



ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ

Η ΜΑΥΡΗ ΒΙΒΛΟΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ | ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Εισαγωγή	4
Οι «σκληροί δείκτες» της αποτυχίας	6
Το αφήγημα της ατομικής ευθύνης	11
Άρνηση πολιτικής συνεννόησης – διχαστική ρητορική	13
Η πανδημία ως «περαστική μπόρα» και το «τελευταίο μίλι προς την Ελευθερία»	15
Εμβόλιο: πολιτική κερδοσκοπία αντί για έγκυρη ενημέρωση και πειθώ	16
ΣΥΡΙΖΑ : ο εμβολιασμός είναι πράξη ευθύνης και κοινωνικής αλληλεγγύης - η εμβολιαστική εκστρατεία είναι ένα εγχείρημα που πρέπει να πετύχει	17
ΚΡΙΣΙΜΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΛΑΘΗ ΠΟΥ ΣΦΡΑΓΙΣΑΝ ΤΗΝ “ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΤΡΑΓΩΔΙΑ”	18
1. Επιδημιολογική επιτήρηση – έγκαιρη διάγνωση με συνταγογράφηση και δωρεάν κάλυψη των τεστ – συστηματική ιχνηλάτηση και απομόνωση κρουσμάτων	19
2. Στοχευμένη πρόληψη σε εστίες υπερμετάδοσης- Υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία	20
3. Νοσοκομειοκεντρική λογική στη διαχείριση της πανδημίας- Υποβάθμιση ΠΦΥ, προνοσοκομειακής διαχείρισης, κατ’ οίκον παρακολούθησης- Μη διασύνδεση του ΕΟΔΥ με δομές ΠΦΥ, Δήμων, υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών	21
4. Οι «αδύναμοι κρίκοι» των νοσοκομείων: ΤΕΠ- κλινικές covid – ΜΕΘ – αποθεραπεία/ αποκατάσταση	24
5. Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας στις απαιτήσεις-προκλήσεις της covid -19/27	
6. Χωρίς ουσιαστική στήριξη το ΕΣΥ και το ανθρώπινο δυναμικό του	28
7. Εμπλοκή ιδιωτικού τομέα: κατώτερη των περιστάσεων, επιλεκτική, βλαπτική για το δημόσιο συμφέρον	36
8. Αδιαφανείς διαδικασίες προμηθειών – απευθείας αναθέσεις – διασπάθιση του δημόσιου χρήματος	38
9. Αποφυγή συστηματικής αποτίμησης και αξιολόγησης της υγειονομικής διαχείρισης και της ανταποκρισιμότητας του συστήματος υγείας (Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα)	39
10. Αγωγή Υγείας – εμβολιαστική κουλτούρα – εμβολιαστική στρατηγική	40
11. Κρίση αξιοπιστίας και δημόσιας εμπιστοσύνης	43
12.Επιστήμη-Πολιτική: μια «ανάρμοστη» σχέση	44
13. Η διεθνής διάσταση της κρίσης – το έλλειμμα «διπλωματίας της υγείας» - πατέντα : μια μάχη που δεν δόθηκε	46
Η ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ	49
1. Φαρμακευτική πολιτική	49
2. Ψυχική Υγεία	51
3. Ευάλωτοι πληθυσμοί	54
Η πολιτική οικονομία της πανδημίας	59

Νεοφιλελευθερισμός και συμφέροντα: η «συνταγή» της αποτυχίας	63
Το δίδαγμα της πανδημίας και οι ιδεοληψίες του Κυριάκου Μητσοτάκη	64
Αριστερή και προοδευτική πρόταση για την Υγεία	65

Εισαγωγή

Η πανδημία είναι μια βαθιά τομή στην ιστορία της ανθρωπότητας και των σύγχρονων κοινωνιών και μια τεράστια πρόκληση για τη Δημόσια Υγεία, το Κοινωνικό Κράτος και το Κράτος Δικαίου σε όλο τον κόσμο. Αλλά είναι και μια πρόκληση για τα συστήματα διεθνούς υγειονομικής ασφάλειας και συνεργασίας, για το ευρωπαϊκό και παγκόσμιο ρυθμιστικό πλαίσιο στο κρίσιμο πεδίο του φαρμάκου και της βιοϊατρικής τεχνολογίας. Και φυσικά, η πανδημική κρίση αποτέλεσε μια μεγάλη δοκιμασία για τα δημόσια συστήματα υγείας και το προσωπικό τους, που σήκωσαν το μεγαλύτερο βάρος της φροντίδας των ασθενών με SARS-CoV-2.

Στην Ελλάδα οι δημόσιες δομές υγείας επωμίστηκαν σχεδόν αποκλειστικά την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα όλων των σοβαρών και απειλητικών για τη ζωή περιστατικών Covid-19. Μετά από δύο και παραπάνω χρόνια υγειονομικής κρίσης θα περίμενε κανείς από μια κυβέρνηση που επικαλείται την ανάγκη αξιολόγησης στη Δημόσια Διοίκηση, να έχει οργανώσει μια διαδικασία συγκροτημένης και επιστημονικά τεκμηριωμένης αποτίμησης και αξιολόγησης της διαχείρισης που έγινε στον ευαίσθητο χώρο της Υγείας και της ανταποκρισιμότητας του συστήματος υγείας σε όλα τα επίπεδα.

Αντίστοιχα, θα έπρεπε να έχει δρομολογηθεί η αξιολόγηση της κυβερνητικής διαχείρισης και στους υπόλοιπους τομείς που επηρεάστηκαν από τις επιπτώσεις της πανδημίας (οικονομία, εργασία, εισόδημα, επιχειρήσεις, εκπαίδευση, κοινωνική ζωή, δικαιώματα των πολιτών, δημοκρατικοί θεσμοί κλπ). Αυτό όμως δεν προέκυψε, ούτε καν επιχειρήθηκε. Και ο λόγος είναι ότι η κυβέρνηση επέλεξε να έχει πανευρωπαϊκά την πιο αδιαφανή διαχείριση της υγειονομικής κρίσης, χωρίς δημόσια πρόσβαση στα επιδημιολογικά δεδομένα, χωρίς διακομματικό έλεγχο από τη Βουλή των έκτακτων δαπανών, των προσλήψεων και των κρατικών προμηθειών, χωρίς κοινωνικό και πολιτικό έλεγχο. Ο στόχος ήταν να μην τρωθεί το πολιτικό της image, να μην υπάρξει πολιτικό κόστος από την αναγνώριση λαθών και ανεπαρκειών που κόστισαν ανθρώπινες ζωές και οικονομική καταστροφή, να μην αμφισβητηθεί το αφήγημα της επιτυχημένης διαχείρισης και της ικανοποιητικής σύγκρισης με άλλες χώρες της Ευρώπης. Κυρίως, όμως, μέλημα της κυβέρνησης ήταν να μην θιγεί το «γόητρο» του κ. Μητσοτάκη, «με εντολή» του οποίου, ως γνωστόν, λύνονται όλα τα προβλήματα!

Από αυτό λοιπόν το έλλειμμα διαφάνειας, αυτοκριτικής για τις ανεπάρκειες και τα λάθη, αναστοχασμού και αναπροσαρμογής στρατηγικής, διορθωτικών κινήσεων και άντλησης διδαγμάτων για την «επόμενη μέρα», προέκυψε η ανάγκη της έκδοσης «Η Μαύρη Βίβλος της πανδημίας». Για να καταγραφούν και να αναδειχθούν οι βαθύτερες αιτίες της αποτυχίας, οι ιδεοληψίες, οι ιδιοτέλειες και οι πολιτικές επιλογές που άφησαν το ΕΣΥ, τους ασθενείς και την κοινωνία ανοχύρωτα μπροστά σε μια μεγάλη και παρατεταμένη υγειονομική και οικονομική κρίση. Αλλά και για να καταδειχθούν τα νέα προτάγματα στην πολιτική υγείας με βάση τη διεθνή επιστημονική συζήτηση και εμπειρία και να εντοπιστούν οι κρίσιμες αλλαγές στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας ώστε να υπάρξει μια σοβαρή «παρακαταθήκη» στη μετά-covid εποχή.

Η πανδημία και οι νέες προκλήσεις που έφερε στο προσκήνιο, ανέδειξαν: 1) την αξία της Δημόσιας Υγείας ως κρίσιμης προϋπόθεσης για την υγεία των πολιτών, για την οικονομία και την κοινωνική ευημερία, 2) την ανάγκη ενδυνάμωσης των δημόσιων συστημάτων Υγείας που αποδείχθηκαν πολύτιμα και αναντικατάστατα στη διαχείριση της κρίσης.

Στην Ελλάδα το δομικό πρόβλημα στη διαχείριση της πανδημίας ήταν η - σε πλήρη αντίθεση με τις επιδημιολογικές προβλέψεις και συστάσεις- ψευδαίσθηση της

προσωρινότητας του φαινομένου και της σύντομης λήξης της υγειονομικής απειλής. Αυτή η λογική της «περαστικής μπόρας» οδηγούσε σε διαρκή υποτίμηση του κινδύνου, σε πρόωρη χαλάρωση των περιοριστικών μέτρων και σε έλλειμμα προετοιμασίας του ΕΣΥ και των δομών του. Πίσω βέβαια από αυτή την στρατηγική υπήρχε η πολιτική απροθυμία να δρομολογηθούν μακροπρόθεσμες και μόνιμου χαρακτήρα παρεμβάσεις στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας και, ταυτόχρονα, συνυπήρχαν οι πιέσεις της αγοράς και των επιχειρηματικών συμφερόντων για γρήγορη επιστροφή στην κανονικότητα. Επικρατούσε σταδιακά η λογική της «ανοσίας αγέλης», δηλαδή ο «κοινωνικός δαρβινισμός» σε βάρος των πλέον αδύναμων και ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού.

Ένα άλλο δομικό πρόβλημα στη διαχείριση της πανδημίας ήταν η αγνόηση σημαντικών «κρίκων» του Κράτους, του Συστήματος Υγείας και της Κοινωνίας (Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών, οικογενειακοί γιατροί, ιδιώτες γιατροί που παρακολουθούν χρόνιους ασθενείς, κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων, επιστημονικοί και επαγγελματικοί φορείς, αθλητικοί και πολιτιστικοί σύλλογοι κλ.π.), που θα μπορούσαν να συμβάλλουν τόσο στην καλύτερη προνοσοκομειακή φροντίδα των ασθενών Covid-19, όσο και στην διάδοση του επιστημονικού μηνύματος για τον καθολικό εμβολιασμό και την τήρηση των αναγκών περιοριστικών μέτρων.

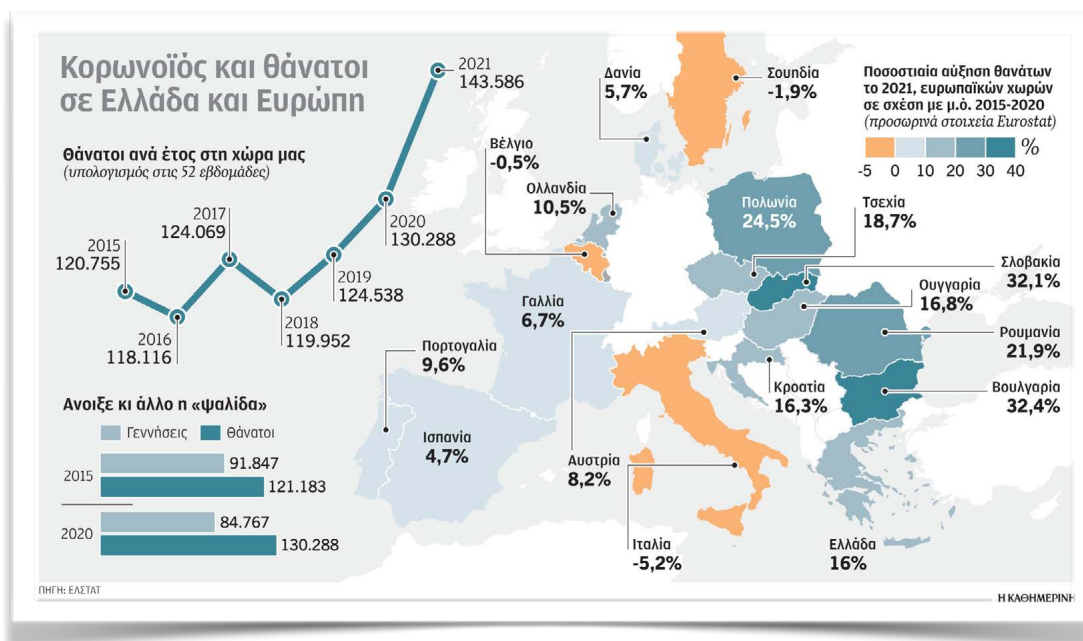
Αγνοήθηκαν επίσης βασικά αξιώματα της επιστήμης της Δημόσιας Υγείας όπως η διαφάνεια και η ανοικτή πρόσβαση στα επιδημιολογικά δεδομένα, η δημόσια λογοδοσία, η διατομεακή-διεπιστημονική προσέγγιση, η ενεργός εμπλοκή της κοινωνίας, η αναλογικότητα των μέτρων και η διασφάλιση ευρύτερων κοινωνικών συναινέσεων για την επίτευξη αποτελεσματικής προστασίας της υγείας του πληθυσμού. Και όλα τα παραπάνω δεν προέκυψαν τόσο ως αποτέλεσμα αντικειμενικών δυσκολιών ή διαχειριστικής ανικανότητας, αλλά ως συνέπεια της νεοφιλελεύθερης εμμονής της κυβέρνησης να μην γίνει μια γενναία επένδυση στο ΕΣΥ και στις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας της χώρας. Αυτή ήταν η «αχίλλειος πτέρνα» της υγειονομικής διαχείρισης και αυτό ήταν που τοποθέτησε την Ελλάδα «στη λάθος πλευρά» των διεθνών εξελίξεων και πρακτικών στην επιστημονικά τεκμηριωμένη και αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημικής κρίσης.

Με τις επιλογές και τα ελλείμματα αυτά, η υγειονομική τραγωδία στην Ελλάδα ήταν δυστυχώς αναμενόμενη. Οι εγκληματικές πολιτικές ευθύνες είναι προφανείς, δεν μπορούν να αποσιωπηθούν και σιγά-σιγά αποδίδονται στην κυβέρνηση και προσωπικά στον κ. Μητσοτάκη.

Ευελπιστούμε ότι η «Μαύρη Βίβλος της πανδημίας» θα συμβάλλει στην τεκμηριωμένη κριτική, στον καταλογισμό ευθυνών και, κυρίως, στην ανάδειξη μιας εναλλακτικής στρατηγικής που θα μπορούσε να περιορίσει αποτρέψιμους θανάτους και να σώσει ανθρώπινες ζωές, και η οποία αγνοήθηκε ανεύθυνα και προκλητικά.

Οι «σκληροί δείκτες» της αποτυχίας

Στην Ελλάδα εδώ και μήνες είναι σε εξέλιξη μια υγειονομική τραγωδία χωρίς τέλος με 50-70 θανάτους καθημερινά και πάνω από 28.000 συνολικά, με μια θνησιμότητα που την κατατάσσει στην 1η χειρότερη θέση ανάμεσα στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης και με διπλάσιο ποσοστό από το μέσο όρο της ΕΕ. Αυτή η «παράδοση» και μη αποδεκτή



Ρεκόρ θανάτων στην Ελλάδα το 2021- στη χειρότερη θέση ανάμεσα στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης

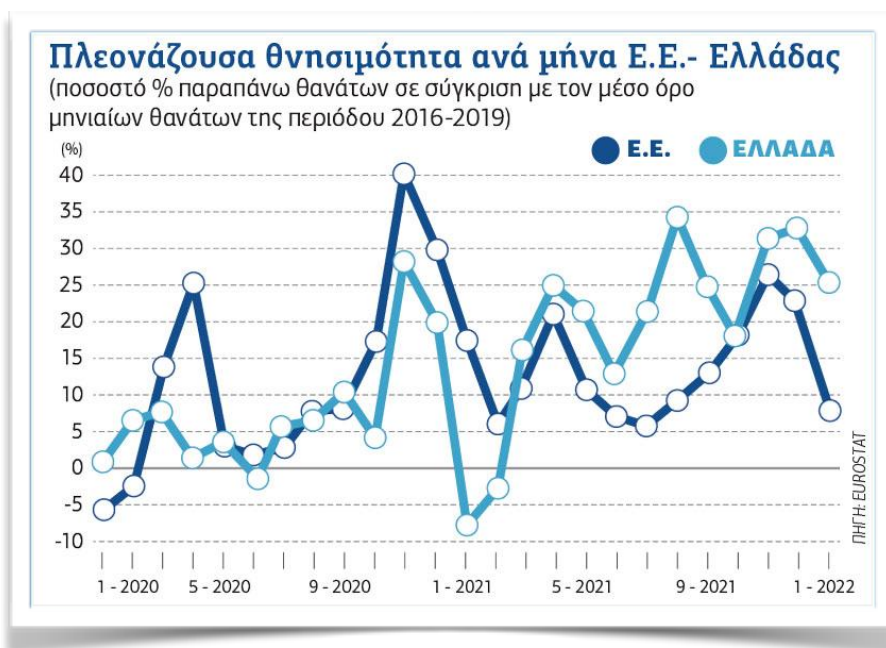
θνησιμότητα με βάση τα επιδημιολογικά δεδομένα της χώρας είναι ο πιο «σκληρός δείκτης» αποτυχίας στη διαχείριση της κρίσης.

Και το προκλητικό είναι ότι, ενώ αποτελεί αντικείμενο δημοσιογραφικού σχολιασμού και κοινωνικού προβληματισμού και επιστημονικής έρευνας, η κυβέρνηση δεν ευαισθητοποιείται, δεν ασχολείται, δεν οργανώνει μια σοβαρή αποτίμηση και αξιολόγηση της ανταποκρισιμότητας του ΕΣΥ και των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, δεν αναζητά τα βαθύτερα αίτια αυτής της καταστροφικής αποτυχίας.

Η λοιπή νοσηρότητα παραμελήθηκε, τακτικά ιατρεία και χειρουργεία έκλεισαν ή υπολειτούργησαν για μεγάλο διάστημα. Προσωπικό, χώροι και τεχνολογία των δημοσίων δομών υγείας που δεν περίσσευαν και χρησιμοποιήθηκαν στην φροντίδα των COVID-19 ασθενών, αποσπάστηκαν στην ουσία από την φροντίδα των ασθενών με άλλα νοσήματα. Αν ο μέσος όρος αναμονής του

διασωληνωμένου ασθενή με COVID-19 στον όροφο μέχρι να βρεθεί κρεβάτι στη ΜΕΘ ήταν 4,7 μέρες (!), τα πράγματα ήταν χειρότερα για τον διασωληνωμένο μη-COVID-19 ασθενή, τις περιόδους έξαρσής της πανδημίας. Άλλωστε, περίπου η μισή υπερβάλλουσα θνητότητα του πληθυσμού το 2020, υπολογίστηκε ότι αφορά ασθενείς με άλλα νοσήματα. Η κυβέρνηση δεν έθεσε τον «πύλη» του συστήματος στο συνδυασμό της φροντίδας covid-19 και όλων των υπόλοιπων νοσημάτων.

- Η «κοβιντοποίηση» θα μπορούσε να αποφευχθεί αν είχε εμπλακεί οργανωμένα η ΠΦΥ (δημόσιες δομές και ιδιωτικά ιατρεία) στην προνοσοκομειακή διαχείριση και, κυρίως, αν είχαν αναλάβει μέρος των covid περιστατικών οι ιδιωτικές κλινικές και τα στρατιωτικά νοσοκομεία.



Οι οργανώσεις ασθενών κατήγγειλαν επανειλημμένα την “κοβιντοποίηση” του δημόσιου συστήματος υγείας και την παραμέληση των άλλων νοσημάτων. αντιμετώπιση της λοιπής νοσηρότητας.

Το ΕΣΥ διαθέτει μετά από δύο χρόνια λιγότερο προσωπικό. Υπήρξε “κύμα” παραιτήσεων ιατρών λόγω επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ανδρέας Ξανθός / Απαντά με στοιχεία και αριθμούς στον Μπτσοτάκη για την πλεονάζουσα θνησιμότητα

ΠΟΛΙΤΙΚΗ 2'

18.10.21 · 15:36



Αυγή Newsroom



Δραματικές οι επιπτώσεις της πανδημίας του κορωνοϊού στην περίθαλψη των καρκινοπαθών

07/10/2021 · 18:06



Τι δείχνουν δύο μελέτες του Πανεπιστημίου Πειραιά – Περίπου το 90% των επεμβατικών διαγνωστικών εξετάσεων ματαιώθηκαν ή αναβλήθηκαν – Μεγάλες καθυστερήσεις στον προσυμπτωματικό έλεγχο και τροποποιήσεις στο θεραπευτικό πρόγραμμα



Ελλάδα #TAGS: Κορωνοϊός · Χειρουργεία

Λιγότερα χειρουργεία λόγω κορωνοϊού: 29% η μείωση πέρσι - Σήμα κινδύνου για φέτος

23/10/2021 · 08:17



Τα στοιχεία για τις χειρουργικές επεμβάσεις είναι αποκαλυπτικά για την «απορρύθμιση» του ΕΣΥ

- Σήμερα σχεδόν 3 χρόνια μετά την διακυβέρνηση της χώρας από τη ΝΔ, υπηρετούν (Φεβρουάριος 2022 σε σύγκριση με Ιούλιο 2019) 4672 λιγότεροι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ (βλ. <http://arografi.gov.gr/>). Αν συνυπολογιστούν οι αναστολές εργασίας και οι νοσήσεις με covid, οι απώλειες ανθρώπινου δυναμικού ξεπερνούν τις 10.000 σε σχέση με πριν από έναν χρόνο.

efsyn
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

ΝΗΣΙΔΕΣ



ΕΝΤΥΠΗ ΕΚΔΟΣΗ 05.12.2021, 15:08

Το burnout των μαχητών της πρώτης γραμμής

Ντάνι Βέργου

☰ Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

ΕΡΕΥΝΕΣ

**Σύνδρομο burnout στο ΕΣΥ:
«Ποτέ δεν είχα διανοηθεί ότι
θα φύγω»**

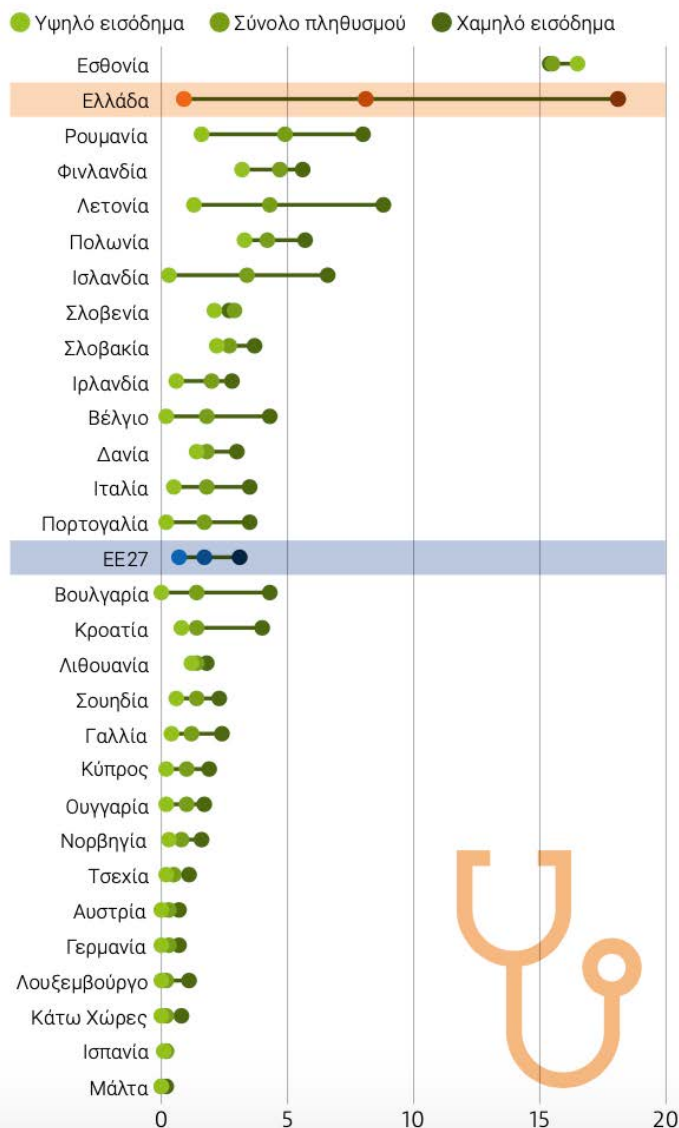
Γιατί Έλληνες γιατροί παραιτούνται από
δημόσια νοσοκομεία μέσα στην πανδημία



Ο πρόσθετος φόρτος εργασίας των γιατρών στην πανδημία σε συνδυασμό με τα πάγια προβλήματα του ΕΣΥ και το αίσθημα ματαίωσης έχει οδηγήσει έμπειρο προσωπικό σε παραιτήσεις.

Σχήμα 11. Το χάσμα μεταξύ των εισοδηματικών ομάδων στην Ελλάδα όσον αφορά τις αναφερόμενες μη καλυπτόμενες ιατρικές ανάγκες είναι το μεγαλύτερο στην ΕΕ

Ανικανοποίητες ανάγκες για ιατρική περίθαλψη



- Τριπλασιάστηκε ο δείκτης ανισότητας στη φροντίδα υγείας τα τελευταία 2 χρόνια με βάση την πλέον πρόσφατη έκθεση του ΟΟΣΑ “Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2021”
- Η Ελλάδα σημειώνει αρνητική πρωτιά στην Ευρώπη αναφορικά με τις ανικανοποίητες ιατρικές ανάγκες (24%)

Το αφήγημα της ατομικής ευθύνης

Η απάντηση στις μεγάλες κρίσεις Δημόσιας Υγείας όπως η πανδημία Covid-19 είναι η οργανωμένη κρατική παρέμβαση και η συλλογική κοινωνική ευθύνη. Μόνο με σοβαρή στήριξη του Δημόσιου Συστήματος Υγείας και της Κοινωνίας, με ενίσχυση του αισθήματος ασφάλειας και εμπιστοσύνης, με επιστημονικά τεκμηριωμένα, αναλογικά και δίκαια μέτρα, με αξιοπιστία του Κράτους και των θεσμών της Πολιτείας, μπορούν να προκύψουν οι αναγκαίες κοινωνικές συναινέσεις και η συνειδητή συμμόρφωση των πολιτών, χωρίς την οποία οι δράσεις προστασίας της Δημόσιας Υγείας δεν έχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα.

“Μόνον ένας δεν έχει ατομική ευθύνη,
ο κ. Μητσοτάκης”
Αλέξης Τσίπρας στη Βουλή των Ελλήνων,
11.12.2020



ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

Ερώτηση ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 31 Δεκέμβρη 2021

ΘΕΜΑ: «Οι δυσοίωνες προβλέψεις για την πανδημία, η πολιτική εκμετάλλευση των εμβολιασμών και ο κίνδυνος εφησυχασμού στο όνομα της «επιχείρησης Ελευθερία».

Κ. Μητσοτάκης σε μαθητές: Τήρηση αποστάσεων κι ατομική ευθύνη για να κερδίσουμε τη μάχη ταχύτερα

Δευτέρα, 13 Απριλίου 2020 14:35 • UPD: 16:10



ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΗ/ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΥΠΟΥ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΥ/ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΠΑΠΑΜΗΤΣΟΣ

22.04.2021, 20:04

Ενημερώθηκε στις: 22.04.2021, 21:42

«Μία από τα ίδια» ο Κ. Μητσοτάκης για εμβόλια, ατομική ευθύνη και Πάσχα UPD



DIMITRIS PAPAMITSOS

πηγή: ethnos.gr

Πολιτική

Με μόνιμο σλόγκαν την «ατομική ευθύνη»: Απορρίπτει νέο lockdown ο Μητσοτάκης

Ο πρωθυπουργός ξεκαθάρισε ότι η «η κοινωνία και η οικονομία» δεν πρόκειται ξανακλείσουν» ενώ παράλληλα μίλησε πλέον για πανδημία που «αφορά πρωτίστους ανεμβολίαστους».



Πολιτική / Έκκληση Μητσοτάκη για συνωστισμούς: Ατομική ευθύνη για να μην επιστρέψουμε σε πιο αυστηρά τα μέτρα

«Δεν είναι κάποιου είδους αντίσταση να μαζευόμαστε σε πλατεία χωρίς τήρηση κανόνων»



Ο πρωθυπουργός της ευθύνης των άλλων

Άρνηση πολιτικής συνεννόησης – διχαστική ρητορική

16:00 | 16.11.2021

Πολιτική

Ενημέρωση των κομμάτων απο τον υπουργό Υγείας ζητάει ο Ανδ. Ξανθός

Η επιστολή του τομέαρχη Υγείας της ΚΟ του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ, Α. Ξανθού, προς τον Υπουργό Υγείας με την οποία επισημαίνεται η ανάγκη ενημέρωσης των εκπροσώπων υγείας των κοινοβουλευτικών ομάδων



Από την αρχή της πανδημίας το βασικό μέλημα της κυβέρνησης ήταν να βγάλει «πολιτική υπεραξία» από τη διαχείριση της πανδημίας, να «εργαλειοποιήσει» τους επιστήμονες και να κυριαρχήσει επικοινωνιακά, εδραιώνοντας ένα σύστημα εξουσίας αδιαφάνες, αυταρχικό, πελατειακό και διαπλεκόμενο με ισχυρά επιχειρηματικά συμφέροντα.

Απαξίωσε κάθε προσπάθεια επίτευξης minimum πολιτικής συνεννόησης και κατά συνέπεια ευρύτερης κοινωνικής συστράτευσης στη μάχη κατά της Covid-19. Με κάθε ευκαιρία κατέφευγε σε διχαστική ρητορική, σε αυταρχισμό και καταστολή απέναντι σε κάθε κοινωνική

διαμαρτυρία, πυροδοτώντας κλίμα τοξικής πολιτικής αντιπαράθεσης, ιδιαίτερα έναντι του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ τον οποίο εγκαλούσε για «υγειονομικό σαμποτάζ» στη χώρα.

Η ΑΥΓΗ

Γρηγόρης Γεροτζιάφας /
Καταστροφικός ο δογματισμός της
κυβέρνησης στη διαχείριση της
πανδημίας

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ / PODCASTS 10.01.22 · 15:29

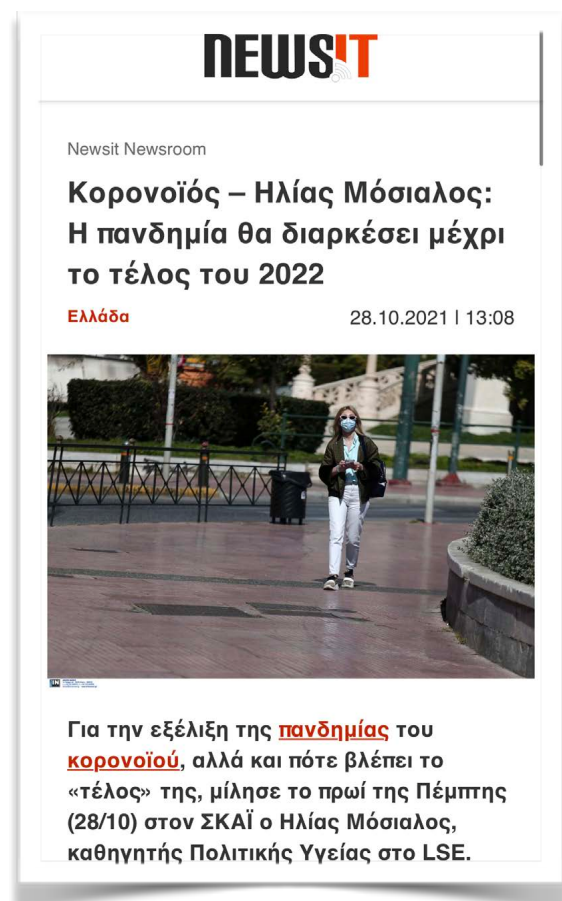


- Δεν έγινε αποδεκτή από την κυβέρνηση η πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ για διακομματική επιτροπή της Βουλής που θα είχε την ευθύνη της παρακολούθησης και του ελέγχου στις προμήθειες, στις προσλήψεις και στη διαχείριση του δημόσιου χρήματος σε συνθήκες πανδημίας.
- Η κυβέρνηση επέλεξε την αδιαφάνεια, τα χωρίς δημόσια πρόσβαση επιδημιολογικά δεδομένα, τις απευθείας αναθέσεις, την έλλειψη αξιολόγησης για την ανταπόκριση του συστήματος υγείας. Για να μπορεί να ευνοεί συγκεκριμένα επιχειρηματικά συμφέροντα, να αποκρύπτει τις προβληματικές πτυχές της διαχείρισης και να «μαγειρεύει» τα στοιχεία για επικοινωνιακούς λόγους.
- Ο ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ, με πολιτική πρωτοβουλία του προέδρου του Αλέξη Τσίπρα, ζήτησε συνεννόηση των πολιτών δυνάμεων, σύσκεψη αρχηγών υπό την Πρόεδρο της Δημοκρατίας, ακόμα και Υπουργό Υγείας κοινής αποδοχής, για να δρομολογηθεί μια κοινά συμφωνημένη στρατηγική για την έξοδο από την υγειονομική κρίση με τις λιγότερες δυνατές απώλειες.
- Η κυβέρνηση και προσωπικά ο κ. Μητσοτάκης, με τη γνωστή αυταρέσκεια και αλαζονεία, τα απέρριψαν όλα.
- Ταυτόχρονα η Κυβέρνηση ΝΔ επιδόθηκε σε μία άνευ προηγούμενου διχαστική ρητορική φτάνοντας μάλιστα στο σημείο να κατηγορήσει τον ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ ότι υποδαυλίζει το αντιεμβολιαστικό «κίνημα».



Η πανδημία ως «περαστική μπόρα» και το «τελευταίο μίλι προς την Ελευθερία»

Στην Ελλάδα το δομικό πρόβλημα στη διαχείριση της πανδημίας ήταν η ψευδαίσθηση της προσωρινότητας του φαινομένου και της σύντομης λήξης της υγειονομικής απειλής. Αυτή η λογική της «περαστικής μπόρας» οδήγησε σε διαρκή υποτίμηση του επιδημιολογικού κινδύνου, σε πρόωρη χαλάρωση των περιοριστικών μέτρων και σε έλλειμα προετοιμασίας του ΕΣΥ και των δομών του. Πίσω βέβαια από αυτή τη στρατηγική υπήρχε η πολιτική απροθυμία να δρομολογηθούν μακροπρόθεσμες και μόνιμου χαρακτήρα παρεμβάσεις στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της αντίληψης ήταν η ανεκδιήγητη δήλωση του κ. Μητσοτάκη ήδη από το Φλεβάρη του 2021 ότι «διανύουμε το τελευταίο μίλι προς την Ελευθερία». Πέρα από το γεγονός ότι ακόμα και ο όρος «Επιχείρηση Ελευθερία» για το εμβολιαστικό πρόγραμμα ήταν προβληματικός και έστελνε λάθος «σήμα» στους πολίτες (ότι δηλαδή ο εμβολιασμός αποτελεί «διαβατήριο ελευθερίας» και επιστροφής στην κανονικότητα χωρίς κανένα περιορισμό), ήταν απαράδεκτο ο Πρωθυπουργός της χώρας να προβαίνει σε ατεκμηρίωτες επιδημιολογικές προβλέψεις για να υπηρετήσει επικοινωνιακές και πολιτικές σκοπιμότητες.



Οι επιστήμονες προειδοποιούσαν έγκαιρα
και τεκμηριωμένα

Εμβόλιο: πολιτική κερδοσκοπία αντί για έγκυρη ενημέρωση και πειθώ

Η ανακάλυψη ασφαλών και αποτελεσματικών εμβολίων κατά της covid-19 ήταν ένα τεράστιο επίτευγμα της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας. Η προοπτική μαζικού

Ο πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ εμβολιάζεται κατά του SARS-CoV-2



εμβολιασμού του πληθυσμού δημιούργησε νέα δεδομένα στην παγκόσμια μάχη κατά του SARS-CoV-2. Αντί όμως η κυβέρνηση να οργανώσει μια πειστική εμβολιαστική στρατηγική βασισμένη στην έγκυρη ενημέρωση των πολιτών και ειδικά των ευάλωτων ομάδων, με έμφαση στην Αγωγή Υγείας και στην ενίσχυση της εμβολιαστικής κουλτούρας από επαγγελματίες υγείας και ειδικούς στην επικοινωνία, επιδίωξε εξ' αρχής να «κερδοσκοπήσει» πολιτικά, να θριαμβολογήσει για το «καλύτερο εμβολιαστικό πρόγραμμα της Ευρώπης», να διχάσει και να πολώσει την πολιτική ζωή χρεώνοντας στην αξιωματική

αντιπολίτευση αντι-εμβολιαστικές απόψεις.

Στο πεδίο των εμβολιασμών θα έπρεπε να γίνει:

- μια πιο στοχευμένη και πειστική παρέμβαση Αγωγής Υγείας στην κοινότητα, με αξιοποίηση των οικογενειακών και των ειδικών γιατρών που παρακολουθούν χρόνιους ασθενείς, με συνέργειες των δομών ΠΦΥ και των κοινωνικών υπηρεσιών των Δήμων για ενίσχυση των κατ'οίκον εμβολιασμών, με κινητές μονάδες εμβολιασμού στους μεγάλους εργασιακούς χώρους, στα Πανεπιστήμια, στις γειτονιές.
- διερεύνηση των βαθύτερων αιτίων για τις αποκλίσεις στον εμβολιασμό που παρατηρούνται στη χώρα και με εγκατάλειψη της γραμμής του αυταρχισμού και των εκβιασμών που ενισχύουν το αντιεμβολιαστικό κίνημα. Με άλλα λόγια, για να αποκατασταθεί η αξιοπιστία του εμβολιαστικού εγχειρήματος πρέπει να «εμβολιάσουμε» με εμπιστοσύνη και ασφάλεια την κοινωνία.

Αντί η Κυβέρνηση ΝΔ να αξιοποιήσει όλες τις υγειονομικές δυνάμεις και κυρίως της ΠΦΥ προτίμησε τον εύκολο αλλά δαπανηρό και εντέλει αναποτελεσματικό δρόμο της μηντιακής καμπάνιας, η οποία προκάλεσε κοινωνικές αντιδράσεις λόγω της διαβόητης “λίστας Πέτσα”.

ΣΥΡΙΖΑ : ο εμβολιασμός είναι πράξη ευθύνης και κοινωνικής αλληλεγγύης - η εμβολιαστική εκστρατεία είναι ένα εγχείρημα που πρέπει να πετύχει

Ο ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ σε ανακοίνωση του «Παρατηρητηρίου Υγείας» στις 27/12/2020 , όταν ξεκινούσαν οι εμβολισμοί, τόνιζε πολύ διορατικά: **«Μπροστά στην πρόκληση των εμβολίων, δεν πρέπει να επικρατήσει ούτε κλίμα θριαμβολογίας και αβάσιμης προσδοκίας ότι “τελειώνουμε με την πανδημία” , αλλά ούτε και ατεκμηρίωτος σκεπτικισμός για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα τους. Αυτό που χρειάζεται είναι ειλικρίνεια, διαφάνεια, έγκυρη ενημέρωση και τεκμηριωμένες απαντήσεις από την επιστημονική κοινότητα για όλα τα θέματα που αφορούν τον εμβολιασμό και απασχολούν την κοινή γνώμη, καλή προετοιμασία και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, κοινωνική διαβούλευση του σχεδίου προτεραιοποίησης των εμβολιασμών, οργάνωση ενός αξιόπιστου συστήματος φαρμακοεπαγρύπνησης για τα νέα εμβόλια στον ΕΟΦ, ενισχύοντας έτσι την αξιοπιστία της Πολιτείας και την εμπιστοσύνη των πολιτών στη διαδικασία του εμβολιασμού.**

Η εμβολιαστική εκστρατεία είναι ένα εγχείρημα που πρέπει να πετύχει . Έχουμε όμως τονίσει κατ’ επανάληψιν , ότι το εμβόλιο από μόνο του δεν αρκεί και ότι πρέπει να εντάσσεται σε μια συνολική υγειονομική στρατηγική για την εξάλειψη της πανδημίας , που περιλαμβάνει τον έλεγχο της διασποράς του ιού με γενικευμένο testing και στοχευμένη πρόληψη , τη γενναία επένδυση στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας και στο ανθρώπινο δυναμικό του , την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών του ΕΣΥ με επίκεντρο την ΠΦΥ και την κοινοτική φροντίδα, καθώς και την εγγυημένη πρόσβαση των ασθενών με covid-19 σε όλες τις σύγχρονες και αποτελεσματικές θεραπείες » .

Ειδικά για την ενημερωτική καμπάνια υπέρ των εμβολιασμών , το «Παρατηρητήριο Υγείας» τόνιζε : « για το κρίσιμο θέμα της ευαισθητοποίησης και της συνειδητής επιλογής των πολιτών να εμβολιαστούν ως πράξη κοινωνικής ευθύνης , χρειάζεται η επιστράτευση προσώπων και φορέων με κοινωνικό κύρος και αξιοπιστία και όχι πολυδάπανες καμπάνιες μέσω των ΜΜΕ. Υπάρχει σοβαρός κίνδυνος να υπονομευτεί το ζωτικής σημασίας εγχείρημα των εμβολιασμών από την αδιαφανή, αυταρχική και πολιτικά ιδιοτελή κυβερνητική διαχείριση».



Ο Αλέξης Τσίπρας παρουσιάζει την καμπάνια του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ για τον εμβολιασμό

ΚΡΙΣΙΜΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΛΑΘΗ ΠΟΥ ΣΦΡΑΓΙΣΑΝ ΤΗΝ “ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΤΡΑΓΩΔΙΑ”

Το κρίσιμο έλλειμμα ήταν η υποτίμηση της ανάγκης για μια νέα υγειονομική στρατηγική στη νέα φάση της επικράτησης των υπερμεταδοτικών μεταλλάξεων του ιού. Επισημάνθηκε έγκαιρα ότι μια αποτελεσματική υγειονομική στρατηγική κατά της covid-19 δεν μπορεί να εξαντλείται μόνο στα εμβόλια. Είναι αλήθεια ότι η ριζική και αποτελεσματική απάντηση στις «αναζωπυρώσεις» της πανδημίας είναι ο καθολικός εμβολιασμός και ότι δεν υπάρχει, πέραν των εμβολίων και των μέτρων Δημόσιας Υγείας, καμιά άλλη παρέμβαση πρωτογενούς πρόληψης και αναχαίτισης της πανδημικής κρίσης. Τονίζαμε όμως ότι «χρειαζόμαστε ταυτόχρονα:

1. καλή επιδημιολογική επιτήρηση, με εκτεταμένο testing και έγκαιρη ανίχνευση-ιχνηλάτηση-απομόνωση των κρουσμάτων, καθώς και με αποτελεσματική συνεργασία σε επίπεδο κοινότητας των δομών ΠΦΥ, των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ-διευθύνσεις Δ.Υ. των Περιφερειών) και των κοινωνικών υπηρεσιών των Δήμων (Βοήθεια στο Σπίτι).
2. οργανωμένη προνοσοκομειακή διαχείριση των κρουσμάτων, με εκπαίδευση των γιατρών της ΠΦΥ στην έγκαιρη αναγνώριση αυτών που θα νοσήσουν βαρύτερα και θα χρειαστούν νοσηλεία ή φαρμακευτική αγωγή σε πρώιμο στάδιο και
3. ενίσχυση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας σε όλα τα επίπεδα (ΠΦΥ, νοσοκομεία, μετανοσοκομειακή φροντίδα-αποκατάσταση, δομές ψυχικής υγείας) για την αποτελεσματική θεραπευτική φροντίδα των ασθενών και ιδιαίτερα του συνδρόμου long covid.

1. Επιδημιολογική επιτήρηση – έγκαιρη διάγνωση με συνταγογράφηση και δωρεάν κάλυψη των τεστ – συστηματική ιχνηλάτηση και απομόνωση κρουσμάτων

Επιδημιολογική επιτήρηση: Είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να γνωρίζει κανείς το «που και πόσο» της διασποράς, πληροφορία απαραίτητη για να εφαρμόσει έγκαιρα μέτρα ανάσχεσης και να οργανώσει την φροντίδα των ασθενών. Επιτήρηση δεν

έγινε με την επιστημονικά αποδεκτή μεθοδολογία (διενέργεια τεστ ανά τακτά διαστήματα σε συγκεκριμένο πληθυσμό). Ο ΕΟΔΥ, που διαθέτει την τεχνογνωσία, δεν ενισχύθηκε με προσωπικό, ούτε αποκτήθηκε η εργαστηριακή υποδομή από το δημόσιο για αυτόν τον σκοπό. Η μετρήσεις στα αστικά λήμματα, που διενεργούσαν αποτέλεσε το μόνο μέσο επιτήρησης. Αργότερα, η ευθύνη της επιτήρησης αποδόθηκε στους πολίτες, με το self-test, μέθοδος επιστημονικά

Όθων Ηλιόπουλος στην «Α» / Ακατανόητο γιατί συνεχίζουν τα ίδια λάθη σε ιχνηλάτηση, μέτρα και ΕΣΥ

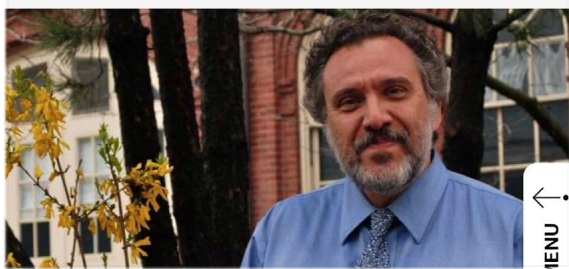
ΚΟΙΝΩΝΙΑ 6'

12.12.21 • 13:00

ΕΝΤΥΠΗ ΕΚΔΟΣΗ



Αντώνης Ραυτόπουλος



υποδεέστερή του ελέγχου από προσωπικό δημόσιας υγείας.

Ιχνηλάτηση: Δεν υπήρξε προτροπή ούτε εξασφαλίστηκαν οι προϋποθέσεις για άμεσο και δωρεάν εργαστηριακό έλεγχο για κάθε «επαφή», πρόνοια απαραίτητη για τον έλεγχο της διασποράς.

Εργαστηριακή τεκμηρίωση μόλυνσης (τεστ): ένα από τα απαραίτητα συστατικά του ελέγχου της πανδημίας είναι η εύκολη και δωρεάν πρόσβαση σε τεστ. Αυτό δεν έγινε ποτέ. Οι δημόσιες δομές δεν ενισχύθηκαν για να μπορούν να

ελέγξουν όλους και το τεστ ακόμη δεν συνταγογραφείται ώστε να μπορεί κανείς να ελεγχθεί δωρεάν σε ιδιωτικά εργαστήρια, όποτε το θέλει ή όποτε το χρειάζεται, για να αναφερθώ στο δόγμα που χρησιμοποίησε η Κίνα για να διαθέσει τεστ στον πληθυσμό. Ακόμη πιο προβληματικό, δεν εξασφαλίστηκε η δυνατότητα διενέργεια μοριακού ελέγχου σε κάθε νομό. Έτσι, νοσοκομειακοί ασθενείς περίμεναν περισσότερο από 24 ώρες να βγει το αποτέλεσμα, καθώς τα δείγματα από την Δράμα ταξίδευαν στην Αλεξανδρούπολη ή από την Φλώρινα στην Θεσσαλονίκη (πριν γίνει η δωρεά του μηχανήματος στο νοσοκομείο Κοζάνης). Αυτό, έχει

naftemporiki.gr



Υγεία»

Συνταγογράφηση για το τεστ COVID19 ζητούν οι ασθενείς

Τετάρτη, 04 Νοε 2020 13:45



Photo



Eurokinissi / ΚΑΡΛΗ ΙΣΜΗΝΗ

συνέπειες στην έγκαιρη φροντίδα των ασθενών και ευνοεί την ενδονοσοκομειακή διασπορά του ιού.

2. Στοχευμένη πρόληψη σε εστίες υπερμετάδοσης-Υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία

Εστίες υπερμετάδοσης: Τα μέσα μαζικής μεταφοράς, οι χώροι εργασίας και κοινωνικών συναθροίσεων, εμπορικά καταστήματα, σχολεία, πανεπιστήμια, κλειστές δομές αποτελούν εστίες υπερμετάδοσης του ιού. Καμία μέριμνα δεν υπήρξε ώστε να προληφθεί η μετάδοση του κοροναϊού. Για παράδειγμα, δεν πύκνωσαν τα δρομολόγια των ΜΜΜ, δεν εφαρμόστηκε φιλτράρισμα/καθαρισμός του αέρα, δεν έγινε επιτήρηση σε μεγάλους χώρους εργασίας.

Λοκντάουν: Η Κυβέρνηση δεν εκμεταλλεύθηκε την περίοδο του πρώτου σκληρού λοκντάουν αλλά και όσων επακολούθησαν, προκειμένου να προβεί στις αναγκαίες ενέργειες ενίσχυσης του δημόσιου συστήματος υγείας. Επίσης, το σύστημα δημόσιας εκπαίδευσης δεν προστατεύτηκε ως όφειλε. Η κυβέρνηση κατάφυγε αβασάνιστα και πολλαπλώς στο κλείσιμο της εκπαίδευσης με όσα καταστροφικά αποτελέσματα έχει για τα παιδιά και τους νέους. Δεν εξασφαλίστηκε αραίωση (παρά έγινε με νόμο, πύκνωση) των τμημάτων, δεν εξασφαλίστηκε ο καθαρισμός/φιλτράρισμα του αέρα σε κάθε τάξη, δεν έγινε επιτήρηση, παρά μόνο τον δεύτερο χρόνο με τα μειωμένης ακρίβειας self-test.





 **ΕΝΤΥΠΗ ΕΚΔΟΣΗ** 18.09.2021, 12:24

Χωρίς ιατρό και πρωτόκολλα παραμένουν οι χώροι εργασίας

Επιμέλεια: [Χριστίνα Κοψίνη](#)

3. Νοσοκομειοκεντρική λογική στη διαχείριση της πανδημίας- Υποβάθμιση ΠΦΥ, προνοσοκομειακής διαχείρισης, κατ' οίκον παρακολούθησης- Μη διασύνδεση του ΕΟΔΥ με δομές ΠΦΥ, Δήμων, υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών

Στο πρώτο κύμα τα ιδιωτικά ιατρεία έκλεισαν με νόμο και προσωπικό από τις δημόσιες δομές μεταφέρθηκε για να καλύψει κενά στα νοσοκομεία. Η ΠΦΥ για COVID-19 και μη COVID-19 νοσηρότητα ήταν στα όρια της ανυπαρξίας. Στην συνέχεια, μεγάλο τμήμα του δυναμικού της δημόσιας ΠΦΥ χρησιμοποιήθηκε στον εμβολιασμό, αφήνοντας ακάλυπτες ανάγκες. Μεγάλο κενό υπήρξε στις συμβουλές από το τηλέφωνο ή άλλες μορφές τηλεϊατρικής και στην κατ' οίκον επίσκεψη σε μολυσματικούς ασθενείς. Αν και οι ιδιώτες γιατροί ανέλαβαν δράση στην κοινότητα από το φθινόπωρο του 2020, δεν υπήρξε καμία κεντρική πρόνοια για το πώς οι δημόσιες δομές ΠΦΥ θα παίξουν αυτόν τον ρόλο, εξυπηρετώντας τουλάχιστον όσους δεν είχαν να πληρώσουν γιατρό. Σε περιόδους έξαρσης, ιδιώτες γιατροί κλήθηκαν στα νοσοκομεία να καλύψουν κενά αντί να φροντίζουν ασθενείς στην κοινότητα, δουλειά που γνώριζαν πολύ καλύτερα να κάνουν, δημιουργώντας έτσι νέα κενά στην ΠΦΥ. Δεν έγιναν προσλήψεις προσωπικού στην δημόσια ΠΦΥ.



Η συγκυρία της υψηλής διασποράς κρουσμάτων covid-19 στο γενικό πληθυσμό και της αυξανόμενης πίεσης στο ΕΣΥ, επιβάλλει ένα διαφορετικό μοντέλο οργάνωσης των υπηρεσιών ΠΦΥ με «μοχλό» τις δημόσιες δομές (Κέντρα Υγείας αστικού και αγροτικού τύπου, ΤΟΜΥ, ΠΙ), οι οποίες με τη συνέργεια Κινητών Μονάδων Υγείας και συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ γιατρών, θα αναλάβουν πλήρως την προ-νοσοκομειακή διαχείριση της πανδημίας. Το υπουργείο Υγείας ανακοίνωσε την ενεργοποίηση 161 Κέντρων Υγείας και 42 Περιφερειακών Ιατρείων της χώρας για την αντιμετώπιση περιστατικών περιπατητικών ασθενών με συμπτωματολογία covid-19». Η παρέμβαση αυτή γίνεται με μεγάλη καθυστέρηση και αφού μέχρι σήμερα τα νοσοκομεία επωμίστηκαν όλο το βάρος των ύποπτων κρουσμάτων, υπάρχουν πολλές ασάφειες για το ρόλο και τις προϋποθέσεις ενεργού εμπλοκής των ΚΥ και του προσωπικού τους, υπάρχει η παράλογη

απαίτηση για ραντεβού για την εξέταση ύποπτων κρουσμάτων, δεν υπάρχει καμιά αναφορά στην κατ' οίκον φροντίδα και στις Κινητές Μονάδες Υγείας (ΚΟΜΥ), κυρίως όμως χαρακτηρίζεται από μια «παράλειψη» απολύτως ιδεοληπτικής φύσης. Δεν αναφέρονται πουθενά στις ανακοινώσεις του Υπουργείου Υγείας οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) που ανέπτυξε η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ στα περισσότερα αστικά κέντρα της χώρας. Είναι πραγματικά προκλητικό να αγνοούνται – σαν να μην υπάρχουν – 127 δημόσιες δομές στελεχωμένες με 1100 οικογενειακούς γιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας με εμπειρία στην κοινοτική φροντίδα, που θα μπορούσαν να συνεισφέρουν σημαντικά στη μάχη κατά της πανδημίας. Η δυσανεξία της κυβέρνησης απέναντι στο έργο του ΣΥΡΙΖΑ στο χώρο της Υγείας και ειδικά στην ΠΦΥ, δεν κρύβεται. Ένα έργο που έχει αναγνωριστεί διεθνώς, με πολύ χαρακτηριστική την αναφορά του Γενικού Διευθυντή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας δρ. **Tedros Adhanom Ghebreyesus** κατά την τελετή λήξης της Παγκόσμιας Διάσκεψης για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, που πραγματοποιήθηκε στην Αστάνα του Καζακστάν τον Οκτώβριο του 2018: **«Σκέφτομαι την Ελλάδα, που δεν έχει, ιστορικά, ισχυρό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αλλά πρόσφατα ξεκίνησε ένα φιλόδοξο εγχείρημα για την ίδρυση μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας σε όλη τη χώρα, με διεπιστημονικές ομάδες επαγγελματιών υγείας και καθ' όλη τη διάρκεια της επίσκεψής μου, ήμουν πραγματικά εντυπωσιασμένος».**

Ένα χρόνο πριν, σε σχετική επίκαιρη ερώτηση, ο Υπουργός Υγείας είχε δεσμευθεί για νέα προκήρυξη οικογενειακών γιατρών στις ΤΟΜΥ, χωρίς όμως μέχρι σήμερα να έχει υπάρξει η παραμικρή πρόοδος. Παράλληλα είναι ιδιαιτέρως προβληματική η κατάσταση και στο δίκτυο των συμβεβλημένων οικογενειακών γιατρών με τον ΕΟΠΥΥ, οι οποίοι τελευταία πληροφορούνται ότι θα υπάρξει αλλαγή μοντέλου σύμβασης και αποζημίωσης. Και φυσικά δεν έχει προσχωρήσει καθόλου η αναθεώρηση του καθεστώτος των συμβεβλημένων γιατρών λοιπών ειδικοτήτων με τον ΕΟΠΥΥ. Επειδή δεν υπάρχει κανένα περιθώριο να μην αξιοποιηθούν όλες οι δομές και όλοι οι άνθρωποι της ΠΦΥ σ' αυτή τη δύσκολη φάση.

- Είναι διεθνώς αναγνωρισμένη, ιδιαίτερα μετά την εμπειρία της πανδημίας, η ανάγκη αναδιοργάνωσης των δημόσιων συστημάτων υγείας με επίκεντρο την ΠΦΥ και την κοινοτική φροντίδα. Γιατί μόνο έτσι μπορούν να υλοποιηθούν πολιτικές καθολικής και ισότιμης κάλυψης, με έμφαση στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας, στην ολοκληρωμένη υγειονομική και ψυχοκοινωνική φροντίδα, στην κατ' οίκον φροντίδα και στη διασύνδεση με τις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας (επιδημιολογική επιτήρηση, περιβαλλοντική υγεία, Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας). Αυτή ακριβώς τη νέα φιλοσοφία υπηρετούσε η μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ (ν. 4486/2017), με το θεσμό του οικογενειακού γιατρού, της διεπιστημονικής ομάδας υγείας και των αποκεντρωμένων πρωτοβάθμιων δομών (ΤΟΜΥ) στα αστικά κέντρα.
- Σε πλήρη αντίθεση με τις σύγχρονες προκλήσεις, στη χώρα μας η κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας προωθούν το άνοιγμα του ΕΣΥ στην αγορά, την απαξίωση των δημόσιων δομών και την περαιτέρω ιδιωτικοποίηση της ΠΦΥ μέσω συμπράξεων του Δημοσίου με επιχειρηματίες υγείας. Σε συνδυασμό με την δρομολογημένη «μετάλλαξη» του ΕΟΠΥΥ σε ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία, αυτό που προδιαγράφεται για την ΠΦΥ είναι υποχώρηση του δημοσίου τομέα, μεγάλες ανισότητες στην πρόσβαση και στις παρεχόμενες υπηρεσίες, οικονομική επιβάρυνση των πολιτών και ολιγοπωλιακή αναδιάρθρωση της ιδιωτικής αγοράς υγείας. Η κυβέρνηση της ΝΔ, με αμιγώς ιδεοληπτικά κίνητρα υπέρ του ιδιωτικού τομέα, υπονόμει το ρόλο της ΠΦΥ στην προ-νοσοκομειακή διαχείριση της πανδημίας, περιορίζει το ρόλο των δημόσιων δομών (ΚΥ-ΤΟΜΥ-ΠΙ) μόνο στη δειγματοληψία διαγνωστικών τεστ και στον εμβολιασμό, δεν τις στηρίξε με προσωπικό αλλά, αντίθετα, τις αποψίλωσε μετακινώντας γιατρούς και

νοσηλευτές στα νοσοκομεία. Ειδικά για τις TOMY, το Υπουργείο Υγείας κινήθηκε από την -αποτυχημένη - προσπάθεια να κλείσουν, στην πλήρη εγκατάλειψη τους μέχρι να λήξει η ευρωπαϊκή χρηματοδότηση. Δυστυχώς, για την κυβέρνηση, αυτό το μοντέλο έχει αξιολογηθεί θετικά από ειδική ομάδα εξωτερικών αξιολογητών και αποτελεί υποχρέωση της χώρας έναντι της ΕΕ που το χρηματοδοτεί, η ανάπτυξη και ολοκλήρωση του. Είναι χαρακτηριστικό της αβελτηρίας και των παλινωδιών της ηγεσίας του Υπ. Υγείας το γεγονός ότι 7 μήνες μετά την προκήρυξη πρόσληψης 1.935 ατόμων με σκοπό τη στελέχωση των TOMY (ΑΔΑ: 62ΤΡ465ΦΥΟ-ΓΛΨ, 19/03/2021), δεν έχουν ακόμα προκύψει ούτε οι προσωρινοί πίνακες επιτυχόντων, ενισχύοντας την αβεβαιότητα για το μέλλον τους και την εργασιακή ανασφάλεια στους επαγγελματίες υγείας που υπηρέτουν σ' αυτές.

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ερώτηση 61 Βουλευτών ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 21 Φλεβάρη 2022

ΘΕΜΑ: “Απαράδεκτες καθυστερήσεις και μεθοδεύσεις στην προκήρυξη για πρόσληψη προσωπικού σε Τοπικές Μονάδες Υγείας (TOMY) – «ναρκοθετείται» μια μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ με θετική αξιολόγηση”

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Επίκαιρη ερώτηση Τομεάρχη ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 9 Οκτώβρη 2020

ΘΕΜΑ: «Χωρίς κυβερνητικό σχέδιο για την ΠΦΥ, με αξιοποίηση όλων των δημόσιων δομών, συμπεριλαμβανομένων των TOMY»

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ερώτηση Τομεάρχη ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 21 Σεπτέμβρη 2021

ΘΕΜΑ: «Χωρίς στήριξη και ενεργό ρόλο στην προ-νοσοκομειακή διαχείριση της πανδημίας οι δημόσιες δομές ΠΦΥ – χωρίς αναλυτές και αντιδραστήρια τα Μικροβιολογικά Εργαστήρια των Κέντρων Υγείας»

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Επίκαιρη ερώτηση Τομεάρχη ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 11 Οκτώβρη 2021

ΘΕΜΑ: «Αντί για επένδυση στις δημόσιες δομές (ΚΥ-TOMY), η κυβέρνηση ιδιωτικοποιεί την ΠΦΥ»

4. Οι «αδύναμοι κρίκοι» των νοσοκομείων: ΤΕΠ- κλινικές covid – ΜΕΘ – αποθεραπεία/αποκατάσταση

ΤΕΠ: Η Επείγουσα Ιατρική, η οργάνωση αυτοτελών Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών στα νοσοκομεία και η στοχευμένη ενίσχυσή τους με εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί μια πρόκληση για την ανασυγκρότηση του ΕΣΥ με όρους ποιοτικής και αποτελεσματικής φροντίδας. Η πανδημία ανέδειξε ακόμα περισσότερο τη σημασία της ενίσχυσης της «πρώτης γραμμής άμυνας» των νοσοκομείων και της εύρυθμης λειτουργίας της «πύλης εισόδου» όλων των περιστατικών COVID-19 που είχαν ένδειξη εισαγωγής στο νοσοκομείο και νοσηλείας. Σύμφωνα με επιστολή που απέστειλαν στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας οι επιστημονικά και διοικητικά υπεύθυνοι των ΤΕΠ 26 νοσοκομείων της χώρας, «οι ιατροί των ΤΕΠ θεωρήθηκαν ως μια τεράστια δεξαμενή για την άντληση «ανταλλακτικών» για το προσωρινό μπάλωμα των κενών στα νοσηλευτικά τμήματα», με αποτέλεσμα το ένα τρίτο (1/3) του ιατρικού προσωπικού των ΤΕΠ είτε να έχει μετακινηθεί σε άλλες θέσεις στα νοσοκομεία ή να έχει παραιτηθεί «μη αντέχοντας τις υπάρχουσες συνθήκες εργασίας», όπως αναφέρουν χαρακτηριστικά σε μια κραυγή αγωνίας οι διευθυντές των ΤΕΠ.

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ερώτηση 63 Βουλευτών ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 14 Φλεβάρη 2022

ΘΕΜΑ: “Αποδυνάμωση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) εν μέσω πανδημίας”

ΜΕΘ: Είναι όντως διαχρονική η ανεπάρκεια των διαθέσιμων κλινών ΜΕΘ στο ΕΣΥ, η οποία όμως βελτιώθηκε σε σημαντικό βαθμό επί ΣΥΡΙΖΑ (από 440 το 2015 φτάσαμε τις 560 το 2019) εν μέσω Μνημονίων και χωρίς να υπάρχει πανδημία. Η κυβέρνηση της ΝΔ από τον Ιούλιο του 2019 μέχρι το Μάρτιο του 2020 που απομονώθηκαν τα πρώτα κρούσματα, δεν πρόσθεσε ούτε 1 (ένα) επιπλέον κρεβάτι Εντατικής. Προφανώς η πανδημία άλλαξε τα δεδομένα . Η σύγκριση όμως δεν μπορεί να γίνεται ανάμεσα σε ανόμοιες περιόδους . Ο κ.Μητσοτάκης κοροϊδεύει τον κόσμο όταν λέει ότι τριπλασίασε τις ΜΕΘ . Η αλήθεια είναι ότι αναγκάστηκε να αναπτύξει νέες ΜΕΘ , όπως έγινε σε όλες τις χώρες του κόσμου, και κυρίως μετέτρεψε σε ΜΕΘ προϋπάρχουσες ειδικές Μονάδες (στεφανιαίες, εγκευμάτων, καρδιοχειρουργικές, νευροχειρουργικές) ή αίθουσες χειρουργείων και ανάνηψης. Η «αλχημεία» ολοκληρώθηκε με την προσθήκη στο συνολικό «λογαριασμό» περίπου 250 διαθέσιμων κλινών του ιδιωτικού τομέα και των στρατιωτικών νοσοκομείων , που υπήρχαν πάντα (και επί ΣΥΡΙΖΑ). Το μείζον πρόβλημα είναι ότι οι επιπλέον κλίνες δεν στελεχώθηκαν ποτέ με το κατάλληλα εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό και αρκετές θα πάψουν να υπάρχουν μόλις υποχωρήσει η πανδημία. Σε κάθε περίπτωση , αποδείχθηκαν ανεπαρκείς για να καλύψουν τις ανάγκες στην αιχμή των επιδημικών κυμάτων και οδηγηθήκαμε στην τραγωδία των δεκάδων διασωληνωμένων εκτός ΜΕΘ που χάνουν καθημερινά τη μάχη με τη

ζωή .Ούτε στο ευαίσθητο πεδίο των ΜΕΘ λοιπόν υπάρχει success story. Αντίθετα, υπάρχουν πολλοί αποτρέψιμοι θάνατοι, οδύνη και αγανάκτηση.

Οι δεκάδες διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ και το καθημερινό δράμα των συγγενών τους για μια πολύτιμη θέση σε Μονάδα Εντατικής, είναι η κορυφαία πράξη της κυβερνητικής αποτυχίας και των εγκληματικών πολιτικών της ευθυνών για την μη έγκαιρη προετοιμασία του ΕΣΥ ενόψει του εξελισσόμενου επιδημικού κύματος. Όσο λοιπόν η λίστα αναμονής για εισαγωγή σε ΜΕΘ αυξάνεται, τόσο η αδιαφανής διαχείρισή της από το ΕΚΑΒ-ΕΚΕΠΥ και η απουσία ιατρικών κριτηρίων προτεραιοποίησης των περιστατικών, γίνεται πιο κραυγαλέα. Και όσο η κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας αρνούνται να δώσουν πειστικές εξηγήσεις και να εγγυηθούν την ισότιμη μεταχείριση των πολιτών, τόσο οδηγούμαστε σε διόγκωση της κοινωνικής δυσπιστίας και σε γενικευμένη κρίση δημόσιας εμπιστοσύνης.

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Επίκαιρη Ερώτηση Τομεάρχη ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 10 Δεκέμβρη 2021

ΘΕΜΑ: «Να δοθούν εξηγήσεις για τους διασωληνωμένους εκτός Εντατικής, για τις «σκιές» στη διαχείριση της λίστας αναμονής και τα κριτήρια προτεραιοποίησης των εισαγωγών σε ΜΕΘ»

“Υπάρχουν σήμερα ασθενείς διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ; Ναι, υπάρχουν. Είναι σε κρεβάτι με κανονική φροντίδα; Είναι. Έχουμε ενδείξεις ότι έχουμε μεγαλύτερη θνησιμότητα σε αυτούς τους ασθενείς, σε σχέση με αυτούς οι οποίοι είναι στις μονάδες εντατικής θεραπείας; Δεν έχω τέτοια ένδειξη. Δεν έχω. Έχετε εσείς; Φέρτε τη!”
Κυριάκος Μητσοτάκης από το βήμα της Βουλής, 1 Δεκέμβρη 2021



Μελέτη Τσιόδρα- Λύτρα: ΜΕΘ και ανισότητες στην περίθαλψη

Scandinavian Journal of Public Health, 1–5



SHORT COMMUNICATION

Total patient load, regional disparities and in-hospital mortality of intubated COVID-19 patients in Greece, from September 2020 to May 2021

THEODORE LYTRAS¹ & SOTIRIOS TSIODRAS^{2,3}

¹School of Medicine, European University Cyprus, Nicosia, Cyprus, ²National Public Health Organization, Athens, Greece, and ³4th Department of Internal Medicine, Attikon University Hospital, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Abstract

Aims: While healthcare services have been expanding capacity during the COVID-19 pandemic, quality of care under increasing patient loads has received less attention. We examined in-hospital mortality of intubated COVID-19 patients in Greece, in relation to total intubated patient load, intensive care unit (ICU) availability and hospital region. **Methods:** Anonymized surveillance data were analyzed from all intubated COVID-19 patients in Greece between 1 September 2020 and 6 May 2021. Poisson regression was used to estimate the hazard of dying as a function of fixed and time-varying covariates. **Results:** Mortality was significantly increased above 400 patients, with an adjusted hazard ratio of 1.25 (95% confidence interval (CI): 1.03–1.51), rising progressively up to 1.57 (95% CI: 1.22–2.02) for 800+ patients. Hospitalization outside an ICU or away from the capital region of Attica were also independently associated with significantly increased mortality. **Conclusions:** Our results indicate that in-hospital mortality of severely ill COVID-19 patients is adversely affected by high patient load even without exceeding capacity, as well as by regional disparities. This highlights the need for more substantial strengthening of healthcare services, focusing on equity and quality of care besides just expanding capacity.

Keywords: COVID-19, pandemic, healthcare disparities, intensive care units, right to health, quality of care, intubation, mortality

Κύρια ευρήματα:

- Η θνητότητα αυξανόταν σημαντικά όσο αυξάνονταν οι ασθενείς. Από 25% στους άνω των 400 ασθενών έφτανε στο +57% στους άνω των 800 ασθενών. Η νοσηλεία εκτός ΜΕΘ ή μακριά από νοσοκομείο της Αττικής συσχετίστηκε επίσης με σημαντικά αυξημένη θνησιμότητα (35–40%).
- Σημαντική συσχέτιση μεταξύ της θνητότητας και του συνόλου των διασωληνωμένων ασθενών πάνω από 400, με το μέγεθός του να αυξάνεται προοδευτικά: από 1,25 (95%CI: 1,03–1,51) για 400–499 ασθενείς, έως 1,57 (95%CI: 1,22–2,02) για 800+ ασθενείς. Η διασωλήνωση εκτός ΜΕΘ σχετίζεται όπως αναφέρει, έντονα με τη θνητότητα (HR 1,87, 95%CI: 1,65–2,12), όπως και η ηλικία, ιδιαίτερα στους άνω των 60 χρονών. Είναι ενδιαφέρον ότι η νοσηλεία εκτός της Αττικής συνδέθηκε και με αυξημένη ενδονοσοκομειακή θνητότητα, με HR 1,35 (95%CI: 1,24–1,47) για τη Θεσσαλονίκη και 1,40 (95%CI: 1,30–1,51) για την υπόλοιπη χώρα.

Συμπέρασμα:

- Η ενδονοσοκομειακή θνητότητα των βαρέως πασχόντων ασθενών με COVID-19 επηρεάζεται αρνητικά τόσο από το υψηλό φορτίο ασθενών ακόμη και χωρίς υπέρβαση χωρητικότητας, καθώς και από τις περιφερειακές ανισότητες. Αυτό αναδεικνύει την ανάγκη για ουσιαστικότερη ενίσχυση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, εστιάζοντας σχετικά με την ισότητα και την ποιότητα της περίθαλψης, εκτός από την αύξηση της ικανότητας, ενώ επισημαίνονται φέρνουν οι σοβαρές ελλείψεις έμφυχου και άψυχου υλικού στα νοσοκομεία της χώρας.

5. Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας στις απαιτήσεις-προκλήσεις της covid -19

Η Κυβέρνηση της ΝΔ άφησε τους εργαζόμενους και τις εργαζόμενες στον υγειονομικό τομέα χωρίς κατάλληλη εκπαίδευση στις νέες ανάγκες, προκλήσεις και απαιτήσεις της πανδημίας Έφτασε μάλιστα στο σημείο να θέσει με τον Ν. 4653/2020 (αρ. 33) σε αναστολή το Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής που έχει θεσμοθετηθεί (Ν.4610/2019) ως ο καθολικός διάδοχος της πρώην Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.).

Η Ε.Σ.Δ.Υ. αποτέλεσε την πρώτη Σχολή Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα. Με εμπειρία σχεδόν ενός αιώνα, επιστημονικό προσωπικό υψηλού επιπέδου, κατάλληλες υποδομές και τεχνογνωσία έχει συμβάλλει καθοριστικά, μέχρι σήμερα στην αντιμετώπιση πολλαπλών κρίσεων Δημόσιας Υγείας στη χώρα μας και στην κατάρτιση περισσότερων από 3.500 επιστημόνων. Πολλά μέλη ΔΕΠ του τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, καθώς και απόφοιτοι της Ε.Σ.Δ.Υ. διαδραμάτισαν πρωταγωνιστικό ρόλο στη διαχείριση της πανδημίας από τον COVID-19.

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ερώτηση 38 Βουλευτών ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 16 Ιουλίου 2021

ΘΕΜΑ: “Την ώρα που η χώρα αντιμετωπίζει τη μεγαλύτερη κρίση δημόσιας υγείας των τελευταίων ετών, η μόνη πανεπιστημιακή σχολή με αντικείμενο την πολιτική δημόσιας υγείας παραμένει κλειστή”

6. Χωρίς ουσιαστική στήριξη το ΕΣΥ και το ανθρώπινο δυναμικό του

Ο ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ έχει τονίσει επανειλημμένα ότι η μόνη απάντηση στην κρίση στελέχωσης του συστήματος υγείας θα ήταν η άμεση πρόσληψη στο ΕΣΥ όλων των διαθέσιμων υγειονομικών (επιλαχόντες σε μόνιμες κρίσεις γιατρών, γιατροί και νοσηλευτές που είναι στις λίστες επικουρικού προσωπικού), καθώς και η εφαρμογή μιας ενιαίας ταχύτητας στο σύστημα υγείας, με επιστράτευση όλων των διαθέσιμων υγειονομικών δυνάμεων (ΕΣΥ, ιδιωτικού τομέα και ενόπλων δυνάμεων).

Έτσι θα διασφαλιζόταν η ισόρροπη κατανομή των νοσηλευόμενων με κορωνοϊό με βάση τις υπάρχουσες κλίνες και το ανθρώπινο δυναμικό σε όλη τη χώρα, ώστε να μπορεί να συνδυαστεί η covid και η μη covid φροντίδα στα δημόσια νοσοκομεία και να σταματήσουν να υπάρχουν νοσηλευόμενοι ασθενείς με κορωνοϊό εκτός κλινικών covid και διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ.

Ταυτόχρονα είναι επιτακτική ανάγκη η στήριξη του ηθικού του προσωπικού, με αναβάθμιση των εργασιακών, μισθολογικών και εκπαιδευτικών συνθηκών στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, με ένταξη των εργαζομένων του ΕΣΥ στα ΒΑΕ και με διασφάλιση της μόνιμης εργασιακής προοπτικής των συμβασιούχων.

- **Στηρίζουμε τον αγώνα των υγειονομικών για αξιόπιστη δημόσια περίθαλψη, με σεβασμό στην αξιοπρέπεια των εργαζομένων και των ασθενών.**

Ελλείψεις σε ιατρικές ειδικότητες και εξειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό

Το Δημόσιο Σύστημα Υγείας αντιμετωπίζει, πέραν της πανδημίας, και τη σοβαρή έλλειψη γιατρών με ειδικότητα Αναισθησιολογίας, που επηρεάζει αρνητικά ζωτικής σημασίας τμήματα και λειτουργίες του ΕΣΥ (τακτικά χειρουργεία, ΤΕΠ, διασωληνώσεις, διακομιδές βαρέως πασχόντων). Το πρόβλημα αυτό έχει επισημανθεί έγκαιρα από την Ελληνική Αναισθησιολογική Εταιρεία σε αλληπάλληλα διαβήματα της, προς το Υπουργείο Υγείας. Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη, η οποία έχει τεθεί υπόψη του Υπ. Υγείας, στα 74 μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας με σύνολο 460 χειρουργικών αιθουσών και περίπου 67.000 χειρουργικών επεμβάσεων ετησίως, η πληρότητα σε μόνιμους Αναισθησιολόγους αγγίζει μόλις το 58% (452 μόνιμοι σε 772 θέσεις). Συμπληρωματικά, οι επικουρικοί Αναισθησιολόγοι καλύπτουν ένα πρόσθετο ποσοστό της τάξης του 12% (98 επικουρικοί). Πρόσφατα προκηρύχθηκαν μόλις 70 θέσεις Αναισθησιολόγων πανελλαδικά, ποσοστό μικρότερο και από αυτό των υπηρετούντων επικουρικών. Είναι πολύ χαρακτηριστικό ότι στις λίστες των επικουρικών Αναισθησιολόγων σε όλες τις ΥΠΕ της χώρας υπάρχουν μόνο 5 γιατροί με την συγκεκριμένη ειδικότητα, ενώ πολύ μικρό είναι το ποσοστό κάλυψης των θέσεων ειδικευόμενων γιατρών (κατά μέσο όρο 20%, ενώ ακόμα και σε μεγάλα τριτοβάθμια νοσοκομεία δεν είναι καλυμμένες ούτε το 50% των οργανικών θέσεων ειδικευόμενων). Η απροθυμία των γιατρών να ακολουθήσουν την ειδικότητα της

Αναισθησιολογίας είναι μια πραγματικότητα που αφορά πολλές ευρωπαϊκές χώρες και σχετίζεται με τις δύσκολες και επίπονες συνθήκες άσκησης του ιατρικού έργου στη συγκεκριμένη ειδικότητα. Υπάρχουν μελέτες σε πανευρωπαϊκό επίπεδο που αποδεικνύουν υψηλά ποσοστά κινδύνου επαγγελματικής εξουθένωσης (σύνδρομο burn out) μεταξύ των αναισθησιολόγων. Αυτό, σε συνδυασμό με την έλλειψη επαρκών κινήτρων στη χώρα, τη συρρίκνωση των οργανικών θέσεων γιατρών στα Αναισθησιολογικά τμήματα των νοσοκομείων στους μνημονιακούς Οργανισμούς του 2012 και άρα στη μείωση των ευκαιριών μόνιμης απασχόλησης στο ΕΣΥ, οδήγησαν στη διαρκώς μειούμενη ζήτηση για την ειδικότητα από τους νέους γιατρούς και στην «αιμορραγία» ειδικευμένων αναισθησιολόγων προς το εξωτερικό. Ενδεικτικό του αρνητικού κλίματος που επικρατεί είναι το γεγονός ότι, σύμφωνα με την Εταιρεία Αναισθησιολογίας Βορείου Ελλάδος, προκηρύχθηκαν το Φεβρουάριο του 2020 στην 3η και 4η ΥΠΕ 27 συνολικά μόνιμες θέσεις επιμελητών Β Αναισθησιολογίας και αποδέχθηκαν το διορισμό τους μόνον οι 17 (περίπου 60%).

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ερώτηση 14 Βουλευτών ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 1 Οκτώβρη 2020

ΘΕΜΑ: “Χωρίς σχέδιο το Υπουργείο Υγείας για την αντιμετώπιση της σοβαρής έλλειψης αναισθησιολόγων στη χώρα”

Τα σοβαρά προβλήματα που παρατηρούνται στη στελέχωση του ΕΚΑΒ με επικουρικό προσωπικό, επισημαίνουν βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ με ερώτηση τους που κατατέθηκε με πρωτοβουλία του Τομεάρχη Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ - ΠΣ, Ανδρέα Ξανθού και συνυπογράφει η Αναπληρώτρια Τομεάρχης, Δώρα Αυγέρη. Η αναγγελία πρόσληψης 750 επικουρικών διασωστών στο ΕΚΑΒ χαιρετίστηκε, παρά τον μη μόνιμο χαρακτήρα των προσλήψεων, ενόψει των αυξημένων αναγκών της πανδημίας που απειλούσε ιδιαίτερα περιοχές που

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ερώτηση Τομεάρχη Υγείας και Αναπληρώτριας Τομεάρχης ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 30 Σεπτεμβρίου 2020

ΘΕΜΑ: “Στελέχωση ΕΚΑΒ με επικουρικό προσωπικό”

ήταν γνωστό ότι αντιμετώπιζαν χρόνια υπο-στελέχωση του ΕΚΑΒ, όπως η Αθήνα και τα νησιά Αιγαίου και Ιονίου πελάγους. Το επικουρικό προσωπικό ανέλαβε μετά το τέλος του πανδημικού κύματος αλλά και πάλι χρήσιμοι θεωρήθηκαν ότι θα είναι, δεδομένου ότι η μάχη προβλεπόταν να έχει συνέχεια. Ήταν τελικώς πολύ λιγότεροι από τους εξαγγελθέντες (330), πολλοί εξ αυτών δεν ήταν διασώστες (80) και μόνο λίγοι εκ των διασωστών ήταν στις κρίσιμες περιοχές (Αθήνα 60, Ιόνια 13, Αιγαίο 15). Ιδιαίτερα στην Αθήνα και δεδομένου ότι οι 70 θέσεις που είχαν προβλεφθεί στον προϋπολογισμό του ΕΚΑΒ (2019) για προσλήψεις επικουρικών στην Αθήνα και τα νησιά ακυρώθηκαν, παρά τις διαβεβαιώσεις στην Βουλή περί του αντιθέτου, (απάντηση στις 18/10/2019 του Υφυπουργού Υγείας Βασίλη Κοντοζαμάνη στην Βουλή σε επίκαιρη ερώτηση για τις προσλήψεις στο ΕΚΑΒ), οι ανάγκες παραμένουν ακάλυπτες.

Η ενίσχυση αυτή μόλις καλύπτει τη συνεχιζόμενη αποδυνάμωση των ενεργών δυνάμεων της Αθήνας λόγω των αθρόων μετακινήσεων προς υπηρεσίες γραφείου ή μεταθέσεων σε τόπους καταγωγής. Άρα, ενόψει του νέου κύματος δεν υφίσταται κάποια πραγματική ενίσχυση. Πρόσφατα, πληροφορηθήκαμε ότι οι εργαζόμενοι αυτοί, των οποίων οι προσλήψεις δρομολογήθηκαν τον Μάρτιο, παραμένουν για τέταρτο μήνα απλήρωτοι εν μέσω κρίσης ενώ μάλιστα αρκετοί από τους εργαζόμενους αυτούς έχουν προσληφθεί εκτός του τόπου κατοικίας τους με αποτέλεσμα να έχουν έξοδα μετακινήσεων, στέγασης κλπ. Βρίσκονται, ως εκ τούτου, σε καθεστώς επίσχεσης εργασίας.

Εργασιακή επισφάλεια και εργολάβοι

Αποτελεί ειλημμένη πολιτική απόφαση της κυβέρνησης, που απλά αναβάλλεται λόγω της παρατεινόμενης υγειονομικής κρίσης, η «επιστροφή» των εργολαβικών συνεργείων στους τομείς σίτισης, φύλαξης και καθαριότητας στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας. Στην ουσία, η κυβέρνηση σχεδιάζει να επαναφέρει το καθεστώς ιδιωτικοποίησης των επικουρικών λειτουργιών του ΕΣΥ και εργασιακής «γαλέρας» για χιλιάδες εργαζόμενους στις δημόσιες δομές υγείας και στις ΥΠΕ.

Είναι γνωστό ότι με την απομάκρυνση των ιδιωτικών συνεργείων από τα νοσοκομεία τα προηγούμενα χρόνια και την πρόσληψη προσωπικού σε αυτούς τους τομείς με συμβάσεις ορισμένου χρόνου (ΣΟΧ), επιτεύχθηκε σημαντική εξοικονόμηση πόρων και υπήρξε αισθητή βελτίωση των συνθηκών εργασίας και αμοιβής αυτών των εργαζομένων. Είναι δεδομένη επίσης η σημαντική συνεισφορά τους, τόσο πριν όσο και κατά τη διάρκεια της πανδημίας, στην υποστήριξη της ασφαλούς και αποτελεσματικής λειτουργίας του ΕΣΥ. Παρόλα αυτά, η κυβέρνηση επιμένει ιδεοληπτικά και εμμονικά σε μία επιλογή οικονομικά ασύμφορη, με υποχώρηση των εργασιακών standards και με αμφίβολης ποιότητας υπηρεσίες, απλά και μόνο επειδή υπηρετεί το σχέδιο της για άνοιγμα του ΕΣΥ στην αγορά και για Συμπράξεις Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ).

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ερώτηση 47 Βουλευτών ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 9 Ιουλίου 2021

ΘΕΜΑ: «Χωρίς εργασιακή προοπτική οι συμβασιούχοι ορισμένου χρόνου σε σίτιση, φύλαξη και καθαριότητα στις δημόσιες δομές υγείας».

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Επίκαιρη Ερώτηση Τομέαρχη Υγείας ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 28 Φλεβάρη 2022

ΘΕΜΑ: «Σχέδιο επιστροφής των εργολαβικών συνεργείων στο ΕΣΥ στους τομείς της καθαριότητας, φύλαξης και σίτισης»

Αδικίες στους λειτουργούς Δημόσιας Υγείας

Η κυβέρνηση της ΝΔ προσπάθησε να αντιστρέψει το αρνητικό κοινωνικό κλίμα για την αποτυχημένη διαχείριση της πανδημίας Covid-19, με κινήσεις «αναγνώρισης» και «επιβράβευσης» των «ανθρώπων της πρώτης γραμμής», καταβάλλοντας έκτακτη οικονομική ενίσχυση ίση με το 1/2 του μισθού σε εργαζόμενους στο ΕΣΥ, με βάση την τροπολογία (αρ. 61) του ν. 4872/2021 – ΦΕΚ Τεύχος Α' 247/10.12.2021). Πέρα από το γεγονός ότι τέτοιου τύπου περιστασιακές παροχές δεν έχουν καμιά σχέση με το αίτημα της σοβαρής αναβάθμισης των μισθολογικών αποδοχών των υγειονομικών και του υπόλοιπου του προσωπικού του ΕΣΥ, συνοδεύονται ταυτόχρονα από διακρίσεις και αδικίες ανάμεσα σε εργαζόμενους που προσφέρουν υπηρεσίες στο ευρύτερο πεδίο της Δημόσιας Υγείας. Αποκλείστηκαν συστηματικά από τις έκτακτες οικονομικές ενισχύσεις οι λειτουργοί δημόσιας υγείας, δηλαδή οι γιατροί δημόσιας υγείας, οι επόπτες δημόσιας υγείας και οι επισκέπτες υγείας των οποίων ο ρόλος είναι εξαιρετικά σημαντικός για την προστασία της υγείας του πληθυσμού. Όλοι αυτοί οι επαγγελματίες υγείας των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας της χώρας εργάστηκαν από την αρχή της πανδημίας σε εξαντλητικούς ρυθμούς ως υπεύθυνοι για την ενημέρωση του πληθυσμού ευθύνης τους, την έκδοση των σχετικών διοικητικών πράξεων και εγκυκλίων, την παρακολούθηση της εφαρμογής των μέτρων, την ιχνηλάτηση επαφών (παράλληλα με την Πολιτική Προστασία), τον έλεγχο των πυλών εισόδου της χώρας. Εκτός από την πολύωρη, εκτός ωραρίου εργασία τους, ειδικά οι γιατροί Δημόσιας Υγείας των υπηρεσιών των ΟΤΑ και των Αποκεντρωμένων Διοικήσεων (αεροϋγειονομία κ.ά) επιβαρύνονται με επιπλέον έξοδα μετακίνησης για την άσκηση των έκτακτων καθηκόντων τους για τα οποία πολλές φορές δεν λαμβάνουν αποζημίωση. Με αυτό τον τρόπο επιτείνονται οι διακρίσεις ανάμεσα στο υγειονομικό επιστημονικό προσωπικό και κινούνται ενάντια σε ένα σχέδιο ενδυνάμωσης του δημοσίου συστήματος υγείας. Επιπλέον πλήττεται το ηθικό των εργαζομένων χρειάζεται έμπρακτη στήριξη χωρίς εξαιρέσεις και αποκλεισμούς.

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ερώτηση 55 Βουλευτών ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 19 Δεκεμβρίου 2021

ΘΕΜΑ: “Αποκλεισμός των δημοσίων λειτουργών υγείας από την έκτακτη οικονομική ενίσχυση”

Αδικίες στο ανθρώπινο δυναμικό της ΠΦΥ

Απλήρωτες επί έναν ολόκληρο χρόνο παραμένουν οι υπερωρίες των εργαζομένων σε δομές Π.Φ.Υ., που προσφέρουν έργο στα εμβολιαστικά κέντρα παράλληλα με τα υπόλοιπα καθήκοντά τους. Το υγειονομικό προσωπικό των Κέντρων Υγείας και των ΤΟΜΥ, που καθημερινά εκτελεί χιλιάδες εμβολιασμούς, διαμαρτύρεται καθώς το Υπουργείο Υγείας και οι Υγειονομικές Περιφέρειες δεν ανταποκρίνονται στη στοιχειώδη υποχρέωσή τους να καταβάλουν απρόσκοπτα την προβλεπόμενη αποζημίωση για την υπερωριακή απασχόληση. Είναι πραγματικά πρόκληση να επαίρεται η κυβέρνηση για την καλή οργάνωση των εμβολιαστικών κέντρων και να αφήνει το προσωπικό τους απλήρωτο! Αυτή η απαξιοτική μεταχείριση του ανθρώπινου δυναμικού του ΕΣΥ, έχει επιδεινώσει το

εργασιακό κλίμα στο σύστημα υγείας και έχει πλήξει το ηθικό του προσωπικού, που συνεχίζει να δίνει -με λιγότερες δυνάμεις και χωρίς στήριξη - σκληρή μάχη για την αξιοπρεπή φροντίδα των ασθενών αλλά και την πρόληψη. Επειδή λοιπόν δεν έχουν εξαντληθεί μόνο οι ψυχοσωματικές αντοχές αλλά και η ανοχή των εργαζομένων στις δημόσιες δομές, θεωρούμε ότι το Υπουργείο Υγείας οφείλει άμεσα να ικανοποιήσει το δίκαιο και απόλυτα εύλογο αίτημά τους για καταβολή των δεδουλευμένων τους για την εργασία που έχουν προσφέρει στα εμβολιαστικά κέντρα.” Τοποθέτηση Ανδρέα Ξανθού στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων στις 3 Φλεβάρη 2022.

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ερώτηση 61 Βουλευτών ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 21 Φλεβάρη 2022

ΘΕΜΑ: “Απαράδεκτες καθυστερήσεις και μεθοδεύσεις στην προκήρυξη για πρόσληψη προσωπικού σε Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) – «ναρκοθετείται» μια μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ με θετική αξιολόγηση”

Πανδημία κακοδιοίκησης του Ε.Σ.Υ.

Το πολυδιαφιμιζόμενο επιτελικό κράτος της Κυβέρνησης Μητσοτάκη αποδείχθηκε ένα πρωτοφανές επιτελικό φιάσκο. Από την πρώτη στιγμή έγινε γνωστός ο πελατειακός τρόπος επιλογής Διοικητών Νοσοκομείων. Οι άριστοι διορίζονται κατά βάση με κομματικά κριτήρια. Είναι χαρακτηριστική η περίπτωση της δημόσιας ομολογίας του 82χρονου στελέχους της ΝΔ που διορίστηκε διοικητή με αντάλλαγμα για τις 1.000 ψήφους στα Τρίκαλα. Την παραμονή Χριστουγέννων 2019, λίγους μήνες πριν το ξέσπασμα της πανδημίας η Κυβέρνηση ΝΔ αναγκάστηκε να ανακαλέσει 13 (!) ακόμα διοικητές νοσοκομείων λόγω ελλιπών τυπικών προσόντων.

Το προεκλογικό αφήγημα του Πρωθυπουργού για αξιοκρατία, αριστεία και διαφάνεια καταποντίστηκαν και με τις επιλογές των νέων διοικητών και αναπληρωτών διοικητών στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ. Δεν τηρήθηκαν ούτε τα προσχήματα για μια στοιχειωδώς αξιοκρατική επιλογή. Με τη νέα διαδικασία επιλογής «διορίζονται απόστρατοι αξιωματικοί, αποτυχημένοι πολιτευτές και κομματικά στελέχη, στην πλειοψηφία τους χωρίς προσόντα, άσχετοι με το χώρο της υγείας και της δημόσιας διοίκησης», ενώ επισημαίνει ότι «σκοπός της κυβέρνησης είναι η συρρίκνωση του ΕΣΥ και η αντανάκλασή τους θα είναι σε βάρος του δημόσιου συστήματος υγείας».

Αντίθετα, η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ είχε εφαρμόσει για πρώτη φορά μια ανοικτή διαδικασία επιλογής διοικητών και αναπληρωτών διοικητών με στόχο την τοποθέτηση ικανών, έντιμων και σχετικών με την υγεία ανθρώπων στη διοίκηση του ΕΣΥ.

Ενδεικτικά αναφέρονται μία σειρά παραδειγμάτων κακοδιοίκησης, αυθαιρεσιών και αυταρχισμού από τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων. Ωστόσο, εύλογα διερωτάται κανένας εάν τα παραπάνω αφενός συνιστούν παραδείγματα της διοικητικής “αριστείας” για την οποία θριαμβολογούσε η παράταξη της ΝΔ και αφετέρου εάν συνιστούν παραδείγματα για το πώς εννοεί η κυβέρνηση την έμπρακτη στήριξη των «ανθρώπων της πρώτης γραμμής».

- Η Διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου “Άγιος Σάββας”, διέταξε ΕΔΕ εναντίον εργαζομένων του Νοσοκομείου επειδή... νόσησαν από Covid-19. Μάλιστα, μετά την αδιανόητη διαταγή ΕΔΕ και την κατακραυγή την οποία προκάλεσε, όχι μόνο δεν ανακάλεσε τη διαδικασία πειθαρχικού ελέγχου, αλλά προχώρησε σε εκδικητική μετακίνηση εργαζομένων (βλ. “Μετά τις ΕΔΕ και εκδικητικές μετακινήσεις υγειονομικών από τον «Άγ. Σάββα», ΕΦ. ΣΥΝ., 9/12/20).
- Η Διοίκηση του ΓΝ Κορίνθου κάλεσε σε απολογία νοσηλεύτρια η οποία εργάζεται στον ξενώνα επανένταξης ψυχικά πασχόντων στο Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης επειδή τόλμησε να ασκήσει κριτική στη διαχείριση περιστατικών σε ΜΕΘ με σχόλιό της σε μέσο κοινωνικής δικτύωσης σύμφωνα με ρεπορτάζ τοπικού μέσου (Loutraki 365: “Σε απολογία Νοσηλεύτρια του Νοσοκομείου Κορίνθου - Το επίμαχο σχόλιό της”, 01/12/20) αλλά και τηλεοπτικού καναλιού εθνικής εμβέλειας (MEGA, “Κόρινθος: Αναστάτωση έπειτα από σχόλιο νοσηλεύτριας για τις ελλείψεις στη ΜΕΘ”, 11/02/20).
- Η Διοίκηση του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ» μετακίνησε ειδικευόμενους γιατρούς του δημόσιου νοσοκομείου προς την ιδιωτική κλινική «Κυανούς Σταυρός», η οποία μάλιστα δεν περιλαμβάνεται στις λεγόμενες «επιταγμένες» Κλινικές, ενώ με εντολή της διοίκησης της 3ης ΥΠΕ μετακινείται ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό υγειονομικό προσωπικό από διάφορα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης προς την ιδιωτική κλινική «Σαραφιανού» (βλ. Ανακοίνωση ΟΕΝΓΕ, 23/11/20).
- Η Διοίκηση του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων προέβη σε ενέργειες που είναι προδήλως παράνομες, «αποκεφαλίζοντας» και υποβαθμίζοντας υπηρεσιακά τομείς και προϊστάμενους της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κατά παράβαση της κείμενης νομοθεσίας αλλά και χωρίς να έχουν προκύψει υπηρεσιακή λόγοι (Δίκτυο Αυτόνομων Σχημάτων Υγείας, 4/12/20).
- Η Διοίκηση της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας εγκალείται από την ΟΕΝΓΕ για αυθαιρεσία καθώς με μη σύννομες εντολές επιχείρησε να εξαναγκάσει γιατρούς θητείας υπαίθρου («αγροτικούς») να εγκαταλείψουν τις θέσεις τους σε Περιφερειακά Ιατρεία υπαγόμενα σε Κ.Υ (Κανδάνου και Βάμου) και να μετακινηθούν ως «υπεύθυνοι COVID» στο Κ.Υ Χανίων χωρίς σαφές καθηκοντολόγιο, ωράριο και πρόγραμμα εφημέρευσης (βλ. Ανακοίνωση ΟΕΝΓΕ, 5/10/20).
- Η Διοίκηση του ΓΠΝ “Αττικόν” εγκალείται για παραλείψεις οι οποίες συντέλεσαν στη διασπορά του κορωνοϊού σε προσωπικό και ασθενείς, καθώς το προσωπικό της ΜΕΘ το οποίο νόσησε και θα έπρεπε να τεθεί σε καραντίνα, εξακολούθησε εκβιαστικά να εργάζεται, έτσι ώστε τα κρούσματα σε υγειονομικούς ανήλθαν σε πέντε (5), ένας εκ των οποίων διασωληνώθηκε (ΔΤ ΠΟΕΔΗΝ, 15/09/20).
- Η Διοίκηση του Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης, το οποίο μάλιστα αποτελεί νοσοκομείο αναφοράς Covid-19 για την Ανατολική Μακεδονία και Θράκη, διένειμε στους εργαζομένους ακατάλληλες μάσκες ατομικής προστασίας, οι οποίες αποσύρθηκαν κατόπιν παρέμβασης της Επιτροπής Λοιμώξεων (βλ. ΔΤ ΠΟΕΔΗΝ, 27/08/20).
- Η Διοίκηση του ΓΝ “Σωτηρία” διένειμε ακατάλληλες μάσκες ατομικής προστασίας στο τμήμα Παθολογικής – Λοιμώξεων Α’, γεγονός το οποίο προκάλεσε την αντίδραση των γιατρών του Νοσοκομείου για άμεση απόσυρση και αντικατάσταση των масκών, οι οποίες δεν είχαν πιστοποίηση για ιατρική χρήση και δεν ήταν υψηλής προστασίας, αίτημα το οποίο κατέθεσε και η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) με επιστολή της στο υπουργείο Υγείας. (βλ. Ναυτεμπορική, “ΕΙΝΑΠ: Ακατάλληλες οι μάσκες που έφτασαν στο νοσοκομείο Σωτηρία” 02/04/20). Ένα μήνα αργότερα και σε αυστηρότερο τόνο επανήλθε η ΕΙΝΑΠ για τη διανομή ακατάλληλων масκών στο ΓΝ “Σωτηρία” αλλά και στο ΓΠΝ “Αττικόν” (βλ. Virus “Επανερχονται οι γιατροί για ακατάλληλες μάσκες στο Σωτηρία”, 04/05/20).

- Η Διοίκηση του Γ.Ν.Θ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» κάλεσε σε απολογία την πρόεδρο της Ε.Ν.Ι.Θ. καθώς και την Διευθύντρια του τμήματος της με την κατηγορία της «αδικαιολόγητης αποχής από την εκτέλεση των καθηκόντων τους» μολονότι η μεν η πρόεδρος της ΕΝΙΘ απουσίαζε λόγω θανάτου του πατέρα της και είχε αντικατασταθεί στην εφημερία από άλλην συνάδελφο, η οποία επίσης κλήθηκε σε απολογία. (βλ. Ανακοίνωση ΟΕΝΓΕ, 22/5/20).
- Η Διοίκηση του Νοσοκομείου Λιβαδειάς επεχείρησε να ελέγξει τη διασπορά του κορωνοϊού με υπογραφές των υπαλλήλων σε Υπεύθυνη Δήλωση ότι δεν θα προσβληθούν από τον ιό στην άδειά τους ή τα ρεπό τους (βλ. ΔΤ ΠΟΕΔΗΝ, 21/08/20).
- Η Διοίκηση του Νοσοκομείου Κεφαλονιάς εγκαλείται από την Ε.Γ. της Ο.Ε.Ν.Γ.Ε. καθώς απαίτησε εκβιαστικά από την μοναδική αναισθησιολόγο του νοσοκομείου να εφημερεύει καθημερινά όλο τον μήνα κατά παράβαση της ισχύουσας νομοθεσίας (βλ. Ανακοίνωση ΟΕΝΓΕ, 21/07/20).
- Η Διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας όπως καταγγέλλει το Σωματείο Εργαζομένων και η ΠΟΕΔΗΝ επέβαλε πρόστιμο 10.000 ευρώ σε δύο υπαλλήλους, για ατύχημα φθοράς ιατρικού εργαλείου (EPT News, 14/1/2022).

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ερώτηση 40 βουλευτών ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 11 Δεκέμβρη 2020

ΘΕΜΑ: «Πανδημία» κακοδιοίκησης, αυταρχισμού και ανεπαρκούς προστασίας των εργαζομένων στα νοσοκομεία

Ρεβανσιστικές πολιτικές διώξεις

Εκδικητική πειθαρχική δίωξη που άσκησε ο Ιατρικός Σύλλογος Αθήνας (ΙΣΑ) εναντίον του γιατρού – εντατικολόγου, διευθυντή ΕΣΥ στη ΜΕΘ του νοσοκομείου «Άγιος Ανδρέας» της Πάτρας και πρώην αντιπροέδρου του ΕΟΠΥΥ κ. Τάκη Γεωργακόπουλου. Ο ΙΣΑ, χωρίς να είναι μέλος του ο κ. Γεωργακόπουλος, κινήθηκε αυτεπάγγελα (χωρίς κάποια καταγγελία), εγκαλώντας τον πρώην Αντιπρόεδρο του ΕΟΠΥΥ όχι για κάποιο αδίκημα που αφορά το ιατρικό έργο, αλλά επειδή, ασκώντας τα καθήκοντά του επέβαλλε, μετά από εισήγηση

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Επίκαιρη ερώτηση Τομεάρχη Υγείας ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 29 Σεπτέμβρη 2021

ΘΕΜΑ: «Εκδικητική δίωξη γιατρού - εντατικολόγου, διευθυντή ΜΕΘ του νοσοκομείου «Άγιος Ανδρέας» της Πάτρας από τον ΙΣΑ»

των αρμόδιων υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ, τις προβλεπόμενες κυρώσεις και πρόστιμα σε γιατρούς που έκαναν συστηματικά υπερσυνταγογράφηση και διασπάθιζαν το δημόσιο χρήμα. Απέναντι λοιπόν σ' αυτή την προκλητική στάση του ΙΣΑ που αποτελεί «όνειδος για τον ιατρικό συνδικαλισμό» όπως δήλωσε ο κ. Ξανθός, ο Υπουργός Υγείας κ. Πλεύρης που έχει την εποπτεία των Ιατρικών Συλλόγων, δήλωσε -απαντώντας στον κ. Ξανθό- ότι δεν έχει λόγο να παρέμβει και να ακυρώσει αυτή την καταφανώς παράνομη πειθαρχική δίωξη!

Στην ουσία ο κ. Πλεύρης κάλυψε πολιτικά την ακραία συντεχνιακή και προσβλητική για το ιατρικό σώμα στάση του ΙΣΑ, επειδή ο Πρόεδρος του και Περιφερειάρχης Αττικής κ. Πατούλης και η πλειοψηφία του ΔΣ ανήκουν στην κυβερνητική παράταξη. Στέλνοντας όμως «σήμα» ανοχής και συγκάλυψης παραβατικών συμπεριφορών στον ιατρικό κόσμο.

Ο Κώστας Καταραχιάς είναι γιατρός ακτινολόγος και εργάζεται ως επικουρικός γιατρός στο ΓΝ «Αγ. Σάββας». Ταυτόχρονα είναι πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων του νοσοκομείου και μέλος του ΔΣ της ΕΙΝΑΠ. Από τον Ιανουάριο έχει αποσπαστεί στη ΜΕΘ του ΓΝ «Σωτηρία» όπου προσφέρει τις υπηρεσίες του σε ασθενείς με covid-19. Λόγω των ειδικών συνθηκών της πανδημίας, με διάταξη νόμου παρατάθηκε η θητεία όλων των επικουρικών γιατρών και του λοιπού επικουρικού προσωπικού μέχρι 31 Οκτωβρίου του 2021. Από τη γενική αυτή ρύθμιση και από τους χιλιάδες επικουρικούς γιατρούς που υπηρετούν στο ΕΣΥ, το Υπουργείο Υγείας αποφάσισε να μην παρατείνει τη θητεία ειδικά του κ.Καταραχιά, με το πρόσχημα ότι ο διευθυντής του Τμήματος στο οποίο υπηρετεί στον «Άγιο Σάββα» δεν ζήτησε την ανανέωση της σύμβασής του. Έτσι, μετά τη λήξη της 3μηνιας απόσπασής του στο «Σωτηρία» (31/3/2021), ο συγκεκριμένος γιατρός θα απολυθεί. Είναι σαφές ότι δεν υπάρχει κανένας «υπηρεσιακός» λόγος που οδηγεί στη μη

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Επίκαιρη ερώτηση Τομεάρχη Υγείας ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 18 Μαρτίου 2021

ΘΕΜΑ: «Απόλυση μέσω μη ανανέωσης σύμβασης του συνδικαλιστή γιατρού Κώστα Καταραχιά»

ανανέωση της σύμβασης του Κώστα Καταραχιά. Είναι προφανές ότι αποκλειστική αιτία αυτής της δυσμενούς, επιλεκτικής και εν τέλει μη σύννομης μεταχείρισης, είναι η συνδικαλιστική ιδιότητα και δράση του συγκεκριμένου γιατρού. Είναι το γεγονός ότι αντιτάχθηκε σθεναρά στην προσπάθεια της Διοίκησης του «Αγίου Σάββα» να ενοχοποιήσει τους εργαζόμενους για τα αυξανόμενα κρούσματα covid-19 στο προσωπικό του νοσοκομείου, ενεργοποιώντας μάλιστα διαδικασία πειθαρχικού ελέγχου εις βάρος τους. Η στοχοποίηση του Κώστα Καταραχιά από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου λόγω της δραστήριας συνδικαλιστικής του παρουσίας είχε καταγγελλθεί επίσημα από την ΕΙΝΑΠ ήδη από τον Ιανουάριο.

7. Εμπλοκή ιδιωτικού τομέα: κατώτερη των περιστάσεων, επιλεκτική, βλαπτική για το δημόσιο συμφέρον

- Τα ιδιωτικά νοσοκομεία έχουν μείνει πρακτικά εκτός μάχης της πανδημίας. Ασθενείς που είχαν ιδιωτική ασφάλιση και αναμένονταν να νοσηλευτούν στο ιδιωτικό νοσοκομείο της επιλογής τους, μόλις διαπιστώνονταν ότι ήταν θετικοί στον ιό μεταφέρονταν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Η χρησιμοποίηση ιδιωτικών νοσοκομείων στις περιόδους έξαρσης της πανδημίας ήταν προσχηματική καθώς πρακτικά επέλεγαν το πιο ελαφρά περιστατικά ή ασθενείς που είχαν ξεφύγει από τον κίνδυνο και βρισκόταν σε αποθεραπεία. Το αίτημα να μπαίνει ένα ιδιωτικό νοσοκομείο στην εφημερία του ΕΚΑΒ, καθημερινά μαζί με το νοσοκομείο του ΕΣΥ, σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, τις περιόδους έξαρσης της πανδημίας δεν εξετάστηκε, αν και κάτι τέτοιο είχε προβλεφθεί από την ΚΥΑ του Μαρτίου του 2020. Η επίταξη τόσο ιδιωτικών κλινικών όσο και ελευθεροεπαγγελματιών γιατρών δεν συντελέστηκε ποτέ. Αντίθετα διπλασιάστηκε το νοσήλιο στις ιδιωτικές κλινικές και έτυχαν προνομιακών ρυθμίσεων με επιλογή περιστατικών. Οι κλινικάρχες εξασφάλισαν από το υπουργείο Υγείας ειδικά κριτήρια εισαγωγής ασθενών COVID-19 χωρίς την παρουσία συμπτωμάτων πολύ σοβαρής νόσου με βάση την εγκύκλιο της 7ης Ιανουαρίου 2022 της Γενικής Γραμματείας Υπηρεσιών Υγείας του Υπ. Υγείας. Η κυβέρνηση και ο υπουργός Υγείας κοροϊδεύουν τον κόσμο λέγοντας ότι έχουν εξασφαλίσει 300 κλίνες του ιδιωτικού τομέα -οι οποίες ούτως ή άλλως δεν φτάνουν ούτε για τις εισαγωγές μιας μέρας- αφού αυτό γίνεται υπό τον όρο της επιλογής των περιστατικών.
- Παράδειγμα: Με έγγραφο της 12ης Μαρτίου 2021 ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας μετακίνησε ειδικευόμενους γιατρούς από νοσοκομεία αιχμής (Ιπποκράτειο, Λαϊκό) στην ιδιωτική κλινική «Λητώ» η οποία υποτίθεται ότι από την Πέμπτη 11/3 δέχεται περιστατικά covid για να αποσυμφορηθεί το ΕΣΥ. Όταν έγινε στον Υπουργό Υγείας η ερώτηση για το αν μπορεί μια ιδιωτική κλινική που δεν έχει παθολογικά ή πνευμονολογικά τμήματα και εμπειρία στις λοιμώξεις να νοσηλεύσει αξιόπιστα ασθενείς με covid, η απάντηση ήταν αυτό θα γίνει από ιατρικό και νοσηλευτικό δυναμικό του Ομίλου στον οποίο ανήκει η συγκεκριμένη κλινική. Δεν πέρασαν ούτε δύο μέρες για να αποκαλυφθεί η κοροϊδία. Αντί να μεριμνήσει ο



ιδιοκτήτης για την επάρκεια γιατρών και την ποιοτική φροντίδα των ασθενών που υποδέχεται η κλινική του, με διπλόσσιο νοσήλαιο μάλιστα, σπεύδει το Υπουργείο Υγείας να αποδυναμώσει τα δημόσια νοσοκομεία για να του εξασφαλίσει δωρεάν γιατρούς. Ο ορισμός της «μεροληψίας» υπέρ του κρατικοδίαίτου ιδιωτικού τομέα υγείας. Την ώρα που η δημόσια περίθαλψη και το προσωπικό της έχουν ξεπεράσει προ πολλού τις αντοχές τους.

- Παράδειγμα: Με αποφάσεις των Διοικητών αρκετών νοσοκομείων της 3ης και 4ης ΥΠΕ αποστέλλονται εδώ και μήνες δείγματα ασθενών από τα νοσοκομεία της περιοχής σε συγκεκριμένα ιδιωτικά κέντρα τα Θεσσαλονίκης, χωρίς να προηγηθεί καμιά διαδικασία επιλογής. Είναι μια πρακτική που ξεπερνά κάθε όριο θρασύτητας, αφού αποφασίζεται να διατεθεί δημόσιο χρήμα σε ιδιωτικά συμφέροντα, χωρίς να εξαντληθεί η «παραγωγικότητα» των δημόσιων εργαστηρίων, χωρίς διαφάνεια, χωρίς ανοικτή πρόσκληση ενδιαφέροντος, χωρίς κριτήρια, χωρίς διαπραγμάτευση τιμής/τεστ, χωρίς ισότιμη μεταχείριση των πιστοποιημένων ιδιωτικών εργαστηρίων.
- Τα ατομικά μέσα προστασίας (π.χ. μάσκες FFP2 ή KN95) αφέθηκαν στο “αόρατο χέρι της αγοράς” χωρίς καμιά κρατική μέριμνα, χωρίς να γίνει καμιά διατίμηση, όπως ζητούσε επίμονα η Αξιωματική Αντιπολίτευση, με αποτέλεσμα η κοινωνία να επιβαρύνεται οικονομικά από την πρώτη στιγμή της πανδημίας και να διευρύνονται οι ανισότητες στην υγεία.
- Το συντριπτικά μεγαλύτερο μέρος των διενεργούμενων τεστ (μοριακών, rapid και self) τα οποία είναι απαραίτητα για την έγκαιρη διάγνωση και ιχνηλάτηση των κρουσμάτων δεν είναι δημόσια αλλά ιδιωτική υπόθεση, γίνονται με πρωτοβουλία και οικονομική επιβάρυνση των πολιτών. Οι τιμές των απαιτούμενων PCR στην Ελλάδα ήταν από τις μεγαλύτερες στις χώρες της Ε.Ε. Η συνταγογράφηση από γιατρούς των αναγκαίων διαγνωστικών τεστ (PCR και αντιγόνου) και στην αποζημίωσή τους από τον ΕΟΠΥΥ με μηδενική συμμετοχή δεν πραγματοποιήθηκε ποτέ.
- Η κυβέρνηση επέτρεψε όχι μόνο την προκλητική εύνοια συγκεκριμένων επιχειρηματιών υγείας στο όνομα της κάλυψης επειγουσών αναγκών, αλλά και την δυσβάστακτη οικονομική επιβάρυνση των πολιτών για τα μοριακά τεστ που αναγκάζονται να κάνουν στον ιδιωτικό τομέα.
- Παράδειγμα: Σκανδαλώδης ανάθεση σε ένα διαγνωστικό κέντρο της Αθήνας να διενεργούν εξετάσεις των νοσοκομείων της 1ης ΥΠΕ την περίοδο που είχε ανασταλεί η λειτουργία του Εργαστηρίου του ΕΚΕΑ (Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας).

8. Αδιαφανείς διαδικασίες προμηθειών – απευθείας αναθέσεις – διασπάθιση του δημόσιου χρήματος

Ο ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ από την αρχή της υγειονομικής κρίσης είχε επανειλημμένα επισημάνει ότι απαιτείται διαφάνεια και έλεγχος από διακομματική Επιτροπή της Βουλής όλων των έκτακτων δαπανών, προμηθειών και προσλήψεων που θα γίνουν στη διάρκεια της πανδημίας.

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ερώτηση 44 Βουλευτών ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 13 Οκτώβρη 2020

ΘΕΜΑ: Αδιαφανής, επιλεκτική και εις βάρος του δημοσίου συμφέροντος «σύμπραξη» νοσοκομείων του ΕΣΥ με ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα της Θεσσαλονίκης

Documento

ΑΡΧΙΚΗ » ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΑΝΑΘΕΣΕΙΣ ΎΨΟΥΣ 2,17 ΔΙΣ. ΕΥΡΩ ΣΕ ΈΝΑ 18ΜΗΝΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗ!

Απευθείας αναθέσεις ύψους 2,17 δισ. ευρώ σε ένα 18μηνο από την κυβέρνηση Μητσοτάκη!

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ
Newsroom
29.10.2021 | 16:28

Ε **iEidiseis**

Πολιτική

Έσπασαν όλα τα ρεκόρ: Απευθείας αναθέσεις 6,65 δισ. ευρώ μέσα σε 22 μήνες

Το ποσό των 4,9 δισ. ευρώ που είχε δαπανηθεί στο 18μηνο ως τον Ιούλιο του 2021 και το οποίο αφορά **συμβάσεις** για αγορά υπηρεσιών, προμηθειών και μελετών, έχει πλέον εκτοξευθεί.

9. Αποφυγή συστηματικής αποτίμησης και αξιολόγησης της υγειονομικής διαχείρισης και της ανταποκρισιμότητας του συστήματος υγείας (Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα)

Η επιστημονική κοινότητα, η κοινωνία των πολιτών, τα κοινωνικά κινήματα, οι συνδικαλιστικοί φορείς αλλά και οι σκληροί επιδημιολογικοί δείκτες συγκλίνουν σε ένα κοινό αίτημα: την αποτίμηση της διαχείρισης της πανδημίας ώστε με βάση τα δεδομένα τα οποία θα προκύψουν να προβεί η κυβέρνηση σε απαραίτητες βελτιωτικές ενέργειες. Ωστόσο τα γεγονότα αποκαλύπτουν ότι η νεοφιλελεύθερη κυβέρνηση της ΝΔ επικαλείται την αξιολόγηση μόνο όταν πρόκειται για... άλλους. Όταν πρόκειται για “έργα και ημέρες” των ίδιων των κυβερνώντων κωφεύει στο εύλογο αίτημα για αποτίμηση της διαχείρισης της πανδημίας. Δυστυχώς η κυβέρνηση που μιλά συνέχεια για αξιολόγηση δεν τόλμησε να ανοίξει μια σοβαρή επιστημονική συζήτηση για το τι δεν πήγε καλά, για το τι έφταιξε και σήμερα είμαστε στις χώρες της ΕΕ με τις χειρότερες επιδόσεις.



Ούτε η ετοιμότητα και η ανθεκτικότητα των νοσοκομείων διερευνήθηκε, ούτε μελετήθηκε μέσω μιας έγκυρης κοινωνιολογικής έρευνας το αντιεμβολιαστικό φαινόμενο, ούτε τίποτα. Η κυβέρνηση χωρίς αναστοχασμό, «μοιραία και άβουλη αντάμα», πορεύτηκε απροετοίμαστη στα αλλεπάλληλα επιδημικά κύματα. Η δυσανεξία στον έλεγχο και την κριτική, ο φόβος του πολιτικού κόστους από την αναγνώριση των λαθών και την κατάρρευση του success story δεν κρύβονται. Απλώς δημιουργούν πολλές «παράπλευρες» απώλειες, τις οποίες γίνεται συστηματική προσπάθεια να συνηθίσουμε.

10. Αγωγή Υγείας – εμβολιαστική κουλτούρα – εμβολιαστική στρατηγική

Η Κυβέρνηση της ΝΔ δεν κατάφερε να πείσει την κοινωνία να εμβολιαστεί κι αντίθετα κατέφυγε σε ακραίο αυταρχισμό, δαπανηρές και εντέλει αναποτελεσματικές καμπάνιες στα ΜΜΕ. Ένα εναλλακτικό σχέδιο για την εμβολιαστική στρατηγική προτάθηκε σε πολλές περιστάσεις από τον ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ.

Η αγωγή υγείας συνιστά το παιδαγωγικό εργαλείο της προαγωγή υγείας και της δημόσιας υγείας, μπορεί να απευθυνθεί σε όλο το κοινωνικό σύνολο, επιτελείται σε ατομικό και κοινοτικό επίπεδο και αξιοποιεί πληθώρα μεθόδων εκπαίδευσης των πληθυσμών σε θέματα δημόσιας υγείας.

Οι δομές της ΠΦΥ και άλλοι εποπτευόμενοι φορείς του Υπ. Υγείας, οι σχολικές μονάδες, οι χώροι εργασίας και άλλες δομές διαθέτουν εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό στο γνωστικό αντικείμενο της αγωγής υγείας.

Το Υπ. Υγείας δεν αξιοποίησε ούτε τους ειδικούς, ούτε το συγκεκριμένο εργαλείο ώστε να παρέμβει στην κοινότητα μέσω του ανοιχτού διαλόγου, της πειθούς, της εκπαίδευσης και να κάμψει έγκαιρα τον σκεπτικισμό και τη διστακτικότητα ως προς το ζήτημα των εμβολιασμών, ακολουθώντας μια διεπιστημονική προσέγγιση “πόρτα- πόρτα”.

Σύμφωνα με την διακήρυξη της Τζακάρτα του ΠΟΥ, προβλέπεται η εφαρμογή παρεμβάσεων αγωγής υγείας στην κοινότητα, δηλαδή σε γειτονιές, χώρους εργασίας, σχολεία, νοσοκομεία, κλειστές δομές κ.α. Δεν αξιοποιήθηκε.

Η θεωρία της Κοινωνικής Οργάνωσης αφορά στη μεταβολή γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών σε συλλογικό επίπεδο, η οποία στηρίζεται σε κοινωνικές ομάδες, αξιοποιεί τοπικά και εθνικά διαθέσιμους πόρους και εφαρμόζει στρατηγικές με σκοπό την



Χαράλαμπος Οικονόμου,
Αντιπρύτανης Παντείου Πανεπιστημίου

ενδυνάμωση της κοινότητας, την συμμετοχικότητα, την κριτική αντίληψη. Δεν αξιοποιήθηκε.

Η αποτελεσματική εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας απαιτεί συνεργασίες και διαδύνδεση μεταξύ φορέων του Υπ. Υγείας, της τοπικής αυτοδιοίκησης, συναρμόδιων Υπουργείων και οργανώσεις βάσης (συνλόγους ασθενών, σχολές γονέων, σωματεία εργαζομένων) με σκοπό τη δημιουργία κοινού μετώπου και συνένωση δυνάμεων προς την κατεύθυνση της πειθούς, του διαλόγου και της εκπαίδευσης. Δεν έγινε.

Το πρόταγμα της πανδημίας, όπως δείχνει και η διεθνής βιβλιογραφία, είναι η καλλιέργεια της κοινωνικής υπευθυνότητας και της αλληλεγγύης και όχι η ατομοκεντρική λογική και η κατάκτηση της ατομικής ελευθερίας. Δεν ακολουθήθηκε.

Οι κοινωνικά ευάλωτοι πληθυσμοί απαιτούσαν ιδιαίτερη κρατική μέριμνα, όπως έγκαιρα διεμήνυσε ο ΠΟΥ με τη σχετική έκδοση κατευθυντήριων γραμμών, προκειμένου να αποκτήσουν πρόσβαση στον εμβολιασμό. Δεν έγινε.

Η σύγχρονη μεθοδολογική προσέγγιση στην αγωγή και προαγωγή υγείας προϋποθέτει τη χρήση μια σειράς τεχνικών (ομιλίες, συζητήσεις, οπτικοακουστικό υλικό, διαδραστικές κ βιωματικές εκδηλώσεις, καμπάνιες κ.α.) για την υλοποίηση των σκοπών της. Δεν ακολουθήθηκε.

Η Κυβέρνηση της ΝΔ εστίασε αποκλειστικά στο “Κοινωνικό Μάρκετινγκ”, προκρίνοντας την εύκολη λύση της καμπάνιας μέσω ΜΜΕ, η οποία ωστόσο έχει αποδειχθεί εξαιρετικά δαπανηρή αλλά και αναποτελεσματική στον τομέα της πρόληψης και προστασίας της υγείας των πληθυσμών. Χρησιμοποιείται επικουρικά και συμπληρωματικά με άλλα μέσα τα οποία πραγματοποιούν κοινωνικές διεργασίες στη βάση.

Υπερασπιζόμαστε το δικαίωμα στην εργασία και όχι την άρνηση στον εμβολιασμό

Η εμμονή του Υπουργείου Υγείας στη γραμμή του τιμωρητισμού, της αναστολής εργασίας ή ακόμα και της οριστικής απόλυσης των ανεμβολίαστων εργαζομένων του ΕΣΥ, δεν έχει καμιά σχέση με την προστασία της Δημόσιας Υγείας. Είναι μια πολιτική επιλογή, μη αναλογική σε σχέση με το προσδοκώμενο υγειονομικό όφελος, κοινωνικά άδικη και αυταρχική, που επιδεινώνει το εργασιακό κλίμα στο ΕΣΥ, στερεί πολύτιμο και έμπειρο προσωπικό από τα νοσοκομεία και τις υπόλοιπες δομές υγείας, έχει οδηγήσει ανθρώπους στην ανεργία και στη φτώχεια και θα αποδιοργανώσει με μη αναστρέψιμο τρόπο το «πληγωμένο», από την πανδημία και την κυβερνητική απαξίωση, Δημόσιο Σύστημα Υγείας. Η στήριξη λοιπόν του αιτήματος της επιστροφής των εργαζομένων αυτών στο ΕΣΥ με ενισχυμένους διαγνωστικούς ελέγχους και υψηλά standards υγειονομικής ασφάλειας, δεν συνεπάγεται σε καμιά περίπτωση υιοθέτηση του αντιεμβολιαστικού αφηγήματος, όπως τελείως παραπειστικά και απολύτως τοξικά ισχυρίζεται ο Υπουργός Υγείας κ. Πλεύρης. Αντίθετα, θεωρούμε τον εμβολιασμό κατά της covid-19 όχι μόνο πράξη ατομικής προστασίας αλλά και πράξη κοινωνικής αλληλεγγύης απέναντι σε ευάλωτους συνανθρώπους μας. Και προφανώς δεν υπερασπιζόμαστε το “δικαίωμα” των υγειονομικών στο μη εμβολιασμό αλλά το καθολικό κοινωνικό δικαίωμα στην εργασία και στην επιβίωση. Γιατί η Δημόσια Υγεία δεν μπορεί να προστατευθεί χωρίς κοινωνική συνοχή και Κράτος Δικαίου.

Ήταν προκλητική η απουσία μιας σοβαρής κοινωνικής έρευνας για να εντοπιστούν τα αίτια της υστέρησης στα ποσοστά εμβολιασμού μεταξύ των διαφόρων κοινωνικών στρωμάτων, ηλικιών, επαγγελματιών ή γεωγραφικών περιοχών. Και ανάλογα με τα

δεδομένα, να επανασχεδιαστεί η εμβολιαστική στρατηγική με πιο στοχευμένο , επιστημονικά τεκμηριωμένο και αποτελεσματικό τρόπο . Με ευρύτατη εμπλοκή των γιατρών της ΠΦΥ, της Αυτοδιοίκησης και των κοινωνικών φορέων . Για να πειστούν και οι πιο δύσπιστοι και επιφυλακτικοί πολίτες να εμβολιαστούν. Η απάντηση στην αυταρχική υποχρεωτικότητα της κυβέρνησης, είναι δέσμη μέτρων που ενισχύουν τη δημόσια εμπιστοσύνη και το αίσθημα ασφάλειας στην κοινωνία, που μειώνουν ανισότητες στη φροντίδα υγείας, που ευνοούν τη στοχευμένη και αποτελεσματική παρέμβαση προαγωγής του εμβολιασμού στην κοινότητα και σε πληθυσμιακές ομάδες ειδικής ευαλωτότητας (ηλικιωμένοι, ασθενείς σε ανοσοκαταστολή, εργαζόμενοι στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα σε υπηρεσίες υψηλού κοινωνικού συγχρωτισμού, φιλοξενούμενοι σε κλειστές δομές , πρόσφυγες-μετανάστες, Ρομά , άστεγοι κλπ) , οι οποίοι πρέπει κατά προτεραιότητα να προστατευτούν έναντι της covid-19.

11. Κρίση αξιοπιστίας και δημόσιας εμπιστοσύνης

Έχει αποδειχθεί διεθνώς ότι η πορεία των εμβολιασμών είναι ευθέως ανάλογη του βαθμού αξιοπιστίας των κυβερνήσεων και των μέτρων κοινωνικής συνοχής που λαμβάνουν.

Είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα της Πορτογαλίας, η οποία κατέχει το υψηλότερο ποσοστό εμβολιασμών στην Ευρώπη χωρίς να έχει καταφύγει σε μέτρα υποχρεωτικότητας, έχοντας αξιοποιήσει το δίκτυο των υπηρεσιών ΠΦΥ και κοινοτικής φροντίδας, ενισχύοντας την κοινωνική συνοχή και το αίσθημα ασφάλειας των πολιτών. Επίσης, η πορτογαλική κυβέρνηση έκανε μια σημαντική επένδυση στο δημόσιο σύστημα υγείας, προσλαμβάνοντας 29.000 υγειονομικούς και αυξάνοντας κατά 2.2 δις ευρώ τις δημόσιες δαπάνες υγείας.

naftemporiki.gr



Κόσμος»

Πώς η Πορτογαλία αναδείχθηκε πρωτοπόρος στους εμβολιασμούς

Τρίτη, 28 Σεπ 2021 09:38

UPD: 11:38



Η Πορτογαλία διαθέτει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά εμβολιασμού κατά του Covid-19 στον κόσμο, με περίπου το 83% του πληθυσμού της να είναι ήδη πλήρως εμβολιασμένο και το 86% να έχει λάβει τουλάχιστον μία δόση.

Τα ποσοστά αυτά τοποθετούν την Πορτογαλία στους πρωταθλητές των εμβολιασμών παρέα με τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα και τη Σιγκαπούρη.

12.Επιστήμη-Πολιτική: μια «ανάρμοστη» σχέση

Αδιαφάνεια στα δεδομένα: Η διαφάνεια και η ανοικτή πρόσβαση στα δεδομένα είναι κρίσιμος όρος για την αποτελεσματικότητα της υγειονομικής διαχείρισης. Είναι απαράδεκτο για ευρωπαϊκή χώρα το γεγονός ότι δεν είναι διαθέσιμες (σε ανωνυμοποιημένη μορφή) στον επιστημονικό κόσμο οι πληροφορίες για τους εμβολιασμούς, για την εμβολιαστική κάλυψη των διαφόρων κοινωνικών ομάδων, για το είδος των εμβολίων, την ηλικιακή και γεωγραφική κατανομή των εμβολιασμών κλπ., τονίζουν οι βουλευτές και ρωτούν τον κ. Υπουργό, πως αιτιολογείται η διακοπή πρόσβασης των καθηγητών Τσιόδρα και Λύτρα στο Μητρώο Εμβολιασμών που -κακώς- έχει υπό την εποπτεία του το Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης. Επίσης εάν τα δεδομένα που αφορούν την εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού, είναι στη διάθεση άλλων μελών της επιστημονικής κοινότητας που γνωμοδοτούν με τη σειρά τους στην Πολιτεία. Εάν θα προχωρήσει η κυβέρνηση στην αναβάθμιση της επιδημιολογικής επιτήρησης της πανδημίας, με ενιαιοποίηση των κέντρων συλλογής και παρακολούθησης δεδομένων υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας . Και τέλος εάν προτίθεται να προβεί σε ενέργειες αποκατάστασης της εμπιστοσύνης των πολιτών αλλά και των επιστημόνων προς την Πολιτεία, στο ευαίσθητο ζήτημα της διαφάνειας, της προσβασιμότητας και της αξιοπιστίας των δεδομένων . Επιπλέον εάν προτίθεται να οργανώσει, με τη συνδρομή της επιστημονικής κοινότητας, των Πανεπιστημίων και των Ερευνητικών Ιδρυμάτων και αξιοποιώντας όλα τα διαθέσιμα επιδημιολογικά στοιχεία, μια σοβαρή αποτίμηση και αξιολόγηση της διαχείρισης της πανδημίας, διερευνώντας τα βαθύτερα αίτια για την τραγωδία της αυξημένης θνησιμότητας.

Τάκης Παναγιωτόπουλος: Το 50%+1 ήταν απόφαση της κυβέρνησης και όχι των επιστημόνων



Kontra Newsroom

3 μήνες ago



Σε μία πολύ σοβαρή αποκάλυψη προέβη ο Τάκης Παναγιωτόπουλος, καθηγητής Δημόσιας Υγείας και μέλος της επιτροπής των ειδικών, μιλώντας στην εκπομπή Kontra24 με τη Αναστασία Γιάμαλη.

«Το 50%+1 ποτέ δεν τέθηκε σαν επιδημιολογικό κριτήριο. Τέθηκε ως κριτήριο που αφορούσε τη λειτουργία του σχολείου. Ήταν απόφαση του υπουργείου. Είχε έρθει και στην Επιτροπή, αλλά όχι σαν επιδημιολογικό κριτήριο γιατί από επιδημιολογική άποψη δεν έχει καμία λογική.

Η Κυβέρνηση επικαλείται την Επιτροπή Εμπειρογνομώνων αυθαίρετα και καταχρηστικά

Σε πλήρη αντίθεση με τα νέα προτάγματα στην Υγεία και στη σχέση Επιστήμης-Πολιτικής, στη χώρα μας κυριάρχησε η λογική της «εργαλειοποίησης» των ειδικών και η νεοφιλελεύθερη εμμονή στην «αγοραία μετάλλαξη» του Δημόσιου Συστήματος Υγείας. Αντί για αξιοποίηση της τεκμηριωμένης επιδημιολογικής πρόβλεψης και των κατευθυντήριων οδηγιών των διεθνών οργανισμών (WHO, CDC, ECDC κλπ), η κυβέρνηση και προσωπικά ο κ.Μητσοτάκης «χρησιμοποίησαν» απροκάλυπτα τους ειδικούς στη διάρκεια της πανδημίας, ζητούσαν από τις



Η Επιτροπή δεν εισηγήθηκε τα rapid test στους εμβολιασμένους. Η Επιτροπή δεν έχει συγκληθεί εδώ και 15 ημέρες. Αντικειμενικά δεν έχει πάρει απόφαση για αυτό το θέμα. Την τελευταία φορά που συναντήθηκαν είπαν για τα δωρεάν self test εν μέσω των εορτών.

Αλκιβιάδης Βατόπουλος, Καθηγητής Μικροβιολογίας ΠΑΔΑ

επιστημονικές επιτροπές να γνωμοδοτούν επί προειλημμένων πολιτικών αποφάσεων, ενώ αγνοούσαν συστηματικά τις προειδοποιήσεις τους όταν δεν βόλευε το κυβερνητικό αφήγημα για γρήγορο «τέλος της πανδημίας» και επιστροφή στην κανονικότητα. Υπάρχει βεβαίως και η ευθύνη της ίδιας της επιστημονικής κοινότητας και των εμπειρογνομόνων, οι οποίοι αποδέχθηκαν συλλογικά αυτή την «εργαλειοποίηση», δεν απαίτησαν να υπάρχει διαφάνεια, δεν επέμειναν να είναι ανοικτά στην επιστημονική κοινότητα όλα τα επιδημιολογικά δεδομένα και να δημοσιοποιείται το επιστημονικό σκεπτικό των αποφάσεων των Επιτροπών, δεν φρόντισαν να είναι διακριτά τα όρια Επιστήμης και Πολιτικής. Σήμερα έχουμε φτάσει στο σημείο να έχει στην πραγματικότητα το «Μαξίμου» την ευθύνη της επιδημιολογικής επιτήρησης και της διαχείρισης της πανδημίας. Αυτό είναι θεσμική στρέβλωση που δεν αρμόζει σε ευρωπαϊκή χώρα και επιδεινώνει την κρίση δημόσιας εμπιστοσύνης, δηλαδή την κρίση αξιοπιστίας μεγάλου μέρους της κοινωνίας απέναντι στην Πολιτεία και στους θεσμούς της. Και η κρίση εμπιστοσύνης ενισχύει τον αντιεπιστημονικό συνωμοσιολογικό λόγο και τη «βιοπολιτική αντίσταση», όπως έχει χαρακτηριστεί η άρνηση του εμβολιασμού.

13. Η διεθνής διάσταση της κρίσης – το έλλειμμα «διπλωματίας της υγείας» - πατέντα : μια μάχη που δεν δόθηκε

Ένα κρίσιμο επίσης δίδαγμα από την πανδημία είναι ότι η αντιμετώπιση μιας παγκόσμιας υγειονομικής κρίσης απαιτεί παρεμβάσεις τόσο σε εθνικό επίπεδο (με έμφαση όχι μόνο στις υπηρεσίες περίθαλψης αλλά κυρίως στις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας και στις πρωτοβάθμιες-κοινοτικές δομές), όσο και σε διεθνές επίπεδο. Είναι μια καθολικά αποδεκτό από την επιστημονική κοινότητα ότι σε τέτοιες κρίσεις «δεν είναι κανένας ασφαλής αν δεν είμαστε όλοι ασφαλείς» και ότι η απάντηση στις πανδημίες δεν είναι ο υγειονομικός και εμβολιαστικός εθνικισμός αλλά μια νέα συμφωνία για την παγκόσμια υγειονομική ασφάλεια και για τη δημοκρατία στο πεδίο της υγείας. Και στο θέμα αυτό τα αντανάκλαστα της διεθνούς κοινότητας και πρωτίστως της Ευρώπης, ήταν πολύ κατώτερα των περιστάσεων. Παρά τις αγωνιώδεις εκκλήσεις του ΠΟΥ για «εμβόλιο ως παγκόσμιο δημόσιο αγαθό» και παρά το θετικό βήμα της κοινής προμήθειας εμβολίων-φαρμάκων, η νεοφιλελεύθερη εμμονή της ΕΕ να μην αποδεχθεί την πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ, της Ευρωπαϊκής Αριστεράς αλλά και της κοινωνίας των πολιτών, για απελευθέρωση της πατέντας των εμβολίων κατά του covid-19, οδήγησε σε ακραίες ανισότητες στην παγκόσμια εμβολιαστική κάλυψη (70% στην Ευρώπη-7% στην Αφρική) και ευνόησε τη συνεχή παραγωγή νέων μεταλλάξεων του ιού, που δεν επιτρέπουν την οριστική αναχαίτιση και αποκλιμάκωση της πανδημίας.

Άρση της πατέντας των εμβολίων

Η ταχεία και μαζική παραγωγή ασφαλών, αποτελεσματικών και οικονομικά προσιτών εμβολίων και η διάθεση τους με πληθυσμιακά κριτήρια και χωρίς λογικές «εμβολιαστικού εθνικισμού» σε όλα τα κράτη-μέλη της ΕΕ, αλλά και σε όλες τις χώρες του κόσμου σύμφωνα με την πρωτοβουλία *co-nax* του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας απαιτείται η άρση του καθεστώτος προστασίας της «πατέντας» που έχουν κατοχυρώσει οι

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

**ΕΜΒΟΛΙΑ, ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ, ΠΑΤΕΝΤΕΣ:
Η ΑΝΑΓΚΗ ΜΙΑΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ**

ΤΕΤΑΡΤΗ 9 ΙΟΥΝΙΟΥ | 7.00 Μ.Μ.

Ομιλητές/-τριες:

- Μαριανέλλα Κλώσκα**, υπεύθυνη διεκδίκησης δικαιωμάτων, ΜΚΟ Praksis
- Γιάννης Νάτσας**, υπεύθυνος πολιτικής για την πρόσβαση στο φάρμακο, European Public Health Alliance (EPHA), μέλος ΔΣ Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA)
- Ανδρέας Ξανθός**, τομέας Υγείας ΚΟ ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ, πρ. υπουργός Υγείας
- Δημήτρης Παπαδημούλης**, ευρωβουλευτής ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ (The Left), αντιπρόεδρος Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου
- James Love**, Διευθυντής ΜΚΟ Knowledge Ecology International, σύμβουλος διεθνών οργανισμών σε θέματα πνευματικής ιδιοκτησίας

Συντονισμός: **Δανάη Κολτσίδα**, Διευθύντρια ΙΝΠ

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΝΙΚΟΣ ΡΟΥΜΑΝΤΣΕ ΔΙΚΤΥΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΥΓΕΙΑΣ

φαρμακευτικές εταιρείες για τα νέα εμβόλια, έτσι ώστε να δοθεί η παραγωγική δυνατότητα και σε άλλες φαρμακοβιομηχανίες της Ευρώπης ή του Αναπτυσσόμενου Κόσμου. Το θέμα έχει τεθεί από επιστήμονες, ανθρώπους που ασχολούνται με την πολιτική υγείας, συμμαχίες ασθενών αλλά και από πολιτικές δυνάμεις όπως η ομάδα της Αριστεράς (GUE/NGL) στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, και αποτελεί μια ριζοσπαστική πρόταση που μπορεί να υλοποιηθεί αν στηριχθεί από τις ηγεσίες των ευρωπαϊκών χωρών. Η πρόταση αυτή είναι συμβατή με τη θέση του ΠΟΥ ότι το εμβόλιο για τη νόσο covid-19 πρέπει να είναι παγκόσμιο δημόσιο αγαθό, γιατί «αν δεν είμαστε όλοι ασφαλείς (και εμβολιασμένοι) δεν είναι κανένας ασφαλής». Η ελεύθερη αγορά είναι προφανές ότι δεν μπορεί να καλύψει με όρους καθολικότητας και ισότητας την ανάγκη γρήγορης πρόσβασης στα νέα εμβόλια και είναι πιο επίκαιρο από ποτέ το επιστημονικό, κοινωνικό και πολιτικό αίτημα για αλλαγή πλαισίου στα θέματα της προστασίας των «πνευματικών δικαιωμάτων» της φαρμακοβιομηχανίας για τα νέα εμβόλια. Η καθυστέρηση στους μαζικούς εμβολιασμούς και στη δημιουργία «ανοσιακού φραγμού» στο γενικό πληθυσμό, ενισχύει τη δυσπιστία της κοινωνίας και τα αντι-επιστημονικά –συνομοσιολογικά σενάρια.

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Επίκαιρη Ερώτηση Τομεάρχη ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 11 Ιανουαρίου 2021

ΘΕΜΑ: "Τα προβλήματα στη διαθεσιμότητα εμβολίων στην Ευρώπη και η ανάγκη άρσης του καθεστώτος της «πατέντας» σε συνθήκες πανδημίας"



ΤΟ ΒΗΜΑ

Κοινωνία

Μόσιαλος: Να δοθούν οι πατέντες των εμβολίων και σε άλλες εταιρείες

Τη θέση ότι οι πατέντες των εμβολίων θα μπορούσαν να δίνονται και σε άλλες εταιρείες προκειμένου να παρασκευάζονται περισσότερες δόσεις, υποστήριξε ο Ηλίας Μόσιαλος

ToBhMA Team

26 Ιανουαρίου 2021 | 22:01



Η ΑΥΓΗ

Άγης Τσουρός / Επιβάλλεται να αρθούν οι πατέντες

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ / PODCASTS 29.11.21 · 14:17



«Αδιανόητο να δαπανώνται απίστευτα χρήματα για ενδεχόμενη πολεμική εμπλοκή της χώρας και να μην επενδύονται στην Υγεία, όπου βιώνουμε ήδη πόλεμο»

←
MENU

«Δεν μπορώ, πάντως, να μη σχολιάσω κι ένα έκτο έωλο επιχείρημα το οποίο ακούστηκε από τα χείλη του αρχηγού της αξιωματικής αντιπολίτευσης: "Γιατί δεν παίρνετε", λέει, «τις πατέντες των εμβολίων ώστε να παράγονται εδώ από ελληνικές εταιρείες»; Πάλι καλά που δε μας ζητήσατε να κρατικοποιηθεί η Pfizer και η AstraZeneca με ένα νόμο και με ένα άρθρο. Αυτά είναι αστεία, είναι αστεία επιχειρήματα, είναι **αστεία πυροτεχνήματα**. Η ανεδαφικότητά τους καταδείχθηκε αμέσως από τις ίδιες τις φαρμακοβιομηχανίες. Είτε δηλώνουν σοβαρή άγνοια για τα ισχύοντα στο διεθνές ερευνητικό και επιχειρηματικό περιβάλλον είτε κάτι άλλο, μία ανεξήγητη αφέλεια, μία διάθεση παραπληροφόρησης της κοινής γνώμης. Όμως είναι επαβεβλημένο σε αυτές τις κρίσιμες στιγμές ο πολίτης πάνω από όλα να έχει υπεύθυνη ενημέρωση. Να μην την έχει μόνο από την κυβέρνηση. Να την έχει και από τα κόμματα της αντιπολίτευσης. Διότι φαίνεται ότι κάποιοι, μετά τα λεφτόδεντρα, ανακάλυψαν και τα εμβολιόδεντρα».



Κυριάκος Μητσοτάκης, από το Βήμα της Βουλής,
15 Γενάρη 2021



Dim. Papadimoulis
@papadimoulis



Μετά τον [#Μπαιντεν](#), η ΝΔ λέει ότι στηρίζει την άρση της πατέντας για τα [#εμβολια](#). Τότε γιατί την καταψήφισαν όλοι οι ΕΒ της πριν λίγες ημέρες στο ΕΚ; Με τίνος εντολή; Υπάρχει έστω και μια φορά που την στηρίξε ο [@kmitsotakis](#) σε Σύνοδο Κορυφής; Τα γεγονότα διαφεύδουν τα Fake news!



3:54 PM · May 6, 2021



Οι Ευρωβουλευτές της ΝΔ καταψήφισαν την πρόταση για άρση της πατέντας

Η ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ

1. Φαρμακευτική πολιτική

Ελλείψεις σε φάρμακα

Η έλλειψη φαρμάκων καθημερινής χρήσης είναι ένα διαχρονικό φαινόμενο και μια στρέβλωση της εγχώριας αλλά και της ευρωπαϊκής αγοράς. Οι αιτίες είναι πολλές, αλλά στον πυρήνα του προβλήματος βρίσκονται οι σημαντικές διαφορές στο επίπεδο τιμών που έχει διαμορφωθεί σε κάθε χώρα της ΕΕ, οι οποίες καθιστούν κάποια φάρμακα πολύ κερδοφόρα όταν εξάγονται σε χώρες τις ΕΕ που έχουν υψηλότερες τιμές από τις χώρες προέλευσης. Το πρόβλημα έχει ενταθεί σημαντικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας, έχοντας μάλιστα απασχολήσει και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Στην Ελλάδα οι Φαρμακευτικοί Σύλλογοι έχουν κρούσει εδώ και καιρό τον κώδωνα του κινδύνου μιλώντας για σημαντικές ελλείψεις σε πολλές κατηγορίες φαρμάκων. Έχει δημοσιοποιηθεί λίστα περίπου 100 κωδικών που είναι σε συνεχιζόμενη έλλειψη, κυρίως λόγω του μηχανισμού των παράλληλων εξαγωγών και της απροθυμίας του ΕΟΦ να παρέμβει κατασταλτικά στην αγορά απαγορεύοντας τις εξαγωγές φαρμάκων που είναι σε έλλειψη. Πρόσφατα, στις 7 Ιανουαρίου, ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής ζήτησε την άμεση παρέμβαση του Υπουργείου Υγείας προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα και να μην μείνουν οι

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ερώτηση 50 Βουλευτών ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 21 Ιανουαρίου 2022

ΘΕΜΑ: «Οι ελλείψεις φαρμάκων στην αγορά αυξάνονται και ο ΕΟΦ παίρνει μέτρα που τις ενισχύουν! «

ασθενείς χωρίς τις αναγκαίες θεραπείες. Είναι πραγματικά απαράδεκτο –ειδικά σε συνθήκες πανδημίας που αυξάνεται η ζήτηση φαρμάκων καθημερινής χρήσης (αντιπυρετικά, εισπνεόμενα κ.λ.π) – να παρατηρούνται ελλείψεις ακόμα και αναντικατάστατων φαρμάκων για τα οποία δεν κυκλοφορούν γενόσημα (αντιεπιληπτικά, αντιδιαβητικά κ.λ.π) και να ταλαιπωρούνται οι ασθενείς και οι φαρμακοποιοί για να εξασφαλίσουν την πρόσβαση σε ζωτικής σημασίας φαρμακευτική αγωγή. Η χαμηλή τιμή πολλών παλιών φαρμάκων οδηγεί είτε στην απόσυρσή τους από τη κυκλοφορία και στην αντικατάστασή τους από νεότερης γενιάς αλλά πολύ ακριβότερα, είτε στην εξαγωγή τους σε χώρες με καλύτερες τιμές. Με άλλα λόγια, οι ελλείψεις δημιουργούνται από κερδοσκοπικές τάσεις στην αγορά φαρμάκου και από την έλλειψη πολιτικής βούλησης για συστηματικό έλεγχο και παρέμβαση. Γι' αυτό και η υποτίμηση του προβλήματος (βλ. δηλώσεις του Υπουργού Υγείας κ. Πλεύρη στις 7/1/2022 « μέχρι τη Δευτέρα δεν θα υπάρχει πρόβλημα»), συνιστά κοροϊδία και προσβάλλει τη νοημοσύνη φαρμακοποιών και ασθενών. Βασικός μηχανισμός αντιμετώπισης του φαινομένου των ελλείψεων είναι η απαγόρευση από τον ΕΟΦ των «παράλληλων εξαγωγών» συγκεκριμένων σκευασμάτων που είναι σε συστηματική έλλειψη στην ελληνική αγορά. Αντί λοιπόν να ενεργοποιηθεί περισσότερο ο ΕΟΦ προς αυτή την κατεύθυνση, αποφάσισε χθες την πλήρη άρση όλων των απαγορεύσεων! Η απόφαση αυτή, όπως εκτιμούν παράγοντες της αγοράς φαρμάκου,

θα εντείνει το πρόβλημα των ελλείψεων στο προσεχές διάστημα και τα μόνα που εξυπηρετεί είναι επιχειρηματικά συμφέροντα στο χώρο των ιδιωτικών φαρμακαποθηκών.

Αποδυνάμωση του ΕΟΦ

Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκου είναι ένας νευραλγικός οργανισμός για τη Δημόσια Υγεία. Η βασική του αρμοδιότητα είναι η έγκριση και ο έλεγχος των φαρμακευτικών προϊόντων (ανθρώπινων και κτηνιατρικών), των ιατροτεχνολογικών προϊόντων, των καλλυντικών, των συμπληρωμάτων διατροφής και βιοκτόνων. Είναι επίσης υπεύθυνος για τον έλεγχο των εργοστασιακών μονάδων παραγωγής φαρμάκων, για τη διακίνηση, την φαρμακοεπαγρύπνηση, τον εργαστηριακό έλεγχο των σκευασμάτων και τις εγκρίσεις των κλινικών δοκιμών για όλα τα προϊόντα αρμοδιότητάς του. Την πρώτη μνημονιακή περίοδο, το προσωπικό του ΕΟΦ μειώθηκε δραματικά. Το 2014 υπηρετούσαν μόλις 140 υπάλληλοι (επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό), όταν σε άλλες χώρες της ΕΕ με αντίστοιχο πληθυσμό οι αντίστοιχοι οργανισμοί έχουν περισσότερο από 750 υπαλλήλους.

Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ, παρά τους περιορισμούς στις προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, αξιοποίησε όλα τα δυνατά μέσα (επικουρικό προσωπικό, προγράμματα ΟΑΕΔ κλπ) αυξάνοντας το προσωπικό σε περίπου 320 υπαλλήλους, μεγάλο μέρος του οποίου ήταν επιστημονικό προσωπικό (φαρμακοποιοί, χημικοί, ιατροί κτηνίατροι κ.α.). Επιπρόσθετα, την άνοιξη του 2019, το Υπουργείο Υγείας μετά από πρόταση του ΕΟΦ επεξεργάστηκε ένα σχέδιο νέου Οργανισμού που να ανταποκρίνεται στις σημερινές και μελλοντικές ανάγκες του ΕΟΦ, δεδομένου ότι το ισχύον οργανόγραμμα είναι παρωχημένο.

Ειδικότερα οι στόχοι του προτεινόμενου νέου Οργανισμού, που προέβλεπε τη σύσταση 400 οργανικών θέσεων υπαλλήλων όλων των κατηγοριών και οι οποίες θα πρέπει να καλυφθούν με μόνιμες προκηρύξεις μέσω ΑΣΕΠ.

Αυτή τη στιγμή, το μέλλον του ΕΟΦ μοιάζει αβέβαιο. Ο Οργανισμός που επεξεργάστηκε η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ δεν υπογράφηκε ποτέ από τους συναρμόδιους Υπουργούς μετά τις εκλογές του 2019 και η τύχη του αγνοείται. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το υφιστάμενο οργανόγραμμα του ΕΟΦ είναι από το 1989 και έχει ξεπεραστεί από τις νέες Οδηγίες -Κανονισμούς της ΕΕ και την προσθήκη νέων αντικειμένων. Ταυτόχρονα, το φθινόπωρο λήγουν οι συμβάσεις του μη μόνιμου προσωπικού, με αποτέλεσμα τη δραματική μείωση του ανθρώπινου δυναμικού του και την πλήρη αδυναμία να επιτελέσει το έργο του.

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ερώτηση 43 Βουλευτών ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 8 Ιουλίου 2021

ΘΕΜΑ: «Αβέβαιο το μέλλον του ΕΟΦ εν μέσω πανδημίας-επείγει η έγκριση του νέου Οργανισμού»

2. Ψυχική Υγεία

Η φροντίδα της ψυχικής υγείας είναι ένας σημαντικός αλλά πάντοτε υποτιμημένος τομέας του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η παροχή ολοκληρωμένων και ευρέως φάσματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε όλους του κατοίκους της χώρας, από την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση, μέχρι τη θεραπεία, την αποκατάσταση, την κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη, είναι κρίσιμη παράμετρος ενός συστήματος ισότιμης και καθολικής κάλυψης των αναγκών υγείας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η ψυχική νόσος αποτελεί παγκόσμια απειλή και το πρόταγμα της Ισότητας στην Υγεία πρέπει να την συμπεριλαμβάνει. Την τετραετία 2015-19 παρά το στενό δημοσιονομικό πλαίσιο και τη μνημονιακή επιτροπεία, έγινε μια σημαντική προσπάθεια επανεκκίνησης της – βαλτωμένης λόγω της κρίσης – ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και της μετάβασης από ένα ασυλικό σε ένα κοινοτικό σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Προωθήθηκαν αλλαγές στη διοικητική δομή του συστήματος (ν.4461/2017), στην αποκεντρωμένη και συμμετοχική διεύθυνση του (ΠεδιΤοΨΥ), στον τομεοποιημένο σχεδιασμό των δομών σε βάθος 5ετίας. Ταυτόχρονα, ολοκληρώθηκε το κλείσιμο των ασυλικών δομών του Ψυχιατρείου Τρίπολης, δημιουργήθηκαν νέες δημόσιες δομές (4 ψυχιατρικές κλινικές σε γενικά νοσοκομεία), ενισχύθηκε το προσωπικό των υφιστάμενων, σχεδιάστηκαν στεγαστικές δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης μέσω ΕΣΠΑ, χρηματοδοτήθηκαν οι ΚοιΣΠΕ για τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας για λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, έγιναν σοβαρές θεσμικές ρυθμίσεις (πλαίσιο για «ποινικά ανεύθυνους» ασθενείς, για την αδειοδότηση και λειτουργία των μονάδων των ΑΜΚΕ, για τις «ακούσιες εισαγωγές»). Παρά τα σημαντικά αυτά βήματα, υπάρχουν πολλές άμεσες εκκρεμότητες για την ολοκλήρωση ώριμων έργων

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Επίκαιρη Ερώτηση Τομέαρχη Υγείας ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 20 Ιανουαρίου 2020

ΘΕΜΑ: «Καθυστερήσεις στην πορεία ολοκλήρωσης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης»

και δράσεων για την ψυχική υγεία, όπως : 1. Η ολοκλήρωση των διαδικασιών (κτιριακές υποδομές, προσλήψεις προσωπικού) για την ανάπτυξη και λειτουργία ψυχιατρικών κλινικών ενηλίκων και παιδιών -εφήβων σε γενικά νοσοκομεία (Κόρινθος, Άργος, «Κοργιαλένιο», «Άγιοι Ανάργυροι», Λαμία, Τρίκαλα κλπ) 2. η ανάπτυξη Μηχανισμού Υποστήριξης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο 3. η ανάπτυξη Φορέα Αξιολόγησης Ποιότητας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας και Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων και η ολοκλήρωση της δημιουργίας προτύπων ποιότητας των μονάδων ψυχικής υγείας μέσω της εκπόνησης θεραπευτικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών 4. η Υπουργική Απόφαση για τη διαδικασία χρηματοδότησης των Κοι.Σ.Π.Ε. και την κάλυψη του επιπλέον κόστους ψυχοκοινωνικής φροντίδας των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και 5. Ολοκλήρωση των διαδικασιών για την εφαρμογή του 4461/2017.

Οι καθυστερήσεις, η ολιγωρία και έλλειψη συγκεκριμένου «δείγματος γραφής» σχετιζόμενου με την πολιτική Ψυχικής Υγείας και την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, προβληματίζουν για τις πραγματικές προθέσεις της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας στον ευαίσθητο αυτό τομέα.

Μετά από επίσκεψη στις 24 Μαρτίου στα διασυνδεδεμένα Νοσοκομεία “Δαφνί” και “Δρομοκαϊτειο”, στο πλαίσιο περιοδίων της Κ.Ο. ΣΥΡΙΖΑ στα νοσηλευτικά ιδρύματα της Αττικής, και την αναλυτική ενημέρωση από την πλευρά τόσο των εργαζομένων όσο και της διοίκησης για τα προβλήματα που έχουν ανακύψει ειδικά την περίοδο της πανδημίας, θεωρούμε αναγκαίο να αναφέρουμε τα εξής :

Εμβολιασμός έναντι του κοροναϊού: Επισημαίνεται ότι κανένας από τους ψυχικά ασθενείς που είναι στην ευθύνη του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (ΨΝΑ) δεν έχει εμβολιαστεί, παρότι πληρούν τα ηλικιακά κριτήρια, καθώς ο σχεδιασμός του Υπουργείου Υγείας δεν συμπεριελάμβανε τους διαμένοντες σε ψυχιατρικές δομές. Απόρροια της κρίσιμης αυτής παράλειψης είναι η εμφάνιση κρουσμάτων covid-19 σε νοσηλευόμενους αλλά και σε προσωπικό, ειδικά στο Δρομοκαϊτειο. Σημειώνεται ότι ο εμβολιασμός των ασθενών των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης έναντι της COVID-19 ξεκίνησε στις 31/3 μετά και την επίσκεψη μελών αντιπροσωπείας της Κ.Ο. ΣΥΡΙΖΑ στις 24/3.

Περίθαλψη περιστατικών Covid-19: Το “Δαφνί” και το “Δρομοκαϊτειο” δεν διαθέτουν την υποδομή, τον κατάλληλο εξοπλισμό και το επιστημονικό δυναμικό (παθολόγους, πνευμονολόγους, λοιμωξιολόγους) για να παρέχουν επείγουσα και ποιοτική φροντίδα στα περιστατικά τα οποία διαγιγνώσκονται με κοροναϊό και χρήζουν νοσηλείας. Ειδικότερα από την έναρξη της πανδημίας μέχρι σήμερα έχουν ανιχνευθεί συνολικά 71 κρούσματα στο Δρομοκαϊτειο, εκ των οποίων τα 57 αφορούν ασθενείς με ήπια συμπτώματα, οι οποίοι παραμένουν σε δομές του Νοσοκομείου. Συνολικά, 10 ασθενείς έχουν μεταφερθεί μέχρι σήμερα και νοσηλεύονται σε Κλινικές Covid-19 Γενικών Νοσοκομείων (Σωτηρία, Αττικό, Γενικό Κρατικό Νίκαιας, Ασκληπιείο), ενώ 3 ασθενείς απεβίωσαν. Σημειώνεται επίσης ότι έξι (6) εργαζόμενοι του ΨΝΑ νοσούν από Covid-19.

Γηροψυχιατρικό Τμήμα “Δρομοκαϊτειού”: Επί του παρόντος φιλοξενεί 33 ασθενείς και για την ενίσχυσή του με νοσηλευτικό προσωπικό έχουν αποδυναμωθεί οι κοινοτικές δομές-ξενώνες λόγω μετακίνησης νοσηλευτών προς το Νοσοκομείο. Μάλιστα λόγω ανεπαρκούς στελέχωσης του Τμήματος, το 50% των ασθενών (15 από τους 33) είναι νέοι άνθρωποι που νοσηλεύονται εκεί υποχρεωτικά.

Ανθρώπινο δυναμικό: Η πανδημία ανέδειξε το μείζον πρόβλημα της υποστελέχωσης του ΨΝΑ, η οποία αναμένεται να επιταθεί εφόσον επίκειται η συνταξιοδότηση τουλάχιστον 25 υπαλλήλων χωρίς να έχει υπάρχει πρόβλεψη πλήρωσης των κενούμενων θέσεων.

Κοινοτικές ψυχιατρικές δομές: Είναι γνωστό ότι δεν διαθέτουν ιατρικό δυναμικό για την παρακολούθηση και διαχείριση παθολογικών-πνευμονολογικών περιστατικών. Για παράδειγμα στο Οικοτροφείο ΤΕΡΨΙΧΟΡΗ στο Π. Φάληρο, το οποίο υπάγεται διοικητικά στο ΨΝΑ, εντοπίστηκαν 5 θετικά ασυμπτωματικά κρούσματα τα οποία δεν είχαν πρόσβαση σε κατάλληλη περίθαλψη ενώ περίπου 10 διακομίσθηκαν στο Αγία Όλγα και στην Παμμακάριστο. Στο ΨΝΑ Δαφνί σε μια Κλινική Οξέων Περιστατικών (8οΨΤΕ) έχουν βρεθεί θετικοί στον κοροναϊό 11 ασθενείς από τους 15 και 5 εργαζόμενοι. Επίσης έχει μετατραπεί η παθολογική κλινική σε Κλινική covid με 20 κλίνες, που αυτή την στιγμή νοσηλεύει 18 θετικούς ψυχιατρικούς ασθενείς.

Επιδημιολογικοί έλεγχοι: Κλιμάκιο του ΕΟΔΥ πραγματοποιούσε ανά 15θήμερο rapid test, το οποίο είχε θετικό αντίκτυπο τόσο στους εργαζόμενους όσο και τους φιλοξενούμενους, καθώς ανιχνεύονταν έγκαιρα τυχόν θετικά κρούσματα. Ωστόσο, σύμφωνα με τις μαρτυρίες των εργαζομένων, η επίσκεψη των κινητών μονάδων του ΕΟΔΥ στο ΨΝΑ διεκόπη.

Ασθενοφόρο: Επισημάνθηκε επίσης ότι δεν διατίθεται ασθενοφόρο στο “Δαφνί” σε ώρες εκτός εφημερίας του Νοσοκομείου, για τις διακομιδές των ασθενών.

Υγιεινή περιβάλλοντος: Μολονότι υφίστανται στον Οργανισμό του ΨΝΑ 4 θέσεις απολυμαντών και επί του παρόντος είναι καλυμμένη μόνο μία (1) από υπάλληλο που θα συνταξιοδοτηθεί σύντομα και βρίσκεται σε άδεια, δεν έχει προκηρυχθεί καμία θέση. Ως αποτέλεσμα αναγκάζεται η Επόπτρια Υγείας να προβαίνει η ίδια σε απολυμάνσεις στο “Δαφνί” κάνοντας υπέρβαση καθηκόντων για να καλύψει το κενό.

Υπολειτουργία υφιστάμενων δομών: Λόγω των έκτακτων μέτρων στο πλαίσιο της πανδημίας έχουν μειωθεί σημαντικά τα ραντεβού στα Εξωτερικά Ιατρεία και έχουν ανασταλεί άλλες τακτικές λειτουργίες του νοσοκομείου (Κλινική Ημέρας) .

Ως εμβολωματική λύση στα πολυάριθμα προβλήματα, το Υπ. Υγείας δρομολογεί τη μεταφορά ασθενών που δεν έχουν μολυνθεί από τον νέο κορωνοϊό σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές, αγνοώντας τη φύση της ψυχιατρικής νοσηλείας, το γεγονός δηλαδή ότι πρόκειται για χρονίως ψυχικά πάσχοντες για τους οποίους η αλλαγή περιβάλλοντος μπορεί να προκαλέσει σημαντική επιβάρυνση και απορρύθμιση της κατάστασής τους .

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ερώτηση 44 Βουλευτών ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 6 Απριλίου 2021

ΘΕΜΑ: “Σοβαρά λειτουργικά προβλήματα στα ειδικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία”

3. Ευάλωτοι πληθυσμοί

Τους πρώτους μήνες της πανδημίας ο Π.Ο.Υ. έσπευσε να δημοσιεύσει έναν οδηγό με “Δράσεις για την φροντίδα και την προστασία των ευάλωτων πληθυσμών από την πανδημία COVID-19”, αναγνωρίζοντας ότι η τήρηση των συστάσεων και των μέτρων προστασίας της δημόσιας υγείας για τον γενικό πληθυσμό μπορεί να μην είναι εφικτή για άτομα που ζουν σε δύσκολες συνθήκες ή με περιορισμένους πόρους, δηλαδή σε όσους αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης, ζουν σε υπερπληθείς κατοικίες, διαβιούν σε κλειστές δομές, καταυλισμούς, σε απομακρυσμένες περιοχές και ζουν σε συνθήκες στέρησης ή ακραίας φτώχειας.

Actions for consideration in the care and protection of vulnerable populations from COVID-19

Interim guidance

Revised and republished as of 13 October 2021 (Originally published on 19 May 2020)

World Health Organization
Western Pacific Region

Εμπόδια πρόσβασης για τους ανασφάλιστους

Η κυβέρνηση Μητσοτάκη επιβεβαίωσε ότι μπορεί να είναι συγχρόνως ιδεοληπτική, κοινωνικά ανάλγητη και διαχειριστικά ανεπαρκής. Από τις 15 Μαρτίου 2022 οι ανασφάλιστοι συμπολίτες μας δεν μπορούν να συνταγογραφούν φάρμακα και εργαστηριακές εξετάσεις σε ιδιώτες γιατρούς, παρά μόνο σε δημόσιες δομές. Οι οποίες είναι γνωστό ότι αυτή την περίοδο λόγω της «κοβιντοποίησης» του ΕΣΥ έχουν αποδιοργανωθεί τελείως και άρα θα δημιουργηθούν τεράστια προβλήματα στην καθημερινή εξυπηρέτηση αυτής της ευάλωτης ομάδας του πληθυσμού, επαναφέροντας εμπόδια πρόσβασης και αποκλεισμούς των ανασφάλιστων πολιτών στην αναγκαία διαγνωστική και φαρμακευτική φροντίδα. Την ίδια ώρα χιλιάδες ελεύθεροι επαγγελματίες σε όλη την Ελλάδα, ενώ είναι ασφαλισμένοι στον ΕΦΚΑ κι έχουν πληρώσει ή ρυθμίσει τις εισφορές τους εμφανίζονται ως ανασφάλιστοι, με αποτέλεσμα να στερούνται ασφαλιστικής ικανότητας και της προβλεπόμενης ιατροφαρμακευτικής φροντίδας, τόσο αυτοί όσο και τα έμμεσα ασφαλισμένα μέλη των οικογενειών τους (παιδιά, σύζυγοι). Η ευθύνη από τη διοίκηση

Η ΑΥΓΗ

Γιάννης Μπασκόζος / Η εμποδιζόμενη συνταγογράφηση σε ανασφάλιστους εξυπηρετεί τη φαρμακοβιομηχανία

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ / PODCASTS 03.12.21 · 14:07



«Το Δημόσιο Σύστημα Υγείας και τα μάτια μας- Με τη δήλωση του πρωθυπουργού, ότι ουσιαστικά δεν χρειάζονται ΜΕΘ, θα έπρεπε να είχαν ξεσηκωθεί και οι πέτρες»

Απόρρητο

του ΕΦΚΑ επιρρίπτεται στην «έλλειψη διαλειτουργικότητας των συστημάτων του ΕΦΚΑ με το ΚΕΑΟ»! Άλλη μια αποτυχία του «επιτελικού κράτους» που οδηγεί σε απίστευτη ταλαιπωρία των πολιτών στις υποστελεχωμένες υπηρεσίες του Οργανισμού και σε δυσβάστακτη οικονομική επιβάρυνση για να καλύψουν τις υγειονομικές του ανάγκες. Σε μία περίοδο πολυεπίπεδης και παρατεταμένης κρίσης (πανδημία- ακρίβεια- ενεργειακό κόστος) με δραματικές επιπτώσεις στο εισόδημα των πολιτών, τέτοια φαινόμενα καθιστούν ακόμη πιο άμεση και επιτακτική την ανάγκη πολιτικής αλλαγής και νέων προτεραιοτήτων, για την «επούλωση των πληγών» της κοινωνίας, την αναδιοργάνωση του ΕΣΥ, του Κοινωνικού Κράτους και της χώρας. Η κοινωνική αδικία, η φτωχοποίηση των ανθρώπων και οι υγειονομικές ανισότητες, δεν είναι αυτό που αξίζει μας αξίζει. Η πρόκληση της προοδευτικής διακυβέρνησης είναι πιο επίκαιρη από ποτέ.

Εγκατάλειψη της υγείας των προσφύγων

Τα προγράμματα PHILOS I & II με τίτλο «Ολοκληρωμένη επείγουσα παρέμβαση υγείας για την προσφυγική κρίση», σχεδιάστηκαν και υλοποιούνται από το 2017 με σκοπό τη διασφάλιση της υγείας του προσφυγικού πληθυσμού και την προστασία της Δημόσιας Υγείας. Με ενέργειες της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας της Κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ εξασφαλίστηκαν τρεις διαδοχικές χρηματοδοτήσεις από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (DG HOME) για την ενίσχυση του δημοσίου συστήματος υγείας αρχικά στα νησιά του ανατολικού Αιγαίου (μέσω του ISF- EMAS ύψους 3.3εκ.ευρώ) και κατόπιν σε όλη την Επικράτεια (μέσω του AMIF: PHILOS I με ενίσχυση 24εκ.Ε. και Philos II με 53 εκ. Ε.). Η υλοποίηση της «Ολοκληρωμένης επείγουσας παρέμβασης υγείας για την προσφυγική κρίση», δηλαδή των PHILOS I & II, ανατέθηκε στον ΕΟΔΥ ως φορέα υλοποίησης.

Πέντε χρόνια μετά την πρώτη εξασφάλιση χρηματοδότησης (μέσω του ISF- EMAS 3.3εκ.Ε.) το 2016, το πρόγραμμα έχει εγκαταλειφθεί στην τύχη του, έχοντας αφήσει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό χωρίς εξοπλισμό, μέσα ατομικής προστασίας, εκπαίδευση και υποστήριξη, υποχρεώνοντας το να αναλάβει αλλότρια καθήκοντα (πχ κάλυψη αναγκών σε εμβολιαστικά κέντρα) και οδηγώντας έτσι σε επαγγελματική εξουθένωση (σ. burn out) και παραιτήσεις μεγάλο μέρος των εργαζομένων.

Η Κυβέρνηση της ΝΔ αποφάσισε να εκδώσει Κοινή Υπουργική Απόφαση (υπ' αρ: Δ1 α/ Γ.Π.οικ. 42069/2020 ΦΕΚ 2730/Β/3-7-2020) παρατείνοντας την ισχύ της προηγούμενης Κ.Υ.Α. (υπ' αρ. Δ1 α/Γ.Π.οικ. 20030/21-3-2020) σύμφωνα με την οποία επιβάλλονται μέτρα περιορισμού κυκλοφορίας αποκλειστικά στους προσφυγικούς πληθυσμούς, στο πλαίσιο της πρόληψης εμφάνισης και διασποράς κρουσμάτων του Covid-19. η Κ.Υ.Α., η οποία υπογράφεται από τον Υπουργό Προστασίας του Πολίτη, τον Υπουργό



Μετανάστευσης και τον Υπουργό Υγείας ορίζει συγκεκριμένες ώρες εξόδου (7πμ-9μμ), συγκεκριμένο πλήθος εξοδούχων (μέχρι 150 άτομα) αλλά, κυρίως, παρατείνει τα περιοριστικά μέτρα έως τις 19-07-2020 για τους διαμένοντες στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης της χώρας καθώς και σε δομές φιλοξενίας της ενδοχώρας.

Η απόφαση αυτή λαμβάνεται χωρίς να υφίσταται σχετική επιστημονική τεκμηρίωση, σύμφωνα με την οποία, οι πρόσφυγες, οι οποίοι διαμένουν σε καταυλισμούς ανά την Επικράτεια, παρουσιάζουν αυξημένα κρούσματα σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, με βάση τα επιδημιολογικά δεδομένα του Ε.Ο.Δ.Υ.

Η απόφαση αυτή λαμβάνεται ενώ δεν υφίστανται οδηγίες των διεθνών οργανισμών όπως

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ερώτηση 41 Βουλευτών ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 13 Δεκέμβρη 2021

ΘΕΜΑ: «Στον «αέρα» με ευθύνη της κυβέρνησης το Πρόγραμμα PHILOS για την υγεία των προσφύγων –μεταναστών»

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ερώτηση 47 Βουλευτών ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 16 Σεπτέμβρη 2021

ΘΕΜΑ: “Δεν υπάρχει προστασία της Δημόσιας Υγείας χωρίς υγειονομική φροντίδα των προσφύγων-μεταναστών. Τι θα γίνει μετά τη λήξη του προγράμματος “PHILOS” της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ;”

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ερώτηση 10 Βουλευτών ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 17 Ιουλίου 2020

ΘΕΜΑ: “Αδικαιολόγητη παράταση περιορισμών κυκλοφορίας σε προσφυγικούς πληθυσμούς»προγράμματος”

ο Π.Ο.Υ. και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) ότι η απομόνωση ολόκληρων δομών φιλοξενίας περιορίζει αποτελεσματικά τη μετάδοση του κορονοϊού σε χώρους υποδοχής και κράτησης ή προσφέρει πρόσθετα προστατευτικά αποτελέσματα για το γενικό πληθυσμό. Η απόφαση αυτή λαμβάνεται ενώ έχουν προ πολλού αρθεί τα μέτρα περιορισμού της κυκλοφορίας για τον γενικό πληθυσμό, γεγονός το οποίο συνιστά κοινωνική διάκριση σε βάρος των προσφύγων παραβιάζοντας οδηγία της ΕΕ σχετικά με τις απαιτήσεις για την υποδοχή αιτούντων (2013/33, άρθρο 8 περί κράτησης).

Αποσάρθρωση του τομέα Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων

Η Κυβέρνηση της ΝΔ έδειξε από τους πρώτους μήνες τις προθέσεις της απέναντι στον Τομέα Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων, έναν κατεξοχήν ευαίσθητο τομέα άσκησης πολιτικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Το φαινόμενο της χρήσης ουσιών, εξάλλου, είναι πολυπαραγοντικό με σοβαρά κοινωνικά αίτια και πολλαπλές επιπτώσεις σε επίπεδο ατομικό και κοινωνικό. Κατά τη διάρκεια της διακυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ ο στρατηγικός σχεδιασμός του Υπουργείου Υγείας είχε ως βασικούς στόχους τη βελτίωση της πρόσβασης των εξαρτημένων σε ποιοτικές υπηρεσίες και τη διασφάλιση της συνέχειας στη φροντίδα τους, ακολουθώντας ολιστική προσέγγιση βασισμένη σε επιστημονικά δεδομένα. Ένα σοβαρό και διαχρονικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο τομέας των εξαρτήσεων είναι η ανεξέλεγκτη λειτουργία ιδιωτικών κέντρων σε όλη την επικράτεια, χωρίς τήρηση βασικών προδιαγραφών, συχνά εκμεταλλευόμενα τη δυσχερή θέση και την απόγνωση των εξαρτημένων ατόμων και των οικογενειών τους. Για αυτό το φαινόμενο έχουν εκφράσει επανειλημμένα την έντονη ανησυχία τους οι επαγγελματίες του χώρου και οι αρμόδιοι εποπτευόμενοι φορείς του Υπουργείου Υγείας. Επιπλέον, έχουν υπάρξει πολλαπλές καταγγελίες πολιτών, και σχετικοί έλεγχοι/πορίσματα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.).

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ερώτηση 48 Βουλευτών ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 20 Οκτώβρη 2021

ΘΕΜΑ: «Αδιαφάνεια στην αδειοδότηση και τον έλεγχο των Ιδιωτικών Κέντρων κατά των Εξαρτήσεων»

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ερώτηση 42 Βουλευτών ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 13 Γενάρη 2021

ΘΕΜΑ: “Αδιαφανείς διοικητικές επιλογές και καθυστερήσεις ανάπτυξης δράσεων στον Οργανισμό κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)”

Η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας παρέλαβε τον ΟΚΑΝΑ αναβαθμισμένο ως προς τη διοικητική λειτουργία και εμπλουτισμένο θεραπευτικά με νέες μονάδες υποκατάστασης και νέου τύπου παρεμβάσεις. Επιπλέον, ήταν δρομολογημένη σειρά νέων δράσεων που θα διεύρυνε και θα αναβάθμιζε περαιτέρω τη φροντίδα των εξυπηρετούμενων από τον ΟΚΑΝΑ. Μετά τη διενέργεια εθνικών εκλογών παρατηρήθηκαν σοβαρά κενά διοίκησης στον οργανισμό, καθώς το ΔΣ αντικαταστάθηκε μετά από οκτώ μήνες, ενώ η θέση Γενικού Διευθυντή παρέμενε επίσης κενή, παρότι ήδη από το Φεβρουάριο του 2019, είχε δρομολογηθεί η δημόσια προκήρυξη και ο ορισμός επιτροπής αξιολόγησης. Η συγκεκριμένη θέση καλύφθηκε μόλις τον Ιούλιο του 2020 - ένα χρόνο μετά τη λήξη της προηγούμενης θητείας - μέσω αδιευκρίνιστης διαδικασίας, η διενέργεια της οποίας έγινε

γνωστή κατά την ανάρτηση της απόφασης, χωρίς να δοθεί η δυνατότητα υποβολής ενστάσεων από τους συμμετέχοντες. Συγκεκριμένα, δεν προηγήθηκε κανενός τύπου ενημέρωση των υποψηφίων ή των πολιτών για τα κριτήρια ή/και τα στάδια αξιολόγησης, ούτε δημοσιεύτηκε συγκριτική βαθμολόγηση και κατάταξη υποψηφιοτήτων. Χρειάζεται να επισημανθεί ότι η δημοσίευση πινάκων αξιολόγησης με αναλυτική μοριοδότηση υποψηφίων αποτελούσε πάγια πρακτική των προηγούμενων διοικήσεων του ΟΚΑΝΑ, η οποία ακολουθούνταν χωρίς παρεκκλίσεις.



“Κάτω τα χέρια απ’ το ΚΕΘΕΑ”: Μεγάλο κύμα συμπαράστασης ενάντια στα σχέδια της κυβέρνησης

ΕΙΔΗΣΕΙΣ

03.10.2019 | 07:00



Πρωτοφανείς είναι οι εκδηλώσεις συμπαράστασης στο ΚΕΘΕΑ από κόμματα, οργανώσεις, κοινωνικούς φορείς, ανθρώπους του πνεύματος, αλλά και κυρίως από το πλήθος των ανθρώπων και των οικογενειών τους, που

Η πολιτική οικονομία της πανδημίας

Προϋπολογισμός 2022

- Δραστική μείωση του ορίου δαπανών του Υπουργείου Υγείας κατά 560 εκ. ευρώ (από 5.217 δισ. σε 4.657) και ειδικότερα με την περικοπή κατά 821 εκ. ευρώ του τακτικού προϋπολογισμού (από 5.162 δισ. σε 4.341).
- Ακόμη όμως και όταν υποχωρήσει πλήρως η πανδημία το 2022, οι χρηματοδοτικές ανάγκες του συστήματος υγείας θα είναι αυξημένες, επειδή ακριβώς η «μονοθεματική» λειτουργία του ΕΣΥ εδώ και 1,5 χρόνο έχει δημιουργήσει ακάλυπτες υγειονομικές ανάγκες.
- Έχει υπολογιστεί ότι στο 1ο 10μηνο της πανδημίας (Μάρτιος-Δεκέμβριος 2020) πραγματοποιήθηκαν 3,9 εκ. λιγότερες επισκέψεις στα τακτικά εξωτερικά-απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων, 2,3 εκ. λιγότερες στα Κέντρα Υγείας και 108.000 λιγότερες χειρουργικές επεμβάσεις σε σύγκριση με την προ πανδημίας περίοδο.
- Τα έσοδα των νοσοκομείων θα είναι μειωμένα κατά 197 εκ. ευρώ, αυξάνοντας έτσι τα ληξιπρόθεσμα χρέη τους, οι μεταβιβάσεις από τον τακτικό προϋπολογισμό σε νοσοκομεία και ΥΠΕ εμφανίζονται μειωμένες κατά 280 εκ. ευρώ, οι δαπάνες στην ΠΦΥ είναι μειωμένες κατά 124 εκ. ευρώ (-34%), ενώ οι δαπάνες προσωπικού συνολικά στο ΕΣΥ είναι μειωμένες κατά 61 εκ. ευρώ, δημιουργώντας εύλογη ανησυχία για την ανανέωση των συμβάσεων που λήγουν στις 31-3-2022.
- ΕΟΠΥΥ: Ενώ τα έσοδα του προβλέπεται να αυξηθούν (+ 310 εκ. ευρώ), οι δαπάνες του για παροχές ασθένειας θα είναι μειωμένες κατά 245 εκ. ευρώ και ο κλειστός προϋπολογισμός για τους ιδιώτες παρόχους θα μειωθεί κατά 16 εκ. σε σχέση με το 2021. Η μόνη δαπάνη του ΕΟΠΥΥ που θα αυξηθεί, και μάλιστα σημαντικά, είναι η φαρμακευτική (κατά 100 εκ. ευρώ). Δεν έχουν προβλεφθεί καθόλου έκτακτες δαπάνες για την αντιμετώπιση της covid-19. Όλα τα παραπάνω πρακτικά σημαίνουν ότι τη νέα χρονιά θα συνεχιστεί η μετακύλιση κόστους περίθαλψης στην τσέπη των πολιτών, θα αυξάνεται η επιβάρυνση των ιδιωτών παρόχων (διαγνωστικά εργαστήρια, φυσικοθεραπευτήρια κλπ.) με αυξημένο clawback, δεν θα μπορέσει ο ΕΟΠΥΥ να καλύψει νέες ανάγκες (υγειονομικό υλικό ανασφάλιστων πολιτών, οδοντιατρική περίθαλψη, γηριατρική φροντίδα), ούτε θα μπορέσει να συμβάλει στη μείωση των υψηλών ιδιωτικών δαπανών υγείας (40% του συνόλου) που είναι σοβαρό διαρθρωτικό πρόβλημα του συστήματος υγείας στη χώρα μας. Μόνο η φαρμακοβιομηχανία αναμένεται να ευνοηθεί από αυτόν προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ. Η «κοινωνική μεροληψία» αυτής της κυβέρνησης είναι πολύ ορατή και σ' αυτόν τον προϋπολογισμό.
- Το κυβερνητικό επιχείρημα είναι ότι υπάρχει πρόβλεψη για 600 εκ. ευρώ, επιπλέον των προϋπολογισθέντων ποσών, που μπορούν να εκταμιευθούν «αν χρειαστεί». Η λογική αυτή του «αν χρειαστεί» είναι το πρόβλημα στη διαχείριση της πανδημίας. Και εξηγεί τα απολύτως προβληματικά αντανakλαστικά της κυβέρνησης. «Θα ενισχύσουμε το ΕΣΥ αν χρειαστεί», «θα στελεχώσουμε τα επιπλέον κρεβάτια ΜΕΘ αν χρειαστεί», «θα επιτάξουμε τον ιδιωτικό τομέα αν χρειαστεί». Και συνήθως ότι γίνεται, γίνεται «κατόπιν

εορτής», όταν έχει χαθεί ο έλεγχος και έχουν εξαντληθεί οι αντοχές του ΕΣΥ και των ανθρώπων του.

Προϋπολογισμός 2021

- Απολύτως επίπλαστη η άνοδος της Ελλάδας στην έκθεση του ΟΟΣΑ κατά 6 θέσεις καθώς αυτές οι χώρες, τις οποίες υποτίθεται ότι προσπεράσαμε στις δαπάνες για την πανδημία (π.χ. Ισλανδία, Δανία, Πορτογαλία κ.α.) δεν έχουν δώσει δεδομένα ή έχουν δώσει στοιχεία 3-4 μήνες πριν από την Ελλάδα.
- Οι δαπάνες για την Υγεία επί ΣΥΡΙΖΑ αυξήθηκαν το 2015 και το 2016 και αν πράγματι μειώθηκαν το 2017, παραμένοντας σε κάθε περίπτωση υψηλότερες από το 2014, τότε καλείται να εξηγήσει πώς κατάφερε η Κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ να παρέχει πλήρη υγειονομική κάλυψη σε 2.5 εκ. ανασφάλιστους πολίτες, σε χιλιάδες πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο, να ιδρύσει 127 νέες δομές Τοπικές Μονάδες Υγείας, να ανοίξει 120 νέες κλίνες ΜΕΘ και μάλιστα χωρίς να υφίσταται η συνθήκη της πανδημίας, να προβεί σε 7.000 προσλήψεις μόνιμου υγειονομικού προσωπικού και πάνω από 10.000 συμβασιούχων, να ανοίξει ξανά δομές υγείας, όπως το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου Πατησίων, που είχε κλείσει η Κυβέρνηση της ΝΔ.
- Σε μια περίοδο που εξελίσσεται μια υγειονομική τραγωδία στη χώρα, με επιδημικό κύμα που δεν κάμπτεται ουσιαστικά μετά από 5 εβδομάδες lockdown, με την πίεση στο ΕΣΥ για νοσηλεία σε κλινικές covid και ΜΕΘ να συνεχίζεται αμείωτη, με αυξανόμενη προσβολή υγειονομικού προσωπικού, με τους ανθρώπους της πρώτης γραμμής στο όριο του burnout, με την κοινωνία φοβισμένη και ανασφαλή, η Κυβέρνηση φέρνει ένα Προϋπολογισμό που προβλέπει μειωμένες δημόσιες δαπάνες υγείας αθροιστικά 572 εκ. € στο Υπουργείο Υγείας.
- Οι προτεραιότητες και η στοχοθεσία ενός νέου Δημόσιου Συστήματος Υγείας, το οποίο βεβαίως προαπαιτεί επιπλέον πόρους και σύγκλιση με το μέσο όρο της ΕΕ στις δημόσιες δαπάνες υγείας (7% του ΑΕΠ) σε ορίζοντα τριετίας, αρχής γενομένης από το 2021.
- Μείον 96 εκατομμύρια στις λοιπές δαπάνες του ΕΟΠΥΥ πλην του φαρμάκου
- Μείον 308 εκατομμύρια στην κρατική επιχορήγηση προς τον ΕΟΠΥΥ από το σημείο που έκλεισε το 2020, και του οποίου προφανώς έχουν καταρρεύσει τα έσοδά του από τη μειωμένη μεταφορά των εισφορών υγείας από τον ΕΦΚΑ
- Μείον 10 εκατομμύρια από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων στη φάση που όλοι έχουν καταλάβει την τεράστια αναπτυξιακή σημασία που έχουν οι δημόσιες δαπάνες υγείας και η ενίσχυση των υγειονομικών σπάντα της χώρας, της κοινωνικής συνοχής και της αξιοπρέπειας των πολιτών.

Χρέη νοσοκομείων

Το 2021 σημειώθηκε μία απότομη αύξηση των ληξιπρόθεσμων οφειλών των δημόσιων νοσοκομείων απέναντι στους προμηθευτές τους. Ειδικότερα, τα ληξιπρόθεσμα χρέη των νοσοκομείων του ΕΣΥ αυξήθηκαν κατά 138% από το Δεκέμβριο του 2019 μέχρι και τον Απρίλιο του 2021, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Οικονομικών (βλ. Δελτίο Μηνιαίων Στοιχείων Γενικής Κυβέρνησης, Απρίλιος 2021, σελ. 24). Ανήλθαν, δηλαδή, σε 818 εκ. ευρώ από 344 εκ ευρώ που βρίσκονταν το Δεκέμβριο του 2019 και 502 εκ ευρώ το Δεκέμβριο το 2020.

Η πίεση στο ΕΣΥ λόγω της πανδημίας και οι έκτακτες υγειονομικές συνθήκες μπορεί να επηρέασαν αρνητικά την τακτική λειτουργία των δημόσιων δομών υγείας και την αξιόπιστη φροντίδα όλων των υπόλοιπων (πλην covid) ασθενών, αλλά σε καμιά περίπτωση δεν δικαιολογείται η εικόνα πλήρους αποδιοργάνωσης των διοικητικών υπηρεσιών των

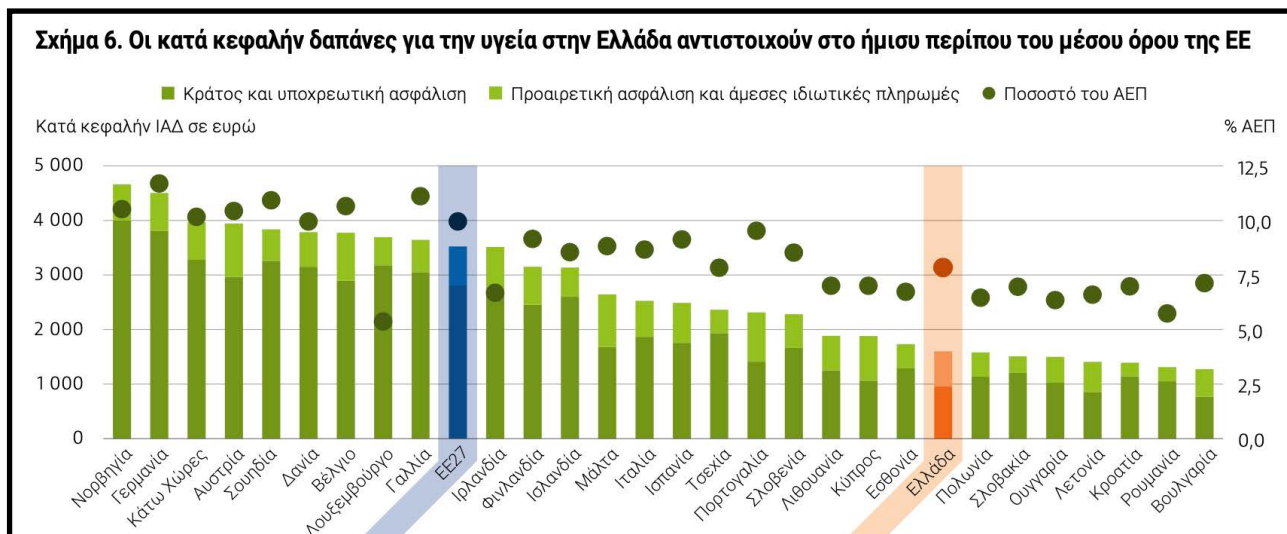
νοσοκομείων και των λογιστηρίων τους. Και, κυρίως, δεν μπορεί η πανδημική κρίση να αποτελεί άλλοθι ολιγωρίας και αβελτηρίας για τις διορισμένες από την κυβέρνηση Διοικήσεις των νοσοκομείων και των ΥΠΕ, που έχουν την πολιτική ευθύνη της οικονομικής διαχείρισης των δημόσιων δομών περίθαλψης.

Η πορεία των ληξιπρόθεσμων χρεών των νοσοκομείων ενισχύει αβίαστα το συμπέρασμα και για σοβαρή διαχειριστική ανεπάρκεια της κυβέρνησης και των στελεχών της. Στελέχη τα οποία, θυμίζουμε, επιλέχθηκαν με εντελώς αδιαφανείς διαδικασίες εδώ και 1.5 χρόνο, με κομματικά και πελατειακά κριτήρια και όχι με βάση την οργανική τους σχέση με το ΕΣΥ, την τεχνοκρατική επάρκεια και την εμπειρία στη διοίκηση μονάδων υγείας.

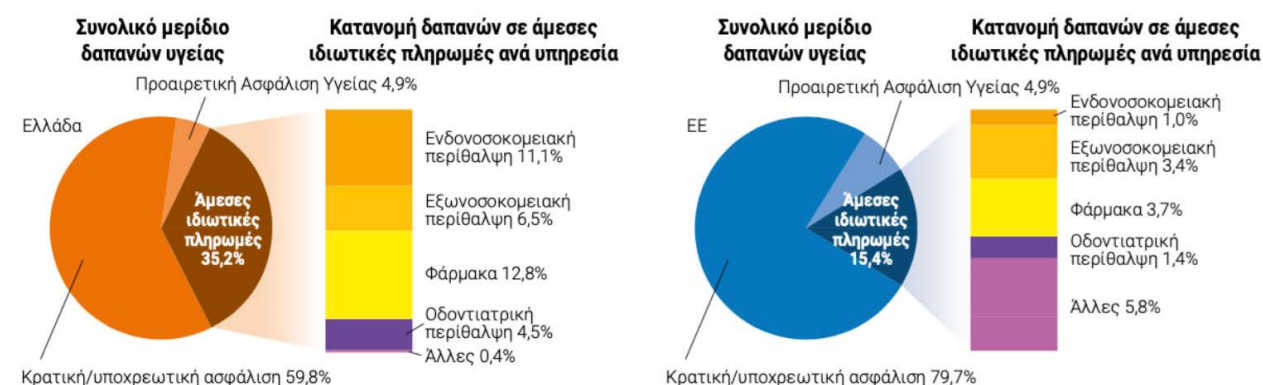
ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ερώτηση 54 Βουλευτών ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ στις 17 Ιουνίου 2021

ΘΕΜΑ: “Μεγάλη αύξηση στα ληξιπρόθεσμα χρέη των Νοσοκομείων”



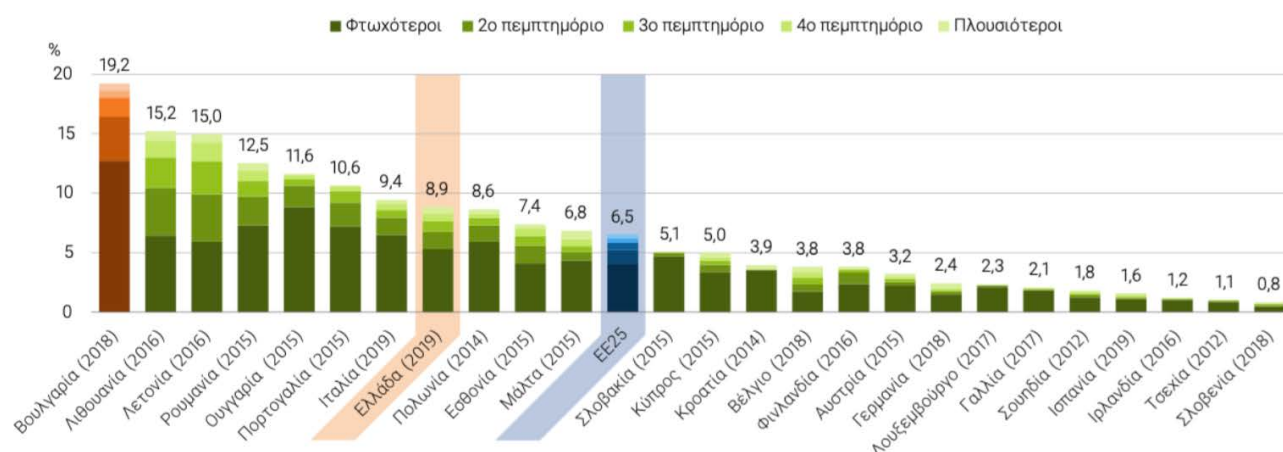
Σχήμα 13. Οι άμεσες ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία στην Ελλάδα είναι από τις υψηλότερες στην ΕΕ



Σημείωση: Ο μέσος όρος της ΕΕ είναι σταθμισμένος. Η προαιρετική ασφάλιση υγείας περιλαμβάνει και άλλα συστήματα προαιρετικής προκαταβολής εισφορών.

Πηγές: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την Υγεία 2021· βάση δεδομένων της Eurostat (τα στοιχεία αφορούν το 2019).

Σχήμα 14. Τα Ελληνικά νοικοκυριά αντιμετωπίζουν υψηλά επίπεδα καταστροφικών δαπανών για την υγεία



Νεοφιλελευθερισμός και συμφέροντα: η «συνταγή» της αποτυχίας

Η κυβέρνηση στη διάρκεια της πανδημίας δεν νοιάστηκε ποτέ για:

- την πλήρη αποδιοργάνωση του ΕΣΥ και την αδυναμία αξιοπρεπούς περίθαλψης των υπόλοιπων (πλην covid) νοσημάτων
- την υποχώρηση των standards ασφάλειας και ποιότητας στη φροντίδα των ασθενών
- τη μη εξυπηρέτηση των πολιτών στις δημόσιες δομές και την οικονομική τους επιβάρυνση
- την εξάντληση των ψυχοσωματικών αντοχών του προσωπικού του ΕΣΥ, το σύνδρομο burn out των «ανθρώπων της πρώτης γραμμής»
- την «κατάρρευση ηθικού» και τις αυξανόμενες παραιτήσεις γιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας
- το ότι το ΕΣΥ δεν είναι πιά ελκυστικό για τους νέους γιατρούς και τους ειδικευόμενους
- το ότι αυξήθηκαν οι υγειονομικές ανισότητες στη χώρα
- το ότι είμαστε σε απόκλιση από την Ευρώπη στους δείκτες της πανδημίας.

tvxs

A A A



Αυγέρη: Η κυβέρνηση Μητσοτάκη θα λογοδοτήσει στον λαό για τις χιλιάδες αδικαιολόγητες απώλειες ανθρωπίνων ζωών



tvxs

A A A



Γιώργος Βαρεμένος για κυβέρνηση: «Φύγετε πριν είναι αργά για τη χώρα!»



Και δεν νοιάστηκε επειδή δεν πιστεύει στο ΕΣΥ, στο ισχυρό Κοινωνικό Κράτος, στον κρατικό παρεμβατισμό στην αγορά, στην ανάγκη μείωσης των ανισοτήτων, σε πολιτικές αναδιανομής. Η κυβέρνηση αποδείχθηκε κατώτερη των περιστάσεων στη διαχείριση της πανδημικής κρίσης, επειδή πίσω από κάθε πολιτική της απόφαση υπήρχε η εμμονή με το νεοφιλελευθερισμό και η επιρροή επιχειρηματικών συμφερόντων.

Έτσι εξηγείται η απροθυμία στήριξης του ΕΣΥ και επένδυσης στη Δημόσια Υγεία, η απροθυμία επίταξης των ιδιωτικών κλινικών, η άρνηση συνταγογράφησης και αποζημίωσης των τεστ, η άρνηση διατίμησης κρίσιμων προϊόντων όπως οι μάσκες

υψηλής προστασίας, ο αποκλεισμός των ανασφάλιστων από την πρόσβαση σε ιδιώτες γιατρούς για φάρμακα και εξετάσεις και, κυρίως, το σχέδιο ιδιωτικοποιήσεων που ετοιμάζει για το ΕΣΥ.

Ινστιτούτο ΕΝΑ: Αποδυναμωμένο ΕΣΥ, αυξανόμενες ακάλυπτες ανάγκες και υψηλότερο ιδιωτικό κόστος για την Υγεία στην Ελλάδα



ΕΝΑ

Ινστιτούτο
Εναλλακτικών
Πολιτικών

Το δίδαγμα της πανδημίας και οι ιδεοληψίες του Κυριάκου Μητσοτάκη

Η πανδημία δημιούργησε μια σοβαρή «ρωγμή» στο νεοφιλελεύθερο αφήγημα σε όλο τον κόσμο, αναδεικνύοντας την αξία και την υπεροχή των δημόσιων και όχι των ιδιωτικών συστημάτων υγείας. Ακόμα και ο κεντροδεξιός Γάλλος Πρόεδρος Ε. Μακρόν δήλωσε ότι «η πανδημία έδειξε ότι υπάρχουν αγαθά και υπηρεσίες που πρέπει να τοποθετηθούν εκτός των νόμων της αγοράς». Μόνο στην Ελλάδα η κυβέρνηση επιμένει στις νεοφιλελεύθερες ιδεοληψίες της και θεωρεί ότι το συμπέρασμα από την πανδημία είναι η ανάγκη Συμπράξεων Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) και οι ιδιωτικοποιήσεις στο ΕΣΥ.

Μόνο στην Ελλάδα ο Υπουργός Υγείας μιλά για «αντιλήψεις κρατισμού» και θεωρεί ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας (το οποίο με βάση τον ιδρυτικό νόμο 1397/1983 αποτελείται από κρατικές δομές) συμπεριλαμβάνει και τον ιδιωτικό τομέα! Αποσιωπώντας το γεγονός ότι οι κρατικές δομές και το προσωπικό τους σήκωσαν όλο το βάρος της πανδημικής κρίσης και ότι οι ιδιωτικές δομές «φυγομάχησαν» και απέφυγαν επιμελώς να εμπλακούν ουσιαστικά στη φροντίδα covid. Η κυβερνητική στρατηγική σε καμιά περίπτωση δεν οδηγεί στην αναβάθμιση αλλά στη διάλυση του ΕΣΥ και στην εξυπηρέτηση επιχειρηματικών συμφερόντων στο χώρο της Υγείας. Γι' αυτό είναι στα χέρια των υγειονομικών, των ασθενών και της κοινωνίας η αποτροπή μιας τέτοιας «ανθυγιεινής» εξέλιξης.

Ηλίας Μόσιαλος στην «Α» / Κατέρρευσαν οι ιδεολογικές αφέλειες για ανωτερότητα των ιδιωτικών συστημάτων Υγείας

ΚΟΙΝΩΝΙΑ 6'

03.04.22 · 17:00

ΕΝΤΥΠΗ ΕΚΔΟΣΗ



Αντώνης Ραυτόπουλος



Αριστερή και προοδευτική πρόταση για την Υγεία

Για όλους τους παραπάνω λόγους, είναι αναγκαία και εφικτή η αλλαγή πορείας στα πολιτικά πράγματα και μια νέα προοδευτική πλειοψηφία στη διακυβέρνηση της χώρας, με πρώτιστη προτεραιότητα την προάσπιση του καθολικού δικαιώματος στην Υγεία και την ενδυνάμωση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας.

Τι σημαίνει στην πράξη ενίσχυση του Ε.Σ.Υ. και «θωράκιση» της Δημόσιας Υγείας:

1. **Ενίσχυση των προϋπολογισμών του ΕΣΥ και του ΕΟΠΥΥ** με στόχο την σύγκλιση με το μέσο ευρωπαϊκό όρο στις δημόσιες δαπάνες υγείας (7% του ΑΕΠ). Ο Π.Ο.Υ. , η Ε.Ε., ο Ο.Ο.Σ.Α. και οι διεθνείς επιστημονικοί οργανισμοί συστήνουν τη γενναία επένδυση και χρηματοδότηση των δημόσιων συστημάτων υγείας.
2. **Δραστική αντιμετώπιση της κρίσης στελέχωσης του ΕΣΥ** με συνδυασμό μέτρων όπως: α. αυτόματη προκήρυξη και κάλυψη των κενούμενων θέσεων λόγω συνταξιοδότησης β. μόνιμη παραμονή στο σύστημα όλου του επικουρικού προσωπικού και των συμβασιούχων ΟΑΕΔ. γ. πλάνο 15.000 μόνιμων προσλήψεων γιατρών , νοσηλευτών και λοιπών εργαζομένων σε βάθος 3ετίας , με στόχο την ανάπτυξη νέων δομών και υπηρεσιών σε τομείς που υστερεί διαχρονικά το δημόσιο σύστημα (ΠΦΥ-Κινητές Μονάδες- ΤΕΠ- Κλινικές Λοιμώξεων- Εργαστήρια Αποκατάσταση-Ψυχική Υγεία-Ανακουφιστική Φροντίδα- αποκεντρωμένες Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας κλπ) .
3. **Σοβαρή μισθολογική αναβάθμιση των γιατρών και των υπόλοιπων υγειονομικών-**ένταξη στα ΒΑΕ των εργαζομένων στο ΕΣΥ- ενισχυμένα κίνητρα προσέλκυσης γιατρών στις δομές υγείας των άγονων-νησιωτικών-δυσπρόσιτων περιοχών, καθώς επίσης στις άγονες ειδικότητες και στις θέσεις που προκηρύσσονται σε όλη τη χώρα χωρίς να εκδηλώνεται ενδιαφέρον για την πλήρωση τους .
4. **Εθνικό σχέδιο υποδομών υγείας** για αναβάθμιση των κτηριακών εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού του ΕΣΥ, μέσω ειδικού δημόσιου χρηματοδοτικού εργαλείου («Φιλόδημος» για την Υγεία)
5. **Ολοκλήρωση της μεταρρύθμισης στην ΠΦΥ και στο θεσμό του οικογενειακού γιατρού**, στήριξη των δημόσιων δομών (ΚΥ –ΤΟΜΥ) με έμφαση στην κοινοτική και κατ'οίκον φροντίδα υγείας αλλά και στη συστηματική παρακολούθηση ευάλωτων ομάδων πληθυσμού .
6. **Ανάπτυξη της Επείγουσας Ιατρικής**, αύξηση των κέντρων εκπαίδευσης στην επειγοντολογία, αυτοτελή Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών , πλήρως στελεχωμένα με εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
7. **Πρωτοβάθμιες και κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας**, ενίσχυση των Κέντρων Ψυχικής Υγείας και των Κινητών τους Μονάδων, αναβάθμιση της παιδοψυχιατρικής φροντίδας , ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και υπέρβαση του ασυλικού μοντέλου .

8. **Αναδιοργάνωση (θεσμική και λειτουργική) των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας** – αποκέντρωση του ΕΟΔΥ - στήριξη των Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας (ΚΕΔΥ-ΠΕΔΥ)- διασύνδεση με τις δομές ΠΦΥ σε δράσεις πρόληψης και προαγωγής της υγείας του πληθυσμού.
9. **Συνέχιση- μετεξέλιξη του προγράμματος Philos-2** για την υγειονομική φροντίδα των προσφύγων-μεταναστών.
10. **Μείωση της ιδιωτικής δαπάνης υγείας** μέσα από την κάλυψη επιπλέον αναγκών (οδοντιατρική φροντίδα, αποθεραπεία-αποκατάσταση, γηριατρική φροντίδα , φροντίδα ατόμων με άνοια, ειδική αγωγή, εργαστηριακός έλεγχος) με ευθύνη του ΕΣΥ και του ΕΟΠΥΥ.