



Κλιμακώνεται η υγειονομική γενοκτονία του πληθυσμού της χώρας από το μαύρο μέτωπο κεφαλαίου - ΕΕ - ΔΝΤ - εθελόδουλων κυβερνήσεων.

- Το δράμα των ανασφάλιστων έχει πάρει διαστάσεις κοινωνικής καταστροφής.

Ιδιαίτερα δυσχερής είναι η θέση εκατοντάδων χιλιάδων πρώην ελεύθερων επαγγελματιών που είχαν βιβλιάριο **ΤΕΒΕ - ΟΑΕΕ**, και τώρα ούτε καν βιβλιάριο Πρόνοιας δεν μπορούν να βγάλουν λόγω οφειλών στον ΟΑΕΕ.

Από υγειονομική άποψη, **ΕΙΝΑΙ ΚΥΡΙΟΛΕΚΤΙΚΑ ΠΕΤΑΜΕΝΟΙ ΣΤΟΝ ΔΡΟΜΟ ΣΑΝ ΑΔΕΣΠΟΤΑ ΣΚΥΛΙΑ**. Ούτε πρωτοβάθμια, ούτε φάρμακα, ούτε εξετάσεις, ούτε πρόσβαση στα νοσοκομεία ... Μετά την σχεδόν παγκόσμια κατακραυγή για το θέμα, μετά τις επί χρόνια επισημάνσεις από έγκυρους διεθνείς οργανισμούς και αναλυτές, η κυβέρνηση (για την ακρίβεια, το τεχνικό κλιμάκιο της τρόικας που κατοικοεδρεύει στο Υπ. Υγείας και απ το οποίο περνούν όλες οι αποφάσεις), εδέησαν μόλις πριν λίγους μήνες να πάρουν κάποια μέτρα για την φαρμακευτική περίθαλψη και την νοσηλεία των ανασφάλιστων, κάποια ψίχουλα που μάλιστα ακόμα στα χαρτιά έχουν μείνει σε πολλές περιπτώσεις.

- Οι ασφαλισμένοι δεν βρίσκονται σε εξαιρετικά καλύτερη κατάσταση.

Οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ πληρώνουν για εξετάσεις και φάρμακα υπέρογκη συμμετοχή από την τσέπη τους που φτάνει μερικές φορές το ... 90%. Ευχερής πρόσβαση σε γιατρούς στην πρωτοβάθμια περίθαλψη κάθε άλλο παρά υπάρχει, αφού τα ΙΚΑ καταργήθηκαν, τα ΠΕΔΥ έχουν καταντήσει ανέκδοτο, τα Κέντρα Υγείας υπολειπονται χωρίς προσωπικό και υποδομές, και οι συμβεβλημένοι ιδιώτες γιατροί σε πολλές περιοχές - γειτονιές - ειδικότητες είναι ελάχιστοι και συμπληρώνουν το "πλαφόν" των 200 ραντεβού ΕΟΠΥΥ πριν καλά - καλά ξεκινήσει ο μήνας.

Οι ασφαλισμένοι της Πρόνοιας αναγκάζονται να στοιβάζονται σαν ΖΩΑ στις εξευτελιστικές ουρές αναμονής έξω απ τα φαρμακεία των νοσοκομείων για να πάρουν τα φάρμακά τους, και πολύ συχνά μετά την πολύωρη αναμονή τους λένε "δεν το έχουμε, να πάτε σε άλλο νοσοκομείο".

- Η πρωτοβάθμια περίθαλψη κυριολεκτικά ΔΙΑΛΥΘΗΚΕ από τα μνημονιακά μέτρα.

Δεν υπάρχουν πλέον ούτε πολυϊατρεία ΙΚΑ, ούτε δημόσια εργαστήρια για παρακλινικές

εξετάσεις. Ο κόσμος ταλαιπωρείται αφάνταστα, οι λιγοστοί γιατροί του συστήματος σε πόλεις και επαρχία (αγροτικοί-ΠΕΔΥ-Κέντρα Υγείας-συμβεβλημένοι) μετά βίας προλαβαίνουν να συνταγογραφούν, για πραγματική πρωτοβάθμια περίθαλψη πρακτικά δεν υπάρχουν δυνατότητες.

- **Πολλά νοσοκομεία, κλινικές, τμήματα και κρεβάτια καταργήθηκαν.** Τα υπόλοιπα καταρρέουν λόγω ελλείψεων προσωπικού και λόγω ασφυκτικού περιορισμού στην χρηματοδότησή τους. Η καταστροφική και θανατηφόρα απαγόρευση προσλήψεων στην δημόσια περίθαλψη που επιβλήθηκε από την τρόικα το 2011 ΙΣΧΥΕΙ ΑΚΟΜΑ ΕΠΙ ΤΗΣ ΟΥΣΙΑΣ. Όσον αφορά την χρηματοδότηση, ο ΕΟΠΥΥ δεν πληρώνει σχεδόν τίποτα για τα νοσήλια των ασφαλισμένων του στα νοσοκομεία από την αρχή της ίδρυσής του, το χρέος του προς το ΕΣΥ είναι σχεδόν 2 δις ευρώ. Μπορεί να αποκτούν περισσότερη δημοσιότητα τα τεράστια προβλήματα στις ΜΕΘ και στην ογκολογική θεραπεία, όμως τα ίδια χάλια επικρατούν και στα ΤΕΠ, στα χειρουργεία, στις κλινικές, στα εργαστήρια, στην ψυχιατρική περίθαλψη κλπ...

- **Επίσης τεράστια δυσλειτουργία υπάρχει και στους μηχανισμούς διάσωσης,** πρώτων βοηθειών, επείγουσας προσκομιδής και διακομιδής. Το ΕΚΑΒ ασφυκτιά λόγω ανεπάρκειας σε προσωπικό, οχήματα και υποδομές, αλλά και λόγω κακοδιοίκησης.

Τα παραπάνω, και άλλα πολλά, συνθέτουν την εικόνα μιας πραγματικής ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΓΕΝΟΚΤΟΝΙΑΣ την οποία εδώ και καιρό αναγνωρίζουν και καταγγέλλουν έγκυροι διεθνείς οργανισμοί και ΜΜΕ του εξωτερικού. Επειδή στην περίθαλψη αν μιλήσουμε με αριθμούς πρώτα και κύρια πρέπει να μιλήσουμε για ΖΩΕΣ, είναι σαφές πως πολλές χιλιάδες ανθρώπινες ζωές χάνονται. Και οι περισσότερες χάνονται ΣΙΩΠΗΡΑ. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι τα θανατηφόρα καρδιαγγειακά νοσήματα που ΘΕΡΙΖΟΥΝ τις μέσες ηλικίες, καθώς πάρα πολύς κόσμος δεν μπορεί να πάει τακτικά στον γιατρό, δεν μπορεί να κάνει εξετάσεις αν δεν φτάσει “του θανατά”, δεν μπορεί να πάρει φάρμακα και έτσι πλήττεται από “απροειδοποίητα” καρδιακά και εγκεφαλικά επεισόδια.

Για να ανασχεθεί αυτή η ΣΟΒΑΡΟΤΑΤΗ κατάσταση, να σταματήσει ο κόσμος να πεθαίνει αδικαιολόγητα, να σταματήσει να πέφτει το προσδόκιμο επιβίωσης, να σταματήσει η αρνητικότερη αναλογία θανάτων προς γεννήσεις, χρειάζονται ΡΙΖΙΚΟΤΑΤΑ ΚΑΤΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΜΕΤΡΑ. Χρειάζεται ένα ΣΟΚ για την επιβίωση του λαού, μια “ανταρσία” στην Υγεία. “Πασαλείμματα” δεν χωράνε. Δεν είναι απλά αναποτελεσματικά, είναι ανέφικτα.

1. **ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ.** Η συνηθισμένη “γραμμή” πολλών

συστημικών δυνάμεων, συμπεριλαμβανομένων των γραφειοκρατικών συνδικαλιστικών ηγεσιών, αλλά και αριστερών ηγεσιών, είναι απλά η “ενίσχυση των κοινωνικών ασφαλιστικών ταμείων για να μπορέσουν να χρηματοδοτήσουν”, γενικά κι αόριστα.

Με άλλα λόγια να “ενισχυθούν” τα ταμεία τα ρημαγμένα από την μεγαλοεργοδοτική εισφοροδιαφυγή, από τα δομημένα ομόλογα, από το PSI, από την ανεργία, από την ανέχεια, για ΝΑ ενισχύσουν τον χρεοκοπημένο ΕΟΠΥΥ, για ΝΑ ενισχύσει τα νοσοκομεία. Στην καλύτερη περίπτωση (που ούτε αυτή δεν ισχύει, γιατί η ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ της κοινωνικής ασφάλισης είναι βασική επιλογή του παγκόσμιου καπιταλισμού, του μαύρου μετώπου κεφαλαίου - ΕΕ - ΔΝΤ), αυτό σημαίνει “ορίζοντα” 5 - 10 ετών.

Η μόνη λύση είναι η ΠΛΗΡΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΡΑΤΙΚΟ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ.

- Αυτό ούτως ή άλλως είναι που γίνεται κατά μία έννοια, στρεβλά και ατελώς, τα 3 τελευταία χρόνια. Ο ΕΟΠΥΥ όπως είπαμε δεν πληρώνει, και το κεντρικό κράτος δίνει “έναντι νοσηλείων” μια πενιχρή κρατική ενίσχυση.

- Έτσι θα καταργηθεί η διάκριση ασφαλισμένου - ανασφάλιστου στην πράξη και πλήρως, και όχι με “ασπιρίνες”. Η χρηματοδότηση του δημόσιου συστήματος γίνεται μέσω της γενικής φορολογίας, με βάση την αρχή “οι πλούσιοι πληρώνουν φόρους για την περίθαλψη των φτωχών”, και όλος ο πληθυσμός είναι αυτοδίκαια ασφαλισμένος.

- Τα κρατικοκεντρικά συστήματα είναι ΦΤΗΝΟΤΕΡΑ και ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΕΡΑ στη λειτουργία τους.

- Έτσι μπορούν να κοπούν οι ΛΑΜΟΓΙΕΣ, η ΚΑΤΑΣΠΑΤΑΛΗΣΗ και οι ΜΙΖΕΣ, που κυριαρχούν στις “συναλλαγές” ανάμεσα στους κρατικοδίαιτους βαρόνους του μεγάλου ιδιωτικού τομέα, μεγαλοκλινικάρχες και μεγαλοδιαγνωστικάρχες, και στους αρμόδιους του κοινωνικού ασφαλιστικού δικτύου.

Ξεκαθαρίζω εδώ εξ αρχής πως όλοι οι ειδικοί των οικονομικών της υγείας συμφωνούν πως ένα σύγχρονο και αξιοπρεπές δημόσιο σύστημα περίθαλψης στον 21ο αιώνα απαιτεί πόρους τουλάχιστον ίσους με το 7% του ΑΕΠ (7% ως και 15%).

Σήμερα, παρά την μείωση του ΑΕΠ που έχει επέλθει λόγω της καπιταλιστικής κρίσης και λόγω της καταστροφικής περιοριστικής πολιτικής που εφαρμόζεται από το μαύρο μέτωπο κεφαλαίου - ΕΕ - ΔΝΤ - εθελόδουλων κυβερνήσεων, το ΑΕΠ της χώρας είναι

περίπου 180 δις (από 240 που ήταν το 2009). Ακόμα και μόνο το 7% (12,6 δις) είναι ΑΡΚΕΤΟ, αν φύγει απ την μέση αυτή η λαμογιά και η κατασπατάληση, καθώς και η υποταγή στην ασφυξία των πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιρειών και των “ημέτερων” μεσαζόντων, αν καταργηθούν άμεσα οι περιττές “συμβάσεις” με μεγαλοκλινικάρχες και μεγαλοδιαγνωστικάρχες με ανάπτυξη των αντίστοιχων δραστηριοτήτων στον δημόσιο τομέα απ όπου “τεχνηέντως” έχουν αφαιρεθεί τα προηγούμενα χρόνια.

Στις συντηρητικές φωνές που κραυγάζουν πως το ποσό των 12,6 δις από τον κρατικό προϋπολογισμό είναι πάρα πολύ γιατί υπάρχουν “άλλες προτεραιότητες”, η απάντηση είναι μία - μόνο : απόλυτη προτεραιότητα είναι η ΖΩΗ, η ΥΓΕΙΑ, η ανάσχεση της υγειονομικής γενοκτονίας και της δημογραφικής καταστροφής.

2. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η ανοικοδόμηση της κατεστραμμένης από την εγκληματική πολιτική των μνημονίων δημόσιας πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι άμεση αναγκαιότητα.

- **Με ανάπτυξη επαρκούς δικτύου Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ** σε πόλεις και χωριά, στελεχωμένο από γιατρούς και λοιπούς υγειονομικούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, με εργασιακές σχέσεις ΕΣΥ. Τα υπολειπόμενα σήμερα ΠΕΔΥ πρέπει να μετατραπούν σε Κέντρα Υγείας ΕΣΥ άμεσα. Στενή οργανική διασύνδεση των ΚΥ με τα νοσοκομεία.

- **Με συμβάσεις με ιδιώτες γιατρούς σε γειτονιές και χωριά, ελεύθερα για όποιον γιατρό θέλει**, χωρίς αποκλεισμούς - “γνωριμίες” - αδιαφάνεια, για τα χρόνια που θα χρειαστούν μέχρι να αναπτυχθεί επαρκώς το δίκτυο δημόσιων ΚΥ ώστε να μπορεί να καλύψει πλήρως όλον τον πληθυσμό. Αξιοπρέπεια για τους συμβεβλημένους γιατρούς - ικανοποιητική πάγια μηνιαία αποζημίωση στη σύμβαση ή αξιοπρεπής αμοιβή ανά επίσκεψη (π.χ. να επανέλθει άμεσα το 20ευρω που καταργήθηκε το 2011).

- **Με απαλλαγή του συστήματος από τις ΒΔΕΛΛΕΣ των μεγάλων διαγνωστικών αλυσίδων** που απομυζούν πακτωλούς ζεστού ασφαλιστικού χρήματος και έχουν καταστρέψει τα μικρά ατομικά διαγνωστικά εργαστήρια. Ανάπτυξη του δημόσιου τομέα διάγνωσης και αξιοποίησή του και για την πρωτοβάθμια διάγνωση (π.χ. εγκατάσταση μαγνητικών τομογράφων σε όλα τα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία και δωρεάν απογευματινή λειτουργία για εξετάσεις εξωτερικών ασθενών). Αξιοπρέπεια στους συμβεβλημένους ατομικούς ιδιώτες εργαστηριακούς γιατρούς, χωρίς απάτη εκ μέρους του κράτους, “claw

back” κλπ.

- Με ειδικό βάρος στην πρόληψη, η οποία είναι ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΚΥ, και την οποία με κουτοπόνηρο τρόπο τώρα την φορτώνουν στους δήμους ως πρώτο βήμα για το “ξεφόρτωμα” στην τοπική αυτοδιοίκηση όλης της δημόσιας περίθαλψης και όλης της δημόσιας εκπαίδευσης όπως επιτάσσει η τρόϊκα.

3. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Η άμεση -χωρίς ΟΥΤΕ ΜΙΑ ΜΕΡΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ, χωρίς ΑΝΑΜΟΝΗ, χωρίς ΠΕΡΙΟΔΟ “ΧΑΡΙΤΟΣ” γιατί “παραλάβουμε χάος” κλπ - ανοικοδόμηση της δημόσιας νοσοκομειακής περίθαλψης είναι ΑΠΟΛΥΤΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ ΖΩΤΙΚΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ για να σταματήσουν να χάνονται “τζάμπα” χιλιάδες ζωές.

- **Μέσα σε λίγες μέρες πρέπει να γίνουν 5000 προσλήψεις ειδικευμένους γιατρούς ΕΣΥ, 20000 νοσηλευτών και άλλων τόσων τεχνολόγων και βοηθικού προσωπικού.** Δικαιολογία δεν χωράει καμία, οι ελλείψεις είναι ομολογημένες από όλους, οι λίστες και οι διαδικασίες είναι ΕΤΟΙΜΕΣ. Π.χ. όσον αφορά τους γιατρούς ΕΣΥ, υπάρχουν χιλιάδες που η κρίση τους έχει ολοκληρωθεί και εκκρεμεί μόνο ο διορισμός τους, και χιλιάδες που η διαδικασία κρίσης είναι ένα βήμα πριν την ολοκλήρωσή της.

- **Επισκευή, ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υποδομών.** Σήμερα ζούμε π.χ. το τραγελαφικό να έχουμε σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και αλλού δεκάδες νοσοκομειακά κτίρια 50 & 100 (!) ετών, που απαιτούν ΑΠΙΣΤΕΥΤΑ χρηματικά ποσά για τη συντήρησή τους προς όφελος διάφορων “ημέτερων” εργολάβων και μεσαζόντων. Χρειαζόμαστε νέα σύγχρονα κτίρια, χωροταξικά διαταγμένα σε περιφερειακούς συγκοινωνιακούς κόμβους, με συνολικά πολύ περισσότερες κλίνες σε σχέση με το σημερινό χάλι, πολύ περισσότερους νοσηλευτές και μάχιμους γιατρούς, και λιγότερους μεγαλοκαθηγητάδες και μεγαλοδιευθυντάδες.

- **Κεντροποίηση της οργάνωσης, της διοίκησης και του συστήματος προμηθειών.** Π.χ. πρέπει άμεσα να ιδρυθεί μια κεντρική φαρμακαποθήκη σε κάθε υγειονομική περιφέρεια για να προμηθεύει με υλικά όλες τις υγειονομικές μονάδες. Δεν είναι δυνατόν 2 γειτονικά νοσοκομεία να προμηθεύονται τις ίδιες σύριγγες (συνήθως βουλγάρικες ή κινέζικες), με διαφορετικές διαδικασίες και διαφορετικές τιμές για να κονομάνε διάφορα λαμόγια.

- **Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός της ιατρικής τεχνολογίας στα νοσοκομεία.**

Ανάπτυξη απαραίτητων δραστηριοτήτων που τεχνηέντως οι κυβερνήσεις τόσα χρόνια τις

“ανέθεσαν” σχεδόν κατ αποκλειστικότητα στους “ημέτερους” κρατικοδίαιτους μεγαλοκλινικάρχες (π.χ. καρδιοχειρουργική, επεμβατική νευροακτινολογία, επείγουσα ειδική αντιμετώπιση stroke, στερεοτακτική ακτινοθεραπεία κλπ)

- **Διάταξη των ειδικοτήτων, των κλινών, των κλινικών και των πόρων** σύμφωνα με τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού και τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα και όχι σύμφωνα με τα ιδιοτελή μεγάλα και μικρότερα συμφέροντα όπως γίνεται σήμερα.

4. ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία αυτής της πληγής, αυτής της ΝΤΡΟΠΗΣ, πρέπει να γίνει όχι σε μία μέρα, αλλά κυριολεκτικά ΣΕ ΜΙΑ ΩΡΑ. Όταν συνάνθρωποί μας παραμένουν διασωληνωμένοι σε φορητούς αναπνευστήρες στους διαδρόμους και ΠΕΘΑΙΝΟΥΝ εκτός ΜΕΘ, ο εκάστοτε υπουργός υγείας είναι ΗΘΙΚΟΣ ΑΥΤΟΥΡΓΟΣ για κάθε ζωή που χάνεται άδικα. Άλλα λόγια και μπλα μπλα δεν χωράνε στο θέμα.

- Σε **ΜΙΑ ΩΡΑ** λοιπόν πρέπει να ανοίξουν τα 200 εξοπλισμένα και μη λειτουργούντα κρεβάτια ΜΕΘ, με στελέχωσή τους με μόνιμο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό.

- Σε **ΛΙΓΕΣ ΜΕΡΕΣ** πρέπει να αναπτυχθούν εκατοντάδες νέες κλίνες ΜΕΘ και ΜΑΦ (αυξημένης φροντίδας) σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας.

- Σε **ΛΙΓΟΥΣ ΜΗΝΕΣ** ο αριθμός των κλινών αυτών πρέπει να γίνει τέτοιος ώστε να προσεγγίσει τις σύγχρονες διεθνείς προδιαγραφές : 20 % του συνόλου των νοσοκομειακών κλινών. Δηλαδή 20% x 40000 (που είναι οι κλίνες που απαιτούνται συνολικά και προβλέπονταν στους Οργανισμούς των νοσοκομείων ως το 2012) = 8000 κλίνες ΜΑΦ και ΜΕΘ σε όλη τη χώρα.

5. ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Άλλη τεράστια πληγή που πρέπει να θεραπευτεί άμεσα. Κάθε μέρα αδικαιολόγητης αναμονής ογκολογικού ασθενούς προκειμένου να ξεκινήσει χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία είναι ΝΤΡΟΠΗ, ΚΑΤΑΝΤΙΑ και ΞΕΦΤΙΛΑ.

- Σε **ΜΙΑ ΜΕΡΑ** λοιπόν ενίσχυση των ογκολογικών νοσοκομείων με το απαιτούμενο μόνιμο προσωπικό. Π.χ. είναι ΑΝΕΚΔΟΤΟ θα λέγαμε, αν δεν ήταν τραγωδία, να υπάρχει στην Αθήνα ΥΠΕΡΣΥΓΧΡΟΝΟ κτίριο ογκολογικού νοσοκομείου με σύγχρονες υποδομές (“Αγ. Ανάργυροι”), και πρακτικά ΝΑ ΜΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ εδώ και χρόνια, γιατί η τρόικα και οι

ΥΠΟΤΑΚΤΙΚΟΙ της υπουργοί δεν επιτρέπουν προσλήψεις. Το ίδιο γίνεται με κρίσιμα τμήματα στο “Μεταξά”, στον “Αγ. Σάββα”, στο “Θεαγένειο” κλπ.

- **Άμεσα ανάπτυξη των απαιτούμενων κλινών και υποδομών ώστε να ΜΗΔΕΝΙΣΤΕΙ η αναμονή** και να εκσυγχρονιστεί η παρεχόμενη περίθαλψη, π.χ. με την εγκατάσταση σύμφωνα με τις ανάγκες συστημάτων στερεοτακτικής ακτινοθεραπείας (cyber knife και γ knife) που έχουν επιφέρει εκπληκτική πρόοδο στην αντιμετώπιση μεταστάσεων.

6. ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Απαιτείται κι εκεί άμεση διόρθωση της τραγικής και απαράδεκτης κατάστασης, με προσωπικό και υποδομές. Ουσιαστικά σήμερα σε κάθε ΤΕΠ υπάρχουν μόνο κάποιοι ειδικευόμενοι γιατροί και κάποιοι νέοι επιμελητές που ΚΑΝΟΥΝ ΤΑ ΠΑΝΤΑ ΜΟΝΟΙ ΚΑΙ ΑΒΟΗΘΗΤΟΙ, χωρίς νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό, χωρίς τραυματιοφορείς, σε άθλιες πολλές φορές εγκαταστάσεις που όχι για ΤΕΠ δεν κάνουν αλλά ούτε για κοτέτσια.

7. ΔΙΚΤΥΟ ΔΙΑΣΩΣΗΣ, ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΡΟΣΚΟΜΙΔΩΝ - ΔΙΑΚΟΜΙΔΩΝ, ΕΚΑΒ

Εδώ κυριολεκτικά χρειάζεται επείγοντως “επισκευή και γκρέμισμα”. Χάνονται ζωές ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ ΠΟΥ ΠΕΡΝΑΕΙ ...

- **Προσωπικό** : πρόσληψη εκατοντάδων ειδικευμένων γιατρών ΕΣΥ στο ΕΚΑΒ, που θα αναλάβουν τις ΣΟΒΑΡΟΤΑΤΕΣ ιατρικές πράξεις των πρώτων βοηθειών, της επείγουσας προσκομιδής και της επείγουσας διακομιδής.

- **Οχήματα**: Αυτή τη στιγμή λειτουργούν τα μισά ασθενοφόρα, γιατί δεν δίνονται χρήματα για επισκευές και ανταλλακτικά. Τα δίκυκλα (μοτοσυκλέτες) κάθονται και ... κλαίνε γιατί δεν υπάρχουν γιατροί και διασώστες να τις στελεχώσουν. Ασθενοφόρα ελικόπτερα αεροδιακομιδών δεν υπάρχουν, σε μια χώρα νησιωτική και ορεινή, από τον καιρό του σκανδάλου της “αγκούστα μπελ - ελιτάλια”, το οποίο κόστισε ζωές και δισεκατομύρια, και για το οποίο ποτέ δεν τιμωρήθηκε κανένας ...

Απαιτείται εκσυγχρονισμός του στόλου των ασθενοφόρων, και ανάπτυξη δικτύου ασθενοφόρων ελικοπτέρων. Υπολογίζεται πως 3 (τρία) ελικόπτερα σε επιχειρησιακή ετοιμότητα όλο το 24ωρο, είναι υπεραρκετά για να καλύψουν όλη τη χώρα.

-**Πληροφορική και τηλεϊατρική**: Είναι ΓΕΛΟΙΟ μια χώρα που έχει δώσει ΑΠΕΙΡΑ ΛΕΦΤΑ για

ανάπτυξη συστημάτων πληροφορικής στα νοσοκομεία, τα οποία έχουν καταλήξει τα τελευταία 20 χρόνια στις τσέπες διάφορων ΛΑΜΟΓΙΩΝ, να μην διαθέτει ένα στοιχειώδες δίκτυο (με δεδομένη και την ανάπτυξη της τεχνολογίας με ίντερνετ υψηλής ταχύτητας καλωδιακό και 3G-4G), με το οποίο π.χ. ένα μικρό νοσοκομείο θα μλορούσε να στείλει την εικόνα μιας αξονικής προς ένα μεγαλύτερο.

-Διοίκηση: εδώ ισχύει “όλα τα είχε η Μαριορή, ο φερετζές της έλειπε”. Μέσα σ αυτή την κακοδαιμονία, κάποιοι εγκέφαλοι εδώ και 10 χρόνια καθιέρωσαν να έχουμε δύο συντονιστικά κέντρα (ΚΕΠΥ και ΕΚΑΒ) αντί για ένα, μόνο και μόνο για να βολεύονται κάποιοι “ημέτεροι” σε ωραίες θεσούλες. Χρειάζεται ένα ενιαίο συντονιστικό κέντρο, σε συνεχή επαφή και οργανική διασύνδεση με τα ΤΕΠ όλων των νοσοκομείων, με τον στόλο των οχημάτων, και με το τηλεφωνικό κέντρο κλήσεων.

-Επέκταση: το τηλεφωνικό κέντρο κλήσεων πρέπει να δέχεται απ όλη τη χώρα, από κάθε χωριό και κάθε νησί, με απευθείας επαφή με τον στόλο, χωρίς μεσολάβηση άλλων υπηρεσιών.

8. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Και εδώ απαιτούνται άμεσες δράσεις ΛΙΓΩΝ ΗΜΕΡΩΝ για να έχει όλος πληθυσμός δωρεάν πρόσβαση στο αναγκαίο και ποιοτικό φάρμακο.

- **Άμεσα ΑΠΑΛΛΟΤΡΙΩΣΗ εργοστασίων** που θα παράγουν φθηνό κρατικό φάρμακο για συγκεκριμένα σκευάσματα μαζικής χρήσης. Π.χ. το υπερσύγχρονο εργοστάσιο της ALAPIS είναι 3 χρόνια κλειστό. Ο πρώην ιδιοκτήτης (Λαυρεντιάδης) διαπιστωμένα χρωστάει εκατοντάδες εκ ευρώ στο Ελληνικό δημόσιο. Το εργοστάσιο λοιπόν πρέπει άμεσα να ΚΑΤΑΣΧΕΘΕΙ υπέρ του δημοσίου και να αρχίσει να λειτουργεί από το κράτος.

-**Ανάπτυξη κρατικής φαρμακοβιομηχανίας** και για τα ιατρικά υλικά, μιας βιομηχανίας που λείπει ΠΑΝΤΕΛΩΣ από την χώρα. Αυτό μπορεί να ξεκινήσει άμεσα με υλικά “χαμηλής τεχνολογίας” (π.χ. επιδεσμικό υλικό, σύριγγες, φλεβοκαθετήρες κλπ).

-**Απαλλοτρίωση πατέντας από πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρείες**, για φθηνά κρατικά φάρμακάσον αφορά συγκεκριμένα σκευάσματα μαζικής χρήσης. Υπάρχει νομικό προηγούμενο (απόφαση διεθνών δικαστηρίων υπέρ του κράτους της Ν. Αφρικής για την απαλλοτρίωση πατέντας φαρμάκων για AIDS) που αναγνωρίζει πως η διαδικασία αυτή είναι ΔΙΕΘΝΩΣ ΝΟΜΙΜΗ όταν ο πληθυσμός διατρέχει υγειονομικό κίνδυνο.

-Πλήρης κατάργηση της συμμετοχής από την τσέπη του ασθενούς.

-Ηλεκτρονική συνταγογράφηση και προμήθεια φαρμάκων από τα φαρμακεία στις γειτονιές για ΟΛΟ ΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ. Να σταματήσει ΣΕ ΜΙΑ ΜΕΡΑ το αίσχος των ανασφάλιστων εφ ενκς, και των ασφαλισμένων της “πρόνοιας” εφ ετέρου που αναγκάζονται να στοιβάζονται στις εξευτελιστικές ουρές έξω απ τα φαρμακεία των νοσοκομείων. Αποζημίωση on line των φαρμακείων στις γειτονιές και στα χωριά από ειδικό κρατικό λογαριασμό με την εκτέλεση της συνταγής χωρίς καθυστερήσεις και γραφειοκρατία.

-Επείγοντα μέτρα κατάργησης κάθε λαμογιάς, κάθε κατευθυνόμενης συνταγογράφησης, κάθε κατασπατάλησης. Το φάρμακο είναι πολύτιμο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΑΓΑΘΟ. Συνταγογραφείται υπεύθυνα από τον θεράποντα γιατρό με αυστηρά επιστημονικά κριτήρια, διανέμεται δωρεάν για τους ασθενείς από επιστήμονες φαρμακοποιούς, ΔΕΝ ΔΙΑΦΗΜΙΖΕΤΑΙ, είναι εκτός “ελεύθερης αγοράς”.

-Περιορισμός της ασυδοσίας των φαρμακοβιομηχάνων, ξένων και εγχώριων. Εξ αρχής ξεκαθάρισμα πως οι λαμογιές ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΧΡΩΜΑ ούτε κομματική προτίμηση.

9. ΝΕΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΗΘΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Πρέπει να ανασχεθεί άμεσα το ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΟ για τον λαό και τη χώρα ρεύμα ξεριζωμού των νέων γιατρών και άλλων νέων υγειονομικών επιστημόνων. Γερμανία, Μεγάλη Βρετανία και άλλες χώρες ΤΡΙΒΟΥΝ ΤΑ ΧΕΡΙΑ τους με το “παιδομάζωμα” έτοιμου, καταρτισμένου επιστημονικού δυναμικού.

-Αναβάθμιση των συνθηκών εκπαίδευσης, εργασίας, διαβίωσης και αμοιβών στην διάρκεια της ειδικότητας.

-Κίνητρα για τους νέους ειδικευμένους, με κάλυψη των χιλιάδων κενών θέσεων μόνιμων γιατρών ΕΣΥ και αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας, αμοιβής και επιστημονικής εξέλιξης.

-Παρόμοια μέτρα για τους νέους νοσηλευτές και άλλους υγειονομικούς επιστήμονες.

-Για όλο το προσωπικό που με αυτοθυσία στηρίζει ότι έχει απομείνει από την δημόσια περίθαλψη, χρειάζονται επείγοντα μέτρα στήριξης του ηθικού του. Και δυστυχώς ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΕΞΑΓΓΕΛΘΕΙ ΤΕΤΟΙΑ μέτρα ούτε από την ηγεσία του ΣΥΡΙΖΑ. Π.χ. στο περίφημο πρόγραμμα της Θεσσαλονίκης γίνεται λόγος μόνο για τον κατώτερο μισθό στον ιδιωτικό τομέα. ΚΟΥΒΕΝΤΑ για τον δημόσιο τομέα, για τους αγροτικούς γιατρούς των 700 ευρώ,

τους νοσηλευτές των 600, τους ειδικευόμενους των 900, τους επιμελητές των 1150 ... Πρέπει να συνειδητοποιηθεί πως σύστημα Υγείας με εξαθλιωμένους υγειονομικούς είναι ΑΘΛΙΟ σύστημα Υγείας σε κάθε περίπτωση.

10. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Πρέπει άμεσα να καταργηθεί ο απαράδεκτος ΚΑΤΑΚΕΡΜΑΤΙΣΜΟΣ στην νοσηλευτική εκπαίδευση και η ΚΑΤΑΠΑΤΗΣΗ των επαγγελματικών τους δικαιωμάτων από το κράτος, από τους κλινικάρχες και από διάφορα κυκλώματα που καταπιέζουν τον κλάδο προς εξυπηρέτηση ιδιοτελών συμφερόντων.

-Ενιαία τριτοβάθμια νοσηλευτική εκπαίδευση πανεπιστημιακού επιπέδου.
Κατάργηση όλων των άλλων βαθμίδων εκπαίδευσης.

-Εναιοποίηση των δικαιωμάτων των ήδη υπηρετούντων νοσηλευτών με διαδικασίες ταχύρρυθμης εκπαίδευσης, χωρίς διακοπή της εργασίας τους.

Τα παραπάνω αποτελούν έναν ενδεικτικό δεκάλογο άμεσων και επείγοντων αναγκαίων μέτρων.

Θα μπορούσε να περιλαμβάνει ειδική αναφορά και σε πολλά άλλα επιμέρους θέματα (π.χ. αποκατάσταση, θεραπεία κατ οίκον, βοηθήματα και προσθετικά για εξωτερικούς ασθενείς κλπ). Δεν μιλάμε εδώ για κάποιο μακρόπνοο "στρατηγικό" σχέδιο. Μιλάμε για **ΕΠΙΤΑΚΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΕΣ**, για την ανάσχεση της υγειονομικής γενοκτονίας που συντελείται εδώ και χρόνια σε βάρος του πληθυσμού της χώρας από το μαύρο μέτωπο κεφαλαίου - ΕΕ - ΔΝΤ - εθελόδουλων κυβερνήσεων.

Τα παραπάνω ΑΜΕΣΑ ΑΝΑΓΚΑΙΑ μέτρα, είναι σαφές πως απαιτούν ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΚΑΙ ΡΗΞΗ τόσο με τους μηχανισμούς της ΕΕ, όσο και με το ΔΝΤ, όσο και με τις πολυεθνικές φαρμάκων και υλικών, όσο και με τα εγχώρια μεγάλα καπιταλιστικά συμφέροντα. "Πασαλείμματα" και "ανέξοδες μελλοντολογίες" όπως προτείνουν διάφοροι, μεταξύ των οποίων και οι ηγεσίες της συστημικής αριστεράς - ΣΥΡΙΖΑ αλλά και ΚΚΕ, είναι ΑΛΛΑ ΛΟΓΙΑ ΝΑ ΑΓΑΠΙΟΜΑΣΤΕ.

Ιδού η Ρόδος, ιδού και το πήδημα λοιπόν. Άμεσα ριζικά μέτρα ανατροπής της κατάστασης στην Υγεία, σε αναπόφευκτη ρήξη και σύγκρουση με μεγάλο κεφάλαιο και ΕΕ, ή συνέχιση της υγειονομικής γενοκτονίας σε βάρος της λαϊκής πλειοψηφίας ;

Οι δυνάμεις της ΑΝΤΑΡΣΥΑ, της αντικαπιταλιστικής και αντισυστημικής αριστεράς, καλούν τους υγειονομικούς και όλον τον λαό να διαλέξουμε τολμηρά τον πρώτο δρόμο.

ΤΩΡΑ, όχι στο άδηλο μέλλον...

Πηγή: [nostimonimar](#)