



ΕΣΥ πολλών «ταχυτήτων» με γεωγραφικές ανισότητες

Δυσκολότερη η πρόσβαση στις υπηρεσίες Υγείας για όσους διαμένουν εκτός Αττικής

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Ενας κάτοικος του Λεκανοπεδίου Αττικής εάν χρειαστεί να επισκεφθεί γιατρό έχει πολύ περισσότερες επιλογές σε σχέση με κάποιον που ζει σε πόλη της Δυτικής Μακεδονίας. Αλλιώς, ο αριθμός των γιατρών που αντιστοιχούν ανά 1.000 κατοίκους στην Αττική είναι σχεδόν τριπλάσιος με τον αντιστοίχο της Δυτικής Μακεδονίας. Το πιο πυκνό δίκτυο φαρμακείων στην Ελλάδα καταγράφεται στον νομό Τρικάλων, και το πιο αραιό στην Ευρυτανία, ενώ Θεσσαλία και Ηπείρος έχουν την... τιμητική τους όσον αφορά τα διαγνωστικά κέντρα.

Δεκαετίες άναρχης ανάπτυξης του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) και απουσία ουσιαστικών κινήτρων για την παραμονή ιατρικού προσωπικού σε αγροτικές περιοχές, έχουν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός ΕΣΥ πολλών ταχυτήτων με μεγάλες γεωγραφικές ανισότητες στην κατανομή οπμιών παροχής υπηρεσιών Υγείας και ακολούθως στην πρόσβαση των πολιτών σε αυτά. Με βάση τις δύο πρόσφατες εκθέσεις της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής για τον αριθμό των εγγεγραμμένων στους Ιατρικούς Συλλόγους γιατρών και τον μόνιμο πληθυσμό στην Ελλάδα, στη χώρα μας, αρχές του 2017, αντιστοιχούσαν 6,6 γιατροί ανά 1.000 κατοίκους, με μεγάλες αποκλίσεις ανά περιφέρεια. Έτσι στην Αττική αντιστοιχούσαν 9,2 γιατροί ανά 1.000 κατοίκους, δηλαδή μακράν περισσότεροι σε σχέση με όλες τις άλλες περιφέρειες της χώρας. Στη δεύτερη θέση είναι η Ηπείρος με 6,6 γιατρούς ανά 1.000 κατοίκους και ακολουθούν οι περιφέρειες Κεντρικής Μακεδονίας και Κρήτης με 6,2. Τους λιγότερους γιατρούς σε σχέση με τον πληθυσμό έχει η Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας (2,9 ανά 1.000 κατοίκους), Νοτίου Αιγαίου (3,3) και η Δυτική Μακεδονία (3,5).

Τα ιδιωτικά ιατρεία

Σύμφωνα με τον «Ατλαντά Υγείας» του υπουργείου, στην Ελλάδα λειτουργούν 24.500 ιδιωτικά ιατρεία, που αναλογούν σε 2,25 ανά 1.000 κατοίκους. Στον νομό Αττικής λειτουργούν 2,98 ιδιωτικά ιατρεία ανά 1.000 κατοίκους, έναντι μόλις 0,91 στην Ευρυτανία. Λιγό-

Ελληνής εξυπηρέτηση σε αγροτικές περιοχές

Η άνιση κατανομή υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα επισημαίνεται και στην πρόσφατη έκθεση του ΟΟΣΑ και του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου των συστημάτων Υγείας «Ελλάδα - Προφίλ Υγείας 2017». Όπως αναφέρεται «οι υγειονομικές εγκαταστάσεις το προσωπικό και ο ιατρικός εξοπλισμός είναι άνισα κατανομημένα στη χώρα, με μεγαλύτερη συγκέντρωση στις αστικές περιοχές και ελλιπή εξυπηρέτηση των αγροτικών περιοχών, γεγονός που συμβάλλει σε υψηλό επίπεδο μη ικανοποιημένων αναγκών για ιατρική περίθαλψη. Για παράδειγμα, ο αριθμός των νοσοκομειακών κλινών οξείας νοσηλείας το 2015 (360 ανά 100.000 κατοίκους) δεν είναι μόνο κάτω από τον μέσο όρο της Ε.Ε. (418), αλλά καταδεικνύει επίσης τριπλάσια διαφορά ανάμεσα στον αριθμό των κλινών της Περιφέρειας Αττικής και των αγροτικών περιοχών της Κεντρικής Ελλάδας». Σύμφωνα με την έκθεση, στην Ελλάδα η αυτοαναφερόμενη μη ικανοποιημένη ανάγκη για ιατρική περίθαλψη λόγω κόστους ή απόστασης ή χρόνου αναμονής ανέρχεται στο 12,3% (ποσοστό όσων αναφέρουν ότι δεν έλαβαν φροντίδα ενώ είχαν ανάγκη) και είναι η δεύτερη υψηλότερη στην Ε.Ε. μετά την Εσθονία.

Μολονότι ο αριθμός των γιατρών στην Ελλάδα αυξήθηκε το 2016, η ΟΕΝΓΕ εκτιμά ότι αυτή τη στιγμή οι κενές θέσεις στο ΕΣΥ ανέρχονται σε 8.500.

Τερα από ένα ιατρεία ανά 1.000 κατοίκους καταγράφονται σε Σάμο και Φλώρινα. Στη Θεσσαλία και την Ηπείρο συγκεντρώνεται ο μεγαλύτερος αριθμός διαγνωστικών κέντρων σε σχέση πάντα με τους μόνιμους κατοίκους. Στην Ελλάδα αντιστοιχούν 0,24 διαγνωστικά κέντρα ανά 1.000 κατοίκους, αναλογία που κυμαίνεται από 0,39 στα Ιωάννινα σε μόλις 0,04 στη Φωκίδα. Το πιο πυκνό δίκτυο ιδιωτικών φαρμακείων παρατηρείται στον νομό Τρικάλων, όπου αντιστοιχούν 1,24 φαρμακεία ανά 1.000 κατοίκους, και το πιο αραιό στην Ευρυτανία όπου αντιστοιχούν 0,30 φαρμακεία.

Συνολικά στην Ελλάδα στο τέλος του 2016 ήταν εγγεγραμμένοι στους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας σχεδόν 71.000 γιατροί, ενώ για πρώτη χρονιά την τελευταία εξαετία της κρίσης και παρά το συνεχιζόμενο brain drain, ο συγκεκριμένος αριθμός παρουσίασε αύξηση. Οι «δημοφιλέστερες» ειδικότητες είναι η παθολογία, η παιδιατρική, η βιοπαθολογία, η

καρδιολογία, η μαιευτική-γυναικολογία και η γενική ιατρική, οι οποίες αποτελούν περίπου το 27% του ιατρικού δυναμικού της χώρας σημειώνεται ότι στα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ στη γενική ιατρική περιλαμβάνεται μια ομάδα γιατρών και ειδικοτήτων όπως οι γενικοί γιατροί, οι γιατροί κοινωνικής ιατρικής και οι αγροτικοί γιατροί.

Μπορεί ο αριθμός των γιατρών στην Ελλάδα να αυξήθηκε αλλά στο ΕΣΥ το πρόβλημα της υποστελέχωσης των υπηρεσιών παραμένει έντονο στις αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές, ενώ παράλληλα έχει επεκταθεί και στα μεγάλα αστικά κέντρα. Σύμφωνα δε με την Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) εκτιμάται ότι αυτή τη στιγμή οι κενές θέσεις ιατρών στο ΕΣΥ ανέρχονται σε 8.500.

Η νησιωτική χώρα έχει σοβαρές ελλείψεις σε γιατρούς, κυρίως παιδίατρους. Το παράδειγμα της Κω, όπου επί χρόνια και παρά τις συνεχείς προκλήσεις ουδείς ενδιαφέρεται να καλύψει τη θέση παιδίατρου, είναι ενδεικτικό. «Σε νησιά και γενικά σε μη στελεχωμένες μονάδες όπου προκηρύσσεται μόνο μία θέση, οι γιατροί δεν ενδιαφέρονται. Αλλιώς ποιος θέλει να κρατάει μόνος του ένα τμήμα, κάτι που σημαίνει ότι θα είναι στο πόδι συνεχώς 30 ημέρες τον μήνα», τονίζει μιλώντας στην «Κ» ο γενικός γραμματέας της ΟΕΝΓΕ, νευροχειρουργός στο Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας, Πάνος Παπανικολάου. Σύμφωνα με τον ίδιο στα πε-

ρισσότερα νοσοκομεία της περιφέρειας -κυρίως λόγω του brain drain που έχει στερήσει στη χώρα τα χρόνια της κρίσης περισσότερους από 18.000 νέους γιατρούς- υπάρχουν πλέον ελάχιστοι ειδικοποιημένοι. «Μετρημένοι στα δάχτυλα του ενός χεριού σε κάποια νοσοκομεία», αναφέρει χαρακτηριστικά. Και συνεχίζει, «όμως το πρόβλημα πλέον "ακουμπάει" και τα νοσοκομεία του κέντρου, κυρίως σε ειδικότητες όπως της αναισθησιολογίας, σε εργαστηριακές ειδικότητες και σε εξειδικευμένες χειρουργικές ειδικότητες όπως ουρολογία, θωρακοχειρουργική, καρδιοχειρουργική, ΩΡΛ».

Οι ελαστικές σχέσεις εργασίας που έχουν προκληθεί τα χρόνια της κρίσης λόγω και του «παγώματος» των μόνιμων προσλήψεων, δεν φαίνεται να «συγκινούν» ούτε τους ειδικευμένους γιατρούς. Υπενθυμίζεται η πρόσφατη έλλειψη ενδιαφερόντων από γιατρούς για τη στελέχωση των Τοπικών Μονάδων Υγείας με διετίες συμβάσεις: προκηρύχθηκαν 956 θέσεις γενικών γιατρών και παθολόγων και 239 θέσεις παιδίατρων και οι υποψήφιοι που έκαναν αίτηση ήταν μόλις 364 και 219 αντίστοιχα. Για 27 θέσεις παιδίατρων σε 13 μεγάλα νησιά του Αιγαίου διλώθηκαν μόλις 12 αιτήσεις όταν σε αυτά τα νησιά είναι εγκατεστημένοι περισσότεροι των 100 παιδίατρων.

Πολλές αιτίσεις

Αντίθετα, σύμφωνα με τον κ. Παπανικολάου η προκήρυξη μόνιμων θέσεων πάντα αποτελεί σημαντικό κίνητρο για τους γιατρούς. «Όταν προκηρύσσεται μία μόνιμη θέση οι αιτήσεις είναι πάρα πολλές. Παραδείγματος χάριν, για μία θέση νευροχειρουργού μπορεί να υποβληθούν και 20 αιτήσεις, για μία θέση παθολόγου φτάνουν τις 100». Μία μόνιμη θέση στο ΕΣΥ δελεάζει και Έλληνες γιατρούς που έχουν μεταναστεύσει. «Έχουμε υπολογίσει με βάση τις αιτήσεις που γίνονται για μόνιμες θέσεις ότι περισσότεροι από 2.000 γιατροί που είναι αυτή τη στιγμή στο εξωτερικό θα ήθελαν να επιστρέψουν. Γνωρίζουν σαφώς ότι οι μισθοί είναι χαμηλοί σε σχέση με το εξωτερικό αλλά η προοπτική να χτίσουν τη ζωή τους σε μία μόνιμη βάση είναι σημαντική», καταλήγει ο κ. Παπανικολάου.