

ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**Υποβαθμισμένες υπηρεσίες
με φθηνούς εργαζόμενους και
πληρωμές από τους ασθενείς****Ολοκληρώθηκε χτες η διημερίδα του υπουργείου Υγείας**

■ εδιπλώνεται σιγά σιγά το σχέδιο της κυβέρνησης για την **Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ)**, ■ αποκαλύπτοντας πως κάθε άλλο παρά φιλολαϊκό, στην κατεύθυνση της πλήρους και ποιοτικής κάλυψης των λαϊκών αναγκών χωρίς πληρωμές, είναι.

Όπως αποκαλύφθηκε στη χτεσινή, δεύτερη μέρα της διημερίδας του υπουργείου Υγείας για τη «**Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**», αναζητούνται οι τρόποι με τους οποίους θα πλασάρουν τις ελάχιστες, υποβαθμισμένες και κατακερματισμένες υπηρεσίες ΠΦΥ με αύξηση των πληρωμών, ως μεταρρύθμιση με την οποία ο λαός θα βρει δήθεν την υγεία του!

Πρόκειται για σχέδιο κομμένο και ραμμένο στις κατευθύνσεις της ΕΕ και των αναγκών του κεφαλαίου για την ανάπτυξη, που η κρατική χρηματοδότηση και οι παροχές για το λαό έρχονται σε πλήρη αντίθεση. Γι' αυτό ουσιαστικά παρουσίασαν ένα σχέδιο που ανακατεύουν τη σημερινή αθλιότητα και αυτό το ονομάζουν «μεταρρύθμιση». Οτι τάχα, χωρίς γιατρούς, εργασθήρια, υγειονομικό προσωπικό, χρηματοδότηση θα φτιάξουν ΠΦΥ και μάλιστα καθολική, ισότιμη και δωρεάν!

Κινητικότητα, ΚΟΙΝΣΕΠ, συμβάσεις...

Ο αναπληρωτής γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας, Σταμ. Βαρδαρός, περιγράφοντας τη «μεταρρύθμιση» στην ΠΦΥ είπε πως στο επίκεντρο κάθε περιφέρειας θα είναι τα Κέντρα Υγείας (ΚΥ) και τα Πρωτοβάθμια Εθνικά Δίκτυα Υγείας (ΠΕΔΥ), αποτελώντας το β' επίπεδο ΠΦΥ με ιατρικές ειδικότητες και εργαστήρια. Χωρίς προσλήψεις μόνιμου προσωπικού στις δημοσίες Μονάδες Υγείας, που κυριολεκτικά έχουν ερημώσει, αλλά με μετακινήσεις ειδικοτήτων από και προς τα νοσοκομεία.

Το τι εννοεί φαίνεται από το κυβερνητικό σχέδιο για το Δήμο της Πάτρας, στο οποίο για **200.000 κατοίκους ο σχεδιασμός προβλέπει ένα Κέντρο Υγείας, το οποίο μάλιστα θα εφημερεύει και το βράδυ για όλα τα περιστατικά!**

Γύρω από τα ΚΥ και τα ΠΕΔΥ θα διαρθρώνονται οι **Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ)**, δηλαδή ιατρεία ανά 10.000 κατοίκους, όπου προβλέπεται να υπηρετούν 4 οικογενειακοί γιατροί, 1 παιδίατρος, 2 νοσηλεύτες, 1 μαία και 2 επισκέπτες Υγείας. Ο εισηγητής έσπευσε να ξεκαθαρίσει πως το κόστος αυτών των μονάδων θα είναι ...μηδαμινό για το κράτος, καθώς θα είναι μικρές μονάδες χωρίς εξοπλισμό, ενώ οι **γενικοί γιατροί, οι επισκέπτες Υγείας και οι μαίες θα μεταφερθούν από τα νο-**



Από κινητοποιήσεις των Λαϊκών Επιτροπών στην Αττική για την Υγεία

νοσοκομεία και τα ΚΥ, όπου προφανώς ...πλεονάζουν.

Οι όποιες νέες προσλήψεις ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού γίνονται θα είναι με συμβάσεις **ορισμένου χρόνου**, με το επικουρικό προσωπικό να είναι αρχικά τριετούς διάρκειας. Επίσης, **η στελέχωση των ΤΟΜΥ θα γίνει και με κοινωνικά συνεταιριστικά σχήματα**, δηλαδή με μορφή επιχειρηματικής δράσης που για το κράτος θα στοιχίζει πιο φθηνά.

Ευρωπαϊκά πακέτα, Τοπική Διοίκηση, Κοινωνικά Ιατρεία

Με δεδομένη τη «δημοσιονομική στενότητα», το σύστημα ΠΦΥ θα χρηματοδοτείται από τον πετσοκομμένο κρατικό προϋπολογισμό και από **προγράμματα ΕΣΠΑ**, είπε ο αναπληρωτής γγ του υπουργείου, ενώ σημείωσε πως **ενισχυμένος θα είναι ο ρόλος της Τοπικής Διοίκησης**, χωρίς τη συμβολή της οποίας το εγχείρημα «αν όχι θα αποτύχει, θα δυσκολευτεί πολύ η υλοποίησή του», τόνισε.

Στη διημερίδα ακούστηκαν φωνές είτε για **υλοποίηση της «μεταρρύθμισης της ΠΦΥ» από την Τοπική Διοίκηση με περιφερειακή φορολόγηση**, είτε για εμπλοκή της Τοπικής Διοίκησης, όπως π.χ. από τον πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

Ο Στ. Βαρδαρός απαντώντας σε αυτά είπε πως «**βούληση της κυβέρνησης είναι να εμπλέξει την Τοπική Αυτοδιοίκηση, αλλά δεν έχει αποφασιστεί ακόμη με ποιο τρόπο**». Επίσης, πρόσθεσε ότι «**πρόθεσή μας είναι να χρηματοδοτηθεί η μεταρρύθμιση από τον κρατικό προϋ-**

πολογισμό, αλλά ζούμε σε μια δύσκολη εποχή και όταν έρχεσαι να υλοποιήσεις κάτι στην πράξη πρέπει να σκεφτείς πού αλλού θα βρεις πόρους».

Θυμίζουμε την τροπολογία της κυβέρνησης που «πέρασε» με το λεγόμενο «παράλληλο πρόγραμμα», με την οποία δήμοι και περιφέρειες θα μπορούν να χρηματοδοτούν από δικά τους κονδύλια λειτουργικές ανάγκες των δημοσίων φορέων Υγείας. Οι συνέπειες για τους ασθενείς θα είναι περισσότερες πληρωμές, υποβαθμισμένες, κατακερματισμένες υπηρεσίες «πολλών ταχυτήτων». Το κόστος λειτουργίας των Μονάδων Υγείας σύντομα θα μετακυλιέται στους κατοίκους με αύξηση των δημοτικών τελών και της τοπικής φορολόγησης.

Ακόμη, ο αναπληρωτής γγ του υπουργείου Υγείας άφησε να εννοηθεί πως **τα Κοινωνικά Ιατρεία, τα ιατρεία των ΜΚΟ και τα δημοτικά ιατρεία θα ενταχθούν στο σύστημα της ΠΦΥ**, λέγοντας πως «**πρέπει να ρυθμιστεί το πεδίο αυτό, δεν είναι ελεύθερη ιδιωτική ιατρική**». Πρόκειται για τα ιατρεία που θα σηκώνουν το βάρος της τελευταίας ρύθμισης για την υγειονομική κάλυψη των ανασφάλιστων και των πιο φτωχών λαϊκών στρωμάτων, αφού αυτή δεν προβλέπει κρατική χρηματοδότηση.

Τέλος, ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, **Σωτ. Μπερσίμης**, τόνισε πως οι περικοπές σε παροχές και υπηρεσίες, αλλά και η περικοπή που θα προκύψει από τον συνεχή εξορθολογισμό και έλεγχο των δαπανών του Οργανισμού, θα διοχετευτούν στο νέο μοντέλο ΠΦΥ... Δηλαδή, κόβουν από τη μια για να δώσουν κατιτίς από την άλλη...