

ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ - ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΕΔΥ

«Αποδεκατισμένα» από προσωπικό εξοπλισμό και υγειονομικό υλικό

Στοιχεία και παραδείγματα από τη Βόρεια Ελλάδα δείχνουν τη διαλυτική κατάσταση στην ΠΦΥ, η οποία οξύνεται

Διαλυτική είναι η κατάσταση στα Κέντρα Υγείας (ΚΥ) και τα ιατρεία Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) στη Βόρεια Ελλάδα, **α-ντανακλώντας τη γενικότερη κατάσταση που υπάρχει σε όλη την Ελλάδα.**

Την ίδια στιγμή, η κυβέρνηση όχι μόνο δεν σχεδιάζει μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού για να στελεχωθούν πλήρως οι δημόσιες Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) - που κι αυτές ανεπαρκείς είναι σε σχέση με τις αυξημένες σύγχρονες ανάγκες -, αλλά αντίθετα, σύμφωνα με το κυβερνητικό σχέδιο για την ΠΦΥ: Θα γίνουν περαιτέρω συγχωνεύσεις δομών, θα συνεχιστούν οι μετακινήσεις προσωπικού από Μονάδα σε Μονάδα κι από πόλη σε πόλη, το κράτος δεν θα δαπανήσει χρήματα για ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, «ε-νεργός» θα είναι ο ρόλος της Τοπικής Διοίκησης, των Κοινωνικών Ιατρείων, των ΜΚΟ και των εθελοντών, με νέα υποβάθμιση και διασπορά υπηρεσιών, νέα οικονομικά βάρη για το λαό.

Αποκαλυπτική είναι η περίπτωση του Ιατρείου ΠΕΔΥ Καλαμαριάς, όπου η 4η Υγειονομική Περιφέρεια ζητά από τον **Δήμο Καλαμαριάς να αναλάβει την πληρωμή του ενοικίου, αλλιώς θα κλείσει.** Αυτό, άλλωστε, προβλέπεται και στο «παράλληλο πρόγραμμα» της κυβέρνησης: Η Τοπική Διοίκηση ...«δύνανται» να συνεισφέρει στις λειτουργικές ανάγκες των Μονάδων Υγείας. Φυσικά, το κόστος θα μετακυλιέται στους δημότες, με αύξηση δημοτικής φορολογίας ή και με άμεσες πληρωμές, ενώ θα υπάρξει και διαφοροποίηση των υπηρεσιών, ανάλογα με τις οικονομικές δυνατότητες του κάθε δήμου.

Στοιχεία Βόρειας Ελλάδας

Το Φλεβάρη του 2014 έκλεισαν τα ιατρεία του ΕΟΠΥΥ, μετατράπηκαν σε ιατρεία ΠΕΔΥ και οι γιατροί είτε επέλεξαν τον ιδιωτικό τομέα και απολύθηκαν από το ΕΣΥ, είτε παρέμειναν να υπηρετούν στα ΠΕΔΥ. Σήμερα, στα ιατρεία ΠΕΔΥ στην επαρχία έχει μείνει το 10% - 15% του προσωπικού. Στην Αθήνα έχει μείνει το 50% - 60% του προσωπικού, ενώ το 2016 λειτουργούν ή **μισολειτουργούν συνολικά 220 πολυϊατρεία** και εργαστήρια, σε σχέση με τα **350** το 2014, που κι αυτά ήταν ανεπαρκή. Ενδεικτικά, σε 23 νομούς της χώρας δεν υπάρχει παιδίατρος στο ΠΕΔΥ, ούτε καν συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ, όπως και γιατροί άλλων ειδικοτήτων.

Σύμφωνα με στοιχεία του **Συλλόγου Επιστημονικού - Υγειονομικού Προσωπικού ΠΕΔΥ Β. Ελλάδας** (ΣΕΥΠ ΠΕΔΥ): Στα ιατρεία του ΕΟΠΥΥ του **νομού Θεσσαλονίκης**, προτού κλείσουν το Φλεβάρη του 2014, υπηρετούσαν μόλις 495 γιατροί για εκατοντάδες χιλιάδες ασφαλισμένους. Σήμερα, στα ΠΕΔΥ, για το σύνολο των πάνω από **1 εκατ. κατοίκων** - ασφαλισμένων κι ανασφάλιστων - **έχουν απομείνει 264 γιατροί** (226 μόνιμοι και 38 επικουρικοί)! Ενδεικτικά, όλος ο νομός έχει 33 παθολόγους, 27 παιδίατρος, 13 καρδιολόγους...

Ιδια και χειρότερη είναι η υποστελέχωση των δημόσιων Μονάδων ΠΦΥ και σε άλλους νομούς της Βόρειας Ελλάδας. Ενδεικτικά: Στο **νομό Γρεβενών** υπηρετούν 3 γιατροί (2 και 1 επικουρικός) στο ΠΕΔΥ. Μάλιστα, το κτίριο του πρώην ΕΟΠΥΥ ξενοικιάστηκε για ...εξοικονόμηση - δηλαδή περικοπή - δαπανών και οι γιατροί έχουν μεταφερθεί σε χώρο του νοσοκομείου. Το μόνο που έχουν τη δυνατότητα να κάνουν είναι συνταγογράφηση.

Στο **νομό Ημαθίας** έχουν απομείνει 11 γιατροί (8 και 3 επι-



κουρικοί), ενώ δεν υπάρχει καθόλου καρδιολόγος, χειρουργός, ενδοκρινολόγος. Στο **νομό Κιλκίς** από τους 15 γιατρούς οι 3 υπηρετούν στο νοσοκομείο, ενώ δεν υπάρχει παιδίατρος σε όλο το νομό. Στο **νομό Πιερίας** υπηρετούν μόλις 10 γιατροί και απουσιάζουν εντελώς οι ειδικοί της παιδίατρος, του καρδιολόγου, του δερματολόγου, του ενδοκρινολόγου. Στο **νομό Ξάνθης** έχουν απομείνει στο ΠΕΔΥ **4 γιατροί** (2 και 2 επικουρικοί)...

Μπροστά σε αυτή την τραγωδία για τους εργαζόμενους και το λαό, η κυβέρνηση βρίσκει το θράσος να διαφημίσει πως «**τους τελευταίους μήνες έχουν διοριστεί συνολικά στην ΠΦΥ (Κέντρα Υγείας και ΠΕΔΥ) 104 γιατροί όλων των ειδικοτήτων**» κι αυτοί **επικουρικοί**, δηλαδή ορισμένου χρόνου... **Παράλληλα, οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ ιδιώτες γιατροί είναι πανελλαδικά 5.000.**

Αυτή η παραπέρα συρρίκνωση των δημόσιων Μονάδων της ήδη ανύπαρκτης ΠΦΥ έχει σαν αποτέλεσμα να αναγκάζονται σε όλο και περισσότερες πληρωμές οι λαϊκές οικογένειες για την κάλυψη των αναγκών τους στην πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση. Το κυβερνητικό σχέδιο για την ΠΦΥ είναι αντιλαϊκό, διατηρεί κι επιδεινώνει την υπάρχουσα κατάσταση, ακριβώς γιατί ξεκινά από την ίδια αφετηρία: Επιδιώκει να μειωθούν παραπέρα οι κρατικές και ασφαλιστικές δαπάνες για την ανάπτυξη, στελέχωση και τις παροχές των δημόσιων Μονάδων ΠΦΥ.

Μαραθώνιες διαδρομές για γιατρούς κι ασθενείς

Να μια ακόμη ...φιλολαϊκή διάταξη του λεγόμενου «παράλληλου προγράμματος» (ν. 4368/2016): Οι γιατροί του ΕΣΥ θα αποσπούνται σε νοσοκομεία, ΚΥ, περιφερειακά ιατρεία, πολυϊατρεία ΠΕΔΥ της ίδιας ή άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας, για να καλύψουν κενά σε προσωπικό, δημιουργώντας νέα κενά...

Γιατροί τρέχουν γύρω - γύρω από Μονάδα σε Μονάδα, διανύοντας δεκάδες χιλιόμετρα τη μέρα. Ενδεικτικά, στο **νομό Πέλλας** όλοι πλέον οι γιατροί των ΚΥ και του ΠΕΔΥ εφημερεύουν στα **νοσοκομεία Εδεσσας και Γιαννιτσών**, για να καλύψουν εκεί ορισμένα από τα τεράστια κενά. Μάλιστα, τα δύο νοσοκομεία είναι σε πορεία συγχώνευσης και στον προηγούμενο διοικητή ασκήθηκε αυστηρή κριτική από το υπουργείο Υγείας, γιατί επί των ημερών του δεν προχώρησε και η φυσική συγχώνευσή τους (η διοικητική έχει γίνει). Επίσης, οι γιατροί αποσπούν-

νται και σε άλλες δομές της ΠΦΥ. Υπάρχουν γιατροί που μένουν στη Θεσσαλονίκη και διανύουν πάνω από 100 χλμ. τη μέρα για να πάνε σε δύο ΚΥ...

Αλλά και για τους ασθενείς τέτοια υποτυπώδη μπαλάντα δεν αποτελούν ούτε «ασπρίνη στον καρκίνο», πολύ περισσότερο δεν καλύπτουν τις ανάγκες τους για δωρεάν επισκέψεις σε γιατρούς όλων των ειδικοτήτων, την ώρα που τον έχουν ανάγκη. Π.χ. ο μοναδικός παιδίατρος του **ΚΥ Κρύας Βρύσης** εδώ και ενάμιση χρόνο, εκτός από εφημερίες στο νοσοκομείο, έχει αποσπαστεί και στο πολυϊατρείο ΠΕΔΥ Γιαννιτσών. Για τους περίπου 70.000 κατοίκους του νομού - ανάμεσά τους και χιλιάδες παιδιά - **το ΠΕΔΥ έχει παιδίατρο 4 μέρες το μήνα και το ΚΥ Κρύας Βρύσης 5 μέρες το μήνα!** Απογεύματα και βράδια δεν υπάρχει ποτέ παιδίατρος στις δύο αυτές δημόσιες Μονάδες Υγείας.

Υπάρχουν μέρες που ο παιδίατρος βλέπει 50 - 60 παιδιά, ενώ η επίσκεψη στο ΠΕΔΥ προβλέπεται να είναι 10 λεπτά, όταν χρειάζονται 20 λεπτά το λιγότερο, όπως λένε γιατροί. Επίσης, λόγω έλλειψης παιδιάτρων, τα υγιή παιδιά, βρέφη, νεογνά περιμένουν για εξέταση στην ίδια αίθουσα αναμονής με τα άρρωστα παιδιά και εκτίθενται σε λοιμώξεις, ενώ υπάρχει χώρος για ξεχωριστή αναμονή.

Στο **νομό Δράμας** έχουν απομείνει μόλις 7 γιατροί (6 και 1 επικουρικός) στα ιατρεία ΠΕΔΥ (από 37 πριν στα ιατρεία ΕΟΠΥΥ). Χαρακτηριστικά, στο ΚΥ Παρανεστίου - εκτός από τους κατοίκους υπάρχουν πολλές ξενοδοχειακές μονάδες, εργαζόμενοι στα φράγματα της ΔΕΗ και στην υλοτομία, ένα κέντρο μεταναστών - δεν υπάρχει ακτινολόγος και οι κάτοικοι αναγκάζονται να μετακινηθούν για μια ακτινογραφία 40 χλμ. στο νοσοκομείο Δράμας με δικά τους μέσα, γιατί δεν υπάρχουν και οδηγό ασθενοφόρου. Επίσης, παιδίατρος πηγαίνει βδομάδα παρά βδομάδα. Δεν έχει κανέναν διοικητικό υπάλληλο και αυτή η δουλειά γίνεται από τις νοσηλεύτριες.

Εικόνες διάλυσης

Είναι συνηθισμένα, πλέον, εικόνες στα ΚΥ και τα ΠΕΔΥ η νοσηλεύτρια με μια σφουγγαρίστρα στο χέρι, η καθαρίστρια με ένα τηλέφωνο στο χέρι, ο γιατρός να παρέχει διοικητικές υπηρεσίες...

Για παράδειγμα, στο ΚΥ Κρύας Βρύσης δεν υπάρχουν διοικητικοί υπάλληλοι, έχουν μετακινηθεί στα νοσοκομεία Γιαννιτσών και «Άγιος Παύλος» Θεσσαλονίκης. **Οι υγειονομικοί διεκπεραιώνουν διοικητικές αρμοδιότητες** σε βάρος του ιατρικού και νοσηλευτικού τους έργου. Σε ένα κτίριο 1.000 τ.μ., με 200 - 250 ασθενείς καθημερινά, η καθαρίστρια πηγαίνει λίγες ώρες τη βδομάδα, έτσι **οι εργαζόμενοι πίνουν το σφουγγαρόπανο** και προσπαθούν όπως - όπως να αντιμετωπίσουν την κατάσταση. Το τηλεφωνικό κέντρο είναι υποστελεχωμένο, οπότε **νοσηλευτές, κοινωνική λειτουργός, μαιές και επισκέπτριες υγείας αφήνουν τη θέση τους κι εκτελούν εκ περιτροπής χρέη τηλεφωνητή.**

Πέρα από την έλλειψη γιατρών και νοσηλευτών, πέρα από το γεγονός ότι στο ΚΥ γίνονται μόνο ορισμένες από τις βασικές αιματολογικές εξετάσεις και δεν υπάρχει ακτινολόγος, δεν υπάρχουν και βασικά υλικά. Οι εργαζόμενοι είτε ζητούν από τα γύρω νοσοκομεία - όπου κι εκεί δίνονται με το σταγονόμετρο - είτε αγοράζουν οι ίδιοι καθαριστικά, αντισηπτικά, σύριγγες, γάζες, οινόπνευμα...