

ΧΑΟΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Εμφραγμα στα επείγοντα, κατ



ΑΣΦΥΕΙΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ...

...ΕΡΗΜ

Οι ασθενείς προτιμούν, κυρίως λόγω κόστους, να καταφεύγουν στα νοσοκομεία τη στιγμή που τα ιατρεία του πρώην ΕΟΠΥΥ παρουσιάζουν εικόνα ερήμωσης. Τρίτοι στις επισκέψεις στα επείγοντα σε όλη την Ευρώπη οι Έλληνες

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ ΧΑΡΗΣ ΓΚΙΚΑΣ

Αδριοι διάδρομοι στα πρώην ιατρεία του ΕΟΠΥΥ. Ασφυκτικά γεμάτα τα τμήματα επείγοντων περιστατικών στα μεγάλα νοσοκομεία...

Την εικόνα αυτή παρουσιάζουν σήμερα οι δημόσιες δομές Υγείας, δύο χρόνια μετά το εγχείρημα του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ). Ακόμη και για το παραμικρό πρόβλημα υγείας, οι πολίτες καταφεύγουν πλέον στα «επείγοντα», παρότι θα μπορούσαν να εξυπηρετηθούν σε δομές εκτός νοσοκομείου.

Η προσπάθεια να δημιουργηθεί τον Μάρτιο του 2014 σύστημα πρωτοβάθμιας (εξωνοσοκομειακής) φρο-

ντίδας απέτυχε παταγωδώς για μία σειρά από λόγους:

Ο πρώτος είναι ότι οι περισσότεροι πρώην γιατροί του ΕΟΠΥΥ εγκατέλειψαν το σύστημα, αρνούμενοι να κλείσουν τα ιδιωτικά τους ιατρεία και να ενταχθούν σε αυτό με σχέση πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Οι ασθενείς έχασαν έτσι τη δωρεάν πρόσβαση σε γιατρό και εργαστήριο.

Ο δεύτερος είναι η οικονομική κρίση. Μέσα στο πρώτο δεκαήμερο κάθε μήνα, τελειώνει το «πλαφόν» των δωρεάν επισκέψεων που ισχύει για κάθε συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ γιατρό. Πολλοί από τους ασφαλισμένους τούς αποφεύγουν, για να μη χρειαστεί να πληρώσουν από την τσέπη τους.

Ο τρίτος είναι ότι μεγάλος αριθμός

πολιτών παραμένουν ανασφάλιστοι και δεν έχουν πολλές επιλογές στην πρωτοβάθμια φροντίδα.

Η κατάρρευση της πρωτοβάθμιας φροντίδας παρασύρει και τα νοσηλευτικά ιδρύματα, τα οποία καλούνται να λειτουργήσουν με λιγότερο προσωπικό, ελάχιστους πόρους, αλλά σημαντικά περισσότερους ασθενείς στα «επείγοντα».

Η Ελλάδα κατέχει την τρίτη θέση στην Ευρώπη σε επισκέψεις ασθενών, με 44,5 επισκέψεις ανά 100 κατοίκους. Αυτό σημαίνει ότι περίπου 5 εκατομμύρια άνθρωποι συνωθούνται κάθε χρόνο στα τμήματα επείγοντων περιστατικών των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Ο συνολικός αριθμός όσων προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία, ξεπερνά σε ετήσια βάση τα 12 εκατομμύρια!

Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), η χώρα μας απέχει σημαντικά από τον μέσο όρο του Οργανισμού (30,8 επισκέψεις ανά 100 κατοίκους) και ακολουθεί στην κατάταξη τις πρωτοπόρους Ισπανία (70,5) και Πορτογαλία (57,3).

Η μη ορθολογική χρήση της υπη-

ρεσίας αυτής έχει πλήθος επιπτώσεων: διογκώνει το κόστος και τον φόρτο εργασίας του προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Μειώνει την ικανοποίηση ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Αυξάνει τους χρόνους αναμονής και γενικά υπονομεύει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών...

Δείκτης ικανοποίησης

Δεν είναι τυχαίο πως η ικανοποίηση των Ελλήνων ασθενών είναι πολύ χαμηλά και η πρόσβαση στις υπηρεσίες Υγείας η χειρότερη στην Ευρώπη. Παρά τα προβλήματα, το σύστημα επιβιώνει στα μάτια των πολιτών. Με άριστα το «10», το βαθμολογούν με «4,8», την ώρα που οι Βούλγαροι βαθμολογούν το δικό τους με «4,5» και οι Πολωνοί και Ρουμάνοι με «4,7».

Ιδού πώς περιγράφει στο «Εθνος» την κατάσταση ο Παναγιώτης Ψυχάρης, πρόεδρος Πανελληνίας Ομοσπονδίας Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΕΟΠΥΥ - ΠΕΔΥ (ΠΟΣΕΥΠΕΟΠΥΥ - ΠΕΔΥ): «Οι δομές πρωτοβάθμιας έχουν ερημώσει, με το 40% να έχουν κλείσει. Η πρόσφα-

τη επίσκεψή μου στην Κω ήταν αποκαλυπτική. Από τα 23 άτομα που υπηρετούσαν στο Κέντρο Υγείας, έχουν μείνει τρεις, ένας ψυχίατρος, ένας ωτορινολαρυγγολόγος και ένας ορθοπαιδικός. Μπορεί να λειτουργήσει έτσι το σύστημα;

Ανάλογη είναι η κατάσταση στην Αθήνα και στα μεγάλα αστικά κέντρα. Τα πρώην πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ υπολειτουργούν, όπως και τα εργαστήρια. Η εκτίμηση είναι ότι στις δομές της περιφέρειας έχουν μείνει το 10% έως 15% του προσωπικού και στις Αθήνες το 50% με 60%.

Το πολυιατρείο της λεωφόρου Αλεξάνδρας εξυπηρετούσε χιλιάδες ασθενείς. Στο εργαστήριο υπηρετούσαν δύο μικροβιολόγοι και έχει μείνει ένας. Στο Κέντρο Υγείας του Βύρωνα γίνονταν καθημερινά 120 αιμοληψίες και τώρα μόλις 30.

Οι δομές αυτές θα μπορούσαν να ανακουφίσουν τα νοσοκομεία, ειδικά εάν έκαναν 24ωρη εφημερία. Ακόμη και μέχρι το βράδυ, ωστόσο, να ήταν ανοικτά, θα μπορούσαν να συμβάλουν τα μέγιστα, καθώς οι μελέτες δείχνουν ότι το 90% της κίνησης στα νοσοκομεία γίνεται έως τις 10 το βράδυ».

αρρέει η πρωτοβάθμια



Ο ΕΟΠΥΥ, το ΠΕΔΥ και η αποτυχία

Η χώρα μας δεν διέθετε ποτέ συγκροτημένο και επαρκές σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας. Κέντρα Υγείας, περιφερειακά ιατρεία, πολυιατρεία και εργαστήρια του ΕΟΠΥΥ και δημοτικά ιατρεία, λειτουργούσαν πάντοτε σε διαφορετικό πλαίσιο και με υπό διαφορετική διοίκηση.

Το 2014 η τότε κυβέρνηση ψήφισε τον νόμο 4238, με σκοπό τη διαμόρφωση ενιαίων κανόνων. Τα ενέταξε όλα στο Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ) και τα υπήγαγε στις διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ) του ΕΣΥ.

Ζήτησε από τους 5.500 γιατρούς του ΕΟΠΥΥ να επιλέξουν εάν ήθελαν να παραμείνουν στον νέο φορέα (ΠΕΔΥ), με μόνιμη και αποκλειστική απασχόληση, κλείνοντας το ιδιωτικό ιατρείο που είχαν παράλληλα με τον ΕΟΠΥΥ.

Μετά το τέλος της διαδικασίας αυτής, παρέμειναν στο ΠΕΔΥ οι 2.500 (με μισθό περίπου 1.900 ευρώ) και απομακρύνθηκαν οι 3.000 γιατροί. Από όσους παρέμειναν, το 50% έκλεισαν τα ιατρεία τους, αλλά το 50% τα διατηρεί, με δικαστικές αποφάσεις. Από τους 3.000 που απομακρύνθηκαν, επέστρεψαν στην υπηρεσία περίπου 400, με ασφαλιστικά μέτρα.

Παρέμβαση με επανασχεδιασμό του συστήματος ετοιμάζει το υπουργείο Υγείας

Για την κάλυψη των κενών, προκηρύχθηκαν πανελλαδικά 900 θέσεις επικουρικών γιατρών, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Εκδήλωσαν ενδιαφέρον μόλις 170 γιατροί, με τους περισσότερους να απορρίπτουν το εργασιακό καθεστώς.

Σε πρόσφατη συζήτηση στη Βουλή, ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός παραδέχτηκε ότι υπάρχει σοβαρό πρόβλημα εξαιτίας του νόμου 4238/2014. Το αποδίδει στα «ασφυκτικά» και «εκβιαστικά» χρονοδιαγράμματα τα οποία είχαν τεθεί εκείνη την περίοδο.

Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας σχεδιάζει παρέμβαση στο σύστημα πρωτοβάθμιας, το οποίο θα είναι στην εξής λογική: Θα αντιμετωπίζει την πρωτοβάθμια, όχι απλά ως μία δυνατότητα συνταγογράφησης φαρμάκων, παραπομπής εξετάσεων ή ρύθμισης και παρακολούθησης

των χρονίως πασχόντων. Θα έχει ως πυρήνα τη λογική του οικογενειακού γιατρού, ο οποίος θα έχει πληθυσμό ευθύνης, που θα παρακολουθεί. Θα έχει, δε, συνολικά την ευθύνη της διαχείρισης των προβλημάτων υγείας του πολίτη, ο οποίος θα τον εμπιστεύεται, από την πρόληψη έως την αποθεραπεία και την αποκατάσταση.

Σκοπεύει να ενισχύσει –κατά προτεραιότητα– τα εργαστήρια. Σε αυτήν τη λογική σχεδιάζει τη συγκέντρωση των εργαστηριακών εξετάσεων στην Περιφέρεια της Αττικής και τη δημιουργία εργαστηρίου αναφοράς, τα οποία θα εκτελούν τις πιο σπάνιες και ακριβές εξετάσεις.

Θα δοθεί στους γιατρούς μεταβατικό διάστημα να επανέλθουν, με την προοπτική της πλήρους ενσωμάτωσής τους σε ένα σύστημα με ενιαία εργασιακή σχέση, την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση.



ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

Εξετάζουν 1.500 ασθενείς σε μία εφημερία

«**ΕΠΤΑ ΣΤΑ** δέκα περιστατικά που βλέπουμε καθημερινά θα μπορούσαν να έχουν εξεταστεί από γιατρούς εκτός νοσοκομείου. Στη γενική εφημερία εξετάζουμε 1.000 έως 1.500 ασθενείς και γίνονται μόλις 200 ή 250 εισαγωγές».

Με τον τρόπο αυτό παρουσιάζει την καθημερινότητά του ο καρδιολόγος του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» Ηλίας Σιώρας. Από τα κύρια προβλήματα που αντιμετωπίζουν σήμερα τα νοσοκομεία –εξηγεί– είναι η διάλυση της όποιας πρωτοβάθμιας είχαμε. Χαρακτηρίζει ως ακραία παραδείγματα υπολειτουργίας είναι τα Κέντρα Υγείας Πάτμου, Λεωνιδίου και Παρνασσού: «Ιδια προβλήματα υπάρχουν και στα Κέντρα Υγείας της Αττικής, όπως στο Καπανδριτί, η Αίγινα και η Ελευσίνα. Από τα 400 πρώην πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ, τα μισά έχουν κλείσει».

Σύμφωνα με τον κ. Σιώρα, αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αυξάνεται θεαματικά η κίνηση στα μεγάλα νοσοκομεία, όπως ο «Ευαγγελισμός», το «Γ. Γεννηματάς» και το Κρατικό της Νίκαιας. Η δουλειά στα νοσοκομεία διογκώνεται: «Ο κόσμος έρχεται χωρίς ραντεβού, τρομαγμένος και με το δικό του. Εμείς πρέπει να τον εξυπηρετήσουμε. Δεν το αρνούμαστε, καθώς είμαστε μάχιμοι γιατροί. Δεν είμαστε, όμως, ιεραπόστολοι. Ζητούμε από τους ασθενείς να έχουν υπομονή και μεταξύ των άλλων που διεκδικεί, να μην ξεχνά και την Υγεία. Είναι σημαντικό, καθώς οδηγούμαστε σε ένα αυτοχρηματοδοτούμενο σύστημα Υγείας».



Ο ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» Ηλίας Σιώρας

▲ Η ΑΝΤΙΘΕΣΗ. Ασφυκτικά γεμάτα τα τμήματα επειγόντων περιστατικών στα μεγάλα νοσοκομεία. Αδειοί διάδρομοι στα πρώην ιατρεία του ΕΟΠΥΥ