

# Σχετικά με τις εξαγγελίες του υπουργού Υγείας για την ΠΦΥ

**Ο** υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός, με επανειλημμένες συνεντεύξεις, παρουσίασε τις βασικές κατευθύνσεις του σχεδίου για τη μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Ανέφερε ότι το νέο σύστημα θα χρηματοδοτηθεί από το ΕΣΠΑ, το τομεακό πρόγραμμα του υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και από εθνικούς πόρους. Δεν είναι τυχαία αυτή η τριμερής χρηματοδότηση, αφού έχει υπογράψει στο 3ο Μνημόνιο το πάγωμα των κρατικών δαπανών στην Υγεία, τουλάχιστον μέχρι το 2018.

**Του Γιώργου NANOY\***

Οι πηγές χρηματοδότησης από το ΕΣΠΑ και από το πρόγραμμα Διοικητικής Μεταρρύθμισης είναι **προσωπικοί και αποσπασματικοί**, κυρίως για να αρχίσει να «λειτουργεί» το νέο σύστημα. Στους «εθνικούς πόρους» περιλαμβάνονται τα έσοδα από τα Ασφαλιστικά Ταμεία, οι απευθείας πληρωμές των ασθενών, οι έμμεσοι φόροι «υπέρ της Υγείας», όπως στον καπνό, στο αλκοόλ κ.λπ., η χρηματοδότηση από την Τοπική Διοίκηση (που ήδη νομοθετήθηκε), με επιβολή νέων ή την αύξηση των παλιών τοπικών φόρων και τελών.

## Οι «Τοπικές Μονάδες Υγείας»

Η λειτουργία του νέου δημοσίου συστήματος ΠΦΥ, θα βασιστεί εκτός από τις υπάρχουσες δομές και στις αποκεντρωμένες μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας, οι οποίες θα λέγονται «Τοπικές Μονάδες Υγείας» (ΤΟΜΥ), με την εγκατάσταση σ' αυτές της ομάδας του οικογενειακού γιατρού, του/ης νοσηλευτή/τριας και του/ης επισκεπτή/τριας υγείας, δηλαδή «το γιατρό της γειτονιάς» όπως προπαγανδίζει η κυβέρνηση.

**Αυτές οι μονάδες, όμως, δεν αντιστοιχούν σε αναπτυγμένες, πλήρως στελεχωμένες με γιατρούς όλων των ειδικοτήτων και με το απαραίτητο υγειονομικό προσωπικό, εξοπλισμένες με σύγχρονα μηχανήματα Μονάδες Υγείας, δηλαδή Κέντρα Υγείας.**

Είναι πίσω ακόμα και απ' αυτό το υποτυπώδες και ανεπαρκές που υπήρχε μέχρι σήμερα. Δεν είναι σύστημα ΠΦΥ, αλλά ένα σκορποχώρι τοπικών «σημείων» υγείας, που θα παρέχουν ορισμένες υπηρεσίες τύπου ΠΦΥ, μόνο από κάποιους γενικούς γιατρούς ή παθολόγους και παιδίατρους και όχι από γιατρούς άλλων ειδικοτήτων και μόνο για ορισμένες ώρες τη μέρα.

Εξαγγέλλει τη λειτουργία αυτών των αποκεντρωμένων ιατρείων στα αστικά κέντρα, αρχικά «καλύπτοντας το 30% του αστικού πληθυσμού». **Δε λέει όμως με τι υπηρεσίες Υγείας θα καλύπτεται ο υπόλοιπος πληθυσμός μέχρι την πλήρη ανάπτυξη έστω και αυτών των μεμονωμένων ιατρείων και όχι ΚΥ. Το άλλο 70% του πληθυσμού των αστικών κέντρων σε ποια φάση θα καλυφθεί;**

Πατί είναι γνωστό ότι οι ανάγκες των ασθενών, αλλά και αυτών που είναι υγιείς για να μην αρρωστήσουν, δε μπορεί να περιμενούν. Μάλιστα έφερε ως παράδειγμα στήριξης της δημόσιας ΠΦΥ στα αστικά κέντρα τη «δημιουργία» του Κέντρου Οδοντιατρικής Φροντίδας στη Λένορμαν στην Αθήνα. Η λειτουργία αυτού του Κέντρου, που μόλις ξεκίνησε και δεν υπάρχει σαφής εικόνα, δε μπορεί να κρύψει ότι για την οδοντιατρική φροντίδα και περίθαλψη ο εργαζόμενος λαός πληρώνει πολλά από τη τσέπη του. Είτε γιατί δεν καλύπτονται πολλές απ' αυτές τις εργασίες από το κράτος και τον ΕΟΠΥΥ, είτε γιατί δεν υπάρχουν δημόσιες οδοντιατρικές μονάδες για να εκτελέσουν αυτές που καλύπτονται.

**Δε λέει πώς και αν θα φτιάχτούν και άλλες δημόσιες μονάδες, ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα, όταν από τις ανεπαρκείς πρώην Μονάδες Υγείας του ΕΟΠΥΥ ήδη έχουν βάλει λουκέτο το 1/3 από αυτές.** Για να έχει ο καθένας, η κάθε οικογένεια πλέον όλες τις υπηρεσίες υγείας που χρειάζονται, από εμβολιασμούς, προληπτικούς ελέγχους, περιοδικά «τσεκ-άπ», αγωγή Υγείας, παρακολούθηση χρόνιων νοσημάτων κ.λπ.

## Οι εξαγγελίες για τις προσλήψεις

Ο υπουργός εξήγγειλε επίσης την ενίσχυση του νέου συστήματος ΠΦΥ με 3.000 συνολικά προσωπικό (γιατρούς, νοσηλεύτες, μαιές, κοινωνικούς λειτουργούς, επισκέπτες υγείας), όταν μόνο οι γιατροί των ΚΥ και των πρώην μονάδων του



**Η «αναδιοργάνωση των δημόσιων υπηρεσιών ΠΦΥ», που προωθεί η κυβέρνηση, στην πραγματικότητα αποτελεί χειροτέρευση της σημερινής απαράδεκτης κατάστασης, σε προσωπικό, ιατρικά εργαστήρια και υπηρεσίες**

ΕΟΠΥΥ μεταξύ 2012 και 2014 μειώθηκαν κατά 5.000 περίπου και σήμερα είναι ακόμα χειρότερα τα πράγματα.

**Η εξαγγελία του υπουργού δεν αποτελεί ενίσχυση, αλλά διατήρηση της απαράδεκτης και επικίνδυνης κατάστασης για την Υγεία του λαού.** Αυτά δεν έχουν καμία σχέση με τις απαιτήσεις που προκύπτουν από τις νησιωτικές και ορεινές - απομακρυσμένες περιοχές, ούτε φυσικά από τις ιδιαίτερες ανάγκες των ηλικιωμένων, των παιδιών, των γυναικών, των Α-μεΑ κ.λπ. **Ακόμα και στην περίπτωση που γίνει η αντιστοίχιση ένας γιατρός ανά 2.000 κατοίκους, όπως λέει ο υπουργός, αυτό δε θα σημαίνει ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ, αλλά ακόμα πιο στοιχειώδεις από τις σημερινές.**

Επίσης, γι' αυτούς τους 3.000 υγειονομικούς που θα προσλάβει, δε λέει το είδος των εργασιακών σχέσεων, των αμοιβών κ.λπ. που θα έχουν. Είπε για τη δυνατότητα πρόσληψης γιατρών μόνο ως επικουρικούς, αφού σε αυτές τις μονάδες δεν υπάρχουν οργανισμοί. **Ποιος τον εμπόδισε τόσο καιρό να φτιάξει τους οργανισμούς;**

Στα νοσοκομεία που υπάρχουν οργανισμοί πάλι προσλαμβάνει κυρίως επικουρικούς, με το επιχείρημα ότι είναι «πιο γρήγορες οι διαδικασίες» από αυτές για την πρόσληψη νομίμων γιατρών. **Ποιος τον εμπόδισε να τις επισπεύσει;** Λέει ότι αρχικά θα εργάζονται οι γιατροί με την κατηγορία ΠΕ, μέχρι να κριθούν για να ενταχθούν το 2018 ως γιατροί του ΕΣΥ με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση. Δηλαδή, θα κάνουν την ίδια δουλειά με τους γιατρούς του ΕΣΥ, αλλά θα αμειβονται με χαμηλότερους μισθούς.

Όλα αυτά στρώνουν το έδαφος για να υλοποιηθεί το σχέδιο της κυβέρνησης όχι μόνο για ασθενείς, αλλά και για γιατρούς και άλλους εργαζόμενους για να στοιχίζουν πιο φθηνά στο κράτος και τα Ασφαλιστικά Ταμεία. **Αυτό που πρέπει να γίνει είναι όλοι οι γιατροί να ενταχθούν ως πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης από την πρώτη μέρα στον κλάδο του ΕΣΥ, με όλα τα μισθολογικά, ασφαλιστικά κ.λπ. δικαιώματα. Οσοι είχαν οπουδήποτε προϋπηρεσία, να αναγνωριστεί και να υπολογιστεί στο μισθό και στο βαθμό. Οποιαδήποτε άλλη «κρίση» δεν έχει ούτε νόημα ούτε αξία.**

## «Κόφτες» για μείωση του κόστους

Η συγκεκριμένη μεταρρύθμιση που προωθεί η κυβέρνηση, ως συνέχεια όλων των προηγούμενων μεταρρυθμίσεων, υπηρετεί την πολιτική μείωσης του «μη μισθολογικού κόστους» στο οποίο εντάσσονται και οι δαπάνες για την Υγεία. Ο υπουργός Υγείας ανέφερε στην παρουσίαση του σχεδίου ότι «ένα σωστό μοντέλο ΠΦΥ αποτελεί στρατηγική απάντηση (...) που να είναι προσβάσιμο στον κόσμο και να έχει αποτελεσματικό έλεγχο του κόστους».

Στη βάση αυτή, η κυβέρνηση αλλάζει τον τρόπο που θα γίνεται «η αγορά υπηρεσιών Υγείας» μέσω του οικογενειακού γιατρού, προκειμένου - όπως λένε - να περιοριστεί το «κόστος» που προκαλεί στο σύστημα ο ασφαλισμένος. **Ο οικογενειακός γιατρός θα λειτουργεί σαν «κόφτης», φραγμός για παραπέρα εξετάσεις ή ιατρικές επισκέψεις σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων όταν απαιτείται.** Ετσι, πρακτικά θα δια-

σφαλίζει - και μάλιστα έναντι ποινής - ότι αυτά που θα «στοιχίζει» ο ασφαλισμένος στα Ασφαλιστικά Ταμεία (τα υποχρηματοδοτούμενα από το κράτος και τους επιχειρηματικούς ομίλους), δεν θα υπερβαίνουν το όριο των πετσοκομμένων προϋπολογισμών.

Με αυτά τα κριτήρια θα αξιολογούνται «οι υπηρεσίες που θα παρέχουν οι νέες δομές στην ΠΦΥ», και μάλιστα ο υπουργός το χαρακτήρισε ως «καινοτόμο σύστημα αξιολόγησης». Εργαλείο γι' αυτήν την αξιολόγηση είναι τα «πρωτόκολλα» μέσω των οποίων θα χτυπηθούν «η προκλητή ζήτηση» και οι «περιττές παρεμβάσεις».

**Αυτά τα πρωτόκολλα έχουν χρησιμοποιηθεί για τις παντός είδους περικοπές και περιορισμούς στα φάρμακα, στις ιατρικές και εργαστηριακές εξετάσεις, στις προληπτικές εξετάσεις, στο χρόνο νοσηλείας κ.ά.** Γεγονός που στερεί από τους ασθενείς αναγκαίες ιατρικές πράξεις και άλλες παροχές για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, τους αναγκάζει να πληρώνουν πολλά περισσότερα και όλα αυτά στο όνομα της επιστημονικότητας των «πρωτοκόλλων».

Ο υπουργός ανέφερε ότι θα υπάρχουν «υγειονομικοί δείκτες», με βάση τους οποίους θα αξιολογούνται οι γιατροί και οι νέες μονάδες της ΠΦΥ. Εφερε το παράδειγμα της καλής ρύθμισης των διαβητικών. Πώς θα γίνεται όμως αυτό, όταν σε αυτές τις μονάδες δεν προβλέπεται ενδοκρινολόγος - διαβητολόγος; Πώς με αυτήν τη σύνθεση και τον αριθμό των γιατρών θα επιτευχθεί η εξειδικευμένη και συχνή παρακολούθηση;

Τι θα σημαίνει για την αξιολόγηση γιατρών και μονάδων ένας αρρυθμιστος διαβητικός; Μήπως περικοπή παροχής υπηρεσιών Υγείας για τη συγκεκριμένη πάθηση, όπως γίνεται στην Αμερική, και το εργαλείο γι' αυτήν την περικοπή μήπως είναι η αξιολόγηση των γιατρών προκειμένου να πάρουν καλό βαθμό; Επίσης και η Μονάδα Υγείας να αξιολογηθεί θετικά για να συνεχιστεί η χρηματοδότησή της; Πατί ήδη σε χώρες της ΕΕ, οι δημόσιες μονάδες που δεν αξιολογούνται θετικά, δε χρηματοδοτούνται ούτε από το κράτος, ούτε από τους δήμους.

## Ικανοποίηση των σύγχρονων λαϊκών αναγκών

Η «αναδιοργάνωση των δημόσιων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ)», που προωθεί η κυβέρνηση και την παρουσιάζει ως βασική «μεταρρυθμιστική τομή» στο Σύστημα Υγείας, στην πραγματικότητα αποτελεί χειροτέρευση της σημερινής απαράδεκτης κατάστασης στις δημόσιες μονάδες ΠΦΥ, σε προσωπικό, ιατρικά εργαστήρια και υπηρεσίες. **Είναι οπισθοδρόμηση σήμερα να υπάρχουν στη λεγόμενη ΠΦΥ του ΣΥΡΙΖΑ μόνο οι γενικοί γιατροί, οι παθολόγοι και οι παιδίατροι και όχι γιατροί άλλων ειδικοτήτων.**

Το σχέδιο της κυβέρνησης, λοιπόν, σημαίνει ελάχιστες παροχές για όλους, που όχι μόνο δεν καλύπτουν τις απώλειες που έχει υποστεί ο λαός όλα αυτά τα χρόνια, αλλά βρίσκονται και πολύ μακριά από τις σύγχρονες και διευρυμένες ανάγκες του. Εξαναγκάζουν έτσι τις λαϊκές οικογένειες να πληρώνουν στους επιχειρηματίες της Υγείας αλλά και στον εμπορευματοποιημένο δημόσιο τομέα.

**Οι ανικανοποίητες σύγχρονες λαϊκές ανάγκες στην Υγεία είναι πρόβλημα ταξικό - πολιτικό και όχι οικονομικό. Να χειραφετηθούν οι εργατοϋπάλληλοι και τα άλλα λαϊκά στρώματα από την αστική αντίληψη ότι Υγεία αποτελεί κόστος.**

Γι' αυτό και το σχέδιο της κυβέρνησης για την ΠΦΥ πρέπει να το απορρίψουν ως μέρος της ταξικής αντιλαϊκής πολιτικής. Διεδικώντας την πλήρη ανάπτυξη ενός κρατικού και απολύτως δωρεάν συστήματος υγείας και ΠΦΥ, με Κέντρα Υγείας με πλήρη στελέχωση με γιατρούς όλων των ειδικοτήτων και οικογενειακούς γιατρούς, με υγειονομικούς όλων των κλάδων και σύγχρονο εξοπλισμό που να ικανοποιεί όλες τις ανάγκες των λαϊκών οικογενειών όλο το 24ωρο, όλες τις μέρες του χρόνου.

Να κατευθύνει την πάλη του στην προοπτική της ανάπτυξης που θα έχει κριτήριο την ικανοποίηση των λαϊκών αναγκών και στην Υγεία, θα αξιοποιεί την τεράστια πρόοδο της επιστήμης και της τεχνολογίας, τον πλούτο που ο ίδιος παράγει προς αυτήν την κατεύθυνση.

\* Ο Γ. Νάνος είναι μέλος της ΚΕΟΕ και υπεύθυνος του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας της ΚΕ του ΚΚΕ