

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

**Ημερομηνία 24/03/2023 - 24/03/2023**

**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

24/03/2023

1) [ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ, Σελ. 130 ] [📄] ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ . . . . .	1
2) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 3 ] [📄] Μόνο ίο 60% των χειρουργείων Οειτουργεί στο ΕΣΥ Χειρουργεία Εrtfείqieis . . . . .	2
3) [ΠΑΤΡΙΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ, Σελ. 1,6 ] [📄] Κρήτη: 13.000 ασθενείς περιμένουν να χειρουργηθούν . . . . .	3
4) [ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ, Σελ. 18 ] [📄] Πλεύρης προς Κούγια: Θα προστατεύσουμε γιατρούς από ψευδείς μηνύσεις . . . . .	5
5) [ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ, Σελ. 14 ] [📄] Όχι στην ιδιωτικοποίηση της δημόσιας παιδοογκολογικής φροντίδας . . . . .	6
6) [ΑΥΓΗ, Σελ. 1,10-11 ] [📄] Το ΕΣΥ μετά την πανδημία . . . . .	7



# Το σύστημα Υγείας μετά την πανδημία

ΤΟΥ **ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΥ**, ΠΛΑΣΤΙΚΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ (ΠΙΣ)

**Τ**α τρία χρόνια πανδημίας που έζησε η γενιά μας άλλαξαν ριζικά τον τρόπο που βλέπουμε την Υγεία, τους υγειονομικούς και τις ανάγκες για περίθαλψη σε όλα τα επίπεδα. Σε επίπεδο τόσο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) όσο και Δευτεροβάθμιας (ΕΣΥ), αναδείχθηκαν παγκοσμίως, και στη χώρα μας, όλες οι ελλείψεις, οι παθογένειες, οι ανάγκες εξέλιξης και ολιστικής αναμόρφωσης αυτού που ονομάζουμε «περίθαλψη».

Στην Ελλάδα, η ΠΦΥ φάνηκε να είναι το «αγκάθι», όπως άλλωστε το γνωρίζουμε εδώ και χρόνια, καθώς στα ΤΕΠ των νοσοκομείων συσσωρεύονται πολίτες με ένα απλό κρουσάκι, έναν πόνο στη μέση που επιμένει επί εβδομάδες ή οποιοδήποτε άλλο μεμονωμένο σύμπτωμα, το οποίο θα έπρεπε να εκτιμήσει σε ανάπτυξη χρόνο ένας γενικός γιατρός, ένας παθολόγος, ένας παιδίατρος ή οποιοσδήποτε άλλος ειδικός γιατρός...

Η πανδημία μάς βρήκε χωρίς ουσιαστικό σύστημα ΠΦΥ, καθώς η απόπειρα δημιουργίας του το 2018 είχε πολύ μικρή εφαρμογή και ήταν ανεπαρκής. Το 2022 ψηφίστηκε νέος νόμος, ο οποίος για πρώτη φορά έχει την προοπτική δημιουργίας ενός συστήματος που θα καλύπτει τις ανάγκες. Διότι εξασφαλίζει νομοθετικά την ελευθερία επιλογής γιατρού και τη δυνατότητα ένταξης όλων των γιατρών της χώρας στο σύστημα, με αμοιβές που, καίτοι χαμηλότερες άλλων χωρών, επιτρέπουν την αισιοδοξία. Υπάρχουν, ωστόσο, συγκεκριμένα προβλήματα και σε αυτή την προσπάθεια, που συνοψίζονται στα παρακάτω:

Διαστακτική, ανεπαρκής και τμηματική εφαρμογή του νόμου από τον ΕΟΠΥΥ, που αποκλείει γιατρούς πρόθυμους να συνεργαστούν και ουσιαστικά τους αποθαρρύνει, καθώς πρέπει να περιμένουν την επόμενη «πρόκληση» για να προσπαθήσουν να ενταχθούν στο σύστημα. Ανάθεση της υλοποίησης στον ΕΟΠΥΥ, ο οποίος διατηρεί διαρκώς κακή συμπεριφορά έναντι των γιατρών, στους οποίους συμπεριφέρεται σαν να μην είναι οι άμεσα ενδιαφερόμενοι και αρμόδιοι να μιλήσουν για τα θέματα υγείας.

Αποθθητικές, μονομερείς συμβάσεις από τον Οργανισμό. Πρόκειται επί της ουσίας για μια πρωτοφανή έλλειψη διάθεσης συνεργασίας και συμπερίληψης όλων των πλευρών σε μια συζήτηση που εκ της φύσεώς της έχει δύο συμβαλλομένους. Εμπαιγμός των εκπροσώπων των γιατρών για τη σύναψη συλλογικής σύμβασης εργασίας. Υποσχεσίες λέγονται, παίρνονται πίσω ή καθυστερούν επιδεικτικά, αποκλείοντας τους εκπροσώπους των γιατρών από την απαραίτητη διαβούλευση.

Αδράνεια για τον περιορισμό του clawback. Χει αναλυθεί εκτενάς πολλές φορές και σε όλους τους τόνους από τους παρόχους ότι δεν υπάρχει πια περιθώριο αναμονής για την κατάργηση του Αποσπαστικού μέτρου που μπήκε ως προσωρινό μέτρο ανάγκης των μηνονίων και έκτοτε οδηγεί στην εξαθλίωση και στο «κλουκέτο» πολυιατρεία και διαγνωστικά κέντρα.



ΤΟ 2022 ΨΗΦΙΣΤΗΚΕ ΝΕΟΣ ΝΟΜΟΣ, Ο ΟΠΟΙΟΣ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΕΧΕΙ ΤΗΝ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΕΝΟΣ ΕΣΥ ΠΟΥ ΘΑ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ



Εν κατακλείδι, οι διορισμένοι από την κυβέρνηση υποσκάπτουν το έργο της. Και αυτό τα λέει όλα! Από την άλλη πλευρά, έχουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), που κράτησε γερά Θερμοπύλες, παρά το γεγονός ότι έχει βγει από μία 10ετία μειώσεων προσωπικού και περιορισμού των προϋπολογισμών λόγω της οικονομικής κρίσης και των μηνονίων.

Το ΕΣΥ, μετά την πανδημία, θεωρώ ότι είναι βελτιωμένο σε υποδομές και τεχνολογικό εξοπλισμό, με κορυφαίο τον αριθμό των κλινικών ΜΕΘ, που αυξήθηκαν σημαντικά, έστω και υπό την πίεση της COVID-19! Ταυτόχρονα, όμως, αντιμετωπίζει σημαντικές ελλείψεις προσωπικού, οι οποίες προέρχονται από το γεγονός ότι οι χρόνιες παθογένειες του συστήματος έχουν φτάσει σε κρίσιμη μάζα. Είναι, δηλαδή, έτοιμες να εκραγούν, με αναπολόγητες συνέπειες για τους πολίτες.

Ποιες είναι αυτές οι παθογένειες; Χαμηλοί μισθοί και εργασιακή εξουθένωση των γιατρών. Πρόκειται για ένα «θανατοφόρο κοκτέιλ», που οδηγεί τους νέους και τους μέσης ηλικίας γιατρούς στο εξωτερικό (brain drain), εξαντλεί τους μεγαλύτερους σε τέτοιον βαθμό ώστε άλλοι να παραιτούνται από το ΕΣΥ, άλλοι να αρνούνται θέσεις σε νοσοκομεία της περιφέρειας χωρίς επαρκές προσωπικό και άλλους να παρουσιάζουν ακόμα και προβλήματα υγείας που σχετίζονται με τη χρόνια κόπωση.

Ζημιά κάνει διαχρονικά, εξάλλου, η κακή διοίκηση, που είναι ελεγχόμενη απολύτως από την εκάστοτε κυβέρνηση, με σημαίνοντα ρόλο του τοπικού πολιτικού προσωπικού, που δεν έχει εξοριστεί την ευθύνη, αλλά, παρ' όλα αυτά, εμπλέκεται στις αποφάσεις...

Επ' αυτού έχουμε νομοθετικές πρωτοβουλίες τον Ιούνιο και τον Οκτώβριο, οι οποίες προβλέπουν ιδιωτικό έργο για τους γιατρούς του ΕΣΥ και απογευματινά χειρουργεία και θεωρώ ότι δεν θα επιφέρουν τα αποτελέσματα που προσδοκά η κυβέρνηση, ούτε και τις καταστροφές που προδικάζει η αντιπολίτευση. Πιστεύω, όμως, ότι θα απορρυθμίσουν το σύστημα, καθώς δεν «κτυπούν» τη ρίζα του προβλήματος, αλλά προσπαθούν να «μπαλώσουν» κάποια κενά. Παράλληλα, έχουμε μια διαστακτική και ανεπαρκή εφαρμογή του νόμου. Αρα, για το ΕΣΥ χρειαζόμαστε ευρύτερη αναμόρφωση του συστήματος, ουσιαστικά ένα νέο σύστημα, που να απαντά στις σημερινές και τοπικές ανάγκες, και η ελληνική κοινωνία πρέπει να λάβει μια σημαντική απόφαση: Αν θα προσφέρει στους γιατρούς που θέλει να τη φροντίσουν τις αμοιβές που προσφέρουν άλλες κοινωνίες ή θα τους στερηθεί. Θα ζητά καλό γιατρό ή φθινό γιατρό;



# Μόνο ίο 60% των χειρουργείων Οειτουργεί στο ΕΣΥ Χειρουργεία Ερτφείρεις

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 3 Ημερομηνία έκδοσης: 24-03-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 229.93 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1720  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΠΟΕΔΗΝ Μόνο το 60% των χειρουργείων λειτουργεί στο ΕΣΥ

ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΤΙΚΗ είναι η εικόνα των δημόσιων νοσοκομείων. Εμβληματικές κλινικές κλείνουν, κτίρια καταστρέφονται, ενώ καρκινοπαθείς χρειάζονται άνωθεν παρέμβαση, προκειμένου να υποβληθούν σε αναγκαία για τη ζωή τους θεραπεία. Σύμφωνα με τον πρόεδρο της Ομοσπονδίας εργαζομένων στα νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) Μιχάλη Γιαννάκο, λειτουργεί μόνο το 60% των χειρουργικών αιθουσών, λόγω έλλειψης προσωπικού και αναισθησιολόγων και οι λίστες αναμονής είναι στελείωτες. «Κλινικές αναστέλλουν τη λειτουργία τους ή λειτουργούν με μεγάλη επισφάλεια», τονίζει ο κ. Γιαννάκος, και σημειώνει: «Οι κλινικές πολλών νοσοκομείων είναι τραγικά υποστελεχωμένες. Παραιτούνται οι γιατροί και οι νοσηλεύτες, λόγω χαμηλών μισθών και δυσμενών συνθηκών εργασίας. Οι προκηρύξεις βγαίνουν άγονες. Με μετακινήσεις μπαλάνουν την κατάσταση».

**Χειρουργεία**  
Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ παραθέτει μία σειρά από παραδείγματα, τα οποία δείχνουν την κατάσταση του ΕΣΥ: Στη Βόρεια Ελλάδα λειτουργούσαν 3 καρδιοχειρουργικές κλινικές. Στο νοσοκομείο «Παπανικολάου», η εμβληματική καρδιοχειρουργική κλινική Σπύρου με 1.000 χειρουργεία τον χρόνο, το ΑΧΕΠΑ με 500 χειρουργεία το χρόνο και στο νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» με 250 χειρουργεία περίπου το χρόνο. Στο «Παπανικολάου», έκλεισε η καρδιοχειρουργική κλινική, λόγω έλλειψης καρδιοαναισθησιολόγων. Υπηρετεί μία καρδιοαναισθησιολόγος, η οποία αρρώστησε πήρε αναρρωτική άδεια και έκλεισε η κλινική. Προσπαθούν με μετακινήσεις καρδιοαναισθησιολόγων από το ΑΧΕΠΑ και το «Παπαγεωργίου» να καλύψουν τις εφημερίες. Έπαψαν να γίνονται τακτικά χειρουργεία.

**Έπεσε η οροφή**  
Στο «Παπανικολάου», εγκαινιάστηκε πρόσφατα ΜΕΘ 18 κλινών από δωρεά. Λειτουργεί για περιστατικά covid-19. Στην καινούργια κατασκευή κατέρρευσε το πάτωμα και έκλεισε η μία πτέρυγα 9 κλινών.

**Ελλείψεις**  
Αναφορικά με την κατάσταση στην Αττική, όπως αναφέρει ο κ. Γιαννάκος, στο νοσοκομείο «Αττικών», λειτουργούν οι 7 από τις 14 χειρουργικές αίθουσες, λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού και αναισθησιολόγων. «Υπάρχουν λίστες χειρουργείων μη επικαιροποιημένες, στις οποίες εμφανίζονται ασθενείς σε λίστα αναμονής εδώ και πέντε χρόνια! Κανείς δεν γνωρίζει εαν περιμένουν ακόμη να χειρουργηθούν. Ασθενείς, όμως, περιμένουν τρία χρόνια για τακτικό χειρουργείο. Καρκινοπαθείς περιμένουν 6 μήνες να χειρουργηθούν. Έπρεπε ένας καρκινοπαθής να βγει στη τηλεόραση, για να χειρουργηθεί μετά τρεις μήνες. Νοσηλεύόμενοι ασθενείς περιμένουν τρεις και τέσσερις εβδομάδες εντός του νοσοκομείου έως ότου χειρουργηθούν... Οι γιατροί θέλουν να χειρουργήσουν. Χειρουργικές αίθουσες δεν υπάρχουν», καταλήγει η ΠΟΕΔΗΝ.



# Κρήτη: 13.000 ασθενείς περιμένουν να χειρουργηθούν

Πηγή: ΠΑΤΡΙΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ Σελ.: 1,6 Ημερομηνία έκδοσης: 24-03-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 379.18 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

# Κρήτη: 13.000 ασθενείς περιμένουν να χειρουργηθούν

Απογοητευτική είναι η εικόνα των δημόσιων νοσοκομείων αναφορικά με τις λίστες αναμονής για επέμβαση. Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, μόνο το



60% των χειρουργείων λειτουργεί στο ΕΣΥ, λόγω έλλειψης προσωπικού. Στην Κρήτη είναι γνωστό ότι εκκρεμούν περίπου 13.000 χειρουργεία.

**Σελίδα 6**



## Αναμονή έως πέντε χρόνια στα χειρουργεία του ΕΣΥ

✓ Οι επεμβάσεις που εκκρεμούν στην Κρήτη ξεπερνούν τις 13.000

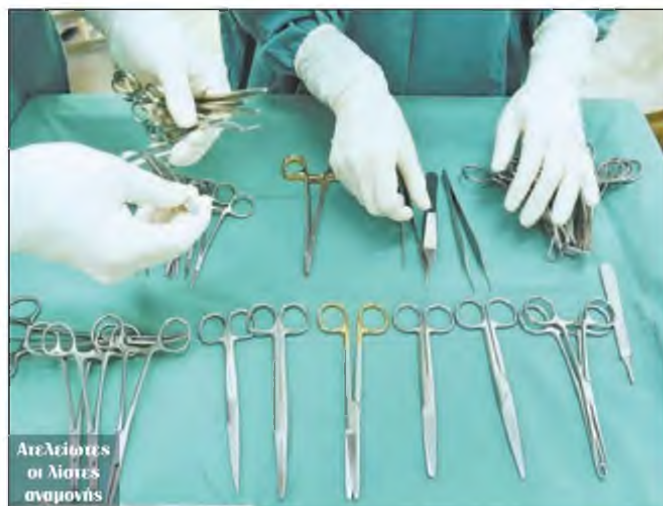
Απογοητευτική είναι η εικόνα των **δημόσιων νοσοκομείων**. Εμβληματικές κλινικές κλείνουν, κτίρια καταστρέφονται, ενώ καρκινοπαθείς χρειάζονται άνωθεν παρέμβαση, προκειμένου να υποβληθούν σε αναγκαία για τη ζωή τους θεραπεία. Σύμφωνα με τον πρόεδρο της Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα **νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ)** Μιχάλη Γιαννάκο, λειτουργεί μόνο το 60% των χειρουργικών αιθουσών, λόγω έλλειψης προσωπικού και αναισθησιολόγων και οι λίστες αναμονής είναι ατελείωτες. "Κλινικές αναστέλλουν τη λειτουργία τους ή λειτουργούν με μεγάλη επισφάλεια", τονίζει ο κ. Γιαννάκος, για να σημειώσει:

"Οι κλινικές πολλών **νοσοκομείων** είναι τραγικά

υποστελεχωμένες. Παραπούνται οι γιατροί και οι νοσηλευτές, λόγω χαμηλών μισθών και δυσμενών συνθηκών εργασίας.

Οι προκλήσεις βγαίνουν άγονες. Με μετακινήσεις μπαλάνουν την κατάσταση" ...

Υπενθυμίζεται ότι, σύμφωνα με τον Δημήτρη Βρύσαλη, πρόεδρο του Σωματίου Εργαζομένων του ΠΑΓΝΗ, σήμερα στο **νοσοκομείο** εκκρεμούν πάνω από 5.500 χειρουργεία όλων των ειδών, ενώ στα **νοσοκομεία** όλης της Κρήτης υπερβαίνουν τις 13.000. Οι αναμονές αυτές αποδίδονται στο γεγονός ότι αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός των πολιτών που απευθύνεται στον δημόσιο τομέα για υπηρεσίες υγείας, ωστόσο δεν επαρκεί το προσωπικό. Η ίδια εικόνα, με μεγάλες καθυστερήσεις υπάρχει στα πρωινά ακόμη και τα απογευματινά ραντεβού, αλλά και στις εξετάσεις. Σε πάρα πολλές περιπτώσεις είναι πολύμηνες και ο κόσμος δεν ξέρει τι να κάνει, πού να απευθυνθεί και πώς να εξυπηρετηθεί.



# Πλεύρης προς Κούγια: Θα προστατεύσουμε γιατρούς από ψευδείς μηνύσεις

Πηγή: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 24-03-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 304.9 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1500  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Πλεύρης προς Κούγια: Θα προστατεύσουμε γιατρούς από ψευδείς μηνύσεις



\* Ο Θάνος Πλεύρης

Με τον υπουργό Υγείας άνοιξε «μέτωπο» ο Αλέξης Κούγιας. Ο συνήγορος της Ρούλας Πισπιρίγκου, ορμώμενος από τις διαβεβαιώσεις του Θάνου Πλεύρη προς τους ιατρούς του Καραμανδάνειου νοσοκομείου για τη στήριξη του υπουργείου Υγείας, εξέδωσε ανακοίνωση στην οποία διερωτάται: «Από πότε ο υπουργός Υγείας εκφράζει γνώμη για γιατρούς που υπηρετούν σε ένα δημόσιο νοσοκομείο και χωρίς ο ίδιος να είναι στο Δικαστήριο για να αντιληφθεί τι συμβαίνει εκεί, για γιατρούς που ψευδορούν και για γιατρούς που διαπράττουν χοντρά ιατρικά λάθη, και τους υπόσχεται ότι θα τους εξασφαλίσει υπεράσπιση»;

Με γραπτή ανακοίνωση απάντησε ο υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης, ο οποίος τόνισε:

«Η θέση του κατηγορουμένου είναι σεβαστή και μπορεί να χαράσσει με τους νομικούς του παραστάτες την υπερασπιστική του τακτική, όπως ο ίδιος κρίνει. Σε περίπτωση, ωστόσο, που αναφέρονται ψεύδη και ουκ οφθαλμικά γεγονότα για γιατρούς και νοσηλευτές

του Εθνικού Συστήματος Υγείας, είναι χρέος μου ως υπουργός να τους παράσχω τη νομική υποστήριξη που δικαιούνται. Είναι πάγια η εντολή μου να προστατεύουμε όποιον εργάζεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας από ψευδείς και αβάσιμες μηνύσεις».

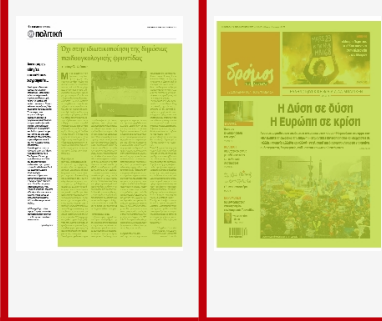
Οι 18 γιατροί και νοσηλευτές του νοσοκομείου Παίδων της Πάτρας, οι οποίοι έχουν κληθεί ως μάρτυρες στη δίκη για το θάνατο της Τζωρτζίνιας, συνάντησαν πριν από λίγες ημέρες τον υπουργό Υγείας στο Συνεδριακό Κέντρο του Πανεπιστημίου Πατρών, στο περιθώριο του 11ου Συνεδρίου Ανάπτυξης της εφημερίδας «Πελοπόννησος». Του εξέθεσαν τα σοβαρότατα προβλήματα λειτουργικής και άλλης φύσεως που έχει προκαλέσει η υπόθεση στην Κλινική τους αλλά και την ηθική και οικονομική βλάβη που υφίστανται οι ίδιοι από τις συνεχόμενες κλήσεις. Τότε, ο υπουργός Υγείας είχε δεσμευτεί: «Θα έχετε την αμέριστη συμπαράστασή μου. Σε αυτό τον αγώνα δεν είστε μόνοι σας».

Ντίνα Καραμάνου



\* Ο Αλέξης Κούγιας





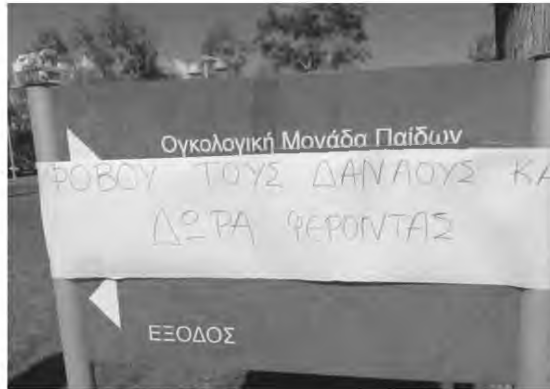
## Όχι στην ιδιωτικοποίηση της δημόσιας παιδοογκολογικής φροντίδας

■ ΤΟΥ Βαγγέλη Χρήστου\*

**Μ**ε το νομοσχέδιο που ψηφίστηκε στη Βουλή στις 15/3 οι τρεις δημόσιες μονάδες υγείας της Αθήνας οι οποίες εξυπηρετούν περιστατικά από όλη τη χώρα μετατρέπονται σε Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παιδιών Μαριάννα Βαρδινγιάννη - ΕΛΠΙΔΑ». Σε αυτές περιλαμβάνονται τα ογκολογικά τμήματα των νοσοκομείων «Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού» και «Αγία Σοφία» καθώς και η μονάδα μεταμόσχευσης μυελού των οστών που ανήκει στο δεύτερο. Ορθάνοιχο αφήνεται το ενδεχόμενο να συμπεριληφθεί στο άμεσο μέλλον και η μονάδα ειδικών θεραπειών Αιματολογίας-Ογκολογίας της Α΄ Παιδιατρικής κλινικής που εδράζεται επίσης στο νοσοκομείο «Η Αγία Σοφία» και η οποία διαχειρίζεται σύνθετα αιματολογικά περιστατικά αλλά και πολλούς ενήλικες ασθενείς με χρόνια νοσήματα που έχουν έναρξη στην παιδική ηλικία.

### Παραχώρηση στην ιδιωτική πρωτοβουλία

Η πρακτική της κυβέρνησης δεν είναι ούτε καινούργια, ούτε ακίνδυνη. Σε μια περίοδο που με δραματικό τρόπο διαπιστώσαμε τι σημαίνει ιδιωτικοποίηση και εγκατάλειψη στο δημόσιο σιδηρόδρομο και που ως αποτέλεσμα είχε τη δολοφονία 57 ανθρώπων, το επιτυχές παράδειγμα μεταφέρεται στο δημόσιο νοσοκομείο και μάλιστα σε ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο τομέα, αυτόν της παιδικής κακοήθειας. Αν και αντίστοιχου τύπου προσπάθειες έχουν πραγματοποιηθεί και στο παρελθόν, με χαρακτηριστικότερο το παράδειγμα του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν» το οποίο ενώ αρχικά λειτούργησε επίσης ως ένα κοινωφελές ΝΠΙΔ γρήγορα απαξιώθηκε, χρεοκόπησε, οδήγησε στην ανεργία εκατοντάδες εργαζόμενους στο χώρο της Υγείας και τελικά χαρίστηκε σε μεγάλη ιδιωτική τράπεζα που το διαχειρίζεται έως και σήμερα. Τα υπάρχοντα ογκολογικά τμήμα-



τα παιδιών αφορούν μία έκταση περίπου 15.000 τ.μ., διαμορφωμένα σε ένα συγκρότημα 5 κτιρίων με 138 διαθέσιμες κλίνες. Κατά κοινή ομολογία και παρά τα πολλά προβλήματα που εδράζονται στην ελλιπή χρηματοδότηση και το μειωμένο προσωπικό, αποτελούν κέντρα αναφοράς όχι μόνο για τη θεραπεία αλλά και για την έρευνα και πρόληψη του παιδικού καρκίνου στη χώρα μας. Ένα κέντρο πλήρως διασυνδεδεμένο σε επίπεδο ανθρώπινων πόρων αλλά και υλικοτεχνικής υποδομής με τα δύο νοσοκομεία το οποίο δέχεται περιστατικά από όλη την Ελλάδα σε καθημερινή σχεδόν βάση. Αλήθεια, σε τι εξυπηρετεί ένα νομοσχέδιο το οποίο όχι μόνο δεν ασχολείται με τα πάγια αιτήματα των εργαζομένων και των επιστημονικών φορέων για τη δημιουργία ενός εθνικού σχεδίου δράσης, πρόληψης και παρέμβασης σχετικά με τον παιδικό καρκίνο και της στελέχωσης των δύο δημόσιων δομών αιχμής που υπάρχουν, αλλά παραχωρεί αυτόν τον ιδιαίτερα ευαίσθητο τομέα στην ιδιωτική πρωτοβουλία και τα σχέδια μιας οικογένειας με ένοχο παρελθόν και παρόν;

### Πολλά τα ερωτήματα

Η τελευταία πράξη της κυβέρνησης έρχεται να απορρυθμίσει την οποία κανονικότητα και αδέξια να νομοθετήσει στο χώρο του ιδιωτικού κεφαλαίου στο ΕΣΥ. Τα ερωτήματα πολλά και οι απαντήσεις από το υπουργείο Υγείας ανύπαρκτες. Γιατί και με ποια

εκχωρείται σε ένα διοικητικό συμβούλιο το οποίο θα αποτελείται από τον πρόεδρο και έξι μέλη, διορισμένα τα τέσσερα από το υπουργείο και τα δύο με απευθείας ανάθεση από το ίδρυμα «Μαριάννα Βαρδινγιάννη». Σε αυτά δεν επιτρέπεται να συμμετάσχει κανένας εργαζόμενος από τα υπάρχοντα τμήματα.

Γίνεται σαφές ότι ο νέος οργανισμός θα αποφασιζει με βάση τις επιθυμίες της εκάστοτε κυβέρνησης και της «εθνικής ευεργετίας», χωρίς καμία συμμετοχή των εργαζομένων, των επιστημονικών επιτροπών και των συλλόγων γονέων με παιδιά που πάσχουν από καρκίνο που σε ένα βαθμό συνέβαινε έως σήμερα. Βέβαια οι εργασιακές σχέσεις, δεν θα μπορούσαν να κινηθούν σε διαφορετικό πλαίσιο. Με μία ρύθμιση που ουσιαστικά δεν τις ρυθμίζει, δημιουργεί το χώρο για απολύσεις και «ευελιξία».

Το νέο Δ.Σ. έχει τη δυνατότητα να συγχωνεύσει ή και να καταργήσει τμήματα και υπηρεσίες άρα και εργαζόμενους και να ορίζει αυτό τον τρόπο και τα κριτήρια των νέων συμβάσεων που θα συνάψει. Εργαζόμενοι όμηροι, διαφορετικών ταχυτήτων και κυρίως με διαφορετικό εργασιακό καθεστώς σε σχέση με τους αντίστοιχους στα υπόλοιπα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Όπως καταλαβαίνει κανείς, πιλοτικά η κυβέρνηση μέσα από τη δημιουργία του νέου οργανισμού, προβάει στις πλάτες των παιδιών με καρκίνο, την απορρύθμιση και ιδιωτικοποίηση σε ό, τι έχει απομείνει για να θυμίζει το δημόσιο σύστημα υγείας.

Το «πάμε και όπου βγει» σε συνδυασμό με την πολιτική εγκατάλειψης και ιδιωτικοποίησης όλων των δημόσιων αγαθών αποτελεί ένα εκρηκτικό μείγμα που με μαθηματική ακρίβεια θα οδηγήσει σε μικρότερες ή μεγαλύτερες καταστροφές. Είναι καθήκον μας, να πάμε αλλιώς.

\* Ο Βαγγέλης Χρήστου είναι γιατρός και μέλος του σωματίου εργαζομένων Γ.Ν.Π. «Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού»

Έλεγχος και «ευελιξία»  
Ο Έλεγχος του νέου οργανισμού





Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	1,10-11	Ημερομηνία έκδοσης:	24-03-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	3916.03 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	630
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				

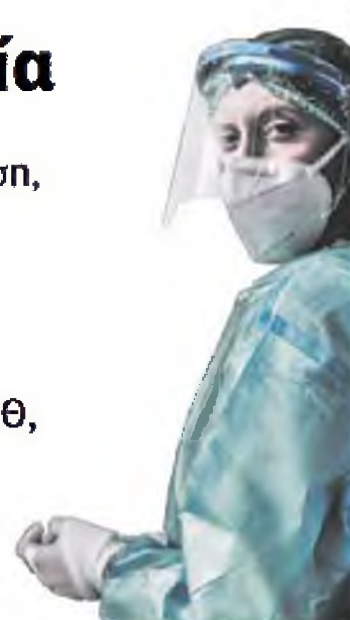


## Το ΕΣΥ μετά την πανδημία

Λίστες αναμονής για χειρουργεία, υποστελέχωση, διαλυμένες υποδομές, ελλείψεις σε υλικά, διώξεις σε υγειονομικούς και εργαζόμενοι σε ομηρία συνθέτουν ένα δυστοπικό σκηνικό

- | Λειτουργεί μόνο το 60% των χειρουργείων
- | Κλείνουν κλινικές, κατέρρευσε πάτωμα σε ΜΕΘ, μία νοσηλεύτρια για 40 καρκινοπαθείς, 7+3 ΜΕΘ Παίδων για όλη τη Βόρεια Ελλάδα

σελίδες 10-11



# Το ΕΣΥ μετά την πανδημία

Απέραντες λίστες αναμονής για χειρουργείο, υποστελέωση, διαλυμένες υποδομές σε νοσοκομεία, ελλείψεις σε βασικά υλικά, διώξεις σε υγειονομικούς, εργαζόμενοι σε ομπρία, κίνδυνος για τους ανήλικους ασθενείς είναι μόνο μερικά από όσα ξημερώνει η επόμενη ημέρα για το Εθνικό Σύστημα Υγείας



**Η εμβληματική καρδιοχειρουργική κλινική Σπύρου στο «Παπανικολάου», που εξυπηρετούσε 1.000 χειρουργεία τον χρόνο, έκλεισε λόγω έλλειψης καρδιοανατομολόγων. Στην πρόσφατα εγκαινιασμένη από τον Μητσotάκη ΜΕΘ στο ίδιο νοσοκομείο κατέρρευσε το πάτωμα. ΠΟΕΔΗΝ: «Μόνο το 60% των χειρουργείων λειτουργεί στο ΕΣΥ. Αναμονή έως πέντε χρόνια»**

**Μ**ε τον τερματισμό του διαχωρισμού σε ΜΕΘ Covid και non Covid, αλλά και το επικείμενο τέλος του αντίστοιχου διαχωρισμού σε απλές κλινικές και των εναπομεινάντων μέτρων, κλείνει ο κύκλος της πανδημίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Η εικόνα που ξεπροβάλλει όμως δεν είναι καθόλου αισιόδοξη αν συνεχιστεί η εφαρμογή της πολιτικής Μητσotάκη. Η δημόσια Υγεία είναι βαριά άρρωστη. Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, αυτή τη στιγμή λειτουργεί μόλις το 60% των χειρουργικών αιθουσών λόγω έλλειψης προσωπικού και ανατομολόγων. Κλινικές αναστέλλουν τη λειτουργία τους ή λειτουργούν με μεγάλη επισφάλεια. Γιατροί και νοσηλεύτες παραιτούνται λόγω χαμηλών μισθών και δυσμενών συνθηκών εργασίας. Οι προκρούξεις βγαίνουν άγονες και η κατάσταση μπαλάνεται με μετακινήσεις. Στο «Αττικόν» λειτουργούν οι 7 από τις 14 χειρουργικές αίθουσες, λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού και ανατομολόγων. Υπάρχουν λίστες χειρουργείων μη επικαιροποιημένες, στις οποίες εμφανίζονται ασθενείς σε λίστα αναμονής εδώ και πέντε χρόνια. Καρτινοπαθείς περιμένουν έξι μήνες να χειρουργηθούν! Νοσηλεύόμενοι ασθενείς περιμένουν τρεις και τέσσερις εβδομάδες εντός του νοσοκομείου έως ότου χειρουργηθούν.

Στη Βόρεια Ελλάδα λειτουργούσαν 3 καρδιοχειρουργικές κλινικές. Στο «Παπανικολάου» είναι η εμβληματική καρδιοχειρουργική κλινική Σπύρου με 1.000 χειρουργεία τον χρόνο, του ΑΧΕΠΑ εξυπηρετεί 500 χειρουργεία τον χρόνο και του «Παπαγεωργίου» 250 χειρουργεία τον χρόνο. Η καρδιοχειρουργική κλινική Σπύρου έκλεισε λόγω έλλειψης καρδιοανατομολόγων. Υπηρετεί μία καρδιοανατομολόγος, η οποία αρρώστησε και πήρε αναρρωτική άδεια. Γίνεται προσπάθεια με μετακινήσεις καρδιοανατομολόγων από ΑΧΕΠΑ και «Παπαγεωργίου» να καλύψουν τις εφημερίες, αλλά έπαψαν να γίνονται τακτικά χειρουργεία. Επίσης, στο «Παπανικολάου» εγκαινιάστηκε πρόσφατα από τον Κυριάκο Μητσotάκη ΜΕΘ 18 κλινών, ωστόσο κατέρρευσε το πάτωμα! Τέλος, οι εργαζόμενοι στο Πανεπιστημιακό Ηρακλείου καταγγέλλουν ελλείψεις σε υγειονομικό υλικό, όπως συσκευές χορήγησης φαρμάκων, σύριγγες, επιδεσμικό υλικό, φιαλίδια ασημένια κ.ά.



Ο πρωθυπουργός στα εγκαίνια των κλινών στο «Παπανικολάου»

## Τραγική η κατάσταση στις τεχνικές υπηρεσίες

**Η** Πανελλήνια Ομοσπονδία Ενώσεων Μηχανικών Δημοσίων Υπαλλήλων Διπλωματούχων Ανώτατων Σχολών, σε επιστολή της προς τον Θάνο Παλεύρη, εκθέτει την επικίνδυνη κατάσταση στα νοσοκομεία σε σχέση με τη λειτουργία των τεχνικών υπηρεσιών. Η υποστελέωση σε τεχνικό προσωπικό έχει φτάσει σε τεράστιο μέγεθος. Γίνονται βάρδιες με επαγγελματικές άδειες χαμηλότερης τάξης από τις απαιτούμενες. Για να πάρει κάποιος ρεπό ή άδεια, οι υπόλοιποι πρέπει να κάνουν τριπλόβάρ-

δια. Νυχτερινές ή απογευματινές βάρδιες μένουν κενές ή ένας τεχνικός καλύπτει όλες τις ειδικότητες. Αν πάρει άδεια τεχνικός με μοναδική ειδικότητα, δεν υπάρχει καθόλου βάρδια. Οι βάρδιες δεν βγαίνουν, οι εργαζόμενοι δεν μπορούν να πάρουν ρεπό, ενώ οι συνταξιοδοτήσεις και οι παραιτήσεις αυξάνονται. Οι εγκαταστάσεις στην πλειονότητα των νοσοκομείων είναι απαρχαιωμένες, με ελλιπή συντήρηση, μεγάλα έργα ματαιώνονται. Υπάρχουν επικίνδυνες εγκαταστάσεις με φιάλες υγραερίου στα εργαστήρια, σάπια δίκτυα ατμού, ανελαστικές χωρίς πιστοποίηση και η λίστα δεν τελειώνει.





## Διώξεις και ομηρία

**Τ**ο ΕΣΥ που οραματίζεται η κυβέρνηση Μητσοτάκη είναι ένα σύστημα που ο εργαζόμενος θα ζει με τον φόβο. Αυτό γίνεται ήδη πράξη με αυταρχικές διώξεις εργαζομένων που αντιδρούν στις πολιτικές του υπουργείου Υγείας, αλλά και κρατώντας σε ομηρία χιλιάδες εργαζομένους που έβαλαν πλάτη κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Στις 12 Οκτωβρίου 2022 έγινε ακόμα μία κυβερνητική φέιστα, στο «Γ. Γεννηματάς», με αφορμή τα εγκαίνια των ΤΕΠ. Απέναντι από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας βρέθηκαν οι εργαζόμενοι και στην πρώτη γραμμή ήταν η παθολόγος Αργυρή Ερωτοκρίτου. Ο Θάνος Παλιούρης είχε απαντήσει «εσείς με την ντυντούκα δεν χωράτε στον δρόμο μας». Η Α. Ερωτοκρίτου κατάλαβε λίγους μήνες αργότερα τι εννοούσε ο υπουργός. Παρότι ακολούθησε η νόμιμη διαδικασία και κατέλαβε θέση Εμπλεκτή Β' στον «Ευαγγελισμό», μόλις μία ημέρα μετά την τοποθέτησή της (14 Μαρτίου) της κοινοποιήθηκε έγγραφο του διοικητή Αναστάσιου Τριγορόπουλου με το οποίο την τοποθετεί στην Πολυκλινική. «Υφίσταται συνδικαλιστική δίωξη» δηλώνει η Αργυρή Ερωτοκρίτου στην ΑΥΓΗ και προσθέτει: «Είναι μία μετακίνηση που, εκτός από παράλογη και αντισυνταγματική, δεν μπορεί να εξηγηθεί αλλιώς». Όπως υπογραμμίζει, ο διοικητής του «Ευ-



αγγελισμού», παρά τις συστάσεις του διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, την έπειλε σε μία κλινική, η οποία δεν είναι δημόσιο νοσοκομείο από την εποχή του Άδωνι Γεωργιάδη και έχει μετατραπεί σε ένα τακτικό εξωτερικό ιατρείο. Την ίδια ώρα, στις παθολογικές κλινικές του «Ευαγγελισμού» γίνονται μετακινήσεις και ψάχνουν άτομα να εφημερεύσουν. «Θεωρούμε ότι η μετακίνηση δεν είναι τυχαία. Έχει να κάνει με όλη την προηγούμενη μου δράση, και στο «Γ. Γεννηματάς» που ήμουν πριν λίγες μέρες εκλεγμένη στο Δ.Σ. του σωματείου και εκλεγμένη στο Γενικό Συμβούλιο της ΟΕΝΓΕ» καταλήγει.

### Απλήρωτοι και αβέβαιοι

Η απάντηση της διοίκησης στις συγκεντρώσεις διαμαρτυρίας που πραγματοποιήθηκαν την Τετάρτη και χθες ήταν να στείλει αστυνομικούς, οι οποίοι μάλιστα ακολούθησαν τους υγειονομικούς μέχρι και το γραφείο

του διοικητή, εκεί που βρίσκαν κλειστές πόρτες. Στις υγειονομικές μονάδες σήμερα εργάζονται περίπου 3.000 υγειονομικοί, μέσω ειδικού προγράμματος του ΟΑΕΔ. Δουλεύουν για έβδομο συνεχόμενο χρόνο με συνεχείς επίσεις ανανεώσεις των συμβάσεων. Η συγκεκριμένη κατηγορία αμείβεται με χαμηλότερους μισθούς από τον κατώτατο μισθό του ανεξιδίκευτου εργάτη. Επίσης, δεν λαμβάνει επιδόματα τέκνων, παραμεθόριων περιοχών, μεταπτυχιακών σπουδών κ.λπ. Δεν επιτρέπεται να κάνουν πάνω από δύο αργίες και τέσσερις νύχτες τον μήνα. Ζουν διαρκώς με τον φόβο ότι δεν θα ανανεωθεί σύμβασή τους, επομένως βρίσκονται σε ένα άτυπο καθεστώς ομηρίας.

Μάλιστα, χρόνιο είναι το πρόβλημα της καθυστέρησης καταβολής των δεδουλευμένων τους, καθώς δεν γνωρίζουν συγκεκριμένη ημερομηνία μισθοδοσίας. Ενδεικτικά, για τον Νοέμβριο 2022 πληρώθηκαν στις 9.12.2022, ενώ η επόμενη πλη-

## Μια νοσηλεύτρια για 40 ασθενείς στο «Θεαγένειο»

**Ζ**ήτημα ασφαλούς λειτουργίας του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο» θέτουν οι εργαζόμενοι του. Συνολικά 200 είναι οι κενές οργανικές θέσεις, με τις 100 να αφορούν τη νοσηλευτική υπηρεσία. Όπως τόνισαν οι υγειονομικοί σε πρόσφατη διαμαρτυρία τους στη διοίκηση, στις βραδινές και απογευματινές βάρδιες των κλινικών μια νοσηλεύτρια καλείται να περιθάλψει 30-40 σοβαρά ασθενείς. Απολογίζοντας τα τρία χρόνια πανδημίας, οι εργαζόμενοι στο μοναδικό αντικαρκινικό νοσοκομείο της Βόρειας Ελλάδας εκτιμούν ότι η κατάσταση του ΕΣΥ είναι ακόμα χειρότερη από πριν. Όπως λέει στην ΑΥΓΗ ο πρόεδρος του σωματείου Βασίλης Μουρατίδης, «δυστυχώς τα προβλήματα, αντί να βελτιώνονται, χειροτερεύουν. Πλέον

το νοσοκομείο σε σχέση με τη στελέωσή του είναι στα όρια ασφαλείας».

Οι εργαζόμενοι στο «Θεαγένειο» ακούνε την κυβερνητική ανακοίνωση για τη δημιουργία του νέου ογκολογικού νοσοκομείου στη Θεσσαλονίκη ως ακόμη μία υπόσχεση χωρίς αντίκρισμα, μιας και ένα τέτοιο εγχείρημα χρειάζεται τουλάχιστον 10 χρόνια, ενώ όλα αυτά εξαγγέλλονται όταν ο διαγνισμός για το παιδιατρικό νοσοκομείο ακυρώθηκε.

Τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι νοσηλεύτριες περιγράφει στην ΑΥΓΗ η νοσηλεύτρια Ελένη Φωτοπούλου, η οποία, όπως λέει, «η καθημερινότητά μας είναι πολύ δύσκολη, είμαστε πλέον ελάχιστα άτομα, όλο το σύστημα δουλεύει με το φιλότιμό μας, κυρίως γιατί προτεραιότητά μας είναι ο άρρωστος. Εκεί πατάνε και δεν ενισχύουν με προσωπικό».

## Μόλις 7+3 ΜΕΘ Παίδων για όλη τη Βόρεια Ελλάδα

**ΤΗ ΜΕΓΑΛΗ** έλλειψη σε ΜΕΘ Παίδων στα νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας ανέδειξαν τα περιστατικά των προηγούμενων μηνών με τις διακομιδές παιδιών σε νοσοκομεία της Πάτρας και της Αθήνας.

Σήμερα στη Θεσσαλονίκη λειτουργούν μόλις 7 κλίνες ΜΕΘ Παίδων, μια ανοικτή θερμοκοιτίδα για νοσηλεία μικρών βρεφών και 2 κλίνες για τη νοσηλεία παιδιών θετικών στον κορωνοϊό. Όλες βρίσκονται στο Ιπποκράτειο, με τις δύο τελευταίες να έχουν αναπτυχθεί μέσα στην Παιδοχειρουργική, στερώντας ζωτικούς χώρους λειτουργίας. Όπως δηλώνει στην ΑΥΓΗ ο χειρουργός παιδών και διευθυντής ΕΣΥ στο Ιπποκράτειο Χρήστος Στεφανίδης, με βάση την τελευταία εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας οι ΜΕΘ πρέπει να διαθέτουν αριθμό κλινών σε ποσοστό 10% των απλών κλινών, κάτι το οποίο δεν συμβαίνει πουθενά στη Βόρεια Ελλάδα. Για να καλυφθεί αυτή η προϋπόθεση θα έπρεπε να δημιουργηθούν τουλάχιστον 10 νέες κλίνες ΜΕΘ Παίδων. Ο Χ. Στεφανίδης επισημαίνει, επίσης, ότι οι κλίνες ΜΕΘ θα πρέπει να αναπτυχθούν αποκεντρωμένα, ώστε να σταματήσει να υπάρχει το φαινόμενο της ανάγκης αεροδιακομιδών σε Αθήνα και Πάτρα.

Αναφορικά με την υποστελέωση στις παιδιατρικές κλινικές του Ιπποκράτειου, ο Χ. Στεφανίδης σημειώνει ότι «οι κενές οργανικές θέσεις των πανεπιστημιακών κλινικών και μονάδων είναι περίπου 10-12 πανεπιστημιακών και 5-6 ιατρών ΕΣΥ, αριθμός που αντιστοιχεί στο 30%-35% των οργανικών τους θέσεων», ενώ «οραματική είναι η κατάσταση όσον αφορά τη στελέωση των εργαστηρίων με εξειδικευμένο προσωπικό, καθώς λείπει περίπου το 80% των επιστημόνων που υπηρετούσαν προ της οικονομικής κρίσης, καθώς και των απαραίτητων για τη σωστή λειτουργία τους μηχανημάτων και αναλυτών». Ακόμη μεγαλύτερα είναι, όμως, τα κενά στο νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς σε όλους τους χώρους λείπει περίπου το 40%-50%. Σε σχέση δε με τους υπηρετούντες νοσηλεύτες/τριες, περισσότεροι από το 20% αυτών είναι συμβασιούχοι με ελαστικές σχέσεις εργασίας, πρόσφατα προσληφθέντες, και ως εκ τούτου άπειροι.

