

ΥΓΕΙΑ

Κατάργηση νοσοκομείων και διαθεσιμότητες επιδεινώνουν την κατάσταση

Η απόφαση για κατάργηση 8 νοσοκομείων σε Αττική - Θεσσαλονίκη και η διαθεσιμότητα 1.618 εργαζομένων είναι ενδεικτικές για τις προθέσεις της συγκυβέρνησης

Η κυβέρνηση είναι ξεκάθαρη: Από τον κρατικό προϋπολογισμό - από τα χρήματα που αρπάζονται από το λαό με βαριά φορολογία - θα ελαχιστοποιούνται διαρκώς τα κονδύλια που θα πηγαιίνουν για υπηρεσίες Υγείας. Η ΕΕ είναι επίσης ξεκάθαρη εδώ και χρόνια: Η μείωση του λεγόμενου «μη μισθολογικού κόστους» είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την «ανάπτυξη», για την προσέλκυση επενδύσεων. Αντίθετα, η ανάπτυξη δημοσίων δομών Υγείας, με ολοκληρωμένη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και πρόληψη, νοσοκομεία στελεχωμένα και εξοπλισμένα, η δωρεάν πρόσβαση όλων στις υπηρεσίες αυτές, η πρόσληψη μόνιμου προσωπικού από τους χιλιάδες ανέργους, δεν είναι ανάπτυξη που ευνοεί την επιχειρηματικότητα.

Αυτή η πραγματικότητα επιχειρείται να παρουσιαστεί σαν όφελος για την πλειοψηφία του λαού, με την εκάστοτε ηγεσία του υπουργείου Υγείας να «καμαρώνει» πως «δαπανώντας πολύ λιγότερα χρήματα». Ενδεικτικά ο υπουργός Υγείας, **Αδ. Γεωργιάδης**, σε συνέντευξη Τύπου την περασμένη βδομάδα περηφανεύτηκε πως «τα οικονομικά στοιχεία των δημοσίων νοσοκομείων πηγαίνουν το 2013 πολύ καλύτερα από το στόχο, θα κλείσουμε, καθώς εχόντων των πραγμάτων, με περίπου 80 εκατ. ευρώ λιγότερες δαπάνες από τις προϋπολογισθείσες». Πώς εξοικονομήθηκαν αυτά τα χρήματα; Με το 5ευρω εισιτήριο, με την πώληση θεραπειών κι εξετάσεων, με τα απογευματινά ιατρεία, με τη συγχώνευση κλινικών και τμημάτων, άρα με λιγότερα κρεβάτια, με πιο λίγους και πιο φθηνούς εργαζόμενους, με περικοπές σε υλικά, εξοπλισμό, φάρμακα, με το κινήγι των ανασφάλιστων ακόμη και με «μπιλιετάκια» από την εφορία σε όσους δεν έχουν να πληρώσουν επιτόπου. Επομένως, η περιφρονη «εξοικονόμηση» της κυβέρνησης προκύπτει από το ότι οι ασθενείς πληρώνουν από την τσέπη τους, την ίδια στιγμή που υποβαθμίζονται διαρκώς οι υπηρεσίες, ενώ για όλο και περισσότερους δυσκολεύει η πρόσβαση στις υπηρεσίες Υγείας.

Σε τέτοια κατεύθυνση κινούνται και τα πρόσφατα μέτρα με την κατάργηση 8 νοσοκομείων σε Αττική και Θεσσαλονίκη και τη διαθεσιμότητα 1.618 εργαζομένων. Σε πρώτη φάση, γιατί «το αντι-



Από την προχθεσινή κινητοποίηση στο υπουργείο Υγείας



στοιχο σχέδιο της κινητικότητας στην επαρχία θα το παρουσιάσουμε σε επόμενο χρόνο, δηλαδή αφού ολοκληρωθεί αυτό. Ηδη το δουλεύουμε», είπε ο υπουργός Υγείας. Στόχος και αποτέλεσμα είναι η ενίσχυση της επιχειρηματικότητας τόσο του ιδιωτικού, όσο και του δημόσιου τομέα. Η μείωση των κρατικών δαπανών για την Υγεία αφήνει περισσότερα κονδύλια διαθέσιμα για τους επιχειρηματικούς ομίλους. Οδηγεί τις δημόσιες δομές να λειτουργούν σαν αυτοτελείς μονάδες - σαν επιχειρήσεις με «έσοδα-έξοδα» - που πουλούν υπηρεσίες, μειώνουν το κόστος των εργαζομένων κ.λπ. Οδηγεί σε όλο και μεγαλύτερη συρρίκνωση του δημόσιου τομέα και επέκταση των επιχειρηματικών ομίλων στην Υγεία και την Πρόνοια.

Ποια Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας;

Φυσικά, η κυβέρνηση αξιοποιεί υπαρκτά προβλήματα για να δημαγωγήσει. Ο υπουργός Υγείας επιμένει πως όσοι εναντιώνονται στα μέτρα κυβέρνησης - τρόικας «δεν θέλουν να αλλάξει τίποτα» και πως «στο τέλος της μεταρρύθμισης στην Υγεία, θα έχουμε καλύτερες υπηρεσίες Υγείας για τους πολίτες». Είπε ακόμα: «Η αλλαγή του χάρτη της Υγείας με την έννοια των τριών ζωνών, δηλαδή οικογενειακού γιατρού - πρωτοβάθμιο σύστημα Υγείας - δευτεροβάθμιο, της μακροχρόνιας νοσηλείας, των κέντρων αποκατάστασης και όλα τα υπόλοιπα - και της τριτοβάθμιας, των νοσοκομείων των μεγάλων που θα κάνουν τις βασικές επχειρήσεις και τα βαριά περιστατικά, αυτή η διάρθρωση έ-

πρεπε να έχει γίνει». Πολύ προσεχτικά, το υπουργείο δεν κάνει λόγο για ανάπτυξη των δημοσίων δομών - εννοεί και τον ιδιωτικό τομέα - ούτε για δωρεάν πρόσβαση όλων σε αυτές τις δομές.

Σήμερα, ο λαός έχει ανάγκη από δημιουργία Κέντρων Υγείας σε κάθε δήμο, ανάλογα με γεωγραφικές και άλλες ιδιαιτερότητες κάθε περιοχής. Αντίθετα, κι αυτά που υπάρχουν υπολειπονται και άλλα οδηγούνται σε κλείσιμο (π.χ. Περιστερί, Ν. Μάκρη). Όσον αφορά στα Κέντρα Αποκατάστασης απαιτείται πλήρης ανάπτυξη τέτοιων δημοσίων κέντρων (σ.σ. από τα 2.000 κρεβάτια αποκατάστασης που χρειαζόμαστε ως χώρα υπάρχουν μόνο 200 δημόσια), ενώ η κυβέρνηση αφήνει και τα υπάρχοντα να ρημάζουν χωρίς προσωπικό, χωρίς εξοπλισμό. Υπάρχουν χιλιάδες κενές θέσεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, την ίδια στιγμή που η κυβέρνηση αποκλείει νέες απαιτήσεις προσλήψεων μόνιμου προσωπικού που μπορεί να ενισχύσει τις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Η κυβέρνηση όχι μόνο δεν στοχεύει σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα ΠΦΥ, δωρεάν για το λαό, αλλά και δε διαστάζει να ισχυριστεί ότι λειτουργία εξωτερικών ιατρείων στα νοσοκομεία που κλείνουν θα αποτελέσει ΠΦΥ που θα καλύπτει όλες τις ανάγκες.

Πώς θα γίνει αυτό χωρίς να ανοίξει ούτε μία νέα δημόσια δομή; Για παράδειγμα:

Στο Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «**Αγία Βαρβάρα**» θα λειτουργούσαν υποτίθεται εξωτερικά ιατρεία σε 2 βάρδιες. Στην πραγματικότητα, δεν πρόκειται για πρόσθε-

τες υπηρεσίες που δεν υπήρχαν, αλλά αυτό θα συμβεί όταν **γειτονική μονάδα του ΕΟΠΥΥ θα στεγαστεί στο πρώην νοσοκομείο**. Ακόμη κι αυτό όμως δεν είναι σίγουρο πότε και αν θα συμβεί. Η ολοκληρωμένη λειτουργία της δομής που θα απομείνει θα αποκατασταθεί από **1/1/2014**. Δηλαδή, η **παθολογική κλινική** με καρδιολογική μονάδα, το **μικροβιολογικό τμήμα**, το **ακτινοδιαγνωστικό τμήμα**, η **αιματολογική κλινική**, η **αιμοδοσία**, το τμήμα **φυσικοθεραπείας** και κάποια **εξωτερικά ιατρεία** που θα παρέμεναν στο «Αγία Βαρβάρα», δεν θα λειτουργούν τους επόμενους μήνες. Από κει που υπήρχαν κι αυτά τα εξωτερικά ιατρεία, τώρα **δεν θα γίνονται ούτε απλές αιμοληψίες, εξετάσεις, ακτινογραφίες, φυσικοθεραπείες** κ.λπ. Πού θα απευθύνονται αυτό το διάστημα οι χιλιάδες κάτοικοι της Δυτικής Αθήνας; Αναγκαστικά είτε στον ιδιωτικό τομέα, είτε σε άλλες δομές και νοσοκομεία με πολύμηνες αναμονές.

Χάνονται εκατοντάδες κρεβάτια

Τα κρεβάτια των νοσοκομείων που καταργούνται δεν θα μεταφερθούν στα νοσοκομεία υποδοχής. Θα χαθούν από την εφημερία, για νοσηλεία, για έκτακτα ή προγραμματισμένα χειρουργεία, για εξειδικευμένες εξετάσεις. Για παράδειγμα, η «Πολυκλινική» γίνεται εξωτερικά ιατρεία του «Ευαγγελισμού». Παραμένουν τα εξωτερικά ιατρεία που είχε και καταργούνται τα κρεβάτια, συγχωνεύονται τα τμήματα. Απομένει μόνο ο «Ευαγγελισμός» που «βουλάζει»

με περιστατικά από όλη την Αττική. Αντίστοιχα, 120 κρεβάτια του «Αγία Βαρβάρα» χάνονται, δεν μεταφέρονται στο ΓΝ Νίκαιας. Στην εφημερία ο κόσμος της Δυτικής Αθήνας θα στρέφεται προς το «Αττικόν» που ξεκινάει να εφημερεύει με 100% πληρότητα και όλες οι νέες εισαγωγές πάνε σε ράντζα. Για να προσεγγίσει το Θριάσιο θα πρέπει να διανύσει περισσότερα χιλιόμετρα. Καταργείται το «Αμαλία Φλέμινγκ», και περισσότεροι σπρώχνονται στο «Σισμανόγλειο», ενώ είχε ήδη προηγηθεί η κατάργηση του 1ου Νοσοκομείου ΙΚΑ που ήταν στην περιοχή της Βορειοανατολικής Αττικής.

«**Οχι μόνο δε θα έχουμε περισσότερα ράντζα, γιατί σήμερα έχουμε, αλλά θα έχουμε λιγότερα έως και καθόλου. Μάλιστα στην εφημερία θα έχουμε περισσότερα κρεβάτια**», επαναλαμβάνει το υπουργείο Υγείας. Ακόμη κι αν ανοίξουν κάποια κρεβάτια που σήμερα είναι κλειστά λόγω έλλειψης προσωπικού, σίγουρα τα εκατοντάδες κρεβάτια που είχαν αυτά τα 8 νοσοκομεία δεν θα αναπληρωθούν. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του Νοσοκομείου «Παναγία» στη Θεσσαλονίκη, που θα κλείσει εντελώς. Εξάλλου, στόχος τόσο των προηγούμενων όσο και των σημερινών κυβερνήσεων είναι η κατάργηση 774 κλινικών και τμημάτων και 10.000 κρεβατιών. Επομένως, πώς θα μειωθούν τα ράντζα στα νοσοκομεία; Εκτός κι αν εννοεί η κυβέρνηση πως με την εφαρμογή των 25 ευρώ για κάθε εισαγωγή που θα γίνεται στα δημόσια νοσοκομεία, η επισκεψιμότητα για νοσηλεία και χειρουργεία θα μειωθεί...

Ελένη ΜΑΪΛΗ