

ΝΙΚΟΛΑΟΣ Ι. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ - ΒΟΥΛΕΥΤΗΣ Ν. ΑΧΑΪΑΣ

ΑΘΗΝΑ 24/05/16

ΑΝΑΦΟΡΑ

ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ

Θέμα: «Απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου Δήμου Πατρέων, που αφορά στη θέση του Δήμου για το σχέδιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας»

Παρακαλούμε για την τοποθέτησή-απάντηση, τις ενέργειες σας επί της επιστολής που μας προώθησε, η κα Κατερίνα Γεροπαναγιώτη, Πρόεδρος Δημοτικού Συμβουλίου Δήμου Πατρέων, μέσω email: «proedros.patras@gmail.com», υποβάλλοντας το αίτημα προς την αρμόδια πολιτική ηγεσία, για το εν θέματι αναφερόμενο ζήτημα.

**Ο αναφέρων βουλευτής
Νίκος Ι. Νικολόπουλος
Πρόεδρος του Χριστιανοδημοκρατικού
Κόμματος Ελλάδος**

Αριθμός 333**11^η Συνεδρίαση
Δημοτικού Συμβουλίου Πατρέων
της 18^{ης} Μαΐου 2016**

Στην Πάτρα και στην Αίθουσα του Δημοτικού Συμβουλίου, στο **κτίριο ΛΑΔΟΠΟΥΛΟΥ**, σήμερα την **18^η Μαΐου 2016**, ημέρα **Τετάρτη** και ώρα **15.30**, μετά από γραπτή πρόσκληση της κας Προέδρου, με **αριθμό 11/13-5-2016**, η οποία εκδόθηκε νομότυπα και δόθηκε σε όλους τους κ.κ. Δημοτικούς Συμβούλους, ήλθαν για συνεδρίαση, για την εξέταση των (36) θεμάτων της ημερησίας διατάξεως, τα παρακάτω Μέλη του Σώματος:

1) Γεροπαναγιώτη - Θεοδωρακοπούλου Αικατερίνη- Πρόεδρος, 2) Μπακαλάρης Χρήστος- Αντιπρόεδρος, 3) Γρηγόρης Ηλίας- Γραμματέας, 4) Αθανασόπουλος Ανδρέας- Αντ/ρχος, 5) Γιαννιτσοπούλου Ιουλία- Αντ/ρχος 6) Κορδός Χρήστος- Αντ/ρχος, 7) Μελάς Παναγιώτης- Αντ/ρχος, 8) Πελεκούδας Δημήτριος- Αντ/ρχος, 9) Πλέσσας Διονύσιος- Αντ/ρχος, 10) Στάμος Παύλος- Αντ/ρχος, 11) Αξιώτη Βικτωρία, 12) Ασπρούλια Σοφία, 13) Βακάλογλου Παντελής, 14) Βουκελάτος Σπυρίδων, 15) Γκοτσόπουλος Ιωάννης, 16) Δημησιάνος Δημήτριος, 17) Δριμάλας Επαμεινώνδας, 18) Θωμόπουλος Βασίλειος, 19) Κακατσίδης Βασίλειος, 20) Κανελλόπουλος Ιωάννης, 21) Λαζαρίδης Ιωάννης, 22) Λέκκα Ελένη, 23) Μουστάκας Θεοδόσιος, 24) Μπιρλή Ελένη, 25) Τουλγαρίδης Θεόδωρος, 26) Τσαλαμιδά Αναστασία, 27) Χρυσοβιτσάνος Νικόλαος, 28) Γκοτσόπουλος Ηλίας, 29) Θεοδωρόπουλος Νικόλαος, 30) Καυκάς Γεώργιος, 31) Μπίρμπα Ουρανία, 32) Ντρίνιας Θεόδωρος, 33) Οικονομόπουλος Νικόλαος, 34) Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, 35) Πατούχας Χρήστος, 36) Σαμούρη-Βαγενά Ακριβή, 37) Τζανάκος Νικόλαος, 38) Τσιμπούκης Ιωάννης, 39) Φίλιας Ανδρέας και 40) Χριστόπουλος Κωνσταντίνος.

Οι κ.κ. Αγγελόπουλος Θεόδωρος, Γεωργακόπουλος Ηλίας, Καβαδία Θεοδοσία, Νικηφορίδης Γεώργιος, Δημαράς Ιωάννης και Σπαρτινός Κωνσταντίνος, δεν ήρθαν αν και κλήθηκαν.

Οι κ.κ. Μανέτας Ιωάννης και Ξυλιάς Θεόδωρος δεν ήρθαν αν και κλήθηκαν, απουσιάζοντας δικαιολογημένα.

Ο κ. Νικολάου Ανδρέας, δεν ήρθε από την αρχή της συνεδρίασης, αλλά αργότερα, όπως φαίνεται παρακάτω στα πρακτικά.

Επίσης στη συνεδρίαση ήλθε και ο κ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΕΛΕΤΙΔΗΣ - Δήμαρχος Πατρέων.

Αφού έγινε νόμιμη απαρτία, η κα Πρόεδρος κηρύσσει την έναρξη της συνεδρίασης.

.....
(Διευκρινίζεται ότι ήδη ήλθε στη συνεδρίαση ο κ. Νικολάου Ανδρέας, ενώ έφυγε ο κ. Χριστόπουλος Κων/νος).

Στη συνέχεια, η κα Πρόεδρος εισάγει το αριθ. 2 θέμα της ημερησίας διατάξεως: «Η θέση της Δημοτικής Αρχής, για την πρόταση της Διοίκησης της 6^{ης} ΥΠΕ, σχετικά με δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Δήμου Πατρέων», (σχετικό εισηγητικό έγγραφο του κ. Δημάρχου – Γραφείο Δημάρχου -με αριθ. 1948/16-5-2016 και σχετικό διαβιβαστικό του κ. Δημάρχου - με αριθ. 1949/16-5-2016).

Το Σώμα, κατά τη διάρκεια συζήτησης του θέματος άκουσε την κα Πρόεδρο, τον κ. Δήμαρχο, τους επικεφαλής των δημοτικών παρατάξεων, εκπροσώπους φορέων (ΕΙΝΑΠ, Σύλλογος Εργαζομένων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Επιτροπή Κέντρων Υγείας Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών) και τους λοιπούς ομιλητές – δημοτικούς συμβούλους. Άκουσε επίσης την προφορική επί της εισηγήσεως διόρθωση του κ. Δημάρχου.

Διευκρινίζεται ότι εν τω μεταξύ αποχώρησαν από τη συνεδρίαση οι κ.κ. Δριμάλας Επαμεινώνδας, Κακατσίδης Βασίλειος, Λαζαρίδης Ιωάννης, Θωμόπουλος Βασίλειος, Κορδάς Χρήστος, Καυκάς Γεώργιος, Μπακαλάρης Χρήστος, Γκοτσόπουλος Ηλίας και Οικονομόπουλος Νικόλαος.

Κατά την ψηφοφορία:

Α) Την πρόταση της Δημοτικής Αρχής υπερψήφισαν τα παρόντα μέλη της και οι κ.κ. Τζανάκος Νικόλαος, Πατούχας Χρήστος και Σαμούρη-Βαγενά Ακριβή **(σύνολο 23)**.

Β) Οι κ.κ. Νικολάου Ανδρέας, Θεοδωρόπουλος Νικόλαος, Μπίρμπα Ουρανία, Γρηγόρης Ηλίας, Τσιμπούκης Ιωάννης και Παναγιωτοπούλος Ανδρέας ψήφισαν «κατά» **(σύνολο 6)**.

Γ) Ο κ. Φίλιας Ανδρέας ψήφισε «λευκό».

Δ) Ο κ. Ντρίνιαν Θεόδωρος ψήφισε δική του πρόταση, όπως αυτή καταγράφεται στα αναλυτικά πρακτικά.

Κατόπιν των ανωτέρω, **το Σώμα,**

ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

(επί 31 παρόντων, 23 θετικές ψήφοι)

Εγκρίνει την πρόταση επί του θέματος της Δημοτικής Αρχής, ήτοι:

Το σχέδιο που για λογαριασμό της κυβέρνησης, έχει καταθέσει η 6^η ΥΠΕ, το κρίνουμε με βάση τις θέσεις μας για την ΠΦΥ, που κατά τη γνώμη μας υπηρετούν τις λαϊκές ανάγκες.

Τις αναφέρουμε συνοπτικά:

Α. Ένα αποκλειστικά κρατικό και δωρεάν σύστημα ΠΦΥ ενταγμένο στο ενιαίο κρατικό σύστημα υγείας.

Β. Το σύστημα ΠΦΥ περιλαμβάνει τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία.

Γ. Η ανάπτυξή τους παίρνει υπ' όψη τον πληθυσμό, τη σύνθεσή του, την επιδημιολογία, την ύπαρξη βιομηχανικής, αγροτικής παραγωγής, τον παιδικό πληθυσμό, τα σχολεία, τις σχολές, τον ηλικιωμένο πληθυσμό, τον γυναικείο πληθυσμό, τα ΑμεΑ, τους μετανάστες, τους Ρομά κλπ.

Δ. Είναι στελεχωμένο με γιατρούς όλων των ειδικοτήτων, οδοντίατρους, φαρμακοποιούς, με νοσηλευτικό προσωπικό και μαίες, κοινωνικούς λειτουργούς, επισκέπτες υγείας, ψυχολόγους και άλλους υγειονομικούς, υποστηρικτικό και διοικητικό προσωπικό.

Ε. Διαθέτει πλήρη εργαστηριακό, διαγνωστικό εξοπλισμό, φυσικοθεραπευτήριο, οδοντιατρείο, φαρμακείο.

ΣΤ. Λειτουργεί καθημερινά και σε 24ωρη βάση.

Κριτήριο όλων των παραπάνω, είναι να επιτελούνται όλες οι εργασίες της ΠΦΥ με κύριο προσανατολισμό την πρόληψη, αλλά και θεραπεία και αποκατάσταση. Επίσης να καλύπτονται πλήρως οι γενικές και ειδικές ανάγκες σε υπηρεσίες ΠΦΥ όλου του πληθυσμού.

Με βάση αυτές τις θέσεις πραγματοποιήθηκαν συναντήσεις με σωματεία εργαζομένων και επιστημονικούς φορείς.

Από τις συναντήσεις αυτές, επιβεβαιώθηκε η συνεχώς επιδεινούμενη κατάσταση που διαμορφώνεται συνολικά στο δημόσιο τομέα υγείας και στην περιοχή μας. Αναφερόμαστε σε ορισμένα παραδείγματα, που χαρακτηριστικά έθεσαν τα μέλη των Δ.Σ., όπως η επίσπευση των διαδικασιών για την κατάργηση του Νοσοκομείου Θώρακος, η απλήρωτη εργασία των γιατρών (εφημερίες), αλλά και του νοσηλευτικού προσωπικού, η υποχρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό, οι σοβαρές ελλείψεις προσωπικού, όλων των ειδικοτήτων.

Σε πρόσφατη σύσκεψη της 6^{ης} ΥΠΕ για το συγκεκριμένο θέμα, ξεκαθαρίστηκε ότι δεν είναι προϋπόθεση η συμφωνία των Δήμων, που έχουν επιλεγεί πιλοτικά για την υλοποίηση του σχεδιασμού αυτού. Παρόλα αυτά θεωρούμε ότι πρέπει το Δημοτικό Συμβούλιο να πάρει θέση, γιατί η ΠΦΥ από μόνη της συνιστά εάν σοβαρό πρόβλημα για τη λαϊκή οικογένεια.

ΚΡΙΤΙΚΗ ΣΤΟ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ

Α. ΓΙΑ ΟΤΙ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΠΦΥ.

1. Το σχέδιο αφορά την ανάπτυξη ενός «Δικτύου» μονάδων ΠΦΥ για τους 213.000 κατοίκους του Δήμου της Πάτρας. Ο Δήμος χωρίζεται σε 8 περιφερειακές ενότητες, όπου σε κάθε μια απ' αυτές θα υπάρχει μια Περιφερειακή Μονάδα, η οποία αποτελείται από μια ή περισσότερες Μονάδες Φροντίδας Υγείας Γειτονιάς. Επίσης θα υπάρχει για όλο τον πληθυσμό μια Μονάδα Αναφοράς ΠΦΥ.

2. Κατ' αρχήν ο πληθυσμός που αναφέρει το σχέδιο δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα αφού δεν υπολογίζεται ο αυξημένος αριθμός των σπουδαστών – φοιτητών οι οποίοι είναι εκτός απογραφής, όπως επίσης και το γεγονός ενός μεγάλου αριθμού μετακινούμενου πληθυσμού π.χ. λιμάνι, οδικός άξονας κλπ. που χρειάζονται υπηρεσίες ΠΦΥ.

3. Η ανάπτυξη των δομών γίνεται με ένα γενικό υπολογισμό του πληθυσμού σε κάθε μια περιοχή. Π.χ. η Περιφερειακή Μονάδα της Παραλίας με πληθυσμό αναφοράς 32.000 γειτνιάζει με το νέο λιμάνι της Πάτρας, είναι εργατική περιοχή με μεγάλο αριθμό επιχειρήσεων. Επίσης μας απασχολεί το γεγονός ότι ενώ βέβαια η ΒΙΠΕ της Πάτρας δεν περιλαμβάνεται στα γεωγραφικά όρια του Δήμου, δεν έχει καμία υγειονομική υποδομή και καλύπτεται από το ανεπαρκέστατο ΚΥ Κ. Αχαΐας και την Περιφερειακή Μονάδα των Βραχνέϊκων με δύο Γενικούς Γιατρούς. Δηλαδή στο σχέδιο δεν υπολογίζεται η ιδιαίτερη ανάγκη που προκύπτει σε περιοχές που υπάρχουν εργοστάσια, σχολεία, σχολές, διαφορετική σύνθεση του πληθυσμού όπως υψηλή σύνθεση σε γυναίκες, παιδιά, ηλικιωμένους κλπ. Αυτό από μόνο του δείχνει και την κατεύθυνση του σχεδίου για ένα ελάχιστο, ανεπαρκές και υποτυπώδες πακέτο παροχών ενιαίο για όλους χωρίς να παίρνει υπ' όψη τις ιδιαίτερες ανάγκες.

4. Η Μονάδα Αναφοράς ΠΦΥ, που την παρουσιάζουν σαν ΚΥ, στην πραγματικότητα πρόκειται για μια Μονάδα φροντίδας Υγείας Γειτονιάς, όπως είναι και στις υπόλοιπες επτά περιοχές της Πάτρας, η οποία έχει επιλεγεί να εφημερεύει το βράδυ για όλη την Πάτρα!!! και να υπάρχουν – μόνο σ' αυτήν – ορισμένα εργαστήρια και ορισμένες επιπλέον ειδικότητες γιατρών – εκτός των Γενικών Γιατρών, των Παθολόγων και των Παιδιάτρων -

που θα πηγαίνουν μερικές μέρες της εβδομάδας ως «επισκέπτες» και όχι ως μόνιμοι γιατροί ΚΥ με Πλήρη και Αποκλειστική Απασχόληση.

Αυτό που παρουσιάζουν ως ΚΥ θα μπορούσε να μοιάζει με μια περιφερειακή του μονάδα στη γειτονιά, που και αυτή θα ήταν υποστελεχωμένη. **Στην ουσία στο σχέδιο δεν προβλέπεται ούτε ένα (1) Κέντρο Υγείας, με τα χαρακτηριστικά που συνοπτικά αναφέρονται στην αρχή της εισήγησης, και υπηρετούν τις λαϊκές ανάγκες. Πολύ περισσότερο που για τα δεδομένα της Πάτρας (πληθυσμός, τόποι δουλειάς, σχολεία κλπ.) θα απαιτούνταν πολλά περισσότερα αν θέλουμε να μιλάμε για ΠΦΥ και όχι για κάποιες υποτυπώδεις παροχές.** Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι, μόνο για το μεγάλο αριθμό φοιτητών και σπουδαστών θα απαιτούνταν τουλάχιστον ένα πλήρως αναπτυγμένο Κέντρο Υγείας, το οποίο θα έπρεπε να έχει αριθμό προσωπικού και ειδικότητες, που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες της πρωτογενούς πρόληψης αφού πρόκειται για ηλικιακή ομάδα που στη συντριπτική της πλειοψηφία, δεν έχουν εκδηλωθεί οι επιδράσεις των νοσογόνων παραγόντων. Όπως επίσης να έχει οργανωμένες υπηρεσίες που να προλαμβάνουν τις εξαρτήσεις από ουσίες, αλκοόλ κλπ., προγράμματα προληπτικού και προγεννητικού ελέγχου, οικογενειακού προγραμματισμού κλπ.

Από αυτό και μόνο επιβεβαιώνεται ότι τα κυβερνητικά σχέδια για την ΠΦΥ δεν περιλαμβάνουν την προστασία του υγιούς πληθυσμού διότι «κοστίζει». Λείπει παντελώς από το συγκεκριμένο σχέδιο το στοιχείωδες, δηλαδή να υπάρχουν υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής, με την ανάλογη στελέχωση, όπως είναι οι υπηρεσίες Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας και ιδιαίτερα στις περιοχές της Πάτρας που υπάρχουν εργοστάσια, βιοτεχνίες κλπ.

Στο σχέδιο, λοιπόν, έχει υποκατασταθεί το ΚΥ, του βασικού οργανωμένου κύτταρου της ΠΦΥ με ένα συνονθύλευμα σκόρπιων, ασύνδετων και από κάθε πλευρά ανεπαρκών υποδομών που ονομάζονται «δίκτυο».

Β. ΓΙΑ ΟΤΙ ΑΦΟΡΑ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.

Ο αριθμός των υγειονομικών σε κάθε Περιφερειακή Μονάδα καθορίζεται ανάλογα με τον πληθυσμό της περιοχής που καλύπτει.

Στον αριθμό και στη σύνθεση του «Δικτύου» προστίθενται και οι συμβεβλημένοι αυτοαπασχολούμενοι γιατροί και άλλοι υγειονομικοί.

Δεν είναι μόνο οι συμβεβλημένοι. Είναι και οι ΜΚΟ, τα Ιδιωτικά νοσοκομεία και διαγνωστικά κέντρα κλπ. που παρέχουν – πουλάνε υπηρεσίες ΠΦΥ. Δηλαδή ο συνυπολογισμός των συμβεβλημένων – ακόμα και αν αυξηθούν – δε συνιστά οργάνωση ενός «ενιαίου συστήματος ΠΦΥ», αλλά ένα πιο πολυπληθές σκορποχώρι δομών και υγειονομικών του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα που σχετίζονται με ορισμένες εργασίες ΠΦΥ και που ένας μεγάλος αριθμός ανθρώπων που θα τις χρειαστούν θα βρεθούν μπροστά στα «πλαφόν», στις επιπλέον πληρωμές στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα. Αυτό ισχύει και για τους ανασφάλιστους όπου με την πρόσφατη κυβερνητική ρύθμιση θα πληρώνουν κανονικά ότι πληρώνουν και οι ασφαλισμένοι.

Στη σύνθεση του ιατρικού προσωπικού των Περιφερειακών Μονάδων δεν προβλέπονται παρά μόνο οι ειδικότητες της Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής και στις μισές (4) της Καρδιολογίας. Άλλες ειδικότητες θα υπάρχουν για ορισμένες μέρες την εβδομάδα, μόνο το πρωί και μόνο στη λεγόμενη Μονάδα Αναφοράς. Οι ανάγκες όμως του πληθυσμού από όλες τις ειδικότητες είναι σε όλες τις περιοχές, όλο το χρόνο, όλο το 24ωρο για υπηρεσίες ΠΦΥ. Επίσης η Μονάδα Αναφοράς – εκτός όλων των

άλλων προβλημάτων - θα βρίσκεται στο Βόρειο σημείο της Πάτρας, πολύ μακριά από μεγάλες περιοχές όπως είναι τα Ζαρουχλέϊκα, Βραχνέϊκα, Μεσσάτιδα.

Με το προτεινόμενο σχέδιο δεν υπάρχει ένα βασικό στοιχείο της ΠΦΥ δηλαδή η σύνδεση με τους τόπους δουλειάς για προληπτικούς ελέγχους, υπηρεσίες υγείας και ασφάλειας της εργασίας κλπ., με τα σχολεία (εμβολιασμοί, οδοντιατρικοί και γενικοί ιατρικοί προληπτικοί έλεγχοι, αγωγή υγείας, σταθερή παρακολούθηση των παιδιών κλπ.). Οι υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας για ηλικιωμένους, ΑμεΑ, ασθενών που πήραν εξιτήριο από το νοσοκομείο και συνεχίζουν την αποθεραπεία στο σπίτι που είναι αρκετές χιλιάδες, παραμένουν όπως και τώρα, εκτός των αρμοδιοτήτων και των δυνατοτήτων αυτού του «Δικτύου».

Το σχέδιο προβλέπει έναν αριθμό προσλήψεων με στόχο «το δίκτυο να είναι σε θέση να παρέχει όλες τις προβλεπόμενες υπηρεσίες μέχρι το τέλος του 2016».

Είναι φανερό ότι από το συνολικό αριθμό των υγειονομικών και άλλων εργαζομένων που προβλέπει το σχέδιο «οι προβλεπόμενες υπηρεσίες» που θα μπορεί να παρέχει δεν έχουν καμία σχέση με τις λαϊκές ανάγκες σε υπηρεσίες ΠΦΥ πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης. Είναι σχέδιο κομμένο και ραμμένο για την παροχή το πολύ κάποιων στοιχειωδών υπηρεσιών και ενισχύει ακόμα περισσότερο την ατομική ευθύνη – και κόστος – για την κάλυψη των αναγκών σε υπηρεσίες ΠΦΥ. Μαζικές προσλήψεις για να καλυφθούν τα κενά στα Κέντρα Υγείας και τα ΠΕΔΥ, για να λειτουργήσουν σωστά τα εργαστήρια τους, δεν θα γίνουν. Τι θα γίνεται; Μετακινήσεις ειδικοτήτων από και προς τα νοσοκομεία, περιφορά δηλαδή διαφόρων ειδικοτήτων (γιατρών, επισκεπτών υγείας, μαιών) μεταξύ νοσοκομείων, και Κέντρων Υγείας. (Στο παράρτημα Ι δίνονται ορισμένα παραδείγματα, που αφορούν τη στελέχωση με προσωπικό, με βάση το προτεινόμενο σχέδιο).

Η Κυβέρνηση – το ανέφερε ο Υπουργός Υγείας σε συνέντευξή του – προωθεί τη χρηματοδότηση της ΠΦΥ μέσω των συμβάσεων που θα συνάψει με τον ΕΟΠΥΥ, από την οποία θα εξασφαλιστεί η ανάπτυξή της και η επαγγελματική διέξοδος των υγειονομικών.

Αυτό σημαίνει ότι τα ταμεία, δηλαδή οι εργαζόμενοι κυρίως, θα χρηματοδοτούν την ΠΦΥ και όχι το κράτος. Επιπλέον είναι φανερό τι μπορεί να σημαίνει αυτό σε μια περιοχή με υψηλό ποσοστό ανεργίας, υποαπασχόλησης, «μαύρης» εργασίας κλπ. που οι ασθενείς δε θα έχουν λεφτά να πληρώσουν για εξετάσεις ιατρικές, διαγνωστικές κλπ.

Επίσης επισημαίνεται ότι αυτός ο σχεδιασμός δεν είναι προϊόν «της έκτακτης ανάγκης της χώρας» όπως συχνά – πυκνά προπαγανδίζει η Κυβέρνηση για να κερδίσει την ανοχή του λαού στα αντεργατικά της μέτρα. Το αναφέρει σα σχέδιο προοπτικής για την ΠΦΥ.

Γι' αυτό εξάλλου το εφαρμόζει πιλοτικά σε 4 Δήμους για να το γενικεύσει. Απ' αυτό το σχέδιο φαίνεται και η ιδεολογική ταυτότητα της Κυβέρνησης όπως αρέσκεται να προπαγανδίζει το Κυβερνητικό επιτελείο στο Υπουργείο Υγείας. αυτή είναι η δήθεν ευαισθησία και η ανθρωπιστική αντιμετώπιση για τον πληθυσμό της Πάτρας. Να δίνουν «απλόχερα» 2-3 Γενικούς Γιατρούς για 10.000 κατοίκους και όποιος προλάβει – πρόλαβε. Το σχέδιο δε ξεφεύγει από τα αντίστοιχα που είχαν δημοσιοποιηθεί από τις προηγούμενες Κυβερνήσεις. Κοινός τους παρονομαστής είναι η περικοπή των δημόσιων δαπανών για φτηνιάρικες ελάχιστες και μόνο για στοιχειώδεις ανάγκες δημόσιες υπηρεσίες ΠΦΥ που θα πληρώνουν όλο και περισσότερο οι ασθενείς ενισχύοντας τον εμπορευματικό χαρακτήρα τους και τελικά οι αυξημένες σύγχρονες λαϊκές ανάγκες παρ' όλο που θα μπορούσαν δε θα καλύπτονται.

Η χρηματοδότηση του συστήματος θα γίνει από τον ήδη πετσοκομμένο προϋπολογισμό χωρίς ούτε ένα ευρώ παραπάνω, από ΕΣΠΑ, ενώ θέλουν ενισχυμένο και τον ρόλο της Τοπικής Διοίκησης σε αυτή την κατεύθυνση. Υπενθυμίζουμε και τροπολογία της κυβέρνησης που “πέρασε” με το λεγόμενο παράλληλο πρόγραμμα με την οποία οι Δήμοι και οι Περιφέρειες θα μπορούν να χρηματοδοτούν με δικά τους κονδύλια λειτουργικές ανάγκες των Δημοσίων Φορέων Υγείας. Στην Τοπική Διοίκηση ήδη λειτουργούν υποτυπώδης και υποβαθμισμένες υπηρεσίες, με εθελοντές, με μισοαμειβόμενους, με χρηματοδότηση από διάφορα προγράμματα και από ΕΣΠΑ που έχουν ημερομηνία λήξης.

Όσον αφορά την πρότασή μας στα δύο συγκεκριμένα αιτήματα της 6^{ης} ΥΠΕ, προς το Δήμο της Πάτρας.

Το αίτημα αφορά στην εξεύρεση χώρων για τις ομάδες υγείας στην περιοχή της Παραλίας και την περιοχή του Ρίου και την «απορρόφηση» του Δημοτικού Ιατρείου στο προτεινόμενο «Δίκτυο»

- Για την εξεύρεση χώρων για τις ομάδες Υγείας στην περιοχή της Παραλία και του Ρίου:

Το πρώτο και κύριο κατά τη γνώμη μας είναι οι χώροι που θα βρεθούν να πληρούν τις προδιαγραφές, για τη σωστή λειτουργία μιας μονάδας υγείας με όλα τα χαρακτηριστικά που θέτουμε παραπάνω.

- Για την «απορρόφηση» του Δημοτικού Ιατρείου στα Ζαρουχλεία στο προτεινόμενο «Δίκτυο»:

Είναι γεγονός ότι το συγκεκριμένο Δημοτικό Ιατρείο στελεχώνεται από γιατρούς του ΕΣΥ. Η στελέχωση αυτή έγινε κατόπιν συμφωνίας της προηγούμενης δημοτικής αρχής με την 6^η ΥΠΕ (Παράρτημα ΙΙ).

Άρα με αυτή την έννοια δεν μπορούμε να μιλάμε για «απορρόφηση» γιατί στην ουσία δεν έχει ο Δήμος αναπτυγμένο δικό του δημοτικό ιατρείο με δική του στελέχωση. Οι υπηρεσίες που παρέχει το δημοτικό ιατρείο, έπρεπε να παρέχονται από τις δομές ενός πλήρως αναπτυγμένου πρωτοβάθμιου δημόσιου συστήματος υγείας και μάλιστα απολύτως δωρεάν.

Επομένως δεν είναι ζήτημα συμφωνίας ή όχι του Δήμου, για τον τρόπο που θα αξιοποιηθούν οι γιατροί, οι οποίοι ως εργαζόμενοι, υπάγονται στην 6^η ΥΠΕ και όχι στο Δήμο. Δεν είμαστε αντίθετοι να παραμείνει η συγκεκριμένη δομή.

Επιπροσθέτως στα 3 ΚΑΠΗ της πόλης μας, πρέπει να πηγαίνει ένας γιατρός τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Στοιχεία για την στελέχωση με προσωπικό με βάση το κυβερνητικό σχέδιο.

Α) Προβλέπονται 21 παιδίατροι όπου σύμφωνα με το σχέδιο για τον αριθμό των περιφερειακών μονάδων (8), τις 2 βάρδιες που θα λειτουργούν, σύνολο 16 βάρδιες, σημαίνει ότι σε κάθε βάρδια θα είναι ένας παιδίατρος σε κάθε Περιφερειακή Μονάδα για να καλύψει τακτικά και έκτακτα περιστατικά, να κάνει επισκέψεις στα σπίτια να ασκεί πρόληψη κλπ. Το δε βράδυ μετά τις 10 για όλον τον παιδικό πληθυσμό της Πάτρας θα εφημερεύει 1 παιδίατρος στη Μονάδα Αναφοράς!!!

Β) Προβλέπονται 8 καρδιολόγοι για όλο το «δίκτυο», για όλους τους κατοίκους. Στην πράξη είναι ζήτημα αν μπορούν να ανταποκριθούν ακόμα και στη συνταγογράφηση γιατί σε καμία περίπτωση δε μπορούμε να μιλάμε ούτε για στοιχειώδη ΠΦΥ.

Γ) Προβλέπονται 4 μαίες συνολικά μόνο στην Μονάδα Αναφοράς. Αυτές πως θα μπορέσουν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των εγκύων αλλά και των λεχωϊδων με επισκέψεις στα σπίτια για παροχή συμβουλών αγωγής για το παιδί και τη μητέρα, στην άσκηση προγραμμάτων πρόληψης κλπ. για το γυναικείο πληθυσμό της Πάτρας με επισκέψεις σε σχολεία, σχολές κατάρτισης, ΤΕΙ, ΑΕΙ για σεξουαλική αγωγή, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, για Test Pap, εμβόλιο για καρκίνο της μήτρας.

Δ) Προβλέπεται ένας (1) Γυναικολόγος (επισκέπτης) κάθε μέρα στην πρωινή βάρδια του Κέντρου Αναφοράς για να καλύψει τις ανάγκες της ΠΦΥ των γυναικών όλης της Πάτρας. Στην προαναφερόμενη δραστηριότητα των μαιών στο σκέλος της αγωγής πρόληψης έχει ιδιαίτερο ρόλο και λόγο ο Γυναικολόγος.

Ε) Προβλέπεται στο σχέδιο να υπάρχει ένας (1) Οφθαλμίατρος στην πρωινή βάρδια δύο (2) φορές την εβδομάδα για να καλύψει τις ανάγκες όλου του πληθυσμού της Πάτρας σε υπηρεσίες ΠΦΥ ενώ δεν προβλέπεται να υπάρχει στην εφημερία του Κέντρου Αναφοράς.

ΣΤ) Αντίστοιχα για όλη την Πάτρα προβλέπονται ορισμένα εργαστήρια στη Μονάδα Αναφοράς. Αν κρίνει κανείς και τον αριθμό του προσωπικού για τη στελέχωσή τους (5 Ακτινολόγοι, 5 Βιοπαθολόγοι, 15 Παρασκευαστές, 10 Τεχνολόγοι Ακτινολόγοι) σε καμία περίπτωση δε μπορούν να στηρίξουν στοιχειωδώς τις ανάγκες όλων των κατοίκων της Πάτρας για όλο το 24 ωρο όπως προβλέπεται να λειτουργεί η Μονάδα Αναφοράς. Αυτό ισχύει στην καλύτερη περίπτωση που γίνουν προσλήψεις αφού σήμερα υπάρχουν 2 Ακτινολόγοι, 2 επικουρικοί Βιοπαθολόγοι, 7 Τεχν, Ακτινολόγοι και 10 Παρασκευαστές).

Ζ) Στην εφημερία του Κέντρου Αναφοράς (μετά τις 10 το βράδυ που κλείνουν οι Περιφερειακές Μονάδες) – για όλη την Πάτρα - θα υπάρχουν 3 Γενικοί Γιατροί, 1 Καρδιολόγος, 1 Παιδίατρος και 1 Οδοντίατρος χωρίς κανέναν γιατρό άλλης ειδικότητας. Με αυτόν τον αριθμό και τις ειδικότητες δε μπορούν να καλυφθούν οι επείγουσες ανάγκες που αντιμετωπίζονται από την ΠΦΥ. Π.χ. 1 Παιδίατρος δε θα μπορεί να αντιμετωπίσει τα εκατοντάδες επείγοντα περιστατικά παιδιών με αποτέλεσμα να εξακολουθούν να απευθύνονται στις εφημερίες των υποστελεχωμένων δημόσιων νοσοκομείων, με τις πολύωρες αναμονές κλπ.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II

Στοιχεία για τις Περιφερειακές Μονάδες και τη Μονάδα Αναφοράς σύμφωνα με το κυβερνητικό σχέδιο.

Σύνθεση περιφερειακών δομών

1. Ζαρουχλίεκα (πληθυσμός αναφοράς 25.000) :
8 Γ.Γ ή παθολόγοι , 2 παιδίατροι, 1 καρδιολόγος , 5 νοσηλεύτριες, 3 επισκέπτριες.
2. Παραλία (πληθυσμός αναφοράς 32.000):
10 Γ.Γ. ή παθολόγοι, 3 παιδίατροι, 1 καρδιολόγος, 5 νοσηλεύτριες, 3 επισκέπτριες και 3 φυσιοθεραπευτές (εδώ θα στεγάζεται το ένα από τα δύο φυσικοθεραπευτήρια του δικτύου).
3. Άνω Πόλη (πληθυσμός αναφοράς 36.000) :
10 Γ.Γ. ή παθολόγοι , 4 παιδίατροι, 1 καρδιολόγος, 5 νοσηλεύτριες, 3 επισκέπτριες.
4. Γούναρη (πληθυσμός αναφοράς 36.000) :
10 γ.γ ή παθολόγοι, 4 παιδίατροι, 1 καρδιολόγος, 5 νοσηλεύτριες, 3 επισκέπτριες.
5. Αγ. Αλέξιος (πληθυσμός αναφοράς 32.000):
Πρόκειται για περιφερειακή δομή ενσωματωμένη κτηριακά στην Μονάδα Αναφοράς. 10 γ.γ. ή παθολόγοι, 3 παιδίατροι, 5 νοσηλεύτριες, 3 επισκέπτριες.
6. Βραχνέικα (πληθυσμός αναφοράς 4.500).
2 Γ.Γ. ή παθολόγοι, 1 παιδίατρος, 2 νοσηλεύτριες, 1 επισκέπτρια.
7. Μεσσήτιδα (Οβρυά) (πληθυσμός αναφοράς 7.000) :
2 Γ.Γ. ή παθολόγοι, 1 παιδίατρος, 2 νοσηλεύτριες, 1 επισκέπτρια.
8. Μεσσήτιδα (Σαραβάλι) (πληθυσμός αναφοράς 7000):
2 Γ.Γ. ή παθολόγοι, 1 παιδίατρος, 2 νοσηλεύτριες, 1 επισκέπτρια.

9. **Πλατάνι** (επίσης περιφερειακό ιατρείο που ήδη λειτουργεί, υπαγόμενο σε ΚΥ, με πληθυσμό αναφοράς 14.000) :

4 γ.γ. ή παθολόγοι, 2 παιδίατροι, 3 νοσηλεύτριες, 1 επισκέπτρια.

Μονάδα Αναφοράς ΠΦΥ

Είναι στην περιοχή Αγ. Αλέξιος και στεγάζει εκτός από τα ιατρεία γειτονιάς του Βόρειου τομέα του δήμου και καρδιολογικό ιατρείο με δοκιμασία κόπωσης και υπερηχογράφημα.

Διαθέτει επίσης χώρους ιατρείων για τους ιατρούς επισκέπτες :

- **ορθοπαιδικός** 3 φορές / εβδομάδα,
- **ΩΡΛ** 2 φορές την εβδομάδα
- **Ουρολόγος** 1 φορά/ εβδομάδα
- **Οφθαλμίατρος** 5 φορές / εβδομάδα
- **Νευρολόγος** 2 φορές / εβδομάδα
- **Γαστρ/γος** 2 φορές / εβδομάδα
- **Ρευματολόγος** 2 φορές / εβδομάδα
- **Ενδοκρινολόγος** 5 φορές / εβδομάδα
- **Πνευμονολόγος** 2 φορές / εβδομάδα
- **Γυναικολόγος** 5 φορές/ εβδομάδα
(Στην ΜοΑΠΦΥ λειτουργεί και ιατρείο πρόληψης Ca τραχήλου και ιατρείο μαστού. Επίσης κέντρο μητέρας – παιδιού.)
- **Ακτινολογικό εργαστήριο** με συμβατικό ακτινολογικό, U/S, μαστογράφο, μηχανήμα μέτρησης οστικής πυκνότητας. Επίσης υπάρχει ήδη και λειτουργεί MRI.
- **Βιοπαθολογικό εργαστήριο** , με αναλυτή «πυρήνα» που διεκπεραιώνει ευρύ φάσμα εργαστηριακών εξετάσεων , εξυπηρετώντας όλες τις παραπομπές από πρωτοβάθμιες δομές της περιφέρειας Δ.Ε.
- **Κυτταρολογικό εργαστήριο** για pap-test με επισκέπτη κυτταρολόγο από το νοσοκομείο αναφοράς (ΠΓΝΠ) .
- **Οδοντιατρείο και οδοντοπροσθετικό εργαστήριο.**
- **Φυσικοθεραπευτήριο.**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

- 1) Τα Δημοτικά Ιατρεία λειτουργούν από τον Οκτώβριο του 2010 .Είναι ενταγμένα από τον Οργανισμό Εσωτερικών Υπηρεσιών στο Τμήμα Τρίτης Ηλικίας του Κοινωνικού Οργανισμού του Δήμου Πατρέων (ΦΕΚ 2851-23/10/2012 ΤΕΥΧΟΣ Β) .
- 2) Συστεγάζονται μαζί με τις υπόλοιπες υπηρεσίες των 3 ΚΑΠΗ του ΚΟΔΗΠ στα εξής σημεία:

Μάιος 2016

Περιοχή	Καθεστώς Ακινήτων	Μέρες Λειτουργίας Δημοτικών Ιατρείων	Γενικοί Οικογενειακοί Γιατροί
Προσφυγικά-Βοσπόρου 7	Ιδιόκτητο ΚΟΔΗΠ -1 ιατρείο	2 (Τετάρτη- Παρασκευή)	1*
Έξω Αγυιά-Καζαντζάκη 21	Ενοικιαζόμενο (400τμ)-1 ιατρείο	2 (Δευτέρα- Τρίτη)	2*
Ψάχου-Αιδηψού 2	Ενοικιαζόμενο (500 τμ)-2 ιατρεία	2 (Τρίτη – Πέμπτη)	2*

	κ Ι Πολυιατρείο		
--	-----------------	--	--

*Οι γιατροί διατίθενται από την 6^η ΥΠΕ

- 3) Η υλικοτεχνική υποδομή που υπάρχει, είναι κατανεμημένη ανάλογα στους 3 χώρους. Ο εξοπλισμός έγινε σταδιακά. Την Άνοιξη του 2014 έγινε προμήθεια από τον ΚΟΔΗΠ υλικών, κυρίως για τον εξοπλισμό του Πολυιατρείου στο Γ' ΚΑΠΗ-Ψάχου. Επίσης τον Νοέμβριο έγινε δωρεά από ιδιώτες στον ΚΟΔΗΠ για αποκλειστική χρήση από τα Δημοτικά Ιατρεία διαφόρου υλικού κι αποδοχή της δωρεάς από το ΔΣ του ΚΟΔΗΠ. Επίσης ο χώρος του Πολυιατρείου και του β' ιατρείου στο Γ' ΚΑΠΗ διαμορφώθηκε με δαπάνες ΚΟΔΗΠ την άνοιξη του 2014 (χωρισμός χώρων-ιατρείων, γυψοσανίδες, βαψίματα, υδραυλικές εγκαταστάσεις κλπ). Επιπρόσθετα οι χώροι των Δημοτικών Ιατρείων είναι εξοπλισμένοι με Η/Υ, εκτυπωτές (δαπάνες ΚΟΔΗΠ) στα πλαίσια της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Επίσης καλύπτονται και τ' αναλώσιμα (χαρτί, μελάνι εκτυπωτών κλπ
- 4) Το Τμήμα Τρίτης Ηλικίας υποστηρίζει την λειτουργία των Δημοτικών Ιατρείων με νοσηλευτικό προσωπικό, κοινωνικούς λειτουργούς και γραμματειακή υποστήριξη (κλείσιμο ραντεβού).
- 5) Επίσης από τον ΚΟΔΗΠ συντηρούνται τα 3 κτίρια των ΚΑΠΗ, που στεγάζονται τα Δημοτικά Ιατρεία (λογαριασμοί ΔΕΚΟ, βλάβες κλπ).
- 6) Ως και το 2015 γίνονταν στα 3 Δημοτικά Ιατρεία περίπου 11.000 προγραμματισμένα ραντεβού κάθε χρόνο. Από αυτά τα άτομα το 10% είναι ανασφάλιστοι κι άποροι ενώ, έχουν ανοιχτεί κι ενημερώνονται 3500 πλήρεις ιατρικοί φάκελοι. Σημειώνεται ότι ως τις αρχές 2016 στο Δημοτικό Ιατρείο Ψάχου – Γ' ΚΑΠΗ, υπήρχαν γενικοί οικογενειακοί γιατροί κάθε μέρα (Διευθυντής κι Επιμελητής β'). Από τον Φεβρουάριο 2016 το Πρόγραμμα των Δημοτικών Ιατρείων έχει μειωθεί, λόγω της μείωσης των γιατρών με ευθύνη της 6^{ης} ΥΠΕ (σχετικός αρχικός πίνακας) μ' αποτέλεσμα τα ραντεβού να έχουν μειωθεί σημαντικότερα (περίπου 70%).

Βοήθεια στο Σπίτι

Οι Εργαζόμενοι στο Βοήθεια στο Σπίτι είναι: 16 ΙΔΟΧ (από 12 ετίας και παραπάνω) και 3 ΙΔΟΧ (8μηνα που λήγουν τέλη Σεπτεμβρη 2016)

Εξυπηρετούμενοι σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία αποστολής στην ΕΕΤΑΑ (τέλη Απριλίου 2016) είναι 365 άτομα.

Η Πρόεδρος

Ο Γραμματέας

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΓΕΡΟΠΑΝΑΓΙΩΤΗ
- ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

ΗΛΙΑΣ ΓΡΗΓΟΡΗΣ

Τα Μέλη