

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 21/04/2023 - 23/04/2023

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

21/04/2023

- 1) [ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΘΡΑΚΗΣ, Σελ. 3] [🔗] Μεγάλη πληγή.....1

22/04/2023

- 2) [ESPRESSO, Σελ. 28] [🔗] Κραυγή των φαρμακοποιών για την έλλειψη φαρμάκων! Ούτε τα γενόσηρα δεν επαρκούν..... 2
- 3) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 10] [🔗] ΟΙ ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΤΟΥ ΚΚΕ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ: Δίνουν μαχητικό «παρών» στον αγώνα του λαού..... 3
- 4) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 31] [🔗] Κινητοποιήσεις σε νοσοκομεία..... 4
- 5) [ΠΑΤΡΙΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ, Σελ. 5] [🔗] Οι εργαζόμενοι στο ΠΑΓΝΗ και οι... ήρεμες κινητοποιήσεις..... 5
- 6) [ΧΑΝΙΩΤΙΚΑ ΝΕΑ, Σελ. 28-29] [🔗] "Ακτινογραφία" 30 ελληνικών νοσοκομείων..... 6
- 7) [ΑΥΓΗ, Σελ. 1,10] [🔗] Έτσι θα επιστρέφουν οι γιατροί στα νησιά..... 8
- 8) [HELLENIC MAIL, Σελ. 11] [🔗] Υπό επιτήρηση η νέα παραλλαγή του SARS-CoV-2 «Αρκτούρος»..... 10
- 9) [60 PLUS, Σελ. 14] [🔗] Οι κακοπληρωμένοι γιατροί του ΕΣΥ φεύγουν στο εξωτερικό.....11

23/04/2023

- 10) [DOCUMENTO, Σελ. 1,18-19] [🔗] Τα νομοθετικά εκτρώματα της τετραετίας Μητσοτάκη.....12
- 11) [ΕΠΟΧΗ, Σελ. 1-2] [🔗] Το χρονικό προαναγγελθέντος θανάτου του ΕΣΥ.....15



Πηγή:	ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΘΡΑΚΗΣ	Σελ.:	3	Ημερομηνία έκδοσης:	21-04-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	57.52 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Μεγάλη πληγή

Μια ακόμη μεγάλη πληγή του κράτους πρόνοιας, αυτή της έλλειψης προνοιακών μονάδων για παιδιά, αναδεικνύει ο Πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), Μιχάλης Γιαννάκος. Όπως δημοσιεύει το iatropedia, ο Μ. Γιαννάκος δήλωσε ότι περισσότερα από 25 παιδιά πέρασαν φέτος τις γιορτές του Πάσχα με τους γιατρούς και τους νοσηλευτές, αφού παραμένουν έως και μήνες στα νοσοκομεία Παίδων μετά από εισαγγελική εντολή, χωρίς να υπάρχει λόγος υγείας που να δικαιολογεί τη νοσηλεία τους.

Η έλλειψη κατάλληλων προνοιακών δομών που θα μπορούσαν να υποστηρίξουν τη βραχύχρονη παραμονή αυτών των παιδιών εκτός του προσωρινά ακατάλληλου οικογενειακού τους περιβάλλοντος, είναι ο λόγος που διαμένουν σε ακατάλληλες για την ψυχο – κοινωνική

τους υγεία νοσηλευτικές δομές.



Κραυγή των φαρμακοποιών για την έλλειψη φαρμάκων! Ούτε τα γενόσηρα δεν επαρκούν

Πηγή: ESPRESSO Σελ.: 28 Ημερομηνία έκδοσης: 22-04-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 899.11 cm² Κυκλοφορία: 8330
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΥΓΕΙΑ

Οι ελλείψεις που συνεχίζονται αμείωτες στα φάρμακα προκαλούν πλέον εντάσεις ανάμεσα στα εμπλεκόμενα μέρη για το ποιος φέρνει τη μεγαλύτερη ευθύνη. Κι αυτό υπό τον φόβο οι ελλείψεις να αποκτήσουν μόνιμα χαρακτηριστικά, όπως διαφαίνεται.

Η τελευταία σοβαρή κρίση με ελλείψεις φαρμάκων τον Ιανουάριο, οι οποίες είχαν καλυφθεί προσωρινά με τα μέτρα που είχε λάβει τότε το υπουργείο Υγείας, επανήλθαν, ενώ επιπλέον σε αυτές τώρα προστέθηκαν και νέες, σύμφωνα με τον Φαρμακευτικό Σύλλογο Αττικής (ΦΣΑ).

Όπως υποστηρίζουν οι φαρμακοποιοί, οι πραγματικές ελλείψεις σκευασμά-

των λάβει διαστάσεις προβλήματος δημόσιας υγείας, όπως λένε. «Λείπουν και καινούργια φάρμακα επιπλέον από αυτά που έλειπαν παλαιότερα. Λείπουν και αντιβιώσεις, που δεν έλειπαν παλιά, και αντιτετανικοί οροί, και κάποια φάρμακα που κάποια στιγμή δεν τα είχαμε, ήρθαν κάποιες ποσότητες και εξαφανίστηκαν και πάλι. Και όταν κάποια στιγμή ήρθαν κάποια φάρμακα, σε κάποιες ελάχιστες ποσότητες, με το σταγονόμετρο, για μένα και αυτό αποτελεί έλλειψη» τονίζει μιλώντας στο iatropedia.gr ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής Κώστας Λουράντος.

Η παραγωγή γενόσημων είναι αυτή

βριο. Από τα 170.000 τεμάχια που παράγει η εταιρία το 2021, έβγαλε 540.000 τεμάχια το 2022. Και πάλι δεν φτάνουν. Μάλιστα, ταυτόχρονα η εταιρία υπέστη και ζημιά, διότι δεν έχει αυξηθεί η φαρμακευτική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ και το clawback (σ.σ.: υποχρεωτικές επιστροφές στο κράτος, όταν σημειώνεται υπέρβαση της φαρμακευτικής δαπάνης) αυξήθηκε. Δεν μπορούν να συστηθούν έτσι οι επιχειρήσεις. Δεν βάζουν φάρμακα κι έχουν δίκιο» τονίζει.

Πολλοί ασφαλισμένοι επιμένουν να μην εμπιστεύονται τα γενόσημα φάρμακα. «Το γενόσημο αυτό που υπάρχει -αν υπάρχει κι αυτό- θα πρέπει να το δει κά-

πλώς διαπιστώνουμε ότι έχει πρόβλημα η αγορά. Δεν μπορεί ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ, που είναι αυτός που είναι, να αντέξει στη σημερινή ζήτηση. Το επιπλέον το πληρώνουν οι φαρμακευτικές εταιρίες με το clawback και οι εταιρίες λένε "γιατί να το φέρνω το φάρμακό μου στην Ελλάδα, για να το πληρώσω εγώ από την τσέπη μου; Δεν το φέρνω» τονίζει.

Αναγνωρίζοντας τα πρόβλημα αυτό, το υπουργείο Υγείας, με πρόσφατη απόφασή του, ενίσχυσε την κρατική χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ, για τη φαρμακευτική δαπάνη, συνολικά κατά 200.000.000 ευρώ (50.000.000 ευρώ για το

» Κραυγή των φαρμακοποιών για την έλλειψη φαρμάκων! Ούτε τα γενόσημα δεν επαρκούν

«ΣΧΕΔΟΝ 1.300 ΟΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ»

Οι φαρμακοποιοί της Αττικής δηλώνουν ότι υφίστανται μεγάλη πίεση εξαιτίας των ελλείψεων. Με επιστολή τους, μάλιστα, στις 20/4 ζήτησαν την παρέμβαση του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη, αφού «οι ελλείψεις φαρμάκων έχουν πλέον λάβει διαστάσεις προβλήματος δημόσιας υγείας» όπως λένε. Είναι μεγαλύτερες οι ελλείψεις. Υπάρχουν σχεδόν 1.300 ελλείψεις, είτε μεγάλες είτε μικρές. Είτε σταδιακές είτε καθ' ολοκληρίαν. Από τα 1.300 φάρμακα, τα 400 λείπουν επειδή εξάγονται. Τα άλλα 900 δεν εξάγονται» τονίζει ο πρόεδρος του ΦΣΑ και συμπληρώνει: «Λείπουν και καινούργια φάρμακα επιπλέον απ' αυτά που έλειπαν παλαιότερα. Λείπουν και αντιβιώσεις που δεν έλειπαν παλιά και αντιτετανικοί οροί, και κάποια φάρμακα που κάποια στιγμή δεν τα είχαμε».

» ΦΣΑ: «Λείπουν αντιβιώσεις, ακόμα και αντιτετανικοί οροί που δεν έλειπαν παλιά»

των από τα ράφια των φαρμακείων είναι πολλαπλάσιες σήμερα από αυτές τις οποίες έχει καταγράψει ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ). Δηλαδή, οι επίσημες λίστες του ΕΟΦ με τα φάρμακα που βρίσκονται είτε σε έλλειψη είτε έχουν αποσυρθεί εντελώς από την ελληνική αγορά είναι υποτιμημένες.

Συγκεκριμένα, μετά και την πρόσφατη επικαιροποίηση των δύο λιστών του ΕΟΦ, ο επίσημος αριθμός των σκευασμάτων σε έλλειψη είναι 235 και σε αυτά περιλαμβάνονται τα φάρμακα σε μακροχρόνια, σημαντική έλλειψη» και όσα έχουν αποσυρθεί εντελώς από την αγορά.

Οι ελλείψεις φαρμάκων έχουν πλέ-

που κλήθηκε τους τελευταίους μήνες να «βγάλει τα κάστανα από τη φωτιά». Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, συγκεκριμένα, αύξησε την παραγωγή της για να καλύψει τις ελλείψεις των πρωτότυπων φαρμάκων. Κι αυτό, μάλιστα, έγινε έπειτα από έκκληση του υπουργείου Υγείας. Ωστόσο, και αυτή η παραγωγή δεν επαρκεί για να καλύψει όλες τις ανάγκες, όπως λέει ο πρόεδρος του ΦΣΑ. Ο κ. Λουράντος φέρνει το παράδειγμα της αύξησης της παραγωγής γενόσημου αντιβιοτικού, το οποίο παράγεται από ελληνική φαρμακοβιομηχανία. «Θα βγει σε μια μικρή ποσότητα από τις 15 Μαΐου και μετά και στη συνέχεια θα ξαναβγει νέα ποσότητα τον Σεπτέμ-

ποιος θετικά. Δεν μπορεί να αμφιβάλλει. Γιατί, ενώ υπάρχει το γενόσημο, θέλουν το πρωτότυπο, αυτό που έπαιρναν. Μα δεν υπάρχει αυτό που έπαιρναν. Υπάρχει δυσπιστία απέναντι στα γενόσημα και υπάρχει δυσπιστία και απέναντι στο σύστημα γύρω από το φάρμακο γενικότερα» τονίζει ο κ. Λουράντος.

Αύξηση δαπάνης

Οι φαρμακοποιοί υπογραμμίζουν την ανάγκη αύξησης των κονδυλίων του ΕΟΠΥΥ για τη φαρμακευτική δαπάνη, ώστε να μη ζημιώνονται οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις, επιστρέφοντας στο κράτος τα κέρδη τους, όταν σημειώνεται υπέρβαση της δαπάνης. «Εμείς

2022 και 150.000.000 ευρώ και το 2023), με σκοπό τον περιορισμό του clawback. Το μέτρο κινείται σε θετική κατεύθυνση, αλλά δεν επαρκεί, σύμφωνα με τον κ. Λουράντο. «Δυστυχώς, δεν μπορεί να συνεχιστεί αυτή η κατάσταση της οριστικής αποχώρησης πλέον κάποιων φαρμάκων από την ελληνική αγορά, χωρίς να ενδιαφέρεται κάποιος να μάθει το γιατί και να το εξηγήσει στον κόσμο. Την ξέρω την προσπάθεια που κάνει το υπουργείο Υγείας. Κι οι εταιρίες λένε ότι είναι προς το θετικό η προσπάθεια αυτή. Κι εγώ το πιστεύω πως είναι προς το θετικό, αλλά δεν επαρκεί. Είναι σαν να έχεις μια πολύ σοβαρή ασθένεια και να παίρνεις ασπρίνη» καταλήγει.



Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	31	Ημερομηνία έκδοσης:	22-04-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	57.95 cm ²	Κυκλοφορία:	1450
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Κινητοποιήσεις σε νοσοκομεία

Αγωνιστική κινητοποίηση την Τρίτη 25/4 στις 9 π.μ. στην πύλη του **Νοσοκομείου Παπανικολάου** στη Θεσσαλονίκη, με στάση εργασίας από τις 9 έως τις 10 το πρωί για όλο το προσωπικό, αποφάσισε το Σωματείο Εργαζομένων, συνεχίζοντας τον αγώνα του για μαζικές μόνιμες προσλήψεις προσωπικού για την κάλυψη όλων των κενών, μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων και επικουρικών, γενναίες αυξήσεις στους μισθούς, ένταξη στα ΒΑΕ. Επίσης, το Σάββατο 22/4 στις 12.30 μ.μ., κινητοποίηση στην πύλη του **Νοσοκομείου Γπαννιτσών** οργανώνει η Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών Πέλλας και καλεί τον λαό της περιοχής, σωματεία και φορείς να ενώσουν τη φωνή τους με τους υγειονομικούς και να διαδηλώσουν ενάντια στη διάλυση του Παθολογικού Τομέα του **Νοσοκομείου**.





Οι εργαζόμενοι στο ΠΑΓΝΗ και οι... ήρεμες κινητοποιήσεις

Επιστολή προς τους εργαζόμενους του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, έστειλε η διοίκηση του νοσοκομείου, ζητώντας τους να κάνουν... ήρεμες κινητοποιήσεις για να διαφυλάσσεται η ηρεμία και η ασφάλεια των ασθενών.

Όπως ήταν φυσικό, η αντίδραση των εργαζόμενων ήταν άμεση και πικρή, με την επισήμανση ότι «δεν πρόκειται να ζητάμε την άδεια για το πώς θα διαδηλώνουμε και με ποια αιτήματα. Θα απαντήσουμε συλλογικά και αποφασιστικά στον αυταρχισμό, την τρομοκρατία και την πολιτική της εμπορευματοποίησης και ιδιωτικοποίησης της Υγείας και όχι μόνο».

Όπως τονίζουν μάλιστα οι εργαζόμενοι σε γραπτή ανακοίνωσή τους, η επιστολή της διοίκησης ήρθε λίγες μόλις ημέρες πριν από την προκήρυξη των εκλογών και λίγες μέρες μετά την αγωνιστική υποδοχή-παρέμβαση που οργάνωσε το σωματείο μας στην φιάστα που έστειλε η διοίκηση και 7η ΥΠΕ μαζί με το Υπουργείο Υγείας στο νοσοκο-



Αντιδράσεις των εργαζόμενων στο ΠΑΓΝΗ για την επιστολή της διοίκησης που τους καλεί να διαδηλώνουν ... ήρεμα

μείο μας».

Και συνεχίζει: «Η διοίκηση του νοσοκομείου, που αρνείται να συναντηθεί με το σωματείο εδώ και έναν χρόνο, ώστε να δώσει απάντηση στα δίκαια αιτήματα των εργαζόμενων, έχει χρόνο και διάθεση να "τραβήξει το αυτί" στο σωματείο μας που διεκδικεί πραγματικά μέτρα προστασίας και ασφάλειας των ασθενών και των εργαζομένων» αναφέρεται στη σχετική ανακοίνωση χαρακτηριστικά και προστίθεται:

«Εμείς οι μαχόμενοι υγειονομικοί που και στα χρόνια της πανδημίας υπηρετήσαμε και συνεχίζουμε να υπηρετούμε τους ασθενείς και διεκδικούμε τη βελτίωση των παροχών υγείας και των συνθηκών εργασίας δεν δεχόμαστε μαθήματα για τον τρόπο που θα διεκδικούμε, πόσο μάλλον από εκείνους που συστηματικά βρίσκονται απέναντι στους ασθενείς! Είναι χαρακτηριστικό ότι με διαφορά λίγων ημερών παρακολουθούμε τις δηλώσεις του υπουργού Υγείας για μετατροπή όλων των

νοσοκομείων σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Σε αυτά τα νοσοκομεία-επιχειρήσεις που θέλουν να φτιάξουν, στα νοσοκομεία των μανάτζερ και του «κόστους-οφέλους», δεν χωράνε εργαζόμενοι με δικαιώματα και αξιοπρέπεια, δεν χωράει ο συλλογικός αγώνας και η διεκδίκηση.

Σε αυτό εναρμονίζεται και η στάση της διοίκησης, που δεν μας εκπλήσσει καθόλου. Εξάλλου από την έναρξη της πανδημίας έχουν ξεκινήσει περιστατικά αυταρχισμού από πλευράς της, με απαξιοτικές συμπεριφορές έως και προσβλητικές από τον Διοικητή και τον αναπληρωτή Διοικητή σε υπηρεσιακά στελέχη και εργαζόμενους, με την απαράδεκτη συμπεριφορά απέναντι στους αναισθησιολόγους, με την προειδοποίηση ότι παρανόμως προχωρήσαμε σε στάση εργασίας με την άφιξη του πρωθυπουργού αξιοποιώντας όλο το αντεργατικό οπλοστάσιο, με την κατασυκοφάντηση και την ποινικοποίηση επί της ουσίας της συνδικαλιστικής δράσης».



φθάνει τις 160 σε σχέση με τις 112 που είναι ο πανελλαδικός μέσος όρος, δηλαδή τα ΤΕΠ των Νοσοκομείων της Κρήτης να επισκεπτονται 43% παραπάνω πολίτες σε σχέση με τον πανελλαδικό μέσο όρο.

Στους Πίνακες 3 και 4 παρατηρούμε τα 30 μεγαλύτερα σε αριθμό επισκέψεων Εξωτερικών Ασθενών (Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, Απογευματινά Ιατρεία και Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών) Νοσοκομεία της χώρας για τα έτη 2020 και 2022. Το ΤΕΠ του Γ.Ν. Χανίων βρίσκεται αριθμητικά στην 15η θέση ενώ σε σχέση με τα ΤΕΠ που εργάζονται 24 ώρες, 7 ημέρες την εβδομάδα, βρίσκεται στην 2η θέση (μετά της Καβάλας) σε σύνολο 127 νοσοκομείων παρουσιάζοντας μια μεγάλη αύξηση τον αριθμό των επισκέψεων κατά 20,367 ή σε ποσοστό 37% από το 2020 στο 2022 και κατά 21% στο όσον αφορά στο συνολικό αριθμό εξετασθέντων.

Ο συνολικός αριθμός επισκέψεων Εξωτερικών Ασθενών (Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, Απογευματινά Ιατρεία και Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών) σε όλα τα Νοσοκομεία της χώρας για τα έτη 2020 και 2022 παρουσιάζει μια αύξηση της τάξης του 19% φθάνοντας το 2022 τις 10.363.897 επισκέψεις δηλαδή 1.661.605 παραπάνω επισκέψεις σε σχέση με το 2020.

Στους Πίνακες 5 & 6 παρατηρούμε τον συνολικό αριθμό νοσηλευθέντων ασθενών και των αντίστοιχων ημερών νοσηλείας για τα 30 μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας για τα έτη 2020 και 2022. Το 2022 ο Αριθμός Νοσηλευθέντων για όλα τα νοσοκομεία της χώρας (127) έφθασε τα 2.416.914 από 2.160.596 το 2020 παρουσιάζοντας μια αύξηση της τάξης του 12% περίπου ενώ αντίστοιχη είναι και αύξηση του συνολικού αριθμού ημερών νοσηλείας, όσον αφορά στο Νοσοκομείο Χανίων ο αριθμός των νοσηλευθέντων ασθενών το 2022 ανήλθε σε 37.601 ασθενείς από 35.762 το 2020.

Στους Πίνακες 7&8 και 9&10 παρατηρούμε τα Οικονομικά Στοιχεία των Νοσοκομείων για τα έτη 2020 και 2022.

Η αύξηση της Νοσοκομειακής δαπάνης από το έτος 2020 στο 2022 είναι πολύ σημαντική και αντικατοπτρίζει την μεγάλη οικονομική στήριξη των νοσοκομείων της χώρας από την Κεντρική Κυβέρνηση και είναι της τάξης των 675 εκατομμυρίων ευρώ ή σε ποσοστό 28% όσον αφορά δε στους Προϋπολογισμούς των Νοσοκομείων της Κρήτης η αύξηση από το 2018 στο 2022 είναι της τάξης του 39% ενώ για το νοσοκομείο Χανίων η αύξηση φθάνει το 48%!

Table with 5 columns: Νοσοκομεία, Τελικός προϋπολογισμός 2018, Τελικός προϋπολογισμός 2019, Τελικός προϋπολογισμός 2020, Τελικός προϋπολογισμός 2021, Τελικός προϋπολογισμός 2022, Μεταβολή 2018-2022. Rows include Γ.Ν. Χανίων, Γ.Ν. Ρεθύμνιο, Πανεπ. Γ.Ν. Ηρακλείου, Γ.Ν. Ηρακλείου, Γ.Ν. Κ.Υ. Ζητείας, Γ.Ν. Κ.Υ. Γερασιόπολης, Γ.Ν. Αποβ. Νικόλαου, Γ.Ν. Κ.Υ. Νεάπολης, and Σύνολο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΤΑ ΤΡΙΑΝΤΑ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΕ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΑΡΙΘΜΟ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ

Table with 5 columns: ΥΠΗΡΧΟΥΣΑ ΟΙΚΟΜΕΙΟ, ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΙΝΗΜΑΧΩΝ (αντιστοιχούν στην έκθεση 2022), ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΝΟΙΧΤΩΝ, ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ. Rows list hospitals from Γ.Ν. Χανίων to Γ.Ν. Αιτωλικού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: ΤΑ ΤΡΙΑΝΤΑ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΕ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΑΡΙΘΜΟ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ

Table with 5 columns: ΥΠΗΡΧΟΥΣΑ ΟΙΚΟΜΕΙΟ, ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΙΝΗΜΑΧΩΝ (αντιστοιχούν στην έκθεση 2022), ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΝΟΙΧΤΩΝ, ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ. Rows list hospitals from Γ.Ν. Χανίων to Γ.Ν. Αιτωλικού.

ΠΙΝΑΚΕΣ 7 & 8: ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ (ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ) 2022

Table with 4 columns: ΥΠΗ, ΦΑΡΜΑΚΟ, ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ, ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΥΛΙΚΟ, ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ, ΥΠΟΛΟΙΠΑ, ΣΥΝΟΛΟ. Rows include Α, Β, Γ, Δ, Ε, Ζ, Η, Θ, Ι, ΚΑΙ ΣΥΝΟΛΑ.

Table with 7 columns: ΥΠΗ, ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ (ΑΜΟΙΒΕΣ ΕΠΙΚΟΥΡΓΙΚΩΝ), ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ (ΠΡΟΣΩΠΕΤΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ), Δ.Ε.Κ.Ο., ΑΣΦΑΛΕΙΑ, ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ, ΕΙΣΠΛΗ, ΥΠΟΛΟΙΠΑ, ΣΥΝΟΛΟ, ΣΥΝΟΛΟ ΑΓΟΡΩΝ. Rows include Α, Β, Γ, Δ, Ε, Ζ, Η, Θ, Ι, ΚΑΙ ΣΥΝΟΛΑ.

ΠΙΝΑΚΕΣ 9 & 10: ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ (ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ) 2020

Table with 7 columns: ΥΠΗ, ΦΑΡΜΑΚΟ, ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ, ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΥΛΙΚΟ, ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ, ΥΠΟΛΟΙΠΑ, ΣΥΝΟΛΟ. Rows include Α, Β, Γ, Δ, Ε, Ζ, Η, Θ, Ι, ΚΑΙ ΣΥΝΟΛΑ.

Table with 8 columns: ΥΠΗ, ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ (ΑΜΟΙΒΕΣ ΕΠΙΚΟΥΡΓΙΚΩΝ), ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ (ΠΡΟΣΩΠΕΤΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ), Δ.Ε.Κ.Ο., ΑΣΦΑΛΕΙΑ, ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ, ΕΙΣΠΛΗ, ΥΠΟΛΟΙΠΑ, ΣΥΝΟΛΟ, ΣΥΝΟΛΟ ΑΓΟΡΩΝ. Rows include Α, Β, Γ, Δ, Ε, Ζ, Η, Θ, Ι, ΚΑΙ ΣΥΝΟΛΑ.

Συμπερασματικά η τόσο σημαντική αύξηση τόσο του συνολικού αριθμού των επισκέψεων των Εξωτερικών Ασθενών όσο και η αύξηση του συνολικού αριθμού των Νοσηλευθέντων από το έτος 2020 στο έτος 2022, δηλαδή σε συνθήκες πανδημίας, καταρρίπτει τον μύθο της μονοθεματικής λειτουργίας των Νοσοκομείων ότι δηλαδή τα Νοσοκομεία ήταν και είναι εδώ για να προσφέρουν στους πολίτες υψηλού επιπέδου - πολύπλευρα υπηρεσίες υγείας!

Ο Γιώργος Β. Μπέας είναι Διοικητής Γενικού Νοσοκομείου Χανίων, Integrated Master Μηχανικός Παραγωγής & Διοίκησης Πολ. Κρήτης, ΜSc Χρηματοοικονομική Διοίκηση.



Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	1,10	Ημερομηνία έκδοσης:	22-04-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1818.01 cm ²	Κυκλοφορία:	630
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ετσι θα επιστρέψουν οι γιατροί στα νησιά

Τρεις ειδικοί καταθέτουν τις προτάσεις τους για να ανασχεθεί το κύμα φυγής από τις δομές Υγείας στα νησιά

σελίδα 10



Πώς θα επιστρέψουν οι γιατροί στα νησιά

Τρεις ειδικοί απαντούν στο βασικό ερώτημα: Πώς θα σταματήσει το κύμα φυγής από τις δομές Υγείας των νησιών;



Του ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Η παραιτήση του γιατρού Θανάση Κοντάρη έφερε ξανά στην επιφάνεια το κύμα παραιτήσεων, τη γενικότερη υποστελέχωση στο ΕΣΥ και τις τραγικές συνθήκες που αντιμετωπίζει το υγειονομικό προσωπικό στα νησιά. Μετά τη λίστα με τις παραιτήσεις και τα κενά στη νησιωτική Ελλάδα που

παρουσιάσαμε στη χθεσινή ΑΥΓΗ, σήμερα αναζητούμε την απάντηση στο πρόβλημα. Ο πρόεδρος της Ένωσης Γιατρών Νοσοκομείου Λήμνου, μέλος του Γενικού Συμβουλίου ΟΕΝΓΕ και της εννιαμελούς επιτροπής που είχε συστήσει το υπουργείο Υγείας το 2019 για τις Άγονες Δυσπρόσιτες και Νησιωτικές

Περιοχές Κώστας Κατσιγιαννόπουλος, ο πρώην διοικητής του Νοσοκομείου Σαντορίνης Μπάμπης Παντοτόπουλος και ο επιστημονικός συνεργάτης του Ινστιτούτου ΕΝΑ και εκ των συντονιστών της Ομάδας Υγείας του ΕΝΑ Βασίλης Ζαχαρόπουλος καταθέτουν τις προτάσεις τους.

Κώστας Κατσιγιαννόπουλος

Πακέτο κινήτρων για εγκατάσταση και παραμονή



Ο ΚΩΣΤΑΣ ΚΑΤΣΙΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ υπογραμμίζει, μιλώντας στην ΑΥΓΗ, ότι αυτό που χρειάζεται να γίνει είναι ό,τι είχε προτείνει η Επιτροπή για τα Άγονα που είχε συστήσει το υπουργείο Υγείας το 2019, προτάσεις που έχουν εγκριθεί ομόφωνα από τον Παλληνίο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ) και την Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ). «Ένα τέτοιο πλαίσιο θα έπρεπε να περιλαμβάνει το λιγότερο ένα πακέτο κινήτρων για εγκατάσταση και παραμονή γιατρών στα νησιά και πρέπει να αφορά τόσο τους γιατρούς που υπηρετούν ήδη όσο και αυτούς που θα επλέξουν να πάνε στα νησιά:

- Χορήγηση πραγματικού επιδόματος αγόνου με βάση τους σημερινούς πραγματικούς βασικούς μισθούς γιατρών ΕΣΥ.
- Επίδομα στέγασης (είτε ως επίδομα ενοικίου, είτε

κυρίως ως επιδότηση για ανέγερση ή αγορά μόνιμης κατοικίας).

- Ταχύτερη βαθμολογική εξέλιξη μέχρι τον βαθμό του συντασιακά διευθυντή.
- Συνεχιά μετακίνηση με μετακίνηση σε άλλα νοσοκομεία για εκπαίδευση με δαπάνη του κράτους.
- Παροχή μεταπτυχιακών και διδακτορικών σπουδών με κάλυψη σχετικής δαπάνης από το κράτος.
- Προσλήψεις γιατρών ΕΣΥ στα νησιά, ώστε να μην παρατηρείται το φαινόμενο να υπηρετεί ένας γιατρός σε κάθε ειδικότητα στα νησιωτικά νοσοκομεία.

Ο πρόεδρος της Ένωσης Γιατρών Νοσοκομείου Λήμνου επισημαίνει ότι με αυτές τις προϋποθέσεις θα μπορούσαν τα νησιά να γίνουν θελκτικός επαγγελματικός προορισμός για μόνιμη εργασιακή εγκατάσταση γιατρών ΕΣΥ.

Μπάμπης Παντοτόπουλος

Στέγαση και υποχρεωτικότητα



Ο ΜΠΑΜΠΗΣ ΠΑΝΟΤΟΠΟΥΛΟΣ σημειώνει στην ΑΥΓΗ ότι για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα, προφανώς πρέπει να υπάρχουν έξτρα κίνητρα, αλλά θέτει και δύο άλλα ζητήματα. Το πρώτο είναι η εξασφάλιση στέγης. «Η επιδότηση στέγης δεν είναι η λύση του προβλήματος, γιατί οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια στην αισοκρέδεια. Σε συνεργασία κεντρικού κράτους και Τοπικής Αυτοδιοίκησης θα πρέπει να λυθεί το θέμα της στέγασης του υγειονομικού προσωπικού, αλλά και του γενικότερου δημόσιου τομέα. Το κράτος πρέπει να εξασφαλίσει στέγη έστω με ένα πολύ χαμηλό αντίτιμο σε όλο το υγειονομικό προσωπικό» επισημαίνει. Όπως μεταφέρει, επί ΣΥΡΙΖΑ υπήρχε το πρόγραμμα «Φιλόδημος», μέσω του οποίου υπήρχε η ιδέα να βρεθούν δημόσιες εκτάσεις στις οποίες θα μπορούσε να χτιστεί ο δήμος και να παραχωρηθούν έναντι χαμηλού ενοικίου. Δυστυχώς, δεν υπήρχε συνεργασία και αυτό δεν επιτεύχθηκε, οπότε ακόμα υπάρχει το συγκεκριμένο πρόβλημα. Η δεύτερη πρόταση, την οποία έχει συζητήσει με γιατρούς του ΕΣΥ και ήταν κάτι παραπάνω από σύμφωνο, είναι ένα είδος μικρής υποχρεωτικότητας. «Τα νησιά συμμετέχουν στο ΑΕΠ με ένα τεράστιο ποσοστό, δεν είναι φτωχοί συγγενείς. Παράγουν χρήμα. Οπότε θα έπρεπε να έχουν ανταμοιβές στον χώρο της Υγείας. Όταν γίνονται κρίσεις γιατρών ΕΣΥ για τα νοσοκομεία της χώρας, οι γιατροί που θα προσλαμβάνονται να υποχρεούνται για μια τριετία να υπηρετούν σε άγονες και νησιωτικές περιοχές».

Βασίλης Ζαχαρόπουλος

Ανασχεδιασμός και επένδυση



ΓΙΑ ΝΑ ΕΞΑΛΕΙΦΘΟΥΝ οι στρεβλώσεις του ΕΣΥ στα νησιά, ο Βασίλης Ζαχαρόπουλος προτείνει μέσω της ΑΥΓΗΣ: • Νέο και εκ βάθρων ανασχεδιασμό του υγειονομικού χάρτη των νησιών για εύκολη και αποτελεσματική εποπτεία των δομών Υγείας.

- Πλήρη και πραγματική χαρτογράφηση των υφιστάμενων δομών Υγείας.
- Ουσιαστική εκτίμηση των αναγκών, λαμβανομένων υπόψη και των επιδημιολογικών, γεωγραφικών και τουριστικών δεδομένων.
- Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με εφελκτήριο τον Νόμο 4486/2017 για τις ΤΟΜΥ και τους οικογενειακούς γιατρούς, με βελτιώσεις, και κατάργηση του Ν. 4931/2022. Παράλληλα, έμφαση και προτεραιοποίηση δημόσιων πολιτικών πρόληψης και παρέμβασης στους κοινωνικούς προσδιοριστές Υγείας.
- Ενίσχυση των νοσοκομείων σε ανθρώπινο δυναμικό

και υλικοτεχνικούς πόρους.

- Κίνητρα για την προσέλκυση και διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού. Ολιστική προσέγγιση και αντιμετώπιση των βαθύτερων αιτιών του προβλήματος.
- Αξιοποίηση των δυνατοτήτων που προσφέρει η ψηφιακή διάσταση της Υγείας μέσω του ΕΣΥ.
- Επένδυση στο ΕΣΥ και συμπληρωματική συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα μέσω του ΕΟΠΥΥ. Ανάσχεση της ιδιωτικοποίησης.
- Στοχευμένες συνεργασίες με τους ΟΤΑ με μοναδικό γνώμονα τη δωρεάν και ποιοτική κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των κατοίκων αλλά και των τουριστών.
- Εκπόνηση πρωτοκόλλων και σχεδίων για έκτακτες περιπτώσεις.
- Απορρόφηση των σχετικών ενωσιακών κονδυλίων.
- Και -μάλλον το βασικότερο- πολιτική βούληση και δέσμευση σχεδιασμού και υλοποίησης.



Υπό επιτήρηση η νέα παραλλαγή του SARS-CoV-2 «Αρκτούρος»

Πηγή: HELLENIC MAIL

Σελ.: 11

Ημερομηνία έκδοσης: 22-04-2023

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 462.13 cm² Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Υπό επιτήρηση η νέα παραλλαγή του SARS-CoV-2 «Αρκτούρος»

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) στρέφει το βλέμμα του σε μια νέα παραλλαγή του SARS-CoV-2 που πιστεύεται ότι οδηγεί σε μια νέα αύξηση των κρουσμάτων στην Ινδία -ενώ τα αναφερόμενα κρούσματα έχουν μειωθεί σε μεγάλο μέρος του υπόλοιπου κόσμου.

Η παραλλαγή XBB.1.16, που ονομάστηκε «Αρκτούρος», είναι παρόμοια με την παραλλαγή «Kraaken» XBB.1.5, την πιο μεταδοτική παραλλαγή, μέχρι σήμερα, σύμφωνα με την Maria Van Kerkhove, τεχνική επικεφαλής COVID-19 για τον ΠΟΥ. Ωστόσο, προσθέτει μεταλλάξεις στην πρωτεΐνη-ακίδα του ιού, η οποία προσκολλάται και μολύνει τα ανθρώπινα κύτταρα, έχει τη δυνατότητα να κάνει τη συγκεκριμένη παραλλαγή πιο μολυσματική και δυνητικά να προκαλέσει σοβαρή ασθένεια. Βέβαια, οι μεταλλάξεις που θεωρητικά φαίνονται ανησυχητικές σε προκλινικό επίπεδο δεν είναι πάντα ανησυχητικές στην πραγματική ζωή, λόγω της εξαιρετικά περίπλοκης φύσης της ανοσίας του πληθυσμού. Για αυτόν τον λόγο, και λόγω των αυξανόμενων κρουσμάτων στην Ανατολή, η επιδημιολογία της XBB.1.16 έχει μπει υπό επιτήρηση, σύμφωνα με τα δεδομένα που συνοψίζουν οι Ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Θεοδώρα Φαλτοπούλου (Καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής) και Γιάννης Ντάνας.

Πότε και πού εντοπίστηκε η παραλλαγή XBB.1.16;

Η XBB.1.16 προστέθηκε στη λίστα των παραλλαγών του ΠΟΥ υπό παρακολούθηση

μόλις πρόσφατα, στις 22 Μαρτίου 2023. Παγκοσμίως, η επιδημιολογική επιτήρηση της COVID βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα. Μέχρι στιγμής, ο μεγαλύτερος αριθμός των κρουσμάτων έχει εντοπιστεί εκεί που βρέθηκε για πρώτη φορά η νέα παραλλαγή, στην Ινδία, η οποία είναι μια από τις λίγες χώρες όπου τα καταγεγραμμένα κρούσματα COVID αυξάνονται, σύμφωνα με τον ΠΟΥ. Η συγκεκριμένη παραλλαγή έχει επίσης εντοπιστεί στις ΗΠΑ, και συγκεκριμένα σε Καλιφόρνια, Νιου Τζέρσεϊ, Βιρτζίνια, Τέξας, Ουάσιγκτον, Νέα Υόρκη, Ιλινόις, Μινεσότα, Τζόρτζια, Φλόριντα, Πενσυλβάνια, Οχάιο, Νεβάδα, Ιντιάνα, Βόρεια Καρολίνα, Λουιζιάνα και Ντέλαγουερ. Μια υπο-παραλλαγή, η XBB.1.16.1, έχει επίσης αναφερθεί στη Νεμπράσκα, στο Μιζούρι και στο Μίσιγκαν. Προς το παρόν καμία νέα παραλλαγή δεν αντιπροσωπεύει το 1% σε εθνικό επίπεδο. Η XBB.1.16 και οι υπο-παραλλαγές της έχουν επίσης εντοπιστεί σε Σιγκαπούρη, Αυστραλία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιαπωνία, Ισραήλ, Καναδά, Μαλαισία, Δανία, Νέα Ζηλανδία, Γερμανία, Νότια Κορέα, Ισπανία, Ολλανδία, Ταϊλάνδη, Σουηδία, Νότια Αφρική, Ιταλία και την Κίνα.

Πώς εξελίχθηκε η XBB.1.16;

Η νέα παραλλαγή είναι ένας ανασυνδυασμός, ή συνδυασμός, δύο απογόνων του λεγόμενου "stealth Omicron" BA.2. Σε σύγκριση με την πρότερη παραλλαγή XBB, έχει τρεις επιπλέον μεταλλάξεις, σύμφωνα με τον ΠΟΥ.

Η XBB.1.16 προκαλεί αύξηση των νοσηλείων και των θανάτων;



Μέχρι σήμερα, δεν έχουν ολοκληρωθεί οι εργαστηριακές μελέτες σχετικά με τη σοβαρότητα της νόσου που μπορεί να προκαλέσει η παραλλαγή. Οι νοσηλείες, οι εισαγωγές στη ΜΕΘ και οι θάνατοι δεν έχουν ακόμη αυξηθεί λόγω της νέας παραλλαγής, σύμφωνα με τον ΠΟΥ.

Γιατί λοιπόν η XBB.1.16 είναι τόσο ανησυχητική;

Το κατά πόσο η νέα παραλλαγή είναι πραγματικά ικανή να οδηγήσει σε αύξηση των νοσηλείων ή/και των θανάτων, μπορεί να είναι πολύ νωρίς για να το πούμε. Ιδιαίτερα ανησυχητική είναι η μετάλλαξη K478R, η οποία μπορεί να κάνει την παραλλαγή αποτελεσματικότερη στο να ξεπερνά την εξουδετερωτική ικανότητα των αντισωμάτων από προηγούμενη μόλυνση και **εμβολιασμό**, να προκαλεί συμπτωματική λοίμωξη και να εξαπλώνεται, σύμφωνα με τον ΠΟΥ. Οι αναμνηστικές δόσεις των εμβολίων αναμένεται να προσφέρουν κά-

ποιο βαθμού προστασία, ειδικά αν είναι πρόσφατος ο **εμβολιασμός**. Το αντι-ικό χάπι Paxlovid (νιματρελβίρη/ριτοναβίρη) αναμένεται να συνεχίσει να έχει δράση έναντι της νέας παραλλαγής. Επιπλέον, η XBB.1.16 έχει δείξει την ικανότητα να υπερτερεί γρήγορα έναντι της XBB.1.5 που κυριαρχεί στις ΗΠΑ όσον αφορά τη διάδοση. Η νέα παραλλαγή έχει δείξει ισχυρό πλεονέκτημα ανάπτυξης τους τελευταίους τρεις μήνες.

Συμπερασματικά, τονίζουν οι ιατροί της θεραπευτικής κλινικής του ΕΚΠΑ, είναι σημαντικό να παραμένουμε ως κοινωνία και ως παγκόσμια κοινότητα σε εγρήγορση σχετικά με τις νέες παραλλαγές του SARS-CoV-2 που αναδύονται, καθώς δεν μπορεί να είναι εκ των προτέρων γνωστός ο αντίκτυπος μιας νέας παραλλαγής στη μεταδοτικότητα του ιού και στη σοβαρότητα της νόσου που προκαλεί.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ





Οι κακοπληρωμένοι γιατροί του ΕΣΥ φεύγουν στο εξωτερικό

Το ασταμάτητο κύμα φυγής των γιατρών στο εξωτερικών καλά κρατεί δημιουργώντας ολοένα και μεγαλύτερο πρόβλημα στο δημόσιο σύστημα υγείας. Έτσι φτάσαμε **νοσοκομεία** σε μεγάλα νησιά να μην έχουν ούτε παθολόγους, ή παιδίατρους. Ακόμη και τώρα που το υπουργείο Υγείας προσφέρει μέχρι και 1.800 ευρώ για να καλύψει την τουριστική σεζόν (Μάιος- Οκτώβριος) δεν βρίσκει πρόθυμους.

Οπότε το ερώτημα που τίθεται είναι για ποιον λόγο δεν υπάρχει ενδιαφέρον; Απλά η μισθολογική σύγκριση των ελληνικών ιατρών με τους ευρωπαϊούς συναδέλφους τους αποκαλύπτει τις μεγάλες ανισότητες και αιτιολογεί το ασταμάτητο κύμα φυγής που πληγώνει τη χώρα μας και συνεπακόλουθα τη σταδιακή... ερήμωση του ΕΣΥ από ειδικευμένους και ειδικευμένους.

Στο Λουξεμβούργο ο μέσος όρος των ετήσιων μεικτών αποδοκών των ειδικευμένων γιατρών αγγίζει τα 258.552 ευρώ, την ώρα που οι Ιρλανδοί συναδέλφοί τους έχουν να λαμβάνουν 172.882 ευρώ και οι Ολλανδοί 160.869 ευρώ. Στις τρεις αυτές χώρες, σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία του ΟΟΣΑ, οι γιατροί είναι οι πιο καλοπληρωμένοι με τους Δανούς (156.061 ευρώ) και τους Ισπανούς (155.276 ευρώ) να ακολουθούν.

Στην ίδια λίστα που αριθμεί 25 χώρες συνολικά, η Ελλάδα βρίσκεται στην 6η θέση από το τέλος με τους ειδικευμένους γιατρούς να αμείβονται επίσης με 39.056 ευρώ μεικτά. Η Σλοβακία, η Τουρκία, η Ουγγαρία, η Λετονία, η Λιθουανία και η Πολωνία είναι οι χώρες που προσφέρουν τα χαμηλότερα εισοδήματα – δηλαδή, από 37.071 ευρώ έως και 20.000 ευρώ ετησίως.

Σύγκριση

Αξιοσημείωτα, δε, είναι τα στοιχεία του ΟΟΣΑ που συγκρίνουν τους μισθούς ως προς την ισοτιμία αγοραστικής δύναμης (PPP). Σε αυτήν την κατάσταση, η Ελλάδα πέφτει μία ακόμη θέση καταλαμβάνοντας την 5η από το τέλος. Αντιθέτως, οι Γερμανοί αλλά και οι Τούρκοι σκαρφαλώνουν αρκετές θέσεις, γεγονός που καθρεφτίζει πως οι μισθοί που λαμβάνουν τους προ-

σφέρουν αγοραστική ευχέρεια.

Υπό τα δεδομένα αυτά, καθίσταται σαφές γιατί χώρες όπως η Βρετανία, η Γερμανία και η Ιταλία αποτελούν έναν ασυναγώνιστο πόλο έλξης για τους επιστήμονες στη χώρα μας. Σε κάθε περίπτωση εντούτοις, ο διπλάσιος αμείβονται ή ακόμη και ο τριπλασιασμός των αποδοκών τους (στην Ιταλία οι ακαθάριστες ετήσιες αποδοχές, σύμφωνα πάντα με τον ΟΟΣΑ, αγγίζουν τα 81.460 ευρώ και στη Γερμανία τα 146.200 ευρώ) δεν αποτελεί τη μόνη αιτία.

Οικονομική κρίση

Εντούτοις, η φυγή των ελληνικών γιατρών στο εξωτερικό δεν είναι πρόσφατο φαινόμενο. Η οικονομική κρίση, του 2010, αποτελεί τη χρονική αφετηρία του κύματος μετανάστευσης που έκτοτε τροφοδοτείται από τις σταθερά χαμηλές απολαβές και τα εξαντλητικά ωράρια εργασίας. Συνολικά εκτιμάται πως την τελευταία δεκαετία έχουν βγάλει εισιτήριο προς το εξωτερικό, χωρίς επιστροφή, περί τους 20.000 γιατρούς (ειδικευμένους και ειδικευμένους). Μόνον πέρυσι, 500 ειδικευμένοι γιατροί εγκατέλειψαν την Αθήνα αναζητώντας δουλειά σε **νοσοκομείο** της αλλοδαπής, σύμφωνα με τον **Ιατρικό Σύλλογο Αθήνας (ΙΣΑ).**

Μοιραία, η πολιτεία μετρά κενά στο ΕΣΥ αλλά και οικονομική ζημία ύψους περίπου 7 δισ. ευρώ, καθώς επένδυσε στην εκπαίδευση επιστημόνων που πλέον υπηρετούν σε συστήματα Υγείας εκτός συνόρων.

Εν τω μεταξύ, κατά το ίδιο διάστημα (δηλαδή, από το 2010 έως και το 2020) οι αποδοχές των γιατρών σε αρκετές χώρες αυξήθηκαν. Πιο συγκεκριμένα, οι ειδικευμένοι γιατροί στην Ουγγαρία είδαν το εισόδημά τους να αυξάνεται κατά 6,4% και στη Σλοβακία κατά 5,3%. Ανοδική τάση, όχι όμως εξίσου σημαντική καταγράφηκε και στη Γερμανία και στη Γαλλία ενώ αντίθετως στη Βρετανία καταγράφηκε μείωση.

Σε ό,τι αφορά στη χώρα μας, οι μνημονιακές περικοπές δεν έχουν αποκατασταθεί με αποτέλεσμα παρά το πρόσφατο νέο μισθολόγιο για τους γιατρούς του ΕΣΥ, οι ίδιοι να μετρούν σημαντικές απώλειες.



Τα νομοθετικά εκτρώματα της τετραετίας Μητσοτάκη

Πηγή:	DOCUMENTO	Σελ.:	1,18-19	Ημερομηνία έκδοσης:	23-04-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2297.13 cm ²	Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τα νομοθετικά εκτρώματα της τετραετίας Μητσοτάκη

Σελ. 18-19



13+1 νομοθετικά εκτρώματα της κυβέρνησης Μητσοτάκη

Κυνικά και ωφελιμιστικά ψηφίσματα «νόμου και τάξης» προς όφελος μικροπολιτικών, «ημετέρων» και συγκεκριμένων συμφερόντων



Επιμέλεια
Αγγελος Προβολισιάνας

● **Εν συντομία**
Ένα προς ένα τα νομοθετικά εξαμβλώματα της τετραετίας Μητσοτάκη.

● **Γιατί ενδιαφέρει**
«Μαύρη βίβλος».

Κάθε νόμος αποτελεί την υλική αποτύπωση του πολιτικοκοινωνικού συσχετισμού δυνάμεως εντός της εκάστοτε δοσμένης συνθήκης. Αυτή η κοινά αποδεκτή αρχή μπορεί υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις να διαρραγεί. Μία απ' αυτές αφορά το σενάριο παραχάραξης της λαϊκής εντολής μέσω της εξαπάτησης του εκλογικού σώματος από τους «κλειδοκράτορες» της εκτελεστικής και νομοθετικής εξουσίας. Στην περίπτωση του **Κοριάκου Μητσοτάκη** δεν μιλάμε για σενάριο αλλά για βεβαιότητα. Οι προεκλογικές εξαγγελίες βελτίωσης του βιοτικού επιπέδου, διαφύλαξης των θεσμών και ανάταξης του κρατικού μηχανισμού διαψεύστηκαν από την πολυεπίπεδη κερδοσκοπία, το σκάνδαλο των υποκλοπών και την τραγωδία των Τεμπών.

Ο πρωθυπουργός μπορεί να έχει έφεση στην αντιστροφή της πραγματικότητας, αλλά το νομοθετικό έργο της κυβέρνησης του αποτελεί έναν καθρέφτη από τον οποίο δεν μπορεί να κρύψει το πραγματικό του πρόσωπο. Όλα τα κομβικά υπουργεία που καλούνται «θεωρητικά τουλάχιστον» να αναβαθμίσουν τους κανόνες νομο-

τικής αναπαραγωγής νομοθέτησαν με κατεύθυνση αντιδραστική σε βαθμό περιστολής στοιχειωδών δικαιωμάτων και εξόφθαλμα ευνοϊκή για συμφέροντα που μόνο λαϊκά δεν χαρακτηρίζονται.

Ας ξεφυλλίσουμε, λοιπόν, τη «μαύρη βίβλο» της τετραετίας Μητσοτάκη με ημερομηνίες και νομοθετικές πρωτοβουλίες, μια και το Σάββατο έπεσε και τυπικά η αυλαία της Βουλής που σχηματίστηκε μετά τις εκλογές του Ιουλίου του 2019.

01
Ασυλο τέλος
Στις 8 Αυγούστου 2019, ένα μήνα μετά την εκλογική νίκη της ΝΔ και αρκετό διάστημα προτού παραδοθούν τα κλειδιά του κράτους σε παράκεντρα ωτακουστών ή σε μαφιόζους που γαζώνουν δημοσιογράφους έξω από το σπίτι τους, η κυβέρνηση θέλησε να ξεδιπλώσει το δόγμα «νόμος και τάξη». Με την ψήφιση του άρθρου 64 του λεγόμενου διυπουργικού νομοσχεδίου η συμπλοτευσή «ξίλωσε» το πανεπιστημιακό άσυλο, ενώ άξιο αναφοράς είναι ότι με το άρθρο 65 ήρθη η πρόβλεψη ίδρυσης Νομικής Σχολής στην Πάτρα.

02
Ακαταδίωκτο ημετέρων
Στις 13 Νοεμβρίου 2019 ψηφίστηκε η πρώτη τροποποίηση επί της αναθεώρησης των Ποινικών Κωδίκων που έγιναν επί ημερών **Μιχάλη Καλογήρου** στο υπουργείο Δικαιοσύνης. Στο άρθρο 5 του νομοσχεδίου, που υπερψήφισαν επί της αρχής ΝΔ, ΚΙΝΑΛ και Ελληνική Λύση, το υπουργείο Δικαιοσύνης παρέχει ασυλία στα τραπεζικά στελέχη που ζούσαν σε καθεστώς άγχους και αγωνίας για τα αλληπάλληλα τραπεζικά σκάνδαλα που οδήγησαν με τον ένα ή τον άλλο τρόπο σε τρεις ανακεφαλαιοποιήσεις. «Αν η απιστία στρέφεται άμεσα κατά τραπεζικού ιδρύματος, η δίωξη ασκείται μόνο κατ'έγκληση» σημειώθηκε στη σκανδαλώδη ρύθμιση.

Η μέγανη του ακαταδίωκτου αποδείχτηκε ιδιαίτερα προσφιλής για την κυβέρνηση Μητσοτάκη, αφού ανά δύο χρόνια φρόντιζε να θωρακίζει «ημετέρους». Στις 22 Απριλίου 2021 με τροπολογία του υπουργείου Υγείας προστατεύτηκαν τα μέλη της επιτροπής των λομωσιολόγων, ενώ στις 30 Μαρτίου 2023 με τροπολογία του υπουργείου Μεταφορών και Υποδομών σειρά είχαν τα μέλη της δοτικής επιτροπής εμπειρογνομόνων για το πολύνεκρο δυστύχημα στα Τέμπη.

03
Κάν' το όπως χούντα
Το επόμενο «χτύπημα» ήρθε στις 9 Ιουλίου 2020, όταν και υπερψηφίστηκε το νομοσχέδιο για τις «δημόσιες υπαίθριες συναθροίσεις». Επισημοδών υπουργός ήταν ο **Μιχάλης Χρυσοχοϊδής**, ο οποίος εκτός από θέμα του Predator αποδείχτηκε «και πυροσβέστης και επιτελικός». Το αντιδραστικό σχέδιο νόμου στήριξαν ΚΙΝΑΛ και Ελληνική Λύση, με την αξιωματική αντιπρόεδρος να μιλά για επαναφορά χουντικών διαταγμάτων του 1971 υπό τον φόβο των κοινωνικών αντάρσεων που βρίσκονταν

04
Εφεση στην αντιστροφή της πραγματικότητας έχει ο πρωθυπουργός, αλλά το νομοθετικό έργο της κυβέρνησής του αποκάλυψε το πραγματικό του πρόσωπο

στα σπάργανα. Μεταξύ άλλων ο ν. 4703/2020 προβλέπει αστυνομική άδεια για κάθε συγκέντρωση, μετατροπή της περιφρούρησης των διαδηλώσεων σε συνεργασία της ΕΛΑΣ και αποψίλωση των εισαγγελικών αρμοδιοτήτων.

05
Νόμος συλλογικών εξώσεων
Ο ποινευτικός νόμος **Σταϊκούρα** έχει οδηγήσει στην καλύτερη περίπτωση χιλιάδες δανειολήπτες στην απελπισία και στη χειρότερη στην έξωση από την πρώτη τους κατοικία. Ψηφίστηκε εν μέσω πανδημίας στις 26 Οκτωβρίου 2020, προκαλώντας την κατάθεση πρότασης δυσπιστίας από τον ΣΥΡΙΖΑ. Πρόκειται για το νομοθέτημα που αποκαλιναγώγησε τα funds και εξεδώσε την προστασία της κύριας κατοικίας, αφήνοντας χιλιάδες λαϊκά νοικοκυριά έρμαιο σε «κοράκια», όπως ο πρώην βουλευτής της ΝΔ **Ανδρέας Πάτσος**.

05
Πανεπιστημιακή αστυνομία και πελατεία στους κολεγιάρχες
Στις 11 Φεβρουαρίου 2022 ψηφίστηκε ακόμη ένα νομοθετικό εκτρώμα της **Νίκης Κεραμέως**. Η υπουργός, η οποία πρόσφερε στη Cisco τα προσωπικά δεδομένα μαθητών και καθηγητών που μετείχαν στην τηλεκαίδηση, φρόντισε να εισαγάγει τον αυταρχικό «θεσμό» της πανεπιστημιακής αστυνομίας, ο οποίος ευτυχώς έμεινε στα χαρτιά. Παράλληλα, προβλεπόταν η επαναφορά της ελαχίστης βίαιης





εισαγωγής (ΕΒΕ), η οποία άφρασε εκτός τριτοβάθμιας εκπαίδευσης χιλιάδες παιδιά που οδηγήθηκαν είτε στις ακριβές αγκάλες των κολιχαρχών είτε στο έλλειμμα εξασφάλισης εργοδίων για την αγορά εργασίας.

06 Τεκμήριο ενοχής Μητσοτάκη για τις παρακολουθήσεις

Σε ανύποπτο χρόνο και χωρίς κανείς να φαντάζεται τον ορυμαγδό που θα ακολουθούσε με τις παρακολουθήσεις του επιτελικού παρακράτους, η κυβέρνηση κατέθεσε και ψήφισε –μαζί με το ΚΙΝΑΛ– την τροπολογία που αφαιρέσε από τους παρακολουθούμενους τη δυνατότητα ενημέρωσης από την ΑΔΑΕ για την άρση του τηλεφωνικού απορρήτου. Στις 16 Μαρτίου 2021 ο αντιπρόεδρος της κυβέρνησης Παναγιώτης Πικραμμένος καταθέτει –όπως ψιθύριζε στους διαδρόμους της Βουλής ο Κώστας Τσιάρας– σε άσχετο σχέδιο νόμου του υπουργείου Δικαιοσύνης τη ρύθμιση που αποτελεί ανατρεπτική απόδειξη πρωθυπουργικής ενοχής. Η διάταξη ψηφίστηκε την επομένη χωρίς κανείς να μπορεί να διανοηθεί το σκοτεινό παρασκώνιο της παρακολούθησης του δημοσιογράφου Θανάση Κουκάκη, ο οποίος είχε αιτηθεί να ενημερωθεί από την ΑΔΑΕ για την άρση του τηλεφωνικού του απορρήτου από την ΕΥΠ. Τραγική ειρωνεία αποτελεί η στήριξη της επίμαχης τροπολογίας από το ΚΙΝΑΛ, η οποία εξασφάλισε στην κυβέρνηση τη δυνατότητα συκοφάνισης και συγκαλύψεως του σκανδάλου.

07 Κατάργηση του οκταώρου για να μαζεύουμε... ελιές

Στις 16 Ιουνίου 2021 ο μετρ των νεοφιλελεύθερων συναγών Κωστής Χατζηδάκης μετέτρεψε το εργατικό δίκαιο σε λάστιχο έτοιμο να σπάσει. Υπό τον εύστοχο τίτλο «Για την προστασία της Εργασίας», ο υπουργός κατήργησε επί της ουσίας το οκτώωρο και θέσπισε τόσο τις απίληπτες υπερωρίες όσο και την επικράτηση των ατομικών έναντι των συλλογικών συμβάσεων. Στην ιστορία πέρασε η δήλωσή του στον «αέρα» του Σκάι για τα... προνόμια των εργαζομένων που θα προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε καθεστώς εργασιακής ευελιξίας. «Αν εγώ δουλεύω στο αεροδρόμιο της Ρόδου και θέλω τον Νοέμβριο και τον Δεκέμβριο να πάω να μαζέψω ελιές. Δουλεύω οκτώ ώρες. Τον Νοέμβριο και τον Δεκέμβριο για να μαζέψω ελιές πρέπει να πάω άδεια άνευ αποδοχών. Τι λέμε εμείς: "Αν θες εσύ που έχεις το πρόβλημα αυτό, μπορείς να συμφωνήσεις με τον εργοδότη σου να δουλεύεις παραπάνω ώρες το καλοκαίρι και τον χειμώνα για να πας να μαζέψεις τις ελιές σου, αλλά όχι με άδεια άνευ αποδοχών αλλά πληρωμένη» είπε ο Κ. Χατζηδάκης.

08 Ιδιωτικοποίηση επικουρικής

Τρεις μήνες μετά την πλήρη αποδιοργάνωση των εργασιακών συνθηκών, ο «σούπερμαν» των ιδιωτικοποιήσεων επιφύλασε ένα καίριο πλήγμα και στην κοινωνική ασφάλιση. Στις 2 Σεπτεμβρίου 2021 η ΝΔ ψήφισε μόνη της το σχέδιο νόμου

του υπουργείου Εργασίας για την εισαγωγή του κεφαλαιοποικτικού συστήματος στο επικουρικό. Κοινώς, την παράδοση της επικουρικής σε ασφαλιστικούς «κολοσσούς». Το χειρότερο όλων είναι ότι προκρίνοντας τους ιδιώτες με τα κονδύλια που ήταν δεσμευμένα από την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ για την καταβολή της 13ης σύνταξης, την οποία κατήργησαν αν και δεσμεύονταν προεκλογικά ότι θα τη διατηρήσουν.

09 Φήμιωση διά του ΠΚ

Μία από τις αιτίες που οδήγησαν τη χώρα μας στην ντροπιαστική θέση 108 σε σχέση με την ελευθερία του Τύπου ήταν αναμφίβολα και η έτερη τροποποίηση του Ποινικού Κώδικα με πρόφαση τις ψευδείς ειδήσεις. Ειδικότερα, με την ψήφιση του νομοσχεδίου του υπουργείου Δικαιοσύνης στις 11 Νοεμβρίου 2021 το άρθρο 191 του ΠΚ διαμορφώθηκε ως εξής: «Οποιοσδήποτε δημόσια ή μέσω του διαδικτύου διαδίδει ή διασπείρει με οποιονδήποτε τρόπο ψευδείς ειδήσεις με αποτέλεσμα να προκαλέσει φόβο σε αόριστο αριθμό ανθρώπων ή σε ορισμένο κύκλο ή κατηγορία προσώπων που αναγκάζονται έτσι να προβούν σε μη προγραμματισμένες πράξεις ή σε μεταβολή τους, με κίνδυνο να προκληθεί ζημία στην οικονομία, στην αμυντική ικανότητα της χώρας ή στη δημόσια υγεία τιμωρείται με φυλάκιση έως τρία έτη ή με χρηματική ποινή. Με την ίδια ποινή τιμωρείται και ο πραγματικός ιδιοκτήτης ή εκδότης του Μέσου». Την τροποποίηση σπλίτευσαν διεθνείς οργανώσεις, όπως οι Ρεπόρτερ Χωρίς Σύνορα (RSF), κάνοντας λόγο για ραγδαία επιδείνωση της ελευθερίας των ΜΜΕ στην Ελλάδα. Η διάταξη παρέμεινε ανεργή, καθώς κανένας δεν μπορεί να απαντήσει με επάρκεια ποιος θα πάρει την ευθύνη να κρίνει τι εστί και πώς δύναται να προκύψει ζημία «στην οικονομία, στην αμυντική ικανότητα της χώρας ή στη δημόσια υγεία».

10 Χάρισμα τα υπερκέρδη από το ρεύμα

Εκοντας αφήσει τους παραγωγούς ενέργειας να προβούν σε ένα όρτιο κερδοσκοπίας επί μήνες, η κυβέρνηση έλαβε δήθεν την πρωτοβουλία να φορολογήσει εκτάκτως τα υπερκέρδη μετά τον σάλο που προκλήθηκε από τους πιο ακριβούς λογαριασμούς ρεύματος της μεταπολίτευσης. Στις 26 Μαΐου 2022 η ΝΔ ψήφισε σε καθεστώς πολιτικής απομόνωσης την πρώτη διάταξη που έφερε για το συγκεκριμένο ζήτημα, αφού σύσσωμη η αντιπολίτευση έκανε λόγο για ρύθμιση-χάρισμα στο καρτέλ της ενέργειας.

11 Η «ταφόπλακα» των υποκλοπών

Στις 9 Δεκεμβρίου 2022 η ΝΔ ψήφισε –πάλι μόνη της– το νέο πλαίσιο λειτουργίας της ΕΥΠ, καθιστώντας σαφές ότι δεν έχει καμία πρόθεση να διαλευκανθεί η πλήρης έκταση του παρακρατικού μηχανισμού που κατοικοέδρευε στο Μέγαρο Μαξίμου. Αντί να δοθεί άμεσα η δυνα-

τότητα ενημέρωσης στα θύματα του παράκρουου που συνδέει ΕΥΠ και Predator, διά χειρός του θύματος του ψηφιακού «αρπακτικού» Γιώργου Γεραπερίτη συντάχθηκε η πρόβλεψη για ενημέρωση των παρακολουθούμενων μετά το πέρας τριετίας και, μάλιστα, έπειτα από απόφαση αυτών που υπέγραψαν την άρση του τηλεφωνικού απορρήτου. Με τον τρόπο αυτό η συμπολίτευση αποπειράθηκε να «θάψει» το σκάνδαλο, χωρίς να υπολογίζει τις αποκαλύψεις του Αλέξη Τσίπρα μετά την έρευνα της ΑΔΑΕ.

12 Τροπολογία-πρόκληση κατά των καλλιτεχνών

Στις 30 Ιανουαρίου 2023 κατατέθηκε και ψηφίστηκε τρεις μέρες αργότερα –με τις ψήφους και της Ελληνικής Λύσης– η τροπολογία του υπουργείου Πολιτισμού που σκοπό είχε να κατευνάσει τους καλλιτέχνες μετά το κατάπτυστο ΠΔ το οποίο στάθηκε αφορμή για να αναδειχτεί ένα μεγαλειώδες κίνημα αντίδρασης. Τελικά, η τροπολογία φούντωσε τις αντιδράσεις από τους ανθρώπους του πολιτισμού, οι οποίοι εξέλαβαν ως εμπαιγμό την πρωτοβουλία Μενδώνη – Γιατρομανωλάκη. Στις 13 Φεβρουαρίου υπερψηφίστηκε και η μετατροπή των μεγαλύτερων μουσείων της χώρας σε ΝΙΙΔΑ, γεγονός που έριξε κι άλλο λάδι στη φωτιά των κινηματικών διαδικασιών.

13 Ιδιωτικοποίηση αντιμετώπισης παιδικού καρκίνου

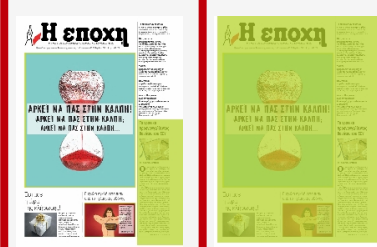
Παρά τις σφοδρές ενστάσεις των συναρμοδίων φορέων και σύσσωμης της αντιπολίτευσης, η κυβέρνηση προχώρησε ακάθεκτη στις 15 Μαρτίου 2023 στη μετατροπή του Ογκολογικού Κέντρου Παίδων «Μαρίνα Βαρδινογιάννη» σε ΝΙΠΔ, απορροφώντας παράλληλα μονάδες και τμήματα από τα παιδοογκολογικά «Αγία Σοφία», «Αγλαΐα Κυριακού», αλλά και της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ. Ω του θαύματος, λίγες μέρες μετά την ψηφίση του νομοσχεδίου που «ιδιωτικοποιεί την αντιμετώπιση του παιδικού καρκίνου», όπως είχε στη Βουλή ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος, ο Θάνας Πλεύρης βρέθηκε καλεσμένος του Αντώνη Σπύρτη στο κεντρικό δελτίο του Alpha, ο οποίος αντίκει στην οικογένεια Βαρδινογιάννη.

13+1

Ιδιωτικοποίηση του νερού

Το πρωί της επομένης από το πολύνεκρο δυστύχημα στα Τέμπη του υπουργείου Περιβάλλοντος δεν έκασε χρόνο και κατέθεσε στη Βουλή το πολυνομοσχέδιο-σκουίπα που θέτει τις βάσεις της ιδιωτικοποίησης του νερού μέσω του μετασχηματισμού της ΡΑΕ. Το σχέδιο νόμου υπερψηφίστηκε –μόνο από τη ΝΔ– στις 21 Μαρτίου εν μέσω οξύτατων αντιδράσεων. Η πολιτληπής συγκέντρωση στη Θεσσαλονίκη στις αρχές Απριλίου είναι μόνο ένα δείγμα του πόσο καλοδεχούμενο ήταν αυτό το νομοθέτημα για τον κοινωνικό παράγοντα.





Το χρονικό προαναγγελθέντος θανάτου του ΕΣΥ



Της Χάριτος Ματσούκα

Οι πρόσφατες δηλώσεις του υπ. Υγείας, κ. Πλεύρη, για το σχέδιο προοδευτικής μετατροπής των νοσοκομείων του ΕΣΥ σε ΝΠΙΔ επιβεβαιώνουν για μια ακόμα φορά τον στρατηγικό σχεδιασμό της κυβέρνησης της ΝΔ για συρρίκνωση του δημόσιου χαρακτήρα του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Ο κ. Πλεύρης ισχυρίστηκε ότι η μετατροπή από ΝΠΙΔ σε ΝΠΙΔ θα κάνει τη λειτουργία του ΕΣΥ πιο «ευέλικτη» και συνεπώς πιο αποτελεσματική, φέρνοντας ως παράδειγμα τη δυνατότητα συνεργασίας με γιατρούς του εξωτερικού για εξειδικευμένες ιατρικές πράξεις. Μας είπε ακόμα ο κ. Πλεύρης ότι υπάρχει μια άτυπη ιδιωτικοποίηση, καθώς ο πολίτης δεν εξυπηρετείται στο ΕΣΥ για τακτικά χειρουργεία λόγω δυσλειτουργίας του και καταφεύγει στον ιδιωτικό τομέα. Χαρακτηριστικά ανέφερε τη λειτουργία 7 μόνο από τις 14 χειρουργικές κλίνες στο Αττικό, ισχυριζόμενος ότι προσλαμβάνοντας ιδιώτες θα επιτυγχάναμε να λειτουργούν όλες.

Τέλος μας είπε το αυτονόητο, για κάθε γνώστη της οργάνωσης των Συστημάτων Υγείας, ότι η χω-

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 2

Το χρονικό προαναγγελθέντος θανάτου του ΕΣΥ

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 1

λαίνουσα διαχρονικά Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) στη χώρα μας προσθέτει δυσβάστακτο και άσκοπο φόρτο νοσηλείας και κόστους στο δευτεροβάθμιο σύστημα.

Ο **υπουργός Υγείας** πατάει μεν πάνω σε πραγματικές παθογένειες του ΕΣΥ, που αρκετές προϋπήρχαν της οικονομικής κρίσης και των μνημονίων, για να αποδείξει ωστόσο τον ισχυρισμό του για το αναποτελεσματικό, ανελαστικό δημόσιο που οδηγείται σε μααρασμό και δυσλειτουργία, χρησιμοποιεί απίθανα λογικά άλματα.

Τι δεν λέει ο υπουργός

Οι ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία στην Ελλάδα είναι ψηλότερες από το μέσο όρο της Ευρώπης, καταλήγοντας σε άμεση οικονομική επιβάρυνση των νοικοκυριών (out of pocket) 35% έναντι 15% στην ΕΕ, ενώ η δημόσια χρηματοδότηση των δαπανών υγείας στην Ελλάδα είναι μόνο 60% έναντι του 80% της Ευρώπης. Η κυβέρνηση της ΝΔ επιχειρεί μια ακόμα μεγαλύτερη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα στην υγεία, η οποία προφανώς θα επιβαρύνει την τσέπη των πολιτών. Σύμφωνα με έρευνα του ENA¹, την περίοδο 2019-2023 το 60% των πολιτών δηλώνει ότι οι ιδιωτικές δαπάνες τους για την υγεία αυξήθηκαν, συμπαρομαρτούσης δε και της ακρίβειας, αυτό οδηγεί σε αύξηση των ακάλυπτων αναγκών υγείας του πληθυσμού, μέγεθος ενδεικτικό της αναποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας.

Το ΕΣΥ την περίοδο της κρίσης 2009-2015 απώλεσε 19.000 θέσεις εργασίας (20% δυναμικού), με μερική ανάταξη την περίοδο 2015-19 (5.500 θέσεις) και 2019-23 (7.200 θέσεις) με προσλήψεις σχεδόν αποκλειστικά επικουρικού προσωπικού (έρευνα ΚΕΠΥ²), αλλά το καθαρό ισοζύγιο για την περίοδο Ιούνης 2019-Γενάρης 2023 με τις αποχωρήσεις είναι αρνητικό (-6500 θέσεις).

Και ρωτάμε τον υπουργό, γιατί στα 4 χρόνια διακυβέρνησης με δεδομένη τη χαλάρωση του συμφώνου σταθερότητας και την εισροή πόρων από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας -πόρων που χρησιμοποιούσαν επιτυχώς για τη στήριξη των δημοσίων συστημάτων υγείας τους οι χώρες της Ιβηρικής- δεν στη-

ρίχθηκε το ΕΣΥ; Γιατί δεν έγιναν μόνιμες προσλήψεις γιατρών και λοιπού προσωπικού, ώστε να στελεχωθούν και να λειτουργούν και οι 14 χειρουργικές κλινές του Αττικής; Δοθέντος δε ότι δεν υπάρχει μνημονιακός περιορισμός προσλήψεων (από το 5/1 αποχωρήσεις/προσλήψεις της εποχής 2015-2018 από το 2018 ισχύει το 1/1), ποιος τον εμπόδιζε να προσλάβει επαρκές προσωπικό; Αντ' αυτού στη διάρκεια της πανδημίας το ΕΣΥ λειτουργησε με ελάχιστες μόνιμες προσλήψεις, με προσλήψεις επικουρικού προσωπικού (όχι όμως σε βαθμό που να καλύπτουν τις συνταξιοδοτήσεις ενός γηρασμένου συστήματος που δεν έκανε νέες προσλήψεις επί μια 10ετία), με μετακινήσεις προσωπικού επικοινωνιακού χαρακτήρα από Αθήνα στη Μακεδονία τον χειμώνα του 2021 και με επιφόρτιση των **δημόσιων νοσοκομείων** με όλο το βάρος της COVID λοίμωξης που τα μετέτρεπε αργά και σταθερά σε μονοθεματικά. Αποτέλεσμα η ελλειμματική εκπαίδευση των νέων γιατρών και η εκροή ασθενών με λοιπή νοσηρότητα στον ιδιωτικό τομέα, με το αζημίωτο βέβαια.

Η διάλυση των υπηρεσιών υγείας

Η πολιτική της κυβέρνησης στην ΠΦΥ ήταν επίσης διαλυτική, αφήνοντας τα ΚΥ και τις **TOMY** πλήρως υποστελεχωμένα και υποβαθμίζοντάς τα σε εμβολιαστικά **κέντρα**. Ο οικογενειακός γιατρός στο πλαίσιο μιας ομάδας υγείας σε επίπεδο κοινότητας που είχε θεσμοθετήσει ο ΣΥΡΙΖΑ, αντικαταστάθηκε από ένα ιατροκεντρικό μοντέλο, τον προσωπικό γιατρό, ο οποίος για τον κάτοικο της Αττικής θα μπορούσε να βρίσκεται και στην Αλεξανδρούπολη! Ένα μοντέλο που φυσικά δεν έχει εφαρμογή.

Ο νόμος 4999/2022, απορρυθμίζει το πλαίσιο λειτουργίας του ΕΣΥ εισάγοντας ιδιώτες γιατρούς με μερική απασχόληση στο σύστημα (άρθρο 7) και επιτρέποντας στους γιατρούς του ΕΣΥ ιδιωτικό έργο (άρθρο 10) και σε συνδυασμό με το νόμο 4931/2022 (άρθρο 39), ο οποίος δίνει τη δυνατότητα σε ιδιώτες ιατρούς να παρέχουν υπηρεσίες στις δημόσιες δομές ΠΦΥ, ολοκληρώνει την συρρίκνωση του ΕΣΥ και την πρόσκληση προς τον ιδιωτικό τομέα να καλύψει το κενό.

Η κυβέρνηση ισχυρίζεται ότι

έτσι θα καλυφθούν οι άγονες θέσεις κυρίως στην περιφέρεια και θα αυξηθούν οι χαμηλές αποδοχές των γιατρών ΕΣΥ, που τους στρέφουν στον ιδιωτικό τομέα ή στο εξωτερικό. Ρωτάμε λοιπόν και πάλι τον υπουργό, γιατί δεν αυξάνει τους μισθούς των υγειονομικών, αντί να υιοθετεί το μοντέλο γιατρών πολλών ταχυτήτων; Είναι φανερό ότι από την άκηση ιδιωτικού έργου από τους γιατρούς του ΕΣΥ θα ωφεληθεί μικρή μόνο μερίδα επώνυμων γιατρών σε συνεργασία με μεγάλα ιδιωτικά **κέντρα**. Από την άλλη μεριά, η εξώθηση ασθενών προς τον ιδιωτικό τομέα υγείας και τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες θα μειώσει την πρόσβαση των πλέον ευάλωτων πολιτών σε υπηρεσίες υγείας.

Η στοχευμένη πολιτική της κυβέρνησης της ΝΔ αναιρεί την έννοια της υγείας ως δημόσιου και κοινωνικού αγαθού που το κράτος είναι υποχρεωμένο να παρέχει σε όλους ανεξαιρέτως τους πολίτες του και επαναφέρει το προ ΕΣΥ καθεστώς της αγοράς υπηρεσιών υγείας από τον πολίτη με κριτήρια του ιδιωτικού τομέα, άρα με προτεραιότητα την κερδοφορία.

Η πολιτική αυτή βρίσκεται στον αντίποδα της φιλοσοφίας του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ για καθολική πρόσβαση των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες, με άρση των ανισοτήτων, στο πλαίσιο ενός συστήματος ανθρωποκεντρικού, επικεντρωμένου στις ανάγκες των λιπτόνων υγείας, για μια ολιστική προσέγγιση της υγείας στην κοινότητα. Και η υλοποίηση αυτού του σχεδίου προϋποθέτει αύξηση δημοσίων δαπανών για την Υγεία, ολοκλήρωση της μεταρρύθμισης της ΠΦΥ και γενναίες προσλήψεις υγειονομικών με μισθολόγιο αξιοπρέπειας αντίστοιχο του έργου τους.

Η Χάρης Ματούκα είναι αιματολόγος, συντ. διευθύντρια αιματολογικού τμήματος ΓΝΑ Αλεξάνδρα, υποψήφια βουλευτριά Α' Αθήνας

Σημειώσεις:

1. Ινστιτούτο Εναλλακτικών Πολιτικών ENA.
2. ΚΕΠΥ **Κέντρο** Έρευνας και Εκπαίδευσης, στη **Δημόσια Υγεία**, την Πολιτική Υγείας και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

“ Η κυβέρνηση ισχυρίζεται ότι έτσι θα καλυφθούν οι άγονες θέσεις κυρίως στην περιφέρεια και θα αυξηθούν οι χαμηλές αποδοχές των γιατρών ΕΣΥ, που τους στρέφουν στον ιδιωτικό τομέα ή στο εξωτερικό. Ρωτάμε λοιπόν και πάλι τον υπουργό, γιατί δεν αυξάνει τους μισθούς των υγειονομικών, αντί να υιοθετεί το μοντέλο γιατρών πολλών ταχυτήτων;

