



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΧΑΛΑΝΔΡΙΤΣΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΟΙΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ

Η Υγεία στην Ύπαιθρο

Η «Υγεία στην Ύπαιθρο» ήταν το αντικείμενο ευρείας συζήτησης, που έλαβε χώρα στο Κέντρο Υγείας Χαλανδρίτσας, την Κυριακή 26 Μαρτίου, ενώπιον δεκάδων κατοίκων και φορέων. Στην κατάμεστη αίθουσα του Κέντρου Υγείας και για χρονικό διάστημα τρεισήμισι και πλέον ωρών τοποθετήθηκαν εκπρόσωποι της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδος, των Δήμων, της Υγειονομικής Περιφέρειας, των Συλλόγων της περιοχής Υγειονομικής ευθύνης του Κέντρου Υγείας Χαλανδρίτσας (πρώην Δήμοι Μεσσήνιος, Φαρρών κ.λπ.) και, πλέον των είκοσι κατοίκων της περιοχής καθώς και του προσκεκλημένου από το Σύλλογο ομιλητή της Σχολής Δημόσιας Υγείας Αθηνών, καθηγητή κ. Κυριόπουλου Ιωάννη.

Την ενδιαφέρουσα και άκρως επίκαιρη ημερίδα, μετά τα όσα πρόσφατα ακούστηκαν, για τους νέους υγειονομικούς χάρτες οργάνωσε ο Σύλλογος Προστασίας Υγείας και Περιβάλλοντος της περιοχής του Κ.Υ. Χαλανδρίτσας, ο οποίος δραστηριοποιείται στην ανωτέρω περιοχή από το 1991. Συνδιοργανωτές υπήρξαν ο Ιατρικός Σύλλογος Πατρών, ο Δήμος Ερυμάνθου, το Κέντρο Υγείας Χαλανδρίτσας και ο Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών του Κ.Υ. Χ.



Συντονιστές της εκδήλωσης ήταν η Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου κ. Άννα Μαστοράκου, ο Αντιδήμαρχος του Δήμου Ερυμάνθου κ. Ιωάννης Σουβαλιώτης καθώς κι ο νυν Διευθυντής του Κ.Υ. Χαλανδρίτσας κ. Γρηγόρης Αλόκριος.



Την ιατρο- κοινωνική εκδήλωση άνοιξε η Πρόεδρος του Συλλόγου Προστασίας Υγείας και Περιβάλλοντος της περιοχής του Κ.Υ. Χαλανδρίτσας κ. Ιωάννα Θεοδωροπούλου, η οποία αναφέρθηκε στο σκοπό της σημαντικής αυτής συνάντησης, με το σκοπό να αναδειχθούν αφενός τα τυχόν προβλήματα της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας του νομού μας κι αφετέρου το μέλλον τους, ως οργανισμοί πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Χαιρετισμό και τοποθέτηση απηύθυναν ο Δήμαρχος Ερυμάνθου κ. Αθ. Καρπής και ο κ. Γρ. Αλόκριος, ως οικοδεσπότες, ο Περιφερειάρχης κ. Απ. Κατσιφάρας κι ο Δήμαρχος Καλαβρύτων κ. Λαζουράς. Ας σημειωθεί ότι είχαν προσκληθεί όλοι οι Δήμαρχοι του Νομού Αχαΐας κι όλοι οι Διευθυντές ή οι εκπρόσωποι των Κέντρων Υγείας της Αχαΐας. Από τα Κέντρα Υγείας παρέστησαν οι Δ/ντες κ. Σ. Μάρκου (Κ.Υ. Ακράτας) και κ. Παν. Κόλιας (Κ.Υ. Ερυμάνθειας). Ο κ. Καρπής επεσήμανε ότι δεν θα πρέπει να υπάρχουν πολίτες δυο κατηγοριών στην παροχή υπηρεσιών υγείας κι ότι δε θα δεχτεί τετελεσμένες αποφάσεις. Τον Δήμαρχο Πατρέων κ. Κώστα Πελετίδη εκπροσώπησε ο επιτετραμμένος του κοινωνικού τομέα κ. Θεοδ. Τουλγαρίδης. Ο κ. Αλόκριος αφού καλωσόρισε τους παρευρισκόμενους ανέφερε τα όσα προβλήματα αντιμετωπίζει το ΚΥΧ από την έλλειψη ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού.

Σημαντικό μέρος στην εκδήλωση είχαν και οι πολίτες της ευρύτερης περιοχής, συγκεκριμένα από τους τέως Δήμους Μεσσήτιδος (Πετρωτό, Σαραβάλι, Κεφαλόβρυσο, Κρήνη, Οβρυά κ.α.) και Φαρρών (Χαλανδρίτσα, Βασιλικό, Φαρρές, Σταροχώρι, Λεόντιο, Χρυσοπηγή κ.α.). Για το Λεόντιο μίλησε ο ιατρός κ. Φώτης Καρβελάς και για το Κεφαλόβρυσο ο κάτοικος και πρόεδρος του Περιφερειακού Συμβουλίου Δυτικής Ελλάδας κ. Γεώργ. Αγγελόπουλος. Όλοι επεσήμαναν, ανεξαρτήτως της διαμονής τους, την ανάγκη στελέχωσης και εξοπλισμού του Κ.Υ. Χαλανδρίτσας, όπου βρίσκουν ασφαλές καταφύγιο οι ασθενείς της περιοχής, αποφεύγοντας, όπως είπαν, την όποια

δοκιμασία στα επείγοντα ιατρεία των νοσοκομείων της περιοχής μας. Τόνισαν την, μέχρι σήμερα, εξυπηρέτηση που απολαμβάνουν χάρη στον υπάρχοντα φάκελο για τους προσερχόμενους ασθενείς αλλά και για το κοινωνικό πρόσωπο, που επιδεικνύουν οι εργαζόμενοι στο Κ.Υ.Χ.

Στο ίδιο μήκος κύματος για τις χρονίζουσες ανάγκες των Κ.Υ. Ακράτας και Ερυμάνθειας (στελέχωση ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού και αύξηση του εξοπλισμού) αναφέρθηκαν και οι εκπρόσωποί τους.

Ο Δήμαρχος Καλαβρύτων κ. Λαζουράς στη σύντομη αναφορά του αναφέρθηκε στα προβλήματα των Κέντρων Υγείας του Δήμου Καλαβρύτων όμως παράλληλα εξήρε το έργο της λειτουργίας των πρωτοβάθμιων υγειονομικών ιδρυμάτων.

Ο Περιφερειάρχης κ. Απ. Κατσιφάρας τόνισε το ενδιαφέρον της Περιφέρειας για την υγεία των πολιτών.

Ο Διοικητής και Υποδιοικητής της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας κ. κ. Π. Νικολόπουλος και Δ. Κωστακιώτης ξεκαθάρισαν με σαφήνεια ότι τα Κέντρα Υγείας του Νομού δεν πρόκειται να πάψουν να λειτουργούν ούτε όμως και να υποβαθμιστούν. Απεναντίας, θα ενισχυθούν όπως το έχουν αποδείξει οι, μέχρι σήμερα, παρεμβάσεις τους. Αρκετοί ήταν αυτοί, που εξήραν τις παρεμβάσεις του κ. Κωστακιώτη στα οξυμένα προβλήματα, που ανέκυψαν με την ανάληψη των καθηκόντων του. (Στο επόμενο φύλλο οι εισηγήσεις των)

Επίσης, εκ μέρους των φορέων, κατέθεσαν την άποψή τους και ο Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής και Πρόεδρος της Γηριατρικής- Γεροντολογικής Εταιρείας Ν. Δ. Ελλάδος κ. Κων. Χρυσανθόπουλος αλλά και η Πρόεδρος του Συλλόγου «Αγκαλιά-Ζω» κ. Λαμπρινή Παπαχρυσανθάκη. Ο κ. Χρυσανθόπουλος υποστήριξε ότι, επειδή η χώρα μας αντιμετωπίζει σοβαρό δημογραφικό πρόβλημα, τα επόμενα χρόνια ο πληθυσμός άνω των 65 ετών θα ξεπεράσει το 30% του συνολικού πληθυσμού με αποτέλεσμα η ύπαιθρος να αυξήσει τον πληθυσμό και να έχει την ανάγκη ενός Κέντρου Υγείας. Η κ. Παπαχρυσανθάκη αναφέρθηκε στην τελευταία επίσκεψη του ομίλου «Αγκαλιά- Ζω» στο Κ.Υ. Χαλανδρίτσας.

Επίσης, μίλησαν ο Πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αχαΐας (Ε.Ι.Ν.Α.) κ. Τάσος Γιακουμής κι ο Πρόεδρος των εργαζομένων του νοσοκομείου «Ο Άγιος Ανδρέας» « Ιπποκράτης» κ. Κωστ. Πετρόπουλος, οι οποίοι τόνισαν την αγωνιστική διάθεση, από την οποία πρέπει να διαπνέονται οι φορείς και οι κάτοικοι στη διεκδίκηση της κάλυψης των αναγκών των Κέντρων Υγείας.

Ιδιαίτερη εντύπωση προκάλεσε η ομιλία του καθηγητή της Σχολής Δημόσιας Υγείας κ. Ιωάννη Κυριόπουλου, ο οποίος τεκμηριωμένα απέδειξε τον σπουδαίο ρόλο της Π.Φ.Υ. στην εποχή της οικονομικής κρίσης, παρόλο που υπάρχουν σαφείς αποκλίσεις από τις τακτικές που έχουν καθιερώσει οι Ευρωπαϊκές χώρες κι όχι μόνο.



α) Τοποθετήσεις πολιτών και φορέων

Αθανάσιος Καρπής, Δήμαρχος Ερυμάνθου:



ΟΧΙ ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Μετά από το σύντομο επίσης χαιρετισμό από τα μέλη του προεδρείου (κα. Άννα Μαστοράκου, προέδρου Ιατρικού Συλλόγου, κ. Ιωάννου Σουβαλιώτη, Αντιδημάρχου Δήμου Ερυμάνθου και κ. Γρηγόρη Αλόκριου Διευθυντού Κέντρου Υγείας Χαλανδρίτσας) πρώτος το λόγο έλαβε ο Δήμαρχος Ερυμάνθου κ. **Αθανάσιος Καρπής**, ως οικοδεσπότης: Σας καλωσορίζω όλους σήμερα στην έδρα του Δήμου Ερυμάνθου, τη Χαλανδρίτσα, σε αυτή την πολύ όμορφη και σημαντική εκδήλωση. Συγχαρητήρια στο Σύλλογο Προστασίας Υγείας & Περιβάλλοντος περιοχής Κέντρου Υγείας Χαλανδρίτσας και στους υπόλοιπους συνδιοργανωτές που πήραν αυτή την πρωτοβουλία προκειμένου να αναδείξουν ένα ιδιαίτερα σοβαρό και επίκαιρο θέμα, όπως είναι η υγεία στην ύπαιθρο.

Μετά από 5 χρόνια παρατεταμένης οικονομικής κρίσης, όπου, εκτός από τους Έλληνες πολίτες που υφίστανται καθημερινά την κρίση, την εισέπραξε ιδιαίτερα και η κρατική διοίκηση, οι δημόσιες υπηρεσίες και μεταξύ αυτών και ο τομέας της υγείας. Έχω την πεποίθηση ότι απ' αρχής αυτός ο τομέας ο τόσο ευαίσθητος, έπρεπε να είχε εξαιρεθεί από τις συμφωνίες που έγιναν. Παρά ταύτα όμως οι συνέπειες είναι πολύ μεγάλες και ιδιαίτερα πιο βαριές στην ύπαιθρο όπως π.χ. στα περιφερειακά ιατρεία και στα κέντρα υγείας, ακόμη και με αποψίλωση του ιατρικού, του νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού.

Με το επιχείρημα ότι πρέπει να καλυφθούν οι ανάγκες στα μεγάλα νοσοκομεία - το ζήσαμε αυτό πολλές φορές στο παρελθόν - έγιναν πολλές και πιεστικές απαιτήσεις, ώστε σιγά σιγά να αρχίσει η αποδυνάμωση, και στα δύο κέντρα υγείας της περιοχής μας, Ερυμάνθειας και Χαλανδρίτσας, με μετακινήσεις προσωπικού των. Άλλους τους πήραν για την αιμοδοσία, άλλους για τα εξωτερικά ιατρεία και άλλους για να στελεχώσουν τα αστικά κέντρα υγείας. Βεβαίως όλα είναι καλά και χρήσιμα αλλά δεν υπάρχουν ωστόσο πολίτες πρώτης και δεύτερης κατηγορίας. Οι κάτοικοι της υπαίθρου, οι κάτοικοι των χωριών και της επαρχίας, δεν είναι πολίτες δεύτερης κατηγορίας και αυτό πρέπει να το καταλάβουν οι αρμόδιοι. Βεβαίως δεν είμαστε αντίθετοι να γίνουν τα αστικά κέντρα υγείας, αλλά αυτοί που θέλουν να τα υλοποιήσουν, να εξασφαλίσουν πρωτίστως το απαραίτητο προσωπικό και όχι να αποψιλωθούν τα κέντρα υγείας της υπαίθρου. Να μετατρέψουμε ή να παραμορφώσουμε, δηλαδή, ένα πετυχημένο και δοκιμασμένο θεσμό όπως είναι το κέντρο υγείας, με μια υπηρεσία προσφοράς τριάντα χρόνων, η οποία σίγουρα αναβάθμισε την ποιότητα ζωής των κατοίκων της υπαίθρου, με παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου.

Δεν παραλείπουμε να αναφέρουμε ότι τα προβλήματα υπήρχαν και πριν από την οικονομική κρίση και είχε αρχίσει σταδιακά η αποδυνάμωση και η απαξίωση των, ήρθε όμως και η κρίση και όλα αυτά εκτοξεύτηκαν.

Και τώρα τι μέλλει γενέσθαι; Ακούμε διάφορες απόψεις όπως π.χ. να μετατραπούν τα κέντρα υγείας σε περιφερειακά ενισχυμένα κέντρα υγείας της γειτονιάς. Ή το άλλο για την περιοχή μας. Μήπως δεν χρειάζονται και τα δύο κέντρα υγείας στο Δήμο Ερυμάνθου; Όταν έγινε η χωροθέτηση, τα όρια δεν γίνονται πάντα με κριτήρια, να συμπεριλάβουν όλες τις παραμέτρους. Δεν μπορείς να ισχυρίζεσαι ότι στο Δήμο Ερυμάνθου που είναι 600.000 στρέμματα σήμερα, που έχει το ένα κέντρο υγείας στην Ερυμάνθεια και απαιτείται κάποιος να διανύσει μια απόσταση 30-40 χιλιομέτρων από το Κάλφα π.χ. για να πάει στο Κέντρο Υγείας Ερυμάνθειας και μετά να του πεις ότι θα αναγκαστούμε να το κλείσουμε και θα πρέπει να πας στη Χαλανδρίτσα ή εάν συμβεί το αντίθετο.

Τα Κέντρα Υγείας είναι αναγκαία και πρέπει να τα υπερασπιστούμε και θα τα υπερασπιστούμε με κάθε τρόπο. Οφείλουμε να τα στελεχώσουμε και να τα εκσυγχρονίσουμε. Υποχρεωτικά επιβάλλεται.

Εμείς ως Δήμος Ερυμάνθου κατά καιρούς με παραστάσεις γραπτές και προφορικές έχουμε υποστηρίξει αυτές τις απόψεις. Θεωρούμε ότι και οι σημερινές εργασίες με τη συζήτηση που θα ακολουθήσει σε αυτή την αίθουσα και τις λύσεις που θα πάρουμε από τους εκπροσώπους της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας καθώς και τις θέσεις της Περιφέρειας και των άλλων φορέων, θα μας δώσουν τη δυνατότητα να ισχυροποιήσουμε ακόμα περισσότερο τα επιχειρήματα που έχουμε.

Ο θεσμός των κέντρων υγείας αποτελούσε και είναι ανάμεσα μας ο καθηγητής της Σχολής Δημόσιας Υγείας κ. Ιωάννης Κυριόπουλος, επαναστατική και καινοτόμα πρωτοβουλία, με 30χρονη λειτουργία και με μέγιστη συνεισφορά στον τομέα της υγείας στη χώρα μας. Δεν έχουμε το δικαίωμα αυτά τα Κέντρα Υγείας να τα εγκαταλείψουμε, απεναντίας επιβάλλεται να τα ενισχύσουμε και εμείς ως Δήμος θα συστρατευθούμε μαζί με όλους τους άλλους φορείς, για να μπορέσουμε να υπερασπιστούμε αυτό τον θεσμό. Τέλος, σας καλωσορίζω και εύχομαι καλή συνέχεια στις εργασίες της ημερίδας.

πατήρ Δημήτριος Παπαγεωργίου (αρχιερατικός επίτροπος του τέως Δήμου Φαρρών)



ΕΥΛΟΓΟΥΜΕ ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Μεταφέρω τις ευχές και τις ευλογίες του Σεβασμιοτάτου Μητροπολίτη μας κκ Χρυσοστόμου, ο οποίος δεν μπόρεσε να παραστεί λόγω του ότι αυτή την ώρα είναι στον μεγάλο κατανυκτικό εσπερινό. Όλοι εμείς, ωστόσο, γνωρίζουμε το μεγάλο ενδιαφέρον του, όχι μόνο για τα πνευματικά, αλλά και για όλα τα θέματα που απασχολούν το σημερινό άνθρωπο, ιδιαίτερα τους ανθρώπους της υπαίθρου, τους στυλοβάτες του γένους μας, με την οποία έχει σχέση αυτή η συνάντηση και στον τομέα της πρόληψης και σε αυτόν της προαγωγής της υγείας.

Τα Κέντρα Υγείας είναι μικρές νοσοκομειακές μονάδες με αρκετές ειδικότητες γιατρών, σε πολλά από αυτά με λειτουργία και εργαστηρίων. Πραγματικά ήταν μία μεγάλη επανάσταση, όπως ήδη ακούστηκε, αυτό της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τη λειτουργία των Κέντρων Υγείας. Όμως τα κέντρα υγείας πρέπει να λειτουργήσουν όπως ακριβώς σχεδιάστηκαν εδώ και 30 χρόνια, με το ανάλογο προσωπικό, για να συνεχίσουν τη μεγάλη τους προσφορά στο μεγάλο αγαθό της υγείας. Φανταστείτε εάν ποτέ φτάσουν στο κλείσιμο, μοιραία θα καταδικάσουμε την ελληνική ύπαιθρο, τους στυλοβάτες του γένους, αυτή που στηρίζει την Ελλάδα.

Είμαι όπως γνωρίζετε γέννημα θρέμμα της Χαλανδρίτσας, έχω επίσης αναλάβει καθήκοντα από το Μητροπολίτη μας, αυτά του Αρχιερατικού επιτρόπου στον τέως Δήμο Φαρρών. Με αυτή την ιδιότητα έρχομαι συχνά σε άμεση επικοινωνία με όλους αυτούς τους κατοίκους των 23 κοινοτήτων και οικισμών της περιοχής, τα οποία υγειονομικά ανήκουν και στο Κέντρο Υγείας Χαλανδρίτσας, εκτός των άλλων που υπάγονται σε αυτό. Όλοι αυτοί οι κάτοικοι αναφέρονται στο τεράστιο και πρωτοποριακό έργο το οποίο διαχρονικά επιτελεί το δικό μας Κέντρο Υγείας, το Κέντρο Υγείας Χαλανδρίτσας.

Ο Μητροπολίτης μας, οι ιερείς μας και γενικά η Εκκλησία ευλογούν και στηρίζουν το έργο των Κέντρων Υγείας και αυτό φαίνεται ξεκάθαρα από τη δυναμική συμμετοχή μας στις διάφορες εκδηλώσεις ενημέρωσης και πρόληψης, αλλά είμαστε και μπροστάρηδες στην αιμοδοσία και στην προστασία του περιβάλλοντος σε όποια μονάδα υγείας υπάρχουν παρόμοιες δραστηριότητες και ιδιαίτερα αυτό φαίνεται από την ενεργό συμμετοχή μας στο Κέντρο Υγείας Χαλανδρίτσας.

Αντί να σκεπτόμαστε να κλείσουμε τα κέντρα υγείας ή να τα υποβαθμίσουμε, ένα τόσο πετυχημένο θεσμό δεν προσπαθείς να τον καταργήσεις ή αντί να τον υποβαθμίσεις, τον στελεχώνεις και τον εξοπλίζεις για να προσφέρει ακόμα περισσότερα.

Πολίτες:

Χαμουζάς Νεκτάριος (κάτοικος Χαλανδρίτσας)

Συμφωνώ με τα λεγόμενα των προλαλησάντων και σαν απλός πολίτης αυτά θα ήθελα και εγώ να καταθέσω.

Καρβελάς Φώτιος (Χειρουργός-Λεόντιο)

ΟΧΙ ΣΤΟ ΒΟΛΕΜΑ, ΝΑΙ ΣΤΗΝ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ

Συγκινητική είναι η παρουσία τόσων πολλών σήμερα. Κάποτε οι κάτοικοι ή οι ασθενείς του Λεοντίου επισκέπτοντο τη Χαλανδρίτσα με το μουλάρι. Ελπίζω η πολιτεία να καταβάλλει κάθε προσπάθεια γιατί, εάν κλείσουν τα κέντρα υγείας ή τα περιφερειακά ιατρεία, οι κάτοικοι των απομακρυσμένων περιοχών όπως είναι οι συμπατριώτες μου-Λεοντίτες θα έχουν σοβαρό πρόβλημα. Δεν παραβλέπουμε ότι υπάρχει οικονομική κρίση όπως επίσης ότι υπάρχουν και κάποιοι που θέλουν να βολευτούν και επιζητούν τη μετακίνησή τους στα αστικά κέντρα.

Οφείλουν οι αρμόδιοι να μελετήσουν προσεκτικά τον υγειονομικό χάρτη και να λάβουν υπ' όψιν τους όλους τους παράγοντες και να μην προβαίνουν σε βιαστικές κινήσεις. Έχω την εντύπωση ότι με την απουσία των χρημάτων θα δούμε και πολλά παράξενα να υιοθετούνται και απευθύνονται και στην Υγειονομική Περιφέρεια με την οποία έχουμε παρακαθήσει σε πολλές συσκέψεις. Ακόμη-ακόμη έχει μπει, και αυτός είναι ένας προβληματισμός, να κλείσουν κάποια κέντρα υγείας, με τη δικαιολογία ότι στη Δυτική Ελλάδα υπάρχουν πολλά, συγκεκριμένα 75 κέντρα υγείας. Υπάρχει βέβαια και ο αντίλογος. Μπορούν να γίνουν ορισμένες παρεμβάσεις, γιατί πραγματικά χρειάζεται μια εξοικονόμηση χρημάτων και σωστότερη διαχείριση.



Αγγελόπουλος Γεώργιος (πρόεδρος Περιφερειακού Συμβουλίου Δυτικής Ελλάδος-κάτοικος Κεφαλοβρύσου)



Η ΜΑΖΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΝΑΔΕΙΚΝΥΕΙ ΤΗ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ

Όσοι έχουμε μια δημόσια θέση δεν είναι και τόσο απλό να σε αποδέχονται οι άλλοι να μιλάς ως πολίτης, αλλά θα προσπαθήσω να καλύψω και αυτή την πλευρά για την οποία προσήλθα.

Είμαστε στα χρόνια όπου εφαρμόζεται ο “Καλλικράτης”. Στα πάντα συγχώνευση σχεδόν σε πολλά επίπεδα, για να γίνω πιο κατανοητός. Δεν είναι κατ’ ανάγκη αρνητικός ο Καλλικράτης, αρκεί να υπάρχουν κάποια ποιοτικά χαρακτηριστικά για να μας δίνουν τη δυνατότητα να είμαστε πιο ρεαλιστές γι’ αυτό που σχεδιάζουμε ή εφαρμόζουμε.

Θα περιοριστώ μόνο στο Κέντρο Υγείας Χαλανδρίτσας, για το οποίο μπορώ να εκφέρω τη γνώμη μου από τα προηγούμενα χρόνια λειτουργίας του. Καταθέτω την έκπληξή μου για τη συμμετοχή τόσων κατοίκων και τόσων φορέων για τη συζήτηση, η οποία θα αναδείξει τα υπάρχοντα προβλήματα προς τη θετική πλευρά και καλό είναι να την ακούσουμε όλοι.

Το Κέντρο Υγείας Χαλανδρίτσας αποδυναμώνεται σταδιακά εξ όσων γνωρίζω ή αλλιώς δημιουργείται μια τάση φυγής. Οι δυνατότητες του είναι πολύ περισσότερες από ότι μέχρι σήμερα παρείχε και αυτές θα πρέπει να αγωνιστούμε για να τις εξασφαλίσουμε. Οφείλουμε να είμαστε ρεαλιστές σε αυτές τις εποχές που ζούμε.

Είναι αλήθεια ότι στην περιοχή του Κέντρου Υγείας Χαλανδρίτσας έγιναν πράγματα που κανείς δεν μπορούσε να φανταστεί, ιδιαίτερα όταν πρωτοξεκινούσε τη λειτουργία του και στον κοινωνικό τομέα και στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών. Προς αυτή την πλευρά θέλω να εστιαστεί και η δική μου τοποθέτηση, να δώσουμε δηλαδή

τη δυνατότητα με αντικειμενικό προσδιορισμό και κριτήριο, να παρέχει το Κέντρο Υγείας Χαλανδρίτσας την υγεία που έχουν ανάγκη οι πολίτες της υπαίθρου.

Ανδριόπουλος Αλέκος (κάτοικος Πλατανόβρυσης)



ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΜΕΝΑ ΑΝΗΣΥΧΟΥΜΕ

Πολλές φορές χρειάστηκε η οικογένεια μου, επειδή έχουμε ηλικιωμένους γονείς, τα έκτατα απογευματινά ιατρεία του Κέντρου Υγείας Χαλανδρίτσας. Συναντήσαμε τελευταία κάποιους ειδικευόμενους γιατρούς και όχι αυτούς που συνήθως βλέπαμε στο παρελθόν. Πρέπει όμως να ομολογήσουμε τη μεγάλη βοήθεια που προσέφερε ο ατομικός φάκελος του ασθενή από την αρχή της δημιουργίας του Κέντρου Υγείας με όλα τα απαραίτητα στοιχεία. Αυτός ο φάκελος διευκόλυνε όλους τους εργαζόμενους στο κέντρο υγείας, ακόμα και τους ανειδίκευτους γιατρούς, προς τη σωστή αντιμετώπιση και κατεύθυνση. Οσάκις σπανίως χρειάστηκε να μεταβούμε από τον Κέντρο Υγείας στο Νοσοκομείο, οι εφημερεύοντες έμειναν κατάπληκτοι για την όλη οργάνωση και πληρότητα του ιστορικού.

Αναλογιζόμαστε τι θα μπορούσε να συμβεί εάν τα Κέντρα Υγείας σταματήσουν να λειτουργούν. Δικαιολογημένα ανησυχούμε για το μέλλον μας, αφού θα είμαστε αναγκασμένοι ακόμα και για μία απλή περίπτωση να πηγαίνουμε στο νοσοκομείο και με παραμονή εκεί αρκετών ωρών.

Ντόντορος Ιωάννης (κάτοικος Σαραβαλίου)



ΟΧΙ ΣΤΙΣ ΠΑΡΕΜΦΕΡΕΙΣ ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Έχω κάποιες σκέψεις και θέλω να τις μοιραστώ μαζί σας. Σκέφτομαι ότι στόχος της πολιτείας πρέπει να είναι η εξυπηρέτηση των συμφερόντων του πολίτη καθώς και οι καλές υπηρεσίες που θα του παρέξει.

Οι εκπρόσωποι της πολιτείας θέλουν να αναθεωρήσουν τις δομές της Π.Φ.Υ., τουλάχιστον αυτό έχει φτάσει μέχρι τα αυτιά μας, με το αιτιολογικό μάλιστα της βελτίωσης το παρεχομένων υγειονομικών υπηρεσιών. Το κέντρο υγείας Χαλανδρίτσας όμως, κατά κοινή ομολογία των πολιτών, για τρεις περίπου δεκαετίες παρέχει πολύ υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας, ανάλογα και με τις δυνατότητες που είναι στελεχωμένο.

Τότε, σκέφτομαι γιατί πρέπει να το υποβαθμίσουμε με την υποστελέχωσή του και να προσπαθήσουμε να δημιουργήσουμε παρεμφερείς δομές, οι οποίες ενδεχομένως στην πορεία να διαπιστώσουμε ότι δεν λειτουργούν όσο έπρεπε προς όφελος της τοπικής κοινωνίας, χάνοντας τοιουτοτρόπως χρόνο και χρήμα; Τότε αυτά δεν μας χρειάζονται. Αυτό που μας χρειάζεται είναι να το εξοπλίσουμε με εργαστήρια και να το στελεχώσουμε με επιπλέον προσωπικό που είναι απαραίτητο. Να συμπληρώσουμε αυτό με τις ελλείπουσες ειδικότητες γιατρών όπως άλλωστε οφείλουμε σαν πολίτες και όπως ως πολίτες οφείλαμε να είχαμε κάνει με το ιδρυτικό του πλαίσιο τα προηγούμενα χρόνια. Με αυτό τον τρόπο θα ανεβάσουμε τον πήχη των παρεχόμενων

υπηρεσιών πιο ψηλά. Τότε οι πολίτες πραγματικά θα ανακουφιστούν και θα χαρούν για αυτές τις υπηρεσίες. Οι πολίτες άλλωστε είναι αυτοί που το συντηρούν μέσω της φορολογίας των και από τους εμμέσους φόρους.

Με αυτόν τον τρόπο το κέντρο υγείας Χαλανδρίτσας θα εξυπηρετεί εκτός από το Δήμο Ερυμάνθου και τον τέως Δήμο Μεσσατίδος κάτι που με αφορά περισσότερο. Γνωρίζω ότι καθημερινά εξυπηρετούνται οι υπερήλικες και οι οικονομικά αδύναμοι πολίτες. Το ερώτημα που εύλογα τίθεται είναι: τι θα γίνει με όλους αυτούς; Θα καταφεύγουν σε ένα από τα μεγάλα νοσοκομεία της πόλης; Αυτά, με αυτή την τακτική δεν θα φορτωθούν με περισσότερους ασθενείς, με αποτέλεσμα να προκύψει αδυναμία εξυπηρέτησής των.

Θα παρακαλούσα ή θα απαιτούσα στο βαθμό που με αφορά και στο βαθμό που μου επιτρέπεται να μην αλλάξει η δομή της παρεχόμενης μέχρι σήμερα παροχής υπηρεσιών, τουλάχιστον όσον αφορά το κέντρο υγείας Χαλανδρίτσας. Πιστεύω πως μόνο δεινά θα προσθέσει αυτή η αλλαγή στους κατοίκους που έτσι και αλλιώς ταλαιπωρούνται τα τελευταία έτη και θεωρώ επιπλέον πως δεν θα φέρει κάποιο καλύτερο οικονομικό όφελος στην τοπική κοινωνία.

Μιχαλόπουλος Βλάσσης (κάτοικος Βασιλικού)



ΩΤΗΡΙΕΣ ΟΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΟΥ Κ.Υ.Χ. ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ

Συγχαρητήρια στους διοργανωτές οι οποίοι μας δίνουν τη δυνατότητα να παρουσιάσουμε τις απόψεις μας σε ένα τόσο σημαντικό θέμα.

Όπως είναι γνωστό σε όλους, όλοι έχουμε “αξιοποιήσει” με οποιοδήποτε τρόπο το κέντρο υγείας Χαλανδρίτσας, το οποίο παρέχει όλα αυτά τα χρόνια ισότιμη περίθαλψη σε όλους τους ασθενείς με τις σωτήριες παροχές πρώτων βοηθειών, με την εκπαίδευση των νέων γιατρών και νοσηλευτριών, με ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα παρακολούθησης των ασθενών κ.α.

Οι πολίτες της υπαίθρου όπως και οι πολίτες των αστικών κέντρων, εργαζόμενοι το ίδιο ίσως και περισσότερο, ζουν στην ίδια χώρα με τους ίδιους νόμους, άρα πρέπει να απολαμβάνουν και τις ίδιες παροχές υγείας και πόσο μάλλον για το υπέρτατο αγαθό όπως είναι η υγεία.

Θα επιθυμούσα να οδηγούσαμε τη συζήτηση στο με ποιον τρόπο θα μπορούσαμε να εκσυγχρονίσουμε το κέντρο υγείας Χαλανδρίτσας, με προσωπικό και εξοπλισμό και πως θα μπορούσαμε να εξασφαλίσουμε περισσότερους πόρους και όχι να συζητάμε πως θα εξασφαλίσουμε τη λειτουργία του για να μην κλείσει.

Φραγκούλη Ελένη (κάτοικος Κρήνης)

ΝΑΙ ΣΤΗ ΔΟΚΙΜΑΣΜΕΝΗ ΚΑΙ ΠΕΤΥΧΗΜΕΝΗ ΔΟΜΗ ΤΟΥ Κ.Υ.Χ.

Εκπροσωπώ τον Πολιτιστικό Σύλλογο Κρήνης και τους κατοίκους της κοινότητας Κρήνης και θέλουμε να αξιώσουμε λόγο παραμονής των υπηρεσιών του κέντρου υγείας Χαλανδρίτσας. Οι κάτοικοι της Κρήνης ξεπερνούν τους 1200 και η πλειονότητα αυτών εξυπηρετείται από το κέντρο υγείας Χαλανδρίτσας όπου υπαγόμαστε από μια 25ετία περίπου. Στην Κρήνη, κάθε Παρασκευή, η γιατρός μας, ξεπερνώντας τις δυνάμεις της, κατά γενική ομολογία, εξυπηρετεί πάρα πολλούς ασθενείς σύμφωνα με το νόμο και τους κανονισμούς.

Μας ανακοινώνονται όμως ορισμένα σχέδια για αλλαγές και νέες δομές, οι οποίες, όπως υπόγεια κυκλοφορεί και η αποδόμηση της χώρας, μας βάζουν σε υποψίες. Είμαστε εδώ για να υποστηρίξουμε την ευαρέσκειά μας στην ήδη υπάρχουσα λειτουργία του κέντρου υγείας Χαλανδρίτσας και να ζητήσουμε, με μόνη τη δύναμη του λόγου και τον αριθμό των ατόμων που εκπροσωπούμε, να παραμείνουν τα ιατρεία όπως είναι, να μην αποδομηθούν αλλά αντίθετα να ενισχυθούν με ιατρικό και λοιπό προσωπικό, το ίδιο και σε εξοπλισμό και όλα θα θέλαμε να είναι υπό την κάλυψη του κέντρου υγείας Χαλανδρίτσας. Κάτω δηλαδή από μια δοκιμασμένη και πετυχημένη μονάδα υγείας.

Η απλή λογική επιβάλλει να μην υποχρεώνουμε τους ασθενείς σε μετακινήσεις προς άλλα κέντρα ή νοσοκομεία, όπου συνήθως είναι χρονοβόρες με καθυστερήσεις και πολλές φορές πλημμελείς υπηρεσίες. Όλοι επιζητούμε το καλύτερο. Θέλουμε όμως να προκαλέσουμε τους αρμόδιους να αναμετρηθούν με τα προβλήματα που έχουμε, για να μην προκύψουν επιπλέον νέες δυσκαμψίες στην υγεία.

Βασιλόπουλος Γεώργιος (κάτοικος-Πρόεδρος Τοπικού Συμβουλίου Χρυσοπηγής)



ΕΥΕΛΠΙΣΤΟΥΜΕ ΣΤΗΝ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ Κ.Υ.Χ.

Συγχαρητήρια για τη διοργάνωση αυτής της ημερίδας. Βρισκόμαστε σήμερα στο ΚΥΧ σε ένα κέντρο υγείας που αποτελεί το βασικό πυλώνα για την παροχή της Π.Φ.Υ. για το Δήμο μας και για την περιοχή μας γενικότερα. Μια Π.Φ.Υ. η οποία δυστυχώς συνεχίζει και σήμερα να είναι ο βασικός ασθενής υγείας της χώρας μας. Μια Π.Φ.Υ. σε ένα κέντρο υγείας χωρίς όμως τον απαραίτητο εξοπλισμό και προσωπικό, χωρία γάζες και ασθενοφόρο, στο οποίο χρειάστηκε κάποτε να καταφύγω για να διακομίσω τον 85χρονο πατέρα μου, για ένα κάταγμα στο πόδι πριν από ένα χρόνο στο νοσοκομείο.

Μέσα από τη σημερινή εκδήλωση ευελπιστούμε να επισημάνουν οι φορείς και οι υπεύθυνοι την αναγκαιότητα της ύπαρξης, της ενίσχυσης και της στελέχωσης του ΚΥΧ, για την εξυπηρέτηση των κατοίκων της περιοχής. Μόνο έτσι θα δώσουμε το δικαίωμα σε όλους τους κατοίκους της περιοχής του Δήμου και της περιοχής γενικότερα για την αναμενόμενη προσδοκία και δικαίωση στο θεμελιώδες κοινωνικό αγαθό, που είναι η υγεία όλων.

Γεωργία Γκοτσοπούλου (κάτοικος Πετρωτού)



ΟΧΙ ΣΤΟΥΣ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΣΜΟΥΣ ΜΕ ΤΙΣ ΝΕΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ως Γενική Γραμματέας του Συλλόγου Προστασίας Υγείας & Περιβάλλοντος και ως κάτοικος Πετρωτού, του πρώην Δήμου Μεσσήνης, ανήκουμε και εμείς στην περιοχή υγειονομικής ευθύνης του ΚΥΧ και ειλικρινά με εντυπωσιάζει η συμμετοχή του κόσμου από όλη τη γύρω περιοχή.

Το κέντρο Υγείας Χαλανδρίτσας εξυπηρετεί πολλούς από εμάς, όπως και από τα Δεμένικα, την Οβρυά, το Σαραβάλι, την Κρήνη και τη Θέα κ.ο.κ.

Εκ πατρός κατάγομαι από τη Λακόπετρα και όσο ήμουν παιδί θυμάμαι τον πατέρα μου που μου έλεγε πριν 30 χρόνια "παιδί μου ντύσου να πάμε στο κέντρο υγείας". Το κέντρο υγείας έχει σημαδέψει την παιδική μου ηλικία, αλλά και τώρα ως παιδί μεγάλων ανθρώπων, ως σύζυγος και ως μητέρα δύο παιδιών έχω χρειαστεί πάρα πολλές φορές τις υπηρεσίες ενός κέντρου υγείας και μάλιστα αυτού του κέντρου υγείας που μας φιλοξενεί σήμερα. Εμείς λέμε, όταν μιλάμε για υγεία, δεν μας απασχολεί το θέμα απόστασης προκειμένου να αντιμετωπιστούμε σωστά και έγκαιρα.

Το σύνθημα του δικού μας Συλλόγου είναι "κάλλιο το προλαμβάνει παρά το θεραπεύειν" και νομίζω ότι σε ένα κέντρο υγείας όπως το συγκεκριμένο πολλές φορές έχουμε λάβει την πρόληψη ως πρωταρχικό θέμα. Έχουμε συμμετάσχει σε αρκετές ενημερωτικές ημερίδες όπως καλή ώρα σήμερα, προκειμένου να έχουμε ένα διαχρονικό αποτέλεσμα και για να λυθεί ενδεχομένως ένα ζήτημα.

Πιστεύω πως όταν ένα κέντρο υγείας λειτουργεί σωστά, αποσυμφορεί κατ' επέκταση τα νοσοκομεία. Πριν δημιουργήσουμε μια νέα δομή, ας σκεφτούμε σήμερα, χωρίς να είμαι ειδικός, πως θα μπορούσαμε καλύτερα να γίνει. Θα ήθελα να θέσω ένα ερώτημα και εάν είναι δυνατόν να απαντηθεί σήμερα.

Εάν υπάρχει μια δομή που λειτουργεί όπως είναι το κέντρο υγείας Χαλανδρίτσας με τα όποια προβλήματα κουβαλάει, αντί να φτιάξουμε μια καινούρια δομή γιατί να μην βελτιώσουμε την υπάρχουσα; να κάνουμε δηλαδή καλύτερη αυτή τη δομή με στελέχωση και εξοπλισμό, με στόχο να λειτουργήσει ακόμα καλύτερα και να μην έχουμε το φόβο για ένα τυχόν αμφίβολο αποτέλεσμα, όπως ειπώθηκε, επιχειρώντας δοκιμαστικά με κάτι καινούριο.

Δεν είμαι αρνητής του καινούριου, αλλά πριν πάμε σε αυτό ας ενισχύσουμε τη δοκιμασμένη τακτική.

Μήλας Δημήτριος (κάτοικος Σταροχωρίου-Πρόεδρος του Τοπικού Πολιτιστικού Συλλόγου)



ΔΕΝ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΟ Κ.Υ.Χ. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕ

Θέλω να αναφερθώ σε μια προσωπική εμπειρία που είχα όταν βρέθηκα στην Κόνιτσα, στις 28 Οκτωβρίου. Είχα ένα πρόβλημα με το πόδι μου και εκεί έμαθα ότι αυτό το κέντρο υγείας κάλυπτε μια τεράστια περιοχή. Εκεί όπου δυστυχώς έτρεχα για γάζες και τα υπόλοιπα. Εκεί όπου διαπίστωσα την κατηφόρα στην υγεία. Με κάλυψαν οι προηγούμενοι ομιλητές όσον αφορά τα θέματα του προσωπικού και του εξοπλισμού. Επιθυμώ να κάνω μια πρόταση επειδή υποπτεύομαι ότι σήμερα θα ακούσουμε ωραία λόγια, μεγάλες υποσχέσεις και κάποια ψεματάκια, φοβάμαι ότι το αποτέλεσμα τελικά θα είναι το ίδιο. Μήπως θα πρέπει να σταματήσουμε και οι τοπικοί άρχοντες μαζί, αντί να παρακαλούμε, να αρχίσουμε να απαιτούμε και όσο μπορούμε και πιο δυναμικά; επειδή φοβάμαι πως δεν θα κάνουμε τίποτα. Μην ξεχνάτε τις διαμαρτυρίες της ΠΟΕΔΗΝ στην Αθήνα.

Γιαννοπούλου Λίτσα (κάτοικος Χαλανδρίτσας)



ΤΟ Κ.Υ.Χ. ΔΕΝ ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΤΙΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΕΙΧΕ

Στις εποχές της μεγάλης κρίσης, μετά τα γνωστά αποτελέσματα του σεισμού του 2008, όταν τα μεγαλύτερα τμήματα του Νοσοκομείου “Ο Άγιος Ανδρέας” αναγκαστικά μεταφέρθηκαν στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου, σημαντική ήταν η συμβολή του Κέντρου Υγείας Χαλανδρίτσας. Κατακόρυφη υπήρξε η αύξηση της κίνησης των ασθενών στο Κ.Υ.Χ., το οποίο με τις τότε δυνατότητες που διέθετε κατάφερε να ανταποκριθεί στις πρόσθετες υποχρεώσεις του με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Προσήρχοντο σε αυτό ακόμη και ασθενείς από τα νότια διαμερίσματα της πόλης, αφού τους χώριζε αρκετή απόσταση από το εφημερεύον Νοσοκομείο του Ρίου. Τότε όμως είχε πάρα πολλές δυνατότητες τις οποίες όμως σήμερα δεν διαθέτει και αυτό για μας είναι το πρόβλημα, το οποίο μας απασχολεί και μας ανησυχεί.

Κοτσόκολος Νικόλαος (κάτοικος Οβρυάς-Πρόεδρος Χορευτικού Ομίλου “Καρατζάδες”)

ΤΟ Κ.Υ.Χ. ΕΧΕΙ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΚΟΣΜΟ ΚΑΙ ΚΟΣΜΑΚΗ

Πιστεύω πως δεν υπάρχει κανείς που να υποστηρίζει ότι θα πρέπει να κλείσει το κέντρο υγείας. Όλα τα άλλα είναι εκ του πονηρού. Συμφωνώ με τον προηγούμενο ομιλητή.

Αυτά τα κέντρα υγείας έχουν βοηθήσει κόσμο και κοσμάκη, μικρούς και μεγάλους.

Αυτοί που θα ταλαιπωρηθούν περισσότερο είναι οι ηλικιωμένοι και όταν θέλεις να κλείσεις μια δομή, την απαξιώνεις και την οδηγείς στο κλείσιμο. Είναι γνωστή η συνταγή!

Ας σκεφτούν οι αρμόδιοι πριν πάρουν τις αποφάσεις τους ότι σε αυτά τα κέντρα υγείας κάποιοι έχουν βάλει "πλάτη" και αγωνίστηκαν για να τα λειτουργήσουν και δεν έγιναν από μόνα τους.

Βέρρα Άννα (κάτοικος Φαρρών)

Κ.Υ.Χ. : 30 ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Επιθυμώ να αναφερθώ για τη χρησιμότητα του δικού μας κέντρου υγείας, στο οποίο για 30 περίπου χρόνια εξυπηρετούνται οι γονείς μας με την καλύτερη δυνατή περίθαλψη χωρίς να χρειαζόμαστε να πηγαίνουμε στα νοσοκομεία, παρά τη σοβαρότητα των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν.

Παρακαλούμε όλους το κέντρο υγείας Χαλανδρίτσας να παραμείνει όπως ήταν και μάλιστα ακόμα καλύτερο.

Μπαρής Θεόδωρος (εκπαιδευτικός-Δημοτικός Σύμβουλος Δήμου Ερυμάνθου)



Η ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ Η ΠΑΙΔΕΙΑ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΡΟΣΕΧΕΙΑ ΑΛΛΑΓΕΣ

Βρίσκομαι ανάμεσα στους τόσους που γνωρίζουν πολύ βαθύτερα το θέμα για τη λειτουργία των κέντρων υγείας της περιοχής μας.

Πρώτον: αν γυρίσουμε προς τα πίσω και αναζητήσουμε μια μεταρρύθμιση που έγινε όλοι θα σταματήσουμε στα κέντρα υγείας. Αυτό από μόνο του κάτι δείχνει. Δεν ξέρω αν υπάρχουν ανάλογες μελέτες στα θέματα υγείας των δομών αυτών, αλλά το να γυρίζουμε όλοι πίσω κάτι σημαντικό δείχνει και πρέπει να αξιολογηθεί.

Δεύτερον: επειδή βρισκόμαστε μετά από 10 χρόνια οικονομικής κρίσης γνωρίζουμε ότι ο κύριος λόγος για τον οποίο οι συνδημότες μας άφησαν τον τόπο τους,

ο κυριότερος λόγος είναι ο οικονομικός. Σε αυτό το λόγο έρχονται να προστεθούν και οι ελλειπείς υπηρεσίες υγείας. Βλέπουμε συμπατριώτες μας που σκέφτονται την περίπτωση να φύγουν από τις ρίζες τους. Αν όλους αυτούς δεν μπορέσουμε να τους στηρίξουμε και με σωστές δομές της υγείας και της μέσης εκπαίδευσης, τότε είναι επιπλέον βέβαιο ότι θα τους δημιουργήσουμε και άλλους λόγους μετοίκησης των. Επίσης κατανοώντας ότι το 2017 δεν είναι 1982 ούτε 1985 και ότι έχουν υπάρξει αλλαγές, κατά συνέπεια με πολύ σοβαρό τρόπο πρέπει να συζητηθούν, να γίνουν γνωστές στην κοινωνία και να ληφθούν οι ανάλογες αποφάσεις. Ειδικά σε αυτή την περιοχή που υπάρχουν τα δυο κέντρα υγείας και έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και πολύ συγκεκριμένη δραστηριότητα.

Αξιολογώντας όλη αυτή την εμπειρία και τη γνώση που έχει προκύψει όλα αυτά τα χρόνια, θεωρώ ότι αξίζει τον κόπο να αγωνιστούμε και να τα αλλάξουμε προς το καλύτερο και όχι να τα καταργήσουμε.

Η υγεία και η παιδεία πρέπει να είναι έξω από αυτή τις διαδικασίες αλλαγών. Μακάρι να ξεκινήσει από αυτή την περιοχή ένας αγώνας εφόσον συγκεντρωθούμε πολλοί και να διεκδικήσουμε ταυτόχρονα τα δικαιώματά μας και για την υγεία και για την παιδεία και να μπορέσουμε να τα θέσουμε έξω από τις μνημονικές υποχρεώσεις. Συγχαρητήρια για την εκδήλωση.

Λαλιώτης Ανδρέας (κάτοικος Χαλανδρίτσας)



Κ.Υ.Χ.: Ο ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΣΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΟΥ

Συγχαρητήρια. Είναι αναγκαίες τέτοιες συγκεντρώσεις.

Οι Σύλλογοι και ο Δήμος Ερυμάνθου που αναλαμβάνουν να διεκπεραιώσουν τέτοιες συναντήσεις έχουν αποδείξει ότι τα καταφέρνουν και τους οφείλουμε πολλά μπράβο.

Ο κ. Μήλας είπε ότι δεν θα πρέπει να πάμε στο παρακαλετό, αλλά θα πρέπει να απαιτούμε. Θα απαιτήσουμε λοιπόν για μια τέτοια δομή όπως είναι το κέντρο υγείας Χαλανδρίτσας, που αποδεδειγμένα είναι ικανό να ανταπεξέλθει σε πολλές ανάγκες και απαιτήσεις για την περιοχή και να μείνει και να ενισχυθεί.

Θα απαιτήσουμε και θα βγούμε στους δρόμους, εάν χρειαστεί. Θα απαιτήσουμε να ενισχυθεί το κέντρο υγείας Χαλανδρίτσας. Το χρωστάμε άλλωστε σε αυτούς που το έφτασαν μέχρι σήμερα να είναι ένας από τους σημαντικότερους φορείς στο είδος του σε παροχή υγείας στην περιοχή και όχι μόνο.

Γεωργαντοπούλου Ανδριάννα (κάτοικος Χαλανδρίτσας)

ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΣΤΟΝ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΤΟΥ Κ.Υ.Χ.

Θέλουμε το κέντρο υγείας Χαλανδρίτσας να είναι κοντά μας. Ως κάτοικος της Χαλανδρίτσας δεν μπορούσα ποτέ να διανοηθώ ότι το δικό μας κέντρο υγείας θα φτάσει στο κλείσιμο. Θέλουμε όμως την καλύτερη στελέχωση και τον καλύτερο εξοπλισμό. Όλοι οι κάτοικοι της περιοχής έχουν ανάγκη των υπηρεσιών του. Όχι στο κλείσιμο και όχι στην αποδυνάμωσή του.

Χασαπόπουλος Γεώργιος (κάτοικος Οβρυάς)



ΝΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΟΥΜΕ ΚΑΙ ΝΑ ΔΙΑΜΑΡΤΥΡΥΘΟΥΜΕ

Θα μου επιτρέψετε να αναφερθώ σε ένα προσωπικό γεγονός. Ως εργαζόμενος στο εδώ ταχυδρομικό κατάστημα της Χαλανδρίτσας για πολλά χρόνια μου συνέβη ένα έκτακτο περιστατικό υγείας και εάν δεν ήμουν τόσο κοντά στο κέντρο υγείας δεν ξέρω εάν θα είχα την πιθανότητα να ζήσω. Στο ΚΥΧ μου προσεφέρθηκαν ιατρικά ότι ήταν δυνατό για να φτάσω σώος έως την καρδιολογικά μονάδα του νοσοκομείου και εκεί να ολοκληρώσω την αντιμετώπισή μου.

Επιθυμώ να είμαι και εγώ ένας που θα ισχυριστούν το ΝΑΙ στη στελέχωση και όχι στην αποδυνάμωση. Τάσσομαι με την πρόταση του κ. Μήλα και τονίζω με τη σειρά μου εάν χρειαστεί και κάτι παραπάνω, να αντιδράσουμε και να διαμαρτυρηθούμε.

Κώστας Χρυσανθόπουλος (ομότιμος Καθηγητής-Πρόεδρος Γηριατρικής & Γeronτολογικής Εταιρείας Ν.Δ. Ελλάδος)



ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΑΜΕ ΟΛΟΙ ΜΑΖΙ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ Κ.Υ.Χ.

Η Γηριατρική & Γεροντολογική Εταιρεία Ν.Δ. Ελλάδος ήταν παρών πολλές φορές σε αυτό το χώρο και σε άλλες παρόμοιες αίθουσες με σκοπό να παρέξει υπηρεσίες υγείας και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων.

Να μην ξεχνάμε ότι σε λίγα χρόνια το 30% του Ελληνικού πληθυσμού θα είναι πάνω από 65 ετών. όσοι βέβαια ζουν έως τότε!

Το ΚΥΧ στήθηκε από τον πρώτο Διευθυντή, ο οποίος δεν θέλει παρόμοιες αναφορές λόγω χαρακτήρος. Το 1985 πολλοί γιατροί εγκαταλείψαμε τα ιατρεία μας και ενταχθήκαμε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) και προσπαθήσαμε την ανάδειξή του, τη στελέχωσή του και τον εξοπλισμό του. Επίσης προσπαθήσαμε όλοι μαζί και ο καθένας από τη θέση του για τη σωστή λειτουργία του ΚΥΧ. Στα 31 της υπηρεσίας μου στην Ιατρική Σχολή του Παν/μίου Πατρών έως το 2012 έγιναν εδώ σε αυτό το χώρο πολλά μαθήματα εξειδίκευσης των νέων γιατρών και νοσηλευτριών. Μεγαλώσαμε μαζί τους αλλά όπως και τότε ο υπεύθυνος της παρούσας μονάδας προσφέραμε και διδάξαμε αγάπη και μόνον αγάπη για τους αρρώστους, αλλά και αγάπη για το γιατρό. Αυτό ήταν το μότο αυτής της υγειονομικής μονάδας και εκεί βρίσκεται η μεγάλη κοινωνική προσφορά του, με διάδοχο σήμερα τον επίσης ικανό κ. Γρηγόρη Αλόκριο.

Εκείνο που έχει επίσης μεγάλη σημασία ήταν όταν έρχονταν ασθενής στο Νοσοκομείο μας το Ρίο από το ΚΥΧ ήταν πάντα εφοδιασμένος με το ιστορικό του, όπως είπαν και οι προλαλήσαντες και σας πληροφορώ ότι από το 1990 έως το 2012 που έφυγα από το πανεπιστήμιο ελάχιστοι προσείρχοντο από το ΚΥΧ και ποτέ χωρίς να υπάρχει σοβαρός λόγος.

*Αν τυχόν το ΚΥΧ υποστελεχωθεί ή χαθεί ή αλλάξει ο προορισμός του, πιστεύω ότι πολλά δεινά θα έρθουν και ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους της περιοχής.
Καλή επιτυχία στη σημερινή εκδήλωση.*

Άννα Μαστοράκου (πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Πατρών)



ΑΠΕΙΛΟΥΜΕΘΑ ΜΕ ΥΠΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Η χώρα μας δυστυχώς έχει ταχύτατη γήρανση. Είμαστε η 5^η χώρα στον κόσμο που έχουμε αυτά τα χαρακτηριστικά, επίσης υπάρχει έντονη η υπογεννητικότητα.

Είμαστε υποχρεωμένοι να λάβουμε μέτρα για να αντιμετωπίσουμε έγκαιρα την αύξηση του πληθυσμού της τρίτης ηλικίας, η οποία θα φέρει μεγάλη αύξηση στις δαπάνες της υγείας.

Λαμπρινή Παπαχρυσανθάκη (Πρόεδρος του Ομίλου ΑΓΚΑΛΙΑ-ΖΩ)



ΑΝ ΔΕΝ ΣΤΕΛΕΧΩΘΟΥΝ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΙΟΣ Ο ΛΟΓΟΣ ΝΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ;

Συγχαρητήρια. Έπρεπε κ. πρώην Διευθυντά του κέντρου υγείας Χαλανδρίτσας να υπάρχει ή να έχετε δημιουργήσει μία ανάλογη αίθουσα για να χωρέσει τόσο κόσμο που έχετε σήμερα, όπως ένα αμφιθέατρο. Αυτή η συγκέντρωση και από τα περίχωρα, πρέπει να γίνεται συχνά για να παραδειγματιζόμαστε όλοι.

Πριν από λίγες ημέρες - και ευχαριστώ το νυν Διευθυντή κ. Αλόκριο και όλο το προσωπικό του ΚΥΧ - πραγματοποιήσαμε σε αυτό το χώρο από τον όμιλο των εθελοντών κατά του καρκίνου ΑΓΚΑΛΙΑ-ΖΩ έλεγχο μαστού σε 255 γυναίκες της περιοχής, όπου και συναντήσαμε μια εξαιρετική συμπεριφορά των εξεταζομένων γυναικών.

Λόγια-λόγια. Όλοι συστηματικά μας εμπαίζουν. Ποιος είπε ότι θα μας κλείσουν τα κέντρα υγείας; Βεβαίως να μην κλείσουν. Αλλά εάν δεν στελεχωθούν ποιος ο λόγος να υπάρχουν; Όταν π.χ. έρχομαι σε αυτό το κέντρο υγείας ή στην Ακράτα που θα πάμε σε λίγες μέρες ή σε ένα άλλο κέντρο υγείας των Καλαβρύτων ή της Τριταίας και δεν βρίσκουμε τίποτα από αυτά που θα έπρεπε και συναντούμε μόνο την κατάθεση ψυχής των λιγοστών εργαζομένων, αλλά και την αγάπη και την αλληλεγγύη προς τον ασθενή. Οφείλει η πολιτεία να επανδρώσει τα κέντρα υγείας και να καλύψει τα μεγάλα κενά που υπάρχουν. Η πολιτεία οφείλει να παρέχει στα κέντρα υγείας και στους ανθρώπους που καταφεύγουν σε αυτά την απαραίτητη στήριξη.

Άκουσα Οβρυά, Σαραβάλι, Πετρωτό και διερωτώμαι γιατί έρχονται στο κέντρο υγείας Χαλανδρίτσας; Σας ερωτώ γιατί έρχονται στη Χαλανδρίτσα; Σας εύχομαι να έχετε υγεία και ο Θεός να βάλει το χέρι του.

Ο κ. Μπούσιας (Εκπρόσωπος της ομάδας των διασωστών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού)



Απήυθυνε χαιρετισμό εκφράζοντας και τον θαυμασμό του για την ύπαρξη του Συλλόγου Εθελοντών Αιμοδοτών του ΚΥΧ στην περιοχή και υποσχέθηκε στήριξη στην προσπάθεια του ΚΥΧ ευχαριστώντας το Σύλλογο Προστασίας Υγείας & Περιβάλλοντος και τον Ιατρικό Σύλλογο Πατρών για την πρόσκληση.

Γεωργαντοπούλου Γεωργία (κάτοικος Χαλανδρίτσας ετών 89)



ΕΙΜΑΙ ΤΑΚΤΙΚΗ “ΠΕΛΑΤΗΣ” ΤΟΥ Κ.Υ.Χ.

Σύντομα θα πω για το δικό μας νοσοκομείο, στο οποίο 4 φορές έχω σώσει τη ζωή μου και το έχω επισκεφθεί πάρα πολλές φορές μέχρι σήμερα. Μια από αυτές τις φορές ήρθα τα μεσάνυχτα με πολύ υψηλή πίεση και με ήπιο εγκεφαλικό και χάρη στη φροντίδα των γιατρών που εφημέρευαν γλίτωσα τα χειρότερα. Η μεταφορά μου σε νοσοκομείο θα ήταν επικίνδυνη για τη ζωή μου.

Άννα Μαστοράκου (πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Πατρών)

ΤΟ ΣΚΕΠΤΙΚΟ ΤΗΣ ΣΗΜΕΡΙΝΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

Ευχαριστώ όλους τους πολίτες για τις τοποθετήσεις των. Το σκεπτικό της σημερινής ημερίδας ήταν ο λόγος πρώτα στους πολίτες, ώστε να τους ακούσουν και οι εκπρόσωποι της τοπικής Αυτοδιοίκησης και οι εκπρόσωποι της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας με σκοπό την αναγκαία αναβάθμιση των κέντρων υγείας όσον αφορά την ύπαιθρο.

Παραχωρώ τη μικρόφωνο στον Διευθυντή του Κέντρου Υγείας Χαλανδρίτσας κ. Αλόκριο και μετά θα ακούσουμε τους άλλους δυο Διευθυντές που είναι σήμερα παρόντες, ΚΥ Ερυμάνθειας κ. Παναγιώτη Κόλλια και του ΚΥ Ακράτας κ. Σπύρο Μάρκου.

Γρηγόρης Αλόκριος (Διευθυντής ΚΥΧ)



ΕΧΟΥΜΕ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΤΡΑ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΓΥΡΩ ΠΕΡΙΟΧΗ

Βάζοντας τα πράγματα σε μια σειρά για να μην διαρρέουν λάθος μηνύματα, δεν έχει ειπωθεί ποτέ μέχρι σήμερα από επίσημα χείλη ότι θα κλείσει αυτό το κέντρο υγείας Χαλανδρίτσας και όχι μόνο αυτό. Εδώ είναι παρόντες και οι εκπρόσωποι της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας, ο Διοικητής κ. Παν. Νικολόπουλος και ο Υποδιοικητής κ. Δημ. Κωστακιώτης, οι οποίοι και μας τιμούν με την παρουσία τους και με τους οποίους οφείλω να αναφέρω ότι η συνεργασία μας είναι πολύ καλή. Δεν έχει αναφερθεί μέχρι σήμερα κάποια ανάλογη σκέψη εκτός και αποδειχθώ ως απατημένος σύζυγος και το μάθω τελευταίος..... Μέχρι σήμερα η συμπαράσταση των είναι πάρα πολύ σημαντική οπότε και δεν θα ήθελα να στρέψουμε τη συζήτηση προς αυτή την κατεύθυνση.

Θα αναρωτηθείτε ίσως όλοι γιατί όλη αυτή η συγκέντρωση; Μαζευτήκαμε γιατί πολύ σύντομα θα σας αναφέρουμε τις δραστηριότητες του ΚΥΧ και πως όλη αυτή η δραστηριότητα θα ενισχυθεί για να προσφέρουμε πολύ περισσότερα στους πολίτες της περιοχής μας και όχι μόνο.

Πολλοί δεν γνωρίζετε ότι έχουμε πολλές επισκέψεις ασθενών και από την Πάτρα για τους λόγους που ήδη αναφέρθηκαν. Στο ΚΥΧ εξυπηρετούνται και συντομότερα αλλά και καλύτερα και όχι επειδή είμαστε καλοί γιατροί. Το ποιος είναι καλός γιατρός και ποιος δεν είναι αυτό άλλοι θα το κρίνουν. Η αλήθεια είναι ότι προσπαθούμε και

δικαιούμαστε να μας το αναγνωρίζουν. Τ' αποτελέσματα πολλές φορές μας δικαίωσαν, καθώς, επίσης και ο καθημερινός αγώνας μας παρά τις σοβαρές ελλείψεις μας.

Η οικονομική κρίση βλάπτει σοβαρά την υγεία είναι ένας γενικός κανόνας και ίσως περισσότερο η ηθική κρίση που βιώνουμε, πάτερ Δημήτριάδη, να μας οδήγησε, κύριε καθηγητά κ. Κυριόπουλε, στις χρόνιες στρεβλώσεις, γύρω από το χώρο της υγείας που επίσης μας έχουν φτάσει σε αυτή την κατάσταση.

Από το Υπουργείο Υγείας είναι γεγονός ότι ο Υπουργός πρόσφατα ανακοίνωσε το όραμα του Υπουργείου, στο οποίο δεν μπορούμε να εναντιωθούμε, αλλά να συμπαραστεκόμαστε δίπλα του και να το υλοποιήσουμε.

Το ΚΥΧ, ακολουθώντας τις κατευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας και έχοντας ως πυξίδα τη Διακήρυξη της Άλμα Άτα, όπου καθορίστηκε ο ηγετικός ρόλος της ΠΦΥ στην κοινωνία, έχει καταξιωθεί στη συνείδηση των πολιτών ως ένας φορέας υγείας όπου υπάρχει πρόσβαση σε αποτελεσματική φροντίδα υγείας, χωρίς ανισότητες, όπου στο κέντρο του ενδιαφέροντος είναι η πρόληψη.

Ο ρόλος του ΚΥΧ είναι καθοριστικός λόγω των πολλαπλών υπηρεσιών που οφείλει να προσφέρει στην κοινότητα.

Η Π.Φ.Υ. είναι το πρώτο σημείο επαφής των πολιτών με το σύστημα υγείας, λειτουργώντας ως «πυλωρός» (gatekeeper) ή «φίλτρο» των περιστατικών που προσέρχονται σε αυτά, πριν αυτά προωθηθούν στη νοσοκομειακή φροντίδα. Περιλαμβάνει όλο το εύρος των υπηρεσιών διάγνωσης, θεραπείας και αποκατάστασης κοντά στον τόπο διαμονής και εργασίας των ατόμων, καθώς και την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας στην αντιμετώπιση της νόσου και στη διασφάλιση ενός ικανοποιητικού επιπέδου υγείας.

ΤΟ ΟΡΑΜΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ :

Όραμα του Υπουργείου Υγείας είναι όλες οι Υπηρεσίες Υγείας της Χώρας να είναι συνεχώς βελτιούμενες, διευρυνόμενες και οικονομικά βιώσιμες για όλους της πολίτες της Χώρας, στη διαρκή βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, μέσω της ασφάλειας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Η πρόληψη και η θεραπεία τόνισε ο κ. Αλόκριος με την αύξηση του φορτίου νοσηρότητας και θνησιμότητας από τα χρόνια νοσήματα αναδεικνύει μείζονα υγειονομικά προβλήματα, που επιβαρύνουν τους προϋπολογισμούς και τα συστήματα υγείας.

Τι περιλαμβάνει η Π.Φ.Υ. πέραν από τις ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες που έχουν ως σκοπό την πρόληψη και αποκατάσταση βλαβών της υγείας που δεν απαιτούν νοσηλεία σε νοσοκομείο; Επίσης μίλησε για την παροχή υπηρεσιών προληπτικής ιατρικής, στον πρωτογενή και τον δευτερογενή τομέα, που εστιάζουν ιδίως στα κρίσιμα προβλήματα των επιδημιών και των παραγόντων κινδύνου της υγείας, όπως είναι η παχυσαρκία, η χρήση αλκοόλ, εξαρτησιογόνων ουσιών και καπνού από ευαίσθητες ομάδες πληθυσμού.

Η Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα παρουσιάζει μεγάλες αδυναμίες..... με υποχρηματοδότηση και υποστελέχωση, μη-καταρτισμένο και προσανατολισμένο στην Π.Φ.Υ., ανισότητες πρόσβασης, ασυνέχεια στην φροντίδα, χαμηλή αποδοτικότητα, απουσία σχεδιασμού.

Ο Δήμος Ερυμάνθου είναι δήμος της περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας, που συστάθηκε με το Πρόγραμμα Καλλικράτης και προήλθε από την συνένωση των προϋπαρχόντων δήμων Τριταίας, Φαρρών και των κοινοτήτων Καλεντζίου και Λεοντίου. Η έκταση του νέου δήμου είναι 582,93 τ.χλμ. Η έκταση του τέως Δήμου Φαρρών είναι 236.748 στρ. και αποτελείται από 19 δημοτικά διαμερίσματα και 56 οικισμούς με έδρα τη Χαλανδρίτσα.

Ο Δήμος Πατρέων μετά τη συνένωσή του με τους Πρώην Δήμους Παραλίας, Μεσσάτιδος, Βραχναϊκών και Ρίου, καταλαμβάνει μια συνολική έκταση που αγγίζει τα 334 τ.χλμ. Η έκτασή του τέως Δήμου Μεσσάτιδας είναι 66.366 στρέμματα και αποτελείται από 7 Δ.Δ.

Στο ΚΥΧ υπηρετούν: Έντεκα γιατροί (εννέα μόνιμοι, ένας επικουρικός, ένας αποσπασμένος), πέντε νοσηλεύτριες (μια σε μακροχρόνια άδεια), μια μαία, ένας διοικητικός, ένα άτομο στην υποδοχή, ένα άτομο στην καθαριότητα.

Στο δυναμικό του υπάρχουν άλλοι τέσσερεις γιατροί και δύο επισκέπτριες υγείας που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε άλλες δομές, της Πάτρας.

Η Κίνηση των Ιατρείων του ΚΥΧ για το 2016 ήταν:

α) Στο Κ.Υ. Χαλανδρίτσας : 23.494 επισκέψεις, β) Στα Περιφερειακά Ιατρεία : 30.676 επισκέψεις, με σύνολο επισκέψεων : 54.170

Με την εξωστρέφεια του ΚΥΧ έχουμε αναπτύξει πάρα πολλές δράσεις πέραν από αυτές που οι περισσότεροι συναντάτε εδώ στην καθημερινότητά μας. Θέλω να τονίσω τη λειτουργία του ηλεκτρονικού φακέλου του μοναδικού σε κέντρο υγείας στην Ελλάδα και ασφαλώς όχι τυχαία μαζί με τη μονάδα υγείας Ζαρουχλείων στην Πάτρα. Λειτουργούμε τον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο υγείας και από τα συμπεράσματα από τα οποία εξάγονται και από τα οποία άμεσα ενημερώνεται το Υπουργείο Υγείας και το ΗΔΙΚΑ, ώστε στη συνέχεια να καθιερωθεί πανελληνίως.

Συνοπτικά οι δράσεις του Κ.Υ.Χ. για το 2016 ήσαν οι:

1. Η πιλοτική λειτουργία Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας ως μοναδικό Κέντρο Υγείας στην Ελλάδα (σε συνεργασία με τη Μ.Υ. Ζαρουχλείων)
2. Η διοργάνωση ενημερωτικών εκδηλώσεων για τους πολίτες της περιοχής μας
3. Η συνεργασία με τη Γηριατρική Γ.Ε.Ν.Ε. α) στο Πανευρωπαϊκό πρόγραμμα Frailsafe και β) στο ΗΠΙΟΝΗ 2016 του Υπουργείου Υγείας
4. Η συνεργασία με τα ΤΕΙ Νοσηλευτικής Πατρών και η διεξαγωγή προληπτικών δράσεων στην περιοχή μας
5. Η συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ για την επιτήρηση των λοιμωδών νοσημάτων
6. Οι προληπτικές παρεμβάσεις σε παιδιά και εγκύους
7. Οι κατ'οίκον επισκέψεις στα σπίτια κατακεκλιμένων ηλικιωμένων
8. Οι ενημερωτικές ομιλίες ιατρών σε ιατροκοινωνικές εκδηλώσεις και σχολεία
9. Η επιτήρηση και η παρέμβαση στον εμβολιασμό των κατοίκων της περιοχής μας

10. Η εθελοντική συμμετοχή ιατρών στα δημοτικά ιατρεία του Δήμου Πάτρας

11. Η συνεργασία με τους φορείς και τους συλλόγους της περιοχής μας

12. Η ενεργός συμμετοχή των ιατρών του ΚΥΧ σε επιστημονικά συνέδρια με εργασίες, ομιλίες, ανακοινώσεις.

Έχει αποδειχθεί, ότι όσο η πυκνότητα των γιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας αυξάνεται, η θνησιμότητα μειώνεται και επίσης περιοχές με «ισχυρότερο» σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας σε οργανωμένες δομές φαίνεται να έχουν καλύτερα αποτελέσματα για την υγεία. Ταυτόχρονα, περιοχές με μεγαλύτερο αριθμό γιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας έχουν χαμηλότερη συνολική δαπάνη για την υγεία







Παναγιώτης Κόλλιας (Διευθυντής ΚΥ Ερυμάνθειας)



ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΕΡΥΜΑΝΘΕΙΑΣ ΕΙΝΑΙ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ

Θα είμαι επιγραμματικός. Πρώτον το ΚΥ Ερυμάνθειας κατέχει πανελληνίως ένα αρνητικό ρεκόρ. Λειτουργεί επί 20 χρόνια με μια μόνο νοσηλεύτρια. Εάν κάποιος ΚΥ καταρρίψει αυτό το ρεκόρ εμείς θα σταματήσουμε να διαμαρτυρόμαστε για έλλειψη νοσηλευτριών.

Δεύτερον. Λόγω έλλειψης ασθενοφόρου, φυλάκων και νοσηλευτριών οι εφημερεύοντες γιατροί στο ΚΥ εκτελούν καθήκοντα γιατρού, ταυτόχρονα και φύλακα, τραυματιοφορέα, νοσηλευτή και ενίοτε καθαρίστριας.

Τρίτον. Στη μεγάλη κακοκαιρία που είχαμε για 20 περίπου μέρες στο ΚΥ Ερυμάνθειας δεν υπήρχε πετρέλαιο, τουτέστιν δεν υπήρχε θέρμανση. Η πρώτη εντολή που δίνει ο γιατρός στον ασθενή για να τον εξετάσει είναι να αφαιρέσει τα ρούχα του. Η εντολή αυτή δεν ήταν δυνατόν να εφαρμοστεί αφού υπήρχε ο κίνδυνος ο ασθενής να υποστεί μεγαλύτερο και σοβαρότερο πρόβλημα από αυτό που ήρθε.

Με βάση αυτά τα τρία παραδείγματα που ανέφερα θα έπρεπε να καταθέσω τις γενικότερες προτάσεις μου, αλλά δεν προτίθεμαι να το πράξω. Θα αρκεστώ σε μια μόνο ευχή: εύχομαι στην επόμενη συνάντηση που θα κάνουμε οι αρμόδιοι φορείς με τις ενέργειές τους να μην μου επιτρέψουν να πω τα ίδια.

Σπύρος Μάρκου (Διευθυντής ΚΥ Ακράτας)



ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΥΘΥΝΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΠΟΛΙΤΕΣ

Τα περισσότερα τα ανέφεραν οι προηγούμενοι πολίτες και μάλιστα πολύ παραστατικά.

Δεν ξέρω πολλά πράγματα για την περιοχή σας. Είναι η δεύτερη φορά που σας επισκέπτομαι. Θα σας αναφέρω μόνο τη δική μου εμπειρία, στην περιοχή όπου υπηρετώ την Ακράτα από το 2001.

Δεν θα αναφέρω μόνο για την ευθύνη της πολιτείας, αλλά θα πω και για την ευθύνη των πολιτών. Όταν ανέλαβα το ΚΥ της Ακράτας είχα να αντιμετωπίσω το εξής φαινόμενο με τους πολίτες της περιοχής, οι οποίοι έφερναν σε “κούτες” τα βιβλιάρια για συνταγές για να τις αντιγράψουν οι γιατροί, χωρίς καμία προηγουμένως ιατρική εξέταση. Τους αναφέραμε ότι αυτή η τακτική θα υποβαθμίσει το ΚΥ της Ακράτας και θα οδηγήσει σε φαινόμενα διαφθοράς. Ήδη στα χρέη, όπως ανακοίνωσε η ηγεσία του Υπουργείου, ένα μεγάλο μέρος της σπατάλης οφείλεται και στις ανεξέλεγκτες συνταγογραφήσεις. Όταν τους τονίσαμε λοιπόν ότι αυτός ο τρόπος σταδιακά θα οδηγήσει σε υποβάθμιση και ο γιατρός θα είναι ένας σκέτος συνταγογράφος, κανείς δεν μας άκουσε και μάλιστα με πρωτοβουλία του τότε Δημάρχου της Ακράτας οργανώθηκαν ακόμα και συλλαλητήρια για να τους επιτρέψουμε την αναγραφή των φαρμάκων χωρίς καμία ιατρική εξέταση.

Στην πορεία όλα αυτά διορθώθηκαν με μεγάλο κόστος των γιατρών που υπηρετούσαν.

Ειπώθηκε από την περιρρέουσα κατάσταση ότι τα ΚΥ θα κλείσουν. Κάτι ανάλογο δεν αναγράφεται πουθενά και με όσους φορείς το συζητήσαμε, μας το διέψευσαν.

Η πολιτεία εφάρμοσε μια στρατηγική από το 1985 για να δημιουργήσει τα ΚΥ, τα οποία δεν προσφέρουν μόνο πρωτοβάθμια περίθαλψη και επιτρέψτε μου να πω ότι αυτός ο όρος είναι τεχνητός. Δεν υπάρχει πρωτοβάθμια ούτε δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας και ότι η Alma Ata κατά την άποψή μου είναι πλέον ξεπερασμένη και άρα χρειάζεται ένα νέο πλαίσιο. Πιστεύω ότι αυτό θα γίνει τα επόμενα χρόνια.

Το κέντρο υγείας προσφέρει υπηρεσίες καθ' όλη τη διάρκεια του 24ώρου. Δεν υπάρχει ΚΥ σε όλη την Ευρώπη που να λειτουργεί όλο το 24ωρο και αυτό για τη χώρα μας είναι ένα μεγάλο πλεονέκτημα. Ήδη οι περισσότεροι πολίτες όταν πάνε στα νοσοκομεία θα περιμένουν τουλάχιστον 6 ώρες για να εξυπηρετηθούν, ενώ στο ΚΥ η εξυπηρέτηση είναι άμεση, σε 20 λεπτά.

Αρα τι χρειαζόμαστε; Τα κέντρα υγείας χρειάζονται ένα σύγχρονο εξοπλισμό, το οποίο δεν έχει και μεγάλο κόστος. Επίσης χρειαζόμαστε και προσωπικό κυρίως νοσηλευτικό. Έχουμε φτάσει αρκετές φορές στο σημείο να “αιμοδοτούμε” προσωπικό των ΚΥ προς τα νοσοκομεία για την κάλυψη των εκεί αναγκών, ενώ αντίθετα όταν εμείς χρειαζόμαστε σαν ΚΥ ανάλογο προσωπικό (φύλακες, νοσηλευτικό, κλπ) δεν μας το παρέχουν.

Αυτή την εποχή έχουμε πετύχει μια καλύτερη συνεργασία με την 6^η Υ.Π.Ε. και το αναφέρω και δημόσια και ειδικά για τον Υποδιοικητή της 6^{ης} Υ.Π.Ε. κ. Κωστακιώτη, κάτι που δεν είχαμε πετύχει ποτέ στο παρελθόν. Ουδέποτε η 6^η Υ.Π.Ε. δεχόταν να μας ακούσει ούτε καν στο τηλέφωνο. Σήμερα όμως με τον κ. Κωστακιώτη έχουμε ένα επίπεδο πολύ καλής συνεργασίας, που, αν μη τι άλλο, συζητάμε τα υπάρχοντα

προβλήματα μας και όπου υπάρχουν δυνατότητες στο πλαίσιο του εφικτού, δίνει λύσεις.

Εμείς θα παρακαλούσαμε, ωστόσο, την πολιτεία, εφόσον επιλέξει να ανήκουν τα ΚΥ στις υγειονομικές περιφέρειες (ένα άλλο στρατηγικό λάθος) να τους δώσει τουλάχιστον την αυτονομία να διορίζουν προσωπικό και να μην γίνονται οι προσλήψεις από τα κεντρικά. Να λειτουργούν πραγματικά ως υγειονομικές περιφέρειες και όχι ως παραρτήματα του Υπουργείου Υγείας.



Ιωάννης Σουβαλιώτης (Προεδρείο-Αντιδήμαρχος Ερυμάνθου): Μετά τις τοποθετήσεις των πολιτών και των εκπροσώπων των ΚΥ σειρά τώρα έχει η τοπική Αυτοδιοίκηση, να μιλήσουν οι εκπρόσωποί της. Ιεραρχικά να δώσουμε το λόγο στον Περιφερειάρχη Δυτικής Ελλάδος και συντοπίτη μας κ. Κατσιφάρα.

Απόστολος Κατσιφάρας (Περιφερειάρχης Δυτικής Ελλάδος):



Η ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΠΑΝΤΑ ΚΟΝΤΑ ΣΑΣ

Συζητάμε σήμερα για την υγεία στην ύπαιθρο. Το ότι σήμερα είμαστε όλοι εδώ για ένα κρίσιμο θέμα που αφορά την υγεία, είναι υγιές. Θέλω εξ αρχής να τονίσω ότι το ΚΥΧ είναι ένας πόλος δημοκρατίας και κινηματικής λογικής. Πως τα έχει μέχρι σήμερα καταφέρει, δεν μπορώ να ξέρω. Βλέπω μπροστά μου δυο ανθρώπους, αλλά δεν θα τους ονομάσω. Κατάφεραν να είναι όμως πυλώνες και να υπάρχει δίπλα από αυτό το ΚΥ μια κοινωνική δυναμική. Αυτό είναι και ένα στοιχείο πολιτισμού και αυτό το πετυχαίνουμε, από όλη την Περιφέρεια εδώ. Αυτό το οφείλουμε στο μεράκι κάποιων ανθρώπων.

Χαίρομαι γιατί αποκαταστάθηκε μια σοβαρή αλήθεια. Κανείς δεν θέλει να κλείσουν τα ΚΥ.

Ας αναφέρουμε τα δυο κρίσιμα θέματα. Έχουμε ένα δημόσιο σύστημα υγείας, με την ευρεία έννοια, ακόμη και με το κομμάτι που έχει να κάνει και με την ιδιωτική υγεία. Δεν μπορούν όλα να είναι κράτος, μα ούτε και το κράτος τα πετυχαίνει όπως πρέπει. Στο κομμάτι της υγείας δεν είμαι ειδικός. Χαίρομαι που καλέσατε τον καθηγητή της Δημόσιας Υγείας τον κ. Ιωάννη Κυριόπουλο ως ομιλητή, γιατί είναι ένας ξεχωριστός επιστήμονας.

Εμείς τι επιζητούμε; Υγεία υψηλού επιπέδου με μικρό κόστος. Με ποιο επιχειρησιακό σχέδιο θα το πετύχουμε; Να συμφωνήσουμε κατ' αρχήν ότι η μεγαλύτερη μεταρρύθμιση που έγινε στη χώρα τα τελευταία χρόνια ήταν το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το οποίο άντεξε 35 χρόνια τώρα από το 1983. Εάν δεν ήταν πετυχημένο θα το είχαν αλλάξει. Αυτό που ασφαλώς δεν έγινε είναι ότι δεν ολοκληρώθηκε στο σύνολό του. Υπάρχουν κενά και αδυναμίες. Να δούμε τα κενά και τις αδυναμίες και να τις στηρίζουμε; Εμείς όμως δεν κάνουμε κάτι ανάλογο, δεν κινούμαστε προς αυτή την κατεύθυνση.

Δεύτερον. Η ύπαιθρός μας, ποια είναι σήμερα η κοινωνική σύνθεσή της. Το 75-80% του πληθυσμού είναι υπερήλικες. Άρα αυτή εδώ η δομή υγείας που απευθύνεται;

Απευθύνεται σε έναν κοινωνικό θύλακα, που έχει άμεση ανάγκη την παροχή υγείας. Ας μην ξεχνάμε και σε τι περιβάλλον βρισκόμαστε.

Τρίτον. Το κόστος. Η πατρίδα είναι χρεοκοπημένη ή εκεί κοντά, μετά τα τρία μνημόνια, με ένα διαρκή κόφτη και με ένα αδύναμο πολιτικό σύστημα, ικανό να φέρει μια νέα εθνική ανάταξη, μια αναγέννηση. Αδυνατούμε να επιχειρήσουμε τις τομές. Πού οδηγούμε τη χώρα χωρίς τομές; Αν όλα ήσαν καλά, δεν θα χρεοκοπούσαμε. Έχουμε κοστολογήσει ποτέ από ειδικούς αυτό το μοντέλο υγείας που έχουμε, για να εκτιμήσουμε τα αποτελέσματά του. Πόσο μας κοστίζει και τι άλλο χρειαζόμαστε για να το βελτιώσουμε, ώστε όλοι μαζί να το πιστέψουμε, να το στηρίξουμε και να πάμε ένα βήμα πιο μπροστά.

Ως Περιφέρεια, το 2011 αναλάβαμε να διαχειριστούμε και το ΕΣΠΑ. Μηδενικοί ήσαν οι πόροι που είχε η χώρα, μόνο τους πόρους του ΕΣΠΑ είχαμε. Από το πρόγραμμα των δημοσίων επενδύσεων δεν διατέθηκε ούτε ένα ευρώ, πλην ελαχίστων χρημάτων. Στην πρώτη τροποποίηση οι δυο παρόντες και φίλοι Δήμαρχοι έχουμε τραβήξει έναν άλλο Γολγοθά. Πήρα χρήματα από όλους τους άξονες στον τομέα της Υγείας και της Πρόνοιας, το 1/3 του συνολικού προγράμματος. Ήταν μια γενναία πολιτική πράξη. Οι υπόλοιποι ήθελαν και τα άλλα έργα. Στηρίζαμε τον ένα, μας εναντιώνονταν στα άλλα. Εμείς όμως την απόφασή μας την είχαμε πάρει. Η υγεία και η πρόνοια ήταν στις πολιτικές προτεραιότητές μας. Βρήκαμε όμως συμμάχους τους Δημάρχους.

Αν βλέπετε σήμερα το νοσοκομείο τον "Άγιο Ανδρέα", το 7όροφο αυτό κόσμημα, είναι γιατί πήραμε τότε τη γενναία πολιτική απόφαση, ολομόναχοι! Έπρεπε να ξεμπλοκάρουμε και όλα τα προηγούμενα με τις δυο προηγούμενες εργολαβίες και με την υπάρχουσα οφειλή των 2.800.000 ευρώ. Δεν μας πειράζει που μείναμε μόνοι μέσα και έξω. Στα δύσκολα δείξαμε τις ικανότητές μας.

Επίσης είχαμε ένα νοσοκομείο στο Αγρίνιο, στην πληθυσμιακά δεύτερη πόλη της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδος με 15 χρόνια σε εκκρεμότητα. Αποφασίσαμε να το πάρουμε επάνω μας, γιατί αλλιώς δεν υπήρχε περίπτωση να ολοκληρωθεί. Η πρώτη κριτική ήταν από μέσα και μας είπαν όχι. Μας συνέστησαν την τακτική των καταγγελιών προς την κεντρική κυβέρνηση σε μια ούτε λίγο ούτε πολύ βιομηχανία καταγγελιών. Μήπως έχετε την εντύπωση ότι θα είχαμε ποτέ νοσοκομείο. Δεν περιοριστήκαμε εκεί. Πήγαμε στο κομμάτι το προνοιακό, γιατί υπάρχουν άνθρωποι σήμερα που είναι πίσω από την κουρτίνα. Είμαστε μια κοινωνία που υπάρχει και η άλλη πλευρά και θέλαμε να στηρίξουμε όλες τις κοινωνικές δομές, αυτό της μέριμνας, των μαχητών, των σπαστικών και όλα αυτά απαιτούν πόρους, δημόσιο χρήμα. Εμείς τολμήσαμε να πάμε τις απαραίτητες δομές στην Αχαΐα, στην Αιτωλοακαρνανία, το ίδιο και στην Ηλεία.

Είχαμε σκοπό να στηρίξουμε και όλα τα κέντρα υγείας με μικρές παρεμβάσεις, δεν προλάβαμε όμως. Τολμήσαμε ωστόσο σε δύο, το ένα στη Γαστούνη σε ένα κτίριο 30χρόνων, όπως και σε αυτό της Ερυμάνθειας και των Καλαβρύτων.

Παρά τούτα δώσαμε το 1/3 του προγράμματός μας στον τομέα της υγείας και της πρόνοιας. Σήμερα ενωμένοι ζητάμε να μην κλείσουν τα κέντρα υγείας. Θέλουμε ένα σχέδιο που θα στηρίξει τις δομές και αυτό είναι το κρίσιμο σημείο. Το είπε και ο κ. Κόλλιας πολύ κομψά και αυτή είναι η πραγματικότητα. Εμείς ως Περιφέρεια παρά το ότι ξέρω ότι πολλοί παρεξηγούνται στον "Καλλικράτη" προβλεπόταν το 2013 η υγειονομική περίθαλψη να έρθει σε επίπεδο Περιφέρειας. Σε όλη την Ευρώπη η υγειονομική περίθαλψη των νοσοκομείων ανήκει στις Περιφέρειες. Αυτό ήταν μια

μεγάλη τομή και επανάσταση. Δεν το τολμήσαμε όμως γιατί το κράτος πάντα θέλει να είναι συγκεντρωτικό, να τα παίρνει επάνω του και να τα πνίγει και όλοι οι από κάτω επιζητούν να είναι κρατικοί υπάλληλοι. Αυτό κάποτε πρέπει να σταματήσει.

Εμείς ως αιρετές Περιφέρειες διεκδικούμε στο ακέραιο την ανάληψη των ευθυνών, δηλώνοντας ότι μπορούμε, ότι είμαστε ικανοί να διαχειριστούμε τον τομέα της υγείας, όπως γίνεται σε όλα τα σύγχρονα κράτη της Ευρώπης.

Αντέχει η χώρα μας να έχει 500 Διευθύνσεις Τεχνικών Υπηρεσιών και από αυτές τις 500 να μην έχουμε ούτε μια σοβαρή; Δεν έχει σημασία από ποια τσέπη βγαίνουν τα χρήματα, σημασία έχει το αποτέλεσμα. Να ασκήσουμε λοιπόν τέτοια πολιτική και να διεκδικήσουμε να έρθει η υγεία στην αιρετή Περιφέρεια. Να μην φοβηθούν οι γιατροί το οποιοδήποτε σύστημα υγείας λειτουργεί, αλλά και ούτε οι υπάλληλοι. Ξέρω ότι δεν θα συμφωνήσουν ωστόσο μαζί μου, πρέπει όμως να δούμε και τα άλλα μοντέλα διακυβέρνησης που είναι επιτυχημένα. Να τολμήσουμε και να πάρουμε εκείνες τις προτεραιότητες, να πάρουμε ευθύνες και κόστη. Δεν υπάρχει κανείς που θα σώσει την πατρίδα, όλοι μαζί θα την χτίσουμε.

Ως Περιφέρεια θα είμαστε εδώ και διαρκώς θα στηρίζουμε. Σε όλο τον άξονα του ΕΣΠΑ. Δεν υποσχόμαστε θαύματα, αλλά μπορούμε να είμαστε αρωγοί και υπεύθυνοι σε κάθε προσπάθεια.

Πήγα προ ημερών στο χωριό μου και είδα τους συγγενείς μου και μου έλεγαν συνεχώς "παιδάκι μου να μην κλείσει το κέντρο υγείας", έρχομαι σήμερα εδώ και ακούω "να μην κλείσει το κέντρο υγείας, το ίδιο και όταν ήμουν στην Ακράτα, φοβόμαστε μήπως κλείσει το κέντρο υγείας" και μετά στο Πάος των Καλαβρύτων να μου λέει εκεί φίλη " Τι ακούμε; Θα κλείσει το κέντρο υγείας" Θα πρέπει σήμερα να δώσουμε μια ξεκάθαρη απάντηση.

Έχω μια πάρα πολύ καλή συνεργασία με τον Υποδιοικητή κ. Κωστακιώτη, γιατί με το νέο Διοικητή κ. Νικολόπουλο δεν έχω ακόμα συζητήσει. Γνωρίζω πόσα προβλήματα αντιμετωπίζουν. Δεν είναι εύκολο να κάθεται σε αυτή την καρέκλα. Η υγεία έχει και ρουσφετολογικούς μηχανισμούς, τα τηλεφωνήματα που πέφτουν δεν μπορείς να τα διαχειριστείς. Εμείς πάντα θα είμαστε αρωγοί σε αυτή την προσπάθεια.

Η υγεία πρέπει να είναι δημόσιο αγαθό και να αναβαθμιστεί. Να προχωρήσουμε στις απαραίτητες αξιολογήσεις και να μην ενοχοποιούμε τις λέξεις. Υπάρχουν περιπτώσεις μονάδων υγείας που δεν μας αποδίδουν απολύτως και πρέπει να τις εξετάσουμε.

Πάντως είναι αλήθεια ότι η Ευρώπη γηράσκει και θα χρειαστούν περισσότερες δαπάνες για να στηρίξουμε το μέλλον των ηλικιωμένων και την ποιότητα ζωής των. Τα νέα όμως μεροκάματα είναι κάτω των 500 ευρώ και δίπλα από την υγεία υπάρχει το ασφαλιστικό, το οποίο και αυτό είναι ένα σοβαρό πρόβλημα. Είμαστε υποχρεωμένοι να έχουμε μια πλήρη επίγνωση της πραγματικότητας που υπάρχει. Θα τα εξετάσουμε όλα με τη θετική πλευρά και θα αγωνιστούμε μέχρι εκεί που πρέπει.

Με ευθύνη και στήριξη, όλοι πρέπει να βάλουμε πλάτη και δεν υπάρχουν άλλοι να βάλουν πλάτη. Εμείς και μόνο εμείς όπου χρειαστεί και μάλιστα με αλληλεγγύη. Η κα. Παπαχρυσανθάκη αυτό που κάνει το κάνει με μηδέν ευρώ, δεν γίνονται όλα όμως με μηδέν ευρώ.

Η Περιφέρεια θα είναι πάντα κοντά σας.

Γιώργος Λαζουράς (Δήμαρχος Καλαβρύτων):



**ΜΑΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ Η ΟΥΣΙΑ
ΜΑΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ Η ΣΩΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Ευχαριστώ για την πρόσκληση το Σύλλογο Προστασίας Υγείας & Περιβάλλοντος, καθώς και τους φορείς που διοργάνωσαν τη σημερινή εκδήλωση. Να μεταφέρω εδώ την εμπειρία των Καλαβρύτων, που είναι σε έκταση διπλάσια από το Δήμο Ερυμάνθου με 1.150.000 στρέμματα και να σας αναφέρω τι συμβαίνει σε εμάς στο χώρο της υγείας.

Διαθέτουμε όπως γνωρίζετε το νοσοκομείο των Καλαβρύτων και δίπλα σε αυτό είχαμε το αντίστοιχο κέντρο υγείας. Έχουμε και ένα άλλο κέντρο υγείας, αυτό στην Κλειτορία με αρκετά περιφερειακά ιατρεία (Τριπόταμα, Δάφνη, Λειβάρτζι, Κέρτεζη, Κερπινή και Μάνεσι).

Πριν από λίγα χρόνια έγιναν, κάτω από το βάρος της κρίσης, κάποιες αλλαγές σ' αυτές τις δομές υγείας της περιοχής μας. Το νοσοκομείο Καλαβρύτων διασυνδέθηκε με το νοσοκομείο Αιγίου και το Κέντρο Υγείας Καλαβρύτων κατ' επέκταση ενσωματώθηκε με το νοσοκομείο αφού δεν είχε κανένα λόγο ύπαρξης. Υπήρξαν τότε κάποιες αντιδράσεις και κάποιες κινητοποιήσεις για να παραμείνει όπως ήταν, ανεξάρτητο και αυτόνομο σε σημείο που έψεγαν τους αρμόδιους, ακόμη και τη Δημοτική Αρχή Καλαβρύτων, που έχει υιοθετήσει την αρχή ότι στα θέματα της υγείας δεν επιτρέπεται να αντιπολιτευόμαστε. Είναι θέσεις μας αξιακές και τις υποστηρίζουμε, όπως και ο Περιφερειάρχης, ως μια νέα αντίληψη. Ίσως αυτή η αντίληψη να είναι υπό το βάρος της κρίσης. Ίσως παλιότερα να αντιδρούσαμε διαφορετικά.

Μας ενδιαφέρει η ουσία, μας ενδιαφέρει η λειτουργία του νοσοκομείου, η λειτουργία των κέντρων υγείας και δεν μας ενδιαφέρουν οι νομικές τους υποστάσεις ή η δομή τους. Τα διοικητικά τους συμβούλια, που έχουν ένα κόστος να καταργηθούν, εάν δεν χρειάζονται. Άλλοι ήσαν αυτοί που στο παρελθόν αντιδρούσαν και τώρα έχουν σιωπήσει. Ιδιαίτερα χαίρομαι που βρίσκομαι σε αυτή την ωραία εκδήλωση, που αναδεικνύει τα προβλήματα υγείας της υπαίθρου, κάτι που στα Καλάβρυτα δεν υπάρχουν αντίστοιχες συλλογικότητες, αφού και εκεί τα προβλήματα δεν έχουν λυθεί.

Θέλω όμως να αναφέρω μέσα σε αυτό το πλαίσιο ότι και η δημοτική αρχή είναι μέσα στις δομές του κράτους, είμαστε μια αποκεντρωμένη μορφή αυτοδιοίκησης. Δεν μπορούμε όμως εμείς να κάνουμε αντιπολίτευση στο κράτος, στην Υ.Π.Ε., στο Υπουργείο Υγείας, ωστόσο δεν παύουμε να αναδεικνύουμε τα όποια προβλήματα και να αγωνιζόμαστε να τα επιλύσουμε, αλλά μέσα από ένα πνεύμα συνεργασίας.

Τα προβλήματα που τέθηκαν είναι κοινά, όπως είναι η έλλειψη προσωπικού, είναι ο εξοπλισμός και βεβαίως η έλλειψη ασθενοφόρου. Εσείς εδώ στο κέντρο υγείας Χαλανδρίτσας έχετε όπως άκουσα από τον κ. Αλόκριο 11 γιατρούς, το νοσοκομείο Καλαβρύτων όμως έχει μόνο πολύ ελάχιστους, άρα εσείς εδώ είστε ένα μικρό νοσοκομείο, ένα μεγάλο νοσοκομείο, παρά το ότι λέγεστε κέντρο υγείας. Συγχαρητήρια στους πρωτεργάτες και στους συνεχιστές για την πολύχρονη λειτουργία του χάρις στο φίλο γιατρό που ήταν υπεύθυνος για πάρα πολλά χρόνια, αλλά και στο νέο Διευθυντή κ. Ακλόκριο.

Ο εξοπλισμός θέλει και αυτός αλλαγές. Μας ενδιαφέρει να το ξαναπώ η ουσία, δεν μας πειράζει πως θα λέγεται η αναπληρώτρια Διευθύντρια του νοσοκομείου, η οποία αναμφίβολα καταβάλλει φιλότιμες προσπάθειες και απολαμβάνει τη στήριξη τη δική μου και της Υγειονομικής Περιφέρειας.

Στον τομέα του προσωπικού μας λείπει κυρίως ο ορθοπεδικός λόγω του χιονοδρομικού. Σε γενικές γραμμές χρειαζόμαστε τη βοήθεια και τη στήριξη των αρμοδίων. Μας στηρίζουν επίσης και η ομάδα των ιατρών του ομίλου ΑΓΚΑΛΙΑ-ΖΩ της κας. Παπαχρυσανθάκη, όπως και ομάδες γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, οι οποίοι προσέρχονται εθελοντικά κατά περιόδους και εξετάζουν ασθενείς της περιοχής. Σας ερωτώ ποιο είναι το παράξενο; Γιατί αυτός που μέχρι χθες διαμαρτύρετο γι' αυτή την αθρόα προσέλευση γιατρών, παρά το ότι ήταν και αυτοδιοικητικός παράγων, με τη στρεβλή του άποψη, ότι δηλαδή αυτές οι εθελοντικές προσπάθειες υποκαθιστούν δηλαδή το έργο της δημόσιας υγείας, είναι αυτός που τελικά δέχθηκε να εξεταστεί και για να ανακαλυφθεί ένα σοβαρό καρδιακό πρόβλημα και τελικά να σωθεί. Άρα πρέπει συμπληρωματικά να δούμε τι δράσεις χρειάζονται χωρίς να πετροβολούμε το κράτος και τις δομές υγείας και τις εθελοντικές προσπάθειες.

Θέλω να τονίσω επίσης την έλλειψη του ασθενοφόρου, αλλά και τη δωρεά που δεχθήκαμε από κάποιον συμπατριώτη μας και να εκφράσω την αγωνία μου και την ανησυχία μου για τα γρανάζια της γραφειοκρατίας σε ότι σχετίζεται με την άδεια κυκλοφορίας του. Από ένα χρόνο δεν μας δίνει την άδει η Αποκεντρωμένη Διοίκηση και όπως λέει η παροιμία "κάποιοι του χάριζαν ένα γάιδαρο". Μπορεί να μην φταίνε μερικές φορές οι δομές της υγείας, αλλά μπορεί να ευθύνονται οι συνολικές δομές του κράτους. Έχουμε ανάγκη πολύ περισσότερο από το ασθενοφόρο παρά από μονάδες υγείας, λόγω της μεγάλης έκτασης του Δήμου και της λειτουργίας του χιονοδρομικού. Αυτή η έλλειψη του ασθενοφόρου μας κοστίζει κάθε χρόνο 50.000 ευρώ τα οποία καταβάλλουμε σε ιδιωτική εταιρεία για να μας καλύπτει.

Συγχαρητήρια και πάλι γι' αυτή την εκδήλωση και να τονίσω ότι και στην υγεία χαρακτηρίζεται κάθε μονάδα από το φιλότιμο και τι μεράκι κάποιων γιατρών. Είπε ο κ. Περιφερειάρχης για τον καθηγητή κ. Δουγένη. Θα πω και εγώ με τη σειρά μου ότι το εδώ κέντρο υγείας το έχω συνδέσει με τον πρώτο Διευθυντή, αφού πολλοί ασθενείς του οδικού άξονα Καλαβρύτων-Πατρών από τις Βλασσίες κλπ ερχόμαστε στο κέντρο υγείας και δεν πηγαίνουμε στα Καλάβρυτα, όπως τα Καλάβρυτα τα συνδέουμε με τον Κούκιο και Νασιώτη και με χαρά διαπιστώνω ότι ο νέος Διευθυντής του ΚΥΧ κ. Αλόκριος συνεχίζει με τον ίδιο ζήλο αυτές τις πρωτοβουλίες. Αυτό το φιλότιμο που διαθέτουν οι γιατροί μας και είναι άριστοι λειτουργοί πρέπει να τους υποστηρίξουμε και να τους αναγνωρίζουμε και να τους παρέχουμε τα τεχνικά μέσα και τον εξοπλισμό, αλλά και το απαραίτητο προσωπικό.

Θεόδωρος Τουλγαρίδης (εκπρόσωπος Δήμου Πατρέων-Υπεύθυνος Κοινωνικού Τομέα):



ΕΞΩ ΤΑ ΚΟΣΤΗ ΚΑΙ Η ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Θα σας μεταφέρω τους χαιρετισμούς του Δημάρχου κ. Πελετίδη. Ήθελε να είναι μαζί μας αλλά έχει πρόβλημα υγείας κα τον εκπροσωπώ, όπως επίσης εκπροσωπώ τον Δήμο της Πάτρας. Συμμετέχω και σαν μέλος τον Δ.Σ. του Ι.Σ.Π. για τη σημερινή μας μάζωξη.

Είναι αλήθεια ότι έχω συμμετάσχει σε αρκετές εκδηλώσεις και μου δημιουργούνται κάθε φορά κάποια ερωτήματα όπως και στη σημερινή. Δίνουμε την εντύπωση ότι κάπου συμφωνούμε ή ότι κάπου διαφωνούμε. Γιατί τα προβλήματα να είναι έτσι; Γιατί το ένα, γιατί το άλλο. Προβαίνουμε σε διαπιστώσεις αλλά και σε ευχές για να λυθούν. Το θέμα όμως είναι γιατί δεν λύνονται. Δεν λύνονται, γιατί ορισμένοι ή υποστηρίζουν ή προσπαθούν να αποκρύψουν τις αιτίες που δημιουργούν αυτή την κατάσταση. Τις μαγικές λέξεις τις έχουμε ακούσει και παλιότερα αλλά τις ακούμε και εδώ μέσα. Είναι το κόστος, είναι η κοστολόγηση.

Εμείς σαν Δήμος της Πάτρας είμαστε ενάντια στο κόστος, στην κοστολόγηση και στο εμπόρευμα. Όλα αυτά από πάντα αλλά και τώρα πιο έντονα στα χρόνια της κρίσης τα ρυθμίζει η κινητήριος δύναμις που είναι το κόστος. Δηλαδή, εάν είναι ακριβό, να μην το φτιάξουμε και ας αφορά την υγεία και εάν κοστίζει παραπάνω, να το κόψουμε. Εάν δεν έχουμε τόσα λεφτά, να τα συρρικνώσουμε, εάν, εάν..... να τα κόψουμε ή να τα κλείσουμε. Έτσι έχουμε φτάσει μέχρι τώρα έως εδώ και δυστυχώς είναι κοινή η διαπίστωση και μετά από όλα αυτά που άκουσα, τα οποία βεβαίως συμμαρίζομαι, τις αγωνίες των κατοίκων και είμαστε μαζί και να παλέψουμε και δεν θέλουμε να προτάξουμε την πλάτη μας. Εμείς θέλουμε να προτάξουμε το στήθος και να διεκδικήσουμε αυτά που μας αξίζουν.

Πρώτο δικαίωμα που μας αξίζει είναι το δικαίωμα και το αγαθό της υγείας. Πρέπει να σεβόμαστε και να διεκδικούμε το αναφαίρετο δικαίωμα για τη δική μας υγεία, αλλά και για το συνάνθρωπό μας και με αυτόν τον τρόπο προχωράμε χωρίς να βλέπουμε κόστη. Άρα πρώτος για μας αντίπαλος είναι η αντίληψη που θεωρεί την υγεία κόστος και εκεί θα μας βρουν αντίπαλους και θα είμαστε απέναντι σε οποιαδήποτε κυβέρνηση και στις προηγούμενες και στη σημερινή, που δυστυχώς έχουν την ίδια αντίληψη, αλλά και στους άλλους φορείς που έχουν την ίδια άποψη, που θεωρούν δηλαδή την υγεία κόστος και εμπόρευμα.

Δεύτερον δεν αντιπαλεύουμε μόνο την αντίληψη του κόστους, αλλά και την αντίληψη του εμπορεύματος, γιατί η υγεία εμπορευματοποιείται μέσα και από τις δημόσιες δομές. Τι σημαίνει αυτό; Σημαίνει ότι θα πας σε δημόσιο φορέα, είτε το λένε κέντρο υγείας, είτε το λένε νοσοκομείο, αλλά πρόσεξε, θα σου πουν, θα πληρώσεις, έστω κάτι θα πρέπει να δώσεις. Με αυτή την αντίληψη θέλουν να μας κάνουν να συμβιβαστούμε. Εμείς όμως δεν το αποδεχόμαστε.

Στην αντίληψη που οδηγεί να πάρουν τις αρμοδιότητες της υγείας οι Δήμοι ή οι Περιφέρειες, ή να πάρουν προγράμματα επίσης δεν το αποδεχόμαστε. Αυτό αυτομάτως απαλλάσσει το κράτος από τις ευθύνες του, προκειμένου να δημιουργήσει ένα ισχυρό, ρωμαλέο, σύστημα δημόσιας υγείας ενταγμένο σε αυτό και το νοσοκομείο και το κέντρο υγείας, είτε αστικού, είτε αγροτικού τύπου μαζί με τα περιφερειακά αυτών ιατρεία. Κάτι που δεν το είχαμε στην ολότητά του και δεν το έχουμε, και γι' αυτό πρέπει να παλέψουμε και δεν αρκούν ευχές και διαπιστώσεις. Πρέπει να αγωνιστούμε ενάντια στην αντίληψη που θεωρεί την υγεία κόστος και εμπόρευμα. Εμείς σε αυτά καταλήγουμε και να σας πω ακόμη ότι και στο Δημοτικό Συμβούλιο της Πάτρας μας έχει απασχολήσει και έχουμε πάρει αποφάσεις.

Διεκδικούμε ένα δημόσιο σύστημα υγείας, ισχυρό όπου ο πυρήνας του, το κέντρο υγείας, το οποίο θα εξυπηρετεί τις ανάγκες των ανθρώπων και όχι μόνο αυτούς που έχουν λίγα ή πολλά χρήματα. Ανθρώπινες ανάγκες έστω και σε υψόμετρο 1.500 μέτρων με ένα ενδεχομένως περιφερειακό ιατρείο ή ένα κέντρο υγείας, έστω και με την παρουσία δυο κατοίκων ακόμα και όχι να το προσαρμόσουμε ανάλογα με τον υπάρχοντα πληθυσμό και με αυτόν ανάλογα να αποφασίζουμε. Όλο αυτό είναι ένα λάθος για εμάς, ιατρικό, ανθρωπιστικό και πολιτικό. Έτσι θα πρέπει να αντιμετωπιστεί αυτό από όλους μας, που θέλουμε μια άλλη υγεία που να εξυπηρετεί όλες τις ανάγκες. Αν θέλετε να πάμε επιστημονικά ακόμα πιο πέρα το θέμα, δεν μας ενδιαφέρουν τα διάφορα μοντέλα ή σχέδια ή εφαρμογής προγραμμάτων στην Π.Φ.Υ. και να μην εφαρμόσουμε το οποιοδήποτε σχέδιο, που εφαρμόστηκε σε άλλη ευρωπαϊκή χώρα, το οποίο έχει μικρότερο κόστος και προσφέρει περισσότερες

υπηρεσίες. Όλα αυτά όμως απαιτούν κάποιο μοντέλο να ακολουθήσουμε, με το να πληρώνουμε λίγα ή πολλά. Άρα αυτοί που δεν έχουν να πληρώνουν τι θα γίνουν; Θα τους πετάξουμε στον Καιάδα; Σήμερα μπορεί να έχουμε να πληρώνουμε και αύριο μπορεί να μην έχουμε. Τι θα γίνει; Αυτά είναι τα ερωτήματα που πρέπει να μας απασχολήσουν και να απαντήσουμε. Εάν απαντήσουμε θα έχουμε μια διαφορετική στάση και κατάσταση. Άρα θα πρέπει να αντιπαλέψουμε αυτή την υπάρχουσα πολιτική, που ακολουθείται και σήμερα που θέλει την εμπορευματοποίηση στην υγεία.

Θα αναφέρω επίσης δυο μόνο χαρακτηριστικά παραδείγματα, σχετικά με τις συνέπειες αυτής της πολιτικής με τις καθυστερήσεις όπως είπατε για τον κίνδυνο της υγείας των ασθενών. Υπάρχουν και στατιστικές μελέτες. Θα αναφέρω ορισμένες. Έχουν χαθεί εκατομμύρια επισκέψεις στην Π.Φ.Υ., γιατί, όπως είπαν σήμερα οι πολίτες και οι φορείς, παρτηρείται πολύ μεγάλη καθυστέρηση, μεγάλος χρόνος αναμονής, γιατί δεν έχουν χρήματα να δαπανήσουν. Από αυτές το 24% λένε ότι οι ασθενείς δεν πηγαίνουν, έχουν δηλαδή μειώσει τις επισκέψεις, λόγω της καθημερινής καθυστέρησης. Το 25% των ασθενών δεν πηγαίνουν λόγω κόστους, το 13% επίσης λόγω μεγάλης λίστας αναμονής. Αυτά θα πρέπει να μας φοβίζουν, να μας ενεργοποιήσουν και να μας κινητοποιήσουν.

Επίσης υπάρχουν μελέτες που δείχνουν τις επιπτώσεις, δηλαδή πόσο βλάπτει την υγεία η όλη αυτή κατάσταση που σήμερα ζούμε. Αυξάνονται, για παράδειγμα, καθημερινά τα καρδιαγγειακά νοσήματα, επίσης τα ψυχικά και το προσδόκιμο επιβίωσης, που είχε σταθερή άνοδο τις προηγούμενες δεκαετίες, αρχίζει να μειώνεται λόγω αυτών των επιπτώσεων και στην υγεία. Να βρούμε ένα δείκτη ο οποίος θα μας δείξει πόσο μια κοινωνία έχει προχωρήσει ιατρικά, η οποία κρίνεται με το δείκτη της νεογνικής θνησιμότητας. Στην Ελλάδα κάποτε ήταν συνεχώς μειούμενος, γιατί υπήρχε ένα καλύτερο επίπεδο υγείας. Οι παρούσες μελέτες όμως αποδεικνύουν ότι ο δείκτης αυτός αυξάνεται, έχει δηλαδή αυξητική τάση και γενικά οι δείκτες νοσηρότητας.

Έχουμε συνέπειες από τις περικοπές των δαπανών για την υγεία. Ενώ το 2000 οι δαπάνες για την δημόσια υγεία ανήρχοντο στα 7,5 δις ευρώ, το 2009 κατέβηκε στα 4,5 δις. Στην Π.Φ.Υ. που είναι το σημερινό ζητούμενο, αφού ήδη είμαστε στο κέντρο υγείας, η δημόσια δαπάνη για την Π.Φ.Υ. έχει μια τρομερή μείωση της τάξης του 75%. Οι δαπάνες του 2009 για την Π.Φ.Υ. ήταν στα 5,2 δις και τώρα είναι στο 1,3 δις. Να λοιπόν γιατί συγχωνεύονται τα κέντρα υγείας. Αφού δεν προσφέρουν τα απαραίτητα χρήματα, πως θα λειτουργήσουν τα κέντρα υγείας; Πως θα εξασφαλίσουμε τον εξοπλισμό και τα αναλώσιμα υλικά; Και ότι στο τέλος θα αναγκαστούμε να τα κλείσουμε ακούγεται λογικό και επόμενο. Εμείς είμαστε ενάντια σε αυτή την πολιτική.

Υπάρχουν στατιστικές και για το προσωπικό. Στα νοσοκομεία και στις δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ. μειώθηκαν οι εργαζόμενοι το 2012 κατά 33.000 και το 2016 κατά 74.000. Από το 2014 μέχρι σήμερα έχουμε χάσει το 1/3 του προσωπικού των αστικών κέντρων αστικού τύπου. Το 2014 που έγιναν οι μεγάλες παραιτήσεις των γιατρών και για λόγους συνταξιοδότησής των, έχουν μείνει κενές 5.000 θέσεις γιατρών από την Π.Φ.Υ. (τα κέντρα υγείας, από τα πρώην ιατρεία του ΙΚΑ που τώρα λέγονται ΠΕΔΥ).

Προκειμένου να έχουμε καλύτερη υγεία, πρώτον και κύριο είναι λογικό να σκεφτεί κανείς να εξασφαλίσουμε πρώτα αυτά που χάσαμε, αυτά που μας λείπουν και πρέπει να αναπληρωθούν. Πρέπει να δοθούν οι 5.000 γιατροί και μετά όλοι οι άλλοι, προκειμένου να λειτουργήσει σωστά το σύστημα υγείας. Επιπλέον χάσαμε 10.000 κλίνες και πρέπει και αυτές να αναπληρωθούν, όπως και η απώλεια των 20

νοσοκομείων και να δημιουργηθούν ακόμα και άλλα. Αυτή πιστεύω πως θα πρέπει να είναι η κατεύθυνσή μας.

Αλλά και ως επιστήμονες - και έχουμε πολλούς εδώ σήμερα - έχουμε χρέος και ευθύνη να στεκόμαστε στο πλευρό του λαού μας, στα δίκαιά του, κοντά στις ανάγκες της υγείας του. Έτσι λοιπόν όλοι μαζί, και επιστημονικό και υγειονομικό προσωπικό και ο λαός ολόκληρος, να παλέψουμε γι' αυτά που μας αξίζουν, για ένα δημόσιο σύστημα υγείας ισχυρό και ρωμαλέο, με γερή βάση την Π.Φ.Υ., η οποία όπως είπατε θα παρέχει πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία, αλλά και αποκατάσταση. Δεν θα είναι μόνο στελεχωμένο με γιατρούς, αλλά θα πρέπει να διαθέτει και μαίες, κοινωνικούς λειτουργούς, οδοντιάτρους και φυσικοθεραπευτές και γενικά θα πρέπει να έχει όλες τις ειδικότητες για να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του λαού μας.

Ιωάννης Σουβαλιώτης (Αντιδήμαρχος Δήμου Ερυμάνθου)



ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΥΝΕΙΣΦΕΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Θέλω να καταθέσω, πριν δώσω το λόγο στον προσκεκλημένο ομιλητή από το Σύλλογο Προστασίας Υγείας & Περιβάλλοντος της περιοχής του Κέντρου Υγείας Χαλανδρίτσας στον καθηγητή Δημόσιας Υγείας κ. Ιωάννη Κυριόπουλο, επιγραμματικά να σας αναφέρω δυο μόνο σκέψεις.

Πρώτον τη μεγάλη συμμετοχή του κόσμου της περιοχής, για δυο και πλέον ώρες είναι καθηλωμένο και παρακολουθεί πολύ προσεκτικά τις ομιλίες και τη συζήτηση της ημερίδας. Αυτό και μόνο αυτό, αναδεικνύει το ενδιαφέρον των κατοίκων, αλλά και την αναγκαιότητα της ενίσχυσης των Κέντρων Υγείας.

Δεύτερον με τρώμαξε ακόμα και ένα νούμερο που ακούστηκε από τον Διευθυντή του Κέντρου Υγείας τον κ. Αλόκριο, ότι το 2016 το Κέντρο Υγείας Χαλανδρίτσας είχε μέσα και έξω από αυτό, 54.000 επισκέψεις. Αναλογιστείτε τι θα γινόταν αν όλα αυτά τα άτομα θα έπρεπε να μετακινηθούν για τα νοσοκομεία ή σε άλλα ιατρεία Π.Φ.Υ. Τι αναστάτωση θα προκαλούσαν στον κόσμο και στο σύστημα υγείας. Άρα τα Κέντρα Υγείας λειτουργούν και σαν βαλβίδα ανακούφισης των πολιτών της υπαίθρου προς τα νοσοκομεία της πόλης.

Τα Κέντρα Υγείας ας μην ξεχνάμε ότι συνεισφέρουν με τη σωστή λειτουργία τους στην εθνική οικονομία, τόσο με την πρόληψη που ασκούν όσο και με το προλαμβάνειν είναι σίγουρο πως αποφέρουν οφέλη στην εθνική οικονομία.

β) Εισήγηση προσκεκλημένου ομιλητή

Ο προσκεκλημένος ομιλητής κ. Κυριόπουλος είναι ο καθηγητής της Σχολής Δημόσιας Υγείας Αθηνών, μελετητής της κρίσης και των συνεπειών αυτής στο δημόσιο σύστημα στην Ελλάδα.

Ιωάννης Κυριόπουλος (καθηγητής Σχολής Δημόσιας Διοίκησης)



ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΡΑΓΟΥΝ ΥΓΕΙΑ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Ευχαριστώ για την πρόσκληση. "Η σημερινή συνάντηση είναι μια απόδειξη ότι το πνεύμα της Alma Ata παραμένει ισχυρό παρά το γεγονός ότι δεν έχει την αναγκαία πολιτική και κοινωνική στήριξη. Με άλλα λόγια, μετά σαράντα χρόνια από την ιστορική διακήρυξη στην Alma Ata της τότε Σοβιετικής Ένωσης όπου ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) αποφάσισε σε παγκόσμια κλίμακα, με βάση την ανάπτυξη των συστημάτων υγείας κάθε χώρας, να θέσει το θεμέλιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.).

Μια από τις βασικές αρχές της Π.Φ.Υ. ήταν η συμμετοχή της κοινότητας και αυτή η εκδήλωση σήμερα είναι μια έμπρακτη απόδειξη ότι οι αρχές της Alma Ata υπάρχουν και λειτουργούν ακόμη και εάν δεν τις ξέρουμε. Παραταύτα όμως η συζήτηση σήμερα είναι για την ιατρική περίθαλψη, δεν είναι για την υγεία. Η υγεία είναι κάτι πολύ διαφορετικό και αυτή παράγεται στο σπίτι με τον τρόπο ζωής και με την κοινωνία. Η περίθαλψη ένα είναι υποκατάστατο της υγείας. Οι πολίτες έρχονται στο Κέντρο Υγείας, αλλά δεν μπορούν να βρουν υγεία στα προβλήματά τους, ζητούν και παίρνουν ιατρική περίθαλψη.

Ως πολιτισμένη ανθρωπότητα, κυρίως αυτή του Δυτικού κόσμου, έχουμε αποδεχθεί ότι, λόγω της αβεβαιότητας που υπάρχει όσον αφορά την πρόγνωση της υγείας και της αβεβαιότητας που υπάρχει για την κάλυψη των εξόδων της υγείας, που πολλές φορές δεν μπορούν να καλυφθούν από την αποταμίευση των νοικοκυριών, έχουμε αποφασίσει αξιακά να θεωρούμε την ιατρική περίθαλψη ως οιονεί δημόσιο αγαθό. Την χρησιμοποιούμε δηλαδή στις ανταλλαγές σαν να είναι δημόσιο αγαθό, παρά το γεγονός ότι δεν είναι, αλλά η υγεία δεν ανταλλάσσεται. Δεν μπορεί δηλαδή ένας υγιής να δώσει σε κάποιον υγεία, μπορεί όμως να του δώσει ιατρική περίθαλψη, εάν είναι γιατρός. Κατά συνέπεια έχουμε αποφασίσει ότι την χρησιμοποιούμε ως δημόσια υγεία γι' αυτό έχουμε και τα καταστήματα της δημόσιας υγείας, π.χ. τα Κέντρα Υγείας και με την ασφαλιστική κάλυψη και με τις μηδενικές περίπου τιμές, την ώρα της "ανταλλαγής" προσφέρουμε, αυτό που λέμε δωρεάν υγεία, αλλά δεν είναι ένα ελεύθερο αγαθό, όπως είναι το νερό και ο αέρας. Υπόκειται στους περιορισμούς που υπόκειται η παραγωγή και η διανομή των άνω αγαθών και υπηρεσιών στο κοινό, στον κόσμο. Είμαι υποχρεωμένος όμως να κάνω αυτή τη διευκρίνηση γιατί πολλές φορές η εννοιολογική σύγχυση μας ωθεί σε λάθους δρόμους και σε λάθος προτεραιότητες και αυτό που μας ενδιαφέρει στην παρούσα στιγμή και σε λάθος επενδύσεις.

Με αυτό το θέμα εμπλέκομαι διπλά και χαίρομαι που είμαι εδώ σήμερα, αγαπητέ Τάκη Θεοδωρόπουλε, διότι στο τέλος της δεκαετίας το '70, ως έκτακτος σύμβουλος της Π.Ο.Υ. και λόγω προσωπικής φιλίας με τον αείμνηστο Σπύρο Δοξιάδη και με τον επίσης αείμνηστο Παρασκευά Αυγερινό, είχα εμπλακεί στο θέμα της Alma Ata και της μεταφοράς της Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα. Έχω εκδώσει και τα σχετικά βιβλία, εκείνη την εποχή.

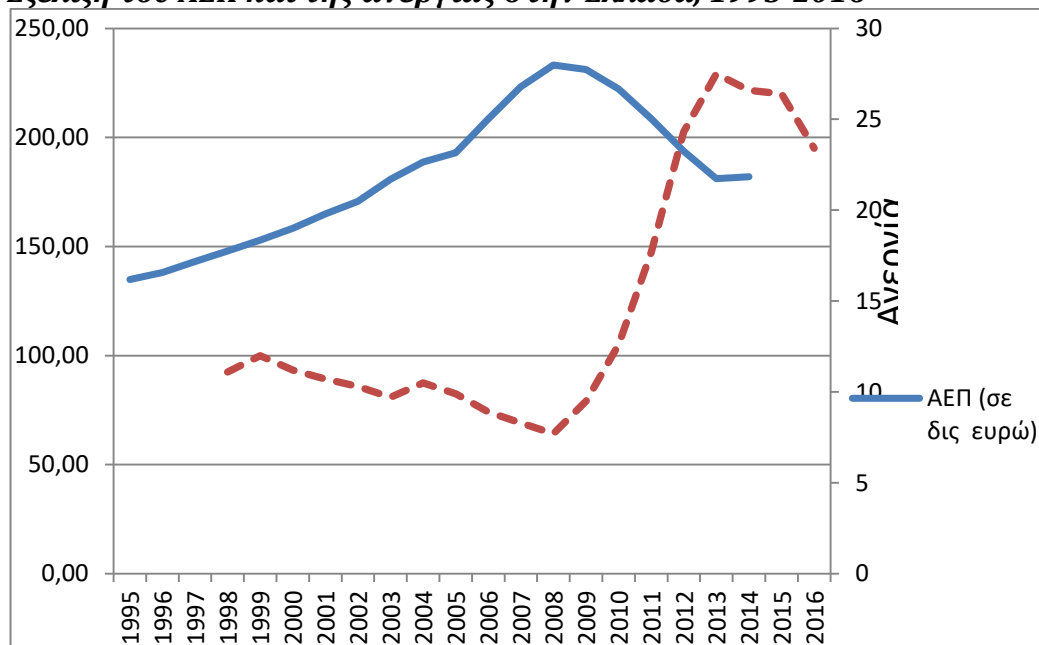
Το δεύτερο θέμα που εμπλέκομαι με τη σημερινή συζήτηση ήταν ότι με τον αείμνηστο Γρηγόριο Σολωμό είχα και ευχαριστώ και πάλι τον Παναγιώτη Θεοδωρόπουλο, που ήταν ο πρώτος Διευθυντής σε αυτό το Κέντρο Υγείας, ήμουν μάλιστα και ο προσκεκλημένος ομιλητής στα εγκαίνια αυτού του Κέντρου Υγείας και ειλικρινά σήμερα είμαι χαρούμενος που βρίσκομαι και πάλι, μετά από 30 χρόνια ανάμεσά σας.

Στη συνέχεια θα προσπαθήσω να θέσω ορισμένα θέματα μεθόδου, με σκοπό να σκεφτούμε έξυπνα, όχι ότι δεν υπάρχει πραγματικό θέμα, σαν αυτό το οποίο τέθηκε

και από τα υγειονομικά και τα πολιτικά στελέχη, αλλά επειδή ακριβώς υπάρχει αυτό το θέμα, πρέπει να σκεφτούμε με ώριμο και έξυπνο τρόπο.

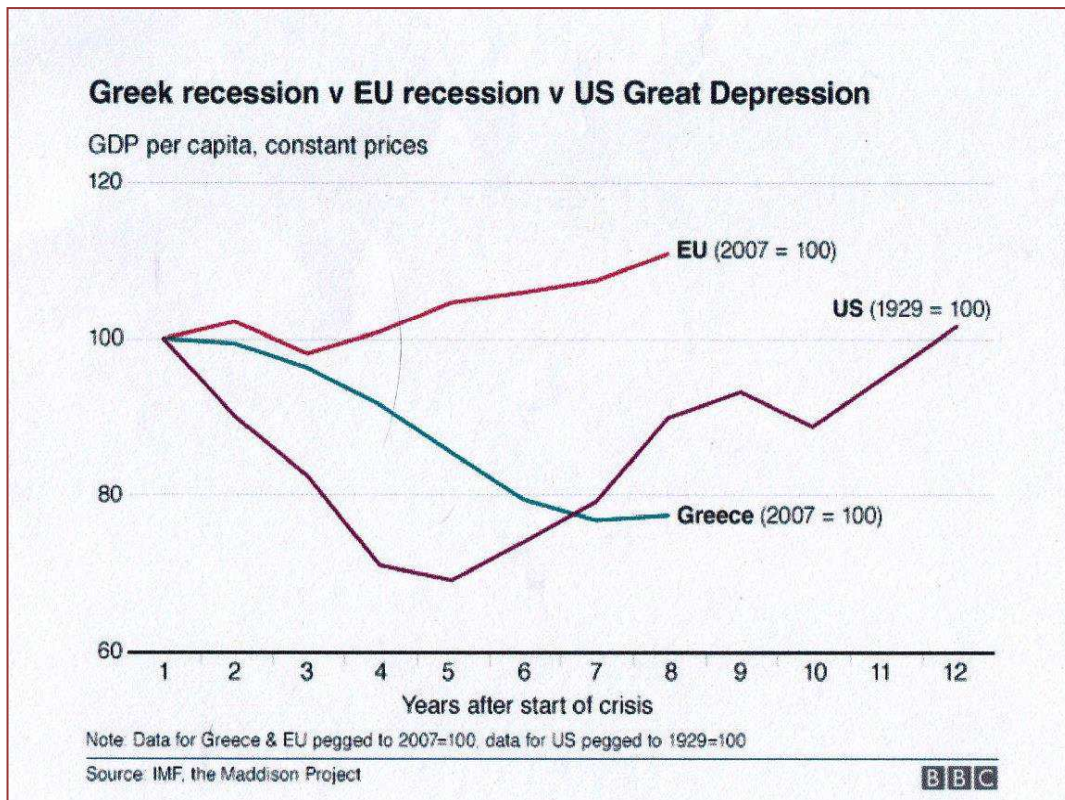
Το βασικό μας πρόβλημα είναι όχι μόνο της υποστήριξης των επενδύσεων στο χώρο της υγείας, δηλαδή της εξεύρεσης των αναγκαίων πόρων, αλλά και από την άποψη της κοινωνικής παραγωγής της νόσου. Τι μας προκαλεί αυτό; Αυτό μας το προκαλεί η πτώση του Ακαθόριστου Εθνικού Προϊόντος (Α.Ε.Π.) με την έκρηξη της ανεργίας.

Εξέλιξη του ΑΕΠ και της ανεργίας στην Ελλάδα, 1995-2016



Αυτή δεν είναι μια συνηθής κρίση που ζούμε, είναι μια κρίση της οποίας η ένταση είναι πρωτοφανής, πάρα πολύ μεγάλη, καθώς και η έκτασή της και η χρονική της διάρκεια. Δεν είναι τόσο έντονο το βλαπτικό ερέθισμα, όσο η διάρκεια του χρόνου που επιδρά επάνω μας και δρα πολύ βλαπτικά.

Εξέλιξη του ΑΕΠ κατά τη διάρκεια της κρίσης



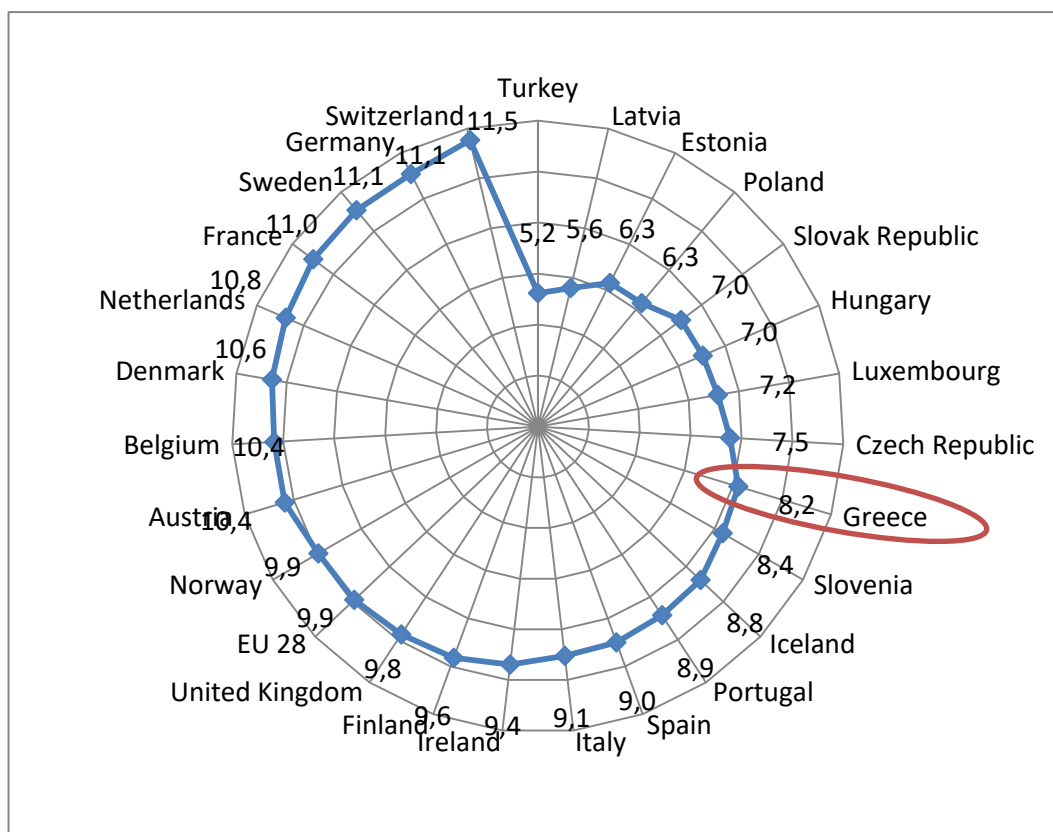
Η Ευρώπη στην κρίση είχε ένα δυο χρόνια δύσκολα με αναταράξεις, όμως γρήγορα συνήλθε και είχε μια ανοδική πορεία και κατάφερε να είναι εκτός κρίσης.

Η κρίση του 1929 στις ΗΠΑ όλοι γνωρίζουμε για τη βιβλική καταστροφή έμεινε τέσσερα χρόνια μετά τον 4^ο χρόνο άρχισε με πολύ γοργούς ρυθμούς να βελτιώνεται η κατάσταση.

Στην Ελλάδα μετά από 7 χρόνια κρίσης η επίδοσή της είναι τέτοια που δεν έχουμε ακόμα πετύχει ανοδική πορεία. Οφείλουμε να σκεπτόμαστε με διαφορετικό τρόπο και όχι να τη δεχόμαστε επιδερμικά. Η κρίση ανέδειξε επίσης κάποια προβλήματα που προϋπήρχαν.

Η δαπάνη για την υγεία στην Ελλάδα είναι στο 8,2 του ΑΕΠ

Δαπάνη υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ σε χώρες του ΟΟΣΑ (2015)



κάτω από το Μέσο Όρο (Μ.Ο.) του ΟΟΣΑ. Το 2009 ήταν στο 10,3 % σε ΑΕΠ στο σύνολο των 240 δις., τώρα είναι στο 8,2% στο σύνολο των 180δις. Αυτό σημαίνει ότι είχαμε 24 δις., για να ανταποκριθούμε στις δαπάνες υγείας και τώρα έχουμε 14,5 δις.. Φανταστείτε αυτές τις επιπτώσεις στον οικογενειακό προϋπολογισμό.

Η δραματική αυτή μεταβολή σε τόσο σύντομο χρόνο σημαίνει και όχι μόνο για τους οικονομολόγους υγείας, αλλά και για τον πολύ κόσμο ότι πρέπει να σκεφτούμε με ένα άλλο τρόπο, να αλλάξουμε την τεχνολογία παραγωγής υγειονομικών υπηρεσιών. Δηλαδή με λιγότερα χρήματα να βρούμε τρόπους για να παράγουμε την ίδια ποσότητα υπηρεσιών, οι οποίες να είναι αναγκαίες για όλο τον πληθυσμό. Οι νοικοκυρές ξέρουν καλύτερα από τους οικονομολόγους τι πρέπει να κάνουν. Παράδειγμα με τη μείωση του εισοδήματος πρέπει το νοικοκυριό ωστόσο να πάρει τις πρωτεΐνες που χρειάζεται στη διατροφή του. Επιλέγουν μια ισοδύναμη πρωτεΐνη από πλευράς θρεπτικής αξίας και αντί του μοσχαριού θα δώσουνε κοτόπουλο. Αυτό στην οικονομία περισπούδαστα το λέμε υποκατάσταση.

Σε αυτή την κατάσταση η αλλαγή της τεχνολογίας της παραγωγής μέσω υποκατάστασης σημαίνει - σχηματικά θα το πω - κλείνουμε νοσοκομεία και ανοίγουμε Κέντρα Υγείας. Εμείς όμως αυτό δεν το κάναμε, ούτε καν το σκεφτόμαστε, παρά το γεγονός ότι υπάρχουν παραδείγματα πάρα πολλά από τη διεθνή εμπειρία. Γιατί δεν το πράξαμε; Εδώ υπάρχει μείζον πολιτικό πρόβλημα.

Η ανάλογη δαπάνη για τα νοσοκομεία στην Ελλάδα μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ είναι μεγαλύτερη. Το 42% του συνόλου της δαπάνης για την υγεία δαπανάται στα νοσοκομεία, όταν ο Μ.Ο. των χωρών του ΟΟΣΑ είναι 30%.

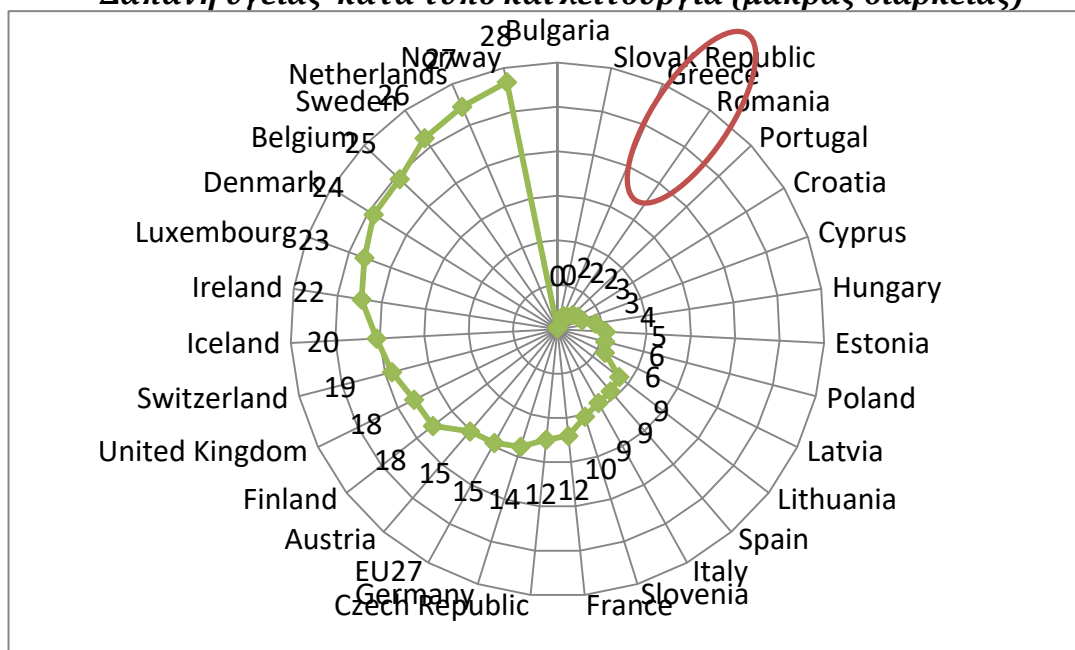
Ποιος αυτά δεν τα καταλαβαίνει; Όταν ο Μ.Ο. σε όλες τις χώρες είναι 30% στην Ελλάδα έχουμε 42%. Αυτό σημαίνει ότι τα περισσότερα χρήματά μας τα δίνουμε στα νοσοκομεία. Αξίζει να σκεφτούμε γιατί συμβαίνει αυτό και είμαστε εκτός των μέτρων της παγκόσμιας κοινότητας.

Δεύτερο παράδειγμα. Στην Π.Φ.Υ. χορηγούμε ποσοστό κάτω από 20% , ενώ στις χώρες του ΟΟΣΑ δίνουν το 30% περίπου. Σε προχθεσινή μέτρηση στα νοσοκομεία πήγαιναν 28% και στην Π.Φ.Υ. 32%, εμείς δίνουμε σήμερα μόνο 22% και σε αυτό το ποσοστό περιλαμβάνονται και οι ιατρικές συσκευές και τα αναλώσιμα.

Το σύστημα μας στην κατανομή των πόρων για διάφορους λόγους έχει στρεβλώσεις, οι οποίες δεν στέκονται στα μέτρα με τα οποία κινείται η Παγκόσμια Κοινότητα, δηλαδή 40 περίπου χώρες.

Όλοι γνωρίζετε, και οι κάτοικοι των αστικών περιοχών περισσότερο, ότι η διαχείριση των ασθενών τελικού σταδίου στα χρόνια σοβαρά νοσήματα και κυρίως των καρκινοπαθών και αυτών με καρδιακή ανεπάρκεια είναι επιζήμια και μοιάζει με μια επερχόμενη ατμομηχανή με 200 χλμ. την ώρα, όπως επίσης και οι περιπτώσεις της άνοιας. Ήδη έχουμε 230.000 ανοϊκούς σήμερα και σε 25 χρόνια θα φτάσουν τις 600.000. Αντιλαμβάνεσαι λοιπόν αυτό το πράγμα τι μπορεί να σημαίνει. Οι δαπάνες για παρόμοιες υπηρεσίες σε όλες τις χώρες του ΟΟΣΑ αναλογικά είναι 8% σε μας είναι μόνο 1%, δηλαδή σε ασθενείς μακράς διάρκειας προγράμματα νοσηλείας είναι ανύπαρκτα.

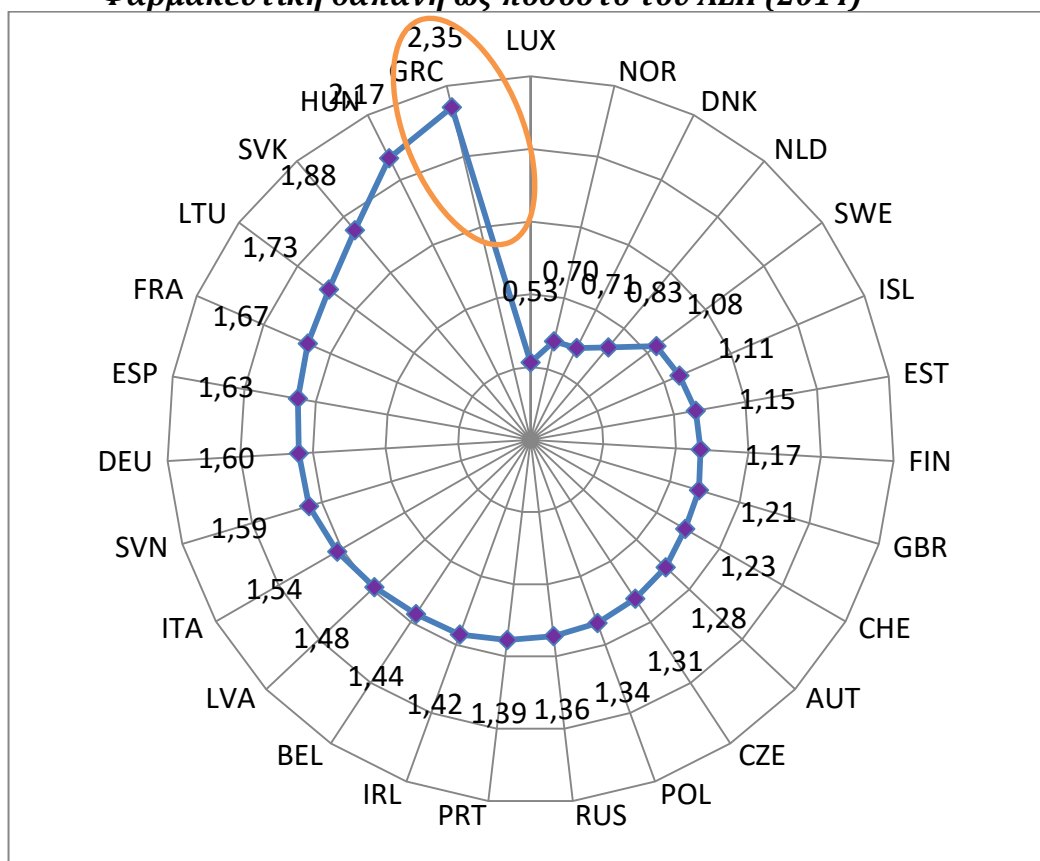
Δαπάνη υγείας κατά τύπο και λειτουργία (μακράς διάρκειας)



Παρά τις μεγάλες περικοπές και τη σχετική φιλολογία τώρα με τα νέα μέτρα και μεγέθη είμαστε σε υψηλότερες δαπάνες για τα φάρμακα. Αυτό σημαίνει ότι στην περίοδο της κρίσης αντί να οδηγηθούμε σε αυτό που κάνουν οι νοικοκυρές, δηλαδή στην υποκατάσταση με πρωτεΐνες ίσης θρεπτικής αξίας και να τρώει όλος ο κόσμος, όχι μόνο δεν οδηγηθήκαμε έως εκεί, αλλά επιδεινώσαμε την όλη κατάσταση φορτώνοντας ακόμα περισσότερους πόρους προς τα νοσοκομεία και αφαιρώντας τους από την Π.Φ.Υ. . Απόδειξη αυτών αποτελεί το φαινόμενο της αντίστροφης υποκατάστασης, όπου η νοσοκομειακή περίθαλψη, αν και μειώθηκαν οι γιατροί, η δημόσια συνολική δαπάνη μειώθηκε μόνο 17%, όταν η δαπάνη για την υγεία συνολικά μειώθηκε 36%, δηλαδή από 24 δις. πήγαμε στα 14,5 δις.. Γιατί μειώθηκαν οι δαπάνες στα νοσοκομεία; Γιατί οι ιδιωτικές πληρωμές και παραπληρωμές των νοικοκυριών μετακινήθηκαν προς τις αμοιβές των νοσοκομειακών γιατρών.

Ένα άλλο φαινόμενο, είναι η φαρμακευτική περίθαλψη, βεβαίως και μειώθηκε πάρα πολύ κατά 50%. Από τα 5 δις. έχουμε φτάσει περίπου στα 2 δις. .

Φαρμακευτική δαπάνη ως ποσοστό του ΑΕΠ (2014)



Η συνολική δαπάνη ήταν μικρότερη γιατί υπάρχει μεγάλο βάρος, μεγάλη μετακίνηση της τάξης του 1,2 δις., στις ιδιωτικές δαπάνες είτε με τα OCT (μη συνταγογραφούμενα φάρμακα) είτε με την αύξηση της συμμετοχής στο κόστος των φαρμάκων. Τα χρήματα λοιπόν των νοικοκυριών στη δαπάνη της υγείας αυξήθηκαν από 33% στο 40%. Μετακινήθηκαν οι δαπάνες προς τα νοσοκομεία με τις αμοιβές των γιατρών και των φαρμάκων.

Το αποτέλεσμα είναι ότι έχουμε χάσει από τη δημόσια παραγωγή 25 εκατομμύρια επισκέψεις το χρόνο που μπορούσε να παράξει το ΙΚΑ του παρελθόντος και πάνω από 50 εκατομμύρια εργαστηριακές εξετάσεις, ενώ σήμερα το ΙΚΑ έχει μόνο 3,5% της συνολικής παραγωγής, όταν το 2000 είχε το 40%. Κατά συνέπεια πρώτο συμπέρασμα είναι ότι το ΠΕΔΥ (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας) αντί να ανασυγκροτηθεί και να έχουμε ένα καλό σύστημα παρακολούθησης και ένα καλό σχεδιασμό υγείας εξαχνώθηκε.

Επειδή οι πολίτες δεν έχουν χρήματα για να πάνε σε ιδιώτες και να πληρώσουν, τα μεγέθη που αναφέρθηκαν προηγουμένως είναι περίπου σωστά. Το 27% δηλώνει αδυναμία για λόγους καθαρά οικονομικούς και το αποτέλεσμα είναι ότι η χρήση της Π.Φ.Υ. έπεσε κάθετα.

Χωρίς να υπάρχουν επιδημιολογικοί ή νοσολογικοί παράγοντες που να ερμηνεύουν το φαινόμενο, ο αριθμός των εξερχομένων ασθενών από τα ελληνικά νοσοκομεία από 1.600.000 έφτασε στα 2.250.000. Στα χρόνια της κρίσης να αρρώστησαν όλοι αυτοί και να χρειάστηκαν νοσοκομεία δεν υπάρχει επιδημιολογική ερμηνεία. Η ερμηνεία είναι ότι το κόστος, τα χρήματα, ο χρόνος μετακίνησης και ο χρόνος αναμονής για να πας στην Π.Φ.Υ. ήταν υψηλότερο από το να πας στα νοσοκομεία κυρίως για τα άτομα και τα νοικοκυριά που έχουν χαμηλό εισόδημα και ελεύθερο χρόνο. Αυτό τελικά έγινε στα δευτεροβάθμια νοσοκομεία. Εδώ έχουμε

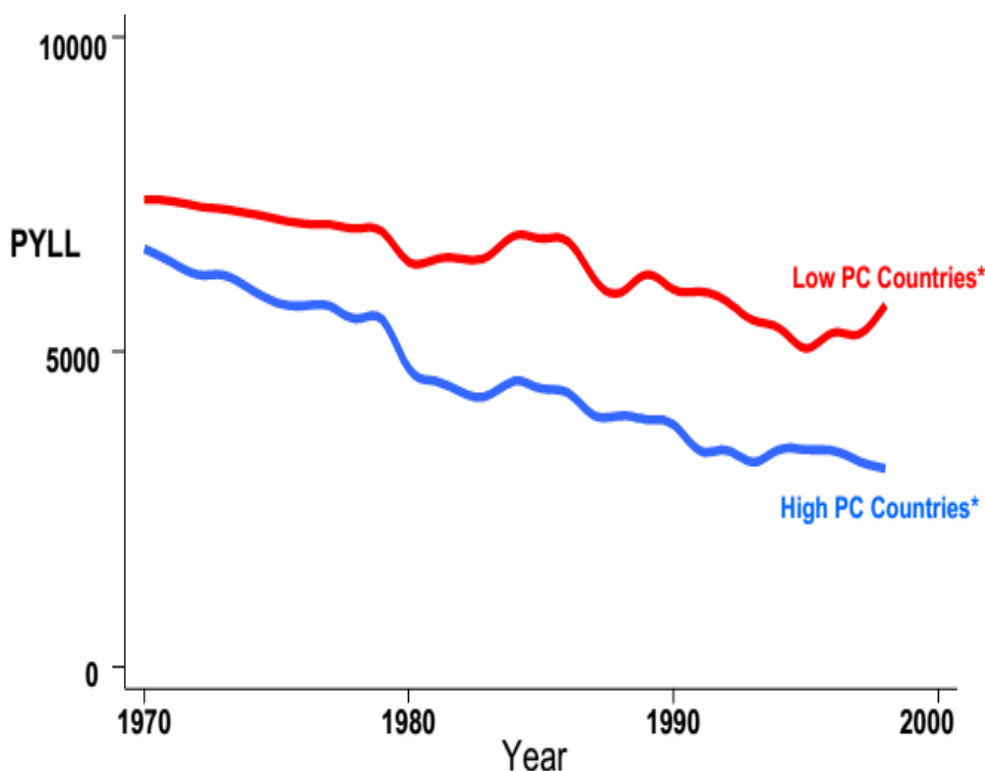
αντίστροφη υποκατάσταση, αντί να έλθουν στο Κέντρο Υγείας και σε μια ώρα να εξυπηρετηθούν ή πάει στο ιδιωτικό ιατρείο Π.Φ.Υ. ή πηγαίνει στα νοσοκομεία, νοσηλεύεται και μερικές μέρες, παίρνει και τα φάρμακά του, τα οποία μπορεί και να μην τα πληρώσει, γιατί δεν είναι παροχές υψηλής τεχνολογίας.

Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να επιδεινώσει τους δείκτες από την αρχή της κρίσης που δεν ήταν τόσο άσχημοι όσο είναι σήμερα. Άρα αυτό πρέπει να αλλάξουμε, την τεχνολογία παραγωγής και να κάνουμε το αντίθετο.

Χώρες ανεξάρτητα από το εισόδημά τους που είχαν χαμηλή ιατρική δαπάνη (Ηνωμένο Βασίλειο, Δανία, κ.α.) έχουν και πολύ υψηλές επιδόσεις στην Π.Φ.Υ. και πάνε καλά, ενώ αντιθέτως οι ΗΠΑ ξοδεύουν πάρα πολλά χρήματα για να έχουν μια καλή Π.Φ.Υ. και δεν έχουν καλές επιδόσεις γενικότερα.

Οι εξελίξεις των ασθενών σε χώρες με χαμηλή Π.Φ.Υ. και σε χώρες με υψηλή Π.Φ.Υ. και λαμβάνοντας υπ' όψιν τα χρόνια ζωής που χάνονται είναι υψηλότερα σε αυτές τις χώρες που δεν έχουν καλή Π.Φ.Υ., ενώ το αντίθετο συμβαίνει στις χώρες με καλό και στέρεο Π.Φ.Υ. .

Επίδοση πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και εκβάσεις υγείας



Ένα άλλο που μας ενδιαφέρει διαχειριστικά είναι ότι όσους περισσότερους γιατρούς έχουμε στην Π.Φ.Υ. και στα Κέντρα Υγείας τόσο λιγότερες νοσοκομειακές εισαγωγές. Το εθνικό Base Line είναι 5,2 επισκέψεις κατά έτος, που το κόστος τους με όρους δημοσίου ανέρχεται σε ετήσια βάση τα 140 ευρώ. Το 25-30% του συνόλου των περιστατικών που έχουμε μπορούν να πάνε στο νοσοκομείο ή στην Π.Φ.Υ. . Το εθνικό Base Line σε νοσοκομειακή περίθαλψη ανέρχεται στα 2800 ευρώ ετησίως κατ' άτομο. Άρα το 25% των ασθενών μπορούν με τον τρόπο λειτουργίας και διαχείρισής των, εάν θα τους κάνουμε γρήγορα καλά με 150 ευρώ ή αν θα τους κάνουμε καλά και με τις όποιες καθυστερήσεις και με το ανάλογο κόστος χρόνου με 2.800 ευρώ.

Νομίζω ότι αυτό είναι ζήτημα το οποίο μας αποκρύπτουν, επειδή είναι το πρόβλημα πολιτικό, είναι το συλλογικό ιατρικό μονοπώλιο σε συνεργασία με τη βιομηχανία της τεχνολογίας, αυτό δηλαδή που αποκαλούμε σύμπλεγμα

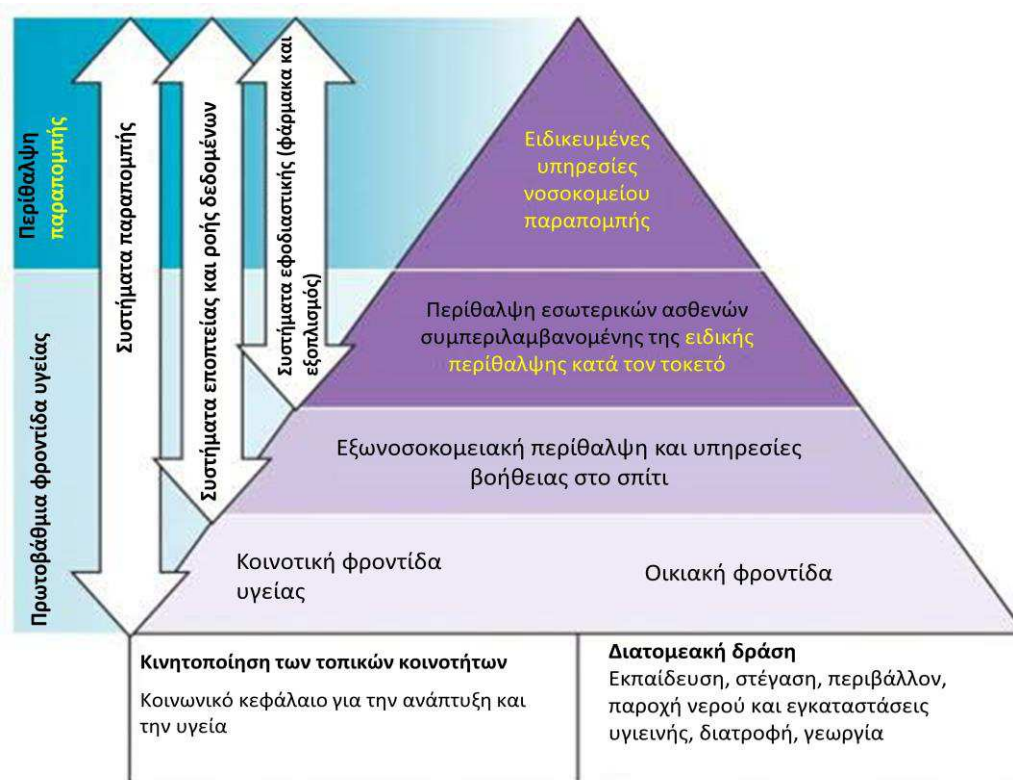
ιατροτεχνολογικό και έχει τη δύναμη να επηρεάζει τις πολιτικές αποφάσεις. Δύσκολα μια κυβέρνηση θα κάνει μια επιλογή που θα είναι σε βάρος του νοσοκομειακού συμπλέγματος, γι' αυτό και ανεβαίνει τόσο ψηλά το κόστος και παρέχει πλεονεκτήματα στην Π.Φ.Υ.. Η Π.Φ.Υ. είναι η μόνη η οποία από το υγειονομικό σύστημα παράγει και υγεία εκτός από περίθαλψη, ενώ το νοσοκομείο παράγει περίθαλψη και σχεδόν καθόλου υγεία.

Κατά συνέπεια έχουμε δυο τρόπους. Υπάρχει ένας κάθετος τρόπος να ελέγξουμε τα νοσήματα, είναι ο εξειδικευμένος τρόπος που γίνεται στα νοσοκομεία. Αυτή η κάθετη προσέγγιση που χαρακτηρίζει την υγεία της ιατρικής σήμερα και η οποία κριτικάρεται όχι μόνο στην Ελλάδα. Η οριζόντια είναι αυτή που γίνεται με το πνεύμα της *Alma Ata* που γίνεται στην Π.Φ.Υ. και δίνει κύρος και έμφαση στις ανάγκες της υγείας.

Οι Αμερικανοί λένε ότι καλός γιατρός είναι αυτός ο οποίος φεύγει όταν ένας μέσος Αμερικανός ασθενής από το ιατρείο του κάνει δώρο ένα ζευγάρι αθλητικά παπούτσια και του συνιστά να επανέλθει μετά ένα χρόνο να φέρει τα υποδήματα λιωμένα. Αυτό ισχύει και στη δική μας την περίπτωση, εάν αναζητήσεις τους δείκτες του μεταβολικού συνδρόμου και του υψηλού B.M.I. (σπλαχνικού τύπου παχυσαρκία) που έχουν αρκετοί Έλληνες. Η Π.Φ.Υ. έχει προσωποκεντρικά και διαχειριστικά πλεονεκτήματα.

Η *Alma Ata* ξαναέρχεται μέσω Αμερικανών. Οι Αμερικάνοι έφτασαν το 18% του ΑΕΠ στη δαπάνη για την υγεία και οι δείκτες της υγείας είναι σαν της Κούβας, η οποία ξοδεύει 50 φορές λιγότερα από τους Αμερικανούς. Το σύστημα έχει φθίνουσες αποδόσεις. Όσα χρήματα βάζεις τόσους χειρότερους δείκτες έχεις. Το διεθνές ιατρικό περιοδικό *Lancet* πρόσφατα επανέρχεται με την *Alma Ata* ότι αυτό το οποίο σήμερα συζητάμε, τη βάση του συστήματος υγείας και είναι αποτελεσματική ως προς τα δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια νοσοκομεία.

Ολική επαναφορά στην Διακήρυξη της *Alma-Ata*



Άρα η πολιτική μας πρέπει να είναι να βάλουμε φυσικά εμπόδια σε αυτούς που θέλουν να πάνε στα νοσοκομεία και να άρουμε τελείως τα εμπόδια και χρόνου και χρημάτων για όλο το χρόνο, για όλο το 24ώρο, με ανοιχτά όλα τα κέντρα υγείας αστικού ή αγροτικού τύπου και για όλους τους πολίτες για να μην πηγαίνουν οι ασθενείς σε αυτά όπου το κόστος είναι πολύ υψηλό. Με αυτό τον τρόπο θα μειώσουμε τα περιστατικά των νοσοκομείων και το κόστος.

Όλοι έχουμε μια εικόνα, γιατί και οι γιατροί δεν απαλλάσσονται από τις ευθύνες. Το ΙΚΑ της προηγούμενης περιόδου ήταν ευάλωτο τμήμα και στο σώμα των άλλων γιατρών, των νοσοκομειακών αλλά και των Τροικανών, επειδή οι εργαζόμενοι σε αυτό υιοθέτησαν την τακτική της ισοπέδωσης με συνταγογράφηση, γραφειοκρατία κ.α. . Αυτό δεν πρέπει να συμβεί με τα Κέντρα Υγείας σε καμία περίπτωση, γιατί εάν γίνει θα είναι πολύ εύκολη η ανατροπή τους.

Μερικά από τα Κέντρα Υγείας, όπως είναι αυτό που είμαστε σήμερα στη Χαλανδρίτσα αλλά και άλλα Κ.Υ. , μπορούν να δουλεύουν με έναν τρόπο και οριζόντιο και κάθετο και να κάνουν αρκετά καλή ιατρική διαχείριση του μικρού κινδύνου και μιλάμε για το 70% της ζήτησης. Το 30% είναι αυτό της συνταγογράφησης και το άλλο 30% είναι της παρακολούθησης και της παρακολούθησης των χρόνιων νοσημάτων με ένα μικρό πρωτόκολλο και η δουλειά γίνεται εύκολη και το πεδίο της αριστείας είναι ανοιχτό. Ένα Κέντρο Υγείας μπορεί να διακριθεί και υπάρχουν Κέντρα Υγείας στην Ελλάδα που έχουν διακριθεί και διεθνώς.

Δημιουργούν ένα κέντρο αριστείας που διασυνδέεται με το εξωτερικό αλλά κυρίως για να εκπαιδεύουν όσους υστερούν, και με την παρέλευση του χρόνου και με τη μίμηση και με τον παραδειγματισμό βελτιώνεται το σύστημα. Με τη διαγώνια προσέγγιση,



έξω από τα νοσοκομεία και έξω από την παλιά νοοτροπία του ΙΚΑ, πετυχαίνουμε την προαγωγή της *Alma Ata* και της Δημόσιας Υγείας.

Δυο διευκρινίσεις χωρίς να έχω στο μυαλό μου καμία σκέψη πολιτικής τοποθέτησης. Δημιουργήσαμε τον ΕΟΠΥΥ ο οποίος είναι ένα μονοψώνιο το οποίο θα μας προσδώσει την ισότητα και την επάρκεια στη χρηματοδότηση. Είναι δυνατόν μια δομή να χαρακτηρίζεται ως μονοψώνιο όταν το μέγιστο που μπορεί να διαχειριστεί είναι ένα μικρό μέρος της δαπάνης των ασφαλιστικών ταμείων; Μπορεί να λέγεται μονοψώνιο όταν θα μπορεί να ελέγχει το 85-90% της δαπάνης. Αυτή η τακτική όπως έχει χάσει από χέρι. Κατά συνέπεια στήνουμε μια κατασκευή η οποία υπάρχει μόνο στο μυαλό μας. Στην πραγματικότητα εκτός από το 30% της δαπάνης, το υπόλοιπο 70% κινείται μόνο του και κυρίως κινείται με τις αποφάσεις των καταναλωτών οι οποίοι έχουν το 40%, οι οποίοι έχουν τη μεγαλύτερη μετοχή και συμπαρασύρουν τα λεφτά του κράτος και των ασφαλειών όπου αυτοί θέλουν. Αυτή ήταν η περίφημη μεταρρύθμιση του μνημονίου.

Το δεύτερο ήταν η αποδόμηση της Π.Φ.Υ. με διάφορα επιχειρήματα, η μείωση της δημόσιας παραγωγής και κατά συνέπεια της εθνικής παραγωγής στα Π.Φ.Υ. και αυτό δεν έχει ιστορικό προηγούμενο. Χάσαμε πάνω από 50-60%, παρά τη μείωση των τιμών, το 60% της παραγωγής και κατανάλωσης αυτό της απλής Π.Φ.Υ.

Δημιουργήθηκε ένα ολοκληρωμένο δίκτυο φροντίδας υγείας με σκοπό να ενώσουμε τα τμήματα του δημοσίου τομέα και όπου χρειαστεί και του ιδιωτικού υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας.

Έχει πολύ ενδιαφέρον η εμπλοκή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην Π.Φ.Υ. στο υγειονομικό σύστημα. Στις περισσότερες χώρες η Πρωτοβάθμια Αυτοδιοίκηση εμπλέκεται στην Π.Φ.Υ. και έχει τη συνδιαχείριση ή και την εποπτεία του Κέντρου Υγείας. Η Περιφερειακή Αυτοδιοίκηση απεναντίας έχει τα δευτεροβάθμια νοσοκομεία αντιστοίχως, ενώ τα τριτοβάθμια-περιφερειακά νοσοκομεία ανήκουν στην κεντρική εξουσία, δηλαδή στο Υπουργείο Υγείας.

Επιπλέον υπάρχουν πίνακες αξιολόγησης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων σε όλες τις βαθμίδες και θα έπρεπε αυτή να γίνεται σε επίπεδο ρουτίνας σε όλα τα νοσηλευτήρια. Έχουν εντοπιστεί στην περιοχή για την οποία αναφερόμαστε κάποια προβλήματα και χρειάζεται ανάλογη διευθέτηση. Δεν είναι δυνατόν να λέγονται νοσοκομεία όταν η λειτουργία τους δεν δικαιολογεί τον όρο. Τα νοσοκομεία ωστόσο μπορούν να πουλήσουν έστω και εάν δεν έχουν αξιολογηθεί ποτέ όπως π.χ. να προσφέρουν καρδιοχειρουργικές υπηρεσίες. Ενδιαφέρον είναι ότι στην περιοχή μας υπάρχουν "εισαγωγές", δηλαδή πουλάμε υπηρεσίες υγείας. Το 35% των υπηρεσιών το εξάγουμε σε άλλους νομούς. Αυτό συμβαίνει μόνο σε 7 νομούς της χώρας χάρη στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία που υπάρχουν.

Η κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας στην περιοχή είναι υψηλότερη από το Μ.Ο. της χώρας, ίσως επειδή έχουμε μεγάλη προσφορά και μεγάλη ζήτηση.

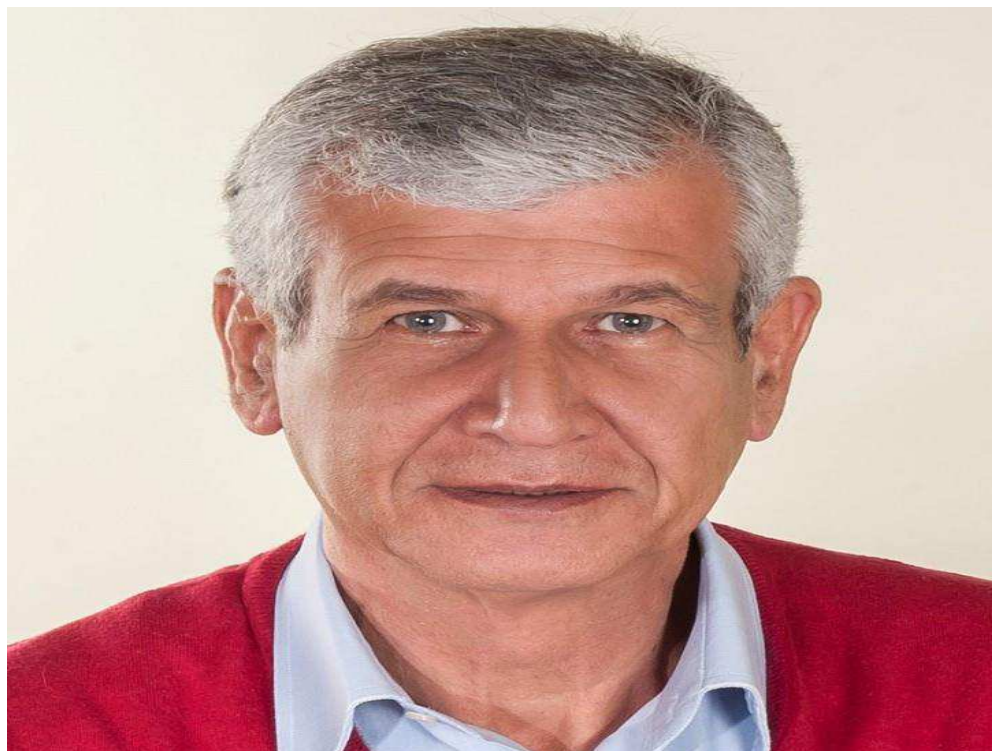
Αυτό που αναζητούμε όλοι είναι ότι και οι καλύτερες χώρες δεν μπόρεσαν να τα καταφέρουν στην Π.Φ.Υ.. Εάν κάποιος έβαζε κάποιες προτεραιότητες, είτε με τις προηγούμενες είτε με τη σημερινή κυρίως κυβέρνηση, με το να καλύπτονται οι ανασφάλιστοι, είναι μια παροδική, μια μεταβατική λύση, που δε θα μπορούσε να αντέξει σε βάθος χρόνου. Άρα το πρόβλημα της ασφάλισης της υγείας παραμένει. Παραταύτα ήταν θετική η αντίδραση της κυβέρνησης και κατά συνέπεια πρέπει να βρούμε έναν τρόπο εισροών πόρων και να μην δημιουργούνται διακρίσεις ανάμεσα σε αυτούς και τους υπόλοιπους. Αυτό κοστίζει αρκετά χρήματα. Ίσως απαιτηθούν περί τα 900 εκατομμύρια ευρώ, γιατί είναι νεανικός ο πληθυσμός με τη μικρή ευπάθεια, τα οποία θεωρώ ότι μπορούμε να τα βρούμε από τους φορείς της αμαρτίας με τις βλαπτικές συμπεριφορές.

Δεν πρέπει να αγνοούμε τα οικονομικά πλήγματα που δέχονται τα νοικοκυριά εξαιτίας των χρόνιων βαριών νοσημάτων. Η δημόσια λοιπόν δαπάνη καθώς και η ιδιωτική επιβάλλει την παρουσία της Π.Φ.Υ. και αυτή είναι μια άμεση προτεραιότητα.

Η Τρίτη προτεραιότητα είναι να ελαττωθούν οι πιέσεις των νοικοκυριών στις πληρωμές. Δεν είναι ότι τα νοικοκυριά δεν πρέπει να πληρώνουν ποτέ και πουθενά. Πρέπει να πληρώνουν ανάλογα με το εισόδημά τους, όπως επίσης πρέπει να πληρώνουν τα περισσότερα οι υγιείς έναντι αυτών που έχουν χρόνια βαριά νοσήματα. Είναι ανάγκη να εξοικονομήσουμε με πόρους ώστε αυτά τα νοικοκυριά, που προσεγγίζουν το 10% να υφίστανται τις καταστροφικές δαπάνες και να χάνουν το 40% του οικογενειακού προϋπολογισμού. Άρα πρέπει να λύσουμε το πρόβλημα με ένα μηχανισμό υποκατάστασης, αναπλήρωσης όχι πλήρως αλλά μερικώς.

γ) Τοποθετήσεις εκπροσώπων της πολιτείας

Παναγιώτης Νικολόπουλος (Διοικητής 6^{ης} Υ.Π.Ε.)



ΔΕΝ ΑΦΑΙΡΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ευχαριστώ τους διοργανωτές για την πρόσκληση, όπως ευχαριστώ όλους τους παρευρισκόμενους καθώς και τον καθηγητή κ. Κυριόπουλο για την χρήσιμη συζήτηση που έγινε.

Η αλήθεια είναι ότι ξεπλάγην μερικώς και δικαίως περίμενα να ακούσω αιτήματα άκουσα μόνο εάν θα κλείσει ή εάν δεν θα κλείσει το Κέντρο Υγείας Χαλανδρίτσας.

Είπε ο κ. Κυριόπουλος, ο οποίος έκανε εξαιρετική ανάλυση, όσον αφορά τη σχέση της υγείας από την περίθαλψη, τη σχέση της Π.Φ.Υ. με τα νοσοκομεία και για τις δαπάνες που έχουμε.

Νομίζω ότι έγινε κατανοητό ότι εάν θέλουμε να έχουμε ένα σωστό Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) θα πρέπει να ξεκινήσουμε από την Π.Φ.Υ. να είναι συνολική και να καλύπτει όλους και να είναι σωστά στημένη. Είναι αυτό το οποίο έλειπε από τότε που δημιουργήθηκε το ΕΣΥ μέχρι σήμερα. Γνωρίζετε ότι εκτός από τα Κέντρα Υγείας αγροτικού τύπου το υπόλοιπο σύστημα υγείας ήταν κυρίως νοσοκομειακοκεντρικό. Τα νοσοκομεία ανέπτυξαν τεράστια εξωτερικά ιατρεία και θα σας αναφέρω ένα παράδειγμα. Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων είχε αναπτύξει 174 τακτικά εξωτερικά ιατρεία. Καταλαβαίνετε τι σημαίνει αυτό; Ο ασθενής που προσέρχεται σε αυτά αντιμετωπίζεται κατ' αρχήν σαν πελάτης και κατά δεύτερο λόγο σαν ασθενής. Μια παρατήρηση στα οικονομικά που ανέφερε ο κ. Κυριόπουλος με την αναφορά στις δημόσιες νοσοκομειακές δαπάνες και πως κινούνται κλπ. Πιστεύω η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας θα πρέπει να δούμε και κάπως αλλιώς τα νούμερα των δαπανών. Στις δημόσιες δαπάνες π.χ. συμπεριλαμβάνονται και αυτά της "Novartis" τις χρηματοδοτήσεις του ΚΕΕΛΠΝΟ και σε διάφορες άλλες φαρμακευτικές εταιρείες και εταιρείες αναλωσίμων από όπου το δημόσιο προμηθεύεται τα υλικά. Με αυτά δεν

ισχυρίζομαι ότι τα λεφτά επαρκούν, σαφώς και δεν φτάνουν αλλά χρειάζεται παράλληλα με τη χρηματοδότηση την αναγκαία να υπάρχει σωστή διαχείριση και με τους μηχανισμούς αλλά και με την ηθική των ίδιων των εργαζομένων μέσα στο ΕΣΥ.

Στοιχεία ηθικοποίησης που να περιορίζουν τις δαπάνες που βαραίνουν τα νοικοκυριά για να μιλήσω για αυτό που ανεφέρθη ο κ. Κυριόπουλος, για την ελάττωση της χρηματοδότησης στα νοσοκομεία και στην Π.Φ.Υ. αλλά την αύξηση της ιδιωτικής δαπάνης των νοικοκυριών. Θα αναφέρω ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα που τελευταία επιχειρούμε ως πολιτεία για να αντιστραφούν οι όροι με την εφαρμογή της λίστας των χειρουργείων, ώστε να μην χρειάζεται η όποια συναλλαγή για να μπει στο χειρουργείο. Είναι μια προσπάθεια που θα δούμε ποια θα είναι τα αποτελέσματα.

Δεν μπορεί να υπάρξει ΕΣΥ εάν δεν υπάρχει ολοκληρωμένη Π.Φ.Υ. γιατί αφ' ενός χρειάζονται και τα Κέντρα Υγείας να ρίξουν το βάρος στην περίθαλψη. Όπως επίσης τα ίδια δικαιώματα έχουν και οι κάτοικοι των αστικών κέντρων να έχουν πρόσβαση και όχι να τρέχουν στα νοσοκομεία.

Άμεσα λοιπόν το Β' εξάμηνο του 2017 ξεκινάει η ίδρυση και η λειτουργία των πρώτων Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ) στα αστικά κέντρα. Ουσιαστικά θα είναι όπως εννοούσαμε τα Κέντρα Υγείας αστικού τύπου παλιότερα. Αυτό ίσως να πειράξει από ότι κατάλαβα, επειδή έρχονται ασθενείς και από την Οβρυά, ίσως επηρεάσει και την κίνηση του ΚΥΧ, αλλά νομίζω ότι καλό θα ήταν να την επηρεάσει. Στόχος είναι να έχουν όλοι οι πολίτες πρόσβαση σε ανάλογες υπηρεσίες.

Το δεύτερο που θέλω να πω είναι ότι δεν ερχόμαστε σε αντιπαράθεση με τα Κέντρα Υγείας και δεν αφαιρούνται οι χρηματοδοτήσεις από αυτά και από το σύστημα υγείας του δημοσίου, για να πάνε σε αυτούς τους τομείς. Τα τέσσερα πρώτα χρόνια της λειτουργίας, αυτών των ΤΟΜΥ, ξεκινούν να λειτουργούν με ευρωπαϊκά κονδύλια. Άρα αυτά τα χρήματα είναι επιπλέον των δαπανών που δίνονται για τη δημόσια υγεία.

Επειδή επίσης άκουσα ορισμένες ομιλίες μήπως αυτές, οι νέες μονάδες υγείας ΤΟΜΥ συρρικνώσουν τα Κέντρα Υγείας της υπαίθρου. Κάποιες τέτοιες σκέψεις δεν πρέπει να γίνονται.

Ένα άλλο ζήτημα μια και αναφερόμαστε στην ίδια την υγεία νομίζω ότι μέχρι σήμερα τα κέντρα υγείας έχουν να επιδείξουν επιδόσεις από τις καλύτερες έως τις χειρότερες μερικές φορές. Υπάρχουν ορισμένα κέντρα υγείας, τα οποία απλώς τυχαίνει να διαδραματίζουν το ρόλο του τροχονόμου προς τα νοσοκομεία ή το πολύ πολύ να ασχολούνται με καμιά συνταγογράφηση. Η 6ηΥ.Π.Ε. ξεκινάει από τους Φιλιάτες και φτάνει στο Ταίναρο και από τις Σπέτσες έως τα Ιόνια Νησιά και υπάρχουν αρκετά κέντρα υγείας και σε όλα αυτά επιδίωξή μας είναι να φτάσουμε στα πρότυπα, στα καλύτερα.

Να σας αναφέρω τι δεν έχουν τα κέντρα υγείας στην τακτική τους χωρίς να ευθύνονται. Ευθύνονται όλοι όσοι δεν έδωσαν τη βοήθεια και την επάρκεια και τα μέσα για να δουλέψουν πάνω σε αυτή την τακτική. Π.χ. γνωρίζουν τα κέντρα υγείας ποιοι από την περιοχή τους παίρνουν αντιπηκτικά (Sintrom); Οι ασθενείς αυτοί που φεύγουν από τα νοσοκομεία είναι υποχρεωμένοι να υποβάλλονται ανά μήνα η ανά δίμηνο σε ανάλογη εξέταση αίματος. Στο έργο των γιατρών των Κέντρων Υγείας μαζί με τις χίλιες άλλες δυο υποχρεώσεις είναι να προλαμβάνουν με τον έλεγχο τις τυχόν επιπλοκές από τις δόσεις των συγκεκριμένων φαρμάκων, τα οποία με τις δοσολογίες μπορούν να δημιουργήσουν παρενέργειες. Και είναι θέματα δυσμενή για το οικογενειακό περιβάλλον με οικονομικές επιβαρύνσεις στο τέλος.

Στην 6^η Υγειονομική Περιφέρεια πιλοτικά ξεκινάμε - κάτι ανάλογο ξεκίνησε ήδη στην Κρήτη και θα φτάσει και στη δική μας Περιφέρεια - ένα σύστημα καταγραφής των ασθενών οι οποίοι εξέρχονται από τα νοσοκομεία και από διάφορες μονάδες υγείας με αναπνευστήρες για το σπίτι με μηχανικό αερισμό. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει καμία καταγραφή και καμία παρακολούθηση όσον αφορά την κατάληξη αυτών των μηχανημάτων, τα οποία πολλές φορές τα συναντούμε σε πλειστηριασμούς. Ένα θέμα που σχετίζεται με την παρακολούθηση των ασθενών που βγαίνουν από τα νοσοκομεία και μεταφέρονται στο σπίτι τους, είναι ότι πέφτει η φροντίδα τους στους ώμους των ιατρών της Π.Φ.Υ., στα τοπικά Κέντρα Υγείας. Αυτοί οι ασθενείς χρειάζονται πιθανόν αλλαγές καθετήρων, φάρμακα, αναλώσιμα υλικά, τα οποία πρέπει να είναι κάτω από τη φροντίδα των ιατρών του κέντρου υγείας, για να μην καταλήγουν χωρίς λόγο στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων ή στις προμηθεύτρες εταιρείες.

Να τονίσω για την πρόληψη, για τα θέματα διατροφής κ.ο.κ. θα πρέπει το κέντρο υγείας να έχει παρεμβάσεις, καθώς και για θέματα καπνίσματος, άθλησης κλπ.. Είναι ένα κομμάτι που περιγράφεται στο νόμο του 1397 του ΕΣΥ, που δημιουργηθήκαν τα κέντρα υγείας και ποτέ δεν έχει βρει εφαρμογή για να υλοποιηθεί. Θεωρώ ότι αυτές είναι οι προτεραιότητες της πολιτικής υγείας γι' αυτό και δεν μπορεί κανείς να ισχυριστεί ότι πρέπει να κλείσουν τα κέντρα υγείας, εάν δεν αναπτυχθούν, πρώτα για να δούμε που πάνε αυτές οι δομές. Ίσως μετά από πέντε χρόνια να έχουν αναπτυχθεί, ώστε να έχουμε μετρήσιμα μεγέθη και ποιοτικά και ποσοτικά, να μπορούμε να πούμε για τη χρησιμότητά τους.

Δεν νομίζω και δεν πρέπει να πούμε σήμερα ότι κλείνουμε τα Κ.Υ. . Θα πρέπει να ανοίξουν και να αναπτυχθούν, για να δούμε και τις επιπτώσεις, όπως επίσης το ίδιο συμβαίνει και με τα νοσοκομεία. Εάν δεν φορτωθούν το βάρος που τους αναλογεί κάθε κέντρο υγείας και να το αποσπάσει από τα νοσοκομεία, ούτε και τα νοσοκομεία μπορείς να τα εκτιμήσεις ή να τα καταδικάσεις. Είναι μια διαδικασία που μπορούμε να την υλοποιήσουμε επιστημονικά και να προχωρήσει με γνώμονα το πως εξυπηρετείται καλύτερα ο ασθενής.



Δημήτρης Κωστακιώτης (Υποδιοικητής 6^{ης} Υ.Π.Ε.)



ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΣΩΣΤΑ

Ευχαριστούμε πάρα πολύ για την πρόσκληση. Είναι μια ιδιαίτερη ημέρα για εμένα σήμερα που βρίσκομαι στο Κέντρο Υγείας Χαλανδρίτσας και έχω πάρα πολλούς λόγους, ένας από αυτούς είναι γιατί έχω μια ιδιαίτερη σχέση με τον πρώτο Διευθυντή του κέντρου υγείας και μια ιδιαίτερη εκτίμηση σε ότι αφορά τη λειτουργία του Κέντρου Υγείας Χαλανδρίτσας, το οποίο και παρακολουθώ όλα αυτά τα χρόνια.

Θα αναφερθώ σε κάποια που ειπώθηκαν στη σημερινή συζήτηση και ξεκαθαρίστηκαν με τον καλύτερο τρόπο και από τον νυν Διευθυντή του Κέντρου Υγείας αλλά και από όλους τους επόμενους ομιλητές. Δεν έχει τεθεί ποτέ θέμα να κλείσει το Κέντρο υγείας Χαλανδρίτσας. Δεν το συζητάμε καθόλου. Υπήρχε το τελευταίο διάστημα μια κουβέντα, αν στο ΚΥΧ θα υπάγονταν υγειονομικά περιοχές που είναι στον Καλλικρατικό Δήμο της Πάτρας, που γειτνιάζουν με την περιοχή του Κέντρου Υγείας Χαλανδρίτσας όπως είναι η περιοχή της Οβρυάς, των Δεμενίκων ή οτιδήποτε άλλο.

Αυτή την κουβέντα μπορούμε να την κάνουμε πάρα πολλές φορές με πάρα πολλούς τρόπους και μπορεί να συμφωνούμε ή να διαφωνούμε. Είναι ο τρόπος που ο καθένας αντιλαμβάνεται τα συγκεκριμένα γεγονότα. Πάντως θα πρέπει να παραδεχτούμε ότι ένας κάτοικος που βρίσκεται εντός του Καλλικρατικού Δήμου της Πάτρας π.χ. της Οβρυάς ή των Δεμενίκων δικαιούται να έχει ένα δικό του οικογενειακό γιατρό στην περιοχή του και όχι να έχει ένα γιατρό και να έρχεται στη Χαλανδρίτσα. Εάν αυτός ο γιατρός ανήκει στο ΚΥΧ υγειονομικά ή στο κέντρο υγείας του βόρειου διαμερίσματος της Πάτρας είναι μια κουβέντα που δεν νομίζω ότι αφορά τον κάτοικο. Αφορά ένα άλλο γενικότερο σχεδιασμό.

Ένα άλλο θέμα που πρέπει να ξεκαθαρίσουμε είναι το εξής. Τι δομές χρειαζόμαστε και ποια θα είναι η λειτουργία τους;

Είπε ο Διευθυντής από το κέντρο υγείας Ερυμάνθειας ότι εδώ και 20 χρόνια λειτουργεί με μια νοσηλεύτρια. Νομίζω ότι θα πρέπει να παραδεχτούμε ότι επί 20 χρόνια αυτό δεν ήταν κέντρο υγείας. Ένα κέντρο υγείας που έχει για 20 χρόνια μια νοσηλεύτρια δεν μπορεί να θεωρηθεί κέντρο υγείας. Το κάθε κέντρο υγείας πρέπει να έχει τον απαραίτητο αριθμό νοσηλευτριών που χρειάζεται για να λειτουργεί σωστά. Να διαθέτει ολόκληρο το 24ώρο γιατρό, νοσηλεύτρια και λοιπό προσωπικό. Άρα δεν ήταν ποτέ κέντρο υγείας. Το θέμα είναι εάν θα του έχουμε ανοιχτή την πόρτα για να λέμε ότι λειτουργεί.

Το αναφέρω γιατί χτες ήταν 25^η Μαρτίου και στο νοσοκομείο Κρεστένων δεν υπήρχε εφημερεύων γιατρός και προκειμένου να καλύψουμε το κενό μετακινήθηκε ο ένας εφημερεύων του κέντρου υγείας Ολυμπίας και το κέντρο υγείας Ολυμπίας καλύφθηκε από τον εφημερεύοντα αγροτικό γιατρό στο νοσοκομείου του Πύργου, χωρίς το κέντρο υγείας Ολυμπίας να έχει νοσηλεύτρια και ο γιατρός ήταν μόνος του. Αυτά δεν είναι κέντρα υγείας.

Όταν μιλάμε για Π.Φ.Υ. και για κέντρα υγείας, πρέπει να μιλάμε για δομές που να λειτουργούν σωστά. Σωστά σημαίνει ότι στο Κέντρο Υγείας Χαλανδρίτσας, από την αποχώρηση του παιδίατρο κ. Λιόλου, δεν υπήρξε αντίστοιχη ειδικότητα και έγινε μια προσπάθεια και διορίσαμε μία επικουρική παιδίατρο.

Άρα θα πρέπει να μιλήσουμε σοβαρά για μερικά πράγματα όσον αφορά όλες τις υγειονομικές δομές της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας. Τις έδειξε πολύ καλά στον υγειονομικό χάρτη ο κ. Κυριόπουλος για την ύπαρξη των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας στην 6^η Υγειονομική Περιφέρεια.

Υπήρχε ένα άλλο σκεπτικό για τα κέντρα υγείας, όταν ξεκινούσαν πριν από 30 χρόνια, όταν π.χ. μεταξύ Γκούρα Κορινθίας και Κιάτου ήθελες μια ώρα και είκοσι λεπτά και άλλο σήμερα που θέλεις μόνο 30 λεπτά. Επιπλέον το κέντρο υγείας Γκούρα σήμερα έχει επισκεψιμότητα μαζί με τη συνταγογράφηση κατά μέσο όρο 2 άτομα την ημέρα. Τα έξοδα της λειτουργίας του κέντρου υγείας Γκούρα ανέρχονται σε 12.000 ευρώ το μήνα, δηλαδή τους μισθούς που θα μπορούσαμε να έχουμε για έξι γιατρούς. Πληρώνουμε εφημερίες γιατρών για να κάθονται και τους έχουμε και δυο δυο.

Καταλαβαίνουμε λοιπόν ότι ο επανασχεδιασμός τη σύγχρονη εποχή που ζούμε αφορά όλη την Υγειονομική Περιφέρεια και πρέπει να το δούμε σοβαρά και να το συζητήσουμε όλοι μαζί σε όλα τα επίπεδα με βάση τα νέα δεδομένα. Ο χρόνος π.χ. Αντίρριο-Μεσολόγγι με το νέο δρόμο θα είναι 15 λεπτά. Είναι παράλογο ένας ασθενής από την περιοχή της Ναυπάκτου να πάρει το δρόμο και να πάει στο νοσοκομείο Μεσολογγίου, που δεν είναι στελεχωμένο, και να τον πάρει το ασθενοφόρο να τον πάει στην Πάτρα. Θα πρέπει λοιπόν να εξετάσουμε ότι υγειονομικά η Ναύπακτος δεν μπορεί να ανήκει στο Μεσολόγγι ή στο Αγρίνιο. Υγειονομικά η Ναύπακτος θα πρέπει να ανήκει στην Πάτρα. Η υγειονομική κάλυψη είναι διαφορετικό πράγμα από κάποια άλλα. Άρα ναι μεν υπάρχει ο Καλλικράτης, υπάρχει όμως και η διαδικασία της εξυπηρέτησης των κατοίκων μιας περιοχής. Σ' αυτή την κουβέντα είμαστε στη διαβούλευση.

Ποτέ δεν είπαμε ότι θα καταργήσουμε τα περιφερειακά ιατρεία. Είναι σαφές ότι ο σχεδιασμός της υγειονομικής περιφέρειας όσον αφορά την Πάτρα είναι να δημιουργήσει δυο αστικά κέντρα υγείας. Να βελτιώσουμε ένα από αυτά που έχουμε στην περιοχή του Αγ. Αλεξίου όσον αφορά τη βόρεια περιοχή της πόλης και ένα δεύτερο αστικό κέντρο υγείας, το οποίο θα γίνει στην περιοχή των Ζαρουχλείων για

να καλύπτει τα νότια διαμερίσματα, αλλά και τους κατοίκους κάποιων περιοχών όπως της Παραλίας ή οπουδήποτε αλλού.

Το συναισθηματικό δέσιμο του οικογενειακού γιατρού, εδώ μάλιστα υπάρχει ένα σοβαρό δεδομένο, ότι για πάρα πολλά χρόνια οι γιατροί του Κέντρου Υγείας Χαλανδρίτσας εξυπηρετούσαν τους ασθενείς της Οβρυάς, της Κρήνης, της Καλλιθέας, του Σαραβαλίου και δεν πρόκειται να διαταραχθούν οι σχέσεις όπως και το δικαίωμα της επιλογής του οικογενειακού τους γιατρού επίσης δεν θα διαταραχτεί και θα παραμείνει. Ο γιατρός αυτός το που θα ανήκει και πως θα λέγεται είναι ένα θέμα γενικότερου σχεδιασμού. Όλοι θα πρέπει να καταλάβουν ότι αυτός ο γιατρός δεν ανήκει ούτε στην 6^η Υγειονομική Περιφέρεια ούτε στο κέντρο υγείας.

Ο κάθε γιατρός το μοναδικό πράγμα που θέλει είναι να βοηθά τον ασθενή του. Αυτό κάνουν με συνέπεια οι γιατροί του κέντρου υγείας Χαλανδρίτσας όλα αυτά τα χρόνια και αυτό θα εξακολουθήσουν και για το πως θα το κάνουν με συνέπεια και αυτούς τους γιατρούς θα επιλέξουμε.

δ) Τοποθετήσεις εκπροσώπων εργαζομένων σε μονάδες Υγείας

Τάσος Γιακουμής (Πρόεδρος Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Αχαΐας)



**ΕΧΟΥΜΕ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΝΑ ΥΠΕΡΑΣΠΙΖΟΜΑΣΤΕ
ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΣ**

Πριν από 3 χρόνια είχα παραβρεθεί σε μια αντίστοιχη εκδήλωση στον ίδιο χώρο. Ήταν σε μια περίοδο έντασης για πιθανό κλείσιμο κάποιων μονάδων υγείας, απλήρωτων εφημεριών των κέντρων υγείας και των νοσοκομείων.

Το 2013 συγκεκριμένα έκλεισαν επτά νοσοκομεία της χώρας και μέσα στα άλλα είχαμε και το φαινόμενο φυγής, παραίτησης και συνταξιοδότησης προσωπικού από τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας, κενά θέσεων που δεν καλύφθηκαν μέχρι σήμερα.

Σας θυμίζω ότι η υγεία εξαιρέθηκε από το μνημόνιο, ποτέ όμως τυπικά και ίσχυε και ισχύει στους διορισμούς η αναλογία των προσλήψεων για τους δημόσιους υπαλλήλους το 1/10 και αυτό δεν άλλαξε.

Ο Υποδιοικητής της 6^{ης} Υ.Π.Ε. κ. Κωστακιώτης είπε για τις προσλήψεις που γίνονται κατ' αποκοπήν και με συμβάσεις, γιατί υπάρχει δέσμευση και δεν μπορούν να κάνουν διαφορετικά και οι μόνιμες προσλήψεις που υπόσχονται είναι για να καλύψουν το 1/5 ή το 1/10 όπως αυτό έχει προκύψει τα τελευταία χρόνια. Άρα λοιπόν αντιμετωπίζουμε καθημερινά ένα μεγάλο πρόβλημα. Το είχαμε σαν ελλείψεις και συνεχίζουμε να το έχουμε σαν ελλείψεις.

Ο κ. Κυριόπουλος μας είπε κάποια πράγματα, αλλά αυτός ο πολυσυζητημένος υγειονομικός χάρτης, αφού συμπληρώθηκε ποτέ δεν παραδόθηκε.

Υπάρχει ένα Ε.Σ.Υ. που καταγράφει την κίνηση των ασθενών. Αν κάτσει και το δει κάποιος σε ένα κέντρο υγείας, δεν ισχύει σε πολλά επίπεδα, τουλάχιστον όσα έβλεπα εγώ για ένα χρόνο. Πολλές φορές δεν καταλαβαίνεις τίποτα. Αναρωτιόμουν τι συμπεράσματα μπορούν να εξαχθούν. Υπάρχει και ο φόβος του κόσμου για το κλείσιμο κάποιων μονάδων υγείας που έγιναν και θυμήθηκα αυτά που είπε ο Δήμαρχος κ. Λαζουράς για τα Καλάβρυτα. Ο κόσμος ανησύχησε εξαιτίας της εμπιστοσύνης που έχει στις περιφερειακές μονάδες υγείας.

Όσο βαθαίνει η κρίση εξαιτίας του μνημονίου που μας έβαλαν πριν από 7 χρόνια, τόσο βαθαίνουν και αυξάνονται τα προβλήματα και δεν λύνονται. Καθυστερεί ακόμα και το σχέδιο για την Π.Φ.Υ.. Καθυστερεί, πολύ καθυστερεί. Δεν νομίζω να το δούμε το Β' εξάμηνο του 2017. Μακάρι να το δούμε και ας διαψευστώ.

Πριν από λίγες μέρες έτυχε να πάω οδικώς στη Βουλγαρία και αμέσως μετά τα σύνορα βρέθηκα, μέσα στα άλλα στραβά που υπάρχουν, μέσα σε ένα παλιό κέντρο υγείας. Ήταν ένα μεγάλο κτίριο, το οποίο με το χρόνο "ρήμαζε". Το 20% αυτού του κτιρίου ήταν περιποιημένο και όλες του οι συσκευές ήταν τοποθετημένες σε αυτή τη μεγάλη αίθουσα, η οποία λειτουργούσε ως ιατρείο. Ασφαλώς και δεν θέλουμε να φτάσουμε σε αυτή την κατάντια.

Τελικά θέλω να τονίσω όσο ο κόσμος δεν υπερασπίζεται τα αιτήματά του, όπως αυτά που αναφέρθηκαν σήμερα εδώ, δεν μπορούμε να περιμένουμε να αλλάξει η κατάσταση. Έχουμε υποχρέωση να υπερασπιζόμαστε την υγεία μας. Δεν έχουμε το δικαίωμα να απεμπολούμε τα βασικά δικαιώματα που είναι η δωρεάν, δημόσια υγεία και όλοι να σταθούμε απέναντι στην όποια κυβέρνηση.

Κων/νος Πετρόπουλος (Πρόεδρος Εργαζομένων Νοσοκομείου "Άγιος Ανδρέας "Ο Ιπποκράτης")



Η ΥΓΕΙΑ ΝΟΣΕΙ ΒΑΘΥΤΑΤΑ

Θα ξεκινήσω με ένα όχι και τόσο αισιόδοξο. Θα αναφέρω ότι η υγεία νοσεί και μάλιστα νοσεί βαθύτατα και θα συνεχίσει να νοσεί, εάν δεν λάβουμε υπ' όψιν μας το φετινό ισολογισμό, ο οποίος έχει στοιχεία του προηγούμενου έτους, ακόμα και χειρότερα. Έναν προϋπολογισμό με μηδενικές πιστώσεις για νέες προσλήψεις. Διαβάζουμε έναν προϋπολογισμό, που σε ότι αφορά τις επιχορηγήσεις για την Π.Φ.Υ. είναι στα ίδια επίπεδα με τον περσινό. Ως εκ τούτου από που μπορούμε να αντλήσουμε την αισιοδοξία, όταν έχουμε αντιγράψει τα παλιότερα δεδομένα; Πως μπορούμε να προσδοκούμε σε μια ανάπτυξη της Π.Φ.Υ., όπως αναφέρθηκε σήμερα;

Κατά την άποψή μου, δεν περιμένω τίποτα καλύτερο, εάν και εφόσον δεν αλλάξουν αυτοί οι συγκεκριμένοι κωδικοί, εάν δεν δοθούν οι απαραίτητοι οικονομικοί πόροι στο χώρο της υγείας.

Δυστυχώς σε περιόδους κρίσης, όπως αυτή που διερχόμαστε ως χώρα, αντί ο δημόσιος τομέας της υγείας να ενισχυθεί, δυστυχώς διαπιστώνουμε το αντίθετο και να μην μπορεί να δώσει την ανάλογη διέξοδο που έχει ανάγκη ο πολίτης. Θεωρώ λοιπόν τον όποιο προβληματισμό των πολιτών δικαιολογημένο και δεν θα πρέπει να σταματήσει, διατηρώντας αυτό το επίπεδο του αγώνα και την παράλληλη διεκδίκησή μας. Πιστεύω ότι δεν θα υπάρξουν εκείνες οι τομές, εκείνες οι προϋποθέσεις που εύκολα μας αναφέρουν για τα επόμενα χρόνια.

Εάν θέλουμε να κρατήσουμε τις άκρως απαραίτητες και αναγκαίες δομές υγείας, όπως έχουμε σήμερα στον τόπο μας, και στην προκειμένη περίπτωση τα κέντρα υγείας, που συζητάμε σήμερα για λογαριασμό των κατοίκων της υπαίθρου, πιστεύω πως δεν θα πρέπει να εφησυχάσουμε σε καμία περίπτωση, απεναντίας θα πρέπει να είμαστε στις επάλξεις.

Όσον αφορά τώρα για τα δυο κέντρα υγείας που υπάρχουν στο Δήμο Ερυμάνθου, ποτέ δεν θα ήθελε κανείς να αναφέρει ή να κλείσει το ένα από τα δυο, μα κανένας δεν θα πει κανένα κέντρο υγείας να διακόψει τη λειτουργία του. Όλοι όμως θα πρέπει να μην συμβάλλουν από τους κρατούντες στην αποδυνάμωση, στην υπολειτουργία, για να φθάσουν τους πολίτες στη δικαιολογημένη αγανάκτηση, από τις διαπιστώσεις ανεπάρκειας του κέντρου υγείας, αφού δεν θα είναι σε θέση να παρέχει τις προβλεπόμενες υπηρεσίες. Κάτι ανάλογο που ειπώθηκε και άφησε να εννοηθεί ο κ. Κωστακιώτης, ότι για το κέντρο υγείας της Ερυμάνθειας, δεν μιλάμε ότι λειτουργεί σαν κέντρο υγείας. Σαφώς και δεν μιλάμε για κέντρο υγείας. Κάποτε όμως το συγκεκριμένο κέντρο υγείας δέχονταν ένα όγκο ασθενών από τα βόρεια διαμερίσματα από τη γειτονική Ηλεία, οι οποίοι ακολουθούσαν τον οδικό άξονα προς το κέντρο, προς τα νοσοκομεία της Πάτρας και είχαν σαν αποκούμπι, σαν ενδιάμεσο σταθμό το κέντρο υγείας Ερυμάνθειας. Άρα η προσφορά του ήταν τεράστια και η σημερινή του κατάσταση είναι τελείως διαφορετική. Από τα πέντε κέντρα υγείας της Αχαΐας, δυο μπορώ να πω ότι είναι σε μια καλή στάθμη και δεν γνωρίζω πόσο θα συνεχίσουν να λειτουργούν και για το επόμενο διάστημα.

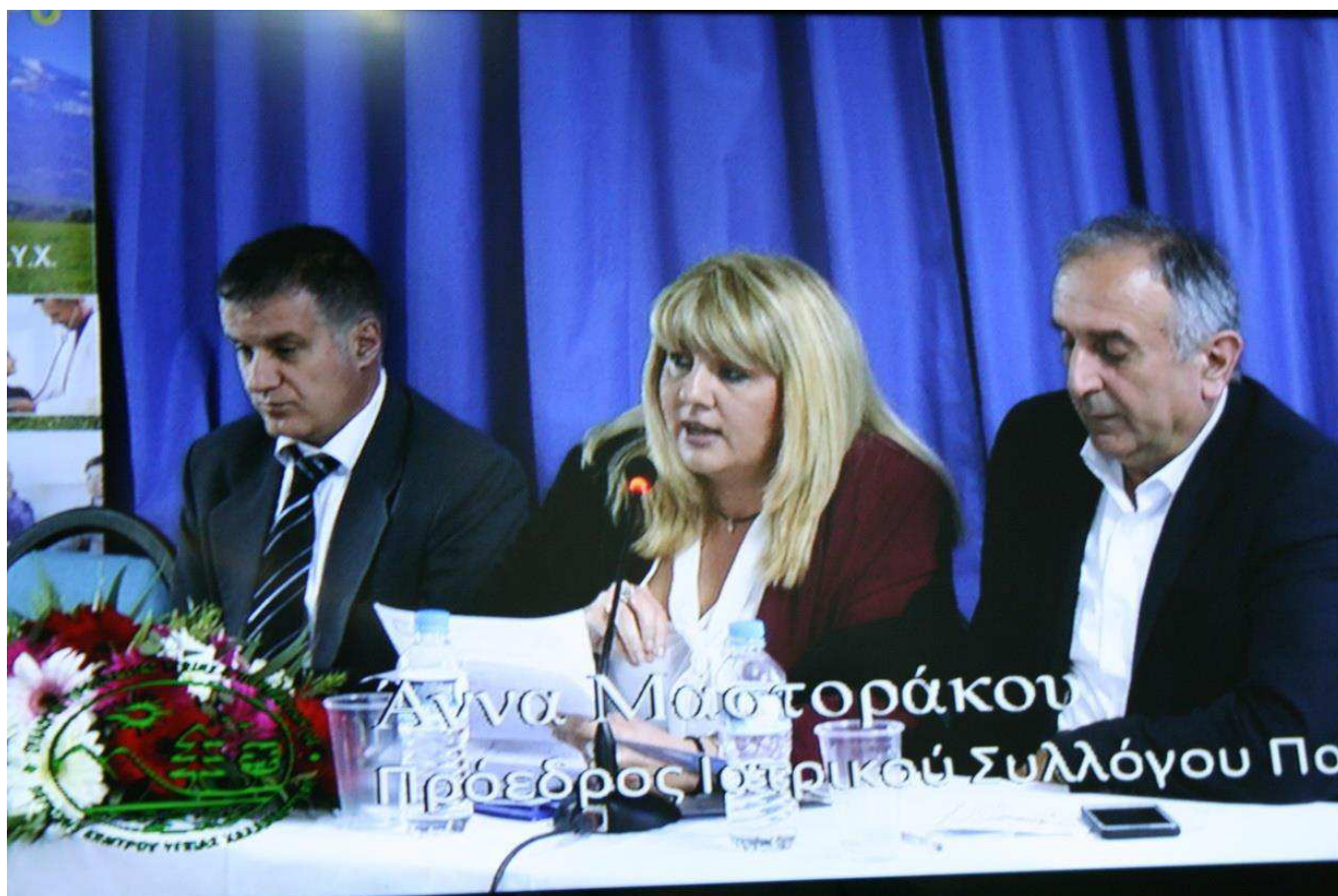
Υπάρχει σε εξέλιξη ένα σχέδιο νόμου, το οποίο συζητάει και θα φέρει η κυβέρνηση και σε ότι αφορά τα νοσοκομεία θα εφαρμοστεί η τακτική της συρρίκνωσης στα υπάρχοντα, θα μειώσει κλίνες, τμήματα, υπηρεσίες, θα μειώσει προσωπικό και οργανικές θέσεις και είναι άγνωστο εάν θα επεκταθεί και πέραν από τα νοσοκομεία και φτάσει και επίπεδο κέντρων υγείας. Άρα όπου υπάρχει "καπνός", ότι δηλαδή ακούγεται, κάτι θ πρέπει να υπάρχει και πιο μέσα.

Άρα θα πρέπει να είμαστε όλοι σε μια επαγρύπνηση και να παρακολουθούμε από κοντά όλες αυτές τις εξελίξεις. Θεωρώ ότι ο Δήμος Ερυμάνθου, πέραν από τη γεωγραφική θέση στην οποία βρίσκεται, πέραν από την έκταση που έχει και πέραν από τον πληθυσμό που διαθέτει σε μόνιμη βάση θα πρέπει σαφώς να κρατήσει και να αναπτύξει και τα δυο κέντρα υγείας. Τα δυο κέντρα υγείας είναι πάνω βεβαίως σε δυο διαφορετικούς οδικούς άξονες που οδηγούν προς το κέντρο, προς την πόλη. Ο μεν ένας άξονας αφορά το κέντρο υγείας Χαλανδρίτσας και οδηγεί πολλούς από τα Καλάβρυτα προς τα κάτω, τα οποία Καλάβρυτα δεν έχουν ότι καλύτερο στο χώρο της υγείας. Άρα αυτό το κέντρο υγείας Χαλανδρίτσας όχι μόνο να παραμείνει στα καλά επίπεδα, αλλά και να αναπτυχθεί περαιτέρω.

Στον άλλο οδικό άξονα, που υπάρχει το κέντρο υγείας Ερυμάνθειας, αυτό όπως είπαμε δέχεται κόσμο και από τη βόρεια Ηλεία, ένας ακόμη λόγος που πρέπει να αναπτυχθεί το κέντρο υγείας Ερυμάνθειας, για να προσφέρει εκείνες τις υπηρεσίες που πρέπει και όχι μόνο στο μόνιμο κάτοικο και το τονίζω αυτό, αλλά και σε εκείνον τον κάτοικο που διέρχεται από το κέντρο υγείας με μεταφορικά μέσα.

ε) Συμπεράσματα ημερίδας

Άννα Μαστοράκου (Προεδρείο-Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών)



Να ευχαριστήσω όλους τους πολίτες και τους φορείς που συμμετείχαν με τις τοποθετήσεις τους στη σημερινή ημερίδα.

Θα αναφέρω ένα σύντομο συμπέρασμα για να μην σας κουράσω περισσότερο, έχουν περάσει τρεις και πλέον ώρες.

Το ευχάριστο είναι ότι δεν κλείνουν τα κέντρα υγείας του νομού Αχαΐας, σαν πολιτική απόφαση τουλάχιστον.

Από την άποψη των πολιτών και των φορέων η Π.Φ.Υ. σώζει ζωές. Αυτό συμβαίνει γιατί στα κέντρα υγείας παρέχεται η δυνατότητα εφαρμογής της επείγουσας ιατρικής σε 24ώρη βάση, αλλά υπάρχουν και όλες εκείνες οι διαδικασίες παροχής υγείας και περίθαλψης. Σε αυτό το περιβάλλον του κέντρου υγείας οι πολίτες ανέφεραν ότι υπάρχει μια εξοικείωση όταν συναντούν τον οικογενειακό τους γιατρό, γιατί γνωρίζει το ιστορικό τους, γιατί υπάρχει μια ισχυρή ανθρώπινη σχέση, υπάρχει η αμεσότητα στην πρόσβαση χωρίς εμπόδια. Προσφέρονται σε αυτό ποιοτικές υπηρεσίες στην πρόληψη, στη διάγνωση, στη θεραπεία και στην αποκατάσταση υπάρχει και όλα στηρίζονται στο φιλότιμο του προσωπικού, ιατρικού, νοσηλευτικού

και παραϊατρικού, διότι όπως γνωρίζουμε στα χρόνια της κρίσης υπάρχουν πολύ σοβαρά προβλήματα υποστελέχωσης και υποχρηματοδότησης.

Άρα η απαίτηση όλων των πολιτών της υπαίθρου είναι όχι μόνο να παραμείνει το κέντρο υγείας, αλλά και να ενισχυθεί ακόμα και με εργαστήρια και με άλλες ανάλογες υπηρεσίες, ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες των πολιτών στην περιοχή χωρίς εμπόδια πρόσβασης, όπως γεωγραφικά, χρόνου και κόστους σε κάθε περιοχή σε αντίθεση με τις αστικές περιοχές.

Τα κέντρα υγείας αποτελούν ηθμό για τα νοσοκομεία ώστε οι ασθενείς να μην καταφεύγουν σε αυτά και θα έπρεπε ο χώρος της υγείας να είναι έξω από τα μνημόνια για να μην προκύπτουν αυτές οι δυσμενείς συνέπειες για τη δημόσια υγεία του πληθυσμού.

Η ανάγκη ασθενοφόρων και η καλύτερη δικτύωση και εξυπηρέτηση των ασθενών είναι πολύ σημαντική και να αναφέρουμε ότι υπάρχουν διαφοροποιήσεις όσον αφορά τον υγειονομικό χάρτη, ανά περιοχές για κάθε κέντρο υγείας και για κάθε περιοχή αντίστοιχα και υπάρχουν διαφορετικές ανάγκες και θα πρέπει ανάλογα να χαρτογραφηθούν και να εξυπηρετηθούν.

Ο ρόλος της Περιφέρειας και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης γενικά είναι πολύ σημαντικός. Η Περιφέρεια έχει συμβάλει στα χρόνια της κρίσης, το ανέφερε και οκ. Περιφερειάρχης, με πόρους και με προγράμματα. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση και αγωνιά αλλά και συνδράμει όσο μπορεί στη στήριξη της Π.Φ.Υ. και των κέντρων υγείας.

Όσον αφορά το γενικό σχεδιασμό για το τι συμβαίνει στα χρόνια της κρίσης υπάρχουν δυο σημαντικές ευθύνες. Η μια οφείλεται στην πολιτεία και η άλλη είναι η ευθύνη των πολιτών.

Η ευθύνη της πολιτείας είναι ότι ενώ υπάρχει μείωση της χρηματοδότησης στο δημόσιο τομέα κατά 36% όπως είπε και ο κ. Κυριόπουλος στην Ελλάδα υπήρχε μια στρέβλωση, η οποία επιδεινώθηκε και οδήγησε στην καταπόντιση για την κοινή στήριξη της Π.Φ.Υ. . Αυτό που είναι λυπηρό είναι γιατί χώρες που βρέθηκαν σε ανάλογη κρίση, που βρέθηκαν στην ίδια θέση με την Ελλάδα στήριξαν την Π.Φ.Υ. παρόλο που μείωσαν τους πόρους. Στήριξαν την Π.Φ.Υ. και με προσωπικό και με πόρους σχεδιάζοντας ένα μακροχρόνιο πρόγραμμα, αναλογιζόμενη τα θετικά αποτελέσματα μετά από ένα χρονικό διάστημα, ενώ η Ελλάδα δεν το υιοθέτησε.

Η Π.Φ.Υ. δεν χρηματοδοτήθηκε, γι' αυτό και υποβαθμίστηκε κατά τη διάρκεια της κρίσης, διατηρώντας ένα νοσοκομειακοκεντρικό προσανατολισμό, που αυτό αντιβαίνει σε οποιοδήποτε επιστημονικό πρόγραμμα και κατεύθυνση για σύστημα υγείας.

Θετικά ήσαν τα μέτρα όσον αφορά το πρόβλημα των ανασφαλιστών, παραμένουν όμως δυο ζητήματα, όπως το θέμα του ελέγχου των χρόνιων νοσημάτων. Το ανέφερε και αυτό ο κ. Κυριόπουλος και είναι πολύ σημαντικό.

Έχουμε επίσης ένα φαινόμενο δημογραφικής γήρανσης, όπως έχουμε και το θέμα της υπογεννητικότητας. Αυτό από μόνο του ασκεί πίεση στο σύστημα υγείας και απαιτεί αυξημένες δαπάνες και μια δεύτερη πίεση ασκείται και από την αύξηση των χρόνιων νοσημάτων, κάτι που παρατηρείται και σε όλους της χώρες με οικονομική κρίση. Η πίεση από την αύξηση των χρόνιων νοσημάτων, εάν η ιατρική κοινότητα δεν τη διαχειριστεί με τη χάραξη ανάλογων πολιτικών για τη δημόσια υγεία, οι δαπάνες δυστυχώς θα εκτοξευθούν σε ένα περιβάλλον μάλιστα υποχρηματοδότησης και αυτές οι δαπάνες θα δημιουργήσουν μια υγειονομική βόμβα. Αυτό πρέπει οπωσδήποτε να

είναι στο σχεδιασμό της πολιτείας, και του Υπουργείου Υγείας ιδιαίτερα, και θα πρέπει να ευνοηθεί η περιφερειακή υγειονομική διαχείριση με ορθολογική γεωπολιτική χάραξη, με σκοπό την κατάργηση του φαινομένου της αναζήτησης υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία. Θα πρέπει οι πολίτες να μάθουν να πηγαίνουν στα κέντρα υγείας και στους γιατρούς της Π.Φ.Υ. και για την εξοικονόμηση πόρων, αλλά και γιατί ο διεθνής προσανατολισμός είναι να πηγαίνουμε στα νοσοκομεία μόνο όταν πρέπει και όταν έχουμε αποκλειστική ανάγκη των υπηρεσιών των νοσοκομείων. Στο εξωτερικό μειώνονται οι χρόνοι νοσηλείας των χρόνιων ασθενών στα νοσοκομεία και στα εκεί κέντρα υγείας δίνονται κίνητρα για να έχουν επάρκεια προσωπικού, ποιότητα παροχής ιατρικών υπηρεσιών, ώστε με τις παρεχόμενες υπηρεσίες περίθαλψης οι ασθενείς να μην καταφεύγουν στα νοσοκομεία.

Όσον αφορά την ευθύνη των πολιτών - το έθεσε και ο κ. Μάρκου - θέλω να αναφέρω ότι η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας μάς έχει βγάλει αυτό τον καιρό πολλές κόκκινες κάρτες και οφείλουμε ως πολίτες να αλλάξουμε νοοτροπία και να αντιληφθούμε τι σημαίνει για την υγεία μας το κάπνισμα, η παχυσαρκία, η αλόγιστη χρήση των αντιβιοτικών που μας οδηγεί στην πολυανθεκτικότητα στα υπάρχοντα αντιβιοτικά.

Έχουμε και εμείς το δικό μας μερίδιο ευθύνης και στις δαπάνες για την υγεία και στη νοσηρότητα και στη θνητότητα και δεν μπορούμε να απομακρύνουμε από επάνω μας την όποια ευθύνη μάς βαραίνει εξαιτίας της νοοτροπίας και της διαδικασίας που ακολουθούμε.

Τέλος η Π.Φ.Υ. στη χάραξη της όποιας πολιτικής πρέπει να είναι ορθολογική και προς τη σωστή κατεύθυνση και με μόνιμο χαρακτήρα. Τα τελευταία χρόνια διαπιστώνουμε "μαγειρέματα", τα οποία δεν συνιστούν ορθολογική στρατηγική πολιτικών υγείας. Διαθέτουμε λίγα χρήματα και αναλογιζόμαστε πως να τα διαχειριστούμε, πού να τα δώσουμε και από πού να μειώσουμε. Αυτό όμως δεν οδηγεί στην έξοδο από την κρίση στο χώρο της υγείας.



στ) Αποφώνηση

Θεοδοροπούλου Ιωάννα (Πρόεδρος του Συλλόγου)



Εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου Προστασίας Υγείας & Περιβάλλοντος περιοχής Κέντρου Υγείας Χαλανδρίτσας να ευχαριστήσω κατ' αρχήν τον Διευθυντή & το προσωπικό του Κέντρου Υγείας για τη φιλοξενία, να ευχαριστήσω τους άλλους φορείς που συμμετείχαν στη διοργάνωση αυτής της ημερίδας, όπως 1) το Δήμο Ερυμάνθου, 2) τον Ιατρικό Σύλλογο Πατρών και ιδιαίτερα την πρόεδρο κα. Άννα Μαστοράκου και 3) τον αδελφό Σύλλογο Εθελοντών Αιμοδοτών. Επίσης να ευχαριστήσω τον Διοικητή και τον Υποδιοικητή της 6^{ης} Υ.Π.Ε. καθώς και όλους τους φορείς που συμμετείχαν σε αυτή την πολύ ενδιαφέρουσα εκδήλωση, αλλά και όλους τους πολίτες που συμμετείχαν και είχαν την υπομονή να παραμείνουν για τις τρεισήμισι και πλέον ώρες και να ενημερωθούν από τη σημερινή ημερίδα. Τέλος θέλω να ευχαριστήσω τον προσκεκλημένο μας ομιλητή κ. Γιάννη Κυριόπουλο για την τόσο ομολογουμένως κατατοπιστική ομιλία του.

Ως Σύλλογος δεν αναφέραμε για κλείσιμο του κέντρου υγείας αλλά είπαμε για την υποβάθμισή του. Χαρήκαμε ιδιαίτερα για τις διαβεβαιώσεις που λάβαμε σήμερα από τους αρμόδιους.

Το ανέφερα και εξαρχής ότι όλα τα κέντρα υγείας του νομού Αχαΐας είχαν προσκληθεί, γιατί όλα έχουν τις δικές τους ανάγκες και όσον αφορά την αξιολόγησή τους αυτή είναι μια υποχρέωση των αρμοδίων και η δουλειά του κάθε κέντρου υγείας φαίνεται από τα αποτελέσματα στην τοπική κοινωνία και θα πρέπει όλα τα κέντρα υγείας της υπαίθρου να στηριχθούν, για να έχουμε τη δημόσια υγεία που επιθυμούμε.