



Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν.

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ
PANHELLENIC FEDERATION OF PUBLIC HOSPITALS WORKERS

ΜΕΛΟΣ ΑΔΕΔΥ • MEMBER OF ADEDY

ΑΘΗΝΑ 5/7/2023

ΑΡ. ΠΡΩΤ. 1241

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΠΑΝΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ

ΤΕΤΑΡΤΗ 12 ΙΟΥΛΙΟΥ 2023

ΣΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ 08:00 – 15:00

ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ 24ΩΡΗ

ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 08:30

ΠΟΡΕΙΑ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΣΥ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΕΡΙΜΕΝΟΥΝ

Τώρα όλοι παραδέχονται ότι το Δημόσιο Σύστημα Υγείας έχει προβλήματα και χρειάζονται άμεσες παρεμβάσεις για την αναγέννηση παρότι μεσολάβησαν τρία έτη πανδημίας στη διάρκεια της οποίας ανεδείχθη ο αναντικατάστατος και ανεκτίμητος ρόλος του. Παρά ταύτα δεν αντιμετωπίστηκαν οι χρόνιες παθογένειες της υποχρηματοδότησης και υποστελέχωσης. Σε πολλές περιπτώσεις δεν είμαστε σε θέση να αξιοποιήσουμε τον υπερσύγχρονο εξοπλισμό που προσφέρθηκε στο ΕΣΥ με δωρεές στη διάρκεια της πανδημίας λόγω σοβαρών ελλείψεων προσωπικού.

Διαφωνούμε ριζικά με την πρόταση για εγκαθίδρυση στα Νοσοκομεία του Ιδιωτικού Τομέα με οποιαδήποτε μορφή .

Οι ιδιώτες θα πλουτίζουν εκ του ασφαλούς σε βάρος του Δημοσίου και από τις τσέπες των ασθενών.

Ο κτιριακός εξοπλισμός είναι σε άσχημη κατάσταση, με επικινδυνότητα για την ανάπτυξη ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Ο θεσμός του προσωπικού ιατρού έμεινε μετέωρος αφού δεν προσελκύει το ενδιαφέρον γιατρών ιδιωτών. Εγγράφηκαν 3500 ως προσωπικοί ιατροί εκ των οποίων οι 2300 από τις Μονάδες του ΕΣΥ Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης και 1200 Ιδιώτες.

Δεν προλαβαίνουν οι γιατροί των Κέντρων Υγείας να ασκούν επιτυχώς τα καθήκοντα του προσωπικού γιατρού. Εφημερεύουν στα Κέντρα Υγείας, στα κοντινά Νοσοκομεία, κάνουν τακτικά ιατρεία, επισκέψεις κατ' οίκων, εμβολιασμούς κλπ.

Εάν δεν τεθούν όρια στη λειτουργία του Ιδιωτικού τομέα είναι καταδικασμένος σε αποτυχία για άλλη μία φορά ο θεσμός.

Στα επείγοντα των εφημερεύων Νοσοκομείων με την πολύωρη ταλαιπωρία των ασθενών διαπιστώνει κανείς την κατάσταση της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης που στενάζει από ελλείψεις προσωπικού, και υλικοτεχνικές υποδομές.

Γενεσιουργός αιτία των ανυπέρβλητων προβλημάτων είναι το χαμηλότατο ύψος των Δημόσιων Δαπανών Υγείας που είναι 5% του ΑΕΠ. Ο μέσος όρος των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις Δημόσιες Δαπάνες Υγείας είναι 7,5% του ΑΕΠ. Με τέτοιο ύψος δαπανών υποβαθμίζεται συνεχώς η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, η πρόσβαση καθίσταται δύσκολη και άنيση και εκτινάσσονται οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας.

Στη χώρα μας οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας βρίσκονται στο 40% των συνολικών δαπανών για την υγεία από τις τρεις μεγαλύτερες της Ευρώπης. Οι ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις στα Νοσοκομεία υπερβαίνουν το 1,2 δις ευρώ.

Στα Νοσοκομεία οι κενές οργανικές θέσεις είναι 45.000 με αποτέλεσμα να ταλαιπωρούνται οι ασθενείς και το προσωπικό να βρίσκεται στα όρια της εργασιακής εξάντλησης.

20.000 συμβασιούχοι (επικουρικοί, ΟΑΕΔ, ΣΟΧ κα) εργάζονται στα Νοσοκομεία διαφόρων ειδικοτήτων επί πολλά έτη (πολλοί πάνω της πενταετίας). Παρότι υπήρχε δέσμευση για την μονιμοποίησή τους παραμένουν σε διαρκή ομηρία με συνεχείς ανανεώσεις των συμβάσεων. Οι εργολάβοι προσφέρουν συνθήκες εργασιακού μεσαίωνα. Κοστίζουν πολύ περισσότερα χρήματα στα Νοσοκομεία από την στελέχωση με συμβασιούχο προσωπικό των υπηρεσιών στήριξης (καθαριότητα, εστίαση, φύλαξη). Οι εργολάβοι βρίσκονται προ των πυλών. Σε πολλά Νοσοκομεία ολοκληρώνονται οι διαγωνισμοί και επιστρέφουν. Απολύονται οι Συμβασιούχοι παρότι έχουν ενεργείς συμβάσεις. Να δοθεί η νομική δυνατότητα στα Νοσοκομεία να συνάπτουν νέες ΣΟΧ που έχουν κριθεί συνταγματικές από το Ελεγκτικό

Συνέδριο. Η μοναδική προκήρυξη της τελευταίας τετραετίας, μόνιμου προσωπικού 4.000 θέσεων καθυστερεί ευρισκόμενη στο στάδιο της επεξεργασίας των αιτήσεων υποψηφίων στο ΑΣΕΠ. Όμως ακόμη και με την ολοκλήρωση της προκήρυξης δεν πρόκειται να υπάρξει σημαντική ενίσχυση του συστήματος σε προσωπικό αφού θα υπάρξει ανακύκλωση του ήδη υπηρετούντος προσωπικού. Συμβασιούχοι εργαζόμενοι που ήδη εργάζονται στα Νοσοκομεία θα είναι κατά κύριο λόγο επιτυγχόντες του διαγωνισμού αφού συμμετέχουν με αυξημένη μοριοδότηση. Το ίδιο θα συμβεί και με επόμενους διαγωνισμούς εάν δεν αναληφθούν σοβαρές πολιτικές πρωτοβουλίες να μετατραπούν οι συμβάσεις των εργαζόμενων σε αορίστου χρόνου.

Τα περιφερειακά Νοσοκομεία, της νησιωτικής και ηπειρωτικής χώρας έχουν μετατραπεί εδώ και χρόνια σε κέντρα διακομιδών με μεγάλη επικινδυνότητα για τους ασθενείς λόγω καθυστερήσεων και μεγάλη οικονομική επιβάρυνση των συγγενών που πρέπει να ακολουθούν τους ασθενείς στα Νοσοκομεία που διακομίζονται.

Στη χώρα μας λειτουργούν 3,5 νοσοκομειακές κλίνες ανά 1000 κατοίκους εν αντιθέσει με το μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης που βρίσκεται στο 5,3 νοσοκομειακές κλίνες ανά 1000 κατοίκους. Στα προβλήματα της στελέχωσης και του λειπού αριθμού νοσοκομειακών κλινών οφείλεται η ανάπτυξη φανερών και κρυφών ράντζων στα Νοσοκομεία. Την περίοδο των Μνημονίων κλείνανε Νοσοκομεία και κλινικές και τώρα τα βρίσκουμε μπροστά μας σε ράντζα.

40% των χειρουργικών αιθουσών είναι κλειστές με αποτέλεσμα να έχουμε αναμονές για τακτικά χειρουργεία και τρία έτη. Αντί προσλήψεων, για να λειτουργήσουν όλες οι χειρουργικές αίθουσες, προωθούνται τα απογευματινά χειρουργεία επί πληρωμή.

Δεν είναι λύση η δυνατότητα εργασίας ιδιωτών γιατρών στο ΕΣΥ. Ιδιώτες γιατροί που καλούνται από τα Νοσοκομεία με πολύ περισσότερα και αφορολόγητα χρήματα από τους γιατρούς του ΕΣΥ, με δελτίο παροχής υπηρεσιών, δεν εκδηλώνουν ενδιαφέρον. Δεν πρόκειται να προσελκύσει προσωπικό το ΕΣΥ με τέτοιους μισθούς και μάλιστα συμβασιούχους. Ποιος γιατρός θα εκδηλώσει ενδιαφέρον να δουλέψει σε νησί με 1850 ευρώ ή Νοσηλεύτης, διασώστης με 800 ευρώ το μήνα ή τραυματιοφορέας με 650 ευρώ το μήνα; Το κόστος διατροφής και διαβίωσης είναι πολύ υψηλότερο.

Η πολιτεία πρέπει άμεσα να προχωρήσει στην μονιμοποίηση των συμβασιούχων, στην ένταξη στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα και στην αύξηση μισθών. Σε πολλές περιπτώσεις ο μισθός των υγειονομικών βρίσκεται στα όρια πάνω – κάτω του κατώτατου μισθού του ανειδίκευτου εργάτη (εκεί λαμβάνουν 14 μισθούς, εμείς 12 μισθούς κατ' έτος,

καθότι περιέκοψαν τα δώρα εορτών και το επίδομα αδείας την περίοδο των μνημονίων και όταν «βγήκαμε» από τα Μνημόνια «ξέχασαν» να τα επαναφέρουν).

Οι πρόσθετες αμοιβές νυχτερινών, αργιών με πλήρη κυκλικά ωράρια είναι 100 ευρώ ο μήνας.

Συγκροτήθηκε Επιτροπή στο Υπουργείο Εργασίας για να εξετάσει το αίτημά της ένταξή μας στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα. Ολοκληρώθηκε το έργο της. Εισηγήθηκε την ένταξή μας αλλά καμία πρωτοβουλία από την κυβέρνηση παρότι πέρασαν 2 ½ χρόνια.

Δεν υλοποιήθηκε το δίκαιο αίτημα της ένταξής μας στα ΒΑΕ. Δεν μπορούν οι υγειονομικοί να **εργάζονται 67 ετών** και να προσφέρουν ασφαλείς υπηρεσίες. Αντιμετωπίζουν μυοσκελετικά προβλήματα μετά την 20ετία και 3000 περίπου αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας (καρκίνο, αυτοάνοσα).

Χάσαμε 30 συναδέλφους από κορωνοϊό και ακόμη παρά τις δεσμεύσεις να χαρακτηριστεί ο θάνατός τους ως εργατικό ατύχημα.

Να εφαρμοστεί ΑΜΕΣΑ η Ευρωπαϊκή Νομοθεσία που χαρακτηρίζει τον covid-19 ως επαγγελματική νόσο. Να ενταχθεί στον κανονισμό επαγγελματικών νόσων του Υπουργείου Υγείας. Να χαρακτηριστεί ο θάνατος Υγειονομικών από covid-19 ως εργατικό ατύχημα.

Μεγάλες αδικίες δημιούργησε ο νέος καθορισμός του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας, με αδικίες, διαχωρισμούς, αποκλεισμούς χιλιάδων συναδέλφων και πολύ μικρές αυξήσεις (Νοσηλευτές 35 ευρώ το μήνα καθαρά). Με τέτοια αντιμετώπιση το υγειονομικό προσωπικό προτιμάει να πάει να δουλέψει στο εξωτερικό με περισσότερα χρήματα και πολλές άλλες διευκολύνσεις.

Τα τραγικά συμβάντα τις τελευταίες ημέρες λόγω των διαχειριστικών προβλημάτων του ΕΚΑΒ ανέδειξαν για άλλη μια φορά τα διαχρονικά προβλήματα. Το ΕΚΑΒ αντιμετωπίζει σημαντικά προβλήματα διαχρονικά στη στελέχωσή του. Στην Αττική λειτουργούν τα μισά ασθενοφόρα ημέρα (45) και νύχτα (25) από όσα χρειάζονται για να παρέχουν ασφαλή προνοσοκομιακή φροντίδα. Στα περισσότερα νησιά του Αιγαίου επιχειρεί ένα ασθενοφόρο την βάρδια. Χάνουν τη ζωή τους πολλοί ασθενείς έκτακτα περιστατικά λόγω καθυστέρησης στην ανταπόκριση του ΕΚΑΒ για την παροχή πρώτων βοηθειών και έγκαιρης διακομιδής στην πλησιέστερη υγειονομική μονάδα.

Διαχρονικά είναι τα προβλήματα στη στελέχωση του ΕΚΑΒ. Εξάλλου και το 2016 εκδόθηκε ανακοίνωση από την ΠΟΕΔΗΝ για ασθενείς που χάνουν άδικα τη ζωή τους λόγω

έλλειψης ΕΚΑΒ, δίνοντας φωτογραφίες στη δημοσιότητα με διακομιδές σε καρότσες φορητών ακόμα και σε χούφτα μπουλντόζας. Όπως και σήμερα.

Για να επιλυθούν τα προβλήματα χρειάζεται πρόσληψη μόνιμων διασωστών, μονιμοποίηση των συμβασιούχων, μισθολογικά και υπηρεσιακά κίνητρα για την προσέλκυση διασωστών και των άλλων επαγγελματιών υγείας, αύξηση μισθών, ειλικρίνεια από την Πολιτεία.

Χρειάζεται η άμεση προμήθεια ασθενοφόρων για αντικατάσταση των παλαιών που έχουν ξεπεράσει το 1 εκατομμύριο χιλιόμετρα και βρίσκονται συνεχώς στα συνεργεία.

Δεν είναι λύση η κάλυψη των κενών από Ένστολους. Οι διασώστες του ΕΚΑΒ σπουδάζουν προνοσοκομειακή φροντίδα, πρώτες βοήθειες 2 χρόνια στις σχολές του ΙΕΚ ΕΚΑΒ και σε άλλες σχολές ΔΙΕΚ και 6 μήνες πρακτικής άσκησης σε ασθενοφόρα.

Οι ένστολοι δεν διαθέτουν σχετική εκπαίδευση. Από το 2016 υπάρχει αντίστοιχος νόμος για την εμπλοκή της τοπικής αυτοδιοίκησης, των ένστολων στις διακομιδές. ΔΕΝ ΑΠΕΔΩΣΕ.

Μείζον είναι το ζήτημα της ασφάλειας του προσωπικού. Δέχονται συνεχώς επιθέσεις από άτομα, ασθενείς, συνοδούς που επιδεικνύουν επικίνδυνη παραβατική συμπεριφορά. Στην ημερήσια διάταξη είναι οι κλοπές και οι βανδαλισμοί. Απαιτείται βελτίωση των μέτρων ασφαλείας, αύξηση του αριθμού των Φυλάκων και αλλαγή του θεσμικού πλαισίου (υποβολή μηνύσεων από Διοικήσεις κλπ).

Οι Προνοιακές Μονάδες στενάζουν από την έλλειψη προσωπικού, η λίστα αναμονής για φιλοξενία περιθαλπόμενων εγκαταλελειμμένων παιδιών ή αναπήρων υπερβαίνει το ένα έτος.

Εκκρεμεί ο καθορισμός του Επιδόματος Επικίνδυνης και Ανθυγιεινής Εργασίας εν αντιθέσει με το Υπουργείο Υγείας, απολύονται Συμβασιούχοι.

**ΟΛΟΙ ΣΤΟΝ ΑΓΩΝΑ
ΘΕΛΟΥΜΕ ΠΙΣΩ ΤΗΝ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
& ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ**

ΓΙΑ ΤΗΝ Ε.Ε. ΤΗΣ ΠΟΕΔΗΝ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΜΙΧΑΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΗΣ