

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΘΕΣΕΩΝ ΤΗΣ ΝΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

1. Μόνιμη & σταθερή στελέχωση.

- ▶ Στελέχωση όλων των υγειονομικών μονάδων με το αναγκαίο προσωπικό, βάσει του οργανογράμματός τους.
- ▶ Απλοποίηση των διαδικασιών για την στελέχωση των μονάδων των προκεχωρημένων/άγονων περιοχών και τοποθέτηση των στελεχών σε 60 ημέρες το πολύ από την ημερομηνία υποβολής αιτήσεως.
 - Οι προκηρύξεις να είναι ανοικτές καθ' όλη την διάρκεια του χρόνου, μέχρις καλύψεως των αναγκών σε προσωπικό.
 - Να προβλεφθεί διαδικασία προσέλκυσης ιατρικού προσωπικού από το εξωτερικό, με παροχή δυνατότητας μετεγκατάστασης.
- ▶ Περιορισμός στο ελάχιστο των μετακινήσεων του προσωπικού και αυτό μόνον σε έκτακτες περιπτώσεις και για την προσωρινή κάλυψη εξαιρετικών περιστάσεων, όπως φυσικές καταστροφές, επιδημίες κλπ.
- ▶ Υποχρεωτική τριετής υπηρεσία σε προκεχωρημένες/άγονες υγειονομικές μονάδες, έπειτα από την λήψη της ειδικότητας, με την κατάλληλη μοριοδότηση.
- ▶ Αναπροσαρμογή των βασικών αποδοχών στις τιμές πριν το 2012.
- ▶ Διπλασιασμός του βασικού μισθού των νοσοκομειακών ιατρών και του υγειονομικού προσωπικού, για τις προκεχωρημένες/άγονες υγειονομικές μονάδες.
- ▶ Αυξημένες αποζημιώσεις των εφημεριών (+50% και με αυτοτελή φορολόγηση 20%).
- ▶ Υπολογισμός του χρόνου εφημερίας στον εργασιακό χρόνο για την συνταξιοδότηση.
- ▶ Ένταξη όλων των ιατρών και νοσηλευτών στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα.

2. Υποστήριξη εργαζομένων στον Υγειονομικό Κλάδο.

- ▶ Δημιουργία κατοικιών χαμηλού κόστους για το υγειονομικό προσωπικό, εκ παραλλήλου με το όλο προσωπικό των Δημοσίων Δομών παροχής Υπηρεσιών (Παιδείας, Υγείας, Ασφάλειας και Τάξης).
- ▶ Εναλλακτικώς, εξασφάλιση κάλυψης στην στέγη των υγειονομικών, με κάλυψη σημαντικού μέρους του ενοικίου και οργανωμένη διαδικασία εύρεσης και διάθεσης αχρησιμοποίητων κατοικιών, εγγύς των υγειονομικών μονάδων.
- ▶ Φροντίδα για την διατροφική κάλυψη του υγειονομικού προσωπικού, είτε από τις ίδιες τις υγειονομικές μονάδες, είτε από εναλλακτικές πηγές.
- ▶ Κάθε στέλεχος υγειονομικό της πατρίδας μας, ιδιαίτερα σε προκεχωρημένες/άγονες μονάδες, να έχει την δυνατότητα ετησίως δύο (2) εκπαιδευτικών διαδικασιών (συνέδρια, σεμινάρια, ειδικές εκπαιδεύσεις) εκτός της μονάδας που εργάζεται, με πλήρη κάλυψη των εξόδων από την 'δομή της Υγείας.

3. Ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Δομής Υγείας – Πρώτη επαφή Πολίτη με το Σύστημα Υγείας

- ▶ Όλα τα Κέντρα Υγείας (αστικά και επαρχιακά), να στελεχωθούν με πλήρες προσωπικό βασικών ειδικοτήτων, και να εξοπλιστούν αναλόγως.
- ▶ Τα Κέντρα Υγείας, ως πρωτοβάθμιες μονάδες υγείας, να λειτουργούν σε 24ωρη βάση, για κάθε είδους επείγον περιστατικό, αλλά και ως δομές υποδοχής κάθε πολίτη που αντιμετωπίζει βασικά προβλήματα υγείας.

- ▶ Οι παθολόγοι και οι γενικοί ιατροί, να ενταχθούν στο σύστημα του Προσωπικού Ιατρού, με απολαβές διπλάσιες των σημερινών και με πρόβλεψη για κάλυψη των εξόδων για τις κατ' οίκον επισκέψεις από τον φορέα της Υγείας (φυσικά έπειτα από έλεγχο της αναγκαιότητας αυτών).
- ▶ Αναθεώρηση του στρατηγικού σχεδιασμού, ούτως ώστε κάθε ηπειρωτικό χωριό ή περιοχή της πατρίδας μας, να βρίσκεται (υπό κανονικές καιρικές συνθήκες) σε απόσταση 20 λεπτών από ένα Κέντρο Υγείας.
- ▶ Μέσα από τις πρωτοβάθμιες μονάδες υγείας, να δημιουργηθούν και εφαρμοστούν πολιτικές καθολικής προληπτικής ιατρικής σε όλο τον πληθυσμό, με έλεγχο τους από τα στελέχη και τους λειτουργούς των μονάδων αυτών.
- ▶ Σύσταση για διακοπή υποχρεωτικού εμβολιασμού για COVID19 στα παιδιά και τις εγκύους (Όπως έκανε ο υπουργός υγείας στις ΗΠΑ) ΚΑΙ σύσταση ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗΣ Επιτροπής Ερευνας παρενεργειών εμβολίων και Επιτροπής Αποζημίωσης βλαβών εμβολιασμένων πολιτών μας

4. Ενίσχυση της Δευτεροβάθμιας Δομής Υγείας

- ▶ Οι νομαρχιακές ή περιφερειακές Δευτεροβάθμιες Μονάδες Υγείας, να αποτελούν πόλο συγκέντρωσης των περιστατικών που δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν από τα Πρωτοβάθμια Κέντρα Υγείας της περιοχής εμβελείας τους, και να βρίσκονται σε λειτουργική διασύνδεση με το ΕΚΑΒ, για την όσο δυνατόν βέλτιστη διακίνηση των περιστατικών.
- ▶ Η όλη Υπηρεσία Ιατρικής Διακομιδής, να οργανωθεί και στελεχωθεί με το κατάλληλο προσωπικό και τα δέοντα τεχνικά μέσα, ούτως ώστε να εκμεταλλεύεται κάθε διαθέσιμο τεχνολογικό σύστημα για την μεταφορά των περιστατικών, από ξηράς, θαλάσσης και αέρος προς την κατάλληλη υγειονομική μονάδα.
- ▶ Οι Τριτοβάθμιες Υγειονομικές Μονάδες (Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία και ερευνητικά κέντρα), να ασχολούνται μόνον με τα περιστατικά για τα οποία εκφράζεται αδυναμία από τις δευτεροβάθμιες μονάδες, ως προς την αντιμετώπισή τους, κατάλληλα τεκμηριωμένα. Δεν θα ασχολούνται με περιστατικά τα οποία μπορούν να αντιμετωπιστούν από τις δευτεροβάθμιες μονάδες.

5. Διοικητικές και εργασιακές συνθήκες-Δαπάνες υγείας ΕΟΠΥΥ

- ▶ Ο εργασιακός χώρος της Υγείας, πρέπει να απαγκιστρωθεί από τις κομματικές επιρροές και την κομματοκρατία.
 - ▶ Οι διευθυντές και προϊστάμενοι των Υγειονομικών Μονάδων, να έχουν πενταετή θητεία, η οποία θα αξιολογείται από ειδική επιτροπή του Κλάδου της Υγείας, και θα ορίζεται από κοινοβουλευτική διαδικασία, ούτως ώστε να είναι έξω από κομματικές λογικές.
 - ▶ Δραστική μείωση του clawback (μηνιαία προείσπραξη φόρου) στον ευρωπαϊκό μέσο όρο του 10% για τους ιδιώτες παρόχους υγείας-ενίσχυση κρατικής χρηματοδότησης ΕΟΠΥΥ-Εξόφληση χρεών νοσοκομείων προς προμηθευτές
 - ▶ Αγορά υλικών νοσοκομείων με κεντρικούς διαγωνισμούς από την Εθνική Αρχή Προμηθειών (οικονομία κλίμακας)
 - ▶ Κάλυψη από του ΕΟΠΥΥ των δαπανών για εργαστηριακές εξετάσεις στο 100% για άτομα με κακοήθεια και για τα άτομα με ΚΕΠΑ πάνω από 80% κατάργηση διαφοράς ασφαλιστικής λιανικής τιμής (εντελώς δωρεάν η συμμετοχή στα φάρμακα)
-