

Προτεραιότητες στην πολιτική Υγείας

► Μιας κυβέρνησης μεγάλων ριζοσπαστικών αλλαγών με κορμό τον ΣΥΡΙΖΑ

Σύμφωνα με έρευνα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, το 59% των κατοίκων της χώρας αναβάλει ή τελικά δεν προσφεύγει στις υπηρεσίες ΠΦΥ λόγω του κόστους χρήματος, του εξαντισμού των αποθεμάτων των νοικοκυριών για την ώρα της ανάγκης, αλλά και λόγω της υπέρτερης της προσφοράς, της ανεπάρκειας δηλαδή του ΕΟΠΥΥ, που πάσχει ως προς τη χρηματοδοτική βάση και με τον νέο Κανονισμό Παροχών του Οργανισμού, καθώς και με τη δραματική μείωση των εργαστηριακών εξετάσεων, δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασφαλισμένων του ακόμη και για στοιχειώδεις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Το 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο με θέμα «Οικονομία και Υγεία σε κρίση, Αδιέξοδα και Υπερβάσεις» συμπεραίνει ότι η επιδείνωση του επιπέδου υγείας, η οποία καταγράφεται με στατιστικά δεδομένα στο διάστημα 2006-12, πλήττει κατά σειρά τους χρονίως πάσχοντες (38% του πληθυσμού), τους φτωχούς, τους ηλικιωμένους, τους ανέργους, τους μετανάστες και τους συνταξιούχους.

Είναι νομίζω φανερό ότι η σημερινή Κυβέρνηση αγκύλωμένη στις μνημονιακές δεσμεύσεις της και τη νεοφιλελεύθερη λογική, δεν μπορεί να αξιοποιήσει τις έρευνες της ΕΣΔΥ και άλλων Επιστημονικών Φορέων για τη δημόσια υγεία, ούτε τα συμπεράσματα και τις ενδιαφέρουσες προτάσεις που ακούστηκαν στο Συνέδριο και προσανατολίζουν στην αναδιοργάνωση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας την περίοδο της ανθρωπιστικής κρίσης στη σημερινή Ελλάδα. Το καθήκον αυτό αφορά μια διαφορετική Κυβέρνηση μεγάλων ριζοσπαστικών αλλαγών και εθνικής ανόρθωσης προς όφελος του λαού, με κορμό τον ΣΥΡΙΖΑ. Η Κυβέρνηση αυτή μπορεί να εξετάσει τις προτεραιότητες της στις δαπάνες του κρατικού προϋπολογισμού και στη συγκρότηση των υπηρεσιών υγείας με εντελώς διαφορετική οπτική για τις υποχρεώσεις της και για τη σχέση του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα υγείας.

ΠΡΩΤΟΝ: Ο ΕΟΠΥΥ απαξιώνεται λόγω της κραυγαλέας υποχρηματοδότησής του αλλά και γιατί καλύπτει ένα στρεβλό, σπάταλο, καταναλωτικό μοντέλο παροχής υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους του, που παρακμάζουν τη πρόληψη, επικεντρώνονται στη θεραπεία, χρηματοδοτούν πανάκριβες υπηρεσίες που θα μπορούσε να παρέχει το δημόσιο σύστημα υγείας.

ΔΕΥΤΕΡΟΝ: η ριζική αναδόμηση του ΕΟΠΥΥ πρέπει να γίνει ταυτόχρονα με τη ποιοτική ολοκλήρωση του ΕΣΥ στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, στον παρακλινικό έλεγχο, στην επείγουσα –τη δευτεροβάθμια – τριτοβάθμια και εξειδικευμένη περίθαλψη, στην αποκατάσταση, στη νοσηλεία κατ'οίκον. Ο ΕΟΠΥΥ δεν πρέπει να παρέχει υπηρεσίες υγείας. Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας για τους ασφαλισμένους του πρέπει να γίνεται με

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟ ΠΑΡΟΧΟ του ΕΣΥ και με απόλυτο ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟ του δημόσιου από τον ιδιωτικό τομέα υγείας. Το ΕΣΥ θα μπορούσε στη πορεία προς την ολοκλήρωσή του να αναζητά συμπληρωματικές και μόνον υπηρεσίες από τον ιδιωτικό τομέα.

ΤΡΙΤΟΝ: η οργάνωση της ΠΦΥ από το ΕΣΥ, με παρεμβάσεις στους τύπους εργασίας και κατοικίας, πρέπει να περιλαμβάνει υπηρεσίες προς τον υγιή πληθυσμό και προς τους χρονίως πάσχοντες, από καλά σχεδιασμένο δίκτυο Κέντρων Υγείας σε όλη τη χώρα με γεωγραφικά-πληθυσμιακά-επιδημιολογικά κριτήρια και εξοπλισμένων με Εργαστήρια της σύγχρονης βιοιατρικής τεχνολογίας. Η πρόληψη, ο εμβολιασμός, η αγωγή υγείας, η υγειονομική διαφύλαξη, η σχολική υγιεινή, η ιατρική της εργασίας, η νοσηλεία κατ'οίκον, η οδοντιατρική φροντίδα, η ανάπτυξη τοπικών πολιτικών και προγραμμάτων για ευαίσθητες ομάδες του πληθυσμού, γίνεται από οικογενειακούς γιατρούς παθολόγους, γενικής ιατρικής, παιδίατρους, από γιατρούς εργασίας, οδοντιάτρους, επισκέπτες υγείας, νοσηλευτικό προσωπικό. Η αντιμετώπιση των ποικίλων ομάδων χρονίως πασχόντων (πνευμονοπαθών, καρδιοπαθών, διαβητικών, νεφροπαθών, καρκινοπαθών, ηπατοπαθών, ψυχασθενών...) απαιτεί στελέγωση. Εξειδικευμένων Κέντρων Υγείας με γιατρούς ειδικοτήτων, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στο ΕΣΥ, με φυσιοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτικό, διοικητικό και εργαστηριακό προσωπικό... που εργάζονται ως διεπιστημονική ομάδα με σωστή συνεργασία και οργανική διασύνδεση με αντίστοιχες Κλινικές Νοσοκομείων.

ΤΕΤΑΡΤΟΝ: η πρωτοβάθμια περίθαλψη, παρέχεται στα Κέντρα Υγείας. Τα Τακτικά

Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων – εκτός των εξειδικευμένων των Τριτοβάθμιων και Ειδικών Νοσοκομείων - καταργούνται. Η επείγουσα περίθαλψη απαιτεί καλά οργανωμένο ΕΚΑΒ, αυτοτελή ΤΕΠ σε επιλεγμένα Νοσοκομεία του Κέντρου και στο σύνολο των Νομαρχιακών, ασφαλές - ποιοτικό και αποτελεσματικό σύστημα εφημερίας σε όλη τη χώρα, στο οποίο συμμετέχουν και τα Κέντρα Υγείας με τους γιατρούς ειδικοτήτων, οι οποίοι μπορούν να εφημερεύουν και στα ΤΕΠ για την αντιμετώπιση των οξέων περιστατικών.

ΠΕΜΠΤΟΝ: Η πρόληψη, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και η επείγουσα περίθαλψη παρέχονται ΔΩΡΕΑΝ.

ΕΚΤΟΝ: Οι Οργανισμοί των Νοσοκομείων επικαιροποιούνται στη βάση του υγειονομικού χάρτη. Προωθείται η σταδιακή, αλλά γρήγορη, εφαρμογή τους, με κριτήριο τη μεγιστοποίηση της κοινωνικής αξίας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

ΕΒΔΟΜΟΝ: η αποκατάσταση οργάνωνται από το ΕΣΥ με την κατ'οίκον συνεχιζόμενη νο-



Γράφει ο ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΣΑΚΗΣ, μέλος της Γραμματείας του Τμήματος Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ

σηλευτική παρακολούθηση, αλλά και με επαρκώς στελεχωμένα Κέντρα Αποκατάστασης σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια.

ΟΓΔΟΟΝ: Η χρηματοδότηση του δημόσιου τομέα υγείας γίνεται ενιαία από τον κρατικό προϋπολογισμό, ως προτεραιότητα των δαπανών μιας Κυβέρνησης εθνικής σωτηρίας. Πολύ σημαντικό ζήτημα είναι ο εξορθολογισμός των δαπανών, η εξοικονομηση πόρων, με παρεμβάσεις στη παραγωγή, αποθήκευση και διακίνηση του υγειονομικού υλικού και των φαρμάκων, με τη καταπολέμηση της σπατάλης – της προκλητής ζήτησης – της κακής διαχείρισης – της συναλλαγής και της διαφθοράς ως κοινωνικού εγκλήματος, με αυστηρή ιεράρχηση των αναγκών που καλύπτονται, με επαρκές και αποτελεσματικό σύστημα διοίκησης.