

ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Λειτουργούν με το μισό προσωπικό που είναι στα όρια της εξουθένωσης

«Κούφια λόγια» οι ισχυρισμοί της κυβέρνησης για «καθολική και δωρεάν πρόσβαση» στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη

«Σήμερα, σταθεροποιείται η λειτουργία του συστήματος Υγείας, γίνονται ανακουφιστικές παρεμβάσεις στην καθημερινότητα των δημόσιων νοσοκομείων». Αυτά δηλώνει όπου βρεθεί κι όπου σταθεί ο υπουργός Υγείας, Ανδρ. Ξανθός, όπως έκανε και με αφορμή πρόσφατη συνάντηση (6/7) που είχε με αντιπροσωπεία της ΟΕΝΓΕ.

Η πραγματικότητα, αλλά και οι ίδιες οι εξαγγελίες της κυβέρνησης για την Υγεία αποδεικνύουν πως όχι μόνο δεν (θα) γίνονται «ανακουφιστικές παρεμβάσεις», αντίθετα θα μεγαλώνουν οι ήδη δραματικές ελλείψεις, θα υποβαθμίζονται και θα περιορίζονται οι δημόσιες υπηρεσίες και παροχές, θα αυξάνονται οι πληρωμές των ασθενών, όλο και περισσότεροι άνθρωποι θα στερούνται τα φάρμακα, την έγκαιρη θεραπεία και νοσηλεία.

Αυτά είναι τα αποτελέσματα της πολιτικής που αντιμετωπίζει την Υγεία ως εμπόρευμα και «κόστος» για το καπιταλιστικό κράτος που πρέπει διαρκώς να περιορίζεται. Όσο κι αν προσπαθεί η σημερινή κυβέρνηση, δεν μπορεί να κρύψει πως σε αυτόν το δρόμο πορεύεται, αυτό το απάνθρωπο σύστημα διαχειρίζεται και υπερασπίζεται, όπως και οι προηγούμενες.

Το υπουργείο Υγείας και συνολικά η κυβέρνηση ιδροκοπούν καθημερινά για να παρουσιάσουν την Υγεία ως ένα «προνομιακό» πεδίο άσκησης «φιλολαϊκής» πολιτικής, παρά τη «δημοσιονομική στενότητα», τα «μνημόνια», τα μέτρα στήριξης της «ανάκαμψης της οικονομίας»... Υπάρχει, όμως, και η πραγματικότητα. Ας δούμε ορισμένα παραδείγματα, όπως προκύπτουν από τις καταγγελίες των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία και τα στοιχεία που δίνουν οι συνδικαλιστικές τους οργανώσεις.

1. Την ώρα που οι ελλείψεις σε μόνιμους γιατρούς ανέρχονται - με τις αισιοδόξες εκτιμήσεις - στις **6.000**, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας «απαντά» με **350** διορισμούς από παλιότερες κρίσεις (2008 - 2010) και με **1.275 επικουρικούς γιατρούς**. Δηλαδή, με ανατροπή της μόνιμης και σταθερής δουλειάς, γενίκευση των ελαστικών μορφών απασχόλησης και διαιώνιση της ομηρίας, που δεν λύνουν το πρόβλημα των μεγάλων κενών, παρά μόνο μπαλώνουν ελάχιστα, κι αυτό προσωρινά. Αντίστοιχα, ούτε οι μετακινήσεις των εξαντλημένων υγειονομικών από μονάδα σε μονάδα - που μάλιστα παρουσιάζει η κυβέρνηση ως «παράλληλο» πρόγραμμα (!) - καλύπτουν στοιχειωδώς ορισμένες από τις πολλές ελλείψεις.

2. «Αυτή την περίοδο διορίζονται **985 μόνιμοι εργαζόμενοι στο δημόσιο σύστημα Υγείας**», ανέφερε για πολλοστή φορά ο υπουργός Υγείας. Ομως, **μόνο μέσα στο 2015 αποχώρησαν 2.775**

εργαζόμενοι. Για να αντιληφθούμε καλύτερα το μέγεθος της ...σταγόνας στον ωκεανό που επικαλείται το υπουργείο, ας δούμε ορισμένα στοιχεία από νοσοκομεία της χώρας: Στο **Λαϊκό Νοσοκομείο** οι κενές θέσεις φτάνουν τις **538** (92 γιατροί και 446 λοιπό προσωπικό). Το **Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου** λειτουργεί με **487** κενές θέσεις. Στο **Νοσοκομείο Ρόδου** είναι κενές οι μισές θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού και συγκεκριμένα **239**. Στο 52% βρίσκεται το ποσοστό στελέχωσης στο **ΓΝ Αγίου Νικολάου** (250 εργαζόμενοι σε 475 οργανικές θέσεις). Ενδεικτικά, από τους 114 γιατρούς που προβλέπει ο Οργανισμός υπηρετούν μόλις 65.

3. Κι ενώ δεν αντικαθίστανται ούτε καν όσοι συνταξιοδοτούνται, ο Ανδρ. Ξανθός δεν διστάζει να πει πως «στο εξουθενωμένο προσωπικό του ΕΣΥ πρέπει να δοθεί το σήμα ότι σταμάτησε η περίοδος της συνειδητής εγκατάλειψης, απαξίωσης και αποδιοργάνωσης της δημόσιας περίθαλψης των προηγούμενων χρόνων». Κούφια λόγια, χωρίς κανένα αντίκρισμα για τους εργαζόμενους στα δημόσια νοσοκομεία, που έχουν φτάσει στα όρια της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out). Ενδεικτικά, στο Νοσοκομείο Ρόδου τα οφειλόμενα ρεπό ξεπερνούν τις 9.000, το μεγαλύτερο μέρος των αδειών του 2015 δεν μπορεί να χορηγηθεί, το ίδιο και του 2016. Στο ΓΝ - Κέντρο Υγείας Κω οι νοσηλευτές κάνουν διπλοβάρδιες, ενώ ένας νοσηλευτής στη βάρδιά του πρέπει να «καλύψει» δύο κλινικές.

4. Η κυβέρνηση ισχυρίζεται πως «μπορεί να γίνει ομελέτα και χωρίς αυγά». Δηλαδή, να υπάρξουν βελτιώσεις στις δημόσιες μονάδες Υγείας για τους υγειονομικούς και τους ασθενείς χωρίς γενναία και πλήρη κρατική χρηματοδότησή τους, χωρίς μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού. Με ποιον τρόπο; Εδώ αναγκαστικά η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ αναμασά ότι και οι προηγούμενες κυβερνήσεις, αφού συνεχίζει τον δραστικό περιορισμό των δαπανών του κρατικού προϋπολογισμού: «Ελεγχος της προκλητής ζητήσης και σπατάλης, πάταξη της διαφθοράς, της συναλλαγής με συμφέροντα, των πελατειακών σχέσεων, της κομματοκρατίας και της εκμετάλλευσης του αρρώστου»... Εξαγγελίες που οδηγούσαν και οδηγούν πάντα σε περαιτέρω περικοπές στις παροχές των ασθενών.

5. Όπως κυνικά παραδέχτηκε - άσχετα με το τι γράφεται στα δελτία Τύπου και τι λέγεται στις δημόσιες ομιλίες - ο υπουργός Υγείας στη συνάντησή του με την ΟΕΝΓΕ, «**εμείς δε μιλήσαμε ποτέ για δωρεάν παροχές Υγείας σε 2,5 εκατ. ανασφάλιστους**». Πράγματι, όταν η κυβέρνηση μιλάει για «διασφάλιση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στους ανασφάλιστους», εννοεί ο ανασφάλιστος



Από πρόσφατη παρέμβαση σωματείων των υγειονομικών στο υπουργείο Υγείας

να πληρώνει συμμετοχές ή εξολοκλήρου για ιατρικές εξετάσεις, θεραπείες, φάρμακα κ.λπ., «ισότιμα» με τον ασφαλισμένο. Όχι μόνο λόγω των Κανονισμών Παροχών του ΕΟΠΥΥ, όπου έχει πέσει «τσεκούρι» σε αυτές τις ελάχιστες δωρεάν παροχές, αλλά και εξαιτίας των σοβαρών ελλείψεων στις δημόσιες μονάδες Υγείας.

Αλλά λόγια ν' αγαπιόμαστε...

Αλήθεια, πώς διασφαλίζεται η «καθολική πρόσβαση» - ασφαλισμένων κι ανασφάλιστων - π.χ. των νεφροπαθών, όταν στο Νοσοκομείο Ρόδου στη **Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (MTN)**, πέντε μηχανήματα είναι χαλασμένα και υπάρχουν σοβαρές καθυστερήσεις στις αιμοκαθάρσεις; Όταν στο **ΓΝ - ΚΥ Νάξου**, λείπει νεφρολόγος ώστε να λειτουργήσει η σύγχρονη MTN για τους 30 τουλάχιστον νεφροπαθείς του νησιού; Πού θα απευθυνθεί ο άρρωστος όταν από το νοσοκομείο λείπουν αναγκαίες ειδικότητες, όπως δύο παιδίατροι, δύο καρδιολόγοι, δύο παθολόγοι κ.ά., για να «βγαίνουν» οι εφημερίες;

Τι έχει να πει η κυβέρνηση για τα παιδιά και τα νεογνά της Κω, όπου η **Παιδιατρική Κλινική του νοσοκομείου λειτουργεί από τους εξωτερικούς ιδιώτες παιδίατρος**, οι οποίοι δίνουν την αγωγή για να την εκτελέσουν οι νοσηλεύτριες των άλλων κλινικών; Επίσης, τα νεογνά εξετάζονται από τους ιδιώτες παιδίατρος με αναφορές για πληρωμές από τους γονείς.

Τι έχει να πει η κυβέρνηση στους ασφαλισμένους κι ανασφάλιστους που απευθύνονται για γιατρό και εξετάσεις στο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, όπου τον τελευταίο ενάμιση χρόνο ο **μαστογράφος δε λειτουργεί**, στο ΓΝ Κιλκίς, όπου είναι **κλειστός όλο το 24ωρο ο αξονικός το-**

μογράφος, στο Νοσοκομείο Ρίου, όπου **τα ραντεβού σε διάφορους τομείς ξεπερνούν το δέμηνο...** Για ποια «διασφάλιση» της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης» μπορεί να γίνει λόγος π.χ. στη **Σάμο**, όπου από το νοσοκομείο και το ΚΥ λείπουν πολλές ειδικότητες γιατρών, τα εργαστήρια μισολειτουργούν, ενώ στο νησί δεν υπάρχει κανένας γιατρός, κανένα εργαστήριο με σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ; Εκατομμύρια ασφαλισμένοι κι ανασφάλιστοι πληρώνουν αδρά στον ιδιωτικό τομέα για να βρουν την υγεία τους, αυτή είναι η πραγματικότητα.

Τι νόημα έχει η λεγόμενη «λίστα χειρουργείων» που διαφημίζει η κυβέρνηση, όταν λόγω έλλειψης προσωπικού, π.χ. στο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, από **15 χειρουργικά τραπέζια λειτουργούν μόνο 5 και 2 για έκτακτα περιστατικά και τους καλοκαιρινούς μήνες μόνο 3 και 2 για έκτακτα περιστατικά**; Αντίστοιχα, στο Π.Ν. Λάρισας 6 κλίνες ΜΕΘ παραμένουν κλειστές (περίπου 200 σε όλη τη χώρα), όπως και 4 χειρουργικές αίθουσες.

Τι είναι, λοιπόν, «ρεαλιστικό» και «αναγκαίο»; Η κατάσταση που περιγράφηκε παραπάνω και είναι ιδιαίτερα τραγική για να αποτυπωθεί σε ένα ρεπορτάζ ή η συστράτευση υγειονομικών, ασθενών, εργαζομένων, συνταξιούχων για Υγεία κοινωνικό αγαθό που θα παρέχεται σε όλους δωρεάν; Σ' αυτήν την κατεύθυνση το ΚΚΕ διεκδικεί ενιαίο, σύγχρονο, αποκλειστικά κρατικό και δωρεάν σύστημα Υγείας, πανελλαδικά αναπτυγμένο, καλύπτοντας με ιδιαίτερη φροντίδα τις νησιωτικές και ορεινές περιοχές. Με κεντρικό σχεδιασμό, πλήρως και επαρκώς χρηματοδοτούμενο από τον κρατικό προϋπολογισμό, με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δραστηριότητας.