



Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

PANHELLENIC FEDERATION OF PUBLIC HOSPITALS WORKERS

ΜΕΛΟΣ ΑΔΕΔΥ • MEMBER OF ADEDY

ΑΘΗΝΑ 14/3/2025

ΑΡ. ΠΡΩΤ.: 2799

19 ΜΑΡΤΙΟΥ

ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΠΑΝΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ

ΑΠΕΡΓΙΑΚΗ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ

Στάση Εργασίας στην Αττική 8.00 – 15.00 και 24ωρη απεργία στην Περιφέρεια.

Πανελλαδική Συγκέντρωση 8.30π.μ. στην Πλατεία Μαβίλη και πορεία στο Υπουργείο Οικονομικών και Υπουργείο Υγείας.

Το Δημόσιο Σύστημα Υγείας βρίσκεται στα όρια των αντοχών του εξαιτίας των σοβαρών ελλείψεων προσωπικού. Στα επείγοντα των εφημερευόντων Νοσοκομείων επικρατεί το αδιαχώρητο.

Από το τέλος της πανδημίας έως σήμερα έχουμε 4.000 λιγότερο προσωπικό στο Ε.Σ.Υ. παρότι ολοκληρώθηκε η προκήρυξη 7Κ. Πάνω από 2.000 επικουρικοί συμβασιούχοι συμμετείχαν και προσελήφθησαν ως μόνιμοι στον διαγωνισμό 7Κ. Έχουμε λοιπόν με κάθε νέα προκήρυξη μόνιμου προσωπικού ανακύκλωση του ίδιου προσωπικού με σαφή μείωση των συμβασιούχων εργαζομένων.

Επιτακτική η ανάγκη απευθείας μονιμοποίησης των συμβασιούχων, καθώς επίσης και συνεχείς προσλήψεις μόνιμου προσωπικού με επίσπευση των διαδικασιών από τον ΑΣΕΠ.

Το κύμα μαζικών αποχωρήσεων σχετίζεται με τις δυσμενείς συνθήκες εργασίας, την εργασιακή εξάντληση, τις συνεχείς μετακινήσεις, τις χαμηλές αμοιβές. Οι μισθοί μας βρίσκονται στην περιοχή των μισθών του ανειδίκευτου εργάτη και μάλιστα οι 2.500 συνάδελφοι του προγράμματος. 4.000 της ΔΥΠΑ λαμβάνουν εξευτελιστικούς μισθούς αφού δεν έχουν μισθολογική προαγωγή και επιδόματα. Αγωνιζόμαστε να χορηγηθούν όσα δικαιούνται με συνεχείς παρεμβάσεις σε συνεργασία με τους εκπροσώπους τους.

Τα επείγοντα ενός μεγάλου Νοσοκομείου τα επισκέπτονται σε ημέρες εφημερίας περί τα 1.000 άτομα προς εξέταση. Η αναμονή ξεπερνάει τις 8 ώρες. Το αδιαχώρητο επικρατεί στα

παθολογικά και πνευμονολογικά ιατρεία των επειγόντων. Οι εισαγωγές ασθενών είναι λιγότερες του 20% των προσερχομένων στα επείγοντα.

Αναδεικνύονται για άλλη μια φορά οι ελλείψεις την πρωτοβάθμια περίθαλψη. Οι πρωτοβάθμιες μονάδες υγείας (κέντρα υγείας αγροτικού και αστικού τύπου) εμφανίζουν σοβαρές ελλείψεις προσωπικού και σε πολλές περιπτώσεις χρησιμοποιούνται ως δεξαμενή μετακινήσεων προσωπικού προς τα Νοσοκομεία για την κάλυψη κενών. Έτσι τα περισσότερα εξ αυτών δεν είναι σε θέση να εφημερεύουν και να συνεπικουρούν τα Νοσοκομεία αφού αδυνατούν να πραγματοποιήσουν ακόμη και απλές διαγνωστικές εξετάσεις, οι διακομιδές από τα Κέντρα Υγείας λόγω έλλειψης διασωστών πραγματοποιούνται από ένστολους που είναι άσχετοι καθώς επίσης και από το πάσης φύσεως υγειονομικό προσωπικό, με κίνδυνο έκθεσης σε ποινικά αδικήματα. Κατά κύριο λόγο η μεγάλη επισκεψιμότητα στα Νοσοκομεία σχετίζεται με την αποτυχία του θεσμού του οικογενειακού – προσωπικού γιατρού.

Οι δευτερογενείς διακομιδές σταδιακά εκχωρούνται από τα Νοσοκομεία σε ιδιωτικά ασθενοφόρα. Μεγάλες οι αναμονές ασθενών στις διακομιδές λόγω έλλειψης διασωστών στο ΕΚΑΒ.

Σήμερα δεν δίνεται η δυνατότητα στους πολίτες να επισκέπτονται γιατρό στη γειτονιά δωρεάν συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ. Οι πολίτες πληρώνουν ακόμη και την συνταγογράφηση. Εάν δεν συνδεθεί η δυνατότητα συνταγογράφησης των ιδιωτών γιατρών με τη συμμετοχή τους ως προσωπικοί ιατροί στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, δεν υπάρχει περίπτωση να συμμετάσχουν. Σήμερα πολλοί προσωπικοί γιατροί πολιτών βρίσκονται σε άλλη πόλη.

Γολγοθάς είναι η διαχείριση αυτή την περίοδο των εισαγόμενων ασθενών με παθολογικά και πνευμονολογικά προβλήματα. Οι διαθέσιμες νοσοκομειακές κλίνες είναι λιγότερες των εισαγόμενων ασθενών. Έτσι τα Νοσοκομεία αναγκάζονται να αναπτύσσουν ράντζα, να νοσηλεύονται ασθενείς σε φορεία στα επείγοντα και σε χειρουργικές κλινικές με υψηλό δείκτη ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Είμαστε οι πρώτοι στην Ευρώπη σε ποσοστά προσβολών και θανάτων από ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις.

Ένας ακόμη σοβαρός λόγος υπερφόρτωσης των μεγάλων Νοσοκομείων του κέντρου και της περιφέρειας είναι η υπολειτουργία των μικρών και μεσαίων Νοσοκομείων της περιφέρειας. Πάνω από το 50% των προσερχόμενων ασθενών και των εισαγωγών στα Νοσοκομεία Αττικής και Θεσσαλονίκης είναι από την περιφέρεια. Αυτό αναδεικνύει τις σοβαρές ελλείψεις των περιφερειακών Νοσοκομείων που δεν είναι σε θέση να συγκρατήσουν τους ασθενείς της περιοχής που είναι ανεπτυγμένα. Η σημερινή κατάσταση της δημόσιας

υγείας αναδεικνύει τη μεγάλη σημασία της ασφαλούς λειτουργίας των περιφερειακών Νοσοκομείων. Οι αλλαγές του τρόπου εφημέρευσης των Νοσοκομείων της Αττικής δεν πρόκειται να βοηθήσει.

Στη χώρα μας λειτουργούν 3,5 κλίνες ανά 1.000 κατοίκους τη στιγμή που ο μέσος όρος στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι 5,3 κλίνες ανά 1.000 κατοίκους. Αιτία πολέμου λοιπόν είναι οι καταργήσεις – συγχωνεύσεις Νοσοκομειακών μονάδων.

Τα περιφερειακά Νοσοκομεία θα πρέπει να ενισχυθούν για να μπορούν να είναι σε θέση να συγκρατούν τους ασθενείς στις περιοχές ευθύνης.

Από 1 Φεβρουαρίου εφαρμόζεται ο νόμος που μεταφέρει τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας στις υγειονομικές περιφέρειες και συγκροτείται Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου στο οποίο εντάσσονται όλες οι υπηρεσίες απεξάρτησης.

Διαφωνήσαμε με το νόμο όχι όμως γιατί υπάρχει κίνδυνος απολύσεων, ούτε για τον κίνδυνο των μετακινήσεων που ούτως ή άλλως υπάρχει τέτοια δυνατότητα με το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο, αλλά επειδή εκτιμούμε ότι η συγκέντρωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στις υγειονομικές περιφέρειες θα δημιουργήσει σοβαρές δυσλειτουργίες στην παροχή υπηρεσιών.

Με βάση τα στοιχεία του προϋπολογισμού οι δημόσιες δαπάνες υγείας παραμένουν καθηλωμένες στο 5,5% του ΑΕΠ δύο μονάδες κάτω από το μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το ισοζύγιο προσλήψεων, αποχωρήσεων είναι αρνητικό. Με τέτοιες δημόσιες δαπάνες συνεχώς θα υποβαθμίζεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και θα ιδιωτικοποιείται περεταίρω το σύστημα παρ' ότι οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας στη χώρα μας αγγίζουν το 40% των συνολικών δαπανών (υψηλότερο στην Ευρώπη).

Τα απογευματινά χειρουργεία πρώτα επί πληρωμή και τώρα δωρεάν από το ταμείο ανάκαμψης, όπως και η κατάργηση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των γιατρών, προς τα εκεί κατατείνουν. Τα απογευματινά χειρουργεία δεν μείωσαν τις λίστες αναμονής ακόμη και τώρα που γίνονται δωρεάν. Παρότι υπάρχει ενδιαφέρον από ασθενείς που βρίσκονται στις λίστες αναμονής, δεν υπάρχει προσωπικό να τα υποστηρίξει. Εάν υπήρχε επαρκές νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό και άνοιγαν οι αρκετές κλειστές χειρουργικές αίθουσες, σε λιγότερο του ενός χρόνου θα είχαμε ξεμπερδέψει με τις λίστες αναμονής στα χειρουργεία.

Να φύγουν οι εργολάβοι από τα Νοσοκομεία που προσφέρουν συνθήκες εργασιακού μεσαίωνα και στοιχίζουν τα διπλά χρήματα για το Δημόσιο από την πρόσληψη συμβασιούχων εργαζομένων. Με νομοθετική ρύθμιση να δοθεί εκ νέου η δυνατότητα στα

Νοσοκομεία να συνάπτουν νέες ΣΟΧ. Συνεχώς ο αριθμός των ΣΟΧ μειώνεται, έχουν απομείνει 5.000 και καταφέραμε να παραμείνουν χάριν των αντιστάσεων των πρωτοβάθμιων σωματείων που δεν επιτρέπουν στα Νοσοκομεία την διενέργεια διαγωνισμών ανάθεσης των υπηρεσιών καθαριότητας, φύλαξης, εστίασης σε εργολάβους.

Τα νοσοκομεία οφείλουν σε ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις 1,36 δις ευρώ και αδυνατούν να συντηρήσουν τον εξοπλισμό και τις υποδομές πέραν των έργων κτηριακής αναβάθμισης που είναι σε εξέλιξη από το ταμείο ανάκαμψης.

Δεν μας εντάσσουν στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα παρότι υπάρχει η θετική εισήγηση της επιτροπής Μπεχράκη.

Στην Πρόνοια προκηρύχθηκε προσωπικό με την 8Κ προκήρυξη χωρίς να περιλαμβάνει την αυξημένη μοριοδότηση με βάση σχετικές δεσμεύσεις και εξαγγελίες.

Διεκδικούμε δυναμικά προσλήψεις μόνιμου προσωπικού με αυξημένη μοριοδότηση των υπηρετούντων επικουρικών. Διεκδικούμε την αναθεώρηση του Επιδόματος Επικίνδυνης και Ανθυγιεινής Εργασίας.

Για όλα αυτά προκηρύσσουμε Απεργιακή Πανυγειονομική Κινητοποίηση την Τετάρτη 19 Μάρτη 2025.

Στάση Εργασίας στην Αττική 8.00 – 15.00 και 24ωρη απεργία στην Περιφέρεια.

Πανελλαδική Συγκέντρωση 8.30 στην Πλατεία Μαβίλη και πορεία στο Υπουργείο Οικονομικών και Υπουργείο Υγείας.

ΑΓΩΝΑΣ.... ΑΓΩΝΑΣ..... ΑΓΩΝΑΣ.....

ΓΙΑ ΤΗΝ Ε.Ε. ΤΗΣ ΠΟΕΔΗΝ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΜΙΧΑΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΗΣ