

# 1. ΣΕ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΚΑΙΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΣΥ

Μέσο: . . . . . REAL NEWS\_REAL HEALTH

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/04/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/04/2024

Σελίδα: . . . . . 4



άρθρο  
του ΑΔΩΝΗ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ\*

\* Υπουργού Υγείας

## Σε εξέλιξη το μεγαλύτερο πρόγραμμα ανακαίνισης του ΕΣΥ

■ **ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ** στην Ελλάδα έχει ομολογούμενως πάρα πολλά προβλήματα. Αλλωστε, κληρονόμησε μια δεκαετία υποχρηματοδότησης και υποστελέχωσης. Αυτή την περίοδο ωστόσο, μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης, εκτελείται το μεγαλύτερο πρόγραμμα πλήρους κτηριακής και ιατροτεχνολογικής ανακαίνισης του ΕΣΥ από την ίδρυσή του μέχρι σήμερα, ύψους άνω των 500 εκατομμυρίων ευρώ.

**ΤΑ ΧΡΗΜΑΤΑ** που έχει λάβει το υπουργείο Υγείας από το Ταμείο Ανάκαμψης είναι κολλοσιαία και θα βοηθήσουν το σύστημα Υγείας της χώρας μας να πετύχει μέσα σε 3-4 χρόνια τέτοια πρόοδο που κανονικά θα χρειαζόταν ολόκληρες δεκαετίες για να το καταφέρει.

**ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ**, το έργο περιλαμβάνει την ενεργειακή αναβάθμιση, τον εκσυγχρονισμό και την ανακαίνιση 92 από τα 105 νοσοκομεία της χώρας και 156 από τα 318 Κέντρα Υγείας της περιφέρειας, ενώ έχουμε εξασφαλίσει επιπλέον 85 εκατομμύρια ευρώ για την αγορά σύγχρονου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.

**ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ**, με τα χρήματα του Ταμείου Ανάκαμψης θα πραγματοποιηθούν τα περισσότερα έργα πληροφοριακής ψηφιακής αναβάθμισης, καθώς και ο ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς, ο οποίος από μόνος του αλλάζει τα έως τώρα δεδομένα. Θα μας δώσει στοι-

χρονο περιβάλλον προσαρμοσμένο στις ανάγκες των ασθενών, των ιατρών και των νοσηλευτών στο ΕΣΥ.

**ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΑ**, το 2024 είναι το έτος που θα προκηρύξουμε 6.500 μόνιμες θέσεις εργασίας, που είναι το μεγαλύτερο ετήσιο πρόγραμμα προσλήψεων προσωπικού του ΕΣΥ των τελευταίων δεκαετιών. Τους γιατρούς που έφυγαν από την Ελλάδα όταν ακόμα δεν μπορούσαν να γίνουν προσλήψεις, πρέπει να προσπαθήσουμε να τους φέρουμε πίσω. Η ανάγκη για

νέες πηγές εύρεσης εξειδικευμένου προσωπικού, οι δημογραφικές αλλαγές και η μετανάστευση.

**ΓΙΑ ΝΑ** αντιμετωπίσουμε την ανερχόμενη πρόκληση, θα πρέπει να εστιάσουμε περισσότερο στην ευημερία των εργαζομένων. Καλύτερες συνθήκες εργασίας και καλύτεροι μισθοί, εντός πάντα των κυβερνητικών δυνατοτήτων. Αυτό που πρέπει όλοι μας να καταλάβουμε είναι ότι η προσπάθεια που κάνουμε ως κυβέρνηση δεν είναι μόνο για να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα του παρόντος αλλά και για να

θαλήσει, επενδύοντας τόσο σε ανθρωποκεντρικό επίπεδο όσο και στον σχεδιασμό υπηρεσιών που θα προάγουν την πρόληψη και θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών στο σύνολό τους.

**Η ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ** να βρούμε ένα πιο ευέλικτο σύστημα στο ΕΣΥ, που τελικά θα καταλήγει σε καλύτερες αμοιβές και σε μεγαλύτερη ελευθερία επιλογών, θα οδηγήσει περισσότερους να θέλουν να πίσσουν δουλειά στο ΕΣΥ και, άρα, να καλύψουμε γρηγορότερα το έλλειμά μας

- ▶ «Στόχος μας είναι το Εθνικό Σύστημα Υγείας να γίνει ακόμα πιο δυνατό και πιο σύγχρονο»
- ▶ «Μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης εκτελείται το μεγαλύτερο πρόγραμμα πλήρους κτηριακής και ιατροτεχνολογικής ανακαίνισης του ΕΣΥ ύψους άνω των 500 εκατομμυρίων ευρώ»
- ▶ «Το 2024 είναι το έτος που θα προκηρύξουμε 6.500 μόνιμες θέσεις εργασίας, που είναι το μεγαλύτερο ετήσιο πρόγραμμα προσλήψεων προσωπικού του ΕΣΥ των τελευταίων δεκαετιών»



χεία και πρόσβαση σε πληροφορίες που θα μπορούσαν να βοηθήσουν πολύ και σε ατομικό επίπεδο την υγεία του καθενός από εμάς, αλλά θα μπορούσαν να μας δώσουν και σε συλλογικό επίπεδο πληροφορίες για να σχεδιάσουμε πολιτικές με ακρίβεια που πριν δεν θα μπορούσαμε να το κάνουμε.

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ**, αισθανόμαστε εξαιρετικά περήφανοι που επί ηθικής μου θα ολοκληρώσουμε το φιλόδοξο αυτό έργο, που θα αλλάξει εντελώς την εικόνα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Οι μεταρρυθμίσεις που σχεδιάζουμε είναι μελετημένες, κοστολογημένες και στοχευμένες, προκειμένου να δημιουργήσουν ένα σύ-

ιατρικό προσωπικό ως χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι πάρα πολύ μεγάλη. Οι αμοιβές που προσφέρονται σε άλλες χώρες της Ευρώπης είναι εξαιρετικά υψηλότερες. Δεν είναι όμως μόνο θέμα οικονομικών απολαβών.

**ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ** της υποστελέχωσης στον τομέα της Υγείας ξεπερνάει τα ελληνικά σύνορα. Πρόκειται για ένα παγκόσμιο φαινόμενο. Μάλιστα, σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ο κλάδος της Υγείας προβλέπεται να τεθεί αντιμέτωπος με ένα έλλειμμα 10 εκατομμυρίων υγειονομικών υπαλλήλων έως το 2030. Αυτό το έλλειμμα αποδίδεται σε πολλούς παράγοντες, όπως η κόπωση και οι περιορισμέ-

προβλέψουμε τα προβλήματα και τις προκλήσεις που θα παρουσιαστούν στο μέλλον.

**ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**, συχνά καλλιεργείται από κάποιους η εντύπωση ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας καταρρέει από έλλειψη προσωπικού. Δεν θέλω να υποκριθώ ότι η κατάσταση είναι ιδανική. Προφανώς, έχουμε σοβαρά προβλήματα και η παρούσα πράσκιση προσλήψεων έχει πολλές θέσεις που είναι άγονες και πρέπει να τις επαναπροκηρύξουμε και να βρούμε λύσεις.

**Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ** και γενικότερα οι πάροχοι υγειονομικής περιθαλής θα πρέπει να δώσουν έμφαση σε ένα ολιστικό μοντέλο περι-

σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

**ΓΙΑ ΝΑ ΣΥΝΟΨΙΣΩ**, να, προβλήματα υπάρχουν πολλά στο ΕΣΥ. Είναι όμως ένα σύστημα που έχει καταρρεύσει, όπως η αζωμοτική αντιπολίτευση θέλει να παρουσιάζει; Και βέβαια όχι. Είναι ένα σύστημα που σήμερα έχει περισσότερο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό απ' ό,τι είχε πριν από πέντε χρόνια. Είναι ένα σύστημα δυνατό, που έχει καταφέρει και στέκεται όρθιο παρά τις δυσκολίες που υπάρχουν σε όλα τα επίπεδα. Στόχος μας είναι να γίνει ακόμα πιο δυνατό και ακόμα πιο σύγχρονο, ώστε να συνεχίσει να προσφέρει τις πολύτιμες υπηρεσίες του σε όλους τους συμπολίτες μας που τις έχουν ανάγκη.

## 2. ΑΠΟΣΥΡΣΗ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΛΟΓΩ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/04/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/04/2024

Σελίδα: . . . . . 6



# Απόσυρση ρύθμισης λόγω αντιδράσεων

**Αποσύρθηκε** κατόπιν αντιδράσεων ρύθμιση του νομοσχεδίου για τη δημόσια υγεία και το Εθνικό Σύστημα Υγείας, η οποία επέτρεπε σε ιδιώτες γιατρούς να συνεργάζονται με τα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Η ρύθμιση εισήχθη χθες, λίγο πριν από την ψήφιση του νομοσχεδίου, με τη μορφή νομοτεχνικής βελτίωσης, από την αναπληρώτρια υπουργό Υγείας Ειρήνη Αγαπηδάκη, η οποία έκανε λόγο για προσθήκη ακόμη ενός εδαφίου στο άρθρο 7 που θα δίνει τη δυνατότητα στους

**Η επίμαχη ρύθμιση επέτρεπε στους ιδιώτες γιατρούς να συνεργάζονται με τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας.**

ιδιώτες γιατρούς να ασκούν έργο στο ΕΣΥ, υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Όπως είπε, οι περαιτέρω προϋποθέσεις και προ-

διαγραφές θα καθοριστούν με Κοινή Υπουργική Απόφαση.

Οι επικρίσεις ήταν σφοδρές από τα κόμματα της αντιπολίτευσης που κατηγόρησαν την κυβέρνηση για «εν κρυπτώ» νομοθέτηση, ζητώντας την απόσυρση της ρύθμισης. «Δέχομαι τη Βουλή ως πεδίο διαλόγου και όχι αντιπαράθεσης. Δεν θέλω μια σημαντική μεταρρύθμιση να κρυφτεί πίσω από ένα διαδικαστικό ζήτημα», είπε ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης, ο οποίος επισήμανε ωστόσο ότι η ρύθμιση ήταν αίτη-

μα και του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και άλλων φορέων του ιατρικού κόσμου.

Η επίμαχη ρύθμιση επέτρεπε σε ιδιώτες γιατρούς όλων των ειδικοτήτων να εργάζονται στα εξωτερικά ιατρεία, να συμμετέχουν στη διενέργεια διαγνωστικών, θεραπευτικών και επεμβατικών πράξεων, πέραν του τακτικού ωραρίου, και να διενεργούν χειρουργικές επεμβάσεις ή άλλες επεμβατικές πράξεις που απαιτούν παραμονή στο νοσοκομείο, πέραν της ημερήσιας νοσηλείας.

### 3. « ΑΝ ΔΕΝ ΑΝΤΕΞΩ , ΠΟΙΟΣ ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ ΜΟΥ ; »

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/04/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/04/2024

Σελίδα: . . . . . 1



#### ΜΙΑ ΚΡΑΥΓΗ ΑΓΩΝΙΑΣ

«Αν δεν αντέξω,  
ποιος αποφασίζει  
για τη ζωή μου;»

**Η Δέσποινα** πάσχει από σκλήρυνση κατά πλάκας. Σήμερα, δεν μπορεί να κουνήσει ούτε τα άνω άκρα της. Και αναρωτιέται αν θα έπρεπε να έχει το δικαίωμα να αποφασίσει για το σώμα στο οποίο πλέον αισθάνεται πως είναι εγκλωβισμένη. ■ **Γράφει ο Αριστείδης Χατζής. Σελ. 26**



### 3. « ΑΝ ΔΕΝ ΑΝΤΕΞΩ , ΠΟΙΟΣ ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ ΜΟΥ ; »

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/04/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/04/2024

Σελίδα: . . . . . 26



**Το ίδιο μας** το σώμα δεν μας ανήκει, όπως, ίσως, νομίζουμε: έχουμε ένα είδος συγκυριότητας με την κοινωνία. Διότι αν κάτι που θέλουμε να κάνουμε με το σώμα μας δεν αρέσει στην κοινωνία, αυτή έχει τρόπους να μας το απαγορεύσει, γράφει ο Αριστείδης Χατζής (εικόνα από το πρότζεκτ της Δανάης Παναγιωτίδη με τίτλο «We Live Inside a Dream»).

Του **ΑΡΙΣΤΕΙΔΗ ΧΑΤΖΗ**

**Η Δέσποινα** ήταν φοιτήριά μου στα δύσκολα χρόνια της οικονομικής κρίσης. Ένα χαρούμενο, ζωηρό κορίτσι με χιούμορ, ευγενικό και ευχάριστο στην παρέα. Δημοφιλές, με μεγάλη αγάπη στη μουσική, ήταν μέλος συγκροτήματος και τραγουδούσε ζωντανά, ακόμη και δίπλα σε γνωστούς καλλιτέχνες.

Την τελευταία φορά που την είδα από κοντά, πριν από μία δεκαετία, ήταν η χρονιά που διαγνώστηκε πως έπασχε από σκλήρυνση κατά πλάκας. Δεν μου το είπε τότε, το έμαθα πέντε χρόνια αργότερα όταν η κατάσταση της επιδεινώθηκε. Τα πρώτα συμπτώματά είχαν εμφανιστεί νωρίτερα και για κάποια χρόνια η κατάσταση ήταν διαχειρίσιμη, αλλά το καλοκαίρι του 2019 επικοινωνήσε μαζί μου για να μου πει πως πλέον

## «Κι αν δεν αντέξω; Ποιος αποφασίζει για τη ζωή μου;»

*Η Δέσποινα λίγο μετά την αποφοίτησή της από το πανεπιστήμιο άρχισε να εμφανίζει τα πρώτα συμπτώματα σκλήρυνσης κατά πλάκας. Σήμερα δεν μπορεί να κουνήσει ούτε τα άνω άκρα της. Κι αναρωπιέται αν θα έπρεπε να έχει το δικαίωμα να αποφασίσει για το σώμα στο οποίο αισθάνεται εγκλωβισμένη*

τα παραπάνω. «Το γνωρίζω, δεν τρέφω αυταπάτες. Αλλά εστώ το άνοιγμα της συζήτησης είναι κάτι παραπάνω από το τίποτα».

Θα μπορούσα να σταματήσω εδώ. Αν σέβασαι τις επιλογές των άλλων, αν έχεις στάλα ενσυναίσθησης δεν χρειάζεται να ακούσεις κάτι πέρα από τα συγκλονιστικά λόγια της Δέσποινας για να πειστείς. Αλλά, δυστυχώς, αν το σκεφτείτε λίγο θα διαπιστώσετε κάτι ζοφερό: το ίδιο μας το σώμα δεν μας ανήκει, όπως, ίσως, νομίζουμε: έχουμε ένα είδος συγκυριότητας με την κοινωνία. Διότι αν κάτι που θέλουμε να κάνουμε με το σώμα μας δεν αρέσει στην κοινωνία, αυτή έχει τρόπους να μας το απαγορεύσει. Δεν χρειάζεται να χρησιμοποιήσουμε άλλο παράδειγμα. Όταν δεν σου επιτρέπουν να επιλέξεις ούτε καν τον τρόπο, τον τόπο και τον χρόνο του θανάτου σου, πόσο ελεύθερος είσαι άραγε;



### 3. « ΑΝ ΔΕΝ ΑΝΤΕΞΩ , ΠΟΙΟΣ ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ ΜΟΥ ; »

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/04/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/04/2024

Σελίδα: . . . . . 26



οι κινήσεις της είχαν περιοριστεί σε μεγάλο βαθμό. Μπορούσε με το ζόρι να περπατήσει μέσα στο σπίτι της με κάποιο βοήθημα, ενώ όταν έπρεπε να βγει έξω χρησιμοποιούσε αμαξίδιο. Ευτυχώς είχε προλάβει να ολοκληρώσει τις σπουδές της, αλλά τα πράγματα χειροτέρευαν. «Δεν μπορώ να κάνω δουλειές μόνη μου, δεν μπορώ να κάνω μπάνιο μόνη μου, δεν μπορώ να ντυθώ μόνη μου...». Ο γιατρός της την ενημέρωσε πως έχει μια σπάνια μορφή της ασθένειας, η οποία οδηγεί σε σταθερή, σταδιακή επιδείνωση. «Πρέπει να είμαι προστοιμασμένη για κάθε ενδεχόμενο».

Έκανε εισαγωγή στο νοσοκομείο για να ακολουθήσει νέα αγωγή, την οποία, όμως, διέκοψε εσπευσμένα επειδή παρουσίασε επιπλοκή, παρ' ολίγον λοίμωξη του αναπνευστικού. Πήρε εξιτήριο, γύρισε σπίτι και ανέβασε πυρετό λόγω του φαρμάκου. «Στην κυριολεξία δεν μπορώ να κουντηθώ, ούτε καν να πάσω το κινητό μου. Τώρα μου είπε ο γιατρός ότι πρέπει να λάβω μέτρα προστασίας και να προσέχω μην κολλήσω τίποτα, να μην πηγαίνω σε μέρη με κόσμο, επειδή το συγκεκριμένο φάρμακο "ρίχνει" το ανοσοποιητικό και κάθε μήνα για τον επόμενο χρόνο θα πρέπει να κάνω εξετάσεις. Ταλαιπωρήθηκα πολύ αυτές τις ημέρες και δεν έχω ξεπεράσει ακόμη το σκηνικό που δεν μπορούσα να κουντηθώ καθόλου. Ελπίζω μετά την αγωγή να σταθεροποιηθώ η νόσος».

Προσπαθούσα να της δώσω θάρρος, αλλά δεν ήξερα τι να της πω. «Ζω μέσα στην ανασφάλεια επειδή ξέρω ότι αυτό που έχω επιδεινώνεται και το βλέπω κιόλας χρόνο με τον χρόνο. Αναγκάστηκε να μετακομίσει, το σπίτι μου είχε σκάλες και ήταν αδύνατον να ανεβόκατεβαινά. Ελπίζω τα πράγματα να πάνε καλύτερα».

Την έχασα για μεγάλο διάστημα. Όταν επικοινωνήσαμε και πάλι το καλοκαίρι του 2022, μου έγραψε: «Δυστυχώς, δεν έχω ευχάριστα νέα. Πλέον δεν έχω τον έλεγχο ούτε των άνω άκρων μου. Είναι πάρα πολύ δύσκολα, αλλά

δεν μπορώ να κάνω τίποτε άλλο από το να προσαρμοστώ».

#### «Δεν είμαι κυρία του εαυτού μου»

**Πριν** από μερικές εβδομάδες μου έγραψε εκείνη. Ήταν η περίοδος που αρθρογραφούσα για τα δικαιώματα στον γάμο και τη γονεϊκότητα των ΛΟΑΤΚΙ+ και σε ένα κείμενό μου αναφέρθηκε στην αυτοκτονία, τη φιλελεύθερη αρχή που δίνει στο άτομο, κι όχι στην κοινωνία, την κυριότητα στο σώμα του. Η Δέσποινα το διάβασε, θυμήθηκε όσα λέγαμε στο μάθημα και με δυσκολία μου έστειλε ένα μεγάλο μήνυμα:

«[...] Αναφέρεστε πάντα στις ατομικές ελευθερίες, στην αυτοδιάθεση, στην αυτονομία και την ανεξαρτησία, στο δικαίωμα μιας αξιοπρεπούς και ποιητικής ζωής και εν γένει σε όλα αυτά που συντελούν στο δικαίωμα του κάθε ανθρώπου να καθορίζει τις επιλογές που αφορούν την ίδια του τη ζωή. Ήθελα να ρωτήσω, όλα τα παραπάνω με ποιον τρόπο ακριβώς εφαρμόζονται σε περιπτώσεις όπως η δική μου. Επί της ουσίας, τίποτε από όσα μου συμβαίνουν δεν είναι δική μου επιλογή. Δεν είμαι κυρία του εαυτού μου. Δεν μπορώ να είμαι ανεξάρτητη και σίγουρα δεν μπορώ να έχω την αυτονομία μου. Δεν μπορώ να πάω όπου θέλω όποτε θέλω και δεν μπορώ να κάνω ό,τι θέλω όποτε θέλω. Τα πάντα, από το πιο μικρό μέχρι το πιο μεγάλο, εξαρτώνται αποκλειστικά από άλλους ανθρώπους. Η στίσιπ μου, η ατομική μου υγιεινή, το αν θα βγω από το σπίτι, ακόμη και το αν θα αλλάξω πλευρό δεν είναι στο χέρι μου. Η μόνη ανεξαρτησία που έχω είναι το κινητό, το οποίο χρησιμοποιώ μέσω φωνητικής εντολής, αν και, πλέον, δυστυχώς έχει επηρεαστεί και η φωνή μου και δυσκολεύομαι να μιλάω, ειδικά όταν είμαι σε καθιστή θέση. Είμαι εγκλωβισμένη σε μια συνθήκη που δεν έχω επιλέξει και απλώς επιβιώνω, χωρίς να ζω. Βρίσκομαι σε αυτή την κατάσταση τα τελευταία 5 χρόνια χωρίς να

υπάρχει προοπτική βελτίωσης και παρατηρώ τη φθορά του χρόνου να περνάει από πάνω μου, ενώ είμαι πάνω σε ένα κρεβάτι. Βλέπω συνομιλητικούς μου να δουλεύουν, να ταξιδεύουν, να έχουν συντρόφους κι εγώ είμαι μόνο παρατηρητής. Δεν μπορώ να χρησιμοποιήσω ούτε τα χέρια μου για να πω ότι έχω, έστω, μια μερική αυτονομία. Κάνω υπομονή να περάσει η κάθε μέρα, αλλά υπομονή μπορείς να κάνεις όταν ελπίζεις ότι θα αλλάξουν τα πράγματα. Όμως γνωρίζω ότι δεν πρόκειται να γίνει κάτι τέτοιο. Εχοντας πλήρη διαύγεια μπορώ να πω, πλέον, ότι η ζωή μου δεν έχει ποιότητα και ότι σίγουρα δεν είμαι ευτυχισμένη. Η ερώτησή μου είναι αυτή: αν κάποια στιγμή ξεπεράσω τα όρια και τις αντοχές μου και πω: Ήμουν μέχρις εδώ, κουράστηκα. Δεν θέλω άλλο πια να με ακουμπάει κανείς. Δεν θέλω να με ταΐζουν, δεν θέλω να με κάνουν μπάνιο, δεν θέλω να με αλλάζουν πλευρό. [...] Δεν αντέχω άλλο χωρίς την ανεξαρτησία μου, δεν αντέχω που πάντα πρέπει να

«Δεν μπορώ να πάω όπου θέλω όποτε θέλω και δεν μπορώ να κάνω ό,τι θέλω όποτε θέλω. Τα πάντα, από το πιο μακρό μέχρι το πιο μεγάλο, εξαρτώνται αποκλειστικά από άλλους ανθρώπους».

είναι κάποιος μαζί μου. Το πάλεψα όσο μπορούσα, το προσπάθησα, αλλά τα όρια και οι αντοχές μου ήταν μέχρις εδώ. Τι ακριβώς γίνεται σε αυτή την περίπτωση; Λαμβάνεται υπόψη σοβαρά από κάποιους αυτή η επιθυμία μου, η βουλή μου; Ή δεν έχει καμία απολύτως σημασία και είσαι αναγκασμένη να ζεις εγκλωβισμένη σε ένα σώμα που δεν σε υπακούει; Υπάρχει η επιλογή να αποφασίσω για τη ζωή σου και αν όχι ποιος το καθορίζει; Το κράτος; Η πολιτεία; Η Εκκλησία; Το στενό σου περιβάλλον; Ποιος αποφασίζει

τελικά για σένα; Ίσως τα όρια και οι αντοχές να μην ξεπεραστούν ποτέ, ίσως ξεπεραστούν σε ένα μήνα, ίσως σε ένα χρόνο. Το θέμα είναι όμως να υπάρχει η επιλογή. Με πανικοβάλλει πάρα πολύ η ιδέα του να μην έχω αυτή την επιλογή σε περίπτωση που μελλοντικά το αποφασίσω. Με πανικοβάλλει το να μην εισακουστώ. Είναι ένα από τα ανθρώπινα δικαιώματα, μια από τις ατομικές ελευθερίες, το να μπορείς να αποφασίσεις κάτι τέτοιο».

#### «Με τρομάζει το να ζωω έτσι»

**Της απάντησα** στέλνοντάς της παλαιότερα κείμενά μου στα οποία υποστήριζα το δικαίωμα στην υποβοηθούμενη αυτοκτονία, με αφορμή την υπόθεση του Αλέξανδρου Βέλλιου. Η Δέσποινα ενθουσιάστηκε, αλλά ταυτόχρονα θύμωσε: «Δεν αλλάζω ούτε κόμμα από τα γραφόμενά σας. Δεν περιμένα άλλωστε τίποτα λιγότερο από εσάς. Από τη μια τα λόγια σας ήταν βλασφημία στην ψυχή, αλλά από την άλλη εξοργίζομαι επειδή δεν υπάρχει καμία λύση. Δεν το χωράει ο νους μου ότι στερούμαι αυτό το δικαίωμα, les και δεν φτάνει που στερούμαι τόσο άλλα. Δεν γνώριζα την περίπτωση του δημοσιογράφου που αναφέρετε στο κείμενό σας, αλλά τώρα μπορώ να πω ότι τρομοκρατήθηκα περισσότερο. Πιο πολύ με τρομάζει το να ζωω έτσι, υποχρεωτικά χωρίς επιλογή, παρά ο ίδιος ο θάνατος. Όταν χάσω τη μητέρα μου, τι θα κάνω; Θα καταλήξω σε κάποιον μακρινό συγγενή; Και μετά, τι; Θα καταλήξω σε κάποιο ίδρυμα; Αυτή είναι η ζωή που με περιμένει».

Συζητήσαμε μια σκέψη της, να καταφύγει σε κλινική στην Ελβετία, αλλά τα πρακτικά προβλήματα είναι πολλά, το καθιστούν σχεδόν αδύνατον. Αν γίνει κάτι πρέπει να γίνει στην Ελλάδα. Το συζητήσαμε αρκετά και αποφασίσαμε να γράψω αυτό το κείμενο. Η Δέσποινα ενθουσιάστηκε, αλλά την προσεγείωσα. Θα προκαλέσει συζήτηση, της είπα, αλλά φοβάμαι πως μόνο αυτό θα συμβεί, τίπο-

Ένα άτομο που εκφράζει την επιθυμία να πεθάνει με αξιοπρέπεια και με τους δικούς του όρους, διασπείρει ακέραιες τις γνωστικές του λειτουργίες, έχει χρόνο για να το αποφασίσει και να αναλογιστεί τις συνέπειες, και επιπλέον είναι μια ώριμη πνευματικά νέα γυναίκα, δεν μπορεί να επιλέξει τον τρόπο που θα φύγει.

Ο νομοθέτης «επιτρέπει» βέβαια την αυτοκτονία, γιατί δεν μπορεί να κάνει διαφορετικά. Αλλά δεν επιτρέπει σε κανέναν να σε βοηθήσει να τελειώσεις τη ζωή σου αξιοπρεπώς, όσο γίνεται πιο ανώδυνα, σωματικά και ψυχικά – αν δεν μπορείς να το κάνεις η ίδια. Το είδος της ζωής που επιβάλλουμε στη Δέσποινα είναι παράλογο και ανήθικο γιατί προσβάλλει βανάουσα την προσωπική αυτονομία της.

Δεν είναι τυχαίο ότι για πρώτη και μοναδική φορά, το 1997, πέντε από τους μεγαλύτερους φιλοσόφους του 20ού αιώνα (Ρονάλντ Ντουόρκιν, Τόμας Νέινγκελ, Ρόμπερτ Νόζικ, Τζον Ρολς και Τζούνητ Τζάρβις Τόρσον) ζήτησαν να παρέμβασθ τους στο Ανώτατο Δικαστήριο των ΗΠΑ να επιτρέψει την υποβοηθούμενη αυτοκτονία, διακηρύσσοντας ταυτόχρονα ότι ένας πολίτης πρέπει να έχει το δικαίωμα «να ζήσει και να πεθάνει υπό το φως των δικών του θρησκευτικών και ηθικών αντιλήψεων, των δικών του πεποιθήσεων για την αξία της δικής του ζωής».

Ένα άτομο για να είναι πραγματικά ελεύθερο θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να επιλέξει τη στιγμή του θανάτου του. Μόνο το ίδιο μπορεί να αποφασίσει αυθεντικά ποια ζωή είναι αξιοπρεπής και ανεκτική. Η Δέσποινα δεν θέλει να πεθάνει κι εγώ εύχομαι να μην το αποφασίσει ποτέ. «Θα με ανακούφιζε, όμως, τόσο», μου είπε, «αν ήξερα ότι έχω τουλάχιστον το δικαίωμα επιλογής».

Το άρθρο αυτό γράφτηκε από μένα και τη Δέσποινα. Το πραγματικό της όνομα, όμως, είναι άλλο.

Ο κ. Αριστέιδης Χατζής είναι καθηγητής Φιλοσοφίας Δικαίου και Θεωρίας Θεομών στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.





## Ψηφίστηκε το νομοσχέδιο

**Τ**ο ιδιωτικό έργο των γιατρών του ΕΣΥ συστατά πλέον νομοθετικά πραγματικότητα, ενώ θέμα χρόνου είναι να ψηφιστεί και το ιατρικό έργο ιδιωτών εντός του συστήματος δημόσιας υγείας.

Ο νόμος που ψηφίστηκε την περασμένη Παρασκευή στη Βουλή επηρεάζει τη μεγαλύτερη αλλαγή στο ΕΣΥ από συστάσεώς του. Ωστόσο, γιατροί και πολίτες θα δουν τη μεταρρύθμιση αυτή από το καλοκαίρι και μετά, καθώς απαιτούνται υπουργικές αποφάσεις, ενώ παράλληλα θα έχουν αναλάβει τις θέσεις τους οι νέοι διοικητές στο ΕΣΥ, με αρμοδιότητα, μεταξύ άλλων, την παρακολούθηση του έργου των γιατρών και τη συμμόρφωσή τους με τον νόμο. Ένα ανιστό ΕΣΥ που θα δημιουργεί νέες και κυρίως νόμιμες οικονομικές δυνατότητες για τους γιατρούς, αλλά και περισσότερες και στοχευμένες επιλογές για τους πολίτες είναι το ζητούμενο για την ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Η κινητικότητα των γιατρών από και προς το ΕΣΥ, καθώς και η ανταπόκριση των πολιτών στις νέες συνθήκες υπό τις οποίες θα λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας είναι στην πραγματικότητα οι δύο βασικοί δείκτες αξιολόγησης αυτής της μεταρρύθμισης. «Από τις 27 χώρες της Ε.Ε. οι 26 επιτρέπουν το ιδιωτικό έργο στους γιατρούς με όρους και προϋποθέσεις. Μία χώρα δεν το επιτρέπει, η Ελλάδα. Από δω και μπρος δεν τους το απαγορεύουμε. Ήταν λάθος δεκαετιών», είπε στη Βουλή ο υπουργός Υγείας, **Αδωνīs Γεωργιάδης**, περιγράφοντας την αναγκαιότητα αυτής της μεταρρύθμισης για την ενίσχυση του εισοδήματος των γιατρών του ΕΣΥ, εφόσον δεν είναι εφικτή περαιτέρω αύξηση στις αμοιβές τους. Οι γιατροί, ο βασικός πυλώνας του ανθρώπινου δυναμικού στο ΕΣΥ, μισορούν εφεξής να έχουν κομβικό ρόλο και εκτός νοσοκομείων, σε όλο το εύρος του ιδιωτικού τομέα υγείας, αλλά με ασφαλιστικές δικλίδες για το έργο τους στο δημόσιο σύστημα.

Παράλληλα, οι ιδιώτες γιατροί θα μπορούν να κάνουν την αντίθετη διαδρομή, να εισέρχονται δηλαδή στα δημόσια νοσοκομεία. Με εξουσιοδοτική διάταξη που κατέθεσε ο υπουργός Υγείας την περασμένη Πέμπτη, οι ιδιώτες γιατροί μπορούν να συμμετέχουν στη λειτουργία των εξωτερικών υπηρεσιών, καθώς και στη διενέργεια διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων εκτός της λειτουργίας του τακτικού ωραρίου των νοσοκομείων. Οι ενστάσεις της αντιπλοτείας οδηγούν σε αντιπαράθεση με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, που τελικά την απέσυρε και επηρώδηθηκε να την καταθέσει με τη μορφή τροπολογίας τις προσεχείς ημέρες. Όπως έχει επισημάνει ο υπουργός Υγείας, θα γίνεται «ενοίκηση χειρουργείων» στα νοσοκομεία από ιδιώτες χειρουργούς και τις ομάδες τους για να διενεργούν επεμβάσεις προκειμένου να δοθεί λύση στις κλειστές λόγω έλλειψης προσωπικού χειρουργικές αίθουσες.



# ΑΥΣΤΗΡΟΙ ΟΡΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΠΕΛΑΤΕΙΑ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΕΣΥ



Ο Αδωνīs Γεωργιάδης ετοιμάζει τροπολογία για την «ενοίκηση χειρουργείων» σε ιδιωτικά τιμ προκειμένου να ανοίξουν όσα παραμένουν κλειστά λόγω έλλειψης προσωπικού  
\_ Της **Παναγιώτας Καρλατίρα** [totakarl@tara.com](mailto:totakarl@tara.com)

Η ευρεία ιατρική κοινότητα βρίσκεται σε στάση αναμονής σταθμίζοντας τα νέα δεδομένα. Το ίδιο και οι πολίτες, τους οποίους αφορούν άμεσα οι δρομολογηθείσες αλλαγές, καθώς ανοίγουν κι άλλο τη βεντάλια των ιδιωτικών δαπανών υγείας, που στην Ελλάδα κυμαίνονται ήδη στο 40%, από τα υψηλότερα ποσοστά στην Ευρώπη.

Πλέον και σύμφωνα με τον νόμο, «δεν συνιστά πειθαρχικό παράπτωμα για τους γιατρούς του ΕΣΥ που υπηρετούν σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας, σε χρόνο εκτός του τακτικού ωραρίου τους και των εφημεριών, να ασκούν ιδιωτικό έργο, υπό την προϋπόθεση ότι αναλαμβάνουν τις ασφαλιστικές και φορολογικές υποχρεώσεις για το συγκεκριμένο διάστημα απασχόλησης». Διευκρινίζεται ότι οι ιατρικές υπηρεσίες δεν μπορούν να παρέχονται με σχέση μισθωτής εργασίας. Ειδικότερα, «οι γιατροί του ΕΣΥ δύνανται να διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο, να παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων και αυτής του

συμβούλου ή εμπειρογνώμονος/τεχνικού συμβούλου και για θέματα εκπαίδευσης/επιμόρφωσης/εξειδίκευσης των επαγγελματιών υγείας, οργάνωσης διαλέξεων και επιστημονικών εκδηλώσεων, συγγραφής επιστημονικών άρθρων, ιατρικών ενημερώσεων υγείας για νοσολογικές οντότητες, σε ιδιωτική κλινική ή ιδιωτικό διαγνωστικό ή θεραπευτικό εργαστήριο ή φαρμακευτικές επιχειρήσεις ή εταιρείες ιατροτεχνολογικών προϊόντων και γενικότερα σε κάθε είδους ιδιωτικές επιχειρήσεις που παρέχουν ή καλύπτουν υπηρεσίες υγείας, υπό την προϋπόθεση χρήσης σε αυτούς σχετικής άδειας».

### Οι προϋποθέσεις

Αναλυτικά η διαδικασία άσκησης του ιδιωτικού έργου θα ρυθμιστεί με υπουργική απόφαση. Ωστόσο, περιγράφεται αδρά ότι η άδεια για την άσκηση ιδιωτικού έργου χορηγείται με αιτιολογημένη απόφαση του διοικητή κατόπιν αιτήσεων των ενδιαφερομένου γιατρού. Οι απόψεις θα

γίνονται δύο φορές τον χρόνο, Δεκέμβριο και Μάιο, και θα αφορούν τον προγραμματισμό στα αντίστοιχα εξάμηνα, δηλαδή το α' εξάμηνο και το β' εξάμηνο του επόμενου έτους. Η άδεια για παράλληλη απασχόληση συνοδεύεται από δικλίδες ασφαλείας. Προβλέπεται ότι δεν πρέπει να ασκείται κλινικό έργο σε ασθενείς που εξετάστηκαν στα τακτικά ιατρεία νοσοκομείου, κέντρου υγείας και κάθε διασυνδεδεμένης μονάδας υγείας από τον ίδιο γιατρό ή σε όσους ασθενείς βρίσκονται στην ενιαία λίστα χειρουργείου. Επιπλέον, προϋπόθεση είναι να μη διαταράσσεται, διαφοροποιείται ή παραβιάζεται η ευρυθμία ολόκληρου, πέραν του τακτικού ωραρίου, λειτουργία του νοσοκομείου ή κέντρου υγείας (συμπεριλαμβανομένων των εφημεριών).

Την υποχρέωση για την παρακολούθηση των δεικτών παραγωγικότητας των γιατρών αλλά και την τήρηση αρχείου των απόψεων για την παροχή άδειας την έχουν οι διοικητές των νοσοκομείων. Ενδεικτικά, λαμβάνονται υπόψη για τους παθολόγους τα τακτικά ιατρεία που έχουν διενεργηθεί, για τους χειρουργούς οι επεμβάσεις και για τους εργαστηριακούς γιατρούς οι οξεικές πράξεις του τμήματος. Η παραβίαση των όρων που θέτει το υπουργείο συνεπάγεται την επιβολή ποινών για όσους γιατρούς δεν τους ακολουθούν. Συγκεκριμένα, για τους παραβάτες προβλέπονται άμεση ανάκληση της άδειας απασχόλησης στον ιδιωτικό τομέα, καθώς και απαγόρευση επιβολής νέας αίτησης για χρονικό διάστημα έξι μηνών. Σε περίπτωση πρώτης υποτροπής, η χρονική διάρκεια της απαγόρευσης εκτείνεται σε δύο έτη και σε περίπτωση δεύτερης υποτροπής επέρχεται οριστική απόλυση του δικαιώματος.

### Η στάση των γιατρών

Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, τα αιτήματα γιατρών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία και θέλουν παράλληλα να λειτουργούν ιδιωτικά ιατρεία για επιστημονικούς λόγους αλλά και για να αυξήσουν το εισόδημά τους είναι πολλά. Οι εκπρόσωποι των νοσοκομειακών γιατρών, όμως, υποστηρίζουν το αντίθετο. Μιλούν για «απαίσιοτες ρυθμίσεις που δεν ενισχύουν το ΕΣΥ αλλά την επιχειρηματική δράση» και ζητούν την αύξηση των μισθών εντός του ΕΣΥ. Υπάρχουν όμως και εκείνοι που θεωρούν ότι καθώς εισάγονται στην άσκηση ιδιωτικού έργου με τους πανεπιστημιακούς και τους στρατιωτικούς γιατρούς και αναμένουν να ακολουθήσουν την πεπαιτημένη στην οποία ήδη βρίσκονται οι συναδέλφοί τους.

Ισχυρές ενστάσεις διατυπώνονται και από τους ελευθεροεπαγγελματίες γιατρούς, που εκμυστών ότι το ιδιωτικό έργο των συναδέλφων τους στο ΕΣΥ θα οδηγήσει σε αθέμιτο ανταγωνισμό αφού κουβαλούν προικα τους ασθενείς των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας.



# 1. ΤΙ ΑΛΛΑΖΕΙ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Μέσο: . . . . . ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/04/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/04/2024

Σελίδα: . . . . . 45



## ΕΛΛΑΔΑ

**20.000**  
μονάδες αίματος παρελήφθησαν από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό

**550.974**  
μονάδες αίματος συγκεντρώσε η χώρα μας πέρυσι

**378.904**  
μονάδες εξ αυτών συγκεντρώθηκαν από εθελοντές αιμοδότες

**3,7%**  
αύξηση καταγράφηκε στην εθελοντική αιμοδοσία το 2023 σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά

**100.000**  
μονάδες αίματος προορίζονται για τα άτομα με μεσογειακή αναιμία

Η κεντρική επεξεργασία του αίματος αναμένεται να επιφέρει δραματική μείωση στα κόστη (υπολογίζεται κατά 50%), όπως έχει συμβεί και με τους κεντρικούς ελέγχους αίματος που διενεργούνται στο ΕΚΕΑ

**68,7%**  
της συνολικής συλλογής αίματος το 2023 συγκεντρώθηκε από εθελοντές αιμοδότες

# Τι αλλάζει στο σύστημα αιμοδοσίας

Υλοποιείται άμεσα η κεντρική επεξεργασία του αίματος από το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ) ■ Θα αποθηκεύονται και θα διακινούνται 200.000 μονάδες αίματος ■ Μείωση στα κόστη κατά 50%

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΑΗ

**Ε**ξοικονόμηση μονάδων αίματος αλλά και πόρων και καλύτερη διαχείριση του... κόκκινου χρυσού προς όφελος των ασθενών φέρνει σχέδιο του υπουργείου Υγείας που δρομολογείται με ταχείς ρυθμούς. Έτσι, αρχής γενομένης από την Αττική, υλοποιείται άμεσα η κεντρική επεξεργασία του αίματος από το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ), όπου και θα αποθηκεύονται και θα διακινούνται 200.000 μονάδες από τις συνολικά 550.000 που συγκεντρώνονται σε όλη την επικράτεια.

Μια σημαντική λεπτομέρεια, δε, είναι πως η αναδιάρθρωση του συστήματος αιμοδοσίας προβλεπόταν ήδη σε νόμο που είχε ψηφιστεί το 2005 – δηλαδή, πριν από περίπου μία 20ετία –, όμως έκτοτε παραμένει στα λόγια. Όπως εντούτοις σημειώνει στα «ΝΕΑ» ο πρόεδρος του ΕΚΕΑ, Παναγιώτης Κατσιβέλας, από τις 15 Μαΐου η εικόνα θα αλλάξει άρδην προς όφελος των ασθενών – με έμφαση στους μεταγγιζόμενους πολίτες που συχνά έρχονται αντιμέτωποι με τις ελλείψεις αίματος.

Το πρώτο βήμα, όπως εξηγεί ο ίδιος, είναι το άνοιγμα της επεξεργασίας του Κέντρου το αίμα, διαχω-

ρίζοντάς το σε τρία μέρη – ερυθρά αιμοσφαίρια, αιμοπετάλια και πλάσμα. Πρόκειται για διαδικασία που κατά παράβαση γίνεται έως και σήμερα από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας των νοσοκομείων, αποθηκεύοντας την συλλεγμένη αιμοδοσία να δημιουργείται μια «μαύρη τρύπα» στην κεντρική διαχείριση των μονάδων.

«Πλέον όμως τα νοσοκομεία θα παραδίδουν τις μονάδες αίματος στο ΕΚΕΑ και έπειτα θα παραλαμβάνουν τις αντίστοιχες ποσότητες βάσει των πραγματικών αναγκών τους. Συνεπακόλουθα θα δημιουρ-

**«Για να διαπιστώσει κανείς την εξοικονόμηση που θα προκύψει, αρκεί να συνηγορήσει ότι ο κεντρικός διαγωνισμός για αντιδραστήρια αντισωμάτων επιφέρει ετησίως έκπτωση 3 εκατ. ευρώ» σημειώνει στα «ΝΕΑ» ο πρόεδρος του ΕΚΕΑ, Παναγιώτης Κατσιβέλας**

γηθεί μία παρακαταθήκη αίματος για τη διαχείριση των αναγκών του ευρύτερου συστήματος Υγείας» προσθέτει ο κ. Κατσιβέλας.

### Εξοικονόμηση

Μάλιστα, η κεντρική επεξεργασία του αίματος αναμένεται να επιφέρει δραματική μείωση στα κόστη (υπολογίζεται κατά 50%), όπως έχει συμβεί και με τους κεντρικούς ελέγχους αίματος που διενεργούνται στο ΕΚΕΑ. «Για να διαπιστώσει κανείς την εξοικονόμηση που θα προκύψει, αρκεί να συνηγορήσει πως ο κεντρικός διαγωνισμός για

αντιδραστήρια αντισωμάτων (ορολογικούς έλεγχος για μεταδιδόμενα μέσω μετάγγισης νοσήματα) επιφέρει ετησίως έκπτωση 3 εκατ. ευρώ».

Παράλληλα όμως βρίσκεται σε εξέλιξη και η υλοποίηση εφαρμογής ενός κεντρικού πληροφοριακού συστήματος.

Προς το παρόν σε αυτό έχουν ήδη ενταχθεί το Θράσσιο Νοσοκομείο και το Αρταίο, ενώ έως τα τέλη Αυγούστου αναμένεται, σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα, να έχουν συνδεθεί όλα τα νοσοκομεία της Αττικής. Σε δεύτερο χρόνο, στο ίδιο σύστημα θα συγκεντρώνονται όλες οι νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας της χώρας.

«Από τότε που ανέλαβα, τον Μάρτιο του 2020, έχω τη δυνατότητα να παρακολουθώ καθημερινά τους μοριακούς ελέγχους και συνεπακόλουθα τις ποσότητες αίματος που μπαίνουν στο σύστημα. Ωστόσο έχω καθημερινή εικόνα για το πόσο αίμα καταναλώνεται. Με το νέο πληροφοριακό σύστημα όμως θα χαρτογραφείται η διαδρομή του αίματος από τη φλέβα του αιμοδότη έως τη φλέβα του ασθενή» εξηγεί ο πρόεδρος του ΕΚΕΑ, συμπληρώνοντας πως σε ορίζοντα ενός έτους η ψηφιακή αναβάθμιση του Κέντρου θα έχει ολοκληρωθεί στο σύνολό της.

## Αύξηση στους εθελοντές αιμοδότες

Οι μεταρρυθμίσεις αυτές γίνονται σε μια κομβική στιγμή, δεδομένου πως τα τελευταία χρόνια καταγράφεται μια σταδιακή αύξηση στους εθελοντές αιμοδότες με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την επάρκεια κάλυψης των εγχώριων αναγκών. Αναλυτικότερα και σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, η χώρα μας το 2023 συγκέντρωσε για τη φροντίδα και θεραπεία των ασθενών 570.974 μονάδες αίματος εκ των οποίων 550.974 μονάδες συλλέχθηκαν από την κοινωνία. Ακόμη πιο σημαντικό είναι εντούτοις πως από τις 570.974 μονάδες αίματος που συγκεντρώθηκαν το 2023, οι 378.904 μονάδες συγκεντρώθηκαν από εθελοντές αιμοδότες - ήτοι 68,7% της συνολικής συλλογής αίματος. Μάλιστα,

πέρυσι συγκεντρώθηκαν 30.162 μονάδες περισσότερες από το 2022, που το ποσοστό του εθελοντικού αίματος ήταν 65% - προέκυψε δηλαδή μια βελτίωση της τάξης του 3,7%.

Παρ' όλα αυτά (και) πέρυσι παρελήφθησαν 20.000 μονάδες από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό, αποκλειστικά για τα άτομα με μεσογειακή αναιμία. Η αιτία, σύμφωνα με τη διοίκηση του Κέντρου, είναι πως στη χώρα μας δεν έχει επιδεσφεί η συνείδηση που σταθερού αιμοδότη με συνεπεία και διάρκεια ώστε να καλύπτονται επαρκώς οι ανάγκες των 100.000 μονάδων που χρησιμοποιεί η συγκεκριμένη ομάδα ασθενών ετησίως.





Κοινωνία

Αποσύρθηκε μετά τις αντιδράσεις της αντιπολίτευσης η τροπολογία που δίνει σε ιδιώτες γιατρούς τη δυνατότητα διεξαγωγής επεμβάσεων στα κρατικά νοσοκομεία - «Θα την επαναφέρω» δηλώνει ο Γεωργιάδης



Οι δομικές αλλαγές στο ΕΣΥ, που μεταλλάσσουν τον πυρήνα του 41 χρόνια μετά την ίδρυσή του, αποτελούν προτεραιότητα για την οδό Αριστοτέλους

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΙΣ / ΤΑΤΙΑΝΑ ΜΠΟΛΑΡΗ

# «Μπρος-πίσω» για τους ιδιώτες γιατρούς στο ΕΣΥ

Της Μάρθας Καϊτανίδου

**Η**... αδόκιμη νομοθετική μέθοδος αλλά και η (διά της πλαγίου) αποφυγή ουσιαστικού διαλόγου στη Βουλή για την επίμαχη ρύθμιση που ήθελε τους ιδιώτες γιατρούς να συνεργάζονται στενότερα με το ΕΣΥ ήταν οι αιτίες που αποσύρθηκε άρον-άρον από τη Βουλή την περασμένη Παρασκευή. Παρ' όλα αυτά, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας δεν φέρεται να κάμπτεται από τις σφοδρές αντιδράσεις, επιμένοντας ότι θα επαναφέρει τη δρομολογημένη μεταρρύθμιση σε τροπολογία την επόμενη εβδομάδα. Αλλωστε, οι δομικές αλλαγές στο ΕΣΥ, που μεταλλάσσουν τον πυρήνα του 41 χρόνια μετά την ίδρυσή του, αποτελούν προτεραιότητα για την οδό Αριστοτέλους. Και αυτό διότι αναζητά, όπως επαναλαμβάνει σε κάθε ευκαιρία η ηγεσία της, λύσεις ώστε το δη-

μόσιο σύστημα να γίνει και πάλι δελεαστικό για το επιστημονικό προσωπικό της χώρας. Υπό το πρίσμα αυτό, η ρύθμιση που έδινε το πράσινο φως σε ιδιώτες γιατρούς να ασκούν έργο στο ΕΣΥ δεν αποτέλεσε για τους βουλευτές της αντιπολίτευσης κεραυνό εν αιθρία. Είχε άλλωστε ενημερωθεί και η επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων όπου μπήκε σε επεξεργασία το επίμαχο νομοσχέδιο, με τον Αδωνι Γεωργιάδη να ανοίγει από τότε τα χαρτιά του. Εν τούτοις, και ενώ μεσολάβησαν εβδομάδες, οι δύο επιπλέον παράγραφοι εμφανίστηκαν στο νομοσχέδιο την περασμένη Παρασκευή ως εξουσιοδοτική διάταξη αντί τροπολογίας ή άρθρου, παρότι πρόκειται για ουσιαστική αλλαγή στο... DNA του ΕΣΥ. Η κίνηση αυτή προκάλεσε τη σφοδρή αντίδραση των βουλευτών της αντιπολίτευσης, σημειώνοντας πως το υπουργείο Υγείας επέλεξε να φέρει τη διάταξη αυτή αφού είχαν τοποθετηθεί όλοι οι βουλευτές και λίγο πριν από την ψήφιση του νομοσχεδίου.

**Β**

Το σχέδιο προβλέπει και τη διενέργεια διαγνωστικών, θεραπευτικών και επεμβατικών πράξεων από ιδιώτες στις εγκαταστάσεις των δημοσίων νοσοκομείων με την καταβολή σχετικού...  
ΕΝΟΙΚΙΟΥ

Για την ιστορία, τις προσθήκες εισήγαγε εκτάκτως με τη μορφή νομοτεχνικής βελτίωσης η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη, η οποία δέχτηκε και τα πρώτα πυρά με την τελική απόφαση απόσυρής της να τη λαμβάνει ο Αδωνις Γεωργιάδης. «Δέχομαι τη Βουλή ως πεδίο διαλόγου και όχι αντιπαράθεσης. Δεν θέλω μια σημαντική μεταρρύθμιση να κρυφτεί πίσω από ένα διαδικαστικό ζήτημα» ήταν η τοποθέτησή του. Πιο συγκεκριμένα, με την επίμαχη διάταξη, που προς το παρόν μπήκε στον πάγο, ο νομοθέτης ανοίγει τις πόρτες των νοσοκομείων σε ιδιώτες γιατρούς, δίδοντάς τους μεταξύ άλλων τη δυνατότητα διεξαγωγής επεμβάσεων κατά την απογευματινή ζώνη. Παράλ-

ληλα όμως επιτρέπει την είσοδο στο ΕΣΥ και σε άλλες ειδικότητες για τη διενέργεια διαγνωστικών, θεραπευτικών και επεμβατικών πράξεων με έμφαση στην ολόημερη λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Μάλιστα, και σύμφωνα με το ίδιο σχέδιο, θα προβλέπεται και σχετικό... ενόικιο για τη χρήση των υποδομών και του εξοπλισμού του ΕΣΥ, το οποίο οι συνεργαζόμενοι γιατροί θα καλούνται να καταβάλλουν. Εν τούτοις, οι σχετικές λεπτομέρειες - εφόσον επιτρέψει η επίμαχη ρύθμιση σε μορφή τροπολογίας και ψηφιστεί σε επόμενη φάση από τη Βουλή - θα αποσφραγιστούν με την έκδοση σχετικής υπουργικής απόφασης.

### Κυρίως στην περιφέρεια

Πώς θα λειτουργήσουν τα παραπάνω στην πράξη; Όπως περιγράφουν στο «Βήμα» συνομιλητές του κ. Γεωργιάδη, τους οποίους συμβουλευτήκε για τη διαμόρφωση των δρομολογούμενων μεταρρυθμίσεων, το μέτρο αυτό θα βρει εν δυνάμει εφαρμογή κυρίως στην περιφέρεια. Οι ίδιες πηγές έδωσαν το εξής χαρακτηριστικό - πλην όμως, προς το παρόν, υποθετικό - παράδειγμα: «Το νοσοκομείο της Αλεξανδρούπολης έχει τη δυνατότητα να λειτουργήσει απογευματινά χειρουργεία. Συνεπώς, κάποιος ιδιώτης οφθαλμίατρος αντί να κατευθύνει τον ασθενή του σε ιδιωτική κλινική της Θεσσαλονίκης, υποβάλλοντάς τον εκεί σε χειρουργείο, θα έχει τη δυνατότητα να προγραμματίσει την επέμβαση στο δημόσιο νοσοκομείο της πόλης. Και για τη... φιλoxενία του στη δημόσια δομή θα αποζημιώσει το νοσηλευτικό ίδρυμα».

Το ίδιο μοντέλο, συνεπώς, θα μπορούσε να εφαρμοστεί και για τη λειτουργία απογευματινών ιατρεί-

ων αλλά και για άλλες ιατρικές πράξεις, έπειτα από σχετική «άδεια του διοικητή-προέδρου του οικείου νοσοκομείου» και «εισήγηση του διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, λαμβάνοντας υπόψη τη διασφάλιση της ολόημερης λειτουργίας του νοσοκομείου και τη σύναψη έγγραφης συμφωνίας». Στο πλαίσιο αυτό ένα ακόμη ενδεικτικό παράδειγμα που αναφέρουν οι ίδιες πηγές είναι το πεδίο της επεμβατικής ακτινολογίας, όπου ιδιώτες ειδικευμένοι θα μπορούσαν να βρουν «στέγη» το απόγευμα στο ΕΣΥ.

Σε κάθε περίπτωση, επιστήμονες και ανώτατα διοικητικά στελέχη που δραστηριοποιούνται στον ιδιωτικό κλάδο προβλέπουν πως, εφόσον τεθεί σε εφαρμογή το εν λόγω σχέδιο, η επιπτώσή του θα είναι δυσανάλογη του υγρόρου που έχει προκαλέσει, επιμένοντας πως οι συνθήκες στα δημόσια νοσοκομεία υπονομεύουν την ανταγωνιστικότητά του. Και επιμένουν πως το μέτρο αυτό θα μπορούσε ενδεχομένως να αποτελέσει εναλλακτική δελεαστική πρόταση κυρίως στην περιφέρεια καλύπτοντας τα κενά του υγειονομικού χάρτη.

Είναι αξιοσημείωτο πάντως ότι στα σχέδια του υπουργού είναι οι ιδιώτες γιατροί που θα διεκδικήσουν μερίδιο στην απογευματινή ζώνη του ΕΣΥ να αναλάβουν και συγκεκριμένες υποχρεώσεις. Ετσι, στο πλαίσιο αυτό εξετάζεται το σενάριο να τους ζητηθεί η συνδρομή λ.χ. στις εφημερίες, επικειρώντας τη δημιουργία ενός εργασιακού πλαισίου με δικαίους όρους προς όλες τις κατευθύνσεις.

Εν τω μεταξύ, η πλειοψηφία της Βουλής έδωσε τελικά το πράσινο φως για ιδιωτικό έργο στους δημοσίους γιατρούς, όπως ισχύει για τους πανεπιστημιακούς και στρατιωτικούς γιατρούς, χωρίς πλέον να αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα.

Από την πλευρά τους οι εκπρόσωποι των λειτουργών του Ιπποκράτη στο ΕΣΥ παρακολουθούν μουδιασμένοι τις εξελίξεις, υποστηρίζοντας πως σταδιακά αλλοιώνεται ο δημόσιος χαρακτήρας του συστήματος Υγείας και απειλώντας με προσφυγή στη δικαιοσύνη. Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας απαντά από την πλευρά της πως ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα σήμερα είναι η απουσία ενδιαφερόντων για τη στελέχωση των νοσοκομείων. Εξ ου και αναζητούνται πιο ελαστικές εργασιακές φόρμουλες. «Σήμερα που μιλάμε, από τις 27 χώρες της ΕΕ οι 26 επιτρέπουν το ιδιωτικό έργο με όρους και προϋποθέσεις στους γιατρούς τους. Μία μόνο δεν το επιτρέπει, η Ελλάδα. Ειλικρινά, ποιος πιστεύετε να έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να έχει δίκιο, οι 26 ή η μία;» ήταν το ερώτημα που έθεσε στη Βουλή ο κ. Γεωργιάδης.

**Β**

Η πλειοψηφία της Βουλής έδωσε το πράσινο φως για ιδιωτικό έργο στους δημοσίους γιατρούς, όπως ισχύει για τους πανεπιστημιακούς και στρατιωτικούς γιατρούς, χωρίς πλέον να αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα