

Μεγάλος ασθενής η κυβερνητική

Υποστελεχωμένες και κακώς κατανεμημένες οι τοπικές μονάδες, αλαλούμ και

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Διασωληνωμένα στις εξαγγελίες παραμένει η νέα Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού. Τα μικρά ιατρεία της γειτονιάς – τοπικές μονάδες υγείας είναι ένα «σπάνιο είδος» στην Αττική, στην οποία συγκεντρώνεται το 50% του πληθυσμού της χώρας. Στην πλειονότητά τους είναι υποστελεχωμένα από ιατρικό προσωπικό, και συστεγάζονται με κέντρα υγείας, γεγονός που αναιρεί εν πολλοίς και τον λόγο ύπαρξής τους.

Η εφαρμογή δε του θεσμού του οικογενειακού γιατρού έχει «παγώσει»: οι λίγοι συμβεβλημένοι οικογενειακοί γιατροί που ούτως ή άλλως δεν επαρκούν για να καλύψουν τον πληθυσμό, στην πλειονότητά τους δεν έχουν δηλώσει ωράριο στο οποίο θα δέχονται τους εγγεγραμμένους σε αυτούς πολίτες, ούτε εντάχθηκαν σε ηλεκτρονικό σύστημα προγραμματισμού των ραντεβού, με αποτέλεσμα να μην ελέγχονται εάν όντως δέχονται τον πληθυσμό ευθύνης τους. Η δε «βοήθεια» που περίμενε το υπουργείο Υγείας από τους παθολόγους, γενικούς γιατρούς και παιδίατρος των κέντρων υγείας –τους οποίους επιχειρήσει να βαφτίσει οικογενειακούς– «πάγωσε» μετά την πρόσφατη απόφαση δικαστηρίου, σύμφωνα με την οποία τον ρόλο αυτό θα αναλαμβάνουν μόνο σε εθελοντική βάση.

Στην «αργή» εξέλιξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, σχεδόν δύο χρόνια μετά την ψήφιση του σχετικού νόμου, αναφέρεται και η Κομισιόν στην τελευταία της έκθεση μεταμνημονιακής εποπτείας που δημοσιοποιήθηκε στις αρχές Ιουνίου. Σημειώνεται ότι η ανάπτυξη του νέου συστήματος ήταν μεταξύ των «δεσμεύσεων» της κυβέρνησης προς τους δανειστές. Οπως σημειώνεται στην έκθεση, «η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εξελίσσεται με αργούς ρυθμούς και δυσανάλογα ανά την Περιφέρεια. Οι ελληνικές αρχές εκπλήρωσαν την υποχρέωση να ανοίξουν 120 τοπικές μονάδες υγείας-TOMY, και έχουν ξεπεράσει τον στόχο αυτό με 124 ανοιχτές μονάδες, προς το

Στην «αργή» εξέλιξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αναφέρεται και η Κομισιόν στην τελευταία της έκθεση.

παρόν, χάρη στην υποστήριξη του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου. Ωστόσο, σύμφωνα με τις τελευταίες αναφορές, καταγράφεται μία μάλλον στατική εικόνα αναφορικά με την ανάπτυξη του συστήματος». Η έκθεση αποδίδει το πρόβλημα

Η «ακτινογραφία» του νέου συστήματος

124 Τοπικές Μονάδες Υγείας έχουν ανοίξει από τον Δεκέμβριο 2017 έως σήμερα

240 είναι ο στόχος για τα μέσα του 2020

4 νομοί της χώρας δεν έχουν συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ οικογενειακό γιατρό, 17 δεν έχουν συμβεβλημένο παθολόγο και 25 νομοί δεν έχουν συμβεβλημένο παιδίατρο.

2 εκατ. πολίτες έχουν εγγραφεί στους 1.200 οικογενειακούς γιατρούς οι οποίοι έχουν ενταχθεί στο νέο σύστημα

304 ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΧΩΡΑ



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

στις δυσκολίες πρόσληψης οικογενειακών γιατρών. Ειδική αναφορά γίνεται στην άνιση – τουλάχιστον προς το παρόν– κατανομή των εν λειτουργία TOMY. Οπως υπογραμμίζεται, «λιγότερες από 30 TOMY έχουν αναπτυχθεί στην περιοχή της Αττικής, η οποία έχει 50 δή-

μους και βρίσκεται περίπου ο μισός πληθυσμός της Ελλάδας». Και τονίζεται, «προκειμένου η χώρα να πιάσει τον στόχο της λειτουργίας 240 TOMY στα μέσα του 2020, για την οποία έχει δεσμευθεί, θα πρέπει να αυξηθεί ταχύτητα».

Σύμφωνα με την έκθεση έως τώ-

«τομή» στην Υγεία

ι με τον θεσμό του οικογενειακού γιατρού

ρα οι εγγεγραμμένοι σε οικογενειακούς γιατρούς πολίτες είναι μόλις δύο εκατομμύρια, δηλαδή λιγότερο από το ένα πέμπτο του πληθυσμού. Οι οικογενειακοί γιατροί του νέου συστήματος δεν ξεπερνούν τους 1.200. Από αυτούς, περίπου 710 παθολόγοι, γενικοί γιατροί και παιδίατροι είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ, έναντι 2.800 που ήθελε να προσλάβει το υπουργείο Υγείας. Η νέα δε πρόσκληση ενδιαφέροντος για την κάλυψη των κενών θέσεων την οποία είχε προαναγγείλει εδώ και καιρό το υπουργείο Υγείας, δεν βγήκε ποτέ στον αέρα, καθώς την «πρόλαβαν» οι πολιτικές εξελίξεις και η προκήρυξη των εκλογών.

Αμοιβές χωρίς έλεγχο

«Όσοι μπήκαν, μπήκαν. Το σύστημα έχει "παγώσει". Δεν λειτουργεί», αναφέρει στην «Κ» ο αντιπρόεδρος Β΄ της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής και Οικογενειακής Ιατρικής Ευάγγελος Φραγκούλης. «Αυτό που ισχύει τώρα για τους συμβεβλημένους είναι ότι ουδείς τους υποχρέωσε να δηλώσουν τις ώρες λειτουργίας του ιατρείου τους τις οποίες θα δεσμεύουν για να βλέπουν τον πληθυσμό ευθύνης τους, ούτε εντάχθηκαν σε σύστημα προγραμματισμού των ραντεβού ηλεκτρονικά. Έτσι, μπορεί ένας γιατρός να αρνηθεί να δει εγγεγραμμένο, προτάσσοντας ως δικαιολογία ότι δεν έχει διαθέσιμη ώρα και κανείς να μην μπορεί να τον ελέγξει γι' αυτό», σημειώνει. Ούτως ή άλλως,

το σύστημα αμοιβής των συμβεβλημένων με βάση τον αριθμό των επισκέψεων που δέχονται ως «οικογενειακοί», έχει λάβει αναβολή για μετά τον Ιούνιο. Αυτό σημαίνει ότι έως τέλος Ιουνίου, οι συμβεβλημένοι οικογενειακοί γιατροί θα λαμβάνουν αμοιβή 1.800 ευρώ μηνιαίως «βρέξει, χιονίσει». Είναι ενδεικτικό ότι οικογενειακός γιατρός στο κέντρο της Αθήνας δέχθηκε μόλις δέκα πολίτες τον περασμένο μήνα και θα λάβει κανονικά 1.800 ευρώ.

Την ίδια στιγμή, οι περισσότερες ΤΟΜΥ υπολείπονται λόγω έλλειψης ιατρικού προσωπικού. «Ενώ θα έπρεπε να έχουν 4-5 γιατρούς η κάθε μία, έχουν 1 με 2, ενώ συχνά λειτουργούν μόνο με παθολόγο ή μόνο με παιδίατρο», σημειώνει ο κ. Φραγκούλης. Προβλήματα υπήρξαν και με την εύρεση χώρων όπου θα στεγαζόνταν οι ΤΟΜΥ. «Οι περισσότερες μονάδες στεγάζονται εντός των κέντρων υγείας, γεγονός που αναιρεί τον ρόλο τους ως ιατρικά γειτονιάς. Είναι ενδεικτικό ότι στον Άγιο Δημήτριο Αττικής και στη Δραπετσώνα λειτουργούν από μία ΤΟΜΥ σε κάθε περιοχή και αυτές σε χώρους κέντρων υγείας – πρώην μονάδων ΠΕΔΥ», λέει στην «Κ» ο γ.γ. του Συλλόγου Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΕΟΠΥΥ ΠΕΔΥ Αττικής, κ. Παναγιώτης Γαβράς. «Το προκλητικό είναι ότι κάνουν ανακαινίσεις μόνο στους χώρους που θα στεγαστούν οι ΤΟΜΥ και όχι σε όλο το κέντρο υγείας», προσθέτει.