



ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΙ ΤΗΣ **ΝΕΑΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ**

Είμαστε εδώ!

ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ ΤΟΥ ΕΣΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΤΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΘΟΛΙΚΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η σημερινή αποδιοργάνωση του δημόσιου συστήματος υγείας, ειδικά των δομών της επαρχίας, είναι πραγματικά πρωτόγνωρη. Η κυβέρνηση, με τις νεοφιλελεύθερες εμμονές της για «λιγότερο Κράτος και περισσότερη αγορά στην Υγεία» και με τις προνομιακές σχέσεις της με τα μεγάλα ιδιωτικά συμφέροντα, αντί να αξιοποιήσει την ευκαιρία της πανδημίας για την ενδυνάμωση του ΕΣΥ, περιμένει να «περάσει η μπόρα» για να επιστρέψει στο βασικό της πολιτικό σχέδιο που ήταν και είναι η υπονόμευση του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ και η ιδιωτικοποίηση των «φιλέτων» του. Έτσι έχει ακέραια την πολιτική ευθύνη για την πλήρη διάλυση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας. Η εξαγγελία Μητσοτάκη ότι «το ΕΣΥ θα είναι προτεραιότητα στην επόμενη θητεία της ΝΔ», είναι ομολογία ενοχής. Παραδέχεται επίσημα ότι το ΕΣΥ δεν ήταν προτεραιότητα όταν έπρεπε, δηλαδή εν μέσω πανδημίας και παγκόσμιας υγειονομικής κρίσης. Άρα οι αναφορές αυτές είναι απολύτως υποκριτικές και «κατόπιν εορτής». Ο Μητσοτάκης κοροϊδεύει ανοικτά τον κόσμο, όχι μόνο γιατί η πρωτοφανής κρίση στελέχωσης και λειτουργίας του δημόσιου συστήματος υγείας έχει την υπογραφή του, αλλά και γιατί όλες οι «μεταρρυθμίσεις» που σχεδιάζει (μετατροπή των νοσοκομείων σε ΝΠΙΔ, ΣΔΙΤ, ιδιωτικοί-

νομικό management, αλλαγές στην Ψυχική Υγεία και στον τομέα των Εξαρτήσεων, αναδιοργάνωση του ΕΟΠΥΥ), συρρικνώνουν το «δημόσιο χώρο» στην υγεία και ευνοούν τους επιχειρηματίες υγείας και τις ασφαλιστικές εταιρείες. Η υπουργοποίηση του Άδωνι Γεωργιάδη, ενός σκληρού νεοφιλελεύθερου με «δείγματα γραφής» στην απαξίωση των υγειονομικών και στην «κατεδάφιση» του ΕΣΥ, πιστοποιεί τα παραπάνω.

ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΟΧΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΙΤΗΣΗ

Ίσως όμως η πιο σημαντική απειλή για τη Δημόσια Υγεία αυτή την περίοδο είναι η «κατάρρευση ηθικού» του υγειονομικού προσωπικού του ΕΣΥ, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) των «ανθρώπων της πρώτης γραμμής», το κύμα παραίτησης και φυγής γιατρών και λοιπών επαγγελματιών υγείας από τη χώρα. Η αιτία είναι πολυπαραγοντική: εξάντληση ψυχοσωματικών αντοχών λόγω της ραγδαίας επιδείνωσης των εργασιακών συνθηκών, υπερωριακή απασχόληση και εφημερία που επιβάλλεται με «εντέλλεσθε» και η αποζημίωση της είναι σε εξευτελιστικά επίπεδα, καθηλωμέ-

νες και αναξιοπρεπείς μισθολογικές αποδοχές, απαξίωση του εκπαιδευτικού και επιστημονικού έργου και, κυρίως, παντελής έλλειψη προοπτικής για τη βελτίωση της κατάστασης και την ουσιαστική στήριξη του ΕΣΥ και των ανθρώπων του. Αυτό το κλίμα έχει οδηγήσει σε πρωτοφανή κρίση στελέχωσης όλες τις δημόσιες δομές υγείας και σε επικίνδυνη υποχώρηση των standards ασφαλείας στη φροντίδα των ασθενών (βλ. εξαντλητικές υπερωρίες και εφημερίες, νοσηλευτικές βάρδιες με ανεπαρκές προσωπικό, διακομιδές διασωληνωμένων από γιατρούς χωρίς εξειδίκευση στο χειρισμό βαρέως πασχόντων, εφημερία τομέα στα ΤΕΠ ή σε παθολογικές κλινικές, στελέχωση των ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ με ανειδίκευτο προσωπικό της Πυροσβεστικής ή των Ενόπλων Δυνάμεων). Και όλοι ξέρουμε ότι όταν δεν τηρούνται οι προδιαγραφές στελέχωσης και ποιοτικής λειτουργίας στο ΕΣΥ, το «κακό παραμονεύει», οι επιπλοκές και οι αποτρεψίμοι θάνατοι αυξάνονται, όση υπεράνθρωπη προσπάθεια και να καταβάλλει το ανθρώπινο δυναμικό του συστήματος. Αυτό ακριβώς συνέβη και στην πανδημία, που η χώρα μας είχε αρνητικές πρωτιές σε όλους τους σκληρούς δείκτες (θνησιμότητα, υπερβάλλουσα θνησιμότητα, ποσοστά θνητότητας εκτός αλλά και εντός ΜΕΘ) επειδή η κυβέρνηση Μητσοτάκη δεν στήριξε επαρκώς το ΕΣΥ και τους ανθρώπους του και δεν αξιοποίησε τη «δημοσιονομική χαλάρωση» για να επενδύσει μακροπρόθεσμα στη Δημόσια Υγεία.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ Η ΑΠΑΞΙΩΣΗ ΚΑΙ



ΥΠΟΝΟΜΕΥΣΗ ΤΟΥ ΕΣΥ

Το «κλειδί» λοιπόν για την ερμηνεία της σημερινής τραγικής εικόνας του ΕΣΥ είναι η νεοφιλελεύθερη εμμονή της κυβέρνησης Μητσοτάκη εις βάρος του Δημόσιου και υπέρ του Ιδιωτικού Τομέα Υγείας. Οι «αγοραίες ιδεοληψίες» της ΝΔ, η απέχθεια της διαχρονικά για το ΕΣΥ και η προκλητικά ευνοϊκή μεταχείριση των μεγάλων ιδιωτικών μονάδων υγείας, οδήγησαν σε λειτουργικό black out το δημόσιο σύστημα υγείας, σε εξάντληση αντοχών του προσωπικού του, σε εμπόδια πρόσβασης των πολιτών σε αξιοπρεπείς και δωρεάν υπηρεσίες και σε αύξηση των ιδιωτικών δαπανών υγείας. Το πιστοποιούν αδιαμφισβήτητα όλοι οι δείκτες που μετρούν την ανισότητα



στη φροντίδα υγείας και ειδικά ο δείκτης των ακάλυπτων υγειονομικών αναγκών, με βάση τον οποίο η Ελλάδα είναι 1η στην Ευρώπη με 16,7%, όταν ο μέσος όρος στην ΕΕ είναι 3,3%. Και, το πιο σημαντικό, όταν ο δείκτης αυτός υποχώρησε από το 14,5% στο 8% την τετραετία 2015-2019 εξαιτίας της κάλυψης των ανασφάλιστων και της ενίσχυσης του δημόσιου συστήματος υγείας. Η κυβέρνηση Μητσοτάκη, όχι λόγω αντικειμενικής αδυναμίας ή διαχειριστικής ανεπάρκειας αλλά λόγω πολιτικής επιλογής, εξώθησε πολλούς γιατρούς του ΕΣΥ να το εγκαταλείψουν και να ιδιωτεύσουν, συρρίκνωσε το «δημόσιο χώρο» στην Υγεία και έδωσε «ζωτικό χώρο» στους επιχειρηματίες υγείας και στις ασφαλιστικές εταιρείες. Από την φάση της έμμεσης ιδιωτικοποίησης του συστήματος μέσω των αυξημένων ιδιωτικών πληρωμών, τώρα πλέον υλοποιείται το σχέδιο της άμεσης ιδιωτικοποίησης, με την ενεργό εμπλοκή ιδιωτικών συμφερόντων στο «σκληρό πυρήνα» του ΕΣΥ (εργαστηριακές εξετάσεις, παροχή εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών κλπ) και όχι μόνο στις υποστηρικτικές λειτουργίες των νοσοκομείων (καθαριότητα, φύλαξη, σίτιση, συντήρηση εγκαταστάσεων, πληροφοριακά συστήματα). Η μεγάλη και πραγματικά εγκληματική πολιτική ευθύνη της κυβέρνησης είναι η εγκατάλειψη του ΕΣΥ και των ανθρώπων του στη «μόιρα» τους.

ΜΑΧΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ – ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΣΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΟΥ ΕΣΥ

Μπροστά στα διαλυτικά φαινόμενα στα νοσοκομεία και στις δομές ΠΦΥ (ΚΥ-ΤΟΜΥ), μπροστά στο «ντόμινο» παραιτήσεων και στη μετακύλιση μεγάλου μέρους του κόστους υγείας στις τσέπες των πολιτών, δεν υπάρχουν «κεντρώες» λύσεις. Απόλυτη πολιτική προτεραιότητα είναι ένα σχέδιο έκτακτης ανάγκης για την επιβίωση του ΕΣΥ, αλλά και για τη ριζική αναδιοργάνωση του, με νέες υπηρεσίες και νέους πόρους (ανθρώπινους και υλικούς), για να καλύψει με καθολικότητα, ισότητα και ποιότητα τις σύγχρονες υγειονομικές ανάγκες. Η δραστική αντιμετώπιση της επιδεινούμενης ανασφάλειας των πολιτών μπροστά στην αρρώστεια, των ακάλυπτων αναγκών και των ταξικών ανισοτήτων στην υγεία, είναι ο «πυρήνας»

ενός σύγχρονου αριστερού προγράμματος υγείας. Για τη Νέα Αριστερά, αυτό που επείγει σήμερα είναι η μάχη για την επιβίωση της δημόσιας περίθαλψης, η «επούλωση των πληγών» του ΕΣΥ και η εγγυημένη πρόσβαση όλων των πολιτών στην αναγκαία ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Αυτό συνεπάγεται γρήγορη αντιστροφή του κλίματος παραίτησης και φυγής γιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας από το ΕΣΥ και διασφάλιση με κάθε τρόπο της εύρυθμης λειτουργίας των δημόσιων δομών (πρωτοβάθμιων και νοσοκομειακών). Επείγει η αποκατάσταση του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ και η ακύρωση των νόμων της ΝΔ για τις εργασιακές σχέσεις των γιατρών και την ιδιωτικοποίηση του συστήματος. Πάνω απ' όλα όμως απαιτείται γενναία επένδυση στις δημόσιες δομές υγείας και ολοκληρωμένη στρατηγική για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού τους. Χρειάζεται ακόμα ολοκληρωμένη υγειονομική και ψυχοκοινωνική φροντίδα στην κοινότητα. Με υπηρεσίες κατ' οίκον παρακολούθησης ευπαθών ομάδων, κινητές μονάδες ΠΦΥ και Ψυχικής Υγείας, διεπιστημονικές ομάδες υγείας. Αυτή είναι η σύγχρονη πρόκληση για τα συστήματα υγείας και κοινωνικής προστασίας. Με δικτύωση των δημόσιων δομών ΠΦΥ με τις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων, τις κοινοτικές δομές Ψυχικής Υγείας και τους φορείς αντιμετώπισης των εξαρτήσεων. Πάνω απ' όλα όμως απαιτείται στρατηγική σύγκλισης με το μέσο όρο των δημόσιων δαπανών υγείας της ΕΕ (7,5% του ΑΕΠ) και γενναία ενίσχυση των προϋπολογισμών του ΕΣΥ και του ΕΟΠΥΥ για να περιοριστεί η ιδιωτική δαπάνη υγείας και η ανισότητα στη φροντίδα.

ΤΟ ΕΣΥ ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ



Αυτή τη «μάχη σωτηρίας» του ΕΣΥ οφείλουμε να τη δώσουμε πρωτίστως μέσα από τα Σωματεία των γιατρών και των εργαζομένων στα νοσοκομεία, μέσα από τους Ιατρικούς Συλλόγους και τις επιστημονικές εκπροσωπήσεις των υγειονομικών. Δεν φτάνει όμως η συνδικαλιστική διεκδίκηση. Χρειάζεται ένα ευρύτατο κοινωνικό μέτωπο με τους Συλλόγους των Ασθενών, την Τοπική Αυτοδιοίκηση, τους κοινωνικούς φορείς και τους ενεργούς πολίτες, που θα αγωνιστεί για την καθολική και ισότιμη κάλυψη των

σύγχρονων αναγκών υγείας, μέσα από ένα ισχυρό και ποιοτικό Δημόσιο Σύστημα Υγείας .

ΟΙ ΝΕΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Η πανδημία άλλαξε τις προτεραιότητες σε παγκόσμιο επίπεδο. Ανέδειξε την τεράστια απειλή που αποτελεί για τις σύγχρονες κοινωνίες μια κρίση Δημόσιας Υγείας, απέναντι στην οποία δεν υπάρχουν υγειονομικά σύνορα. Τεκμηρίωσε τον κίνδυνο των αναδυόμενων επιδημιών στον 21ο αιώνα, που σχετίζονται με την κλιματική κρίση, την οικολογική καταστροφή και την ανατροπή στη σχέση ανθρώπου-φύσης. Τα πιο σημαντικά διδάγματα από την πανδημία είναι α. η ανάγκη ενδυνάμωσης των δημόσιων συστημάτων υγείας και β. η αλλαγή παραδείγματος στην πολιτική υγείας και η ριζική αναδιοργάνωση του ΕΣΥ με βάση τις νέες προτεραιότητες: από το νοσοκομείο στην ΠΦΥ και στην ολοκληρωμένη κοινοτική φροντίδα, από την περίθαλψη στην πρόληψη - προαγωγή της υγείας και στη Δημόσια Υγεία, από την προστασία των πνευματικών δικαιωμάτων στην απελευθέρωση της πατέντας στα εμβόλια-φάρμακα-ιατροτεχνολογικά προϊόντα, από την κυριαρχία της ελεύθερης αγοράς σε συστήματα διεθνούς υγειονομικής συνεργασίας και αλληλεγγύης. Δεσμευόμαστε ότι, εκτός από την υπεράσπιση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας και των ανθρώπων του, θα συμβάλουμε σε ένα κοινό μέτωπο των αριστερών και προοδευτικών δυνάμεων της Ευρώπης, για πολιτικές σύγκλισης και ευρωπαϊκής αλληλεγγύης στον τομέα της Υγείας και του Φαρμάκου, που θα αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις σύγχρονες υγειονομικές προκλήσεις (πχ Μοριακή Ιατρική, Ιατρική Ακριβείας, αξιοποίηση τεχνητής νοημοσύνης κλπ) και τις νέες ανισότητες στην Υγεία. Αλλά και τις επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής, που θεωρείται από τον ΠΟΥ ως η μεγαλύτερη υγειονομική απειλή για την ανθρωπότητα καθώς αναμένεται να προκαλέσει μεταξύ 2030-2050 επιπλέον 250.000 θανάτους το χρόνο, λόγω υποσιτισμού, μεταδιδόμενων νοσημάτων, διάρροιας και θερμοπληξίας, επιδεινώνοντας δραματικά τα προβλήματα υγείας ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού και ασκώντας μεγάλη πίεση στα συστήματα υγείας. Η επένδυση στη Δημόσια Υγεία, δηλαδή στην προστασία της υγείας του πληθυσμού και ειδικά των ευάλωτων ομάδων του, είναι η μόνη επιλογή που μπορεί να «θωρακίσει» υγειονομικά την κοινωνία και τη χώρα.

Οι υγειονομικοί της Νέας Αριστεράς είμαστε εδώ, στα νοσοκομεία, στα Κέντρα Υγείας, στις ΤΟΜΥ, στις δομές ψυχικής υγείας και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, στα ιδιωτικά μας ιατρεία και εργαστήρια, στις τοπικές κοινωνίες, για να υπερασπιστούμε το ΕΣΥ και τους ανθρώπους του, αλλά και για να κατοχυρώσουμε στην πράξη το καθολικό κοινωνικό δικαίωμα στην Υγεία.

Διεκδικούμε

- **Ισχυρό και ποιοτικό Δημόσιο Σύστημα Υγείας με σεβασμό στα δικαιώματα των εργαζομένων και των ασθενών**
- **Δραστική αντιμετώπιση της κρίσης στελέχωσης στο ΕΣΥ και του brain drain με μια δέσμη παρεμβάσεων έκτακτης ανάγκης:**
 1. Αυτόματη προκήρυξη και κάλυψη με μόνιμο προσωπικό όλων των κενών θέσεων λόγω συνταξιοδοτήσεων-αποχωρήσεων.
 2. Εξασφάλιση της μόνιμης παραμονής των συμβασιούχων στο σύστημα.
 3. Δρομολόγηση 15000 μόνιμων προσλήψεων, κατά προτεραιότητα σε τομείς που υστερεί το Δημόσιο Σύστημα Υγείας (ΠΦΥ, κατ'οίκον φροντίδα, ΕΚΑΒ, ΤΕΠ, εργαστήρια, ψυχική υγεία, ογκολογική φροντίδα, οδοντιατρική περίθαλψη, φυσικοθεραπεία-αποκατάσταση, γυναικολογική και μαιευτική φροντίδα, γηριατρική, ανακουφιστική φροντίδα, ιατρική της εργασίας, υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας κλπ).
 4. Διπλασιασμός των αποδοχών του ιατρικού και λοιπού προσωπικού του ΕΣΥ, ένταξη στα ΒΑΕ και αναβάθμιση των συνθηκών εργασίας, συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επιστημονικής εξέλιξης στο σύστημα υγείας. Αυτό θα είναι το πιο αξιόπιστο «σήμα» αντιστροφής της διαλυτικής πορείας του δημόσιου συστήματος υγείας.
 5. Υιοθέτηση νέου πλαισίου κινήτρων για την προσέλκυση γιατρών σε άγονες, δυσπρόσιτες και νησιωτικές περιοχές, καθώς και εφαρμογή του θεσμού του «υγειονομικού ισοδύναμου» για τον περιορισμό των ανισοτήτων στη φροντίδα των κατοίκων αυτών των περιοχών. Αντίστοιχα κίνητρα για τις ειδικότητες σε έλλειψη και για τα «άγονα» τμήματα-κλινικές σε όλη τη χώρα
 6. **Σύγκλιση με το μέσο όρο της ΕΕ στις δημόσιες δαπάνες υγείας (7,5% του ΑΕΠ)**
 7. **Ολοκλήρωση της μεταρρύθμισης στην ΠΦΥ και στο θεσμό του οικογενειακού γιατρού, με προτεραιότητα στην ενίσχυση των δημόσιων δομών (ΚΥ-ΤΟΜΥ).**
 8. **Νέα σχέση Δημοσίου-Ιδιωτικού Τομέα** στην κατεύθυνση της επικουρικής- συμπληρωματικής λειτουργίας με το ΕΣΥ, με κανόνες, έλεγχο ποιότητας, βιώσιμο πλαίσιο συμβάσεων του ΕΟΠΥΥ με ιδιώτες παρόχους και εργαστήρια και με αποτροπή της ολιγοπωλιακής αναδιάρθρωσης της αγοράς υγείας.
 9. **Ανάπτυξη δικτύου δημόσιων υπηρεσιών ολοκληρωμένης υγειονομικής και ψυχοκοινωνικής φροντίδας με επίκεντρο την κοινότητα.**
 10. **Εθνικό Σχέδιο Υποδομών Υγείας, με ειδικό χρηματοδοτικό εργαλείο από συνέργεια πόρων ΠΔΕ - ΕΣΠΑ - RRF - Ευρωπαϊκής Τράπεζας Επενδύσεων, για τη σταδιακή αναβάθμιση των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού των δημόσιων δομών χωρίς ΣΔΙΤ και ιδιωτικοποιήσεις.**
 11. **Δραστική μείωση των ιδιωτικών δαπανών υγείας, με στοχευμένη μείωση της συμμετοχής των πολιτών στο κόστος φαρμάκων και αυξημένη κάλυψη αναγκών που επιβαρύνουν τα νοικοκυριά (στοματική υγεία, εργαστηριακές εξετάσεις, αποκλειστικές νοσοκόμες, νοσηλεία σε κέντρα αποκατάστασης, ειδική αγωγή, ψυχοθεραπεία, φροντίδα ασθενών με άνοια, υποβοηθούμενη αναπαραγωγή κλπ), είτε μέσα από τις δημόσιες δομές είτε με επιπλέον παροχές από τον ΕΟΠΥΥ.**
 12. **Αναβάθμιση των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και υιοθέτηση της στρατηγικής «η Δημόσια Υγεία σε όλες τις πολιτικές», με διατομεακή και διεπιστημονική συνεργασία για τη διαχείριση των σύγχρονων υγειονομικών κινδύνων (επιδημίες, φυσικές καταστροφές, ασφάλεια τροφίμων, τροχαία δυστυχήματα, εργασιακό stress κλπ).**
 13. **Αξιοκρατική, δημοκρατική και συμμετοχική διοίκηση του συστήματος Υγείας, με εκπροσώπηση των Συλλόγων των ασθενών στα ΔΣ των νοσοκομείων, με δημόσια λογοδοσία και θεσμούς κοινωνικής διαβούλευσης και σχεδιασμού των υπηρεσιών υγείας σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια.**

