

Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Θεσσαλονίκης

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ

«ΤΥΠΟΣ ΚΑΙ ΤΟ Ε.Σ.Υ.»
Για το Α΄ Εξάμηνο του 2003

Καθηγήτρια: κ. Φιλομήλα Ομπέση
Φοιτήτριες: Αθανασιάδου Σοφία - Αποστόλου Ζωή

Θεσσαλονίκη, Μάιος 2008

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΤΥΠΟΥ
ΤΟΥ Α' ΕΞΑΜΗΝΟΥ 2003

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

A. ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ...10	
1. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΣΥ.....	15
α. Κέντρα Υγείας.....	16
β. ΕΚΑΒ.....	21
2. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ: ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ.....	27
α.) Γενικά προβλήματα των δημόσιων νοσοκομείων.....	28
β) Ελλείψεις νοσοκομείων Θεσσαλονίκης.....	29
γ) Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.....	31
δ) Ψυχιατρικές κλινικές δημόσιων νοσοκομείων.....	36
ε) Νοσοκομεία Αττικής Θεσσαλονίκης και Περιφέρειας.....	37
3. ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.....	48
α) Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων...48	
β) Μονάδα ΟΚΑΝΑ Θεσσαλονίκης.....	50

B. ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.	
ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ.....	51
1. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	
ΥΓΕΙΑΣ.....	53
ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ	
2. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	
ΥΓΕΙΑΣ.....	56
ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ	

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ..	58
<u>A. ΙΑΤΡΟΙ</u>	63
α) Ελλείψεις ιατρικού προσωπικού.....	58
β) Συνδικαλιστικά ζητήματα-Κινητοποιήσεις.....	63
γ) Ιατρικά σφάλματα.....	70
δ) Ιατρική ευθύνη λόγω ανάρμοστης συμπεριφοράς	
ιατρών.....	76
<u>B. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</u>	79
<u>Γ. ΣΩΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ</u>	
<u>ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ</u>	83
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	87
Παράρτημα- Γραφήματα	92
Βιβλιογραφία	99

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το θέμα που πραγματεύεται η εργασία που ακολουθεί είναι: «Τύπος και το Εθνικό Σύστημα Υγείας». Το χρονικό διάστημα που θα μελετήσουμε είναι το Α' εξάμηνο του 2003. Η μέθοδος που ακολουθήσαμε είναι η συλλογή άρθρων με ότι αφορούσε το ΕΣΥ από το ημερήσιο τύπο και συγκεκριμένα από τρεις εφημερίδες: «Ελευθεροτυπία» και «Έθνος» της Αθήνας και «Αγγελιοφόρος» της Θεσσαλονίκης.

Η «Ελευθεροτυπία» από το 2002 διατίθεται σε ηλεκτρονική μορφή από το διαδίκτυο. Αυτό μας βοήθησε πάρα πολύ διότι δεν χρειάστηκε να ψάξουμε σελίδα – σελίδα όλες τις εφημερίδες του εξαμήνου. Απλώς πληκτρολογώντας λέξεις κλειδιά καταφέραμε να συγκεντρώσουμε το υλικό που μας ενδιέφερε.

Το «Έθνος» και ο «Αγγελιοφόρος» δεν διέθεταν την εφημερίδα σε ηλεκτρονική μορφή, με αποτέλεσμα να χρειαστούν αρκετές ώρες έρευνας στην Δημοτική Βιβλιοθήκη της Θεσσαλονίκης όπου όλες οι εφημερίδες βρίσκονται αρχειοθετημένες σε compact disc οπότε και χρειάστηκε να ξεφυλλίσουμε μία όλες τις εφημερίδες στον υπολογιστή της βιβλιοθήκης. Το σημαντικότερο πρόβλημα που αντιμετωπίσαμε ήταν πως ο υπολογιστής ήταν ένας και έπρεπε να χρησιμοποιηθεί από εμάς μόνο για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, μιας και υπήρχε και ζήτηση από άλλους σπουδαστές. Έτσι χρειάστηκε να επισκεφτούμε το χώρο της βιβλιοθήκης πολλές φορές για να συγκεντρώσουμε το υλικό που χρειαζόμασταν.

Τελικά συγκεντρώσαμε μεγάλο όγκο άρθρων, από τα οποία έπρεπε αρχικά να κάνουμε διαλογή , ενώ στη συνέχεια να τα κατηγοριοποιήσουμε, σύμφωνα με το πλάνο που είχαμε κάνει αρχικά. Πιστεύουμε πως θα είχε πραγματικά ενδιαφέρον να αναφέρουμε τον αριθμό των άρθρων που συγκεντρώσαμε συνολικά αλλά και ανά εφημερίδα, ώστε να εξάγουμε ένα συμπέρασμα σχετικά με το πόσο ασχολήθηκε η κάθε εφημερίδα ξεχωριστά με το ΕΣΥ. Επίσης θα είχε αξία να εξετάσουμε με ποιους τομείς ασχολήθηκε περισσότερο ο τύπος την χρονική περίοδο που ερευνούμε: Δημόσιες (πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες), Ιδιωτικές (πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες), με τους επαγγελματίες του ΕΣΥ (Γιατρούς, Νοσηλευτές, Παραϊατρικό προσωπικό) .
(ο πίνακας παρακάτω)

		Αγγελιο- φόρος	Ελευθερο- τυπία	Έθνος	Σύνολο	
ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας	16	10	13	39	
	Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας	4	-	1	5	
	Επαγγελματίες Υγείας του ΕΣΥ	Γιατροί	14	4	12	30
		Νοσηλευτές	3	2	3	8
		Ελεγκτές Υγείας	1	1		
	ΣΥΝΟΛΟ	38	17	29	84	

Συνολικά τα άρθρα που συγκεντρώσαμε έφτασαν τα 84. Τα περισσότερα, που αφορούσαν το ΕΣΥ, εκδόθηκαν από την εφημερίδα Αγγελιοφόρος.

Στο παράρτημα της εργασίας, με τα δεδομένα του πίνακα θα παρουσιάσουμε συγκριτικά γραφήματα, κατα εφημερίδα και κατα τομέα. Τα γραφήματα θα γίνουν με το πρόγραμμα λογιστικών φύλλων Microsoft Excel.

Στο **πρώτο μέρος** της εργασίας μας θα ασχοληθούμε με τις υπηρεσίες υγείας του ΕΣΥ, δηλαδή της δημόσιες υπηρεσίες υγείας και τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας.

Στο **δεύτερο μέρος** με τους επαγγελματίες που απαρτίζουν το ΕΣΥ, δηλαδή τους γιατρούς και τους νοσηλευτές καθώς και το λοιπό παραϊατρικό προσωπικό.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένα σύστημα υγείας περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες των οποίων ο κύριος στόχος είναι η προαγωγή, η επαναφορά και η διατήρηση της υγείας των πολιτών. Στην χώρα μας υπάρχουν προβλήματα στον τομέα της υγείας, τα οποία δεν αφήνουν περιθώρια ώστε να χαρακτηρίσουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας σαν αρκετά πετυχημένο.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτού του φαινομένου είναι η απόδοση των 17 επικεφαλών των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας (ΠΕΣΥΠ), η οποία κρίνεται ως μη επαρκής. Είχαν αναλάβει να εξυγιάνουν τα νοσοκομεία ανά περιφέρεια- χωρίς όμως ικανοποιητικό αποτέλεσμα.

Αλλά ο Υπουργός Υγείας, προκειμένου να αποφευχθούν νέοι κραδασμοί, τους έδωσε περιθώριο ενός έτους, για να ανασυντάξουν τις δυνάμεις τους και να παρουσιάσουν έργο.

Δεν είναι λίγοι οι παράγοντες του Υπουργείου Υγείας που θεωρούν ότι ο θεσμός έχει αποτύχει κυρίως επειδή δεν έχει διαφανεί η βελτίωση στην καθημερινότητα του Έλληνα ασθενή. Ο νέος θεσμός των ΠΕΣΥΠ αντί να καταπολεμήσει τη γραφειοκρατία, μάλλον την αύξησε.

Για το λόγο αυτό έχουν γίνει εισηγήσεις από διάφορους φορείς προς την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας για

αλλαγές προσώπων, που έχουν φτάσει και στον πρωθυπουργό.

Εισηγήσεις έγιναν όμως και για αλλαγές στον ίδιο τον μηχανισμό, αφού πολλοί θεωρούν πως πρέπει να συγχωνευθούν τα τρία ΠΕΣΥΠ της Αττικής σε ένα, καθώς και τα δύο του Νοτίου Αιγαίου, ώστε να είναι πιο αποτελεσματικά.

Συχνά τα προβλήματα δημιουργούνται και εξαιτίας των διαπροσωπικών σχέσεων: Είναι ενδεικτικό ότι κάποια ΠΕΣΥΠ δεν συνεδριάζουν επειδή ο « Πεσάρχης » με τον αναπληρωτή έχουν ...κόψει τις διπλωματικές τους σχέσεις. Αποτέλεσμα είναι να καθυστερούν θέματα μείζονος σημασίας 7 και 8 μήνες. Προβλήματα υπάρχουν όμως συχνά και στις σχέσεις μεταξύ των περιφερειάρχων και των διοικητών των νοσοκομείων.

Ο θεσμός έχει δεχθεί επικρίσεις από την ημέρα που δημιουργήθηκε. Έγινε λόγος για άσκοπο θεσμό ο οποίος μάλιστα ακριβοπληρώνεται. Εκτός προσωπικού και γραφείων οι περιφερειάρχες υγείας εισπράττουν καθαρό μισθό περίπου 4500 ευρώ μηνιαίως και έχουν αυτοκίνητο 2000κ.ε με οδηγό.¹

Ένα δεύτερο χαρακτηριστικό παράδειγμα της κρίσης της υγείας στην χώρα μας, θα μπορούσε να αποτελέσει η επισήμανση του 1^{ου} Εθνικού Συνεδρίου Κλινικής Μικροβιολογίας που έγινε στην Αθήνα και αναφέρει τα ελλείμματα στη συνεργασία γιατρών και λοιπού προσωπικού των νοσοκομείων της χώρας μας, όσον αφορά την πρόληψη μολύνσεων.

Μόνο ένας στους τέσσερις νοσοκομειακούς γιατρούς ελέγχει ώστε να μην πιάνει κάποιος αντικείμενα με λερωμένα γάντια, ενώ το 97% πλένει τα χέρια του σχολαστικά και το 89% είναι εμβολιασμένο κατά της ηπατίτιδας Β.

Μελέτη που πραγματοποιήθηκε στα Νοσοκομεία Καρπενησίου, Λαμίας και στο Λαϊκό Αθηνών έδειξε επίσης ότι: Οκτώ στους δέκα νοσοκομειακούς γιατρούς ανησυχούν για το ενδεχόμενο αιματογενούς μόλυνσης τους στο νοσοκομείο, ενώ το 71% δήλωσε ότι έχει τραυματιστεί με χρησιμοποιημένη βελόνα και το 79% ότι έχει λερωθεί με αίμα ή άλλα δυνητικά μολυσμένα εκκρίματα. Μόνο το 42% απάντησε ότι το μη ιατρικό προσωπικό δέχεται με προσοχή τις υποδείξεις του, ενώ οι υπόλοιποι δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν απουσία κατανόησης (18%), αδιαφορία (32%) ή και εχθρότητα (8%).²

Η δημόσια περίθαλψη χαρακτηρίζεται ως ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα στη χώρα μας. Με την παρούσα εργασία θα επιχειρήσουμε να δείξουμε κατά πόσο η μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας στη χώρα μας είχε αποτελέσματα, αν ολοκληρώθηκε, ποια προβλήματα παρουσιάστηκαν κατά την εφαρμογή της. Όλα αυτά , με την καταγραφή των άρθρων των τριών εφημερίδων που προαναφέραμε, το Α΄ Εξάμηνο του 2003.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

Α. ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ

Είναι πολλαπλά και ποικίλα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι δημόσιες υπηρεσίες Υγείας στη χώρα μας, γίνονται όμως πολλές προσπάθειες επίλυσης των προβλημάτων από τους αρμόδιους. Ο δημόσιος τομέας προσπαθεί με ελλιπείς πόρους να ανταγωνιστεί τον ιδιωτικό, ο οποίος διογκώνεται άναρχα. Το φιλί της ζωής στο ΕΣΥ θα μπορούσαν να δώσουν επενδύσεις από το Γ΄ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης, αλλά η απορρόφηση πόρων για την Υγεία είναι ανησυχητικά χαμηλή.

Με βάση την επίσημη έκθεση του υπουργείου Υγείας, η ενεργοποίηση τμημάτων του προγράμματος είναι σε σχετικά υψηλά επίπεδα, αλλά η απορρόφηση πόρων που δηλώθηκε επισήμως μέχρι το τέλος του 2002 ήταν της τάξης του 3,74%.

Κρίσιμοι τομείς, όπως η στελέχωση και ο εξοπλισμός των μονάδων του ΕΣΥ, μένουν πίσω, εξαιτίας γραφειοκρατικών και άλλων προβλημάτων. Σύμφωνα με τη Διαχειριστική Αρχή του προγράμματος, τα προβλήματα υλοποίησης οφείλονται κυρίως στις χρονοβόρες διαδικασίες του δημόσιου τομέα, οι οποίες αφορούν στην πρόσληψη προσωπικού και τη διενέργεια

προμηθειών, στη δυσκολία προσαρμογής των τελικών δικαιούχων στο απαιτητικό πλαίσιο του Γ΄ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης και στις ελλείψεις στελέχωσης της Αρχής.

Την ώρα που το κράτος «παλεύει» με τη γραφειοκρατία, μονάδες του ΕΣΥ σε κρίσιμες περιοχές της χώρας, όπως η Στ. Ελλάδα, η Αν. Μακεδονία, η Θράκη, το Βόρειο και το Ν. Αιγαίο δεν ξέρουν τι σημαίνει μαγνητικός τομογράφος, στεφανιογράφος και μηχανήμα οστικής πυκνότητας.³

Ο ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΣΥ ΕΝΑ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ						
ΠΕΡΙΟΧΕΣ	Αξονικοί τομογράφοι	Μαγνητικοί τομογράφοι	Μηχανήματα μέτρησης οστικής πυκνότητας	Στεφανιογράφοι	Μαστογράφοι	Μονάδες τεχνητού νεφρού
Αν. Μακεδονία-Θράκη	5	-	-	-	5	5
Κεντρική Μακεδονία	12	2	4	2	9	9
Δυτική Μακεδονία	1	-	-	-	1	3
Θεσσαλία	3	1	-	1	3	4
Ήπειρος	2	1	1	1	3	4
Ιόνιοι Νήσοι	1	-	-	-	1	2
Δυτική Ελλάδα	4	1	-	1	4	4
Στερεά Ελλάδα	1	-	1	-	2	3
Αττική	18	4	8	9	15	13
Πελοπόννησος	3	-	-	1	4	6
Βόρειο Αιγαίο	3	-	-	-	3	4
Νότιο Αιγαίο	2	-	-	-	3	4
Κρήτη	4	1	-	1	5	5

Η εικόνα της προόδου του Γ΄ Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης μέχρι την 31^η Δεκεμβρίου 2002 είναι κατά τομέα η εξής:

1. Άξονας προτεραιότητας « Υγεία » , συνολικού ύψους 217.666.670 ευρώ.

Η συνολική ενεργοποίηση του ανήλθε σε 188.881.000 ευρώ, δηλ. στο 86,77% του προϋπολογισμού του. Οι δηλωμένος, ωστόσο, δαπάνες στο Ολοκληρωμένο Πληροφορικό Σύστημα (ΟΠΣ) ανήλθαν μόλις σε 16.837.199 ευρώ (7,73% της εγκεκριμένης δέσμευσης).

2. Άξονας προτεραιότητας « Ψυχική Υγεία », συνολικού ύψους 218.638.990 ευρώ.

Η συνολική ενεργοποίηση ανήλθε στα 165 εκ. ευρώ , δηλαδή στο 75,46% του προϋπολογισμού του , αλλά στο ΟΠΣ δηλώθηκαν δαπάνες 390.067 ευρώ , οι οποίες αντιστοιχούν στο 0,1 % του συνολικού προϋπολογισμού του.

3. Άξονας προτεραιότητας « Πρόνοια », συνολικού ύψους 25.666.670 ευρώ.

Η ενεργοποίηση του άξονα μέχρι το τέλος του 2002 ανήλθε σε 17.837.830 ευρώ, δηλαδή στο 69,49 % του προϋπολογισμού του , αλλά οι δηλωμένες στο ΟΠΣ δαπάνες ήταν 278.166 ευρώ (1,08 % της εγκεκριμένης δέσμευσης).

4. Άξονας προτεραιότητας « Ανθρώπινοι Πόροι », συνολικού ύψους 41.066.660 ευρώ.

Μέχρι το τέλος του 2002 δεν έχει εκδοθεί καμία πρόσκληση ενδιαφέροντος , ενώ η ενεργοποίηση του άξονα είναι 13.000.000 ευρώ, δηλαδή 31,66 % του προγράμματος. Οι δηλώσεις δαπανών στο ΟΠΣ ήταν ίσες με 275.529 ευρώ, ποσό που αντιστοιχεί στο 0,67 % του προϋπολογισμού.

5. Άξονας προτεραιότητας « Τεχνική Βοήθεια », ύψους 10.266.670 ευρώ.

Μέχρι της 31 Δεκεμβρίου 2002 είχε ενεργοποιηθεί το 43,53 % του μέτρου ή 4.469.000 ευρώ, αλλά πέρυσι δεν υπήρξαν δηλωμένες δαπάνες στο ΟΠΣ.

Από το σύνολο των μέτρων δεν έγινε το 2002 καμία δήλωση δαπάνης για την « Ανάπτυξη και ολοκλήρωση υπηρεσιών Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας », την « Ανάπτυξη δομών στην κοινότητα για την ολοκληρωμένη εφαρμογή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης », την «Κατάρτιση προσωπικού για τη στήριξη της αποασυλοποίησης, της κοινωνικοοικονομικής επανένταξης και της συνεχούς υποστήριξης των ψυχικά ασθενών» και την « Τεχνική Βοήθεια».⁴

1. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ

Η καθιέρωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην χώρα μας, ένα ζήτημα το οποίο εκκρεμεί χρόνια, εφόσον, εφαρμοστεί, θα βελτιώσει την ποιότητα εξυπηρέτησης των ασθενών. Ο πολίτης θα παραπέμπεται από τον οικογενειακό ιατρό στο ιατρό της κατάλληλης ειδικότητας ή σε κλινική, χωρίς να ταλαιπωρείται για απλά περιστατικά και καθημερινά προβλήματα υγείας στα νοσοκομεία (π.χ. εμβολιασμοί, πυρετός, υπέρταση). Επιπλέον, θα σταματήσει η σπατάλη χρόνου και χρήματος.

Σύμφωνα με το Σπύρο Παπασπύρο, πρόεδρο της ΑΔΕΔΥ, η καθυστέρηση στην εφαρμογή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έχει ως αποτέλεσμα να παραμένουν κενά στις δομές της Υγείας, γεγονός που αποβαίνει σε βάρος των ασθενών, η κατάσταση να είναι άναρχη και αρκετοί πολίτες να οδηγούνται στον ιδιωτικό τομέα. «Υπάρχει πολιτική βούληση, αλλά οι πολιτικοί θα πρέπει να μην υπολογίζουν το πολιτικό κόστος και να μην επηρεάζονται από τις πιέσεις που δέχονται», σημειώνει ο κ. Παπασπύρος.⁵

α ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

Σοβαρές ελλείψεις αντιμετωπίζουν τα εννέα κέντρα υγείας στο νομό Θεσσαλονίκης. Ιατρικός εξοπλισμός ξεπερασμένης τεχνολογίας, υποτυπώδης ξενοδοχειακή υποστήριξη, πλημμελής καθαριότητα και πεπαλαιωμένα ασθενοφόρα χωρίς οδηγούς. Όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα ορισμένα από τα εννέα Κέντρα Υγείας του νομού Θεσσαλονίκης να μην μπορούν να ανταποκριθούν στην αποστολή τους.

Τα τεράστια προβλήματα που αντιμετωπίζουν αφορούν στην ανεπαρκή στελέχωση με νοσηλευτικό προσωπικό, τις ελλείψεις σε ιατρικές ειδικότητες τις αποσπάσεις προσωπικού σε μονάδες εντός της Θεσσαλονίκης, την ελλιπή στελέχωση των εργαστηρίων, την απουσία οδηγών ασθενοφόρων και τον απαρχαιωμένο εξοπλισμό, σύμφωνα με τον Μποδοσάκη Μερκούρη Πρόεδρο της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Ιατρών και Οδοντιάτρων ΕΣΥ Κέντρων Υγείας και διευθυντή του Κέντρου Υγείας Μαδύτου.

➤ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΟΧΟΥ.

Σοβαρά είναι τα προβλήματα στο Κέντρο Υγείας Σοχού, όπου οριακή είναι η αντοχή των κτιριακών εγκαταστάσεων, ενώ εσωτερικά η καθαριότητα είναι πλημμελής. Στα επείγοντα προβλήματα αναφέρεται, με

ανοιχτή επιστολή προς τους αρμοδίους αλλά και προς τον πρωθυπουργό, το δημοτικό συμβούλιο Σοχού, ενώ σχετική ερώτηση υπέβαλε στη Βουλή ο Βουλευτής Θεσσαλονίκης του ΠΑΣΟΚ, ο Γιώργος Κίρκος.

➤ **KΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΔΥΤΟΥ.**

Οι ελλείψεις σε νοσηλευτικό και λοιπό υγειονομικό προσωπικό δυσχεραίνουν τη λειτουργία του Κέντρου Υγείας Μαδύτου, όπου καταγράφονται ελλείψεις και σε μηχανήματα. «Οι ανάγκες έχουν αυξηθεί και ο δείκτης διακομιδών είναι 1.6 την ημέρα, λόγω των τροχαίων ατυχημάτων που συμβαίνουν στην περιοχή. Ωστόσο όταν η χειρίστρια του ακτινολογικού έχει άδεια, δεν υπάρχει άτομο για να λειτουργήσει το μηχάνημα, ενώ ούτε στο μικροβιολογικό τμήμα επαρκεί το προσωπικό. Οι οδηγοί ασθενοφόρων είναι τρεις και χρειάζονται άλλοι πέντε. Επιπλέον, αν διαθέταμε υπερήχους θα εξυπηρετούσαμε τουλάχιστον πενήντα άτομα το μήνα, τα οποία αναγκάζονται να ταλαιπωρούνται στα νοσοκομεία», τονίζει ο κ. Μερκούρης.

➤ **KΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΗΧΑΝΙΩΝΑΣ.**

«Τορπιλισμένο» χαρακτηρίζεται από πολλούς το Κέντρο Υγείας Μηχανιώνας καθώς και το κτίριο δε βρίσκεται σε πολύ καλή κατάσταση και αντιμετωπίζει προβλήματα εξαιτίας της έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού. «Υπάρχουν δυσκολίες, λόγω της έλλειψης αυτονομίας, γκρινιάζουμε στο Ιπποκράτειο νοσοκομείο, όπου υπαγόμαστε, για να πάρουμε μία γάζα ή μία καρέκλα

μέχρι...ένα στυλό. Ο εξοπλισμός είναι επαρκής όμως 'πονάμε' στο νοσηλευτικό προσωπικό. Θέλουμε να κατασκευάσουμε φυσικοθεραπευτήριο, αλλά δεν υπάρχει χώρος !», δηλώνει ο Πρόδρομος Τσολακίδης διευθυντής του κέντρου.

Ο δήμαρχος, Γιάννης Μαυρομάτης, αναφέρει ότι «το ασθενοφόρο βρίσκεται σε κακά χάλια, λείπουν ειδικότητες ιατρών και περιμένουμε να καλυφθούν τα κενά».

➤ **KENTPO YΓEIAΣ KOYΦAΛIΩN.**

Με παλιό ασθενοφόρο που πρέπει να αντικατασταθεί, καθώς και με ελλείψεις σε ιατρικές ειδικότητες και σε επισκέπτες υγείας, λειτουργεί το Κέντρο Υγείας Κουφαλίων.

➤ **KENTPO YΓEIAΣ XAΛAΣTPAΣ.**

Με κενές θέσεις σε αρκετές ειδικότητες και παλιά μηχανήματα λειτουργεί το Κέντρο Υγείας Χαλάστρας «Έχουμε πρόβλημα με τη συντήρηση και τις επισκευές. Ζητήσαμε να γίνουν παρεμβάσεις για τη βελτίωση του κτιριολογικού και του ξενοδοχειακού εξοπλισμού και αναμένεται να ξεκινήσουν, καθώς εγκρίθηκαν πρόσφατα. Η οδοντιατρική μονάδα που υπάρχει από το 1986 θα αντικατασταθεί και θα μπουν και νέοι

καρδιογράφοι», σημειώνει ο Θεόδωρος Γεωργίου, διευθυντής του Κέντρου Υγείας.

Η έλλειψη σε ειδικότητες και η απουσία παιδιάτρων στη διάρκεια του Σαββατοκύριακου είναι από τα σοβαρότερα προβλήματα του κέντρου, σύμφωνα με το δήμαρχο, Γρηγόρη Ουζούνη: «Επιπλέον, ο γυναικολόγος παραιτήθηκε και γίνονται προσπάθειες να καλύπτονται οι ανάγκες από επισκέπτη γιατρό. Στο ακτινολογικό υπάρχει μόνον ένα άτομο και, όταν παίρνει άδεια, δεν μπορεί να αναπληρωθεί».⁶

➤ **KENTPO YΓEΙΑΣ N.ΜΟΥΔΑΝΙΩΝ.**

Με σοβαρές ελλείψεις σε προσωπικό λειτουργεί το Κέντρο Υγείας στα Νέα Μουδανιά, όπου γιατροί διαμαρτύρονται ότι οι συνθήκες γίνονται τόσο δύσκολες στη διάρκεια του καλοκαιριού, που οι ίδιοι καθίστανται επικίνδυνοι! Καθημερινά προσέρχονται περίπου 35 άτομα, ενώ στους θερινούς μήνες είναι τουλάχιστον 120 σε καθημερινή βάση.

Το κέντρο σχεδιάστηκε για να εξυπηρετεί πληθυσμό 35.000 κατοίκων, ωστόσο σήμερα καλείται να ανταποκριθεί στις ανάγκες 150.000 κατοίκων. Οι μόνιμοι γιατροί είναι 15, ενώ το σύνολο των εργαζομένων φτάνει τους 63.

Όσον αφορά στην υποδομή του Κέντρου Υγείας, παρόλο που στο στόλο του υπάρχουν τέσσερα ασθενοφόρα, τα

μισά αχρηστεύονται, αφού μπορούν να κινηθούν μόνο τα δύο στη κάθε βάρδια. Τα ασθενοφόρα δεν διαθέτουν ούτε αναπνευστήρα. Όπως τονίζουν γιατροί, στο Κέντρο Υγείας Νέων Μουδανίων, το Ακτινολογικό εργαστήριο (που λειτουργεί με τεχνολογία του... 1986) κινδυνεύει να μείνει χωρίς μηχανήματα, οπότε θα χρειαστεί οι ασθενείς να παραπέμπονται στο Νοσοκομείο Πολυγύρου.⁷

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΣΣΑΝΔΡΕΙΑΣ.

Εκρηκτική θεωρείται η κατάσταση στο Κέντρο Υγείας Κασσανδρείας, το οποίο , αν και σχετικά καινούριο παρουσιάζει πολύ μικρό αριθμό σε προσωπικό, ενώ προβλήματα εμφανίζει και στην υποδομή. Ειδικά το καλοκαίρι, ο φόρτος εργασίας είναι τόσο μεγάλος για τους έξι γιατρούς και τις επτά νοσηλεύτριες που απαρτίζουν το προσωπικό του, αλλά και για τους εννέα διασώστες, που φτάνουν στα όρια της αντοχής τους.

«Χρειαζόμαστε τουλάχιστο δύο ακόμη γενικούς γιατρούς και τρεις παιδίατρους, γιατί, αν αρρωστήσει κάποιος από τους υπάρχοντες, δεν μπορούμε να εξυπηρετήσουμε τους ασθενείς. Επιπλέον, δεν υπάρχει ακτινολόγος και μικροβιολόγος, αλλά μόνο παρασκευάστριες. Στο Μικροβιολογικό γίνονται μόνο ορισμένες εξετάσεις, ενώ για τις περισσότερες οι ασθενείς είναι αναγκασμένοι να πάνε στο Κέντρο Υγείας Ν. Μουδανίων. Το Ακτινολογικό λειτουργεί μόνο το πρωί για τις ακτινογραφίες, επομένως εάν κάποιος σπάσει το πόδι του το απόγευμα δεν μπορούμε να τον εξυπηρετήσουμε», τονίζει η Ξανθίπη Φτήκα, αναπληρώτρια διευθύντρια του Κέντρου.

Σοβαρά προβλήματα παρατηρούνται και με το στόλο των ασθενοφόρων. Όπως τονίζει ο Παράσχος Τσούμπας, διασώστης και υπεύθυνος προγραμματισμού για τις εφημερίες των πληρωμάτων των ασθενοφόρων, ο στόλος αποτελείται από δύο οχήματα, εκ των οποίων το ένα είναι δύσχρηστο, λόγω παλαιότητας. Αποτέλεσμα τους δέκα από τους δώδεκα μήνες του έτους να κινείται μόνο ένα ασθενοφόρο!

Το ελάχιστο προσωπικό είναι αναγκασμένο να προσφέρει, μαζί με τις υπηρεσίες του, και όσο κουράγιο διαθέτει, ενώ πολλές φορές, επειδή δεν υπάρχει ασθενοφόρο, οι ίδιοι οι γιατροί πηγαίνουν με Ι.Χ. να παραλάβουν ασθενείς, γεγονός όμως που ενέχει κινδύνους.⁷

β.ΕΚΑΒ

Οι σοβαρές ελλείψεις των υποδομών επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής- οι οποίες αφορούν στην έγκαιρη παρουσία μονάδων του ΕΚΑΒ, της αστυνομίας και του πυροσβεστικού σώματος- έχουν ως αποτέλεσμα η μεταφορά και η διακομιδή των τραυματιών στο νοσοκομείο να γίνεται με καθυστερήσεις και κάτω από συνθήκες που συχνά θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή των ασθενών.

Ο φαύλος κύκλος έχει ως αποτέλεσμα να χάνεται πολύτιμος χρόνος και να καταλήγουν με μόνιμες αναπηρίες 3.200-3.500 άτομα από τους 32.000 τραυματίες τροχαίων ατυχημάτων που καταγράφονται στην Ελλάδα ετησίως.

Οι ελλείψεις στην υγεία εκτοξεύουν στα ύψη τον αριθμό των νεκρών από τα τροχαία δυστυχήματα. Η παρατήρηση συγκοινωνιολόγων πως σχεδόν οι μισοί από τους τραυματίες σε κάποιο τροχαίο που τελικά πεθαίνουν θα είχαν γλιτώσει, αν μεταφέρονταν έγκαιρα στα νοσοκομεία, συγκλονίζει !

Οι τέσσερις στους έξι θανάτους τραυματιών από τροχαία στη χώρα μας θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί, αν υπήρχε καλύτερος συντονισμός και ποιότητα των παρερχόμενων υπηρεσιών, ώστε οι τραυματίες να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά.

Επιπλέον, « κοινή έκβαση » των τραυματιών αναφέρεται σε ποσοστό 78% , τη στιγμή που στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν ξεπερνά το 35%. Μεγάλη είναι η ευθύνη των υπηρεσιών φροντίδας όπως το ΕΚΑΒ.

Υπάρχουν κανόνες για την έγκαιρη παρουσία μονάδων του ΕΚΑΒ της αστυνομίας και του πυροσβεστικού σώματος αλλά στην πράξη η παρουσία τους εξαρτάται από την δυναμικότητα κάθε μονάδος. Έτσι, η μεταφορά και διακομιδή τραυματιών στο νοσοκομείο δε γίνεται με τις καλύτερες συνθήκες.

Σοβαρό πρόβλημα επίσης δημιουργεί η έλλειψη επικοινωνίας και συντονισμού των υπηρεσιών της αστυνομίας, της πυροσβεστικής και του ΕΚΑΒ, λόγω διαφορετικού αριθμού κλήσης- 100,199,166 αντίστοιχα.

Συγκεκριμένα διαπιστώνεται πως η έλλειψη οργάνωσης και συντονισμού έχει ως αποτέλεσμα να αυξάνεται ο μέσος χρόνος εξυπηρέτησης επειγόντων περιστατικών και να μειώνεται η λεγόμενη « χρυσή ώρα », που σώζει ζωές.

Είναι ανάγκη να συστηθεί ένα συντονιστικό όργανο, ώστε να είναι άμεση η επέμβαση, να γίνεται ενημέρωση

για τυχόν κλειστούς δρόμους και να υπάρχει ουσιαστικότερη συνδρομή της Τροχαίας.

Πώς να μιλάμε όμως για προνοσοκομειακή φροντίδα όταν το ΕΚΑΒ καλύπτει μόνο σε ποσοστό 50 % ; Σε ορισμένες πόλεις (π.χ. Ξάνθη, Δράμα, Κομοτηνή) δεν υπάρχει ΕΚΑΒ, αλλά μόνο οδηγοί ασθενοφόρων, οι οποίοι κάνουν μεταφορά και δεν είναι εκπαιδευμένοι ούτε για την παροχή πρώτων βοηθειών! Σε τέτοιες περιπτώσεις η κακή έκβαση ξεπερνά το 78 %.⁸

- **Ειδικότερα προβλήματα στο ΕΚΑΒ της Θεσσαλονίκης**

Τα 25 ασθενοφόρα που διαθέτει το ΕΚΑΒ για την κάλυψη των αναγκών της Θεσσαλονίκης καλούνται να εξυπηρετήσουν σε καθημερινή βάση εκατοντάδες περιστατικά, επείγοντα και μη, με αποτέλεσμα τα 280 άτομα του προσωπικού να επιδίδονται κυριολεκτικά σε «αγώνα δρόμου», προκειμένου να ανταποκριθούν.

«Η κατάσταση των ασθενοφόρων δεν είναι καλή. Υπάρχουν ασθενοφόρα ηλικίας... 14 χρόνων τα οποία έχουν διανύσει απόσταση 1,2 εκατομμυρίου χιλιομέτρων και κυκλοφορούν ακόμη, αντί να έχουν αποσυρθεί ! », επισημαίνει ο Μποδοσάκης Μερκούρης Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Γιατρών ΕΣΥ των Κέντρων Υγείας και διευθυντή του Κέντρου Υγείας Μαδύτου. Όπως αναφέρει, στο συγκεκριμένο κέντρο έχει συμβεί, εξαιτίας έλλειψης οδηγού, συνοδός ασθενούς να οδηγήσει το ασθενοφόρο, προκειμένου να μεταφέρει τον άρρωστο που είχε υποστεί έμφραγμα!

Το προσωπικό δεν επαρκεί, τα παλαιότερα ασθενοφόρα είναι του 1988 και είτε παροπλισμένα ή χρησιμοποιούνται για δευτερεύουσες ανάγκες, όπως η μεταφορά ασθενών με χρόνια νοσήματα ή κινητικές δυσκολίες σε νοσοκομεία.

Ειδικά για την εξυπηρέτηση των παραπάνω περιστατικών αναμένονται προβλήματα λόγω των συχνών απεργιών, αφού πρόκειται για τουλάχιστον 100 ασθενείς σε καθημερινή βάση.⁹

- **Πτητικά μέσα ΕΚΑΒ**

Μέσα σε όλα τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το ΕΚΑΒ, έρχεται να προστεθεί και η τρίτη τραγωδία των ελικοπτέρων του ΕΚΑΒ για τα τελευταία τρία χρόνια, με συνολικό απολογισμό 14 θύματα (γιατρούς, νοσηλευτές, πιλότους και ασθενείς).¹⁰

Στις 14 Ιανουαρίου του 2001 συνέβη η πρώτη τραγωδία με ελικόπτερο του ΕΚΑΒ στη θαλάσσια περιοχή του Σουνίου. Πέντε άνθρωποι έχασαν την ζωή τους.

Ένα δεύτερο δυστύχημα με ελικόπτερο του ΕΚΑΒ τον Ιούνιο του 2002 στη Ρόδο με προορισμό το ελικοδρόμιο της Ανάφης, στοίχησε τη ζωή σε άλλους πέντε ανθρώπους.¹¹

Μετά το τρίτο δυστύχημα του ελικοπτέρου «Augusta Bell» στην Ικαρία, ο υπουργός Υγείας δηλώνει πως αναστέλλονται όλες οι νυχτερινές πτήσεις των ελικοπτέρων, στο εξής διακομιδές θα γίνονται από το Πολεμικό Ναυτικό και το Λιμενικό, ενώ τον Οκτώβριο του 2003, οπότε λήγει η σύμβαση με την Ιταλική εταιρία HELITALIA, θα υπογραφεί νέα συμφωνία με άλλη εταιρία ελικοπτέρων. Ο κ. Στεφανής είπε ακόμη ότι «Θα γίνει επιχειρησιακή αξιολόγηση του πτητικού

έργου του ΕΚΑΒ από εξειδικευμένο διεθνή οργανισμό ασφάλειας των πτήσεων». Ο υπουργός διευκρίνισε ακόμη ότι από τον Οκτώβριο στο ΕΚΑΒ θα παραμείνουν μόνον οι υπηρεσίες παροχής Υγείας, ενώ η ευθύνη διαχείρισης των πτητικών μέσων θα ανατεθεί σε άλλο φορέα.¹⁰

Την διαβεβαίωση έκανε ο πρωθυπουργός, Κώστας Σημίτης, μετά τη συνάντηση που είχε με τον Υπουργό Υγείας, Κώστα Στεφανή, πως ο στρατός και το ναυτικό αναλαμβάνουν από σήμερα 14/02/03 να καλύπτουν τις αερομεταφορές των ασθενών που βρίσκονται στις απομακρυσμένες περιοχές της χώρας.

Ο κ.Στεφανής τόνισε πως, προς το παρόν, υπάρχουν νομικά κωλύματα, για να διακοπεί πρόωρα η σύμβαση με τη HELITALIA αλλά είναι το θέμα το οποίο θα εξετασθεί άμεσα. Τον συντονισμό του νέου φορέα θα έχει το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας. Στόχος του υπουργείου είναι να έχουν όλου οι Έλληνες δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες Υγείας. Γι' αυτό το λόγω ο Υπουργός Υγείας ζήτησε από τις εισαγγελικές αρχές να διερευνήσουν και να εντοπίσουν τα αίτια του δυστυχήματος.¹²

Ο εισαγγελέας του Αρείου Πάγου Ε.Κρουσταλλάκης ζητεί να διερευνηθεί ακόμη και εάν στοιχειοθετείτε κατηγορία για ενδεχόμενο δόλο εις βάρος των υπαιτίων για τη συντριβή του ελικοπτέρου του ΕΚΑΒ.

Με κατεπείγον έγγραφό του, ο ανώτατος εισαγγελικός λειτουργός ζητεί να διενεργηθεί προκαταρκτική εξέταση για να διερευνηθούν οι συνθήκες και τα αίτια του « ατυχήματος», προκειμένου να κριθεί αν υπάρχει περίπτωση άσκησης ποινικής δίωξης και εις βάρος ποιών. Ενδεικτικό της σοβαρότητας της εισαγγελικής παραγγελίας είναι ότι απευθύνεται σε αντιεισαγγελέα

του Αρείου Πάγου και συγκεκριμένα στον Χαρ.Μαγκλάρα, ο οποίος θα κάνει την έρευνα.

Ο κ. Κρουσταλλάκης στο έγγραφό του επισημαίνει ότι θα ήταν σκόπιμο να αναζητήσει ο εισαγγελέας στοιχεία και από τους δύο φακέλους των προηγούμενων «ατυχημάτων» ελικοπτέρων του ΕΚΑΒ και να ερευνήσει αν υπάρχει ταυτότητα αιτιών καθώς και κάθε άλλο συναφές θέμα. Επιπλέον εισηγείται να ζητηθούν τα πρακτικά των επιτροπών προμήθειας και παραλαβής των συγκεκριμένων ελικοπτέρων.¹³

Ως συμπέρασμα των όσων προαναφέρθηκαν, θα πρέπει να ειπωθεί ότι δεν είναι δυνατόν το αίτιο και των τριών ατυχημάτων να ήταν το ίδιο αλλά, κατά την άποψη μας πάντα, ούτε και το ανθρώπινο λάθος ή οι καιρικές συνθήκες. Σίγουρα θα πρέπει να υπάρχει και κάποια δυσλειτουργία των ίδιων των ελικοπτέρων του ΕΚΑΒ. Μήπως τελικά το κράτος μας προμηθεύτηκε ελικόπτερα παντός καιρού που τελικά δεν ήταν παντός καιρού;



2 ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ **ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ: ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

Καταρχήν πολύ θετικό στοιχείο είναι ότι ο αριθμός των Δημόσιων νοσοκομείων που έχουν κατασκευαστεί την τελευταία δεκαετία στη χώρα μας έχει ξεπεράσει κάθε προηγούμενο όπως το «Αττικό» Αθηνών, το «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης και το Γενικό Νοσοκομείο Λήμνου. Ταυτόχρονα, έχουν γίνει σημαντικά βήματα στον τομέα της οικονομίας των νοσοκομείων με την χρήση του φυσικού αερίου που χρησιμοποιείται σε πολλά νοσοκομεία της χώρας μας.

Στην περίοδο που εξετάζουμε τα πλεονεκτήματα του οικολογικού καυσίμου- κυρίως οικονομικά οφέλη και προστασία του περιβάλλοντος-, έχουν οδηγήσει τους επικεφαλής των Α΄ και Β΄ ΠΕΣΥ Κεντρικής Μακεδονίας να προχωρήσουν σε συμφωνία με την Εταιρία Παροχής Αερίου (ΕΠΑ), ώστε, σταδιακά να συνδεθούν όλα τα δημόσια νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης με το δίκτυο του φυσικού αερίου.

Νοσηλευτικά ιδρύματα σε διάφορες περιοχές όλης της χώρας χρησιμοποιούν φυσικό αέριο με θετικά αποτελέσματα. Στη Θεσσαλονίκη σύμφωνα με τον Τζιοβάνι Φριζόλι, εμπορικό διευθυντή της εταιρίας Παροχής Αερίου (ΕΠΑ) Θεσσαλονίκης, «έχουν προχωρήσει σημαντικά οι προετοιμασίες για την εγκατάσταση του στα νοσοκομεία Άγιος Παύλος και Παναγία καθώς και στο «Γ.Γεννηματά».

Όπως εκτιμά ο κ. Παπακυριαζής, η απόσβεση από το έργο της προμήθειας φυσικού αερίου για τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης αναμένεται να γίνει μέσα σε χρονικό διάστημα ενός έτους. Όπως υπογραμμίζει ο κ. Φριζολί, με τη χρήση του οικολογικού καυσίμου μπορεί να επιτευχθεί εξοικονόμηση σε καύσιμα μέχρι και 50%.¹⁴

α Γενικά προβλήματα των δημόσιων νοσοκομείων.

Στα επείγοντα περιστατικά τεσσάρων μεγάλων νοσοκομείων του λεκανοπεδίου, ο χρόνος διάγνωσης ενός σοβαρού περιστατικού κυμαίνεται από 3 μέχρι και 8 ώρες!

Όλοι συνωστίζονται σε ασφυκτικά γεμάτους διαδρόμους ενώ οι γιατροί εξετάζουν πολλούς ταυτόχρονα ασθενείς, σε απίστευτα δυσχερείς συνθήκες. Όταν ο ασθενής φτάνει στα επείγοντα δεν υπάρχει κανείς να του πεί που θα πάει...

Από στοιχεία που συγκεντρώθηκαν μετά από επίσκεψη του δημοσιογράφου Γιάννη Κρητικού στα νοσοκομεία «Γ.Γεννηματάς», «Λαικό», «Ευαγγελισμός» και «Νίκαιας», συνοψίστηκαν τα εξής συμπεράσματα.

- Για να εξασφαλιστούν ανθρώπινες συνθήκες στους χώρους εφημερίας θα πρέπει να δεκαπλασιασθούν οι διαθέσιμοι χώροι υποδοχής και ιατρεία, που εξυπηρετούν τα επείγοντα.
- Μόνο ένας στους πέντε από όσους φτάνουν στα τμήματα επειγόντων περιστατικών έχει πραγματικά ανάγκη περίθαλψης. Οι υπόλοιποι θα μπορούσαν να εξυπηρετηθούν από τον οικογενειακό γιατρό ή τα ιατρεία του ΙΚΑ και άλλων ταμείων.
- Ιατροί επαρχιακών νοσοκομείων παραπέμπουν σε νοσοκομεία της Αθήνας και απλά περιστατικά π.χ

γαστρορραγίες που θα μπορούσαν να εξυπηρετηθούν τοπικά.

- Στα νοσοκομεία υπάρχει « χωροταξική αναρχία » καθώς δεν είναι συγκεντρωμένα και εύκολα προσβάσιμα τα εργαστήρια για τις αναλύσεις, ακτινογραφίες κλπ.
- Εξαντλητικά ωράρια ιατρών στις εφημερίες καθώς αρχίζουν να εξετάζουν στις 8 το πρωί μέχρι την επομένη και συνεχίζουν και το κανονικό ωράριο της ημερήσιας λειτουργίας του νοσοκομείου.
- Το 80 % των επειγόντων περιστατικών φτάνουν στο νοσοκομείο με Ι.Χ. και μόνο 20% με ασθενοφόρο.
- Κατά κανόνα στα εξωτερικά ιατρεία στις εφημερίες είναι διαθέσιμοι, ένας ειδικός ιατρός και 4-5 ειδικευόμενοι. Επίσης, υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις προσωπικού.

Αρκετοί γιατροί των νοσοκομείων , μεταξύ των οποίων και ο Πρόεδρος των νοσοκομειακών γιατρών Νίκος Λαοπόδης, παραδέχονται ότι τις τελευταίες 10ετίες έγιναν στην χώρα μας τεράστια άλματα στις υποδομές υγείας, που όμως είναι ανάγκη να συμπληρωθούν και να προσαρμοσθούν πλέον στις νέες απαιτήσεις.¹⁴

β Ελλείψεις και προβλήματα νοσοκομείων Θεσσαλονίκης

Στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, όπου έγιναν έλεγχοι από τους επιθεωρητές υγείας, διαπιστώθηκε ότι ιατρικός εξοπλισμός που θα μπορούσε να αξιοποιηθεί για την θεραπεία ασθενών αχρηστεύεται ενώ καταγράφονται παρατυπίες στις προμήθειες υλικού, καθώς πολλά νοσοκομεία δεν έχουν πλήρης μηχανογραφικό σύστημα, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται προβλήματα οργάνωσης και λειτουργίας.

Οι παρατυπίες αυτές γίνονται λόγω άγνοιας θεμάτων διαχείρισης από την πλευρά του προσωπικού, επειδή δεν γνωρίζουν τον νόμο ή τις διαδικασίες. Όσον αφορά τα ιατρικά μηχανήματα που δεν χρησιμοποιούνται αυτό συμβαίνει λόγω έλλειψης υλικοτεχνικής υποδομής ή προσωπικού. Για παράδειγμα στο νοσοκομείο «Γ.Γεννηματάς» υπάρχουν ακτινολογικά μηχανήματα που δεν λειτουργούν, επειδή δεν έχουν γνώσεις να τα χρησιμοποιήσουν.

Επιπλέον τα κλιμάκια κατέγραψαν προβλήματα στην τήρηση ωραρίων από το προσωπικό των νοσοκομείων. Ειδικά για το «ΑΧΕΠΑ» ο επικεφαλής των επιθεωρητών τονίζει ότι παρατηρήθηκε πρόβλημα με τις εικονικές εφημερίες των ιατρών.

Στο «Ιπποκράτειο» διαπιστώθηκε στενότητα σε ορισμένα εργαστήρια και ανάγκη να αντικαταστήσουν παλιάς τεχνολογίας μηχανήματα.¹⁵

Ακόμη σε αρκετές περιπτώσεις (που αφορούν νοσοκομεία όλης της χώρας) έχουν εντοπιστεί ποσότητες ληγμένων φαρμάκων, σε φαρμακεία τόσο δημόσιων όσο και ιδιωτικών κλινικών.

Παρά την σωρεία παραβάσεων, οι επιθεωρητές της υγείας, προς το παρόν τηρούν στάση αναμονής και περιμένουν την συμμόρφωση των ιατρών. Σχετικά με το

πρόβλημα των προμηθειών η υπηρεσία είχε την πρόθεση να μειώσει χρονικά τη θητεία των προϊσταμένων των νομικών υπηρεσιών των νοσοκομείων.¹⁶

Παράλληλα, εικόνα ντροπής συναντάτε εδώ και τουλάχιστον 2 μήνες στη Β' Παθολογική Προπαιδευτική κλινική στον τρίτο όροφο του κτιρίου Α' του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.

Γιατροί του νοσοκομείου αποδίδουν την ασφυκτική κατάσταση στις εργασίες ανακατασκευής που εκτελούνται, στις ελλείψεις κλινών, τη καλή φήμη της κλινικής, αλλά και στις αθρόες εισαγωγές που γίνονται στις εφημερίες από γιατρούς που διατηρούν πελατολόγιο.

Οι ασθενείς κυριολεκτικά στριμόχνωνται, αφού στους δίκλινους και τρίκλινους θαλάμους προστίθενται και όσα ράντζα χωράνε. Στους διαδρόμους το ένα ράντζο διαδέχεται το άλλο και οι ασθενείς είναι αναγκασμένοι να ξυπνούν, να κοιμούνται ακόμα και να εξετάζονται σε...κοινή θέα.

Την ταλαιπωρία αναγνωρίζουν και ορισμένοι γιατροί, ωστόσο οι συνθήκες δεν αναμένεται να βελτιωθούν σύντομα, δεδομένου ότι γίνεται προσπάθεια να αναβαθμιστούν οι υποδομές χωρίς να γίνουν αλλαγές στην λειτουργία των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Οι ιατροί υποστηρίζουν ότι η κατάσταση θα ήταν καλύτερη αν αυξανόταν ο αριθμός των κλινών.¹⁷

Δυστυχώς όμως αυτά δεν είναι τα μόνα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Κυκλώματα που δρουν μέσα στα νοσοκομεία και «διαχειρίζονται» τις προμήθειες, μηχανήματα που αχρηστεύονται, επειδή το προσωπικό δεν ξέρει πώς να λειτουργήσει, εικονικές εφημερίες γιατρών, ληγμένα

φάρμακα αυτά είναι μερικά μόνον από τα «κακώς κείμενα» που διαπίστωσαν κλιμάκια του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας-Πρόνοιας στις 90 εφόδους τους σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης.

Όπως ανακαλύπτει ο επικεφαλής του Σώματος, Νικήτας Μπαλλάς ήδη έχουν γίνει έλεγχοι σχετικά με τις προμήθειες και το ωράριο στα νοσοκομεία «ΑΧΕΠΑ», «Γ. Γεννηματάς» και «Άγιος Παύλος», ενώ αυτή τη χρονική περίοδο γίνονται και στο «Γ.Παπανικολάου». Η γενική διαπίστωση είναι ότι ορισμένα λειτουργούν κατά γράμμα, ενώ άλλα εμφανίζουν δυσλειτουργίες όσον αφορά σε διαδικαστικά και λειτουργικά θέματα.

γ Μονάδες Εντατικής Θεραπείας

Δυστυχώς για την χώρα μας, διαπιστώσαμε μέσα από διάφορα άρθρα εφημερίδων αυτής της περιόδου, ότι τεράστιες είναι οι ελλείψεις προσωπικού στις ήδη υπάρχουσες ΜΕΘ, καθώς για να λειτουργήσουν σωστά χρειάζονται 916 ακόμη νοσηλευτές, ενώ για 100 κρεβάτια , που εμφανίζονται επίσημα ότι λειτουργούν, δεν υπάρχει καθόλου προσωπικό. Επίσης, 46 νοσοκομεία σε όλη τη χώρα και ολόκληρες γεωγραφικές ενότητες όπως Στερεά Ελλάδα, Δυτική Μακεδονία, Ανατολικό και Βόρειο Αιγαίο δεν διαθέτουν από μονάδες ΜΕΘ ούτε μία κλίνη!¹⁸

Ενδεικτικό των ελλείψεων είναι ότι μόνο στα νοσοκομεία της Ρόδου και της Μυτιλήνης λειτουργούν ΜΕΘ, οι οποίες δεν καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών, αφού συν τοις άλλοις δεν στελεχώνονται από επαρκή αριθμό νοσηλευτών και ιατρών εντατικολόγων.

Στις 2061 κλίνες που υπάρχουν στα 10 δημόσια νοσοκομεία και μεγάλα Κέντρα Υγείας των αιγαιοπελαγίτικων νησιών, τουλάχιστον 120 με 200 θα έπρεπε να είναι κλίνες ΜΕΘ, δηλαδή το Αιγαίο έχει 10 φορές λιγότερες κλίνες από όσες προβλέπονται από τους διεθνείς επιστημονικούς οργανισμούς.¹⁹

Ο κ. Ζιώγας, με επιστολή του στο Έθνος και ως απάντηση στο δημοσίευμα του Έθνους στις 12 Μαΐου με τίτλο «Ανοχύρωτο το Αιγαίο από γιατρούς – νοσοκομεία» αναφέρει, «δυστυχώς τα πράγματα είναι ακόμη χειρότερα από την κατάσταση που περιγράφεται» και επισημαίνει «οι εν λειτουργία κλίνες ΜΕΘ στο Αιγαίο δεν είναι ούτε είκοσι, όπως αναφέρετε, αλλά λιγότερες ίσως και από δέκα.

Ειδικότερα ο κ. Ζιώγας διευθυντής ΜΕΘ νοσοκομείου Θεσσαλονίκης επισημαίνει ότι «η ΜΕΘ Μυτιλήνης ενώ έχει τη δυνατότητα να υποστηρίζει οκτώ κλίνες λειτουργεί μόνο με τέσσερις λόγω έλλειψης προσωπικού και παρά τις συνεχείς οχλήσεις μας προς τους αρμοδίους φορείς δυστυχώς το ενδιαφέρον του Υπουργείου έμεινε μόνο σε επίπεδο ανταλλαγής εγγράφου με το αρμόδιο ΠΕΣΥ» και προσθέτει «το μέγεθος του προβλήματος φαίνεται αν συλλογιστούμε ότι αυτές οι τέσσερις κλίνες καλύπτουν όχι μόνο τις ανάγκες της Μυτιλήνης αλλά και των υπολοίπων νησιών του Βορείου Αιγαίου»²⁰

Στην Βόρεια Ελλάδα ο αριθμός των κλινών κρίνεται ανεπαρκής και ιατροί καταγγέλλουν ότι αναγκάζονται να παίζουν...το Θεό, αφού οι ανάγκες δεν καλύπτονται και τα περίπου 130 κρεβάτια, καλύπτουν το 50% των αναγκών.

Σύμφωνα με στοιχεία των Α΄ και Β΄ Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας Κεντρικής Μακεδονίας στη Θεσσαλονίκη (καλείται να καλύψει ανάγκες πληθυσμού δύο εκατομμυρίων κατοίκων) υπάρχουν περίπου 130 κρεβάτια σε γενικές και ειδικές ΜΕΘ ενώ μερικά (περίπου 10) δεν λειτουργούν.

Η έλλειψη έχει ως συνέπεια πολλοί ασθενείς να νοσηλεύονται σε κοινούς θαλάμους και εξ αυτού να επιδεινώνεται η υγεία τους και κυρίως να προσβάλλονται από ενδοσκοκομειακές λοιμώξεις. Το κόστος σε ιδιωτικές ΜΕΘ είναι τεράστιο. Απαιτείται διπλασιασμός των κρεβατιών και αύξηση των κλινών αυξημένης φροντίδας.²¹

Γεγονός είναι ότι και το ίδιο το Υπουργείο Υγείας δεν είχε μέχρι τώρα μια σαφή εικόνα του τι συμβαίνει με τις ΜΕΘ σε όλη τη χώρα και γι' αυτό ανέθεσε σε επιτροπή ιατρών-διευθυντών ΜΕΘ να κάνει μια έρευνα και να υποβάλει έκθεση με σχετικές προτάσεις.

Η έκθεση αυτή που παρουσίασε η επιτροπή επισήμανε ότι: Σε κάθε κρεβάτι ΜΕΘ, εκτός από εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό αντιστοιχούν 2,6 νοσηλευτές και τώρα η κατάσταση έχει βελτιωθεί σε 2,9 νοσηλευτές ανά κρεβάτι. Σύμφωνα με τα διεθνή standard σε κάθε κρεβάτι ΜΕΘ αντιστοιχούν 4-6 νοσηλευτές. Αν δεχθούμε το minimum 4, τότε για τα 460 υπάρχοντα κρεβάτια χρειαζόμαστε 1840 νοσηλευτές, από τους οποίους έχουμε 1340 και μας λείπουν 516. Επίσης για τις 100 κλίνες που παραμένουν κλειστές, μας λείπουν για να λειτουργήσουν άλλοι 400, δηλαδή συνολικά μας 916 νοσηλευτές!

Ο λόγος για την άκρως απαραίτητη υποδομή των ΜΕΘ γίνεται γιατί εκεί μπαίνουν ασθενείς που κυριολεκτικά πεθαίνουν και με την έγκαιρη εισαγωγή τους στη

Μονάδα, σε ποσοστό μέχρι και 95%, επιστρέφουν στη ζωή! Η θνησιμότητα στις ΜΕΘ, διεθνώς, φτάνει το 19%. Η αυτονόητη υποχρέωση της πολιτείας να εξασφαλίσει, σε κάθε πολίτη, σε κάθε γωνιά της χώρας, πρόσβαση, σε ΜΕΘ, όποτε την χρειαστεί, παραμένει ακόμη ένας ανεκπλήρωτος στόχος.

Η Πολιτεία δεν κατάφερε να ενεργοποιήσει τα 100 παροπλισμένα κρεβάτια Εντατικής σε υπάρχουσες ΜΕΘ. Αντίθετα, με περίεργες μεθοδεύσεις, αποδυναμώνονται μεγάλες γενικές Μονάδες, όπως αυτή του νοσοκομείου Παπανικολάου Θεσσαλονίκης, προκειμένου να ενεργοποιηθούν, χωρίς προσλήψεις προσωπικού, αδρανείς ειδικές ΜΕΘ π.χ νευροχειρουργική, καρδιοχειρουργική.

Ο υφυπουργός Υγείας-Πρόνοιας Εκτοράς Νασιώκας σε δηλώσεις του δήλωσε ότι το 2003 θα ήταν η πρώτη χρονιά που με τις νέες κλίνες θα υπήρχει ΜΕΘ σε κάθε περιφέρεια της χώρας μας.

Νέες Μονάδες αρχίζουν να λειτουργούν σε δύο βδομάδες στα νοσοκομεία Γιαννιτσών, Λαμίας, Σάμου, Ρόδου, Πτολεμαΐδας και Σπάρτης συνολικά 25 κλίνες. Επίσης, στην Κόρινθο στις ήδη υπάρχουσες 4 κλίνες προστίθενται δύο, όπως και στην Άρτα στις υπάρχουσες 7 προστίθενται 3. Ακόμη, ενισχύονται με πρόσθετες κλίνες τα νοσοκομεία Κορίνθου, «Άγιος Παύλος» Θεσσαλονίκης, «Ασκληπιείο» Βούλας, Σισμανόγλειο, ΚΑΤ, Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού» και «Λαϊκό» Αθηνών, συνολικά με 41 κλίνες. Το όλο πρόγραμμα για φέτος περιλαμβάνει 70 νέες κλίνες, από τις οποίες αρχίζουν τώρα να λειτουργούν οι 57 και οι υπόλοιπες 13 μέχρι το τέλος του χρόνου.¹⁸

Επίσης, θέμα χρόνου είναι η λειτουργία της Μονάδος Εντατικής Θεραπείας Παίδων στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο Πάτρας.

Πριν από μερικές ημέρες υπογράφει η κοινή υπουργική απόφαση η οποία ανοίγει και τον δρόμο για την έναρξη των διαδικασιών που αφορούν στην πρόσληψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, θέσεις που έχουν ήδη εγκριθεί.

Στο ως άνω νοσοκομείο η νέα ΜΕΘ Παίδων αναμένεται να ξεκινήσει τη λειτουργία του μέχρι το Δεκέμβριο του 2003, βάζοντας τέλος την ταλαιπωρία των μικρών ασθενών και των γονιών τους.

«Αναγκαζόμαστε παιδιά που έπρεπε να μπουκ στην Μονάδα να μεταφέρονται στην Αθήνα ή να τα νοσηλεύουμε στην Παιδιατρική κλινική καταβάλλοντας υπεράνθρωπες προσπάθειες», λέει χαρακτηριστικά ο διευθυντής Παιδιατρικής κλινικής του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Στέφανος Μαντάγος.

Το κόστος του μηχανολογικού εξοπλισμού της Μονάδας ανέρχεται σε περίπου 200 εκατομμύρια δραχμές και είναι προσφορά ιδιωτικής εταιρείας.²²

δ Ψυχιατρικές Κλινικές δημόσιων νοσοκομείων.

Χωρίς να διαθέτουν ειδικό προσωπικό υποδοχής και επιτήρησης για ψυχασθενείς με ειδικά σοβαρά προβλήματα, αλλά και χωρίς την υποδομή σε κατάλληλους χώρους, εφημερεύουν εκ περιτροπής οι ψυχιατρικές κλινικές επτά Γενικών Νοσοκομείων της Αττικής. Με τις σοβαρότατες αυτές ελλείψεις τα νοσοκομεία «Γενικό Κρατικό», «Σωτηρία», «Ευαγγελισμός», «Αγία Όλγα», «Θριάσιο», «Γενικό

Πειραιά» και «Σισμανόγλειο» καλούνται να περιθάλψουν ακόμα και τους πλέον «δύσκολους» ψυχασθενείς που μεταφέρουν, με εισαγγελική μάλιστα εντολή, περιπολικά της αστυνομίας!

Από τις υποθέσεις αυτές για τις οποίες, προφανώς δεν έχει ενημερωθεί ακόμα ο εισαγγελέας του Αρείου Πάγου κ. Ευάγγελος Κρουσταλλάκης, ορισμένες έχουν εκδικαστεί και άλλες εκκρεμούν ακόμη.

Οι ψυχιατρικές κλινικές δεν είναι όπως όλες οι άλλες κλινικές ενός νοσοκομείου. Χρειάζεται ξεχωριστή ειδική υποδομή και ειδικό νοσηλευτικό προσωπικό, κυρίως σε θέματα ασφάλειας τόσο των ίδιων των ασθενών όσο και του προσωπικού. Κρατούνται οι ασθενείς στο νοσοκομείο κατά μέσο όρο 15-20 ημέρες .

Έτσι, υπάρχουν ράντζα στους διαδρόμους επειδή σε εφημερίες δέχονται πολλά περιστατικά, συχνά ως και 50 % περισσότερα από τα κρεβάτια που διαθέτουν τα ψυχιατρικά νοσοκομεία.

Αυτό γίνεται γιατί δεν υπάρχει ισομερής κατανομή στα νοσοκομεία, κυρίως όμως επειδή 100 κρεβάτια στο Δαφνί και από 20 στα νοσοκομεία Βούλας και Ερυθρού, παρόλο που είναι έτοιμα εδώ και καιρό να λειτουργήσουν, τελικά δεν λειτουργούν.

« Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση δεν έχει φτάσει ακόμη στις ψυχιατρικές κλινικές των νοσοκομείων».²³

ε Νοσοκομεία Αττικής, Θεσσαλονίκης και Περιφερείας

➤ «E.NTYNAN»

Για ιδιωτικά συμφέροντα, που δεν επιθυμούν τη λειτουργία του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν» μίλησε χτες ανοικτά ο πρόεδρος του νοσηλευτικού ιδρύματος και του Ελληνικού Σταυρού κ. Ανδρέας Μαρτίνης.

Αναφερόμενος στη νέα δικαστική διελκυστίνδα, στην οποία υποχρεούται να μετάσχει η διοίκηση του νοσοκομείου ο κ. Μαρτίνης κατονόμασε ως υποκινητή τον Πρόεδρο του ομώνυμου ομίλου Γεώργιο Αποστολόπουλο, ο οποίος ελέγχει το Ιατρικό κέντρο.

Σύμφωνα με τον κ. Μαρτίνη, ο συγκεκριμένος όμιλος έχει καταθέσει αγωγή στο Πρωτοδικείο της Αθήνας, διεκδικώντας τον έλεγχο του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν» και χρηματική αποζημίωση 6,3 εκατομμυρίων ευρώ.

Οι ελεγκτές του Υπουργείου Οικονομικών αναφέρουν ότι στο «Ερρίκος Ντυνάν» έχουν νοσηλευτεί σε αυτό 2,229 ασθενείς μόνο με το ασφαλιστικό τους βιβλιάριο. Ο κ. Μαρτίνης έδωσε έμφαση στα συγκεκριμένα στοιχεία των ελεγκτών, από τα οποία προκύπτει ότι το «Ερρίκος Ντυνάν» είναι φτηνότερο έως και κατά 500% από τα ιδιωτικά νοσοκομεία «Ιατρικό Αθηνών» και «Υγεία». «Όλη η λασπολογία περί κερδοσκοπίας του κοινωφελούς ιδρύματος επιστρέφει ως μορφή ιδιοτέλειας στους συκοφάντες μας και στους χρηματοδότες τους», υπογράμμισε ο Πρόεδρος του Ερυθρού Σταυρού.

Η αγωγή του ομίλου Αποστολόπουλου υποβλήθηκε από την εταιρεία του ομίλου «Hospital Affiliates International- Οργάνωση και Διοίκηση Νοσηλευτικών Μονάδων Α.Ε» η οποία είχε αναλάβει το 1998 τη διαχείριση του νεότεκνου νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν».

Οκτώ μήνες αργότερα, το νοσοκομείο προχώρησε σε καταγγελία της σχετικής σύμβασης, κατηγορώντας τη συγκεκριμένη εταιρεία για καθυστερήσεις και κωλυσιεργία.²⁴

Έτσι, μερικούς μήνες αργότερα ανακοινώθηκε ότι: «Υπηρεσία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού θα αποτελεί στο εξής το νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», ύστερα από απόφαση του κεντρικού διοικητικού Συμβουλίου του ιδρύματος».

Την εξέλιξη αυτή ανακοίνωσε χτές ο Πρόεδρος του ΕΕΣ και του «Ερρίκου Ντυνάν», Ανδρέας Μαρτίνης, λίγες μέρες μετά την απόφαση του Τριμελούς Εφετείου Πλημμελημάτων της Αθήνας, που του υπέβαλε ποινή φυλάκισης τεσσάρων χρόνων για το αδίκημα της απιστίας, αναφορικά με τον τρόπο που έγινε και λειτουργεί το νοσοκομείο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν θα αλλάξει κάτι για τους ασθενείς καθώς παραμένει ο ίδιος τρόπος λειτουργίας του νοσοκομείου.

Ορισμένοι θα επιθυμούσαν- ανέφερε ο κ. Μαρτίνης- να ακολουθήσουν την εύκολη λύση της διάλυσης του νοσοκομείου, εκμεταλλευόμενοι μάλιστα τις υπεραξίες που αποκτήθηκαν από τη δίχρονη λειτουργία του. Ο Ερυθρός Σταυρός, όμως, θέλει να συνεχίσει να προσφέρει έργο και να μη στερήσει τη δουλειά σε 1750 εργαζομένους.

Σήμερα, εκδικάζεται η αγωγή του Ομίλου Αποστολόπουλου που επιδιώκει να αποκτήσει το management του «Ερρίκος Ντυνάν», καθώς και η έφεση δύο μελών του ΕΕΣ που ζητούν το διορισμό προσωρινής διοίκησης στο ίδρυμα.^{25, 24}

➤ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» ΑΘΗΝΩΝ

Μια νέα πτέρυγα εξωτερικών ιατρείων εγκαινιάστηκε χθές στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», που σκοπό έχει να παρέχει καλύτερη φροντίδα στους 150.000 ασθενείς που επισκέπτονται τα ιατρεία ετησίως.

Η νέα πτέρυγα των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, που διαθέτει 100 εξεταστήρια ευρωπαϊκών προδιαγραφών, απλώνεται σε μια συνολική επιφάνεια 2.100 τ.μ και κόστισε 4.400.000 ευρώ. Σε αυτή την έκταση έχουν συγκεντρωθεί και οι διοικητικές υπηρεσίες έτσι ώστε να εξυπηρετούνται οι ασθενείς άμεσα και γρήγορα.

Οι νέοι επαρκής και πλήρως εξοπλισμένοι χώροι των εξωτερικών ιατρείων-πρωινών και απογευματινών- θα βοηθήσουν και στην ολοήμερη καλύτερη λειτουργία του νοσοκομείου, εξήγησε ο διοικητής του νοσοκομείου Αλέξανδρος Χολέβας.

Η υφυπουργός Υγείας Ελπίδα Τσουρή που ήταν παρούσα τόνισε ότι αποδέκτες των ουσιαστικών αυτών παρεμβάσεων στον τομέα υγείας είναι όλοι οι Έλληνες και τόνισε τη σημαντικότητα της αναβάθμισης των υπηρεσιών υγείας στη χώρα και εν όψει των Ολυμπιακών Αγώνων.

Τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία διαθέτουν μεταξύ άλλων γραφείο υποδοχής ασθενών και υπηρεσίες εξυπηρέτησης του πολίτη, χώρο αναμονής για τους

ασθενείς και τους επισκέπτες - γραμματεία και λογιστήριο.

Με την επέκταση και την αναβάθμιση των εξωτερικών ιατρείων έγινε και η διαίρεση τους σε τρία τμήματα: Παθολογικό, Χειρουργικό και Οφθαλμολογικό. Κι αυτό για να διευκολυνθεί ο ασθενής και να γίνεται σαφές ο προσανατολισμός του. Επιπλέον, τα ιατρεία διαθέτουν ειδικές ρόμπες, χώρους υγιεινής για άτομα με αναπηρίες ή προσωρινά κινητικά προβλήματα.

Στα άμεσα σχέδια του νοσοκομείου για την καλύτερη λειτουργία των απογευματινών ιατρείων είναι η δημιουργία νέου κτιρίου χειρουργείων- εργαστηρίων, η αναμόρφωση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών και η ολοκλήρωση των εγκαταστάσεων του νέου κτιρίου αιμοδοσίας.²⁶

➤ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΙΔΑΡΙΟΥ**

Οι συνεχείς αναβολές στην ημερομηνία έναρξης της πλήρους λειτουργίας του, αλλά και η κωλυσιεργία στις προσλήψεις προσωπικού, ταλανίζουν το «Αττικό Νοσοκομείο» στο Χαϊδάρει έξι μήνες μετά την λαμπερή τελετή εγκαινίων των εξωτερικών ιατρείων.

Ουσιαστικά το «Αττικό» υπολειτουργεί και παρέχει το minimum των υπηρεσιών στους πολίτες. Παράλληλα, η έλλειψη προσωπικού και η παρούσα αδυναμία του να δεχτεί ασθενείς, του δίνουν την εικόνα παλατιού που έχει εγκαταλειφθεί.

Οι χώροι των εξωτερικών ιατρείων είναι οι μόνοι στους οποίους υπάρχει κάποια κινητικότητα. Κομβικό ρόλο στην προσφορά του νοσοκομείου θα παίξει και η μεταφορά 19 πανεπιστημιακών κλινικών. Προς το παρόν, η μεταφορά παραπέμπετε σε κάποιο...απροσδιόριστο μέλλον.

Σύμφωνα με πληροφορίες, πάντως, στο τέλος του Φεβρουαρίου θα γίνει η παράδοση των κτιρίων του νοσοκομείου, ενώ την ίδια περίοδο θα ληφθούν από το Υπουργείο Υγείας οι αναγκαίες αποφάσεις για τη στελέχωση με ιατρικό προσωπικό.²⁷

➤ «ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

Σε τρία χρόνια αναμένεται να παραδοθεί το ογκολογικό νοσοκομείο «Άγιοι Ανάργυροι».

Σχεδόν τέσσερα χρόνια μετά την καταστροφή του νοσοκομείου από τον καταστροφικό σεισμό, η πολιτική Ηγεσία του Υπουργείου Υγείας έθεσε χτες ανέγερση και την ανακατασκευή του. Το νοσηλευτικό ίδρυμα θα διαθέτει 335 κρεβάτια, καθώς και τμήμα ημερήσιας νοσηλείας με δυναμικότητα 70 κλινών, Κέντρο Αναφοράς Καρκίνου και τμήματα γενικού παθολογικού και χειρουργικού τομέα.²⁸

➤ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Σε πλήρη ανάπτυξη θα λειτουργήσει το νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» μέσα στο 2003.

Τη βεβαιότητα του αυτή ανακοίνωσε χθες ο Πρόεδρος του Διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου, Νίκος

Παπαγεωργίου, στη διάρκεια κοπής της βασιλόπιτας. Ως τώρα έχουν αναπτυχθεί μόνο 395 κλίνες από τις προβλεπόμενες 750.

Ο κ. Παπαγεωργίου ανακοίνωσε σειρά δεσμεύσεων της διοίκησης του νοσοκομείου, όπως ότι τα τμήματα που λειτουργούν δεν θα επηρεαστούν από τυχόν μεταφορά Πανεπιστημιακών κλινικών στο νοσοκομείο και ότι το ίδρυμα θα υπογράψει την τροποποίηση της σύμβασης, για τη μετατροπή των συμβάσεων του νοσηλευτικού, διοικητικού κλπ. Προσωπικού σε αορίστου χρόνου μετά την πρώτη ανανέωση.

Σύμφωνα με τα νέα στοιχεία που ανακοίνωσε ο Πρόεδρος του νοσοκομείου, μέσα στο 2002 λειτούργησαν τρία νέα τμήματα. Το νευροχειρουργικό, το ΩΡΛ και της Πυρηνικής Ιατρικής. Νοσηλεύτηκαν 18.500 ασθενείς επί 5,10 μέρες. Συγκριτικά με το 2000 σημειώθηκε αύξηση ασθενών κατά 80%, ενώ στο 2001 η αύξηση έφτασε στο 20%.

Στα οικονομικά στοιχεία του νοσοκομείου, κατά το 2002 μειώθηκε το έλλειμμα του σε 24,5%, έναντι 38,7% το 2002 και 24,7% το 2001. Στο ποσοστό του ελλείμματος συνυπολογίζονται και τα έξοδα μισθοδοσίας. Το ποσοστό του ελλείμματος με την πλήρη ανάπτυξη του νοσοκομείου θα πέσει σημαντικά κατά το 20%.²⁹

Παράλληλα, το νοσηλευτικό ίδρυμα προχωρά στην πρόσληψη 380 ατόμων για την κάλυψη των κενών θέσεων. Εντός του Φεβρουαρίου, κλιμάκιο του Υπουργείου Υγείας θα μεταβεί στη Θεσσαλονίκη προκειμένου να ανακοινώσει τη συμφωνία που έχει επιτευχθεί και σύμφωνα με την οποία, θα μετακινηθούν στο «Παπαγεωργίου» 13 κλίνες από τα νοσοκομεία Ιπποκράτειο, ΑΧΕΠΑ και Γ. Γεννηματάς.

Όπως διαβεβαίωσε ο Γ.Χριστόπουλος οι κλινικές που θα μεταφερθούν στο νοσοκομείο είναι: Γενική χειρουργική, Παθολογική, Δερματολογική, Ογκολογική, Ορθοπαιδική, Ουρολογική, Οφθαλμολογική, Μαιευτική, Γυναικολογική, Νεογνολογική, Παιδιατρική, Παιδοχειρουργική και Πλαστική Χειρουργική.

Ακόμη θα δημιουργηθούν Τμήμα Αιμοδοσίας, Τράπεζα Αίματος και νέα εργαστήρια Φαρμακολογίας, Βιολογίας, Βιοχημείας, Μικροβιολογίας, Υγιεινής, Ιστολογίας, Παθολογικής και Ανατομίας, Πυρηνικής Ιατρικής, Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας ενώ πιθανόν να μεταφερθούν ορισμένα εργαστήρια Πανεπιστημιακών κλινικών από τα νοσοκομεία «Γ.Γεννηματας» και «Γ.Παπανικολάου».

Τις παραπάνω αποφάσεις επιβεβαίωσε ο πρόεδρος του Ιατρικού τμήματος του ΑΠΘ Αρίστιπος Μηνάς, ο οποίος δήλωσε: « Το αδιέξοδο έχει αρθεί οριστικά. Νιώθω ευτυχής που το τμήμα πήρε μια οριστική απόφαση, την οποία η κοινωνία της Θεσσαλονίκης, περίμενε επί χρόνια. Η απόφαση αυτή είναι για το καλό της υγείας όλων του κοινωνικού συνόλου αλλά και της εκπαίδευσης των φοιτητών».^{30, 31}

➤ «ΑΧΕΠΑ» ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Το ΑΧΕΠΑ σήμερα διαθέτει 728 ανεπτυγμένα κρεβάτια, 17 κλινικές και 6 μονάδες. Την τελευταία δεκαετία εξετάζονται 150.000 ασθενείς το χρόνο, ενώ νοσηλεύονται 35.000. Η πληρότητα ανέρχεται στο 75% και η συνολική θνητότητα στο 2,3-3%, ενώ σήμερα εργάζονται συνολικά περίπου 2500 άτομα. «Οι αριθμοί εκφράζουν το μέγεθος της προσφοράς, αλλά δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι από το ΑΧΕΠΑ ξεκίνησαν πολλά, όπως οι πρώτες επεμβάσεις καρδιάς, το 1960 και η πρώτη

μεταμόσχευση νεφρού το 1968», αναφέρει ο κ. Σπανός, που υπηρετεί στο νοσοκομείο από το 1976.

Οι ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό και τα χωροταξικά προβλήματα, που καθιστούν το νοσοκομείο δυσλειτουργικό, είναι οι μεγαλύτερες «πληγές» του, σύμφωνα με το Δημήτρη Τσακιρόπουλο, Πρόεδρο του Σωματίου Εργαζομένων. Όπως αναφέρει, «τυχαίνει μια νοσηλεύτρια να χρειάζεται να εξυπηρετήσει 40 άτομα ,ενώ οι τραυματιοφορείς είναι μόνο 61 και καλούνται να εξυπηρετήσουν και 700 ασθενείς! Είναι ανάγκη να γίνουν βελτιώσεις, ώστε να εκσυγχρονιστούν οι υπηρεσίες και να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίες».³²

➤ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΗΜΝΟΥ.**

Ολοκαίνουριο, υπεσύγχρονο και χωρίς σημαντικές ελλείψεις, εγκαινιάστηκε και επίσημα σήμερα το νέο νοσοκομείο της Λήμνου, το οποίο θα εξυπηρετήσει τους κατοίκους του νησιού, αλλά και του γειτονικού Αι Στράτη.

Το νοσοκομείο δημοπρατήθηκε το 1995, κόστισε 3 δις δραχμές και άρχισε σταδιακά να λειτουργεί από το 2001 με τη μετεγκατάσταση εκεί τμημάτων του παλιού νοσοκομείου και το Κέντρο Υγείας της Μύρινας.

Τις επόμενες ημέρες θα τεθεί σε λειτουργία το ακτινολογικό μηχάνημα που δώρισε στο νοσοκομείο το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο και σύντομα ο Αξονικός τομογράφος που δώρισε η κλινική Άγιος Λουκάς της Θεσσαλονίκης.

Συνολικού εμβαδού 8.500 τ.μ το νέο νοσοκομείο διαθέτει 84 κρεβάτια και αναπτύσσεται σε τρεις

ιατρικούς τομείς, χειρουργικό, παθολογικό και εργαστηριακό.

Το νοσηλευτικό προσωπικό φτάνει τα 69 άτομα και το διοικητικό τα 54, ενώ κάθε μήνα ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων επισκέπτονται το νησάκι του Αι Στράτη και εξετάζουν τους 300 μόνιμους κατοίκους.³³

➤ **BENIZELIIO-ΠΑΝΑΝΕΙΟ** **ΓΕΝΙΚΟ**
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Ένα από τα πιο σύγχρονα νοσοκομεία της Ευρώπης βρίσκεται στη χώρα μας. Με νέες τεχνολογίες ενσωματωμένες στην καθημερινή λειτουργία του και καινοτόμες τεχνολογίες που παρέχουν υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας στον πολίτη, όπως απαιτούν οι καιροί, το Βενιζέλειο- Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου έλαβε τιμητική διάκριση κατά το Ευρωπαϊκό συνέδριο Ηλεκτρονικής Υγείας 2003, που πραγματοποιήθηκε πρόσφατα στις Βρυξέλλες.

Τα νοσοκομεία αξιολογήθηκαν από την Ευρωπαϊκή επιτροπή για τις υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας τις οποίες εφαρμόζουν με βάση την πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες τους, την ποιότητα και τη σχέση κόστους-οφέλους.

Το νοσοκομείο υλοποιεί σταδιακά ένα πρόγραμμα αναβάθμισης των προσφερόμενων υπηρεσιών του, το οποίο προβλέπει :

Την οριζόντια δομημένη καλωδίωση και επικοινωνία όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου.

- Τη διασύνδεση του Βενιζέλειου με Κέντρα υγείας καθώς και με περιφερειακά ιατρεία.
- Την πρόσβαση του ιατρικού προσωπικού στον ολοκληρωμένο φάκελο του πολίτη.

Η υποψηφιότητα του νοσοκομείου στηρίχθηκε στις υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας, που έχουν κατά καιρό εφαρμοστεί και αξιολογηθεί, στο πλαίσιο του δικτύου υπηρεσιών υγείας Hygeianet.³⁴

➤ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ**

Έντονες αντιδράσεις έχει προκαλέσει στην Αμαλιάδα η πρόθεση του ΠΕΣΥ Δυτικής Ελλάδας να υποβαθμίσει το νοσοκομείο τη πόλης μετά την έναρξη της λειτουργίας του νέου νοσοκομείου του Πύργου.

Η απόφαση του ΔΣ του ΠΕΣΥ ανέφερε ότι η ολοκλήρωση του νέου νοσοκομείου θα παρέχει τη δυνατότητα στέγασης όλων των επιμέρους τμημάτων των τριών νοσοκομείων και την αξιοποίηση των Νοσοκομείων Αμαλιάδας και Κρεστένων σε τομείς πρωτοβάθμιας φροντίδας. Ο δήμαρχος Αμαλιάδας Γιάννης Λυμπέρης επεσήμανε ότι εφόσον ισχύει αυτή η απόφαση, το νοσοκομείο Αμαλιάδας θα μετατραπεί σε κέντρο υγείας. Το Δημοτικό συμβούλιο της πόλης αποφάσισε να προχωρήσει σε δυναμικές κινητοποιήσεις, εάν δεν ανακληθεί σύντομα η συγκεκριμένη απόφαση. Αντιδράσεις υπάρχουν και από την πλευρά του δήμου Κρεστένων, αφού και για το νοσοκομείο της πόλης αυτής η πρόταση αφορά τη μετατροπή του νοσοκομείου σε Κέντρο υγείας.³⁵

3. ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ

α . ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Καίριο πλήγμα στη δημοκρατία που διέπει τις διαδικασίες ανάδειξης της διοίκησης του ΚΕΘΕΑ, μιας δημοκρατίας που αποτελεί και μέρος της θεραπευτικής φιλοσοφίας, αναφέρουν οι διατάξεις του άρθρου 36 του νέου νομοσχεδίου για την Υγεία που στην ουσία καταργούν τον αυτοδιοικητικό χαρακτήρα του οργανισμού, προβλέποντας τη συγκρότηση της διοίκησης με υπουργική απόφαση.

Μέχρι τώρα και επί 20 χρόνια επιτυχούς λειτουργίας, το εννιαμελές διοικητικό συμβούλιο εκλεγόταν από τη γενική συνέλευση του ΚΕΘΕΑ. Με το σχέδιο νόμου το συμβούλιο γίνεται ενδεκαμελές με τον διορισμό δύο

μελών από τον ΟΚΑΝΑ, ενώ ο τρόπος διοίκησης, οργάνωσης, διαχείρισης, εσωτερικής λειτουργίας ορίζεται με την απόφαση του υπουργού Υγείας.

Το ΚΕΘΕΑ έχει αυτοδιοίκηση η οποία είναι και όρος του θεραπευτικού έργου διότι, καθώς τα μέλη του καλούνται να αλλάξουν ζωή και να αυτοδιαχειριστούν τις τύχες τους μόνα τους, ο ίδιος ο φορέας που τους καλεί θα πρέπει να έχει αυτονομία και να δίνει το παράδειγμα της αυτοδιαχείρισης.³⁶

Χωρίς απάντηση από το υπουργείο Υγείας παραμένουν τα «γιατί» των εργαζομένων και των συλλόγων οικογένειας των θεραπευτικών κοινοτήτων του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων σχετικά με την πρόθεση της Πολιτείας να μεταθέσει στην ευθύνη του υπουργού υγείας τη συγκρότηση του ΚΕΘΕΑ.

«Με το υπάρχον καθεστώς λειτουργίας του, το ΚΕΘΕΑ παρέχει εδώ και 20 χρόνια υψηλής ποιότητας και αποτελεσματικότητας υπηρεσίες. Η ουσία είναι ότι το ΚΕΘΕΑ, εκ πεποιθήσεως δε θα μπορούσε να εφαρμόσει προγράμματα υποκατάστασης όπως ο ΟΚΑΝΑ, διότι η φιλοσοφία μας είναι υπερ των "στεγνών" προγραμμάτων απεξάρτησης», επισημαίνει ο Μιχάλης Μυλωνάς, διευθυντής του θεραπευτικού ιδρύματος «Ιθάκη».³⁷



Λίγες ημέρες αργότερα στα εγκαίνια του νέου κτιρίου της «Παρέμβασης» στα Εξάρχεια ,η εκδήλωση διαμαρτυρίας έγινε από τα 400 μέλη των 13 Συλλόγων Οικογενείας των θεραπευτικών κοινοτήτων του ΚΕΘΕΑ όπου απαίτησαν την απόσυρση της νέας τροπολογίας υποστηρίζοντας ότι διακυβεύεται το οικοδόμημα και η εύρυθμη λειτουργία ενός οργανισμού που έχει οφελήσει τα μάλα στο ζήτημα της απεξάρτησης.

«Στο ΚΕΘΕΑ όλα τα παιδιά είναι ίσα. Δεν υπάρχει το συμφεροντολογικό. Εμάς αλλάζει η ζωή μας στο πρόγραμμα. Να μη μπει το ΚΕΘΕΑ στο Δημόσιο. Θα αρχίσουν τα ρουσφέτια», είπε η κ.Νίκα, αντιπρόεδρος του Συλλόγου Οικογένειας της «Παρέμβασης».³⁸

β .ΜΟΝΑΔΑ ΟΚΑΝΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Θέμα ημερών είναι η λειτουργία της Μονάδας Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ στη Θεσσαλονίκη, δήλωσε χθες ο υπουργός Υγείας και Πρόνοιας Κ. Στεφανής. Η μονάδα του ΟΚΑΝΑ έχει καταληφθεί από κατοίκους, οι οποίοι διαφωνούν με την ύπαρξή της στην περιοχή τους. Η δήλωση του υπουργού ήρθε ως απάντηση στην ερώτηση της Μ. Δαμανάκη στη Βουλή, η οποία επέκρινε την υποκριτική στάση των κομμάτων ΠΑΣΟΚ και Ν.Δ., καθώς, όπως είπε η ίδια, δεν παίρνουν σαφή και υπεύθυνη στάση στο θέμα.³⁹

Β. ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ Ε.Σ.Υ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ.

Η χώρα μας βρίσκεται πρώτη στην Ευρωπαϊκή Ένωση στις ιδιωτικές δαπάνες Υγείας. Οι Έλληνες πληρώνουμε, αναλογικά, τα περισσότερα χρήματα από κάθε άλλο πολίτη για περίθαλψη, καθώς το κράτος υποχρηματοδοτεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας, ενώ τα ασφαλιστικά ταμεία δεν έχουν το εύρος των παροχών που χρειάζεται, προκειμένου να καλύψουν τις πραγματικές ανάγκες.

Το 43,7% του συνολικού ποσού που διατίθεται κάθε χρόνο για περίθαλψη στην Ελλάδα προέρχεται από τα ελληνικά νοικοκυριά. Το ποσοστό αυτό είναι μακράν το υψηλότερο στην Ευρωπαϊκή Ένωση, με δεύτερο το 33,1% της Πορτογαλίας.⁴⁰

ΕΣΟΔΑ	ΑΝΑ	ΚΡΕΒΑΤΙ	ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ
ΚΛΙΝΙΚΩΝ	ΤΟ		2001

Ιδιωτική κλινική	Αριθμός κρεβατιών	Ετήσια έσοδα ανα κρεβάτι	Ημερήσια έσοδα ανά κρεβάτι
1. «Υγεία»	300	248.459	680
2. «Ευρωκλινική»	139	213.292	584
3. «Ιατρικό Αθηνών»	505	138.633	379
4. «Κυανούς Σταυρός»	92	90.676	248

ΚΟΣΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΝΑ ΚΡΕΒΑΤΙ ΣΤΟ ΕΣΥ ΤΟ 2002			
Νοσοκομείο	Αριθμός κρεβατιών	Ετήσιο κόστος ανά κρεβάτι	Ημερήσιο κόστος ανά κρεβάτι
«Ευαγγελισμός»	1000	77.245	211
«Λαϊκό»	500	91.641	251
«Ιπποκράτειο»	500	84.658	231
«Αλεξάνδρα»	450	62.103	170

Με βάση τα στοιχεία αυτά, τα ημερήσια έσοδα ανά κρεβάτι στον ιδιωτικό τομέα είναι έως και τρεις φορές υψηλότερα από τα αντίστοιχα του ΕΣΥ, το οποίο επιβαρύνεται με κόστος εφημεριών και εκπαίδευσης των νέων γιατρών.

Συγκεκριμένα, τα ημερήσια έσοδα ανά κρεβάτι στα ιδιωτικά θεραπευτήρια αρχίζουν από 248 ευρώ και φθάνουν μέχρι τα 680 ευρώ.

Η ευημερία των αριθμών στον ιδιωτικό τομέα είναι περισσότερο από σαφής, όπως φαίνεται από κλαδική

μελέτη που διεξήγαγε το 2002 η Διεύθυνση Μελετών Οικονομικού Περιβάλλοντος «ICAP». Από τα στοιχεία της μελέτης προκύπτει ότι οι συνολικές πωλήσεις των ιδιωτικών κλινικών ανήλθαν το 2001 σε 440 εκατομμύρια ευρώ, σημειώνοντας αύξηση κατά 22,7% σε σχέση με το 2000.

Ο ιδιωτικός τομέας της Υγείας λειτουργεί στην Ελλάδα από...κεκτημένη ταχύτητα, καθώς δεν υπάρχει θεσμικό πλαίσιο, ενώ το υπάρχον καθεστώς χρονολογείται από τα μέσα της δεκαετίας του '50.⁴¹

ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΣΤΗΝ Ε.Ε	
ΧΩΡΑ	ΙΔ. ΔΑΠΑΝΕΣ (%)
Αυστρία	28,2
Βέλγιο	28,8
Φιλανδία	23,7
Γερμανία	24,2
Ελλάδα	43,7
Ιρλανδία	23,2
Ιταλία	32,7
Λουξεμβούργο	7,6
Ολλανδία	31,4
Νορβηγία	17,2
Πορτογαλία	33,1
Ισπανία	23,6
Σουηδία	16,2
Ην. Βασίλειο	16,7

1 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ **ΥΓΕΙΑΣ: ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ.**

Σύμφωνα με καταγγελίες, πολλά κέντρα αισθητικής λειτουργούν παράνομα, προκαλούν σύγχυση στο καταναλωτικό κοινό και θεωρούνται επικίνδυνα για την υγεία των πελατών τους, ενώ την ίδια ώρα οι αρμόδιοι δηλώνουν ότι δεν διαθέτουν συνεργεία για τη διενέργεια των ελέγχων!

Με αφορμή καταγγελίες προς τον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης, εκπρόσωποι του κατέθεσαν πριν από λίγες μέρες αναφορά προς τον εισαγγελέα πλημμελειοδικών Θεσσαλονίκης, ζητώντας την παρέμβαση του. Αν τα κέντρα αυτά ήταν ιατρικά, όφειλαν να έχουν άδεια λειτουργίας (σύμφωνα με τις διατάξεις ΠΔ 84/2001), οπότε θα ενέπιπταν στις

απαγορευτικές διατάξεις του νόμου 2194/94 περί ιατρικής διαφήμισης.

Παράλληλα, οι εκπρόσωποι του ΙΣΘ καταγγέλλουν ότι ορισμένα ινστιτούτα αισθητικής παρουσιάζουν κατά τις διαφημίσεις τους άτομα, που δεν είναι βέβαιο εάν είναι πραγματικά ιατροί, αλλά ασκούν την Ιατρική, χειρίζονται σύνθετα και εξειδικευμένα μηχανήματα και διενεργούν ιατρικές πράξεις. Στην πρώτη περίπτωση πρόκειται για αντιποίηση του επαγγέλματος, ενώ στη δεύτερη γίνεται παράβαση των διατάξεων που απαγορεύουν την πλανόδια άσκηση της Ιατρικής, καθώς και των διατάξεων περί ιατρικής διαφήμισης.⁴²

Σαν βροχή πέφτουν οι διαμαρτυρίες πολιτών, οι οποίοι, θέλοντας να βελτιώσουν την εξωτερική εμφάνιση τους, γίνονται θύματα κέντρων αδυνατίσματος, που λειτουργούν χωρίς τις απαιτούμενες προδιαγραφές.

Πολλές από τις καταγγελίες έχουν φτάσει στον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης και αρκετές έχουν πάρει το δρόμο της Δικαιοσύνης, προκειμένου να αποδοθούν ευθύνες.

Γιατροί αναφέρουν ότι δέχονται συχνά περιστατικά τα οποία μπορεί να θεωρηθούν ως «κακοποιημένα» και προέρχονται από διάφορα κέντρα αισθητικής και αδυνατίσματος.

Παράλληλα με τις έρευνες του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης με πρωτοβουλία του συλλόγου λειτουργεί ειδική επιτροπή πραγματογμόνων. Το μέτρο σύμφωνα με εκπροσώπους του συλλόγου, εξυπηρετεί τόσο τους ασθενείς όσο και τους ιατρούς, καθώς με τη συγκεκριμένη διαδικασία, αφενός, δεν παρασύρονται οι πολίτες να εμπλακούν σε δικαστικές διαμάχες και αφετέρου, αποφεύγεται ο διασυρμός γιατρών οι οποίοι φέρονται να έχουν προκαλέσει βλάβη.

Στο μεταξύ, σύμφωνα με τους εκπροσώπους του ΙΝΚΑ Μακεδονίας, τα κέντρα αδυνατίσματος έχουν εξελιχτεί σε όνειδος της αγοράς, καθώς οι καταγγελίες των πολιτών γι' αυτά συνεχώς αυξάνονται. Μόνο στη διάρκεια του 2003 έχουν καταγραφεί περισσότερα από 5000 παράνομα που αφορούν κυρίως στην προώθηση επικίνδυνων προγραμμάτων, έλλειψη επιστημονικού προσωπικού και αποφυγή εξετάσεων.⁴³

2 ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ **ΥΓΕΙΑΣ: ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ.**

«Στροφή» προς τις ιδιωτικές κλινικές κάνουν μαζικά την τελευταία πενταετία οι ασθενείς, ακόμη κι αν δεν έχουν υψηλά εισοδήματα.

Οι κλινικάρχες υπολογίζουν πως οι πολίτες που «αίρουν την εμπιστοσύνη τους» προς το δημόσιο τομέα υγείας, καταφεύγοντας στα ιδιωτικά θεραπευτήρια, αυξάνονται κάθε χρόνο από 20% έως 30%.

Στη Θεσσαλονίκη το 80% των εγχειρήσεων καρδιάς, δηλαδή 3.500 – 4000 επεμβάσεις, απ' αυτές που καταγράφονται κάθε χρόνο στην πόλη, γίνονται σε ιδιωτικές κλινικές!

« Οι γενικές κλινικές, τα τελευταία πέντε χρόνια, έχουν αναπτύξει τμήματα κι εργαστήρια υψηλών προδιαγραφών, ενώ η εξυπηρέτηση των ασθενών είναι άμεση. Νομίζω πως αυτοί είναι οι λόγοι που όλο και περισσότεροι ασθενείς επιλέγουν την ιδιωτική υγεία»,

λέει ο Παναγιώτης Παντελίδης, πρόεδρος του Συνδέσμου Ιδιωτικών Κλινικών ΒΕ.

Η αναπληρώτρια διευθύνουσα σύμβουλος στη «Γενική Κλινική», Κατερίνα Κεχαγιά, εξηγεί πως ο «μεγάλος ανταγωνισμός μεταξύ των ιδιωτικών κλινικών» είναι μια ακόμη αιτία αύξησης της πελατείας τους, «Συνάπτουν συμβάσεις με όλα τα ασφαλιστικά ταμεία. Έτσι, στον ιδιωτικό τομέα έρχεται πλέον κι ο πολίτης που δεν έχει υψηλό εισόδημα. Τα τελευταία δύο χρόνια όλο και περισσότεροι ασθενείς έρχονται στις κλινικές στη Θεσσαλονίκη», λέει.

Τα κακώς κείμενα στα δημόσια νοσοκομεία είναι μια ακόμη σοβαρή αιτία, κατά το διευθυντή της κλινικής, «Άγιος Λουκάς», Δημοσθένη Κατσάρκα.

Στα κρατικά νοσοκομεία αυτήν τη στιγμή, βλέπει δυστυχώς κανείς μόνον οικονομικούς πρόσφυγες και τσιγγάνους. Στις εφημερίες γίνεται «σκοτωμός». Σπάει κάποιος το χέρι του και περιμένει στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου, τρεις ώρες, πέντε, έξι κι όταν πλέον ο πόνος είναι αφόρητος, έρχεται σε εμάς», σημειώνει.⁴⁴

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας μας ασχοληθήκαμε με τους επαγγελματίες υγείας του Ε.Σ.Υ. και πιο ειδικά αναφερόμαστε στους ιατρούς, στο νοσηλευτικό προσωπικό και στους επιθεωρητές υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.

- Επιμείναμε ιδιαίτερα στις μεγάλες ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στον χώρο της Υγείας.
- Παρακολουθήσαμε τις απεργιακές κινητοποιήσεις των επαγγελματιών Υγείας.
- Αναφερθήκαμε σε λάθη ιατρών, λόγω πλημμελούς διενέργειας ιατρικών πράξεων.

Α. ΓΙΑΤΡΟΙ

α. ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΙΑΤΡΩΝ

Έλλειψη αναισθησιολόγων αντιμετωπίζει σήμερα το Ε.Σ.Υ, καθώς τουλάχιστον 150 θέσεις είναι κενές, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται μεγάλες λίστες αναμονής στα νοσοκομεία της Αττικής, τα οποία δέχονται και τον μεγαλύτερο όγκο ασθενών από την περιφέρεια.

Στην Ελλάδα εργάζονται σήμερα 1.500 αναισθησιολόγοι, από τους οποίους οι 800 του Ε.Σ.Υ. , ενώ έπρεπε να απασχολούνται επιπλέον 150, επισήμανε σε χθεσινή συνέντευξη Τύπου ο πρόεδρος της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρίας Εμμανουήλ Αναστασίου.⁴⁵

Τουλάχιστον 150 θέσεις είναι κενές με αποτέλεσμα πολλά χειρουργεία να μην πραγματοποιούνται σε νοσοκομεία εκτός Αττικής και να δημιουργούνται μακροσκελείς λίστες αναμονής σε κεντρικά νοσοκομεία, όπου συρρέουν ασθενείς από την περιφέρεια.

Έλλειψες είναι και οι έλεγχοι των αρμοδίων κρατικών αρχών σε νοσοκομεία του ιδιωτικού τομέα, ο οποίος υστερεί σε ποιότητα παρεχόμενης αναισθησίας σε σχέση με το Ε.Σ.Υ.

Τα παραπάνω ανακοίνωσε στις 12/5/2003 η διευθύντρια του αναισθησιολογικού τμήματος του νοσοκομείου «Ερυθρός» κ. Ειρήνη Κατσούλη-Λιάπη, με αφορμή το 15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας το οποίο πραγματοποιείται στην Κρήτη από 14-18 Μαΐου 2003.

Η ασφάλεια των χειρουργείων έχει φτάσει σε πολύ υψηλά επίπεδα , ακόμη και σε ηλικιωμένα άτομα, τα οποία θεωρούνται ασθενείς «αυξημένου κινδύνου» και αποτελούν το 25% των ατόμων που χειρουργούνται.⁴⁶

Ο κ. Αναστασίου κατήγγειλε τις ελλείψεις των νοσοκομείων, υπογραμμίζοντας πως «σε αρκετά νοσοκομεία της χώρας υπάρχει ένας ή ακόμα κανένας αναισθησιολόγος, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει η ζωή των ασθενών». «Τέτοιες ελλείψεις συναντάμε και στα περισσότερα νησιά, όχι μόνο στα μικρά αλλά και στα μεγάλα, όπως στη Ρόδο και την Κεφαλλονιά, όπου οι ανάγκες, ειδικά την καλοκαιρινή περίοδο, είναι ιδιαίτερα αυξημένες».⁴⁷

Οι μονήρεις θέσεις γιατρών στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας του Αιγαίου και στις νοσηλευτικές μονάδες όλης της χώρας ανέρχονται σε 200-300, όπως εκτιμά η Ομοσπονδία των νοσοκομειακών γιατρών (ΟΕΝΓΕ).

Ενδεικτικό είναι ότι σχεδόν οι μισές υποειδικότητες Χειρουργικής και Παθολογίας στη Λήμνο καλύπτονται από έναν και μόνο ιατρό, ενώ μονήρεις είναι οι θέσεις παιδίατρου και αναισθησιολόγου στη Σύρο και παιδίατρου στη Λαμία.

Αυτό σημαίνει ότι σε περίπτωση απουσίας κάποιου από τους συγκεκριμένους ιατρούς, η θέση παραμένει κενή και είναι θέμα τύχης για τον ασθενή εάν θα προλάβει να διακομιστεί έγκαιρα σε κάποια κοντινή νοσηλευτική μονάδα.

«Το καθεστώς των μονήρων θέσεων σε πολλά νοσοκομεία της νησιωτικής κυρίως Ελλάδας είναι απαράδεκτο» σχολιάζει ο γραμματέας της ΟΕΝΓΕ οκ. Παναγιώτης Κοντολέων.

Σύμφωνα με τον κ. Κοντολέοντα, η πολιτεία πρέπει να καλύψει τα κενά και να προχωρήσει άμεσα σε κάλυψη των 800 θέσεων γιατρών, οι οποίες έχουν προαναγγελθεί.

Στο μεταξύ , έγγραφη εντολή για ένορκη διοικητική εξέταση έδωσε στις 7/1/2003 η πρόεδρος του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας (ΠΕΣΥ) Δωδεκανήσου κ. Ιωάννα Αρσενούλου, προκειμένου να διερευνηθούν οι συνθήκες υπό τις οποίες έχασε τη ζωή του βρέφος λόγω της απουσίας του μοναδικού αναισθησιολόγου από το νοσοκομείο της Λέρου.⁴⁸

Ειδικότερα οι ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό στη νησιωτική Ελλάδα διαμορφώνεται ως εξής:

1. ΒΟΡΕΙΟ ΑΙΓΑΙΟ

- Χίος. Στο νοσοκομείο της Χίου και στο Κέντρο Υγείας Πυργίου υπηρετούν συνολικά 60 ιατροί.

Κενές θέσεις υπάρχουν στην Παθολογική κλινική, στην Ορθοπαιδική και στην Ουρολογική. Επίσης σημειώνεται έλλειψη σε ακτινολόγους, σε μικροβιολόγους και σε νεφρολόγο. Ακόμη λείπουν ένας οφθαλμίατρος και ένας καρδιολόγος. Αντίθετα με νοσοκομεία άλλων νησιών η αναισθησιολογική κλινική είναι πλήρης, αλλά λείπουν σύγχρονες ειδικότητες, όπως γαστρεντερολόγος και αγγειοχειρουργοί. Το Κέντρο Υγείας είναι πλήρες.

- Οινούσσες. Στο νησί υπάρχει ένας αγροτικός ιατρός.
- Ψαρά. Υπάρχουν δύο αγροτικοί ιατροί.
- Σάμος. Στο νοσοκομείο υπηρετούν 59 ιατροί , εκ των οποίων 20 είναι ειδικοί. Βασική ειδικότητα που λείπει είναι ο πνευμονολόγος, ο οποίος είναι αποσπασμένος στην Αθήνα.
- Δήμος. Υπηρετούν 27 ιατροί ειδικοί. Έλλειψη υπάρχει σε αναισθησιολόγο και ακτινολόγο για να λειτουργήσει ο αξονικός τομογράφος. Ικανοποιητική είναι η λειτουργία της

παιδιατρικής κλινικής με δύο παιδίατρους, αλλά κενές είναι οι 6 θέσεις μαιών.

- Άγιος Ευστράτιος. Ένας ιατρός γενικής ιατρικής και δύο αγροτικοί.
- Ικαρία. Το νοσοκομείο της Ικαρίας στελεχώνεται από 16 ειδικευόμενους ιατρούς και 7 ανειδίκευτους. Δυσκολίες παρουσιάζονται στις μονήρεις ειδικότητες, όπως του ακτινολόγου, του παιδίατρου και του αναισθησιολόγου, ενώ δεν επαρκούν οι δύο παθολόγοι ιδίως για τους καλοκαιρινούς μήνες.
- Ράχες. Υπάρχει περιφερειακό ιατρείο με έναν ιατρό και μία μαιά.
- Καρκινάγρι. Με έναν αγροτικό ιατρό.
- Καγγανίτης. Με έναν αγροτικό ιατρό.
- Κ.Υ. Εύδηλου. Υπάρχει ένας ιατρός γενικής ιατρικής και αναμένεται δεύτερος.
- Φούρνοι. Υπάρχουν 3 αγροτικοί ιατροί
- Θύμαινα. Υπάρχει ένας ιατρός
- Μυτιλήνη. Το νοσοκομείο απασχολεί 70 ειδικευμένους ιατρούς και 32 ειδικευόμενους, ενώ είναι καλυμμένες οι θέσεις των αγροτικών. Στο νησί υπάρχει Μ.Ε.Θ. 8 κλινών και μονάδα τεχνητού νεφρού. Ελλείψεις παρουσιάζονται στο τμήμα αιμοδοσίας, στο μικροβιολογικό, όπου είναι κενή η θέση διευθυντού, ενώ οι δύο αναισθησιολόγοι δεν μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες του νοσοκομείου.⁴⁹

2. ΚΥΚΛΑΔΕΣ

- Μύκονος. Υπάρχει Κ.Υ. με δύο παθολόγους, έναν μικροβιολόγο, έναν γενικό χειρουργό, έναν

οδοντίατρο, έναν παιδίατρο, μία γενική γιατρό. Το Κ. Υ. έχει έλλειψη σε ορθοπεδικό.

- Σαντορίνη. Υπάρχει Κ.Υ. όπου υπηρετούν δύο παιδίατροι, ένας μικροβιολόγος, δύο γιατροί γενικής ιατρικής. Επίσης με τον θεσμό του επικουρικού ιατρού υπηρετεί μία παιδοχειρουργός και ένας επιμελητής γενικής ιατρικής. Έλλειψη υπάρχει σε καρδιολόγο και ορθοπεδικό. Επίσης δεν υπάρχει γυναικολόγος και αναισθησιολόγος.
- Σέριφος. Υπάρχει ένα αγροτικό ιατρείο για πέντε χωριά. Προβλέπονται δύο θέσεις αγροτικού ιατρού, καλύπτει η μαία.⁵⁰

β. ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ-ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

Κύμα απεργιακών κινητοποιήσεων ξεκίνησαν στο χώρο της υγείας, ήδη από την αρχή του έτους, με 24ωρη πανελλαδική απεργία οι νοσοκομειακοί γιατροί στις 29/1/2003, οι οποίοι διεκδικούν την επίλυση οικονομικών και θεσμικών τους αιτημάτων. Με αποτέλεσμα στα νοσηλευτικά ιδρύματα του Ε.Σ.Υ. να εξυπηρετούνται μόνο τα έκτακτα και επείγοντα περιστατικά, καθώς λειτουργούν με προσωπικό ασφαλείας.

Στο μεταξύ οι απεργιακές κινητοποιήσεις θα ξεκινήσουν ξανά από τις 10/2/2003 και θα είναι δεκαπενθήμερες, όπως αποφάσισαν οι νοσοκομειακοί γιατροί της Θεσ/νίκης στη γενική τους συνέλευση, καθώς στην τελευταία συνάντηση που είχαν με τον Υπουργό Υγείας

και Πρόνοιας δεν σημειώθηκε καμία πρόοδος όσον αφορά στην επίλυση των αιτημάτων τους.⁵¹

Η πρώτη ημέρα των μεγάλων κινητοποιήσεων είχε ως αποτέλεσμα την ταλαιπωρία των ασθενών που επισκέφθηκαν τόσο τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία , καθώς δεν είχαν ενημερωθεί για την αποχή, όσο και τα τμήματα επειγόντων περιστατικών, καθώς στα νοσοκομεία τα οποία είχαν εφημερία παρατηρήθηκε αυξημένη κίνηση.

Συγκεκριμένα στο Ιπποκράτειο νοσοκομείο Θεσ/νίκης η εφημερία εξελίχθηκε σε «γολγοθά», διάδρομοι ασφυκτικά γεμάτοι, ουρές έξω από τα ιατρεία και συνωστισμός στα γραφεία κίνησης ασθενών, καθώς λόγω και της αποχής των γιατρών του Ε.Σ.Υ. από τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και τα χειρουργεία εκατοντάδες πολίτες απευθύνθηκαν στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, ακόμη και αν τα περιστατικά δεν έχρηζαν επείγουσας αντιμετώπισης.

Υπολογίζεται ότι προσήλθαν περίπου 1000-1500 άτομα στη διάρκεια της εφημερίας τα οποία εξυπηρετήθηκαν από το προσωπικό ασφαλείας.

Σύμφωνα με το Γιώργο Βέργουλα, νεφρολόγο στο Ιπποκράτειο και γενικό γραμματέα της Ε.Ν.Ι.Θ. το 80% των τακτικών περιστατικών αναβλήθηκε και αρκετά ιατρεία υπολειτούργησαν, όπως το Γυναικολογικό και το Ενδοκρινολογικό.

Στον «Άγιο Παύλο» η προσέλευση των ασθενών κινήθηκε σε υψηλά επίπεδα ενώ σύμφωνα με τον πρόεδρο της Ε.Ν.Ι.Θ. Στράτο Πλωμαρίτη δεν καταγράφηκαν ιδιαίτερα προβλήματα λόγω της αποχής.⁵²

Συνέχιση των κινητοποιήσεων τους αποφάσισαν οι νοσοκομειακοί γιατροί στις 20/2/2003 μετά την γενική

συνέλευση που πραγματοποιήθηκε στο Ιπποκράτειο νοσοκομείο από τα μέλη της Ε.Ν.Ι.Θ. προχωρώντας σε αποχή διαρκείας. Παράλληλα συμφώνησαν από τις 24/3/2003 και σε καθημερινή βάση θα πραγματοποιούνται τριώρες στάσεις εργασίας κάθε φορά σε διαφορετικό νοσοκομείο.

Οι γιατροί ζητούν αναβάθμιση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας και, μεταξύ άλλων, αύξηση των κονδυλίων για τις εφημερίες του 2003 και των μισθών τους. Αναφέρει χαρακτηριστικά ο Θανάσης Νικολαΐδης, πρόεδρος του Τ.Σ. Θεσ/νίκης και της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας γιατρών του Ι.Κ.Α. πως «η ταλαιπωρία των πολιτών θα συνεχιστεί για αρκετό καιρό ακόμα. Η αναλγησία των κυβερνώντων οδηγεί τον κόσμο να βάλει βαθιά το χέρι στην τσέπη και να στρέφεται στον ιδιωτικό τομέα, γιατί η υγεία δεν μπορεί να περιμένει.»

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις μελών της Ε.Ν.Ι.Θ. μόνο σε πέντε ημέρες αποχής αναβλήθηκαν περίπου 1500-2000 προγραμματισμένες ιατρικές εξετάσεις σε τακτικά εξωτερικά ιατρεία και ακυρώθηκαν 100-200 χειρουργεία. Όπως επισημαίνει ο κ. Θανάσης Νικολαΐδης, πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσ/νίκης, για τη διόγκωση των προβλημάτων του ιατρικού κλάδου ευθύνεται το Υπουργείο Υγείας καθώς αδιαφορεί για την επίλυση τους, με αποτέλεσμα χιλιάδες πολίτες να ταλαιπωρούνται και να τίθεται σε κίνδυνο η υγεία τους.⁵³

Συνάντηση των εκπροσώπων της Ομοσπονδίας Ενώσεως Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας με τον υφυπουργό Οικονομικών, Γιώργο Φλωρίδη, πραγματοποιήθηκε στις 25/2/2003 με στόχο να εκθέσουν τα οικονομικά και

θεσμικά ζητήματα του κλάδου που παραμένουν ανικανοποίητα.

Παράλληλα οι τρίωρες στάσεις εργασίας συνεχίζονται στη Θεσ/νίκη, λόγω της αποχής των γιατρών, για τέταρτη εβδομάδα. Χαρακτηριστικά στις 5/3/2003 τρίωρη στάση εργασίας, από τις 10 το πρωί έως τη 1 μετά το μεσημέρι πραγματοποιήθηκε στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο ενώ στις 6/3/2003 έγινε ανάλογη κινητοποίηση στο «Θεαγένειο» και στις 7/3/2003 στον «Άγιο Παύλο».

Υπομονή χρειάζεται να έχουν οι ασθενείς που πρέπει να υποβληθούν σε τακτικές εξετάσεις, λόγω της αυξημένης ζήτησης, ειδικά σε ορισμένα ιατρεία όπως αναφέρει ο Θεόδωρος Σδούκος, ταμίας της Ε.Ν.Ι.Θ. «σε ιατρεία με αυξημένη ζήτηση έχουν μεγαλώσει οι λίστες αναμονής, υπάρχει πραγματικά πρόβλημα. Για παράδειγμα, σε οφθαλμολογικά, όπου τα ραντεβού καθυστερούν, κάποιοι ασθενείς θα χρειαστεί να περιμένουν μέχρι και οχτώ μήνες, ενώ σε ενδοκρινολογικά, τέσσερις μήνες ή και περισσότερο».⁵⁴

Οι γιατροί της Ε.Ν.Ι.Θ. στη γενική συνέλευση που πραγματοποίησαν στις 6/3/2003 στο νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», προκειμένου να επανακαθορίσουν τη στάση τους, αποφάσισαν κλιμάκωση των κινητοποιήσεων τους με συνέχιση της αποχής διάρκειας του κλάδου τους και το επόμενο διάστημα, μα αποτέλεσμα να εξυπηρετούνται μόνο τα έκτακτα περιστατικά.⁵⁵

Οι συνεχείς κινητοποιήσεις των νοσοκομειακών γιατρών εισέρχονται στην πέμπτη εβδομάδα, με αποχές διάρκειας από τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και τις προγραμματισμένες χειρουργικές πράξεις, με

αποτέλεσμα να εξυπηρετούνται μόνο τα έκτακτα περιστατικά .

Ο Ιατρικός Σύλλογος υπενθυμίζει ότι στη διάρκεια των κινητοποιήσεων οι ασθενείς μπορούν να επικοινωνούν με τα γραφεία τους ώστε κάποιοι να εξυπηρετούνται από τα μέλη του δωρεάν, προκειμένου να μην ταλαιπωρούνται.⁵⁶

Στο πλαίσιο των κινητοποιήσεων τους, τα μέλη της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσ/νίκης(Ε.Ν.Ι.Θ.) πραγματοποίησαν συγκεντρώσεις διαμαρτυρίας.

Μεταξύ των αιτημάτων που προβάλλουν οι νοσοκομειακοί γιατροί είναι

- Η αύξηση των δαπανών για την υγεία
- Το νέο ειδικό ιατρικό μισθολόγιο και η κάλυψη των δαπανών για τις εφημερίες ⁵⁷

Η αποχή των γιατρών ήταν διαφορετική σε κάθε νοσοκομείο.

Με την πάροδο περίπου 7 εβδομάδων απεργιακών κινητοποιήσεων οι γιατροί της Ε.Ν.Ι.Θ. πραγματοποίησαν γενική συνέλευση, στις 27/3/2003, στο νοσοκομείο «Γ.Γεννηματάς», αποφάσισαν να αναστείλουν τις κινητοποιήσεις τους και να ξεκινήσουν και πάλι τη διενέργεια εξετάσεων και γενικότερα των προγραμματισμένων ιατρικών πράξεων στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία.

Σύμφωνα με τον Θόδωρο Σδούκο , ταμία της ένωσης «εντός του Απριλίου τα συνδικαλιστικά όργανα θα έχουν συναντήσεις για τα θέματα που τους απασχολούν και παραμένουν άλυτα .Παράλληλα θα αναμένουμε την έκβαση των διαπραγματεύσεων που γίνονται μεταξύ της Ομοσπονδίας Ενώσεως Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας με τα Υπουργεία Υγείας και Οικονομικών.»⁵⁸

Η ταλαιπωρία των ασθενών έλαβε τέλος, μετά από εκατοντάδες διαγνωστικές εξετάσεις και επεμβάσεις να έχουν αναβληθεί, οι λίστες αναμονής να έχουν διογκωθεί και να φτάνουν μέχρι και μήνες.

Στη Χαλκιδική κατά τον μήνα Απρίλιο 2003 το προσωπικό του νοσοκομείου, γιατροί και βοηθητικό προσωπικό αποφάσισε την αναστολή των χειρουργείων και αρνήθηκε να εκτελέσει προγραμματισμένα χειρουργεία περίπου 40-50 καθημερινά. Η Ένωση Νοσοκομείου και Κέντρων Υγείας του νομού Χαλκιδικής ανέφερε πως ο λόγος της κινητοποίησης της είναι η απουσία καθηκοντολογίου. Ωστόσο, αυτό αποτελεί μάλλον πρόφαση, παρά ουσιαστικό θέμα, αφού το καθηκοντολόγιο απουσιάζει από όλα τα νοσοκομεία της χώρας εδώ και 20 χρόνια.

Οργισμένη ήταν η αντίδραση του προέδρου του Α Περιφερειακού Συστήματος Υγείας, Νίκου Παπακυριαζή και του διοικητή του νοσοκομείου Δημήτρη Αυγολούπη, οι οποίοι απείλησαν να στείλουν στη Δικαιοσύνη όσους αρνηθούν να μπου στα χειρουργεία.⁵⁹

Το ζήτημα έλαβε πανελλαδικές διαστάσεις και προέκυψε λόγω της έλλειψης καθηκοντολογίου (όπως προέβλεπε ο ιδρυτικός νόμος του Ε.Σ.Υ. 1397/83). Όπως τονίζει ο Στράτος Πλωμαρίτης, πρόεδρος της Ένωσης

Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσ/νίκης «πολλές επεμβάσεις γίνονται με καθυστέρηση, το πρόβλημα θα λυθεί με τη δημιουργία καθηκοντολογίου».

Αντίθετη είναι η άποψη που εκφράζει ο Κωνσταντίνος Καλλέργης, πρόεδρος του Β Π.Ε.Σ.Υ. Κεντρικής Μακεδονίας ο οποίος τόνισε «οι εργαζόμενοι στην υγεία πρέπει να καταλάβουν ότι, πέρα από την εξειδίκευση που έχουν δεν είναι δυνατό να έχουν αυστηρά

καθηκοντολογία. Ο καθένας μπορεί να προσφέρει με την πείρα και τη γνώση του».

Στην Αττική η Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών Αθηνών και Πειραιώς (Ε.Ι.Ν.Α.Π.) καλεί τα μέλη της σε 24ωρη απεργία στις 14/5/2003, με αποτέλεσμα να εξυπηρετούνται μόνο τα έκτακτα και επείγοντα περιστατικά στα νοσοκομεία της Αττικής.⁶⁰

Η διαμαρτυρία του κλάδου τους εκφράζεται για ζητήματα όπως

- Τα κονδύλια των εφημεριών να αυξηθούν
- Η λειτουργία των Τ.Ε.Π. (τμημάτων επειγόντων περιστατικών)
- Οι δραματικές ελλείψεις ιατρικού και λοιπού προσωπικού στα νοσοκομεία
- Έκτακτη ενίσχυση από τον κρατικό προϋπολογισμό στη λειτουργία του νέου νοσοκομείου «Αττικών» στο πλαίσιο του Ε.Σ.Υ.⁶¹

γ .ΙΑΤΡΙΚΑ ΛΑΘΗ – ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΛΟΓΩ ΠΛΗΜΜΕΛΟΥΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ.

Υπάρχουν πολλά περιστατικά «ιατρικών λαθών» τα οποία παίρνουν το δρόμο της δικαιοσύνης σχεδόν καθημερινά και αφορούν λάθη τόσο νοσοκομειακών γιατρών όσο και γιατρών εκτός Ε.Σ.Υ. σε ιδιωτικά κέντρα και κλινικές.

Τα δικαστήρια επιδικάζουν μεγάλες αποζημιώσεις εις βάρος του Δημοσίου για τα λάθη νοσοκομειακών γιατρών.

Σωρεία καταγγελιών αποκαλύπτονται στον τύπο και πληθώρα άρθρων δημοσιεύονται στον «Αγγελιοφόρο», στο «Έθνος» και στην «Ελευθεροτυπία».

Ο «Αγγελιοφόρος» αποκαλύπτει τις κάτωθι περιπτώσεις λαθών στα άρθρα του.

- Ποινική δίωξη για ανθρωποκτονία από αμέλεια ασκήθηκε από την Εισαγγελία Πρωτοδικών Θεσ/νίκης σε βάρος δύο γιατρών του «Ιπποκράτειου» νοσοκομείου για το θάνατο 38χρονου, μήνυση την οποία κατέθεσε σε βάρος τους η σύζυγος του.

Ο θάνατος του 38χρονου οφειλόταν σε οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και επήλθε αμέσως μετά την επίσκεψη του στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου με έντονο πόνο στην καρδιά. Οι γιατροί διέγνωσαν μυοσκελετικό πρόβλημα και αντί να τον υποβάλλουν σε αναλυτικές εξετάσεις συνέστησαν να κάνει επαλείψεις με θερμαντική αλοιφή.⁶²

Η υπόθεση διερευνήθηκε έπειτα από προκαταρκτική εξέταση που διέταξε ο εισαγγελέας πρωτοδικών. Ο τελευταίος, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας, έκρινε ότι « η τότε ειδικευόμενη καρδιολόγος, που κατηγορείται ότι έκανε τη διάγνωση, καθώς και ο καρδιολόγος που ήταν εφημερία, εκτέλεσαν πλημμελώς τα καθήκοντα τους, με αποτέλεσμα ο ασθενής να χάσει τη ζωή του».

- Η διοίκηση του νοσοκομείου της Λάρισας διέταξε και διενεργεί έρευνα, προκειμένου να διερευνηθούν τα ακριβή αίτια του θανάτου 34χρονης η οποία εξέπνευσε κατά τη διάρκεια προγραμματισμένης επέμβασης στο ρινικό διάφραγμα. Η άτυχη μητέρα δύο παιδιών εμφάνισε μετά την προνάρκωση ταχυκαρδία, δεν άντεξε και εξέπνευσε.⁶³

Σύμφωνα με γιατρούς του νοσοκομείου Λάρισας οι προεγχειρητικές εξετάσεις δεν είχαν δείξει κάτι ανησυχητικό. Οι συγγενείς της είπαν πως δεν είχε εμφανίσει στο παρελθόν κανένα σημαντικό πρόβλημα υγείας. Όπως είπαν γιατροί της ωτορινολαρυγγολογικής κλινικής η περίπτωση της άτυχης ασθενούς συμβαίνει μία φορά στις 10.000!

- Σε φυλάκιση δύο χρόνων κατά πλειοψηφία, με τριετή αναστολή, καταδικάστηκε από το Τριμελές Πλημμελειοδικείο, μετά από δωδεκάμηρη ακροαματική διαδικασία, γιατρός αναισθησιολόγος

νοσοκομείου της Θεσ/νίκης, κατηγορούμενη για πρόκληση σωματικής βλάβης από αμέλεια.

Η συγκεκριμένη αναισθησιολόγος κατηγορήθηκε ότι άφησε αβοήθητη 58χρονη μετά από εγχείρηση μαστεκτομής στην οποία υποβλήθηκε το 1997, με συνέπεια να μην οξυγονωθεί ο εγκέφαλος της και να μείνει ανάπηρη.

Το δικαστήριο αθώωσε την αναισθησιολόγο που αντιμετώπιζε την ίδια κατηγορία, καθώς ήταν αυτή που είχε αναλάβει την αναισθησία της ασθενούς όταν ξεκίνησε η επέμβαση, αλλά στη συνέχεια αντικαταστάθηκε από τη συνάδελφο της.

Και οι δύο αναισθησιολόγοι αθώωθηκαν από το δικαστήριο για την κατηγορία της υπεξαίρεσης εγγράφων κατά εξακολούθηση που αντιμετώπιζαν, καθώς είχαν κατηγορηθεί ότι εξαφάνισαν το φύλλο αναισθησίας από το πρωτόκολλο και το φάκελο της ασθενούς.⁶⁴

- Προσήλθαν στις 17/4/2003 στο Τριμελές Πλημμελειοδικείο ο διευθυντής και άλλοι δεκαέξι γιατροί της Α Νεογνολογικής Κλινικής του Ιπποκράτειου νοσοκομείου Θεσσαλονίκης για να δικαστούν για σωματική βλάβη από αμέλεια.

Και οι 17 γιατροί κατηγορούνται ότι, λόγω των ιατρικών τους παραλείψεων, ένα πεντάχρονο αγόρι αντιμετωπίζει σοβαρότατα προβλήματα με την όραση του. Η ποινική δίωξη κατά των 17 γιατρών ασκήθηκε μετά τη μήνυση που κατέθεσαν οι γονείς του παιδιού. Σύμφωνα με τη δικογραφία, ο ανήλικος έχασε την όραση του στον δεξιό οφθαλμό και αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα στον αριστερό, επειδή οι γιατροί δεν τον υπέβαλαν στις απαραίτητες εξετάσεις, όταν παρέμεινε μετά τη γέννηση του για 45 ημέρες σε θερμοκοιτίδα.⁶⁵

Η εφημερίδα «Έθνος» αποκαλύπτει εξίσου αρκετές και σοβαρές περιπτώσεις ιατρικών λαθών.

- Ασθενής διεκδικεί από το Δημόσιο αποζημίωση ύψους 1.819.515,8 ευρώ για μοιραίο ιατρικό λάθος. Στο εδώλιο του κατηγορουμένου θα βρεθεί ιατρός, που κατηγορείται όχι μόνο ότι από σφάλμα της ένας υγιέστατος 47χρονος έγινε «φυτό» αλλά και ότι φρόντισε να εξαφανιστούν οι φάκελοι νοσηλείας από το νοσοκομείο, ώστε να μην έχει ο άτυχος ασθενής επαρκή αποδεικτικά μέσα για να διεκδικήσει όσα δικαιούται.

Ο άτυχος ασθενής εισήλθε σε χειρουργείο νοσοκομείου στις 17/4/2001. Από κακούς χειρισμούς και άστοχες ενέργειες στη φάση της αναισθησίας-όπως τονίζεται στα σχετικά δικόγραφα- ο εγκέφαλος του παρέμεινε χωρίς οξυγόνωση για διάστημα αρκετό, για να υποστεί εγκεφαλική ισχαιμική βλάβη και στη συνέχεια ανακοπή της καρδιάς, που επέφερε τον ασθενή σε κωματώδη κατάσταση.

Με βούλευμα η Δικαιοσύνη παραπέμπει την ιατρό-αναισθησιολόγο στο 3μελές Πλημμελειοδικείο Αθήνας με τις κατηγορίες της σωματικής βλάβης από αμέλεια και της υπεξαγωγής εγγράφων, ενώ απηλλάγη και δεν παραπέμπετε ο υπεύθυνος χειρουργός, που αρχικά είχε και αυτός διωχτεί ποινικά.⁶⁶

- Περιστατικό απώλειας ζωής λόγω καθυστέρησης του Ε.Κ.Α.Β. σημειώνεται την περίοδο που εξετάζουμε. Συγκεκριμένα καρκινοπαθής γυναίκα παρουσίασε ακατάσχετη αιμορραγία και παρά τις επανειλημμένες εκκλήσεις του συζύγου της προς το Κέντρο Υγείας της περιοχής δεν εστάλη ασθενοφόρο, με αποτέλεσμα να χαθεί πολύτιμος χρόνος και τελικά η γυναίκα του να ξεψυχήσει στο

αυτοκίνητο του συζύγου της την ώρα που τη μετέφερε ο ίδιος στο νοσοκομείο.⁶⁷

- Αγωγή κατέθεσαν εναντίον γιατρών και ιδιωτικής κλινικής της Θεσ/νίκης, ο σύζυγος, τα δύο παιδιά και οι γονείς 35χρονης γυναίκας, η οποία είναι καταδικασμένη σε κώμα για 5 χρόνια, ζητώντας πάνω από 1δισ. δραχμές για ψυχική οδύνη.

Το Τριμελές Πλημμελειοδικείο της Θεσ/νίκης καταδίκασε τρεις γιατρούς και αθώωσε άλλον ένα. Οι γυναικολόγοι καταδικάστηκαν σε ποινή φυλάκισης 3ετών ο καθένας, ενώ ο αναισθησιολόγος σε φυλάκιση 2χρόνων.

Είναι χαρακτηριστικό ότι στη διάρκεια της απολογίας του στο δικαστήριο, ο αναισθησιολόγος, απαντώντας σε ερώτηση που του έκανε η εισαγγελέας, παραδέχτηκε «Αν είχαμε φιάλες αίμα στο χειρουργείο, δεν θα είχε συμβεί τίποτε.»⁶⁸

- Νεαρή γυναίκα κατέθεσε αγωγή στο Πρωτοδικείο Θεσ/νίκης, ζητώντας αποζημίωση 250.000ευρώ από κέντρο αισθητικής.

Σύμφωνα με την αγωγή, η γυναίκα επισκέφθηκε το κέντρο αισθητικής στις 30 Σεπτεμβρίου για να υποβληθεί σε μια νέα θεραπεία, καθώς μια παλιότερη θεραπεία δεν είχε τα επιθυμητά αποτελέσματα. Τη θεραπεία ανέλαβε κάποια κυρία η οποία της παρουσιάστηκε ως γενική γιατρός.

Σύμφωνα με την ενάγουσα, μόλις επέστρεψε στο σπίτι της ακολούθησε πιστά τις οδηγίες που της είχαν δώσει για τη φροντίδα του δέρματος της μετά τη θεραπεία, αλλά κατά τη διάρκεια της νύχτας γέμισε σημάδια στους μηρούς και τις κνήμες, με έντονο πόνο και τσούξιμο. Το επόμενο πρωί η γυναίκα επισκέφθηκε την Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματικών Νόσων, όπου

ειδικός δερματολόγος διαπίστωσε πως είχε υποστεί εγκαύματα πρώτου και δευτέρου βαθμού σε όλη την επιφάνεια των ποδιών.

Στην αγωγή της η παθούσα αναφέρει πως από τη βλάβη που υπέστη αντιμετωπίζει σοβαρό ψυχολογικό πρόβλημα, ενώ για μεγάλο χρονικό διάστημα κλείστηκε στο σπίτι λόγω των εγκαυμάτων, καθώς δεν μπορούσε να κυκλοφορήσει ούτε να πάει στην εργασία της.⁶⁹

- Μήνυση κατά των γιατρών της Μαιευτικής Κλινικής του Περιφερειακού Νοσοκομείου Ρόδου κατέθεσε πατέρας θεωρώντας τους υπεύθυνους για τον θάνατο του παιδιού του κατά τον τοκετό.

Για την υποβολή της μήνυσης ενημερώθηκε η εισαγγελέας Υπηρεσίας, ενώ διατάχθηκε η διενέργεια νεκροψίας –νεκροτομής για τον ακριβή προσδιορισμό των αιτιών που προκάλεσαν τον θάνατο του νεογνού.⁷⁰

δ . ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΛΟΓΩ ΑΝΑΡΜΟΣΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ.

Μεγάλη πληγή σε όλη την Ελλάδα αποτελούν για τη δημόσια υγεία τα παράνομα ιδιωτικά ιατρεία που διατηρούν νοσοκομειακοί γιατροί.

Ειδικά στη Θεσ/νίκη παραπέμφθηκαν στο Πειθαρχικό Συμβούλιο του Ιατρικού Συλλόγου Θεσ/νίκης(Ι.Σ.Θ.) οι ανωτέρω νοσοκομειακοί γιατροί μετά από αίτημα της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσ/νίκης(ΕΝΙΘ).Ο κ. Γεώργιος Βέργουλας, γενικός γραμματέας της ΕΝΙΘ καταγγέλλει «Οι συνάδελφοι που καταστρατηγούν τον αγώνα μας θα καταγγέλλονται στο Πειθαρχικό του ΙΣΘ. Τα παράνομα ιατρεία κατουσίαν μεταφέρονται στα νοσοκομεία και χρόνιοι ασθενείς διοχετεύονται ως επείγοντα περιστατικά. Με αυτόν τον τρόπο κάποιοι θησαυρίζουν και η πολιτεία , που το γνωρίζει, πρέπει να λάβει μέτρα. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι γιατροί που παρανομούν κατέχουν υψηλές θέσεις στα νοσοκομεία».

«Το φαινόμενο είναι γνωστό και πρέπει να εκλείψει» πρόσθεσε ο Θεόδωρος Σδούκος, ταμίας της ΕΝΙΘ.

Ωστόσο, οι γιατροί απέφυγαν να προχωρήσουν σε επώνυμες καταγγελίες, σημειώνοντας ότι οι έλεγχοι για τον εντοπισμό και την τιμωρία των παρανομοούντων πρέπει να γίνουν από τα αρμόδια όργανα της Πολιτείας.

Όσον αφορά στο ίδιο θέμα, ο Αναστάσιος Κυριακίδης αντιπρόεδρος της ΕΝΙΘ, υπογραμμίζει ότι είναι δύσκολο να τεκμηριωθούν καταγγελίες, δεδομένου ότι οι ασθενείς, που θα μπορούσαν να συμβάλλουν προς αυτή την κατεύθυνση, συνήθως αρνούνται να καταγγείλουν

γιατρούς που διατηρούν παράνομα ιδιωτικά ιατρεία.⁷¹

Πρόκειται για το 5%-10% των νοσοκομειακών γιατρών, οι οποίοι πρέπει να διαγραφούν από το Σύλλογο, σύμφωνα με τα στοιχεία που ανέφεραν τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου της ΕΝΙΘ.

Εν όψει των αρχαιρεσιών για ανάδειξη νέου διοικητικού συμβουλίου στον Ιατρικό Σύλλογο της Αθήνας εκπρόσωποι συνδικαλιστικής παράταξης κατήγγειλαν ασυδοσία στο καθεστώς παροχής περίθαλψης.

Έκαναν ακόμη λόγο για πλήρη απουσία θεσμικού πλαισίου και ελέγχου στη λειτουργία του ιδιωτικού τομέα της Υγείας. Εξετάσεις με το ...ζόρι καλούνται να κάνουν οι γιατροί που εργάζονται σε ιδιωτικές κλινικές. Τους υποχρεώνουν, για να διατηρηθεί η συνεργασία τους, να κάνουν πανάκριβες εξετάσεις που δεν είναι απαραίτητες.

Μέχρι 680ευρώ την ημέρα η νοσηλεία στα ιδιωτικά, 251 στα δημόσια νοσοκομεία.

Στα 440εκατ. Ευρώ ο ιδιωτικός τζίρος το 2001. Αυτό οδηγεί συχνά σε ακρότητες, οι οποίες αποτελούν πλέον «σήμα κατατεθέν» για πολλές ιδιωτικές κλινικές. Τα κονδύλια καταβάλλουν οι ίδιοι οι ασθενείς ή τα ασφαλιστικά τους Ταμεία.⁷²

Στα μεγαλύτερα προβλήματα οικονομικής διαφθοράς ανήκει το γνωστό πλέον σε όλους «φακελάκι» το οποίο αποτελεί την κορυφή του παγόβουνου.

Φυλάκιση τριών ετών επέβαλε το Πλημμελειοδικείο Ηρακλείου στο διευθυντή της μαιευτικής κλινικής του «Βενιζελείου» Νοσοκομείου Ηρακλείου, γιατί απαίτησε 600 ευρώ από γυναίκα ασθενή προκειμένου να την εγχειρήσει. Η εισαγγελέας είχε προτείνει φυλάκιση τεσσάρων ετών, λέγοντας στην αγόρευση της ότι η τιμωρία του εν λόγω γιατρού πρέπει να παραδειγματίσει όσους παίρνουν φακελάκια για να θεραπεύσουν ασθενείς. Το δικαστήριο όρισε η ποινή να μην είναι μετατρέψιμη και να έχει αναστέλλουσα δύναμη με την καταβολή εγγύησης 10.000 ευρώ.⁷³

Οικονομικοί ήταν και οι λόγοι οι οποίοι οδήγησαν 48χρονο νευροχειρουργό, του Τζανείου Νοσοκομείου Αττικής, στην κάτωθι πράξη «για αρκετό χρονικό διάστημα έριχνε βαρβιτουρικά χάπια στον καφέ δύο συναδέλφων του επειδή πίστευε ότι τον αδικούσαν στις εφημερίες».⁷⁴

Η προφυλάκιση του γιατρού του Τζανείου αποφασίσθηκε ομόφωνα από ανακριτή και εισαγγελέα, αφού κατά τη διάρκεια της πεντάωρης απολογίας του ο νευροχειρουργός παραδέχτηκε την πράξη του, υποστηρίζοντας ότι το «έκανε γιατί, από την αδικία των εφημεριών που κανόνιζαν οι δύο συνάδελφοι του, έχανε χρήματα.

Πάντως, μαζί με την προφυλάκιση του, ο ανακριτής, ύστερα από αίτημα του συνηγόρου του, διέταξε και την ψυχιατρική παρακολούθηση του, καθώς μάλιστα υπήρξαν μαρτυρίες άλλων γιατρών του Τζανείου ότι η συμπεριφορά του 48χρονου νευροχειρουργού ορισμένες φορές ήταν περίεργη, τόσο απέναντι τους όσο και απέναντι σε νοσηλευόμενους ασθενείς, κάποιοι από τους

οποίους μάλιστα το είχαν καταγγείλει στη διεύθυνση του νοσοκομείου.

Εναντίον του γιατρού έχει ασκηθεί και ποινική δίωξη σε βαθμό κακουργήματος για παράβαση καθήκοντος, παράβαση νόμου περί ναρκωτικών και βαριές σωματικές βλάβες.

B. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Οι ελλείψεις στο χώρο της υγείας είναι μεγάλες τόσο σε υλικά αγαθά όσο και σε έμψυχο υλικό, ιατρικό, νοσηλευτικό, βοηθητικό κ.α.

Ελλείψεις τόσο ποσοτικές όσο και ποιοτικές.

Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε ο Υπουργός Υγείας κ.Κώστας Στεφανής, τη δεκαετία 1993-2003, στα νοσοκομεία της χώρας, αυξήθηκε το νοσηλευτικό προσωπικό μόνο κατά 18%.⁷⁵

Εξέλιξη ανθρώπινου δυναμικού κατά τη δεκαετία 1993-2003

Έτος	1993	1997	2000	2002	2003
Νοσηλ. Προσωπικό	30.800	32.900	33.400	36.000	37.000

Στην Ευρώπη είναι γεγονός ότι τουλάχιστον ένας σε κάθε 145 Ευρωπαίους πολίτες είναι νοσηλευτής ή μαιευτής, η συγκεκριμένη αναλογία αντικατοπτρίζει και τη δύναμη του κλάδου, ο οποίος στην Ελλάδα αντιμετωπίζει πληθώρα προβλημάτων τόσο σε επίπεδο εκπαίδευσης αλλά και εργασιακών συνθηκών.

Το παρόν και το μέλλον της νοσηλευτικής εκπαίδευσης προβλημάτισε έντονα τους συμμετέχοντες στην 1^η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ημερίδα, που οργάνωσε στην Θεσ/νίκη, στις 29/5/2003, η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Ομοσπονδία Νοσηλευτικού Προσωπικού (ΠΑΣΟΝΟΠ).⁷⁶

Εκφράστηκε η αναγκαιότητα, η νοσηλευτική εκπαίδευση να είναι ενιαία, πανεπιστημιακού επιπέδου και όχι κατακερματισμένη, όπως συμβαίνει σήμερα.

Τη συγκεκριμένη αναγκαιότητα επισήμανε από την πλευρά της και η Χρυσούλα Λεμονίδου, αναπληρώτρια καθηγήτρια του τμήματος Νοσηλευτικής στο Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. «Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 17 νοσοκομεία των Η.Π.Α., διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα νοσηρότητας και θνησιμότητας των ασθενών μειώνονταν σημαντικά εκεί που υπήρχε νοσηλευτικό προσωπικό με πανεπιστημιακή εκπαίδευση», ανέφερε η κ. Λεμονίδου.

Όπως προκύπτει από στατιστικές, στα τμήματα ηλικιωμένων των ελληνικών νοσοκομείων σήμερα, οι πρακτικοί νοσοκόμοι(οι οποίοι δε διαθέτουν την αναγκαία εκπαίδευση), αποτελούν το 54% του νοσηλευτικού προσωπικού όταν στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες το συγκεκριμένο ποσοστό δεν αγγίζει καν το 1%.

Επιπλέον η Ελλάδα βρίσκεται πίσω στις ασφαλείς συνθήκες νοσηλείας καθώς σαράντα έως εξήντα ασθενείς αντιστοιχούν σε κάθε νοσηλευτή στις παθολογικές και τις χειρουργικές των ελληνικών νοσοκομείων, όταν τα διεθνή επιστημονικά standard

ορίζουν ότι η ενδεδειγμένη αναλογία, προκειμένου οι συνθήκες νοσηλείας να είναι ασφαλείς, είναι τρεις έως πέντε ασθενείς ανά νοσηλευτή.

Αντίστοιχη είναι η κατάσταση και στις Μ.Ε.Θ., γεγονός που γεννά πολλά ερωτηματικά αναφορικά με το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αλλά και την ίδια την ασφάλεια των ασθενών, ανέφερε, μεταξύ άλλων, ο Γιώργος Μεραμβελιωτάκης, αντιπρόεδρος της Εκτελεστικής Επιτροπής της ΠΑΣΟΝΟΠ, κατά τη διάρκεια της 1^{ης} πανελλήνιας νοσηλευτικής ημερίδας.

Ο Υπουργός Υγείας κ. Κώστας Στεφανής έδωσε συνέντευξη τύπου στις 13/2/2003 στην οποία ανέφερε μεταξύ άλλων πως «αποφασίσαμε την άμεση πρόσληψη 5.000 νοσηλευτών και νοσηλευτριών με εθνικά χρηματοδοτούμενα προγράμματα, διάρκειας 18μηνών, ώστε να αντιμετωπιστούν οι ελλείψεις των νοσοκομείων και να βελτιωθεί η κατάσταση στο χώρο της Υγείας.

Οι συμβάσεις αυτές θα ανανεώνονται μέχρι να καλυφθούν οι μόνιμες αναγκαίες θέσεις, ενώ σημαντικό ρόλο θα παίζει και η προϋπηρεσία.»⁷⁷

Ενώ το κράτος προσπαθεί να δώσει μια ανάσα πνοής στο σοβαρότατο πρόβλημα της έλλειψης προσωπικού, στο χώρο της υγείας, αρκετοί νοσηλευτές δείχνουν απροθυμία να καλύψουν θέσεις σε νοσοκομείο απομακρυσμένου νησιού.⁷⁸

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το νοσοκομείο της Χίου, όπου λειτουργεί και Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας, υπάρχει σοβαρή ένδεια σε νοσηλευτικό προσωπικό, αφού χρειάζονται τουλάχιστον 30 άτομα.⁷⁹

Ο χώρος της Υγείας πρέπει να βελτιώνεται συνεχώς και να καλύπτονται τα κενά που υπάρχουν στα νοσοκομεία όλης της χώρας.

Αυτός είναι και ο στόχος των κινητοποιήσεων του νοσηλευτικού προσωπικού που αγωνίζεται με όλες του τις δυνάμεις.

Τρίωρες στάσεις εργασίας, από τις 8.30 έως τις 11.30 το πρωί, από 10/2/2003 έως 14/2/2003, πραγματοποίησαν οι εργαζόμενοι στο Β Νοσοκομείο Ι.Κ.Α. «Παναγία», ζητώντας ενίσχυση σε νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό.

Απεργιών αρχή στις 3/4/2003, καθώς με απόφαση της Ομοσπονδίας του κλάδου (ΠΟΕΔΗΝ) οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα πραγματοποίησαν 24ωρη πανελλαδική απεργία.⁸⁰

Οι νοσηλευτές μέσα από ανακοίνωση του συλλόγου τους ζητούν

- Την ένταξη τους στα βαριά και ανθυγιεινά επαγγέλματα
- Τον προσδιορισμό των εργασιών του κλάδου τους
- Άμεση καταβολή του επιδόματος των 176 ευρώ
- Τη δημιουργία κλάδων Ε.Σ.Υ. για να διοριστούν οι άνεργοι νοσηλευτές
- Την άμεση πρόσληψη 42.580 συναδέλφων τους
- Τη δημιουργία ειδικού μισθολογίου
- Την ύπαρξη μίας και μόνο πανεπιστημιακής σχολής νοσηλευτών
- Τη διάθεση μεταπτυχιακών προγραμμάτων για όλους «και όχι μόνο για λίγους»
- Τη συμμετοχή τους στα κέντρα λήψης αποφάσεων

Την ίδια ώρα εκφράζουν τη διαφωνία τους «στην ηθική και οικονομική εξόντωση των συνδικαλιστών νοσηλευτών».⁸¹

Απεργιών συνέχεια με 24ωρες απεργιακές κινητοποιήσεις των νοσηλευτών τόσο στις 8/5/2003 όσο και στις 14/5/2003, οπότε τα νοσοκομεία λειτουργούν με

προσωπικό ασφαλείας και εξυπηρετούν μόνο τα επείγοντα περιστατικά.⁸²

Γ. ΤΟ ΣΩΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ.

Χρειάστηκαν 4 μήνες για να γίνει η δουλειά που έπρεπε να έχει γίνει εδώ και χρόνια. Το νεοσύστατο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας άρχισε να λειτουργεί τον Οκτώβριο του 2002 και από τότε έχουν δοθεί 130 εντολές για ελέγχους και έχουν εκδοθεί 50 πορίσματα. Επιθεωρήσεις έγιναν στο σύστημα προμηθειών των νοσοκομείων, σε εξωτερικά ιατρεία, σε κέντρα υποδοχής ασθενών, σε φαρμακεία και στα ιδρύματα πρόνοιας.

Ο γενικός επιθεωρητής Νικήτας Μπάλας, λέει ότι σύντομα θα διαπιστωθεί αν οι ιδιωτικές κλινικές τηρούν τις διατάξεις του νόμου, και αν υπάρχει η πιθανότητα χορήγησης ναρκωτικών ουσιών από ιατρούς που εργάζονται σε αυτές.

- Η συνταγογράφηση του φαρμακευτικού σκευάσματος Durogesic από ιατρούς της Νευρολογικής κλινικής του νοσοκομείου της Ρόδου και από ιδιώτες συνεχίζει να απασχολεί το Σώμα Επιθεωρητών. Έγιναν νέες καταγγελίες από μητέρα για το θάνατο παιδιού, που είναι πιθανό να δώσουν καινούργια

στοιχεία για την υπόθεση για την οποία οι ελεγκτές ξανακατεβαίνουν στη Ρόδο.

- Στον εισαγγελέα παραπέμφθηκαν υπάλληλοι του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», όταν διαπιστώθηκε ότι χρηματίζονταν για να προωθήσουν την αγορά εξοπλισμού από συγκεκριμένες εταιρείες.

Έπειτα από εισαγγελική παραγγελία, έγινε διαχειριστικός έλεγχος στο νοσοκομείο «Μεταξάς». Διαπιστώθηκε παράβαση των όρων διαγωνισμού για την ανάληψη του έργου της καθαριότητας από ιδιωτική εταιρεία. Η διοίκηση του νοσοκομείου παραπέμφθηκε στη δικαιοσύνη μετά το σχετικό πόρισμα των επιθεωρητών.⁸³

Κατά τη διάρκεια έκτακτων ελέγχων που έκαναν επιθεωρητές του υπουργείου Υγείας στα νοσοκομεία «ΑΧΕΠΑ» και «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ» της Θεσσαλονίκης, τουλάχιστον οι μισοί εφημερεύοντες ιατροί βρέθηκαν αδικαιολογήτως απόντες.

Όλα άρχισαν την παραμονή των Χριστουγέννων του 2002, όταν το κλιμάκιο Βόρειας Ελλάδας του Σώματος Ελεγκτών- Επιθεωρητών του Υπουργείου Υγείας δέχτηκε τηλεφωνικές καταγγελίες από ασθενείς ότι απουσιάζουν εφημερεύοντες ιατροί από τον Άγιο Παύλο με αποτέλεσμα οι ίδιοι να ταλαιπωρούνται αφάνταστα. Είχε προηγηθεί στις 17 Δεκεμβρίου εντολή του γενικού γραμματέα του Σώματος για ελέγχους σε όλα τα νοσοκομεία, που κοινοποιήθηκε στα δύο ΠΕΣΥ της Κεντρικής Μακεδονίας. Μια επιθεωρήτρια, αν και παραμονή των Χριστουγέννων, μετέβη στο νοσοκομείο όπου διαπίστωσε πως 6 από 13 ειδικούς ιατρούς

απουσίαζαν, μεταξύ των οποίων και ο γενικός εφημερεύων.

Λίγες ημέρες αργότερα ,στο πλαίσιο της ίδιας εντολής, επιθεωρητής πήγε εκτάκτως στο

ΑΧΕΠΑ, όπου διαπίστωσε πως σε ώρες γενικής

(ενεργούς) εφημερίας απουσίαζαν 11 ιατροί (7 ειδικοί και 4 ειδικευόμενοι), όπως και μια

νοσηλεύτρια και ένας τραυματιοφορέας, ενώ 2 εξωτερικά ιατρεία (το Ενδοκρινολογικό και το Γαστρεντερολογικό) ήταν κλειστά έως τις 11.15 το πρωί , παρότι έπρεπε να εξετάζουν ασθενείς από τις 9.00 π.μ.

Και ενώ θα περίμενε κανείς οι επίσημοι φορείς του ιατρικού κόσμου να στηλιτεύσουν τη συμπεριφορά των ιατρών που έκαναν «σκασιαρχείο», οι περισσότεροι τα έβαλαν με τους επιθεωρητές

Η Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών Θεσ/νίκης σε ανακοίνωση της, καταγγέλει ότι «έκαναν την εμφάνιση τους οι -ράμπο-χωροφύλακες- του συστήματος», διαδικασία την οποία συσχετίζει με τη σύσκεψη που είχαν οι συνδικαλιστές με τους ΠΕΣΥάρχες στις 23/12/2002.

Η απάντηση του κρατικού μηχανισμού ήταν άμεση. Την επομένη της σύσκεψης , παραμονή Χριστουγέννων έστειλαν στον «ΆΓΙΟ ΠΑΥΛΟ» τους επιθεωρητές.

Εμείς καταγγέλουμε σε κάθε περίπτωση αυτού του είδους τις πράξεις.

Παράγοντες του Σώματος Επιθεωρητών και του ΠΕΣΥ απαντούσαν ότι η σύσκεψη και οι επιθεωρήσεις δεν έχουν απολύτως καμία σχέση, αφού οι πρώτοι πήραν εντολή για ελέγχους σε ανύποπτο χρόνο από τη δική τους ηγεσία, και οι δεύτεροι έκαναν τη σύσκεψη χωρίς τους πρώτους.

Τη σκυτάλη πήρε ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσ/νίκης ο οποίος σε έγγραφο του προς τους ΠΕΣΥάρχες σημειώνει πως ο έλεγχος των ιατρών δεν τους βρίσκει αντίθετους. Τους βρίσκει όμως αντίθετους ο αστυνομικού ή στρατιωτικού τύπου έλεγχος της παρουσίας των ιατρών στα νοσοκομεία όπως εφαρμόστηκε πρόσφατα από τους επιθεωρητές. Ο έλεγχος αυτού του επιπέδου θίγει την αξιοπρέπεια και το κύρος του Ιατρικού Σώματος. Ο πρόεδρος του Ά ΠΕΣΥ Κεντρικής Μακεδονίας Νίκος Παπακυριαζής από τον οποίο ζητήσαμε να σχολιάσει τα παραπάνω , αρκέστηκε να δηλώσει: «έγιναν έλεγχοι σε νοσοκομεία και έγιναν παρατηρήσεις στις οποίες θα υπάρξει απάντηση τόσο από εμένα , όσο και από τους διοικητές των νοσοκομείων».

Ο πρόεδρος του Β ΠΕΣΥ Κώστας Καλλέργης , σχολίασε ότι : «κάθε έλεγχος είναι ευπρόσδεκτος. Κάθε γιατρός ο οποίος πληρώνεται και δεν είναι στη θέση του αναλαμβάνει τις ευθύνες του. Κάποιοι επιθεωρητές από την πλευρά τους δεν κάνουν και αυτοί τη δουλειά τους , τότε κι αυτοί πρέπει να ελεγχθούν από τη δική τους υπηρεσία.»⁸⁴

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Μετά το τέλος της μελέτης της κατάστασης του Ε.Σ.Υ. στη χώρα μας, όπως αυτή παρουσιάζεται μέσα από τα άρθρα του Α΄ Εξαμήνου του 2003, των εφημερίδων «Αγγελιοφόρος», «Έθνος» και «Ελευθεροτυπία», μπορούμε συμπερασματικά να πούμε πως σημειώθηκαν αρκετά σημαντικά γεγονότα στον τομέα της Υγείας, αυτή την περίοδο.

Πολλαπλά και δύσβατα ωστόσο ήταν, τα προβλήματα που είχε ο Υπουργός Υγείας κ. Κώστας Στεφανής να αντιμετωπίσει και να εξυγιάνει. Ο δημόσιος τομέας προσπαθεί με ελλιπείς πόρους να ανταγωνιστεί τον ιδιωτικό. Έτσι, γίνονται προσπάθειες από το κράτος, για καλύτερευση της κατάστασης, επενδύοντας στο Γ΄ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ο κ. Στεφανής κρίνοντας πως η αποτελεσματικότητα των 17 επικεφαλής των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας είναι μη επαρκής, δίνει περιθώριο ενός έτους για να ανασυντάξουν τις δυνάμεις τους και να παρουσιάσουν έργο. Μέχρι σήμερα (Μάιος 2008) ο

θεσμός παραμένει ο ίδιος με μοναδική αλλαγή την ονομασία τους σε ΔΥΠΕ και ευνοϊκές επιπτώσεις στην λειτουργία των νοσοκομείων της χώρας μας.

Η πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας έχει καθυστερήσει στην εφαρμογή της και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να παραμένουν κενά στις δομές της Υγείας, γεγονός που αποβαίνει σε βάρος των ασθενών. Έτσι, τα Κέντρα Υγείας, σε μεγάλο ποσοστό αντιμετωπίζουν ελλείψεις ιατρικού εξοπλισμού ενώ στο ΕΚΑΒ, το προσωπικό δεν επαρκεί και τα ασθενοφόρα είναι πεπαλαιωμένα. Σημαντική μεταρρύθμιση στο εξάμηνο που μελετήσαμε αποτελεί η ευθύνη διαχείρισης των πτητικών μέσων του ΕΚΑΒ η οποία ανατίθεται στο Υπουργείο Αμύνης μετά από απόφαση του Υπουργού Υγείας κ. Κώστα Στεφανή.

Παρά τα θετικά βήματα που πραγματοποιήθηκαν, η κατάσταση που παρουσιάζει ο δημόσιος τομέας υγείας, δεν είναι και τόσο καλή όσο θα περίμενε κανείς. Κατασκευάστηκαν αρκετά καινούρια νοσοκομεία, άνοιξε μεγάλος αριθμός Μονάδων Εντατικής Θεραπείας με πρόσθετες κλίνες σε πολλά σημεία της χώρας, παρόλα αυτά η ταλαιπωρία των ασθενών συνεχίζεται.

Κύρια αιτία της δυσλειτουργίας των δημόσιων υπηρεσιών Υγείας είναι η χαμηλού πόροι που διαθέτει η χώρα μας για την υγεία μας. Η χαμηλή χρηματοδότηση έχει ως αποτέλεσμα την μη ικανοποιητική στελέχωση των υπηρεσιών υγείας. Όπως προαναφέρθηκε κατασκευάστηκαν πολλά νοσοκομεία και καινούρια τμήματα Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, δεν αναφέρθηκαν όμως πουθενά οι νέες προσλήψεις προσωπικού που θα στελεχώσουν και θα δώσουν ζωή σε αυτά τα νοσοκομεία. Ο μικρός αριθμός προκηρύξεων ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού που ανακοινώθηκε αυτή την περίοδο, κατά την άποψη

μας πάντα, δεν μπορεί να εξυπηρετήσει όλες τις ανάγκες με αποτέλεσμα τα τμήματα να μην αξιοποιούν όλη τους τη δυναμικότητα.

Έτσι, οι εφημερίες στα περισσότερα νοσοκομεία γίνονται κάτω από δύσκολες συνθήκες και για τους ασθενείς και για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Όπως στο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης έτσι και το «Γεννηματά» Αθηνών έχουμε έναρξη νέας πτέρυγας Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) για την καλύτερη εξυπηρέτηση ασθενών που όμως λόγω των ελλείψεων προσωπικού τείνει να εξοντώσει τις δυνάμεις νοσηλευτών και ιατρών με τις πολλές εφημερίες και βάρδιες. Ως αποτέλεσμα όλων των παραπάνω, πολλοί από τους ασθενείς καταλήγουν να νοσηλεύονται σε ράντζα αν και έχουν γίνει μεγάλες προσπάθειες εξάλειψης αυτού του φαινομένου. Όπως αυτή που γίνεται στο καινούριο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης το «Παπαγεωργίου» με την προσωρινή μεταφορά των ασθενών σε άλλες κλινικές του ίδιου νοσοκομείου που έχουν επάρκεια σε κλίνες και άμεση επιστροφή στην κλινική που παρακολουθούνται.

Ο ιατρικός εξοπλισμός που θα μπορούσε να αξιοποιηθεί για την θεραπεία ασθενών αχρηστεύεται ενώ καταγράφονται αυτή την περίοδο, παρατυπίες στις προμήθειες υλικού. Έτσι, αποφασίστηκε από τους ελεγκτές υγείας η χρονική μείωση στην θητεία των προϊσταμένων των οικονομικών υπηρεσιών των νοσοκομείων.

Σε αντίθεση με τον δημόσιο τομέα, ο ιδιωτικός τομέας υγείας τα τελευταία χρόνια κάνει σημαντικές επενδύσεις και οι υπηρεσίες του βελτιώνονται συνεχώς. Όλο και περισσότεροι πολίτες απευθύνονται στον ιδιωτικό τομέα λόγω άμεσης και ποιοτικής εξυπηρέτησης. Αυτό έχει ως

αποτέλεσμα την χρηματική επιβάρυνση των ασθενών. Λόγω όμως του μεγάλου ανταγωνισμού μεταξύ των ιδιωτικών κλινικών συνάπτονται συμβάσεις με όλα τα ασφαλιστικά ταμεία και έτσι στον ιδιωτικό τομέα πηγαίνει πλέον και ο πολίτης που δεν έχει υψηλό εισόδημα, αποτελώντας άλλη μια αιτία αύξησης της πελατείας των ιδιωτικών κλινικών.

Σε ότι αφορά στους επαγγελματίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας οι γιατροί, οι νοσηλευτές και το υπόλοιπο προσωπικό των υπηρεσιών υγείας δίνουν καθημερινά το δικό τους μεγάλο αγώνα για την προάσπιση των δικαιωμάτων τους και την κάλυψη των αναγκών, τόσο σε εξοπλισμό όσο και σε επάνδρωση, σε όλους τους χώρους της υγείας.

Στόχος τους η προσφορά, όσο το δυνατόν, καλύτερων και ποιοτικότερων παροχών υγείας σε όλα τα επίπεδα φροντίδας (πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας).

Τα προβλήματα στο χώρο της Υγείας, μεγάλα και καθημερινά

- Ελλείψεις σε προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό, βοηθητικό, τεχνικό κ.α.).
- Αυξημένες ανάγκες, ειδικά την καλοκαιρινή περίοδο στη νησιωτική Ελλάδα.
- Άρνηση προσωπικού να υπηρετήσει σε ακριτικές περιοχές και νησιά.
- Ύπαρξη μονήρων θέσεων για τους ιατρούς, οι οποίοι πολλές φορές μένουν ακάλυπτες.
- Λάθη γιατρών λόγω πλημμελούς διενέργειας του έργου τους.
- Προβλήματα οικονομικής διαφθοράς.

Τα μεγάλα αυτά προβλήματα, στα οποία προαναφερθήκαμε, ζητούν την επίλυση τους.

Η αναβάθμιση των δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας είναι το ζητούμενο και επιθυμητό αποτέλεσμα.

Οι επαγγελματίες αγωνίζονται, προγραμματίζουν και πραγματοποιούν απεργιακές κινητοποιήσεις, με στόχους υψηλούς αλλά και παράλληλα και εφικτούς, ώστε ο χώρος της υγείας να βελτιώνεται συνεχώς και να καλύπτονται τα κενά που υπάρχουν σε όλη τη χώρα.

Το κράτος, από την πλευρά του, προσπαθεί να δώσει μια ανάσα πνοής στα σοβαρότατα προβλήματα, όπως αυτό της έλλειψης προσωπικού, αποφασίζει και εξαγγείλει μεγάλο αριθμό άμεσων προσλήψεων, ώστε να αντιμετωπισθούν οι ελλείψεις στα νοσοκομεία και να βελτιωθεί η κατάσταση στο χώρο της Υγείας.

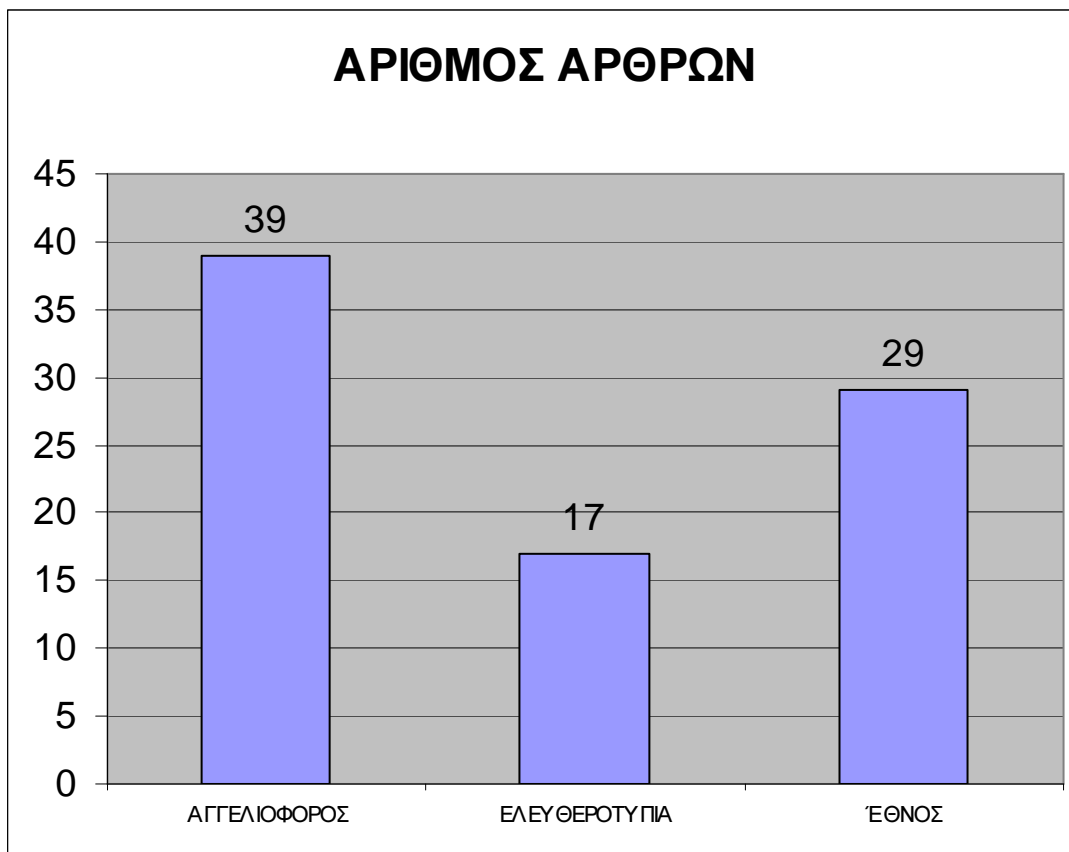
Για τη βελτίωση όμως του συστήματος και των παροχών του δεν δραστηριοποιούνται μόνο οι επαγγελματίες υγείας και το κράτος.

Δειλά αλλά σταθερά οι πολίτες της χώρας, φεύγουν από την αδράνεια και την απραξία, ενεργοποιούνται, δημιουργούν συλλόγους, εκφράζουν και απαιτούν τα δικαιώματά τους, απευθύνονται σε αστικά και ποινικά δικαστήρια, ώστε να παταχθούν φαινόμενα οικονομικής διαφθοράς και ιατρικών λαθών.

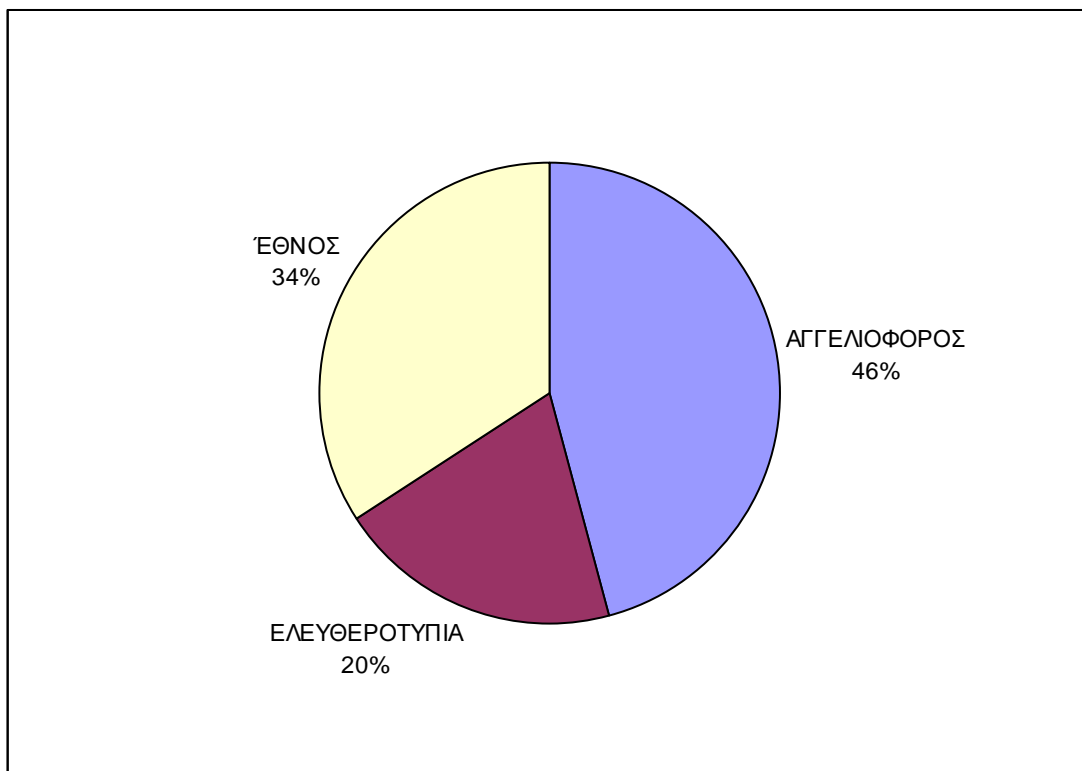
Συμπερασματικά: Το Α΄ Εξάμηνο του 2003 έγιναν πολλές και σημαντικές προσπάθειες. Τα προβλήματα όμως παραμένουν και είναι πολυάριθμα και ορατά.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

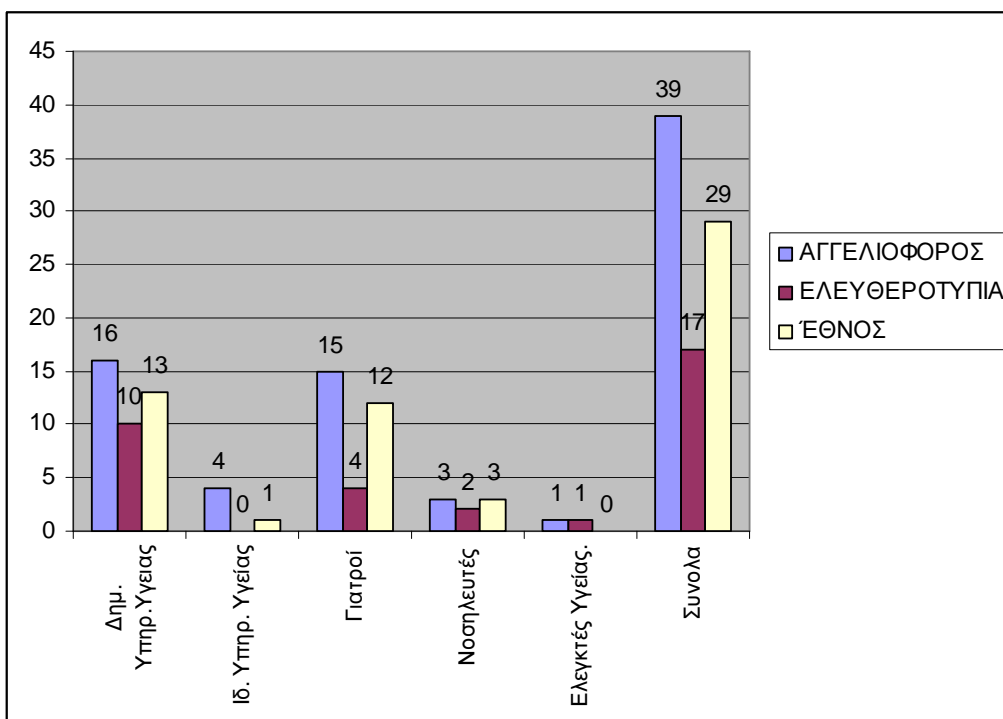
**Με τα δεδομένα του πίνακα της εισαγωγής,
παρουσιάζουμε τα ακόλουθα γραφήματα:**



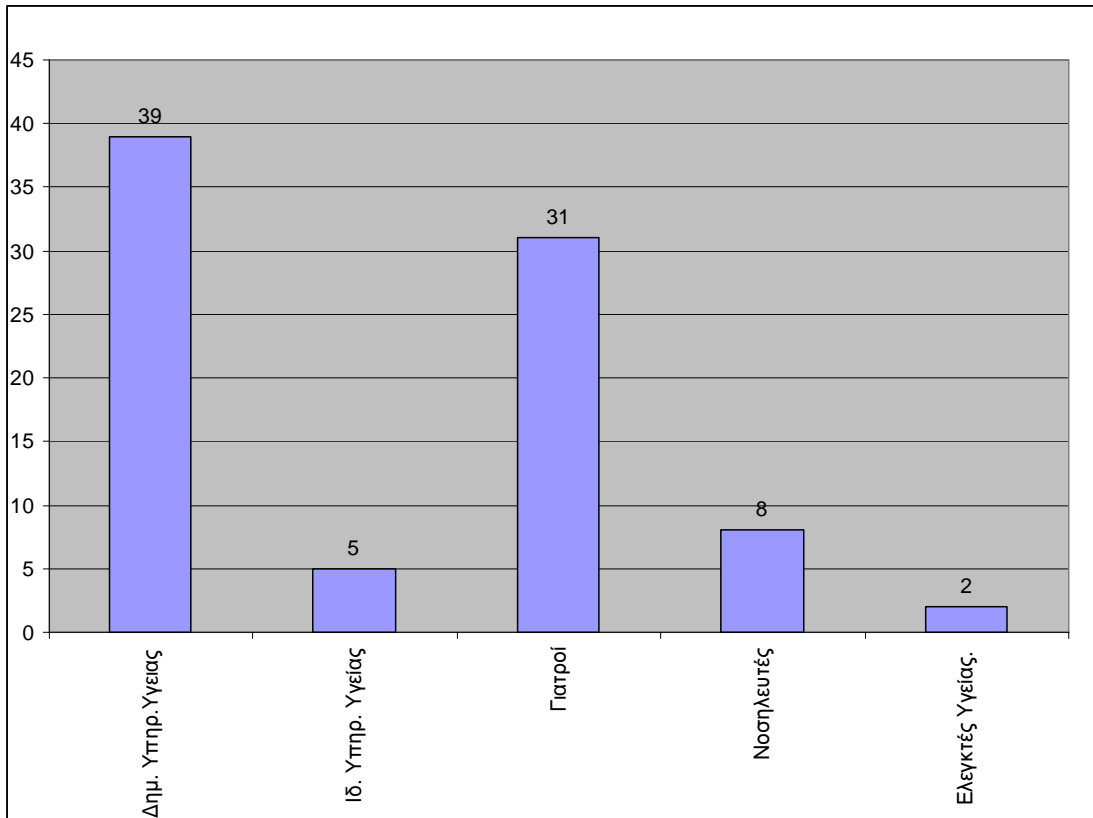
1^α. Συνολικός αριθμός άρθρων για κάθε εφημερίδα



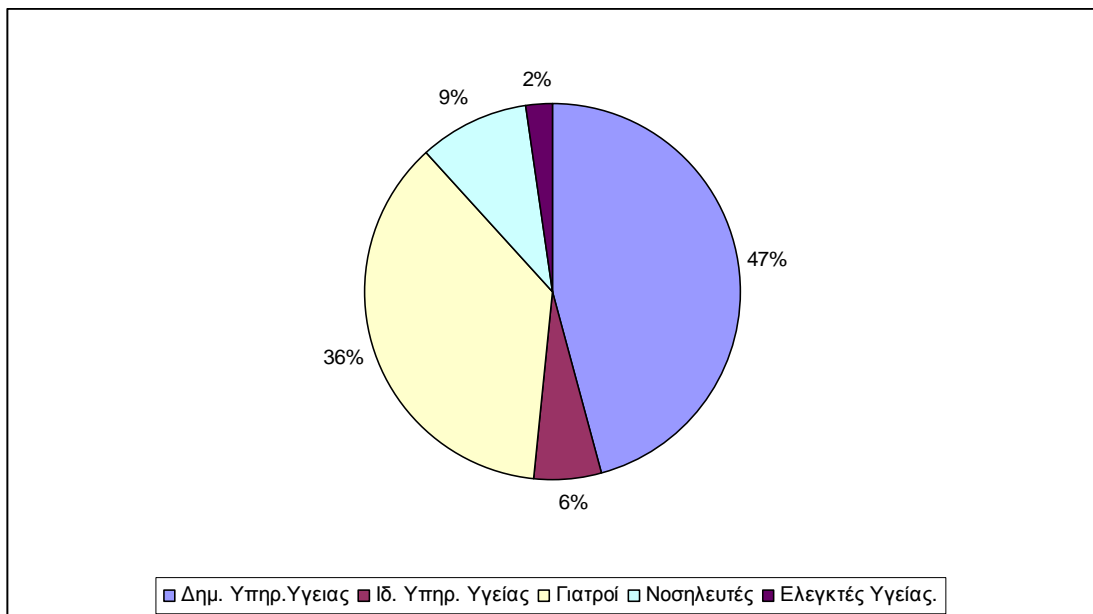
1β. Ποσοστό κάθε εφημερίδας, στο σύνολο των άρθρων



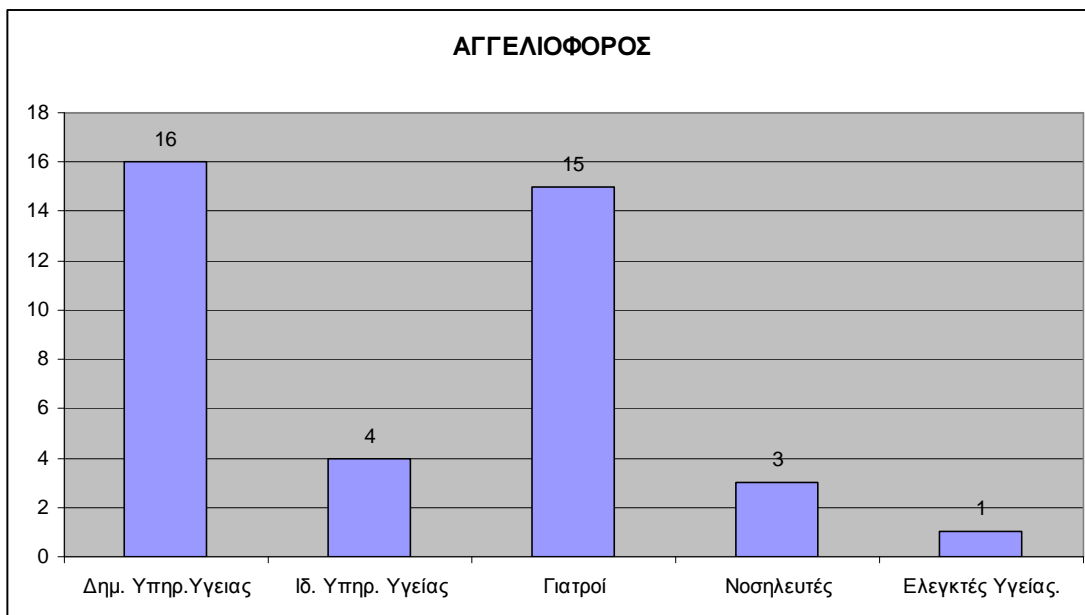
2^α. Αριθμός αναφορών κατά τομέα και εφημερίδα



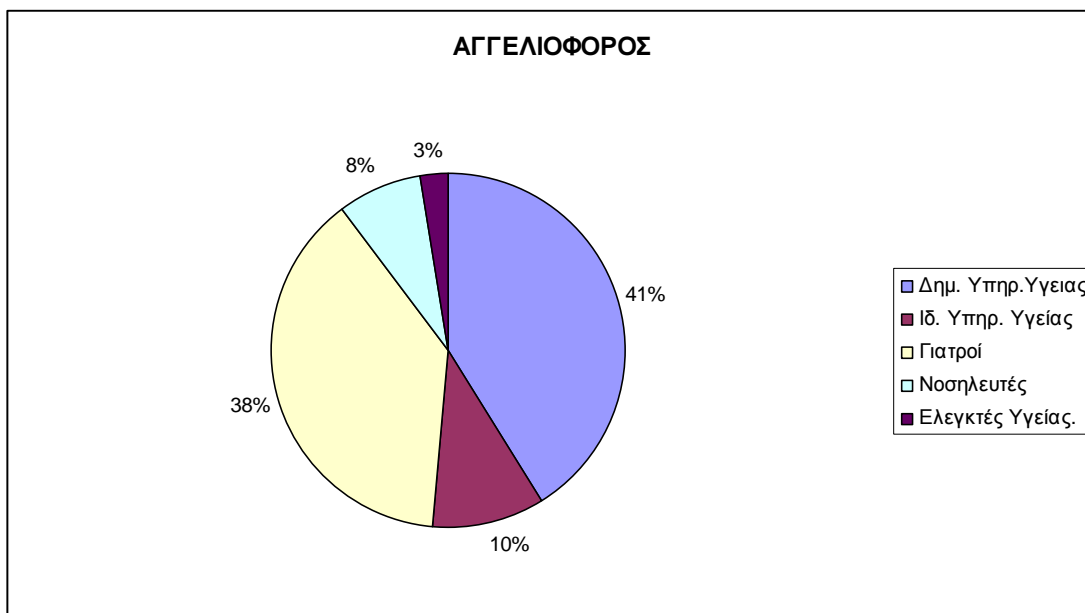
2β. Σύνολο αναφορών κατά τομέα



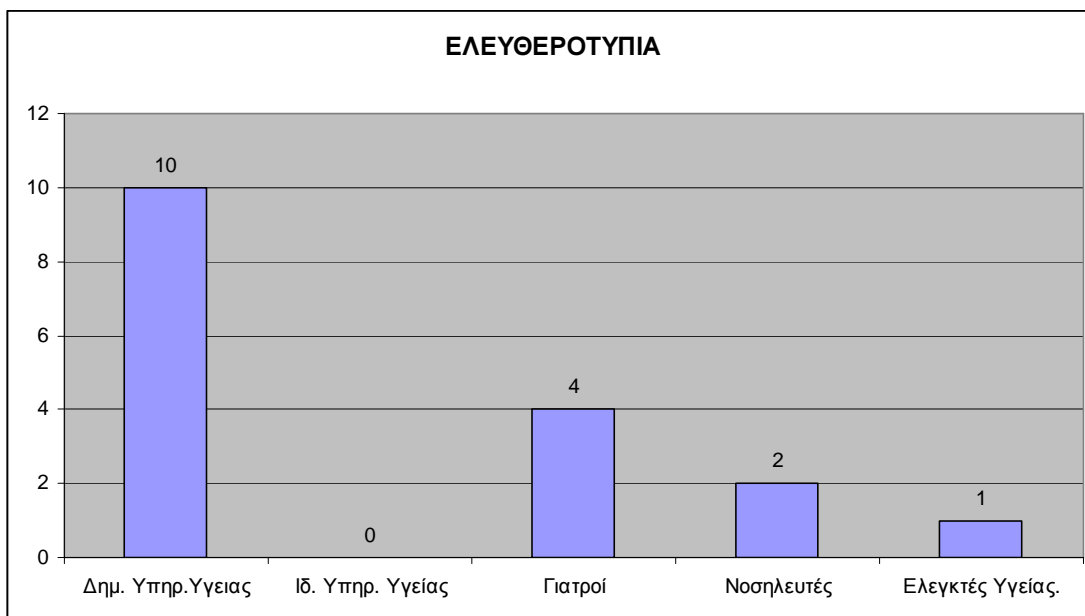
2γ. Ποσοστά συνόλου αναφορών κατά τομέα



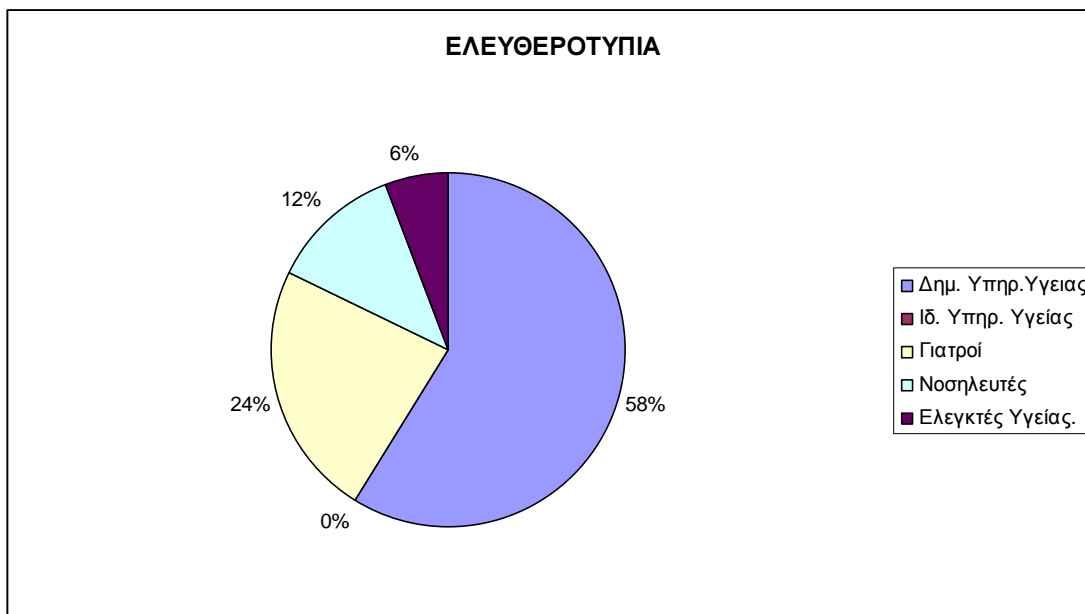
3^α Αριθμός αναφορών κατά τομέα για τον «Αγγελιοφόρο».



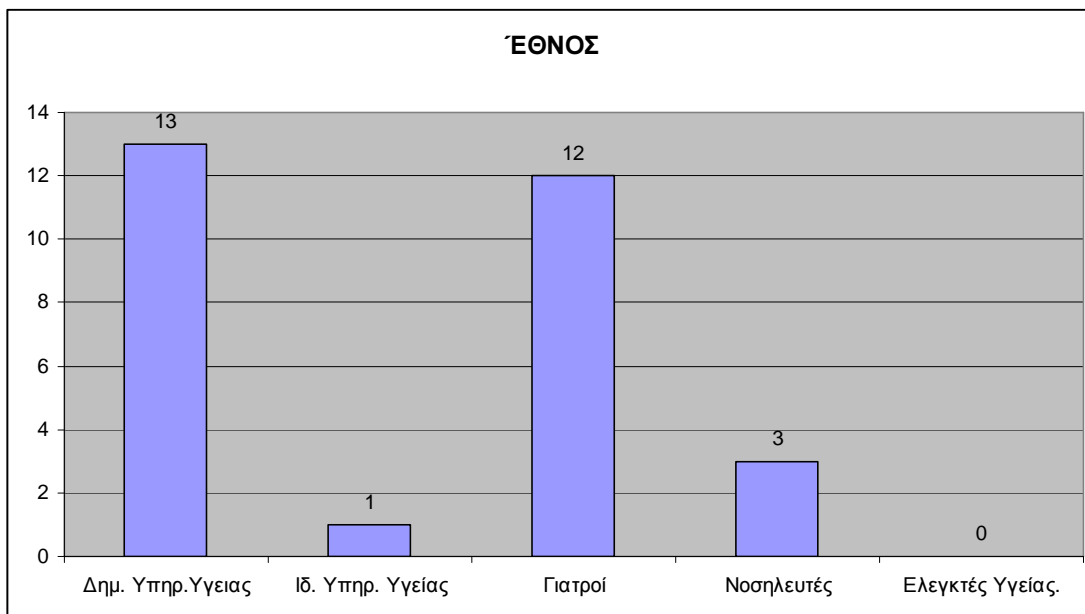
3β. Ποσοστό κατά τομέα για τον «Αγγελιοφόρο».



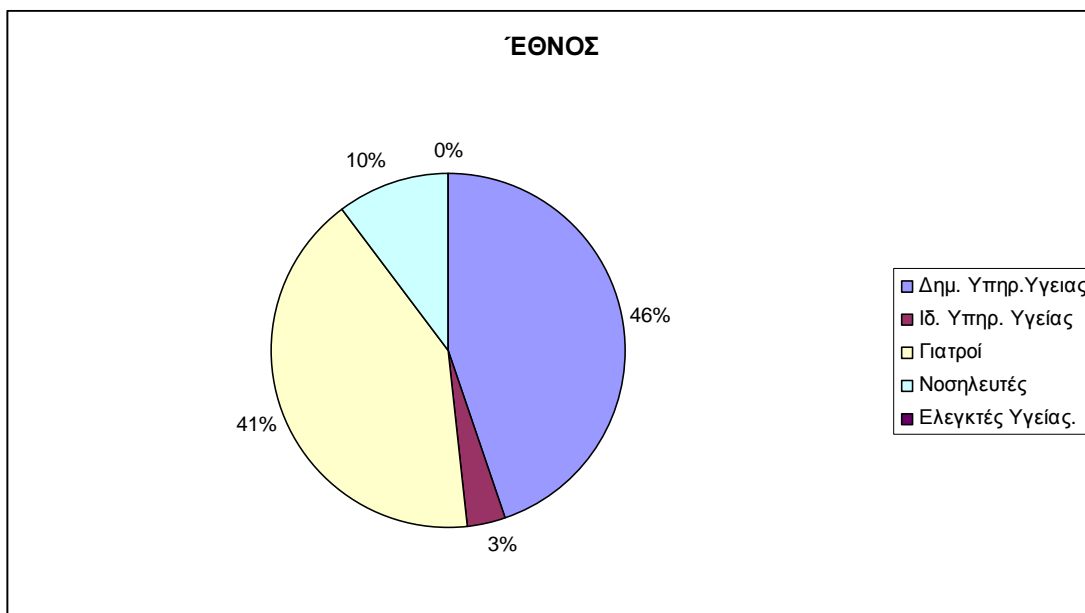
4^α. Αριθμός αναφορών κατά τομέα για την «Ελευθεροτυπία»



4β. Ποσοστό κατά τομέα για την «Ελευθεροτυπία».



5^α.Αριθμός αναφορών κατά τομέα για το «Έθνος».



5β.Ποσοστό κατά τομέα για το «Έθνος».

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Συνολικά συγκεντρώσαμε 84 άρθρα με θέμα το ΕΣΥ (γραφ.1^α). Το 46% των άρθρων εκδόθηκαν από τον «Αγγελιοφόρο», το 34% από το «Έθνος» και το 20% από την «Ελευθεροτυπία».

Αναλύοντας τα υπόλοιπα γραφήματα παρατηρούμε τα ακόλουθα:

Οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας συγκέντρωσαν την προσοχή και των τριών εφημερίδων σε ποσοστό για τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας που δεν ξεπερνά το 6%.

Σχετικά με τους επαγγελματίες υγείας και οι τρεις εφημερίδες επικεντρώθηκαν περισσότερο στα προβλήματα των γιατρών. Το μεγαλύτερο ποσοστό το έχει το Έθνος με 41%. Αυτό το αποδίδουμε στο ενδιαφέρον της εν λόγω εφημερίδας για τις κινητοποιήσεις των γιατρών στη συγκεκριμένη περίοδο.

Οι αναφορές για τους νοσηλευτές και στις τρεις εφημερίδες ήταν ελάχιστες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Δήμητρας Ευθυμιάδου, "Μετεξεταστέα τα ΠΕΣΥΠ", Ελευθεροτυπία, 29/06/03
2. Ανυπόγραφο, "Ανοχύρωτα στις μολύνσεις τα νοσοκομεία μας", Ελευθεροτυπία, 01/02/03
3. Δημήτρης Καραγιώργος, "Θύμα γραφειοκρατίας το ΕΣΥ", ΕΘΝΟΣ 21/06/03
4. Ανυπόγραφο, "Η πορεία της Υγείας μέχρι και το 2002 μέσα από τα κονδύλια του Γ' ΚΠΣ", ΕΘΝΟΣ 21/06/03.
5. Μαρίας Λίτου, "Μειονεκτεί η Ελλάδα στην Ε.Ε σύμφωνα με έρευνα", ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 30/04/03.
6. Μαρία Λίτου, "Χωρίς προσωπικό και με μηχανήματα... για πέταμα", Αγγελιοφόρος, 12/04/03
7. Μαρία Λίτου, Αγγελιοφόρος, 01/06/03
8. Μαρία Λίτου, "Πεθαίνουν άδικα λόγω καθυστέρησης", ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 07/05/03.
9. Μαρία Λίτου, "Χειρόφρενο στα ασθενοφόρα", ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 12/02/03.

10. Έλενα Μόσχου, "14 νεκροί ούτε μία παραίτηση Ζητούνται ευθύνες", ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 12/02/03.
11. Μ. Μπενέα – Γ. Φώσκολος, "14 χαμένες ζωές", ΕΘΝΟΣ, 12/02/03.
12. Ανυπόγραφο, "Κ. Σημίτης : Τρία δυστυχήματα είναι πολλά", ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 14/02/03.
13. Ανυπόγραφο, "Αντιεισαγγελέας Αρείου Πάγου θα ψάξει και για δόλο", ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 13/02/03.
14. Μαρία Λίτου, "Οικονομία 50% στα νοσοκομεία", ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 11/03/03.
15. Μαρία Λίτου, "Στο... σελοφάν μηχανήματα, στο σπίτι εφημερίες", ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 20/05/03
16. Μαρία Λίτου, "Τα ράντζα είναι πάλι εδώ", ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 27/03/03
17. Γιάννης Κρητικός, "Ράντζα ακόμη και στα ψυχιατρεία", ΕΘΝΟΣ, 08/06/03.
18. Ανυπόγραφο, "Μονάδες Εντατικής Θεραπείας", ΕΘΝΟΣ, 22/06/03.
19. Π. Βονάτσου, "Στην «εντατική» η Ιατρική", ΕΘΝΟΣ, 12/05/03.
20. Ανυπόγραφο, "4 κλίνες για όλα τα νησιά του Αιγαίου", ΕΘΝΟΣ, 24/05/03.

- 21.**Μαρία Λίτου, “Έντατικές χωρίς κρεβάτια”, ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 16/01/03.
- 22.**Δημήτρης Καραγιώργος, “ «Πληγή» η νάρκωση”, ΕΘΝΟΣ, 13/05/03.
- 23.**Ιωάννη Κρητικού, “ Όταν εφημερεύει η ταλαιπωρία”, ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 19/01/03.
- 24.**Δημ. Καραγιώργος, “Κόντρα για το «Ερρίκος Ντυνάν»”, ΕΘΝΟΣ, 10/01/2003.
- 25.**Ανυπόγραφο, “Υπηρεσία του ΕΕΣ το «Ντυνάν»”, ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 10/06/03.
- 26.**Αντα.Β. “Νέα πτέρυγα 100 επιπλέον εξεταστήρια στο «Γ.Γεννηματάς»”, ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 16/05/03.
- 27.**Στέλιος Βογιατζάκης, “Πληγές, η μη παράδοση κτιρίων και η έλλειψη προσωπικού”, ΕΘΝΟΣ, 13/01/2003.
- 28.**Ανυπόγραφο, “Σε τρία χρόνια πανέτοιμο”, ΕΘΝΟΣ, 24/06/03.
- 29.**Σάκης Αποστολάκης, “Ολοταχώς το «Παπαγεωργίου»”, ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 11/01/03.
- 30.**Μαρία Λίτου, “Γίνονται βήματα για τη στελέχωση του «Παπαγεωργίου»”, ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 20/02/03.

- 31.**Μαρία Λίτου, “Οδεύει προς πλήρη λειτουργία”, ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 01/03/2003.
- 32.**Μαρία Λίτου, “ΑΧΕΠΑ: Μισός αιώνας προσφοράς”, ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 10/06/2003.
- 33.**Ανυπόγραφο, “Εγκαίνια. Ένα σύγχρονο νοσοκομείο στη Λήμνο”, ΕΘΝΟΣ, 29/01/03.
- 34.**Ανυπόγραφο, “Ευρώσημο ηλεκτρονικής υγείας για το Βενιζέλειο”, ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 12/06/03.
- 35.**Ανυπόγραφο, “Μετατρέπεται σε Κέντρο Υγείας”, ΕΘΝΟΣ, 05/03/03.
- 36.**Νάντια Γιαννίρη, “Το υπουργείο Υγείας θα αποφασίζει πώς θα διοικείται το ΚΕΘΕΑ”, ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 10/06/2003.
- 37.**Μαρία Λίτου, “Αναπάντητα τα ερωτηματικά του ΚΕΘΕΑ”, ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 24/06/03.
- 38.**Ν.Γ. “Αναπάντητο από τον υπουργό το «γιατί» του ΚΕΘΕΑ”, ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 20/06/03.
- 39.**Ανυπόγραφο, “Ξεκινά η μονάδα του ΟΚΑΝΑ στη Θεσσαλονίκη”, ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 07/03/03.

- 40.Ανυπόγραφο, “Φασόν αχρειαστων εξετάσεων”, ΕΘΝΟΣ, 29/05/2003. Στο ίδιο δημοσίευμα δημοσιεύονται και οι δύο πίνακες που ακολουθούν.
- 41.Ανυπόγραφο, Ιδιωτικές Δαπάνες στην Ε.Ε.”, ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 29/05/03. Στο ίδιο δημοσίευμα δημοσιεύεται και ο πίνακας που ακολουθεί.
- 42.Μαρία Λίτου, “Εισαγγελέας σε ινστιτούτα”, ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 23/05/03.
- 43.Μαρία Λίτου, “Μετά το ινστιτούτο, στο γιατρό”, ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 02/06/03.
- 44.Αννίτα Στιβακτάκη, “ «Αιμορραγεί» ο δημόσιος τομέας της υγείας”, ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ , 14/04/03.
- 45.Ανυπόγραφο, «Λείπουν 150 Αναισθησιολόγοι από το Ε.Σ.Υ.», ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 13/5/2003.
- 46.Καραγιώργος Δημήτρης, «Πληγή» η νάρκωση, ΕΘΝΟΣ, 13/5/2003
- 47.Ανυπόγραφο, «Κίνδυνος από την έλλειψη αναισθησιολόγων», ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ , 13/5/2003
- 48.Ανυπόγραφο, «Ελλείψεις-απειλή για τους ασθενείς στο Αιγαίο», ΕΘΝΟΣ, 8/1/2003

- 49.Ανυπόγραφο, «Β. Αιγαίο .Κενές θέσεις στις παθολογικές κλινικές», ΈΘΝΟΣ 12/5/2003
- 50.Ανυπόγραφο, «Κυκλάδες. Ανεπάρκεια σε ορθοπεδικούς και καρδιολόγους» ΈΘΝΟΣ 12/5/2003.
- 51.Ανυπόγραφο, «Σε όλη τη χώρα απεργούν σήμερα οι γιατροί», ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 29/1/2003.
- 52.Λίτου Μαρία, «Γολγοθάς» η εφημερία , ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 11/2/2003.
- 53.Λίτου Μαρία, «Ταλαιπωρία επ άοριστον περιμένει τους ασθενείς», ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 21/2/2003
- 54.Λίτου Μαρία, Ρεπορτάζ, ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 7/3/2003.
- 55.Λίτου Μαρία, Απεργιακός «πυρετός» στην Υγεία, ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 6/3/2003.
- 56.Λίτου Μαρία, Η υγεία σε «έκτακτη ανάγκη» από τις κινητοποιήσεις που συνεχίζονται, ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 8/3/2003.
- 57.Ανυπόγραφο, «Απεργούν σήμερα οι γιατροί», ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 14/3/2003.
- 58.Λίτου Μαρία, «Επιστρέφουν στα ιατρεία», ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 28/3/2003.
- 59.Λίτου Μαρία, «Παίζουν με την υγεία των ασθενών», ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 4/4/2003

- 60.**Ανυπόγραφο, «Απεργούν οι γιατροί», ΈΘΝΟΣ, 13/5/2003.
- 61.**Ανυπόγραφο, «24ωρη σήμερα οι νοσηλευτές, την Τετάρτη οι γιατροί», ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 12/5/2003.
- 62.**Ανυπόγραφο, «Κατηγορούνται γιατροί για το θάνατο 38χρονου», ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 16/1/2003
- 63.**Ανυπόγραφο, «Μικροεπέμβαση στοίχισε τη ζωή σε 34χρονη», ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 27/2/2003.
- 64.**Ανυπόγραφο, «Φυλάκιση δύο χρόνων σε αναισθησιολόγο», ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 16/4/2003.
- 65.**Ανυπόγραφο, «Δικάζονται 17 γιατροί νεογνολόγοι», ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 17/4/2003.
- 66.**Αυλωνίτης Αλέξανδρος, «Διπλή κατηγορία για ιατρικό σφάλμα και εξαφάνιση φακέλων», ΈΘΝΟΣ, 13/1/2003.
- 67.**Γιαμά Σοφία, «Ευθύνες σε δύο γιατρούς για τον θάνατο 52χρονης», ΈΘΝΟΣ, 11/2/2003.
- 68.**Ριτσαλέου Μαρία, «1δισ αποζημίωση για ψυχική οδύνη», ΈΘΝΟΣ, 23/2/2003.
- 69.**Ανυπόγραφο, «Νεαρή πήγε για αποτρίχωση και βγήκε καμένη», ΈΘΝΟΣ, 28/5/2003.

- 70.Ανυπόγραφο, «Μήνυση για τον θάνατο νεογέννητου», ΈΘΝΟΣ, 2/6/2003.
- 71.Λίτου Μαρία, «Εμφύλιος στη δημόσια υγεία της Θεσ/νίκης», ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 15/3/2003.
- 72.Καραγιώργος Δημήτρης, «Εκβιάζουν γιατρούς για», ΈΘΝΟΣ, 29/5/2003.
- 73.Ανυπόγραφο, «3χρόνια για φακελάκι σε μαιευτήρα-διευθυντή», ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 8/4/2003.
- 74.Ανυπόγραφο, «Στον Κορυδαλλό ο νευροχειρουργός για τα χάπια.», ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 18/6/2003.
- 75.ΧατζηΠαναγιώτου Δήμητρα, «5000 προσλήψεις νοσηλευτών.», ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 14/2/2003
- 76.Σαΐτη Βούλα, «40-60 ασθενείς ανά νοσηλευτή!», ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 30/5/2003.
- 77.ΧατζηΠαναγιώτου Δήμητρα, «5.000 προσλήψεις νοσηλευτών.», ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 14/2/2003.
- 78.Ανυπόγραφο, «Απροθυμία νοσηλευτών να διοριστούν σε απομακρυσμένα νησιά.», ΈΘΝΟΣ, 12/5/2003.
- 79.Ανυπόγραφο, «Κενές θέσεις στις παθολογικές κλινικές.», ΈΘΝΟΣ, 12/5/2003.
- 80.Ανυπόγραφο, «Λουκέτο» αύριο στα νοσοκομεία, ΈΘΝΟΣ, 2/4/2003.

- 81.**Ανυπόγραφο, « Ε.Σ.Υ. 24ωρη νοσηλευτών», ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 7/5/2003.
- 82.**Ανυπόγραφο, «24ωρη σήμερα οι νοσηλευτές, την Τετάρτη οι γιατροί», ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 12/5/2003.
- 83.**Πετροπούλου Μαρίνα, «Ποιους τσάκωσαν οι «Ράμπο» της Υγείας» ,ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 2/3/2003.
- 84.**Νικολαΐδης Χρήστος, «Οι κοπανατζήδες γιατροί -πληγή- για τα νοσοκομεία», ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ, 10/2/2003.