

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Υπολειπουργία και εμπορευματοποίηση πίσω από το ...«νοικοκύρεμα»

«Εξορθολογισμός» σημαίνει περισσότερες πληρωμές για τους ασφαλισμένους, κέρδη για το κεφάλαιο

Δεν περνά μέρα που κάποια από τα κυβερνητικά στελέχη να μη καταφύγει στη γενική δήλωση ότι «δε θα υπάρξουν άλλες περικοπές» στο χώρο της Υγείας. Την ίδια ώρα όμως, όταν περνούν στο «διά ταύτα» κάνουν καθαρό ότι και νέες περικοπές θα υπάρξουν. Κι όταν αυτό αποκαλύπτεται τότε δηλώνουν ότι οι περικοπές «δε θα θίξουν τις λαϊκές ανάγκες». Πρώτη παρατήρηση: όταν λένε «άλλες περικοπές» περνάνε σαν αυτονόητο ότι δεν υπάρχει πρόβλημα με τις μέχρι τώρα περικοπές. Δεύτερη παρατήρηση: Όταν μιλάνε για τις λαϊκές ανάγκες η σύγκριση πρέπει να γίνεται με βάση τις πραγματικές ανάγκες και τις δυνατότητες. Μπορεί σε επόμενη φάση αναμικτής ανάπτυξης να υπάρξει και κάποια βελτίωση, όμως, αυτή δεν πρόκειται να αντιστοιχεί ούτε στις κοινωνικές ανάγκες, ούτε καν στο επίπεδο των ανεπαρκών παροχών και υποδομών της περιόδου πριν την κρίση. Εχουν κάνει ήδη καθαρό ότι σοβαρή βελτίωση μπορεί να υπάρξει μόνο εκεί όπου κριτήριο θα είναι το υψηλό προσδοκόμενο κέρδος, π.χ. «ιατρικός τουρισμός» που θα απευθύνεται σε αυτούς που μπορούν να πληρώσουν. Υπάρχει, για παράδειγμα, έλλειψη δημόσιων μονάδων τεχνητού νεφρού, γεγονός που ουσιαστικά αποκλείει ή εμποδίζει τους αιμοκαθαρόμενους να κάνουν διακοπές καθώς πρέπει να παραμένουν κοντά στη μονάδα που σήμερα τους εξυπηρετεί. Την ίδια ώρα, όμως, επιτρέπεται σε μεγάλα ξενοδοχεία να διαθέτουν τέτοιες μονάδες (ψηφίστηκε σχετικός νόμος) για να προσελκύουν πελατεία. Ο ίδιος ο νησιώτης θα συνεχίσει να χρειάζεται να μετακινηθεί μακριά από τον τόπο του ενώ η μονάδα που θα υπάρχει στο ξενοδοχείο θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο όταν περισσεύει από τον προγραμματισμό του ξενοδόχου.

Κάθε περικοπή ή μέτρο που παίρνεται έχει άμεσες επιπτώσεις αλλά και επιπτώσεις που εμφανίζονται αργότερα. Παράδειγμα: υπάρχει άμεση επίπτωση στον ασφαλισμένο σε μια περιοχή που το Κέντρο Υγείας δεν έχει παιδίατρο, σε έναν τραυματία σε νησί που δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί άμεσα λόγω έλλειψης χειρουργού, αναισθησιολόγου, υλικών και μηχανημάτων, ή και από το ανεπαρκές δημόσιο σύστημα επείγουσας ιατρικής. Για να αντιμετωπίσουν το άμεσο πρόβλημα ήδη δήμαρχοι νησιών υπογράφουν συμβόλαια με ιδιωτικές εταιρείες για μεταφορά ασθενών έναντι πληρωμής, όχι βέβαια γιατί τους έπιασε ο πόνος για τη δημόσια υγεία αλλά για να δείξουν καλό πρόσωπο στο τουριστικό κύκλωμα. Αυτό όμως επιτείνει προοπτικά τις επιπτώσεις στην υγεία ασθενών και υγείων που δε θα μπορούν να παρακολουθήσουν την υγεία τους, είτε από έλλειψη υποδομών είτε από έλλειψη χρημάτων, είτε επειδή δεν υπάρχει δημόσιο σύστημα πρόληψης.

Οπως κάθε φορά, έτσι τώρα το υπουργείο Υγείας -συνολικά η κυβέρνηση- ισχυρίζεται πως η πολιτική περικοπών σε Υγεία - Φάρμακο στοχεύει στον «εξορθολογισμό» και στο «νοικοκύρεμα» των οικονομικών του κράτους. Λένε μάλιστα πως αυτό είναι προς όφελος των ασφαλισμένων. Ταυτόχρονα, η κυβέρνηση δεν κρύβει την αγωνία της να δοθούν κίνητρα και διευκολύνσεις ώστε οι επιχειρηματικοί όμιλοι να κάνουν επενδύσεις. Το σημαντικότερο «κίνητρο» που προβάλλεται είναι οι όσο το δυνατόν φθη-



νότεροι εργαζόμενοι. Εκτός από τη δραστική μείωση των μισθών, είναι και η μείωση του μη μισθολογικού κόστους, δηλαδή οι δαπάνες του κράτους για Υγεία, Πρόνοια, Παιδεία, Κοινωνικές Παροχές κλπ., ώστε να εξοικονομεί περισσότερα από τον κρατικό προϋπολογισμό για να στηρίζει τις επιχειρηματικές επενδύσεις. Ο αναπληρωτής υπουργός οικονομικών Χρ. Σταϊκούρας πριν ακόμα γίνουν οι τελευταίες διαπιστώσεις για τα ελλείμματα στον ΕΟΠΥΥ που χρησιμοποιούνται ως άλλοθι για νέες περικοπές, έκανε καθαρό στις 31 Μάη ότι οι περικοπές είναι «αναγκαία αλλά επώδυνη δημοσιονομική προσαρμογή». Πρόκειται ξεκάθαρα για ζήτημα πολιτικό και όχι στενά «οικονομικό» - «λογιστικό» όπως το παρουσιάζει η κυβέρνηση, ούτε «διαχειριστικό».

Το αποτέλεσμα αυτής της πολιτικής επιλογής είναι η μεταφορά του κόστους και της ευθύνης της παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης από το κράτος στον κάθε ασθενή, στον κάθε χρήστη των υπηρεσιών Υγείας, στον κάθε ασφαλισμένο. Είναι ενδεικτικό πως από τις συνολικές δαπάνες που δίνονται για υπηρεσίες **Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ)**, τα **νοικοκυριά πληρώνουν απευθείας απ' την τσέπη τους το 62,1%**, το 28,6% καλύπτεται απ' τα ασφαλιστικά ταμεία και το **κράτος καλύπτει μόλις το 9,3%** (σ.σ. στοιχεία 2011 του Εργαστηρίου Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών, που τροφοδοτεί τον ΟΟΣΑ).

Επομένως, ο «εξορθολογισμός» επιβαρύνει τα λαϊκά στρώματα και τους ασφαλισμένους, που πληρώνουν και ξαναπληρώνουν με εισφορές στον κλάδο Υγείας και με απευθείας πληρωμές. Πολύ περισσότερο, ο «εξορθολογισμός» δε σημαίνει διεύρυνση και αναβάθμιση των δημόσιων δομών ΠΦΥ. Το αντίθετο. Η συγκύβερνηση δεν κρύβει τις προθέσεις της για συρρίκνωση των δημόσιων δομών ΠΦΥ, για παράδοση μεγάλου μέρους τους στον ιδιωτικό τομέα και λειτουργία των όποιων δημόσιων δομών απομείνουν σαν επιχειρήσεις με κριτήριο «έσοδα - έξοδα». Ηδη οι δημόσιες δομές Υγείας πουλάνε υπηρεσίες στον ΕΟΠΥΥ, έχουν επιβάλλει 5ευρω εισιτήριο, πουλάνε στους ασφαλισμένους εξετάσεις που δεν καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ κ.λπ. Πρόκειται για τη συνύπαρξη και «συνεργασία», για τους ενιαίους κανόνες δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Με τη συνύπαρξη επιδιώκεται να υπάρχει όφελος των επιχειρηματιών του χώρου της Υγείας. Για παράδειγμα, ο όμιλος «**Euromedica**» εφαρμό-

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 6

Υπολειτουργία και εμπορευματοποίηση πίσω από το ...«νοικοκύρεμα»

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 5

ζει στη Θεσσαλονίκη πιλοτικό πρόγραμμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων με **5ευρώ εισιτήριο** για ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ το τρίμηνο Ιούλης - Σεπτεμβρίου. «Όσο δηλαδή κοστίζει η επίσκεψη σε Δημόσιο Νοσοκομείο», υπογραμμίζεται στην ανακοίνωση του ομίλου.

Περικοπές, πληρωμές, λιγότεροι γιατροί

Η δραστητική υποχώρηση της κρατικής ευθύνης για την Υγεία αποτυπώνεται και στην υποχρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ που τώρα πια έχει και πρόσχημα την «επιτήρηση» από την τρόικα, λόγω του προαλειφόμενου ελλείμματος 1,2 δισ. ευρώ το 2013. Βάβαια, η ίδια η κυβέρνηση έχει επανειλημμένα δηλώσει ότι αυτά τα μέτρα θα έπρεπε να παρθούν και χωρίς να υπάρχει υπόδειξη από την τρόικα. Είναι, δηλαδή, πολιτική τους για την οποία δεν μπορεί να χρησιμοποιείται το άλλοθι της επιτήρησης από την τρόικα.

Μαζί με την κρατική υποχρηματοδότηση, η αγορά υπηρεσιών Υγείας -τόσο απ' το δημόσιο όσο και τον ιδιωτικό τομέα- έχουν ξετινάξει τον ΕΟΠΥΥ. Την ίδια ώρα όλο και μεγαλύτερο το κομμάτι των ανασφάλιστων από την αυξανόμενη και μακροχρόνια ανεργία.

Να γιατί είναι αναγκαίο να έχει το κράτος την ευθύνη με πλήρη χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό για την ανάπτυξη, τη λειτουργία και την απολύτως δωρεάν παροχή όλων των υπηρεσιών. Να γιατί πρέπει να καταργηθεί κάθε επιχειρηματική δράση στο χώρο της Υγείας.

Να γιατί είναι σωστή η θέση του ΚΚΕ ότι η παροχή υπηρεσιών Υγείας πρέπει να αποσυνδεθεί από την ασφάλιση - βιβλιάρια κλπ., ιδιαίτερα σήμερα που η σύνδεση αυτή σε συνδυασμό με τους μειωμένους μισθούς, την κατάργηση των συμβάσεων, τις ελαστικές σχέσεις εργασίας, τη μείωση των εργοδοτικών εισφορών και την ανεργία, οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια σ' αυτό που προωθεί η κυβέρνηση με το ελάχιστο "Βασικό πακέτο παροχών" και στο μεγαλύτερο μέρος τους σε πλήρως ανταποδοτική βάση και απευθείας πληρωμές.

Όσο τα Ταμεία επιβαρύνονται με αγορά υπηρεσιών Υγείας και φαρμάκων, τόσο θα προχωρούν σε περικοπές. Τι έγινε π.χ. με τη συνένωση των Ταμείων στον ΕΟΠΥΥ που και η τότε κυβερνητική προπαγάνδα την ήθελε να ενδυναμώνει τις παροχές; Μερικά παραδείγματα:

● Πλέον επιβαρύνονται με συμμετοχή **25% και οι χρόνια πάσχοντες για φάρμακα** που δε σχετίζονται άμεσα με την κύρια πάθησή τους.

● Η **μεσοσταθμική συμμετοχή των ασφαλισμένων για την αγορά φαρμάκων** αυξήθηκε από 9% που ήταν το 2010 σε 17% το 2012.

● Επιβλήθηκε συμμετοχή **15% για εξετάσεις** που γίνονται στα συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα, όπου εξωθούνται οι ασφαλισμένοι λόγω των κλειστών εργαστηρίων του πρώην ΙΚΑ και των ατέλειωτων ουρών στις υπόλοιπες δημόσιες δομές Υγείας.

● Επιβλήθηκε συμμετοχή **30% - 50% του κόστους νοσηλείας στις συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές**. Οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ πλήρωσαν **60 εκατ. ευρώ, επιπλέον, απ' την τσέπη τους** για τη νοσηλεία σε ιδιωτικές κλινικές απ' το Νοέμβριο του 2012 που εφαρμόστηκε ο πιο πρόσφατος Κανονισμός Παροχών του ΕΟΠΥΥ.

● Επιβλήθηκε συμμετοχή **45%** στις εξετάσεις σε περίπτωση που κάποιος νοσηλευτεί σε συμβεβλημένη ιδιωτική κλινική. Για παράδειγμα, για **αξονική τομογραφία**, θα πρέπει να πληρώσει από την τσέπη του **32 από τα 71,11 ευρώ**, για μαγνητική **106,37 από τα 237 ευρώ** του κρατικού τιμολογίου.

● Μπήκε **συμμετοχή 10% σε υγειονομικό αναλώσιμο υλικό** αλλά και πλαφόν στην ποσότητα που δικαιούται ένας ασφαλισμένος. Μπήκε πλαφόν στα έξοδα που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ για τις μετακινήσεις νεφροπαθών για αιμοκάθαρση στις Μονάδες Τεχνητού Νεφρού.

● Ο ΕΟΠΥΥ για 10 εκατ. ασφαλισμένους απασχολεί περίπου **12.000 γιατρούς** (6.500 μόνιμοι και αορίστου χρόνου και 5.500 συμβεβλημένοι) και 2.900 υγειονομικούς υπαλλήλους, ενώ πριν ο αριθμός των γιατρών του ΙΚΑ και των συμβεβλημένων με τα άλλα Ταμεία (ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ) **ξεπερνούσε τις 30.000**. Κυβέρνηση και τρόικα σχεδιάζουν να **μειωθεί ο αριθμός των γιατρών του ΕΟΠΥΥ στις 8.500** ενώ ήδη διαγράφεται μείωση λόγω των συνταξιοδοτήσεων και επειδή αυτοαπασχολούμενοι γιατροί διακόπτουν τις συμβάσεις τους καθώς ζητάνε μεγαλύτερο φιλέτο από τις ασφαλιστικές εισφορές. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα -σύμφωνα με στοιχεία της Ένωσης Ιατρών ΕΟΠΥΥ- **21 νομοί να μη διαθέτουν συμβεβλημένο παιδίατρο, σε 11 νομούς δεν υπάρχει συμβεβλημένος καρδιολόγος, σε 40 συμβεβλημένος αλλεργιολόγος**. Στην πράξη αυτό που συμβαίνει είναι: Η κυβέρνηση περικόπτει τις δαπάνες για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, οι εργαζόμενοι αναγκάζονται να πληρώσουν και οι αυτοαπασχολούμενοι γιατροί το αξιοποιούν. Για



αυτό χρειάζεται να γίνουν μόνιμες προσλήψεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης άμεσα και των σημερινών επικουρικών με την ένταξη και των αυταπασχολούμενων στο δημόσιο σύστημα.

● «Μαγειρεύονται» νέες περικοπές αφού διαπιστώνονται υπερβάσεις πληρωμών του ΕΟΠΥΥ προς διαγνωστικά κέντρα και κλινικές. «*Προχωράμε σε μια όσο το δυνατόν ταχύτερη αναδιάρθρωσή του (σ.σ. του ΕΟΠΥΥ), ώστε να λειτουργεί με ιδιωτικο-οικονομικά κριτήρια και να μην έχει ανέλεγκτες δαπάνες*», είπε ο υπουργός Υγείας μετά τη συνάντησή του με την τρόικα. Ενδέχεται να επιβληθεί ένα **ελάχιστο πακέτο εξετάσεων** και να πληρώνονται επιπλέον από τους ασφαλισμένους όσες δεν περιλαμβάνονται σε αυτό, κάτι που προβλέπεται ήδη από τα λεγόμενα «θεραπευτικά πρωτόκολλα».

Συρρίκνωση και υπολειπουργία των Κέντρων Υγείας

Δίνοντας το κράτος όλο και λιγότερα για την Υγεία και κλώντας ουσιαστικά τον κόσμο «να κόψει το λαιμό του» και να βρει λύσεις μόνος του, η συρρίκνωση είναι το παρόν και το μέλλον των δομών ΠΦΥ (Κέντρα Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία κ.ά.) αν δεν ενισχυθούν με προσωπικό και υποδομές. Αυτό μαρτυρούν τα στοιχεία που έχει συγκεντρώσει ο «Ρ» από έρευνά του για την Υγεία του λαού: Λείπουν βασικές ειδικότητες, ενώ όσοι συνταξιοδοτούνται δεν αναπληρώνονται. Εργαστήρια δεν είναι σύγχρονα εξοπλισμένα, λείπουν αντιδραστήρια και απαραίτητα υγειονομικά υλικά. Ιατρικά μηχανήματα δε συντηρούνται, δεν επισκευάζονται ή βρίσκονται σε αχρηστία επειδή δεν υπάρχει προσωπικό.

Τρανταχτό παράδειγμα για το «πού πάει το πράγμα» είναι το **Κέντρο Υγείας Περιστερίου**, σε μια περιοχή με εκατοντάδες χιλιάδες κατοίκους, δεκάδες βιοτεχνίες, σχολεία κ.λπ. Από τον Απρίλη έληξαν οι συμβάσεις όλου του προσωπικού και ακόμα δεν έχουν ανανεωθεί, ούτε έχουν προκηρυχθεί νέες επειδή -λέει- δεν υπάρχουν κρατικά κονδύλια. Την ίδια ώρα, τα ιδιωτικά κέντρα έχουν περικυκλώσει το ΚΥ Περιστερίου...

Άλλο παράδειγμα είναι το **ΚΥ Νέας Μάκρης** που -προσωρινά- αποτράπηκε το κλείσιμό του, αλλά λειτουργεί υποβαθμισμένο, χωρίς προσωπικό, χωρίς καθημερινή εφημερία και 24ωρη λειτουργία. Λείπουν βασικές ειδικότητες, νοσηλευτές, πρόσφατα σταμάτησε να λειτουργεί το Ακτινολογικό, ενώ την ίδια ώρα σε όλη την Ανατολική Αττική αυξάνεται ο πληθυσμός ενώ παρατηρείται και βιομηχανική επέκταση.

Σε όλη τη **Σαλαμίνα** δεν υπάρχει μικροβιολόγος σε δημόσια δομή. Επιπλέον, η έλλειψη ακτινολόγου από το ΚΥ Σαλαμίνας έχει ως αποτέλεσμα ένα υπερσύγχρονο μηχανήμα υπέρηχου να βρίσκεται κλειδωμένο σε αποθήκη, ενώ τα παλιά μηχανήματα του Ακτινολογικού Τμήματος και οι αναθυμιάσεις από τα υγρά εμφάνισης των ακτινογραφιών εγκυμονούν κινδύνους για την υγεία των εργαζομένων.

Στο **ΚΥ Αίγινας** -νησί με περίπου 10.000 πληθυσμό, που το κάλοκαίρι ξεπερνάει τις 45.000- δεν υπάρχει καρδιολό-

γος και ακτινολόγος ενώ το ασθενοφόρο τις περισσότερες ώρες της μέρας είναι καθηλωμένο; Σε δεκάδες ΚΥ όλης της χώρας δεν υπάρχει παιδίατρος.

Ο μοναδικός παιδίατρος του **ΚΥ Αγίας** υποχρεώνεται να καλύπτει μια φορά τη βδομάδα και το **ΚΥ Φαρσάλων**, όπως και τις εφημεριακές ανάγκες του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.

Στο **ΚΥ Κόνιτσας** υπάρχουν εφημερίες που βγαίνουν μόνο με αγροτικούς γιατρούς και ειδικευόμενους. Ο παιδίατρος εφημερεύει μόνο 1 ή 2 φορές το μήνα γιατί πρέπει να καλύψει και τα κενά της παιδιατρικής κλινικής στο Νοσοκομείο «Χατζηκώστα».

Τι χρειαζόμαστε σήμερα

Ο λαός πρέπει να αντιστρέψει τις πιέσεις που δέχεται από την κυβέρνηση. Αυτή είναι που πρέπει να «κόψει το λαιμό της» και να αναλάβει την πλήρη ευθύνη, την πλήρη χρηματοδότηση της Υγείας. Τα λαϊκά στρώματα χαράσσονται άγρια και πρέπει να απαιτήσουν οι υπηρεσίες Υγείας να χρηματοδοτηθούν πλήρως από το κράτος και όχι από τα ασφαλιστικά Ταμεία, κι επιπλέον να παρέχονται σε όλους δωρεάν. Ιδιαίτερα σε μια περίοδο που οι συνολικές κυβερνητικές αναδιαρθρώσεις έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην Υγεία, οι ανασφάλιστοι αυξάνονται αλματώδως και μεγάλο μέρος του πληθυσμού δεν εξασφαλίζει ούτε στοιχειωδώς την πρόσβαση στο γιατρό, στις εξετάσεις, στη θεραπεία.

Ένα σύστημα **Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας** με έμφαση στην **πρόληψη** αλλά και στη **θεραπεία** και **αποκατάσταση** είναι απαραίτητο και ρεαλιστικό σήμερα. Η ΠΦΥ χρειάζεται να υλοποιηθεί μέσα από την **πανελλαδική ανάπτυξη αποκλειστικά δημοσίων με δωρεάν υπηρεσίες** Κέντρων Υγείας και των αποκεντρωμένων ιατρείων τους σε όλους τους δήμους, τις πόλεις και τα χωριά, ανάλογα με τον αριθμό και τη σύνθεση του πληθυσμού (παιδιά, ηλικιωμένοι, μετανάστες), τις εδαφολογικές και άλλες ιδιομορφίες (ορεινές, αγροτικές, τουριστικές περιοχές, νησιά), σε βιομηχανικές περιοχές, συγκροτήματα σχολείων, σχολών, αθλητικών χώρων. Αυτές οι δομές να είναι διασυνδεδεμένες με τα δημόσια νοσοκομεία και το ανεπτυγμένο δημόσιο και δωρεάν σύστημα επείγουσας ιατρικής (ΕΚΑΒ).

Στα Κέντρα Υγείας μπορούν να αναπτυχθούν **όλες οι αναγκαίες υπηρεσίες Υγείας και ασφάλειας της εργασίας, ψυχικής υγείας, προγεννητικού ελέγχου, δημόσιας υγείας, κατ'οίκον νοσηλείας, κοινωνικές υπηρεσίες, εργαστήρια, οδοντιατρεία, φαρμακεία**. Να στελεχώνονται με γιατρούς όλων των βασικών ειδικοτήτων, οικογενειακών και γενικών γιατρών, παθολόγων, παιδιάτρων, γυναικολόγων, ψυχιάτρων, εργαστηριακών, γιατρών άλλων ειδικοτήτων (ορθοπαιδικών, οφθαλμιάτρων κλπ.) με νοσηλευτές, μαίες, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ψυχολόγους, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Να διαθέτουν πλήρη και σύγχρονο ιατρομηχανολογικό εξοπλισμό για εργαστηριακές, διαγνωστικές εξετάσεις. Από τα φαρμακεία των Κέντρων Υγείας να παρέχονται όλα τα φάρμακα δωρεάν σε όλους τους ασθενείς καθώς και τα υγειονομικά υλικά. Τα Κέντρα Υγείας να διαθέτουν κινητές μονάδες για την παροχή υπηρεσιών σε σχολεία, εργασιακούς χώρους, ομάδες πληθυσμού όπως μετανάστες, ταϊγγάνους κλπ.

Επίσης, τα Κέντρα Υγείας μπορούν να αξιοποιηθούν για την **πρόληψη** των κινδύνων, την **εγκαιρή διάγνωση** των προβλημάτων υγείας και την παρακολούθηση της πορείας των χρόνιων νοσημάτων και αναπηριών. Να παρέχουν δωρεάν, συστηματική και εξειδικευμένη παρακολούθηση της υγείας των εργαζομένων, των αγροτών, των αυτοαπασχολούμενων, των γυναικών, των εγκύων, των παιδιών, των μαθητών, των φοιτητών, των ΑμεΑ και των ηλικιωμένων στο σπίτι, στα ΚΑΠΗ κλπ. Η Υγεία δεν είναι ατομική υπόθεση γι' αυτό με ευθύνη του Κέντρου Υγείας πρέπει να οργανώνονται και να εφαρμόζονται συστηματικά προγράμματα πρόληψης, όπως εμβολιασμοί, ΠΑΠ - τεστ, μαστογραφία κλπ., να γίνεται ενημέρωση και εκπαίδευση σε θέματα υγείας.

Αυτή η πλήρης ανάπτυξη των ΚΥ θα ενισχύσει τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων σαν δευτεροβάθμιες μονάδες υγείας και ως εξειδικευμένες μονάδες, που σήμερα κατακλύζονται ακόμη και για μια επίσκεψη ρουτίνας στο γιατρό, για απλές εξετάσεις, για συνταγογράφηση κλπ. Σε ένα τέτοιο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μπορούν να ενταχθούν οι αυτοαπασχολούμενοι γιατροί, φαρμακοποιοί, οδοντίατροι, φυσιοθεραπευτές και άλλες ειδικότητες υγειονομικών που ασκούν σήμερα ιδιωτικό έργο. Το ΚΚΕ καλεί τους εργαζόμενους να αντιστοιχίσουν τις διεκδικήσεις τους με τις σύγχρονες ανάγκες τους και τις τεράστιες δυνατότητες που δημιουργεί η εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνικής, η ύπαρξη ενός ικανού αριθμού εξειδικευμένου υγειονομικού προσωπικού και άλλου που μπορεί να εκπαιδευθεί.

Ε.Μ.