

Αθήνα, 09/06/2020

Προς:
Υπουργό Υγείας κ. Β. Κικίλια
Υπουργό Τουρισμού κ. Χ. Θεοχάρη

ΕΠΕΙΓΟΝ

Θέμα: Διευκρινίσεις - διαχείριση της COVID-19 σε τουριστικούς προορισμούς

Η εμπλοκή της **Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ)** στη **διαχείριση, διερεύνηση, αξιολόγηση και αντιμετώπιση** των ύποπτων και των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19 γενικά **στην κοινότητα**, είναι όχι μόνο επιθυμητή, αλλά και **αναγκαία**. Οι ασθενείς λαμβάνουν ποιοτικότερες και αποδοτικότερες υπηρεσίες υγείας, ενώ η ΠΦΥ λειτουργεί ως κυματοθραύστης για τα νοσοκομεία. Ενισχύεται η προστασία της δημόσιας υγείας και αποφεύγονται αχρείαστες δαπάνες υγείας.

Ειδικότερα, στη **διαχείριση της COVID-19 σε τουριστικούς προορισμούς**, περιοχές με συχνά ισχνή ή απύσχα δευτεροβάθμια περίθαλψη, ο ρόλος που καλείται να παίξει η ΠΦΥ είναι ακόμα πιο σημαντικός και μάλιστα με διττό στόχο: την προάσπιση της δημόσιας υγείας, αλλά και την όσο το δυνατόν ομαλότερη λειτουργία του τουρισμού.

Για να επιτελέσει το ρόλο αυτό η ΠΦΥ, απαιτείται η **οργάνωση τοπικών δικτύων ΠΦΥ με συμμετοχή των ιδιωτών ιατρών, των Κέντρων Υγείας, Περιφερειακών Ιατρείων και των ΤΟΜΥ, καθώς και η λειτουργική διασύνδεση των δικτύων με τα Νοσοκομεία και το ΕΚΑΒ**. Οι ροές των ασθενών - ποιοι εξετάζονται, ποιοι και πού υποβάλλονται σε εργαστηριακό έλεγχο, σε ποιους επιβάλλεται καραντίνα και σε ποιο χώρο αυτοί απομονώνονται, ποιοι και πού νοσηλεύονται, ποιοι, πού και πώς διακομίζονται κλπ, πρέπει να καθορίζονται σαφώς από τα υγειονομικά πρωτόκολλα και τις οδηγίες του ΕΟΔΥ.

Η **συμμετοχή των ιδιωτών ιατρών στο εγχείρημα είναι καίρια**, καθώς το δημόσιο σύστημα υγείας σε τουριστικούς προορισμούς συχνά ανεπαρκεί σημαντικά, αδυνατώντας να καλύψει ακόμα και τις ανάγκες του μόνιμου πληθυσμού, πόσω μάλλον και του πολλαπλάσιου αριθμού τουριστών. Για να αγκαλιάσουν οι ιδιώτες ιατροί το εγχείρημα, θα πρέπει να δοθούν **τα κατάλληλα κίνητρα** σε αυτούς. Στο σχεδιασμό των κινήτρων θα πρέπει να ληφθεί υπόψη **το φορτίο που καλούνται να επωμιστούν οι γιατροί**.

Αυξημένο κόστος που προκύπτει από την ανάγκη χρήσης εξειδικευμένων Μέσων Ατομικής Προστασίας για κάθε ύποπτο κρούσμα και τα οποία οι γιατροί προμηθεύονται με δυσκολία και σε υψηλές τιμές και τα έξοδα των μετακινήσεων που υποχρεώνονται οι γιατροί με τις συχνές επισκέψεις στα ξενοδοχεία.

Αυξημένο φόρτο εργασίας από την ανάγκη τακτικής παρακολούθησης και συχνών επανεξετάσεων των ασθενών και από τις γραφειοκρατικές διαδικασίες που συνεπάγεται η διαχείριση αυτών των περιστατικών.

Αν στα παραπάνω συνυπολογιστεί και το **άγχος / ρίσκο**: α) για την **υγεία των ίδιων των ιατρών** (βλέπε υψηλό αριθμό θανάτων ιατρών) β) για τις **αστικές / ποινικές συνέπειες** που μπορεί να ενέχει η αντιμετώπιση ασθενών με κορωνοϊό (βλέπε αυξημένα κόστη ασφάλισης αστικής ευθύνης), γίνεται κατανοητό ότι το πραγματικό κόστος των υπηρεσιών αυτό ανεβαίνει σημαντικά.

Όσον αφορά τον **όγκο των περιστατικών** που καλούνται οι γιατροί να αντιμετωπίσουν, μελετώντας τα δεδομένα και τη διεθνή βιβλιογραφία, διαπιστώνουμε ότι η εξέταση ασθενών - ύποπτων κρουσμάτων για COVID-19, θα είναι αρκετά συχνή λόγω του μεγάλου εύρους συμπτωμάτων (συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού, πυρετός, κάποιες φορές συμπτώματα γαστρεντερικού, επιπεφυκίτιδα, εξάνθημα, κλπ). Εκτιμάται ότι κατά τη διάρκεια της θερινής περιόδου περισσότερα από το 50% των συνολικών περιστατικών που αφορούν τουρίστες, θα παρουσιάζουν συμπτωματολογία που θα καθιστά απαραίτητο τον αποκλεισμό της COVID-19!

Η προσφάτως εκδοθείσα ΚΥΑ 1881/30.5.2020 βάζει πολλά πράγματα στη θέση τους, παράλληλα όμως αφήνει αρκετά ερωτήματα αναπάντητα για τον **ακριβή τρόπο εμπλοκής των συνεργαζόμενων ιδιωτών ιατρών** στα ξενοδοχεία και συγκεκριμένα:

- 1) Ο ορισμός συνεργαζόμενου ιατρού από τα καταλύματα άνω των 50 δωματίων θα προϋποθέτει τη **σύναψη σύμβασης** με το ξενοδοχείο; Ποιος θα καθορίσει τους **όρους**, τις **προϋποθέσεις** και τις **υποχρεώσεις** από τη σύμβαση;
- 2) **Πώς και από ποιον θα αποζημιώνεται ο συνεργαζόμενος ιατρός;** Το σημαντικότερο ίσως ερώτημα, με πολλά επιμέρους ερωτήματα, που η σωστή απάντηση τους είναι αυτή που θα διασφαλίσει την επιτυχή συνεργασία ξενοδοχείων- ιδιωτών ιατρών και τα επιθυμητά από αυτή αποτελέσματα.
 - a. Θα αναλαμβάνουν το κόστος της περίθαλψής τους **οι ίδιοι οι πελάτες** των ξενοδοχείων, όπως ισχύει μέχρι σήμερα (κύρια μέσω της **ταξιδιωτικής τους ασφάλισης**) και επιθυμούν να συνεχίσει να ισχύει, τόσο οι ξενοδόχοι, όσο και οι γιατροί;

- b. Αν το κόστος της φροντίδας επιβαρύνει τον **πελάτη** και αυτός **δεν επιθυμεί ή αδυνατεί να πληρώσει** για την ιατρική φροντίδα, τι θα συμβαίνει; Θα πληρώνει το ξενοδοχείο τον ιδιώτη γιατρό ή θα μεταφέρεται ο ασθενής στην πλησιέστερη δημόσια δομή;
 - c. Αν το κόστος της φροντίδας επιβαρύνει τον πελάτη, **πώς θα διασφαλίσουμε ότι αυτό δεν θα λειτουργεί ως αντிகίνητρο** για να αναφέρει κάποιος έγκαιρα, ακόμα και αμβληχρά ύποπτα συμπτώματα, καθυστερώντας την διερεύνηση και τελικά την απομόνωση κρουσμάτων, προάγοντας τη διασπορά; Μήπως με το να προσφέρεται σε αυτόν **η εναλλακτική της δωρεάν εξέτασης στην πλησιέστερη δημόσια δομή**;
 - d. Η **ταξιδιωτική ασφάλιση** θα καλύπτει την σχετιζόμενη με COVID-19 ιατρική φροντίδα; Αν ναι, μήπως θα πρέπει να είναι υποχρεωτική;
 - e. Μήπως το κόστος για τις υπηρεσίες του συνεργαζόμενου ιατρού θα πρέπει να **επιβαρύνει, έστω μερικά, το ξενοδοχείο**;
 - f. Ποια θα ήταν η καταλληλότερη **φόρμουλα αποζημίωσης** στην περίπτωση αυτή - πάγιο πόσο για την ευθύνη και τη διαθεσιμότητα και κατά πράξη στοιχείο ανά περιστατικό και με διαβάθμιση ανάλογα με τον όγκο των περιστατικών;
 - g. Ποιο το **ύψος αποζημίωσης** που θα κινητοποιούσε τους ιδιώτες γιατρούς να συνεργαστούν;
 - h. Μήπως το **κόστος που προκύπτει είναι πολύ υψηλό** για να το επωμιστεί εξολοκλήρου το ξενοδοχείο και θα έπρεπε να υπάρχει **συμμετοχή των ασθενών ή, και του κράτους**;
 - i. Αν το κόστος επιβαρύνει αποκλειστικά το ξενοδοχείο, μήπως καταλήξουμε σε **πολύ χαμηλό ύψος αποζημίωσης των ιατρών και συνεργασίες ιατρών- ξενοδοχείων τυπικές και όχι ουσιαστικές**, που θα οδηγήσουν σε μαζικές παραπομπές πελατών προς τις δημόσιες δομές ΠΦΥ και το σύστημα σε βραχυκύκλωμα;
- 3) Θα δίνεται η δυνατότητα **ελεύθερης επιλογής γιατρού** στον ασθενή (π.χ. συνήθης πρακτική αυτό να γίνεται μέσω του ταξιδιωτικού του γραφείου ή της ασφαλιστικής του εταιρείας) σε περίπτωση που το κατάλυμα έχει ορίσει διαφορετικό συνεργαζόμενο ιατρό; Τι θα γίνεται αν ο ασθενής δεν επιθυμεί να εξεταστεί από τον συνεργαζόμενο ιατρό του ξενοδοχείου;
- 4) Τι θα γίνεται στις περιπτώσεις που ένας ασθενής, παρότι παρουσιάζει συμπτώματα συμβατά με νόσο COVID-19, δεν επιθυμεί (για οποιονδήποτε λόγο) να εξεταστεί από γιατρό γενικότερα;
- 5) Ο συνεργαζόμενος ιατρός θα πρέπει να **είναι διαθέσιμος επί 24ώρου βάσεως**; Τι θα προβλέπεται, σε περιπτώσεις που δεν θα μπορεί σε εύλογο χρονικό διάστημα να δει τον άρρωστο (πχ λόγω άλλων περιστατικών ή για λόγους υγείας);
- 6) Ποιος και πώς θα μεταφέρει τα δείγματα από τα πιθανά κρούσματα στο νοσοκομείο;
- 7) Θα υπάρχει **επάρκεια στα νοσοκομεία για διενέργεια μεγάλου αριθμού τεστ**, αφού προβλέπεται λήψη ακόμα και σε ήπια περιστατικά;
- 8) Το **κόστος των COVID-test** των ύποπτων κρουσμάτων θα το αναλαμβάνει το κράτος;
- 9) Οι **δημόσιες δομές ΠΦΥ (ΚΥ, ΠΙ, ΤΟΜΥ) θα είναι σε θέση** (εξοπλισμός, υπηρεσία καθαριότητας, ξεχωριστός απομονωμένος χώρος εξέτασης, κλπ) **να λαμβάνουν δείγματα** προς εξέταση από

πιθανά κρούσματα από καταλύματα κάτω των 50 δωματίων, που δεν θα δηλώνουν συνεργαζόμενο ιατρό;

- 10) Οι εργαζόμενοι στα ξενοδοχεία που παρουσιάζουν ύποπτα συμπτώματα θα επιλέγουν οι ίδιοι τον γιατρό ή την δομή υγείας που θα εξεταστούν και αν ναι, με δικό τους κόστος (στην περίπτωση ιδιωτών ιατρών);

Είναι κρίσιμο για να μπορέσει ο ιδιωτικός τομέας να ανταποκριθεί στο ρόλο που καλείται να αναλάβει, να **αποσαφηνιστούν γρήγορα τα ανωτέρω θέματα**, ώστε να είναι εφικτή η επιδιωκόμενη συνεργασία των ιδιωτών ιατρών με τα ξενοδοχεία και εν συνεχεία η προσπάθεια να επικεντρωθεί στην κατάρτιση των **ενδεδειγμένων πρωτοκόλλων διαχείρισης** των ύποπτων και των επιβεβαιωμένων περιστατικών και στη **διασύνδεση** των συνεργαζόμενων ιατρών της ΠΦΥ με τα άλλα επίπεδα φροντίδας και το ΕΚΑΒ. Προσδοκούμε σε γόνιμο διάλογο μαζί σας προκειμένου να ληφθούν οι καλύτερες δυνατές αποφάσεις για την υγεία των Ελλήνων πολιτών, την υγεία των επισκεπτών μας και για τον τουρισμό.

ΟΜΑΔΑ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΠΦΥ