

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 21/05/2023 - 21/05/2023

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάκχου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

21/05/2023

1) [ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,14-15] [📄] «Η Υγεία θα είναι το στοίχημα της νέας τετραετίας»	1
2) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 23] [📄] «Καμπανάκι» από τους υγειονομικούς για τις αμέτρητες ελλείψεις	4
3) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 19] [📄] Το Ε.Σ.Υ. υπό κατάρρευση!	5
4) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 14] [📄] Ελλάδα χωρίς υγεία - Η κατάρρευση του Ε.Σ.Υ., οι ευθύνες της κυβέρνησης με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ	6
5) [ΜΠΑΜ, Σελ. 14] [📄] Το ΕΣΥ κάνει ταμείο στη μετα-COVID εποχή	7
6) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 55] [📄] Κανόνας οι ανισότητες στην Υγεία με τη Ν.Δ.	8
7) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 23] [📄] ΕΣΥ... τι λες;	9

Πηγή:	ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,14-15	Ημερομηνία έκδοσης:	21-05-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1301.32 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ
**«1,5 δισ. € για
80 νοσοκομεία,
156 Κέντρα Υγείας
και 10.000
προσλήψεις»**

Ο Θάνος Πλεύρης (υποψήφιος βουλευτής με τη ΝΔ στην Α' Αθηνών) μιλάει για το μεγάλο στοίχημα με την ολοκλήρωση της μεταρρύθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας. ▶14-15





Πηγή:

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Σελ.:

1,14-15

Ημερομηνία έκδοσης:

21-05-2023

Συνέντευξη στην Κέλλυ Κοντογεώργη



ια το μεγάλο στοίχημα της ολοκλήρωσης της μεταρρύθμισης στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** την επόμενη τετραετία, έργο το οποίο ξεκίνησε αλλά ανακόπηκε λόγω πανδημίας, μιλάει στην «ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ» την Κυριακή ο **υπουργός Υγείας** και υποψήφιος βουλευτής Α' Αθηνών, Θάνος Πλεύρης. Η μεταρρύθμιση, όπως λέει, θα στηρίζεται σε πόρους 1,5 δισ. ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης για 80 **νοσοκομεία** και 156 **κέντρα υγείας** καθώς και για 10.000 προσλήψεις. Αναφερόμενος στο κυβερνητικό έργο επισημάνει: «Ό,τι υποσχεθήκαμε το 2019 το υλοποιήσαμε εν μέσω τριών κρίσεων», ενώ αναφερόμενος στην προσπάθεια να επικοινωνήσει η ΝΔ με τη νέα γενιά, η οποία μεγάλωσε και εν μέσω μιας τεράστιας οικονομικής κρίσης, θα καταφέρουμε να τους πείσουμε ότι είμαστε η μόνη εναλλακτική για τον τόπο».

Σήμερα οι πολίτες θα προσέλθουν στις κάλπες για να εκλέξουν τη νέα Βουλή. Διαβλέπετε το σενάριο της αυτοδυναμίας εφικτό;

Η Νέα Δημοκρατία από την πρώτη στιγμή έχει ξεκαθαρίσει ότι με την απλή αναλογική δεν υπάρχει η δυνατότητα να κυβερνηθεί η χώρα, παρά μόνο εάν κυβερνηθεί από τους πτιημένους, πράγμα που θα σήμαινε και καταστροφική πορεία για την πατρίδα μας. Εμείς ζητάμε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο ποσοστό, προκειμένου οι πολίτες να δώσουν ένα ξεκάθαρο μήνυμα ότι επιθυμούμε η κυβέρνηση να είναι κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας με πρωθυπουργό τον Κυριάκο Μητσοτάκη. Και αυτό πιστεύω ότι θα συμβεί.

Τι θεωρείτε για εσάς καλό αποτέλεσμα; Ποιο ποσοστό θα υποδηλώνει ότι οι πολίτες επιλέγουν τη σταθερότητα από το μπάχαλο;

Θα πρέπει να είναι ποσοστό που να δίνει δυναμική αυτοδυναμίας και παράλληλα ξεκάθαρη νίκη. Αυτό εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό συνολικά από το πώς θα κινηθούν όλα τα ποσοστά. Εμείς δουλεύουμε με ένα και μοναδικό γνώμονα, να κρατήσουμε σταθερή τη χώρα και, προκειμένου να υπάρξει σταθερότητα, είναι απαραίτητο η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας με πρωθυπουργό τον Κυριάκο Μητσοτάκη να συνεχίσει το έργο της.

Ο ΣΥΡΙΖΑ σάς κατηγορεί για ψεύτικες ελπίδες και ρεσιτάλ παροχολογίας στο παρά πέντε. Τι απαντάτε;

Εμείς έχουμε ένα απόλυτα κοστολογημένο πρόγραμμα το οποίο συνάδει με τους ρυθμούς ανάπτυξης τους οποίους έχει η χώρα, και εκτιμάται ότι θα έχει τα επόμενα χρόνια. Ο ΣΥΡΙΖΑ, στην πραγματικότητα, προτείνει παροχές που φτάνουν τα 83 δισεκατομμύρια ευρώ και άρα αυτό σημαίνει ότι στην ουσία ετοιμάζει μια νέα χρεοκοπία της χώρας, την οποία θα αντιμετωπίσει

με τις «Δήμπρες» του κ. Βαρουφάκη ή το παράλληλο νόμισμα του κ. Τσακαλώτου. Από τη δική μας πλευρά, λέμε ξεκάθαρα: ό,τι υποσχεθήκαμε το 2019 το υλοποιήσαμε εν μέσω τριών κρίσεων. Αντιθέτως, ο ΣΥΡΙΖΑ εξήγγειλε πολλά το 2015 και απλώς μας φόρτωσε ένα τρίτο αχρείαστο μνημόνιο.

Κατά την περίοδο της διακυβέρνησης έγιναν λάθη; Εντοπίζετε παραλείψεις που είχαν επιπτώσεις στους πολίτες;

Κάθε κυβέρνηση, η οποία παράγει έργο, είναι προφανές ότι θα κάνει και λάθη. Λάθη έγιναν και ο ίδιος ο πρωθυπουργός δεν είχε κανένα απολύτως πρόβλη-

«Η Υγεία θα είναι το στοίχημα της νέας τετραετίας»

Θάνος Πλεύρης: 1,5 δισ. του Ταμείου Ανάκαμψης για 80 **νοσοκομεία**, 156 **κέντρα** υγείας και 10.000 προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτών



Ο ΣΥΡΙΖΑ, ΞΕΝΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑ

Σας ικανοποιεί το επίπεδο και η ποιότητα της πολιτικής που εκφράζουν τα πολιτικά κόμματα; Κατά την άποψή μου η αντιπολίτευση, επειδή δεν έχει επιχειρήματα, επενδύει απόλυτα στην τοξικότητα και την πόλωση. Στην πραγματικότητα ο ΣΥΡΙΖΑ είναι ένα κόμμα το οποίο αναπτύχθηκε μέσα σε μη κανονικές συνθήκες μνημονίων και στην πραγματικότητα δεν μπορεί να συμβιβαστεί με την κανονικότητα. Θέλει συνεχώς να προκαλεί αναταραχές. Εμείς από την πλευρά μας επιδιώκουμε όχι τη σύγκρουση αλλά τη σύγκριση.

* Ο **υπουργός Υγείας** και υποψήφιος βουλευτής Α' Αθηνών Θάνος Πλεύρης





μα και να τα αναγνωρίσει και να αναλάβει τις ευθύνες. Αυτή ήταν μια κομβική, για εμάς, διαφορά, ότι ήμασταν η κυβέρνηση η οποία παρείχε ένα πολύ σημαντικό έργο και στο επίπεδο της κοινωνίας και στο επίπεδο της οικονομίας και στο επίπεδο των εθνικών θεμάτων και της ασφάλειας της χώρας και τα όποια λάθη της προσπάθησε να τα διορθώσει αμέσως.

Στον χώρο της Υγείας είστε ικανοποιημένος με όλα όσα μεταρρυθμίσατε και νομοθετήσατε;

Στον χώρο της Υγείας κληθήκαμε να διαχειριστούμε μια πρωτόγνωρη πανδημία από ένα σύστημα το οποίο ήταν επί δέκα χρόνια υποχρηματοδοτούμενο και υποστελεχωμένο. Παρ' όλα αυτά καταφέραμε να αυξήσουμε τους εργαζόμενους στο ΕΣΥ κατά 15.000, να τριπλασιάσουμε τις κλίνες ΜΕΘ, να πετύχουμε το καλύτερο εμβολιαστικό πρόγραμμα και, παράλληλα, όπως αναγνωρίζει και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, να ανταποκριθούμε ικανοποιητικά απέναντι στην πανδημία. Συγχρόνως, μεταρρυθμίσαμε το πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τον προσωπικό γιατρό και τις προληπτικές εξετάσεις, ενώ βάλαμε και τις βάσεις για την αλλαγή του ΕΣΥ.

Προφανέστατα η εικόνα στα **νοσοκομεία** μας δεν είναι αυτή η οποία θέλουμε. Πρέπει να αντιμετωπιστούν διαχρονικές παθογένειες. Ξεκινήσαμε το μεταρρυθμιστικό μας έργο, αλλά εν μέσω πανδημίας δεν μπορούσε να ολοκληρωθεί, οπότε αποτελεί και το μεγάλο στοίχημα για τη νέα τετραετία, όπου θα στηρίζεται σε πόρους 1,5 δισεκατομμυρίου ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης για 80 **νοσοκομεία** και 156 **κέντρα** υγείας. Και προσλήψεις, που ήδη εξήγγελε ο πρωθυπουργός, 10.000 προσλήψεις.

Θα αποκτήσουν οι Έλληνες κάποτε τη δημόσια και δωρεάν υγεία που τους αξίζει;

Μεγάλο στοίχημα είναι να δομήσουμε μια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας για να περιορίσουμε την πίεση στα **νοσοκομεία**. Κάθε μέρα στο Λεκανοπέδιο έχουμε προσέλευση πάνω από 2.000 πολιτών, η οποία, αν είχε λειτουργήσει σε πλήρη εφαρμογή ο προσωπικός γιατρός στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, δεν θα ήταν τόσο μεγάλη. Συνεπώς, οι Έλληνες, μόλις ολοκληρωθούν οι μεταρρυθμίσεις της πρωτοβάθμιας με τους πόρους και τις προσλήψεις, αυτομάτως θα έχουν μια εμφανή βελτίωση στο κομμάτι της δημόσιας υγείας.

Στους νέους που ψηφίζουν για πρώτη φορά και η επαφή τους με την πολιτική γίνεται μέσω TikTok, Instagram ή Facebook τι έχετε να πείτε;

Οι νέοι που ψηφίζουν πρώτη φορά θα πρέπει να ξέρουν και θα πρέπει να τους πείσουμε ότι το πρόγραμμά μας είναι ένα πρόγραμμα που τους αφορά άμεσα. Είναι ένα πρόγραμμα που θέλει να δώσει περισσότερες θέσεις εργασίας, περισσότερες δουλειές, καλύτερους μισθούς, καλύτερες συνθήκες.

Αντιλαμβάνομαι ότι οι νέοι συνήθως είναι πιο ριζοσπαστικοποιημένο κοινό. Συνεπώς, είναι πολύ πιο δύσκολο να τους πείσουμε ότι αυτά τα οποία προτείνουμε δεν είναι θεωρητικά αλλά αφορούν την ίδια την ποιότητα της ζωής τους. Πιστεύω ότι με συνεχή εξήγηση σε αυτή τη νέα γενιά, η οποία μεγάλωσε και εν μέσω μιας τεράστιας οικονομικής κρίσης, θα καταφέραμε να τους πείσουμε ότι είμαστε η μόνη εναλλακτική για τον τόπο.

Γιατί ο ψηφοφόρος της Α' Αθηνών να σας ψηφίσει; Τι θα αλλάξετε από τα καθημερινά του προβλήματα;

Είμαι ένας πολιτικός που πολιτεύομαι χρόνια, αγαπώ την Αθήνα, δίνω μάχες για την Αθήνα, ιδίως σε θέματα τα οποία συνδέονται με την ασφάλειά της, με τον **έλεγχο** των μεταναστευτικών ροών, με την ποιότητα ζωής των Αθηναίων.

Από την άλλη πλευρά, το ψηφοδέλτιο της Α' Αθηνών είναι ένα εξαιρετικά ανταγωνιστικό ψηφοδέλτιο. Συνεπώς, ο πολίτης της Αθήνας έχει πολλές επιλογές, πιο σημαντικό για εμένα είναι να στηριχθεί το ψηφοδέλτιο της Α' Αθηνών.





ΥΠΟ ΚΑΤΑΡΡΕΥΣΗ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

«Καμπανάκι» από τους υγειονομικούς για τις αμέτρητες ελλείψεις

Της ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑΣ ΑΝΑΓΝΟΥ

Δραματική παραμένει η κατάσταση στα νοσοκομεία και στα κέντρα υγείας όλης της χώρας, λόγω των αμέτρητων ελλείψεων σε υγειονομικό προσωπικό αλλά και σε ιατροφαρμακευτικό εξοπλισμό, που ταλανίζουν το σύστημα υγείας εδώ και πολλούς μήνες. Κάθε μέρα η εικόνα των δημόσιων νοσοκομείων στις μεγαλουπόλεις αλλά και στην περιφέρεια ολοένα και χειροτερεύει αντί να βελτιώνεται. Οι γιατροί παραιτούνται ο ένας μετά τον άλλον μην μπορώντας να ανταπεξέλθουν στα εξαντλητικά ωράρια που καλούνται να φέρουν εις πέρας αντιμετώπιζοντας «βαριά» κι μη περιστατικά. Μάλιστα, σύμφωνα με πληροφορίες, οι ελλείψεις σε όλες τις ειδικότητες ιατρών στα νοσοκομεία της χώρας, αγγίζουν τις 30.000, γεγονός που αποδεικνύει το τεράστιο κενό που καλούνται να καλύψουν οι ελάχιστοι εργαζόμενοι γιατροί... Ακόμη, ο εξοπλισμός των νοσοκομείων είναι πάμπωχος και αυτό φαίνεται από τα ράντζα που κατακλύζουν τους διαδρόμους των νοσοκομείων αλλά και από τις ατελείωτες ελλείψεις σε φάρμακα, πρόβλημα που επηρεάζει ακόμα και τις ΜΕΘ.

«Άκρως σοβαρές οι ελλείψεις»

Τα πιο συχνά προβλήματα στις ελλείψεις φαρμάκων παρατηρούνται σε διουρητικά (ένωση μη φουροσεμίδη), αγγειοσπαστικά (επινεφρίνη και βαζοπρεσίνη), ηπαρίνη, κορτιζόνη, γάμμα σφαίρινη. «Υπάρχουν ελλείψεις φαρμάκων στα νοσοκομεία γενικώς, αλλά και στις ΜΕΘ. Υπάρχουν διάφορα φάρμακα, τα οποία δεν τα έχουμε και δεν ξέρω ακριβώς τι φταίει. Δεν τα παράγουν οι εταιρείες; Δεν έχει φροντίσει το κράτος να τα προμηθευτεί; Αλλά είναι καιρό αυτές οι ελλείψεις. Οι νοσοκομειακοί γιατροί αντιμετώπιζουν τις ελλείψεις, αντικαθιστώντας σκευάσματα με άλλα, που έχουν ίδια ή παρόμοια δράση, αλλά δυστυχώς, αυτό δεν μπορεί να συμβεί με όλα τα φάρμακα, όπως για παράδειγμα με το φάρμακο της υπέρτασης», αναφέρει νοσοκομειακή φαρμακοποιός σε μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής.

Στα ράφια των νοσοκομειακών φαρμακείων οι περισσότερες ελλείψεις παρατηρούνται σε φάρμακα ευρείας και καθημερινής χρήσης, που είναι απαραίτητα για την αντιμετώπιση πολλών ασθενών, πράγμα που δυσχεραίνει σε μεγάλο βαθμό το έργο τους. «Προφανώς είναι σοβαρές οι ελλείψεις. Είναι φάρμακα καθημερινής χρήσης και προσπαθούμε να βρούμε ποιο άλλο φάρμακο μπορεί να εξυπηρετεί και πώς θα μπορούσαμε να κάνουμε αντικατάσταση. Αυτό από μόνο του λέει πολλά. Επίσημη απάντηση για το πώς και πότε θα διευθετηθεί το θέμα και πότε θα λήξει δεν υπάρχει. Αυτή είναι η πραγματικότητα», όπως τονίζει η ίδια.

Πάντως, από την πλευρά του υπουργείου λέγεται πως γίνεται προσπάθεια να πεί-



- Λείπουν 30.000 εργαζόμενοι απ' όλες τις ειδικότητες
- Χωρίς φάρμακα λειτουργούν νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας
- «Υποφέρουν» τα νησιά λίγο πριν το καλοκαίρι

σει τις φαρμακευτικές εταιρείες να μη σταματήσουν την παραγωγή αυτών των σκευασμάτων. Αν παρά ταύτα οι φαρμακευτικές εταιρείες προχωρήσουν στην διακοπή της παρασκευής των φθηνών σκευασμάτων, τότε η λύση είναι οι παραγγελίες ακριβών σκευασμάτων με ότι συνεπακόλουθο σημαίνει αυτό...

Άλλες αιτίες που τα ευρείας κατανάλωσης φάρμακα λείπουν από τα νοσοκομεία είναι το υψηλό κόστος παραγωγής τους και η χαμηλή τιμή διάθεσής τους. Επίσης, διαπιστώνεται έλλειψη πρώτων υλών καθώς γίνεται μειωμένη παραγωγή λόγω και της πανδημίας. Μην ξεχνάμε ότι η Ευρώπη είναι εξαρτώμενη από την παραγωγή πρώτων υλών από την Ασία και ειδικά από την Ινδία και την Κίνα.

Τι συμβαίνει στα νησιά;

Δεν είναι λίγοι οι κάτοικοι αλλά και οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας, στη νησιωτική χώρα οι οποίοι καταγγέλλουν ότι το καλοκαίρι αυτό προηπνύεται δυσοίονο για τους ίδιους αλλά και για τους τουρίστες. Οι ελλείψεις ξεπερνούν κάθε προηγούμενο και τα κέντρα υγείας είναι πιο απροετοίμαστα να υποδεχτούν τη θερινή σεζόν από ποτέ.

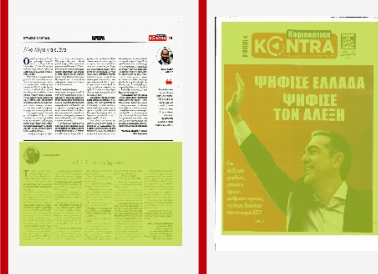
Συγκεκριμένα, η Λήμνος από τον Απρίλιο έχει μείνει χωρίς αναισθησιολόγο. Εδώ και αρκετό καιρό ο μοναδικός αναισθησιολόγος του νοσοκομείου του νησιού βρίσκεται σε αναρωτική άδεια, και έως τώρα το κενό κάλυπτε γιατρός με μετακίνηση από άλλη μονάδα υγείας της χώρας. Η απουσία αναισθησιολόγου δημιουργεί πρόβλημα για πολλές λειτουργίες του νοσοκομείου. «Πρακτικά σημαίνει ότι το νοσοκομείο μένει χωρίς χειρουργικό, δεν μπορεί να αντιμετωπίσει το επείγον καρδιολογικό ή το επείγον παθολογικό. Οι ορθοπεδικοί δεν μπορούν να κάνουν επεμβάσεις. Μόνο γύψο

νωθεί μία κλινική. Ευτυχώς έχουμε εξαιρετικό νοσηλευτικό προσωπικό που βοηθάει πολύ. Εν τω μεταξύ, ο τουρισμός στο νησί της Κω έχει ξεκινήσει. Δεν είναι μόνο η έλλειψη των παθολόγων. Ο ακτινολόγος είναι ένας. Πόσες ημέρες εφημερίας να κάνει αυτός ο άνθρωπος; Οι χειρουργοί διαμαρτύρονται εάν δεν έχουν κάλυψη από ακτινολόγο συνεχώς. Ο παιδίατρος είναι ένας. Στο καρδιολογικό έχουμε δύο γιατρούς εκ των οποίων ο ένας είναι σε ειδική άδεια ανατροφής τέκνου και καλύπτει μόνο κάποιες εφημερίες», τονίζει η κ. Φρατζάκη. Ενόψει μιας ακόμα, όπως ολοι προβλέπουν, μεγάλης σεζόν από πλευράς επισκεψιμότητας της χώρας από τουρίστες καλοκαιρινής περιόδου, πολλές μονάδες υγείας νησιών αντιμετωπίζουν προβλήματα στελέχωσης.

Ακόμη, στη Σαντορίνη είχε παραιτηθεί ο μοναδικός 72χρονος αναισθησιολόγος και το νοσοκομείο παρέμενε χωρίς παθολόγο μέχρι που ανέλαβε αναισθησιολόγος που μετακινήθηκε από μεγάλο νοσοκομείο της Αθήνας. Στην Τήνο τα περιστατικά τα εξέταζε παιδίατρος (δεν υπήρχε παθολόγος), το νοσοκομείο/Κέντρο Υγείας της Νάξου δεν είχε γυναικολόγο, ενώ ένας ακτινοδιαγνώστης εξυπηρετούσε μόνο επειγόντα περιστατικά. Τα Κέντρα Υγείας Ιου, Ανδρου, Μήλου, Πάρου δεν είχαν μικροβιολόγο και της Αμοργού ο μοναδικός γιατρός είναι καρδιολόγος. Στο νοσοκομείο Κεφαλονιάς υπηρετούσε ένας παθολόγος τον οποίο βοηθούσαν μία παθολόγος με μετακίνηση και ένας ιδιώτης, ενώ την τραγική αυτή εικόνα έρχεται να συμπληρώσει το γεγονός ότι η ΜΕΘ του νοσοκομείου δε λειτουργεί λόγω έλλειψης γιατρών...

Όλα αυτά μας κάνουν να αναρωτιόμαστε τι πρέπει επιτέλους να συμβεί για να αλλάξει αυτό το σκηνικό στα νοσοκομεία; Πρόσφατα το υπουργείο Υγείας νομοθέτησε να δίνονται επιπλέον των τακτικών αποδοχών, 1.800 ευρώ τον μήνα σε γιατρούς και 1.200 ευρώ σε νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό που μετακινούνται για υπηρεσιακούς λόγους προσωρινά σε μονάδες υγείας νησιών. Αρκεί όμως αυτό; Μήπως οφείλουν να δοθούν επιπλέον κίνητρα σε αυτούς τους ανθρώπους που αναγκάζονται να ξεριζωθούν για να προσφέρουν στο κοινό καλό; Ο Πανελληνίος Ιατρικός Σύλλογος, με επιστολή του προς το Υπουργείο Υγείας, ζητεί συνολικό εκσυγχρονισμό του νόμου για τα κίνητρα γιατρών για την προσέλκυση και την παραμονή τους στα νησιά. Μεταξύ άλλων, προτείνει επιπλέον οικονομικά κίνητρα όπως επίδομα στεγαστικών δανείων, φορολογικά κίνητρα, αλλά και επιστημονικά, όπως διευκόλυνση για εκπαιδευτικές άδειες για μετάβαση σε άλλα νοσοκομεία, ταχύτερη βαθμολογική εξέλιξη και δυνάτοια ανάληψη διδακτορικής διατριβής στο πλησιέστερο πανεπιστημιακό ή άλλο νοσοκομείο μετά την παρέλευση τριετούς υπηρεσίας. Μακάρι να εισακουστούν...





Του ΤΑΚΗ ΚΑΤΩΠΟΔΗ *

Το Ε.Σ.Υ. υπό κατάρρευση!

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας μας, 3 χρόνια μετά την έναρξη της πανδημίας, αντιμετωπίζει ευθέως θέμα βιωσιμότητας.

Ένα Ε.Σ.Υ. διαχρονικά υποχρηματοδοτούμενο, υποστελεχωμένο, με το προσωπικό του πλικιωμένο και κουρασμένο.

Ένα ΕΣΥ που παρ' όλα αυτά υπερασπίστηκε την ανθρώπινη υγεία την περίοδο της υγειονομικής κρίσης, αναδεικνύοντας τη σημασία και την αξία του και που αμέσως μετά το χειροκρότημα, υπέστη την νεοφιλελεύθερη ιδεολογία της κυβέρνησης, για λιγότερο κράτος και περισσότερη αγορά, παρότι είναι το πιο ιδιωτικοποιημένο ΕΣΥ στην Ευρώπη, με τις ιδιωτικές δαπάνες να ανέρχονται στο 40% των συνολικών δαπανών για την υγεία. Δηλαδή για κάθε 100€ που δαπανώνται στην υγεία τα 40€, είναι από την τσέπη του ασθενή.

Ταυτόχρονα οι δημόσιες δαπάνες στον τομέα της υγείας στην χώρα μας, ανέρχονται στο 5% του ΑΕΠ, όταν ο μέσος όρος στην ΕΕ είναι στο 8%.

Έχουμε την υψηλότερη θέση σαν χώρα στην ΕΕ-27, όσον αφορά στις ανικανοποίητες υγειονομικές ανάγκες των πολιτών της με το 45% να δηλώνει ευχαριστημένο από το σύστημα υγείας, έναντι του 96,5% των Ελλήνων, του 94% των Δανών και του 91% των Ισπανών.

Συνεχίζοντας, διαθέτουμε την χαμηλότερη αναλογία Νοσηλευτών/Γιατρό (1,3) μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ.

Τα **δημόσια νοσοκομεία** της χώρας μας εκπέμπουν συνεχώς SOS:

Το Παπανικολάου στη Θεσσαλονίκη λειτουργεί οριακά με 7 αναισθησιολόγους επί 26 οργανικών θέσεων διαθέτοντας 13 χειρουργικές κλινικές.

Το «Γεννημάς» δηλώνει υποστελέχωση των παθολογικών κλινικών.

Το «Μεταξά» έλλειψη ακτινολόγων.

Στο Τζάνειο πραγματοποιήθηκε κινητοποίηση ενάντια στο κλείσιμο της παιδοψυχιατρικής κλινικής.

Στο «Αττικό» 1 στους 6 ασθενείς νοσηλεύεται στο διάδρομο.

Στο «Σισμανόγλειο» έχει μείνει 1 θωρακοχειρουργός.

Τι μπορεί κανείς αλήθεια να περιμένει στον τομέα της υγείας από την Νέα Δημοκρατία;

Ας θυμηθούμε δηλώσεις του Πρωθυπουργού και υπουργών της:

1. Μπισσοτάκης: «Δεν έχουμε ενδείξεις αυξημένης θνησιμότητας για διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ. (Ενώ είχε την μελέτη των Λύτρα Τσιόδρα στο γραφείο του).

2. Σκέρτσος: «Δεν υπάρχει λόγος ενός πολυτελούς ΕΣΥ

3. Πέτσας: «Αν ακούγαμε τον ΣΥΡΙΖΑ για τις ΜΕΘ, θα είχαμε πετάξει δεκάδες εκατομμύρια στο «πγάδι χωρίς πάτο».

Αυτοί λοιπόν ξεκάθαρα ΔΕΝ ΘΕΛΟΥΝ.

Απέναντι σε αυτό το δυστοπικό περιβάλλον, που εξαντλεί τις αντοχές υγειονομικών και πολιτών, που απαξιώνει τις δημόσιες δομές και αυξάνει τις ανισότητες, ο ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ εγγυάται όχι μόνο την «επούλωση των πληγών» της δημόσιας περίθαλ-

ψης, αλλά και ένα νέο όραμα για την Υγεία στη μετά-Covid εποχή.

ΕΜΕΙΣ ΘΕΛΟΥΜΕ –

ΞΕΡΟΥΜΕ – ΚΑΙ ΜΠΟΡΟΥΜΕ

- Αυξάνουμε τις δημόσιες δαπάνες για την υγεία στο 7% του ΑΕΠ σε βάθος τετραετίας
- Αποκαθιστούμε τον δημόσιο χαρακτήρα του ΕΣΥ, με ακύρωση των νόμων της ΝΔ για τις εργασιακές σχέσεις των γιατρών και την ιδιωτικοποίηση του συστήματος υγείας

- Προχωράμε άμεσα σε γενναία μισθολογική αναβάθμιση των γιατρών και των υπόλοιπων εργαζομένων του ΕΣΥ. Με εισαγωγικό μισθό 2.000 ευρώ στους γιατρούς, με ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά των νοσηλευτών, με νέα δέσμη κινήτρων (εργασιακών, οικονομικών, κοινωνικών, εκπαιδευτικών, επιστημονικής εξέλιξης) για την προσέλκυση ιατρικού δυναμικού στο ΕΣΥ, με ειδική μέριμνα για τις δυσπρόσιτες/ντιστοιχικές περιοχές αλλά και για τις ειδικότητες σε έλλειψη και τα άγονα τμήματα και κλινικές σε όλη τη χώρα

- Μονιμοποιούμε όσους βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή της πανδημίας, επικουρικούς γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό, και προχωράμε σε 15.000 στοχευμένες προσλήψεις σε βάθος 4ετίας, με παράλληλη θεσμοθέτηση μηχανισμού αυτόματης κάλυψης κενών συναξιοδότησης

- Επαναφέρουμε τις Συμβάσεις Ορισμένου Χρόνου σε καθαριότητα-φύλαξη-σίτιση των νοσοκομείων

- Ενισχύουμε την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με στόχο τη λειτουργία 380 **ΤΟ.Μ.Υ.** σε όλη τη χώρα, σε βάθος τετραετίας

- Ενισχύουμε το θεσμό του οικογενειακού γιατρού με την αξιοποίηση ιδιωτών γιατρών συμβεβλημένων με τον **ΕΟΠΥΥ**.

- **Ειδικός Παθολόγος Διαβητολόγος, Επιστημονικός Δ/ντης της κλινικής Περιοστερίου του ομίλου «Ιατρικό Αθηνών», Δημοτικός σύμβουλος Αιγάλεω, Υποψήφιος Βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ Β2 Δυτικός Τομέας Αθήνας**





Ελλάδα χωρίς υγεία

Η κατάρρευση του Ε.Σ.Υ., οι ευθύνες της κυβέρνησης με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ

Του ΘΑΝΑΣΗ ΛΥΡΤΣΟΓΙΑΝΝΗ

Η κατάρρευση του ΕΣΥ και οι διάφοροι αποκλεισμοί σε θέματα υγείας των Ελλήνων πολιτών, μαζί με την ακρίβεια και τη μείωση των πραγματικών εισοδημάτων, δημιουργούν τεράστιους κινδύνους για την υγεία, γιατί δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να πληρώσουν, ενώ στο ΕΣΥ οι ουρές για χειρουργικές επεμβάσεις για παράδειγμα είναι πολύμηνες.

Απογοητευτικά είναι τα ευρήματα που προκύπτουν από την επίσημη έρευνα της Εθνικής Στατιστικής Αρχής για την υγεία των πολιτών στην Ελλάδα, που πιστοποιούν ότι υπάρχει τεράστιο πρόβλημα στη χώρα μας για έναν πολύ μεγάλο αριθμό πολιτών.

Τα καιρία ερωτήματα στα οποία επιχειρεί να απαντήσει η ΕΛΣΤΑΤ είναι τι συμβαίνει με τις επισκέψεις σε γιατρό, σε οδοντίατρο και τι με τις χρόνιες παθήσεις.

Ακόμη μία επίσημη έρευνα έρχεται να καταδείξει τα σοβαρά προβλήματα στην αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας που βιώνουν οι πολίτες στη χώρα μας, κάθε φορά που θα χρειαστούν να κάνουν χρήση των υπηρεσιών του **Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ)**.

Σύμφωνα με όσα έχει καταγράψει η Εθνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) στην έρευνα «Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών», το 66,8% των πολιτών άνω των 16 ετών που χρειάστηκαν ιατρική εξέταση ή θεραπεία, δεν την έλαβε, καθώς δεν είχε την οικονομική δυνατότητα.

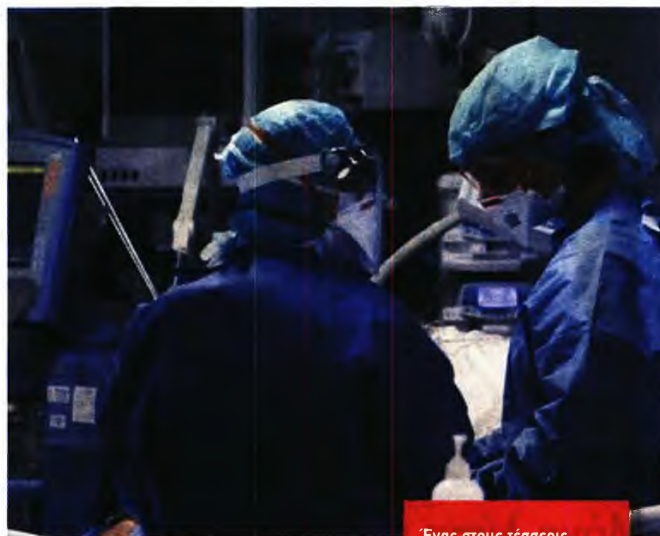
Είναι συγκλονιστικό το ποσοστό. Τα δύο τρίτα των πολιτών δεν μπόρεσε να πάρει τις αναγκαίες υπηρεσίες υγείας γιατί δεν είχε χρήματα, βάζοντας σε κίνδυνο την υγεία του και σε πολλές περιπτώσεις ακόμα και την ίδια τη ζωή του.

Κάτι που σημαίνει ότι ο ρόλος της δημόσιας και δωρεάν Υγείας πρακτικά έχει καταργηθεί, καθώς οι περισσότεροι πολίτες όταν έχουν ανάγκη, δυσκολεύονται είτε να επισκεφθούν γιατρό, είτε να κάνουν εξετάσεις.

Και αποτελεί η διαπίστωση αυτή έναν τεράστιο κόλαφο για την κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη που ώθησε το ΕΣΥ στην κατάρρευση, παρότι είχε τις ευκαιρίες και τις οικονομικές δυνατότητες να το ενισχύσει, ωστόσο δεν το θέλησε γιατί ιδεολογικά τάσσεται υπέρ της ιδιωτικοποίησης της Υγείας, σχέδιο που ξεκίνησε να το θέτει σε εφαρμογή. Και έρχεται τώρα προεκλογικά να υποσχεθεί καλύτερη Υγεία.

Διευκρινίζεται από την ΕΛΣΤΑΤ ότι κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας, το 54% των πολιτών χρειάστηκε ιατρική εξέταση ή θεραπεία.

Από αυτούς, το 24,3% δεν την έλαβε



Ένας στους τέσσερις πολίτες (24,9%) στην Ελλάδα δηλώνει ότι έχει κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας ή πάθηση, που σημαίνει ότι χρειάζεται αυξημένη και συνεχή φροντίδα για την υγεία του. Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας, ποσοστό 21% του φτωχού πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω δεν έλαβε οδοντιατρική, στοματολογική ή ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία κάθε φορά που χρειάστηκε.

κάθε φορά που τη χρειάστηκε. Εκτός από το 68% αυτών που δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα, το 2,5% έκανε υπομονή μήπως και υποχωρήσει το πρόβλημα υγείας που αντιμετώπιζε και το 1,6% δεν πήγε στον γιατρό λόγω της μεγάλης λίστας αναμονής. Δηλαδή το 72,1% των πολιτών για τους τρεις προαναφερόμενους λόγους δεν έλαβε τις αναγκαίες υπηρεσίες υγείας.

Δεν είναι τυχαίο άλλωστε ότι σύμφωνα με την πρόσφατη δημοσκόπηση της Κάπα Research, το πρώτο που ζητούν όλες οι κοινωνικές ομάδες να κάνει η νέα κυβέρνηση που θα σχηματιστεί, είναι να βελτιώσει τη **Δημόσια Υγεία**.

Η έρευνα καταρρίπτει για ακόμα μία φορά το αφήγημα της κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας (ΝΔ) για ύπαρξη δημόσιας και δωρεάν Υγείας, τη στιγμή που οι εργαζόμενοι πληρώνουν υποχρεωτικά μέρος του μισθού τους για τη δημόσια ασφάλιση.

Τα πράγματα είναι ακόμα χειρότερα με τις οδοντιατρικές υπηρεσίες.

Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, περίπου οι 4 από τους 5 πολίτες (77,2%) από αυτούς που έχουν ανάγκη για οδοντιατρική φροντίδα, δεν πηγαίνουν στον οδοντίατρο επίσης για οικονομικούς λόγους.

Μάλιστα, το ποσοστό των ακάλυπτων αναγκών για οδοντιατρική φροντίδα ήταν πέρυσι το υψηλότερο που έχει καταγραφεί την τελευταία πενταετία, πράγμα που αποδεικνύει την υποβάθμιση της Δημόσιας Υγείας

από την παρούσα κυβέρνηση.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας, ποσοστό 21% του φτωχού πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω δεν έλαβε οδοντιατρική, στοματολογική ή ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία κάθε φορά που χρειάστηκε.

Ένας στους τέσσερις πολίτες (24,9%) στην Ελλάδα δηλώνει ότι έχει κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας ή **πάθηση**, που σημαίνει ότι χρειάζεται αυξημένη και συνεχή φροντίδα για την υγεία του.

Χρόνιο πρόβλημα ή χρόνια **πάθηση** δηλώνουν περίπου 3 στις 10 γυναίκες (27%) και 1 στους 5 άνδρες (22,6%).

Χρόνιο θεωρείται το πρόβλημα υγείας ή η **πάθηση** που διαρκεί ή πρόκειται να διαρκέσει περισσότερους από 6 μήνες, με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή.

Μάλιστα, το 9% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, για διάστημα έξι μηνών ή περισσότερο είχε περιορίσει, λόγω του προβλήματος υγείας κάποιες συνήθειες δραστηριότητες του γενικού πληθυσμού.

Το 88,2% για να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του ζητά από φίλους θηκική και οικονομική βοήθεια.

Το 56,8% των πολιτών στη χώρα μας δηλώνουν πλήρως ευχαριστημένοι από τη ζωή τους και το 88,2% πως έχουν κάποιον άνθρωπο να ζητήσει θηκική, υλική και οικονομική βοήθεια.

Εντελώς διαφορετική είναι η κατάσταση για το 13,2%, που δηλώνουν κοινωνικά αποκλεισμένοι και απομονωμένοι, ενώ το 37,6% αναφέρουν πως βίωσαν μοναξιά για κάποιο διάστημα.

Από τα στοιχεία της έρευνας της ΕΛΣΤΑΤ προέκυψε επίσης ότι:

- Το 1,1% των πολιτών στη χώρα μας είναι ελλιποβαρείς, το 44,1% έχει φυσιολογικό βάρος, το 42,7% είναι υπέρβαροι και το 12,2% παχύσαρκοι.

- Το 13,5% αντιμετωπίζουν δυσκολία στην όραση. Το 78,8% από αυτούς είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.

- Το 11% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω αντιμετωπίζει δυσκολία στην ακοή. Το 86,6% από αυτούς είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.

- Το 15,8% αντιμετωπίζει δυσκολία κατά τη μετακίνηση (δεν περπατούν ή να ανέβουν/κατέβουν σκάλα χωρίς τη χρήση οποιοδήποτε βοηθήματος ή βοήθειας από άλλον). Το 74,4% από αυτούς είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.

- Το 11,6% αντιμετωπίζει δυσκολία με τη μνήμη-συγκέντρωση (δεν θυμούνται τίποτα ή δεν μπορούν να συγκεντρωθούν σε ό,τι κάνουν). Το 82,5% από αυτούς είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.

- Το 8% αντιμετωπίζει δυσκολία με τη φροντίδα (δεν μπορούν να φροντίσουν τον εαυτόν τους, όπως να πλένονται, να ντύονται κ.λπ.). Το 78,1% από αυτούς είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.

- Το 4,7% αντιμετωπίζουν δυσκολία στην επικοινωνία με τους άλλους ανθρώπους (δεν τους καταλαβαίνουν ή δεν τον ή την καταλαβαίνουν, παρόλο που μιλούν την ίδια γλώσσα). Το 70,1% από αυτούς είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.



Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 21-05-2023
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1028.13 cm² Κυκλοφορία: 0
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το ΕΣΥ κάνει ταμείο στη μετα-COVID εποχή

Το «αποτύπωμα» από τα διδάγματα της πανδημίας στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας**



Της **ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΙΛΟΥ**

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ από 3,5 χρόνια από την έναρξη του παγκόσμιου υγειονομικού συναγερμού, η διεθνής κοινότητα μεταβίνει πλέον και επίσημα στη συμβίωση με τον κορωνοϊό, έχοντας βγει λαβωμένη αλλά και σοφότερη από αυτή την πρωτόγνωρη για τα σύγχρονα δεδομένα δοκιμασία. Η πανδημία, όπως συμβαίνει σε τέτοιες περιπτώσεις, λειτουργεί σαν καταλύτης αναδεικνύοντας παθογένειες ετών που τις κρύβουμε κάτω από το χαλί και ταυτόχρονα γίνεται αιτία να κινηθούν με πρωτόγνωρα γρήγορους ρυθμούς διαδικασίες για την επίλυση ζητημάτων, καθώς περιθώρια χρόνου δεν υπάρχουν!

Αυξημένες ανάγκες

Σε όρους Πολιτικής Υγείας και Δημόσιας Υγείας αν κάνομε ταμείο θα πρέπει να πούμε ότι πρώτα απ' όλα αποκτίσαμε διπλάσιο αριθμό κρεβατιών στις **μονάδες εντατικής θεραπείας**, γιατί αλλιώς δεν θα μπορούσαμε να αντεπεξέλθουμε στις αυξημένες ανάγκες. Επίσης ψηφιοποιήσαμε με ταχύτατους ρυθμούς υπηρεσίες υγείας δημιουργώντας στην Ευρώπη πρότυπες πλατφόρμες για τη χορήγηση των εμβολίων για τον κορωνοϊό αλλά και των αντι-ικών θεραπειών για τη λοίμωξη COVID-19. Η πλατφόρμα για τη χορήγηση των εμβολίων οδήγησε στον **εμβολιασμό** οκτώ στους 10 Έλληνες. Η άλλη πλατφόρμα μέσω της οποίας περισσότερες από 20.000 αντι-ικές θεραπείες δόθηκαν σε ασθενείς υπη-

λού κινδύνου υπήρξε παράδειγμα για χώρες με πολύ μακρύτερη ιστορία στις ψηφιακές υπηρεσίες υγείας. Η χώρα μας αξιοποίησε τις ικανότητες του υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης και την τεχνογνωσία του για να ξεκινήσει και τα προγράμματα προσωπικοματικού **ελέγχου** για διαδεδομένες μορφές καρκίνου, ενώ σειρά θα πάρουν τα προγράμματα για καρδιαγγειακό κίνδυνο και παχυσαρκία.

Νοσοτροπία

Η επιχείρηση «Ελευθερία» υπήρξε επίσης λαμπρό παράδειγμα σύμπραξης ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, η οποία αποτελεί το μέλλον στην υγεία διεθνώς. Στην Ελλάδα το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι η αλλαγή της νοσοτροπίας, καθώς θα πρέπει να ξεφύγουμε από τις δαιμονοποιήσεις του παρελθόντος που θέλουν τον «κακό» ιδιωτικό τομέα να μένει μακριά από το Δημόσιο, με πολλούς συμπολίτες μας να συγχέουν δυστυχώς το κρατικό με το δημόσιο. Το ΕΣΥ είναι δημόσιο και τα ιδιωτικά **νοσοκομεία**, τα ιδιωτικά διαγνωστικά **κέντρα** και τα



ιδιωτικά **κέντρα** αποκατάστασης αποτελούν ένα συμπληρωματικό κομμάτι κάθε συστήματος υγείας, και μέσω των συμπράξεων μπορούμε να πετύχουμε πολύ περισσότερα, γιατί αυτό που μας δίδαξε η πανδημία είναι ότι κανείς δεν μπορεί να τα καταφέρει μόνος του και απαιτούνται οι συνεργασίες με όλους τους φορείς: την τοπική αυτοδιοίκηση, τις ΑΜΚΕ, τον ιδιωτικό φορέα, τα εμπορικά επιμελητήρια.

Η πανδημία επίσης ανέδειξε τη σημασία της ψυχικής υγείας

στη διατήρηση του επιπέδου υγείας και ευζωίας ενός πληθυσμού, ένας τομέας που ήταν για χρόνια υποχρηματοδοτούμενος και παραμελημένος. Όταν τα μέτρα για την πανδημία εκτόξευσαν όλες τις ψυχικές διαταραχές και δημιούργησαν κρίσεις πανικού, κατάθλιψη, άγχος, ακόμη και για υγιείς ανθρώπους, απογειώνοντας ταυτόχρονα τις εξαρτήσεις στο Διαδίκτυο, το αλκοόλ και στον τζόγο, η πολιτεία αντέδρασε αναδεικνύοντας σε προτεραιότητα την ψυχική υγεία σε κάθε ηλικία. Αμέσως μετά το χαρτοφυλάκιο για την ψυχική υγεία που τότε πρωτοδημιουργήθηκε, ξεκίνησε την υλοποίηση ενός πολύ σημαντικού έργου με 106 νέες δομές, που φέρνουν τη φροντίδα των ψυχικά ασθενών στην κοινότητα, συμβάλλουν στην αποδρυσματοποίηση και καταργούν τον στιγματισμό. Ταυτόχρονα δημιουργούνται και κάποιες άλλες χρήσιμες δομές με πόρους από το ΕΣΠΑ και τη συμβολή της Περιφέρειας Αττικής, οι οποίες συμβάλουν και στην αποσυμφόρηση των ενταπεινώντων ψυχιατρικών **νοσοκομείων**.

«Το ΕΣΥ χρειάζεται 10.000 προσλήψεις κυρίως νοσηλευτών αλλά και γιατρών προκειμένου να καλυφθούν τα κενά στα **νοσοκομεία**»

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ,
πρωθυπουργός



Η πανδημία δημιούργησε και ένα πρωτόγνωρο χρηματοδοτικό εργαλείο, το Ταμείο Ανάκαμψης, μέσα από το οποίο η Ελλάδα έχει τη δυνατότητα να δημιουργήσει δομές και υπηρεσίες πρωτόγνωρες για τη χώρα και απολύτως καινοτόμες!

Μας έμαθε ότι για να μπορέσει να κάνει πολιτική υγείας χρειάζονται και το μαστίγιο και το καρότο. Αυτή την εποχή γίνεται πολύς λόγος για το καρότο, με τη βοήθεια του οποίου θα αντιμετωπίσουμε την έλλειψη γιατρών συγκεκριμένως ειδικότητας σε **νοσοκομεία** όλης της χώρας, καθώς και την έλλειψη νοσηλευτών.

Προσλήψεις

Η έλλειψη προσωπικού είναι ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζεται με προσλήψεις και οι προσλήψεις απαιτούνται και έχουν εξαγγελθεί ήδη από τον πρωθυπουργό Κυριάκο Μητσοτάκη, εφόσον ο λαός δώσει ψήφο εμπιστοσύνης στη Νέα Δημοκρατία για την επόμενη τετραετία. Ο πρωθυπουργός έχει δεσμευθεί ότι η υγεία, όπως και η επαναφορά των μισθών στον μέσο ευρωπαϊκό όρο θα είναι οι προτεραιότητες της νέας τετραετίας. Όμως τα ζητήματα της υγείας χρειάζονται και κάποια στοχευμένα μέτρα, όπως το να «ανοίξει» το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** για τους ιδιώτες γιατρούς και αντιστρόφως, ώστε να μπορούν γιατροί να μετοικήσουν στα νησιά, εκεί όπου δεν υπάρχει ενδιαφέρον από συναδέλφους τους των μεγάλων αστικών **κέντρων**. Πάντως το βράδυ του debate ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης επισήμανε ότι το ΕΣΥ χρειάζεται 10.000 προσλήψεις κυρίως νοσηλευτών αλλά και γιατρών, προκειμένου να καλυφθούν τα κενά στα **νοσοκομεία**.

Επίσης, η πανδημία ανέδειξε την ανάγκη να υπάρξει ένας μακρόπνοος σχεδιασμός στην υγεία, συμπεριλαμβάνοντας στην εξίσωση και τα πανεπιστήμια.

Μια χώρα δεν μπορεί να αποκτίσει τον αριθμό των ειδικευμένων γιατρών που χρειάζεται μέσα σε μια ημέρα. Κάνοντας καταγραφή των αναγκών του πληθυσμού, Ξέροντας δηλαδή πόσες καρδιοπαθείες, πόσους καρκίνους, πόσους διαβητές, πόσες ρευματοπάθειες κι άλλα **νοσήματα** θα αντιμετωπίσουμε σε βάθος δεκαετίας, μπορούμε να κατευθύνουμε τους φοιτητές στο να επιλέγουν τις ειδικότητες που χρειαζόμαστε.

Τελικά και εδώ απαιτείται συνεργασία και ίσως το μεγαλύτερο μήνυμα που έδωσε αυτή η πρωτόγνωρη παγκόσμια περιπέτεια σε κάθε κράτος είναι ότι μόνο με τις συνεργασίες μπορούμε να πάμε μπροστά. Σε έναν κόσμο περίπλοκο που αλλάζει διαρκώς, με σημαντικούς δείκτες νοσηρότητας ειδικά στις μεγαλύτερες ηλικίες και γεραιόμοιο πληθυσμό, αναίτια βία, εθισμού και αναδυόμενες νόσους, η καθημερινότητα είναι μια πρόκληση, αλλά δεν χρειάζεται να μας τρομάζει...





Κατεδάφισι με υπογραφή Μπιστοτάκη

Κανόνες οι ανισότητες στην Υγεία με τη Ν.Δ.

Η Ελλάδα αποτελεί τη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τις μεγαλύτερες υποχρηματοδοτήσεις του συστήματος Υγείας. Όποιο δείκτη και αν κοιτάξεις, η απόκλιση από την ευρωπαϊκή κανονικότητα αυξάνει

Του ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Η υγεία των πολιτών δεν αποτέλεσε ποτέ προτεραιότητα για την κυβέρνηση Μπιστοτάκη τα τελευταία τέσσερα χρόνια. Αυτό αποδεικνύει με τον πιο τραγικό τρόπο κατά την περίοδο της πανδημίας του κορωνοϊού, όταν χιλιάδες πολίτες πέθαναν αβοήθητοι εκτός ΜΕΘ. Επίσης, αυτό δείχνει και η κατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Τα χιλιάδες κενά σε οργανικές θέσεις (υπολογίζονται σε 40.000), τα δεκάδες ράντζα σε εφημερίες (απόρροια των 3,5 κλινικών / 100.000 κατοίκους, ενώ ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 5,3) και η κατάσταση σε εξοπλισμό αποτελούν αδιάφευστο μάρτυρα. Παράλληλα, και τα σχέδια της Ν.Δ. για το μέλλον σφραγίζουν το παραπάνω συμπέρασμα. Η εφαρμογή των νόμων που ψηφίστηκαν τα τελευταία χρόνια για τα απογευματινά χειρουργεία επί πληρωμή και την κατάργηση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης για τους γιατρούς ΕΣΥ δίνουν το στίγμα των προτεραιοτήτων της νεοφιλελεύθερης πολιτικής: περισσότεροι ιδιώτες, λιγότερο Δημόσιο.

Το παραπάνω ζοφερό και δυσοπτικό περιβάλλον έχει οξύνει τις ανισότητες στην Υγεία. Μάλιστα, όπως επισημαίνει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Βιοεπιστημόνων και καθηγητής Υγιεινής στο Πανεπιστήμιο Πατρών Απόστολος Βανταράκης, οι ανισότητες στην Υγεία αποτελούν παρόν και σε μερικές ευρωπαϊκές χώρες αποτελούν κανόνα. «Στο θέμα αυτό υπάρχουν χώρες όπως και η δική μας που δεν το αγίζουν καν το θέμα επί της ουσίας» σημειώνει χαρακτηριστικά για τη νέα δημοσί-

ευση στο πλαίσιο ερευνητικού έργου που συμμετείχε.

Μετεξεταστού στο μάθημα της πανδημίας

Είναι δε ενδεικτικό ότι η χώρα μας φαίνεται να μην διδάχτηκε από την πανδημία του κορωνοϊού. Πρόσφατη έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC) με τίτλο «Μαθήματα από την πανδημία» υπογραμμίζει ότι μεταξύ των μαθημάτων της πανδημίας είναι και η καταπολέμηση των ελλείψεων υγειονομικού προσωπικού. Το συμπέρασμα είναι ότι τα συστήματα Υγείας πρέπει να γερύσουν τις τρύπες ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν στο μέλλον απειλές παρόμοιες με εκείνη του κορωνοϊού.

Την ίδια ώρα, το ελληνικό ΕΣΥ φαίνεται να κατευθύνεται προς την εντελώς αντίθετη κατεύθυνση. Οι υγειονομικοί βιώνουν συνθήκες επαγγελματικής εξουθένωσης, λόγω του φόρτου εργασίας και των πολλών ωρών απασχόλησης, ενώ οι συνταξιοδοτήσεις και οι παραιτήσεις οδηγούν σε μείωση προσωπικού και περισσότερο φόρτο για τους εναπομείναντες.

Στη χειρότερη θέση σε δαπάνες υγείας και πρόσβαση

Οι μεγάλες ανισότητες αποτυπώνονται έντονα στην πρόσφατη μελέτη με τίτλο «Ο αντίκτυπος της υπο-επένδυσης στο φάρμακο και τις υπηρεσίες Υγείας» του Ινστιτούτου Πολιτικών Οικονομικών Κοινωνικών Ερευνών (ΙΠΟΚΕ). Η έρευνα βασίζεται σε συνδυασμό χρονολογικών σειρών, που καλύπτουν την περίοδο 60 χρόνων (από το 1960 μέχρι το 2021). Η Ελλάδα παρουσιάζει σημαντικές αποκλίσεις από τον ευρωπαϊκό μέσο

όρο στη χρηματοδότηση, οι οποίες ανέρχονται σε δύο ποσοστιαίες μονάδες στο σύνολο των δαπανών Υγείας σε ποσοστό του ΑΕΠ και σε τρεις ποσοστιαίες μονάδες στις δημόσιες δαπάνες Υγείας. Η Ελλάδα είναι η χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τις μεγαλύτερες υποχρηματοδοτήσεις του συστήματος Υγείας. Ενδεικτικά:

- Για το σύνολο των δαπανών Υγείας κατά κεφαλήν: -22,8% στην Ελλάδα, +16,7 στην Ε.Ε.
- Δημόσιες δαπάνες κατά κεφαλήν: -32,5% στην Ελλάδα, +15,3% στην Ε.Ε.
- Σύνολο φαρμακευτικών δαπανών κατά κεφαλήν: -26,2% στην Ελλάδα, +3,6% στην Ε.Ε.
- Δημόσιες φαρμακευτικές δαπάνες κατά κεφαλήν: -51,8% στην Ελλάδα, -6,7% στην Ε.Ε.

Όσον αφορά το μείγμα των δημόσιων / ιδιωτικών δαπανών Υγείας για φάρμακο, παρατηρείται επίσης σημαντική συρρίκνωση της δημόσιας δαπάνης στην Ελλάδα. Εξετάζοντας διαχρονικά το πρότυπο χρηματοδότησης των δαπανών Υγείας στην Ελλάδα παρατηρείται σημαντική συρρίκνωση των δημοσίων δαπανών Υγείας, με αντίστοιχη αύξηση των ιδιωτικών δαπανών. Η μετακύλιση αυτή της δαπάνης από τον δημόσιο τομέα στις τσέπες των Ελλήνων πολιτών έφερε ένα επιπλέον βάρος στα ελληνικά νοικοκυριά δημιουργώντας σημαντικές καταστροφικές δαπάνες. Οι παραπάνω μειώσεις των δημοσίων δαπανών επηρέασαν αναπόφευκτα την πρόσβαση στις υπηρεσίες Υγείας αυξάνοντας τις ανικανοποίητες ανάγκες για υγειονομική περίθαλψη.

Ακριβή και επιλεκτική Υγεία

Επίσης, η πρόσφατη έκθεση της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής

(ΕΛΣΤΑΤ) είναι διαφωτιστική. Το 2022 το 54% των Ελλήνων χρειάστηκε ιατρική περίθαλψη ή θεραπεία. Από αυτούς όμως, ο 1 στους 4 (24,3%) δεν έλαβε την υπηρεσία Υγείας που έπρεπε. Μάλιστα, ο φτωχός πληθυσμός είχε μεγαλύτερο πρόβλημα. Στους λόγους που δεν ικανοποιήθηκε η ανάγκη για ιατρική εξέταση ή θεραπεία, η συντριπτική πλειονότητα απάντησε ότι ευθύνεται η οικονομική κατάσταση του. Το 66,8% δίνει αυτή την απάντηση, ενώ ακολουθεί κάποιος άλλος λόγος από αυτούς που αναγράφονται στο παρακάτω γράφημα με 26,5%. Η κατάσταση μάλιστα γίνεται χειρότερη όταν μιλάμε για οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία. Το 46,8% των πολιτών χρειάστηκε υπηρεσίες Υγείας, αλλά το 32% αυτών δεν ικανοποιήθηκε. Οι πολίτες που βρίσκονται στο φάσμα της φτώχειας είναι αυτοί που την πλήρωσαν σε μεγαλύτερο βαθμό και σε αυτή την περίπτωση. Μάλιστα, στην οδοντιατρική περίθαλψη πάνω από 2 στους 3 (77,2%) από αυτούς που δεν ικανοποιήθηκαν οι ανάγκες τους επικαλούνται οικονομικούς λόγους.

Πάνδημο αίτημα η βελτίωση

Δεν είναι τυχαίο ότι η μεγαλύτερη επιθυμία των πολιτών από την επόμενη κυβέρνηση είναι η βελτίωση του συστήματος Υγείας. Στην τελευταία έρευνα της Κάπα Research, η συγκεκριμένη απάντηση έλαβε 67%, και ήρθε πρώτη μακράν της δεύτερης. Αυτό το τελευταίο στοιχείο αποδεικνύει τα κακά κείμενα της κυβέρνησης Μπιστοτάκη. Αν τα είχε καταφέρει και είχε διδαχθεί από την πανδημία, τότε η συντριπτική πλειονότητα των πολιτών δεν θα είχε ως βασική επιθυμία τη βελτίωση του ΕΣΥ.





Το Εθνικό Σύστημα Υγείας δέχτηκε ισχυρές πιέσεις την περίοδο της πανδημίας και χρειάζεται ανάταξη. Σε αυτό συμφωνούν όλοι. Το πώς το εννοεί το κάθε κόμμα αποτυπώνεται στο πρόγραμμά τους.

Η ΝΔ υπενθυμίζει ότι τα προηγούμενα τέσσερα χρόνια αύξησε τις δαπάνες υγείας κατά 1,4 δισ. ευρώ σε 5,2 δισ. ευρώ, αύξησε τις κλίνες ΜΕΘ από 535 στις 1.300, αύξησε κατά 10% τους μισθούς **ιατρικού προσωπικού** και τους μισθούς στους προσωπικούς ιατρούς των **κέντρων υγείας** και θέσπισε ειδικά επιδόματα για εργαζόμενους σε ΜΕΘ, ΕΚΑΒ και απομακρυσμένες περιοχές. Έκανε 7.000 νέες προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και συνολικά 15.000 προσλήψεις, ενώ αναφέρεται και στο εθνικό πρόγραμμα **εμβολιασμού** κατά του COVID-19 και το εθνικό πρόγραμμα πρόληψης «Πύργος Δοξιάδης», καθώς και τη θέσπιση του δωρεάν προσωπικού γιατρού και εγγραφή σχεδόν 5 εκατ. πολιτών με περισσότερες από 1,5 εκατ. επισκέψεις και αύξηση μισθού με 800 ευρώ μηνιαίως.

Ο ΣΥΡΙΖΑ κάνει λόγο για ένα **δυστοπικό περιβάλλον** στο ΕΣΥ και νεοφιλελεύθερο σχέδιο της ΝΔ για «λιγότερο κράτος και περισσότερη αγορά» στην Υγεία, που απαξιώνει τις δημόσιες δομές και αυξάνει τις ανισότητες. Το ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΑΔ κατηγορεί τη ΝΔ ότι με την **ουσιαστική κατάργηση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των ιατρών του ΕΣΥ** επιχειρεί να υπονομεύσει μία βασική αρχή του ΕΣΥ, την δωρεάν και καθολική παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες, ενώ η χώρα μας έχει τις τρίτες υψηλότερες ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία.

ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
 Τι υπόσχονται Νέα Δημοκρατία, ΣΥΡΙΖΑ-Προοδευτική Συμμαχία και ΠΑΣΟΚ-Κίνημα Αλλαγής

Με επιμέλεια: Σοφία Χριστοφορίδου

ΕΣΥ... τι λες;

Ως προς τους μισθούς υπόσχεται γενναία μισθολογική αναβάθμιση όλων των εργαζομένων του ΕΣΥ, ένταξη στα βαρέα-ανθυγιεινά, και εισαγωγικό μισθό 2.000 ευρώ καθαρά στους γιατρούς. Επίσης αναφέρεται σε κίνητρα (χωρίς να τα εξειδικεύει) για την προσέλκυση ιατρικού δυναμικού στο ΕΣΥ, ειδικά για τις δυσπρόσιτες/νησιωτικές περιοχές αλλά και για τις ειδικότητες σε έλλειψη. Υπόσχεται επαναφορά της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των γιατρών, των ΝΠΔΔ, των ΣΟΧ σε καθαρότητα-φύλαξη-στίψη.

ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΑΔ: Μιλιά για κάλυψη των πραγματικών κενών του ΕΣΥ με μόνιμο ιατρικό, νοσηλευτικό παραιατρικό προσωπικό και άμεση προκήρυξη για όλες τις θέσεις που εκκενώνονται, αύξηση των αμοιβών όλων των εργαζομένων, ένταξη των υγειονομικών του ΕΣΥ στα βαρέα-ανθυγιεινά και κίνητρα για ειδικότητες στις οποίες υπάρχουν ελλείψεις. Η αύξηση των αποδοχών των υγειονομικών θα προκύψει μέσα από την αναβάθμιση του μισθολογίου και από τη διεύρυνση της απογευματινής λειτουργίας των **δημόσιων νοσοκομείων**.

κλήση σε αστικές και ημιαστικές περιοχές, δημιουργία έξι νέων βάσεων για πρωτογενή διάσωση και αεροδιακομιδές, μείωση χρόνου αναμονής για χειρουργικές πράξεις κατά 50% και μείωση χρόνου αναμονής στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών κατά 70% έως το τέλος του 2027. Επίσης υπόκειται μείωση του χρόνου αναμονής για ραντεβού σε εξωτερικά ιατρεία **νοσοκομείων** κατά 80% έως το 2027 και ανάπτυξη πλήρους ψηφιακής εφαρμογής για ραντεβού για το σύνολο των δημόσιων δομών υγείας. Επίσης η ΝΔ μιλά για ψηφιακό μετασχηματισμό Υγείας (ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο Υγείας, μητρώων ασθενών, ψηφιακές υποδομές στα **νοσοκομεία**), για αξιολόγηση διοικήσεων **νοσοκομείων** και ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς.

ΣΥΡΙΖΑ: Υπόκειται θεσμική αναδιοργάνωση του ΕΣΥ, με βάση τα σύγχρονα πληθυσμιακά, κοινωνικο-οικονομικά, επιδημιολογικά δεδομένα της χώρας, περιορισμό ανισοτήτων μεταξύ **Κέντρων** και Περιφέρειας και αποζημίωση των πολιτών για υπηρεσίες που χρειάζεται να μετακινηθούν εκτός τόπου κατοικίας. Κάνει λόγο για «δημοκρατική και συμμετοχική διοίκηση του ΕΣΥ» και εκπροσώπηση των ασθενών στις διοικήσεις των **νοσοκομείων**. Προτείνει τη θεσμοθέτηση μηχανισμού εκτίμησης των αναγκών υγείας του πληθυσμού και συστηματικής παρακολούθησης των ανισοτήτων στην υγεία.

ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΑΔ: Προτείνει τη δημιουργία τοπικών δικτύων ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας σε όλη τη χώρα, με αναβαθμισμένο ρόλο της αυτοδιοίκησης στη λειτουργία τους, που προσφέρει υπηρεσίες Οικογενειακής Ιατρικής, υπηρεσίες υγείας κατ' οίκον, υπηρεσίες τηλειατρικής, τηλε-συμβουλευτικής και τηλε-παρακολούθησης ασθενών, ενίσχυση της ψυχικής υγείας. Δίνει έμφαση στην αξιοκρατική επιλογή διοικητών και αυτονομία στην λήψη λειτουργικών αποφάσεων, ολισθηρή λειτουργία των **νοσοκομείων**, ιδίως στον χειρουργικό τομέα, λειτουργία Ανεξάρτητου Μηχανισμού Αξιολόγησης, για τον έλεγχο ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, ψηφιοποίηση σε όλους τους τομείς, την αξιοπιστία του συστήματος, ψηφιακό φάκελο υγείας κ.ά.

1. Δαπάνες υγείας

ΝΔ: Μιλιά για αύξηση των δαπανών του προϋπολογισμού για την υγεία, χωρίς περαιτέρω ποσοτικά στοιχεία.

ΣΥΡΙΖΑ: Στοχεύει στη σταδιακή σύγκλιση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (7,5% του ΑΕΠ). Δίνει έμφαση στον **έλεγχο** της προκλητής τήρησης, ώστε να εξοικονομηθούν πόροι που δαπανά το κράτος, αλλά και τη μείωση της συμμετοχής στο κόστος φαρμάκων και άλλων δαπανών (εργαστηριακές εξετάσεις, φυσιοθεραπεία-αποκατάσταση, οδοντιατρική φροντίδα, αποκλειστικές νοσοκόμες, ειδική αγωγή κ.λπ.), είτε μέσα από τις δημόσιες δομές είτε με επιπλέον παροχές από τον **ΕΟΠΥΥ**.

ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΑΔ: Υπόκειται άμεση αύξηση της χρηματοδότησης από τον προϋπολογισμό και σταδιακή αύξηση στον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Προτείνει διάθεση του 10% των πόρων του Ταμείου Ανάκαμψης (αντί για 4,2% σήμερα) για την υγεία και τις κοινωνικές υποδομές και δυνατότητα συμβάσεων με ασφαλιστικές εταιρείες για άντληση πρόσθετων εσόδων.

3. Υποδομές

ΝΔ: Υπόκειται ανακαίνιση και εκσυγχρονισμό 80 **νοσοκομείων** και 156 **κέντρων υγείας**, δημιουργία 315 μονάδων τηλειατρικής, 25 σύγχρονων **κέντρων** αποκατάστασης. Στο πρόγραμμα περιλαμβάνονται το νέο Ογκολογικό Θεσσαλονίκης καθώς και τα τρία **νοσοκομεία** σε Κομοτηνή, Θεσσαλονίκη (παιδιατρικό) και Σπάρτη με δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος για τα οποία ακυρώθηκε ο διαγωνισμός. Επίσης το πρόγραμμα περιλαμβάνει τη δημιουργία 311 νέων δομών και ενίσχυση 279 υφιστάμενων δομών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

ΣΥΡΙΖΑ: Υπόκειται Εθνικό Σχέδιο Υποδομών Υγείας για τη σταδιακή αναβάθμιση των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού στο ΕΣΥ, με ειδικό χρηματοδοτικό εργαλείο μέσω ΠΔΕ, ΕΣΠΑ, Ταμείου Ανάκαμψης, ΕΤΕπ, καθώς και συγχρότηση 380 Τοπικών Μονάδων Υγείας σε όλη τη χώρα.

ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΑΔ: Προτείνει έναν νέο χάρτη Υγείας, που ανταποκρίνεται στις πληθυσμιακές αλλαγές και δημιουργία καινοτόμων μονάδων περίθαλψης εκτός νοσηλευτικών ιδρυμάτων, όπως **Κέντρα Χρόνιων Παθήσεων**, Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας, Δημόσια **Κέντρα** Αποκατάστασης.

4. Οργάνωση ΕΣΥ

ΝΔ: Δίνει έμφαση στην εξυπηρέτηση των πολιτών, υποσχεόμενη πρόσβαση του ΕΚΑΒ σε 7 με 10 λεπτά από την

5. Πρόληψη και πρωτοβάθμια φροντίδα

ΝΔ: Προτείνει επέκταση του προσωπικού γιατρού σε όλους και θεσμοθέτηση του συμβούλου υγείας, προγράμματα μαζικών προληπτικών **ελέγχων** για συχνούς τύπους καρκίνου, **εμβολιασμό** του 90% των κοριτσιών ηλικίας έως 15 ετών με το εμβόλιο HPV έως το 2030. Θέτει στόχο μείωσης της παιδικής παχυσαρκίας και μείωση του ενήλικου πληθυσμού των καπνιστών.

ΣΥΡΙΖΑ: Υπόκειται ολοκλήρωση της μεταρρύθμισης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με συγχρότηση 380 Τοπικών Μονάδων Υγείας σε όλη τη χώρα και, επικουρικά, αξιοποίηση ιδιωτών οικογενειακών γιατρών, συμβεβλημένων με τον **ΕΟΠΥΥ**, δικτύωση των δημόσιων δομών ΠΦΥ με τις κοινωνικές υπηρεσίες των δήμων και τις κοινοτικές δομές Ψυχικής Υγείας.

ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΑΔ: Προτείνει ενιαίο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας υπό δημόσια εποπτεία και υγειονομική χαρτογράφηση του πληθυσμού για τη χάραξη πολιτικών υγείας, ανάπτυξη μέσα στο ΕΣΥ των σύγχρονων τομέων πρόληψης **νοσημάτων** και μεθόδων θεραπείας όπως η Ψυχική Υγεία, η Διαιτολογία και η Σωματική Αγωγή, εκστρατείες για τον **εμβολιασμό** και τη σωστή διατροφή των παιδιών, εθνικό σχέδιο προοιμιατικού **ελέγχου** και κινητές μονάδες που θα φτάνουν σε απομακρυσμένες περιοχές, οδοντιατρική φροντίδα για τα παιδιά, δωρεάν γονιδιακό **έλεγχο** με τεστ στα παιδιά όσων έχουν νοσήσει από καρκίνο του μαστού κ.ά.

