



Αθήνα, 26 Μαρτίου 2020

ΕΡΩΤΗΣΗ

Προς τους κ.κ.

Υπουργό Υγείας

Υπουργό Προστασίας του Πολίτη

Υπ' όψιν Υφυπουργού Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων

Θέμα: «Κρίσιμα κενά στη λειτουργία του ΕΟΔΥ θέτουν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία και τις ζωές των πολιτών»

Σύμφωνα με τη σελίδα του ΕΟΔΥ, οι ομάδες ατόμων που εμπíπτουν των κριτηρίων για τον εργαστηριακό έλεγχο από τον νέο κορωνοϊό είναι οι παρακάτω:

1. Ασθενείς με Σοβαρή Οξεία Λοίμωξη του Αναπνευστικού (Severe Acute Respiratory Illness) που χρειάζονται νοσηλεία ή που νοσηλεύονται
2. Νοσηλεύόμενοι ή φιλοξενούμενοι σε μονάδες ηλικιωμένων ή χρονίως πασχόντων που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια
3. Προσωπικό υπηρεσιών υγείας που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό
4. Ηλικιωμένοι (> 70 έτη) ή άτομα με σοβαρή χρόνια υποκείμενη νόσο (π.χ. χρόνια πνευμονοπάθεια, χρόνια καρδιαγγειακό νόσημα, σακχαρώδης διαβήτης, σοβαρή ανοσοκαταστολή) που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια.

Παρόλα αυτά, τις τελευταίες ημέρες, πυκνώνουν οι δημόσιες καταγγελίες ατόμων που ανήκουν στις λεγόμενες ευπαθείς ομάδες περί άρνησης εργαστηριακού ελέγχου παρά το ότι ακολούθησαν τα προβλεπόμενα βήματα: ήρθαν δηλαδή σε επικοινωνία με την τηλεφωνική γραμμή 1135 του ΕΟΔΥ και με τον προσωπικό τους γιατρό. Τραγικό αποκορύφωμα των καταγγελιών ο θάνατος της 41 ετών γυναίκας από την Καστοριά, μητέρας τριών παιδιών στο

σπίτι της, στην οποία διενεργήθηκε το τεστ ανίχνευσης για να διαπιστωθεί ότι όντως νοσούσε από τον νέο κορωνοϊό, αλλά μετά το θάνατό της.

Η τηλεφωνική επικοινωνία με τον ΕΟΔΥ και με προσωπικό γιατρό καθώς και η παραμονή στο σπίτι σε καραντίνα ως επίσημη κρατική τακτική αντιμετώπισης των πιθανών κρουσμάτων κορωνοϊού, για τα τμήματα του πληθυσμού που δεν ανήκουν στις λεγόμενες ευπαθείς ομάδες, έχει δεχτεί δριμεία κριτική από την Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, ήδη με την από 11 Μαρτίου 2020 (Α.Π: 10151) ανακοίνωσή της με θέμα «Σχετικά με τον ΕΟΔΥ και τον έλεγχο των ύποπτων κρουσμάτων» και από τον γιατρό κ. Γιώργο Βήχα, εργαζόμενο στο Κέντρο Υγείας Δάφνης και συντονιστή του Μητροπολιτικού Κοινωνικού Ιατρείου Ελληνικού. Ο κ. Βήχας, με ανάρτησή του στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, ρωτάει πώς θα διακρίνει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό χωρίς κλινική εξέταση ύποπτα περιστατικά COVID-19 τα οποία θα έπρεπε να νοσηλευτούν και πως θα διακρίνουν άλλες παθολογικές καταστάσεις που θα έχριζαν φαρμακευτικής αγωγής, κάποιες από τις οποίες είναι σοβαρές. Από την πλευρά του, ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Καστοριάς, κ. Λάζαρος Παπαδόπουλος, είπε στην εκπομπή του ANΤ1 «Καλημέρα Ελλάδα» της 25ης Μαρτίου 2020 για την 41 ετών γυναίκα: «Αν νοσηλευόταν από τη στιγμή που είχε υποκείμενο νόσημα, ίσως είχε καλύτερη εξέλιξη. Πρέπει να αλλάξουν οι οδηγίες του ΕΟΔΥ».

Η τακτική του ΕΟΔΥ προϋποθέτει ότι το σύνολο του πληθυσμού της χώρας έχει πρόσβαση σε προσωπικό γιατρό. Γνωρίζουμε ότι αυτό δεν είναι αληθές καθώς δεν ολοκληρώθηκε ποτέ η διαδικασία από τον ΕΟΠΥΥ σύνδεσης ασφαλισμένου/ης με οικογενειακό γιατρό, ενώ και η λίστα με τους συμβεβλημένους παρόχους ιατρικών υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ δεν είναι επικαιροποιημένη. Τέλος, η τακτική αυτή αποκλείει μεγάλες μερίδες ευάλωτων τμημάτων της κοινωνίας, όπως τους/τις άστεγους/ες, ανασφάλιστους/ες, άτομα χωρίς χαρτιά, κρατούμενους/ες, και αιτούντες άσυλο στα κλειστά ΚΥΤ και ανοιχτά camps.

Γεννάται, λοιπόν, το ερώτημα, εάν υπηρετείται εν μέσω πανδημίας το δικαίωμα στην παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και φροντίδας στο σύνολο του πληθυσμού είτε νοσεί από τον νέο κορωνοϊό είτε από οτιδήποτε άλλο, αφού η βασική τακτική του ΕΟΔΥ μέχρι στιγμής φαίνεται να είναι το #Μένουμε Σπίτι και η καραντίνα.

Όπως επισημαίνει ο καθηγητής επιδημιολογίας στο ΑΠΘ Αλέξης Μπένος σε συνέντευξή του στο CNN Greece «η διενέργεια μιας δειγματοληπτικής μελέτης στον πληθυσμό, θα μας δώσει την πραγματική εικόνα του εύρους εξάπλωσης της επιδημίας και θα συμβάλλει αποφασιστικά στην καλύτερη πρόγνωση των αναγκών και ως εκ τούτου οργάνωση των υπηρεσιών υγείας». Τώρα, τα στατιστικά στοιχεία που δημοσιοποιούνται, όπως π.χ. η μέση ηλικία των κρουσμάτων και των θυμάτων, είναι μάλλον άνευ σημασίας. Αν προκύψουν κρούσματα σε μια κλειστή κοινότητα, αυτά τα στοιχεία θα ανατραπούν αμέσως.

Με δεδομένη τη σαφή θέση του γενικού διευθυντή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, Τέντρος Αντανόμ Γκεμπρεγεσούς, ο οποίος κατά τη

διάρκεια συνέντευξης Τύπου στις 26 Μαρτίου 2020 στα κεντρικά γραφεία του Οργανισμού στη Γενεύη τόνισε ότι «Από μόνα τους, τα μέτρα περιορισμού δεν θα εξαλείψουν την επιδημία. Καλούμε όλες τις χώρες να χρησιμοποιήσουν αυτόν τον χρόνο για να επιτεθούν στον ιό. Έχετε δημιουργήσει ένα δεύτερο παράθυρο ευκαιρίας [...] τα επιθετικά μέτρα για την εύρεση, την απομόνωση, τη θεραπεία και την ιχνηλάτηση δεν είναι μόνο η καλύτερη και ταχύτερη διέξοδος από ακραίους κοινωνικούς και οικονομικούς περιορισμούς – αλλά και για να αποφευχθούν αυτοί οι περιορισμοί. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για πολλές χώρες με ευάλωτα συστήματα υγείας».

Ερωτώνται οι κ. κ. Υπουργός και Υφυπουργός:

1. Τι μέτρα προτίθενται να λάβουν ώστε η διενέργεια εργαστηριακών ελέγχων να γίνεται εγκαίρως και να καλύπτονται οι πραγματικές ανάγκες των κατοίκων της χώρας;
2. Δεσμεύονται να ανταπεξέλθουν άμεσα στην επείγουσα ανάγκη να στηριχθούν με κάθε τρόπο, όπως με προσλήψεις προσωπικού και αγορά εξοπλισμού, οι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας και τα δημόσια νοσοκομεία ώστε να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στην παροχή ιατρικής φροντίδας για τους/τις ασθενείς, είτε από COVID-19, είτε από οποιοδήποτε άλλο νόσημα;

Ο ερωτών βουλευτής

Κρίτων Αρσένης