



Βασίλης Τουμπέλης

Ποια είναι σήμερα η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας [ΠΦΥ]; Είναι αυτή την οποία βλέπουμε καθημερινά στα κέντρα πολλών πόλεων της Περιφέρειας, της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, διάφορα **Διανωστικά Κέντρα [ΔΚ]** τα οποία συνεχώς ξεφυτρώνουν σαν μανιτάρια, με χιλιάδες χρήστες των υπηρεσιών υγείας.

Μισοπεθαμένη παραμένει η **Δημόσια ΠΦΥ** στη χώρα μας, παρά τις πολλές δεσμεύσεις της σημερινής κυβέρνησης εδώ και χρόνια, ότι θα προχωρήσει σε ανασυγκρότηση των μονάδων Υγείας, ώστε να μπορούν οι πολίτες να απευθύνονται για τα **μικρά προβλήματα υγείας ή προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις** και να μην φορτώνονται τα Δημόσια νοσοκομεία.

Διάφορα σχέδια έχουν διαφημιστεί, εδώ και χρόνια, αλλά ουσιαστικά τίποτε δεν έχει αλλάξει και ειδικά σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Η ΠΦΥ χτυπήθηκε από την Μνημονιακή πολιτική των κυβερνήσεων με απολύσεις προσωπικού-συμβασιούχων, κλείσιμο μονάδων υγείας, απαξίωση δημόσιων εργαστηρίων, και με την μετακύλιση μεγάλων χρηματικών πόρων του ΕΟΠΥΥ, στην γιγάντωση ιδιωτικών ΔΚ και τον σχηματισμό πλέον μονοπωλιακών Ομίλων.

Τα Κέντρα Υγείας [ΚΥ] της Πρωτεύουσας, τα οποία θα μπορούσαν να αποσυμφορήσουν σε σημαντικό βαθμό την κίνηση στα μεγάλα Δημόσια νοσοκομεία, ακόμη παραμένουν **χωρίς προσωπικό**, και αρκετά **χωρίς σύγχρονες υποδομές** και χωρίς να μπορούν να εξυπηρετούν βασικές ανάγκες διαγνωστικών εξετάσεων.

Τα περισσότερα Δημόσια ΚΥ της Αττικής, έχουν μετατραπεί σε απλά **κέντρα συνταγογράφησης φαρμάκων** και χωρίς να μπορούν να αντιμετωπίσουν προβλήματα Υγείας. Ενδεικτικό είναι ότι, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας, την πρωτιά σε συνταγογραφήσεις κατέχει το ΚΥ της πλατείας Αττικής της Αθήνας, με **54.197**

για το 2025 και ακολουθούν της **Νέας Μάκρης με 33.291**, ενώ η κατάταξη αυτή έχει συνέχεια. Με έρευνες οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί και είναι σε γνώση της ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας, το **60%** των περιστατικών τα οποία προσέρχονται στα νοσοκομεία, **θα μπορούσαν να είχαν αντιμετωπιστεί σε μονάδες της ΠΦΥ**, σε άλλες συνθήκες.

Μισοπεθαμένες και οι κάποτε περιβόητες **Τοπικές Μονάδες Υγείας-[ΤΟΜΥ]** που είχαν δημιουργηθεί για να παρέχουν προγράμματα πρόληψης και φροντίδας, σε γειτονιές της Αθήνας κυρίως, σήμερα έχουν μετατραπεί και αυτές σε **απλά κέντρα συνταγογράφησης** και θα τις είχαν κλείσει εντελώς, εάν δεν είχαν χρηματοδότηση από Ευρωπαϊκά κοινοτικά κονδύλια.

Ιδιαίτερα επιβαρυνμένες είναι οι μονάδες ΠΦΥ σε τουριστικά νησιά και κατά τους τουριστικούς μήνες, με τα εκατομμύρια τουρίστες, όπου φαίνονται οι ελλείψεις σε υγειονομικούς. Αρκετοί τοπικοί παράγοντες και ενώσεις γιατρών, νοσηλευτών και συλλόγων, θέτουν συνεχώς ζητήματα έλλειψης προσωπικού, ενώ έχουν πραγματοποιηθεί και [λαϊκές κινητοποιήσεις.](#)

Η συνολική εικόνα, είναι αποτέλεσμα της σημερινής κυβερνητικής ανθυγιεινής πολιτικής, αλλά και σαν συνέπεια της πολιτικής των προηγούμενων κυβερνήσεων, με χρονίζοντα προβλήματα, με την καθήλωση των προϋπολογισμών για τη Υγεία και σε μια εποχή, με αυξημένα κόστη και τις λαϊκές ανάγκες.

Σε [συνέντευξή του στην Εφημερίδα των Συντακτών](#) ο Υπουργός Υγείας γίνεται προκλητικός. Πίσω από την ρητορική της δήθεν υπεράσπισης του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, ξεδιπλώνεται η όλη λογική της εμπορευματοποίησης. Κατά τον Υπουργό, το κράτος οφείλει να στηρίζει μόνο εκείνες τις περιοχές, όπου ο ιδιωτικός τομέας δεν βρίσκει συμφέρον για να βγάλει κέρδη. Δηλαδή το Δημόσιο, να μπαζώνει τις ζημιές του και οι κερδοφόρες υπηρεσίες να παραδίνονται στα χέρια των επιχειρηματιών υγείας.

Φαίνεται καθαρά πλέον η **θεσμοθέτηση της υγειονομικής ανισότητας**. Όσοι έχουν να πληρώσουν θα βρίσκουν γρήγορη φροντίδα και περίθαλψη, στην αγορά παροχής υπηρεσιών υγείας, ενώ οι πτωχοί θα στήνονται σε ουρές, σ' ένα Δημόσιο, αποσιλωμένο από υποδομές και προσωπικό.

Η λογική της εμπορευματοποίησης της υγείας, είναι ευρεία στο πολιτικό προσωπικό σήμερα και όχι μόνο, πέρα από λόγια παρηγοριάς και εφησυχασμού, στην Ελλάδα, όταν οι ιδιωτικές δαπάνες, φτάνουν στο 40% του συνολικού ποσού, οι υψηλότερες στην Ευρώπη, που πέρα από

τους πλούσιους, οι εργαζόμενοι είναι εξαναγκασμένοι να βάζουν βαθιά το χέρι στην τσέπη ή ακόμη και σε περιουσίες.

Μια πρόσφατη μελέτη του IOBE, για τις ανισότητες στην Υγεία στην Ελλάδα, φωτίζει χαρακτηριστικά το αν υπάρχει η δυνατότητα σε κάθε πολίτη, να έχει έγκαιρη και αποτελεσματική φροντίδα υγείας, ανεξάρτητη από εισόδημα, μόρφωση και τόπο.

Μεγάλη υπόθεση είναι αυτή της **οδοντιατρικής φροντίδας**, η οποία κι αυτή είναι μια **ιδιωτική, ακριβή** και πονεμένη υπόθεση, η οποία θα χρειαζόταν μια ιδιαίτερη ανάλυση.

Σήμερα ο θεσμός του **Οικογενειακού γιατρού**, τον οποίο θέσπισε με τυμπανοκρουσίες η σημερινή κυβέρνηση, χρόνο με τον χρόνο φθίνει ουσιαστικά, μιας και οι Οικογενειακοί γιατροί δεν μπορούν πλέον να διαχειριστούν τον **τεράστιο όγκο** των ασφαλισμένων. Όλοι οι κυβερνητικοί σχεδιασμοί και χειρισμοί είχαν και έχουν σήμερα, στόχο την **μείωση ουσιαστικά των δαπανών για Υγεία**, μιας και η ευρύτερη πολιτική τους, είναι να μεγαλώσουν άμεσα, οι **προτεραιότητες της πολεμικής οικονομίας** βάσει των αποφάσεων της **ΕΕ**.

Όμως πρέπει να εξετάσουμε κάπως την "ταμπακιέρα" για την **αγορά υπηρεσιών υγείας**, ή "ιδιωτικό τομέα", όπως την αποκαλούν όμορφα πολλοί. Αυτή χρόνο με τον χρόνο μεγαλώνει, ιδιαίτερα στην ΠΦΥ, δημιουργώντας μια δυναμική και αναπτυσσόμενη αγορά, μέσα από τα κρατικά ταμεία του ΕΟΠΥΥ, τις τσέπες των εργαζομένων και τις Ασφαλιστικές εταιρίες. Χάρis στην οικονομική πολιτική της Υγείας, τόσο της σημερινής όσο και παλαιότερων κυβερνήσεων, η Ελλάδα διάγει μια αθόρυβη επιχειρηματική άνθιση στον χώρο των **Διαγνωστικών Κέντρων [ΔΚ]** αλλά και διαφόρων μικρότερων ιατρικών εργαστηρίων, φτιάχνοντας ένα σύγχρονο brand, όπως λένε, με τα εκατομμύρια επενδύσεων σε νέες τεχνολογίες, όπου σύμφωνα με την Rentech Digital λειτουργούν σήμερα πάνω από **400 καταγεγραμμένα ΔΚ**.

Αυτά τα ΔΚ, μαζί με ένα πλήθος μικρότερων ιδιωτικών εργαστηρίων, απορροφούν ιδιαίτερα σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, πολύ μεγάλο μέρος των διαγνωστικών εξετάσεων, με σύγχρονες τεχνολογικές υποδομές. Μάλιστα η κυβέρνηση για να τους βοηθήσει το 2024, έδωσε και το **δωράκι των 3 ευρώ ανά εξέταση και ασφαλισμένο** και από την τσέπη του. Σήμερα υπάρχουν πολλές καταγγελίες, και σε εξειδικευμένες εξετάσεις, δεν δίνονται κοντινά ραντεβού. Έτσι οι ασφαλισμένοι εξαναγκάζονται να δίνουν εξ ολοκλήρου το ποσόν της εξέτασης από την τσέπη τους για την εξεύρεση των ραντεβού.

Οι μεγάλοι όμιλοι προωθούν το δικό τους δίκτυο, με νέες μονάδες ΠΦΥ, όπως η Euromentica, η οποία είναι πλέον με το επενδυτικό σχήμα Strix Asset Maagement και Farallon Capital που αναπτύσσεται σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και περιφέρεια, όπως η Ιατρόπολις η οποία αναπτύσσεται κυρίως στην Αθήνα, η Medicon Hellas όπως και η Affidea οι οποίες αναπτύσσονται στην περιφέρεια, ενώ η Βιοϊατρική αναπτύσσεται σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.

Τα επίσημα και καθαρά συνολικά κέρδη, όπως αυτά δηλώνονται, το 2024 ήταν στα 540 εκ. ευρώ, με το 21% της αγοράς των ΠΦΥ, σύμφωνα με την τελευταία ανάλυση της ICAP. Και μιλάμε για τους μεγάλους παίχτες, μιας και όπως λένε οι οικονομικοί αναλυτές, η αγορά αυτή των ΠΦΥ δεν έχει μονοπωληθεί σε μεγάλο βαθμό, παρ' ότι αναπτύσσεται ραγδαία, κάτι που πιστεύουν ότι θα συμβεί τα αμέσως επόμενα χρόνια, με την συνέχιση της σημερινής ή κάποιας παρόμοιας πολιτικής.

Το σημερινό μοντέλο της ΠΦΥ, με ένα **μικρό και αδύναμο Δημόσιο Σύστημα**, και έναν **γιγαντωμένο ιδιωτικό τομέα**, με μια **συνεχώς αναπτυσσόμενη αγορά**, γρήγορα φτάνει πλέον στα όριά του, παρά τις αισιόδοξες προβλέψεις, με τους καθηλωμένους κρατικούς προϋπολογισμούς για την υγεία, με την εντεινόμενη οικονομική κρίση η οποία αδειάζει τις τσέπες, των εργαζομένων, και με τα πανάκριβα πακέτα των ασφαλιστικών εταιρειών. Δεν συζητάμε για τις ενδεχόμενες επιπτώσεις από τις πολεμικές επιχειρήσεις του Ατλαντισμού και την επέκτασή τους στην Μέση Ανατολή. Πέρα από διαπιστώσεις, δεν αρκούν οι γενικές διακηρύξεις για αυξήσεις δαπανών για την Υγεία, όσο καλές και αν ακούγονται. Χρειάζονται σοβαρές και αποφασιστικές ριζοσπαστικές παρεμβάσεις, με την Εθνικοποίηση των μεγάλων αλυσίδων των μονοπωλιακών ομίλων της Υγείας, ώστε να σπάσει άμεσα η αγορά Υγείας η οποία απομυζά μεγάλους κρατικούς πόρους και αδειάζει τις τσέπες, των εργαζόμενων χρηστών υπηρεσιών υγείας.

-Χρειάζεται ανασχεδιασμός των δομών της Δημόσιας ΠΦΥ, τόσο σε μεγάλα αστικά κέντρα, όσο και στην περιφέρεια.

-Χρειάζονται κρατικές επενδύσεις σε σύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και μέσα εξετάσεων.

-Αυξήσεις μισθών, σε ιατρούς, τεχνολόγους, νοσηλευτικό προσωπικό,μαζικές προσλήψεις, με ανθρώπινες συνθήκες εργασίας και προσφοράς προς τους ασθενείς, εξασφάλιση στέγης, σε νησιά.

-Εξασφάλιση συνθηκών, ώστε να σταματήσει η αιμορραγία της μετανάστευσης

έμπειρων και καταρτισμένων υγειονομικών σε χώρες της Ευρώπης.

Όλα αυτά τα βασικά ζητήματα είναι άμεσα, εάν θέλουμε να υπάρξει ανάταξη της ΠΦΥ. Δεν επιδέχονται παραπομπή σε κάποιο αόριστο μέλλον. Τόσο η ΟΕΝΓΕ όσο και άλλοι συνδικαλιστικοί φορείς των ιατρών και των άλλων υγειονομικών, έχουν κάνει πολλές και συγκεκριμένες προτάσεις και αγωνίζονται στους δρόμους για να εισακουστούν, σε κλειστά όμως κυβερνητικά αυτιά, μιας και δεν βολεύουν τις πολιτικές και τα επιχειρηματικά συμφέροντα τα οποία εξυπηρετούν, για την υγεία της κερδοσκοπίας.

Θα χρειαστούν **δυναμικοί και μαζικοί αγώνες** για να επιβληθούν βασικά αιτήματα των υγειονομικών. Οι μεγάλες διαπιστώσεις του πολιτικού προσωπικού, για την κακή κατάσταση της Δημόσιας Υγείας, δεν αρκούν εάν δεν συνοδεύονται από αποφασιστικές πολιτικές, οι οποίες αντικειμενικά **θα συγκρούονται** με κατεστημένα συμφέροντα και μονοπωλιακούς ομίλους, οι οποίοι κερδίζουν από την σημερινή κατάσταση.

Η Δημόσια Υγεία θα πρέπει να γίνει υπόθεση των ίδιων των εργαζομένων και των συνδικάτων τους.

Τουμπέλης Βασίλης

Πρώην πρόεδρος της Ομοσπονδίας Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων Ελλάδας