

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**  
**ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ**

**Ημερομηνία 02/12/2022 - 04/12/2022**

**ΑΘΗΝΑ**

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΑΡΘΡΑ

### 02/12/2022

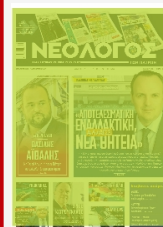
- 1) [ΝΕΟΛΟΓΟΣ ΤΩΝ ΠΑΤΡΩΝ, Σελ. 2 ] [📄] Ζητούν και τα ρέστα . . . . . 1

### 03/12/2022

- 2) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 19 ] [📄] Ανυποχώρητος αγώνας για την υπερασπιση της υγείας του λαού . . . . . 2
- 3) [ΟΝΤΙΜΕ, Σελ. 13 ] [📄] Οι ανεμβολίαστοι και η απόφαση του ΣτΕ . . . . . 3
- 4) [ΝΕΑ ΚΡΗΤΗ, Σελ. 8-9 ] [📄] Φεύγουν οι γιατροί από το Βενιζέλειο! . . . . . 4
- 5) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 1,4-6 ] [📄] Με οργανωμένο αγώνα και συμπίεση με το ΚΚΕ ενάντια στην Υγεία - εμπόρευμα . . . . . 6
- 6) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 1,6 ] [📄] ΕΣΥ: Χαριστική βολή με 156 ψήφους βουλευτών της Ν.Δ. . . . . 10
- 7) [ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ, Σελ. 47 ] [📄] ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΕΣΥ . . . . . 12
- 8) [ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ, Σελ. 9 ] [📄] Ψηφίστηκε η κατάργηση της Δημόσιας Υγείας. . . . . 13
- 9) [HELLENIC MAIL, Σελ. 10 ] [📄] Από 1η Ιανουαρίου 2023 επιστρέφουν στη δουλειά τους οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί . . . . . 14
- 10) [ΜΑΚΕΔΕΙΟ, Σελ. 10 ] [📄] «Ένας ακόμη εργολάβος των ιδιωτικών συμφερόντων της Υγείας, με πλήρη επιτροπή λογοκρισίας» . . . . . 15

### 04/12/2022

- 11) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 23 ] [📄] Ηττα για την ακροδεξιά λογική η απόφαση του ΣτΕ για τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς . . . . . 16
- 12) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 22 ] [📄] ΕΙΚΟΝΕΣ ΝΤΡΟΠΗΣ ΣΤΟ ΛΑΪΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ . . . . . 17
- 13) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 1,8 ] [📄] «Αποχαιρέτα το ΕΣΥ που ήξερες» με τις υπογραφές Πλεύρη - Γκάγκα . . . . . 18
- 14) [ΜΠΑΜ, Σελ. 11 ] [📄] Casus belli για τους υγειονομικούς το άνοιγμα του ΕΣΥ . . . . . 20
- 15) [REALNEWS, Σελ. 10-11 ] [📄] Πώς θα επιστρέψουν στην εργασία τους οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί . . . . . 21
- 16) [DOCUMENTO, Σελ. 26 ] [📄] Όλα τα 'χε το ΕΣΥ η ιδιωτικοποίηση το μάρανε... . . . . 23
- 17) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 12 ] [📄] Επιστρέφουν οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί! . . . . . 24
- 18) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 1,12 ] [📄] «Ταφόπλακα» για το ΕΣΥ το ν/σ για τη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας . . . . . 25
- 19) [DOCUMENTO, Σελ. 14-16 ] [📄] Το ΕΣΥ πέθανε και δεν το έχει καταλάβει κανείς . . . . . 26
- 20) [ΕΠΟΧΗ, Σελ. 1,16 ] [📄] ΠΑΕΙ και το ΕΣΥ . . . . . 29



02

2η ΣΕΛΙΔΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 02 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2022

άποψη



του ΦΑΝΗ ΒΓΕΝΟΠΟΥΛΟΥ

## Ζητούν και τα ρέστα

**Ο**μολογώ πως όταν διάβασα την είδηση δεν πίστευα στα μάτια μου.

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζόμενων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), προτρέπει τους ανεμβολίαστους, τους αντιεμβολιαστές δηλαδή, να υποβάλλουν αιτήσεις στα νοσοκομεία που ανήκουν να επιστρέψουν στην εργασία τους και να ζητήσουν, άκουσον - άκουσον την καταβολή των μισθών τους, το διάστημα που ήταν εκτός του συστήματος Υγείας.

**Μάλιστα**, οι συνδικαλιστές της ΠΟΕΔΗΝ έχουν μοιράσει και τυποποιημένο έγγραφο της αίτησης στους ανεμβολίαστους υγειονομικούς για να τους κάνουν ευκολότερη τη διαδικασία διεκδίκησης μισθών για εργασία που... δεν έχουν προσφέρει, ε, και να πάρουν και καμιά ψήφο...

**Καταλήτες των εξελίξεων**, υπήρξε η πρόσφατη απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας, με την οποία κρίθηκε αντισυνταγματική η παράταση του μέτρου της αναστολής έως το τέλος του χρόνου. Προσοχή όχι το ίδιο το μέτρο της αναστολής, αλλά το γεγονός ότι η εκτελεστική εξουσία παρέτεινε το μέτρο χωρίς να το επαναξιολογήσει.

**Όπως και να έχει** η απόφαση του ανώτατου δικαστηρίου, οι αποφάσεις του οποίου και αυτές κρίνονται, άνοιξε το δρόμο επιστροφής των ανεμβολίαστων υγειονομικών στις εργασίες τους και η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας αποφάσισε την επιστροφή τους από την 1η του έτους με την προϋπόθεση ότι θα φορούν μάσκα (ούτως ή άλλως όλοι οι υγειονομικοί φορούν) και πως θα κάνουν ένα ή δυο τεστ την εβδομάδα για τον κορωνοϊό, το οποίο θα το πληρώνουν από την τσέπη τους.

**Υπενθυμίζεται πως** τον Σεπτέμβριο του 2021 τέθηκαν σε αναστολή εργασίας περίπου 6.500 εργαζόμενοι στο ΕΣΥ, οι οποίοι αρνούσαν να κάνουν

το εμβόλιο κατά του νέου κορωνοϊού. Σύμφωνα με την απόφαση για όσο χρόνο έμεναν εκτός ΕΣΥ, δεν θα πληρώνονταν και δεν θα καταβάλλονταν από το κράτος οι ασφαλιστικές εισφορές τους. Σχεδόν οι μισοί από τους αρχικώς 6.500, εμβολιάστηκαν και επέστρεψαν, ενώ κάποιιοι νόσπασαν και ξαναγύρισαν για ένα σύντομο χρονικό διάστημα.

**Αυτό το διάστημα**, σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, εκτός συστήματος παραμένουν 2.200 ανεμβολίαστοι υγειονομικοί, εκ των οποίων μόλις 170 είναι ιατρικό προσωπικό και οι υπόλοιποι είναι νοσηλευτικό και λοιπό παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό. Επιπλέον, περίπου 1.000 ανεμβολίαστοι εργάζονται στο ΕΣΥ κάνοντας χρήση πιστοποιητικού νόσπας.

**Όλοι αυτοί λοιπόν**, από το νέο έτος θα επιστρέψουν στην εργασία τους, χωρίς να έχουν εμβολιαστεί και κυρίως χωρίς να έχουν αλλάξει τις αντιεπιστημονικές τους απόψεις για τα εμβόλια κατά του κορωνοϊού!

**Εκ των πραγμάτων λοιπόν**, τίθεται ένα βασικό ερώτημα: Άνθρωποι που δεν πιστεύουν στα επιτεύγματα της επιστήμης, γιατί τα εμβόλια αυτά είναι, έχουν θέση στο Σύστημα Υγείας;

**Θεωρώ ότι**, η απάντηση είναι αυτονόητη. Δεν έχουν καμία θέση και η επιστροφή τους αποτελεί

ένα τραγικό λάθος, τόσο για τους ίδιους, που θα αισθάνονται... δικαιωμένοι για τις αντιεπιστημονικές και αυθαίρετες απόψεις τους, όσο και τους συναδέλφους τους, οι οποίοι όχι μόνο εμβολιάστηκαν αλλά, αυτόν τον ενάμιση χρόνο, περιέθαλψαν χιλιάδες ασθενείς με κορωνοϊό, καλύπτοντας και το κενό των συναδέλφων τους που είχαν φύγει.

**Άραγε**, οι υγειονομικοί που σέβονται την επιστήμη τους, τι θα πουν όταν δουν τους αντιεμβολιαστές συναδέλφους τους, όχι μόνο να επιστρέφουν στο ΕΣΥ, αλλά και να διεκδικούν αποζημιώσεις;

**Και κυρίως**, όλοι αυτοί οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί, θα κρατήσουν για τον εαυτό τους τις απόψεις τους κατά του εμβολίου για τον κορωνοϊό, ή θα τις μεταφέρουν και στους ασθενείς;

**Το να μην επιστρέψουν** αυτοί οι άνθρωποι σε χώρο Υγείας δεν είναι μια τιμωρία, όπως ορισμένοι θέλουν να το παρουσιάζουν, αλλά μια συνέπεια, όπως συμβαίνει όταν ένας εργαζόμενος με ηπατίτιδα δεν μπορεί να δουλέψει στην εστίαση ή ένας που δεν έχει καλή όραση να οδηγήσει.

**Οι άνθρωποι αυτοί** που για δικούς τους λόγους, δεν έχουν κάνει το εμβόλιο, μπορούν να εργαστούν σε άλλες θέσεις στο Δημόσιο Τομέα, αλλά όχι σε δομές υγείας. Διότι εκεί, έχει θέση η Επιστήμη και μόνο. ☹







## ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΕΒΕΖΑ

# Ανυποχώρητος αγώνας για την υπεράσπιση της υγείας του λαού

Με αφορμή την επίσκεψη του ΓΓ της ΚΕ του ΚΚΕ το Σάββατο 10 Δεκεμβρίου στην Πρέβεζα, στο πλαίσιο της οποίας θα πραγματοποιήσει συνάντηση με φορείς για την Υγεία στο Νοσοκομείο της Πρέβεζας, ο «Ριζοσπάστης» συζήτησε με τον Κώστα Κύρλα, μέλος της ΤΕ Πρέβεζας του ΚΚΕ και πρόεδρο του Συλλόγου Εργαζομένων Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας και του Γενικού Συμβουλίου της ΟΕΝΓΕ, για την κατάσταση του δημόσιου συστήματος Υγείας στην Πρέβεζα, τις επιπτώσεις του «νέου ΕΣΥ» και την ανάγκη ο λαός να ηγηθεί στη μάχη ενάντια στην Υγεία - εμπόρευμα.

\*\*\*

– Σε τι κατάσταση βρίσκονται σήμερα οι δημόσιες δομές Υγείας στην Πρέβεζα;

– Στην Πρέβεζα οι δημόσιες δομές Υγείας βρίσκονται σε κρίσιμη καμπή. Η υποβαθμισμένη πριν την πανδημία Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας έχει διαλυθεί εντελώς, καθώς το ιατρικό προσωπικό έχει μεταφερθεί σε μεγάλο ποσοστό στο νοσοκομείο. Κι αυτό σε μία αγροτική περιοχή όπως η Πρέβεζα, όπου τα Κέντρα Υγείας στην περιφέρεια του νομού θα έπρεπε να διαδραματίζουν καταλυτικό ρόλο.

Συγκεκριμένα το σύνολο των Κέντρων Υγείας λόγω της βαρικής υποστελέχωσης δεν μπορούν να προσφέρουν παρά ελάχιστες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες οι οποίες περιορίζονται σε μία απλή συνταγογράφηση, ενώ η αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών καθίσταται αδύνατη, μιας και δομές Υγείας όπως τα ΚΥ Πάργας και Φιλιππιάδας εφημερεύουν τον μισό μήνα μόνο, παίζοντας τη ζωή του εκεί πληθυσμού μονά - ζυγά.

Στην περιοχή του Λούρου και του Ζαλόγγου δεν υπάρχει όχι Κέντρο Υγείας αλλά ούτε ένας σταθμός ΕΚΑΒ για επείγουσες καταστάσεις, σε μία περιοχή που διαμένει ως επί το πλείστον ηλικιωμένος πληθυσμός.

Αντίστοιχα, το Νοσοκομείο Πρέβεζας λειτουργεί μακριά από τις σύγχρονες ανάγκες υγείας του λαού και ταλαιπαχώντας τα δικαιώματα όλων των εργαζομένων, αν και αποτελεί τη μοναδική δευτεροβάθμια δομή Υγείας του νομού. Ενδεικτικά, το 2019 τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου τα επισκέφθηκαν πάνω από 72.000 ασθενείς.

Στενάζεται σε ένα παλιό, φθαρμένο κτίριο, με απαρχαιωμένο εξοπλισμό. Ομολογία της άσχημης κατάστασης είναι ότι το ίδιο το υπουργείο Υγείας έταξε «ανακαινίσεις» ανεβάζοντας τον ...πίχη εν έτει 2022 να έχουν όλα τα δωμάτια των ασθενών τουαλέτα!

Από τη δεκαετία του 1990 λειτουργεί Καρδιολογική μονάδα, η μοναδική σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο στη βορειοδυτική Ελλάδα, που υποβαθμίζεται συνεχώς, αφού σήμερα διαθέτει μόνο έναν φορητό καρδιολογικό υπέρηχο ανακατασκευασμένο, προϊόν δωρεάς. Στον χειρουργικό τομέα και συγκεκριμένα στα χειρουργεία το σοβαρότερο πρόβλημα αποτελεί η ύπαρξη μόνο μίας αναισθησιολογικής μονάδας. Στο ακτινολογικό εργαστήριο δεν υπάρχει μαστογράφος, του οποίου τη σημασία για την πρόληψη νέων γυναικών θεωρούμε περριτό να την αναφέρουμε.

Σήμερα εργάζονται πάνω από 250 εργαζόμενοι που με τις ηρωικές προσπάθειές τους, με υψηλό αίσθημα ευθύνης και σε πείσμα των καιρών, κρατούν όρθια τη δομή. Οι νοσηλευτές του νοσοκομείου πραγματοποιούν ατέλειωτες βάρδιες με δεκάδες χρωστούμενα ρεπιά και άδειες, σε συνθήκες κυριολεκτικά επικίνδυνες για τη σωματική και ψυχική τους υγεία.

Στην ιατρική υπηρεσία το κύριο πρόβλημα είναι η σοβαρή υποστελέχωση του ιατρικού προσωπικού, αντανάκλαση της οποίας είναι τα αυταρχικά και ταπεινωτικά, για έναν λειτουργό Υγείας, μαζικά «εντέλλεσθε» που δέχονται πολύ συχνά οι γιατροί.

Εικόνα της κατάστασης που επικρατεί είναι πως ακόμη και αυτός ο κουτσουρεμένος οργανισμός του 2012 έχει 30% κενές θέσεις ιατρών και στα περισσότερα τμήματα που πρέπει να καλύψουν εφημεριακά όλο τον μήνα ο οργανισμός προβλέπει έως 3 οργανικές θέσεις, με αποτέλεσμα να πρέπει κάθε γιατρός να πραγματοποιεί τουλάχιστον 10 εφημερίες τον μήνα.

Παράλληλα εργάζονται περίπου 66 ελαστικά εργαζόμενοι σε διάφορες ειδικότητες και με διαφορετικές σχέσεις εργασίας. Πολλοί εξ αυτών όπως οι φύλακες για πάνω από 15 χρόνια. Η πρόσφατη προκήρυξη θέσεων για τα νοσοκομεία περιλαμβάνει μόνο 8 θέσεις για το Νοσοκομείο Πρέβεζας. Αυ-



τή είναι η εικόνα του υγειονομικού εγκλήματος που συντελείται στην προοπτική του «νέου ΕΣΥ».

### Ο νέος υγειονομικός χάρτης οδηγεί σε μεγαλύτερη εμπορευματοποίηση

– Τι θα σημαίνει για το δημόσιο Νοσοκομείο της Πρέβεζας και τις ανάγκες Υγείας του λαού η πρόωξη του «νέου ΕΣΥ»;

– Η κυβέρνηση της ΝΔ υλοποιεί τους σχεδιασμούς του «νέου ΕΣΥ» που έχει επεξεργαστεί και προετοιμάσει η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ. Στα πλαίσια αυτά ο νέος υγειονομικός χάρτης που εφαρμόζεται προβλέπει μαζική είσοδο των ΣΔΙΤ στις δημόσιες δομές, αρχικά με έμφαση στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες, που είναι παντελώς υποβαθμισμένες, καθώς και κλείσιμο τμημάτων και συγχωνεύσεις νοσοκομείων.

Για την Πρέβεζα μεταφράζεται σε ουσιαστική εξαφάνιση των Κέντρων Υγείας, ενώ ταυτόχρονα θα σημαίνει την παραπέρα εμβάθυνση της εμπορευματοποίησης του νοσοκομείου, της λειτουργίας του ως ΑΕ. Τα κριτήρια οικονομικής αποδοτικότητας του ΟΔΙΠΥ ΑΕ θα κρουν τη διατήρηση, συρρίκνωση, αλλαγή χρήσης ή το κλείσιμο του νοσοκομείου και των κλινικών.

Ετσι μετά την «αξιολόγηση», το Νοσοκομείο της Πρέβεζας μπορεί ενδεχομένως να οδηγηθεί σε συγχώνευση με το νέο Νοσοκομείο της Λευκάδας, διοικητικά κατοικήνη, στη συνέχεια μπορεί να έχουμε μετακίνηση ολόκληρων κλινικών και του αντίστοιχου προσωπικού, με ό,τι συνέπειες θα έχει αυτό για τους 165.000 ασθενείς των δυο νοσοκομείων (2019).

Μπορεί ακόμη να οδηγηθεί σε περαιτέρω υποβάθμιση και να μετατραπεί σε Κέντρο Υγείας. Κριτήριο των επιλογών είναι η «οικονομική αποδοτικότητα». Αυτή η εξέλιξη θα πλήξει ανεπανόρθωτα την ήδη υποβαθμισμένη υγειονομική περιβαλση του λαού της περιοχής.

Από την άλλη, τα έργα στο νοσοκομείο, η αγορά εξοπλισμού, προσλήψεις συμβασιούχων όλο και περισσότερο μετατίθενται ήδη στην ευθύνη της Περιφέρειας Ηπείρου και στα διάφορα πακέτα ΕΣΠΑ, «ελαφρύνοντας» τον κρατικό προϋπολογισμό για να επιδοτεί πιο ελεύθερα τους μεγάλους ομίλους.

Το επόμενο διάστημα έχει ανακοινωθεί ότι οι συμβασιούχοι σε φύλαξη και σίτιση θα απολυθούν και θα αντικατασταθούν από εργολάβους, ενώ θα παραχωρηθούν χώροι του νοσοκομείου σε ιδιώτες γιατρούς προς αξιοποίηση των υποδομών για την ανταποδοτική αύξηση των εσόδων του νοσοκομείου.

Αυτά μας αποκάλυψε η ίδια η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Μ. Γκάρκα τον περασμένο Μάη, κατά την τελευταία επίσκεψή της στο Νοσοκομείο της Πρέβεζας. Επιβεβαίωσε δηλαδή ότι βρίσκονται σε εξέλιξη σχεδιασμοί για την εμβάθυνση της ιδιωτικοοικονομικής λειτουργίας του νοσοκομείου στο πλαίσιο του «νέου ΕΣΥ».

### Δίνουμε μάχες μαζί με τους ασθενείς και τον λαό της περιοχής

– Οι αγώνες των υγειονομικών έχουν παίξει σημαντικό ρόλο αυτό το διάστημα και στην προστασία της υγείας του λαού. Ποια είναι η πείρα από αυτούς τους αγώνες;

– Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου και των πρωτοβάθμιων δομών δίνουμε όλα αυτά τα χρόνια μια μακρά μάχη για να μην υλοποιηθούν οι αντιλαϊκές πολιτικές στην Υγεία. Ούτε στην

πανδημία καθίσαμε με σταυρωμένα τα χέρια. Η μάχη βέβαια συνεχίζεται, ενάντια στο «νέο ΕΣΥ» και στο σύνολο



της πολιτικής κυβερνήσεων - ΕΕ για την Υγεία - εμπόρευμα. Ο Σύλλογος Εργαζομένων του Νοσοκομείου Πρέβεζας, μαζί με μια σειρά άλλα σωματεία εργαζομένων, καταφέραμε να δημιουργήσουμε μια ευρύτερη συσπείρωση με επίκεντρο το θέμα της λαϊκής υγείας στην περιοχή, οργανώνοντας σημαντικές και μαζικές κινητοποιήσεις.

Πώς το πετύχαμε; Επεξεργαστήκαμε ένα πλαίσιο πάλης που αναδείκνυε τα προβλήματα και τις αιτίες αυτών και περιλάμβανε την ανάγκη ανέγερσης νέου, δημόσιου δωρεάν νοσοκομείου στην πόλη της Πρέβεζας.

Με αυτά τα αιτήματα πραγματοποιήθηκαν πλατιές συσκέψεις με άλλους φορείς και σωματεία, στα πλαίσια των οποίων αποφασίστηκε πρόγραμμα κοινών περιοδοίων Συλλόγου Εργαζομένων του Νοσοκομείου μαζί με τα άλλα συνδικάτα σε μια σειρά χώρους δουλειάς και καταστήματα, για την πλατιά ενημέρωση του πρεβεζιάνικου λαού. Έτσι, αποφασίσαμε κάποια μέτρα ανακούφισης από την επικίνδυνη κατάσταση (προσλήψεις προσωπικού) και βάλουμε φρένο προς το παρόν σε αρνητικές εξελίξεις (συγχωνεύσεις κ.λπ.).

Στην ίδια κατεύθυνση, συγκροστήκαμε με τη διοίκηση του νοσοκομείου, που υλοποιεί τα αντιλαϊκά μέτρα του υπουργείου Υγείας. Δεν επιτρέψαμε να περάσει η τρομοκρατία, η υποταγή που επιδιώχθηκε με συνδικαλιστικές διώξεις απέναντι σε εκλεγμένα μέλη του ΔΣ του Συλλόγου και πρώτοπρους εργαζομένους. Οι διώξεις αυτές δεν γίνονται μόνο επειδή ο Σύλλογος συσπειρώνει τους εργαζόμενους σε αγωνιστική κατεύθυνση, αλλά και επειδή διαρκώς αναδεικνύει τον ορατό αντίπαλο της υποβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας.

Από την άλλη, με τη μαχητική μας στάση αποκάλυψαμε τη στάση των δυνάμεων του κυβερνητικού συνδικαλισμού. Μοναδική τους «δράση» έχουν την καλλιέργεια ηττοπάθειας, χαμηλών απαιτήσεων και την επίθεση στις δυνάμεις της πλειοψηφίας του Συλλόγου.

Η συσπείρωση του Συλλόγου Εργαζομένων στο ΠΑΜΕ και η πρωτοπόρα δράση ενοχλούν ιδιαίτερα. Απόδειξη ότι στην κινητοποίηση του Νοεμβρίου του 2020 έξω από την πόλη του νοσοκομείου επιβλήθηκε σε 13 συναγωνιστές από ταξικά σωματεία πρόστιμο από την αστυνομία, με την αιτιολογία ότι απαγορεύονται οι συναθροίσεις και δεν τηρούνται ό-τρα προστασίας!

Καθημερινά δίνουμε μια διπλή μάχη: Να περιβάλουμε τους ασθενείς μας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και ταυτόχρονα να αποκρούσουμε οι προωθούμενες αλλαγές, αναδεικνύοντας τις πραγματικές δυνατότητες για υψηλό επίπεδο, δημόσια, δωρεάν Υγεία για όλο τον λαό, στο ύψος των σύγχρονων επιτευγμάτων της επιστήμης και τεχνολογίας, και όχι με βάση τα όρια «αντοχής» της καπιταλιστικής οικονομίας.



Πηγή: ONTIME Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 03-12-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 159.68 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Οι ανεμβολίαστοι και η απόφαση του ΣτΕ

**ΕΠΙΣΤΡΕΦΟΥΝ** από την 1η Ιανουαρίου στο ΕΣΥ οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί μετά την απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας. Ο υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης παρότι διαφωνεί κάθετα με την απόφαση του ΣτΕ, γιατί θέτει σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία, είναι υποχρεωμένος να εφαρμόσει το νόμο. Βέβαια οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί μπορεί να καλύψουν και τις ανάγκες στα δημόσια νοσοκομεία τα οποία έχουν ελλείψεις σε προσωπικό.



Πηγή: ΝΕΑ ΚΡΗΤΗ

Σελ.: 8-9

Ημερομηνία έκδοσης: 03-12-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 2068.88 cm<sup>2</sup>

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



kosmadakis@neakriti.gr

Ρεπορτάζ Νίκος Κοσμαδάκης



“Δολοφονικά” πλήγματα δέχεται το Βενιζέλειο, με την έλλειψη ιατρικού προσωπικού να είναι πλέον εμφανής, υποστήριξε στην εκπομπή “Ελεύθερο Σημείο” της «ΚΡΗΤΗ TV» ο διευθυντής Γαστρεντερολογικής Κλινικής του Βενιζελείου και πρόεδρος του Δημοτικού Συμβουλίου Ηρακλείου, Γρηγόρης Πασπάτης. Ο κ. Πασπάτης υποστήριξε πως πολλοί ιατροί του δημόσιου τομέα στρέφονται στον ιδιωτικό τομέα εξαιτίας της υπερεντατικοποίησης εργασίας και των χαμηλών απολαβών του ΕΣΥ. Μεταξύ άλλων, ο εγνωσμένος κύριος γιατρός υποστήριξε δημόσια πως η Ελλάδα οφείλει να έχει ως “οσονδυλική στήλη” το δημόσιο Σύστημα Υγείας.

Ειδικότερα, ο Γρηγόρης Πασπάτης φιλοξενήθηκε στην εκπομπή “Ελεύθερο Σημείο” της “ΚΡΗΤΗ TV”, όπου παραχώρησε μια συνέντευξη εφ’ όλης της ύλης γύρω από μια μεγάλη γκάμα θεμάτων. Ο κ. Πασπάτης μίλησε ανοιχτά για τον χώρο της δημόσιας υγείας, κάνοντας σαφές πως ο μέσος Ηρακλειώτης απολαμβάνει ένα αρκετό καλό επίπεδο υγείας, ενώ η κατάσταση σε επίπεδο νοσοκομειακού χάρτη του νησιού είναι αντιθετική, με την έννοια πως τα νοσοκομειακά ιδρύματα του Ηρακλείου και των Χανίων είναι ισχυρά και καλά, ενώ τα νοσοκομεία των νομών Λασιθίου και Ρεθύμνου βρίσκονται σε δύσκολη κατάσταση.

«Την υγεία την οποία απολαμβάνει εδώ και δεκαπέντε-εικοσι χρόνια ο μέσος Ηρακλειώτης την απολαμβάνει ο μέσος πλούσιος κάτοικος των Αθηνών. Αναφέρομαι στο δημόσιο Σύστημα Υγείας της Κρήτης. Το υγειονομικό επίπεδο της Κρήτης, και κυρίως του νομού Ηρακλείου με δύο μεγάλα νοσοκομεία, έχει μεγάλη διαφορά από τις μερικές περιφέρειες της Ελλάδας, εξαιρουμένης της Αττικής, με την οποία δεν μπορούμε να κάνουμε συγκρίσεις. Ποια είναι η γεωγραφία των νοσοκομείων της Κρήτης; Ένα ΠΑΓΝΗ ισχυρό, ένα Βενιζέλειο ισχυρό, ένα Νοσοκομείο Χανίων καλό...

Το Νοσοκομείο του Ρεθύμνου και τα νοσοκομεία του νομού Λασιθίου “δυσκολεύονται”. Αυτή τη στιγμή, το ΠΑΓΝΗ παραμένει ισχυρό γιατί είναι πανεπιστημιακό νοσοκομείο. Οι πανεπιστημιακοί γιατροί έχουν ισχυρότερα οικονομικά κίνητρα από τους γιατρούς του ΕΣΥ. Είχαν περισσότερες απολαβές. Είχαν τη δυνατότητα άσκησης ελεύθερου επαγγέλματος και οπωσδήποτε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο είναι πιο θελκτικό για τους νέους συναδέλφους να κάνουν ειδικότητα. Υπάρχει ορθή πολιτική από όλες τις κυβερνήσεις να στηρίζουν το ΠΑΓΝΗ γιατί είναι ο “βράχος”. Στηρίζονταν όμως πάντα και το Βενιζέλειο, το οποίο ήταν ένα εξαιρετικά καλό περιφερειακό νοσοκομείο του ΕΣΥ. Και το Βενιζέλειο σε πολλά τμήματα ανταγωνίζεται το ΠΑΓΝΗ επί ίσοις όροις», σημειώνει.

Ο δημοσιογράφος και παρουσιαστής της εκπομπής Λευτέρης Συμβουλιάκης έθεσε το ερώτημα τι συμβαίνει τη δεδομένη στιγμή στο Βενιζέλειο, με τον κ. Πασπάτη να θίγει τα κακώς κείμενα και να προβαίνει στην εκτίμηση πως, εάν συνεχιστεί η ισχύουσα κατάσταση, το δημόσιο Σύστημα Υγείας θα αποδυναμωθεί.

«Το Βενιζέλειο δέχεται τη δεδομένη στιγμή “δολοφονικά” πλήγματα. Φεύγουν έμπειροι γιατροί γιατί έχουν καλύτερες απολαβές με λιγότερες ώρες εργασίας στον ιδιωτικό τομέα. Υπάρχει έλλειψη διύθεσης εκ μέρους των νέων συναδέλφων. Υπάρχουν πολλά προβλήματα στο νοσοκομείο. Υπάρχει οικονομική δυστοκία στο Βενιζέλειο, όπως υπάρχει στο ΕΣΥ. Τα περισσότερα νομαρχιακά νοσοκομεία παρουσιάζουν οικονομική δυστοκία. Το Βενιζέλειο θα χάσει τη δύναμή του εάν δεν υπάρξουν παρεμβάσεις. Και όταν μιλάω για το Βενιζέλειο, αναφέρομαι και στα όμορα νοσοκομεία. Χάνει τη δυναμική του όχι γιατί υπάρχει έλλειψη χρημάτων ή

Αποκαλυπτικός Γρηγόρης Πασπάτης στο «Ελεύθερο Σημείο»

# Φεύγουν οι γιατροί από το Βενιζέλειο!

■ “Καμπανάκι” από τον διευθυντή της Γαστρεντερολογικής Κλινικής για τη δημόσια υγεία - «Έμπειροι γιατροί εγκαταλείπουν το Δημόσιο αναζητώντας καλύτερες απολαβές στον ιδιωτικό τομέα»



Ο Γρηγόρης Πασπάτης ήταν καλεσμένος της εκπομπής “Ελεύθερο Σημείο” με τον Λευτέρη Συμβουλιάκη.

Έκλεισαν τα φώτα στο ΠΑΓΝΗ!

## Παρά τη δέσμευση στον υπουργό

Την ίδια στιγμή που το Βενιζέλειο αντιμετωπίζει απώλειες ιατρών, ένα “μυστικό” σχέδιο σε μια σειρά παρεμβάσεων, κόντρα στη δέσμευσή της προς τον υπουργό Υγείας θάνατο Πλευρή, κρίνεται πως υλοποιεί η διοίκηση του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Κρήτης, με ότι αυτό συνεπάγεται για το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς, την ασφάλεια των εργαζομένων, αλλά και την απρόσκοπτη λειτουργία του νοσηλευτικού ιδρύματος εν γένει.

Όπως είχε αποκαλύψει το neakriti.gr, η διοίκηση του ΠΑΓΝΗ, προκειμένου να διαχειριστεί τις παρενέργειες της ενεργειακής κρίσης, έλαβε την απόφαση να προχωρήσει σε μια σειρά παρεμβάσεων, όπως παραδείγματος χάριν στη μείωση των ωρών της θέρμανσης και του φωτισμού. Σύμφωνα με το έγγραφο που παρουσίασε το neakriti.gr, στην αρχική της πρόθεση η διοίκηση γνωστοποίησε πως τα καλοριφέρ θα παρέμεναν κλειστά από τις 8 το πρωί έως τις 6 το απόγευμα, ενώ προβλεπόταν και η απενεργοποίηση φωτισμού στα μπαλκόνια όλων των κτιρίων (δωμάτια κλινικών), σε όλους τους εσωτερικούς διαδρόμους, στις κλινικές και στα γραφεία, όταν και όπου αυτό είναι εφικτό. Ωστόσο, μετά από την αποκάλυψη του

σχετικού εγγράφου από το neakriti.gr και τις αντιδράσεις που αυτό προκάλεσε, η διοίκηση του νοσοκομείου αναδιπλώθηκε, γνωστοποιώντας ότι πρόκειται για δοκιμαστική περίοδο. Ειδικότερα, δόθηκε στη δημοσιότητα νέα απόφαση από τη διοίκηση του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου πως τα μέτρα δεν αφορούσαν όλη τη διάρκεια του χειμώνα, αλλά μια δοκιμαστική περίοδο από τις 17 Οκτωβρίου έως τις 28 Οκτωβρίου, παρά το γεγονός ότι η αρχική απόφαση της διοίκησης στις 30 Σεπτεμβρίου έκανε λόγο για μέτρα όλο τον χειμώνα! Σύμφωνα με τον πρόεδρο των εργα-

ζομένων του νοσοκομείου Δημήτρη Βρούσσα, μέχρι και σήμερα εντοπίζονται οριστά φώτα και κλειστά καλοριφέρ σε κάποιες κλινικές. Όπως είπε, φώτα σε χώρο του νοσοκομείου ήταν οριστά, με αποτέλεσμα την πτώση ορισμένων ηλικιωμένων ασθενούς, ενώ τα καλοριφέρ έκλεισαν στην Ψυχιατρική Κλινική του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της νύκτας. Κι όλα αυτά, όπως σημειώνει, όχι ελέω της ενεργειακής κρίσης μόνο, αλλά και εν μέσω της αυξητικής και ψύξης στη Βουλή του νομοσχεδίου για την Υγεία, το οποίο έχει προκαλέσει πολλές αντιδράσεις.







Όπου φύγει-φύγει οι γιατροί του Βενιζελείου που αναζητούν καλύτερους μισθούς στον ιδιωτικό τομέα.

υποδομών... Μια κυβέρνηση μπορεί να είναι αποφασισμένη να δώσει. Το ζήτημα ποιο είναι; Και θέσεις να προκηρυχθούν, δεν υπάρχουν γιατροί για να έρθουν. Και πολλές φορές η "χημεία" των ιατρών που θα έρθουν δεν είναι ανάλογη των αναγκών του νοσοκομείου. Έχουν φύγει αυτή τη στιγμή 7-8 έμπειροι γιατροί τους τελευταίους έξι μήνες, για να εργαστούν στον ιδιωτικό τομέα. Εάν συνεχιστεί η κατάσταση αυτή, θα έχουμε μεταφορά των ιατρικών δυνάμεων από το δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα. Με τον τρόπο που γίνεται, αποδυναμώνεται πλήρως το νοσοκομείο και ως προς την παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών προς τον πολίτη, αλλά και ως προς τον εκπαιδευτικό ρόλο που έχει το Βενιζέλειο. Αυτή τη στιγμή, νοσοκομεία όπως το Βενιζέλειο δίνουν ειδικότητες και εκπαιδεύουν νέους γιατρούς», είπε ο κ. Πασπάτης.

Είναι ελληνικό φαινόμενο, όμως, οι ελλείψεις γιατρών; Απαντώντας ο κ. Πασπάτης ανέφερε ότι «πάντα υπάρχουν ελλείψεις γιατρών, αλλά τώρα βιώνουμε το πρόβλημα της δεκαετίας. Απουσιάζουν οι γιατροί που χάσαμε. Και πιο συγκεκριμένα η γενιά που χάσαμε. Οι γιατροί που έφυγαν στο εξωτερικό (αυτοί οι 8) ήταν γιατροί με επάρκεια».

«Η Ελλάδα είναι φτωχή χώρα. Δεν είμαστε πλούσια χώρα. Και δε γίνεται μια χώρα σαν την Ελλάδα να μην έχει ως "σπονδυλική στήλη" του συστήματός της δημόσιο σύστημα», επισήμανε.

Επίσης υποστήριξε πως η όποια κυβέρνηση οφείλει να προασπίζει σαν κόρη οφθαλμού τα νοσοκομεία.

«Είκοσι νοσοκομεία της Ελλάδας κρατούν το 90% της δευτεροβάθμιας και της τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, και μέσω των ΤΕΠ κρατάνε και την πρωτοβάθμια φροντίδα. Είναι υποκρέωση λοιπόν της συντεταγμένης Πολιτείας, είτε κυβέρνηση είναι ο ΣΥΡΙΖΑ είτε η Ν.Δ., να στηρίζει τα νοσοκομεία, γιατί αυτά τα νοσοκομεία θα μεταλλαπαδεύσουν ιατρικές γνώσεις. Στο ΠΑΓΝΗ δεν καταγράφεται κάτι παρόμοιο, αλλά τα άλλα νοσοκομεία της Κρήτης βρίσκονταν ήδη σε δύσκολη κατάσταση», κατέληξε.

## ΜΕΤΙΣ ΨΗΦΟΥΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

# Πέρασε με 156 «ναι» το νομοσχέδιο για τη δημόσια Υγεία



Υπερψηφίστηκε χθες από την Ολομέλεια της Βουλής το νομοσχέδιο για τη δημόσια Υγεία. Συγκεκριμένα, πέραν της Νέας Δημοκρατίας, σύσσωμη η αντιπολίτευση καταψήφισε, με το αποτέλεσμα της ονομαστικής ψηφοφορίας να διαμορφώνεται ως εξής: 156 «ναι» και 141 «όχι». Να σημειωθεί ότι υπήρξαν και τρεις απόντες.

Είναι αξιοσημείωτο πως η συζήτηση πραγματοποιήθηκε εν μέσω έντονων αντιδράσεων από τα κόμματα της αντιπολίτευσης εντός Βουλής, αλλά και εν μέσω διαδηλώσεων από τους νοσοκομειακούς γιατρούς και εργαζόμενους στα δημόσια νοσοκομεία εκτός Βουλής.

ΣΥΡΙΖΑ, ΚΚΕ και ΠΑΣΟΚ κατέθεσαν αίτημα για διεξαγωγή ονομαστικής ψηφοφορίας, τόσο επί της αρχής του νομοσχεδίου, όσο και επί των επίμαχων άρθρων 7 και 10, που προβλέπουν τη δυνατότητα απασχόλησης γιατρών του ΕΣΥ στον ιδιωτικό τομέα και την προκήρυξη θέσεων γιατρών ΕΣΥ με μερική απασχόληση.

Κλείνοντας τη διήμερη συζήτηση, η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Ασπμίνια Γκάγκα είχε πει ότι ο στόχος ενός Συστήματος Υγείας δεν είναι η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση των γιατρών, αλλά ασφαλείς υπηρεσίες. Η κ. Γκάγκα είχε πει ότι το σύστημα φυλλορροεί εδώ και χρόνια και η απάντηση δεν είναι ο μισθός των 2.000 ευρώ για τους γιατρούς που προτείνει ο ΣΥΡΙΖΑ.

«Δώσαμε 2.000 ευρώ αφορολόγητα και ήρθαν ελάχιστοι. Δεν είναι το οικονομικό το πρώτο κίνητρο, αλλά η εξειδίκευση εργασίας, η ελευθερία και η αξιοσημείωτη που μπορεί να έχει ένας γιατρός», είπε η κ. Γκάγκα, αναφερόμενη στη δυνατότητα που δίδεται στους γιατρούς του ΕΣΥ να ασκούν

και ιδιωτικό έργο έως δύο απογεύματα την εβδομάδα.

Η κ. Γκάγκα, που κάλεσε όλες τις δυνάμεις να ψηφίσουν το νομοσχέδιο, είπε ότι ακόμα και εάν δεν το πράξουν «το νομοσχέδιο θα περάσει, και θα είναι καλό για την κοινωνία». Εξέφρασε, δε, την πεποίθησή ότι η επόμενη κυβέρνηση θα είναι και πάλι του Κυριάκου Μητσοτάκη, η οποία θα συνεχίσει με συνέπεια και με σταθερότητα να είναι δίπλα σε κάθε πολίτη, σε κάθε γιατρό και κάθε εργαζόμενο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Είναι αξιοσημείωτο πως στον κλάδο γιατρών ΕΣΥ προβλέπεται η δυνατότητα προκήρυξης θέσεων μερικής απασχόλησης, οι οποίες θα καλύπτονται από γιατρούς που θα έχουν τη δυνατότητα άσκησης ιδιωτικού επαγγέλματος. Οι γιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης που υπηρετούν σε νοσοκομεία του ΕΣΥ και συμμετέχουν στην ολοήμερη λειτουργία θα έχουν τη δυνατότητα - υπο συγκεκριμένες προϋποθέσεις - να ασκούν περιορισμένα ιδιωτικά έργα σε ιδιωτικές επιχειρήσεις υγείας (συνεργασία με ιατρικά κέντρα, ιδιωτικά ιατρεία κ.λπ.), ή να παρέχουν υπηρεσίες στον ιδιωτικό τομέα (ιδιωτικό ιατρείο).

Παράλληλα, επιτρέπεται σε πανεπιστημιακούς ιατρούς που υπηρετούν σε νοσοκομεία του ΕΣΥ ή αρμοδιότητας του υπουργείου Παιδείας να παρέχουν ιδιωτικές υπηρεσίες, κατόπιν χορήγησης ειδικής άδειας από τη Σύγκλητο του ΑΕΙ. Επίσης, ενισχύεται και προάγεται η Επειγουσα Ιατρική μέσω της σύστασης αυτοδύναμων Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και σε άλλα νοσοκομεία, εκτός από αυτά τα οποία ήδη προβλέπεται, και θεσπίζεται ειδικό επίδομα για γιατρούς που υπηρετούν σε ΤΕΠ.

## ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ ΚΟΦΤΕΡΙΔΗΣ

# «Έκρηξη» λοιμώξεων στην Κρήτη

Αυξημένα είναι τα περιστατικά λοιμώξεων του αναπνευστικού που καταγράφονται στο ΠΑΓΝΗ, με τον καθηγητή Παθολογίας Λοιμώξεων Διαμαντή Κοφτερίδη να εκτιμά ότι το επόμενο διάστημα θα έχουμε κατακόρυφη άνοδο. Αντίθετη είναι η εικόνα σε ό,τι αφορά τη γρίπη, καθώς δεν καταγράφονται ακόμη περιστατικά, με τους γιατρούς όμως να προβληματίζονται για το ενδεχόμενο ενός μελλοντικού εκρηκτικού "κοκτέιλ" γρίπης και κορωνοϊού.

Ειδικότερα, επέλαση των λοιμώξεων του αναπνευστικού αναμένεται το επόμενο διάστημα, καθώς ήδη έχουν πολλαπλασιαστεί οι ασθενείς που προσέρχονται στο ΠΑΓΝΗ, με την πληρότητα που καταγράφεται στην Παθολογική Κλινική του νοσοκομείου να είναι αυξημένη. Είκοσι οκτώ ασθενείς νοσηλεύονται στην κλινική πληρότητας 35 ασθενών, πολλοί εκ των οποίων αντιμετωπίζουν λοιμώξεις. «Πράγματι, υπάρχει αύξηση κρουσμάτων, καθώς είναι η περίοδος των ιογενών λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος και, σε σύγκριση με τις προηγούμενες δύο χρονιές, υπάρχει αύξηση. Περιμένουμε όμως στα μέσα του μήνα η αύξηση να είναι μεγαλύτερη», είπε στον τηλεοπτικό φάκο της "ΚΡΗΤΗ TV" ο κ. Κοφτερίδης.

Πολλοί Κρητικοί ταλαιπωρούνται έντονα από λοιμώξεις με "πρωταγωνιστές" των ημερών τους δενοϊούς και τον RSV αναπνευστικό σιγκυτοκαϊό.

Ο κ. Κοφτερίδης υποστήριξε πως όλοι αυτοί οι ιοί, παρά τη διαφορετική βιολογική τους βάση, έχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά και κυρίως το αναπνευστικό σύστημα που προσβάλλεται.

«Αυτοί οι ιοί έχουν κοινά χαρακτηριστικά. Τόσο ο RSV όσο και ο κορωνοϊός ή η γρίπη προσβάλλουν το αναπνευστικό σύστημα. Έχουν μεγάλη δραστηριότητα όπου υπάρχει συγχρωτισμός. Η διαφορά της γρίπης από τον RSV είναι πως ο τελευταίος προσβάλλει κυρίως παιδιά και ηλικιωμένους», είπε ο κ. Κοφτερίδης.

Μέχρι στιγμής δεν έχει καταγραφεί ανασυγκλητικός αριθμός περιστατικών της γρίπης στο ΠΑΓΝΗ, αλλά το ενδεχόμενο να βρεθεί το επόμενο διάστημα η ιατρική κοινότητα μπροστά σε έναν εκρηκτικό συνδυασμό γρίπης και κορωνοϊού είναι υπαρκτό. Ο κ. Κοφτερίδης, μεταξύ άλλων, έθιξε το θέμα πως η χώρα μας βρίσκεται σε αυξημένα επίπεδα σε σχέση με άλλες χώρες και τόνισε πως πρέπει να υπάρξει ιδιαίτερη προσοχή.

«Αυτήν την εβδομάδα, με βάση τα δεδομένα, η Ελλάδα ανήκει στις χώρες όπου υπάρχει αύξηση της τάξης του 10%. Όταν περάσει και δεύτερη εβδομάδα πάνω από την αύξηση της τάξης του 10%, τότε θα μιλάμε για αυξημένη δραστηριότητα της γρίπης στη χώρα μας», είπε.

Ενθαρρυντικά είναι τα νέα σε ό,τι αφορά τις κλινικές κορωνοϊού του νοσοκομείου, οι οποίες πέρουν τέτοια εποχή μπορεί να ήταν πλήρεις, αλλά φέτος η κατάσταση είναι πιο ελεγχόμενη.

«Σήμερα (σ. χ. χθες) μόνο 12 ασθενείς νοσηλεύονται στην κλινική COVID», τόνισε ο κ. Κοφτερίδης. Ο συγκεντρωμένος όμως δεν έχει λήξει για τις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού σε χώρους με συγχρωτισμό, με τη σύσταση χρήσης μάσκας να παραμένει.



Ο κ. Διαμαντής Κοφτερίδης, καθηγητής Παθολογίας Λοιμώξεων.

sanidaki@neakriti.gr, kosmadakis@neakriti.gr

Φιλία Σαρδάκη, Νίκος Κοσμάδακας





# Με οργανωμένο αγώνα και συμπόρευση με το ΚΚΕ ενάντια στην Υγεία - εμπόρευμα

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 1,4-6 Ημερομηνία έκδοσης: 03-12-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 3391.64 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1450  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ: ΨΗΦΙΣΤΗΚΕ ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ - ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΛΑΟ

# Με οργανωμένο αγώνα και συμπόρευση με το ΚΚΕ ενάντια στην Υγεία - εμπόρευμα

Αντιδραστική τομή της κυβέρνησης ΝΔ, ενίσχυση της επιχειρηματικής δράσης στην Υγεία, συνέχεια της πολιτικής των κυβερνήσεων άλλων κομμάτων (ΣΥΡΙΖΑ, ΠΑΣΟΚ) | Η ομιλία του **Δ. Κουτσούμπα** στη Βουλή



- Ο λαός θα πληρώνει πανάκριβα για την υγεία του, είτε με απευθείας ενίσχυση του ιδιωτικού τομέα είτε με αναγνώριση του «συμπληρωματικού ρόλου» του στο πλαίσιο του εμπορευματοποιημένου συστήματος Υγείας.
- Μπορεί να βάλει εμπόδια στους εμπόρους της Υγείας και στα κόμματά τους, να διεκδικήσει πραγματικά λύση:  
Στήριξη των αιτημάτων των υγειονομικών για προσλήψεις και υποδομές, κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης, σύγχρονο, αποκλειστικά δημόσιο και δωρεάν σύστημα Υγείας με κριτήριο τις ανάγκες του.







## ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙ

# Πάρτε πίσω το έκτρωμα, έχει ήδη απορριφθεί

Ψηφίστηκε την Παρασκευή με τη διαδικασία της ονομαστικής ψηφοφορίας το κατάπτυστο νομοσχέδιο για τη δευτεροβάθμια περίθαλψη, το οποίο έχουν ήδη απορρίψει οι υγειονομικοί και τα σωματεία τους, πλήθος συνδικάτων και μαζικών φορέων από όλη την Ελλάδα, όπως το έδειξαν οι μαζικές διαδηλώσεις που έγιναν σε όλη τη χώρα.

Ψηφίσαν συνολικά 297 βουλευτές, από τους οποίους οι 156 υπέρ του νομοσχεδίου (η κυβερνητική πλειοψηφία) και 141 κατά.

Το αίτημα για την ονομαστική ψηφοφορία κατέθεσε η Κοινοβουλευτική Ομάδα του ΚΚΕ για να αναλάβει ο καθένας τις ευθύνες του, προτρέποντας όλους τους βουλευτές να μη λερώνουν τα χέρια τους δίνοντας με την ψήφο τους τη χριστική βολή σε βάρος της Υγείας του λαού.

Οι βουλευτές του ΚΚΕ απύθναν κάλεσμα στον λαό να αγωνιστεί για μόνιμες προοδύφεις υγειονομικών στο δημόσιο σύστημα Υγείας, σούήσεις στους μισθούς, κατάργηση των πληρωμών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, αύξηση της χρηματοδότησης από τον κρατικό προϋπολογισμό, κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης στην Υγεία.

Πρόταση ονομαστικής ψηφοφορίας κατέθεσαν στη συνέχεια ο ΣΥΡΙΖΑ και το ΠΑΣΟΚ (την πρόταση του ΠΑΣΟΚ αρνήθηκε να υπογράψει ο βουλευτής του Ανδρ. Λοβέρδος), που την ίδια ώρα πήσαν από τους «υψηλούς τόνους» υπερσπίζοντας την πολιτική της ΕΕ για την εμπορευματοποίηση και την ανάπτυξη της επιχειρηματικής δράσης σε βάρος της Υγείας του λαού.

## Η ομιλία του ΓΓ της ΚΕ του ΚΚΕ, Δημήτρη Κουτσούμπα, στη Βουλή κατά τη συζήτηση του νομοσχεδίου για τη δευτεροβάθμια περίθαλψη

Κυρίες και κύριοι, Διαβάζοντας το νομοσχέδιο, η πρώτη σκέψη που έρχεται στο μυαλό είναι ότι «το χειρουργείο πέτυχε... ο ασθενής απεβίωσε». Οι στόχοι περιορισμού των κρατικών δαπανών στην Υγεία για πρόσληψη προσωπικού, για εξοπλισμό, περιορισμού των δωρεών παροχών, θα επιτευχθούν - αυτό είναι το «χειρουργείο». Και για να γίνει αυτό, για τον λαό θα «αποβιώσει» ένα ακόμα μεγαλύτερο μέρος των οποίων δικαιωμάτων είχε στην περίθαλψη.

Μπροστά στα σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο λαός στη νοσοκομειακή περίθαλψη, από τις σοβαρές ελλείψεις σε προσωπικό, υποδομές, τεχνολογικό εξοπλισμό, αντί να πάρει μέτρα για τη λύση τους, επιλέγεται το «σύγχρονη» μέθοδο του «πονάει κεφάλι... κόβει κεφάλι». Πονάει οι λαϊκές ανάγκες... τις «τελειώνουμε» για να μην αποτελούν πρόβλημα.

Πάρτε πίσω τώρα και χωρίς πολλά πολλά το νομοσχέδιο - έκτρωμα που φέρατε για τη δευτεροβάθμια περίθαλψη! Έχει ήδη απορριφθεί από τη συντριπτική πλειοψηφία του ελληνικού λαού και από σύσσωμο τον ιατρικό και υγειονομικό κόσμο. Όσο κι αν - απεγνωσμένα - ψάχνετε υποστηρικτές μέχρι και την τελευταία στιγμή, έχετε πετύχει την παγκόσμια πρωτοτυπία: Να μη βρείτε ούτε έναν!

Πραγματικά, ούτε μία Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών ούτε ένας φορέας δεν συμφωνεί μαζί σας. Με επίσημες ανακοινώσεις έχει καταδικαστεί από όλους. Από τη Μακεδονία ως τη Θράκη, από την Πελοπόννησο και τη Δυτική Ελλάδα, από την Ηπειρο, τη Στερεά και τη Θεσσαλία, από άκρη σε άκρη της Κρήτης, από τις Ενώσεις Νοσοκομειακών Γιατρών του Αιγαίου. Έχει καταδικαστεί από τις Ενώσεις των μεγαλύτερων πόλεων της χώρας. Από την Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών Αθήνας - Πειραιά, Θεσσαλονίκης, Πάτρας. Έχει καταδικαστεί μέχρι και από συνδικαλιστές, από γιατρούς και νοσηλευτές, μέλη, ψήφοφορού του δικού σας κόμματος.

Και καλά, δεν ακούτε για άλλη μία φορά αυτούς που είναι η ψυχή των δημοσίων νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας; Δημιουργεί όμως αφορία που δεν ακούτε ούτε τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και τους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας.

Γιατί αν εφαρμόσει το σχέδιο της κυβέρνησης, ακόμα και αυτοί κατανοούν ότι μόνο τα μεγάλα «κοράκια» της ιδιωτικής Υγείας θα είναι ωφελημένα, αφού θα φάνε τις ελάχιστες οικονομίες της κάθε οικογένειας. Σε καμιά περίπτωση δεν θα είναι ωφελημένη η πλειοψηφία των αυτοσπασχολούμενων ιδιωτών γιατρών.

Τέτοια, λοιπόν, είναι η προεμύρια σας προκειμένου να ξεπληρώσετε τα γραμμάτια στα «κοράκια», στους μεγάλους κλινικάρχες και τα μεγάλα μονοπώλια της ιδιωτικής Υγείας; Τέτοια είναι, αφού μαζί συντάξατε, συναποφασίσατε και συνδιαμορφώσατε αυτό το νομοσχέδιο!

Και είναι τόσο μεγάλο το πάθος σας να υπερασπιστείτε τα συμφέροντα των μεγάλων αλισιδών της ιδιωτικής Υγείας, να προχωρήσετε το χρεοκοπημένο για τον λαό σχέδιο όλων των μέχρι τώρα κυβερνήσεων για δημόσια νοσοκομεία - επιχειρήσεις, που δεν διατάζετε να προσφύγετε στο τελευταίο όπλο που σας μένει: Τη συκοφαντία και την καταστολή. Ετσι ήταν πάντα. Αφού ούτε ένα σας επιχείρημα δεν ευσταθεί και δεν πειθεί κανένα, καταφύγετε στην καταστολή.

Μετά τις οπασμένες πόρτες σε σπίτι απλών ανθρώπων με τους πλειστηριασμούς, τώρα δεν έχετε τον παραμικρό ενδοιασμό να τα βάζετε με αυτούς που πριν δυόμισι χρόνια

φεύγεται χειροκροτούσατε.

Μόλις πριν από λίγο καιρό και με βάση το σύγχρονο νομικό σας οπλοστάσιο, επιδόθηκε μία ελεεινή κλήτευση σε δική προς την πρόεδρο της Ομοσπονδίας Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας, την κα Αφροδίτη Ρέτζιου, την οποία καλούν σε απολογία, επειδή - λέει - «δεν συμμορφώθη προς τις υποδείξεις», καθότι πρωτοστατούσε σε κινητοποίηση με σύνθημα «Τώρα να δυναμώσει ο αγώνας για την υπεράσπιση της Υγείας του λαού!!! Τσιπα δεν έχετε!

Μόλις πριν από δύο μέρες, 50 νοσοκομειακοί γιατροί που σας ξεφώνισαν, κάνοντας συμβολική κατάληψη στο υπουργείο Υγείας, μέσα σε λίγα δευτερόλεπτα, βρέθηκαν περικυκλωμένοι από 3 διμοιρίες ΜΑΤ!!!

Αν είχε συμβεί κανένα τροχαίο, το υποστελεχωμένο ΕΚΑΒ θα έφτανε πιο αργά. Αν χρειαστεί χειρουργείο κάποιο παιδί στο «Παιδών» θα χρειαστεί να περιμένει έως και 3 χρόνια. Αν επιχειρήσει κάποιος απ' αυτούς που κατάφεραν να γραφτούν στην «προσωπική γιατρό» να κλείσει ραντεβού θα περιμένει μετά τον Φλεβάρη - Μάρτη και βλέπουμε...

### Αντιδραστική συνέχεια και τομή για τη δημόσια περίθαλψη

Το νομοσχέδιο που έφερε στην Ολομέλεια η κυβέρνηση χρειάζεται να απορριφθεί, γιατί αποτελεί αντιδραστική συνέχεια και ταυτόχρονα αντιδραστική τομή για τη δημόσια περίθαλψη, για την οποία έβγαλαν το χεράκι τους όλες οι εναλλασσόμενες κυβερνήσεις. Η καθημέρα συνεχίζει το έργο της προηγουμένης και διαγωνίζονταν ποια ήταν η πιο αποτελεσματική στην απαξίωση.

Ενα νομοσχέδιο που πατάει πάνω σε υπαρκτά προβλήματα των δημοσίων νοσοκομείων, όσον αφορά τη στελέχωση, την εκπαίδευση, τους πολύ χαμηλούς μισθούς των γιατρών και άλλα, όχι για να τα λύσει αλλά για να τα κάνει ακόμα χειρότερα.

Τα προβλήματα αυτά, όμως, δεν τα έφερε η κακιά μας η μοίρα αλλά τα δημιουργήσαν με την πολιτική τους όσοι κυβερνήσαν. Κι εσείς! Με όποιο μείγμα κι αν εφάρμοσαν την πολιτική τους. Με όποια σύνθεση, δεξιά - κεντροδεξιά - ολίγων κεντροαριστερή - αριστεροδεξιά, άλλες.

Και τι προτείνει τώρα η κυβέρνηση της ΝΔ για να λύσει τα υπαρκτά αυτά προβλήματα; Τα ίδια και χειρότερα μέτρα. Τα ίδια και χειρότερα εργαλεία, που απορρέουν από την ίδια πολιτική που ακολουθήθηκε κι έφερε τα ίδια και χειρότερα αποτελέσματα! Γιατί πάντα τέτοιου είδους μέτρα ήταν και είναι κοστολογημένα, γιατί, βλέπετε, «δεν γίνεται να εκτρέπονται οι» αντιλαϊκοί «δημοσιονομικοί στόχοι» σας. Λόγια δικά σας! Και πάντα έχουν κριτήριο το πόσο μειώνεται το κόστος λειτουργίας των δημοσίων νοσοκομείων, προκειμένου να ανταποκριθούν υποτιθέεται στις μειωμένες κρατικές δαπάνες, ώστε σε συνδυασμό με την αύξηση των εσόδων από την πώληση των εργασιών τους να είναι υποτιθέεται... βιώσιμα!!!

Μαζί με τα σοβαροφανή επιχειρήματά σας, οι ομολογίες σας είναι κυνικές και διαδεχονται η μία την άλλη. Και τι δεν έχετε πει σε αυτήν εδώ την αίθουσα και τα διάφορα πάνελ που τριγυρνάτε!!!

Πρόσφατα, η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, σα να μη σκέφτεται τι ξεστομίζει, δήλωσε πως δεν θα προκηρυχθεί θέση μόνιμου παιδιάρου που θα δουλεύει κανονικά και θα κάνει εφημερίες σε επαρχιακό νοσοκομείο της χώρας που

νοσηλεύει εκατοντάδες παιδιατρικούς ασθενείς, επειδή θα προκηρυχθεί θέση... μισού παιδιάρου, αφού περάσει το συγκεκριμένο έκτρωμα που προτείνετε σήμερα!!!

Πόσο πιο κυνική ομολογία να κάνει η κυβέρνηση και πόσο πιο απλά πρέπει να τα πει για να καταλάβει κάποιος τι έρχεται; Επαναφέρετε το παλιό τροπάρι και βγαίνετε στα διάφορα κανάλια και δηλώνετε πως κινητοποιούνται... "ισχνές μειοψηφίες"! Μπερδεύετε φαίνεται την πολιτική φακό με τον καθρέφτη του σπιτιού σας. Λογικό! Δεν είναι η πρώτη φορά άλλωστε. Εδώ ακόμα προσπαθείτε να μας πείσετε πως κάνατε επιτυχημένη διαχείριση της πανδημίας την ώρα που έχουμε 35.000 νεκρούς.

Προσπαθείτε να μας ξαναφέρετε ως πρότυπο για τα μέτρα που θέλετε να περάσετε τα χρεοκοπημένα εμπορευματοποιημένα συστήματα Υγείας, που κατέρρευσαν σα χάρτινοι πύργοι στην πανδημία. Αλλά «δείξει μου τον φίλο σου να σου πω τι είσαι...».

Μέχρι και για τα 3.000 παιδιά που βρίσκονται σε αναμονή για μία επέμβαση στο Παιδών «Αγία Σοφία» πήγατε να τα ρίξετε στους γιατρούς και τους αναισθησιολόγους που δήθεν δεν εκδήλωναν ενδιαφέρον να στελεχώσουν το νοσοκομείο!!! Βέβαια μόλις προκηρύξατε 3 θέσεις αναισθησιολόγων, έγιναν 5 αιτήσεις!!! Ήταν που δεν υπήρχαν γιατροί. Σα δεν ντρέπεστε...

Η πραγματικότητα, η γνώμη του κόσμου, των υγειονομικών, φαίνεται πως πέρασε και δεν ακόμισε την κυβέρνηση και τους συντάκτες του νομοσχεδίου.

### Σπρώχνετε εύκολη πελατεία στον ιδιωτικό τομέα

Γιατί είναι «τομή» αυτά τα μέτρα;

Γιατί σε συνθήκες που οι λίστες των τακτικών ιατρείων και χειρουργείων, των επεμβατικών και απεικονιστικών εξετάσεων στις δημόσιες δομές και τα νοσοκομεία, σήμερα ξεπερνούν κάθε όριο, η διεξοδος του ραντεβού με τον γιατρό στο ιδιωτικό ιατρείο ή στο ιδιωτικό κέντρο θα γίνει αναγκαστικός μονόδρομος για χιλιάδες που θα βρεθούν στην ανάγκη.

Γιατί αφαιρείται ένα ακόμα εμπόδιο για να γίνουν εύκολη πελατεία στον ιδιωτικό τομέα, να βάλουν ακόμα πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη, ώστε να κερδοσκοπούν τα μεγάλα ιδιωτικά θεραπευτήρια.

Γιατί αν περάσει αυτό το έκτρωμα, καταδικάζονται οι ασθενείς σε χαμηλότερο επίπεδο υπηρεσιών Υγείας και σε επικίνδυνες συνθήκες περίθαλψης.

Ας δούμε δύο χαρακτηριστικά άρθρα του νομοσχεδίου. Το άρθρο 10 και το άρθρο 7.

Το άρθρο 10 ανατρέπει μία βασική αρχή συγκρότησης του ΕΣΥ, αυτή της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των γιατρών. Επί της ουσίας οδηγούν όσους νοσοκομειακούς γιατρούς μπορούν να ασκήσουν ιδιωτικό έργο, με το πρόσχημα ότι έτσι θα έχουν καλύτερους μισθούς!

Με μαθηματική ακρίβεια ο λαός θα σπρωχτεί στον μονόδρομο του ιδιωτικού πάρευρου - μεγαθηρίου της ιδιωτικής Υγείας, αφού η αναμονή για ένα χειρουργείο, ένα απλό ραντεβού ή μία απλή απεικονιστική εξέταση διαρκεί μήνες ή και χρόνια.

Κάποιοι γιατροί, μάλιστα, είτε προφασιζόμενοι διάφορες δικαιολογίες είτε αντικειμενικά, λόγω της άθλιας υποστελέχωσης, θα μεταφέρουν ασθενείς στον ιδιωτικό τομέα. «Θέλει να χειρουργηθείς; Στο νοσοκομείο έχει μεγάλη α-







## ΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

# από τη συντριπτική πλειοψηφία του λαού!

ναμονή, πάμε σε μία **ιδιωτική κλινική**» ή «θέλεις επανεξέταση; Κλείσε ραντεβού στο 1535, αν δεν βρεις ή βιάζεσαι, έλα στο ιδιωτικό μου ιατρείο!» Αυτοί είναι κάποιοι συχνοί διάλογοι που θα ακούγονται στο προσεχές μέλλον, εάν περάσει αυτό το νομοσχέδιο.

Το καπιταλιστικό κράτος, λοιπόν, μέσω της κυβέρνησής του, οριοθετεί τη δυνατότητα του δημόσιου συστήματος Υγείας στο σημερινό ανεπαρκέστατο έως άθλιο επίπεδο παροχών. Και ως διέξοδο καθιερώνει σε μεγαλύτερη κλίμακα τις επιπλέον πληρωμές από τους ασθενείς για να εξασφαλίσουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Παράλληλα, σπρώχνει τους γιατρούς των **δημόσιων νοσοκομείων** να ενταχθούν στον ανταγωνισμό του ιδιωτικού έργου με προσδοκία την αύξηση του εισοδήματός τους, που όμως αυτό τελικά θα αφορά ένα πολύ μικρό μέρος από αυτούς, ενώ η πλειοψηφία θα συνεχίσει να εργάζεται με ακόμα πιο επαχθείς εργασιακούς, μισθολογικούς και επιστημονικούς όρους.

Δηλαδή, από τη μια το κράτος διαμορφώνει τους όρους αποδυνάμωσης των **δημόσιων νοσοκομείων** και αμέσως μετά, προκειμένου να καλυφθεί το κενό που δημιουργείται, το παραπέμπει στους «κανόνες της αγοράς»!

### Δημιουργούνται οι όροι να κλείσουν οι πόρτες του δημόσιου νοσοκομείου

Οι στοιχειώδεις λαϊκές ανάγκες, καθώς και η συσσώρευση των ανικανοποίητων αναγκών της περιόδου της πανδημίας, θα συνδέονται κυρίως με τη δυνατότητα πληρωμής για την αγορά τους.

Με δεδομένο το στοιχείο της αύξησης της φτώχειας, της ακρίβειας, της καθήλωσης των μισθών, τις τιμές - ηλεκτροσόκ στην Ενέργεια, δημιουργούνται οι όροι για να κλείσουν οι πόρτες του **δημόσιου νοσοκομείου** οριστικά για μία μεγάλη μερίδα ασθενών και να αποκλειστούν από βασικές, ακόμα και επείγουσες ανάγκες.

Τα παραμύθια που λέει η κυβέρνηση, ότι τάχα μου έτσι θα αντιμετωπιστούν οι μεγάλες λίστες χειρουργείων, είναι απλά εξοργιστικά για όποιον τα ακούει. Γιατί αυτή η κυβέρνηση ήταν που πριν δύο χρόνια ανέστειλε για μήνες τα χειρουργεία στο ΕΣΥ, την περίοδο της έφαρσης της πανδημίας. Και ακόμα τώρα τα υπολειπούν.

Γιατί χιλιάδες κόσμοι εξωθήθηκαν να πληρώσουν πανάκριβα τη λύση στο πρόβλημά τους στα μεγάλα **ιδιωτικά θεραπευτήρια**. Τα οποία, βέβαια, η κυβέρνηση «ταίσε» προκλητικά, με τους ασθενείς που «έδιωξε» από τα **δημόσια νοσοκομεία**.

Γιατί τα χειρουργεία στο ΕΣΥ έκλεισαν για να μετατεθεί το νοσηλευτικό προσωπικό τους στα Τμήματα COVID, επειδή η κυβέρνηση αρνιόταν να προσλάβει το απαραίτητο νοσηλευτικό προσωπικό. Γιατί οι κάποιοι εκατοντάδες νοσηλευτές που δεν προσλήφθηκαν, κόστισαν δεκάδες κλειστές χειρουργικές αιθουσές. Δηλαδή κόστισαν την αναστολή χιλιάδων επεμβάσεων, με ανυπολόγιστες συνέπειες για τους ασθενείς που δεν είχαν να πληρώσουν για να βρουν λύση ιδιωτικά.

Σκοπός του νομοσχεδίου της κυβέρνησης είναι να αποκλείσει οποιαδήποτε μελλοντική στήριξη των κλινικών και των χειρουργείων με μόνιμο προσωπικό, για να λειτουργούν με σύγχρονες συνθήκες.

Λέγοντας ότι από εδώ και πέρα, όποιος θέλει να αποφύγει τις μεγάλες λίστες αναμονής, «α πληρώσει να τελειώσει» με τον λόγο του αληθές, αρκεί κάποιος να ρίξει μια ματιά στο προσχέδιο του προϋπολογισμού που ετοιμάζεστε. Μόνοι σας τα παραδέχεστε.

Για τα έτη 2021, 2022 και 2023 συνταξιοδοτήθηκαν περίπου 12.000 μόνιμοι υγειονομικοί. Για τα ίδια χρόνια οι προσλήψεις θα κυμανθούν στους 5.600. Δηλαδή πάνω από 6.500 λιγότεροι μόνιμοι υγειονομικοί σε **Κέντρα Υγείας, νοσοκομεία** και λοιπές δομές αυτήν την τριετία. Για το μη μόνιμο προσωπικό, προβλέπεται μείωση 12% απ' ό,τι το 2022, που αντιστοίχια προέβλεπε μείωση 10% από το 2020. Η μείωση, της μείωσης, την μείωση, ω μείωση (Γραμματική ξέρετε...!)

### Εκβιάζετε τους υγειονομικούς

Το άλλο επιχείρημα της κυβέρνησης, ότι με αυτό το νέο νομοσχέδιο «θα βελτιωθεί το εισόδημα των γιατρών», είναι διπλά επικίνδυνο. Μάλιστα κάνετε το εξής κολπίκι της



συμφοράς:

Τελευταία μέρα πριν μπει στις Επιτροπές της Βουλής το πρόγραμμα που υπερασπίζεστε, προσθέσατε 10 άρθρα, τα άρθρα 54 - 63, που αφορούν το μισθολογικό των γιατρών, και κάνατε μία απέλπιδα προσπάθεια να τα παρουσιάσετε σαν κοσμογονία!

Μα καλά, αφού με αυτά τα άρθρα βελτιώνεται τόσο πολύ το εισόδημα των γιατρών του ΕΣΥ, τότε γιατί να χρειαστεί να κάνουν οι ιδιωτικοί επάγγελμα;

Αυτοαναίρειστε και γελιοποιείστε ταυτόχρονα. Αλλά δεν είστε τόσο αφελείς!

Αφού το συγκεκριμένο μισθολόγιο αξιοποιείται κυρίως για να αντιμετωπιστούν τα νομικά εμπόδια, προκειμένου να μην εφαρμόστον οι αποφάσεις του ΣΤΕ, που έκριναν ως αντισυνταγματικές τις περικοπές των μισθών των γιατρών! Πρόκειται για μισθολόγιο όπου οι αυξήσεις που προβλέπονται δεν αποκλίνουν από το «φάσμα» των απαράδεκτα χαμηλών μισθών, από την πολιτική που στοιχείο της είναι η διαμόρφωση φτηνού επιστημονικού δυναμικού. Σε κάποιους μάλιστα προβλέπει και μείωση. Να το πούμε κι αυτό!

Η διαμόρφωση αυτού του μισθολογίου συνιστά καθαρό εκβιασμό προς τους γιατρούς, που λίγο - πολύ τους λέει «σου έδωσα τη δυνατότητα να βελτιώσεις τη θέση σου αρπάζοντάς τα από τους ασθενείς... Αν δεν τα πήρες δεν φταίμε εμείς!» Σάπιοι και διεφθαρμένοι έως το μεδούλι είστε!

Με το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, το κράτος σας παραδέχεται πως δεν θα ενισχύσει το εισόδημα των γιατρών, των υγειονομικών, δεν θα προχωρήσει σε αυξήσεις μισθών, δεν θα εφαρμόσει άμεσα τις τελεσίδικες αποφάσεις του ΣΤΕ και του Αρείου Πάγου για επαναφορά των μισθών στα προ μηνιαίων επίπεδα, δεν θα επαναφέρει τον 13ο και τον 14ο μισθό.

Αυτά, άλλωστε, δεν τα έπραξε και καμία προηγούμενη κυβέρνηση, γιατί ήταν ...αντίθετα με τους «δημοσιονομικούς στόχους», τους οποίους όλοι σας, ΝΔ, ΠΑΣΟΚ και ΣΥΡΙΖΑ, ψηφίσατε και υλοποιήσατε.

Βλέπετε, λεφτά για την Υγεία του λαού και για αξιοπρεπείς μισθούς των υγειονομικών «δεν περισσεύουν», αλλά μπορούν να δινονται απλόχερα για τις δουλειές των επιχειρηματικών ομίλων, τους εξοπλισμούς του ΝΑΤΟ ή όποιον άλλο κάνει γνωστές «αγαθοεργίες» - πόλεμος, πλειστηριασμούς, κατασχέσεις σπιτιών κ.ά.

### Αντί να εξασφαλίσετε επάρκεια σε γιατρούς, κάνετε τον «τροχονόμο» των κανόνων της αγοράς

Ας πάμε στο δεύτερο παράδειγμα.

Το άρθρο 7 προβλέπει ότι οι θέσεις που βγαίνουν «άγονες» θα προκηρυχθούν ως θέσεις μερικής απασχόλησης και θα καλύπτονται από ιδιώτες. Δηλαδή, θα δουλεύει κάποιος τρεις μέρες για τέσσερις ώρες ανά μέρα στο δημόσιο νοσοκομείο και τις υπόλοιπες θα ασκεί ιδιωτικό έργο, σε **ιδιωτική κλινική** ή στο ιδιωτικό του ιατρείο.

Μάλιστα, σε πρόσφατη συνέντευξη παρουσίωσης του νομοσχεδίου ο υπουργός Υγείας έθεσε, με «απορία» δήθεν, το ερώτημα: Πατί υπάρχει πρόβλημα στην αξιοποίηση των **ιδιωτών γιατρών** αφού «οι ασθενείς δεν θα πληρώνουν» και «η άσκηση του ιδιωτικού έργου των γιατρών του ΕΣΥ δεν θα επηρεάσει καθόλου τη λειτουργία του συστήματος Υγείας»;

Ως προς το πρώτο: Προς το παρόν βέβαια - γιατί με εσάς δεν μπορεί να έχει κανένας το κεφάλι του ήσυχο - ασφα-

λώς δεν θα πληρώνουν άμεσα οι ασθενείς. Αλλά οι ασθενείς έτσι κι αλλιώς πληρώνουν όλη τους τη ζωή έμμεσα, μέσω των ασφαλιστικών ταμείων, τα οποία πλέον - με διαδοχικές αποφάσεις όλων των κυβερνήσεων - δεν χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό!

Υπάρχουν κι άλλα όμως: Τα τσάρτα κενά σε γιατρούς στα δημόσια νοσοκομεία, αντί να καλυφθούν με προσλήψεις μόνιμων γιατρών, παραπέμπεται η λύση τους εάν και εφόσον το επιλέξουν κάποιοι ιδιώτες γιατροί. Δηλαδή, αντί το κράτος να εξασφαλίσει την επάρκεια σε γιατρούς, κάνει τον «τροχονόμο» των κανόνων της αγοράς, που με κριτήριο το κέρδος - κάθε μορφής - θα καθορίζει εάν και εφόσον καλυφθούν ορισμένες ανάγκες.

Η απασχόληση των ιδιωτών γιατρών εξ αντικειμένου θα μπαλάνει τρύπες. Οι ανάγκες όμως των ασθενών και των δημόσιων νοσοκομείων είναι πάγιες και διαρκείς. Πώς λοιπόν θα καλύπτονται τις μέρες και τις ώρες της απουσίας των **ιδιωτών γιατρών**; Φανταστείτε έναν παθολόγο που θα δουλεύει σε ένα δημόσιο νοσοκομείο τρία τετράωρα τη βδομάδα. Τι ποιοτική ιατρική θα κάνει, που δεν θα προλαβαίνει να δει ούτε τις εξετάσεις των ασθενών; Ποιος θα είναι με τους ασθενείς, όταν αυτός θα βρίσκεται στο ιδιωτικό του ιατρείο;

Φανταστείτε τι έχει να γίνει με τους ψυχικά πάσχοντες. Όταν όσα ψυχιατρικά νοσοκομεία και κλινικές έχουν μείνει ασφυκτιούν από τα ράντζα, με τους ελάχιστους ψυχιάτρους να προσπαθούν να περιθάλψουν όπως μπορούν ασθενείς με πολύπλοκες και συχνά δυσεπίλυτες ανάγκες στην παρακολούθηση και θεραπεία τους.

Πώς οι προσλήψεις μερικής απασχόλησης θα βοηθήσουν τους ασθενείς αυτούς;

Ας αναλογιστεί κανείς τι σημαίνει για την παρακολούθηση του ασθενούς που χρειάζεται χειρουργείο το «έρχομαι, κάνω χειρουργείο και φεύγω». Ας σκεφτεί ο καθένας, για έναν ογκολογικό άρρωστο, που πολύ δύσκολα μπορεί να αρχίσει χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες σε ένα δημόσιο νοσοκομείο και εξαναγκάζεται να πληρώσει «τα μαλλιά της κεφαλής του» στον ιδιωτικό τομέα, τι θα πει να υπάρχει ογκολόγος μόλις τρία τετράωρα τη βδομάδα! Ποιος θα είναι μαζί του όταν θα έχει επιπλοκές, καθόλου σπάνιες για αυτές τις θεραπείες;

Ας σκεφτεί αντίστοιχα και ο κάθε γιατρός: Για ποια συνέχια του επιστημονικού έργου μπορούν με μιλιάει, όταν η παρακολούθηση των ασθενών δεν εξασφαλίζεται, με γιατρούς «επισκέπτες» και με το μυαλό» και το μάτι του γιατρού στην κύρια δουλειά του, που θα είναι εκ των πραγμάτων αυτή του ιδιωτικού ιατρείου;

### Επί όλων των κυβερνήσεων ο ιδιωτικός τομέας Υγείας θησαυρίζει

Λέμε ότι εκτός από τμήτ, τα μέτρα που προωθούνται με αυτό το νομοσχέδιο είναι και αντιδραστική συνέχεια των προηγούμενων νόμων, γιατί ακριβώς έρχονται να προστεθούν στις αντιδραστικές αλλαγές που πέρασαν όλες οι προηγούμενες κυβερνήσεις και επιδείνωσαν τους όρους περιθάλψης των ασθενών. Αρκεί κάποιος να ανατρεξει στο παρελθόν, πρόφατο και μη.

Από τις αρχές της δεκαετίας του '90, η κυβέρνηση της ΝΔ προσάθεσε να θεσμοθετήσει τη δυνατότητα άσκησης ιδιωτικού έργου των γιατρών του ΕΣΥ και επανήλθε από την κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ το 2011. Άλλος τέτοιος εμβληματικός σταθμός, ήταν η καθιέρωση του θεσμού του «επικουρικού γιατρού», δηλαδή, γιατρού με έναν χρόνο σύμβαση.

Αυτό έγινε από την κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ αρχικά για τη «γρήγορη κάλυψη των αναγκών στις απομακρυσμένες περιοχές». Σταδιακά, επεκτάθηκε σε όλη τη χώρα, με αποφάσεις όλων ανεξαιρέτως των κυβερνήσεων, με συνέπεια σήμερα να αποτελεί σχεδόν την επικρατούσα μορφή προσλήψεων και εργασιακών σχέσεων, που μάλιστα εκτοξεύθηκε με την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ. Και η συνέχεια είναι γνωστή.

Όποιος κι αν κυβέρνησε, είχε ως σταθερή πυξίδα στην πολιτική του την υποστολέγχωση των δημόσιων δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπου σιγά - σιγά εξαφανίστηκαν αυτές και το προσωπικό τους. Και έχουμε φτάσει στο σημείο, οι διάφοροι ιδιωτικοί όμιλοι να έχουν υποκαταστήσει όλες τις πρωτοβάθμιες διαγνωστικές πράξεις στη χώρα.

Όποιος κυβέρνησε, συνόνησε τα ιδιωτικά απογευματινά ι-







## ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

### Πάρτε πίσω το έκτρωμα, έχει ήδη απορριφθεί από τη συντριπτική πλειοψηφία του λαού!

ΣΥΝΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 5

ατρεία και χειρουργεία. Είτε τα επέκτεινε, είτε «ξέγα-  
σε» να καταργήσει τις αντιλαϊκές αυτές διατάξεις! Και  
το κυριότερο. **Επί όλων των κυβερνήσεων, της ΝΔ, του  
ΠΑΣΟΚ και του ΣΥΡΙΖΑ, ο ιδιωτικός τομέας Υγείας θη-  
σαυρίζει, με τα μονοπώλια του κλάδου να ανοίγουν «μα-  
γαζιά Υγείας» σαν τα μανιτάρια. Είναι, άλλωστε, στρα-  
τηγική τους συμφωνία.**

Ο πρωθυπουργός μιλάει «για συνεργασία δημόσιου  
και ιδιωτικού τομέα Υγείας και ΣΔΠ» και ο κ. Τσίπρας  
για «αρμονική συνύπαρξη του δημόσιου και του ιδιω-  
τικού τομέα, που θα λειτουργεί συμπληρωματικά!» Ας  
βρει, αν μπορεί κάποιος, τις ουσιαστικές διαφορές.

Ακόμη και προχτές ο τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ  
δήλωσε πως είναι εναντίον του νομοσχεδίου, επειδή  
λέει οι «ελευθεροεπαγγελματίες γιατροί θα αντιμετω-  
πίσουν τον αθέμιτο ανταγωνισμό όσων νοσοκομειακών  
γιατρών επιλέξουν τη νέα εργασιακή σχέση».

Για όποιον δεν κατάλαβε, δεν έχουν κανένα πρόβλη-  
μα οι κύριοι του ΣΥΡΙΖΑ, να είναι εμπόρευμα οι υπηρε-  
σίες Υγείας, πελάτες οι ασθενείς, έμποροι των υπηρε-  
σιών οι γιατροί. Απλά, μας λένε ότι αυτό να γίνεται με βά-  
ση κανόνες και όχι με αθέμιτο ανταγωνισμό!!! «Πιάσε τ' αυ-  
γό και κούρευτο...».

Η κυβέρνηση της ΝΔ επικαλείται ότι το Εθνικό Σύστημα  
Υγείας δεν είναι μόνο ο δημόσιος αλλά και ο ιδιωτικός το-  
μέας, ο οποίος πρέπει να αξιοποιηθεί. Μάλιστα. Προσπα-  
θείτε όμως να αποκρίψετε ότι το «Εθνικό» Σύστημα δεν  
σμπαινεί ότι είναι και «Λαϊκό».

### Επιδείνωση των όρων περιθαλψής του λαού

Καταμερισμός υπάρχει, προκειμένου να εξασφαλιστούν, με  
τη μικρότερη δυνατή δαπάνη του κράτους, οι ελάχιστες παρο-  
χές, προκειμένου να μη στοιχίζει η υγεία του λαού, να μην έρ-  
γεται σε αντίθεση με τις ανάγκες της ανταγωνιστικότητας και  
της κερδοφορίας των ομίλων, για τους οποίους πρωταρχικά και  
κύρια ενδιαφέρεστε! Ισα - ισα δηλαδή, να εξασφαλίζεται στοι-  
χειώδης η διατήρηση της ικανότητας των εργαζομένων να δου-  
λεύουν, προκειμένου να είναι ικανοί να αξιοποιούνται για το ξε-  
ζουμί του εργοδότη, μέσα στο σύστημα της εκμετάλλευ-  
σης. Βέβαια, σήμερα, πιο πολύ διαμορφώνεται ένα Εθνικό Σύ-  
στημα Πληρωμών Υγείας! Αυτό περισσότερο ταιριάζει ως ονο-  
μασία, σε αυτό που φτιάχνατε...

Συμπερασματικά, λοιπόν, το αποτέλεσμα και αυτών των μέ-  
τρων, θα είναι η επιδείνωση των όρων της περιθαλψής του λα-  
ού και όχι η βελτίωσή τους.

Με την ίδια «συνταγή» που διαμόρφωσε αυτό το άθλιο σύ-  
στημα Υγείας, δεν μπορούν να δοθούν λύσεις προς όφελος των  
ασθενών και των υγειονομικών. Γιατί σε αυτήν την «ανάπτυξη»  
που κριτήριο έχει την ανταγωνιστικότητα και την κερδοφορία  
των επιχειρηματικών ομίλων, δεν αποτελούν λύσεις για τον λαό  
μάς όλα αυτά. Δεν είναι λύση για τον λαό η παράλληλη ανά-  
πτυξη του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα στην υγεία και του  
δημόσιου με επιχειρηματικά κριτήρια και εμπορευματοποίηση



των εργασιών του ή οι συμπράξεις τους.

### Απέτυχαν οι συνταγές της εμπορευματοποίησης

Εκτός από τον προσωπικό Γολγοθά του καθενός και της καθε-  
μιάς, την προσωπική μας ατομική πείρα, έχουμε πλέον και μία νέα  
συλλογική πείρα, αυτή που προήλθε μέσα από την πανδημία. Γιατί  
η πανδημία και η διαχείρισή της απέδειξαν με τον πλέον ωμό τρό-  
πο ότι η υγεία δεν μπορεί να πουλιέται και να αγοράζεται. Απέδει-  
ξε ότι έχουν αποτύχει οι συνταγές της εμπορευματοποίησης και ι-  
διωτικοποίησης, ότι είτε «μαύρα» - είτε «άσπρα», είτε νόμιμα - ει-  
τε παράνομα, ο λαός δεν πρέπει να πληρώνει για υπηρεσίες περι-  
θαλψής που δικαιούται.

Εσείς, όμως, εκεί. Δεν διατάζετε να αναποδογυρίσετε την πραγ-  
ματικότητα και τα συμπεράσματα της πανδημίας, αυτά που όλος  
ο λαός έζησε και είδε με τα μάτια του. Ξέχασε μήπως κανείς που  
ήταν ο ιδιωτικός τομέας Υγείας στην περιθάλψη των ασθενών  
COVID-19; Να τους θυμίσουμε: Πουθενά! Οι κλίνες του έμειναν  
κατά 95% covid-free.

Κερδοσκοπήσε όμως από τα τεστ και τη λοιπή νοσηρότητα, για-  
τί όταν οι χειρουργικές αιθουσες των δημόσιων νοσοκομείων ήταν  
κλειστές, προκειμένου να εξοικονομηθεί έστω και ένας αναισθη-  
σιολόγος, οι αντίστοιχες αιθουσές των ιδιωτικών νοσοκομείων δού-  
λευαν στο φουλ!

Αλήθεια, σε τι κατάσταση θα ήταν τα υποχρηματοδοτούμενα και  
υποστελεχωμένα δημόσια νοσοκομεία, αν είχε καταργηθεί από πριν  
η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση; Αν οι γιατροί του δημόσιου  
τομέα είχαν δικαίωμα τότε να ασκούν ιδιωτικό έργο και στα νοσοκο-  
μεία δούλευαν ιδιώτες με σχέση μερικώς απασχόλησης;

Την περίοδο της πανδημίας, υπήρχαν γιατροί που δούλευαν 15-  
20 ώρες το 24ωρο, για να καλυφθούν οι ανάγκες των ασθενών. Ει-  
δικά στα επαρχιακά, αλλά και στα νοσοκομεία της Αττικής, παθο-  
λόγοι και πνευμονολόγοι, έκαναν υπερπλήρεις εφημερίες στα τμή-  
ματα COVID, υπερέβαλλαν εαυτών, με αυτοθυσία.

Θα μπορούσε να γίνει αυτό, αν τα απογεύματα έπρεπε να  
δουλεύουν στο ιατρείο τους; Αν έπρεπε να φύγουν άρον - ά-  
ρον από τις κλινικές τους για να κάνουν τη βάρδια τους στην  
ιδιωτική κλινική με την οποία συνεργάζονταν; Πόσοι γιατροί θα  
ζητούσαν να μην εκτεθούν σε ασθενείς με COVID, για να μπο-  
ρέσουν να εργαστούν παράλληλα στον ιδιωτικό τομέα;

Στην πανδημία αποδείχθηκε περίτρανα ότι δεν μπορεί να συν-  
δυαστεί η δουλειά στο δημόσιο νοσοκομείο με το ιδιωτικό έρ-  
γο. Τουλάχιστον όχι χωρίς το ένα να είναι εις βάρος του άλλου.

Τι θα συνέβαινε αν τα νοσοκομεία ήταν σαν και αυτό της Σα-  
ντορίνης που από το 2016 εγκαταστάθηκε από την κυβέρνηση  
ΣΥΡΙΖΑ, μέσα της Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας (ΑΕ-  
ΜΥ) και επίσημα λειτουργεί ως αυτοχρηματοδοτούμενη μονά-  
δα; Ποιος θα πλήρωνε για να έχει έσοδα τα νοσοκομεία; Μή-  
πως οι εκατομμύρια ασθενείς με COVID-19;

Ποιος έχει ξεχάσει ότι τα εμπορευματοποιημένα συστή-  
ματα Υγείας της Βρετανίας, της Γερμανίας, της Γαλλίας, της Ι-  
ταλίας κατέρρευσαν ένα-ένα, επειδή ακριβώς είχαν εφαρμο-  
στεί αυτά που θέλει κι εδώ να εφαρμοστεί τώρα η κυβέρνηση;  
Δηλαδή, ενισχυμένο ιδιωτικό επιχειρηματικό τομέα Υγείας και  
δημόσιο τομέα με ενισχυμένα εμπορευματικά και επιχειρηματικά  
χαρακτηριστικά; Αυτό είναι άλλωστε το μείγμα που προωθεί και η  
στρατηγική για το «νέο ΕΣΥ», μέρος της οποίας είναι και το συγκε-  
κμένο νομοσχέδιο.

Όλα, λοιπόν, να να τηρηθούν οι δημοσιονομικοί στόχοι, να τηρη-  
θεί η ίδια συνταγή που έφτασε τον λαό στην κατάντια να ψάχνει με  
το κιάλι ένα ραντεβού για μία εξέταση.

### Η υπόθεση της Υγείας είναι υπόθεση της πάλης του λαού

Το ΚΚΕ απευθύνεται στις μόνες δυνάμεις που είναι ελπιδοφόρες  
για το μέλλον του τόπου, στις λαϊκές δυνάμεις. Ενώνη τη φωνή του  
με τους μαχόμενους υγειονομικούς και μέσα από τον οργανωμένο  
αγώνα των σωματείων, των συνδικάτων, των άλλων φορέων διεκδικεί:

- Μόνιμες προσλήψεις υγειονομικών στο δημόσιο σύστημα Υγείας.
- Αύξηση στους μισθούς.
- Κατάργηση των πληρωμών στην ιατροφαρμακευτική περιθαλψη.
- Αύξηση της χρηματοδότησης από τον κρατικό προϋπολογισμό στην Υγεία.

Το ΚΚΕ καλεί σε ανυποχώρητο αγώνα με ορίζοντα την πραγμα-  
τική λύση που αποτελεί: Η κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δρά-  
σης στην Υγεία, με την ανάπτυξη ενός αποκλειστικά κρατικού συ-  
στήματος Υγείας που θα έχει ως κριτήριο την πλήρη και απολύτως  
δωρεάν πρόληψη, περιθαλψη, αποκατάσταση της υγείας του λαού.

Σε μια σχεδιασμένη ανάπτυξη της οικονομίας που θα καθορίζε-  
ται και θα ελέγχεται από μια γνήσια λαϊκή - εργατική εξουσία - δι-  
ακυβέρνηση της χώρας.

Η υπόθεση της υγείας, η απόρριψη του νέου αντιδραστικού νο-  
μοσχεδίου για την Υγεία, είναι υπόθεση της πάλης του λαού.

Είμαστε στο πλευρό των γιατρών και νοσηλευτών που σήμερα α-  
περγούν, διαδηλώνουν εδώ έξω από τη Βουλή αυτήν την ώρα, απαι-  
τώντας να αποσυρθεί αυτό το έκτρωμα και καλώντας τους βουλευ-  
τές όλων των πτερίων να μη ξεραθούν τα χέρια τους, δίνοντας με  
την ψήφο τους την τελική χαριστική βολή στην Υγεία.

## Αυτές είναι οι «ευρωπαϊκές αξίες» που εφαρμόζουν ΝΔ - ΣΥΡΙΖΑ

«Πληρώνεις ακόμη περισσότερα ΕΣΥ για να κερδίσουν οι μεγάλοι κλινικάρχες και  
τα μεγαθήρια της: Αυτών τον τίτλο να βάλετε στο νομοσχέδιο», τόνισε ο κοινο-  
βουλευτικός εκπρόσωπος του ΚΚΕ **Θανάσης Παφίλης**. Έκανε λόγο για «απαν-  
θρωπιά πλήρη», συμπληρώνοντας πως «στην πανδημία τούς ονομάζατε ήρωες» τους υ-  
γειονομικούς, αλλά «τα παράσημα, το χρέμα το δώσατε στους κλινικάρχες». Πρόσθεσε  
ότι η έννοια του «κόστους - οφέλους» στην Υγεία «ήρθε» την περίοδο των μνημονίων  
και **συνεχίζεται** σήμερα. «Αυτές είναι οι ευρωπαϊκές αξίες που υπερασπιζέστε, κύρι-  
οι του ΣΥΡΙΖΑ», είπε, με αφορμή τις διακηρύξεις του Αλ. Τσίπρα ότι θα επαναφέρουν  
στην Ελλάδα «τις ευρωπαϊκές αξίες». Αυτές τις «ευρωπαϊκές αξίες» εφαρμόζει η κυ-  
βέρνηση της ΝΔ με το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, τόνισε ο Θ. Παφίλης.

Ο **Μανώλης Συντυκάκης**, δείχνοντας με συγκεκριμένα στοιχεία ότι οι μόνοι που τρι-  
βουν τα χέρια τους είναι οι επιχειρηματικοί όμιλοι, αναφέρθηκε στις τραγικές ελλεί-  
ψεις στα νοσοκομεία της Κρήτης, όπως το Βενιζέλειο, με τα υποστελεχωμένα τμήμα-  
τα των Επειγόντων Περιστατικών, Μαιευτικής, Χειρουργείων, Αναισθησιολογικού, Αι-  
ματολογικής κ.ά. «**Υπάρχουν 13.000 χειρουργεία σε αναμονή σε ολόκληρη την Κρή-  
τη**» γι' αυτό και «η ιδιωτική κλινική του Ηρακλείου "Euromedica", που πέρασε πριν α-  
πό τρία χρόνια στην ιδιοκτησία ενός από τους μεγαλύτερους επιχειρηματικούς ομίλους  
στην Ευρώπη, αναβάθμισε πρόσφατα τα χειρουργεία της με προηγμένες τεχνολογίες».

Αντίστοιχα η **Μ. Κομνηνάκη** αναφέρθηκε στο Βοστανείο Νοσοκομείο Μυτιλήνης,  
που το επισκέφτηκε πρόσφατα η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, **Μ. Γκάγκα**, και το  
βρήκε «...υπερστελεχωμένο, όταν οι ελλείψεις είναι τεράστιες σε όλες τις ειδικότη-  
τες και «η μαγνητική τομογραφία στο Νοσοκομείο γίνεται μόνο σε νοσηλεύόμενους  
και όχι σε εξωτερικούς ασθενείς. Την ίδια στιγμή, οι ασθενείς έχουν μια «επιλογή», να  
κάνουν ουρά στα ιδιωτικά ακτινοδιαγνωστικά του νησιού, που κάνουν "χρυσές δου-  
λειές" πάνω σ' αυτό το κενό που αφήνει το δημόσιο σύστημα Υγείας». Αναφέρθηκε  
ακόμα στην απαράδεκτη απόφαση για διακοπή της 24ωρης και 7ήμερης λειτουργίας  
του **Κέντρου Υγείας Μυτιλήνης**, αφού πρώτα όλες οι κυβερνήσεις το απομύλησαν εν-  
τελώς από γιατρό.

Η **Λιάνα Κανέλλη** σημείωσε ότι η κυβέρνηση διαμορφώνει ένα σύστημα Υγείας όμοιο  
με αμερικάνικο σίριαλ, όπου διεξάγονται μάχη των ασθενών να εξασφαλίσουν χρήματα  
για τη νοσηλεία τους και μάχη των γιατρών να εξασφαλίσουν χρήματα για να λειτουργή-  
σουν τα νοσοκομεία. Όπως σημείωσε, η κυβέρνηση καταργεί τόσο την έννοια της δη-  
μόσιας ασφάλισης όσο και της δημόσιας περιθαλψής, σπρώχνοντας τα μαζιά στον ιδιω-  
τικό τομέα. Όσο για το περιβόητο επιχείρημα της «ελευθέρως επιλογής», τόνισε ότι ε-  
λευθερος άνθρωπος είναι αυτός που έχει εξασφαλισμένες τις ανάγκες του, όπως είναι  
η Υγεία, και όχι να ζει σε μια κοινωνία - ζούγκλα, στην οποία επικρατεί ο πιο ισχυρός.



Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Σελ.: 1,6

Ημερομηνία έκδοσης: 03-12-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 846.7 cm<sup>2</sup>

Κυκλοφορία: 8215

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΨΗΦΙΣΤΗΚΕ Η ΔΙΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΕΣΥ **Ο ΛΟΒΕΡΔΟΣ** ΚΑΙ ΠΑΛΙ «ΑΝΤΑΡΤΗΣ»

Ο βουλευτής του ΠΑΣΟΚ υποστήριξε  
ακόμα μια επιλογή της κυβέρνησης,  
χωρίς όμως να την ψηφίσει τελικά.  
Αντιδράσεις για τον νόμο-τερατούργημα



## Ο Λοβέρδος στίριξε άλλη μία επιλογή της κυβέρνησης

Μίνι αντάρτικο, αλλά εκ του ασφαλούς, από τον Ανδρέα Λοβέρδο. Ο βουλευτής του ΠΑΣΟΚ δεν συνυπέγραψε το αίτημα της ονομαστικής ψηφοφορίας που υπέβαλε το κόμμα του λίγο πριν από την έναρξη της ψηφοφορίας για το επίμαχο νομοσχέδιο με τις αλλαγές στο ΕΣΥ. Αποφάσισε ωστόσο να ψηφίσει με βάση τη γραμμή του κόμματός, προκειμένου να μη δημιουργηθεί επεισόδιο στην «πράσινη» Κοινοβουλευτική Ομάδα, παρόλο που, όπως όλα δείχνουν, συμφωνεί με τη Ν.Δ. όσον αφορά την απασχόληση των γιατρών του ΕΣΥ στον ιδιωτικό τομέα.



# ΕΣΥ: Χαριστική βολή με 156 ψήφους βουλευτών της Ν.Δ.

Το νομοσχέδιο για την Υγεία των Πλεύρη - Γκάγκα πέρασε χθες από τη Βουλή, παρά τη σφοδρή αντίδραση των κομμάτων της αντιπολίτευσης αλλά και του υγειονομικού κόσμου

**Μ**ε 156 «ναι» το νομοσχέδιο των θάνου Πλεύρη και Μίνα Γκάγκα έγινε και επίσημα νόμος του κράτους. Παρά την αντίδραση σύσσωμου του υγειονομικού κόσμου της χώρας αλλά και τη σφοδρή αντίδραση των κομμάτων της αντιπολίτευσης, οι «γαλάζιοι» βουλευτές πειθάρχησαν στις εντολές του Μαξίμου και έβαλαν την υπογραφή τους στο νομοσχέδιο των Πλεύρη και Γκάγκα, που θεωρείται από τους γιατρούς η «χαριστική βολή» στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Κατόπιν αιτήματος του ΣΥΡΙΖΑ, του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής και του ΚΚΕ για διεξαγωγή ονομαστικής ψηφοφορίας (επί της αρχής και επί των επίμαχων άρθρων που προβλέπουν τη δυνατότητα απασχόλησης γιατρών του ΕΣΥ στον ιδιωτικό τομέα, και την προκήρυξη θέσεων γιατρών ΕΣΥ με καθεστώς μερικής απασχόλησης), σε σύνολο 297 βουλευτών, ψήφισαν επί της αρχής υπέρ του νομοσχεδίου 156 και κατά 141.

Στο άρθρο 7 «ναι» ψήφισαν 156 βουλευτές και 141 «όχι», ενώ το ίδιο αποτέλεσμα υπήρξε και για το άρθρο 10.

Το γεγονός πως το νομοσχέδιο πέρασε χωρίς «απώλειες» από τη «γαλάζια» παράταξη προκάλεσε έντονες αντιδράσεις στον ιατρικό κόσμο.

### Κομματική πειθαρχία

Σύμφωνα με πληροφορίες, οι συνδικαλιστές γιατροί ανέμεναν τη διαφοροποίηση ορισμένων βουλευτών της πλειοψηφίας που έχουν υπηρετήσει το ιατρικό λειτουργήμα, ενώ έως την τελευταία ώρα ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος ζητούσε με δημόσιες ανακοινώσεις αλλά και παρασκηνιακές πιέσεις την απόσυρση του άρθρου 10. Μάταια, όμως, καθώς η κοινοτική πειθαρχία ακόμα μία φορά θριάμβευσε.

Κλείνοντας τη διήμερη, θεαλωδή συζήτηση, κατά την οποία οι περισσότεροι βουλευτές της Ν.Δ. απέφυγαν να τοποθετηθούν και να υποστηρίξουν το νομοσχέδιο, η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας

Μίνα Γκάγκα είχε πει ότι ο στόχος ενός συστήματος υγείας δεν είναι η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση των γιατρών, αλλά ασφαλείς υπηρεσίες.

Η κ. Γκάγκα είπε ότι το σύστημα φυλλορροεί εδώ και χρόνια, και η απάντηση δεν είναι ο μισθός 2.000 ευρώ στους γιατρούς που προτείνει ο ΣΥΡΙΖΑ: «Λώσαμε 2.000 ευρώ αφορολόγητα και ήρθαν ελάχιστοι. Δεν είναι το οικονομικό το πρώτο κίνητρο, αλλά η εξειδίκευση εργασίας, η ελευθερία και η αξιοπρέπεια που μπορεί να έχει ένας γιατρός» είπε η κ. Γκάγκα, αναφερόμενη στη δυνατότητα που δίνεται στους γιατρούς του ΕΣΥ να ασκούν και ιδιωτικό έργο, έως δύο απογεύματα την εβδομάδα.

Επί της ουσίας τα επίμαχα άρθρα καταργούν την πλήρη και αποκλειστική εργασία των γιατρών, που αποτελεί θεμέλιο λίθο του ΕΣΥ, και επιτρέπουν στον εκάστοτε υπουργό - και στους διοικητές που αυτός διορίζει - να προκηρύσσουν κατά το δοκούν θέσεις μερικής απασχόλησης, οι οποίες

θα καλύπτονται από γιατρούς που θα έχουν τη δυνατότητα άσκησης ιδιωτικού επαγγέλματος.

### Ιδιωτικό έργο

Την ίδια ώρα οι γιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης που υπηρετούν σε νοσοκομεία του ΕΣΥ και συμμετέχουν στην ολοήμερη λειτουργία θα έχουν τη δυνατότητα -υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις- να ασκούν περιορισμένα ιδιωτικά έργα σε ιδιωτικές επιχειρήσεις υγείας (συνεργασία με ιατρικά κέντρα, ιδιωτικά ιατρεία κ.λπ.) ή να παρέχουν υπηρεσίες στον ιδιωτικό τομέα (ιδιωτικό ιατρείο).

Τα πράγματα όμως φαίνεται πως δεν θα είναι απλά για την κυβέρνηση, καθώς οι γιατροί και οι υγειονομικοί των δημόσιων νοσοκομείων προειδοποιούν πως στην πράξη ο νέος νόμος δεν θα εφαρμοστεί. Σύμφωνα με πληροφορίες της «δημοκρατίας», οι γιατροί προσανατολίζονται στην ανάπτυξη μιας στρατηγικής που θα βάζει διαρκώς κολλήματα στην εφαρμογή του νόμου.

**Πηγή:** ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ **Σελ.:** 47 **Ημερομηνία έκδοσης:** 03-12-2022  
**Αρθρογράφος:** **Επιφάνεια** 1067.98 **Κυκλοφορία:** 17000  
 : cm<sup>2</sup>  
**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**  
 ven.ygeia@gmail.com

**Η** δημιουργία και η οργάνωση ενός αυτοτελούς συστήματος Υγείας, το οποίο θα παρέχει υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας, αποτελεί τον βασικό στόχο του νομοσχεδίου του υπουργού Υγείας, Θάνου Πλεύρη, το οποίο μέχρι την ερχόμενη Δευτέρα αναμένεται να έχει τεθεί στη διαδικασία της δημόσιας διαβούλευσης. Η ανακουφιστική φροντίδα είναι μια προσέγγιση με σκοπό τη διασφάλιση της ποιότητας ζωής των πασχόντων από απειλητικές για τη ζωή ασθένειες μέσω της πρόληψης και της ανακούφισης του πόνου και άλλων σωματικών, ψυχοκοινωνικών και πνευματικών προβλημάτων. Η ανακουφιστική φροντίδα δεν αφορά μόνο το τελικό στάδιο της νόσου. Εκεί να κάνει επίσης με τη φροντίδα που παρέχεται καθ' όλη τη διάρκεια εξέλιξης της ασθένειας. Επίσης, διασφαλίζει την υποστήριξη της οικογένειας και των λοιπών οικείων προσώπων των ασθενών τόσο κατά τη διάρκεια της νόσου όσο και κατά την περίοδο του πένθους. Υπολογίζεται ότι 120.000 έως 135.000 ασθενείς και οι οικογένειές τους χρειάζονται επείγουσες υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας στη χώρα μας. Η συντριπτική πλειονότητα των ασθενών αυτών, δηλαδή σε ποσοστό άνω του 95%, θα μπορούσαν να λαμβάνουν

**120.000**

τουλάχιστον είναι οι ασθενείς επείγουσες που χρειάζονται υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας στη χώρα μας

ανακουφιστική φροντίδα στο περιβάλλον του σπιτιού τους και μόνο το 3,5% χρήζει νοσηλείας ανά πάσα στιγμή. Αντιθέτως, σήμερα στη χώρα μας λειτουργούν τρία προγράμματα εξειδικευμένης ανακουφιστικής φροντίδας, τα οποία εξυπηρετούν ετησίως περί τους 600 ασθενείς. Επιπλέον, υπάρχουν 40 ογκολογικές κλινικές και 57 ιατρεία πόνου σε δημόσια νοσοκομεία, ορισμένα εκ των οποίων παρέχουν υπηρεσίες γενικής ανακουφιστικής φροντίδας. Τέλος, υπάρχει και ένα πρόγραμμα με εξειδικευμένες κατ' οίκον ανακουφιστικής φροντίδας υπό ανάπτυξη.

**ΕΙΔΙΚΟΙ**

Το νομοσχέδιο Πλεύρη προβλέπει, λοιπόν, τη συγκρότηση διεπιστημονικών ομάδων, αποτελούμενων από επαγγελματίες Υγείας διαφόρων ειδικοτήτων, για την παροχή εξειδικευμένης ανακουφιστικής φροντίδας, καθώς και τη δυνατότητα επιμόρφωσης των επαγγελματιών Υγείας, οι οποίοι θα παρέχουν τις υπηρεσίες της ανακουφιστικής φροντίδας. Επίσης, με το ίδιο νομοσχέδιο προβλέπεται η σύσταση εθνικού μητρώου ασθενών ανακουφιστικής φροντίδας υγείας, καθώς και η σύσταση και οριοθέτηση των αρμοδιοτήτων της Εθνικής Επιτροπής για την Ανάπτυξη της Ανακουφιστικής Φροντίδας, ως διεπιστημονικού συμβουλευτικού οργάνου, το οποίο θα συνδράμει το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ) και το υπουργείο Υγείας στη χάραξη της κεντρικής εθνικής πολιτικής για την ανάπτυξη της ανακουφιστικής φροντίδας. Μάλιστα, στους βασικούς στόχους του νομοσχεδίου είναι η υιοθέτηση μιας ασθενοκεντρικής προσέγγισης κατά την παροχή υπηρεσιών ανακουφιστι-

κής φροντίδας από τη διεπιστημονική ομάδα των επαγγελματιών υγείας, με ιδιαίτερη έμφαση στον προσδιορισμό των αναγκών των ασθενών και στη διεύρυνση των θεραπευτικών επιλογών τους ως προς τον τρόπο και τον τόπο επαγωγής τους στην αναγκαία θεραπεία. Στόχος του νομοσχεδίου είναι επίσης η βελτίωση των όρων πρόσβασης στη θεραπεία και στη νοσηλεία των ασθενών που χρήζουν ανακουφιστικής φροντίδας, προκειμένου να διασφαλιστεί η δυνατότητα παροχής φροντίδας υγείας στην κατοικία τους ή σε κατάλληλες για αυτούς δομές ή μονάδες.

**ΝΕΕΣ ΔΟΜΕΣ**

Για την παροχή των υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας συστήνονται, αναπτύσσονται και οργανώνονται Δομές Ανακουφιστικής Φροντίδας Ασθενών, οι λεγόμενες ΔΑΦΑ. Πρόκειται για δομές ή μονάδες παροχής υπηρεσιών Υγείας, με αντικείμενο την ολιστική και διεπιστημονική ανακουφιστική φροντίδα των ασθενών και τη στήριξη των οικογενών τους, οι οποίες θα λειτουργούν σε όλα τα επίπεδα του συστήματος Υγείας, αναλόγως των αναγκών του πληθυσμού στον οποίο απευθύνονται.

Οι ΔΑΦΑ διακρίνονται στις εξής κατηγορίες: α) Μονάδες παροχής υπηρεσιών κατ' οίκον εξειδικευμένης ανακουφιστικής φροντίδας σε εξωτερικούς ασθενείς, οι οποίες λειτουργούν σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας β) Ειδικά εξωτερικά Ιατρεία ή Κέντρα Ημερήσιας Ανακουφιστικής Φροντίδας Ασθενών (ΚΗΑΦΑ), τα οποία λειτουργούν σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας γ) Ξενώνες Ανακουφιστικής Φροντίδας Ασθενών (ΞΑΦΑ), ως φορείς Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας και δ) Μονάδες Ανακουφιστικής Φροντίδας Ασθενών (ΜΑΦΑ), στο πλαίσιο της λειτουργίας των νοσοκομείων ή ιδιωτικών κλινικών, επίσης ως φορείς Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Τέλος, για την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών συστήνεται στο υπουργείο Υγείας Εθνικό Μητρώο Ανακουφιστικής Φροντίδας Ασθενών, στο οποίο εγγράφονται όσοι χρήζουν ανακουφιστικής φροντίδας, με ευθύνη του θεράποντος ιατρού τους ή του θεράποντος ιατρού δημόσιας δομής, με υποχρεωτική αναφορά στο είδος του νοσήματος και στον βαθμό της νόσου.

**Διασφαλίζεται η υποστήριξη της οικογένειας και των λοιπών οικείων προσώπων τόσο κατά τη διάρκεια της νόσου όσο και κατά την περίοδο του πένθους**



**Ανακουφιστική φροντίδα στο ΕΣΥ**

**ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗ ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ, ΘΑΝΟΥ ΠΛΕΥΡΗ, ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΔΟΜΩΝ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ – ΠΡΟΒΛΕΠΕΤΑΙ ΚΑΙ Η ΣΥΣΤΑΣΗ ΣΧΕΤΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ**





Πηγή:	ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	03-12-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	245.78 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	900
Θέματα:	ΠΟΕΔΗΝ				



## Ψηφίστηκε η κατάργηση της Δημόσιας Υγείας

■ ΤΟΥ **Ιάσωνα Κωστόπουλου**

**Τ**ο νομοσχέδιο για το ΕΣΥ κατατέθηκε και ψηφίστηκε από τη Βουλή, εν μέσω κινητοποιήσεων από τους συλλογικούς φορείς των εργαζομένων στη Δημόσια Υγεία. Οι **ΠΟΕΔΗΝ**, **ΟΕΝΓΕ** και **ΕΙΝΑΓΠ** αλλά και άλλοι φορείς και συλλογικότητες κάλεσαν σε κινητοποιήσεις κατά τη διάρκεια της εβδομάδας τόσο στην Αθήνα όσο και στις περισσότερες πόλεις της χώρας. Στην Αθήνα οι κινητοποιήσεις κορυφώθηκαν την Πέμπτη, ημέρα κατάθεσης του νομοσχεδίου, όπου γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό συγκεντρώθηκαν μπροστά στην Βουλή. Αξίζει να αναφερθεί πως σχεδόν στο σύνολό του ο ιατρικός κόσμος έχει τονίσει πως το νομοσχέδιο καταργεί το δημόσιο χαρακτήρα της Υγείας, μειώνει το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών και μέσα από την εισαγωγή ιδιωτών στα νοσοκομεία και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας προσανατολίζει τους ασθενείς στον ιδιωτικό τομέα ενώ παράλληλα αυξάνει τις δαπάνες που θα απαιτούνται για την υγεία των πολιτών. Ακόμα σε ό,τι αφορά τις υποτιθέμενες αυξήσεις στους μισθούς του ιατρικού προσωπικού, αυτές θεωρούνται πενιχρές ενώ δίνονται με αντάλλα-

μα την πλήρη αποσάθρωση των ωραρίων και των εργασιακών σχέσεων.

Πέραν των παραπάνω, αξίζει να σημειωθεί πως το παρών νομοσχέδιο –νόμος του κράτους πλέον–, σε συνδυασμό με τα απογευματινά ιατρεία και χειρουργεία και άλλες διατάξεις προηγούμενων νομοσχεδίων, νομιμοποιεί στην πράξη τα «έκτακτα χειρουργεία» και το φακελάκι στα οποία ξεδιάντροπα αναφέρθηκε στην ομιλία του ο Θ. Πλεύρης, αφού πλέον μπορούν να γίνονται «νόμιμα και με απόδειξη» δια μέσου του ιδιωτικού τομέα. Αντίστοιχα, ανέβασμα των τόνων υπήρξε και εντός του κοινοβουλίου με την αντιπολίτευση να κατηγορεί την κυβέρνηση για νομοσχέδιο που ιδιωτικοποιεί επί της ουσίας το ΕΣΥ, με σκοπό τη μείωση των δαπανών για την Υγεία. Βέβαια, η αντιπαράθεση έμεινε απλά στους υψωμένους τόνους καθώς όλες οι κυβερνήσεις των τελευταίων ετών, έχουν με τον τρόπο τους ενισχύσει την αποσάθρωση και ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ και επί της ουσίας διαφωνούν μόνο στον τρόπο, το ύψος και στον βαθμό στον οποίο ο ιδιωτικός τομέας θα κερδοσκοπεί χρησιμοποιώντας το δημόσιο σύστημα υγείας.



Πηγή:	HELLENIC MAIL	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	03-12-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	307.4 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Από 1η Ιανουαρίου 2023 επιστρέφουν στη δουλειά τους οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί



Αναστέλλεται από 1η Ιανουαρίου του 2023 το μέτρο για τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς, μετά και την απόφαση του ΣτΕ, οι οποίοι θα μπορούν πλέον να επιστρέψουν στις θέσεις τους. Ο υπουργός Υγείας Θ. Πλεύρης σε συνέντευξη του το πρωί στον τηλεοπτικό σταθμό Mega, τόνισε χαρακτηριστικά: «Με βάση την απόφαση του ΣτΕ του Γ' τμήματος που επανεξέτασε το μέτρο, η Ολομέλεια το έχει κρίνει συνταγματικό, αλλά έχει ζητήσει επαναξιολόγηση ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Το Γ' τμήμα του ΣτΕ έκρινε ότι η παράταση του μέτρου υπερβαίνει την αρχή της αναλογικότητας, δηλαδή ότι από τον Απρίλιο και μετά, μας λείπει δεν έπρεπε να παραταθεί το μέτρο. Ήδη έχουμε λάβει την απόφαση για να δούμε πώς θα εφαρμοστεί η απόφαση, παρόλο που εγώ

σας λέω θεωρώ ότι είναι μία επικίνδυνη για τη δημόσια υγεία απόφαση. Στις δημοκρατίες προφανώς οι αποφάσεις γίνονται σεβαστές. Άρα, η απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας θα εφαρμοστεί, αλλά θα εφαρμοστεί αφού λάβουμε όλα τα μέτρα ώστε να υπάρχει ένα αυστηρό πρωτόκολλο, για να μην υπάρχει επικινδυνότητα. Θα εφαρμοστεί υπό όρους όμως προστασίας της δημόσιας υγείας. Το επόμενο χρονικό διάστημα θα έχουμε το πρωτόκολλο. Απόφαση την 1η Ιανουαρίου που ολοκληρώνεται το μέτρο και μετά την απόφαση του ΣτΕ δεν θα ανανεωθεί. Τώρα με βάση τα πρωτόκολλα που θα ολοκληρώσουμε δεν ξέρω αν θα είναι νωρίτερα, αλλά το πιο πιθανό είναι να μην υπάρξει ανανέωση του μέτρου από τη στιγμή που έκρινε αυτό το ΣτΕ και να επιστρέψουν όταν αρθεί το μέτρο 31/12». Μιλώντας και για τον Προσωπικό Γιατρό, ο υπουργός Υγείας είπε πως «αυτή τη στιγμή είμαστε στα 4.700.000 πολίτες που έχουν βρει γιατρούς, 3400 γιατροί, ήδη μπήκαν από τις ειδικότητες αλλά δεν έχουν ενεργοποιηθεί οι συμβάσεις τους και είμαστε και σε άλλες συνεννοήσεις με τους συλλόγους να βάλουμε παραπάνω. Είναι σημαντικό ότι ήδη 1 εκατομμύριο ραντεβού έχουν γίνει, δηλαδή 1 εκατομμύριο συμπολίτες μας κάνανε μέσα στο Νοέμβριο το δωρεάν ραντεβού τους. Ο θεσμός χρειάζεται χρόνο για να έχει τους γιατρούς που έχει, είμαστε στο πρώτο τρίμηνο, θεωρούμε ότι με τα νέα κίνητρα που θα δώσουμε, για

τί θα ετοιμάσουμε νέα κίνητρα που θα ανακοινώσουμε στους προσωπικούς γιατρούς, θα προσελκύσουμε περισσότερους ιδιώτες και άρα θα έχουμε και την πλήρη κάλυψη».

### Προσωπικός Γιατρός: Σήμερα η υπουργική απόφαση για την παράταση της εφαρμογής των αντικινήτρων μετά την 1η Δεκεμβρίου

Όπως ανακοίνωσε ο κ. Πλεύρης, σήμερα (29/11) θα εκδοθεί υπουργική απόφαση που θα παρατείνει την εφαρμογή των αντικινήτρων μετά την 1η Δεκεμβρίου, αναφερόμενος στον Προσωπικό Γιατρό. Όπως είπε, δεν θα υπάρξει καμία ποινή που θα ξεκινούσε από την 1η Δεκεμβρίου, γιατί η λογική των ποινών υπάρχει μόνον όταν θα υπάρχει πλήρης ανάπτυξη του θεσμού.

«Αυτή τη στιγμή είμαστε στα 4.700.000 πολίτες που έχουν βρει γιατρούς, 3.400 γιατροί, ήδη μπήκαν από τις ειδικότητες αλλά δεν έχουν ενεργοποιηθεί οι συμβάσεις τους και είμαστε και σε άλλες συνεννοήσεις με τους συλλόγους να βάλουμε παραπάνω. Είναι σημαντικό ότι ήδη 1 εκατομμύριο ραντεβού έχουν γίνει, δηλαδή 1 εκατομμύριο συμπολίτες μας κάνανε μέσα στο Νοέμβριο το δωρεάν ραντεβού τους. Ο θεσμός χρειάζεται χρόνο για να έχει τους γιατρούς που έχει, είμαστε στο πρώτο τρίμηνο, θεωρούμε ότι με τα νέα κίνητρα που θα δώσουμε, γιατί θα ετοιμάσουμε νέα κίνητρα που θα ανακοινώσουμε στους προσωπικούς

γιατρούς, θα προσελκύσουμε περισσότερους ιδιώτες και άρα θα έχουμε και την πλήρη κάλυψη», ανέφερε ο **Υπουργός Υγείας**.

Για το νέο υπό ψήφιση Νομοσχέδιο του ΕΣΥ ο Θ. Πλεύρης είπε πως «το νομοσχέδιο έχει τρεις βασικές ρυθμίσεις που αφορούν στους γιατρούς. Η πρώτη ρύθμιση είναι η μεσοσταθμική αύξηση 10% στους μισθούς των γιατρών και ειδικά για τους αναισθησιολόγους, όσους είναι στις ΜΕΘ και όσοι είναι στα ΤΕΠ, ένα επίδομα που φτάνει τα 400 ευρώ. Το δεύτερο προβλέπει ότι **στις** προκηρξίες που βγαίνουν άγονες, δηλαδή εκεί που έχουμε κάνει προκήρυξη και δεν έχουν εμφανιστεί γιατροί, αυτό αφορά κυρίως τις νησιωτικές περιοχές και κάποιες ειδικότητες που δεν έχουμε την πληθώρα των γιατρών δίνουμε τη δυνατότητα της μερικής απασχόλησης, άρα στην Κω λόγω χάρη που έχουμε βγάλει μία προκήρυξη για παθολόγο και δεν έχει εμφανιστεί δίνουμε τη δυνατότητα στους ιδιώτες που βρίσκονται στην Κω να ενταχθούν στο **εθνικό σύστημα υγείας** με μερική απασχόληση οργανωμένα. Και η τρίτη ρύθμιση που αυτή είναι που προκαλεί και τη μεγαλύτερη αντίδραση σε όσους διαμαρτύρονται, που είναι μία ιδεοληπτική αντίδραση, είναι ότι προκειμένου να κάνουμε ελκυστικό και πάλι το ΕΣΥ στους γιατρούς πέρα από τη μισθολογική αύξηση δίνουμε μία δυνατότητα σε όσους ξαντλούν όλο το πρόγραμμα της εργασίας στο ΕΣΥ, δηλαδή συμμετέχουν και **στις** εφημερίες και κάνουν συγκεκριμένο αριθμό ιατρικών πράξεων, να μπορούν ήπια μια φορά την εβδομάδα να έχουν και ιδιωτικό **έργο**».

Πηγή: ertnews.gr





# «Ένας ακόμη εργολάβος των ιδιωτικών συμφερόντων της Υγείας, με πλήρη επιτροπή λογοκρισίας»

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 03-12-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 663.57 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 6090  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

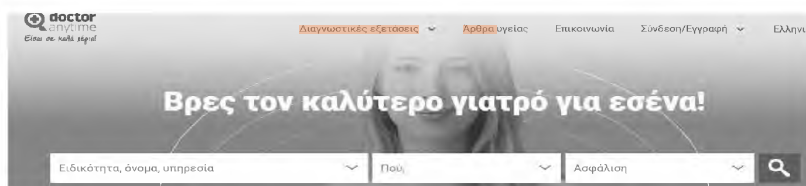


10  
Σάββατο 3 & Κυριακή 4  
Δεκεμβρίου 2022

ελεύθερο **ΒΗΜΑ** ΠΟΥ ΤΡΕΜΕΙ  
Η ΕΞΟΥΣΙΑ

Doctoranytime.gr

## «Ένας ακόμη εργολάβος των ιδιωτικών συμφερόντων της Υγείας, με πλήρη επιτροπή λογοκρισίας»



Τα τελευταία χρόνια, με την εξέλιξη της τεχνολογίας ολοένα και περισσότερα χρησιμοποιούμε διάφορες εφαρμογές και ιστοσελίδες για να βρούμε γιατρούς όλων των ειδικοτήτων, κοντά σε εμάς. Ο κυριότερος όμως λόγος είναι για να δούμε το πόσο καλοί επαγγελματίες είναι, βάσει των κριτικών που έχουν στα προφίλ τους. Μια πολύ γνωστή ιστοσελίδα - η πιο γνωστή ίσως - είναι το doctoranytime.gr. Όμως πόσο αξιόπιστα και πραγματικά είναι άραγε, τα σχόλια και οι κριτικές που διαβάζουμε; Από ό, τι αποδεικνύεται, από τη δική μου εμπειρία, καθόλου.

Συγκεκριμένα, πριν από λίγες ημέρες νόσησα με κορωνοϊό και έπρεπε να πάρω αναρρωτική άδεια για την εργασία μου. Βρήκα έναν παθολόγο κοντά στην οικία μου (δῆμος της Δυτικής Αττικής) μέσω του doctoranytime, με πολύ καλές κριτικές και έκλεισα ραντεβού. Επισκέφτηκα το ιατρείο του (με μάσκα κτλ) στην προβλεπόμενη ώρα με σκοπό να με εξετάσει και να μου χορηγήσει την απαραίτητη άδεια για covid-19. Μόλις ο γιατρός άκουσε ότι έχω covid, (του το είχα γράψει στη φόρμα της εφαρμογής, αλλά δεν το είχε δει) έκασε στην απέναντι πλευρά της αιθουσας και δεν μου έριξε ούτε βλήμμα. Δεν με ρώτησε ούτε καν αν έχω κάποιο υποκείμενο νόσημα ούτε πώς αισθάνομαι ή αν έχω ακόμα πυρετό. Δεν με εξέτασε καθόλου, δηλαδή και προχώρη-

σε με γρήγορους ρυθμούς στη συμπλήρωση της αίτησης μέσω του gov. για να πάρει τα 20 ευρώ όσο το δυνατόν γρηγορότερα. Με λίγα λόγια, μου φέρθηκε με πλήρη αδιαφορία. Φυσικά στο τέλος, κατά μία περιεργή σύμπτωση, δεν διέθετε POS και επειδή εγώ δεν είχα πάνω μου μετρητά, με τη σύμφωνη γνώμη του δεν πλήρωσα την επίσκεψη. Όπως είναι λογικό, επιστρέφοντας σπίτι καταβεβημένος και εκνευρισμένος, μετά από αυτή την απαράδεκτη συμπεριφορά, θεώρησα αυτομότο να καταγγείλω τη συμπεριφορά του γιατρού, με την αξιοποίησή μου στο doctoranytime, την οποία και μου ζήτησαν. Φυσικά έγραψα το σχόλιο σε κόσμιο ύφος χωρίς υβριστικές εκφράσεις ή στιβήποτε ἄλλο μεμπτό θα μπορούσε να πει κανείς. Γράφω αναλυτικά και με πλήρη ειλικρίνεια όλα όσα έγιναν και δεν έπραξε ως όφειλε ο γιατρός.

Με μεγάλη έκπληξη, 2 μέρες αργότερα, λαμβάνω ένα email (επώνυμο) από το τμήμα εξυπηρέτησης πελατών της ιστοσελίδας, στο οποίο αναφέρουν ότι το σχόλιό μου βρίσκεται στο στάδιο της "επεξεργασίας" (!?) από την αρμόδια ομάδα, πριν τη δημοσίευση. Συγκεκριμένα αναφέρουν ότι πρέπει να μην φαίνεται αυτή η έκφραση (π.χ. απαράδεκτος) και να μην γίνεται κριτική στη θεραπευτική μέθοδο (!?) και διάγνωση του γιατρού. Επίσης μου γράφουν ότι δεν μπορούν, να αναφέρουν το γεγονός ότι ο γιατρός, δεν διέθετε POS. Τέλος, μου αναφέρουν ότι μπορούν να δημοσιοποιήσουν το σχόλιό μου "κομμένο" και μόνο με τις εκφράσεις που οι ίδιοι εγκρίνουν! Εφάρμοσαν δηλαδή, σκληρή λογοκρισία σε ένα πραγματικό γεγονός, την οποία θα ζήτησαν και τα μεγάλα κανάλια που επιδοτούνται από τη γνωστή Λίστα Πέτσα! Αν και σοκαρισμένος από αυτό που διάβασα καταλαβαίνω τους προφανείς λόγους, που συνέβη κάτι τέτοιο. Ο κάθε γιατρός στην εφαρμογή αυτή πληρώνει συνδρομή, άρα είναι πελάτης, πάνω από όλα. Ο πελάτης ως γνωστόν έχει πάντα δίκαιο. Τι και αν αδιαφόρησε για τον ασθενή του και δεν τον εξέτασε καν; Ο

Όρκος του Ιπποκράτη και η έννοια του καθήκοντος, πάνε παρά πίσω για το doctoranytime - και τον κάθε εργολάβο της Υγείας - όταν θίγονται τα συμφέροντα του πελάτη τους.

Μετά από όλα αυτά, ο κάθε σκεπτόμενος άνθρωπος οφείλει να αναρωτηθεί κάποια πράγματα:

1 Τελικά, πόσο αξιόπιστα είναι τα σχόλια, οι κριτικές και οι βαθμολογίες που διαβάζουμε σε όλες αυτές τις εφαρμογές που σχετίζονται με την Υγεία;

2 Την εποχή που ο κλάδος της Υγείας - και ό, τι έχει απομείνει από αυτόν - κυριολεκτικά ισοπεδώνεται από τις κρατικές πολιτικές, είναι τυχαίο ότι κάποιοι «αετονύχιδες» μεγάλο-ιδιώτες που ελέγχουν τις "γνώμες" στο Διαδίκτυο έχουν αντικαταστήσει το ανάπαρκο κράτος. (ΕΣΥ, ΕΟΔΥ, gov, ΕΦΚΑ, κτλ)

3 Οι ιστοσελίδες τέτοιου τύπου στον χώρο της Υγείας, μήπως τυγχάνουν και αυτές κάποιων επιδοτήσεων από το υπουργείο, ως ανώνυμες εταιρείες που είναι;

4 Στην Ελλάδα της γενικής λογοκρισίας του 2022 με τη μηδενική ελευθερία του Τύπου, πού μπορεί τελικά να απευθυνθεί ο δυσαρεστημένος πολίτης, για το στιβήποτε. Ακόμα και αν αυτό αφορά μία κακή ιατρική επίσκεψη.

Με εκτίμηση,

Ν. Λάμπρος

1	3	9	7	8	4	6	2	5
4	7	8	6	2	5	9	1	3
5	6	2	9	1	3	8	4	7
3	9	1	8	4	7	2	5	6
7	8	4	2	5	6	1	3	9
6	2	5	1	3	9	4	7	8
9	1	3	4	7	8	5	6	2
8	4	7	5	6	2	3	9	1
2	5	6	3	9	1	7	8	4

Η λύση του sudoku της 2ας Δεκεμβρίου 2022.  
Πηγή: istavrolexo.gr





ΚΥΡΙΑΚΗ 4 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2022

ΑΠΟΨΕΙΣ

Κοινωνική ΚΟΝΤΡΑ 23

## Ηττα για την ακροδεξιά λογική η απόφαση του ΣΤΕ για τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς



Της ΜΑΡΙΑΣ ΑΠΑΤΖΙΔΗ \*

“ Το Συμβούλιο της Επικρατείας έκρινε ότι η παράταση της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού των εργαζομένων στις δομές υγείας είναι αντίθετη προς τη συνταγματική αρχή της αναλογικότητας. Το σκεπτικό ήταν ότι τα μέτρα για τον κορωνοϊό «λαμβάνονται για το απολύτως αναγκαίο χρονικό διάστημα και, πάντως, μέχρι την εξεύρεση λύσεως για την ανάσχεση της πανδημίας, η ένταση δε και η διάρκειά τους, λόγω της προσωρινότητάς τους, πρέπει να επανεξετάζονται περιοδικώς από τα αρμόδια κρατικά όργανα ανάλογα με τα υφιστάμενα επιδημιολογικά δεδομένα και την εξέλιξη των έγκυρων επιστημονικών παραδοχών».

\* Βουλευτριά Α' Ανατολικής Αττικής με το ΜΕΡΑ25



Με την πρόσφατη απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας άνοιξε ο δρόμος για την επιστροφή των ανεμβολίαστων υγειονομικών στο δημόσιο σύστημα υγείας. Το Συμβούλιο της Επικρατείας έκρινε ότι η παράταση της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού των εργαζομένων στις δομές υγείας είναι αντίθετη προς τη συνταγματική αρχή της αναλογικότητας. Το σκεπτικό ήταν ότι τα μέτρα για τον κορωνοϊό «λαμβάνονται για το απολύτως αναγκαίο χρονικό διάστημα και, πάντως, μέχρι την εξεύρεση λύσεως για την ανάσχεση της πανδημίας, η ένταση δε και η διάρκειά τους, λόγω της προσωρινότητάς τους, πρέπει να επανεξετάζονται περιοδικώς από τα αρμόδια κρατικά όργανα ανάλογα με τα υφιστάμενα επιδημιολογικά δεδομένα και την εξέλιξη των έγκυρων επιστημονικών παραδοχών». Στην προκειμένη περίπτωση, η παράταση κρίθηκε ότι δεν είναι εύλογη λόγω του ότι απέχει εννέα ολόκληρους μήνες από την ψήφιση του νόμου 4917 του 2022. Η απόφαση αυτή του Συμβουλίου της Επικρατείας αποτελεί σαφή δικαίωση της ΟΕΝΓΕ και της ΠΟΕΔΗΝ, που είχαν δηλώσει ότι η αναστολή εργασίας είναι ένα μέτρο μη αναλογικό και τιμωρητικό. Ο Υπουργός Υγείας κ. Πλειούρης είχε επενδύσει σε μια προσωπική βεντέτα με τους εργαζόμενους,

προκειμένου να καλύψει τα ελλείμματα της πολιτικής του και τους πάνω από 34.000 νεκρούς από την έναρξη της πανδημίας. Επρόκειτο για μια ακροδεξιά λογική, σύμφωνη με το πολιτικό στίγμα του υπουργού, να δείξει ασυμβίβαστος και να προσωποποιήσει τα προβλήματα δακτυλοδεικνύοντας ως υπεύθυνους τους εργαζόμενους. Οδήγησε έτσι χιλιάδες εργαζόμενους στη φτώχεια και στέρηση από το ΕΥΥ ένα προσωπικό με αντικατάστατη εμπειρία. Ο ακροδεξιός υπουργός της Νέας Δημοκρατίας ενεθάρρυνε ένα σύστημα Απαρξιάντι, καλλιεργώντας τον κοινωνικό ρατσισμό και τον διστασμό. Προσπάθησε να συσπειρώσει ένα ακροδεξιο κοινό, χρησιμοποιώντας τους ανεμβολίαστους ως αποδιοπομπαίους τράγους, προκειμένου να ξεχαστούν οι ευθύνες της κυβέρνησης για την εκτόξευση των κρουσμάτων και των θανάτων λόγω της διάλυσης του ΕΥΥ. Το μέτρο της κυβέρνησης αποσκοπούσε να έχει συλλογικά παραδειγματικό χαρακτήρα, ενώ εν μέσω της πρωτοφανούς ακρίβειας και επιδείνωσης της ζωής μας, ήταν εγκληματικά απάνθρωπο, για κυβέρνηση και κόμμα που θέλουν να διακηρύττουν ότι «αποφασίζουν στο όνομα του ανθρωπισμού και της αλληλεγγύης». Ως ΜΕΡΑ25, καλώντας από την αρχή της πανδημίας σε ουσιαστική ενίσχυση

του ΕΥΥ με μόνιμο προσωπικό που να καλύπτει τα οργανογράμματα κάθε δημόσιας δομής υγείας και σε αποκατάσταση της διαφάνειας, της επιστημονικής μεθόδου και της δημοκρατικής λογοδοσίας, ειδικότερα ζήτησαμε παράλληλα την ανάκληση των άδικων και στην πράξη αναποτελεσματικών μέτρων για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού, που συμπεριλαμβάνει την αναδρομική επιστροφή όλων των προστίμων στα φυσικά πρόσωπα και τη μη απόλυση εργαζομένων σε κανέναν κλάδο. Πάγιο αίτημά μας ήταν και παραμένει η μη εργαλειοποίηση της επιστήμης και η ενίσχυση στην πράξη της επιστημονικής ενημερωτικής εκστρατείας. Σε κάθε περίπτωση, πρέπει να θυμόμαστε ότι οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί, που είχε ανασταλεί η εργασία τους, είναι ακριβώς οι ίδιοι άνθρωποι που η κυβέρνηση μας ζητούσε να χειροκροτούμε ως ήρωες στην αρχή της πανδημίας! Επρόκειτο για μια τραγική περίπτωση κοντής ιστορικής μνήμης και λησμονιάς από την κυβέρνηση της αυτοθυσίας αυτών των ανθρώπων. Επίσης, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι πολλοί από τους ανθρώπους αυτούς είχαν σημαντικά προβλήματα υγείας που τους καθιστούσαν διστακτικούς προς τον εμβολιασμό, όπως λ.χ. αστόνοσα και άλλες παθήσεις, που καθιστούσαν εύλογη την ανη-

συχία τους, ενώ η κυβέρνηση με μια δικαστική λογική τους τσουβάλισε όλους υπό μειωτικούς και υβριστικούς χαρακτηρισμούς. Ως ΜΕΡΑ25 έχουμε βάλει πλάτη για το εμβολιαστικό πρόγραμμα και έχουμε προτείνει τρόπους για την αποτελεσματικότητά του. Εν προκειμένω, όμως, ήμασταν ξεκάθαροι: Καμία απόλυση εργαζομένου! Είναι θέμα ανθρωπίνης και πολιτικής αξιοπρέπειας να μην πετάει η πολιτεία στον δρόμο υγειονομικούς αφού τους έχει εκμεταλλευτεί και σπύσει στη δουλειά. Γι' αυτό η αποκατάσταση των υγειονομικών ήταν εξαρχής προτεραιότητά μας. Τώρα η κυβέρνηση αναγκάζεται να δεχτεί τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς υπό το βάρος της απόφασης του Συμβουλίου της Επικρατείας, η οποία λύει ένα αδιέξοδο στη χώρα μας. Εν μέρει, βρίσκεται και η ίδια η κυβέρνηση με αυτόν τον τρόπο μια σανίδα σωτηρίας, που μπορεί να επικαλεστεί, για να ξεφύγει από την άσχημη κατάσταση στην οποία είχε φέρει τον εαυτό της. Όμως, χρειάζεται να έχουμε διαρκή επαγρύπνηση, για να μην αφήσουμε ποτέ ξανά αυτή η μισάνθρωπη κυβέρνηση να φερθεί με αυτόν τον τρόπο σε εργαζόμενους. Ουσιαστικά είναι μία πολιτική και νομική ήττα της κυβέρνησης που μας προειδοίζει για την τελική πολιτική ήττα ενός πολιτικού συστήματος που θα ακολουθήσει σύντομα.







# ΕΙΚΟΝΕΣ ΝΤΡΟΠΗΣ ΣΤΟ ΛΑΪΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

## Καρκινοπαθείς κάνουν ουρές από τα χαράματα για μία χημειοθεραπεία

- Περιμένουν χειρουργημένοι μες στο κρύο
- Τηρούν οι ίδιοι σειρά προτεραιότητας

Της **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑΣ ΑΝΑΓΝΟΥ**

**Σ**ύστημα υγείας μιας τουλάχιστον τριτοκοσμικής χώρας θυμίζουν οι αδιανόητες εικόνες που ήρθαν στο φως της δημοσιότητας εδώ και μερικές ημέρες από το Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών. Συγκεκριμένα, άνθρωποι όλων των ηλικιών αλλά κυρίως ηλικιωμένοι και με αρκετά βεβαρυσμένη υγεία, καθώς, εκτός των άλλων δίνουν μάχη και με τον καρκίνο, στέκονται όρθιοι μες στη μέση του δρόμου, όντες εκτεθειμένοι στα ακραία καιρικά φαινόμενα, περιμένοντας να έρθει η σειρά τους για να πραγματοποιήσουν την καθιερωμένη τους χημειοθεραπεία. Όπως δήλωσαν οι περισσότεροι από αυτούς που περιμένουν υπομονετικά τη σειρά τους για να μπουν στο νοσοκομείο, η κατάσταση αυτή είναι χρόνια και κανείς δεν έχει ενδιαφερθεί μέχρι σήμερα, ώστε να αλλάξει η πολιτική του συγκεκριμένου νοσοκομείου, οι καρκινοπαθείς να κλείνουν ραντεβού για τις χημειοθεραπείες τους και να δέχονται την ιατρική φροντίδα που τους αρμόζει.

### Κραυγές αγανάκτησης

Οι άνθρωποι που στέκονται καθημερινά έξω από το Λαϊκό νιώθουν πως έχουν χάσει πλέον κάθε αξιοπρέπεια και αγανακτούν με τη σκληρή πραγματικότητα που αντιμετωπίζουν. «Τώρα θα κάνει και κρύο αυτή την εβδομάδα. Τι θα γίνει; Θα καθομώστε εδώ έξω; Εδώ είμαστε όλοι άρρωστοι, χειρουργημένοι. Εγώ έχω κάνει χειρουργείο, μου λείπει ένα νεφρό, θα είμαι εδώ μέσα στο κρύο; Κάτι πρέπει να γίνει για να αυτο από από τον διοικητή. Σε 15 μέρες εγώ θα ξαναέρθω. Δεν πρέπει να ξέρω αν θα βρω έστω ένα κρεβάτι; Να είναι προγραμματισμένο; Να μην περιμένω πότε θα φύγει κάποιος ασθενής που ήρθε πριν από μένα, για να μω εγώ μετά», δήλωσε ένας ασθενής στην κάμερα του OPEN.

### Βρίσκουν μόνοι τους τη λύση

Ακριβώς επειδή ο κόσμος που περιμένει να κάνει τις θεραπείες του, είναι πολύς, χρειάζεται ένα σύστημα που να τους επιτρέπει να προκαθορίζουν την ώρα προσέλευσής τους και την ώρα θεραπείας τους. Λόγω του ότι το κράτος, προφανώς, και αδυνατεί να οργανώσει το συγκεκριμένο σύστημα οι πολίτες, πήραν στα χέρια τους στην κατάσταση και αποφάσισαν να φτιάξουν μόνοι τους χαρτάκια προκειμένου να τηρείται σειρά προτεραιότητας. Βέβαια, εδώ προκύπτουν δεκάδες ερωτήματα... όπως για παράδειγμα το πού πάνε μετά τη χημειοθεραπεία τους οι άνθρωποι αυτοί; Ποιοι τους γιατροπορεύουν με

τις αμέτρητες ελλείψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που υπάρχουν; Υπάρχει έστω και ένα κρεβάτι να ξαπλώσουν για λίγο ωστόσο αναπαύσουν τις δυνάμεις τους μετά τη θεραπεία για να φύγουν; Ερωτήματα εύλογα που δυστυχώς όμως ακόμα δεν έχουν απαντηθεί με σαφήνεια από τους αρμόδιους υπουργούς...

### Λίγο προσωπικό, πολλοί ασθενείς...

Όπως δήλωσε, μεταξύ άλλων, η πρόεδρος και ιδρυτικό μέλος του Συλλόγου Καρκινοπαθών, Εθελοντών, Φίλων και Ιατρών Αθηνών, Ζωή Γραμματόγλου, στην εκπομπή «Επί του πιστηρίου» στο Kontra «στο νοσοκομείο επειδή γίνεται πολύ καλή δουλειά πηγαίνουν ασθενείς από όλη την Ελλάδα. Οι άνθρωποι είναι πάρα πολλοί και το προσωπικό, που κάνει άριστα τη δουλειά του, όπως παραδέχονται και οι ίδιοι οι ασθενείς, είναι ελάχιστο. Η εικόνα αυτή των ασθενών στο πεζοδρόμιο από τις 5 τα χαράματα είναι γνώριμη τα τελευταία χρόνια όπως άλλωστε συμβαίνει και στο Μεταξά. Το αρμόδιο υπουργείο και ο διοικητής του νοσοκομείου γνωρίζουν την κατάσταση αλλά επικαλούνται την έλλειψη προσωπικού για την ταλαιπωρία των ασθενών».

Αξίζει να σημειωθεί πάντως πως οι ντροπιστικές ουρές των καρκινοπαθών είναι μόνο ένα δείγμα της γενικότερης εξαθλίωσης του συστήματος υγείας στη χώρα μας αφού εξίσου επαίσχυντες είναι και οι ατελείωτες λίστες αναμονής των ανθρώπων που περιμένουν βδομάδες ή ακόμα και μήνες για να χειρουργηθούν...

«Πολλοί οι ασθενείς για τα δεδομένα του νοσοκομείου» απαντά το αρμόδιο υπουργείο



## ΤΕΛΟΣ ΣΤΟ ΔΩΡΕΑΝ ΕΣΥ

### Εντονες αντιδράσεις προκαλεί το νομοσχέδιο Γκάγκα

**ΚΑΤΑ** έναν πολύ περίεργο τρόπο, πιο ισχυρή ενότις κυβέρνησης αποδείχτηκε πως είναι η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Μίνα Γκάγκα, αφού παρά τις αντιδράσεις ακόμη και από «γαλάζια» στελέχη αλλά και τις αντιρρήσεις του υπουργού Υγείας, Θάνου Πλευρίτη, πέρασε το επίμαχο άρθρο 10 για τα ιδιωτικά ιατρεία και χειρουργεία των γιατρών του ΕΣΥ, την περασμένη εβδομάδα. Το επίμαχο άρθρο 10 δίνει τη δυνατότητα στους γιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης

που υπηρετούν σε νοσοκομεία του ΕΣΥ, υπό προϋποθέσεις, να λειτουργούν ιδιωτικό ιατρείο ή να παρέχουν υπηρεσίες προς ιδιωτικές κλινικές, ιδιωτικά διαγνωστικά ή θεραπευτικά εργαστήρια και γενικότερα σε κάθε είδους ιδιωτικές επιχειρήσεις, που παρέχουν ή καλύπτουν υπηρεσίες υγείας. Πρόκειται για μία σαρωτική αλλαγή που θα φέρει το τέλος του δημοσίου ΕΣΥ και προπαιστού του δωρεάν καθώς οι ασθενείς θα καλούνται να πληρώνουν πια από την τσέπη τους είτε για να δουν

γιατρό είτε για να χειρουργηθούν αφού τεχνιέντως θα οδηγούνται είτε στον ιδιωτικό τομέα είτε σε μεγαλύτερα «φακελάκια» για να εξυμνηρηθούν άμεσα. Όπως είναι αναμενόμενο η ρύθμιση αυτή προκάλεσε θύελλα αντιδράσεων στους εργαζόμενους του ΕΣΥ και όχι μόνο...

### «Νομοσχέδιο-οδοστρωτήρας»

Ος «οδοστρωτήρας» χαρακτηρίζουν οι νοσοκομειακοί γιατροί το συγκεκριμένο νομοσχέδιο το οποίο όπως σημειώνουν «σαρώνει ό,τι έχει απομείνει από το δικαίωμα του λαού μας στη δωρεάν υγεία». Οι ίδιοι εφθγούν ότι με το νομοσχέδιο «εκδιώνονται οι ασθενείς να Βάλουν ακόμα πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη για να πληρώσουν από το κατακρεουργημένο εισοδήμά τους για την υγεία

τους. Διαφορετικά θα καταδικάζονται σε πολύμηνες, πολυχρονες αναμονές για μία εξέταση, ένα χειρουργείο, μια κίνηση στην υγεία και τη ζωή τους. Και αυτό έχουν το θράσος να το παρουσιάζουν σαν ελευθερία επιλογών...».

### Μύδριοι Γεροζιάφα

Πλαυήρισμα για την ιατρική στη χώρα μας θεωρεί το «έκτροψο» για τη δευτεροβάθμια νοσοκομειακή περίθαλψη, ο Γρηγόρης Γεροζιάφας, καθηγητής αιματολογίας, υποστηρίζοντας πως «η αντιμεταρρύθμιση αυτή ακυρώνει όλες τις δυνατότητες μεταφοράς στην κοινωνία της προόδου που έχει γίνει στην σύγχρονη ιατρική γνώση».

## ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ

### Οι ειδικοί προειδοποιούν για νέα έξαρση της πανδημίας

- Αναμένεται αυξητική πορεία μετά τον Νοέμβριο
- Επιστρέφουν οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί

**ΚΑΘΕ ΑΛΛΟ** παρά καθυστερημένα είναι τα δεδομένα για την πορεία της πανδημίας στη χώρα μας με τους ειδικούς να κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για νέα έξαρση του κορωνοϊού που πιθανόν να εμφανιστεί από τον Δεκέμβριο.

Σύμφωνα με την εβδομαδιαία έκθεση του **ΕΟΔΥ** για την εβδομάδα αναφοράς (21-27 Νοεμβρίου) οι **θάνατοι** έφτασαν τους 118, με τον τραγικό απολογισμό των νεκρών να έχει φτάσει τις 34.309. Παράλληλα για την ίδια περίοδο ανακινώθηκαν 43.914 κρούσματα, ενώ ο αριθμός των διασωληνωμένων ασθενών έφτασε τους 93 όταν την προηγούμενη εβδομάδα ήταν 89.

### «Έχουμε 8.000 κρούσματα τη μέρα»

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Δημοσθένη Σαρηγιάννη, καθηγητή Περιβαλλοντικής Μηχανικής στο **ΑΠΘ**, «τις τελευταίες 20 ημέρες περίπου είμαστε σε μια φάση σταθεροποίησης και περιμένουμε μέσα στη διάρκεια του Νοέμβρη ή αρχές Δεκέμβρη να δούμε την αρχή μιας νέας αυξητικής πορείας, η οποία θα βασίζεται κυρίως στην ανάπτυξη των νέων παραλλαγών, οι οποίες διαφεύγουν σε ένα σημαντικό βαθμό της ανοσίας. Άρα πολλοί περισσότεροι από τους συμπολίτες μας είμαστε διαβέβαιοι για να κολλήσουμε».

Ακόμη, ο καθηγητής τόνισε πως «σε καθημερινή βάση έχουμε γύρω στα 8.000 κρούσματα, αριθμός που παλιότερα συνεπαγόταν λήψη μέτρων. Γι' αυτό είναι σημαντικό, να εμβολιαστούμε και ταυτόχρονα να διατηρήσουμε σύνεση σε ό,τι αφορά σε θέματα προσωπικής προστασίας, μάσκα, αποστάσεις, αποφυγή του πολύ μεγάλου συνωστισμού σε κλειστούς χώρους κ.ά.».

### Επιστροφή των υγειονομικών

«Θέμα εβδομάδων με τελική ημερομηνία την 1η Ιανουαρίου του 2023 είναι η επιστροφή των ανεμβολίαστων υγειονομικών στην εργασία τους», δήλωσε στο **Mega** ο υπουργός Υγείας, Θάνος Πλευρίτης. Συγκεκριμένα, είπε πως «θα επιστρέψουν αφού λάβουμε όλα τα μέτρα, να υπάρχει αυστηρό πρωτόκολλο για να μην υπάρχει επικινδυνότητα. Το μέτρο θα εφαρμοστεί με όρους Δημόσιας Υγείας το επόμενο διάστημα, όταν θα έχουμε το πρωτόκολλο...».

Φαίνεται πως έπρεπε να φτάσει σε ασφυκτικό σημείο το σύστημα υγείας για να επιστρέψουν οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί στα καθήκοντά τους... Ωστόσο, να σημειωθεί πως σύμφωνα με πληροφορίες εξετάζεται η διενέργεια διαγνωστικού **ελέγχου**, είτε μοριακό είτε με rapid test, ακόμη και δύο φορές την εβδομάδα, αν και εφόσον επιστρέψουν οι υγειονομικοί ενώ θα κληθούν να πληρώνουν μόνοι τους τα έξοδα αυτών...



# «Αποχαιρέτα το ΕΣΥ που ήξερες» με τις υπογραφές Πλεύρη - Γκάγκα

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 1,8

Ημερομηνία έκδοσης: 04-12-2022

Αρθρογράφος:


Επιφάνεια : 1016.26 cm<sup>2</sup>

Κυκλοφορία: 1720

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

«Αποχαιρέτα το νοσοκομείο που ήξερες», με υπογραφή των Πλεύρη και Γκάγκα  8









Σκάναρε για ON-LINE ενημέρωση

## εξελίξεις

11

# Casus belli για τους υγειονομικούς το άνοιγμα του ΕΣΥ

Ψηφίστηκε το νομοσχέδιο στη Βουλή, αφού πρώτα ξεσήκωσε τσουνάμι αντιδράσεων εντός Κοινοβουλίου και προκάλεσε διχασμό στον ιατρικό κόσμο!



της ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΟΛΟΥ

Εν μέσω πολιτικών αντιπαραθέσεων στο Κοινοβούλιο και μαζικών αντιδράσεων από τον ιατρικό κόσμο -όσο από τους νοσοκομειακούς γιατρούς όσο και τους ελεύθερους επαγγελματίες- ψηφίστηκε το νομοσχέδιο για την Υγεία, εισάγοντας για πρώτη φορά το «άνοιγμα» του ΕΣΥ στον ιδιωτικό τομέα και το αντίστροφο.

Η Ελλάδα έχει 66.000 γιατρούς, εκ των οποίων οι 20.000 εργάζονται στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** και ο μισθός ενός γιατρού που ξεκινά να εργάζεται σε **νοσοκομείο** του ΕΣΥ είναι στα 1.250€ όταν στη Ρουμανία είναι 3.000€, στην **Κύπρο**-η οποία κάνει μεγάλες προσπάθειες να προσελκύσει γιατρούς για να φτιάξει οργανωμένο Σύστημα Υγείας-είναι επίσης υψηλός, ενώ η Ολλανδία είναι η ιδανική χώρα για να εργάζεσαι ως γιατρός στην Ευρώπη σε ό,τι αφορά τις απολαφές, όπως εγγεί ο καθηγητής Πολιτικής Υγείας Κυριάκος Σουλιώτης, κοσμήτωρ της Σχολής Πολιτικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Την ίδια ώρα, η Ελλάδα έχει το ρεκόρ της συμμετοχής της ιδιωτικής δαπάνης στην περίθαλψη με 40%, όταν το αντίστοιχο ποσοστό στην Ευρώπη δεν ξεπερνά το 20%, δηλαδή ήδη πληρώσαμε την Υγεία πολύ ακριβά από την τσέπη μας, διευκρινίζει ο καθηγητής.

### Αναβάθμιση

Ακόμη τα περισσότερα από τα 128 **νοσοκομεία** του ΕΣΥ είναι παλιά, χρειάζονται αναβάθμιση και **ανακαίνιση** και τα περιφερειακά **νοσοκομεία** είναι αρκετά έως πολύ υποστελεχωμένα, με θέσεις υγειονομικών να παραμένουν διαχρονικά άγονες.

Οι πολλές εφημερίες, ο μεγάλος εργασιακός φόρτος και η εξουθένωση σε συνδυασμό με τους χαμηλούς μισθούς στο ΕΣΥ έχουν ως συνέπεια οι νέοι επιστήμονες να φεύγουν τρέχοντας για το εξωτερικό. Όπως εγγεί ο καθηγητής Κυριάκος Σουλιώτης, η δομή του Εθνικού Συστήματος σχεδιάστηκε το 1985 και μαζί με τα **νοσοκομεία** μας είναι τελείως παρωχημένα, καθώς τίποτα σήμερα δεν θυμίζει το 1985. Επίσης, ο Κυριάκος Σουλιώτης εστιάζει στη μεγάλη ανάγκη να μπορέσουν να μετρήσουν τις ανάγκες τους σε ειδικότητες τα **νοσοκομεία**, ώστε να καταφέρουμε να έχουμε εκείνους τους γιατρούς που χρειαζόμαστε -να κατευθύνονται προς τις ειδικότητες που χρειαζόμαστε- και να μην έχουμε τα μεγάλα ελλείμματα αναισθησιολόγων και εντατικολόγων όπως συμβαίνει τώρα.

### Κάλυψη κενών

Με το νέο νομοσχέδιο του **υπουργείου Υγείας**, το οποίο επεξεργάστηκε η αναπληρώτρια **υπουργός** Μίνα Γκάγκα, ο στόχος είναι να γίνει το ΕΣΥ πιο ελκυστικό για τους γιατρούς, να καλυφθούν τα κενά **ιατρικού προσωπικού** που παρουσιάζονται τόσο σε απομακρυσμένες περιοχές, όσο

και συγκεκριμένες ειδικότητες, και να βρσκει ο πολίτης τον γιατρό που χρειάζεται την ώρα που τον χρειάζεται. Για τον σκοπό αυτό αυξάνεται ο μισθός των γιατρών και παρέχονται -κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις- δυνατότητες αφενός για μερική απασχόληση στο ΕΣΥ γιατρών του ιδιωτικού τομέα και αφετέρου απασχόλησης γιατρών του ΕΣΥ στον ιδιωτικό τομέα.

Προβλέπεται συγκεκριμένα να τρεις παρεμβάσεις: Σύμφωνα με την πρώτη παρέμβαση αυξάνεται, όπως εγγεί ο πρωθυπουργός **Κυριάκος Μητσοτάκης** στη **ΔΕΘ**, οι αποδοχές των γιατρών. Προβλέπονται μισοσταθμική αύξηση 10% **στις** απολαφές, επίδομα στους γιατρούς των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών έως 400 ευρώ, προσάφηση του επιδόματος νοσοκομειακής απασχόλησης στους γιατρούς των ΜΕΘ έως 690 ευρώ και επίδομα σε αναισθησιολόγους 400 ευρώ. Επιπλέον θα δοθεί επίδομα στους εργαζόμενους του **ΕΚΑΒ**.

Παράλληλα, δίνεται -κάτω

από συγκεκριμένες προϋποθέσεις- δυνατότητα μερικής απασχόλησης στο ΕΣΥ γιατρών του ιδιωτικού τομέα. Συγκεκριμένα, **οις** περιπτώσεις που οι προκηρύτες βγαίνουν άγονες, εκεί δηλαδή που γίνεται προκήρυξη για προσλήψεις και δεν έχουν εμφανιστεί γιατροί -κάτι που αφορά αφενός τις απομνημονύμενες και κυρίως νησιωτικές περιοχές και αφετέρου κάποιες ειδικότητες- παρέχεται δυνατότητα μερικής απασχόλησης στο ΕΣΥ γιατρών του ιδιωτικού τομέα. Εάν για παράδειγμα -σε μια περιοχή, σε ένα νοσήλ, βγει μια προκήρυξη για παθολόγο και δεν εμφανιστεί κανένας, παρέχεται δυνατότητα στους ιδιώτες που βρίσκονται εκεί να ενταχθούν στο ΕΣΥ με μερική απασχόληση, προκειμένου να καλυφθεί το κενό. Επιπλέον τίθεται σε λειτουργία και η αντίθετη διαδικασία, δηλαδή δίνεται η δυνατότητα ήπιου ιδιωτικού **έργου** στους γιατρούς του ΕΣΥ που θα συμμετέχουν στο σύνολο λειτουργίας του **νοσοκομείου** του ΕΣΥ. Πιο συγκεκριμένα, παρέχεται δυνατότητα σε γιατρούς, εφόσον εξαντλούν όλο το πρόγραμμα της εργασίας στο ΕΣΥ, να παρέχουν ιδιωτικό **έργο** μία φορά την εβδομάδα. Θα πρέπει δηλαδή να συμμετέχουν και **οις** εφημερίες και να κάνουν συγκεκριμένο αριθμό ιατρικών πράξεων και να συμμετέχουν δύο φορές την εβδομάδα στην απογευματινή λειτουργία του **νοσοκομείου**, αλλά και να έχουν εξαντλήσει αριθμό χειρουργικών πράξεων της πρωινής τους εργασίας.

Παρότι ο **υπουργός Υγείας** Θάνος Πλεύρης και η αναπληρώτρια **υπουργός Υγείας** Μίνα Γκάγκα εγγεί ότι πρόκειται για κοινή πρακτική που εφαρμόζεται σε σχεδόν όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, οι νομοθετικές αυτές ρυθμίσεις έχουν προκαλέσει θύελλα αντιδράσεων, κατ' αρχάς από τους γιατρούς του ΕΣΥ που μέσω της φωνής της προέδρου της ΕΙΝΑΠ, Μαρίας Παγιώνη, προειδοποιούν ότι θα δημιουργηθεί διαχειριστικό «μπάχαλο» στα **νοσοκομεία**, καθώς οι γιατροί του ΕΣΥ θα δώ-

σουν βάρος στην εργασία εκτός **νοσοκομείου**, προκειμένου να αυξήσουν το εισόδημά τους.

Ο **υπουργός Υγείας** Θάνος Πλεύρης σημειώνει ότι για τα στρατιωτικά **νοσοκομεία**-όπου οι γιατροί έχουν πλήρη ελευθερία να είναι και εκεί και να έχουν και ιδιωτικό **έργο**-οι πολίτες διαπιστώνουν ότι λειτουργούν πολύ καλά. Για λόγους ισης μεταχείρισης, άραφα παράλληλα η απαγόρευση που ίσχυε για τους πανεπιστημιακούς γιατρούς που υπηρετούν σε **νοσοκομεία** του ΕΣΥ ή αρμοδιότητας του **υπουργείου Παιδείας** να παρέχουν υπηρεσίες σε **ιδιωτικές κλινικές**.

Σχολιάζοντας το νέο νομοσχέδιο, η **Αριστερά** εμμένει με ιδεοληπία στην κριτική ότι αλλοιώνεται ο δημόσιος χαρακτήρας του ΕΣΥ, ενώ οι **ιατρικοί σύλλογοι** υποστηρίζουν ότι μπορεί να υπάρχει ένας αθέμιτος ανταγωνισμός ως προς τους **ιδιώτες γιατρούς** από την ώρα που θα μπορούν και γιατροί του ΕΣΥ να προσφέρουν ιδιωτικές υπηρεσίες. Σε αυτές τις αντιρρήσεις ο **υπουργός Υγείας** Θάνος Πλεύρης απαντά πως ο στόχος της **μεταρρύθμισης** είναι η καλύτερη δυνατή κάλυψη των **νοσοκομείων** και η προσφορά καλύτερων υπηρεσιών στους πολίτες. Από τη μεριά της, η αναπληρώτρια **υπουργός Υγείας** Μίνα Γκάγκα επισφαινει πως με χρηματοδότηση 1.000.000 ευρώ από το **ΕΣΠΑ** και με επιπλέον 1.500.000 ευρώ από το **Ταμείο Ανάκαμψης** θα πραγματοποιηθεί ένα φρεσκάρισμα στα 80 από τα 128 **νοσοκομεία** της Επικράτειας, ώστε οι εγκαταστάσεις τους να είναι αυτές που αρμόζουν στην κοινωνία.



**ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ**, καθηγητής Πολιτικής Υγείας, κοσμήτωρ Σχολής Πολιτικών και Κοινωνικών Επιστημών Πανεπιστημίου Πελοποννήσου







## ΠΟΛΙΤΙΚΗ

### Δύσκολος χειμώνας

Οι αυστηροί όροι που τίθενται με πρωτόκολλο του υπουργείου Υγείας

# Πώς θα επιστρέψουν στην εργασία τους οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί

Του ΓΙΩΡΓΟΥ ΑΥΚΟΥΡΕΝΤΖΟΥ  
g.lykourntzou@realnews.gr

Με αυστηρό πρωτόκολλο θα επιστρέψουν από την 1η Ιανουαρίου στην εργασία τους οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί, μετά την απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας, το οποίο έκρινε ως αντισυνταγματική την παράταση της επέκτασης της αναστολής.

Κι ενώ με βάση την απόφαση του ΣτΕ οι ανεμβολίαστοι θα έπρεπε να επιστρέψουν αμέσως στην εργασία τους, η κυβέρνηση τόνισε ότι θα συμμορφωθεί αναγκαστικά με την απόφαση, ωστόσο θα πρέπει πρώτα να σχηματιστεί το πλαίσιο επιστροφής. Με αυτόν τον τρόπο, το υπουργείο Υγείας απέφυγε την «επίνοση» πολιτικά διαδικασία νέας νομοθετικής ρύθμισης στη Βουλή. Στο υπουργείο Υγείας -μη μπορώντας να κάνουν και αλλιώς- μίλησαν για απόφαση που ήταν κόγνηρα στα κυβερνητικά «θέλω», ωστόσο εισηγήθηκαν ότι επί της ουσίας το ΣτΕ έφερε στην κυβέρνηση να προσκομίσει επιπλέον στοιχεία, τα οποία θα τεκμηριώνουν την παράταση. Αν, όμως, τον προηγούμενο Μάρτιο αυτό θα ήταν κάτι εύκολο (αυτή η απόφαση κρίθηκε από το ΣτΕ), τα σημερινά δεδομένα της πανδημίας ούτως ή άλλως δύσκολα θα δικαιολογούσαν νέα παράταση.

Σε κάθε περίπτωση, η αρμόδια επιτροπή, η οποία θα αποφασίσει το πλαίσιο επιστροφής των ανεμβολίαστων υγειονομικών στα νοσοκομεία αναμένεται να συνεδριάσει εντός της προσεχούς εβδομάδας, ήδη όμως το υπουργείο εκφράζει ανοιχτά τη βουλήσή του για αυστηρό πρωτόκολλο.

Σίγουρα θα πρέπει να θεωρείται η υποχρέωση των ανεμβολίαστων υγειονομικών να υποβάλλονται σε συνεχή τεστ, πιθανότατα με δικούς τους έξοδα, και να προσκομίζουν στην υπηρεσία το αποτέλεσμα. Βούληση του υπουργείου είναι ο έλεγχος να είναι αυστηρότερος για το ιατρικό προσωπικό. Σε αυτή την ομάδα δεν



αποκλείονται ακόμα και τα υποχρεωτικά τεστ σε καθημερινή βάση, με τουλάχιστον ένα τεστ μέσα στην εβδομάδα να είναι μοριακού ελέγχου.

Παράλληλα, δεδομένη θα πρέπει να θεωρείται και η επιβολή χρήσης μάσκας υψηλής προστασίας σε όλους τους ανεμβολίαστους γιατρούς. Κι ενώ μετά την απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας είναι βέβαιη η επιστροφή των ανεμβολίαστων υγειονομικών στην εργασία, παραμένει αβέβαιο αν θα επιστρέψουν στην ίδια θέση στην οποία βρίσκονταν προ-

ηγούμενος. Η σκέψη του υπουργείου είναι ότι σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να διασφαλιστεί πως η επιστροφή των ανεμβολίαστων θα γίνει σε απολύτως ασφαλές πλαίσιο και δεν θα θέσει σε μεγαλύτερο κίνδυνο την υγεία των νοσηλευόμενων. Σε αυτό το πλαίσιο, σε ό,τι αφορά εργαζομένους που ήταν στην πρώτη γραμμή, θεωρείται βέβαιο ότι θα γίνει προσπάθεια να μετακινήθούν σε άλλες θέσεις αν αυτό είναι εφικτό, προκειμένου να μην έρχονται σε στενή επαφή με ασθενείς.

#### Η απόφαση του ΣτΕ

Στο υπουργείο Υγείας υποδέχθηκαν με έντονη δυσαρέσκεια την απόφαση του ΣτΕ. Οχι τόσο γιατί αυτή καθυστερεί την απόφαση, όσο για τις διαρροές ότι η απόφαση ήταν προϊόν της ατεκμηρίυτης και ανεπαρκούς επιχειρηματολογίας του υπουργείου Υγείας. Υψηλόβαθμη ηγεσία του υπουργείου, μιλώντας στη Realnews, υποστήριξε ότι στο ΣτΕ υποβλήθηκαν όλα τα

στοιχεία που τεκμηριώνουν το ορθόν της παράτασης. Μεταξύ αυτών:

❶ Κατά την περίοδο από 1/1/2021 έως 15/9/2021, δηλαδή στο διάστημα προ της θέσπισης της υποχρεωτικότητας εμβολιασμού, από δόσους επαγγελματίες υγείας είχαν εμβολιαστεί και μολυνθούν δεν νοσηλεύθηκε κανείς, ενώ αντίθετα από τους ανεμβολίαστους νοσηλεύθηκαν το 4,5%. Στην ίδια μελέτη για εκείνη την περίοδο εκτιμήθηκε ότι ανεμβολίαστοι και μερικοί εμβολιασμένοι είχαν 11,5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να μολυνθούν σε σχέση με τους πλήρως εμβολιασμένους.

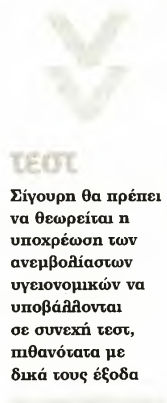
❷ Για την περίοδο από 1/1/2022 εκτιμήθηκε ότι ο πλήρης εμβολιασμός παρείχε 1,7 φορές προστασία έναντι της μόλυνσης σε σχέση με τους ανεμβολίαστους.

Το υπουργείο, μάλιστα, σημείωνε ότι από την αρχή επιβολής του μέτρου υπήρξε μείωση των ανεμβολίαστων επαγγελματιών υγείας κατά 65,4%.

#### Οι σκέψεις για πειθαρχικό

Στο υπουργείο Υγείας είναι αποφασισμένοι να λάβουν όλα τα απαραίτητα μέτρα προκειμένου να μην κινδυνεύσει περαιτέρω η υγεία





**Σίγουρα θα πρέπει να θεωρείται η υποχρέωση των ανεμβολίαστων υγειονομικών να υποβάλλονται σε συνεχή τεστ, πιθανότατα με δικά τους έξοδα**

των ασθενών. Σε αυτό το πλαίσιο, στο τραπέζι υπάρχουν ακόμα και ακραία σενάρια, όπως η παραπομπή όλων των ανεμβολίαστων υγειονομικών στο πειθαρχικό με το ερώτημα της σφαιρικής άδειας άσκησης επαγγέλματος. Οι υποστηρικτές της άποψης τονίζουν ότι ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005) ορίζει ότι «Ο **ιατρός** τηρεί τον όρκο του Ιπποκράτη, ασκεί το **έργο** του σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και πρέπει, κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, να αποφεύγει κάθε πράξη ή παράλειψη η οποία μπορεί να βλάψει την τιμή και την αξιοπρέπεια του **ιατρού** και να κλονίσει την πίστη του κοινού προς το ιατρικό επάγγελμα». Με βάση αυτή την αναφορά, υπήρξαν φωνές στο **υπουργείο Υγείας** που επέμειναν πως οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί τάσσονται με τη στάση τους κατά της επιστήμης και κλονίζουν την πίστη του κοινού. Ως εκ τούτου, δίνουν τη βάση για παραπομπή στο πειθαρχικό και την τελική κρίση στους **ιατρικούς συλλόγους**. Τελική απόφαση δεν έχει ληφθεί για το αν το υπουργείο θα μπορούσε να προχωρήσει σε τέτοια διαδικασία, ωστόσο τη δεδομένη χρονική στιγμή το σενάριο έχει ελάχιστες πιθανότητες.



Πηγή: DOCUMENTO Σελ.: 26 Ημερομηνία έκδοσης: 04-12-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 517.04 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 12000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Όλα τα 'χε το ΕΣΥ η ιδιωτικοποίηση το μάρανε...

Του Δημήτρη Χατζηνικόλα



Στον απόηχο της υπόθεσης του Κολωνού και των αποκαλύψεων για την Κιβωτό του Κόσμου, αυτήν τη στιγμή που διαβάσετε τις συγκεκριμένες γραμμές περίπου 70 «ξεχασμένα» παιδιά έφτασαν και παραμένουν στα αζήτητα των παιδιατρικών νοσοκομείων της χώρας, κάτω από τα ραντάρ των ελληνικών ΜΜΕ.

Είναι τα λεγόμενα «αόρατα» παιδιά, τα οποία δεν μπορούν να επιστρέψουν στις οικογένειές τους, από τις οποίες οι εισαγγελείς τα απομάκρυναν και παραμένουν στα νοσοκομεία με μοναδική παροχή ένα πιάτο φαί. Για σχολείο και μαθήματα ούτε λόγος να γίνεται.

Το ακόμη πιο τραγικό στην περίπτωση αυτών των παιδιών είναι ότι πολλά παραμένουν εκεί για πολλά χρόνια, αφού κάποια μπήκαν στο νοσοκομείο ακόμη και νεογέννητα και βγήκαν από εκεί ύστερα από επτά χρόνια!

Πολλές φορές τα παιδιά αυτά μεγαλώνουν στις αυλές και στους διαδρόμους των νοσοκομείων πέφτοντας θύματα εκμετάλλευσης, ενώ το 20% εξ αυτών το «σκάνε» και ουδείς γνωρίζει την τύχη τους. Όλα τα παραπάνω τα είπε στην εκπομπή του Νίκου Παναγιωτόπουλου στο Kontra ο παιδίατρος Σπύρος Μαζάνης.

Τα γράφω για να μην πέφτουμε από τα σύννεφα ως κοινωνία κάθε λίγο και λιγάκι. Δεν έχει νόημα να υπενθυμίσω ότι τα παιδιά είναι το μέλλον. Ισως είναι καλύτερα να γράψω ότι τα παιδιά είναι η πιο αδύναμη κοινωνική ομάδα. Συνεπώς και η πιο ευάλωτη. Χρειάζονται αγάπη, εμπιστοσύνη και σταθερό περιβάλλον. Και σε τελική ανάλυση η αντιμετώπισή τους από το επίσημο κράτος είναι βασικός δείκτης πολιτισμού.

Και μια που το έφερε ο λόγος για το επίσημο κράτος με αφορμή το νομοσχέδιο για το ΕΣΥ μετά την καταγίδα της πανδημίας: στο γκισέ των



**Οι πολίτες πλήρωσαν την ίαση μέσω των κρατήσεων υπέρ υγείας. Και έρχεται τώρα η κ. Γκάγκα και τους υποχρεώνει να την ξαναπληρώσουν επειδή δεν θέλει να προσλάβει γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό**

νοσοκομείων ο κόσμος εναποθέτει την αγωνία του, τις ελπίδες του για γρήγορη ίαση, όχι χρήματα. Τα παιδιά κάθονται έξω από τους θαλάμους με την αγωνία των γονιών τους στα μάτια και οι γονείς με τον τρόπο της επιδείνωσης της υγείας των παιδιών τους στις καρδιές τους.

Δεν παζαρεύουμε με τον γιατρό την απογευματινή εγχείρηση στο ιδιωτικό θεραπευτήριο. Την πλήρωσαν σε τελική ανάλυση την ίαση επί σειρά ετών μέσω των κρατήσεων υπέρ υγείας. Την πλήρωσαν τη ρημάδα για να έρθει τώρα η κ. Γκάγκα να τους υποχρεώνει να την ξαναπληρώσουν, επειδή δεν θέλει να προσλάβει γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό.

Δεν γνωρίζω αν όλα τα παραπάνω μπορούν να τα πιάσουν τα ραντάρ των κυβερνήσεων, πιθανότατα όχι, αφού βρίσκονται κολλημένα στις νεοφιλελεύθερες ιδεοληψίες τους για την ιδιωτική οικονομία, αλλά γνώρισα την αγωνία των απλών ανθρώπων κι αυτό φτάνει.



Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 04-12-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 404.39 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 960  
Θέματα: ΠΟΕΔΗΝ



## «Είμαι υποχρεωμένος να σεβαστώ την απόφαση του ΣτΕ», λέει ο υπουργός Υγείας Θ. Πλεύρης

# Επιστρέφουν οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί!

### ● Σε συνεχή πώση οι επιδημιολογικοί δείκτες της πανδημίας

Το Συμβούλιο της Επικρατείας έκρινε αντισυνταγματική την παράταση έως 31 Δεκεμβρίου 2022 του υποχρεωτικού εμβολιασμού των εργαζομένων στις δομές υγείας. Στο ΣτΕ είχε προσφύγει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) και σύμφωνα με τη νέα απόφαση οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί θα πρέπει να επιστρέψουν στην εργασία τους.

Το Γ' Τμήμα του ΣτΕ με την υπ' αριθμ. 2332/2022 απόφασή του έκρινε ότι η διάταξη του ν. 4917/2022, με την οποία παρατάθηκε η ισχύς της επαναξιολόγησης της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού των εργαζομένων στις δομές υγείας μέχρι τις 31/12/2022, είναι αντίθετη προς τη συνταγματική αρχή της αναλογικότητας. Παράλληλα, ακύρωσε την προσβαλλόμενη υπουργική απόφαση που καθόριζε τη διαδικασία πρόσληψης προσωπικού ορισμένου χρόνου σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 50 του ν. 4825/2021.

Όπως αναφέρει το Γ' Τμήμα του ΣτΕ, 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 οκτώ 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 επαναξιολόγηση του, βάσει επίκαιρων, κατά τον χρόνο εκείνο, επιστημονικών και επιδημιολογικών στοιχείων, για την αξία, την αποτελεσματικότητα



Του ΑΡΗ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ

και τις συνέπειες των εμβολίων κατά του κορονοϊού και την πορεία και την εξέ-

λιξη της πανδημίας».

Για την απόφαση αυτή ο υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης δήλωσε τα εξής: «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 νεότερη απόφαση του Γ' Τμήματος του ΣτΕ τίθενται θέματα συνταγματικότητας ως προς την παράταση του μέτρου. **Είμαι υποχρεωμένος να σεβαστώ την απόφαση του ΣτΕ, θα υπάρξει όμως ένα τέτοιο πρωτόκολλο, προκειμένου η επιστροφή αυτών των ανθρώπων να μην**

**οδηγήσει σε επικινδυνότητα τη δημόσια υγεία και αυτό το πρωτόκολλο θα υπάρξει και θα είναι αυστηρό.** Την επόμενη εβδομάδα θα συνεδριάσει η επιτροπή εμπειρογνομόνων, θα θέσουμε το θέμα συμμόρφωσης με την απόφαση του ΣτΕ και την επιστροφή των υγειονομικών και η επιτροπή θα αποφασίσει». Το μέτρο που θα ληφθεί προκειμένου να κυλήσουν όλα ομαλά θα είναι η υποχρεωτικότητα διενέργειας rapid test δύο φορές την εβδομάδα.

### Πέφτουν οι επιδημιολογικοί δείκτες

Την εβδομάδα 21-27 Νοεμβρίου καταγράφηκαν 43.914 κρούσματα Covid-19 (-19% εβδομαδιαία μεταβολή), εκ των οποίων οι επαναλοιμώξεις αφορούν το 28% των λοιμώξεων. Ο συνολικός αριθμός των λοιμώξεων από την έναρξη της

πανδημίας ανέρχεται σε 5.404.690, εκ των οποίων το 52,2% αφορά γυναίκες.

Το σύνολο των εισαγωγών στα νοσοκομεία της επικράτειας ήταν 1.283 ασθενείς (επτάημερος μ.ό. 183, εβδομαδιαία μεταβολή -6%), ενώ το σύνολο των εξιτηρίων ήταν 1.250 ασθενείς (επτάημερος μ.ό. 179, εβδομαδιαία μεταβολή 9%). Επιπλέον, 93 ασθενείς νοσηλεύονταν διασωληνωμένοι μέχρι το τέλος της εβδομάδας αναφοράς (71% άνδρες) με διάμεση ηλικία 74 έτη και το 89,2% να έχει υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω.

Τέλος, καταγράφηκαν 118 θάνατοι ασθενών από Covid-19 (-26% εβδομαδιαία μεταβολή), εκ των οποίων οι 17 (14%) απεβίωσαν μετά την παρέλευση τουλάχιστον 29 ημερών από την ημερομηνία εργαστηριακής επιβεβαίωσης της λοίμωξης Covid-19, ενώ από την έναρξη της επιδημίας έχουν καταγραφεί συνολικά 34.309 θάνατοι (96,1% είχε υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω).

Στα λύματα παρατηρήθηκε αυξητική τάση στο μέσο εβδομαδιαίο ιικό φορτίο του SARS-CoV-2 σε 1 από τις 8 περιοχές που ελέγχθηκαν και πτωτικές τάσεις σε 7. Καθαρά αυξητική τάση παρατηρήθηκε στο Ηράκλειο (+55%). Καθαρά πτωτικές τάσεις παρατηρήθηκαν στον Άγιο Νικόλαο (-60%), στα Ιωάννινα (-55%), στην Κέρκυρα (-45%) και στην Πάτρα (-43%), ενώ οριακή ήταν η μείωση στη Θεσσαλονίκη (-25%), στα Χανιά (-21%) και στην Αττική (-12%).







## «Ταφόπλακα» για το ΕΣΥ το ν/σ για τη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας

● Για να αποφεύγουν την πολύμηνη αναμονή, οι ασθενείς θα πληρώνουν απογευματινό χειρουργείο από την τσέπη τους

Με το νομοσχέδιο για τη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας, που έφερε για ψήφιση στη Βουλή η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Μίνα Ικγάγκα, κατόρθωσε κάτι πρωτοφανές: Να συσπειρώσει εναντίον της όχι μόνο τους γιατρούς που ανήκουν στον χώρο της αντιπολίτευσης αλλά και όλους αυτούς που ανήκουν και είναι στελέχη της Νέας Δημοκρατίας. Όπως φαίνεται, η δημόσια ηλεκτρονική διαβούλευση, στην οποία είχε τεθεί το νομοσχέδιο πριν οδηγηθεί για ψήφιση στη Βουλή, ήταν τυπική και δεν λήφθηκε υπόψη καμία από τις παρατηρήσεις.

Το άρθρο 10 του νομοσχεδίου, που προβλέπει ότι οι γιατροί του ΕΣΥ μπορούν να εργάζονται και στον ιδιωτικό τομέα,

είναι αυτό το οποίο έχει δημιουργήσει την πανιατρική αντίδραση. Συγκεκριμένα, με το άρθρο 10 δίνεται πλέον η δυνατότητα στους νοσοκομειακούς γιατρούς να διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο ή να συνεργάζονται με ιδιωτικές κλινικές, με την προϋπόθεση ότι θα συμμετέχουν στην ολοήμερη, πέραν του τακτικού ωραρίου, λειτουργία του νοσοκομείου τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα, εκτός από τις μέρες της εφημερίας. Παράλληλα, ανάλογα με την ειδικότητα, θα πρέπει να κάνουν απογευματινά ιατρεία ή χειρουργεία. Με αυτόν τον τρόπο το κάθε νοσοκομείο θα είναι σε πλήρη λειτουργία και θα αποσυμφορηθούν οι λίστες αναμονής για διαγνωστικές εξετάσεις ή χειρουργικές επεμβάσεις. Επίσης, για

λόγους ίσως μεταχειρίσεις, επιτρέπεται σε πανεπιστημιακούς ιατρούς που υπηρετούν σε νοσοκομεία του ΕΣΥ ή αρμοδιότητας του υπουργείου Παιδείας να παρέχουν ιδιωτικές υπηρεσίες, κατόπιν χορήγησης ειδικής άδειας από τη Σύγκλητο του ΑΕΙ.

**Διορθώνει παλιές παρανομίες, χωρίς να προλαμβάνει τις επόμενες**  
Ομολογομένως, το άρθρο αυτό προσπαθεί να διορθώσει ένα καθεστώς που υφίσταται μέχρι σήμερα στον κλάδο της υγείας. Μέχρι τώρα, αρκετοί νοσοκομειακοί γιατροί, προκειμένου να συμπληρώσουν το εισόδημά τους, διατηρούν παρανομοί ιδιωτικό ιατρείο ή εργάζονται με «μαύρη εργασία» σε ιδιω-

▶ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 12

## «Ταφόπλακα» για το ΕΣΥ το ν/σ για τη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 1

τικές κλινικές και **διαγνωστικά κέντρα**. Αυτό όμως κάποιες φορές υποκρύπτει μια εξασφαλισμένη πελατεία με ασθενείς του νοσοκομείου προς το ιατρείο, αλλά και μια **πελατειακή σχέση** για εξασφάλιση προτεραιότητας σε διαγνωστικές εξετάσεις ή επεμβάσεις στο νοσοκομείο. Αποτελεί βέβαια αθέμιτο ανταγωνισμό με τους γιατρούς που δραστηριοποιούνται αμιγώς στον ιδιωτικό τομέα. Αυτός ήταν άλλωστε και ο λόγος που οι Ιατρικοί Σύλλογοι σε όλη τη χώρα εφάρμοσαν την ανάρτηση της ειδικής επιγραφής «Νόμιμο Ιατρείο».

Το άρθρο 10, λοιπόν, νομιμοποιεί πλέον το καθεστώς αυτό, ωστόσο δεν διασφαλίζει αν θα σταματήσει η **πελατειακή σχέση** γιατρού – ασθενή, ενώ αντί για το παράνομο φακελάκι ο ασθενής θα αναγκάζεται να πληρώνει νόμιμα πλέον τον γιατρό στο **νοσοκομείο** για να έχει προτεραιότητα σε επεμβάσεις που θα γίνουν ταυτόχρονα ή να τον ακολουθεί στον ιδιωτικό τομέα. Παράλληλα συνεχίζεται ο αθέμιτος ανταγωνισμός με τους γιατρούς που δραστηριοποιούνται σταθερά και μόνο στον ιδιωτικό τομέα.

Παρόμοια δυνατότητα άσκησης ιδιωτικού έργου απ' τους γιατρούς των **δημόσιων νοσοκομείων** δόθηκε για πρώτη φορά με τον ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α/15-7-1992, «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας») της τότε κυβέρνησης της ΝΔ. Το καθεστώς της μερικής απασχόλησης επέλεξαν τότε μόλις 600 νοσοκομειακοί γιατροί πανελλαδικά. Έτσι, όταν επανήλθε το ΠΑΣΟΚ στην κυβέρνηση κατήργησε τη μερική απασχόληση με τον ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34/Α/16-3-1994, «Αποκατά-

σταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις»). Το θέμα έθεσε εκ νέου ο Ανδρέας Λοβέρδος, ως υπουργός Υγείας στην κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ, το 2011, χωρίς όμως επιτυχία.

### Οι αντιδράσεις

Χαρακτηριστικά, ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) Αθανάσιος Εξαδάκτυλος στη συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής τόνισε ότι το άρθρο «αντρέπει τις συνθήκες ισονομίας και δεν εξασφαλίζει κοινές συνθήκες χώρου, επαγγελματικής και επιστημονικής εξέλιξης για το σύνολο των γιατρών της χώρας, ενώ δεν διασφαλίζει και τα καλώς νοούμενα συμφέροντα των ασθενών». Μάλιστα προέτρεψε την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να επιδείξει πολιτική σοφία αποσύροντας το άρθρο 10 και να μη θεωρηθεί θέμα γοήτρου.

Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών Γιώργος Πατούλης συγκάλυψε εκτάκτως στα γραφεία του συλλόγου Πανυγειονομικό Μέτωπο με τη συμμετοχή εκπροσώπων των Επαγγελματιών και Επιστημονικών Ενώσεων και των Συλλόγων Ασθενών. Στη συγκέντρωση εκφράστηκε η ομόφωνη αντίθεση στις ρυθμίσεις του νομοσχεδίου και ειδικά στο άρθρο 10, «το οποίο αλλάζει τον βασικό πυρήνα του δημόσιου συστήματος υγείας, που είναι η δωρεάν και ελεύθερη πρόσβαση των ασθενών στις δομές υγείας». Όπως τονίστηκε από τους συμμετέχοντες, «οι αλλαγές αυτές αποβαίνουν τόσο εις βάρος του ασθενή, στον οποίο μετακυλιεται το κόστος, όσο και εις βάρος του γιατρού, στον οποίο επιβάλλεται υπερεργασία, για να μπορέσει να επιβιώσει».

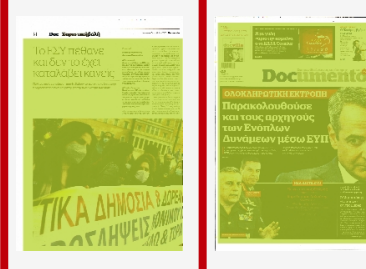
«Το Εθνικό Σύστημα Υγείας πρέπει να ενισχυθεί με προσωπικό και όχι να αποδυναμωθεί περαιτέρω με την υπερεργασία των σκληρά εργαζόμενων και κακώς αμειβόμενων ιατρών του», δήλωσε χαρακτηριστικά ο κ. Πατούλης.

Στο ίδιο μήκος κύματος και ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, που στηρίζει τις κινητοποιήσεις, ενώ ο πρόεδρος του Συλλόγου Νικόλαος Νίτσας δήλωσε ότι «το νομοσχέδιο δεν αντιμετωπίζει σε βάθος τα σοβαρά προβλήματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας», ενώ ζητά το πάγωμα της ψήφισης του νομοσχεδίου ώστε οι όποιες αλλαγές στο ΕΣΥ (άρθρα 7 – 10 κ.λπ.) να προκύψουν με τη σύμφωνη γνώμη της πλειοψηφίας των γιατρών και μετά από την εκτενή διαβούλευση με τους Ιατρικούς Συλλόγους και τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Από την πλευρά της, η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ) τονίζοντας τα εξής: «Εκβιάζονται οι ασθενείς να βάλουν ακόμα πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη για να πληρώσουν από το κατακρεουργημένο εισόδημά τους για την υγεία τους. Διαφορετικά θα καταδικάζονται σε πολύμηνες, πολύχρονες αναμονές για μία εξέταση, ένα χειρουργείο, με κίνδυνο την υγεία και τη ζωή τους. Εκβιάζονται οι γιατροί του δημόσιου συστήματος υγείας, αν και εφόσον "θέλουν" να ενισχύσουν το εισόδημά τους, να βγουν στην πίεση της αγοράς και να χρησιμοποιούν σαν δεξαμενή πελατείας τα δημόσια νοσοκομεία».

Η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας – Πειραιά τονίζει ότι «το αποτέλεσμα θα είναι οι ασθενείς να γίνουν πελατεία στις μεγάλες κλινικές της ιδιωτικής υγείας».





## Το ΕΣΥ πέθανε και δεν το έχει καταλάβει κανείς

Πολίτες χωρίς ενημέρωση που θα βάζουν το χέρι στην τσέπη, αφού η **δημόσια υγεία** είναι «αόρατη» για την πλειονότητα των ΜΜΕ

### Ρεπορτάζ

**Μάριος Αραβαντινός**  
**Αντιγόνη Μιχοπούλου**

#### ● Εν συντομία

Ο νόμος-ταφόπλακα του ΕΣΥ είναι παλιό γεγονός. Τι γνωρίζουν όμως οι πολίτες γι' αυτό; Όπως αποκαλύπτει οδοιπορικό του Documento, παραμένουν – με ευθύνη κυρίως των ΜΜΕ – ανενημέρωτοι. Και τούτο την ίδια ώρα που οι γιατροί περιγράφουν στην εφημερίδα τους λόγους για τους οποίους η **δημόσια υγεία** τελειώνει.

#### ● Γιατί ενδιαφέρει

Η κυβέρνηση της **ΝΔ** κάνει πράξη τη θεωρία «όποιος δεν προσαρμόζεται πεθαίνει», ρίχνοντας στον Καδά τους πολίτες που δεν μπορούν για αντικειμενικούς λόγους να βάλουν το χέρι στην τσέπη, ώστε να εξασφαλίσουν την περίθαλψή τους τη στιγμή που τη χρειάζονται.

«Από τη δωρεάν περίθαλψη στους ανασφάλιστους περνάμε στην επί

πληρομή περίθαλψη των ασφαλισμένων». Η φράση αυτή, όπως ανέφραξαν γιατροί στο Documento, αποτυπώνει με ακρίβεια την ουσία του νομοσχεδίου για τη διάλυση του ΕΣΥ – σχεδόν 40 χρόνια μετά τη δημιουργία του – από την ιδεολογική κυβέρνηση του **Κυριάκου Μητσοτάκη**. Σχεδόν τρία χρόνια από το ξέσπασμα της πανδημίας και πάνω από μία δεκαετία μετά την έναρξη της οικονομικής κρίσης, που επέφερε βαρύνοντο πλήγμα στο ΕΣΥ, η κυβέρνηση επιλέγει, πιστή στη λογική της ενίσχυσης των ιδιωτών και στον περιορισμό του δημοσίου, να δώσει τη χαρακτηριστική βολή αφήνοντας ασθενείς οι οποίοι δεν έχουν την πολυτέλεια να πληρώσουν κάτι παραπάνω για την περίθαλψή τους στο έλεος της τύχης τους.

Η φράση «όποιος δεν προσαρμόζεται πεθαίνει», που εν τη ρύμη του λόγου ξεστόμισε για άλλο θέμα ο αναπληρωτής **υπουργός Εσωτερικών Στέλιος Πέτσας**, φαίνεται ότι βρίσκει πια εφαρμογή. Ο νέος νόμος, ο οποίος ψηφίστηκε την περασμένη Παρασκευή από





σύσσωμη την κοινοβουλευτική ομάδα της ΝΔ –και μόνο–, προβλέπει μεταξύ άλλων ότι οι γιατροί του ΕΣΥ δεν θα είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, γεγονός που παρουσιάζεται ως ευελιξία. Στην πραγματικότητα, όπως συμπεραίνουν οι ενώσεις γιατρών ανά την επικράτεια, αυτό θα προκαλέσει περαιτέρω προβλήματα, αφού πολλοί γιατροί θα κατευθύνουν τους ασθενείς τους σε ιδιωτικές κλινικές με τις οποίες θα συνεργάζονται, προκειμένου να τους χειροουργήσουν νωρίτερα. Αυτό βέβαια σημαίνει ότι οι ασθενείς που δεν έχουν αρκετά χρήματα θα παραμένουν στις πολυμένες λίστες αναμονής, με ό,τι κινδύνους συνεπάγεται αυτό για την υγεία τους, ενώ οι κλινικάρχες θα συνεχίσουν να βλέπουν τα κέρδη τους να αυξάνονται.

Η διάλυση του ΕΣΥ, όπως σύσσωμη η αντιπολίτευση και οι ιατρικοί φορείς επισημαίνουν, είναι μια δεδομένη. Αντί κινήτρων στους νέους γιατρούς και γενναίων αυξήσεων που θα εξασφαλίσουν ότι θα πάψει η φυγή του επιστημονικού

κεφαλή της χώρας, η κυβέρνηση διασφαλίζει απλώς τα συμφέροντα των ιδιωτών, όπως ακριβώς έκανε σε όλη τη διάρκεια της διακυβέρνησής της και ιδίως την περίοδο της πανδημίας. Την περίοδο 1990-93 την αποκλειστική απασχόληση των ειδικευμένων γιατρών στο ΕΣΥ είχε καταργήσει και η κυβέρνηση του πατρός Μπισσοτάκη. Σήμερα ο υιός Μπισσοτάκης κάνει πράξη εκείνα τα οποία επιθυμούσε ο πατέρας του 30 χρόνια πριν και γυρίζει τη χώρα στη δεκαετία του '70. Σε μια εποχή δηλαδή που το ΕΣΥ ήταν όνειρο θερινής νυκτός και η περιθάλψη των χαμηλότερων οικονομικά στρωμάτων σχεδόν αδύνατη.

### Άγνοια των πολιτών για τον νέο νόμο

Το μεγάλο ερώτημα είναι βέβαια τι γνωρίζει η κοινωνία για τη λαίλαπα που φέρνει ο νέος νόμος στη δημόσια υγεία. Η απάντηση, αν και δεν εκπλήσσει ιδιαίτερα, είναι απογοητευτική. Οι πολίτες, όπως αποκαλύπτει οδοπορικό του Documento, ξέω από εφημερεύοντα νοσοκομεία



## Πλήρη άγνοια δηλώνουν σχεδόν στο σύνολό τους πολίτες που συναντήσαμε έξω από εφημερεύοντα νοσοκομεία, όχι μόνο ως προς τα περιγραφόμενα στον νέο νόμο, αλλά ακόμη και ως προς το ότι οι γιατροί απεργούσαν εξαιτίας της ψήφισής του στη Βουλή



«Ο Γιάννης είναι καρδιοπαθής και δεν έχουμε ούτε 0,50 ευρώ στην τσέπη μας. Ηρθαμε στο ΕΣΥ για να μας βοηθήσουν. Αν το καταργήσουν, όλοι οι Γιάννηδες που θα πάνε.»

**Χαρά Απασιόδου**  
Συγγενής καρδιοπαθούς



«Αυτό που αλλάζει προς το χειρότερο είναι ότι αν είχε (ο ασθενής) μέχρι σήμερα την πιθανότητα να πέσει σε έναν κανονικό γιατρό και να κάνει τη δουλειά του δωρεάν, τώρα οι πιθανότητες απομακρύνονται.»

**Γιάννης Γαλανόπουλος**  
Μέλος της εκτελεστικής γραμματείας της ΟΙΝΓΕ



«Από τη δωρεάν περιθάλψη στους ανασφάλιστους περνάμε στην επί πληρωμή περιθάλψη των ασφαλισμένων» αναφέρουν χαρακτηριστικά οι γιατροί στο Documento

δηλώνουν σχεδόν στο σύνολό τους πλήρη άγνοια, όχι μόνο ως προς τα περιγραφόμενα στον νέο νόμο, αλλά ακόμη και ως προς το γεγονός ότι οι γιατροί απεργούσαν εξαιτίας της ψήφισής του στη Βουλή. Σε τυχαίο δείγμα περίπου 30 πολιτών στους οποίους απευθυνθήκαμε έξω από τον Ευαγγελισμό, ο οποίος εφημέρευε την περασμένη Πέμπτη, μόλις μία γυναίκα απάντησε ότι οι γιατροί απεργούν αντιθέτως στον νέο νόμο που διαλύει το ΕΣΥ.

«Γαί, Επειδή διαλύουν το ΕΣΥ» απάντησε στο σχετικό ερώτημα που θέσαμε η **Χαρά Απασιόδου**, η οποία δέχτηκε να αναφερθεί το όνομά της για τις ανάγκες του ρεπορτάζ.

Η ίδια στεκόταν σε ένα από τα καφέ στην οδό Μαρσαλή, ακριβώς απέναντι από την κεντρική είσοδο του Ευαγγελισμού, μαζί με τον καρδιοπαθή ξάδερφό της. «Ο Γιάννης είναι καρδιοπαθής και δεν έχουμε ούτε 0,50 ευρώ στην τσέπη μας. Ηρθαμε στο ΕΣΥ για να μας βοηθήσουν. Αν το καταργήσουν, όλοι οι Γιάννηδες που θα πάνε» διερωτήθηκε. Ο Γιάννης από την πλευρά του υπερθεμάτισε: «Το ΕΣΥ έχει πάρα πολύ καλούς γιατρούς. Πήγα στην εφημερία στο "Αγία Όλγα" και έκανα σε 15 ώρες αξονική, υπέρηχο, τρία καρδιογραφήματα, ακτινογραφία θώρακος και αιματολογικές. Θα ήθελα δύο εβδομάδες για να κάνω αυτές τις εξετάσεις ξέω. Οι γιατροί στα νοσοκομεία μας είναι ήρωες.»

Από τους υπόλοιπους ήταν ελάχιστοι εκείνοι που είχαν έστω αντιληφθεί ότι εξελίσσεται απεργιακή κινητοποίηση. Ασφαλώς η κύρια ευθύνη, όπως επισημαίνει στο Documento και ο καθηγητής Θεωρίας Κράτους και Δικαίου στο Πάντειο Πανεπιστήμιο **Δημήτρης Καλτσώνης**, δεν βαρύνει πρωτίστως τους ίδιους, αλλά το ίδιο το σύστημα και τα κυρίαρχα μέσα ενημέρωσης, τα οποία έχουν ασοχληθεί με τον νέο νόμο και τις αντιδράσεις από ελάχιστα έως καθόλου. Είναι χαρακτηριστικό ότι την Πέμπτη, ημέρα της μεγάλης απεργιακής κινητοποίησης, πολλά από τα πιο δημοφιλή διαδικτυακά μέσα ενημέρωσης πληροφορούσαν τους πολίτες για το γεγονός ότι η λεωφόρος Αμαλίας, η οποία διέρχεται μπροστά από τη Βουλή, ήταν κλειστά λόγω κινητοποίησης, χωρίς την παραμικρή πληροφορία ποιοι και για ποιους λόγους βρίσκονταν στους δρόμους.

### Ζοφερό το μέλλον των γιατρών

Το δράμα της κυβέρνησης για το νέο ΕΣΥ μπορεί να έχει βρει σύσσωμο τον ιατρικό κόσμο απέναντί του, ωστόσο πλέον είναι γεγονός. Οι γιατροί φοβούνται ότι η δημόσια υγεία οδεύει με ιλιγγιώδη ταχύτητα στην προ ΕΣΥ εποχή και εκφράζουν την ανησυχία τους σχετικά με τους σοβαρούς κινδύνους που ενέχει η αναίρεση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησής τους σε συνδυασμό με την άρνηση της κυβέρνησης –όπως έχει αποφασίσει το ΣτΕ– να επαναφέρει τους μισθούς στα επίπεδα που ήταν πριν από τις περικοπές του 2012. «Πάμε από τη δωρεάν καθολική και ισόπλη φροντίδα των ασθενών στη συνθήκη όπου οι γιατροί θα επιδιώκουν

την ιδιωτική σχέση και την οικονομική συναλλαγή με τον ασθενή» είναι στο Documento.

«Είναι η ταφόπλακα του ΕΣΥ» σημειώσαν τόσο οι γιατροί από τα διάφορα νοσοκομεία όσο και από τον ιδιωτικό τομέα, που θα δημιουργήσει ασθενείς δύο ταχυτήτων. Μάλιστα εξήγησαν με παραδείγματα τι ακριβώς συμβαίνει μέχρι σήμερα στα νοσοκομεία και τι θα συμβεί την επόμενη μέρα. «Όποιος δεν έχει να πληρώσει θα καθυστερεί η αντιμετώπιση της ασθένειάς του. Το κράτος λέει ξεκάθαρα στον ασθενή βάλε το χέρι στην τσέπη για να μπορέσεις να βρεις την υγεία σου, αλλιώς θα περιμένεις» ξεκαθάρισαν στο Documento.

### Τα νοσοκομεία πριν και μετά

Η εγκατάλειψη του ΕΣΥ τα τελευταία χρόνια σε συνδυασμό με τη μονοθεματική λειτουργία των νοσοκομείων λόγω την πανδημίας για μεγάλο χρονικό διάστημα προκάλεσαν ακόμη μεγαλύτερες λίστες αναμονής για χειρουργεία και για διάγνωστικές εξετάσεις. Πλέον, όπως είπαν οι γιατροί, οι δυσκολίες που υπάρχουν διαχρονικά στο ΕΣΥ θα παρουσιάζονται από ορισμένους γιατρούς ως ανυπερβλήτες, με σκοπό να αναγκαστούν οι ασθενείς να βάλουν το χέρι στην τσέπη για να τις υπερβούν, αλλιώς θα περιμένουν. Ο **Γιάννης Γαλανόπουλος**, μέλος της εκτελεστικής γραμματείας της ομοσπονδίας νοσοκομειακών γιατρών (ΟΙΝΓΕ), περιέγραψε τις επιλογές των ασθενών του ΕΣΥ σήμερα αλλά και την επόμενη μέρα: «Σήμερα στα δημόσια νοσοκομεία έχουμε μεγάλες αναμονές για τακτικά χειρουργεία και εξετάσεις. Ο ασθενής μπαίνει σε μια λίστα αναμονής για χειρουργείο, το οποίο διεκπεριώνεται πολύ αργά.»

Αυτοί οι ασθενείς, όπως εξήγησε ο γιατρός, ακολουθούν συνήθως τις εξής επιλογές: «Η πρώτη είναι να προσεγγίσουν τον γιατρό για να του δώσουν χρήματα, νομιζοντας ότι εμείς τους λέμε για καθυστερήσεις τεχνικά προκειμένου να μας δώσουν λεφτά ώστε να τους βάλουμε από την πίσω πόρτα για χειρουργείο. Αυτό συμβαίνει παρόλο που τους εξηγούμε ότι και 1 εκατ. ευρώ να δώσουν, το πρόβλημα αυτό δεν λύνεται επειδή έχουμε λίγους αναισθησιολόγους, λίγους νοσηλεύτες, λίγους τραυματιοφορείς, λίγο προσωπικό καθαριότητας και ότι γενικά είναι κάποιοι κρικοί μέσα σε μια μεγάλη αλυσίδα που είναι όλοι προβληματικοί κι αν δεν αλλάξουν, δεν μπορεί να επιταχυνθεί η διαδικασία.»

«Η δεύτερη επιλογή που έχουν» συνέχισε ο ίδιος «είναι να βρουν τελικά να δώσουν "φακελάκι" στο δημόσιο νοσοκομείο και διά της πλαγίας οδού το μη επείγον να βαφτιστεί επείγον για να μπορέσει να γίνει το χειρουργείο ένα απόγευμα, ένα Σάββατο, μια Κυριακή». Ο ίδιος βέβαια διευκρίνισε ότι δεν λειτουργεί η πλειονότητα των γιατρών έτσι και ότι είναι λίγοι αυτοί που το κάνουν. Τέλος, η τρίτη επιλογή είναι «ο ασθενής να πάει ιδιωτικά και να κάνει τη δουλειά του.»

Τι θα γίνει όμως με τον νέο νόμο του υπουργείου Υγείας; Ο Γ. Γαλανόπουλος σημείωσε στο Documento ότι όλες οι δυσκολίες που υπάρχουν στο ΕΣΥ δια-







χρονικά θα παρουσιάζονται από όσους γιατρούς κάνουν ιδιωτικό επάγγελμα ως ανυπερβλπτες. «Δεν μπορεί να γίνει τίποτε, πάμε κάπου ιδιωτικά» θα λέει ο γιατρός με περισσότερο θάρρος γιατί δεν θα είναι παράνομος πλέον. Αρα αυτό που αλλάζει προς το χειρότερο είναι ότι αν είχε μέχρι σήμερα την πιθανότητα να πέσει σε έναν κανονικό γιατρό και να κάνει τη δουλειά του δωρεάν, τώρα οι πιθανότητες απομακρύνονται» τόνισε.

**Οδεύουμε στην προ ΕΣΥ εποχή**

Ο νόμος για τη δευτεροβάθμια περίθαλψη προκάλεσε σφοδρές αντιδράσεις και από τους ελεύθερους επαγγελματίες γιατρούς. «Κι εμείς θέλουμε ένα γερό ΕΣΥ για να ζέρον οι ασθενείς, που δεν μπορούμε να τους αντιμετωπίσουμε στην πρωτοβάθμια ή που δεν έχουν τα λεφτά να μας πληρώσουν στο ιδιωτικό νοσοκομείο, ότι μπορούμε να τους βάλουμε στο ΕΣΥ και να τους παρακολουθήσει ένας συνάδελφος εκεί» είπε στο Documento το **Όλγα Κεσίδου**, μέλος του ΔΣ του **Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ)** και πρόεδρος της Ένωσης Ελλήνων **Ωτορινολαρυγγολόγων** Ελεύθερων Επαγγελματιών, ξε-

καθαρίζοντας ότι το θέμα δεν είναι συντεχνιακό αλλά ζήτημα δημόσιας υγείας.

Η ίδια περιέγραψε τι θα αντιμετωπίσει ο ασθενής του ΕΣΥ την επόμενη μέρα: «Καταρχήν μια ατέλειωτη λίστα. Παράλληλα ο γιατρός του ΕΣΥ θα έχει τον νου του στο ιατρείο, στην **ιδιωτική κλινική** του και στο χειρουργείο που θα του αποφέρει έξτρα χρήματα, γιατί κι αυτός χρειάζεται ενίσχυση στο εισόδημά του κι αυτό είναι ανθρώπινο».

Τι θα γίνει όμως με τους ασθενείς που δεν θα έχουν χρήματα; «Εγώ δεν θα μπορώ να βρω τον γιατρό για το παιδί μου ή για τη μητέρα μου επειδή απλώςστα έχει πεπερασμένα όρια αντοχής και αν πρέπει να χειρουργήσει κάποιον για να βάλει το επιπλέον εισόδημα στον οικογενειακό του προϋπολογισμό θα κάνει εκπώσεις στην πρωινή του εργασία. Αυτό το έχουμε ως δεδομένο γιατί το έχουμε ξαναδεί στην προ ΕΣΥ εποχή» επισήμανε.

Μάλιστα η Όλγα Κεσίδου έθεσε ένα ακόμη πολύ σοβαρό θέμα που προκαλεί η υπερεργασία των γιατρών: «Ένας γιατρός που θα δουλεύει μέρα νύχτα για να καλύψει τις βιοποριστικές του ανάγκες αμέσως θα περιορίσει και τις επιστημονικές του ανησυχίες και δυνατότητες».

**Δημιουργεί γιατρούς και ασθενείς δύο ταχυτήτων**

Στο σύνολό του ο ιατρικός κόσμος εκφράζει την ανησυχία του για τη δημιουργία γιατρών και ασθενών δύο ταχυτήτων. «Η πρώτη ταχύτητα είναι η **fast line**, σαν αυτούς που στα **αεροδρόμια** πληρώνουν κάτι παραπάνω. Ετσι οι γιατροί θα κώνουν το χέρι στην τσέπη των ασθενών και θα εκμεταλλεύονται το **δημόσιο νοσοκομείο** για να εξυπηρετήσουν τα ιδιωτικά τους περιστατικά. Δεν είναι το σύνολο των γιατρών αυτό» ξεκαθάρισε η ίδια.

Μάλιστα, όπως εξήγησε η Όλγα Κεσίδου, αυτή η διαδικασία θα προκαλέσει ντόμινο εξελίξεων **στις** εργασιακές σχέσεις και των υπόλοιπων γιατρών αλλά και των ελεύθερων επαγγελματιών. «Αυτή η **fast line** που θα δημιουργηθεί στο **δημόσιο νοσοκομείο** θα συμπαρασύρει και τους άλλους γιατρούς που για να μπορέσουν να επιβιώσουν θα πάνε στους μεγάλους επιχειρηματικούς ομίλους για **μικρούς μισθούς** -καθώς γι' αυτούς θα θεωρείται **συμπλήρωμα**- κι αυτοί θα παρασύρουν και τους δικούς μας (των ελεύθερων επαγγελματιών) τους μισθούς που δουλεύουμε σε αυτά και αποτελεί το κύριο **έργο** μας».



«Καλά τα καταφέραμε» θα μπορούσαν να λένε Πλεύρης και Γκόγκα καθώς αλληλοσυγχάιρονται μετά την ψήφιση του **νομοσχεδίου** που πέρασε με τις ψήφους των 156 **βουλευτών** της **ΝΔ**





Πηγή: ΕΠΟΧΗ

Σελ.: 1,16

Ημερομηνία έκδοσης: 04-12-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 2731.05 cm<sup>2</sup>

Κυκλοφορία: 630

Θέματα: ΠΟΕΔΗΝ



# ΧΩΡΙΣ

# ΕΣΥ

## ΣΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΤΩΝ ΠΑΡΑΛΛΗΛΩ



Σελίδες 16, 17





# Πάει και το ΕΣΥ

**Το κράτος, λοιπόν, με αυτόν τον νόμο λέει ουσιαστικά στους πολίτες ότι αν έχεις λεφτά μπορείς να χειρουργηθείς, αλλιώς καλή τύχη.**

Μετά τους οι γιατροί προσπαθούσε να βρωσι τρόπους να βοηθήσουμε τους ασθενείς και να επισπεύσουμε τις διαδικασίες, βάζοντας τα χειρουργεία πίσω του αφαίριου μας. Μετά από αυτόν τον νόμο, όμως, όπως καταλαβαίνετε, όσοι γιατροί επέλεξαν να απασχοληθούν και ιδιωτικά, γυρίζοντας ότι από τους ασθενείς που περιμένουν ότι πάει να γίνει το χειρουργείο τους, θα μπορούν να βγάλουν 2.000 ευρώ και πάνω, θα τους προσέτουν τη λύση του ιδιωτικού τους ιατρού. Και, προφανώς, αυτή η κατάσταση θα γίνει η κορύφωση, αφού ταυτόχρονα η κυβέρνηση δεν κάνει τίποτα για την ενίσχυση του προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία, ούτε να σταματήσει οι

των κλινικών δεν μπορούν να στελεχώνονται με γιατρούς από καρδιά, ούτε η παρακολούθηση και η επαρκή φροντίδα μπορεί να γίνεται κατά τα 3/5 μόνο και να περιμένουν οι ασθενείς πότε θα ξαναβούν ο γιατρός στο νοσοκομείο να τους δει. Ισχυρά με τέτοιους όρους δεν μπορεί να γίνει», επισημαίνει το μέλος της ΟΕΝΓΕ, συμπληρώνοντας πως: «Για να μην παρεξηγηθώ, δεν υπερασπιζόμαστε τον τρόπο που λειτουργεί σήμερα το σύστημα, καθώς έχει πάρα πολλά προβλήματα και πιεσές ιδιωτικο-οικονομικές λειτουργίες, όπως είναι τα απογευματινά ιατρεία, στα οποία πληρώνουν οι ασθενείς, εδω και 20 χρόνια από την εποχή του ΠΑΣΟΚ. Το σύστημα έχει μεγάλες ελλείψεις και υποστελέχωση, αλλά σίγουρα αυτό τα προβλήματα δεν μπορούν να λυθούν με αυτό τον νόμο».

### Μπαλώματα και ιδιωτικοποίηση

Η κυβέρνηση, επιπρόσθετα να δείξει ότι δεσμεύεται για την επίλυση των προβλημάτων της δημόσιας υγείας, ορίζει και άλλες διατάξεις, οι οποίες όμως, τελικά απο-

τελούν επικίνδυνα μπαλώματα και ανοίγουν τις πόρτες στον ιδιωτικό τομέα. Μεταξύ άλλων, ο νόμος εισάγει την προκαταρκτική κλινική άσκηση των πιστοποιημένων ιατρών σε δημόσιες κλινικές και τμήματα επείγουσας για 6 μήνες (που στη πραγματικότητα, όμως, θα προσημετρούνται για 3), προσφέροντας να καλύτερα τα κενά που υπάρχουν στα νοσοκομεία, χωρίς να προσλάβει ενδιαφερόμενος γιατρούς. Με αυτόν τον τρόπο μετατρέπεται σε καθαυτός μια ήδη επικίνδυνη πρακτική που εφαρμόζεται στα νοσοκομεία της περιφέρειας, η λειτουργία τους, δηλαδή, χάρη στις εφημερίες των αγροτικών ιατρών ουσιαστικά, χωρίς ειδική μόνιμη και εξειδικευμένο προσωπικό, όπως εξήγησε ο Γ. Γαλανόπουλος.

Αντίστοιχα μπαλώματα προσπαθεί να κάνει η κυβέρνηση και για την ανάγκη τμήματων επείγουσας περιστατικών, κυρίως στην επαρχία, όπου ο νόμος μιλά για σύσταση τμήματων υπηρεσιών και σε πιο μικρά νοσοκομεία, αφήνοντας βέβαια αναπάντητο το πώς θα στελεχώνονται αυτές. Για τις τριτάτες ελλείψεις δε στον τομέα των διασωληνώντων ασθενών, η κυβέρνη-



Πρωτογενής Νικόλαος Κονομάκης



Πρωτογενής Νικόλαος Κονομάκης

Εν μέσω σφοδρών αντιδράσεων—τόσο από την αντιπλευση όσο και από τους ίδιους τους υγειονομικούς—και μεγάλων ελλείψεων προσωπικού στα νοσοκομεία, με αποτέλεσμα πολυήμερες λίστες αναμονής στα χειρουργεία, καθώς στα επείγοντα και μεταφορές ασθενών μέσα και από το προσωπικό καθημερινό, η κυβέρνηση ολοκλήρωσε το έργο του νόμου-πλακέττα και των κοινωνικών κεραιμάτων, φρεζώντας την Παρασκευή τον νόμο-τραπέζι για το ΕΣΥ.

Τι και αν το σύνολο των ενόσεων των υγειονομικών έχει εκφράσει όλο αυτό το διάστημα τη διαφωνία του στις διατάξεις του νόμου, προχωρώντας μάλιστα σε δυναμικές κινητοποιήσεις, με συμβολική κατάληξη που υποστηρίζει Υγείας, Ζώων και Παιδικής Αγωγής, Δημόσιας Υγείας, Ζώων και Παιδικής Αγωγής, Δημόσιας Υγείας και Τρίτης και Πανελλαδική απεργία και συγκέντρωση διαμαρτυρίας, την Ημέρα; Η κυβέρνηση, ως συνήθως, δεν έλαβε καμία ένσταση υπόψη της, προκειμένου να χάσει και τον τομέα της υγείας στο ιδιωτικό συμφέρον, παρά και το δραματικό μήνυμα που θα έπρεπε να είχε πάρει από τα χρόνια της πανδημίας.

Η Οριστική Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ), η Επιστημονική Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΕΝ) ή Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αττικής—Πειραιά (ΕΙΝΑΠ), ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ) και άλλοι υγειονομικοί φορείς είχαν ζητήσει την απόσυρση του νομοσχεδίου κατά την εξέτασή του στις επιτροπές της Βουλής, αλλά ο υπουργός Υγείας, Θόδωρος Πιλιγγιός, μίλησε για ισχυρές αρμοδιότητες, λέγοντας μάλιστα πως «τα νοσοκομεία ανήκουν στον λαό και όχι στους συνδικαλιστές». Στην πραγματικότητα βέβαια, από δω και πέρα η πρόοδος στην υγεία θα ανήκει μόνο σε όσους έχουν να διαθέσουν τα ανάλογα χρήματα.

### Προς εκμετάλλευση η αγνία και ο πόνος των ασθενών

«Το νομοσχέδιο επιμένει διάφορες προβληματικές διατάξεις, επικεντρώνοντας, όμως, την κριτική μας κυρίως στο άρθρο 7 και 10, που αλλοιώνουν τον τρόπο απαγόρευσης των ιατρών στο ΕΣΥ, καθώς μέσω αυτών αλλοιώνεται πλήρως ο χαρακτήρας του δημόσιου συστήματος υγείας», τονίζει στην «Εποχή» ο Γάλλος Γαλανόπουλος, μέλος της εκτελεστικής γραμματείας της ΟΕΝΓΕ.

Πρόκειται για την κατάργηση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των γιατρών στο ΕΣΥ, πρώτα μέσω της δυνατότητας να απασχολούνται και στον ιδιωτικό τομέα, έρχοντας εκδημιουργώντας υπηρεσίες, στην πρωική και απογευματινή λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων, και δεύτερον μέσω της δημιουργίας θέσεων μερικής απασχόλησης, όπου οι γιατροί θα εργάζονται τρεις φορές την εβδομάδα στο δημόσιο νοσοκομείο και δύο μέρες θα ασκούν το επάγγελμά τους ιδιωτικά.

Η απασχόληση και στον ιδιωτικό τομέα των νοσοκομειακών ιατρών, πέρα της εξουδετέρωσης τους προκειμένου να αυξηθούν το εισοδήματός τους, θα σημαίνει και τη

απαγωγή. Το κράτος, λοιπόν, με αυτόν τον νόμο λέει ουσιαστικά στους πολίτες ότι αν έχεις λεφτά μπορείς να χειρουργηθείς, αλλιώς καλή τύχη. Ταυτόχρονα, η κυβέρνηση θεωρείται, δίχως για την ενίσχυση του δημόσιου τομέα υγείας, τη δυνατότητα μερικής απασχόλησης των ιατρών στα νοσοκομεία, σαν η ανάγκη περιθαλάσσησης των ασθενών να περιορίζεται σε συγκεκριμένες ώρες και μέρες.

«Το υπονοούμενο ότι κάνει κανονικές προμήθειες για τις περιοχές και τα νοσοκομεία που δεν υπάρχουν γιατροί, θεωρείται η μερική απασχόληση των ιατρών εκεί, γίνοντας του τμήμα της παράλληλης ιδιωτικής αγοράς». Τα τμήματα, βέβαια, απο-

τελούν επικίνδυνα μπαλώματα και ανοίγουν τις πόρτες στον ιδιωτικό τομέα. Μεταξύ άλλων, ο νόμος εισάγει την προκαταρκτική κλινική άσκηση των πιστοποιημένων ιατρών σε δημόσιες κλινικές και τμήματα επείγουσας για 6 μήνες (που στη πραγματικότητα, όμως, θα προσημετρούνται για 3), προσφέροντας να καλύτερα τα κενά που υπάρχουν στα νοσοκομεία, χωρίς να προσλάβει ενδιαφερόμενος γιατρούς. Με αυτόν τον τρόπο μετατρέπεται σε καθαυτός μια ήδη επικίνδυνη πρακτική που εφαρμόζεται στα νοσοκομεία της περιφέρειας, η λειτουργία τους, δηλαδή, χάρη στις εφημερίες των αγροτικών ιατρών ουσιαστικά, χωρίς ειδική μόνιμη και εξειδικευμένο προσωπικό, όπως εξήγησε ο Γ. Γαλανόπουλος.

Αντίστοιχα μπαλώματα προσπαθεί να κάνει η κυβέρνηση και για την ανάγκη τμήματων επείγουσας περιστατικών, κυρίως στην επαρχία, όπου ο νόμος μιλά για σύσταση τμήματων υπηρεσιών και σε πιο μικρά νοσοκομεία, αφήνοντας βέβαια αναπάντητο το πώς θα στελεχώνονται αυτές. Για τις τριτάτες ελλείψεις δε στον τομέα των διασωληνώντων ασθενών, η κυβέρνη-

ση προκρίνει την παραχώρησή τους στο ιδιωτικό κεφάλαιο. «Ενώ η κυβέρνηση έχει ξειδωνάσει το ΕΚΑΒ, που το έχει στήσει χωρίς επαρκές προσωπικό, και ο στόλος των οχημάτων του είναι παμπάλαιος και ανεπαρκής, εισάγει τη δυνατότητα οι διασωληνόμενοι διακομίζονται, δηλαδή η μεταφορά από το νοσοκομείο στο σπίτι, να γίνεται μέσω ΣΑΤ των νοσοκομείων με ιδιωτικές εταιρείες ασθενοφόρων, που όπως ή άλλως κάνουν μεγάλο πάρτι στα δημόσια νοσοκο-

μεία τόσο καιρό, αφού οι ασθενείς αναγκάζονται να επιλέξουν αυτή τη λύση, λόγω ότι το ΕΚΑΒ μετά την αμοιβαία που αναποκρίνεται μετά από πολύ ώρα. Αντί να λύσει, λοιπόν, αυτό το πρόβλημα και να ενσυνείση το ΕΚΑΒ, το υπουργείο αποφασίζει να θεωρηθεί το ιδιωτικό πάρτι και επίσημο, με πάλαι πάλιν το ίδιο το κράτος», σημειώνει το μέλος της ΟΕΝΓΕ.

### Δικαιώσεις απόφασης στις καλένδες

Στη μεθοδική απαξίωση του δημόσιου τομέα της υγείας από την κυβέρνηση, προστίβεται και η μη συμμόρφωση με τις τελεωδικές διαδικασίες αποφασίσεως του Συμβουλίου της Επικρατείας και του Άρειου Πάγου, που ορίζουν την επιστολοκοπική των μηδόνων των ιατρών στα επίσημα πριν τον περσιόκοι του 2012. Η κυβέρνηση ακόμα δεν έχει εφαρμόσει τις αποφασίσεις, ούτε προβλέπει κάτι τέτοιο μέσα στον νέο νόμο στα άρθρα που ορίζουν τα μεθοδικά κλιμάκια των ιατρών. «Αντί να εφαρμόσει τις αποφασίσεις, η κυβέρνηση ρίχνει σαν δέλεαρ στους γιατρούς να κάνουν πλάτσικο στις τσέπες των ασθενών, για να αυξηθούν οι εισοδήματός τους. Είναι τουλάχιστον ανήθικο και ύληται μορφή δόλοισ, να να ζητά από τους γιατρούς να εγκαταλείψουν τον πόνο των ασθενών, για να επιβιώσουν οι ίδιοι», υπογραμμίζει ο Γάλλος Γαλανόπουλος.

### Τι θα έπρεπε να γίνει

Αντίθετα, όπως συμπληρώνει, αυτό που θα έπρεπε να νομοθετηθούν για το ΕΣΥ, είναι προσλήψεις υγειονομικού και βοηθητικού προσωπικού, με τους μισθούς που ορίζουν οι διαδικασίες αποφασίσεως, αλλά και με ανώριμους ωφάρια εργασις, αντί εξειδικευμένων του ιατρών με συγκεκριμένες εξειδικεύσεις, θέτοντας έτσι σε κίνδυνο και τη ζωή των ασθενών. «Η υπαρκτή δίκαιη, δεν είναι απέναντί τους απιστία, αλλά έλλειψη συνεργασίας. Κανείς δεν θα πάει σε θέση εξειδικότητας σε ένα νοσοκομείο, που θα είναι μέρος του υπεύθυνου για ένα αλλοδαπό τμήμα, χωρίς κανένα ιατρό συνεργάτη. Πώς θα ασφαρίσει έτσι με ασφαλή το έργο τους».

Πρωταρχικά, θα πρέπει να υπάρξει και στήριξη των υποδοχών του δημόσιου, με αγορά ταχυφόρων και άλλων διαγνωστικών εργαλείων, ώστε να μη δημιουργούνται μεγάλες λίστες αναμονής ή να απορροφούνται οι ασθενείς στον ιδιωτικό τομέα. «Το δημόσιο σύστημα υγείας είναι ζωτικής σημασίας για μια χώρα, ώστε όλοι οι ασθενείς να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και όχι μόνο αυτοί που διαθέτουν την οικονομική άνεση. Χρειαζόμαστε ένα πραγματικά δημόσιο σύστημα υγείας και όχι μόνο κατ' όνομα, που από τη μία θα έχει τις μισές, τον λειτουργίες ιδιωτικοποιημένες και από άλλη θα λειτουργεί σαν διαδωροίς για την όλη των ασθενών στις ιδιωτικές κλινικές», καταλήγει ο Γάλλος Γαλανόπουλος.

Τέλλο Αλεξανδρή





# Να τους ταραξουμε στη νομιμότητα!

- \* Άμεση επιστροφή των ανεμβολίαστων στα νοσοκομεία
- \* Αποκατάσταση των αποδοχών που στέρηθηκαν
- \* Διασφάλιση ενός εύρωστου συστήματος δημόσιας υγείας

«Το δίδαγμα της πανδημίας είναι ότι **χρειαζόμαστε μια εύρωστη δημόσια υγεία**», έγραψε ο Όθωνας Ηλιόπουλος (Αυγή, 24/4/2022). Αυτό το δίδαγμα δεν θέλει να το αντιληφθεί ο προθυπουργός και η κυβερνητική ακολουθία του, αφού από την άνοιξη του 2019, ο Κυριάκος Μητσοτάκης έχει εξαγγείλει την πρόθεσή του να διαλύσει κάθε τι δημόσιο και ανάμεσά τους το Εθνικό Σύστημα Υγείας!

Αυτοί όμως που δεν συμπεριζόνταν αυτή την κυβερνητική πολιτική του Μητσοτάκη, τι κάνουν; Εύρωστη υγεία, δηλαδή εύρωστο υγειονομικό σύστημα, σημαίνει επαρκής δημόσια χρηματοδότηση στο σύστημα και διάθεση επαρκούς υγειονομικού προσωπικού στο σύστημα υγείας.

Στη διάρκεια της πανδημίας διατέθηκαν από πολλές πηγές χρηματοδότησης, πόροι που άλλοτε επενδύθηκαν στη λειτουργία του υγειονομικού συστήματος κι άλλοτε κατασπαταλήθηκαν σε ημετέρους προμηθευτές, υπερτιμολογώντας τις προμήθειες που αναγκαίως υγειονομικού υλικού.

Στο θέμα των εμβολίων όμως, η κυβέρνηση ήταν κάθετα αντίθετη με το αίτημα για την άρση της πατέντας που θα σήμαινε διάθεση περισσότερων εμβολίων και σε φθηνότερες τιμές στις χώρες με χαμηλό οικονομικό επίπεδο.

Στις χώρες μας, η διάθεση των εμβολίων έγινε με τρόπο ελεεινότερο, αλλά η διαχείριση της διαδικασίας των εμβολιασμών έγινε με παράδοξο τρόπο, με συνέπεια να αναπτυχθεί εξαρχής ένα σοβαρό αντιεμβολιαστικό κίνημα που δεν στηρίχθηκε μόνο από τους ιδεοληπτικούς θρησκευόμενους, αλλά και από τους ίδιους τους υγειονομικούς και στη βάση είχε την αμφιβήτητα καθαυτής της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας των εμβολίων. Κι αν, στο θέμα της αποτελεσματικότητας, από επιστημονική θεώρηση, δεν υπήρξαν ουσιώδεις αμφιβητήσεις, στο θέμα της ασφάλειας εκφράστηκαν σοβαρές διαμαρτυρίες, αφού παρατηρήθηκαν ως και θανατηφόρες επιπλοκές, οι οποίες αξιολογήθηκαν απλουστευμένα και αποδόθηκαν στα εμβόλια, αγνοώντας ή παραγνωρίζοντας κάτι που είναι εξ' υπαρχής γνωστό, ότι τα εμβόλια αποτελούνται από τμήμα του κορονοϊού (το οποίο θα έπρεπε να ήταν) επεξεργασμένο, ώστε να έχει χαμηλή έως μηδενική λοιμογονικότητα. Η βιαστική χορήγηση έγκρισης κυκλοφορίας και η δημοσιοποίηση του ανταγωνισμού των παραγόντων εταιρειών, οδήγησε τους πολίτες στην αμφισβήτηση ακόμη και της χρησιμότητας των εμβολίων, αλλά και της αναγκαιότητας του εμβολιασμού...

Αυτό το κλίμα αμφισβήτησης και η άρνηση εμβολιασμού των υγειονομικών οδήγησε στην απομάκρυνση των μη εμβολιασμένων από τις δομές υγείας. Μια διαδικασία που με ευθύνη της κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας πραγματοποιήθηκε με τους πιο εξευτελιστικούς όρους εργασίας και με περιοσιή πολιτική αναληγσία, που αγνίζει τα όρια του πολιτικού και κοινωνικού εγκλήματος, αφού άφησε χωρίς αποδοχές όλους τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς!

Πέρα από την λέξη «πογκρόμ» διώξεων, δεν βρισκόμαστε άλλον χαρακτηρισμό –ενώ θα 'πρεπε– για να προσάψω σε αυτή την αποτρόπαια πολιτική της Νέας Δημοκρατίας, που οδήγησε χιλιάδες υγειονομικούς εργαζόμενους στην πείνα και στην ανέχεια!

Κι είναι τραγικό ένα σύστημα υγείας και ένα κράτος να μην μπορεί με την κυβέρνηση του, να πείσει τους εργαζόμενους σε αυτό, για την αναγκαιότητα των εμβολιασμών, ούτε βέβαια μπόρεσε να εγγυηθεί για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων, που δεν θεωρούνται αυτονόητες προτιμήσεις.

Η στέρηση των αποδοχών στους ανεμβολίαστους υγειονομικούς εργαζόμενους, ως μέτρο εκβιασμού, αποτελεί ό,τι πιο αντικοινωνικό, αποτρόπαιο και εγκληματικό μέτρο θα μπορούσε να εφαρμοστεί από μια κυβέρνηση ευρωπαϊκού κράτους. Κι όμως εφαρμόθηκε στην Ελλάδα, από την κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας.

Μπροστά σε αυτή την κατάσταση, δυστυχώς, κανένας δεν ήταν έτοιμος για δράση δυναμική που να αποτρέψει τέτοιου είδους μέτρα. Κι αυτό φάνηκε,

τόσο σε πολιτικό επίπεδο, όσο και συνδικαλιστικό επίπεδο.

Κι όταν μιλάμε για δράση, δεν εννοούμε μόνο τον...χρητοπόλεμο των ανέξοδων καταγγελλικών ανακοινώσεων, αλλά συνδικαλιστικές αποφάσεις τέτοιες και κινητοποιήσεις που να εμποδίζουν την κυβέρνηση να εφαρμόσει αυτό το μέτρο... Διότι ο στόχος των συνδικαλιστικών κινητοποιήσεων αυτός πρέπει να είναι. Η ακύρωση τέτοιων εκτροματικών νομοθετημάτων, όπως αυτό της πλήρους στέρησης των αποδοχών στους ανεμβολίαστους υγειονομικούς εργαζόμενους.

Αγνοήθηκε, άλλωστε, το γεγονός ότι η **νομοθεσία (κόδικας δημοσίων υπαλλήλων) προβλέπει ακόμη**

**και για τον μεγαλύτερο καταραστή του δημοσίου, πως θα εισπράττει το 70% των αποδοχών του, ώσπου να τελεσιδικήσει μια εκκρεμοδικία.** Στους ανεμβολίαστους υγειονομικούς, όμως, το κράτος-εργοδότης συμπεριφέρθηκε με τον πιο στυγνό τρόπο, χωρίς κανέναν να αντιδράσει αποτελεσματικά... Υπάρχει πιο εγκληματική συμπεριφορά από αυτήν την πολιτική; Και να ήταν η μοναδική; Μεσοσύνης της πανδημίας, το κυβερνητικό επιτελείο **ασχημονόσε** σε βάρος των ασθενών, ακόμη και των βαριά πασχόντων, και **αμφισβητούσε** την αναγκαιότητα της λειτουργίας των ΜΕΘ (Γεραπετρίτης, Σκέρτσος), όπως έκρυβε και τα δεδομένα της μελέτης Τσιπόδρα, που γνώριζε και ο προθυπουργός, για την αυξημένη θνησιμότητα των

διασωληνωμένων εκτός ΜΕΘ... Ο Μητσοτάκης όμως, είναι Μητσοτάκης της νεοφιλελεύθερης Δεξιάς! Ο Γεραπετρίτης όμως, είναι Γεραπετρίτης της νεοφιλελεύθερης Δεξιάς! Η Αριστερά, γιατί «ξέχασε» (για λίγο...) τις βασικές αρχές της Αριστεράς: Ελευθερία, Ισονομία, Αυτοδιάθεση, Δημοκρατία... παραδομένη στη δίκη της αντιπαράθεσης με τον νεοφιλελευθερισμό του Μητσοτάκη και της Νέας Δημοκρατίας; Έννοες και αρχές που καταπατήθηκαν από την κυβέρνηση –σε όλη τη διαχείριση της πανδημίας– στο όνομα της ισοπεδοτικής αντιληψής της Νέας Δημοκρατίας για τη (δηθεν) προστασία του κοινωνικού συνόλου...

Όπως κάνει και σήμερα ο θάνατος Πλειόνης, όντας υπουργός Υγείας που διατηρεί σε δικαστές και πολίτες ότι θα εφαρμόσει την απόφαση του ΣτΕ «υπό προϋποθέσεις», απαξιώνοντας την απόφαση του Ανώτατου Δικαστηρίου και τους ίδιους τους δικαστές.

Κι όχι μόνο απαξιώνει τους δικαστές και την απόφαση του ΣτΕ για τους ανεμβολίαστους, αλλά θεσμοθετεί και με κοινοποινιρά την εφαρμογή των δήθεν αυξήσεων, προκειμένου να μην εφαρμόσει την άλλη απόφαση του ΣτΕ, για την επαναφορά του μισθολογίου των γιατρών στα επίπεδα προ-μνημόνιο...

Εδώ θα πρέπει να πάρει ηχηρή απάντηση, αλλά και απαίτηση από όλους:

- να διασφαλίσει το ΕΣΥ,
- να γίνει εύρωστο το δημόσιο σύστημα υγείας, για την ασφάλεια όλων μας,
- να επαναφέρει τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς, με την υποχρέωση να διευθετηθεί και τις αποδοχές που τους στέρησε αναίτητα και με κατάπτωτη νομοδελτική ρύθμιση.

Ποιος θα επβάλλει στον Μητσοτάκη και τη νεοφιλελεύθερη κυβερνητική ακολουθία του, την **αναγκαιότητα** να εφαρμόσει το δίδαγμα της πανδημίας, όπως το εξέφρασε συμπυκνωμένα ο γιατρός Όθωνας Ηλιόπουλος, ότι **«χρειαζόμαστε μια εύρωστη δημόσια υγεία»;**

Εμπρός, της γης οι κολασμένοι!



Φωτογραφία: Νικόλαος Κοκοβλής

πνευμονολόγος, διευθυντής ΕΣΥ στη ΜΕΘ, πρώην αντιπρόεδρος ΕΟΠΥΥ

“ Η στέρηση των αποδοχών στους ανεμβολίαστους υγειονομικούς εργαζόμενους, ως μέτρο εκβιασμού, αποτελεί ό,τι πιο αντικοινωνικό, αποτρόπαιο και εγκληματικό μέτρο θα μπορούσε να εφαρμοστεί από μια κυβέρνηση ευρωπαϊκού κράτους.

