

Αρ.Πρ. ΕΠΕΡΩΤΗΣΕΩΝ	22
Αρ.Πρ. ΕΠΙΚΑΙΡΩΝ ΕΠΕΡΩΤΗΣΕΩΝ	11
Ημερομ. Κατάθεσης	27/5/2020
Ωρα κατάθεσης	13:20



ΣΥΡΙΖΑ
ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ

Αθήνα, 27 Μαΐου 2020

ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΕΠΕΡΩΤΗΣΗ

Προς τον κ. Υπουργό Υγείας

Θέμα: «Τα προβλήματα στη διαχείριση της πανδημίας και οι προτεραιότητες για την επόμενη μέρα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας»

Η μεγάλη εικόνα στο υγειονομικό σκέλος της πανδημίας αποτυπώνει μία ήπια πορεία της νόσου Covid-19 στη χώρα και μια διαχειρίσιμη εξέλιξη του αριθμού των κρουσμάτων, των σοβαρά νοσούντων, των διασωληνωμένων ασθενών και των θανάτων. Αποφεύχθηκε μια ανεξέλεγκτη διασπορά του ιού στο γενικό πληθυσμό και, τουλάχιστον με τα μέχρι στιγμής δεδομένα, έχουμε αποφύγει μια υγειονομική τραγωδία αντίστοιχη με αυτή που βίωσαν και βιώνουν άλλες χώρες. Η πορεία αυτή της πανδημίας στην Ελλάδα είναι συνδυαστικό αποτέλεσμα πολλών παραγόντων, ανάμεσα σ' αυτούς και η έγκαιρη λήψη περιοριστικών μέτρων αλλά και το απαραίτητο κλίμα πολιτικής συναίνεσης και κοινωνικής συμμόρφωσης στις οδηγίες των επιστημόνων, στο οποίο συνέβαλλε η υπεύθυνη στάση της αξιωματικής αντιπολίτευσης και του συνόλου σχεδόν του πολιτικού κόσμου. Το ΕΣΥ άντεξε λόγω: α) της μη εκθετικής αύξησης των κρουσμάτων β) της «συμπύεσης» της τακτικής του λειτουργίας που έδωσε τη δυνατότητα να επικεντρωθούν τα νοσοκομεία στη διαχείριση των υπόπτων ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων Covid-19 γ) είχε προηγηθεί στη διάρκεια της διακυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ μια σημαντική ενίσχυση του με επιπλέον πόρους (ανθρώπινους και υλικούς) και μάλιστα σε «κρίσιμους κρίκους» για τις ανάγκες της πανδημίας όπως η ΠΦΥ, το ΕΚΑΒ, τα ΤΕΠ, οι ΜΕΘ και το ΕΚΕΑ, ενώ ταυτόχρονα και ήταν εγγυημένη η πρόσβαση όλων των πολιτών στις δημόσιες δομές, παρά τους δημοσιονομικούς περιορισμούς του 3^{ου} μνημονίου και δ) της εξαιρετικής και υπεράνθρωπης συνδρομής των γιατρών και όλου του υπόλοιπου υγειονομικού προσωπικού στην αξιόπιστη και αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών με Covid-19.

Σε κάθε περίπτωση, η αποτελεσματική υγειονομική στρατηγική που εισηγήθηκε η Επιτροπή Εμπειρογνομώνων και υιοθέτησε η κυβέρνηση, δεν δικαιολογεί την έπαρση, την αλαζονεία και την αυταρέσκεια των κυβερνητικών στελεχών, γιατί και στον τομέα της Υγείας υπήρξαν σοβαρά προβλήματα και δεν έγιναν όσα έπρεπε. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι η ανεπάρκεια μέσω ατομικής προστασίας του υγειονομικού προσωπικού για μεγάλο διάστημα, η μη εμπλοκή των δημόσιων δομών ΠΦΥ στο σχεδιασμό του Υπουργείου, η μη ανταπόκριση του συστήματος στην ανάγκη οργανωμένης κατ' οίκον παρακολούθησης και φροντίδας, η περιορισμένη διαθεσιμότητα διαγνωστικών τεστ για μεγάλο διάστημα, η έλλειψη μέτρων πρόληψης και αυξημένης υγειονομικής παρουσίας στις κλειστές δομές και στους πληθυσμούς ειδικής ευαλωτότητας (πρόσφυγες, Ρομά, φιλοξενούμενοι σε γηροκομεία, ιδρύματα, ψυχιατρεία, φυλακές, άστεγοι κλπ), οι πολύ χαμηλές δημόσιες δαπάνες για την πανδημία (βλ. στοιχεία ΠΟΥ Ευρώπης και Κομισιόν), η αδιαφάνεια και έλλειψη δημόσιας λογοδοσίας (πχ μέσω Διακομματικής Επιτροπής) για τις έκτακτες προμήθειες, προσλήψεις, επιχορηγήσεις.

Πέρα από την ανεπάρκεια μέσω ατομικής προστασίας του υγειονομικού προσωπικού παρατηρήθηκε από την έναρξη της πανδημίας, και εξακολουθεί να υπάρχει έως σήμερα, σοβαρό πρόβλημα στην αγορά από τις ιδιαίτερα υψηλές τιμές απαραίτητων υλικών όπως αντισηπτικών, μασκών κ.α. καθώς και πολλαπλές καταγγελίες για φαινόμενα αισχροκέρδειας. Μάλιστα τα συγκεκριμένα φαινόμενα παρατηρήθηκαν ακόμα και

κατά την προμήθεια υλικών από δημόσιες υπηρεσίες έναντι εξαιρετικά υψηλού κόστους και με απευθείας ανάθεση σε συγκεκριμένους προμηθευτές. Η άρνηση της κυβέρνησης να προχωρήσει σε διατίμηση βασικών υλικών επικαλούμενη τους νόμους της αγοράς εν μέσω πανδημίας είναι μια στάση που πλήττει την υγεία των πολιτών αλλά και το δικαίωμα τους να συμμετέχουν ισότιμα στη νέα καθημερινότητα (παραμονή σε καταστήματα και υπηρεσίες, χρήση μέσων μαζικής μεταφοράς κ.α.) όπως αυτή διαμορφώνεται με τη σταδιακή επανεκκίνηση της κοινωνικής και οικονομικής δραστηριότητας.

Το πιο σημαντικό όμως πρόβλημα κατά τη διάρκεια της πρώτης φάσης της πανδημίας είναι η **προφανής έλλειψη πολιτικής βούλησης της κυβέρνησης για μια γενναία επένδυση στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας**, με μόνιμες προσλήψεις, κάλυψη των νέων υγειονομικών αναγκών, σύγκλιση με τους μέσους όρους της Ευρώπης στις δαπάνες υγείας, σε νοσηλευτικό προσωπικό, στην ΠΦΥ, στις κλίνες ΜΕΘ. Η κυβέρνηση έχει στο ιδεολογικό της DNA τη νεοφιλελεύθερη ιδεολογία του «λιγότερου Κράτους» και του ανοίγματος του ΕΣΥ στον ιδιωτικό τομέα. Γι' αυτό δεν μπορεί να υπηρετήσει το πολιτικό σχέδιο ενός ενδυναμωμένου με νέες υπηρεσίες και νέους πόρους δημόσιου συστήματος καθολικής κάλυψης υγείας, που απαιτεί πλειοψηφικά σήμερα η κοινωνία. Άρα **η κυβέρνηση δεν αξιοποίησε την ευκαιρία της πανδημίας** για μια σοβαρή παρακαταθήκη στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας επειδή στην πραγματικότητα δεν το πιστεύει και δεν το θέλει. Η στήριξη της εθνικής υγειονομικής στρατηγικής και στην επόμενη περίοδο, δεν συνεπάγεται ανοχή ή συναίνεση στις παραλείψεις, τις αγκυλώσεις, τα λάθη ή τις καταχρηστικές συμπεριφορές της κυβέρνησης.

Ανθρώπινο δυναμικό

Το Δημόσιο Σύστημα Υγείας αντιμετωπίζει εδώ και πολλά χρόνια ένα δομικό πρόβλημα ανεπάρκειας μόνιμου ιατρικού δυναμικού, άλλων επαγγελματιών υγείας και λοιπών εργαζομένων στα νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας, για να καλυφθούν με αξιόπιστο τρόπο οι υγειονομικές ανάγκες των πολιτών. Το πρόβλημα αυτό πήρε χαρακτηριστικά σοβαρής κρίσης στελέχωσης την πρώτη μνημονιακή(2010-2014) περίοδο που σταμάτησαν οι προσλήψεις. Η προσπάθεια αντιστροφής αυτής της κατάστασης και ενίσχυσης του ΕΣΥ με προσωπικό όλων των κατηγοριών (μόνιμο, επικουρικό, συμβασιούχοι ΟΑΕΔ, ΤΟΜΥ κλπ) που δρομολογήθηκε από την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ αντιμετώπισε ένα σημαντικό μέρος των κενών, διασφάλισε με την επαναφορά του 1:1 (προσλήψεις/ αποχωρήσεις) τη δυνατότητα πολυετούς προγραμματισμού των προσλήψεων, αλλά διακόπηκε βίαια από την κυβέρνηση της ΝΔ κατά το πρώτο 10μηνο της κυβερνητικής της θητείας. Οι 1500 μόνιμες θέσεις νοσηλευτών-λοιπού προσωπικού που είχαν ΠΥΣ από την προηγούμενη κυβέρνηση και αφορούσαν το 2019 δεν έχουν προκηρυχθεί ακόμα, οι 950 μόνιμες θέσεις γιατρών ΕΣΥ που είχαν προκηρυχθεί το Μάιο του 2019 και «πάγωσαν» λόγω εκλογών, χρειάστηκαν 8 μήνες για να «ξεπαγώσουν», η προκήρυξη 2Κ/2019 με 1116 μόνιμους νοσηλευτές-παραϊατρικό προσωπικό έχει «κολλήσει», οι κρίσεις για τις 454 μόνιμες θέσεις ειδικευμένων γιατρών-οδοντιάτρων για τα Κέντρα Υγείας έχουν «βαλτώσει» επίσης, η επαναπροκήρυξη για τις κενές θέσεις οικογενειακών γιατρών και άλλων υγειονομικών στις ΤΟΜΥ δεν έγινε όπως είχε δεσμευτεί από τον Οκτώβριο του 2019 ο Υπουργός Υγείας, ακόμα και συμβάσεις επικουρικών γιατρών που έληξαν τους προηγούμενους μήνες, δεν ανανεώθηκαν.

Κατά την περίοδο της πανδημίας το Υπουργείο Υγείας προχώρησε σε προσλήψεις κυρίως επικουρικού προσωπικού και πολύ λίγων επικουρικών γιατρών, αρνούμενο πεισματικά να παρουσιάσει ένα ολοκληρωμένο σχεδιασμό στελέχωσης του ΕΣΥ με μόνιμο προσωπικό, παρά την καθολική σχεδόν κοινωνική αποδοχή αυτής της ανάγκης (σε πρόσφατη δημοσκόπηση το 97% των πολιτών δηλώνει όχι μόνο ότι αναγνωρίζει την αξία του ΕΣΥ και των ανθρώπων του, αλλά και ότι συμφωνεί με τη γενναία ενίσχυση του).

Αν λοιπόν η κυβέρνηση και ο Πρωθυπουργός εννοούν αυτά που λένε -έστω και καθυστερημένα- για το Δημόσιο Σύστημα Υγείας, έχουν τώρα την ευκαιρία να το αποδείξουν. Να προκηρύξουν 4000 μόνιμες θέσεις γιατρών-νοσηλευτών-λοιπών εργαζομένων άμεσα και να προχωρήσουν στη συνέχεια σε ένα πλάνο 3.000 μόνιμων θέσεων το χρόνο για τα επόμενα χρόνια 3 χρόνια, με έμφαση σε ειδικά τμήματα του ΕΣΥ, όπως ΜΕΘ, ΤΕΠ, ΠΦΥ, ΚΕΦΙΑΠ, Ψυχική Υγεία, Εργαστήρια κ.α. Έτσι, σε βάθος 4ετίας θα έχει ολοκληρωθεί μια κρίσιμη επένδυση σε ανθρώπινο δυναμικό που θα αντιμετωπίσει με σταθερό τρόπο τις πάγιες και διαρκείς ανάγκες που σήμερα καλύπτουν οι πάσης φύσεως συμβασιούχοι, δίνοντας τους με ειδική μοριοδότηση

προϋπηρεσίας την ευκαιρία να καταλάβουν με βάση τα προσόντα τους μια μόνιμη θέση εργασίας στο ΕΣΥ. Αν δεν γίνει τώρα αυτή η κίνηση, τότε θα γίνει; Η υπέρβαση όμως της κρίσης στελέχωσης των δημόσιων δομών, ειδικά στις άγονες και νησιωτικές περιοχές, απαιτεί και επιπλέον κίνητρα προσέλκυσης γιατρών, που θα ευνοήσουν την ανταπόκριση τους στις προκηρύξεις θέσεων στην επαρχία, αλλά και στην αντιστροφή του braindrain. Προφανώς τίποτα από αυτά δεν μπορεί να υλοποιηθεί όσο η κυβέρνηση αντιμετωπίζει την πανδημία ως μια κατάσταση «έκτακτης ανάγκης» που την υποχρεώνει στην προσωρινή στήριξη του ΕΣΥ, έχοντας όμως τη λογική της επιστροφής στην «κανονικότητα» ενός μίξερου και ανεπαρκούς ΕΣΥ που δίνει «χώρο» στους ιδιώτες, τόσο στα νοσοκομεία όσο κυρίως στην ΠΦΥ. Προσέγγιση που δεν ανταποκρίνεται στην ανάγκη για ένα ολοκληρωμένο και βιώσιμο σχέδιο οριστικής αντιμετώπισης του διαρθρωτικού προβλήματος της ανεπάρκειας ανθρώπινου δυναμικού στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας.

Η Κυβέρνηση παράλληλα, αναγνωρίζοντας τη συμβολή των ανθρώπων του ΕΣΥ στη διαχείριση της πανδημίας προχώρησε στην επιβράβευσή τους, με την χορήγηση έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης. Δεν δεσμεύθηκε όμως σε καμία περίπτωση ούτε για την ένταξη όλου του υγειονομικού προσωπικού του ΕΣΥ σε καθεστώς ΒΑΕ, με κάλυψη του ασφαλιστικού κόστους από τον κρατικό προϋπολογισμό, ούτε για τη μισθολογική αναβάθμιση των γιατρών και των υπόλοιπων εργαζομένων στα νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας, ούτε καν για την αποπληρωμή των αναδρομικών στους γιατρούς ΕΣΥ που προβλέπει η απόφαση του ΣτΕ. Και αυτά είναι κρίσιμα και αναγκαία βήματα έμπρακτης αναγνώρισης του ρόλου γιατρών, νοσηλευτών και λοιπού προσωπικού όχι μόνο στην μάχη κατά της πανδημίας, αλλά και στη διαρκή προσπάθειά τους για αξιόπιστη δημόσια περίθαλψη από την ίδρυση του ΕΣΥ μέχρι σήμερα.

Παρά τις δύσκολες και απαιτητικές συνθήκες εργασίας, καθώς και τις αναντίστοιχες με το προσφερόμενο έργο αποδοχές, οι γιατροί, οι νοσηλευτές και οι υπόλοιποι εργαζόμενοι του ΕΣΥ απέδειξαν ότι αξίζουν τη μεγαλύτερη δυνατή στήριξη της Πολιτείας και, πολύ περισσότερο, ένα εργασιακό περιβάλλον ασφάλειας, ισονομίας, αξιοκρατίας και δικαιοσύνης. Αυτό είναι η ελάχιστη προϋπόθεση για να συνεχίσουν την εξαιρετική και διαχρονική συμβολή τους στην αναβάθμιση της δημόσιας περίθαλψης, η οποία όμως υπονομεύεται από την ίδια την κυβερνητική πρακτική στο επίπεδο της καθημερινής διοίκησης του συστήματος υγείας. Ο κομματικός ρεβανσισμός, η ευνοιοκρατία, οι αδιαφανείς διαδικασίες και η παλινόρθωση λογικών σκληρού πελατειακού κράτους στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, έχουν ξεκινήσει από την πρώτη στιγμή που ανέλαβαν οι νέες Διοικήσεις στα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας. Η τακτική συνεχίστηκε με αμείωτη ένταση, ακόμη και κατά τη διάρκεια της μάχης με τον covid-19. Εκπρόσωποι εργαζομένων όλων των πολιτικών αποχρώσεων και τοπικά μέσα μαζικής ενημέρωσης αναδεικνύουν όλο αυτό το διάστημα πληθώρα περιπτώσεων, όπου είναι εμφανής η διάθεση ασφυκτικού κομματικού ελέγχου στο Σύστημα Υγείας. Κομματικός έλεγχος που μετουσιώνεται σε διώξεις, καθαιρέσεις και αναξιοκρατία στην επιλογή στελεχών σε θέσεις ευθύνης. Πρακτικές που πλήττουν βάνουσα το αναγκαίο κλίμα καλής συνεργασίας ανάμεσα στο προσωπικό, για την εύρυθμη λειτουργία κλινικών και τμημάτων.

Παράλληλα εν μέσω πανδημίας η Κυβέρνηση επιχειρεί με λάθος και άδικο τρόπο να διευθετήσει μια εκκρεμότητα που αφορά τους νοσηλευτές. Αντί να προχωρήσει στη θεσμοθέτηση ενιαίου κλάδου νοσηλευτών ΕΣΥ με διακριτές κατηγορίες ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης (ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ), με ενιαίο πλαίσιο πανεπιστημιακής εκπαίδευσης στη Νοσηλευτική, νέες νοσηλευτικές ειδικότητες-εξειδικεύσεις και δυνατότητα επιστημονικής αναβάθμισης των νοσηλευτών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, κινήθηκε σε εντελώς αντίθετη κατεύθυνση. Η πρόθεση της κυβέρνησης να νομοθετήσει τη δημιουργία κλάδου νοσηλευτών χωρίς τη συμμετοχή των ΔΕ που είναι περίπου το 50% του συνόλου, αποδεικνύει περίτρανα ότι αγνοείται η πραγματικότητα στα νοσοκομεία όλης της χώρας και ότι θα διαιωνίζεται ο σημερινός κατακερματισμός της νοσηλευτικής υπηρεσίας που δεν αντιστοιχεί στις σύγχρονες απαιτήσεις αναβαθμισμένης νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών. Η ρύθμιση επίσης για τον ενιαίο νοσηλευτικό κλάδο πρέπει να συνοδευτεί με την πρόβλεψη μισθολογικής αναβάθμισης του νοσηλευτικού-υγειονομικού προσωπικού του ΕΣΥ και την ένταξη του στα ΒΑΕ, ως έμπρακτη αναγνώριση από την Πολιτεία του ρόλου και της προσφοράς των ανθρώπων της «πρώτης γραμμής». Η πιο σημαντική όμως κίνηση βελτίωσης των εργασιακών συνθηκών του νοσηλευτικού προσωπικού, θα είναι η δρομολόγηση αντίστοιχων μόνιμων προσλήψεων για την κάλυψη με σταθερό τρόπο όλων των αναγκών που σήμερα καλύπτονται προσωρινά με συμβασιούχους (επικουρικό προσωπικό

και πρόγραμμα ΟΑΕΔ). Χωρίς αυτές τις παρεμβάσεις ζωτικής σημασίας για την καθημερινότητα των δημόσιων δομών, το αξιοπρεπές μέλλον της νοσηλευτικής στη χώρα μας και η σύγκλιση με τους μέσους όρους της Ευρώπης στον αριθμό νοσηλευτών/ 1000 κατοίκους θα είναι στον αέρα.

Χρηματοδότηση

Αντίστοιχα προβληματική είναι η εικόνα και στις άλλες παραμέτρους ενίσχυσης του ΕΣΥ αυτή την περίοδο. Προκειμένου να καλυφθούν με αξιοπисто τρόπο παλιές αλλά και νέες - λόγω πανδημίας- υγειονομικές ανάγκες των πολιτών, χρειάζονται επιπλέον δημόσιοι πόροι και δραστική ενίσχυση των κλειστών προϋπολογισμών των νοσοκομείων-ΥΠΕ και του ΕΟΠΥΥ. Είναι αλήθεια ότι στη διάρκεια της οικονομικής κρίσης και των μνημονιακών χρόνων, το περιβάλλον λιτότητας επηρέασε καταλυτικά το Δημόσιο Σύστημα Υγείας, έγιναν δραστικές περικοπές σε λειτουργικές δαπάνες των νοσοκομείων και ΚΥ, δημιουργήθηκαν ληξιπρόθεσμα χρέη και ακάλυπτες ανάγκες. Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ σταμάτησε το 2015 την επί δετία πτωτική τάση των δημόσιων δαπανών υγείας (σωρευτικά είχαν μειωθεί κατά 40% και είχαν φτάσει το 2014 στο 4,6% του ΑΕΠ, από 6,8% που ήταν το 2009) και, μέσα από τη στρατηγική της συνέργειας πόρων του κρατικού προϋπολογισμού και της κοινωνικής ασφάλισης (ΕΦΚΑ-ΕΟΠΥΥ), κατάφερε να τις ενισχύσει οριακά, φτάνοντας το 5,1%. Η αύξηση αυτή, σε συνδυασμό με τη χρηστή οικονομική διαχείριση του συστήματος υγείας, διασφάλισε την σταθεροποιημένη και σταδιακά βελτιούμενη λειτουργία των δημόσιων δομών και ένα αξιοπρεπές επίπεδο παροχών από τον ΕΟΠΥΥ. Προφανώς αυτό το όριο δαπανών είναι εντελώς ανεπαρκές για να καλύψει αξιοπιστα και με συνεχώς μειούμενη οικονομική επιβάρυνση των πολιτών, τις πραγματικές ανάγκες υγείας της κοινωνίας. Εθνικός στόχος σήμερα, ειδικά μετά την ακύρωση του στόχου των πρωτογενών πλεονασμάτων για το 2020 και τη χαλάρωση του ασφυκτικού δημοσιονομικού πλαισίου σε επίπεδο ΕΕ, πρέπει να είναι η σύγκλιση των δημόσιων δαπανών υγείας με το μέσο όρο της Ευρώπης (περίπου 7% του ΑΕΠ). Η κυβέρνηση, παρά τη θετική συγκυρία της πανδημίας που διευκολύνει τη δημοσιονομική επέκταση για ανάγκες του συστήματος υγείας, δεν έχει θέσει τέτοιο πολιτικό στόχο. Ακόμη και σήμερα δεν αξιοποιεί την ευρεία κοινωνική και πολιτική συναίνεση που απολαμβάνει η ενίσχυση του ΕΣΥ, με αποτέλεσμα να έχει πολύ κακές επιδόσεις στην οικονομική υποστήριξη των παρεμβάσεων στήριξης της Δημόσιας Υγείας.

Με βάση τα πρόσφατα στοιχεία από τον Μηχανισμό Παρακολούθησης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για το πώς ανταποκρίνονται τα συστήματα υγείας στην πανδημία (HSRM, Health System Response Monitor), η Ελλάδα κατατάσσεται σε χαμηλή θέση ανάμεσα σε 24 ευρωπαϊκές χώρες για τις πρόσθετες δαπάνες ενίσχυσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η Ελλάδα έχει δαπανήσει μέχρι στιγμής 26 δολάρια ανά άτομο, τη στιγμή που η Λιθουανία (με πολύ χαμηλότερο ΑΕΠ) που έρχεται πρώτη, έχει ξοδέψει 386 δολάρια ανά άτομο. Σε σύγκριση με τις επίσημες κρατικές δαπάνες για υγειονομική περίθαλψη του 2017, οι επιπλέον δαπάνες στην Ελλάδα για την αντιμετώπιση του SARS-CoV-2 αντιστοιχούν στο 1,9% των ποσών αυτών, όταν τα αντίστοιχα ποσοστά άλλων χωρών είναι πολύ μεγαλύτερα και στην Κύπρο είναι 12,4%.

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Οι απαιτήσεις της μάχης κατά της λοίμωξης Covid-19, αλλά και οι σύγχρονες προκλήσεις των συστημάτων υγείας απαιτούν την αξιοποίηση όλων των διαθέσιμων μέσων και δυνάμεων στην προσπάθεια για καθολική υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού. Η επικέντρωση όμως της προσοχής και του ενδιαφέροντος στην αντιμετώπιση της κρίσης κυρίως στο επίπεδο των νοσοκομείων και των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, χωρίς την ενεργό συμμετοχή των δημόσιων δομών ΠΦΥ, οδήγησε σε ακάλυπτες υγειονομικές ανάγκες είτε ασθενών με χρόνια νοσήματα και σοβαρές παθήσεις που είχαν πλημμελή παρακολούθηση και φροντίδα, είτε πολιτών που είχαν έρθει σε επαφή με τον ιό και με βάση τις τηλεφωνικές οδηγίες «έμεναν σπίτι» χωρίς κλινική εκτίμηση της κατάστασης τους και χωρίς δυνατότητα έγκαιρης διάγνωσης μιας ενδεχόμενης επιδείνωσης της. Απέναντι σ' αυτή την ανάγκη οργανωμένης και καλά προετοιμασμένης εμπλοκής της ΠΦΥ και του επιστημονικού δυναμικού της στη διαχείριση της υγειονομικής κρίσης, η κυβέρνηση εξήγγειλε

καθυστερημένα , αλλά στην πράξη δεν υλοποίησε ποτέ , τη μετατροπή κάποιων Κέντρων Υγείας του Λεκανοπεδίου και της Θεσσαλονίκης σε «μονάδες αναφοράς ΠΦΥ» για τον κοροναϊό. Ταυτόχρονα, προχώρησε σε μετακινήσεις γενικών γιατρών από ΠΙ και ΚΥ προς τα νοσοκομεία και μάλιστα για την πρωινή λειτουργία των ΤΕΠ, δηλαδή χωρίς να προκύπτει καμιά ουσιαστική βοήθεια των επαρχιακών νοσοκομείων αλλά αντίθετα αποδυνάμωση των δημόσιων δομών ΠΦΥ και του ρόλου τους .

Η κυβέρνηση αγνόησε από την πρώτη στιγμή την ΠΦΥ για ιδεοληπτικούς λόγους. Γιατί ήταν η ΝΔ το 2014 που έδωσε 2500 ειδικευμένους γιατρούς από τα Πολυιατρεία του ΙΚΑ και αποδιοργάνωσε την ΠΦΥ στα αστικά κέντρα. Και είναι επίσης η ΝΔ που πολέμησε λυσσαλέα τη μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ, το θεσμό του οικογενειακού γιατρού και τις 127 Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) που δρομολόγησε η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ. Σύμφωνα με την αντίληψη της κυβέρνησης στο πεδίο της ΠΦΥ δεν πρέπει να έχουν τον κυρίαρχο ρόλο οι δημόσιες δομές αλλά ο ιδιωτικός τομέας. Η υγειονομική κρίση όμως αν κάτι έφερε στο προσκήνιο είναι, πέρα από την αξία της δημόσιας περίθαλψης, το μεγάλο έλλειμμα του συστήματος υγείας της χώρας μας στην ΠΦΥ και στην κουλτούρα του οικογενειακού γιατρού και της διεπιστημονικής ομάδας υγείας με συγκεκριμένο πληθυσμό αναφοράς , που παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας , με έμφαση στην πρόληψη, στην προαγωγή της υγείας , στην κοινοτική και στην κατ' οίκον φροντίδα. Αυτό το έλλειμμα οφείλει η Πολιτεία να αντιμετωπίσει ολοκληρώνοντας τη μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ, στηρίζοντας τα Κέντρα Υγείας (αστικού και αγροτικού τύπου), αναπτύσσοντας το θεσμό του οικογενειακού και των Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ) σε όλη τη χώρα, προωθώντας συνέργειες με προγράμματα όπως το «Βοήθεια στο Σπίτι» ή οι Κινητές Ομάδες Υγείας (ΚΟΜΥ) και διασφαλίζοντας το συμπληρωματικό ρόλο του ιδιωτικού τομέα υγείας (συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ γιατρών και μη)που αυτήν περίοδο συνέβαλλε στην καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση των αναγκών που προέκυψαν λόγω της «συμπίεσης» της τακτικής λειτουργίας του ΕΣΥ και του «Μένουμε Σπίτι» . Είναι χαρακτηριστικό της «δυσανεξίας» της κυβέρνησης προς τη μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ , το γεγονός ότι ενώ ο ίδιος ο Υπουργός Υγείας στο πλαίσιο κοινοβουλευτικού ελέγχου τοπικασμένο φθινόπωρο δεσμευόταν για νέα προκήρυξη στις ΤΟΜΥ προκειμένου να στελεχωθούν καλύτερα οι υφιστάμενες ή να συγκροτηθούν νέες , δεν έχει γίνει τίποτα και φυσικά δεν έχει ανοίξει ούτε μία επιπλέον ΤΟΜΥ . Το «δείγμα γραφής» της κυβέρνησης στην ΠΦΥ είναι πολύ σαφές : εγκατάλειψη και απαξίωση των δημόσιων δομών , προτεραιότητα σε συμπράξεις και αγορά υπηρεσιών από τον ιδιωτικό τομέα.

Παράλληλα , εντελώς απούσα κατά την περίοδο του πρώτου κύματος της πανδημίας ήταν η πρωτοβάθμια οδοντιατρική φροντίδα, καθώς το περιορισμένο δίκτυο των δημόσιων οδοντιατρείων λόγω των περιοριστικών μέτρων δεν λειτούργησε, ενώ ουσιαστικά ανεστάλη και η λειτουργία των ιδιωτικών οδοντιατρείων , καθώς οι ελευθεροεπαγγελματίες οδοντίατροι δεν είχαν επαρκή μέσα ατομικής προστασίας και ήταν επισφαλής παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών. Η υποβαθμισμένη θέση της οδοντιατρικής φροντίδας και της στοματικής υγείας στην ατζέντα του Υπουργείου Υγείας είναι άλλωστε πρόδηλη από τη στιγμή που έσπευσε να ακυρώσει στην πράξη τη δρομολογημένη συμφωνία μεταξύ της προηγούμενης πολιτικής ηγεσίας και της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας , για την υλοποίηση επαναλαμβανόμενης παρέμβασης προληπτικής οδοντιατρικής φροντίδας για όλο τον σχολικό πληθυσμό 6-15 ετών. Η παρέμβαση αυτή δέσμευε 40 εκ. € από τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ σε ετήσια βάση και μπορούσε να υλοποιηθεί από οποιονδήποτε ελευθεροεπαγγελματία οδοντίατρο σε όλη την χώρα, προέβλεπε συγκεκριμένες οδοντιατρικές πράξεις για κάθε ηλικιακή ομάδα και ήταν μία σημαντική επένδυση στη στοματική υγεία των μαθητών-μαθητριών όλης της χώρας, αλλά και μία σημαντική στήριξη μιας ομάδας επιστημόνων υγείας που είχε πληγεί ιδιαίτερα στη διάρκεια της οικονομικής κρίσης.

Στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης της υγειονομικής κρίσης, ειδικά της πρώτης περιόδου, βρέθηκαν και τα ιδιωτικά φαρμακεία , συμβάλλοντας -με βάση το ρόλο τους - στην αντιμετώπιση των αυξημένων υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού και στο κενό πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που δημιουργήθηκε από την αναστολή της τακτικής λειτουργίας των δημόσιων δομών ή τις δυσλειτουργίες που παρατηρήθηκαν σε πολλά ΚΥ της επαρχίας λόγω των μετακινήσεων γενικών γιατρών ή αγροτικών γιατρών στα νοσοκομεία. Σε αυτό συνέβαλε η ευρεία γεωγραφική κατανομή των φαρμακείων, σε κάθε χωριό και νησί, σε κάθε άκρη της χώρας. Είναι σημαντικό λοιπόν, στην παρούσα φάση ύφεσης της πανδημίας, να καθοριστούν - μέσω Υπουργικής Απόφασης - από την κυβέρνηση οι υπηρεσίες των ιδιωτικών φαρμακείων που εντάσσονται στην

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας , ώστε να υπάρξει η απαραίτητη προετοιμασία εν όψει του πιθανού δεύτερου κύματος έξαρσης της λοίμωξης covid-19 ή άλλης κατάστασης έκτακτης ανάγκης.

Διαγνωστικός έλεγχος με όρους δημόσιου συμφέροντος και χωρίς επιβάρυνση των πολιτών

Από την έναρξη της πανδημίας, το «Παρατηρητήριο Υγείας» του ΣΥΡΙΖΑ είχε προτείνει την κεντρική διαχείριση του εργαστηριακού ελέγχου για τον SARS-CoV-2, με ενιαία κριτήρια διενέργειας μοριακών τεστ στο Δημόσιο και στον Ιδιωτικό Τομέα Υγείας. Αυτό δεν έγινε, υπήρξαν αρκετά προβλήματα στην διαθεσιμότητα των τεστ κατά την αρχική φάση, το Υπουργείο Υγείας καθυστέρησε να ενσωματώσει στον σχεδιασμό του Δημόσιου τομέα το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ) και μέχρι στιγμής δεν έχει φροντίσει να αξιοποιήσει στο έπακρο την «παραγωγικότητα» των εργαστηρίων του, δεν έχει γίνει καμιά ουσιαστική κίνηση συνεργασίας με τα εργαστήρια των Πανεπιστημίων και των Ερευνητικών Ιδρυμάτων, ξεκίνησε ένα πρόγραμμα δειγματοληψιών μέσω κινητών συνεργείων (ΚΟΜΥ ειδικού σκοπού) χωρίς ξεκάθαρη επιδημιολογική στρατηγική και, το κυριότερο, δεν έχει ακόμα προβεί στη συνταγογράφηση με μηδενική συμμετοχή του ασθενή και στην αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ των τεστ που διενεργούνται σε ιδιωτικά εργαστήρια. Η μη αποζημίωση των τεστ μοριακού ελέγχου για τον SARS-CoV-2 , παρά το ότι έχει κοστολογηθεί από το ΚΕΣΥ, έχει οδηγήσει σε ένα αρρυθμιστο και ασύδοτο τοπίο στον ιδιωτικό εργαστηριακό τομέα, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται φαινόμενα αισχροκέρδειας και δυσβάστακτης οικονομικής επιβάρυνσης των πολιτών . Επίσης στερεί από τα δημόσια νοσοκομεία τη δυνατότητα να υποβάλλουν δαπάνες στον ΕΟΠΥΥ για αποζημίωση των διαγνωστικών εξετάσεων για covid-19 που διενεργούν σε ασφαλισμένους του και οι οποίες σήμερα επιβαρύνουν αποκλειστικά τους περιορισμένους προϋπολογισμούς τους.

Η νέα φάση της πανδημίας απαιτεί, σύμφωνα και με τις οδηγίες του ΠΟΥ, αυξημένη διαθεσιμότητα διαγνωστικών τεστ, για την εκτεταμένη ανίχνευση στην κοινότητα, έγκαιρη ιχνηλάτηση επαφών και απομόνωση θετικών για covid 19 κρουσμάτων, ειδικά σε ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες. Ταυτόχρονα χρειάζονται αξιόπιστα τεστ αντισωμάτων για την αποτύπωση της ανοσιακής κατάστασης του γενικού πληθυσμού ή ειδικών πληθυσμιακών ομάδων. Μόνο με ενίσχυση των Δημόσιων Εργαστηρίων με επιπλέον προσωπικό, εξοπλισμό και συμπληρωματικές πιστώσεις, με αποκέντρωση και επιτάχυνση των διαγνωστικών ελέγχων σε περισσότερες δημόσιες δομές υγείας (ιδιαίτερα απομακρυσμένων περιοχών) μέσω γρήγορων μοριακών τεστ, καθώς και με έγκαιρη προετοιμασία για τη διενέργεια ορολογικών εξετάσεων, μπορούμε να αντιμετωπίσουμε τις όποιες αναζωπυρώσεις της πανδημίας μετά το lockdown και το αναμενόμενο επιδημικό κύμα του φθινοπώρου. Η ευχερής πρόσβαση σε ταχεία και αξιόπιστη εργαστηριακή διάγνωση πιθανών κρουσμάτων , ειδικά στα νησιά και τους προορισμούς υψηλής επισκεψιμότητας , έχει τεράστια σημασία για την υγειονομικά ασφαλή επανεκκίνηση του τουρισμού στη χώρα.

Ευάλωτοι πληθυσμοί

Αποτελεί κοινή διαπίστωση ότι δεν υπήρξε έγκαιρη μέριμνα της κυβέρνησης και του Υπουργείου Υγείας για τους πληθυσμούς ειδικής ευαλωτότητας που διαβιούν σε συνθήκες συγχρωτισμού και πλημμελούς ατομικής υγιεινής, όπως οι πρόσφυγες-μετανάστες, οι Ρομά, οι φυλακισμένοι, οι φιλοξενούμενοι σε γηροκομεία-προνοιακά ιδρύματα-ψυχιατρεία, οι άστεγοι, οι τοξικοεξαρτημένοι κλπ. Η τακτική της εκ των υστέρων παρέμβασης μόλις εκδηλωθεί κρούσμα, υποκρύπτει σοβαρούς κινδύνους ανεξέλεγκτης διασποράς της πανδημίας όπως έχει δείξει και η εμπειρία άλλων χωρών. Άμεση προτεραιότητα παραμένει η οργανωμένη και ελεγχόμενη αποσυμφόρηση των ΚΥΤ στα νησιά και η πληθυσμιακή «αραίωση» των μεγάλων camps και δομών φιλοξενίας, με ταυτόχρονη ενίσχυση της υγειονομικής φροντίδας στους χώρους αυτούς. Το πρόβλημα είναι ότι η κυβέρνηση λειτούργησε σ' αυτό το ευαίσθητο θέμα με όρους ιδεοληπτικούς και αποφυγής του πολιτικού κόστους, ενώ επέδειξε τραγική ανεπάρκεια στη συνολική διαχείριση του. Υπάρχουν αυστηρές προειδοποιήσεις και προτάσεις που έχουν κατατεθεί από την αρμόδια Επίτροπο της ΕΕ, από τη Διεθνή

Αμνηστία και άλλες ανθρωπιστικές οργανώσεις, για άμεση μεταφορά ευάλωτων και ευπαθών ομάδων (ηλικιωμένοι, ασθενείς με χρόνια νοσήματα, έγκυες γυναίκες, ασυνόδευτα παιδιά κλπ), υπάρχουν καλές πρακτικές από άλλες χώρες που μπορούν να αξιοποιηθούν (πχ «κλινικές πυρετού» για ύποπτα ή επιβεβαιωμένα περιστατικά με Covid 19), είναι προφανής η ανάγκη να υπάρχουν διαθέσιμα διαγνωστικά τεστ για γρήγορη ανίχνευση, ενεργητική αναζήτηση και απομόνωση κρουσμάτων.

Στα ΚΥΤ των νησιών του Βορειοανατολικού Αιγαίου έχει προστεθεί στην προϋπάρχουσα λόγω υπερπληθυσμού ανθρωπιστική κρίση, και ο κίνδυνος Δημόσιας Υγείας. Στο διεθνή Τύπο οι καταυλισμοί προσφύγων δέχονται δριμυία κριτική, την ίδια ώρα που χώρες συγκρίσιμες με τις δικές μας δυνατότητες, όπως η Πορτογαλία, αντιμετώπισαν τους πρόσφυγες-μετανάστες ως μόνιμους κατοίκους στη διάρκεια της πανδημίας ώστε να έχουν μεταξύ άλλων πρόσβαση στο εθνικό σύστημα υγείας και σε άλλες κοινωνικές παροχές. Σε πρόσφατη μελέτη του Κέντρου Έρευνας και Εκπαίδευσης στη Δημόσια Υγεία και την ΠΦΥ με έδρα τη Θεσσαλονίκη, διαπιστώνεται ότι αγνοήθηκαν οι διεθνείς συστάσεις για την υγειονομική διαχείριση της πανδημίας στους προσφυγικούς πληθυσμούς, με εγγύηση της καθολικής κάλυψης, της ασφαλούς στέγης και της συμπερίληψής τους στο σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης. Η μέριμνα για τους ευάλωτους πληθυσμούς δεν μπορεί να εξαντλείται σε δειγματοληψίες για κοροναϊό μέσω των ΚΟΜΥ, αλλά να περιλαμβάνει οργανωμένη και συστηματική ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα πρωτοβάθμιου χαρακτήρα, καθώς και ψυχοκοινωνική υποστήριξη.

Κοινωνικές υπηρεσίες υγείας και κατ' οίκον φροντίδα – Κινητές μονάδες ΠΦΥ και Ψυχικής υγείας

Στις ακάλυπτες υγειονομικές ανάγκες που όξυνε η πανδημία συγκαταλέγεται η φροντίδα των χρόνιων ασθενών, των ατόμων με σοβαρές παθήσεις και των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας που έμεναν στο σπίτι. Δεν υπήρξε η παραμικρή μέριμνα για συντονισμένη συνεργασία των δομών ΠΦΥ (Κέντρων Υγείας και ΤΟΜΥ), των Κέντρων Ψυχικής Υγείας και των τμημάτων των νοσοκομείων που ήδη παρέχουν τέτοιες υπηρεσίες (πχ σε ογκολογικούς ασθενείς), του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» ή άλλων κοινωνικών υπηρεσιών της Αυτοδιοίκησης και του Κράτους. Η ενεργοποίηση ενός ευρύτατου δικτύου Κινητών Μονάδων ΠΦΥ και Ψυχικής Υγείας που θα μπορούσε να είναι η απάντηση στην ανάγκη φροντίδας σε επίπεδο κοινότητας αυτών των ευαίσθητων ομάδων του πληθυσμού που αντιμετωπίζουν δυσκολίες μετακίνησης και πρόσβασης σε δημόσιες δομές ή ακόμα και σε ελεuthεροεπαγγελματίες γιατρούς, δεν ήταν ποτέ στις προτεραιότητες της Κυβέρνησης. Ο σχεδιασμός του Υπουργείου για «κατ' οίκον φροντίδα» περιορίζεται μόνο σε κινητά συνεργεία που κάνουν δειγματοληψίες για τον κοροναϊό.

Το σύνολο του πληθυσμού το οποίο κατοικεί στη χώρα μας, βίωσε μια βίαιη και αιφνίδια αποκοπή από τις συνήθειες και τη ρουτίνα της καθημερινότητας. Οι άνθρωποι με ψυχικές διαταραχές, οι χρόνιοι πάσχοντες, οι ευπαθείς ομάδες, οι ηλικιωμένοι, οι έγκυες γυναίκες, τα παιδιά και άλλες πληθυσμιακές ομάδες επιβαρύνονται ακόμα περισσότερο από την «στρεσογόνο» και ψυχοφθόρα συνθήκη κοινωνικής απομόνωσης, ανασφάλειας και φόβου. Εκεί η συνδρομή και η μέριμνα της Πολιτείας, του ΕΣΥ και του Κοινωνικού Κράτους είναι αναγκαία. Στην παρούσα φάση, το Υπουργείο Υγείας εξέδωσε Οδηγίες Ψυχολογικής Υποστήριξης των Πολιτών σε συνεργασία με την Α΄ Ψυχιατρική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Ε.Κ.Π.Α. Ωστόσο, αφενός μεν η παροχή οδηγιών δεν επαρκεί, αφετέρου δε η μετακύλιση ευθυνών για άλλη μία φορά από το κράτος στο άτομο δεν συνιστά καλή πρακτική. Χρειάζεται έμπρακτη στήριξη. Το κράτος οφείλει να μεριμνήσει ώστε να προσφέρει υπηρεσίες ψυχοκοινωνική στήριξης και τώρα και μετά το τέλος της δοκιμασίας λόγω της πανδημίας. Η Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία προσφέρει δωρεάν ψυχιατρική κάλυψη μέσω τηλεδιασκέψεων, αλλά δεν μπορεί να υποκαθιστά τις υφιστάμενες δομές Ψυχικής Υγείας, οι οποίες παραμένουν παροπλισμένες παρά τις αυξημένες ανάγκες. Θα πρέπει τα ΚΨΥ και τα Κοινωνικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας Παιδιών-Εφήβων να έχουν τη δυνατότητα να οργανώσουν κοινωνικού χαρακτήρα δράσεις πρόληψης και φροντίδας ψυχικής υγείας, καθώς και εξ αποστάσεως παροχή υπηρεσιών τηλεψυχιατρικής.

Αναδιοργάνωση των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας

Η κρίση λόγω Covid-19 δεν έγινε ευκαιρία ούτε για την μόνιμη ενίσχυση των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας. Δεν έγινε ούτε μισό βήμα από την κυβέρνηση για τη δημιουργία ενός σταθερού και αποτελεσματικού μηχανισμού επιδημιολογικής επιτήρησης και παρέμβασης σε κάθε νέα επιδημική έξαρση που απειλεί τη Δημόσια Υγεία, ούτε οποιαδήποτε πρόβλεψη για επιστημονική, οργανωτική και λειτουργική αναβάθμιση των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας του Κράτους και των Περιφερειών, για την ενίσχυση τους με γιατρούς και επόπτες Δημόσιας Υγείας, για την ενεργοποίηση της ειδικότητας της Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής, για την ενίσχυση της Ιατρικής της Εργασίας και της περιβαλλοντικής υγείας. Αντίθετα, σύμφωνα με τις καταγγελίες του ΠΙΣ και της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος, με πρόσφατη ΠΝΠ (20/3/2020) η κυβέρνηση προχώρησε αιφνιδίως σε επί της ουσίας ακύρωση της ειδικότητας της Ιατρικής Εργασίας, θεωρώντας ισότιμους για την παροχή των αναγκαίων υπηρεσιών σε επιχειρήσεις, γιατρούς άλλων ειδικοτήτων. Εκκρεμεί επίσης η ενίσχυση και αναβάθμιση του Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας (ΚΕΔΥ) και των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας (ΠΕΔΥ) του ΕΟΔΥ, για τις εργαστηριακές ανάγκες προστασίας της Δημόσιας Υγείας.

Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο για τις υποδομές του Δημόσιου Συστήματος Υγείας

Η κυβέρνηση, παρά την αναγκαστική - υπό την πίεση της πανδημίας - ρητορική για αναγνώριση και στήριξη του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, δίνει την εντύπωση ότι ετοιμάζεται να επαναφέρει το σχέδιο του «νέου ΕΣΥ» μέσω των ΣΔΙΤ. Δεν στοχεύει σε μακροπρόθεσμη ενίσχυση και αναβάθμιση των υπηρεσιών και των υποδομών του ΕΣΥ, αλλά σε επιστροφή στην «κανονικότητα» του «λιγότερου Κράτους» στην Υγεία που δίνει «χώρο» στις ιδιωτικές επενδύσεις. Οι Συμπράξεις Δημόσιου Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) προσεγγίζονται από τους επιχειρηματίες υγείας προφανώς με όρους ανταποδοτικών επενδύσεων και κερδοφορίας σε τομείς εγγυημένης απόδοσης (όπως η σύγχρονη διαγνωστική τεχνολογία κλπ), ενώ είναι προφανές ότι κανείς ιδιώτης δεν έχει σκοπό να επενδύσει στους κρίσιμους «κρίκους» του ΕΣΥ που χρειάζονται ενίσχυση όπως η ΠΦΥ, η κατ' οίκον φροντίδα, τα ΤΕΠ και οι ΜΕΘ. Και αυτή είναι μία ιδεοληπτικού χαρακτήρα επιλογή της κυβέρνησης που αφήνει αναξιοποίητους πόρους από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων και από ευρωπαϊκά διαρθρωτικά ταμεία, οι οποίοι θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην υλοποίηση ενός εθνικού στρατηγικού σχεδίου για τον εκσυγχρονισμό και την αναβάθμιση των υλικοτεχνικών υποδομών του ΕΣΥ, ενός «Φιλόδημου για την Υγεία», ξεκινώντας από τις προτεραιότητες που ανέδειξε με μεγαλύτερη ένταση η πανδημία (διαμόρφωση κατάλληλων χώρων για ΤΕΠ, ΜΕΘ, εργαστηρίων και κλινικών ειδικών προδιαγραφών, ανακαίνιση Κέντρων Υγείας κλπ).

Διαφανής διαχείριση των έκτακτων αναγκών λόγω της πανδημίας

Ο ΣΥΡΙΖΑ από την πρώτη στιγμή πρότεινε στο Υπουργείο Υγείας και την κυβέρνηση να συγκροτηθεί μια Διακομματική Επιτροπή της Βουλής για το δημόσιο έλεγχο των έκτακτων δαπανών, προμηθειών και προσλήψεων. Η κυβέρνηση το αρνήθηκε πεισματικά. Και τα προβλήματα αδιαφάνειας ή προνομιακής μεταχείρισης επιμέρους συμφερόντων δεν άργησαν να φανούν. Ο διπλασιασμός της ημερήσιας αποζημίωσης στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των Ιδιωτικών Κλινικών ενίσχυσε την κριτική για «χαριστικές ρυθμίσεις» της κυβέρνησης προς τον επιχειρηματικό τομέα εν μέσω πανδημίας. Αυτή η ευνοϊκή ρύθμιση, παρότι δεν αξιοποιήθηκε επειδή ενισχύθηκαν και δεν εξαντλήθηκαν οι δυνατότητες του ΕΣΥ για κλίνες ΜΕΘ, είναι προκλητική και αδικαιολόγητη διότι στα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (ΚΕΝ) τα οποία καθιερώθηκαν το 2012 και με βάση τα οποία αποζημιώνονται οι ιδιωτικές κλινικές για τη νοσηλεία ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ, συμπεριλαμβάνεται το μισθολογικό κόστος. Προβληματική είναι και η διαχείριση του έργου των ΚΟΜΥ από τον ΕΟΔΥ. Πέρα από την πρωτοφανή και απαράδεκτη πρόβλεψη της προκήρυξης για την πρόσληψη 1100 εργαζομένων με μοναδικό κριτήριο της σειρά υποβολής αίτησης, παρατηρούνται και νέα «θολά» ή «σκοτεινά» σημεία που αφορούν την προμήθεια ηλεκτρονικού συστήματος διαχείρισης των συμβάντων των ΚΟΜΥ ειδικού σκοπού. Συγκεκριμένα ο ΕΟΔΥ προκήρυξε στις 07/05/2020 διαγωνισμό (πρόσκληση σε διαπραγμάτευση χωρίς δημοσίευση και το ανέβασε στο site του) για την προμήθεια

ηλεκτρονικού συστήματος διαχείρισης των συμβάντων των 500 Κινητών Ομάδων Ειδικού Σκοπού . Στην ουσία για την προμήθεια 500 tablets , ψηφιακών θερμομέτρων και λογισμικού ο προϋπολογισμός του έργου φθάνει στις 900.000€ (συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ). Πέρα από ύψος του προϋπολογισμού του έργου γεννώνται ερωτήματα σχετικά με την προθεσμία μόνο δύο εργάσιμων ημερών για την καταληκτική ημερομηνία κατάθεσης προσφορών στις 11/05, για τις φήμες περί «φωτογραφικών» προδιαγραφών, για τη μη πρόβλεψη διασύνδεσης με άλλες εφαρμογές, που ήδη λειτουργούν και θα μείωναν το κόστος του έργου. Ερωτήματα που έχουν τεθεί εγκαίρως, χωρίς καμία μέχρι στιγμής απάντηση από την πλευρά του Υπουργείου Υγείας ή του ΕΟΔΥ.Καταγγελίες ωστόσο έχουν γίνει στο πλαίσιο του κοινοβουλευτικού ελέγχου, αλλά και από συνδικαλιστικούς εκπροσώπους, για αδιαφανείς διαδικασίες και υπερτιμολογήσεις σε προμήθεια υλικών, μέσω ατομικής προστασίας (6^η ΥΠΕ και αλλού) και στην αγορά υπηρεσιών επικοινωνιακής διαχείρισης της πανδημίας από ΜΜΕ, μεμονωμένους επαγγελματίες στον χώρο της ενημέρωσης ή εταιρείες επικοινωνίας. Ερωτηματικά και «σκιές» που θα μπορούσαν να αποφευχθούν αν η Κυβέρνηση απαντούσε εγκαίρως στα ερωτήματα που ανακύπτουν και πολύ περισσότερο αν είχε δεχθεί την πρόταση για συγκρότηση Διακομματικής Επιτροπής για τη διαφανή διαχείριση και τη δημόσια λογοδοσία για τίς έκτακτες ανάγκες που έπρεπε επείγοντως να αντιμετωπιστούν.

Καθολικό δικαίωμα η πρόσβαση σε εμβόλια, φάρμακα, διαγνωστικά τεστ

Η πανδημία όμως ανάδειξε και νέες προτεραιότητες και προκλήσεις που αφορούν τις υγειονομικές ανισότητες στη χώρα, στην Ευρώπη και στον κόσμο. Το πολιτικό αίτημα είναι η καθολική πρόσβαση όλων των χωρών και όλων των ανθρώπων στα νέα τεστ, φάρμακα και εμβόλια για τον SARS-CoV-2 , όπως και για κάθε καινούργια διασυνωριακή απειλή Δημόσιας Υγείας . Ένα νέο μοντέλο για την ανάπτυξη της έρευνας και της φαρμακευτικής καινοτομίας, βασισμένο στη διεθνή συνεργασία, στη δημόσια χρηματοδότηση, στα ανοικτά δεδομένα, στη διαφάνεια για τον υπολογισμό του κόστους έρευνας και ανάπτυξης , στις «δίκαιες» τιμές , στην προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών, είναι αναγκαίο και εφικτό. Μόνο που η κυβέρνηση , παρά τις επισημάνσεις πολλών ειδικών αλλά και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, δεν έχει πάρει ακόμα την παραμικρή πρωτοβουλία σε επίπεδο ευρωπαϊκών οργάνων ή άλλων διεθνών οργανισμών , προς αυτή την κατεύθυνση .

Επειδή η απαίτηση για θωράκιση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας με αφορμή την πανδημία δεν αποτελεί “ιδεοληψία” της Αριστεράς αλλά επιτακτική υγειονομική ανάγκη διατυπωμένη από ευρύτατο φάσμα κοινωνικών και πολιτικών δυνάμεων

Επειδή η ενίσχυση του ΕΣΥ με ανθρώπινο δυναμικό και εξοπλισμό είναι ζωτικής σημασίας να πραγματοποιηθεί με όρους σταθερότητας , προοπτικής και βιωσιμότητας του συστήματος

Επειδή ο σεβασμός και η αναγνώριση στους ανθρώπους του ΕΣΥ αποδεικνύεται με συγκεκριμένες πρακτικές παρεμβάσεις και όχι με χειροκροτήματα

Επειδή η συστράτευση όλων των υφιστάμενων δομών και υπηρεσιών του δημοσίου συστήματος υγείας, συμπεριλαμβανομένης της ΠΦΥ, είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση της έκτακτης κατάστασης, αλλά και της επόμενης μέρας στην Υγεία

Επειδή η στοματική υγεία είναι σημαντικός δείκτης της καλής υγείας μιας κοινωνίας

Επειδή ο διαγνωστικός έλεγχος και η επιδημιολογική επιτήρηση του πληθυσμού είναι κρίσιμο να πραγματοποιούνται με όρους ισοτιμίας των πολιτών και χωρίς δυσβάστακτο οικονομικό κόστος

Επειδή συνθήκες πανδημίας και διασποράς του ιού στην κοινότητα δεν δικαιολογούνται ολιγοετές ή αμεριμνησία για τις ευπαθείς και ευάλωτες ομάδες

Επειδή η αναβάθμιση των υποδομών του ΕΣΥ είναι ζωτικής σημασίας για την αξιοπιστία του Δημόσιου Συστήματος και για την αξιοπρέπεια εργαζομένων και ασθενών

Επειδή η διαχείριση του δημόσιου χρήματος πρέπει να συνοδεύεται από διαφάνεια και λογοδοσία

Επειδή η πανδημία αλλάζει την ατζέντα διεθνώς και θέτει «επί τάπητος» νέες προκλήσεις για την πολιτική Υγείας και Φαρμάκου

Κατόπιν των ανωτέρω επερωτάται ο Υπουργός Υγείας

1. Ποιο είναι το πλάνο μακροπρόθεσμης ενίσχυσης του ΕΣΥ με μόνιμο προσωπικό και τι προτίθεται να κάνει για την χορήγηση ειδικών κινήτρων ώστε να καλυφθούν με το αναγκαίο προσωπικό οι δομές υγείας στις άγονες και νησιωτικές περιοχές;
2. Συμφωνεί με το αίτημα μισθολογικής αναβάθμισης γιατρών και υγειονομικού προσωπικού του ΕΣΥ και τι προτίθεται να κάνει; Τα φαινόμενα διοικητικής αυθαιρεσίας, ευνοιοκρατίας και ρεβανσισμού στο σύστημα υγείας, είναι αποδεκτά στην κατεύθυνση οικοδόμησης ενός σκληρού πελατειακού κράτους ή συνιστούν «μεμονωμένες» πρακτικές που καταδικάζει;
3. Με δεδομένες τις μεταβαλλόμενες υγειονομικές συνθήκες και την ανάγκη για ένα καθολικό, ισότιμο και αποτελεσματικό Δημόσιο Σύστημα Υγείας, καθώς και με αδιαμφισβήτητη την ευρεία πολιτική και κοινωνική συναίνεση που απολαμβάνει αυτός ο στόχος, δεσμεύεται η κυβέρνηση για τη σταδιακή αύξηση της δημόσιας χρηματοδότησης του συστήματος με στόχο να συγκλίνει με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, μειώνοντας παράλληλα τις ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία;
4. Έχει σχέδιο και πολιτική βούληση για την περαιτέρω ανάπτυξη της ΠΦΥ, με έμφαση στον οικογενειακό γιατρό και στις ΤΟΜΥ, κάτι που αποτελεί υγειονομική αναγκαιότητα αλλά παράλληλα εθνικό μεταρρυθμιστικό στόχο και δέσμευση της χώρας έναντι της ΕΕ; Πότε θα προχωρήσει το Υπουργείο σε νέα προκήρυξη για τις ΤΟΜΥ, όπως δημόσια έχει δεσμευθεί ο ίδιος ο Υπουργός απαντώντας στο πλαίσιο κοινοβουλευτικού ελέγχου;
5. Σκοπεύει να ενεργοποιήσει τη συμφωνία μεταξύ της προηγούμενης ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας και της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας προκειμένου να αποτελέσει η προληπτική οδοντιατρική παρέμβαση στον σχολικό πληθυσμό της χώρας πραγματική επένδυση στη στοματική υγεία των επόμενων γενιών;
6. Γιατί δεν έχουν τεθεί ενιαία διαγνωστικά κριτήρια αναφορικά με τα τεστ για SARS-CoV-2 σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα και πότε θα ξεκινήσουν να συνταγογραφούνται και να αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ;
7. Προτίθεται να προχωρήσει η Κυβέρνηση σε αναδιοργάνωση και ενίσχυση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας της χώρας, συγκροτώντας μεταξύ άλλων μόνιμο μηχανισμό επιδημιολογικής επιτήρησης κάθε μεταδιδόμενου νοσήματος και κάθε απειλής για τη Δημόσια Υγεία;
8. Σκοπεύει το Υπουργείο Υγείας να αναπτύξει δίκτυο υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινοτικής φροντίδας με ενεργοποίηση, ανάπτυξη και ενιαίο συντονισμό των δημόσιων δομών ΠΦΥ και Ψυχικής Υγείας;

9. Είναι διατεθειμένος να αξιοποιήσει δημόσιους πόρους (εθνικούς και ευρωπαϊκούς) για την αναβάθμιση της υλικοτεχνικής υποδομής του ΕΣΥ ή θα επανενεργοποιήσει το σχέδιο εκχώρησης υποδομών και υπηρεσιών των νοσοκομείων σε ιδιώτες επενδυτές , μέσω ΣΔΙΤ;
10. Γιατί ενώ σύσσωμη σχεδόν η Αντιπολίτευση επέδειξε στάση συναίνεσης και ευθύνης στη διάρκεια της πανδημίας, η κυβέρνηση δεν προχώρησε στη συγκρότηση Διακομματικής Επιτροπής για τον δημόσιο έλεγχο των έκτακτων δαπανών, προμηθειών και προσλήψεων στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας και στον ΕΟΔΥ ;
11. Τι προετοιμασία έχει πραγματοποιηθεί και σε τι ενέργειες έχει προβεί το Υπουργείο Υγείας σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, αξιοποιώντας μεταξύ άλλων την «Πρωτοβουλία της Βαλέτα» , ώστε να εξασφαλίσει ότι η πρόσβαση των πολιτών της χώρας στα αναμενόμενα φάρμακα ή εμβόλια για τον SARS-CoV-2 θα είναι ευχερής, εγγυημένη και σε προσιτές για το Σύστημα Υγείας τιμές ;

Οι επερωτώντες βουλευτές

Ξανθός Ανδρέας

Μιχαηλίδης Ανδρέας

Πολάκης Παύλος

Παπαδόπουλος Σάκης

Ηγουμενίδης Νικόλαος

Αγαθοπούλου Ειρήνη

Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος

Αβραμάκης Ελευθέριος

Αθανασίου Αθανάσιος (Νάσος)

Αλεξιάδης Τρύφων

Αμανατίδης Ιωάννης

Αναγνωστοπούλου Σία

Αποστόλου Βαγγέλης

Αραχωβίτης Σταύρος

Αυγέρη Δώρα

Αυλωνίτης Αλέξανδρος – Χρήστος

Αχτσιόγλου Έφη

Βαγενά - Κηλαηδόνη Άννα

Βαρδάκης Σωκράτης
Βαρεμένος Γεώργιος
Βασιλικός Βασίλειος
Βερναρδάκης Χριστόφορος
Βέττα Καλλιόπη
Βίτσας Δημήτριος
Βούτσης Νικόλαος
Γεροβασίλη Όλγα
Γιαννούλης Χρήστος
Γκαρά Αναστασία
Γκιόλας Ιωάννης
Δραγασάκης Ιωάννης
Δρίτσας Θεόδωρος
Ελευθεριάδου Σουλτάνα
Ζαχαριάδης Κώστας
ΖεϊμπέκΧουσεϊν
Ζουράρις Κώστας
Θραψανιώτης Εμμανουήλ
Καλαματιανός Διονύσης
Καρασαρλίδου Φρόσω
Κασιμάτη Νίνα
Κατρούγκαλος Γεώργιος
Κάτσης Μάριος
Καφαντάρη Χαρά
Κόκκαλης Βασίλης
Λάππας Σπύρος

Μάλαμα Κυριακή
Μαμουλάκης Χαράλαμπος
Μάρκου Κώστας
Μουζάλας Γιάννης
Μπαλάφας Ιωάννης
Μπάρκας Κώστας
Μπουρνούς Γιάννης
Μωραϊτης Θάνος
Νοτοπούλου Κατερίνα
Ξανθόπουλος Θεόφιλος
Ξενογιαννακοπούλου Μαριλίζα
Παπαηλιού Γεώργιος
Παπανάτσιου Κατερίνα
Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος
Πέρκα Θεοπίστη
Πούλου Γιώτα
Σαντορινιός Νεκτάριος
Σαρακιώτης Ιωάννης
Σκουρλέτης Παναγιώτης
Σκουρολιάκος Πάνος
Σκούφα Μπέττυ
Συρμαλένιος Νίκος
Τελιγορίδου Ολυμπία
Τζάκρη Θεοδώρα
Τζούφη Μερόπη
Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος

Τσακαλώτος Ευκλείδης

Φάμελλος Σωκράτης

Φίλης Νίκος

Φλαμπουράρης Αλέξανδρος

Φωτίου Θεανώ

Χαρίτου Δημήτριος

Χαρίσης Αλέξης

Χατζηγιαννάκης Μίλτος

Χρηστίδου Ραλλία

Ψυχογιός Γεώργιος