



Βασίλης Τουμπέλης*

Διασχίζοντας την Λεωφόρο Πατησίων στην Αθήνα, βλέπει κανείς **δεκάδες Διαγνωστικά Ιατρικά Κέντρα-ΔΙΚ-**, αρκετά από τα οποία ξεπετάχτηκαν τα τελευταία χρόνια, εξυπηρετώντας τις γύρω περιοχές της Κυψέλης και των Πατησίων. Το ίδιο περίπου συμβαίνει σήμερα και σε αρκετές επαρχιακές πόλεις, όπου γύρω από τα Κέντρα Υγείας-ΚΥ-, τα οποία παλιότερα είχαν κάποιο σημαντικό ρόλο στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, βλέπουμε να ξεφυτρώνουν ΔΙΚ, καλύπτοντας τις αυξανόμενες ανάγκες σε σύγχρονο επιστημονικοτεχνικό εξοπλισμό και τα πάμπολλα κενά των ΚΥ.

Στην **εποχή της COVID-19**, δεκάδες δομές υγείας και ΚΥ εξακολουθούν να **παραμένουν κλειστές**, μετά από αποφάσεις παλιότερων κυβερνήσεων, ενώ σε πολλά άλλα ΚΥ, οι καθημερινές ελλείψεις κάνουν προβληματική την λειτουργία τους, πέρα από το ότι πολλά έχουν μετατραπεί **σε εμβολιαστικά κέντρα, παραμερίζοντας άλλες ζωτικές ανάγκες του πληθυσμού...**

Η πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας- ΠΦΥ-, ως κοινωνικό μοντέλο και ως λογική επικεντρώνεται στην δημόσια υγεία του πληθυσμού, κυρίως στην **πρόληψη, την θεραπεία, την αποκατάσταση και την επανένταξη**, με την ενεργοποίηση της τοπικής κοινωνίας.

Αυτή η προτεραιοποίηση της ΠΦΥ έρχεται σε αντίθεση με τη σημερινή ακολουθούμενη λογική του κέρδους, που αντιμετωπίζει την υγεία ως **εμπόρευμα**. Ένα εμπόρευμα που πωλείται ως πρόληψη, ως νοσοκομειακή περίθαλψη και θεραπεία ή και ως φάρμακο.

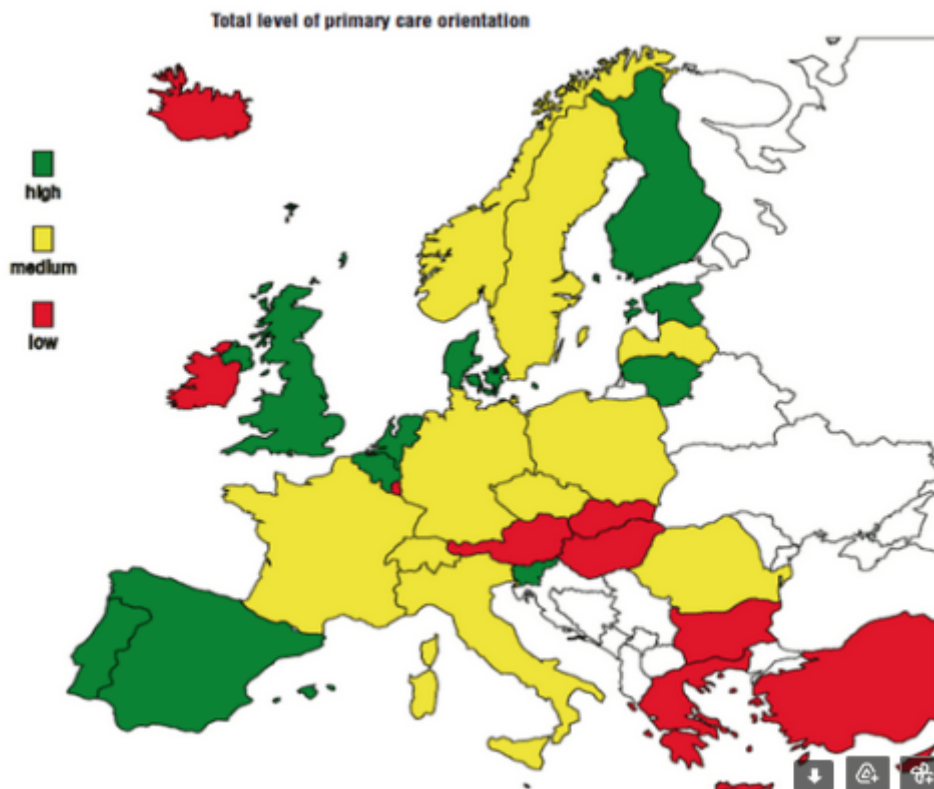
Δεν είναι καθόλου τυχαίο το γεγονός ότι η ΠΦΥ αποτελεί ιστορικό γέννημα ριζοσπαστικών ιδεών κοινωνικής δικαιοσύνης ενώ σήμερα **υποβαθμίζεται και απαξιώνεται** μεθοδευμένα, προς όφελος των ιδιωτών και των επιχειρηματικών ομίλων.

Η δημιουργία της ΠΦΥ στην Ελλάδα ξεκίνησε παράλληλα με τη δημιουργία του **Εθνικού Συστήματος Υγείας-ΕΣΥ**. Με τη διαφορά όμως ότι ξεκίνησε, αναπτυσσόταν και λειτουργούσε ως φτωχός συγγενής μέσα σε ένα νοσοκομειοκεντρικό μοντέλο, χωρίς ουσιαστικά έναν ανεξάρτητο οργανωμένο σχεδιασμό. Βέβαια έμεινε εντελώς έξω από την ΠΦΥ, η οδοντιατρική φροντίδα και περίθαλψη, η οποία αποτελεί ένα άλλο μεγάλο ζήτημα.

Η πολιτική των μνημονιακών δεσμεύσεων σε ΕΕ και δανειστές, χειροτέρευσε την κατάσταση στην ΠΦΥ, με τις κρατικές δαπάνες για την υγεία να μειώνονται συνεχώς, φορτώνοντας έτσι το βάρος τους στις πλάτες των εργαζομένων.

Το 2017, επί ΣΥΡΙΖΑ, δημιουργήθηκαν οι **Τοπικές Μονάδες Υγείας ΤΟΜΥ**, οι οποίες όμως ποτέ δεν λειτούργησαν ουσιαστικά και αυτό, λόγω της υποχρηματοδότησης που βασιζόταν σε ευρωπαϊκούς πόρους και αξιολόγηση.

Σήμερα η Ελλάδα διαθέτει το **χαμηλότερο ποσοστό δαπανών υγείας για την ΠΦΥ**, σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης, με ό,τι αυτό συνεπάγεται, ιδιαίτερα μέσα στην πανδημία...



Η διαφοροποίηση ισχύος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας συνολικά στην Ευρώπη

Μελετώντας τα στοιχεία τα σχετικά με την κατάσταση της υγείας στην ΕΕ και τον ΟΟΣΑ, το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα συστήματα υγείας, διαπιστώνει ότι για το 2019 στην Ελλάδα, **πάνω από το ένα τρίτο** των δαπανών υγείας προέρχεται από τα νοικοκυριά, δηλαδή από τις τσέπες των χρηστών υγείας. Πρόκειται για το τέταρτο μεγαλύτερο ποσοστό στην Ευρώπη, και ένα από τα μεγαλύτερα στον κόσμο. Σήμερα βέβαια, μέσα στην πανδημία, το ποσοστό αυτό θα είναι **κατά πολύ αυξημένο**.

Με ευθύνη της κυβέρνησης, σήμερα η κατάσταση στην ΠΦΥ έχει σαφώς χειροτερεύσει. Από το πρώτο κύμα της πανδημίας, δεν πάρθηκε κανένα ουσιαστικό μέτρο για την ΠΦΥ, όπως και συνολικά για την υγεία. Μάλιστα, στον προϋπολογισμό του 2021, **μείωσε τις δαπάνες για την υγεία κατά 572 εκατομμύρια ευρώ**, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τις αυξημένες ανάγκες στην υγεία και την ΠΦΥ.

Είναι κοινό μυστικό ότι τα ΔΙΚ σήμερα δέχονται μεγάλο μέρος του όγκου των επισκέψεων ασθενών, ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα. Ασθενών οι οποίοι δεν μπορούν ή δεν θέλουν, κυρίως λόγω φόβου, να πάνε σε δημόσια ΚΥ ή νοσοκομεία. Επιβαρύνονται έτσι οι ίδιοι ή φορτώνουν με επιπρόσθετες δαπάνες τον ΕΟΠΥΥ.

Τα ΔΙΚ πλέον καλύπτουν μεγάλο μέρος των αναγκών σε πρωτοβάθμια περίθαλψη, τόσο στην Αθήνα όσο και σε άλλα αστικά κέντρα, αλλά ακόμη και στην επαρχία, αυξάνοντας τον όγκο των ασθενών-πελατών τον τζίρο αλλά και τα κέρδη. Τα καταγεγραμμένα στοιχεία του 2019 -προ πανδημίας-, για τις 31 σημαντικότερες επιχειρήσεις, ο κύκλος εργασιών αυξήθηκε κατά 9,9%, υπερβαίνοντας τα 175 εκατομ. ευρώ, ενώ τα κέρδη τους αυξήθηκαν συνολικά κατά 66%. (Βλ. [εδώ](#) και [εδώ](#))

Μπροστά σ' αυτήν την κατάσταση, την οποία η ίδια η κυβέρνηση παραδέχεται, νέοι σχεδιασμοί επιφυλάσσονται στην υγεία και στην ΠΦΥ, όπως [ανακοινώθηκε από τον ίδιο τον Μητσοτάκη](#) την 1η Ιουνίου στο συνέδριο του Πρώτου Θέματος: «Το σύστημα Υγείας στην μετά-covid εποχή».

Εξαγγέλθηκε εκεί ο «**ψηφιακός φάκελος**» των ασθενών. Πέρυσι, τέτοιες μέρες ακριβώς, είχαν δοθεί στη δημοσιότητα [οι σχεδιασμοί για την ΠΦΥ](#). Σύμφωνα με αυτούς, προβλέπονταν νέα ΚΥ που ουσιαστικά θα λειτουργούν με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια έχοντας μάνατζερ που θα διοικούν σε περιφερειακό επίπεδο τις ιδιωτικές δομές των ΔΙΚ και τους ελεuthερο-επαγγελματίες γιατρούς.

Αυτοί οι σχεδιασμοί πάγωσαν προς το παρόν, προφανώς διότι η εξέλιξη και η συνέχιση της πανδημίας δεν άφηνε τον χρόνο για τις απαραίτητες διοικητικές και νομοθετικές αλλαγές, οι οποίες δεν θα μπορούσαν να προχωρήσουν άμεσα. Εν τούτοις ο ίδιος ο πρωθυπουργός εξάγγειλε αλλαγές στο ΕΣΥ, με την εισδοχή εργολάβων και εταιρειών, μέσω των προγραμμάτων ΣΔΙΤ. [Όπως φαίνεται όμως, και αυτές οι αλλαγές αναβάλλονται](#) προς το παρόν.

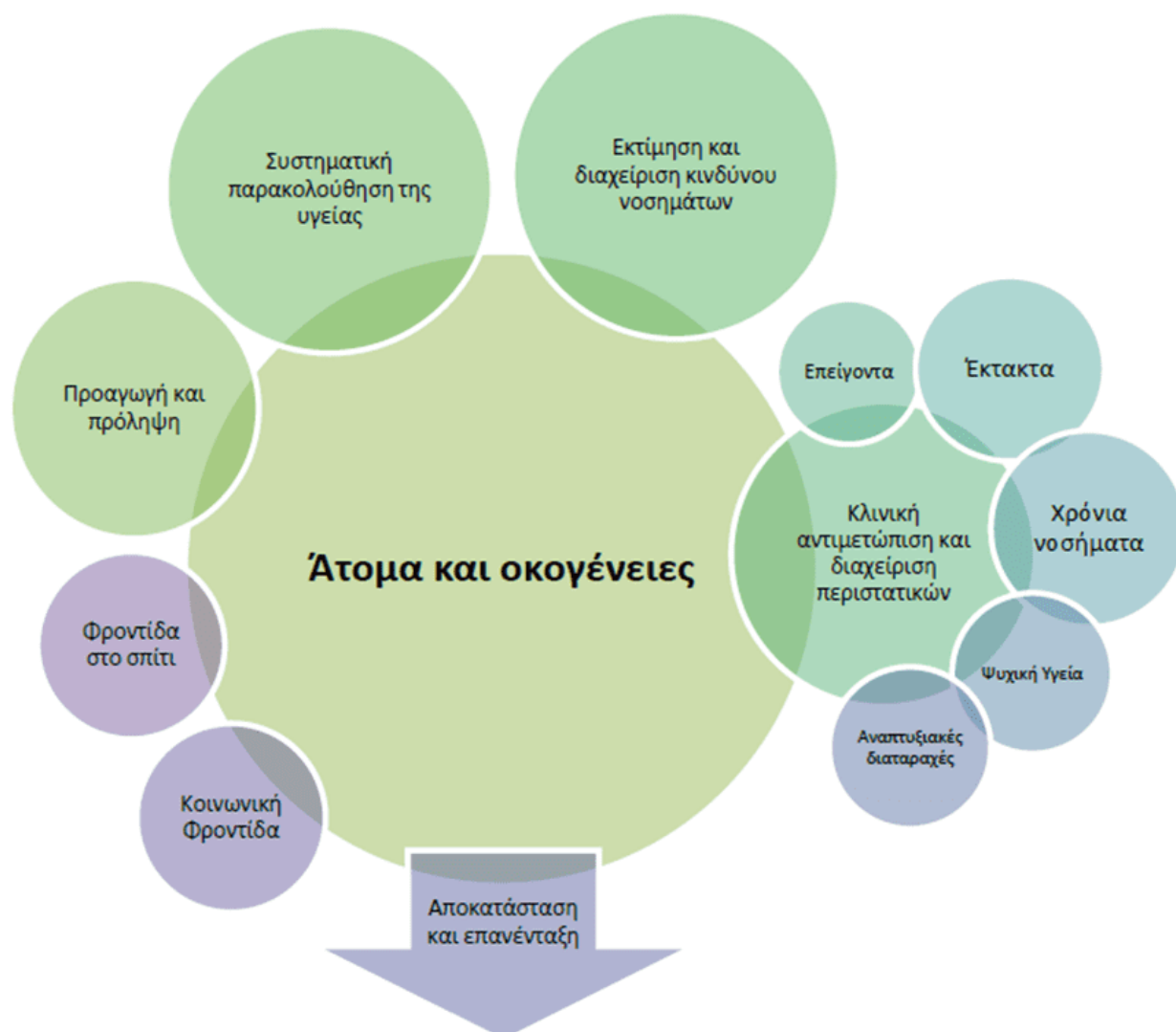
Το τελευταίο και μεγάλο δώρο της κυβέρνησης προς τα ΔΙΚ των ιδιωτών είναι το μέτρο των **διαγνωστικών τεστ** (Rapid test), υποχρεωτικών για την μετακίνηση των ανεμβολίαστων προς το εξωτερικό και τα νησιά, καθώς ουσιαστικά αυτά δεν γίνονται από δημόσιες δομές και χρεώνονται 20 ευρώ το ένα ή 70 ευρώ, αν είναι μοριακό τεστ (PCR).

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη πρέπει να πάρει τα χαρακτηριστικά

ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας, μέσα από το τετράπτυχο:
Πρόληψη- Διάγνωση- Περίθαλψη- Αποκατάσταση.

Το εργατολαϊκό κίνημα, τα εργατικά συνδικάτα οι ενώσεις των υγειονομικών και των συνταξιούχων, είναι εξαναγκασμένοι να αποκαλύψουν και να αντιπαλέψουν τους κυβερνητικούς σχεδιασμούς για την **περαιτέρω ιδιωτικοποίηση** του Δημόσιου συστήματος υγείας. Είναι όμως επίσης αναγκασμένοι να παλέψουν, για **αύξηση των δαπανών υγείας**, για **μαζικές προσλήψεις** γιατρών, νοσηλευτών και βοηθητικού προσωπικού, για την άμεση επαναλειτουργία των **δομών υγείας και των ΚΥ** τα οποία έκλεισαν με αποφάσεις των προηγούμενων κυβερνήσεων, για την **μονιμοποίηση των χιλιάδων συμβασιούχων** και επικουρικού προσωπικού στο ΕΣΥ και στα ΚΥ.

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη για να μπορέσει να έχει σημαντικό ρόλο στην υγεία του λαού, είναι ανάγκη να πάρει τα χαρακτηριστικά **ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας**, μέσα από το τετράπτυχο: **Πρόληψη- Διάγνωση- Περίθαλψη- Αποκατάσταση.**



Για να προχωρήσει μια φιλολαϊκή υγειονομική πολιτική στην ΠΦΥ, χρειάζεται η ενεργή δράση του εργατολαϊκού κινήματος. Όμως σε κάθε περίπτωση αυτή δεν θα προχωρήσει και δεν θα υλοποιηθεί από κυβερνήσεις, οι οποίες αποδέχονται τους νόμους της κερδοσκοπίας, του κεφαλαίου και της ΕΕ, πέρα από μεγάλα λόγια. Αυτή δεν μπορεί να προχωρήσει, χωρίς την **εθνικοποίηση των ιδιωτικών δομών**, των μεγάλων επιχειρηματικών ομίλων στην υγεία και ΠΦΥ, ειδικότερα.

Το σύνθημα που ξεπήδησε μέσα στην πανδημία, **"ο λαός σώζει τον λαό"**, μπορεί να δώσει ζωή στα φτωχά λαϊκά στρώματα, πέρα από τις συνωμοσιολογικές και ανορθολογιστικές

θεωρήσεις που κυκλοφορούν ιδιαίτερα το τελευταίο διάστημα...

*Ο Βασίλης Τουμπέλης είναι πρώην πρόεδρος της Ομοσπονδίας Συλλόγων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων Ελλάδας στον ιδιωτικό τομέα υγείας