



ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ

ΒΗΜΑ

τ.40 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ - ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2010

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ (Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.)

Συνάντηση της ΠΟΕΔΗΝ με τον ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ

Με αφορμή την 2η συνάντηση της ΠΟΕΔΗΝ με τον Υπουργό Υγείας στα γραφεία της, εξεδόθη το ακόλουθο Δελτίο Τύπου:

ΑΘΗΝΑ 19/10/10

Συνάντηση με τον Υπουργό Υγείας **κο Λοβέρδο**, είχε σήμερα στις 10.30 πμ η Εκτελεστική Επιτροπή της ΠΟΕΔΗΝ, στα γραφεία της. Η επίσκεψη έγινε προκειμένου να έχουμε απαντήσεις στα θέματα που τέθηκαν στην συνάντηση γνωριμίας που πραγματοποιήθηκε στις 12 Οκτώβρη και αφορούσαν στην Αναβάθμιση του ΕΣΥ και των λειτουργιών του.

Ο Υπουργός Υγείας αναφέρθηκε στην εξασφάλιση πληρωμής των προμηθευτών σε πραγματικό χρόνο. Εξ αυτού του λόγου αναμένει εξοικονόμηση πόρων της τάξης του 30%. **Ανέφερε τον στόχο του για ολοκλήρωση της μηχανογράφησης του Διπλογραφικού και Λογιστικής Απογραφής ως το Μάρτη του 2011.**

Ο Υπουργός Υγείας δεσμεύτηκε για **ένταξη των νεοδιοριστών Υγειονομικών από 1/1/2011 με ΙΚΑ στα Βαρέα και Ανθυγιεινά** χωρίς αποκαταρισμούς και την επέκταση και στους εν ενεργεία δικαιούχους.

Δεσμεύτηκε για την **προκήρυξη 3000 θέσεων ως 31/12/2010** αξιοποιώντας το κονδύλι του προϋπολογισμού (Η 7Κ 29/12/2009 αφορούσε πιστώσεις του 2009).

Δεσμεύτηκε για επιτάχυνση των διαδικασιών για την ολοκλήρωση των προσλήψεων της προκήρυξης 7Κ.

Δεσμεύτηκε ότι δεν θα υπάρξουν περικοπές στις πιστώσεις του προϋπολογισμού για τις πρόσθετες αμοιβές των εργαζομένων (Κυριακές, Αργίες, Νυχτερινά).

Ο Υπουργός **δεσμεύτηκε τέλος για την επίλυση των δίκαιων αιτημάτων** μας μέσα από ειλικρινή διάλογο καθώς και για την **στήριξη του Δημόσιου Συστήματος Υγείας - Πρόνοιας.**

ΣΥΛΛΑΛΗΤΗΡΙΟ ΔΙΑΜΑΡΤΥΡΙΑΣ της ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ στη ΘΕΣ/ΝΙΚΗ

Πραγματοποιήθηκε το Σάββατο 11/9/2010 μεγάλο Πανεργατικό Συλλαλητήριο της ΓΣΕΕ - ΑΔΕΔΥ στη Θεσσαλονίκη. Οι εργαζόμενοι διαμαρτυρήθηκαν έντονα, για τα **άδικα και σκληρά μέτρα της Κυβέρνησης και της ΤΡΟΙΚΑΣ των δανειστών.**

Χιλιάδες εργαζόμενοι απ' όλους τους κλάδους και χώρους διαδήλωσαν και απαίτησαν την αποδέσμευση της χώρας από τις «δαγκάνες» του μνημονίου και από τις Νεοφιλελεύθερες αντεργατικές και αντικοινωνικές πολιτικές, που εξαθλιώνουν τους εργαζόμενους και την κοινωνία, ενώ βυθίζουν τη χώρα σε ακόμα μεγαλύτερη ύφεση και κρίση.

Η **ΑΝΕΡΓΙΑ, η ΑΚΡΙΒΕΙΑ, η ΛΙΤΟΤΗΤΑ, οι ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ και ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΑΝΑΤΡΟΠΕΣ** ήταν τα κύρια σημεία των ομιλιών.

Οι εργαζόμενοι απαίτησαν την κρίση και τα ελλείμματα (που δεν τα δημιούργησαν οι εργαζόμενοι) να τα πληρώσουν οι ένοχοι, οι έχοντες και κατέχοντες. Ιδιαίτερα τόνιστηκε η απαίτηση των Συνδικάτων για την αντιμετώπιση του απαράδεκτου φαινομένου της Εργοδοτικής αυθαιρεσίας, των Απολύσεων και της Ανεργίας σ' όλη τη χώρα, αλλά ιδιαίτερα στην βόρεια Ελλάδα που παίρνει καθημερινά εφιαλτικές διαστάσεις. Μετά τη συγκέντρωση πραγματοποιήθηκε πορεία προς το «ΒΕΛΙΔΕΙΟ» Συνεδριακό Κέντρο, όπου επιδόθηκε το ψήφισμα των εργαζομένων στην Κυβέρνηση.

Τα Συνδικάτα της χώρας μας ανανέωσαν το αγωνιστικό ραντεβού για το μεγάλο **ΠΑΝΕΥΡΩΠΑΪΚΟ** συλλαλητήριο - διαμαρτυρίας στις **29 Σεπτεμβρίου 2010**, αντιδρώντας όλοι μαζί οι Ευρωπαίοι εργαζόμενοι στις πιο ακραίες Νεοφιλελεύθερες πολιτικές των Βρυξελλών και των οικονομικά ισχυρών που επιβάλλονται στους λαούς όλων των χωρών.



Διαβάστε σε αυτό το τεύχος

ΟΡΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ

σελ. 3

Οι εργοδοτικές υποχρεώσεις προς τον Τεχνικό Ασφάλειας και το Γιατρό Εργασίας

σελ. 10

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

σελ. 16

ICAP: ΚΛΑΔΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ για τις ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Με ανοδικούς ρυθμούς συνεχίζει να κινείται ο κλάδος των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τη τελευταία κλαδική μελέτη η οποία κυκλοφόρησε από τη Διεύθυνση Οικονομικών Μελετών της ICAP Group.

Η συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιείται τους τομείς των γενικών θεραπευτηρίων, των μαιευτικών κλινικών και των διαγνωστικών κέντρων, εξετάζοντας την πορεία και τις προοπτικές τους.

Εκτός από τους δημογραφικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες, το επίπεδο των νοσηλευτικών υπηρεσιών του δημόσιου τομέα, χαρακτηρίζεται ως ο πλέον σημαντικός παράγοντας για τη στροφή του κοινού στις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας. Το μερίδιο της ιδιωτικής συμμετοχής στο σύνολο των δαπανών υγείας (βάσει τρεχουσών τιμών) διαμορφώθηκε στο 37,1% το 2007. Σύμφωνα με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, το 2007 καταγράφηκαν σε ολόκληρη τη χώρα 14.707 κλίνες σε ιδιωτικά θεραπευτήρια επί συνόλου 53.888 κλινών.

Τα ιδιωτικά θεραπευτήρια, διακρίνονται σε μεγάλες πολυδύναμες κλινικές, σε μεσαίες και μικρότερες μονάδες ενώ ξεχωριστή κατηγορία αποτελούν τα νευροψυχιατρικά θεραπευτήρια και οι μαιευτικές κλινικές. Όσον αφορά στα διαγνωστικά κέντρα, σε ολόκληρη τη χώρα εκτιμάται ότι λειτουργούν λίγο περισσότερα από 400 κέντρα κάθε μορφής και μεγέθους.

Η αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας βάσει αξίας, παρουσιάζει διαχρονική αύξηση κατά την περίοδο 1998-2008 με μέσο ετήσιο ρυθμό 13,2%.

Ειδικότερα κατά κατηγορία, τη μεγαλύτερη αύξηση εμφανίζει το μέγεθος αγοράς των γενικών κλινικών με μέσο ετήσιο ρυθμό 16,3% και ακολουθεί η αγορά των μαιευτικών - γυναικολογικών κλινικών με μέσο ετήσιο ρυθμό ανόδου 9,6%. Σχετικά με την αγορά των διαγνωστικών κέντρων, η μέση ετήσια αύξηση είναι 8,4%.

Οι γενικές κλινικές αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο μερίδιο στο σύνολο της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, το οποίο εκτιμάται στο 67% για το 2008, ενώ οι μαιευτικές κλινικές αντιπροσωπεύουν το 13,9% της αγοράς.

Το υπόλοιπο 19,1% της αγοράς μοιράζονται τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα. Αύξηση του ενεργητικού των ιδιωτικών κλινικών κατά 22,7% με αυξήσεις πωλήσεων. Στο πλαίσιο της μελέτης έγινε εκτεταμένη χρηματοοικονομική ανάλυση των επιχειρήσεων του κλάδου βάσει 17 επιλεγμένων αριθμοδεικτών.

Επίσης, συντετάχθη ομαδοποιημένος ισολογισμός βάσει αντι-

προσωπτικού δείγματος 65 επιχειρήσεων εκμετάλλευσης ιδιωτικών κλινικών, 12 επιχειρήσεων εκμετάλλευσης μαιευτικών κλινικών και 73 επιχειρήσεων εκμετάλλευσης διαγνωστικών κέντρων, για τις χρήσεις 2007 και 2008.

Όπως προέκυψε από την εν λόγω ανάλυση, το σύνολο του ενεργητικού των ιδιωτικών κλινικών αυξήθηκε κατά 22,7% το 2008, των μαιευτικών κλινικών κατά 11,3% και των διαγνωστικών κέντρων κατά 15%.

Αντίστοιχα, οι πωλήσεις των ιδιωτικών κλινικών εμφανίζονται αυξημένες κατά 11%, των μαιευτικών κλινικών κατά 12% και των διαγνωστικών κέντρων κατά 9% ενώ τα κέρδη προ φόρου μειώθηκαν σημαντικά για τις κλινικές, μειώθηκαν οριακά (κατά 1%) για τα διαγνωστικά κέντρα και αυξήθηκαν κατά 7% για τις μαιευτικές κλινικές την ίδια περίοδο. Συγχωνεύσεις και εξαγορές και περαιτέρω επέκταση των δραστηριοτήτων σε αγορές του εξωτερικού.

Το 2008 συνεχίστηκαν οι προσπάθειες συγχώνευσης και εξαγορών με παράλληλη εντατικοποίηση των προσπαθειών για περαιτέρω επέκταση των επιχειρήσεων σε αγορές του εξωτερικού, αλλά και σε νέους τομείς ιατρικών υπηρεσιών.

Στον κλάδο δραστηριοποιούνται ισχυροί επιχειρηματικοί όμιλοι πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, οι οποίοι παρέχουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών **στηρίζοντας τη στρατηγική τους σε τρεις βασικούς άξονες και συγκεκριμένα:**

α) στη γεωγραφική κάλυψη,

β) στην παροχή πλήρους φάσματος ιατρικών υπηρεσιών και

γ) στην τεχνολογική και επιστημονική εξέλιξη.

Παράλληλα, στα σχέδια των ομίλων αυτών περιλαμβάνεται και η περαιτέρω ισχυροποίησή τους, όχι μόνον στην εξωτερική αγορά αλλά και σε χώρες του εξωτερικού.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ
ιδιοκτήτης ΠΟΕΔΗΝ
Αριστοτέλους 22 10433 Αθήνα
Τηλ.: 210.52.24.604
210.52.36.094
Fax.: 210.52.34.589

εκδότης
ΣΤΑΥΡΟΣ ΚΟΥΤΣΙΟΥΜΠΕΛΗΣ
(πρόεδρος ΠΟΕΔΗΝ)
συντάσσεται από
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

γραμματεία - πληροφορίες
210.52.24.604

e-mail
poedhn@otenet.gr

ηλεκτρονική σελίδα
www.poedhn.gr

παραγωγή
ΑΠΟΤΥΠΩΣΕΙΣ
210 5616948

εκτύπωση
ΧΑΪΔΕΜΕΝΟΣ ΑΕΒΕ

Τα ενυπόγραφα άρθρα δεν εκφράζουν κατ' ανάγκη και τη θέση της ΠΟΕΔΗΝ

Διανέμεται ΔΩΡΕΑΝ μέσω των Πρωτ. Σωματείων των Νοσοκομείων των Κ. Υ. και Ε. Πρόνοιας

ΚΩΔ.: 3794

ΔΙΑΛΕΞΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ ΝΟΣ. ΜΕΤΑΞΑ «ΚΑΠΝΙΣΜΑ και ΥΓΕΙΑ»

Η Διοίκηση του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Μεταξά σε συνεργασία με το ΕΔΝΥΠΥ (Εθνικό Δίκτυο Νοσοκομείων Υπηρεσιών & Προαγωγής Υγείας) σας γνωρίζει ότι στις 20 Οκτωβρίου 2010 ημέρα Τετάρτη και ώρα 11:30π.μ-13:30μ.μ διοργανώνει Διάλεξη με θέμα: «Κάπνισμα και Υγεία».

Η Διάλεξη θα πραγματοποιηθεί στο Αμφιθέατρο του Νοσοκομείου

Προσκεκλημένοι ομιλητές του συνεδρίου είναι:

ο κος Μπερχάκης Παναγιώτης Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος, Αν. Καθηγ. Φυσιολογίας και ο κος Φιλιππίδης Φίλιππος Ιατρός Msc Προαγωγή και Αγωγή Υγείας

Η συμμετοχή είναι ελεύθερη.

ΟΡΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΛΗΦΘΗΚΑΝ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ από 1/11/1983 έως 31/12/1992

ΑΝΔΡΕΣ		
ΧΡΟΝΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΕΤΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ
• 15	Οποτεδήποτε	65
• 35	Έως 31/12/2010	58
• 36	Έως 31/12/2011	58
• 37	Έως 31/12/2012	59
• 38	Έως 31/12/2013	60
• 39	Έως 31/12/2014	60
• 40	Έως 31/12/2015	60

ΓΥΝΑΙΚΕΣ		
ΧΡΟΝΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΕΤΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ
• 15	Έως 31/12/2010	60
• 15	Από 1/1 έως 31/12/2011	61
• 15	Από 1/1 έως 31/12/2012	63
• 15	Από 1/1 έως 31/12/2013	65
• 35	έως 31/12/2010	58
• 36	Από 1/1 έως 31/12/2011	58
• 37	Από 1/1 έως 31/12/2012	59
• 38	Από 1/1 έως 31/12/2013	60
• 39	Από 1/1 έως 31/12/2014	60
• 40	Από 1/1/2015	60

Πρωτοφανές κύμα φυγής στη σύνταξη φέρνει το νέο Ασφαλιστικό (η έναρξή του θα γίνει από το 2011) με 80.000 και πλέον εργαζομένους, τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, να αποχωρούν μέχρι τέλους του έτους.

Μάλιστα, οι 40.000 από τους 80.000 είναι δημόσιοι υπάλληλοι, γεγονός που επιβαρύνει την ήδη προβληματική καταβολή της εφάπαξ αποζημίωσης.

Όπως τονίζει ο πρόεδρος της ΠΟΠΟΚΠ (Πανελλ. Ομοσπονδία Προσωπικού Οργανισμών Κοινωνικής Πολιτικής) Θανάσης Τσακανίκας, μέχρι τώρα έχουν υποβάλει αίτηση για εφάπαξ 33.000 υπάλληλοι και μέχρι το τέλος του έτους εκτιμάται ότι ο αριθμός θα αγγίξει τους 40.000, από 35.000 που αρχικά είχε προβλεφθεί. Πρόκειται για εργαζομένους στο Δημόσιο, στους οποίους πρέπει να προστεθούν άλλοι 40.000 του ιδιωτικού τομέα που συνταξιοδοτούνται.

Πρόβλημα με το εφάπαξ

Το πρόβλημα με την καταβολή του εφάπαξ στο Δημόσιο είναι εκρηκτικό. Για όσους παραλαμβάνεται η πράξη συνταξιοδότησης από το ΤΠΔΥ από τον περασμένο Αύγουστο μέχρι και τον Σεπτέμβριο, η ημερομηνία διεκπεραίωσης θα είναι το δεύτερο τρίμηνο του 2013!

Ως γνωστόν ο κίνδυνος το ΤΠΔΥ να κηρύξει στάση πληρωμών το 2011 είναι ορατός μετά και τη μαζική έξοδο στη συνταξιοδότηση τουλάχιστον 40.000 δημοσίων υπαλλήλων (+250% σε σύγκριση με το 2009) και την έλλειψη ρευστού για την καταβολή του εφάπαξ.

Οι αλλαγές στα όρια ηλικίας

Διευκρινίζεται ότι όλες οι αλλαγές στα όρια ηλικίας αναφέρονται μόνο σε όσους δεν θα έχουν θεμελιώσει συνταξιοδοτικό δικαίωμα μέχρι 31.12.2010. Επισημαίνεται ότι η θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος επέρχεται μόνο με τη συμπλήρωση των κατά περίπτωση απαιτούμενων συντάξιμων ετών. Αντίθετα, η συμπλήρωση του προβλεπόμενου ορίου ηλικίας δεν επιδρά στη θεμελίωση. Η συμπλήρωση του ορίου ηλικίας προσδιορίζει, μόνο, τον χρόνο έναρξης καταβολής της σύνταξης.

Κατά συνέπεια, όσοι θεμελιώνουν συνταξιοδοτικό δικαίωμα μέχρι 31.12.2010, «κλειδώνουν» τα σημερινά όρια ηλικίας και μπορούν να παραμείνουν στην εργασία όσο χρόνο επιθυμούν

χωρίς δυσμενείς συνέπειες. Στο σημείο αυτό είναι χρήσιμο να επισημανθεί ότι ειδικότερα για τους ασφαλισμένους (και τις ασφαλισμένες) στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ υπήρξε μία σημαντική νομοθετική παρέμβαση, η οποία προβλέπει ότι οι ασφαλισμένοι που συμπληρώνουν τα απαιτούμενα συντάξιμα έτη συνταξιοδοτούνται με τα όρια ηλικίας που προβλέπονται κατά τον χρόνο συμπλήρωσης των συντάξιμων ετών και όχι με τα ηλικιακά όρια που θα ισχύσουν κατά τον χρόνο που θα επιλέξουν να συνταξιοδοτηθούν.

Με βάση αυτή τη ρύθμιση κατοχυρώνονται οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ - ΕΤΑΜ που μπορούν, κατά συνέπεια, να παραμείνουν στην εργασία ώστε να ασφαλιστούν για περισσότερα χρόνια και να δικαιούνται υψηλότερη σύνταξη. Έρχεται ερμηνευτική εγκύκλιος.

Επίσης θα πρέπει να τονιστεί ότι όσον αφορά το Δημόσιο αναμένεται η έκδοση ερμηνευτικής εγκυκλίου για τον νέο νόμο Παπακωνσταντίνου (3865/2010). Και αυτό γιατί διαπιστώνεται ότι το σχετικό άρθρο 6 του νέου νόμου δίνει τη δυνατότητα σε δεκάδες χιλιάδες δημοσίων υπαλλήλων ασφαλισμένους από 1.1.1983 έως 31-12-1992 να μην επιβαρυνθούν με πρόσθετα (έως 15) έτη ασφάλισης, ή να έχουν μείωση της σύνταξής τους με τον νέο τρόπο υπολογισμού.

Η ηγεσία της ΠΟΠΟΚΠ - όπως τονίζει σε δηλώσεις του ο πρόεδρος της κ. Θανάσης Τσακανίκας (ερμηνεύοντας τον νέο νόμο) θεωρεί ότι άνδρες και γυναίκες που μέχρι τις 31/12/2010 έχουν συμπληρώσει 25 έτη ασφάλισης έχουν θεμελιώσει συνταξιοδοτικό δικαίωμα. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι αυτοί μπορούν να συνταξιοδοτηθούν με 35 έτη ασφάλισης και όριο ηλικίας τα 58 χρόνια ή με 37 έτη ασφάλισης χωρίς όριο ηλικίας (ΧΟΗ). Μάλιστα στην 25ετία υπολογίζεται (όπως είναι διατυπωμένη η διάταξη) και η προϋπηρεσία σε άλλα Ταμεία, εκτός Δημοσίου.

Επιπρόσθετα η μεγάλη αυτή κατηγορία των ασφαλισμένων δημοσίων υπαλλήλων (25ετία στις 31.12.2010) εκτός από τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης θα «γλιτώσουν» και από τη μείωση της σύνταξης λόγω του νέου υπολογισμού της.

ΣΗΜΕΙΩΜΑ της ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Είναι κανέννας να απορεί με την τακτική που επικρατεί σε αυτό το δημόσιο τομέα και πως αυτός αντιμετωπίζεται. Συγκεκριμένα εδώ και λίγους μήνες έχουν ψηφισθεί οι νόμοι που αφορούν τα ασφαλιστικά των δημοσίων και των ιδιωτικών υπαλλήλων.

Από τον πρώτο καιρό η ερμηνευτική που αφορούσε τον Νόμο που διέπει τα ασφαλιστικά των ιδιωτικών υπαλλήλων, έχουν εκδοθεί και έχουν δημοσιοποιηθεί, και έτσι οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα έχουν πλέον έναν αναλυτικό μπουσούλα για να ξέρουν που και πώς να βαδίσουν. Η αντίστοιχη ερμηνευτική εγκύκλιος όμως που αφορά τον δημόσιο τομέα, ακόμα παραμένει άγνωστη και έτσι πολλές πτυχές του νόμου που χρήζουν ερμηνείας παραμένουν στο κενό δημιουργώντας ταυτόχρονα ένα κλίμα αμφισβήτησης μέσα στον δημοσιοϋπαλληλικό χώρο.

Αναρωτιόμαστε γιατί άραγε καθυστερεί αυτή η ερμηνευτική εγκύκλιος που αφορά τους δημόσιους υπαλλήλους; Γιατί πρέπει οι εργαζόμενοι στο δημόσιο να τυγχάνουν θύματα των οποίων δικηγορικών λόμπυ που εκμεταλλεύονται αυτή την κατάσταση για να δώσουν επί χρήμασι την δήθεν έγκυρη πληροφόρησή τους;

Γιατί οι εργαζόμενοι στο δημόσιο πρέπει να υποστούν την απαξία και όχι την ισότιμη μεταχείριση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους;

Γιατί οι ευρισκόμενοι ένα βήμα πριν την συνταξοδότησή τους να ζουν την αμφιβολία και πολλές φορές την παραπληροφόρηση;

Επιτέλους κύριοι στο Υπουργείο οικονομικών πότε προτίθεστε να εκδώσετε την ερμηνευτική εγκύκλιο που αφορά το ασφαλιστικό των δημοσίων υπαλλήλων; **Εκτός και αν δε προτίθεστε να την εκδώσετε ακριβώς για να υπάρχει αυτό το ρευστό τοπίο.**

ΠΑΡΑΛΕΙΠΟΜΕΝΑ & ΚΡΙΤΙΚΗ

Παραλείπόμενα από την ομιλία του Υπουργού Υγείας στο ΕΒΕΑ στην εκδήλωση του ΙΣΤΑΜΕ με θέμα προς ένα σύγχρονο σύστημα προμηθειών Υγείας. Αναφέρουμε και θα προσπαθήσουμε να κρίνουμε τις φράσεις και τις λέξεις που έχουν νόημα.

Ανέφερε λοιπόν ο Υπουργός και είχε δίκιο ότι, «κανέννας στην κυβέρνηση δεν μπορεί να κάνει συνδικαλισμό στο Υπουργείο Οικονομικών για να κάνει ο ίδιος τον καλό».

Όταν όμως το Υπουργείο Οικονομικών δεν τηρεί τα υπεσχεμένα και προσπαθεί να περικόψει ακόμα περισσότερα είτε από τις προσλήψεις, είτε από άλλα κονδύλια, τι θα πρέπει να κάνει ο ίδιος ο Υπουργός; Όχι βέβαια να παραιτείται.

Σε άλλο σημείο αναφέρει: «Ρωτήστε αυτούς που παίρνουν άδεια από την ιδιωτική τους δουλειά «δεν την κοπανάνε από το δημόσιο να πάνε τον πατέρα ή τη μάνα τους ή το παιδί τους και περιμένουν στο Ε.Ι. μέχρι το απόγευμα και δεν βλέπουν το γιατρό τους».

Γιατί πρέπει εκ προοιμίου οι δημόσιοι υπάλληλοι να θεωρούνται κοπανατζήδες όταν και αυτοί θα χρειαστεί να πάνε τον πατέρα, την μητέρα τους ή το παιδί τους στο γιατρό; Αυτή η άθλια προπαγάνδα κατασκευοφάντησης κατά των δημοσίων υπαλλήλων έχει αρχίσει και ενοχλεί όταν μάλιστα το 90% και πλέον των εργαζομένων στα νοσοκομεία είναι δημόσιοι υπάλληλοι.

Στην αναφορά του Υπουργού ότι «κάτι πρέπει να γίνει για τα θέματα αυτά ούτως ώστε να μην αισθάνεται ΝΤΡΟΠΗ ο Υπουργός Υγείας όταν μιλάει με ομόλογους του ΟΟΣΑ που όλοι στέκονται κατά κύριο λόγο στα θέματα πρόληψης και ο Έλληνας Υπουργός Υγείας αναζητά τρόπους μηχανοργάνωσης των αποθηκών». Εμείς συμφωνούμε με τον Υπουργό ότι δεν πρέπει να αισθάνεται ντροπή, για τις πολιτικές όμως υγείας που ασκήθηκαν μέχρι σήμερα για να φέρουν σε αυτήν την κατάσταση το ΕΣΥ ποιος έχει την ευθύνη;

Σε άλλο σημείο αναφέρει και έχει επίσης απόλυτο δίκιο «Τι θα πεις στον Πρωθυπουργό της χώρας σήμερα δώσε μου και άλλα χρήματα; Να' τα κάνω τι; Να πέσουν στις μαύρες τρύπες και να χαθούν. Με ποιο θάρρος θα δεις τον Έλληνα φορολογούμενο και θα του πεις δώσε και άλλα για την υγεία»; Επειδή την ιστορία αυτή την έχουμε ξανακούσει και από άλλους με διαφορετικές μορφές (πιράνχας - βαρέλι δίχως πάτο κλπ) θέλουμε κάποτε να ξέρουμε και τους υπευθύνους που οδηγούν την υγεία σε αυτά τα κακοτό-

πια και τα δύσβατα μονοπάτια, αλλά και τι μέτρα παίρνουμε γι' αυτούς που καταχρώνται τον ιδρώτα του Έλληνα φορολογούμενου.

«Πέρασε» είπε ο Υπουργός «μια δεκαετία στην Βουλή με το ίδιο πρόβλημα, οι προμήθειες των νοσοκομείων γίνονται με τρόπο όχι απλώς ανορθολογικό αλλά και απαράδεκτο και ντροπιαστικό για κράτος μέλος της Ε.Ε. και ειδικά της Ευρωζώνης». Γιατί όμως επί δέκα χρόνια ανέχονται αυτή την κατάσταση οι εκάστοτε κυβερνήτες και δεν έπραξαν τίποτα;

Τονίζοντας το θέμα της τριμερούς χρηματοδότησης αναφέρει «Ναι το Υπουργείο Οικονομικών θα πληρώνει διότι έχει την υποχρέωση να συμβάλει με την τριμερή χρηματοδότηση στα ασφαλιστικά ταμεία και επίσης το Γενικό Λογιστήριο πληρώνει για τον ασφαλιστικό οργανισμό των δημοσίων υπαλλήλων του ΟΠΑΔ». Εμείς συμφωνούμε με την διαπίστωση αρκεί η τριμερής χρηματοδότηση να είναι πάγια και διαρκής.

Στην συνέχεια της ομιλίας του ο Υπουργός τόνισε: «Η Επιτροπή προμηθειών του Υπουργείου θα μετατραπεί σε Επιτροπή προδιαγραφών με βάση τις απαιτήσεις που έχει εξ' αντικειμένου το σύστημα και που προσδιορίζουν τα ίδια τα νοσοκομεία φυσικά. Και τις προμήθειες την αποθήκευση των υλικών και την διανομή θα κάνει η ανάδοχη εταιρεία που θα προκύψει από δημόσιο διεθνή διαγωνισμό εντός του έτους 2011». Εδώ πλέον φαίνεται η πρόθεση του Υπουργείου να παραδώσει ουσιαστικά τις προμήθειες των νοσοκομείων στην ιδιωτική πρωτοβουλία. Ενώ παράλληλα οι προδιαγραφές θα συντάσσονται από την ΕΠΥ αφού θα προσδιορίζονται από το νοσηρό υφιστάμενο νοσοκομειακό σύστημα προμηθειών.

«Στην Ελλάδα» είπε ο Υπουργός «ψηφίζεται ένας νόμος για να παραβιαστεί αυτή είναι η νοοτροπία των κοινωνιών». Εμείς θα απαντήσουμε γιατί η βουλή ψηφίζει νόμους που μπορούν να παραβιαστούν και δεν εφαρμόζει τους ψηφισμένους νόμους που ελέγχουν και ποινικοποιούν τους παραβιάζοντες;

Με αυτήν του την ομιλία ο Υπουργός ουσιαστικά προδιέγραψε τις προθέσεις του για την μελλοντική πορεία. Η Επιστήμη από την θεωρία στην πράξη μένει να αποδείξει του λόγου το αληθές.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΑΒΡΙΗΛ
ΜΕΛΟΣ Γ.Σ. ΠΟΕΔΗΝ

ΤΙΣ ΠΤΑΙΕΙ;

Είναι Τέταρτη 29 Σεπτέμβρη ...

Ημέρα Πανευρωπαϊκής Δράσης των Συνδικάτων...

Ημέρα που προσφέρεται για κριτική και αυτοκριτική....

Παρακολουθούσα για πρώτη φορά ως θεατής τα πηγαδάκια στο Άγαλμα Βενιζέλου (χώρο συγκέντρωσης ΕΔΟΘ-ΕΚΘ-ΠΟΕΔΗΝ και λοιπών). Διαφωνίες σχετικά με την κήρυξη ή μη απεργίας, για το οικονομικό κόστος στην τσέπη του ήδη χρεοκοπημένου συναδέλφου! Αναζητήσεις, συζητήσεις, ενδοσκοπήσεις και αγωνίες συναδέλφων και συναγωνιστών. Ο κόσμος όχι λιγοστός αλλά όχι ικανοποιητικός και οι συμμετέχοντες σίγουρα όχι άγνωστοι μεταξύ τους, αφού η πρωτοφανής επίθεση στα κεκτημένα μας στη μετά - Μνημονίου εποχή, μας έφερε πολλές φορές στο ίδιο σημείο.

«Είμαστε μόνιμα οι ίδιοι λίγιοι - συνδικαλιστές κυρίως - ο κόσμος δεν ακολουθεί!»

Μετά, η αναζήτηση των αιτιών τηςμοναξιάς μας: βροχή, αδιαφορία, δυσπιστία, γενική απογοήτευση, έλλειμμα αξιοπιστίας των συνδικάτων, έλλειψη ηγεσιών και στόχων για να εμπνεύσουν....»

Αποφασίζω να παρέμβω προςαντιρρόπηση της εσωστρέφειας!

«Συνάδελφοι, λέω, αν στους χώρους εργασίας μας ο μέσος όρος ηλικίας ήταν σε χαμηλά επίπεδα όπου θεωρητικά η επανάσταση ακόμα μας γοητεύει, αν δεν υπήρχαν κόμματα και παρατάξεις, αν οι εκλογές γίνοναν με ένα ενιαίο ψηφοδέλτιο, αν οι

συνδικαλιστές δεν προσπαθούσαν να βολεψτούν αλληλά να προσφέρουν ανιδιοτελώς, αν δεν υπήρχαν μομφές για συνδιοίκηση και η ιεραρχική δομή δεν άλληλαζε με κάθε αλληλαγή στην πολιτική σκηνή της χώρας, αν τα Σωματεία είχαν στόχους και κατάφεραν να πετύχουν πολλούς από αυτούς χωρίς να βρίσκονται εγκλωβισμένα σε ένα δημοσιουπαλληλικό κώδικα που τους παραδίδεται αλληλά για ενημέρωση, τι θα γινόταν στις κινητοποιήσεις;»

Η απάντηση των περισσότερων ήταν ότι η πλιταία θα βούλιαζε από κόσμο.....

Τότε, οι δικοί μου συνάδελφοι που βρίσκονται, αφού όλα αυτά ισχύουν για το δικό μου νοσοκομείο;

Είμαι πλέον πεπεισμένος ότι, η αποξένωση και εξατομίκευση των αναγκών του ανθρώπου έχει φτάσει σε τέτοιο σημείο, που, ακόμα και κόντρα στην ανελέητη αυτή επίθεση που βιώνουμε τους τελευταίους μήνες, αντί να αναζητήσει ο καθένας τη χαμένη του δύναμη σε μια πανστρατιά ενότητας και μαζικοποίησης, περιχαράκωνεται στο μικρόκοσμο του και εύχεται να τον ξεκάσει το Σύστημα μήπως και γλιτώσει με τις μικρότερες κατά το δυνατόν απώλειες...

Η απάντηση λοιπόν στο «ΤΙΣ ΠΤΑΙΕΙ» για ότι συμβαίνει, για ότι έχουμε απωλέσει είναι... ΕΣΥ ΠΟΥ ΔΙΑΒΑΖΕΙΣ ΑΥΤΟ ΤΟ ΑΡΘΡΟ!

ΤΟΥΧΤΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΓΕΝ. ΣΥΜ. ΠΟΕΔΗΝ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΡΓ. ΝΟΣ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΑΡΧΕΣ & ΣΤΟΧΟΙ ΝΕΟΥ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΟΥ

Στα πλαίσια της δημιουργίας του Νέου Μισθολογίου (όχι πλέον ενιαίου) το Υπουργείο Οικονομικών δημοσιοποίησε στους φορείς τους στόχους και τις αρχές του νέου συστήματος αμοιβών των δημοσίων υπαλλήλων θέτοντας ταυτόχρονα και ερωτήματα για διάλογο στα οποία πρέπει οι συνδικαλιστικές οργανώσεις να απαντήσουν.

Ειδικότερα:

ΣΤΟΧΟΣ ΝΕΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΜΟΙΒΩΝ

- Να συνδέεται με την αξιολόγηση των τυπικών προσόντων των υπαλλήλων
- Να ακολουθεί το σύστημα σταδιοδρομίας
- Να συνδέεται με την σπουδαιότητα των ασκούμενων καθηκόντων και την κατοχή θέσεων ευθύνης
- Να σχετίζεται με το παραγόμενο αποτέλεσμα
- Να συγκλίνει από άποψη δομής και τάσεων προς τα ευρωπαϊκά συστήματα αμοιβών
- Να λαμβάνει υπόψη τις γενικότερες συνθήκες εργασίας

ΑΡΧΕΣ ΝΕΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΜΟΙΒΩΝ

- Άσκηση μισθολογικής πολιτικής με ορθολογικά κριτήρια ύστερα από κεντρικό σχεδιασμό και πρόγραμμα που θα καλύπτει όλες τις κατηγορίες προσωπικού

- Άσκηση επιδοματικής πολιτικής με ενιαία και αντικειμενικά κριτήρια από κεντρικό φορέα εκταμίευσης από ένα όργανο και μέσα από διάλογο
- Η γνώση και η ικανότητα όπου και αν υπάρχει στο δημόσιο θα αμείβεται και θα διαφοροποιεί μισθολογικά όσους την κατέχουν

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΑΛΟΓΟ

- Εφαρμογή ενός ενιαίου μισθολογίου με διαφοροποίηση ανάμεσα σε νεοεισερχόμενους και νυν υπαλλήλους;
- Ποια επιδόματα θα πρέπει να ενσωματωθούν στον βασικό μισθό;
- Ποια πρέπει να είναι η σχέση μεταξύ εισαγωγικής και καταληκτικής αμοιβής;
- Ποια πρέπει να είναι η σχέση μεταξύ αμοιβών που αντιστοιχούν σε υπαλλήλους με διαφορετική εκπαίδευση;
- Πρέπει να συνδέεται η αμοιβή με κριτήρια όπως θέση ευθύνης, ειδικότητα, επίπεδο και σχέση συναλληλαγής και παροχής υπηρεσιών προς τον πολίτη;
- Ποια θα πρέπει να είναι η σχέση σύνδεσης αμοιβής και απόδοσης στο δημόσιο τομέα;
- Πρέπει να υπάρχει κλαδική διαφοροποίηση;
- Προτάσεις για διαδικασίες για τα επόμενα βήματα του διαλόγου.

Οι θεσμοθετημένες παγκόσμιες ημέρες με θεματικά πεδία συνήθως είναι επετειακού χαρακτήρα.

Θυμόμαστε μια φορά τον χρόνο - αν θυμηθούμε - νομίζουμε ότι επιτελέσαμε το ηθικό μας χρέος - το ιερό καθήκον μας και με ήσυχη συνείδηση ξεχνάμε πολύ εύκολα και τα καλά και τα άσχημα!

Σε μια Ελλάδα με έντονο δημογραφικό πρόβλημα με γερασμένο πληθυσμό είμαστε σε συντριπτικό ποσοστό στη πληθυσμιακή αναφορά μεσήλικες (σύμφωνα με την ιατρογενετική έννοια του όρου και καθόλου με τη προβοκατόρικη - αστείσιμους μεταξύ φίλων για την ηλικία τους).

Η ηλικία λοιπόν ως χρόνος ύπαρξης μας αποτελεί νομοτέλεια. Είτε αναφερόμαστε σε πολίτες της τρίτης ηλικίας, είτε σε ηλικιωμένους, σε απόμαχους, είτε σε περήφανα γηραιά, όπως και να βαφτίσουμε

- ονοματίσουμε, ένα παραμένει γεγονός αναμφισβήτητο. Ότι αυτή η κοινωνική ομάδα υφίσταται έναν ιδιότυπο αποκλεισμό, βιώνοντας απομόνωση - μοναξιά, νοιώθοντας παρείσακτη στο κοινωνικό - πολιτικό - οικονομικό γίγνεσθαι. Τα ηλικιακά πρότυπα είναι πλέον διαφοροποιημένα, όπως οι ανάγκες και τα χαρακτηριστικά των ανθρώπων.

Οι κύκλοι ζωής και δραστηριοποίησης βρίσκονται διαρκώς



στο προσκήνιο ανεξάρτητα από τη ληξιαρχική πράξη γέννησης. Ευαισθητοποίηση - διερεύνηση - πολιτισμός - ανθρώπινες σχέσεις - επικοινωνία να μη παραμείνουν κενά περιεχομένου.

Να δώσουμε όλοι μας αξία και σημασία στους γεννητόρες μας.

Να τονώσουμε τα ζωτικά τους σημεία.

Σ.Ε.

ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΑ

Η ιδιαιτερότητα της δεύτερης συνάντησης του Υπουργού Υγείας κ. Α. Λοβέρδου με την Ε.Ε της ΠΟΕΔΗΝ στα γραφεία της Ομοσπονδίας (ΠΟΕΔΗΝ) δεν έχει να κάνει τόσο με τον χώρο που έγινε αλλήλ με το περιεχόμενο της συνάντησης και τα παραλειπόμενά της.

Στις 19.10.2010 ο Υπουργός Υγείας απαντώντας στα ερωτήματα που του είχε θέσει η ΠΟΕΔΗΝ στην πρώτη συνάντηση αναφέρθηκε στις προτεραιότητες του επόμενου πενταμήνου δηλαδή μέχρι και το Α' τρίμηνο του 2011.

Στις προτεραιότητες λοιπόν αυτές είναι:

- Ο οργανωμένος διάλογος με προμηθευτές (για πληρωμή των υλικών σε πραγματικό χρόνο).
- Το άνοιγμα των κλειστών επαγγελματιών των Φαρμακοποιών όχι όμως στην λογική της ίδρυσης νέων φαρμακείων και η διαπραγμάτευση της μείωσης του κέρδους από 35% σε 25%.
- Η μετατροπή της ΕΠΥ σε επιτροπή προδιαγραφών με κεντρικούς διαγωνισμούς ενώ τα τρέχοντα υλικά θα παραμείνουν στην επιτήρηση των νοσοκομείων.
- Η δημιουργία κεντρικής αποθήκης για την προμήθεια από εκεί υλικών.

- Εκπόνηση του Υγειονομικού Χάρτη από την ΕΣΔΥ
- Όχι συγχωνεύσεις εάν δεν υπάρξει και ο Υγειονομικός Χάρτης.
- Δημιουργία Μηχανογραφημένων υπηρεσιών στα Νοσοκομεία Λογιστήρια - Αποθήκες - Φαρμακεία
- Λειτουργία του διπλογραφικού συστήματος και καταγραφή των αποθεματικών πάσης φύσεως στις αποθήκες του νοσοκομείου.
- Προσλήψεις 1400 Νοσηλευτών μέχρι τέλος του Νοέμβριου.
- Απαγόρευση μετακίνησης ειδικά νοσηλευτικού προσωπικού σε αλλότρια καθήκοντα.
- Β.Α.Ε. αναδιάταξη της ΛΙΣΤΑΣ μέχρι τον Ιούλιο του 2011. Θετική αντιμετώπιση για την ένταξη των Υγειονομικών. Ο σχεδιασμός αυτός είναι σχεδιασμός 5 μηνών ο οποίος ήδη έχει αρχίσει να εφαρμόζεται.

Από τα παραπάνω βγαίνουν αρκετές ειδήσεις σχετικά με την προοπτική που υπάρχει από πλευράς υπουργείου, σε ποιους τομείς θα στρέψει την προσοχή του. Όπως αντιλαμβάνεται κάποιος, αυτοί οι τομείς είναι μνημονιακής προέλευσης για την τιθάσευση των δαπανών.

Κ.ΓΑΒΡΙΗΛ

Μέλος του Γ.Σ. ΠΟΕΔΗΝ

ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ! Η ΑΙΤΙΑ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΚΑΚΩΝ...!

Οι δημόσιοι υπάλληλοι οι πρώτοι κρίκοι της αλυσίδας που πληρώνουν τα πάντα ανέκαθεν! Εισοδήματα που εμφανίζονται δεν κρύβονται και άρα φορολογούνται!

Αμοιβές που καταβάλλει το κράτος και άρα τις περικόπτει!

Συνταξιοδοτικά - ασφαλιστικά δικαιώματα που θεωρούνται παραχωρήσεις και άρα παίρνονται πίσω! Διατάξεις που επιδεινώνουν τους όρους ζωής και ήδη έχουν ληφθεί!

Δύσκολο το σκηνικό - σκληρό! Κυβέρνηση και Τρόικα πήραν αποφάσεις και τις υλοποίησαν!

Αποδεικνύεται ότι η εφαρμογή δεν αρκεί! Χρειάζονται και άλλα μέτρα. Αυτονοήτως!

Για την επιδείνωση της κατάστασης μας που αφορά σε δραστηκούς περιορισμούς «προνομίων» και ανατροπή των κοινωνικών ισορροπιών. «θα πρέπει και ο δημόσιος τομέας να έχει συμμετοχή στην ανεργία» ακούστηκε από βουλευτή της μείζονος Αντιπολίτευσης σε εκπομπή του ηλεκτρονικού τύπου.

Η Κυβέρνηση αποφεύγει να διαψεύσει! Οι αναφορές στο Σύ-

νταγμα ανύπαρκτες!

ΟΙ ΑΠΟΛΥΣΕΙΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΠΑΡΑΒΙΑΖΟΥΝ ΤΟ ΣΥΝΤΑΓΜΑ Η ΟΧΙ;

Επιστρέφουμε και σημειολογικά και κυριολεκτικά στην Πλατεία Κλαυθμώνος! Δεν έχει σημασία πως θα χαρακτηρίσουμε τη κατάσταση! Δεν έχει σημασία πως θα χαρακτηρίσουμε εμάς!

Οι επιθέσεις που δεχόμαστε δεν έχουν τέλος και αν κάνουμε και «δίκην προθέσεων» κλιμακώνονται με διάρκεια!

Τελευταία κυκλοφορεί και το εξής ανέκδοτο:

Σε μια κουβέντα μεταξύ ενός αισιόδοξου και ενός απαισιόδοξου ανθρώπου. Ο απαισιόδοξος λέει: «Φτάσαμε στον πάτο του βαρελιού! Δεν έχει παρακάτω» και ο αισιόδοξος: «Έχει! Έχει!»

Με ποια άποψη θα συνταχθούμε;

Με μία τρίτη: Ότι οφείλουμε όλος ο κόσμος της εργασίας να μην αφήσουμε να έχει παρακάτω!

ΣΩΤΗΡΙΑ ΔΑΛΛΑ
ΤΑΜΙΑΣ ΠΟΕΔΗΝ

ΣΩΜ. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ Γ.Ν.ΧΑΛΚΙΔΑΣ - ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ

26 / 10 / 2010

Ο Σύλλογος Εργαζομένων καταγγέλλει τον Διοικητή της 5ης Υ.Π.Ε. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας Κων Τομάρα Πέτρο, για την δεύτερη συνεχόμενη τρίμηνη μετακίνηση ενός οδηγού και μιας διοικητικής υπαλλήλου από το Νοσοκομείο Χαλκίδας στα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Ευβοίας και μάλιστα σε μια χρονική περίοδο που στην Διοικητική Υπηρεσία υπάρχει έλλειψη προσωπικού, λόγω και της αποχώρησης των υπαλλήλων Stage. Την συγκεκριμένη περίοδο μάλιστα καλούνται οι εργαζόμενοι στην Διοικητική Υπηρεσία να εργασθούν υπερωριακά μέχρι το τέλος του έτους, για

να ολοκληρωθεί η ρύθμιση των χρεών στο Νοσοκομείο.

Ο Κος Τομάρας αντί να κινηθεί προς την κατεύθυνση προσλήψεων μόνιμου προσωπικού, με την τακτική της μετακίνησης υπαλλήλων από την μια πλευρά αποδυναμώνει την Διοικητική Υπηρεσία και από την άλλη ζητά από τους εργαζόμενους να υπερβούν εαυτούς ώστε να ολοκληρωθεί η ρύθμιση χρεών που ζητά το Υπουργείο Υγείας.

Απαιτούμε ο Υπουργός Υγείας να παρέμβει, για να ανακληθούν οι μετακινήσεις και οι συγκεκριμένοι υπάλληλοι να επιστρέψουν άμεσα στην οργανική τους θέση.

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ κατά του ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΗΘΟΥΣ - ΜΑΣΤΟΥ, 22 ΟΚΤΩΒΡΗ



ΕΥΡΩΠΗ: 250.000 νέα περιστατικά ετήσια

ΗΠΑ: 175.000 νέα περιστατικά ετήσια

ΕΛΛΑΔΑ 4.500 νέα περιστατικά ετήσια

ΕΥΡΩΠΗ: 165.000 θάνατοι ετήσια

ΗΠΑ: 44.000 θάνατοι ετήσια

Σε όλο τον κόσμο πάνω από 700.000 θάνατοι

1970 - 2006 αύξηση 61,9%

8% - 9% των γυναικών εκτιμάται ότι θα αναπτύξουν καρκίνο του στήθους κατά τη διάρκεια της ζωής του.

Η στατιστική είναι αμείλικτη. Τα νούμερα συντριπτικά.

Ο πανικός δεν μπορεί να περιγραφεί.

Το γυναικείο στήθος αποτελεί σύμβολο της θηλυκότητας και της μητρότητας αληθιά και της ερωτικής εικόνας μιας γυναίκας. Οι κλινικές μελέτες έχουν αποδείξει ότι τα πάντα κρίνονται στη πρόληψη και στη πρώιμη διάγνωση. Η γνωστή ρήση «καλύτερα να προλαβαίνεις απ' το να θεραπεύεις» βρίσκει τέλεια εφαρμογή. Ο έλεγχος ιατρικά επιβάλλεται, δεν κοστίζει και έχει τη δυνατότητα να αναστρέψει τις βλάβες.

Ο πυρήνας της κοινότητας, το αρχικό της κύτταρο, υιοθετώντας δομές - πρότυπα αγωγής - προαγωγής υγείας και πρόληψης και εφαρμόζοντας προγράμματα, γίνεται φορέας υλοποίησης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που αφορά στη γειτονιά. Η συμβολή της με τις δράσεις της είναι τόσο κοντά στον πολίτη, που με αξιοπιστία και φιλικότητα αναδεικνύεται μοναδική και αναντικατάστατη.

Σ.Ε.

ΣΚΑΝΔΑΛΟ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ τα ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΣΥΝΕΡΓΕΙΑ στα ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Σε μια περίοδο σκληρής λιτότητας για τους εργαζόμενους και με συνέχιση της υποχρηματοδότησης και των περικοπών στα Νοσοκομεία αποτελεί πρόκληση το κόστος λειτουργίας των ιδιωτικών συνεργείων στο Θριάσιο Νοσοκομείο.

Σύμφωνα με τις προκλήσεις, που είχαν ετοιμαστεί από την απερχόμενη Διοίκηση και είχαν την έγκριση του Υπουργείου Υγείας - επί Ν.Δ, για την καθαριότητα προβλέπεται ποσό 4.000.000€ (όταν το 2004 η δαπάνη ήταν 542.000€ !!!!) για ένα χρόνο όταν στο Λαϊκό Νοσοκομείο -που είναι μεγαλύτερο σε χώρους- δίνονται 1.591.463€ για ένα χρόνο και στο Αττικό Νοσοκομείο 2.749.289,12 και στο Νίκαιας 1.569.656,49 (που είναι σχεδόν τριπλάσια από το Θριάσιο...).

Χαρακτηριστικά για το Νοσοκομείο Χατζηκώστα (στα Γιάννενα) το Σωματείο Εργαζομένων έχει καταγγείλει ότι στη καθαριότητα ο ιδιώτης κερδίζει 1.000.000€ για δύο χρόνια σύμβασης!!!!

Εάν ήταν δημ. υπάλληλοι τα 78 άτομα θα κόστιζαν (15000x78)1.170.000€ (με τα χρήματα που δίνονται θα προσλαμβάνονταν 266 άτομα!!!)

Για την φύλαξη προβλέπεται ποσό 1.470.000€ για 36 άτομα όταν στο Λαϊκό Νοσοκομείο για 19-23 άτομα δίνεται 539.498€!!!!

Εάν ήταν δημ. Υπάλληλοι τα 36 άτομα θα κόστιζαν (36x20000) 720.000€ (με τα χρήματα που δίνονται θα προσλαμβάνονταν 73 άτομα!!!)

Για την παροχή εστίασης (τραπεζοκόμες) προβλέπεται ποσό 939.000€ για 16 άτομα, όταν στο Λαϊκό Νοσοκομείο για 17 τραπεζοκόμες και 2 ληαντζέρηδες δίνονται 468.955€ (μαζί με το ΦΠΑ!!!). Εδώ τα λόγια περιττεύουν.....

Εάν ήταν δημ. υπάλληλοι τα 16 άτομα θα κόστιζαν (16x15000) 240.000€ (με τα χρήματα που δίνονται θα προσλαμβάνονταν 62 άτομα!!!).

Τέλος στη σύμβαση για την παρασκευή γευμάτων (μάγειροι) υπάρχει σύμβαση για 7 άτομα κόστους μηνιαίως 23.800 ήτοι μισθός μάγειρα 3.400€ !!!!! (ήδη οι Σεφ του «Βαρούηκο» και του «Χίπτον» οδεύουν προς το Νοσοκομείο για εργασία.....)

Εάν ήταν δημ. υπάλληλοι τα 7 άτομα θα κόστιζαν (7x20000) 140.000€ (με τα χρήματα που δίνονται θα προσλαμβάνονταν 17 άτομα!!!) .

ΣΥΝΟΨΙΖΟΝΤΑΣ ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ 6.800.000€ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΜΕ ΚΕΡΔΟΣ ΣΤΟΥΣ ΙΔΙΩΤΕΣ 4.000.000€(60%) !!!! (θα δουλεύουν 137 άτομα ενώ - με τα ίδια χρήματα- θα μπορούσαν να δουλεύουν 418 άτομα!!!! και με μισθολόγιο Δημοσίου).

Αρα οι εταιρείες βάζουν στην τσέπη -σαν κέρδος- τους μισθούς 281 εργαζομένων!!!!)

Εάν στα παραπάνω προσθέσουμε την καταστρατήγηση των συμβάσεων και των εργασιακών σχέσεων (μικρότεροι μισθοί, λιγότερο προσωπικό, άλλα ωράρια, μη πληρωμή υπερωριών, λιγότερα ένσημα κ.α) τις συνθήκες εργασίας «γαλήρας» (με απειλές, απολύσεις όποιων αντιδρούν) και την «ανοχή» του κράτους και των μηχανισμών ελέγχου, θα έχουμε το «εξωπραγματικό» μέγεθος της κερδοφορίας των Ιδιωτικών εταιρειών.

Αποδεικνύεται περὶτρανα ότι οι καταγγελίες του Συνδικαλιστικού Κινήματος ότι οι εφαρμοζόμενες πολιτικές ΠΑΣΟΚ - ΝΔ που είχαν σαν επιλογή τη παραχώρηση υπηρεσιών στους Ιδιώτες, διαλύοντας ουσιαστικά τις υπηρεσίες (με μετακινήσεις του προσωπικού) κάνοντας τις «μονοπώλιο» για τους Ιδιώτες, όχι μόνο τις έκαναν πανάκριβες - καταρρίπτοντας το «μύθο» του φτηνού και ανταγωνιστικού ιδιωτικού τομέα ενισχύοντας έτσι φαινόμενα διαπλοκής και συναλληλίας με την θεσμική ηγεσία, - αλλήλ,για να ενισχύσουν την κερδοφορία τους ακόμα περισσότερο, έχουν δημιουργήσει κι ένα «εργασιακό Μεσαίωνα» για τους εργαζόμενους των εταιρειών αυτών στο χώρο των Νοσοκομείων, με την πλήρη κάλυψη του κράτους.

Η διαχρονική θέση μας για προσλήψεις ΜΟΝΙΜΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ προβάλλει σαν η μόνη απάντηση διεξόδου απέναντι στη σημερινή κατάσταση.

Απέναντι σ' αυτό το σκάδαλο διαρκείας (κάτι αντίστοιχο πιστεύω ότι ισχύει για όλα τα Νοσοκομεία) είναι υποχρέωση της Κυβέρνησης και όλων των Διοικήσεων των Νοσοκομείων να προχωρήσουν όλες τις διαδικασίες που θα βάλουν τέλος στο υπάρχον καθεστώς της εκμετάλλευσης και της κερδοσκοπίας.

Η τυχόν συνέχιση της υπάρχουσας κατάστασης θα αποτελέσει επιβεβαίωση των καταγγελιών του Συνδικαλιστικού Κινήματος για «υπόγειες διασυνδέσεις» της εκάστοτε Κυβέρνησης και των Διοικήσεων με τα επιχειρηματικά συμφέροντα και το κεφάλαιο στο χώρο της Υγείας.

Καθήκον δε κάθε Σωματείου Εργαζομένων είναι η ανάδειξη τους και ο αγώνας διαρκείας για την κατάργηση των Ιδιωτικών Συνεργείων και την στελέχωση ΟΛΩΝ των υποστηρικτικών υπηρεσιών των Νοσοκομείων με ΜΟΝΙΜΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ

Αντιπρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν)

Πρόεδρος Σωματείου Εργαζομένων Γ.Ν.Ε Θριάσιο

και η ΑΠΑΝΤΗΣΗ

8 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ «ΘΡΙΑΣΙΟ»

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

Ελευσίνα, 1/10/10 Αρ. Πρωτ. : 27794/Φ 1000

Θέμα: « Έγγραφο της ΠΟΕΔΗΝ»

Σχετικά: Το με αριθμ. Πρωτ. 21711/19038/24-9-10

έγγραφο σας

Σε απάντηση του παραπάνω σχετικού εγγράφου, σας γνωρίζουμε τα κάτωθι:

1. Σχετικά με το διαγωνισμό για την παροχή υπηρεσιών καθαριότητας του Νοσοκομείου. Η υπηρεσία είχε αιτηθεί προς την Ε.Π.Υ. την ένταξη της εν λόγω υπηρεσίας με προϋπολογισμό 3.332.000 € για 79 άτομα με απασχόληση 365 ημερών το έτος. Η Ε.Π.Υ. ενέταξε την υπηρεσία στο πρόγραμμα προμηθειών, με προϋπολογισμό 4.000.000 € . Είναι ευνόητο, ότι το ποσόν κατακύρωσης θα είναι χαμηλότερο αφού κριτήριο κατακύρωσης είναι η χαμηλότερη τιμή (ΧΤ) Επιπρόσθετα η διοίκηση στην προ-

σπάθεια μείωσης του κόστους, στο τελικό στάδιο του διαγωνισμού με τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης θα εξετάσει το ζήτημα της περαιτέρω μείωσης του κόστους.

2. Για την παροχή υπηρεσίας ασφάλειας των χώρων του Νοσοκομείου, ο προϋπολογισμός του διαγωνισμού ήταν 1.472.415 € με ΦΠΑ. Η κατακύρωση ανήλθε στο ποσόν των 980.000 περίπου με ΦΠΑ, για 39 άτομα, απασχόλησης 365 ημερών το έτος. Ο διαγωνισμός είναι στη φάση αναμονής απόφασης της Ε.Α. του ΣτΕ για την απόφαση κατακύρωσης. Το ίδιο ισχύει και σε αυτή την περίπτωση για τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης.

3. Για την παροχή της υπηρεσίας διανομής του φαγητού, ο προϋπολογισμός είναι 939.000 για 16 άτομα 365 ημέρες εργασίας το έτος, σε δύο βάρδιες πρωί - απόγευμα. Μετά την κατακύρωση του διαγωνισμού η Διοίκηση στα πλαίσια της πολιτικής μείωσης του κόστους, θα έλθει σε διαπραγμάτευση με τον ανάδοχο που θα προκύψει για να εξετάσει το θέμα.

4. Για την παροχή της υπηρεσίας παραγωγής γευμάτων, σας γνωρίζουμε, ότι η υπηρεσία αναγκάστηκε να αναθέσει την παροχή γευμάτων σε εξωτερικό ανάδοχο, με δαπάνη κατακύρωσης 349.883 € με ΦΠΑ για 7 άτομα απασχόλησης 365 ημερών το έτος σε δυο (2) βάρδιες, καθότι είχε μείνει μόνο με ένα μάγειρα και ήταν αδύνατον να λειτουργήσει η εν λόγω υπηρεσία. Επιπρόσθετα, ο διαγωνισμός είχε κηρυχθεί δυο φορές άγονος.

Όταν ανέλαβε η νέα Διοίκηση τον Μάρτιο του 2010, η διαγωνιστική διαδικασία ήταν στη φάση της υπογραφής της σύμβασης. Η Διοίκηση του Νοσοκομείου άμεσα και σε συνεργασία με τη Διοίκηση της 2ης ΔΥΠΕ διερεύνησαν την ενίσχυση των μαγειριών με μετακίνηση κατάλληλου προσωπικού από άλλα νοσοκομεία.

Λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών όμως που επικρατούν δεν έχει επιλυθεί ακόμη το πρόβλημα και προς αποφυγή περαιτέρω δυσλειτουργιών στην παραγωγή γευμάτων προβήκαμε στην υπογραφή της σύμβασης με τον όρο, ότι μόλις διαμορφωθούν οι συνθήκες εκείνες, που θα επιτρέπουν την παροχή αυτής της υπηρεσίας εκ μέρους μας, θα διακοπεί η σύμβαση.

Το στοιχείο, ότι οι δαπάνες για τις υπηρεσίες αυτές ξεπερνούν τα 3.000.000 € από αντίστοιχες άλλων Νοσοκομείων, είναι ανακριβές και τούτο, γιατί ακόμη δεν έχουν τελεσφορήσει οι διαγωνισμοί, για να γνωρίζουμε τη δαπάνη κατακύρωσης και να μπορεί να γίνει έγκριση, έχοντας υπόψη και τη δύναμη των ατόμων.

Το αν η δαπάνη είναι μεγαλύτερη από το αν απασχολούσαμε μόνιμο προσωπικό άμεσα θα σας αποστείλουμε μελέτη της υπηρεσίας, που θα περιέχει πραγματικά δεδομένα.

Για οποιαδήποτε άλλη πληροφορία, είμαστε στη διάθεσή σας.

ΤΙΜΗΤΙΚΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ

Ο Δημήτρης Κατσιφαράκης νέος Regional Director for Europe στην ISRRT

Ο συνάδελφος Δημήτρης Κατσιφαράκης εξελέγει από το διεθνές Συμβούλιο Τεχνολόγων Ακτινολόγων νέος Regional Director for Europe, για την περίοδο 2010-2014.

Το Διεθνές Συμβούλιο Τεχνολόγων Ακτινολόγων απαρτίζονται εκπρόσωποι των αντίστοιχων εθνικών Συλλόγων τεχνολόγων ακτινολόγων περίπου 76 χωρών. Η συνεδρίαση έγινε στην Αυστραλία στις 7 Σεπτεμβρίου 2010.

Η εκλογή του Δημήτρη Κατσιφαράκη αποτελεί μια ουσιαστική διάκριση για την προσφορά του στο επάγγελμα μας επί σειρά ετών τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς, και ασφαλώς αναδεικνύει το επίπεδο διεθνούς συμμετοχικότητας του Πανελληνίου Συλλόγου Τεχνολόγων ακτινολόγων.

Πρώτη προτεραιότητα του νέου regional director for Europe, είναι η ομογενοποίηση του επαγγέλματος του Τεχνολόγου Ακτι-

νολόγου στην Ευρώπη. Η πανσπερμία επιπέδων εκπαίδευσης και κατάρτισης όσων ασχολούνται με την χρησιμοποίηση απεικονιστικών μεθόδων (με ιοντίζουσα ακτινοβολία) ή όσων ασχολούνται με την εφαρμογή ιοντίζουσών ακτινοβολιών για θεραπευτικούς σκοπούς στην Ευρώπη, δεν διασφαλίζει ένα ενιαίο επίπεδο αντιμετώπισης του πολίτη που αναζητά υπηρεσίες Υγείας με ιοντίζουσα ή μη ακτινοβολία, δήλωσε μετά την εκλογή του ο Δ. Κατσιφαράκης. Στόχος της International Society of Radiographers and Radiological Technologists (ISRRT) στην Ευρώπη θα πρέπει να είναι η διασφάλιση ενός ελάχιστου αποδεκτού επιπέδου εκπαίδευσης διάρκειας τουλάχιστον τριών ετών μετά το λύκειο ώστε να διασφαλίζεται η φροντίδα υγείας στον πολίτη που προσλαμβάνει υπηρεσίες Υγείας σε ένα ελάχιστο εγγυημένο ποιοτικά επίπεδο.

Εμείς να ευχηθούμε στο φίλο Δημήτρη καλή επιτυχία και στα νέα του καθήκοντα.

«ΚΑΙ Η ΑΛΛΗ ΑΠΟΨΗ» Επιστολή - Ανοιχτή Διαμαρτυρία

ΟΙ ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΑΣΤΕ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ (ΓΝΑ «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»)
ΑΡΝΟΥΜΑΣΤΕ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΜΕ ΣΤΗΝ ΑΠΕΡΓΙΑ ΤΗΣ 7ΗΣ ΟΚΤΩΒΡΗ 2010.

ΔΙΕΚΔΙΚΟΥΜΕ ΕΝΙΑΙΟ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΟ ΜΕ ΣΑΦΗ ΚΑΙ ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ (ΗΤΑΝ ΑΛΛΩΣΤΕ ΑΠΑΙΤΗΣΗ ΤΗΣ ΑΔΕΔΥ ΟΛΑ ΤΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΑ ΧΡΟΝΙΑ).

ΑΡΝΟΥΜΑΣΤΕ ΝΑ ΑΓΩΝΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΝΑ ΔΙΑΤΗΡΗΘΟΥΝ ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΠΑΧΥΛΟΙ ΜΙΣΘΟΙ ΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ.

ΕΜΕΙΣ ΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΤΟΥ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΧΩΡΙΣ «ΦΑΚΕΛΑΚΙ» ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ «ΜΙΖΑ» ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΜΠΟΛΙΤΕΣ ΜΑΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΜΕ ΜΟΝΟ ΚΙΝΗΤΡΟ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΔΥΝΑΤΗ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟΥΣ ΠΟΛΙΤΕΣ ΜΕΣΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ, ΔΗΛΩΝΟΥΜΕ ΠΩΣ ΝΑΙ ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΟΙ ΑΥΤΟΙ ΟΙ ΜΙΣΘΟΙ.

ΕΜΕΙΣ ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ 1100€ ΔΕΝ ΠΑΛΕΥΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΑ ΙΔΙΑ ΔΙΚΑΙΑ. ΔΙΑΧΩΡΙΖΟΥΜΕ ΛΟΙΠΟΝ ΤΗ ΘΕΣΗ ΜΑΣ ΓΙΑΤΙ ΚΑΠΟΤΕ ΙΣΩΣ ΑΞΙΖΕΙ ΝΑ ΑΚΟΥΓΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΟΙ ΦΩΝΕΣ ΤΗΣ ΜΕΙΟΨΗΦΙΑΣ.

Οι εργοδοτικές υποχρεώσεις προς τον Τεχνικό Ασφάλειας και το Γιατρό Εργασίας για την άρτια άσκηση των καθηκόντων τους

Με το άρθρο 4 του Ν.1568/1985 καθιερώνεται για πρώτη φορά στα χρονικά της ελληνικής εργατικής νομοθεσίας, εργοδοτική υποχρέωση απασχόλησης Τεχνικού Ασφάλειας και Γιατρού Εργασίας στις επιχειρήσεις.

Η εισαγωγή των θεσμών αυτών στο ελληνικό εργατικό δίκαιο και συγκεκριμένα στον τομέα της υγείας και της ασφάλειας της εργασίας είναι αποτέλεσμα της δραστηριότητας που αναπτύσσει η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων για την οργάνωση της ιατρικής εργασίας στις χώρες - μέλη και της Οδηγίας του Συμβουλίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων 80/1107 της 27.11.1980 «περί προστασίας των εργαζομένων από τους κινδύνους που παρουσιάζονται συνεπεία εκθέσεώς τους, κατά την διάρκεια της εργασίας, σε χημικά, φυσικά ή βιολογικά μέσα».

Η Οδηγία αυτή δεν υποχρέωνε τα κράτη-μέλη να εισάγουν τους παραπάνω θεσμούς στις εσωτερικές εργατικές νομοθεσίες τους σαν εργοδοτική υποχρέωση.

Υποχρέωνε, όμως, στην εισαγωγή μέτρων από τις ανωτέρω νομοθεσίες η εφαρμογή των οποίων στις εκάστοτε επιχειρήσεις θα ήταν προβληματική, χωρίς την παρουσία Τεχνικού Ασφάλειας και Γιατρού Εργασίας (όπως π.χ. μέτρα προστασίας εργαζομένων εκτεθειμένων σε επικίνδυνους για την υγεία τους φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες, ιατρικός έλεγχος αυτών κ.α.).

Συνέπεια όλων των προαναφερθέντων αποτέλεσε το γεγονός, ότι πολλοί νόμοι, οι οποίοι εκδόθηκαν μετά την ανωτέρω Κοινοτική Οδηγία (80/1107) ρύθμιζαν θέματα σχετικά με τον Τεχνικό Ασφάλειας και το Γιατρό Εργασίας, όπως ο καθορισμός των περιπτώσεων, κατά τις οποίες ο εργοδότης οφείλει να προσλαμβάνει Τεχνικό Ασφάλειας και Γιατρό Εργασίας στην επιχείρηση (άρθρο 4 Ν. 1568/1985 και άρθρο 4 του Π.Δ. 17/1996) ή ο καθορισμός του ελάχιστου χρόνου απασχόλησής τους από τον εκάστοτε εργοδότη (άρθρο 3 Π.Δ. 294/1988).

Ένα από τα σημαντικότερα θέματα που ρύθμιζαν οι παραπάνω νόμοι σχετικά με τον Τεχνικό Ασφάλειας και το Γιατρό Εργασίας είναι ο καθορισμός των εργοδοτικών υποχρεώσεων απέναντι στους προαναφερθέντες, μετά την ανάληψη των καθηκόντων τους.

Κι αυτό, διότι ο ρόλος και των δύο είναι κεφαλαίωδους σημασίας, αφού με την εμπειρία και το έργο τους εξασφαλίζουν όλα τα εχέγγυα για την αποτελεσματική προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων σε μία επιχείρηση. Για να το επιτύχουν, όμως, αυτό απαιτείται η άρτια συνεργασία τους με τον εργοδότη και η αρωγή του τελευταίου στην πολύ σημαντική αυτή αποστολή που επιτελούν.

Σ' αυτό το σημείο, λοιπόν, όπως προαναφέρθηκε, παρεμβαίνουν οι νόμοι καθορίζοντας τις εργοδοτικές υποχρεώσεις απέναντι στον Τεχνικό Ασφάλειας και το Γιατρό Εργασίας με σκοπό την άρτια άσκηση των πολύ σημαντικών καθηκόντων τους.

Οι εν λόγω υποχρεώσεις είναι, εν συντομία, οι ακόλουθες:

- Διάθεση προς αυτούς του αναγκαίου βοηθητικού προσωπικού, των χώρων, των εγκαταστάσεων και συσκευών και γενικά όλων των αναγκαίων μέσων για την αποτελεσματικότερη άσκηση του έργου τους. Το κόστος όλων αυτών των παροχών βαρύνει αποκλειστικά τον εργοδότη (άρθρο 4 και 5 του Ν. 1568/85).

- Η διευκόλυνσή τους στην παρακολούθηση μαθημάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης για θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας (άρθρο 4 και 6 του Ν. 1568/85). Ο χρόνος αυτός θεωρείται χρόνος εργασίας για κάθε συνέπεια από τη σχέση εργασίας και για την αμοιβή τους και δεν μπορεί να συμψηφιστεί με την κανονική ετήσια άδειά τους (άρθρο 13 και 4 του Ν. 1568/85 και άρθρο 6 και 4 του Π.Δ. 17/96).

- Η γνωστοποίηση και σ' αυτούς των θεμάτων που επιθυμεί ο εργοδότης να συζητηθούν στην κοινή σύσκεψη του τελευταίου με την Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (Ε.Υ.Α.Ε.) της επιχείρησης, τρεις (3) τουλάχιστον εργάσιμες μέρες πριν από την πραγματοποίησή της (άρθρο 2 και β' εδ.2 του Ν.1568/85).

- Η υποχρέωση του εργοδότη να λαμβάνει γνώση ενυπόγραφα των υποδείξεών τους, οι οποίες καταχωρούνται στο ειδικό βιβλίο της επιχείρησης (άρθρο 6 και 1 του Ν. 1568/85).

- Η ενημέρωσή τους από τον εργοδότη για όλους τους παράγοντες που έχουν ή μπορεί να έχουν επιπτώσεις στην ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων, (άρθρο 10 και 5 του Ν.1568/85 και άρθρο 4 και 6 του Π.Δ. 17/96) και τέλος

Η πληροφόρησή τους από τον εργοδότη για τις δραστηριότητες προστασίας και πρόληψης της επιχείρησης, καθώς και για τους διενεργούμενους ελέγχους των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας από τις αρμόδιες Επιθεωρήσεις Εργασίας (άρθρο 11 παρ. 3 εδαφ. Γ' του Π.Δ. 17/96).

Του Αλέξανδρου Τζιάλλα

ΕΡΩΤΗΣΗ προς τον ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Θέμα: « Εγκαταλειμμένο κτίριο για το οποίο καταβάλλονται από το Δημόσιο υπέρογκα ενοίκια, περιμένει εδώ και 10 χρόνια (!) τη μετατροπή του σε Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου».

Στο κέντρο της Θεσσαλονίκης, βρίσκεται το κτίριο του πρώην «Β΄ Νοσοκομείου Άγιος Παύλος», γνωστό στους παλαιότερους ως «Γαλλικό Νοσοκομείο» ή «Καλόγριες», που περιέθαλψε τους τελευταίους ασθενείς του μέχρι το Δεκέμβριο του 1999. Οι διερχόμενοι, σήμερα, από την οδό Φράγκων αντικρίζουν - εκτός από τα σπασμένα τζάμια των παραθύρων του, τους σκουριασμένους σωλήνες των υδρορροών και τους ξεφτισμένους σοβάδες - μια σειρά από επτά πινακίδες που καταλαμβάνουν περισσότερο από το ύψος του πρώτου ορόφου και αναγράφουν κατά σειρά:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ - ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Α΄ Π.Ε.Σ.Υ.Π. ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΡΓΟ: ΜΕΛΕΤΗ, ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ για τη δημιουργία ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ στο κτίριο της οδού ΦΡΑΓΚΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ.

ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ : 4.200.000 ΕΥΡΩ.

ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΒΛΕΨΗΣ: ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε. - ΔΗΜΟΣΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΑΝΕΓΕΡΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ - ΑΝΑΔΟΧΟΣ : INSO spa

ΕΘΝΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ: ΤΟ ΕΡΓΟ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΚΑΤΑ 25% ΑΠΟ ΕΘΝΙΚΟΥΣ ΠΟΡΟΥΣ. ΤΟ ΕΡΓΟ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΚΑΤΑ 75% ΑΠΟ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (ΕΤΠΑ) - Γ΄ Κ.Π.Σ. Ε.Π. ΥΓΕΙΑ - ΠΡΟΝΟΙΑ 2000-2006.

Οι πινακίδες αυτές λένε όλη την ιστορία. Το νοσοκομείο κλείνει το 1999 για να μετατραπεί, μετά από τις αναγκαίες εργασίες και τον εξοπλισμό του, σε «πρότυπο» (κατά τις εξαγγελίες) Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου, προκειμένου να αποσυμφορήσει τα Νοσοκομεία της πόλης, που «στενάζουν» από την παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης και να εξυπηρετήσει τις αυξημένες ανάγκες ενόψει της διοργάνωσης των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004, καθώς η Θεσσαλονίκη ήταν Ολυμπιακή πόλη. Έτσι είχε ο αρχικός προγραμματισμός, με τον προαναφερθέντα προϋπολογισμό και την ένταξη του έργου στο Γ΄ Κ.Π.Σ.

Παρήλθε περισσότερο από μία δεκαετία (!) και το κτίριο παραμένει όπως ήταν το 1999 και ακόμη χειρότερο μετά τις φθορές που επέφερε ο χρόνος. Το Γ΄ Κ.Π.Σ. τελείωσε και επιπλέον το ελληνικό Δημόσιο ζημιώθηκε εκατομμύρια ευρώ από τα ενοίκια που καταβάλλει όλη αυτή την δεκαετία στην «Ιερά Μονή Αδελφών του Ελέους του Βικεντίου του Παύλου» της Καθολικής Εκκλησίας, στην οποία ανήκει το κτίριο. Το ενοίκιο ξεκίνησε από 8.800 ευρώ το μήνα και έχει φτάσει στις 12.740,56 ευρώ. Μάλιστα, από το 2005, με απόφαση των τότε Α΄ και Β΄ ΠΕΣΥΠ Κεντρικής Μακεδονίας, η ευθύνη για την καταβολή του ενοικίου ανατέθηκε στο νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» (αυτό της περιοχής Φοίνικα Θεσσαλονίκης).

Επειδή όμως τα έξοδα είναι δυσβάσταχτα για τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, ο διοικητής του ζήτησε στις αρχές του 2009 επιχορήγηση από την 4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας - Θράκης για να συνεχίσει την καταβολή των ενοικίων. Υποθέτω ότι ανάλογα δυσβάσταχτη είναι η καταβολή του ενοικίου και για τη νέα Διοίκηση του Νοσοκομείου.

Το εγκαταλειμμένο πρώην νοσοκομείο της οδού Φράγκων αποτελεί ένα πολλαπλό παράδειγμα ανευθυνότητας, προχειρότητας, κατασπατάλησης δημοσίου χρήματος και απώλειας πόρων από το Ευρωπαϊκό Ταμείο, εκτός από τη συνεχιζόμενη ταλαιπωρία των Θεσσαλονικέων που συνωστίζονται στα εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων της πόλης που δεν επαρκούν.

Επιπλέον, δύο Σταθμοί Πρώτων Βοηθειών που λειτουργούσαν σε εικοσιτετράωρη βάση στο κέντρο της Θεσσαλονίκης - ένας στην οδό Κουντουριώτη, στο κτίριο του Ερυθρού Σταυρού στην είσοδο του λιμανιού και ένας στο Ιατρείο ΙΚΑ Πύλης Αξιού, πίσω από το Δικαστικό Μέγαρο - έχουν πάψει εδώ και χρόνια να λειτουργούν, άγνωστο για ποιο λόγο, με αποτέλεσμα σε ολόκληρο το κέντρο της πόλης να μην υπάρχει ούτε καν ένας Σταθμός Πρώτων Βοηθειών, για την εξυπηρέτηση χιλιάδων κατοίκων!!!

Σύμφωνα με την απάντηση (αρ. πρωτ. 35865/31.03.2009) που είχε δώσει ο πρώην Υφυπουργός Υγείας κ. Γ. Παπαγεωργίου σε σχετική ερώτησή μου στη Βουλή (αρ. πρωτ.15985/12.03.2009) από τα κονδύλια του Γ΄ ΚΠΣ είχαν απορροφηθεί 104.521,13 ευρώ, το έργο είχε ενταχθεί στο ΕΣΠΑ, η ΔΕΠΑΝΟΜ ΑΕ θα επικαιροποιούσε τη Μελέτη Εφαρμογής του έργου, ενώ για το ενοίκιο του κτιρίου, μόνο για το διάστημα Ιανουάριος 2005- Ιανουάριος 2009, είχαν καταβληθεί 488.194,58 ευρώ!!! Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω

ΕΡΩΤΑΤΑΙ Η ΚΥΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

1. Εξακολουθεί η ενοικίαση του κτιρίου και η καταβολή ενοικίου 12.740,56 ευρώ μηνιαίως; Ποιο είναι το συνολικό ποσό που δαπανήθηκε για ενοίκια από το 1999 μέχρι σήμερα;
 2. Το ποσό των 104.521,13 ευρώ που εκταμιεύτηκε από το Γ΄ ΚΠΣ θα πρέπει να επιστραφεί (και μάλιστα εντόκως); Ποιος θα καταβάλλει το ποσό;
 3. Θα αναζητηθούν ευθύνες για την αποτυχία του όλου εγχειρήματος της μετατροπής του κτιρίου σε Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου;
 4. Έχει πράγματι ενταχθεί στο ΕΣΠΑ η ανακατασκευή και ο εξοπλισμός του κτιρίου; Έχει επικαιροποιηθεί η Μελέτη Εφαρμογής του έργου; Αν ισχύει ο αρχικός προγραμματισμός για τη δημιουργία Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου, τότε θα αρχίσουν οι εργασίες και τότε προβλέπεται να ολοκληρωθούν;
 5. Είναι σύννομο να γίνουν εργασίες τέτοιου μεγέθους και προϋπολογισμού σε ενοικιαζόμενο από το Δημόσιο και όχι σε ιδιόκτητο κτίριο;
 6. Πως σχεδιάζεται να αντιμετωπισθεί η ταλαιπωρία (αλλά και τα πιθανά προβλήματα υγείας λόγω μη έγκαιρης αντιμετώπισης) που υφίστανται οι Θεσσαλονικείς στα ανεπαρκή (αριθμητικά) Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων;
- Θα επαναλειτουργήσουν οι Σταθμοί Πρώτων Βοηθειών;

ΧΡΥΣΑ ΑΡΑΠΟΓΛΟΥ
ΒΟΥΛΕΥΤΗΣ ΠΑΣΟΚ Α΄ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΜΙΚΡΑ & ΜΕΓΑΛΑ ΠΑΡΑΛΕΙΠΟΜΕΝΑ...

ΜΑΘΑΜΕ

- **Ότι το ποσοστό** σε παροχή γενικών συμβουλών σε θέματα Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας στην μεν Ε.Ε των 27 είναι 62% Μ.Ο. ενώ στην Ελλάδα από τα χαμηλότερα 24%.
- **Ότι η ύπαρξη εμπειρογνώμονα** σε θέματα εργονομίας στην Ε.Ε. των 27 είναι 28% Μ.Ο. ενώ στην Ελλάδα από τα χαμηλότερα 7% ότι η ύπαρξη ψυχολόγων σε θέματα Υ.Α.Ε. με Μ.Ο. 16% στην Ε.Ε. των 27 ενώ στην Ελλάδα από τα χαμηλότερα 4%.
- **Ότι ο Υπουργός Υγείας** επιβεβαιώνοντας την πρόσληψη Νοσηλευτών στα νοσοκομεία από την προκήρυξη Κ7 του 2009 τους ορκίζει ταυτόχρονα. Άραγε θα ορκίσει και καμία άλλη ειδικότητα π.χ. Παρά - του - ιατρός - προσωπικό (παραιατρικό) και θεωρεί ότι οι κλάδοι στα νοσοκομεία είναι των ιατρών και των νοσηλευτών και οι υπόλοιποι είναι στα αζήτητα;
- **Ότι και το παρατηρητήριο τιμών του Υπουργείου Υγείας** έχει την αξία του αφού σε δημοσιοποιηθέντα από το υπουργείο πίνακα τιμών για νεφρολογικά είδη (Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως) κατόρθωσε να πετύχει έκπτωση έως 25,15% σε συνάρτηση με τις τιμές του ΦΕΚ

Συγκεκριμένα φίλτρα Τ.Ν. :

- αξία είδους παρατηρητηρίου τιμή 1.280,00€
 - αξία είδους ΦΕΚ τιμή 1710,00€
- Μείωση 430,00€ ή 25,15%

ΡΩΤΑΜΕ

- Από πότε τα πρακτικά ενός Δ.Σ. είναι απόρρητα και δεν πρέπει να κοινοποιούνται στους εργαζόμενους όπως αυτό γίνεται στο ΕΚΕΑ;
- Από πότε τα οφειλόμενα ρεπό και οι άδειες που δεν δίνονται με υπαιτιότητα της υπηρεσίας και δεν πληρώνονται, παραγράφονται;
- Γιατί η 4η και η 6η ΥΠΕ για τις υπηρεσίες καθαριότητας τους το τρέχον ετήσιο κόστος έχει ήδη ξεπεράσει την ετήσια προϋπολογηθείσα δαπάνη του 2010;

Συγκεκριμένα για τη 4η ΥΠΕ

- 12.926.810,88 εκ.€ το τρέχον κόστος έως τώρα
- 10.914.984,00 εκ.€ η ετήσια προϋπολογηθείσα δαπάνη 2010

για τη 6η ΥΠΕ

- 6.801.505,96 εκ.€ το τρέχον κόστος έως τώρα
 - 6.476.649,72 εκ.€ η ετήσια προϋπολογηθείσα δαπάνη 2010
- Μήπως πρέπει η εξέλιξη να ελεγχθεί από το ΥΥ;

Πηγή ΥΥ&ΚΑ

ΑΝΑΚΑΤΕΜΑ

Με την γνωστή τακτική του Ανακατέματος προσπαθεί ο Διοικητής της 5ης ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας να εξοικονομήσει προσωπικό.

Έτσι μετακίνησε έναν οδηγό και μια διοικητική υπάλληλη από το Νοσοκομείο Χαλκίδας στα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΕΥΒΟΙΑΣ, τακτοποιώντας έτσι υποτίθεται τις ανάγκες της περιφέρειάς του ή θεωρώντας έτσι ότι στελεχώνει προνοιακές μονάδες.

Λάθος χειρισμός, Λάθος εκτίμηση, Λάθος ενέργεια. Οι πά-

γίες και διαρκείς ανάγκες ενημερώνουμε τον Διοικητή ότι καλύπτονται μόνο από μόνιμο προσωπικό και όχι στελεχώνοντας μία μονάδα με την ταυτόχρονη αποδυνάμωση μιας άλλης μονάδας.

Με τα ανακατέματα πολιτική Υγείας δεν γίνεται.

ΦΛΕΡΤΑΡΟΥΝ ΑΛΛΗΛΟΥΣ

Αρκετό φλερτάρισμα παρατηρείται τον τελευταίο καιρό μεταξύ των εργατοπατέρων της ΠΑΣΥΝΟ ΕΝΕ και του ΣΥΡΙΖΑ.

Συγκεκριμένα μέσα στον Σεπτέμβριο κατατέθηκαν 2 επερωτήσεις με αντικείμενο στη μία την δίωξη των εργατοπατέρων Προέδρου και Γραμματέα της ΠΑΣΥΝΟ ΕΝΕ και νυν φοιτητή στην ΕΣΔΥ όπου εκεί η επερώτηση καταρρίπτει και τον μύθο περί ανεξάρτητου και ακομμάτιστου αντιπολιτευόμενου όπως αναφέρει συνδικαλιστής (που ήταν αυτός άραγε τα προηγούμενα χρόνια μήπως ήταν συμπολιτευόμενος), ενώ στην δεύτερη αναφέρεται σε μετακινήσεις εργαζομένων και συγκεκριμένα Β. Νοσηλευτών όπως καταγγέλλει εξάλληλο η ΠΑΣΥΝΟ ΕΝΕ για το στοχοποιημένο ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ.

Χωρίς κάποιος να μπει στην ουσία των επερωτήσεων διερωτάται από πότε και γιατί αυτό το όψιμο ενδιαφέρον του ΣΥΡΙΖΑ στους συγκεκριμένους εργατοπατέρες που απαρτίζουν την ηγεσία της ΠΑΣΥΝΟ ΕΝΕ;

Άραγε στο παρελθόν γιατί δεν απασχολήθηκαν και με περιπτώσεις που οι ίδιοι αυτοί εργατοπατέρες έστειλαν στα πειθαρχικά απλούς εργαζόμενους νοσηλευτές επειδή τους έβγαλαν τα άπλυτα τους στη φόρα;

Άραγε γιατί δεν ασχολήθηκαν τόσο έντονα με σωρεία μετακινήσεων νοσηλευτών είτε σε βουλευτικά γραφεία είτε σε άλλες υπηρεσίες που γινόντουσαν εκτός από το ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ και σε άλλα Νοσοκομεία;

Τι σημαίνει απόλυτη ένταξη στο ΕΣΥ του ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟΥ; Τι άραγε προμνύει αυτό το φλέρτ;

ΕΛΑΤΕ ΣΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Πρόσκληση για το Συνέδριο της ΠΑΣΥΝΟ - ΕΝΕ έβγαλε το εργατοπατερικό ιερατείο της για να υποδεχτεί τα μέλη του και άλλους εργαζόμενους (Ω του θαύματος ξέχασαν τον κλαδισμό τους εδώ και μπορούν να συμμετέχουν οι πάντες) στην όμορφη ΘΕΣΣΑΛΙΑ.

Για να συμμετέχει όμως κάποιος Νοσηλευτής ή άλλος εργαζόμενος πρέπει να πληρώσει τουλάχιστον στο ακέραιο ένα 15νήμερό του αφού του έχουν εξασφαλίσει διαμονή σε 4 αστέρων Ξενοδοχείο δικής τους επιλογής με συγκεκριμένο αντίτιμο και με πρωινό.

Και αν κάποιος μετανιώσει μέχρι το τέλος του Οκτώβριου αυτός θα το πληρώσει το τίμημα 100%.

Μπράβο στους εργατοσυνδικαλιστικοφοιτητοπατεράδες κάνετε καλά τις δουλειές σας Εύγε.

Άντε και καλή επιτυχία στον θίασό σας. Ξέρουμε ή ξέρουμε θα έχετε κοσμοσυρροή στην πρεμιέρα.

ΔΑΣΚΑΛΕ ΠΟΥ ΔΙΔΑΣΚΕΣ

Τι το κοινό μπορεί να έχει η τέχνη της διδασκαλίας με την

ΜΙΚΡΑ & ΜΕΓΑΛΑ ΠΑΡΑΛΕΙΠΟΜΕΝΑ...

φυσιοθεραπεία, αποδεικνύεται περίτρανα από την λειτουργία και την συμπεριφορά του προέδρου του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Πρεβέζης απέναντι σε φυσιοθεραπεύτρια της μονάδας.

Οι ωμές παρεμβάσεις του, όπως η ίδια η φυσιοθεραπεύτρια καταγγέλλει, έχουν δημιουργήσει τεράστιο πρόβλημα τόσο στην ίδια όσο και στην μονάδα.

Εξ' άλλου την λειτουργία του προέδρου καταγγέλλει και η διεπιστημονική ομάδα του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, τονίζοντας την μεγάλη ψυχολογική πίεση και αναστάτωση που βιώνουν οι εργαζόμενοι με συνέπεια την παρακώλυση του επιστημονικού τους έργου και την διάσπαση της εύρυθμης λειτουργίας της μονάδας.

Εμείς από την μεριά μας έχουμε να πούμε ότι το γνωμικό «δάσκαλε που δίδασκες και νόμο δεν εκράτεις», στην περίπτωση αυτή καλά κρατεί.

Ο Υπουργός Υγείας και οι Πολιτικοί προϊστάμενοι του κυρ- δασκάλου τι λένε;

ΤΑ ΤΡΙΑ ΚΑΚΑ ΤΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΜΑΣ

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το Ε.Σ.Υ. ήταν η μεγαλύτερη μεταρρύθμιση που γνώρισε η Ελλάδα με την μεταπολίτευση.

Αυτό το αποδέχονται συμπολιτευόμενοι και αντιπολιτευόμενοι. Μια μεταρρύθμιση στην οποία επένδυσε η κοινωνία.

Όμως από τον καιρό της δημιουργίας του το Ε.Σ.Υ. αλλά και στην 25χρονη και πλέον ύπαρξή του ταλανίζεται από 3 βασικά κακά. Τα τρία κακά της μοίρας μας.

1) Το θέμα της Εφημερίδας των γιατρών μια ιδιότυπη οικονομική ενίσχυση που απορροφά τεράστια κονδύλια χωρίς να αποδίδει και το αντίστοιχο έργο.

2) Το θέμα της άνευ κανόνων και όρων λειτουργίας της Ιατρικής Πανεπιστημιακής κοινότητας και της κάθετης διεκδίκησής της, στο μαλακό υπογάστριο του Ε.Σ.Υ. δημιουργώντας διαφορετικές ταχύτητες και όρους λειτουργίας που πολλές φορές καταστρατηγούν το ίδιο το Ε.Σ.Υ.

3) Το πολυδιευθυντικό σύστημα που είναι μια πλήρης ισοπέδωση προς τα κάτω της επιστημονικής και ιεραρχικής λειτουργίας, αφαιρώντας τις αξίες από την πραγματική έννοια της διεύθυνσης (διευθύνω, κατευθύνω, ηγούμαι, εκπαιδεύω, σχεδιάζω).

Αυτά τα τρία κακά που εξακολουθούν να ενδημούν στο Ε.Σ.Υ. χωρίς κανείς να αναλαμβάνει τις ευθύνες να τα αλλιάξει, είναι που ταυτόχρονα το έχουν απονευρώσει και το οδηγούν στην απαξία. Άραγε τι προτίθεται ο Υπουργός να κάνει;

ΣΧΟΛΙΟ

Αλήθεια απορούμε με την στάση της διοικήτριας του Νοσοκομείου Φιλιατών, η οποία θεώρησε ότι οι καταγγελίες προς την ΠΟΕΔΗΝ των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων του μικροβιολογικού τμήματος, θα ήταν η αφετηρία να κλείσει το Νοσοκομείο.

Θα συνηγορήσουμε στην διοικήτρια, να σκύψει με σοβαρότητα και ευθύνη στο πρόβλημα που έχει δημιουργηθεί και να το λύσει.

Πάντως οι απαντήσεις του μικροβιολογικού εργαστηρίου πρέπει να είναι ενυπόγραφες από τους γιατρούς, γιατί κάποιος σε αυτό το νοσοκομείο, σε αυτό τον χώρο, σε αυτόν τον τόπο, πρέπει να είναι υπεύθυνοι.

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, 10 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ

**ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ ΤΩΝ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ (Π.Ν.Α.)
ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΟΡΤΑΣΜΟ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΗΜΕΡΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, 10 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2010**

Με την ευκαιρία του εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας ψυχικής Υγείας, την 10η Οκτωβρίου 2010, οι Παιδοψυχίατροι του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, θεωρούμε χρέος μας να υπενθυμίσουμε την απaráδεκτη κατάσταση που επικρατεί ακόμη στο χώρο των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας για παιδιά και εφήβους στη χώρα μας.

Το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, παρά το συμβόλαιο με την Ευρωπαϊκή Ένωση για το οριστικό κλείσιμό του (μαζί με άλλα τέσσερα ψυχιατρικά Νοσοκομεία στο πλαίσιο του «ψυχάρχως» από το 2001), και παρά τις επί σειρά ετών διαμαρτυρίες του επιστημονικού προσωπικού και την ετυμηγορία του Συνηγόρου του Παιδιού, για την παράνομη, ιατρικά αντιδεδολογική και τελικά «κακοποιοτική» λειτουργία του, εξακολουθεί να λειτουργεί.

Ιδιαίτερα αναφερόμαστε στην Μονάδα Επειγόντων, που εφημερεύει καθημερινά καλύπτοντας τις ανάγκες του συνόλου σχεδόν της επικράτειας, για κάθε είδους ψυχιατρικά προβλήματα που απαιτούν νοσηλεία, ενώ παράλληλα εξακολουθεί να δέχεται τις παραπομπές παιδιών- εφήβων με αυτισμό, παραβατικό-

τητα και κάθε είδους κοινωνικά προβλήματα κατόπιν δικαστικών μέτρων και αποφάσεων.

Σε ένδειξη διαμαρτυρίας οι Παιδοψυχίατροι του Π.Ν.Α., μέλη των θεσμικών του οργάνων (Διοικητικό Συμβούλιο, Δ/ση Ιατρικής Υπηρεσίας, Επιστημονικό Συμβούλιο, Ψυχιατρικός Τομέας) έχουν υποβάλει τις παρατηρήσεις τους. Φοβόμαστε ότι δεν υπάρχει πλέον χρόνος για χάσιμο, ενώ διαφαίνεται ότι θα ζητηθεί από την Ε.Ε. και η επιστροφή των κονδυλίων που έχουν διατεθεί γι' αυτόν τον σκοπό.

Οφείλουμε και επιθυμούμε να παρέχουμε στα παιδιά και τους εφήβους, υπηρεσίες σε ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα και Παιδοψυχιατρικά τμήματα Γενικών Νοσοκομείων, κοντά στο σπίτι τους και την οικογένειά τους.

Είναι καιρός να εφαρμοστεί στη χώρα μας η παροχή τομεοποιημένων Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (που έχει ψηφιστεί από το 1999) ή χρησιμοποιώντας την γλώσσα της εποχής μας, ένας «Καθηλικράτης» για τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Οι Παιδοψυχίατροι του Π.Ν.Α.

Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ στο ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Άξιο συζήτησης και όχι μόνο, θεωρείται το θέμα της διαχείρισης ιατρικών αποβλήτων στο χώρο του νοσοκομείου. Η διαχείριση ιατρικών αποβλήτων στο νοσοκομείο αποτελεί ένα τεράστιο αρχιτεκτονικό, οργανωτικό, οικονομικό και μείζονος σημασίας υγειονομικό πρόβλημα. Θα λέγαμε ότι για μας που εργαζόμαστε στα νοσοκομεία αποτελεί παράλληλα νομικό αλληλά και ηθικό ζήτημα.

Φυσικό επακόλουθο στο χώρο ενός νοσοκομείου είναι η ύπαρξη κινδύνων για τον άνθρωπο, η πρόκληση οχλήσεων από οσμές και συνεπώς η εμφάνιση υγειονομικής φύσεως προβλημάτων από την ύπαρξη και μη σωστή διαχείριση επικίνδυνων ιατρικών αποβλήτων (Ε.Ι.Α.).

Στόχος είναι η πρόληψη και ευρύτερα η λήψη μέτρων με στόχο τη μείωση ιατρικών αποβλήτων στο χώρο παραγωγής, τον περιορισμό επικινδυνότητας, την επαναχρησιμοποίηση- ανακύκλωση, τη σωστή συλλογή-μεταφορά και την τελική διάθεση των αποβλήτων. Προϋπόθεση για την επίτευξη των ανωτέρω στόχων είναι η ύπαρξη κατάλληλων κτιριακών υποδομών και οικονομικών πόρων, η ανάθεση καθηκόντων σε αρμόδια άτομα και η ενημέρωση των εμπλεκόμενων.

Για το λόγο αυτό έχει δημιουργηθεί επιτροπή διαχείρισης Ε.Ι.Α. που απαρτίζεται από δέκα βασικά μέλη ξεκινώντας από το Διοικητή του νοσοκομείου μέχρι και τον υπεύθυνο γραφείου επιστασίας. Έχουν ορισθεί επίσης πέντε υπεύθυνοι, ανάλογα με το μέγεθος του νοσοκομείου, μεταξύ των άλλων και ο Επόπτης Δημόσιας Υγείας, εφόσον υπάρχει.

Τα στάδια διαχείρισης των ιατρικών αποβλήτων αφορούν τη συγκέντρωση και το διαχωρισμό τους στους χώρους παραγωγής, την προσωρινή φύλαξη και αποθήκευσή τους, την ενδονοσοκομειακή μεταφορά τους και το χώρο της τελικής συλλογής των Ι.Α. Στο νοσοκομείο ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς έχουν αναρτηθεί και οι σχετικές οδηγίες για την ενημέρωση του προσωπικού.

Αναλυτικότερα, έχουν κατηγοριοποιηθεί τα πάσης φύσεως απόβλητα έτσι ώστε να μη συγχέονται και δημιουργούν κινδύνους σε άνθρωπο και περιβάλλον. Συγκεκριμένα, υπάρχουν επενδυμένοι κάδοι με σακούλα συσκευασίας μαύρου χρώματος για τα αστικού χαρακτήρα, κόκκινου για τα Ε.Ι.Α. (χαρτοκτία- hospital boxes), κίτρινου όταν πρόκειται για αποστείρωση και πράσινου αν περιέχουν 1% αλογονούχες ουσίες. Όσον αφορά στα επικίνδυνα ιατρικά απόβλητα, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη σήμανσης με το διεθνές βιολογικό σήμα κινδύνου, με το λογότυπο «επικίνδυνα ιατρικά απόβλητα» και με την ημερομηνία και το όνομα της κλινικής.

Σύμφωνα με την Κ.Υ.Α. αρ. ΗΠ 37591/2031, ΦΕΚ 1419/1-10-2003, η οποία διέπει πλέον την όλη διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων στις υγειονομικές υπηρεσίες, τα ιατρικά απόβλητα εντάσσονται στις ακόλουθες κατηγορίες- ομάδες:

Ιατρικά Απόβλητα Αστικού Χαρακτήρα (Ι.Α.- Α.Χ.)

Υπολείμματα φαγητών (υλικά συσκευασίας γενικά- γυαλί, χαρτί, χαρτόνι, πλαστικό, μέταλλα) καθώς και άλλα μη επικίνδυνα απόβλητα.

Ε.Ι.Α. Αμιγώς Μοιυσματικού Χαρακτήρα (Ε.Ι.Α.-Μ.Χ.)

Ιστοί και όργανα ανθρώπινου σώματος, αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά, καθετήρες, γάντια, χειρουργικά εργαλεία, κ.λπ.

Ε.Ι.Α. με Ταυτόχρονα Τοξικό και Μοιυσματικό Χαρακτήρα (Ε.Ι.Α. -Μ.Χ.)

Απόβλητα από μικροβιολογικές - βιοχημικές εξετάσεις, ανατομικά, παθολογοανατομικά, χημειοθεραπείες, πλάκες, τριβίλια καλλιέργειας κ.λπ.

Ε.Ι.Α. Αμιγώς Τοξικού Χαρακτήρα (Ε.Ι.Α. - Τ.Χ.)

Βαρέα μέταλλα, υδράργυρος, επικίνδυνες χημικές ενώσεις, έλαια εκροής, αμίαντος, ληγμένα και άλλα άχρηστα φάρμακα κ.λπ.

Ε.Ι.Α. Αιχμηρά- Οξύπιχμα Ιατρικά Απόβλητα

(τα οποία εντάσσονται στα μοιυσματικού χαρακτήρα)

Σύριγγες, βελόνες, νυστέρια, λάμες και άλλα αιχμηρά αντικείμενα.

Άλλα Ιατρικά Απόβλητα

Ραδιενεργά, μπαταρίες, συσκευασίες με αέρια υπό πίεση.

Οι υποδοχείς αποβλήτων, ανάλογα με το φόρτο εργασίας,

απομακρύνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα και όταν είναι κατά τα γεμάτοι, μεταφέρονται όσο το δυνατό ασφαλέστερα στο χώρο παραγωγής τους. Ακολουθείται πάντα η σωστή γραμμή διαχείρισης.

Η Διαχείριση Ιατρικών Αποβλήτων διέπεται από τις εξής αρχές.

- Την αρχή της προφύλαξης και πρόληψης δημιουργίας αποβλήτων. Επιδιώκεται ο περιορισμός του όγκου, και η μείωση των συνεπειών για την υγεία και το περιβάλλον (ανακύκλωση κ.λπ.)
- Την αρχή της εγγύτητας. Τα απόβλητα οδηγούνται στην πλησιέστερη εγκατάσταση επεξεργασίας, εφόσον είναι περιβαλλοντικά αποδεκτό.
- Την αρχή της επανόρθωσης των ζημιών

στο περιβάλλον, την αρχή «ρυπαίνων πληρώνει» με έμφαση στην ευθύνη του παραγωγού των αποβλήτων.

Όλοι ανεξαιρέτως, οφείλουμε να συμμορφωνόμαστε σε θέματα δημόσιας υγείας. Στην αντίθετη περίπτωση, ασκείται αυτεπάγγελτη δίωξη κατά παντός υπευθύνου.

Για την ορθολογική διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων απαιτούνται τεράστια κόστη (15 €/χαρτοκιβώτιο περίπου). Σύμφωνα με τις επιταγές της Ευρωπαϊκής Ένωσης, «ο ρυπαίνων πληρώνει».

Στο παρελθόν έχουν αναφερθεί αποτρόπαια περιστατικά σε νοσοκομεία, εξαιτίας της λανθασμένης διαχείρισης των απορριμμάτων γενικότερα. Ας ελπίσουμε να μην επαναληφθούν και ας αναλάβει ο καθένας τις ευθύνες του.

ΤΙΜΟΣ ΛΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ

ΜSc, Επόπτης Δημόσιας Υγείας - Υγειονομολόγος «ΓΝΑ Γ.Γεννηματάς»



ΠΕΡΙ ΔΙΑΚΟΜΙΔΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Αθήνα, 6/9/2010

Θέμα: Διακομιδές ασθενών με ασθενοφόρα οχήματα από και προς τις ιδιωτικές Κλινικές και Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (Μ.Χ.Α.)

Με αφορμή αναφορές φορέων του Υπουργείου μας που διαθέτουν ασθενοφόρα οχήματα (Νοσοκομεία, ΕΚΑΒ), Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και συλλόγων αιμοκαθαριζόμενων ασθενών αναφορικά με την διάθεση ασθενοφόρων από ιδιωτικές κλινικές και Μ.Χ.Α. για την εκτέλεση διακομιδών ασθενών, κυρίως νεφροπαθών, από και προς αυτές, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Με βάση την κείμενη νομοθεσία, οι ιδιωτικές κλινικές έχουν την ευχέρεια κυκλοφορίας ασθενοφόρου σύμφωνα με την αριθμ. Α5/31536/2624/25-5-05 (ΦΕΚ 754/Β/05) . Απόφαση του Υπουργείου Μεταφορών και Επικοινωνιών.

Εφόσον δε οι ιδιωτικές κλινικές διαθέτουν ασθενοφόρο όχημα, τότε θα πρέπει να ισχύουν τα αναφερόμενα στην προαναφερθείσα Υπουργική Απόφαση (επισυνάπτεται).

Όσον αφορά τις Μ.Χ.Α. που λειτουργούν εκτός νοσοκομείων και κλινικών και σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 του Π.Δ. 225/00 (ΦΕΚ 194 Α), αυτές οφείλουν να διαθέτουν, μεταξύ άλλων, ασθενοφόρο όχημα προκειμένου να τους χορηγηθεί άδεια λειτουργίας.

Παρά τα σαφώς οριζόμενα στις κείμενες διατάξεις βάσει των οποίων έχουν χορηγηθεί άδειες κυκλοφορίας ασθενοφόρων σε ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και σε ότι αφορά τις προγραμματισμένες διακομιδές ασθενών από και προς αυτούς, συχνά δημιουργούνται προβλήματα οφειλόμενα στην άρνηση των ιδιωτικών αυτών φορέων να διακομ/σουν ασθενείς για προγραμματισμένη αντιμετώπιση, μολονότι διαθέτουν ασθενοφόρο όχημα.

Η αδικαιολόγητη αυτή άρνηση διακομιδής των ασθενών από και προς τις ιδιωτικές κλινικές με τα ασθενοφόρα που διαθέτουν οι ίδιες με την προσημαστική πολλή φορές επίκληση ότι το ασθενοφόρο τους εκτελεί άλλη διακομιδή, υποχρεώνει τους ασθενείς αυτούς να ζητούν από το ΕΚΑΒ την εκτέλεση της προγραμματισμένης διακομιδής τους, γεγονός που αναγκάζει το ΕΚΑΒ να παράσχει την συνδρομή του, για την διακομιδή των

ασθενών αυτών, προς αποτροπή τυχόν επικείμενου κινδύνου για την ζωή τους.

Τούτο, όμως, επιφέρει ουσιαστική αποδυνάμωση του διατιθέμενου εξειδικευμένου προσωπικού και μέσω του ΕΚΑΒ, γεγονός που θέτει σε κίνδυνο την έγκαιρη και απρόσκοπτη παροχή υπηρεσιών επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας που είναι και ο κύριος σκοπός του ΕΚΑΒ, όπως αυτός προσδιορίζεται από τις διατάξεις του ιδρυτικού του νόμου και συγκεκριμένα του άρθρου 7 του Ν. 1579/85. Πέραν δε της αποδυνάμωσης στην αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών, για αυτό το λόγο, δεν εξυπηρετείται και το δημόσιο συμφέρον, καθόσον δαπανώνται μεγάλα χρηματικά ποσά για την εκτέλεση των ως άνω προγραμματισμένων διακομιδών με μετακύληση του σχετικού κόστους από την ιδιωτική επιχείρηση στο δημόσιο.

Κατόπιν των ανωτέρω και δεδομένης της σοβαρότητας του θέματος, λόγω και των επαπειλούμενων κινδύνων για την υγεία των πολιτών, παρακαλούμε λόγω αρμοδιότητας, να αποστείλετε άμεσα οδηγίες προς τους εποπτευόμενους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας (ιδιωτικές κλινικές, διαγνωστικά κέντρα) προκειμένου να συμμορφωθούν με τις υποχρεώσεις τους και τις κείμενες διατάξεις, βάσει των οποίων τους χορηγήθηκε άδεια κυκλοφορίας ασθενοφόρου, ώστε να διαθέτουν τα ασθενοφόρα τους για την διακομιδή των ασθενών από και προς αυτές.

Όσον αφορά τις Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης και επειδή εκ των διατάξεων του άρθρου 11 του Π.Δ. 225/00 υποχρεούνται να διαθέτουν ασθενοφόρο όχημα για την μεταφορά επειγόντων περιστατικών να ζητηθεί από αυτές η εξάντληση κάθε περιθωρίου εξυπηρέτησης των προγραμματισμένων περιστατικών αιμοκαθαρόμενων ασθενών.

Σημειώνεται ότι η συνδρομή του ΕΚΑΒ επιβάλλεται σε περιπτώσεις εκτάκτων και επειγόντων περιστατικών διακομιδής ασθενών.

Τέλος σε τυχόν παραβίαση των κείμενων διατάξεων από τους ιδιωτικούς φορείς τόσο όσον αφορά στην άρνηση τους να διακομίσουν τους ασθενείς τους, μολονότι διαθέτουν ασθενοφόρα, όσο και σε πιθανή είσπραξη αμοιβής για την πραγματοποίησή τους, θα πρέπει εφόσον διαπιστωθούν τέτοιες παραβάσεις να επιβληθούν οι νόμιμες κυρώσεις.

ΣΧΟΛΙΟ

Το Υπουργείο Υγείας απ' ότι φαίνεται προτίθεται να αναπτύξει και παράλληλα να θεσμοθετήσει επί αυτού ένα σύγχρονο Σύστημα Προμηθειών με ανάθεση υπηρεσιών σε τρίτους.

Εδώ προτείνονται τρεις δυνατότητες επιλογής:

- Εξ ολοκλήρου Ιδιωτικός Τομέας εποπτευόμενος από δημόσια εποπτική αρχή.
- Δημόσιος Τομέας μέσω ανώνυμης εταιρείας του δημοσίου
- Δημόσιος - Ιδιωτικός Τομέας (μικτό σύστημα). Ανώνυμη εταιρεία του δημοσίου με την υποστήριξη ιδιωτικού τομέα οργάνωσης αποθηκών και διαμονής (logistics).

Άραγε με τους παραγγέλλοντες τα υλικά ή τον εξοπλισμό έχει ασχοληθεί κανείς;

Με αυτούς που θα λειτουργήσουν την τεχνολογία ή θα χρησιμοποιήσουν τα προμηθευόμενα υλικά έχει ασχοληθεί κανένας; Με την αλλαγή στο οικονομικό status των νοσοκομείων και με την κακώς εννοούμενη νοοτροπία του ότι «αφού πληρώνουν οι άλλοι, τι με ενδιαφέρει εμένα» έχει ασχοληθεί κανένας; Στην ατζέντα λοιπόν των συζητήσεων πρέπει να μπου και αυτοί οι παράμετροι και μάλιστα να επισείονται και κυρώσεις. Η θέση της ΠΟΕΔΗΝ για το προκείμενο ζήτημα ήταν, είναι και θα είναι διαχρονική όποια μορφή και να επιλεγεί αυτή πρέπει να είναι κάτω από την καθοδήγηση του δημοσίου.

Κ.ΓΑΒΡΙΗΛ
Μέλος Γ.Σ. ΠΟΕΔΗΝ

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΑΛΛΙΑΝΙΔΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ Π.Ε., Μ.Σc

Τις τελευταίες δεκαετίες, τόσο διεθνώς όσο και στην Ελλάδα, στα πλαίσια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, το ψυχιατρικό τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου αποτελεί τον πυλώνα παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών στην κοινότητα. Η Ψυχιατρική επιστήμη απεγκλωβίζεται από το άσυλο και το ψυχιατρικό νοσοκομείο, αποκαθιστώντας την επαφή της με το σώμα της Ιατρικής.

Στο σημείο αυτό η Ψυχιατρική αναγνώρισε τις ανάγκες του «καθημερινού» ανθρώπου, του θεωρούμενου ως «υγιούς» ή σωματικά ασθενούς, καθώς και του θεράποντος ιατρού και του νοσηλευτικού προσωπικού. Έτσι γεννιέται ένας καινούριος κλάδος που έγινε γνωστός ως Διασυνδεδετική Ψυχιατρική.

Η άσκηση της Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής (ΔΨ) στο γενικό νοσοκομείο συνιστά μια από τις θεμελιώδεις προτεραιότητες του ψυχιατρικού τμήματος και περιλαμβάνει τη διάγνωση και θεραπεία της ψυχιατρικής διαταραχής σε σωματικά πάσχοντες, καθώς και την αντιμετώπιση ψυχικών παθήσεων που εμφανίζονται με προεξέχουσες τις σωματικές εκδηλώσεις, την πρόληψη της ψυχολογικής αντίδρασης στη σωματική νόσο, την ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην ανίχνευση της ψυχικής νόσου και των ψυχολογικών αντιδράσεων της σωματικής νόσου, με συνέπεια την παραπομπή των ασθενών στην ομάδα της Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής. Επιπλέον η ΔΨ σκοπό έχει την ανάπτυξη του ασθενοκεντρικού μοντέλου στη φροντίδα των ασθενών, βελτιώνοντας την επικοινωνία μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας, διαχειριζόμενη ταυτόχρονα την επαγγελματική εξουθένωση (burn out) του προσωπικού.

Η κλινική εμπειρία, αλλά και τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η ΔΨ συμβάλλει στην καλύτερη αντιμετώπιση των μετεγχειρητικών συγχυτικών καταστάσεων, στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης που συνοδεύει το έμφραγμα του μυοκαρδίου και τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, στην αιφνίδια απροσδόκητη διαταραχή της συμπεριφοράς του ογκολογικού ασθενούς και των μελών της οικογένειάς του, στην αντιμετώπιση των ψυχικών και ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της νεφρικής ανεπάρκειας, στην αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων στο τμήμα επειγόντων του Γενικού Νοσοκομείου κ.α.

Ωστόσο το επιστημονικό πεδίο της ΔΨ διαρκώς διευρύνεται ακολουθώντας την πρόοδο της Ιατρικής, όπως θέματα που ανακύπτουν, σύνθετα στην αντιμετώπισή τους, οι μεταμοσχεύσεις, ο άρρωστος που πεθαίνει, το παιδί με χρόνια και απειλητική και τη ζωή του ασθένεια, επιλογή θεραπείας από τον ίδιο τον άρρωστο σε συνεργασία με τον επαγγελματία υγείας. Η αλητάωδης ανάπτυξη της Ιατρικής έχει οδηγήσει σε πολυσύνθετα ηθικά διλήμματα. Για παράδειγμα, με ποια κριτήρια θα επιλεγεί ο ένας άρρωστος σε σχέση με κάποιον άλλον για να μπει στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, θέματα που αφορούν την ευθανασία, την άμβλωση, τον προσδιορισμό γονιδίων που συνδέονται με την εκδήλωση παθήσεων.

Για τους λόγους αυτούς η ΔΨ συντελεί στη βελτίωση της παροχής φροντίδας υγείας στο Γενικό νοσοκομείο. Στην ομάδα της ΔΨ μαζί με τον ψυχίατρο τον κοινωνικό λειτουργό, τον ψυχολόγο, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι καταλυτικός και απαραίτητος. Ο νο-

σηλευτής της Συμβουλευτικής Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής, κατάλληλα εκπαιδευμένος, αντιμετωπίζει αρρώστους στο Τμήμα Επειγόντων, στο ογκολογικό τμήμα, στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Η διαφορά του νοσηλευτή από τον ιατρό της ομάδας της ΔΨ είναι ότι εκείνος δέχεται το αίτημα για εκτίμηση απευθείας από το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος και αφορά στα προβλήματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της νοσηλευτικής φροντίδας των αρρώστων με ψυχικές παθήσεις ή ψυχολογικές αντιδράσεις στη σωματική νόσο. Ουσιαστικά η ανάγκη παρέμβασης από το νοσηλευτή της ΔΨ κρίνεται απαραίτητη μέσα στα πλαίσια της νοσηλευτικής διεργασίας. Στη διαδικασία της Νοσηλευτικής Διασυνδεδετικής υπάρχουν τρεις φάσεις: του προσανατολισμού (orientation) με τη συλλογή πληροφοριών, την εκτίμηση του προβλήματος, της διεργασίας (working phase) με την αξιολόγηση, το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την επαναξιολόγηση των αποτελεσμάτων και την κατάληξη (termination) με τη συζήτηση του τι έχει επιτευχθεί στο σχεδιασμό της φροντίδας μαζί με τα άλλα μέλη της νοσηλευτικής ομάδας του τμήματος και πως θα μπορούν να αντιμετωπίσουν ανάλογες καταστάσεις στο μέλλον.

Ο νοσηλευτής της ΔΨ θα πρέπει να έχει γνώσεις στη Διασυνδεδετική Ψυχιατρική, να έχει αναπτύξει δεξιότητες συμβουλευτικής απέναντι στον ασθενή, το υποστηρικτικό του δίκτυο, και στους επαγγελματίες υγείας. Εκπαιδύεται σε κλινικές δεξιότητες σύντευξης για τη συλλογή πληροφοριών, δεξιότητες επικοινωνίας, δεξιότητες επεξηγήσεως των πληροφοριών, δεξιότητες συμβουλευτικής του αρρώστου ή και των επαγγελματιών υγείας, δεξιότητες εκπαίδευσσης του νοσηλευτικού προσωπικού στην ανίχνευση ψυχικά διαταραχών σε ασθενείς με σωματικά προβλήματα, καθώς και στην εκπαίδευση αυτού στην ανάπτυξη μιας εποικοδομητικής επικοινωνίας με τον ασθενή, αλλά και της διαχείρισης κρίσης.

Η Νοσηλευτική Διασυνδεδετική Συμβουλευτική Ψυχιατρική θα μπορούσε να αποτελεί αναγνωρισμένη ειδικότητα της Νοσηλευτικής και αντικείμενο μεταπτυχιακού προγράμματος. Η ψυχιατρική νόσος αποτελεί μέρος της πραγματικότητας στα διάφορα τμήματα των Γενικών Νοσοκομείων κι η αναγνώριση αυτή της πραγματικότητας θα οδηγήσει στη βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και στην ορθολογικότερη χρήση των οικονομικών πόρων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Α. Ηγουμενίου, Μ. Πριάμη. Ο Νοσηλευτής στη Διασυνδεδετική Συμβουλευτική Ψυχιατρική του γενικού νοσοκομείου. Νοσηλευτική, 43(1), 61-68, 2004
2. Β. Ιακωβίδης, Γ. Καλλήρης, Φ. Αναγνωστόπουλος, Χ. Μπεντενίδης. Ψυχιατρικά επεισόδια στη Διασυνδεδετική ψυχιατρική της ογκολογίας. Τομέας ψυχικής υγείας ειδικού αντικαρκινικού Νοσοκομείου Μεταξά
3. Ε. Λύκουρας, Ρ. Γουρνέλης, Ι. Ζέρβας, Α. Δουζένος, Α. Πολίτης, Μ. Λειβαδίτης, Γ. Παπαδημητρίου, Ν. Αγγελόπουλος, Β. Μαυρέας, Σ. Μπεράτη, Γ. Καπρίνης, Κ. Σολδάτος. Πρόταση για την ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής, Ψυχογηριατρικής και Ψυχιατροδιασυνδεδετικής ως εξειδικεύσεων της Ψυχιατρικής: Κείμενο συμφωνίας των μελών του Ελληνικού Κολλεγίου Ακαδημαϊκής Ψυχιατρικής. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2007, 24(5):487-507
4. Sidney Benjamin, Peter Jenkins. Liaison Psychiatry. Allon House, 2004
5. T. Wand. Mental health liaison nursing in the emergency department on site expertise and enhanced coordination of care. Australian Journal of Advanced Nursing, volume 22(2), 2004