



ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗ» ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Ελλείψεις σε προσωπικό όλων των ειδικοτήτων, εντατικοποίηση της δουλειάς, μεγάλες αναμονές ασθενών στα χειρουργεία, στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία (3-4 μήνες), ελλεί-

ψεις υλικών ζωτικών για τη λειτουργία του, παλιός εξοπλισμός, διαρκής μείωση του προϋπολογισμού και κυριολεκτικά οικονομικός στραγγαλισμός του φαρμακείου, είναι τα στοι-

«Στεγνώνει» από χρηματοδότηση και προσωπικό

Εργαζόμενοι και ασθενείς ζουν από πρώτο χέρι τις συνέπειες της πολιτικής που ιδιωτικοποιεί και

Οργανισμός του 1983 για το νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, προέβλεπε 950 κλίνες, όμως ποτέ δεν αναπτύχθηκαν περισσότερες από 750. Ακόμη και μετά το κλείσιμο του νοσοκομείου Ειδικών Παθήσεων, τα προηγούμενα χρόνια, και τη μεταφορά των κλινικών του στο ΑΧΕΠΑ, ο αριθμός των κλινών του νοσοκομείου σήμερα δεν υπερβαίνει τις 680. Ο προϋπολογισμός του ΑΧΕΠΑ για το 2015 έχει συρρικνωθεί στα 25 εκ. ευρώ, από τα 110 εκ. ευρώ που ήταν το 2009. Από μόνη της, η υποχρηματοδότηση των νοσοκομείων γίνεται το «όχημα» για να ενταθεί η εμπορευματοποίηση και ιδιωτικοποίηση των υπηρεσιών Υγείας, σε βάρος βέβαια του λαϊκού εισοδήματος που συρρικνώνεται διαρκώς.

Λιγότερα χρήματα από χρόνο σε χρόνο

Για την ιστορία, αναφέρουμε ότι ο προϋπολογισμός και του συγκεκριμέ-

νου νοσοκομείου έχει υποστεί δραματική μείωση (40% περίπου) ακόμη και σε σχέση με το 2012, που ήταν 40 εκατ. ευρώ. Οι μειώσεις συνεχίστηκαν και τα επόμενα χρόνια, με αποτέλεσμα το 2013 να πέσει στα 33,5 εκ. ευρώ και το 2014 στα 28,5 εκ. ευρώ. Ο προϋπολογισμός του 2015 δεν μπορεί να καλύψει τη λειτουργία του νοσοκομείου όλο το χρόνο και εκτιμάται ότι θα επιδεινωθούν και θα οξυνθούν περισσότερο τα προβλήματα που ήδη υπάρχουν στη λειτουργία κλινικών, ιατρείων και εργαστηρίων. Ακόμη και η μηνιαία χρηματοδότηση ρέει μειούμενη, αφού δεν αντιστοιχεί στα ποσά που θα έπρεπε να έχουν καταβληθεί με βάση τον προβλεπόμενο προϋπολογισμό. Έτσι π.χ. για το Γενάρη, το νοσοκομείο εισέπραξε 800.000 ευρώ και για το Φλεβάρη 480.000 ευρώ. Το μήνα που διανύουμε (Μάρη), τα ταμειακά διαθέσιμα του νοσοκομείου εμφανίζονται να είναι μόλις 1.289.107 ευρώ. Αντίστοιχα, μειούμενος βαίνει και ο

προϋπολογισμός του Φαρμακείου, με αποτέλεσμα να έχουν δημιουργηθεί συνθήκες ασφυξίας. Ο προϋπολογισμός του Φαρμακείου για το 2015 είναι 9 εκ. ευρώ, από τα οποία τα 7 εκ. ευρώ θα πρέπει να διατεθούν για να καλυφθεί το κόστος των αντιρροτικών φαρμάκων σχεδόν για το σύνολο των οροθετικών ασθενών (άτομα που έχουν προσβληθεί από τον ιό HIV) στη Βόρεια Ελλάδα που εξυπηρετούνται από το νοσοκομείο. Έτσι, απομένουν περίπου 2 εκ. ευρώ για την κάλυψη των αναγκών σε όλα τα υπόλοιπα φάρμακα. Το ποσό εκτιμάται ότι θα επαρκέσει για τις ανάγκες το πολύ μέχρι τον Αύγουστο...

Στο 30% οι ελλείψεις σε προσωπικό

Μεγάλες είναι οι ελλείψεις σε προσωπικό όλων των ειδικοτήτων. Τα κενά στους ειδικούς γιατρούς ΕΣΥ είναι 64. Για το υπόλοιπο προσωπικό (νοσηλεύτες, διοικη-

τικοί, παρασκευαστές, χειριστές μηχανημάτων, τεχνικοί, κ.ά.), από τον οργανισμό προβλέπονται 1.538 θέσεις και είναι κενές οι 485, δηλαδή περίπου το 30%. Μόνο από τη νοσηλευτική υπηρεσία λείπουν περίπου 200 εργαζόμενοι, με επιπτώσεις στη λειτουργία των κλινικών, των ιατρείων, παντού. Τραυματιοφορείς και βοηθοί θαλάμων προβλέπονται 103 και εργάζονται 40, από τους οποίους τραυματιοφορείς είναι μόλις οι 23. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι άρρωστοι να ταλαιπωρούνται, καθώς δεν μπορεί να γίνει έγκαιρα η μεταφορά τους εντός του νοσοκομείου, είτε στις κλινικές, είτε για εργαστηριακές εξετάσεις κ.ά. Στο νυχτερινό ωράριο, ακόμη και τις ημέρες γενικής εφημερίας, ολόκληρο το νοσοκομείο εξυπηρετείται από δύο τραυματιοφορείς, οι οποίοι καλύπτουν 10

και πλέον κλινικές ο καθένας, ανάμεσα στις οποίες και οι ΜΕΘ. Αντίστοιχες αναλογίες δημιουργούνται και στο απογευματινό ωράριο, όπου απασχολούνται τρεις ή τέσσερις. Επιπλέον, υπάρχει έλλειψη φορέων και καρτσιών. Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), όπου κατά μέσο όρο εξυπηρετούνται 700 - 800 ασθενείς, εργάζονται 24 νοσηλεύτες που πρέπει να καλύψουν την 24ωρη λειτουργία του. Έτσι, για παράδειγμα, χρειάζεται πολλοί από το προσωπικό που εργάστηκαν στην πρωινή βάρδια να δουλέψουν και τη νύχτα. Επιπλέον, λείπουν ειδικοί γιατροί, με αποτέλεσμα η αναμονή π.χ. στο καρδιολογικό και στα παθολογικά να φτάνει και τις εφτά ώρες. Όπως λένε οι εργαζόμενοι, σχεδόν το 70% των περιστατικών θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί στις μονάδες Πρωτοβάθμιας Υγείας (ΠΕΔΥ, Κέντρα Υ-

Δυσλειτουργούν κλινικές και χειρουργεία

Απίστευτη εντατικοποίηση της δουλειάς για τους γιατρούς και τους νοσηλεύτες που απέμειναν να δουλεύουν

Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, μέχρι πριν επτά χρόνια, σε πλήρη ανάπτυξη, με τρεις βάρδιες και περισσότερο προσωπικό, εξυπηρετούσε περίπου 90 μόνιμους ασθενείς. Σήμερα, εξυπηρετεί περίπου 60 μόνιμους αιμοκαθαρόμενους ασθενείς. Οι υπόλοιποι αναγκάστηκαν να πάνε στις ιδιωτικές μονάδες αιμοκάθαρσης. Στην τριετία, έχουν αποχωρήσει τρεις πανεπιστημιακοί νεφρολόγοι και δεν έχουν αναπληρωθεί. Οι θέσεις ειδικευόμενων Νεφρολόγας είναι επτά και είναι καλυμμένες οι πέντε, ενώ σταθερά αυξάνει η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, με αποτέλεσμα να μη λειτουργεί η τρίτη βάρδια. Στο μεταξύ, από τον Ιούλη του 2014, έχει δοθεί οδηγία για μείωση του αριθμού των ασθενών στους 50, προκειμένου να περιορίζονται τα πάγια έξοδα σε αναλώσιμο υλικό. Τα έκτακτα περιστατικά καλύπτονται πάντα, όμως οι ασθενείς δεν μπορούν να παραμείνουν ως μόνιμοι στη Μονάδα του νοσοκομείου. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να πάνε σε ιδιωτική μονάδα. Το **Αναισθησιολογικό** του ΑΧΕΠΑ έχει την ιδιαιτερότητα να περιλαμβάνει και ολόκληρη τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του νοσοκομείου, με 12 κλίνες. Η Β' ΜΕΘ, με έξι κλίνες, έκλεισε. Τώρα, μέσω ΕΣΠΑ, χτίζεται νέα ΜΕΘ 22 κλινών, αλλά κανείς δε γνωρίζει ποιος θα τη λειτουργήσει, αφού λείπει το αναγκαίο προσωπικό και προσλήψεις δε γίνονται. Σύμφωνα με το νέο οργανισμό, προβλέπονται 23 αναισθησιολόγοι και εργάζονται 14 (συμπεριλαμβανομένων και αυτών που δουλεύουν στη ΜΕΘ). Δεν υπάρχει κανένας επικουρικός και μέσα στα επόμενα δύο χρό-

νια αναμένονται δύο αποχωρήσεις. Επίσης, έχει 12 ειδικευόμενους. Αυτοί καλούνται να καλύψουν τις ανάγκες των χειρουργείων (τρεις αίθουσες Καρδιοχειρουργικής, δύο αίθουσες Χειρουργείων ΩΡΛ, δύο αίθουσες για οφθαλμολογικές επεμβάσεις, πέντε αίθουσες γενικών χειρουργείων) και όλες τις εξωχειρουργικές δραστηριότητες (αναίσθησία για βιοψίες παιδιών, μαγνητικές εξετάσεις κ.ά.). Εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού, αυτή την περίοδο, είναι κλειστή σε μόνιμη βάση μία χειρουργική αίθουσα και υπολειτουργεί άλλη μία (δουλεύει τρεις μέρες την εβδομάδα). Οι αναισθησιολόγοι δουλεύουν σε συνθήκες γαλέρας, συνήθως για πάνω από οκτώ ώρες, αρκετές φορές και 10 ώρες, χωρίς να παίρνουν το ρεπό τους και φυσικά χωρίς να πληρώνονται υπερωρίες. Επόμενα, δεν τηρείται το 5ωρο εντός της χειρουργικής αίθουσας, όπως προβλέπει ο νόμος για τις συνθήκες ασφαλείας του Αναισθησιολογικού Τμήματος. Τσακισμένο στην κυριολεξία είναι και το νοσηλευτικό προσωπικό. Καθημερινά, μία νοσηλεύτρια του Αναισθησιολογικού καλύπτει δύο χειρουργικές αίθουσες και στη γενική εφημερία μία πρέπει να εξυπηρετεί όλα τα χειρουργεία που βρίσκονται σε διαφορετικού ορόφους. Στα **Χειρουργεία ΩΡΛ** (δύο αίθουσες) πραγματοποιούνται 8 χειρουργεία τη μέρα. Υπάρχουν επείγοντα περιστατικά (όχι έκτακτα), όπως χειρουργεία καρκίνων (λαρυγγεκτομές), που εξαιτίας έλλειψης κλινών στη ΜΕΘ, αναβάλλονται. Οι νοσηλεύτες που καλύπτουν τη λειτουργία τους είναι πέντε και απαιτούνται τουλάχιστον άλλοι πέντε. Έτσι, είναι κα-



Από παλιότερη κινητοποίηση του ΠΑΜΕ στην είσοδο του νοσοκομείου

λυμένη η πρωινή βάρδια με τέσσερις για τις δύο αίθουσες και αν προκύψει πρόβλημα, απόγευμα, νύχτα και στις εφημερίες, έρχεται προσωπικό από άλλα τμήματα. Οι νοσηλεύτες κάνουν ταυτόχρονα δουλειά εργαλειοδότη, πλένουν τα εργαλεία και τα στέλνουν για αποστείρωση, μαζεύουν τα ρούχα και τα πάνε για πλύσιμο, ανανεώνουν τα εργαλεία και τα κάνουν σετ. Η εντατικοποίηση είναι απίστευτη. Στα **Χειρουργεία Καρδιάς Θώρακος** (δύο αίθουσες), απασχολούνται 12 νοσηλεύτες και θα έπρεπε να έχουν τουλάχιστον άλλοι 10. Για τη λειτουργία των δύο αιθουσών, θα έπρεπε να απασχολούνται πέντε το πρωί, όμως εργάζονται τέσσερις, μαζί με τη μία νοσηλεύτρια που αντικαθιστά την προϊστάμενη. Απόγευμα - νύχτα θα έπρεπε να έχουν δύο για κάθε αίθουσα και έχουν από έναν για κάθε αίθουσα. Αργίες, νύχτα, Σαββατοκύριακα, έρχονται από άλλα τμήματα, για να καλύψουν τη μία από τις δύο αίθουσες. Επιπλέον, κάνουν διπλή εφημερία για να καλύπτουν και νοσοκομεία που δεν έχουν Θωρακοχειρουργική.

Τα εργαλεία έχουν χρόνια να αντικατασταθούν και είναι συχνές οι ελλείψεις σε αναλώσιμα.

Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων

Τέλος, η **Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων** του ΑΧΕΠΑ (ιατρείο και κλινική με έξι κρεβάτια) εξυπηρετεί τις ανάγκες σχεδόν όλων των οροθετικών ασθενών στη Βόρεια Ελλάδα. Συγκεκριμένα, εξυπηρετεί 1.300 ασθενείς από τη Θεσσαλία, τη Μακεδονία και τη Θράκη. Από αυτούς, οι 100 είναι ανασφάλιστοι. Σύμφωνα με στοιχεία, κάθε χρόνο προστίθενται περίπου 120 νέοι ασθενείς. Πρόσφατα, η Μονάδα έμεινε με δύο γιατρούς, καθώς ο ένας στάλθηκε να εργαστεί προσωρινά σε άλλο νοσοκομείο. Αυτό δημιουργεί πρόβλημα στη λειτουργία της κλινικής. Για την καλύτερη λειτουργία, απαιτείται να μεταφερθούν σε άλλο χώρο, προκειμένου κλινική και ιατρείο να είναι μαζί. Σχετική μελέτη έχει εγκριθεί από το υπουργείο, όμως ακόμη δεν έχει χρηματοδοτηθεί για να υλοποιηθεί.

ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

χρία που συνθέτουν την εικόνα στο τριτοβάθμιο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης. Ο πλήρης τίτλος του νοσοκομείου είναι «ΑΧΕΠΑ - Πανεπιστημιακό Γενικό

Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης - Νοσοκομείο Ειδικών Παθήσεων» και αποτελεί το σημερινό σταθμό της μεγάλης έρευνας του «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗ» στις κρατικές δομές Υγείας της Θεσσαλονίκης.

ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΧΕΠΑ

εμπορευματοποιεί τις υπηρεσίες Υγείας

γείας), αν αυτές ήταν σωστά αναπτυγμένες και λειτουργούσαν με επαρκές προσωπικό.

«Στενότητα» στις ιατρικές πράξεις

Εξαιτίας της μείωσης της χρηματοδότησης, το νοσοκομείο αντιμετωπίζει ελλείψεις σε υλικά και μηχανολογικό εξοπλισμό και έχει περιορίσει τον αριθμό των επεμβάσεων που θα μπορούσε να πραγματοποιήσει. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, το σημερινό επίπεδο λειτουργίας αφαιρεί τη δυνατότητα για 50% περισσότερες νευροχειρουργικές, καρδιολογικές και άλλες εξειδικευμένες επεμβάσεις.

Τα προηγούμενα χρόνια, ακόμα και με πιο αυξημένους προϋπολογισμούς, το νοσοκομείο αντιμετώπιζε προβλήματα έλλειψης υλικών και υποχρεώθηκε να περιστείλει πολλές κλινικές και εργαστηριακές δραστηριότητες. Υπήρξε πρόβλημα στη λειτουργία της **Αιματολογικής Κλινικής**, λόγω έλλειψης ασκών για συλλογή αίματος, σετ συλλογής αιμοπεταλίων που είναι απαραίτητα για τη ζωή ασθενών.

Σήμερα τα προβλήματα παραμένουν και οξύνονται. Από το Μάρ-

τη, η **οφθαλμολογική κλινική** έχει σταματήσει να κάνει επεμβάσεις λόγω έλλειψης ενδοφακών και οι ασθενείς είτε αναγκάζονται να περιμένουν για μήνες, είτε οδηγούνται να χειρουργηθούν σε ιδιωτικές μονάδες Υγείας.

Λόγω έλλειψης υλικών, υπάρχει μεγάλη αναμονή για τοποθέτηση βηματοδότη, ενώ πολύμηνη είναι και η αναμονή στην **Καρδιολογική κλινική**, π.χ. για στεφανιογραφίες, παρεμβατικές και διαγνωστικές εξετάσεις που γίνονται από αγγειολόγους, αγγειοχειρουργούς και επεμβατικούς ακτινολόγους.

Σε δίλημμα για το ποιον να γιατρέψουν

Στην **ΩΡΛ**, οι γιατροί καλούνται συχνά να απαντήσουν στο δίλημμα «ποιον να προτάξω; Ένα παιδάκι έως και τριών ετών ή έναν μεσήλικα για να του βάλω ένα κοχλιακό εμφύτευμα προκειμένου να αποκτήσει ακοή;». Κι αυτό επειδή το εμφύτευμα κοστίζει 25.000 ευρώ και δεν είναι πάντα διαθέσιμο, όσο σοβαρή και αν είναι η περίπτωση.

Η απάντηση προκύπτει αβίαστα, καθώς πάντα προτεραιότητα δίνεται στα παιδιά, προκειμέ-



Το νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ στη Θεσσαλονίκη

νου να αποφευχθεί ο κίνδυνος να μείνουν κωφάλαλα για το υπόλοιπο της ζωής τους. Αυτό όμως σημαίνει ότι αρκετοί ενήλικες δεν εξυπηρετούνται και θα πρέπει να αναζητήσουν γιατρούς στον ιδιωτικό τομέα με πολλαπλάσιο και δυσβάσταχτο κόστος.

Στο **Μικροβιολογικό**, λόγω της μείωσης της χρηματοδότησης και προκειμένου να διασφαλιστεί η επάρκεια αντιδραστηρίων στη διάρκεια των εφημεριών, κατά καιρούς εμφανίζονται ελλείψεις, όπως αυτήν την περίοδο που υπάρχει έλλειψη σε γλυκοζυλιο-

μένη (για εξέταση ζαχάρου) και G6PD (για διαπίστωση έλλειψης ενζύμων). Ετσι, οι εξετάσεις παραπέμπονται για αργότερα, με ό,τι σημαίνει αυτό για την υγεία των ασθενών.

Επιπλέον, οι εργαζόμενοι βρίσκονται καθημερινά αντιμέτωποι με ελλείψεις σε υλικά όπως πιεσόμετρα, ηλεκτροκαρδιογράφοι, γάντια μιας χρήσης, ουροκαθετήρες, ουροσυλλέκτες, θερμομετρα, αποστειρωμένες γάζες, γλωσσοπίεστρα, σύριγγες μιας χρήσης, ράμματα, τραχειοσωλήνες, σεντόνια κ.ά.

Περικοπές στις εφημερίες και ελλείψεις σε ειδικευόμενους



Από καλύτερη περίοδια κλιμακίου του ΚΚΕ στο ΑΧΕΠΑ

Όπως και σε άλλα νοσοκομεία, έτσι και στο ΑΧΕΠΑ, υπάρχουν κενά σε ειδικευόμενους. Όπως μας είπε ο **Θ. Σιούλης**, πρόεδρος της Νοσοκομειακής Επιτροπής και μέλος του ΔΣ της ΕΝΙΘ, η φυγή γιατρών στο εξωτερικό σχετίζεται με την αναμονή, τις συνθήκες εργασίας, την παρεχόμενη εκπαίδευση, την αμοιβή, αλλά κυρίως με την προοπτική εύρεσης μόνιμης θέσης εργασίας.

Ενδεικτικά, αναφέρθηκε ότι η Νευροχειρουργική Κλινική έχει τρεις ειδικευόμενους, οι οποίοι αναγκάζονται να κάνουν 12 εφημερίες το μήνα. Αντίστοιχη είναι η εικόνα και στην Προπαιδευτική Χειρουργική και στη Γ' Χειρουργική.

Τα προγράμματα εφημεριών καλύπτουν τις απολύτως απαραίτητες ανάγκες για την ασφαλή λειτουργία του νοσοκομείου.

Με διάφορους τρόπους, η διοίκηση προσπαθεί να μην υπερβεί το κονδύλι που έχει διαθέσιμο για τις εφημερίες κάθε μήνα (292.000 ευρώ). Το μήνα Μάρτη, κόπηκαν παντελώς οι εφημερίες των ειδικών γιατρών από το τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής και παρέμειναν ελάχιστες (5-6) για το τμήμα Παθολογοανατόμων. Στην πραγματικότητα, μετατέθηκε η επιστημονική και νομική ευθύνη στους ειδικευόμενους γιατρούς, οι οποίοι είναι εκπαιδευμένοι.

Εξαιτίας αυτών των συνθηκών, η εκπαίδευ-

Η χαρά του εργολάβου

Με πρόσχημα την έλλειψη προσωπικού, το δρόμο της εκχώρησης σε εργολάβους έχουν πάρει μια σειρά υπηρεσίες του νοσοκομείου. Μετά την καθαριότητα, τη φύλαξη, τη σίτιση, τα πλυντήρια, ετοιμάζονται να δοθούν σε εργολάβο και τα μαγειρεία. Οι εργαζόμενοι εμποδίσαν κατ' αρχάς τα σχέδια της διοίκησης, όμως παραμένει στόχος η σίτιση συνολικά να παραδοθεί στους ιδιώτες. Ηδη, εργαζόμενοι μέσω εργολάβων ενίσχυσαν το προσωπικό των μαγειρείων και έχουν αναλάβει τη δουλειά των τραπεζοκόμων. Οι εργαζόμενες στην καθαριότητα είναι λιγότερες σε σχέση με την έκταση των χώρων και πληρώνονται με μόλις τρία ευρώ την ώρα. Την ίδια ώρα, νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό διαμαρτύρεται ότι με το που δόθηκαν τα πλυντήρια σε εργολάβους, η ποσότητα που φεύγει για καθαρισμό δεν επιστρέφει. Όπως λένε, υπάρχει πρόβλημα σε αποστειρωμένο πράσινο υλικό, χειρουργικές μπλούζες. «Δεν έχουμε ρούχα να φορέσουμε από τότε που δόθηκε ο ιματισμός σε εργολάβους» καταγγέλλουν...

ση των ειδικευόμενων γιατρών περνάει σε δεύτερη μοίρα, προκειμένου να εξυπηρετηθούν οι αυξημένες πρακτικές και λειτουργικές ανάγκες του νοσοκομείου. Ετσι, οι ειδικευόμενοι γιατροί συχνά κάνουν περισσότερες από τις προβλεπόμενες εφτά εφημερίες το μήνα και παραμένουν στο χώρο της εργασίας τους, δουλεύοντας συνεχώς πάνω από 32 ώρες, με ό,τι σημαίνει αυτό για την απόδοσή τους στο επιστημονικό τους αντικείμενο.

Αυτή την περίοδο, οι ειδικευόμενοι γιατροί βρίσκονται σε κινητοποιήσεις, διεκδικώντας πληρωμή των εφημεριών του 2015, αλλά και υπερπληρωμένων εφημεριών προηγούμενων χρόνων.

Ζούμε τις συνέπειες στρατηγικών επιλογών για το κεφάλαιο

Δήλωση της Ελένης Μπακιρλή, νοσηλεύτριας στο ΑΧΕΠΑ και εκλεγμένης στο ΓΣ της ΠΟΕΔΗΝ με τη στήριξη του ΠΑΜΕ

Τα προβλήματα στο νοσοκομείο του ΑΧΕΠΑ είναι ίδια με αυτά που καταγράφονται σε όλους τους χώρους της δημόσιας Υγείας, στα άλλα νοσοκομεία, στα Κέντρα Υγείας, στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, στην Πρόνοια. Αυτή η κατάσταση δεν προέκυψε ούτε τυχαία, ούτε επειδή είμαστε «φτωχή» χώρα. Η ιδιωτικοποίηση και εμπορευματοποίηση της δημόσιας Υγείας είναι στρατηγική κατεύθυνση της ΕΕ και έχουν ευθύνη όλοι όσοι «συνωστίζονται» σε αυτόν το δρόμο.

Ο κόσμος αναγκάζεται να βάλει βαθιά το χέρι στην τσέπη για να έχει την υγεία του, αλλά ταυτόχρονα δίνονται από το κράτος 500 εκ. δολάρια για επισκευή γερασμένων αεροσκαφών για τις ανάγκες του ΝΑΤΟ. Παιδιά υποσιτίζονται και δεν εμβολιάζονται, αλλά, από την άλλη, με Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, χαρίζονται εκατομμύρια ευρώ σε αυτούς που έχουν ήδη πάρα πολλά και δημεύονται στην κυριολεξία ακόμα και τα ελάχιστα ταμειακά διαθέσιμα των δομών Πρόνοιας.

Ταυτόχρονα, καλλιεργείται σκόπιμα η απογοήτευση και η αναμονή, προκειμένου ο λαός και οι εργαζόμενοι στο χώρο της Υγείας, και γενικότερα, να συμβιβαστούν με την αθλιότητα που έχουν επιβάλει στο λαό για να στηριχθεί η κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων.

Υπάρχει διέξοδος; Λέμε ναι. Βρίσκεται στον αγώνα, στη διεκδίκηση, από κοινού με τους άλλους εργαζόμενους, τα λαϊκά στρώματα. Σε ένα δρόμο που τον γνωρίσαμε οι εργαζόμενοι που προερχόμαστε από το νοσοκομείο «Παναγία» που έκλεισε. Μαζί με τις Λαϊκές Επιτροπές, με την ΟΓΕ, τα σωματεία των συνταξιούχων, παλέψαμε, αποκαλύψαμε τα σχέδια των προηγούμενων κυβερνήσεων που έβαλαν λουκέτο στο νοσοκομείο και αναδείξαμε τις επιπτώσεις των επιλογών τους.

Τίποτα πιο ελπιδοφόρο δεν υπάρχει από το δυνάμωμα του ταξικά προσανατολισμένου αγώνα. Προχωράμε μπροστά. Οργανώνουμε τη συμμαχία και την πάλη για αποκλειστικά δημόσια και δωρεάν Υγεία - Πρόνοια για όλους, με κατάργηση της επιχειρηματικής δράσης. Για επαρκή χρηματοδότηση των νοσοκομείων, προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και μονιμοποίηση όλων των εργαζομένων που απασχολούνται με ελαστικές μορφές εργασίας. Για να φύγουν οι εργολάβοι από τα νοσοκομεία.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: Άννα ΑΝΑΝΙΑΔΟΥ