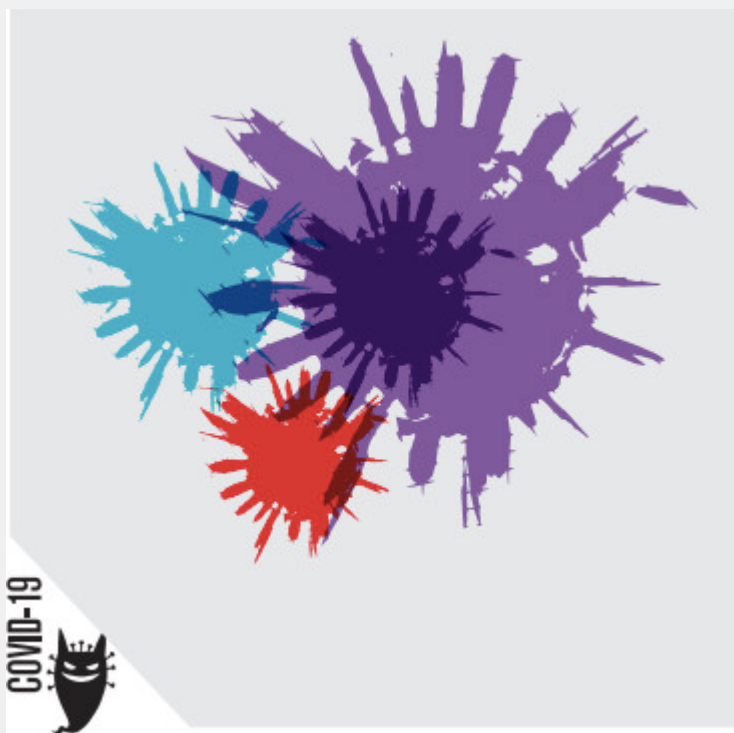




Πρόσφατα μία ομάδα οκτώ επιστημόνων από το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (Κέντρο Έρευνας και Εκπαίδευσης στη Δημόσια Υγεία, την Πολιτικής Υγείας και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας) δημοσίευσε τα αποτελέσματα της έρευνάς της με τίτλο:

“Κριτική αποτίμηση της ετοιμότητας και των πολιτικών αντιμετώπισης της πανδημίας του νέου κορωνοϊού (SARS – CoV-2): διεθνής και ελληνική εμπειρία”.

Η έρευνα αποτελεί μία ακόμη πράξη αποκάλυψης της εγκληματικής αμέλειας της ελληνικής και των περισσότερων κυβερνήσεων στον πλανήτη αλλά και μία ακόμη απόδειξη για το που οδηγεί η μόνιμη υποβάθμιση του δημόσιου συστήματος υγείας κι η λογική του κέρδους.

Δείτε παρακάτω πως αποδομούνται τα κυβερνητικά ψέματα σε 6 βήματα:

- ...στις 16 Μαρτίου όταν ο ΕΟΔΥ ανακοίνωσε τα νέα αυστηρότερα κριτήρια εργαστηριακού ελέγχου, βάσει των οποίων εργαστηριακός έλεγχος διενεργείται μόνο σε ασθενείς με οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια καθώς και σε υγειονομικούς, ηλικιωμένους και άτομα με σοβαρά υποκείμενα νοσήματα εφόσον φυσικά παρουσιάζουν συμπτώματα οξείας λοίμωξης. Τα νέα κριτήρια που υιοθέτησε ο ΕΟΔΥ δεν είναι σε συμφωνία με τα προτεραιοποιημένα κριτήρια που θέτει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στη φάση καθυστέρησης μίας επιδημίας.”
- ...σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης και συστηματικού δειγματοληπτικού ελέγχου της επιδημίας Covid-19 δεν έχει ενεργοποιηθεί στην Ελλάδα, ενώ σημαντικά κενά παρατηρούνται στη συλλογή και κοινοποίηση αναλυτικών επιδημιολογικών δεδομένων, όπως έχει ήδη επισημανθεί σε προηγούμενο σημειώμα του ΚΕΠΥ. Τα αναμενόμενα χαμηλά ποσοστά ανοσίας στο γενικό πληθυσμό, λόγω των περιοριστικών μέτρων, καθιστούν την πορεία αντιμετώπισης της επιδημίας πολύμηνη και το σύστημα επιδημιολογικής παρακολούθησής της επιβεβλημένο”
- “Παρά το γεγονός ότι ο Π.Ο.Υ. είχε ήδη χαρακτηρίσει από τις 30 Ιανουαρίου την επιδημία covid-19 ως παγκόσμια απειλή για τη δημόσια υγεία, το Υπουργείο Υγείας άρχισε να προμηθεύεται διά απευθείας αναθέσεων (άρθρο 3, 1ης ΠΝΠ) υγειονομικό υλικό (μέσα

ατομικής προστασίας, φάρμακα και αναπνευστήρες) στα τέλη Φεβρουαρίου, όταν πλέον στην παγκόσμια αγορά η ζήτηση για τέτοια προϊόντα είχε ήδη εκτιναχθεί. Στα δε μέσα Μαρτίου άρχισε να αποδέχεται δωρεές (άρθρο 8, 3ης ΠΝΠ) από ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς, για την εξασφάλιση του αναγκαίου εξοπλισμού του ΕΣΥ. Έως τις 12 Απριλίου το 66% της συνολικής χρηματοδότησης για αγορά ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και υγειονομικού υλικού για το ΕΣΥ προερχόταν από δωρητές (πίνακας 1). Ο τρόπος αυτός χρηματοδότησης του ΕΣΥ μέσω δωρεών κρίνεται ως μη βιώσιμος για την μεσο- και μακροπρόθεσμη αντιμετώπιση της επιδημίας covid-19. Η διεύρυνση της φορολογικής βάσης – μέσω της αντιμετώπισης της φοροαποφυγής και της κατάργησης των φοροαπαλλαγών μεγάλων επιχειρηματικών ομίλων μεταξύ των οποίων και αυτές των δωρητών – και η αύξηση της δημόσιας χρηματοδότησης του ΕΣΥ αποτελεί την μόνη βιώσιμη εναλλακτική λύση για την ουσιαστική ενίσχυση της επιδημικής ετοιμότητας του συστήματος υγείας σε μεσο- και μακροπρόθεσμη βάση.”

- “Στα τέλη Φεβρουαρίου η 1η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου προέβλεπε την ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού του ΕΣΥ, δια της ανάκλησης αδειών και της εσωτερικής μετακίνησης εργαζομένων εντός του ΕΣΥ (άρθρο 2), ενώ οι πρώτες 2,000 προσλήψεις υγειονομικών ΕΣΥ ανακοινώθηκαν μόλις την 15η μέρα από την έναρξη της επιδημίας (Διάγραμμα 5). Ο δε ΕΟΔΥ ενισχύθηκε τις πρώτες κρίσιμες μέρες με μόλις 30 εργαζόμενους”

- “Η πρόσληψη τέλους υγειονομικού προσωπικού εν μέσω πανδημίας με συμβάσεις ορισμένου χρόνου (4μηνες για τους εργαζόμενους στον ΕΟΔΥ, 3μηνες για τους εργαζόμενους στις Κινητές Μονάδες Υγείας και 2ετείς για τους νεοπροσληφθέντες στο ΕΣΥ), πέραν του ότι αποκαλύπτει την αδυναμία εκτίμησης του βάθους της επιδημικής κρίσης από πλευράς Υπουργείου Υγείας, δεν αποτελεί βιώσιμη λύση για την μεσο- και μακροπρόθεσμη αντιμετώπιση της πανδημίας. Η πρόσληψη όλου του αναγκαίου προσωπικού στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας και το ΕΣΥ με μόνιμη εργασιακή σχέση, αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για την ασφαλή έξοδο από το lockdown και την επιδημική θωράκιση της χώρας τους επόμενους μήνες.”

- Σχεδόν το 42% της εγκεκριμένης δαπάνης του Υπουργείου Υγείας για την αντιμετώπιση των υγειονομικών επιπτώσεων της επιδημίας κατευθύνεται στον ιδιωτικό – κερδοσκοπικό τομέα υγείας με όρους πολλαπλάσιου κόστους για τα ασφαλιστικά ταμεία και τον κρατικό προϋπολογισμό (Πίνακας 1). Η εγκατάλειψη της πολιτικής σύναψης συμβολαίων με το ιδιωτικό τομέα υγείας (πόσο δε μάλλον σε συνθήκες κατεπείγουσας, αδιαφανούς διαχείρισης τους) και η επίταξη των υποδομών του, με ένταξή τους στον κεντρικό σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας αποτελεί την μόνη ρεαλιστική λύση”

Εμείς από τα παραπάνω βγάζουμε τα εξής συμπεράσματα:

- Χρειάζεται ουσιαστική ενίσχυση του ΕΣΥ και όχι μπαλώματα, με βάση τα όσα ζητούν οι ίδιοι οι γιατροί
- Είναι απαραίτητο να στηθεί μόνιμος επιστημονικός μηχανισμός πρόληψης και ελέγχου ανάλογων καταστάσεων
- Όλη η ενίσχυση να κατευθυνθεί στο δημόσιο σύστημα υγείας, το μόνο κοινωνικά χρήσιμο, και όχι στους ιδιώτες
- Αύξηση της φορολογίας των ολιγαρχών του πλούτου και όχι αποδοχή της πολιτικής των δωρεών/φοροαπαλλαγών

- Το βάρος της μάχης της πανδημίας να πέσει στην ενίσχυση των υποδομών υγείας και όχι στις θυσίες των γιατρών και των πολιτών

(από την σελίδα [#ΜένουμεΕνεργοί](#))

Δείτε όλο το κείμενο [εδώ](#)