

**Αλεξάνδρειο Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Θεσσαλονίκης**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:
« Τύπος και Εθνικό Σύστημα Υγείας »
Για το Α΄ Εξάμηνο του 2002**

Καθηγήτρια: κ. Φιλομήλα Ομπέση

Φοιτήτριες: Τύμπου Γαρυφαλλιά -Τσακιρίδου Χριστίνα

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2007

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	ΣΕΛ.
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
<u>ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ</u>	
<i>A. ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΣΥ</i>	5
1. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	
• Κέντρα Υγείας	14
• ΕΚΑΒ	16
2. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	19
• Μονάδες Εντατικής Θεραπείας	25
• Οφειλές ταμείων στα νοσοκομεία – οικονομική κατάσταση Νοσοκομείων	28
• Νοσοκομεία Αττικής, Θεσσαλονίκης και Περιφέρειας	29
<i>B. ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ</i>	45
1. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	
• Ιδιωτικά Διαγνωστικά Κέντρα	47
2. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	
• Ιδιωτικές κλινικές	48
<u>ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ</u>	
<i>ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΣΥ</i>	
A. ΓΙΑΤΡΟΙ	52
• Επαγγελματικά-συνδικαλιστικά ζητήματα	53
Περιστατικά ιατρικής ευθύνης	
• Ευθύνη για ιατρικά λάθη	80
• Ευθύνη για έκδοση πλαστών πιστοποιητικών	82
B. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	84
Γ. ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	88
<u>ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ</u>	
ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΧΡΗΣΤΕΣ ΤΟΥ	89
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	99
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	106

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 2002**. Η μέθοδος που ακολουθήσαμε είναι η συλλογή άρθρων σχετικών με το Ε.Σ.Υ , από την βιβλιοθήκη του δήμου Θεσσαλονίκης και από το διαδίκτυο. Η εργασία μας περιλαμβάνει άρθρα από τρεις εφημερίδες: την **«Ελευθεροτυπία»**, το **«Έθνος»** και τον **«Αγγελιοφόρο»** (δύο από την Αθήνα και μία από τη Θεσσαλονίκη).

Η **«Ελευθεροτυπία»** από το 2002 διατίθεται σε ηλεκτρονική μορφή από το διαδίκτυο. Το γεγονός αυτό βοήθησε πολύ, διότι δεν χρειάστηκε να ψάξουμε σελίδα – σελίδα όλες τις εφημερίδες του εξαμήνου. Απλώς πληκτρολογώντας λέξεις – κλειδιά καταφέραμε να συγκεντρώσουμε όλο 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 βιβλιοθήκη. Το κυριότερο πρόβλημα που αντιμετωπίσαμε ήταν η εκτύπωση του συνόλου των άρθρων που συγκεντρώσαμε, αφού δεν επιτρέπονταν οι φωτοτυπίες, λόγω του μεγάλου όγκου των τόμων των εφημερίδων. Έτσι αναγκαστήκαμε να χρησιμοποιήσουμε ψηφιακή φωτογραφική μηχανή για τη λήψη φωτογραφιών που μας ενδιέφεραν και στην συνέχεια να τις εκτυπώνουμε στο σπίτι, επειδή η βιβλιοθήκη δεν διέθετε το πρόγραμμα της ψηφιακής μας μηχανής για να εκτυπώνουμε απευθείας τις φωτογραφίες. Όλα αυτά και το γεγονός ότι πολλές φορές οι φωτογραφίες δεν ήταν καθαρές και κατά συνέπεια τα άρθρα μη ευανάγνωστα, μας ταλαιπώρησε αρκετά διότι, αναγκαστήκαμε να επισκεφτούμε το χώρο της βιβλιοθήκης πολλές φορές ακόμα.

Τελικά συγκεντρώσαμε μεγάλο αριθμό 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 στο σημείο αυτό, 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 του ΕΣΥ 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) ή με τους χρήστες υγείας;

(ο πίνακας παρακάτω)

		Αγγελιο- φόρος	Ελευθερο- τυπία	Έθνος	Σύνολο	
ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας	28	28	12	68	
	Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας	2	3	1	6	
	Επαγγελματίες Υγείας του ΕΣΥ	Γιατροί	11	31	13	55
		Νοσηλευτές	4	4	0	8
		Παραϊατρικό	1	1	0	2
	Χρήστες υγείας	8	2	5	15	
	ΣΥΝΟΛΟ	54	69	31	154	

Συνολικά τα άρθρα που συγκεντρώσαμε έφτασαν τα 150, κάποια από τα οποία όμως ασχολήθηκαν με περισσότερα του ενός θέματα, γεγονός που δικαιολογεί γιατί τα άρθρα του πίνακα είναι 154. Τα περισσότερα, που αφορούσαν στο ΕΣΥ, εκδόθηκαν από την

εφημερίδα «Ελευθεροτυπία» 69 άρθρα, στην συνέχεια ο «Αγγελιοφόρος» με 54 άρθρα και τέλος το «Έθνος» με 31.

Το πλάνο της εργασίας μας που έγινε σε συνεργασία με την καθηγήτρια μας, έχει την εξής μορφή:

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

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

Στο **τρίτο μέρος**, αποφασίσαμε να ασχοληθούμε με τους **χρήστες υγείας**, παρόλο που δεν ανήκουν τυπικά στο ΕΣΥ, διότι βρήκαμε κάποια πολύ σημαντικά στοιχεία που θα θέλαμε να συμπεριληφθούν στην εργασία μας. Κατά την άποψή μας, η γνώμη που έχουν οι χρήστες για το ΕΣΥ είναι αυτή, που ουσιαστικά καθορίζει, κατά πόσο το ΕΣΥ εξυπηρετεί τους σκοπούς του και εκπληρώνει τους στόχους για τους οποίους δημιουργήθηκε.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Υπάρχουν προβλήματα στην υγεία που δεν χρειάζονται ιδιαίτερα αποδεικτικά στοιχεία για να καταδειχθεί η κρισιμότητα της κατάστασης στην οποία βρίσκεται.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν αρκετοί πόροι για να στελεχωθούν ικανοποιητικά τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας, για να γίνουν οι αναγκαίες κτιριακές και τεχνολογικές ανακαινίσεις, για να δοθούν ικανοποιητικοί μισθοί. Το αποτέλεσμα είναι το ΕΣΥ, συνεπικουρούμενης και της κακοδιοίκησης του, να οδηγείται σε συνεχή υποβάθμιση, γεγονός που κάνει τους Έλληνες να αξιολογούν τη δημόσια περίθαλψη ως το μεγαλύτερο πρόβλημα της χώρας.

Τα χρήματα που διατίθενται για το ΕΣΥ δεν αρκούν για την εύρυθμη λειτουργία του και πολύ περισσότερο για τη βελτίωση του. Οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία στη χώρα μας, περίπου το 5,3% του ΑΕΠ, είναι οι χαμηλότερες μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αντίθετα οι ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία, που ξεπερνούν το 3,5% του ΑΕΠ, είναι οι υψηλότερες στην Ε.Ε., γεγονός που δημιουργεί μεγάλες κοινωνικές ανισότητες και λαϊκή δυσαρέσκεια, ακυρώνοντας κάθε έννοια «δωρεάν και ισότιμης περίθαλψης» που ευαγγελίζονταν οι εμπνευστές του ΕΣΥ.

Τα μεγαλεπήβολα αλλά επιβεβλημένα σχέδια της μεταρρύθμισης, που είχαν δημιουργήσει μεγάλες προσδοκίες στον ελληνικό λαό, απαιτούν χρήματα για να υλοποιηθούν. Το ΕΣΥ θα πρέπει να προσελκύσει, με κάθε δυνατό τρόπο, μέρος των ιδιωτικών δαπανών, ανταγωνιζόμενο με καλύτερους όρους τον ιδιωτικό τομέα και μετατρέποντας την διογκούμενη παραοικονομία, που αναπτύσσεται στους κόλπους του, σε νόμιμα έσοδα.

Στο αν τελικά ολοκληρώθηκε αυτή η μεταρρύθμιση ή αν έδωσε καρπούς, θα μας οδηγήσει η καταγραφή των άρθρων των τριών εφημερίδων που χρησιμοποιήσαμε για το χρονικό διάστημα του Α' εξαμήνου του 2002.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

Α. ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΣΥ

Οι αριθμοί ευημερούν στην υγεία. Τα δημόσια νοσοκομεία φτάνουν αισίως τα 130. Τα κρεβάτια νοσηλείας αγγίζουν τον αριθμό 43.000. Κάθε δημόσιο κρεβάτι το διεκδικούν 232 Έλληνες, αν υπολογίσουμε ότι ο πληθυσμός της χώρας μας είναι 10εκ.

Ένα μεγάλο πρόγραμμα κατασκευών και εκσυγχρονισμού, ύψους 250δισ βρίσκεται σε εξέλιξη και αναμένεται να ολοκληρωθεί στα προσεχή τέσσερα χρόνια.

Ο πρόεδρος της Δημόσιας Επιχείρησης Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων (ΔΕΠΑΝΟΜ), Δ.Σαράφογλου έδωσε το στίγμα δράσης της επιχείρησης, λέγοντας χαρακτηριστικά τα εξής: «ο σχεδιασμός, η καταγραφή των αναγκών, ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός, η δημιουργία εργαστηρίων και χειρουργείων με βάση τη σημερινή τεχνολογία, η αρτιότητα των νοσοκομειακών μονάδων, η αποκεντρωμένη λειτουργία τους και η δημιουργία θέσεων μάνατζερ που θα λειτουργούν με κριτήρια ιδιωτικού τομέα, οι μονάδες εντατικής νοσηλείας και ο εκσυγχρονισμός των θαλάμων νοσηλείας αποβλέπουν και στην αναστροφή του κλίματος αστυφιλίας των ασθενών και στην υποστήριξη του συστήματος στην περιφέρεια και στη δημιουργία προϋποθέσεων λειτουργίας των νοσοκομείων με κανόνες ελεύθερης αγοράς και στο κόστος και στην ποιότητα. Θα είναι ζωντανές μονάδες που θα ανταποκρίνονται στις σύγχρονες αντιλήψεις περί παροχής νοσηλείας»

Παρακάτω παρουσιάζεται ο **χάρτης υγείας** στον οποίο περιλαμβάνονται και τα ολυμπιακά έργα. Ο προϋπολογισμός αυτών των έργων θα αγγίξει τα **250δισ δρχ**. Βάσει αυτού:

- Φτιάχτηκαν τα νοσοκομεία Λάρισας, Χανίων, Ρόδου και Καλαμάτας. Τα 1738 κρεβάτια που περιλαμβάνουν καλύπτουν

όλες τις ειδικότητες. Το κόστος κατασκευής τους έφτασε τα 87δισ

- Είναι υπό ανέγερση τα νοσοκομεία και εργαστήρια προϋπολογισμού 130δισ που θα αποδώσουν 2.685 κρεβάτια. Τα σημαντικότερα είναι των Σερρών, της Κατερίνης, της Αλεξανδρούπολης, του Πύργου, της Κέρκυρας, της δυτ. Αττικής, αλλά και το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας. Ο χρόνος παράδοσής του τοποθετείται ως το τέλος του 2003.
- Βρίσκονται στο στάδιο μελέτης, με προοπτική να δημοπρατηθούν ως τα μέσα του ερχόμενου χρόνου, τα νοσοκομεία: Αγίων Αναργύρων, Καβάλας 370 κλινών, Ζακύνθου 120 κλινών, Αγρινίου 370 κλινών και το Γενικό Ογκολογικό Κηφισιάς. Όλα αυτά θα δώσουν 1.040 κρεβάτια, με προϋπολογισμό 60δισ και θα ολοκληρωθούν ως το 2005. σχεδιάζονται επίσης 4 αστικού τύπου Κέντρα Υγείας^{1,2}.
- Ολοκληρώνονται οι μελέτες για «λίφτινγκ» 36δισ σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας Αττικής, Θεσσαλονίκης, Κρήτης, Πάτρας και Βόλου για τις ανάγκες των Ολυμπιακών αγώνων².

Τα τρία νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης που θα αλλάξουν εικόνα ενόψει της **Ολυμπιάδας του 2004**, θα είναι το **Ιπποκράτειο, το νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» και το Παπαγεωργίου**. Τα Ολυμπιακά νοσοκομεία δεν θα διαθέτουν ράντσα ούτε θα θυμίζουν γιαπιά, αλλά θα αποτελούν πρότυπα νοσηλευτικά ιδρύματα στην υπηρεσία των 'αθανάτων' αλλά και των κοινών Θεσσαλονικέων. Τα έργα προβλέπεται να πραγματοποιηθούν μέχρι το τέλος του 2003 και περιλαμβάνονται στο επιχειρησιακό πρόγραμμα '**Ολυμπιακοί Αγώνες 2004 – Υγεία**' και συμβαδίζουν με τις βελτιωτικές παρεμβάσεις που έχουν προγραμματιστεί στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης στην υγεία.

Αναλυτικότερα, στο **Νοσοκομείο Ιπποκράτειο** σύμφωνα με τον πρόεδρο του Α' ΠΕΣΥ Κεντρικής Μακεδονίας Ν. Παπακυριαζή θα γίνουν τα εξής έργα:

-Μετατροπή του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) σε αυτόνομη μονάδα, προκειμένου να λειτουργήσει πλήρως το σύστημα εφημεριών.

-Ανακαίνιση των θαλάμων νοσηλείας. Δε θα υπάρχουν θάλαμοι με 6,8 ή 10 κρεβάτια. Επίσης θα κατασκευαστούν υψηλών προδιαγραφών μονόκλινα δωμάτια που θα χρησιμοποιηθούν, αν χρειαστεί, για διακεκριμένες προσωπικότητες, όπως αξιωματούχοι, μέλη της Διεθνούς Ολυμπιακής Επιτροπής, κ.ά.

-Ανακατασκευή του αμφιθέατρου «Παναγιώτης Μεταξάς»

-Θα διπλασιαστούν οι κλίνες στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας σε 24 από 12 που υπάρχουν σήμερα

-Θα ενισχυθεί η Στεφανιαία Μονάδα και θα μπορεί να λειτουργήσει ως Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας

-Θα βελτιωθούν οι υποδομές στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

-Θα εγκατασταθεί μαγνητικός τομογράφος

-Θα 'ξηλωθούν' τα παζάρια με τα οποία οι μικροπωλητές έχουν καταλάβει τις εισόδους του νοσοκομείου

-Τέλος θα γίνουν παρεμβάσεις για τη βελτίωση του περιβάλλοντος χώρου, των μαγειρειών, των εξωτερικών ιατρείων^{3,4,5}

Στο **Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος»** συνεχίζονται τα έργα υποδομής τα οποία θα ολοκληρωθούν το ...2006. Συνεργεία έχουν αναλάβει **την αναβάθμιση του ΤΕΠ, των εξωτερικών ιατρείων**, ενώ με βάση τον προγραμματισμό το νοσοκομείο θα αποκτήσει και **νέα πτέρυγα** μέχρι το 2006.Τον

ερχόμενο Σεπτέμβριο θα παραδοθεί και η **νέα ΜΕΘ** δυναμικότητας 8 κλινών. Σημειώνεται ότι για τη κάλυψη των αναγκών της Ολυμπιάδας του 2004 το συγκεκριμένο νοσοκομείο θα κληθεί να εξυπηρετήσει περιστατικά που άπτονται της Αθλητιατρικής⁵.

Επίσης μετά το 2003, σχεδιάζεται και η **επέκταση του νοσοκομείου** με 360 κλίνες επιπλέον.⁴

Τον πιο κρίσιμο ρόλο καλείται να διαδραματίσει το **Νοσοκομείο Παπαγεωργίου** καθώς η λειτουργία του θα επηρεάσει τη πορεία των έργων και στα υπόλοιπα νοσηλευτικά ιδρύματα (αυτή τη περίοδο αναμένονταν εξελίξεις σχετικά με τη μεταφορά πανεπιστημιακών κλινικών από τα Ν. Ιπποκράτειο και ΑΧΕΠΑ). Σ' αυτό το νοσοκομείο δεν προβλέπονται έργα λόγω του υπερσύγχρονου εξοπλισμού του, με εξαίρεση τη δημιουργία **15 σουιτών υψηλών προδιαγραφών** φιλοξενίας και του ελικοδρομίου.⁵

Η **πολυκλινική του Ολυμπιακού χωριού** που βρίσκεται στους Θρακομακεδόνες θα λειτουργήσει μέσα στο 2003, θα είναι μονάδα πρωτοβάθμιας περίθαλψης με τμήματα βραχείας νοσηλείας, μικροβιολογικά εργαστήρια, μαγνητικό και αξονικό τομογράφο, υπέρηχους και συστήματα πληροφορικής, ώστε να παρέχει υπηρεσίες τηλεϊατρικής και ο στόχος είναι μετά το 2004 να εξελιχθεί σε ένα **πρότυπο κέντρο υγείας αστικού τύπου**. Το κόστος της κτηριακής υποδομής και του ιατρικού εξοπλισμού θα φτάσει τα 2,5 δις ενώ θα αρχίσει να κατασκευάζεται στο τέλος του χρόνου.²

Έργα όμως προβλέπεται να γίνουν και σε νοσηλευτικά ιδρύματα που δεν έχουν ενταχθεί στα ολυμπιακά νοσοκομεία, όπως είναι το **ΑΧΕΠΑ** και το **Ή Παπανικολάου**.

Στο **ΑΧΕΠΑ** θα γίνει το ακριβότερο έργο και αφορά στην **ανέγερση νέας πτέρυγας χειρουργείων και Μονάδας Εντατικής Θεραπείας**. Το έργο αναμένεται να κοστίσει 5,1 δις δρχ. και αναμένεται να ολοκληρωθεί μέχρι το 2004.⁴

Επίσης δίνεται μεγάλη προτεραιότητα στη λειτουργία αναβαθμισμένου ΤΕΠ, το οποίο θα καλύπτει διπλάσια έκταση, αφού θα επεκταθεί στους χώρους όπου βρίσκεται η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού.³

Σύμφωνα με συνέντευξη τύπου του κ. Α. Παπαδόπουλου οι περισσότερες παρεμβάσεις θα γίνουν στο νοσοκομείο **‘Παπανικολάου’** με προϋπολογισμό 4,5 δις δρχ.

Ο προγραμματισμός περιλαμβάνει τα εξής:

- Θα γίνουν **βελτιωτικές παρεμβάσεις στο υπαίθριο χώρο** και στις ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις, κόστους 620 εκ. δρχ.
- **Ανακαίνιση νοσηλευτικών μονάδων**, των εξωτερικών ιατριών, των μαγειρειών – πλυντηρίων και των βοηθητικών χώρων, η οποία θα κοστίσει 1,9 δις δρχ.
- **Δημιουργία νέου κτιρίου χειρουργείων και εργαστηρίων** κόστους 1,6 δις δρχ.
- Προμήθεια **νέου ιατρικού εξοπλισμού** κόστους 300 εκ. δρχ.⁴

Στο **‘Παπανικολάου’** επίσης θα δημιουργηθεί νέα **Μονάδα Τεχνητού Νεφρού** και σύντομα θα ξεκινήσουν οι εργασίες για το ΤΕΠ. Μέχρι το τέλος του 2004 θα έχει εγκατασταθεί και μαγνητικός τομογράφος, σύμφωνα με τον πρόεδρο του Β' ΠΕΣΥ κ. Καλλέργη.^{3,6}

ΑΛΛΕΣ ΕΞΑΓΓΕΛΙΕΣ

Μέσα στα επόμενα δύο χρόνια θα κλείσει το **Ψυχιατρικό νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης**, αφού σύμφωνα με το προγραμματισμό του υπουργείου Υγείας, πρόκειται να κλείσουν όλα τα ψυχιατρεία της χώρας και να λειτουργεί ψυχιατρική κλινική σε κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα.^{3,5,7}

- Σχεδιάζονται μεγάλες επεκτάσεις στα Νοσοκομεία **Βέροιας, Κιλκίς, Πολυγύρου, Τρικάλων, Λαμίας, Πρεβέζης, Ρέθυμνου, «Βενιζέλειο» Ηρακλείου, Φιλατών, Λευκάδας, Χίου και Σύρου.**
- Μέχρι το Σεπτέμβριο θα λειτουργήσουν τα ΤΕΠ στον «Ευαγγελισμό», το Κρατικό της Αθήνας, το «Ασκληπιείο», το «Αγία Όλγα», το «Σισμανόγλειο» και το «Θριάσιο». Μέχρι τέλος του χρόνου στο ΚΑΤ, το «Τζάνειο», τον «Ερυθρό» και το Κρατικό της Νίκαιας.³
- Ειδικό κέντρο αποκατάστασης για ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο στο **Νοσοκομείο Πατησίων** σε χώρο που μέχρι τώρα ήταν αναξιοποίητος, ανακοίνωσε ο πρόεδρος του Α ΠΕΣΥ Αττικής, Λ. Λιαρόπουλος. Οι υπάρχουσες δομές στη χώρα μας είναι ελάχιστες, αφού γενικά δεν ξεπερνούν τα 200 κρεβάτια, ενώ για ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο είναι ανύπαρκτες. Το οικονομικό κόστος ενός προγράμματος αποκατάστασης είναι πολύ μεγάλο και ουσιαστικά απαγορευτικό για τους περισσότερους.⁸
- Στο **Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»** γίνεται μια ουσιαστική παρέμβαση της τάξεως των 3 δις, η οποία προβλέπει την αναβάθμιση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών και τον εκσυγχρονισμό των νοσηλευτικών

μονάδων στους ορόφους του νοσοκομείου. Το παραπάνω νοσοκομείο θα είναι μοντέλο, αφού έρχεται συμπληρωματικά και η δωρεά του συλλόγου ΕΛΠΙΔΑ, ώστε να αποτελέσει πανευρωπαϊκό παράδειγμα.

- Στο **Νοσοκομείο «Γεννηματάς» της Αθήνας** θα γίνει εκσυγχρονισμός και επέκταση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών και της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, κόστους 600 εκ. δρχ. Θα γίνει δημοπράτηση για νέο κτίριο των χειρουργείων και εργαστηρίων.⁹
- Στο **Νοσοκομείο Νίκαιας** αποπερατώνεται μια μεγάλη επέκταση που γίνεται για το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, εργαστήρια, ενώ απελευθερώνονται χώροι στο παλιό νοσοκομείο.⁹
- Στο **«Τζάνειο»** και στον **«Ερυθρό»** βελτιώνονται οι χώροι και η ξενοδοχειακή υποδομή της τάξεως των 1,5 δις δρχ.⁹

Μια άλλη ριζική αλλαγή στον τρόπο υποδοχής και αντιμετώπισης των ασθενών που προσέρχονται στα δημόσια νοσοκομεία, ανακοίνωσε ο υπουργός Υγείας Αλέκος Παπαδόπουλος. Δημιουργούνται και θα λειτουργήσουν μέσα στο χρόνο υποδομές και νέες υπηρεσίες, ώστε μόλις φτάνει ο ασθενής στο νοσοκομείο να αξιολογείται η σοβαρότητα της κατάστασης του και να οδηγείται στο κατάλληλο τμήμα για παροχή πρώτων βοηθειών και νοσηλεία.

Οι υπηρεσίες αυτές θα παρέχονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) που θα ξεκινήσουν τη λειτουργία τους από τις αρχές Σεπτεμβρίου σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Μ' αυτό τον τρόπο το υπουργείο φιλοδοξεί να μηδενίσει τις πλασματικές `επείγουσες` εισαγωγές, να διευκολύνει τη διαχείριση των κρεβατιών των νοσοκομείων και να περιορίσει τα ράντσα.

Τα πρώτα 13 ΤΕΠ θα λειτουργήσουν σε αντίστοιχα νοσοκομεία της Αττικής, ενώ άλλα 4 σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης (ΑΧΕΠΑ, Ιπποκράτειο έως τον Σεπτέμβριο, Γ. Παπανικολάου τον Απρίλιο του 2003, Άγιο Παύλο το Δεκέμβριο του 2003). Στην πρώτη φάση τα ΤΕΠ θα λειτουργούν όλο το 24ωρο κατά τις μέρες της γενικής εφημερίας του νοσοκομείου, ενώ τις άλλες μέρες θα λειτουργούν από τις 8 έως τις 2.30 το μεσημέρι για τα επείγοντα περιστατικά. Στην τελική φάση θα λειτουργούν σε 24ωρη βάση όλες τις μέρες του χρόνου.

Ο τρόπος που θα γίνεται η διαλογή των περιστατικών θα είναι ο εξής:

Στο χώρο του ΤΕΠ θα υπάρχουν δύο εισοδοί η μία δίπλα στην άλλη, η πρώτη για τους ασθενείς σε φορείο και η δεύτερη για τους περιπατητικούς ασθενείς. Τα επείγοντα που παραλαμβάνονται από το ΕΚΑΒ θα μεταφέρονται στο πλησιέστερο ΤΕΠ από το τόπο του συμβάντος. Το πρώτο που θα συναντά κανείς μπαίνοντας στο ΤΕΠ θα είναι η γραμματεία, όπου υπάλληλοι θα καταχωρούν ηλεκτρονικά τα στοιχεία του ασθενούς, έτσι ώστε να δημιουργηθεί ο Φάκελος Υγείας του. Στην συνέχεια θα οδηγείται στο χώρο διαλογής. Ο χώρος διαλογής θα αποτελείται από δύο χώρους, ο ένας για την εξέταση ασθενών σε φορείο και άλλος για τους υπόλοιπους. Ουσιαστικά τον άρρωστο θα υποδέχεται γιατρός και νοσηλεύτρια εξειδικευμένοι στη διαλογή των περιστατικών, με βάση συγκεκριμένα σύγχρονα πρωτόκολλα και μεθόδους.

Τα 'υπερεπείγοντα' περιστατικά θα αντιμετωπίζονται άμεσα σε συγκεκριμένο χώρο που ονομάζεται Χώρος Αναζωογόνησης. Σε αυτό το χώρο θα αντιμετωπίζονται πολυτραυματίες ή ασθενείς με καρδιακή ανακοπή. Από τους ασθενείς αυτούς μετά τις πρώτες βοήθειες, θα βρίσκονται σε συνεχή παρακολούθηση σε ειδικό θάλαμο και ανάλογα με την εξέλιξη της κατάστασή τους θα εισάγονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή σε κλινικές του νοσοκομείου.

Σε κοντινή απόσταση προβλέπεται η λειτουργία της αίθουσας επεμβάσεων, δηλαδή του χειρουργείου του ΤΕΠ.

Οι υπόλοιποι ασθενείς με επείγον πρόβλημα, που θα είναι όμως σε σταθερή κατάσταση, από την αίθουσα αναμονής θα κατευθύνονται στο Χώρο Εξέτασης, όπου θα εξετάζονται από τους γιατρούς του ΤΕΠ και γιατρούς όλων των ειδικοτήτων ανάλογα με το περιστατικό και είτε θα εισάγονται , είτε θα κλείνουν ραντεβού στα τακτικά ιατρεία του νοσοκομείου. Τα εξεταστήρια θα είναι 6-10 ανάλογα με τις ειδικότητες του κάθε νοσοκομείου και θα διαχωρίζονται με ειδικές κουρτίνες από αντιμικροβιακό ύφασμα.

Για να γίνουν οι απαιτούμενες εξετάσεις προβλέπονται εργαστηριακά τμήματα που θα είναι κοντά στην αίθουσα αναζωογόνησης. Τα εργαστήρια που προβλέπονται είναι ακτινοδιαγνωστικά, αξονικού τομογράφου και αναλύσεων. Τα ΤΕΠ θα διαθέτουν ακόμη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας και χώρο απολύμανσης μολυσματικών ασθενών. Προβλέπονται επίσης αποδυτήρια, δωμάτια ξεκούρασης των γιατρών ακόμη και γυμναστήριο, γραφείο ψυχολογικής υποστήριξης, τμήμα τραυματιοφορέων, γραφείο αστυνομίας.^{10,11}

1.ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

«Κέντρα Υγείας χωρίς αποστολή» χαρακτηρίζουν τα κέντρα υγείας οι γιατροί και οι διευθυντές του ΕΣΥ, τα οποία ενώ ως θεσμός έχουν κλείσει 15 χρόνια λειτουργίας, εξακολουθούν να μην εκπληρώνουν τον σκοπό για τον οποίο έχουν ιδρυθεί. Σύμφωνα με τον κ. Μποδοσάκη Μερκούριο διευθυντή του Κέντρου Υγείας Μαδύτου και πρόεδρο της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Γιατρών και Οδοντιάτρων ΕΣΥ, είναι «ντροπή» η ίδρυση ενός καινούργιου Κέντρου Υγείας Αστικού τύπου στη Καλλικράτεια αφού εξυπηρετεί μόνο παλαιοκομματικές σκοπιμότητες, τονίζοντας ότι οι ανάγκες των κατοίκων της περιοχής καλύπτονται από τα κέντρα που λειτουργούν στη Ν. Μηχανιώνα, στη Θέρμη και στα Ν.Μουδανιά.

Επίσης γίνεται λόγος για ελλιπή στελέχωση, η οποία αποδίδεται στη έλλειψη κινήτρων αποκέντρωσης για τους γιατρούς με αποτέλεσμα να μη μπορούν να στηρίξουν το θεσμό όσο θα έπρεπε. Το Κέντρο Υγείας Ν.Μαδύτου, Σοχού και Ζαγκλιβερίου διαθέτει το μισό προσωπικό από αυτό που χρειάζεται, ενώ η κατάσταση είναι καλύτερη στα κέντρα Υγείας Θέρμης και Λαγκαδά, επειδή βρίσκονται πιο κοντά στη πόλη και στελεχώνονται επαρκέστερα. Επιπλέον, τα κέντρα Υγείας είναι 'ηλικίας 15 ετών' δεν έχει γίνει ανανέωση του εξοπλισμού τους και συντήρηση των κτηριακών εγκαταστάσεων. Υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις σε μηχανήματα, οι ασθενείς ταλαιπωρούνται στα νοσοκομεία, με αποτέλεσμα η αποσυμφόρηση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων να μην έχει επιτευχθεί.

Στο ίδιο ρεπορτάζ ο κ. Μιχάλης Λιάκος, διευθυντής του Κέντρου Υγείας Θέρμης, υποστηρίζει ότι κανείς δεν ενδιαφέρεται για τη Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η οποία δεν αφορά στη περίθαλψη αλλά στην πρόληψη, την αγωγή υγείας και την αποκατάσταση.¹²

Ο κ. Σπηλιόπουλος αναφέρει επίσης ότι τα **Κέντρα Υγείας του Ν.Θεσσαλονίκης** έχουν να συντηρηθούν εδώ και 15 χρόνια, η στελέχωσή τους είναι αντιστρόφως ανάλογη με την απόσταση τους από την πόλη, ενώ τα ασθενοφόρα που υπάγονται στα κέντρα υγείας δεν συντηρούνται επαρκώς.¹³

Προβλήματα υπάρχουν και στο **Κέντρο Υγείας Φιλιππιάδας** το οποίο δε λειτουργεί σε 24ωρη βάση. Ο δήμαρχος Φιλιππιάδας υποστηρίζει ότι το κέντρο Υγείας λειτουργεί ως αγροτικό ιατρείο και μετά το μεσημέρι κλείνει, λόγω έλλειψης προσωπικού. Ο οδηγός που υπήρχε μετατέθηκε στην Πάργα και η νοσοκόμος στο Θεσπρωτικό. Έτσι τουλάχιστον δύο άτομα κόντεψαν να χάσουν τη ζωή τους, μία ηλικιωμένη γυναίκα και ένας κύριος με αλλεργία από τσίμπημα μέλισσας, οι οποίοι κατέληξαν σε ιδιώτη γιατρό και στο νοσοκομείο της Άρτας αντίστοιχα.¹⁴

Στην πρόσληψη 700 και πλέον γιατρών, νοσηλευτών και παραϊατρικού προσωπικού σε νοσοκομεία, κέντρα υγείας, περιφερειακά - αγροτικά ιατρεία και στο ΕΚΑΒ, στις τουριστικές και νησιωτικές περιοχές όλης της χώρας, προχωρά το Υπουργείο Υγείας, προκειμένου να καλυφθούν οι αυξημένες ανάγκες της θερινής περιόδου.¹⁵

Πολύ σημαντική εξαγγελία σχετικά με τις **Πρωτοβάθμιες Υπηρεσίες Υγείας** είναι η δημιουργία του **Πρότυπου Διαγνωστικού Κέντρου στο πρώην νοσοκομείο «Άγιος Παύλος»**. Είναι το πρώτο δημόσιο διαγνωστικό κέντρο στη Θεσσαλονίκη, προϋπολογισμού 1,3 δις δρχ. και περιλαμβάνει τις οικοδομικές εργασίες και τον εξοπλισμό. Εντάσσεται στο πλαίσιο των έργων υποδομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των Α και Β ΠΕΣΥ Κεντρικής Μακεδονίας. Το Πρότυπο Διαγνωστικό Κέντρο θα λειτουργήσει στο κτίριο του πρώην νοσοκομείου «Άγιος Παύλος», μαζί με την υπηρεσία "Walk in center" η οποία θα προσφέρει στους «περιπατητικούς ασθενείς» πληροφορίες υγειονομικού

ενδιαφέροντος, εμβολιασμούς και εξετάσεις που δεν χρειάζονται νοσηλεία.

Έτσι σύμφωνα με το σχεδιασμό:

- Στο ισόγειο θα λειτουργεί διαγνωστικό εργαστήριο απεικονίσεων με μαγνητικό και αξονικό τομογράφο και αίθουσα ανάνηψης.
- Στον πρώτο όροφο θα λειτουργήσουν οι υπόλοιπες υπηρεσίες, όπως το ακτινοσκοπικό, το ακτινολογικό, καθώς και αίθουσες υπερηχογράφου, μέτρησης οστικής πυκνότητας και μαστογράφου. Στον ίδιο όροφο θα λειτουργήσει Διαγνωστικό Εργαστήριο πυρηνικής Ιατρικής και Καρδιολογικού Ελέγχου.
- Στο δεύτερο όροφο θα λειτουργήσει Διαγνωστικό Εργαστήριο Βιολογικών Υλικών και θα περιλαμβάνει κυτταρολογικό, βιοχημικό, αιματολογικό και το εργαστήριο δειγμάτων υψηλού κινδύνου.

Οι υπηρεσίες που θα παρέχει το “Walk in center” θα απευθύνονται και στους αλλοδαπούς τουρίστες που θα αναζητούν ενημέρωση για θέματα υγείας.¹⁶

EKAB

Άσκοπες αρκετές από τις πτήσεις του EKAB, καθώς όπως διαπιστώνεται, οφείλονται στην αδυναμία διαφόρων αγροτικών ιατρών που, χωρίς εμπειρία, με ανύπαρκτη υποδομή και συχνά χωρίς τα κατάλληλα φάρμακα, καλούνται να αντιμετωπίσουν έκτακτα περιστατικά. Αυτός είναι ο λόγος που ζητούν με το παραμικρό τη βοήθεια του EKAB, τονίζει ο κ. Δ. Πύρρος επιμελητής Α' του EKAB. Κάθε χρόνο το EKAB δέχεται περισσότερες από 3.000 κλήσεις για αεροδιακομιδές, από τις οποίες οι περισσότερες γίνονται με τα πέντε

ελικόπτερα που διαθέτει και ένα αεροπλάνο που νοικιάζει κατά περίπτωση.

Ο νέος υπουργός υγείας κ. Στεφανής τόνισε σε σύσκεψη με υφυπουργούς και άλλους παράγοντες την επιτακτική ανάγκη για ανάπτυξη τηλεϊατρικής, ως μέσου του εκσυγχρονισμού της επικοινωνίας όλων των σημείων της χώρας, που επιδιώκει το υπουργείο.

Στην ανάγκη τηλεϊατρικής και στελέχωσης των αγροτικών ιατρείων με εξειδικευμένους γενικούς ιατρούς, ειδική εκπαίδευση στις Α' Βοήθειες και επισκέψεις γιατρών από τα νοσοκομεία που υπάγονται τα αγροτικά ιατρεία για τον έλεγχο των κατοίκων, αναφέρθηκε ο πρόεδρος της παράταξης «ιατρική ενότητα- νέοι γιατροί» Γ. Πατούλης.¹⁷

Σε συνέντευξη τύπου που δόθηκε με αφορμή το 1^ο Ετήσιο Διεθνές Συνέδριο του Ελληνικού κολεγίου Καρδιολογίας και καρδιοχειρουργικής, τονίστηκε ότι το 35% τουλάχιστον των αεροδιακομιδών θα μπορούσε να αποφευχθεί, εάν ο αγροτικός γιατρός είχε την υποστήριξη συστήματος τηλεϊατρικής.

Το 80% των περιστατικών που έρχονται από αεροδιακομιδές ή με πλωτά μέσα είναι περιστατικά που θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν στην περιοχή όπου διαμένει ο ασθενής.¹⁸

Σύμφωνα με ανακοίνωση του υπουργείου, το ΕΚΑΒ διαθέτει φέτος 100 επιπλέον ασθενοφόρα, για την πλήρωση των οποίων έχουν προσληφθεί γιατροί και 300 άτομα σ' όλη τη χώρα. Ακόμα συστήνονται νέοι τομείς του ΕΚΑΒ στις τουριστικές περιοχές, ενώ έχει διατεθεί ειδικό κονδύλι στα νησιά για τη βελτίωση των κτιριακών υποδομών υγείας.¹⁵

Τέλος η λέσχη Ελλήνων καταδρομέων του Ν. Πρέβεζας σε συνεργασία με τον Ιατρικό Σύλλογο και το ΕΚΑΒ Ιωαννίνων πραγματοποίησαν φροντιστήρια Α' Βοηθειών. Η άσκηση περιελάμβανε και απεγκλωβισμό βαριά τραυματισμένου από

αυτοκίνητο, ένα περιστατικό που συναντάμε δυστυχώς συχνά στους ελληνικούς δρόμους.¹⁹

2. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας προσπαθεί να προσελκύσει , με κάθε δυνατό τρόπο, μέρος των ιδιωτικών δαπανών, ανταγωνιζόμενο με καλύτερους όρους τον ιδιωτικό τομέα και μετατρέποντας τη διογκούμενη παραοικονομία, που αναπτύσσεται στους κόλπους του, σε νόμιμα έσοδα. Γι' αυτό και προγραμματίζεται η λειτουργία των απογευματινών στα νοσοκομεία, αλλά και η διακοπή της παράλληλης απασχόλησης των πανεπιστημιακών γιατρών σε ιδιωτικές κλινικές.²⁰

Στις 2 Ιανουαρίου ξεκίνησε η λειτουργία των Απογευματινών Ιατρείων σε 2 Νοσοκομεία της Αττικής, του Ιπποκρατείου, του Νοσοκομείου Πατησίων καθώς και του Νοσοκομείου Λαμίας. Ο υφυπουργός Υγείας κ. Νασιώκας επισκέφτηκε τα Τακτικά ιατρεία του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου της Αθήνας, όπου θα λειτουργούν και τα απογευματινά ιατρεία προκειμένου να ανακοινώσει επίσημα την έναρξη λειτουργίας τους. Δήλωσε ότι ο θεσμός αυτός αποτελεί ένα σημαντικό βήμα για την ολοήμερη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων, επισημαίνοντας ότι «Δεν είναι δυνατόν στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας να γίνονται 10 αξονικές την ημέρα και στα ιδιωτικά 40». Πρόσθεσε ότι πρόθεση του Υπουργείου είναι να ταράξει τα λιμνάζοντα ύδατα στο χώρο της υγείας και να καταπολεμήσει τη δημοσιοϋπαλληλική νοοτροπία.^{21,22}

Μέχρι το τέλος του μήνα υπολογίζεται ότι το 90% των νοσοκομείων θα είναι σε πλήρη ολοήμερη λειτουργία, ενώ η έναρξή τους θα ολοκληρωθεί το Μάρτιο σε όλη τη χώρα. Στη Θεσσαλονίκη στις 21 Ιανουαρίου τίθεται σε εφαρμογή το μέτρο των απογευματινών ιατρείων, ενώ στα υπόλοιπα νοσηλευτικά ιδρύματα της Β. Ελλάδας ο θεσμός θα αρχίσει να ισχύει από τις 28 του ίδιου μήνα.

Τα απογευματινά ιατρεία θα φιλοξενοούνται στους χώρους των εξωτερικών ιατρείων, ενώ δεν θα γίνονται την ημέρα της γενικής εφημερίας προκειμένου να εξυπηρετούνται καλύτερα τα επείγοντα περιστατικά.²³ Θα λειτουργήσουν στις ήδη υπάρχουσες υποδομές των νοσοκομείων που κρίθηκαν σε πρώτη φάση επαρκείς. Σε δεύτερη φάση και ανάλογα με τη πορεία υλοποίησης του προγράμματος και των αναπτυξιακών έργων στα νοσοκομεία τη Θεσσαλονίκης προβλέπεται η συμπλήρωση και η αναβάθμισή τους, με βάση της ανάγκες του κάθε νοσηλευτικού ιδρύματος αλλά και την ανταπόκριση που θα υπάρξει από τους πολίτες για το νέο θεσμό.²⁴

Το μεγαλύτερο πρόβλημα ωστόσο, σε χώρους και υποδομές, αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης αφού τα περισσότερα περιφερειακά νοσοκομεία είναι καινούργια.²⁵

Σύμφωνα με το νόμο, στα απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων με πάνω από 200 κλίνες μπορούν να εργάζονται, εφόσον το επιθυμούν, οι γιατροί ως το βαθμό του Επιμελητή Α. Στα νοσοκομεία με λιγότερες κλίνες όλοι οι γιατροί. Στις πανεπιστημιακές κλινικές που στεγάζονται σε νοσοκομεία του ΕΣΥ μπορούν να εργάζονται οι γιατροί όλων των βαθμίδων. Για την επίσκεψη οι ασθενείς πληρώνουν ανάλογα με το βαθμό και την ειδικότητα του γιατρού που θέλουν.²⁶

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επισκεφθούν το γιατρό της αρεσκείας τους στα απογευματινά ιατρεία, αφού προηγουμένως κλείσουν ραντεβού στη γραμματεία του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τη σχετική υπουργική απόφαση οι ασθενείς είναι υποχρεωμένοι να πληρώσουν άμεσα την αμοιβή για την επίσκεψη και θα παίρνουν απόδειξη. Όλες οι πράξεις (εργαστηριακές εξετάσεις και χειρουργικές επεμβάσεις) θα καλύπτονται από τον ασφαλιστικό τους φορέα. Οι αμοιβές θα κατατίθενται σε ειδικό λογαριασμό που 'ανοίγει' σε κάθε νοσοκομείο και το σύνολο του θα κατανέμεται σε όσους συμμετέχουν στη λειτουργία των απογευματινών ιατρείων.²³

Έτσι οι ασθενείς που επιθυμούν να επισκεφτούν:^{23,27}

- Καθηγητή πανεπιστημίου πρέπει να καταβάλλουν 90 ευρώ
- Αναπληρωτή καθηγητή 75ευρώ
- Επίκουρο καθηγητή 60ευρώ
- Λέκτορα 45ευρώ

Ενώ όσοι επιθυμούν να εξεταστούν από:

- Διευθυντή κλινικής θα πρέπει να καταβάλλουν 75ευρώ
- Αναπληρωτή διευθυντή και επιμελητή Α 60 ευρώ
- Επιμελητή Β 45ευρώ

Στην περιφέρεια οι τιμές είναι χαμηλότερες καθώς φθάνουν στα:

- 50 ευρώ για Διευθυντές κλινικών
- 40 ευρώ για Επιμελητές Α
- 25 ευρώ για Επιμελητές Β

Ικανοποιητικό κρίθηκε το ενδιαφέρον που εκδήλωσαν οι γιατροί των νοσοκομείων να συμμετάσχουν στα απογευματινά ιατρεία. Σύμφωνα με τους εκπροσώπους των ΠΕΣΥ, οι γιατροί του ΕΣΥ και όσοι είχαν τη δυνατότητα απασχόλησης ανταποκρίθηκαν σε ποσοστό 60-70%, χωρίς όμως να εκδηλωθεί ενδιαφέρον από κανέναν πανεπιστημιακό γιατρό.²⁴ Η στάση τους αυτή εντάσσεται στο πλαίσιο των συνεχιζόμενων κινητοποιήσεών τους για το νέο νόμο σχετικά με τη μεταρρύθμιση στο χώρο της υγείας.²⁸

Στο θέμα της άρνησης τους να συμμετέχουν στο θεσμό, θα αναφερθούμε εκτενέστερα στο κεφάλαιο σχετικά με το εργασιακό καθεστώς των γιατρών.

Ο ιατρικός κόσμος είναι διχασμένος, καθώς υπάρχουν εκείνοι που υποστηρίζουν το θεσμό αλλά και εκείνοι που θεωρούν ότι το βάρος πρέπει να δοθεί στη βελτίωση των υπηρεσιών των νοσοκομείων, ώστε να εξυπηρετούνται όλοι καλύτερα τις πρωινές ώρες.²⁹

Χαρακτηριστική είναι η ανακοίνωση της Ένωσης Γιατρών ΕΣΥ του νομού Χανίων, η οποία τονίζει ότι το συγκεκριμένο μέτρο «είναι

ένας ακόμη κρίκος στην αλυσίδα της ιδιωτικοποίησης και της μετατροπής της υγείας από κοινωνικό αγαθό σε εμπόρευμα».27

Από το χώρο της αντιπολίτευσης, ο υπεύθυνος του τομέα Υγείας της ΝΔ Αθ. Γιαννόπουλος επισημαίνει ότι, «η ιδιωτικοποίηση των ιατρείων των νοσοκομείων αποδείχθηκε πρακτικά ανέφικτη διότι δεν υπάρχουν διαθέσιμοι χώροι στα νοσοκομεία και ότι ο υπουργός θέλει να κρατικοποιήσει έτσι τα ιδιωτικά ιατρεία για όποιους ιατρούς το επιθυμούν».30

Σχετική ερώτηση στη βουλή υπέβαλλε ο βουλευτής της ΝΔ Α. Σπηλιόπουλος γιατί όπως επισημαίνει τα ιατρεία αυτά δεν πρόκειται να λειτουργήσουν, επειδή δεν τα αποδέχονται οι γιατροί και δεν έχουν σχέση με την ελληνική πραγματικότητα και τη βασική φιλοσοφία του ΕΣΥ, αλλά και επειδή «διαχωρίζουν ταξικά τους ασθενείς σε πατρικίους και πληβείους».24

Την αντίθεση τους με το θεσμό των απογευματινών ιατρείων εξέφρασαν με ανακοίνωσή τους και τα μέλη της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών Αττικής, αναφέροντας ότι σε κανένα σύστημα υγείας στον κόσμο δεν εφαρμόζεται, με εξαίρεση την Αγγλία, όπου εκεί το δικαίωμα έχουν μόνο οι διευθυντές. Σύμφωνα με την Ένωση, ο νέος θεσμός καταργεί στην πράξη το δημόσιο χαρακτήρα του ΕΣΥ και δημιουργεί ασθενείς και γιατρούς δύο ταχυτήτων, ενώ ενθαρρύνει την παραοικονομία στο σύστημα.31

Αρχικά, από ελάχιστη έως μηδενική ήταν η κίνηση στα απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης και της Αθήνας την πρώτη μέρα λειτουργίας τους.32

Παρόλες όμως τις αρχικές αντιδράσεις και διαφωνίες στην αρχή της λειτουργίας του θεσμού των απογευματινών ιατρείων, με πολύ γρήγορους ρυθμούς αυξάνει ο αριθμός και των γιατρών που δέχονται να συμμετέχουν στο θεσμό, αλλά και των ασθενών που προσέρχονται σ' αυτά.

Σύμφωνα με στοιχεία που έδωσε το Α ΠΕΣΥ Αττικής, από την πρώτη έως την τέταρτη εβδομάδα λειτουργίας των απογευματινών

ιατρειών σχεδόν πενταπλασιάστηκε ο αριθμός των γιατρών που μετέχουν στο θεσμό, τριακονταπλασιάστηκε ο αριθμός των ραντεβού. Τα στοιχεία παρατίθενται στον πίνακα παρακάτω:

	Νοσοκομεία στα οποία λειτουργούσαν απογευματινά ιατρεία	Γιατροί που συμμετείχαν στα απογευματινά ιατρεία	Ραντεβού	Σύνολο Εισπράξεων (σε ευρώ)
1^η εβδ.	3	174	38	2.415
2^η εβδ.	7	467	370	45.446
3^η εβδ.	10	641	657	*
4^η εβδ.	13	756	927	59.823

*Δεν υπήρχαν στοιχεία στο άρθρο

Υπήρξε δηλ. σταδιακή άνοδος των ραντεβού, των συμμετεχόντων ιατρών και σταδιακή άνοδος των συνολικών εισπράξεων..

Σύμφωνα με τον πρόεδρο του Α ΠΕΣΥ Αττικής κ. Λ. Λιαρόπουλο η μεγάλη αύξηση σε γιατρούς και ασθενείς οφείλεται στην ολοένα και μεγαλύτερη αποδοχή του θεσμού απ' την πλευρά του πολίτη, τη σταδιακή οργάνωση, την κατανόηση και τέλος τη βούληση για συμμετοχή στα νέα δεδομένα από την πλευρά των φορέων παροχής φροντίδας υγείας.³³

Επίσης στα μέσα του Φλεβάρη από τα 130 συνολικά νοσοκομεία της χώρας, απογευματινά ιατρεία λειτουργούν στα 90 και ο αριθμός αυξάνει βδομάδα με τη βδομάδα. Ως τώρα έχουν δηλώσει συμμετοχή 3.251 γιατροί όλων των ειδικοτήτων, ενώ έχουν πραγματοποιηθεί συνολικά 13.438 ραντεβού.^{34,35}

Στο τέλος του Μάη, σάρωσαν τις λίστες τα απογευματινά ιατρεία των κρατικών νοσοκομείων καθώς οι επισκέπτες ξεπέρασαν τα 60.000 άτομα.³⁶

Θετικές επιπτώσεις από τη λειτουργία των απογευματινών ιατρείων άρχισαν να καταγράφονται στο Υπουργείο Υγείας και αφορούν στη μείωση της λίστας αναμονής για τη διενέργεια διαφόρων εξετάσεων.

Σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας κ. Α. Παπαδόπουλο:³⁴

- Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισσας η αναμονή για τον αξονικό τομογράφο μειώθηκε κατά τρεις εβδομάδες, ενώ πριν έφτανε στους τρεις μήνες
- Στην ορμονολογική κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, τα αποτελέσματα των απλών εξετάσεων δίνονταν σε 15 ημέρες περίπου, ενώ τώρα θα δίνονται σε 24 ώρες
- Στο Βενιζέλειο Νοσοκομείο Ηρακλείου ο χρόνος για αξονική τομογραφία έφτανε τις 30 ημέρες και σήμερα έχει μειωθεί στις 18 ημέρες.

Πέρα από όλες τις παραπάνω εξαγγελίες του υπουργείου Υγείας σχετικά με την υγειονομική πολιτική και την προσπάθεια μεταρρύθμισης στην υγεία με την καθιέρωση του θεσμού των απογευματινών ιατρείων, μεγάλο κομμάτι του τύπου ασχολείται με τις ελλείψεις, τα προβλήματα που προέκυψαν από αυτές (στην υλικοτεχνική υποδομή και στο έμπυχο υλικό) καθώς και με τη κατάσταση στην οποία βρίσκονται αυτή τη στιγμή τα δημόσια νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα.

Τα στοιχεία που βρέθηκαν παρατίθενται στη συνέχεια.

ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)

Σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα οι κλίνες των μονάδων εντατικής θεραπείας πρέπει να αντιστοιχούν στο 6 έως 8% της συνολικής δυναμικότητας των νοσοκομείων, ωστόσο στη χώρα της δεν ξεπερνούν το 3%.^{37,38}

Η μετρηθείσα ανάγκη σε κρεβάτια ΜΕΘ το Μάιο του 1997 ανέρχονταν σε 560 κλίνες. Αυτή η ανάγκη έχει διαφοροποιηθεί σήμερα της τα πάνω και η εκτίμηση είναι ότι έχει αυξηθεί κατά 10% περίπου. Σήμερα λειτουργούν πανελλαδικά στο ΕΣΥ 425 κλίνες ΜΕΘ και με καινούργιες προσλήψεις νοσηλευτών αναμένεται να λειτουργήσουν της 85.

Στην Αθήνα υπάρχουν 214 κλίνες ΜΕΘ στο ΕΣΥ και λειτουργούν 183 από αυτές. Η κατανομή των κρεβατιών δεν λειτουργεί υπέρ της Αθήνας, αφού ζει το 40% του πληθυσμού της χώρας και είναι ο τελικός αποδέκτης όλων των δύσκολων περιστατικών. Όλα τα παραπάνω στοιχεία παρατέθηκαν από τον κ. Γ. Μπαλτόπουλο, καθηγητή Εντατικής Θεραπείας και Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών και διευθυντή Πανεπιστημιακής ΜΕΘ Νοσοκομείου ΚΑΤ σε συνέντευξη που παρέθεσε στην Ελευθεροτυπία.³⁹

Το πρόβλημα γίνεται εντονότερο από την έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, εξαιτίας του οποίου παραμένουν εκτός λειτουργίας περισσότερα από 100 κρεβάτια ΜΕΘ σε όλη τη χώρα, 27 από αυτά στην Αθήνα. Ο αριθμός των νοσηλευτών ανά κρεβάτι μονάδας είναι 2,4 νοσηλευτές, ενώ θα έπρεπε να είναι 4 ανά κρεβάτι.³⁹

Η πληρότητα των κλινών ΜΕΘ στα μεγάλα νοσοκομεία φθάνει μονίμως στο 100% και συχνά δίνεται ολόκληρη μάχη ώστε να εξασφαλιστεί ένα κρεβάτι, προκειμένου να νοσηλευθεί ασθενής που βρίσκεται σε κρίσιμη κατάσταση. Η δημιουργία Μονάδων Αυξημένης

Φροντίδας (ΜΑΦ), θα βοηθούσαν σημαντικά αφού έχει αποδειχθεί ότι το 30% των ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν εξίσου αποτελεσματικά σε κλίνη ΜΑΦ, το κόστος της οποίας ανέρχεται στο 50% μιας κλίνης ΜΕΘ. Αν υπάρχει μονάδα ΜΕΘ 10 κρεβατιών, πρέπει να υπάρχει κοντά της μια ΜΑΦ 5-10 κρεβατιών για να την κάνουν πιο λειτουργική. Πρέπει να τονίσουμε ότι το 30% των αρρώστων που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ θα μπορούσαν να φροντιστούν σωστά σε μια ΜΑΦ.^{37,39}

Ωστόσο σύμφωνα με τον κ. Α. Καραμπίνη, διευθυντή της ΜΕΘ Γενικού Κρατικού Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», «η λύση του προβλήματος δεν είναι το άνοιγμα 50 ή 100 νέων κλινών ΜΕΘ, αλλά η διαχείριση των υπάρχοντων κλινών και οι προτεραιότητες που δίνουμε στο κάθε νοσοκομείο, για της στόχους που έχουν βάλει. Έτσι, η ιατρική κοινότητα του κάθε νοσοκομείου, μαζί με τη πολιτική εξουσία, να προσδιορίσει της στόχους του κάθε νοσηλευτικού ιδρύματος. Για παράδειγμα, πρέπει να γίνονται επεμβάσεις λαπαροσκοπικές και μόνο, χειρουργικές επεμβάσεις τύπου καταρράκτη, νοσηλεία χρόνιων παθήσεων, ή έχει μία κατεύθυνση της το επείγον;»

Άρα θα πρέπει κάθε νοσοκομείο να προσδιορίσει ποιοι είναι οι στόχοι του και πόσα κρεβάτια πρέπει να έχει, μόνο με αυτό τον τρόπο θα επιλυθούν τα περισσότερα προβλήματα και η κάθε ειδικότητα θα αναλάβει της ευθύνες της.⁴⁰

Οι ελλείψεις σε κλίνες που καταγράφηκαν στον τύπο είναι οι εξής:

☞ Στο **ΚΑΤ** δίνεται μάχη να εξασφαλιστεί ένα καινούργιο κρεβάτι για κάποιον που το έχει ανάγκη. Υπάρχει μόνιμο ποσοστό πληρότητας κρεβατιών 100% ενώ διεθνώς μια ΜΕΘ είναι καλή αν υπάρχει πληρότητα 75% των κρεβατιών. Από το ίδιο κρεβάτι μπορεί να περάσουν και δύο άρρωστοι την ημέρα.³⁹

☞ Στο **ΓΕΝΙΚΟ ΚΡΑΤΙΚΟ** νοσηλεύονται τουλάχιστον 150 πολυτραυματίες ετησίως και έχει μόνο 10 κλίνες ΜΕΘ.⁴⁰

☞ Στη **Λάρισα** από τα 24 κρεβάτια στη ΜΕΘ λειτουργούν μόνο τα 4, ενώ στην περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας, με πληθυσμό 800.000 κατοίκους δεν υπάρχει ούτε ένα κρεβάτι ΜΕΘ.³⁸

☞ Στο **ΛΑΪΚΟ**, έχασε τη μάχη για τη ζωή μια 69χρονη γυναίκα λόγω έλλειψης κρεβατιού στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Η γυναίκα είχε υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση στο έντερο σε άλλο δημόσιο νοσοκομείο, παρουσίασε αιμορραγία της, μεταφέρθηκε στο ΛΑΪΚΟ και ενώ έπρεπε να νοσηλευτεί στη ΜΕΘ δεν βρέθηκε κρεβάτι. Έτσι μεταφέρθηκε σε απλό θάλαμο και οι γιατροί με χειροκίνητο αναπνευστήρα προσπάθησαν να την κρατήσουν στη ζωή. Τελικά η γυναίκα δεν άντεξε και κατέληξε.⁴¹

Μέσα σε ένα 24ωρο έχασε τη ζωή της και άλλη μια ασθενής στο ίδιο νοσοκομείο περιμένοντας να μεταφερθεί σε ΜΕΘ λόγω κρισιμότητας της κατάστασής της. Η ασθενής νοσηλευόταν σε θάλαμο της χειρουργικής κλινικής του νοσοκομείου και είχε μεταφερθεί από το Σισμανόγλειο νοσοκομείο της φορητός αναπνευστήρας, επειδή δεν υπήρχε κενό κρεβάτι στη ΜΕΘ. Παρά της το μεγάλο θόρυβο που δημιουργήθηκε, δε στάθηκε δυνατό να εξασφαλιστεί κρεβάτι σε ΜΕΘ για τη δεύτερη γυναίκα η οποία πέθανε νοσηλευόμενη σε κοινό θάλαμο παρά τη σοβαρότητα της κατάστασής της.

Ο υφυπουργός υγείας κ. Νασιώκας ανέφερε σχετικά με το περιστατικό, ότι το νοσοκομείο εξασφάλισε στην ασθενή σωστές συνθήκες νοσηλείας και ότι γιατροί και προσωπικό έκαναν ότι είναι δυνατό να την κρατήσουν στη ζωή, αλλά η κατάστασή της ήταν εξαιρετικά σοβαρή.

Το νοσοκομείο θα έπρεπε να έχει 20 κρεβάτια στη ΜΕΘ, αντί των 9 που έχει σήμερα, σύμφωνα με τον υπεύθυνο του τομέα Υγείας της ΝΔ κ. Γιαννόπουλο.³⁸

ΟΦΕΙΛΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Η ρύθμιση των χρεών των νοσοκομείων τον Απρίλιο του 2001 και η σφιχτή διαχείριση από τις νέες διοικήσεις απέδωσαν καρπούς. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να εμφανίζεται θετικό οικονομικό ισοζύγιο. Παρόλα αυτά δεκάδες εκατομμύρια ευρώ εξακολουθούν να οφείλουν τα ασφαλιστικά ταμεία στα δημόσια νοσοκομεία. Μόνο στα 10 νοσοκομεία του Α ΠΕΣΥ Αττικής οφείλουν πάνω από 91 εκ. ευρώ. Ενώ την ίδια στιγμή τα χρέη των παραπάνω νοσοκομείων στους προμηθευτές τους είναι 86 εκ. ευρώ.

Ο ΟΓΑ, ο οίκος Ναύτου και το Δημόσιο εξακολουθούν να καθυστερούν την εξόφληση των χρεών τους στα νοσοκομεία.

Σύμφωνα με το Α' ΠΕΣΥ:

- **Ο ΟΓΑ** τα νοσήλια του Φεβρουαρίου του 2001 τα εξόφλησε το Νοέμβριο του 2001 στον «Ευαγγελισμό», τον Απρίλιο του 2002 στο «Έλενα Βενιζέλου» και στο «Αλεξάνδρα» τα νοσήλια του Απριλίου του 2001 εξοφλήθηκαν το Μάρτιο του 2002.
- **Ο Οίκος Ναύτου** τις οφειλές του Μαρτίου 2001 στον «Ευαγγελισμό» τις εξόφλησε το Δεκέμβριο του 2001, στο «Αλεξάνδρα» τον Νοέμβριο του 2001.
- **Το Δημόσιο** οφείλει **πάνω από 10 εκ. ευρώ** και δεν δίνει ούτε προκαταβολή.
- **Το ΤΣΑΥ** εξόφλησε στον «Ευαγγελισμό», τα νοσήλια του Σεπτεμβρίου το Φεβρουάριο του 2002 και στο «Αλεξάνδρα» τα

χρέη του Αυγούστου του 2001 τα εξόφλησε το Μάρτιο του 2002.⁴²

Σύμφωνα με έκθεση που απέστειλε ο διοικητής του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης στο Α' ΠΕΣΥ Κεντρικής Μακεδονίας, η οικονομική κατάσταση στις 31.12.01 ήταν ιδιαίτερα δυσμενής αφού ο προηγούμενος χρόνος έκλεισε με έλλειμμα ύψους 3.271.852 ευρώ.⁴³

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ

Το νοσοκομείο των Χανίων λειτουργεί σε ένα υπερσύγχρονο κτίριο στις Μουρνιές εδώ και ενάμιση χρόνο. Ωστόσο από το περασμένο καλοκαίρι δεν γίνεται το τεστ Παπανικολάου, λόγω παραίτησης του αρμόδιου κυτταρολόγου.

Ύστερα από καταγγελίες του συλλόγου εργαζομένων ο «μάνατζερ» του νοσοκομείου δήλωσε πως η θέση έχει ήδη προκηρυχθεί και ότι μέχρι να ολοκληρωθεί η διαδικασία πρόσληψης θα χρειαστούν τουλάχιστον τέσσερις μήνες.

Η διοίκηση του νοσοκομείου ωστόσο, εξετάζει το ενδεχόμενο τα δείγματα που θα λαμβάνονται, να αποστέλλονται σε άλλα νοσοκομεία της Κρήτης (Ρέθυμνου, Βενιζέλειο, Ηρακλείου) και έστω και με μια καθυστέρηση να γίνεται η εξέταση.⁴⁴

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Την παρέμβαση του πρωθυπουργού Κ. Σημίτη προκάλεσε η ανακοίνωση ότι πρόκειται να κλείσει η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών του νοσοκομείου, λόγω έλλειψης κυρίως νοσηλευτικού προσωπικού και ότι θα συλλειτουργήσει επί τρεις μήνες με τη

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων. Οι ανάγκες για προσωπικό είναι πολύ μεγάλες και το τελευταίο διάστημα έχουν ενταθεί λόγω καλοκαιρινών αδειών και αδειών κυήσεως του προσωπικού.

Ο διευθυντής της ΜΕΘ παιδών επισήμανε πως δεν μπορεί να αναλάβει την ευθύνη να νοσηλευτούν παιδιά και βρέφη στη μονάδα ενηλίκων γιατί διατρέχουν κίνδυνο ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Ο Κ. Σημίτης έδωσε εντολή στο ΠεΣΥ Κρήτης να λειτουργήσει αυτόνομα η ΜΕΘ Παιδών. Σύμφωνα με πληροφορίες ενδέχεται να μεταφερθεί προσωπικό από άλλα τμήματα προκειμένου να λειτουργήσουν απρόσκοπτα και οι δύο ΜΕΘ.⁴⁵

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ

Ο σύλλογος «Χαμόγελο του παιδιού» πήρε πίσω τη δωρεά ενός υπερσύγχρονου ασθενοφόρου και μιας θερμοκοιτίδας εντατικής θεραπείας που είχε δωρίσει πριν από τέσσερα χρόνια στο νοσοκομείο Πύργου.

Ο κ. Κ. Γιαννόπουλος πρόεδρος του συλλόγου, κατήγγειλε το Ν. Πύργου ότι δεν τα χρησιμοποίησε ποτέ όπως έπρεπε «εξαιτίας των βασικών ελλείψεων υποδομής, γνώσεων και νοοτροπίας που βαρύνουν τους ιθύνοντες, με αποτέλεσμα να κινδυνεύουν ανά πάσα στιγμή τα παιδιά που είχαν ανάγκη μεταφοράς τους».

Για την θερμοκοιτίδα, σύμφωνα με τον κ. Γιαννόπουλο, ο διευθυντής της μαιευτικής κλινικής έκρινε ότι δεν τη χρειάζεται, «γιατί αν προκύψει κάτι θα μεταφερθεί στην Πάτρα, που άλλωστε είναι τρία τέταρτα απόσταση».

Τελικά τα δύο πανάκριβα ιατρικά βοηθήματα αφαιρέθηκαν από το νοσοκομείο Πύργου. Η θερμοκοιτίδα παραχωρήθηκε στη νεογνολογική κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ρίου και η κινητή μονάδα παρέμεινε στο «Χαμόγελο του παιδιού» να λειτουργήσει με εθελοντές νοσηλευτές, γιατρούς και οδηγούς.⁴⁶

Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ της Θεσσαλονίκης

Ο πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων κ. Κετικίδης σε συνέντευξη που έδωσε στον Αγγελιοφόρο σχετικά με την κατάσταση που βρίσκεται το νοσοκομείο ανέφερε πως τα μαγειρεία βρίσκονται σε αρκετά καλή κατάσταση, αφού αντικαταστάθηκαν ριζικά πριν από δύο χρόνια και το φαγητό είναι αρκετά καλό. Επίσης επεσήμανε, πως μετά από έλεγχο της υγειονομικής επιτροπής της Νομαρχίας διαπιστώθηκαν 'φουσκώματα στους σοβάδες' και ζήτησε από τους μαγείρους να φορούν καπέλα.

Όσον αφορά την καθαριότητα, δήλωσε, πως τα ιδιωτικά συνεργεία καθαρισμού δεν καθαρίζουν όπως καθάριζαν οι καθαρίστριες του νοσοκομείου. Υπάρχουν κατσαρίδες, αλλά ένα χρόνο τώρα δεν υπάρχουν ποντίκια λόγω των απολυμάνσεων. Υπάρχουν λίγες γάτες στην αυλή, οι οποίες μερικές φορές 'πέρασαν' και μέσα στο νοσοκομείο.⁴⁷

ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ

Σύμφωνα με τον διοικητή του Θεαγενείου κ.Κ. Χριστόγλου, οι εγκαταστάσεις των μαγειρείων χρειάζονται τρομερή βελτίωση. Απαιτείται αλλαγή του εξοπλισμού, κυρίως των πάγκων τεμαχισμού κρεάτων. Δεν υπάρχει κατά την άποψή του πρόβλημα ποιότητας του παραγόμενου φαγητού αλλά δεν έχει σχηματίσει πλήρη εικόνα για την τήρηση των κανόνων υγιεινής από το προσωπικό των μαγειρείων. Όσον αφορά την καθαριότητα σημειώνει πως στα περισσότερα τμήματα η καθαριότητα είναι μέτρια προς καλή και ότι χρειάζεται μεγαλύτερη προσπάθεια.⁴⁷

«Έφοδο» στο Θεαγένειο πραγματοποίησε ο πρόεδρος του Α ΠΕΣΥ. Επιθεώρησε όλους τους χώρους και διαπίστωσε ότι απαιτείται η ανακατασκευή του πατώματος κι ο εκσυγχρονισμός του συστήματος εξαερισμού. Στα μαγειρεία διαπίστωσε ότι οι μάγειροι φορούν σκούφους και οι υπόλοιποι υπάλληλοι φορούν ειδικές

στολές. Ιδιαίτερα ικανοποιημένος έμεινε από την καθαριότητα των χώρων, επέμεινε όμως στην απομάκρυνση άχρηστων υλικών από την πίσω αυλή και στη λήψη άμεσων μέτρων για τη βελτίωση της εικόνας στην είσοδο του νοσοκομείου, ώστε να διευκολύνεται και η διέλευση των ασθενοφόρων.

Υποσχέθηκε ότι σε λίγες βδομάδες η εικόνα του νοσοκομείου θα αλλάξει, ότι θα τοποθετηθούν αυτόματα ανοιγόμενες πόρτες, θα αναβαθμιστεί ο χώρος υποδοχής των ασθενών και των συνοδών, ενώ στο χώρο του υπαίθριου πάρκιγκ απέναντι από το νοσοκομείο υποσχέθηκε την κατασκευή πολυώροφου σταθμού αυτοκινήτων.⁴⁸

Σύμφωνα με καταγγελία του βουλευτή Θεσσαλονίκης της Ν. Δημοκρατίας Α. Σπηλιόπουλου, ο οποίος κατέθεσε και σχετική ερώτηση στη βουλή προς τον υπουργό υγείας, έχουν εγκαταλειφθεί εδώ και δύομιση χρόνια δύο πανάκριβα ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα σε αποθήκη του Οργανισμού Λιμένος Θεσσαλονίκης. Πρόκειται για δύο γραμμικούς επιταχυντές, αξίας εκατοντάδων εκατομμυρίων, που αγοράστηκαν από το Θεαγένειο το 1999, χωρίς όμως να έχουν προβλεφθεί ειδικοί χώροι για την τοποθέτησή τους. Τα μηχανήματα αποθηκεύτηκαν σε μισθωμένη αποθήκη του ΟΛΘ, επειδή το Θεαγένειο δεν έχει ολοκληρώσει ακόμα την κατασκευή του χώρου που θα τοποθετούνταν για να χρησιμοποιηθούν, αλλά ούτε έχει καταβάλλει το μίσθωμα για τη φύλαξή τους στον ΟΛΘ. Έτσι ο ΟΛΘ επειδή το νοσοκομείο δεν έχει καταβάλλει το συμφωνηθέν μίσθωμα, μετέφερε τα μηχανήματα σε άλλο χώρο με αποτέλεσμα τα μηχανήματα να κινδυνεύουν να καταστραφούν λόγω της αχρηστίας και της υγρασίας. Την ίδια στιγμή λόγω έλλειψης πόρων σταμάτησαν οι εργασίες στο νοσοκομείο για την κατασκευή του χώρου όπου επρόκειτο να λειτουργήσουν τα μηχανήματα. Ο βουλευτής επιρρίπτει ευθύνες στην διοίκηση του νοσοκομείου και στον πρόεδρο του ΠΕΣΥ καλώντας τον υπουργό να τοποθετηθεί για το αν προτίθεται να παραπέμψει την υπόθεση στη δικαιοσύνη.⁴⁹

ΑΧΕΠΑ

«Στα μέσα Ιανουαρίου το μηχάνημα κοπής ψωμιού κατατεμάχισε μια γάτα, η οποία απουσία ελέγχου, είχε βρει καταφύγιο σ' αυτό». Το γεγονός ήρθε στο φως της δημοσιότητας δύο μήνες μετά, από καταγγελία του κ. Σπηλιόπουλου βουλευτή της ΝΔ, ο οποίος κατέθεσε και ερώτηση προς τον υπουργό υγείας στη Βουλή. Μέσα σ' αυτό το διάστημα, ένας πόλεμος δηλώσεων ξέσπασε μεταξύ του βουλευτή και τον πρόεδρο του Α' ΠΕΣΥ κ. Παπακυριαζή.

Ο πρώτος κατήγγειλε ότι υπήρξε προσπάθεια συγκάλυψης του γεγονότος από τη διοίκηση, η οποία υποχρέωσε μια υπάλληλο να υπογράψει έγγραφο, με το οποίο να βεβαιώνει ότι δεν επρόκειτο για γάτα αλλά για άγνωστο αντικείμενο, ενώ ο δεύτερος υποστήριξε ότι η γάτα βρέθηκε σε παλιό μηχάνημα κοπής, εκτός των μαγειρειών και ότι δεν τεμαχίστηκε. Σύμφωνα με τον διοικητή του νοσοκομείου κ. Σιώτη, «εξετάζονται όλα τα ενδεχόμενα σκόπιμης ενέργειας, διότι δημιουργούνται εύλογα ερωτήματα από την παρουσία της γάτας στο μηχάνημα αυτό». Μετά το περιστατικό έγινε απομάκρυνση του μηχανήματος και απολύμανση του χώρου, ενώ οι υπεύθυνοι για την λειτουργία του χώρου έχουν κληθεί για απολογία και θα επιβληθούν κυρώσεις αν διαπιστωθούν ευθύνες.^{50,51}

Μετά το περιστατικό που είδε το φως της δημοσιότητας ο πρόεδρος του Α ΠΕΣΥ κ. Παπακυριαζής έκανε αιφνιδιαστικό έλεγχο στα μαγειρεία και διαπίστωσε ελλείψεις στις υποδομές.⁴⁷

Ένας θάνατος ηλικιωμένου ασθενούς επήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ. Σύμφωνα με την μήνυση που κατέθεσε ο γιος, μετέφερε τον πατέρα του στο νοσοκομείο με σοβαρό πρόβλημα υγείας, όμως η μεγάλη αναμονή στα επείγοντα επιδείνωσε την κατάσταση του με αποτέλεσμα να καταλήξει στο θάνατο. Σύμφωνα με τα πρώτα στοιχεία της έρευνας που διεξήχθη στο ΑΧΕΠΑ για το περιστατικό, προκύπτουν

ενδεχόμενες ευθύνες. Αυτές εντοπίζονται στην αντιμετώπιση του περιστατικού και κυρίως στη μη παρουσία εφημερευόντων γιατρών κατά τη γενική εφημερία, είτε πανεπιστημιακών, είτε του ΕΣΥ, είτε ειδικευομένων. Η διεύθυνση Επιθεώρησης του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας θα διεξάγει κατεπείγουσα ΕΔΕ για τον καταλογισμό ευθυνών και τον πειθαρχικό έλεγχο των υπευθύνων. Σε περίπτωση επιβεβαίωσης της απουσίας των γιατρών από τα ΤΕΠ την ημέρα του περιστατικού θα ασκηθεί πειθαρχική δίωξη και οι γιατροί θα απομακρυνθούν από το νοσοκομείο. Η καταγγελία προκάλεσε την παραίτηση του διευθυντή του νοσοκομείου για λόγους ευθιξίας.⁵²

Άλλη μια καταγγελία για θάνατο ηλικιωμένου στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ είδε το φως της δημοσιότητας. Ο ασθενής τον περασμένο Δεκέμβριο μεταφέρθηκε με το ΕΚΑΒ στα εξωτερικά ιατρεία επειδή είχε πόνους στο στήθος. Παρά τη σοβαρότητα της κατάστασής του, του έδωσαν το νούμερο αναμονής 64 και ο 60χρονος άνδρας κατέληξε στους διαδρόμους των εξωτερικών ιατρείων.⁵³

Τέλος, υπάρχουν και καλά νέα για το νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ! Μειώθηκαν οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, τα αποτελέσματα ανακοινώθηκαν σε επιστημονική ημερίδα που έγινε για την ενημέρωση του ιατρικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού του νοσοκομείου. Όλοι οι δείκτες του νοσοκομείου έχουν βελτιωθεί ραγδαία και βρίσκονται στα καλύτερα επίπεδα της τελευταίας πενταετίας. Σύμφωνα με τον καθηγητή Παθολογίας-λοιμωξιολογίας, Π. Νικολαΐδη, οι θάνατοι από ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις αγγίζουν τα διεθνή όρια. Επίσης υπάρχει και μεγάλη μείωση θνητότητας από σηψαιμία στο νοσοκομείο, από 40-90% έφτασε η θνησιμότητα στο 30-40%.⁵⁴

ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ της Θεσσαλονίκης

Το ιπποκράτειο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης είναι το μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας. Αναπτύσσεται σε επτά κτίρια που

καταλαμβάνουν 66.972 τ.μ. και έχει συνολικά 1.014 κρεβάτια. Η πληρότητα σε κλίνες το 2001 άγγιξε το 65,36% κι ο μέσος χρόνος κατά τον οποίο κάθε κρεβάτι ήταν ελεύθερο υπολογίζεται σε 2,36 μέρες. Παρά τις μεγάλες του δυνατότητες είναι υπερχρεωμένο και εμφανίζει τεράστιες ελλείψεις, σε υλικοτεχνική υποδομή και οικονομικούς πόρους, αφού εμφανίζει «μαύρη τρύπα» ύψους 3,2 εκ. ευρώ. Σύμφωνα με τον διοικητή του νοσοκομείου κ. Σιγάλα ο οποίος απέστειλε πολυσέλιδη έκθεση στο Α' ΠΕΣΥ, το 2001 εξετάστηκαν περισσότερα από 315.00 άτομα και νοσηλεύτηκαν πάνω από 54.000 ασθενείς. Παρόλα αυτά κάνει λόγο για απαράδεκτες συνθήκες στα 113 τακτικά εξωτερικά ιατρεία, για συνωστισμό ασθενών, συνοδών και φορειών στα ΤΕΠ.

Στην έκθεση καταγράφει εννέα προβλήματα ως τα σοβαρότερα:

- ❖ Απουσία Γραφείου Υποδοχής Ασθενών
- ❖ Η ανάπτυξη του νοσοκομείου σε επτά διαφορετικά κτίρια δε βοηθά στη σύσταση και τη λειτουργία αυτού του γραφείου
- ❖ Θάλαμοι με μεγάλο αριθμό κλινών (έξι, επτά και οχτώ κλίνες)
- ❖ Έλλειψη χώρων για την παραμονή των περιπατητικών ασθενών και των συνοδών τους κατά τον ελεύθερο χρόνο τους
- ❖ Κακή εξυπηρέτηση των ασθενών αναφορικά με τη διανομή των γευμάτων αλλά και τον χρόνο κατά τον οποίο δίνονται
- ❖ Η ανεπάρκεια χώρων υγιεινής
- ❖ Πλημμελής καθαριότητα των χώρων
- ❖ Κακή οργάνωση της διακίνησης ανθρώπων και υλικών μέσα στο νοσοκομείο
- ❖ Η μη καθιέρωση συγκεκριμένου χρόνου για την ενημέρωση των συγγενών των ασθενών. Η πληροφόρηση πρέπει να δίνεται από τους θεράποντες γιατρούς σε συγκεκριμένες ώρες και σε συγκεκριμένο χώρο, όχι μέσα στους θαλάμους νοσηλείας ή στους διαδρόμους και ούτε στα ιδιωτικά ιατρεία των γιατρών.

Επίσης τονίζει ότι λειτουργούν στο νοσοκομείο 36 κλινικές και παρουσιάζονται σοβαρά προβλήματα λόγω του περιορισμένου αριθμού κλινών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας οι οποίες είναι μόνο 10.

Ο διοικητής επισημαίνει ότι αυτά τα προβλήματα μπορούν να αντιμετωπιστούν σε σύντομο χρονικό διάστημα εφόσον εγκριθεί η έκτακτη οικονομική ενίσχυση 7 δις δρχ.⁴³

Σε άλλο άρθρο ο πρόεδρος των εργαζομένων κ. Λαζούλας, αναφέρει ότι οι συνθήκες στα μαγειρεία είναι αρκετά καλές. Επίσης δήλωσε ότι 'οι κατσαρίδες δεν πρόκειται να φύγουν από τα νοσοκομεία αν και γίνονται απολυμάνσεις σε τακτά χρονικά διαστήματα'. Όσον αφορά την καθαριότητα δήλωσε ότι είναι σε καλό επίπεδο.⁴⁷

«Έφοδο» πραγματοποίησε ο πρόεδρος του Α' ΠΕΣΥ στο νοσοκομείο Ιπποκράτειο και αφού επιθεώρησε τους χώρους επεσήμανε πως πρέπει να απομακρυνθούν άχρηστα αντικείμενα από τον περίβολο του νοσοκομείου, ζήτησε να υπάρξει μέριμνα για τον καλλωπισμό των κήπων και να ληφθούν μέτρα ώστε να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα της στάθμευσης των αυτοκινήτων, για να μην παρεμποδίζονται βασικές λειτουργίες του νοσοκομείου από το ανεξέλεγκτο παρκάρισμα. Επίσης έδωσε εντολή να απομακρυνθούν αμέσως τα απορρίμματα από το χώρο δίπλα στα μαγειρεία, να προμηθευτεί το νοσοκομείο καροτσάκια για την αποκομιδή των απορριμμάτων από τα εξωτερικά ιατρεία, που τώρα μεταφέρονται με τα χέρια και σύγχρονα καροτσάκια για την διανομή του φαγητού.

Στα μαγειρεία ήδη προγραμματίστηκαν η αντικατάσταση των υλικών στο δάπεδο, εργασίες στο σύστημα ύδρευσης κι αποχέτευσης και αλλαγή των κουφωμάτων.⁴⁷

ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ

Σύμφωνα με τον διοικητή του νοσοκομείου κ. Καλτσιδή, τα μαγειρεία βρίσκονται σε αρκετά καλή κατάσταση, όπως και όλο το νοσοκομείο και γίνονται συχνές απεντομώσεις. Όσον αφορά το φαγητό ανέφερε ότι πρέπει να αλλάξει ο τρόπος μαγειρέματος, συντήρησης και μεταφοράς των γευμάτων στον ασθενή.

Ο ΕΦΕΤ κατά τον έλεγχο που έκανε ζήτησε να βαφτούν κάποιοι χώροι και να αλλαχθούν οι πάγκοι παρασκευής φαγητού και να προμηθευτούν πάγκους με ειδικό αδιαπέραστο υλικό σαν λάστιχο.⁴⁷

ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Με το πρώτο πράγμα που ασχολήθηκε ο κύριος Πινακίδης ο διοικητής του νοσοκομείου μόλις ανέλαβε τα καθήκοντά του, ήταν η καθαριότητα. Ο 'Άγιος Δημήτριος' είναι ένα από τα πιο καθαρά νοσοκομεία της πόλης, ισχυρίστηκε σε συνέντευξή του.

Τα μαγειρεία βρίσκονται σε παλιό αλλά ανεξάρτητο κτίριο, οι εργαζόμενοι τηρούν τους κανόνες υγιεινής, φορούν στολές και ποδιές. Επίσης γίνονται τακτικές μυοκτονίες και κατσαριδοκτονίες, ενώ στα παράθυρα υπάρχουν σίτες, σύμφωνα με τον ίδιο.⁴⁷

ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει το νοσοκομείο σύμφωνα με τον πρόεδρο των εργαζομένων κ. Κυριακίδη είναι οι σκύλοι που βρίσκονται στο χώρο του νοσοκομείου. «Κυκλοφορούν δεκαπέντε με τριάντα σκυλιά και υπάρχουν περιπτώσεις που έχουν επιτεθεί σε ασθενείς, συνοδούς και εργαζόμενους». Επίσης

υποστήριξε πως 'δεν υπάρχουν κατσαρίδες ούτε ποντίκια. Υπάρχει ιδιωτικό συνεργείο καθαρισμού για τους εσωτερικούς χώρους το οποίο κάνει πολύ καλά την δουλειά του'.

Ο διοικητής του νοσοκομείου κ. Βεντούρης ανέφερε για τις αγέλες των αδέσποτων σκύλων, ότι παρά τις προσπάθειες δεν έχει βρεί «αρκετούς πρόθυμους ν' αναλάβουν τα σκυλιά, ώστε να απομακρυνθούν από το νοσοκομείο. Εκείνο που κάνουμε σε συνεννόηση με φιλοζωικές οργανώσεις είναι η στείρωση και οι σχολαστικοί εμβολιασμοί». Όσον αφορά τα μαγειρεία ο κ. Βεντούρης υποστήριξε ότι ανακατασκευάστηκαν, προσλήφθηκαν νέοι μάγειρες, η ποιότητα των γευμάτων είναι καλύτερη και επιτυγχάνεται με τη συνεργασία διαιτολόγου.⁴⁷

ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Μπορεί στα χαρτιά να είναι ιδιωτικού δικαίου, στην πράξη όμως δεν λειτουργεί ως ιδιωτική κλινική, αφού συμμετέχει στο σύστημα εφημεριών όπως όλα τα δημόσια νοσοκομεία, με το ίδιο τιμολόγιο. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να ανεβαίνει και το κόστος λειτουργίας του.

Σύμφωνα με τον κ. Γ. Χριστόπουλο γενικό διευθυντή του νοσοκομείου, η επιχορήγηση του από το κράτος ήταν το 2000 3δισ δρχ., το 2001 έφτανε τα 38 δισ, ενώ φέτος αναμένεται να φτάσει τα 4,8 δισ.

Το νοσοκομείο, χρηματοδοτείται από το γενικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και όχι από τον ειδικό προϋπολογισμό που καλύπτει τη λειτουργία των νοσοκομείων του ΕΣΥ.⁵⁵

Τα χρήματα αυτά της χρηματοδότησης, καλύπτουν ένα μέρος μόνο της μισθοδοσίας, αφού η μισθοδοσία αγγίζει τα 7 δισ δρχ. Ευτυχώς οι μόνιμοι υπάλληλοι πληρώνονται από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ από όπου μεταφέρθηκαν κάποιες κλινικές.⁵⁶

Αυτό έχει σαν συνέπεια, να υπάρχει διαρκής αγώνας για ανεύρεση εσόδων τα οποία καλύπτονται από τα νοσήλια. Η αναζήτηση εσόδων όμως, συνεπάγεται και αύξηση παραγωγής δημιουργώντας με αυτό τον τρόπο πιέσεις στους εργαζόμενους.⁵⁵

Όσον αφορά το εργασιακό καθεστώς, έσβησε τις προσδοκίες όσων προτίμησαν να εργαστούν με σύμβαση ορισμένου χρόνου σε ένα υπερσύγχρονο νοσοκομείο. Σύμφωνα με έρευνα της νοσοκομειακής επιτροπής, το 60-70% ιατρικού, παραϊατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού δήλωσαν μεγάλη απογοήτευση και πρόθεση να αποχωρήσουν σε περίπτωση που έβρισκαν θέση σε άλλο δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα. Μέσα στα 3 χρόνια λειτουργίας του νοσοκομείου 15 γιατροί προτίμησαν κάποια θέση στο Δημόσιο, αφού έχοντας υπογράψει 3ετείς ή 5ετείς συμβάσεις εργασίας εργάζονται όπως σε ένα νοσοκομείο του ΕΣΥ αλλά πληρώνονται με χαμηλότερες αμοιβές από τους συναδέλφους τους στο ΕΣΥ.⁵⁶

Το πρόβλημα της έλλειψης κονδυλίων λόγω του ιδιότυπου καθεστώτος επιχορηγήσεων από τη μια και το θέμα της μεταφοράς ή όχι των πανεπιστημιακών κλινικών από την άλλη έχει ως αποτέλεσμα το νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» να παραμένει στο 60% της λειτουργίας του.

Ενδεικτική η περίπτωση του Διευθυντή του Οφθαλμολογικού τμήματος, ο οποίος αποχώρησε, γιατί επί ένα χρόνο εξέταζε ασθενείς, αλλά δεν μπορούσε να προγραμματίσει χειρουργείο λόγω μη λειτουργίας του χειρουργείου.⁵⁵

Επίσης, στη μονάδα του τεχνητού νεφρού αιμοκάθαρση γίνεται σε 145 νεφροπαθείς, αλλά μπορεί να εξυπηρετήσει 200 ασθενείς. 360 κλίνες παραμένουν 'ανενεργείς' ενώ σφραγισμένες παραμένουν οι κλινικές: μαιευτική, γυναικολογική, παιδιατρική, νεογνολογική, παιδοχειρουργική, Β καρδιολογική, Β ορθοπεδική και η μονάδα εγκαυμάτων η οποία αποτελεί την πιο σύγχρονη μονάδα των Βαλκανίων.⁵⁷

Σύμφωνα με τη νοσοκομειακή επιτροπή, είναι μειωμένες οι δυνατότητες επιστημονικής ανάπτυξης γιατί:⁵⁸

- Υπάρχει φόρτος εργασίας και ο αριθμός των γιατρών είναι μικρός με αποτέλεσμα να μην υπάρχει χρόνος για επιστημονική εργασία
- Δεν υπάρχει υλικό αρχείου για να μπορεί να αξιοποιηθεί για επιστημονικές μελέτες
- Υπάρχουν αυξημένες απαιτήσεις για την οργάνωση των τμημάτων
- Η οικονομική δυσπραγία εμποδίζει την εφαρμογή μεθόδων και εξετάσεων για έρευνα.

Τα υπουργεία Υγείας και Παιδείας για την κάλυψη των κενών, προσπάθησαν να προωθήσουν την μεταφορά έξι πανεπιστημιακών κλινικών έως το τέλος του 2001 και άλλων τριών ως το 2002 από άλλα νοσοκομεία.

Δηλαδή: 2 μαιευτικές, 1 νεογνολογική και 1 παθολογική από το «Ιπποκράτειο»,
1 παιδιατρική και 1 χειρουργική από το «ΑΧΕΠΑ»,
1 παιδοχειρουργική, 1 ορθοπεδική και 1 ουρολογική από το «Γεννηματάς».

Οι πανεπιστημιακοί γιατροί συμφωνούν με την ιδέα, αλλά διαφωνούν με τον αριθμό κλινικών. Ο πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ, Α. Μηνάς επανέρχεται σε παλαιότερη πρόταση του Ιατρικού τμήματος για την ταυτόχρονη μεταφορά 16 κλινικών και εργαστηρίων, οι οποίες θα δημιουργηθούν με μέριμνα του Ιατρικού Τμήματος. Οι κλινικές που πρότειναν είναι : παθολογική, μαιευτική, γυναικολογική, χειρουργική, καρδιολογική, θωρακο-καρδιοχειρουργική, ορθοπεδική, νευρολογική, παιδιατρική, πλαστική χειρουργική, ψυχιατρική, ουρολογική και εργαστήρια μικροβιολογικό, ανοσοβιολογικό, παθολογικό, κυτταρολογικό και ιατρικής απεικόνισης.

Κατά τους πανεπιστημιακούς μ' αυτό τον τρόπο θα λειτουργήσουν ως ενιαίο αλληλοϋποστηριζόμενο σύνολο που θα συντελέσει στην παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας και στην απρόσκοπτη συνέχιση του εκπαιδευτικού τους έργου. Ζητούν επίσης η στελέχωση των κλινικών να είναι οικειοθελής και να μη διαφοροποιηθεί το εργασιακό καθεστώς.⁵⁹

Στις 8 Μαΐου πραγματοποιήθηκε γενική συνέλευση του Ιατρικού Τμήματος του ΑΠΘ η οποία απέρριψε οριστικά τη μετεγκατάσταση κλινικών και εργαστηρίων, χαρακτηρίζοντάς την «αδύνατη και ζημιογόνα» κοινοποιώντας αυτήν την απόφαση στο υπουργείο Υγείας και Παιδείας καθώς και στα Α και Β ΠΕΣΥ.⁶⁰

Τέλος, την αναγκαστική μετακίνηση δεκαέξι πανεπιστημιακών κλινικών που στεγάζονται σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα της πόλης στο «Παπαγεωργίου» εισηγείται το διοικητικό συμβούλιο του Α ΠΕΣΥ Κ. Μακεδονίας προς τον Υπουργό Υγείας Α. Παπαδόπουλο μετά την οριστική άρνησή τους για μετεγκατάσταση. Μάλιστα προτείνει να προχωρήσει στην έκδοση διυπουργικής απόφασης των υπουργείων Υγείας και Παιδείας με την οποία θα επιβάλλεται η αναγκαστική μετεγκατάσταση 16 πανεπιστημιακών κλινικών. Εκτιμά επίσης ότι επείγει να μεταφερθούν πρώτες έξι κλινικές. Από το νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ (παιδιατρική και χειρουργική) και από το Ιπποκράτειο (δύο γυναικολογικές, νευρολογική, παθολογική), αφού αυτά τα νοσοκομεία δέχονται και το μεγαλύτερο αριθμό ασθενών, έχουν τις μεγαλύτερες ανάγκες και ο προγραμματισμός για τις σύγχρονες υποδομές των παραπάνω νοσοκομείων δεν μπορούν να υλοποιηθούν αν δεν ελευθερωθούν οι χώροι.⁵⁸

Πέρα όμως από τα προβλήματα λειτουργίας του νοσοκομείου, σύμφωνα με ανακοίνωση που εξέδωσε ο ΕΦΕΤ Κεντρικής Μακεδονίας ύστερα από έλεγχο που πραγματοποίησε, επισημαίνει πως τα μαγειρεία του νοσοκομείου Παπαγεωργίου, ίσως και να ξεπερνούν τα ευρωπαϊκά στάνταρ. Είναι το μόνο νοσοκομείο της

Θεσσαλονίκης όπου τα γεύματα διανέμονται στους ασθενείς μέσα σε καλυμμένους θερμοθάλαμους.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο του σωματείου των εργαζομένων κ. Αναγνωστόπουλο, 'σε γενικές γραμμές οι κανόνες υγιεινής τηρούνται σε όλους τους χώρους, αν και έχουμε δει αράχνες στους τοίχους αλλά φταίει το γεγονός ότι είμαστε στην εξοχή. Το φαγητό είναι από αποδεκτό έως καλό'.⁶¹

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΪΔΑΡΙΟΥ (σ.σ. σημερινό ΑΤΤΙΚΟΝ)

Σαν Νοσοκομείο- κόσμημα χαρακτηρίζει ο τύπος το νοσοκομείο Χαϊδαρίου. Είναι το πρώτο νοσοκομείο – μαμούθ της χώρας. Διαθέτει 21 χειρουργεία, 747 κλίνες, 8 αμφιθέατρα, υπερσύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό και 30 κλινικές που απαρτίζονται από μονόκλινους, δίκλινους και τετράκλινους θαλάμους. Αποτελείται από δύο κεντρικά πολυώροφα κτίρια και δεκαπέντε μικρότερα κτίρια. Το εμβαδόν των κτιρίων είναι 66.451 τ.μ. , το εμβαδόν του οικοπέδου 105 στρέμματα και κόστισε 9,5 δις δρχ.

Η λειτουργία του νοσοκομείου συνδέεται με τη γνωστή διαμάχη πανεπιστημιακών γιατρών και Υπουργείου Υγείας. Ο υπουργός Υγείας Α. Παπαδόπουλος είχε καλέσει τους πανεπιστημιακούς γιατρούς μέχρι το τέλος Ιανουαρίου να απαντήσουν αν επιθυμούν να μετακινηθούν από τις διάσπαρτες κλινικές σε 14 νοσοκομεία του λεκανοπεδίου, στο συγκρότημα του Χαϊδαρίου, κατά το πρότυπο της Πάτρας, των Ιωαννίνων και του Ηρακλείου.⁶²

Οι πανεπιστημιακοί αρνούνται να μετακινηθούν επικαλούμενοι δήθεν «στενότητα» των χώρων, έλλειψη αμφιθεάτρων και αιθουσών διδασκαλίας. Θέλουν επίσης η διοίκηση του νοσοκομείου να είναι του πανεπιστημίου και όχι του ΕΣΥ. Ο αναπληρωτής καθηγητής Αθ. Γιαννόπουλος πρόβαλε ως λόγο άρνησης το αυτοδιοίκητο των πανεπιστημίων, που το θεωρεί και την κυριότερη προϋπόθεση για τη

μετακίνηση, επικαλούμενος το άρθρο 16 του Συντάγματος, που ρυθμίζει το καθεστώς διοίκησης των πανεπιστημιακών ιδρυμάτων.

Σαν δεύτερη προϋπόθεση για τη μετακίνηση πρόβαλε τις βελτιώσεις, δαπάνης μερικών δις, που πρέπει να εκτελεστούν για να γίνεται απρόσκοπτα η διδασκαλία στους φοιτητές Ιατρικής. Σε απάντηση στους πανεπιστημιακούς, ο υπουργός Υγείας εξέφρασε την πρόθεση να φτιάξουν αμέσως τους χώρους που ζητούν οι πανεπιστημιακοί, με επιστολή στον πρύτανη του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Μπαμπινιώτη.^{63,64}

Σε συνέντευξη του στο Έθνος ο υπουργός Υγείας, απάντησε στην άρνηση της ηγεσίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών να συγκεντρωθούν οι διασκορπισμένες κλινικές, στο νοσοκομείο Χαϊδαρίου, λέγοντας πως «το θεσμικό πλαίσιο είναι δεδομένο και στηρίζεται στην παγκόσμια αναγνωρισμένη αρχή, ότι όποιος έχει την ευθύνη λειτουργίας του νοσοκομείου, έχει και την ευθύνη της διοίκησής του. Αυτό το κόσμημα ούτως ή άλλως θα λειτουργήσει».⁶⁵

«Τελικά μετά από δύο χρόνια διαβουλεύσεων, τα μέλη της Ιατρικής Σχολής δεν αποδέχθηκαν την πρόταση της κυβέρνησης να μεταφερθούν σ' ένα υπερσύγχρονο νοσοκομείο, που είναι ένα από τα καλύτερα της Ευρώπης, ώστε να λειτουργήσει το νοσοκομείο, όπως τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία της Πάτρας και των Ιωαννίνων και αυτό αποτελεί ένα ιστορικό βάρος για τους πανεπιστημιακούς γιατρούς. Δώσαμε στους πανεπιστημιακούς γιατρούς πολλές δυνατότητες. Τους είπαμε ακόμη και να επιλέξουν από μια λίστα τη διοίκηση του νοσοκομείου αλλά αρνήθηκαν. Η άρνησή τους ήταν προσχηματική», δήλωσε ο υπουργός Υγείας μετά την συνεδρίαση του υπουργικού συμβουλίου.

Ουσιαστικά η ουσία της αντιπαράθεσης υπουργείου και πανεπιστημιακών ήταν το θέμα διοίκησης και σύμφωνα με τους δεύτερους έπρεπε όποια μορφή και να είχε, να ορίζεται από τη Σύγκλητο του πανεπιστημίου.

Με γιατρούς του ΕΣΥ θα αρχίσει να λειτουργεί από τον Ιούνιο, αρχικά με αποσπάσεις 100 εργαζομένων από άλλες υγειονομικές μονάδες του ΕΣΥ, ενώ θα γίνουν και έκτακτες προσλήψεις, σύμφωνα με ανακοίνωση του υπουργείου Υγείας.⁶⁶

Στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος εξακολούθησε να είναι το νοσοκομείο αφού αποτέλεσε πεδίο αντιπαράθεσης μεταξύ του κ. Παπαδόπουλου και των πανεπιστημιακών γιατρών. Έτσι με την αλλαγή του υπουργού Υγείας, (έγινε ανάληψη καθηκόντων από τον ακαδημαϊκό καθηγητή κ. Κ. Στεφανή) άνοιξαν διάυλοι επικοινωνίας με τους καθηγητές, με στόχο να κλείσουν τα ανοιχτά μέτωπα και να λειτουργήσει το νοσοκομείο ως πανεπιστημιακό και όχι σαν νοσοκομείο του ΕΣΥ όπως είχε αποφασίσει ο προκάτοχός του κ. Παπαδόπουλος.

Μετά από αυτή τη σοβαρή εξέλιξη με την αλλαγή του Υπουργού Υγείας, το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου ανέστειλε τη λήψη απόφασης για σταδιακή έναρξη λειτουργίας του νοσηλευτικού ιδρύματος ως νοσοκομείο του ΕΣΥ. Η αναστολή της λειτουργίας του νοσηλευτικού ιδρύματος σημαίνει ότι το Υπουργείο Υγείας βρίσκεται πιθανότατα σε συνεννόηση με την Ιατρική Σχολή της Αθήνας, προκειμένου να αρχίσει εκ νέου ο διάλογος και τελικά το νοσοκομείο να λειτουργήσει ως πανεπιστημιακό.⁶⁷

B. ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πολύ σημαντικά στοιχεία έγιναν γνωστά κατά τη διάρκεια της δεύτερης και τελευταίας ημέρας της Διαβαλκανικής σύσκεψης Υγειονομικών Φορέων που πραγματοποιήθηκε στις εγκαταστάσεις του CEDEFOP στη Θεσσαλονίκη, με πρωτοβουλία της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ):

Ραγδαία είναι τα τελευταία χρόνια η ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα και στα υπόλοιπα κράτη της Ε.Ε. και των Βαλκανίων. Ο μέσος όρος του ιδιωτικού τομέα της ευρωπαϊκής ένωσης είναι στο 27- 30%, ενώ στην Ελλάδα που θεωρείται ότι διαθέτει το περισσότερο ιδιωτικοποιημένο σύστημα στην Ευρώπη, ο ιδιωτικός τομέας καλύπτει το 45% στο χώρο της υγείας.

Όταν άρχισε στην Ελλάδα η εφαρμογή του Ε.Σ.Υ. η αναλογία ήταν 75% δημόσιος τομέας και 25% ιδιωτικός. Με δεδομένο όμως ότι πριν από δέκα χρόνια ο ιδιωτικός τομέας στην υγεία ήταν σε μηδενικό ποσοστό, τώρα βρίσκεται στο 50% με προοπτική τα επόμενα χρόνια να υπάρξει πλήρης αντιστροφή.⁶⁸

Όλα τα παραπάνω επιβεβαιώνονται από την έρευνα του τμήματος μελετών της ICAP από την οποία προκύπτει ότι θα συνεχιστούν οι υψηλοί ρυθμοί ανάπτυξης λόγω των συνεχών εξελίξεων της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας, της δημογραφικής γήρανσης του πληθυσμού, της αύξησης της συμμετοχής του γυναικείου φύλου στην εργατική δύναμη και του φαινομένου της υπογεννητικότητας.

Χαρακτηριστικό του κλάδου είναι η τάση συγχωνεύσεων και εξαγορών μονάδων από μεγαλύτερες, η οποία σε συνδυασμό με τον ανταγωνισμό, οδηγεί στη δημιουργία πολυδύναμων μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, οι οποίες προσφέρουν ποικιλία υπηρεσιών υψηλής ποιότητας σε ανταγωνιστικές τιμές.

Το 2002 προβλέπεται να είναι καθοριστικής σημασίας, αφού αρκετοί επιχειρηματίες ετοιμάζουν ανοίγματα στα βόρεια προάστια των Αθηνών, Νότια και Δυτική Αττική, στη Βόρεια Ελλάδα με επίκεντρο τη Θεσσαλονίκη.

Στα 840 εκ. ευρώ (286 δις δρχ.) αναμένεται να φτάσει φέτος το συνολικό μέγεθος της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας σημειώνοντας αύξηση της τάξης του 8,2% σε σχέση με το 2001 οπότε ο τζίρος διαμορφώθηκε γύρω στα 775 εκ. ευρώ (264,3 δις δρχ.)⁶⁹

«Η υποχρηματοδότηση των συστημάτων υγείας είναι η αιτία της ανάπτυξης του ιδιωτικού τομέα στην Ευρώπη, υπάρχει αδυναμία των κρατικών προϋπολογισμών, ενώ ανύπαρκτες είναι οι δυνατότητες χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας, με άμεσο αποτέλεσμα την υποβάθμισή τους, οπότε ο ιδιωτικός τομέας πάει να υποκαταστήσει το δημόσιο με δεδομένα και τη κάκιση κατάσταση των νοσοκομείων και των υπηρεσιών υγείας» είπε ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Σ. Κουτσιουμπέλης.⁶⁸

1. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

Οι υποσχέσεις ότι θα ανατραπεί η σημερινή απαράδεκτη κατάσταση και ότι θα αποκατασταθεί η ισορροπία μεταξύ κέντρου και επαρχίας σ' ότι αφορά την υγεία, δεν φαίνονται να υλοποιούνται.

Το χάσμα μεταξύ κέντρου και περιφέρειας διευρύνεται, καθώς η ανισότητα στην κατανομή δεν περιορίζεται μόνο στις κλίνες, αλλά επεκτείνεται και στα μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας, τα οποία η δημόσια περίθαλψη δεν προσφέρει στους κατοίκους της επαρχίας. Αυτό φυσικά φροντίζει να το κάνει η ιδιωτική πρωτοβουλία με αποτέλεσμα τη διεύρυνση της συμμετοχής του ιδιωτικού τομέα στο χώρο της περίθαλψης και όσα δυσμενή συνεπάγεται αυτό για το μέλλον της δημόσιας υγείας στη χώρα. Οι επιπτώσεις της επίδρασης των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων είναι προφανής στην περιφέρεια αλλά και στο κέντρο, αφού τα παραπάνω έχουν επιβάλλει την παρουσία τους, με αποτέλεσμα την επιβάρυνση των πολιτών για τη διασφάλιση των σχετικών υπηρεσιών. Ακόμα οι ασφαλιστικοί οργανισμοί υποβάλλονται σε υπέρογκες δαπάνες, τις οποίες κάτω από άλλες συνθήκες, θα μπορούσαν να περιορίσουν σημαντικά.¹⁵⁰

Ο πρόεδρος του Ιατρικού ομίλου Θεσσαλονίκης κ. Γ. Αποστολόπουλος, ανακοίνωσε ότι μέσα στο 2002 θα δημιουργηθούν Διαγνωστικά Κέντρα του ομίλου, σε όλες τις πρωτεύουσες των νομών Μακεδονίας- Θράκης (ήδη υπάρχουν σε Λάρισα και Σέρρες).⁷⁰

2. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ

Ο όμιλος στο πρώτο εξάμηνο θα λειτουργήσει τη νέα πτέρυγα στη κλινική Π. Φαλήρου και η κλινική της Δάφνης, ενώ μέχρι το τέλος του 2002 αναμένεται να τεθούν σε λειτουργία οι κλινικές του Περιστερίου και ΙΑΣΙΣ σε Αθήνα και Παγκράτι.

Παράλληλα στις υφιστάμενες κλινικές δημιουργούνται πρωτοποριακά τμήματα ακτινοθεραπείας, αθλιατρικής, οφθαλμολογικής, χειρουργικής, ενώ ο όμιλος προχωρεί και στη λειτουργία εξειδικευμένων κλινικών με την αυτονόμηση του Παιδιατρικού Κέντρου στο Μαρούσι.

Ο όμιλος του Ιατρικού Αθηνών αναμένει για το 2002 τζίρο άνω των 155 εκ. ευρώ και κέρδη 16,14 εκ. ευρώ. Θετικά αναμένεται να επιδράσουν στα μεγέθη, οι επισκέψεις Άγγλων ασθενών σε διάφορα κέντρα του ομίλου αλλά και οι επεκτατικές κινήσεις της διοίκησης σε όλους τους τομείς της υγείας.⁶⁹

ΙΑΣΩ

Στο πλαίσιο του πενταετούς επενδυτικού προγράμματος, ύψους 250 εκ. ευρώ, που υλοποιεί ο όμιλος, δρομολογείται η ανέγερση του ΙΑΣΩ Μακεδονίας σε ιδιόκτητο οικόπεδο 68 στρεμμάτων στη Θέρμη Θεσσαλονίκης δυναμικότητας 360 κλινών. Παράλληλα ιδρύθηκαν δύο νέες θυγατρικές εταιρίες, οι οποίες πρόκειται να υλοποιήσουν κλινική στα νότια προάστια της Αττικής και κέντρο αποκατάστασης.⁶⁹

EUROMEDICA

Στο στάδιο ολοκλήρωσης βρίσκονται οι επενδύσεις εκσυγχρονισμού συνολικού ύψους 4,5 δις στις κλινικές της Θεσσαλονίκης «Τατιάνα» και «Κυανός Σταυρός». Μετά την πλήρη ανακαίνιση η Euromedica Τατιάνα, έχει μετατραπεί σε μια υπερσύγχρονη μαιευτική κλινική με 70 κλίνες όλων των κατηγοριών, από λουξ μέχρι τετράκλινες.

Τον Σεπτέμβριο του 2003 θα έχει ολοκληρωθεί η κατασκευή της νέας μαιευτικής - γυναικολογικής κλινικής «Γένεσις», που θεμελιώθηκε πρόσφατα στη Πυλαία της Θεσσαλονίκης.

Επίσης υπογράφηκε μνημόνιο συνεργασίας μεταξύ της Euromedica Δυτικής Μακεδονίας Α.Ε. και της Γενικής Κλινικής Κωνσταντινίδη η οποία καταλήγει σταδιακά μετά τη μετατροπή της τελευταίας σε ανώνυμη εταιρεία, σε συγχώνευση των δύο εταιρειών.⁶⁹

ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Το 2002 οι επενδύσεις θα ανέλθουν τα 8δις, ενώ το Μάρτιο αναμένεται να ξεκινήσει η κατασκευή του Ιατρικού Πάρκου στην Παιανία Αττικής με προϋπολογισμό 60δις δρχ. Σύμφωνα με τον κ. Αποστολόπουλο πρόεδρο του Ιατρικού ομίλου που έδωσε συνέντευξη τύπου, το 2002 θα είναι `η χρονιά του Διαβαλκανικού', αφού με τα στοιχεία που παρέθεσε, η πληρότητα του Διαβαλκανικού τον Ιανουάριο κυμαίνεται στο 62%, έναντι του 40% το Δεκέμβριο και 22% τον Ιανουάριο του 2001.

1200 ασθενείς υποβλήθηκαν σε εγχειρήσεις ανοικτής καρδιάς, με θνησιμότητα 1,43%, ενώ τα διεθνή σάνταρ κυμαίνονται στο 2,5%.Επίσης τον τελευταίο χρόνο νοσηλεύτηκαν στο Διαβαλκανικό 350 ασθενείς από τις χώρες των Βαλκανίων (Αλβανία, Ρουμανία, Γιουγκοσλαβία)

Στην ίδια συνέντευξη ο κ. Αποστολόπουλος συνεχίζοντας, αναφέρει: «δεν ήρθαμε για να κάνουμε σκληροκοιτίδες, αυτά ας τα κάνουν άλλοι. Ήρθαμε για να κάνουμε σοβαρή ιατρική και αυτό θα κάνουμε». Στη συνέχεια προχώρησε στην ανακοίνωση της τελικής συμφωνίας του Ιατρικού Διαβαλκανικού Κέντρου Θεσσαλονίκης σύμφωνα με την οποία αναμένεται να δεχθεί μέσα στην επόμενη χρονιά περίπου 25.000 ασθενείς από τη Βρετανία για περιστατικά καρδιοχειρουργικά, οφθαλμολογικά και ορθοπεδικά, ενώ από Βρετανικής πλευράς έχει ζητηθεί η αντιμετώπιση και άλλων χειρουργικών περιστατικών. Για τη διευκόλυνση της μεταφοράς τους θα υπάρξει συνεργασία με την Ολυμπιακή Αεροπορία.

Την ίδια ώρα 60 ασθενείς από τη Λιβύη βρίσκονται σε αναμονή να έρθουν στη Θεσσαλονίκη για νοσηλεία. Υπογράφηκε συμφωνία με τις αρχές της ΠΓΔΜ για αποστολή ασθενών για οφθαλμολογικά, καρδιοχειρουργικά και ορθοπεδικά περιστατικά.⁷⁰

Υποβλήθηκε σε επέμβαση ολικής αρθροπλαστικής ο πρώτος Άγγλος ασθενής, ύστερα από τη συμφωνία που επετεύχθη στα πλαίσια πιλοτικού προγράμματος μεταξύ του Διαβαλκανικού και της Βρετανίας. Πρόκειται για έναν 69χρονο άνδρα, ο οποίος έπασχε από βαριά οστεοαρθρίτιδα. Ο ίδιος δήλωσε ότι βρισκόταν σε λίστα αναμονής στα νοσοκομεία της Μ.Βρετανίας και ότι έπρεπε να περιμένει 18 μήνες για να χειρουργηθεί. Η επέμβαση και τα έξοδα νοσηλείας κόστισαν περίπου 12.500 ευρώ. Τον ασθενή επισκέφτηκαν Άγγλοι δημοσιογράφοι οι οποίοι ενημερώθηκαν για την πορεία της υγείας του ασθενή και να δουν από κοντά τους χώρους της κλινικής. Το θέμα της παρουσίας του Άγγλου ασθενή έγινε και πρωτοσέλιδο μεγάλων αγγλικών εφημερίδων.^{71,72}

ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ

Θάνατος επήλθε σε νεαρό παραπληγικό ασθενή που μεταφερόταν προγραμματισμένα από τη κλινική ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ στο νοσοκομείο ΚΑΤ για θεραπεία αποκατάστασης. Σύμφωνα με την έκθεση της τροχαίας, λίγο πριν από τις 2 το μεσημέρι του Σαββάτου, το ασθενοφόρο, χωρίς σειρήνα, παραβίασε τον κόκκινο σηματοδότη της λεωφόρου Βας. Σοφίας στη διασταύρωση με τη Μεσογείων και έπεσε πάνω σε πούλμαν. Το ασθενοφόρο ανατράπηκε και σκοτώθηκε ο ασθενής. Τραυματίστηκαν η συγγενής του ασθενή, ο οδηγός του ασθενοφόρου και ο συνοδηγός. Οι συνθήκες του τροχαίου προκάλεσαν τον προβληματισμό των αρμοδίων, που αποφάσισαν να επανεξετάσουν το καθεστώς κίνησης των ασθενοφόρων εκτός ΕΚΑΒ.

Εξαιτίας του γεγονότος οι αρμόδιοι της τροχαίας προτείνουν:

- Την ειδική εκπαίδευση όσων προσλαμβάνονται ως οδηγοί ασθενοφόρων από ιδιωτικές κλινικές.
- Την έγκριση γιατρού για ταχεία μεταφορά ασθενή, επειδή γίνονται μεταφορές ρουτίνας, με σειρήνες και φάρο. Διακινδυνεύει έτσι και η ζωή του ασθενή αλλά και των ανύποπτων πεζών ή οδηγών στους δρόμους⁷³.

ΚΛΙΝΙΚΗ «ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ»

Η έλευση Άγγλων ασθενών για επεμβάσεις και νοσηλεία (Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο) προκάλεσε την αντιπαράθεση ιδιωτικών νοσηλευτηρίων της Θεσσαλονίκης, κατά την οποία με πληρωμένη καταχώρηση η ιδιωτική κλινική «Άγιος Λουκάς» διεκδικεί την πρωτιά από χρόνια και υποστηρίζει ότι σύμβαση με το αγγλικό δημόσιο δεν υπέγραψε μόνο το «Διαβαλκανικό» αλλά και το «Ιασώ», η κλινική «Άγιος Λουκάς» και το νοσοκομείο Ξάνθης.⁷⁴

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΣΥ

A. ΓΙΑΤΡΟΙ

« Δουλεύουμε σκληρά για να δημιουργήσουμε ένα ΕΣΥ που να αντέξει στο χρόνο. Οι προσπάθειες που γίνονται είναι πάρα πολύ μεγάλες και τα αποτελέσματα θα αρχίσουν να φαίνονται. Θέλει υπομονή και επιμονή. Δεν υπάρχουν μάγοι. Διαλέξαμε να κάνουμε συστηματική δουλειά και ό,τι μείνει, να μπορεί θεσμικά και διαχρονικά να κατοχυρωθεί. Επιχρίσματα εγώ δεν κάνω. Και όποιοι νομίζουν ότι μπορεί να λύσουν τα προβλήματα με πολιτικούς σαλτιμπαγκισμούς, μου είναι παντελώς αδιάφοροι».

Με τον τρόπο αυτό προχώρησε σε επαναπροσδιορισμό των θέσεων του υπουργείου του αλλά και των δικών του, ο υπουργός Υγείας κ. Αλέκος Παπαδόπουλος με την ανατολή του 2002, σε συνέντευξη στην εφημερίδα Έθνος. Σαν μελλοντικές παρεμβάσεις ανακοίνωσε ακόμη την ανασυγκρότηση των φορέων της Πρόνοιας και την υπαγωγή τους στα ΠΕΣΥ, την ωρίμανση σε νομοτεχνικό επίπεδο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγιεινής, Δημόσιας Υγιεινής, του Θεσμικού Πλαισίου του Ιδιωτικού Τομέα καθώς και της εκπαίδευσης των γιατρών.

Χαρακτήρισε το 2002 «έτος των αλλαγών» και είπε ότι πρόθεση του υπουργείου είναι να ταράξει τα λιμνάζοντα ύδατα στο χώρο της υγείας και να καταπολεμήσει τη δημοσιοϋπαλληλική νοοτροπία. Αυτά μεταξύ άλλων τόνισε από τη μεριά του ο υφυπουργός υγείας κ. Έκτορας Νασιώκας σε συνέντευξη του, ενώ παράλληλα δήλωσε την αισιοδοξία του για την επιτυχία του θεσμού των απογευματινών ιατρειών και τα χαρακτήρισε, πολύ σημαντικό βήμα για την ολοήμερη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων.^{21,65}

1. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ-ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Η παραπάνω συνέντευξη του υπουργού δόθηκε υπό τη σκιά της διαμάχης που ξέσπασε, μεταξύ των Πανεπιστημιακών γιατρών και του Υπουργείου Υγείας με αφορμή την εγκύκλιο, προς τους νομάρχες και τους προέδρους των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (ΠΕΣΥ) όλης της χώρας, όπου ο κ. Παπαδόπουλος υπενθυμίζει ότι με πολλές αποφάσεις της Επιτροπής Αναστολών του Συμβουλίου της Επικρατείας κρίθηκε ότι από την 1^η Ιανουαρίου 2002 δεν επιτρέπεται η χορήγηση στους γιατρούς αναστολής εκτέλεσης πράξεων απομάκρυνσης τους από την πανεπιστημιακή κλινική στο ΕΣΥ.

Με βάση τις αποφάσεις αυτές, ο υπουργός καλεί όλες τις αρμόδιες υπηρεσίες να στρέψουν την προσοχή τους στη **διενέργεια αυστηρότατων ελέγχων στις κλινικές για διπλοθεσίτες πανεπιστημιακούς γιατρούς**, και σε περίπτωση που διαπιστώνουν παραβάσεις του νόμου, να προβαίνουν αμέσως στις νόμιμες ενέργειες. Από την πλευρά τους οι πανεπιστημιακοί απάντησαν με κλείσιμο της Ιατρικής Σχολής Αθήνας και Θεσσαλονίκης ως τις 16 Ιανουαρίου, διαμαρτυρόμενοι για την τροπολογία στο τριπλό νομοσχέδιο του Υπουργείου Παιδείας.

Η τροπολογία προβλέπει ότι το Υπουργείο Υγείας θα έχει καθοριστικό ρόλο στον ορισμό των διοικητών στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, ενώ δίνει σε ειδική επιτροπή αρμοδιότητα για την αξιολόγηση του εκπαιδευτικού έργου των καθηγητών.

Ωστόσο και οι δύο πλευρές αναμένουν την τελεσίδικη απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας στις 31 Ιανουαρίου 2002, ενώ μέχρι τις 21 Ιανουαρίου, οι πανεπιστημιακοί γιατροί θα πρέπει να δηλώσουν στις κλινικές όπου απασχολούνται, εάν θα κάνουν απογευματινά ιατρεία, τα οποία θα ξεκινήσουν και αυτά τη λειτουργία τους.

Οι πανεπιστημιακοί από τη μεριά τους, έδειξαν ότι δεν αιφνιδιάστηκαν από την εντολή του υπουργού Υγείας για τη διενέργεια ελέγχων, ενώ ο πρόεδρος του Συλλόγου ΔΕΠ Ιατρικής στο ΑΠΘ κ. Φώτης Φωτίου επανέλαβε τα βασικά αιτήματα των πανεπιστημιακών γιατρών, τονίζοντας ότι αυτή την περίοδο όλοι οι πανεπιστημιακοί υποβάλλουν αιτήσεις στους τομείς του τμήματος της Ιατρικής, ώστε να καθοριστούν οι αρμοδιότητες και επαγγελματικές ενασχολήσεις τους στο πλαίσιο του νόμου του 1997, που διέπει τις λειτουργίες του πανεπιστημίου, καθώς επίσης ότι από τα μέχρι τότε στοιχεία, κανείς πανεπιστημιακός γιατρός δεν έχει υποβάλλει αίτηση για απασχόληση του στα απογευματινά ιατρεία.

«Οι θέσεις μας είναι ξεκάθαρες. Ζητάμε :

- Την δημιουργία πανεπιστημιακών νοσοκομείων με πλήρη διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια.
- Σύστημα της πλήρους απασχόλησης σε αυτά, με νομοθεσία που θα ορίζει και τις επιπλέον αμοιβές μας και απαγόρευση της παράλληλης απασχόλησης στο χρόνο αυτό.
- Στο πλαίσιο της πλήρους απασχόλησης, μια φορά την εβδομάδα, ο κάθε πανεπιστημιακός να δέχεται οποιονδήποτε ασθενή τον επιλέξει για επίσκεψη με τα έξοδα που προβλέπονται και τώρα στις επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία, στην ουσία δηλαδή δωρεάν. Διαφωνούμε με την τακτική του υπουργείου, που θέλει να καταστήσει τους πανεπιστημιακούς, γιατρούς του ΕΣΥ και πιστεύουμε ότι οι προτάσεις μας διασφαλίζουν το δημόσιο χαρακτήρα της υγείας», είπε ο κ. Φωτίου.^{75,76}

Εν τω μεταξύ όλοι περιμένουν την απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας την Πέμπτη 31 Ιανουαρίου, η οποία θα κρίνει τη συνταγματικότητα ή μη του νόμου 2889/2001 μετά την προσφυγή 36 πανεπιστημιακών γιατρών. Πάντως απόφαση του ΣΤΕ του 2001 που έκρινε συνταγματικό το καθεστώς του νόμου 2530/1997 βάσει του οποίου απαγορεύεται στους πανεπιστημιακούς γιατρούς να

κατέχουν δεύτερη θέση στο ΕΣΥ, θεωρείται ενδεχομένως πρόκριμα για την απόφαση της Πέμπτης από κύκλους του υπουργείου Υγείας που επισήμαναν ότι ο νέος νόμος 2889 αποτελεί εξειδίκευση του νόμου 2530 του 1997.⁷⁷

Συνταγματική ωστόσο κρίνουν στην εισήγηση τους τη διάταξη του νέου νόμου του υπουργείου Υγείας που απαγορεύει την παράλληλη απασχόληση των πανεπιστημιακών γιατρών στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, δύο από τους συμβούλους της Επικρατείας. Αυτό συνέβη πριν από την οριστική απόφαση του Ανώτατου Δικαστηρίου, που αναμένεται να αρχίσει τη συνεδρίαση του σε λίγες μέρες. Ενώ ένας απ' αυτούς εισηγείται ότι είναι αντισυνταγματική η απομάκρυνση των πανεπιστημιακών γιατρών από τα δημόσια νοσοκομεία με αποφάσεις μη πανεπιστημιακού οργάνου και στη συγκεκριμένη περίπτωση των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (ΠΕΣΥ).⁷⁸

Και ενώ η διαδικασία βρίσκεται σε εξέλιξη, επίκουρος καθηγητής, με απόφαση του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας Κεντρικής Μακεδονίας, απομακρύνθηκε από το νοσοκομείο στο οποίο εργαζόταν. Αυτό έγινε βάσει του επίμαχου νόμου που απαγορεύει την παράλληλη εργασία σε ιδιωτικά ιατρικά κέντρα. Όταν τον περασμένο Αύγουστο ζήτησε να του παρασχεθεί η δυνατότητα εισόδου στην πανεπιστημιακή κλινική του Ιπποκράτειου, προκειμένου να διδάξει τα μαθήματα που του είχαν ανατεθεί από το πανεπιστήμιο, το Δ.Σ. του νοσοκομείου ουδέποτε του απάντησε. Ο ίδιος γιατρός κατέθεσε προσφυγή στο ΣΤΕ με την οποία υποστηρίζει ότι αντίκειται στο σύνταγμα ο περιορισμός του κλινικού έργου του πανεπιστημιακού γιατρού, το οποίο είναι αναπόσπαστα συνδεδεμένο με το διδακτικό και ερευνητικό. Επικαλείται μάλιστα και νομολογία του ΣΤΕ, σύμφωνα με την οποία τα μέλη του ΔΕΠ των ΑΕΙ έχουν δικαίωμα να αξιώσουν την πρόσβαση στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και τη διάθεση σε αυτούς, των μέσων που είναι αναγκαία για την ακώλυτη

άσκηση και εκπλήρωση του επιστημονικού, ερευνητικού και διδακτικού τους έργου.⁷⁹

Πιθανόν τα μέτρα που προωθεί το υπουργείο Υγείας να μην είναι τα καλύτερα ή ακόμη να είναι και αναποτελεσματικά. Όμως δεν υπάρχει καμιά αμφιβολία, ότι η συντριπτική πλειοψηφία των Ελλήνων ξέρει από πρώτο χέρι την παραοικονομία και το παρεμπόριο που αναπτύσσεται στο χώρο της υγείας. Για αυτήν την κατάσταση, όμως ποτέ δεν είδαμε, γράφει η Ελευθεροτυπία, τους κ.κ. καθηγητές να απεργήσουν ή να στιγματίσουν εκείνους τους συναδέλφους τους που δυσφημούν ολόκληρο τον κλάδο τους. Αντίθετα διεκδικούν και απαιτούν να διαιωνιστεί ένα καθεστώς ασυδοσίας, όπου οι ίδιοι θα είναι ελεγκτές και ελεγχόμενοι, θα διδάσκουν, θα ασκούν την ιατρική στις πανεπιστημιακές κλινικές και στον ελεύθερο χρόνο τους θα έχουν το ιατρείο τους και θα συνεργάζονται με μια, δυο ιδιωτικές κλινικές.⁸⁰

Ωστόσο, ενώ συνεχίζουν την αποχή από το κλινικό και ερευνητικό τους έργο οι πανεπιστημιακοί γιατροί της Αθήνας, αποφάσισαν να επιστρέψουν για 15 ημέρες στο διδακτικό τους έργο, προκειμένου να πραγματοποιηθούν οι εξετάσεις των φοιτητών της Ιατρικής, που ταλαιπωρούνται εδώ και οκτώ μήνες χάνοντας εξεταστικές περιόδους και τα μαθήματα τους. Οι πανεπιστημιακοί γιατροί δήλωσαν αποφασισμένοι να αγωνισθούν ως το τέλος για τη διοικητική αυτοτέλεια του πανεπιστημίου, καθώς και να μην δεχθούν την επίταξη των ιατρείων τους.

Στις 31 Ιανουαρίου οι πανεπιστημιακοί της **Αθήνας** θα κάνουν νέα γενική συνέλευση για να αποφασίσουν την πορεία των κινητοποιήσεών τους.

Τα μέλη του Συλλόγου Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού της Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου **Θεσσαλονίκης** έχουν αποφασίσει αποχή από τα καθήκοντα τους μέχρι τις 24 Ιανουαρίου.

Κινητοποιήσεις έχουν αρχίσει και τα μέλη των συλλόγων ΔΕΠ Ιατρικής **Πάτρας**, καθώς έχουν αποφασίσει αποχή από το εκπαιδευτικό, κλινικό και ερευνητικό τους έργο, μέχρι και τις 26 Ιανουαρίου.

Τα μέλη του Συλλόγου Διδακτικού Επιστημονικού Προσωπικού Ιατρικής **Ιωαννίνων** έχουν αποφασίσει αποχή από τα καθήκοντα τους έως και τις 18/01/2002.⁸¹

Εν τω μεταξύ ένταση δημιουργήθηκε στο Λαϊκό Νοσοκομείο όταν δύο πανεπιστημιακοί χειρουργοί, που είχαν δηλώσει και αυτοί αποχή από τα κλινικά τους καθήκοντα, προσήλθαν για να χειρουργήσουν και η προϊσταμένη του χειρουργείου, καθώς και η αναισθησιολόγος αρνήθηκαν να προετοιμάσουν τους ασθενείς, λόγω της εντολής που είχε δώσει ο διοικητής του νοσοκομείου.

Ο αστυνομικός που πήγε στο νοσοκομείο μετά από κλήση, ζήτησε από το διοικητή-μάνατζερ του νοσοκομείου να παραδώσει εγγράφως την άρνηση του για τη διεξαγωγή των επεμβάσεων, όμως ο διοικητής αρνήθηκε. Τελικά το θέμα διευθετήθηκε και οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν.

Οι διδάσκοντες της Ιατρικής τάχθηκαν στο πλευρό των δύο χειρουργών και χαρακτήρισαν παράνομη την άρνηση της διοίκησης του Λαϊκού, να επιτρέψει να πραγματοποιηθούν οι επεμβάσεις.

Ενώ σε σύσκεψη με τον υπουργό κ. Παπαδόπουλο για την κατάσταση στα νοσοκομεία συζήτησαν ο πρόεδρος του Α' ΠΕΣΥ Αθήνας Λυκούργος Λιαρόπουλος και ο διοικητής του Λαϊκού, Σπ.Μακρυγιώργος, όπου αποφασίστηκε να τηρηθεί ο νόμος και να μη παρεμποδισθεί η εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων. Έτσι οι πρόεδροι των ΠΕΣΥ αποφάσισαν να καλύπτονται τα κενά από αποχωρήσεις πανεπιστημιακών γιατρών, με γιατρούς του ΕΣΥ της ίδιας ειδικότητας.^{82,83,84}

Η ένταση που δημιουργήθηκε τις τελευταίες ημέρες, ξεκίνησε όταν πανεπιστημιακοί γιατροί δήλωσαν στην Ιατρική Σχολή ότι θα απέχουν από το κλινικό τους έργο και θα συνεχίσουν το

εκπαιδευτικό και ερευνητικό τους έργο. Η επιθυμία τους αυτή κοινοποιήθηκε στους διευθυντές των κλινικών όπου εργάζονται και στη συνέχεια στους διοικητές των νοσοκομείων που τις στεγάζουν.

Ύστερα από αυτό, οι διοικητές τους γνωστοποίησαν γραπτώς ότι «αποκόπτεται τελείως ο δεσμός τους με το δημόσιο νοσοκομείο, διότι δεν υπάρχουν διατάξεις νόμου που να καθορίζουν τρόπο πρόσβασης των μελών ΔΕΠ στα νοσοκομεία του ΕΣΥ».

Οι πανεπιστημιακοί όμως δεν το δέχονται αυτό και υποστηρίζουν ότι αν και έχουν δηλώσει απόχρη από το κλινικό τους έργο, μπορούν ωστόσο, στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού τους προγράμματος να εκτελούν και κλινικό έργο και προσθέτουν ότι δεν έχουν το δικαίωμα να τους διώξουν οι διοικητές των νοσοκομείων, διότι αυτοί διορίζονται και παύονται μόνο από το πανεπιστήμιο τους.

Το «ΕΣΥ και οι διοικητές του» τόνισε, ο υπουργός Υγείας Αλέκος Παπαδόπουλος σε απάντηση, δεν έδιωξαν κανέναν πανεπιστημιακό. Όσοι έφυγαν, μόνοι τους έφυγαν, με έγγραφη δήλωση τους προκειμένου να συνεχίσουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στις ιδιωτικές επιχειρήσεις υγείας. Αν θέλουν να επιστρέψουν είναι ευπρόσδεκτοι πρόσθεσε, αρκεί βέβαια να μην έχουν παράλληλη απασχόληση στις ιδιωτικές κλινικές. Και κατέληξε επισημαίνοντας ότι τα νοσοκομεία λειτουργούν κανονικά και δεν υφίστανται κανένα πρόβλημα στην περίθαλψη των ασθενών και στην εξέταση όσων προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία.

Αντίθετα ο γ.γ. του Δ.Σ. του Συλλόγου Μελών ΔΕΠ Ιατρικής Αθήνας, Νίκος Σταυριανέας, δήλωσε ότι υπάρχει μια όξυνση στο χώρο της υγείας, γιατί έγιναν παρεμβάσεις από διοικητές ορισμένων νοσοκομείων στο θέμα της εκτέλεσης χειρουργικών επεμβάσεων από πανεπιστημιακούς δασκάλους. Αναφερόμενος στο θέμα της έγγραφης δήλωσης πολλών πανεπιστημιακών για αποχή τους από το κλινικό τους έργο, είπε ότι έχει γίνει μία νομική διατύπωση από έγκριτους καθηγητές της Νομικής Σχολής Αθηνών και είναι αυτή

την οποία έχουν υποβάλει στην Ιατρική Σχολή 230 από τα περίπου 700 μέλη ΔΕΠ Ιατρικής Αθήνας.

Και ενώ όλα αυτά ειπώθηκαν με αφορμή το περιστατικό στο Λαϊκό, στο ίδιο νοσοκομείο οι πανεπιστημιακοί γιατροί έκαναν επίσκεψη υπό το βλέμμα δημοσιογραφικών συνεργείων. Όλο το πρωινό της ίδιας ημέρας, επικρατούσε η εντύπωση ότι θα υπάρξει έντονη αντίδραση από τους πανεπιστημιακούς και τους φοιτητές, όταν η διοίκηση θα επιχειρούσε να τους απομακρύνει από τους χώρους του νοσοκομείου. Κάτι τέτοιο δεν έγινε. Οι πανεπιστημιακοί με τους φοιτητές τους κινήθηκαν σε ορισμένους θαλάμους του νοσοκομείου, έκαναν μάθημα και στη συνέχεια αποχώρησαν. Επιπλέον οι ίδιοι γιατροί που ήταν και οι πρωταγωνιστές του επεισοδίου, πραγματοποίησαν ακόμη τέσσερις χειρουργικές επεμβάσεις, έπειτα από έγγραφη έγκριση του διευθυντή του Λαϊκού, λόγω του ότι ήταν επείγοντα εξειδικευμένα περιστατικά που δεν μπορούσαν να μεταφερθούν ώστε να αντιμετωπιστούν από άλλους γιατρούς^{85,86}.

Στη Θεσσαλονίκη από την άλλη, στη 16^η ημέρα της απεργίας τους βρίσκονται οι γιατροί της γναθοχειρουργικής του ΑΠΘ του νοσοκομείου Παπανικολάου, διότι ο νέος νόμος 2889/2001 υποστηρίζουν, ότι ανατρέπει αιφνίδια το εργασιακό τους καθεστώς, χωρίς να εξασφαλίζει καμία βελτίωση στις συνθήκες εργασίας.

Τα αιτήματα των γιατρών είναι:⁸⁷

- Να υπαχθεί η γναθοχειρουργική κλινική σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο.
- Να υπάρξει περίοδος προσαρμογής για όσους αλλάζει το εργασιακό καθεστώς.
- Στο ίδιο διάστημα να γίνουν οι απαραίτητες υποδομές για την πραγματική βελτίωση των συνθηκών του νοσοκομείου.

Βολές όμως δέχονται και οι μάνατζερ- διοικητές των νοσοκομείων, αφού όπως καταγγέλει ο Σύλλογος Μελών Διδακτικού και Ερευνητικού Προσωπικού (ΔΕΠ) της Ιατρικής Σχολής Αθηνών,

υπονομεύεται το πτυχίο Ιατρικής, καθώς 750 φοιτητές της Αθήνας ασκούνται ελλιπώς σε άδειους θαλάμους, ενώ ζητά από την πολιτεία να παρέμβει ώστε να δοθεί λύση στο πρόβλημα.

Όπως ανέφερε σε χθεσινή συνέντευξη Τύπου η πρόεδρος του Συλλόγου Λίλα Αστερίου, το πρόβλημα έχει παρουσιαστεί από τότε που ανέλαβαν τις διοικήσεις των νοσοκομείων οι μάνατζερ-διοικητές, καθώς απαγορεύουν στους πανεπιστημιακούς, που έχουν δηλώσει ότι δεν θα παρέχουν κλινικό έργο, την είσοδο στα χειρουργεία και τις επισκέψεις σε θαλάμους ασθενών για εκπαιδευτικούς λόγους. Όπως επισημάνθηκε από τα μέλη του Συλλόγου, από τα 700 πανεπιστημιακά κρεβάτια που υπάρχουν στο Λεκανοπέδιο, τα 200 είναι άδεια.

Σε δηλώσεις του ο γ.γ. του Συλλόγου Μελών ΔΕΠ Ιατρικής Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου, Π.Μακρής, ανέφερε ότι ασκείται κλινικό έργο μόνο στο πλαίσιο της εκπαίδευσης των φοιτητών. Πάντως μέχρι τώρα στη Θεσσαλονίκη δεν έχουν σημειωθεί προβλήματα όσον αφορά την εκπαίδευση των φοιτητών.⁸⁸

Πάντως αποφασισμένο είναι το υπουργείο υγείας να κερδίσει τη «μάχη» με τους πανεπιστημιακούς γιατρούς, καθώς εκφράζει αισιοδοξία για την απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας, σχετικά με την νομιμότητα ή μη της παράλληλης απασχόλησης των πανεπιστημιακών γιατρών στο δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα.

Ενώ σε ομιλία του στα Ιωάννινα ο υπουργός Υγείας Αλέκος Παπαδόπουλος στην τελετή ορκωμοσίας των μάνατζερ των πέντε νοσοκομείων της Ηπείρου, τόνισε ότι το υπουργείο και γενικότερα η κυβέρνηση, θέλει όλους τους γιατρούς του ΕΣΥ και τους πανεπιστημιακούς μέσα στο νοσοκομείο. Πρωί και απόγευμα, όσο το δυνατόν περισσότερες ώρες, γιατί είναι οι ιμάντες που μεταφέρουν στο σύστημα την υψηλή και εξειδικευμένη γνώση, που κάνουν το σύστημα περισσότερο αξιόπιστο και εμπνέουν εμπιστοσύνη στους ασθενείς. Ακόμη ο υπουργός επανέλαβε ότι ο νόμος για τους πανεπιστημιακούς θα εφαρμοστεί και ότι αυτοί οι λίγοι που

αντιδρούν με πολεμικές κραυγές και με τεχνητή όξυνση είναι ελεύθεροι να αποφασίσουν με ποιους θα πάνε και ποιους θα αφήσουν. Πρόσθεσε ακόμη, ότι όταν καταλαγιάσουν οι κλαγγές των όπλων και ο κourνιαχτός του πολέμου, θα φανεί καθαρά ότι αυτοί που θα χάσουν είναι ελαχιστότατοι, ενώ θα κερδίσουν όλοι οι υπόλοιποι, οι ασθενείς, οι γιατροί, οι φοιτητές, η εκπαίδευση, η έρευνα, τα ίδια τα νοσοκομεία.

Παράλληλα, με εγκύκλιο που έστειλε ο υπουργός προς τους προέδρους των ΠΕΣΥ και τους διοικητές των νοσοκομείων, επισημαίνει πως από τη στιγμή που με απόφαση του αρμοδίου οργάνου του Πανεπιστημίου, το μέλος ΔΕΠ παύει να είναι στέλεχος κλινικής, εργαστηρίου ή μονάδας εγκατεστημένης σε νοσοκομείο του ΕΣΥ, αποκόπτεται τελείως ο δεσμός του με το δημόσιο νοσοκομείο και δεν έχει τη νόμιμη δυνατότητα να προσέρχεται και να απαιτεί τη χρησιμοποίηση των υποδομών, του εξοπλισμού και του προσωπικού του νοσοκομείου, επικαλούμενο την τοποθέτηση του στον ευρύτερο δημόσιο τομέα του πανεπιστημίου, με βάση τις διατάξεις του νόμου 1268/1992 και 2530/1997, οι οποίες δεν παρέχουν τέτοια δυνατότητα, χωρίς τον συνδυασμό τους με αυτές των νόμων 1397/1983 και 2889/2001, δηλαδή χωρίς την τοποθέτηση τους σε πανεπιστημιακή κλινική, εργαστήριο ή μονάδα που έχει εγκατασταθεί νόμιμα στο δημόσιο νοσοκομείο.

Έτσι το υπουργείο φαίνεται πως ακολουθεί πολιτική «μαστίγιου και καρότου» αφού εκτός από τις συστάσεις του προς τους διοικητές των νοσοκομείων, άφησε παράλληλα ανοιχτούς διαύλους για επιστροφή -υπό προϋποθέσεις- όσων πανεπιστημιακών υπέβαλαν αιτήσεις απένταξης από το κλινικό τους έργο.

Ανεπίσημες πληροφορίες επίσης σύμφωνα με το Έθνος, κάνουν λόγο ακόμη και για επιστροφή στις κλινικές, ορισμένων γιατρών, οι οποίοι υπέβαλαν αιτήσεις απένταξης.

Αξιίζει όμως να σημειωθεί ότι εκτός της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, το κλίμα είναι πολύ ήρεμο στις Ιατρικές Σχολές της Πάτρας και της Κρήτης.

Στο επίμαχο θέμα παρενέβη και ο Ιατρικός Σύλλογος της Αθήνας (ΙΣΑ), η διοίκηση του οποίου εκφράζει τον προβληματισμό της σχετικά με τη μακροχρόνια διάρκεια της αντιπαράθεσης, η οποία έχει επιπτώσεις στη λειτουργία μεγάλων νοσοκομείων και στην εκπαίδευση των φοιτητών της Ιατρικής.^{89,90,91}

Εν τω μεταξύ, ανοιχτή πρόσκληση απηύθυνε ο υπουργός Υγείας για μια ακόμη φορά στους πανεπιστημιακούς, να επανέλθουν στο ΕΣΥ. Ο κ. Παπαδόπουλος εξέφρασε την ελπίδα να επανέλθουν οργανικά στις πανεπιστημιακές κλινικές, με την προϋπόθεση ότι δεν θα είναι και στο δημόσιο νοσοκομείο και στις ιδιωτικές επιχειρήσεις. Υπογράμμισε ακόμη, ότι σε καμιά χώρα της Ευρώπης ένας πανεπιστημιακός γιατρός δεν εργάζεται σε δημόσιο νοσοκομείο και ταυτόχρονα διευθύνει ή απασχολείται σε ιδιωτικές επιχειρήσεις Υγείας. Το χαρακτήρισε πρωτάκουστο και συμπλήρωσε πως κανένας δεν μπορεί να είναι υπηρέτης δύο αφεντάδων. Αναφερόμενος δε στις αιτιάσεις των πανεπιστημιακών ότι υφίστανται διωγμό από τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, ο υπουργός Υγείας τόνισε ότι το ΕΣΥ και οι διοικητές του, δεν έδωξαν απολύτως κανένα.⁹²

Και την ώρα που όλοι στο χώρο της υγείας αναμένουν ως ρυθμιστή των εξελίξεων στην αντιπαράθεση των πανεπιστημιακών γιατρών με το αρμόδιο υπουργείο, την απόφαση του ΣΤΕ σχετικά με τη συνταγματικότητα του νόμου για τη μεταρρύθμιση του ΕΣΥ, 100 πανεπιστημιακοί γιατροί της Θεσσαλονίκης, με δηλώσεις τους στα αρμόδια όργανα, ανακοινώνουν πως τηρούν το γράμμα του νόμου και ζητούν να ενταχθούν στις ευεργετικές διατάξεις του.

Σύμφωνα, με στοιχεία των Α' και Β' ΠΕΣΥ, από τα μέσα της προηγούμενης εβδομάδας 100 πανεπιστημιακοί γιατροί, σε σύνολο 475 στη Θεσσαλονίκη, έχουν υποβάλει δηλώσεις που επικυρώνονται

κι από τα αρμόδια γραφεία των οικονομικών εφοριών ότι δεν είχαν ποτέ ιδιωτικά ιατρεία ή ότι τα έχουν κλείσει.

Οι δηλώσεις αυτές είναι αναγκαίες, προκειμένου να ενταχθούν στην ευεργετική ρύθμιση του νόμου για τη λεγόμενη ειδική αμοιβή, που για πρώτη φορά θεσμοθετήθηκε κι είναι γνωστή ως κλινικό επίδομα. Είναι μηνιαία πρόσθετη αμοιβή που ανάλογα με το βαθμό του γιατρού κυμαίνεται από 300.000 έως 500.000 δραχμές. Η αμοιβή αυτή στη φιλοσοφία του νόμου, λειτουργεί ως το αντιστάθμισμα στις μηνιαίες οικονομικές απολαβές των πανεπιστημιακών, για την απαγόρευση της λειτουργίας των ιδιωτικών τους ιατρείων από την 1^η Ιανουαρίου του 2002. Για αυτό και για να αρχίσει η χορήγηση του επιδόματος, προϋπόθεση είναι, οι πανεπιστημιακοί να προσκομίσουν στα ΠΕΣΥ αποδεικτικά στοιχεία ότι έχουν πλέον κλείσει τα ιδιωτικά τους ιατρεία όσοι από αυτούς διατηρούσαν.

Η κίνηση των 100, ερμηνεύεται ως η πρώτη σαφής ένδειξη, πως μεγάλη μερίδα των πανεπιστημιακών της Θεσσαλονίκης δεν επιθυμεί πλέον την αντιπαράθεση με το υπουργείο και παίρνουν αποστάσεις από τη σκληρή γραμμή που τηρούν τα συνδικαλιστικά τους όργανα.⁹³

Τελικά τα 7 μέλη του Γ' τμήματος του ΣΤΕ στη διάσκεψη τους, φέρεται να υιοθέτησαν τις απόψεις των τριών εισηγητών σύμφωνα με τις οποίες η απαγόρευση της παράλληλης απασχόλησης δεν είναι αντίθετη με συνταγματικές διατάξεις που προστατεύουν την επαγγελματική και ακαδημαϊκή ελευθερία. Εκτιμούν επίσης ότι η διάταξη θεσπίστηκε για λόγους δημοσίου συμφέροντος, που έχουν σχέση με την παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες. Τα μέλη του Γ' τμήματος πάντως δεν κατέληξαν σε απόφαση για το πιο όργανο, το ΠΕΣΥ ή το Πανεπιστήμιο είναι αρμόδιο να αποφασίζει την οριστική απόλυση των πανεπιστημιακών γιατρών που παραβιάζουν το νόμο.⁹⁴

Ενώ τρεις μήνες αργότερα το θέμα επανέρχεται στο προσκήνιο, καθώς στις 13/06/2002 ψηφίστηκε κατά πλειοψηφία στη

Βουλή η τροπολογία, σύμφωνα με την οποία οι πανεπιστημιακοί γιατροί που παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του ΕΣΥ, μπορούν να ασκούν προσωρινά απογευματινό ιατρείο σε χώρο εκτός του νοσοκομείου, ως τμήμα των απογευματινών ιατρείων του νοσοκομείου. Με την τροπολογία ορίζεται ότι ποσοστό 10% από το ποσό που παρακρατεί το νοσοκομείο, επί της συνολικής αμοιβής σε απογευματινό ιατρείο πανεπιστημιακού γιατρού, αποδίδεται στον ειδικό λογαριασμό του πανεπιστημίου. Συγχρόνως ποσοστό μέχρι 5% του ποσού που αναλογεί στον ειδικό λογαριασμό του νοσοκομείου, παρακρατείται από τον γιατρό για τα πάσης φύσεως έξοδα λειτουργίας του πανεπιστημιακού ιατρείου.

Η τροπολογία διευκρινίζει ακόμη, ότι με απόφαση του υπουργείου Υγείας ορίζεται ο χρόνος κατάργησης των ιδιωτικών απογευματινών ιατρείων των πανεπιστημιακών γιατρών και εντάχθηκε στο ζητούμενο νομοσχέδιο του υπουργείου Παιδείας, που αφορά «στη ρύθμιση των θεμάτων του Οργανισμού Σχολικών Κτιρίων, ανώτατης εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις».^{95,96,97}

Συγχρόνως όμως με το θέμα της διαμάχης πανεπιστημιακών-υπουργείου για το θέμα της παράλληλης απασχόλησης τους στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, τον τύπο απασχόλησε και το θέμα που είχε να κάνει με την άρνηση των πανεπιστημιακών γιατρών, να μεταστεγαστούν οι πανεπιστημιακές κλινικές στα νοσοκομεία Παπαγεωργίου της Θεσσαλονίκης και Χαϊδαρίου της Αθήνας.

Φαινόμενο μοναδικό στην Ευρώπη το χαρακτήρισε ο τύπος. Να παραχωρείται σ' ένα πανεπιστήμιο, στην Ιατρική σχολή συγκεκριμένα ένα υπερσύγχρονο νοσοκομείο για να εκπαιδεύσει τους φοιτητές της και να προσφέρει τις υπηρεσίες που οφείλει στους πολίτες, και οι καθηγητές να λένε «όχι ευχαριστώ». Να προτιμούν να έχουν τις κλινικές διασκορπισμένες, σε υποβαθμισμένα κτίρια, με ανεπαρκή υποδομή και να αρνούνται την εγκατάστασή τους σε

νοσοκομεία που θεωρητικά τουλάχιστον τους προσφέρουν πολύ περισσότερες δυνατότητες.

Στις 15/01/2002 για μια ακόμη φορά η ηγεσία της Ιατρικής Σχολής αρνήθηκε να μετακομίσει όσες και όποιες κλινικές κρίνει στο νοσοκομείο Χαϊδαρίου, γιατί το υπουργείο Υγείας έχει διορίσει μάνατζερ για να το διοικεί. Επί της ουσίας βέβαια, το πρόβλημα είναι βαθύτερο και έχει να κάνει με τη συνεχιζόμενη διαμάχη για το αν μπορούν οι πανεπιστημιακοί, εκτός από το να διδάσκουν, να διευθύνουν ή να εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές και να προσφέρουν παράλληλα τις υπηρεσίες τους σε ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές. Τώρα πως γίνεται να συμβιβάζονται όλα αυτά, μόνο οι διοικούντες στην Ιατρική Σχολή το γνωρίζουν. Γι αυτό προφανώς υπολειπουργούν –ουσιαστικά έχουν αδρανοποιήσει πλήρως- την ίδια την Ιατρική Σχολή, στο πλαίσιο της αναβαθμισμένης εκπαίδευσης που φιλοδοξούν να προσφέρουν.⁹⁸

Ενώ δημόσια, από το βήμα της Βουλής κάλεσε ο υπουργός Παιδείας Π. Ευθυμίου την Ιατρική Σχολή Αθηνών να προσδιορίσει τη μεταφορά πανεπιστημιακών κλινικών στο Χαϊδάρι, καθώς πρόθεση της κυβέρνησης είναι να προχωρήσει στη συγκρότηση, ύστερα από ένα γόνιμο διάλογο ενός αμιγώς πανεπιστημιακού νοσοκομείου εκεί. Πρόσθεσε ακόμη πως οι πανεπιστημιακοί γιατροί σήμερα τίθενται προ μιας ατομικής επιλογής: Εάν θέλουν να ασκούν απολύτως το σύνολο του κλινικού, εκπαιδευτικού και ερευνητικού έργου, επιλέγουν να ενταχθούν στον πρόσφατο νόμο, όπου είναι προστατευμένο πλήρως όλο το καθεστώς της αυτονομίας της λειτουργίας τους. Εάν οι ίδιοι επιλέξουν να μην ενταχθούν, είναι προφανές ότι εξαιρούν τον εαυτό τους από το τμήμα του κλινικού έργου, άρα και του εκπαιδευτικού που το συνοδεύει, στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία που είναι όλα ενταγμένα στις λειτουργίες του ΕΣΥ. Χαρακτήρισε, ακατανόητη και απολύτως περιττή τη διαμάχη που υπάρχει και έκανε λόγο για δημόσια προσπάθεια διαστροφής μιας πραγματικότητας που είναι τόσο απλή όσο την περιγράψαμε.⁹⁹

Ερμαφρόδιτη όμως χαρακτηρίζει ο τύπος τη λύση για τους πανεπιστημιακούς γιατρούς, που δόθηκε με το νόμο 2889/01 για την βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ, η οποία οδήγησε σε έναν πόλεμο με το υπουργείο, με κορύφωση τη μάχη των χειρουργείων (Λαϊκό).

Με το νόμο καθιερώθηκε το ασυμβίβαστο της παράλληλης απασχόλησης των πανεπιστημιακών στον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα, τους δόθηκε το δικαίωμα να επιλέξουν ή την παραμονή τους στο ΕΣΥ ή την αποχώρησή τους, για να μπορούν να εργάζονται σε ιδιωτικές κλινικές και να έχουν ιδιωτικό ιατρείο. Και στις δύο περιπτώσεις δεν παύουν να είναι πανεπιστημιακοί.

Βρήκαν λοιπόν οι πανεπιστημιακοί ένα επιχείρημα, που έχει όμως αντικειμενική βάση, ανεξάρτητα από τα κίνητρα και την επιδίωξη τους να μην χάσουν όσα κερδίζουν από τις ιδιωτικές κλινικές. Το επιχείρημα είναι ότι από το πανεπιστημιακό τους έργο αφαιρείται ουσιαστικό μέρος, το ερευνητικό, εργαστηριακό, κλινικό, χειρουργικό κ.τ.λ., που βεβαίως μόνο μέσα στο νοσοκομείο γίνεται. Πολύ απλά, η διδασκαλία μόνο στο αμφιθέατρο είναι μισή και ασφαλώς βλάπτει την ιατρική εκπαίδευση.

Βεβαίως αυτή τη διαμάχη, την πληρώνουν οι ασθενείς και το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το οποίο ούτε βελτιώνεται, ούτε εκσυγχρονίζεται με ημίμετρα, με συμβιβαστικές λύσεις και παραχωρήσεις. Και έγιναν πολλές παραχωρήσεις στους πανεπιστημιακούς γιατρούς, οι περισσότεροι των οποίων δεν έχουν «την καλή έξωθεν μαρτυρία» με τα φακελάκια κ.τ.λ.

Μία ήταν η λύση που θα έπρεπε να τολμήσει η κυβέρνηση: Να καθιερώσει το απόλυτο ασυμβίβαστο της απασχόλησης στον «ιδιωτικό τομέα» των πανεπιστημιακών γιατρών.

Έτσι, είτε θα διατηρούσαν πλήρως το πανεπιστημιακό τους έργο και την κλινική και εργαστηριακή δραστηριότητα στον δημόσιο τομέα με τις πρόσθετες αμοιβές, είτε διατηρώντας απλώς τον

πανεπιστημιακό τους τίτλο, θα εγκατέλειπαν το πανεπιστήμιο και θα ασκούσαν την ιατρική στον ιδιωτικό τομέα.¹⁰⁰

Παράλληλα με το θέμα των διπλοθεσιών των πανεπιστημιακών γιατρών όμως, που απασχόλησε τον τύπο το Α. εξάμηνο του 2002, και **ο καινούργιος θεσμός των απογευματινών ιατρείων** αποτέλεσε σημαντικό θέμα γιατί στάθηκε «μήλον της έριδος» μεταξύ υπουργείου Υγείας και πανεπιστημιακών καθώς οι τελευταίοι αρνήθηκαν σθεναρά τη στήριξη του θεσμού.

Αρνητικοί λοιπόν και στο μέτρο των απογευματινών ιατρείων εμφανίζονται οι πανεπιστημιακοί γιατροί, οι οποίοι δηλώνουν ότι είναι αποφασισμένοι να μην υποστηρίξουν τη λειτουργία των ολοήμερων νοσοκομείων και ξεκαθαρίζουν τη θέση τους, μέσω του προέδρου του Συλλόγου Μελών ΔΕΠ της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ, Φώτη Φωτίου, ο οποίος δήλωσε : «Η θέση μας για τα απογευματινά ιατρεία είναι σαφής. Δεν θα δεχτούμε τη λειτουργία τους. Οι πανεπιστημιακοί γιατροί, είτε διατηρούν, είτε όχι ιδιωτικά ιατρεία, δεν θα κάνουν απογευματινά». Παράλληλα εξαγγέλουν κυλιόμενες απεργίες , αρχής γενομένης από τις 07/01/2002 και για μια εβδομάδα σε ένδειξη αντίδρασης.

Από τη μεριά της η Ν.Δ δια στόματος του υπεύθυνου του τομέα Υγείας Αθανάσιου Γιαννόπουλου επισημαίνει ότι η ιδιωτικοποίηση των ιατρείων των νοσοκομείων αποδείχθηκε πρακτικά ανέφικτη, διότι δεν υπάρχουν διαθέσιμοι χώροι στα νοσοκομεία και ότι ο υπουργός θέλει να κρατικοποιήσει έτσι τα ιδιωτικά ιατρεία για όποιους γιατρούς το επιθυμούν.¹⁰¹

Οι πανεπιστημιακοί εκφράζουν τη διαφωνία τους για την λειτουργία των απογευματινών ιατρείων στα νοσοκομεία, με το επιχείρημα ότι δημιουργούν συνθήκες άνισης μεταχείρισης των ασθενών και ενισχύονται οι κοινωνικές ανισότητες. Ο αναπληρωτής καθηγητής κ. Ι. Παπαδόπουλος τα χαρακτήρισε «καθαρόαιμα ιδιωτικά ιατρεία», τα οποία εκμεταλλεύεται το κράτος, για να αυξήσει

τα έσοδα του αδιαφορώντας για τη μείωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.^{102,103}

Ενώ με φωτογραφίες από τους εσωτερικούς χώρους των εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς», που βρίσκονται σε άθλια κατάσταση και τις οποίες έστειλε στον τύπο ο επίκουρος καθηγητής Οφθαλμολογίας Αλέξανδρος Δαμανάκης, καταγγέλλει, ότι καμία απολύτως μετατροπή ή ανακαίνιση των χώρων όπου θα λειτουργήσουν τα απογευματινά ιατρεία στα κρατικά νοσοκομεία δεν έχει γίνει μέχρι στιγμής, παρά τα όσα αντίθετα υποστηρίζουν οι πρόεδροι των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (ΠΕΣΥ).

Επίσης και ο καθηγητής καρδιολογίας του πανεπιστημίου Αθηνών Παύλος Τούτουζας συμφωνεί πως υπάρχουν προβλήματα υποδομής και χώρων σε ορισμένα νοσοκομεία και ότι αν θελήσουν περισσότεροι γιατροί να μπουν στο νέο θεσμό των απογευματινών το πρόβλημα θα γίνει ακόμη μεγαλύτερο. Υποστήριξε όμως πως είναι μια λύση το γεγονός, ότι το υπουργείο επιτρέπει στους πανεπιστημιακούς να λειτουργούν απογευματινό ιατρείο στο ιδιωτικό τους ιατρείο με αποδείξεις νοσοκομείου και με την υποχρέωση να αποδίδουν στο νοσοκομείο το ποσοστό που του αναλογεί. Τέλος σημείωσε ότι τα επαρχιακά νοσοκομεία έχουν άνετους χώρους και από τη στιγμή που τα απογευματινά ξεκίνησαν τη λειτουργία τους, στην πορεία θα φανούν τα όποια προβλήματα που χρειάζονται να λυθούν για να υπάρξει βελτίωση.^{104,105}

Την αντίθεση τους με το θεσμό, εξέφρασαν και οι ιδιώτες γιατροί. Με ανακοίνωση που εξέδωσαν τα μέλη της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών Αττικής. Σε αυτήν, ο πρόεδρος της Ένωσης, Γιώργος Πατούλης, αναφέρει ότι σε κανένα σύστημα υγείας στον κόσμο, δεν εφαρμόζεται ο θεσμός των ιδιωτικών απογευματινών ιατρείων μέσα στα δημόσια νοσοκομεία, με μοναδική

εξαίρεση την Αγγλία, όπου εκεί το δικαίωμα έχουν μόνο οι διευθυντές.

Σύμφωνα με την Ένωση, ο νέος θεσμός καταργεί στην πράξη το δημόσιο χαρακτήρα του ΕΣΥ και δημιουργεί ασθενείς και γιατρούς δύο ταχυτήτων, ενώ ενθαρρύνει την παραοικονομία στο σύστημα. Αντ' αυτού, η Ένωση προτείνει τη μισθολογική εξίσωση των νοσοκομειακών γιατρών με τους υπόλοιπους Ευρωπαίους συναδέλφους τους και αξιοποίηση των δομών των νοσοκομείων όλο το 24ωρο για γρήγορη διακίνηση των νοσηλευόμενων ασθενών.³¹

Παρά τις όποιες αντιδράσεις όμως, με την πάροδο των ημερών, όλο και περισσότεροι γιατροί λένε «ναι» στα απογευματινά ιατρεία. Σύμφωνα με τα στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα, στις 12/02/2002 το Α' ΠΕΣΥ Αττικής, από την πρώτη έως την τέταρτη εβδομάδα λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων των νοσοκομείων του, σχεδόν πενταπλασιάστηκε ο αριθμός των γιατρών που μετείχαν σε αυτό το θεσμό αλλά και όχι μόνο. Παράλληλα σημειώθηκε, σταδιακή άνοδος του αριθμού των συμμετεχόντων στο θεσμό νοσοκομείων, των πραγματοποιηθέντων ραντεβού και των συνολικών εισπράξεων. Συγκεκριμένα για τους γιατρούς: την πρώτη εβδομάδα λειτουργίας συμμετείχαν 174 γιατροί, τη δεύτερη 467, την τρίτη 641 και την τέταρτη συμμετείχαν 756 γιατροί.

Η μεγάλη αυτή αύξηση σε γιατρούς αλλά και ασθενείς, σημείωσε στην «Ε» ο πρόεδρος του Α' ΠΕΣΥ, Λυκούργος Λιαρόπουλος, μαρτυρά τόσο την ολοένα και μεγαλύτερη αποδοχή του θεσμού, από την πλευρά του πολίτη, όσο και τη σταδιακή οργάνωση, κατανόηση και τελικά βούληση, για συμμετοχή στα νέα δεδομένα από την πλευρά των φορέων παροχής φροντίδας υγείας, των γιατρών δηλαδή και των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.³³

Αλλά και για τη Θεσσαλονίκη, ικανοποιητική κρίθηκε και η συμμετοχή των γιατρών του ΕΣΥ στη λειτουργία των απογευματινών ιατρείων. Σύμφωνα με τα στοιχεία, το 70% ανταποκρίθηκε στο αίτημα για επάνδρωση. Αντίθετα κανένας από τους 475

πανεπιστημιακούς γιατρούς της Θεσσαλονίκης, δεν εκδήλωσε ενδιαφέρον, γεγονός που ερμηνεύεται, καθώς βάσει του νόμου, ο γιατρός που δέχεται να συμμετάσχει σε απογευματινά ιατρεία έχει πλήρη απασχόληση στο νοσοκομείο και δεν επιτρέπεται να διατηρεί ιδιωτικό ιατρείο.

Όσον αφορά στα νοσοκομεία όπου απασχολούνται και πανεπιστημιακοί γιατροί ή η πλειονότητα του δυναμικού τους είναι πανεπιστημιακοί, όπως στο ΑΧΕΠΑ, σύμφωνα με τους αρμόδιους η αποχή δεν εμπόδισε τη λειτουργία των απογευματινών ιατρείων. «Παρά το αρνητικό κλίμα που δημιούργησαν οι πανεπιστημιακοί, τα ιατρεία, λειτούργησαν κανονικά χωρίς να δημιουργηθούν προβλήματα», υποστήριξε ο πρόεδρος του Α' ΠΕΣΥ Κεντρικής Μακεδονίας κ. Νίκος Παπακυριαζής.¹⁰⁶

Με τον τρόπο τους επομένως **οι γιατροί του ΕΣΥ** λένε όχι στις ενέργειες των πανεπιστημιακών και παρέχουν στήριξη στη μεταρρύθμιση που επιχειρεί το υπουργείο Υγείας. Ομάδα διευθυντών του ΕΣΥ, αντίθετοι στις μεθοδεύσεις των πανεπιστημιακών και με στόχο να προχωρήσει ο εκσυγχρονισμός των νοσοκομείων, αναμένεται να προχωρήσουν τις επόμενες ημέρες σε σειρά ενεργειών, καθώς θεωρούν υποκριτικές τις αιτιάσεις των καθηγητών γιατρών σχετικά με το ότι η μεταρρύθμιση απειλεί το ακαδημαϊκό τους έργο.

Μεταξύ αυτών των ενεργειών περιλαμβάνεται ειδική ημερίδα, η οποία θα πραγματοποιηθεί τον ερχόμενο μήνα στην Αθήνα και στην οποία θα μετάσχουν εκπρόσωποι τόσο των γιατρών του ΕΣΥ, όσο και των πανεπιστημιακών. Στόχος της ημερίδας είναι να υπάρξει διάλογος προκειμένου να πεισθούν οι πανεπιστημιακοί για την αναγκαιότητα εφαρμογής των ψηφισθέντων Νόμων.

Ο διευθυντής του ΕΣΥ και μέλος του διοικητικού συμβουλίου της Πανελληνίας Ένωσης Διευθυντών ΕΣΥ κ. Νίκος Μαρουδιάς κατήγγειλε στο «Έθνος» ότι η Ιατρική Σχολή της Αθήνας χαρακτηρίζεται από μια απίστευτη συντεχνία, με ανυπαρξία

ερευνητικού έργου, ενώ εκτιμά ότι στόχος της μεταρρύθμισης δεν είναι οι ενιαίες σχέσεις εργασιακές σχέσεις πανεπιστημιακών και ΕΣΥ, αλλά ο εκσυγχρονισμός των νοσοκομείων, η αποκέντρωση, του συστήματος και ο ανταγωνισμός του με τον μέχρι στιγμής ανεξέλεγκτο τομέα. Τέλος ο κ. Μαρουδιάς επιρρίπτει ευθύνες στο υπουργείο Παιδείας για την κατάσταση που έχει διαμορφωθεί μεταξύ υπουργείου Υγείας και πανεπιστημιακών, εκτιμώντας ότι ο υπουργός Παιδείας, κ. Πέτρος Ευθυμίου δείχνει αδιάφορος και ανίσχυρος να υποστηρίξει ως όφειλε, τον πρόσφατα ψηφισθέντα Νόμο, όπου καθορίζονται οι λειτουργίες των πανεπιστημιακών.¹⁰⁷

«Μεταρρύθμιση όμως στην Υγεία και αναβάθμιση του ΕΣΥ χωρίς την αναβάθμιση του εργασιακού, μισθολογικού και επιστημονικού επιπέδου των νοσοκομειακών γιατρών δεν μπορεί να γίνει», επισημαίνει σε ανακοίνωση του ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος. Και προσθέτει ότι «το ΕΣΥ, σημαντικό κομμάτι του οποίου αποτελεί η νοσοκομειακή περίθαλψη, δεν πρόκειται ποτέ να φτάσει στο επίπεδο που τουλάχιστον τα κυβερνητικά σχέδια επαγγέλλονται, αν δεν δοθεί η απαραίτητη προσοχή και φροντίδα στο έμπυχο δυναμικό, στους κύριους φορείς και λειτουργούς αυτής της περίθαλψης, τους νοσοκομειακούς γιατρούς». Την ανακοίνωση αυτή εξέδωσε ο Ιατρικός Σύλλογος, δηλώνοντας την απεριόριστη υποστήριξη του, στην 48ωρη πανελλαδική απεργία της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ).

Οι γιατροί ζητούν μεταξύ άλλων:

- Νέο ιατρικό μισθολόγιο που να ανταποκρίνεται στις σημερινές ανάγκες των νοσοκομειακών γιατρών, να καλύπτει τη μεγάλη διαφορά με τα αντίστοιχα μισθολόγια των άλλων κρατών της Ε.Ε. και να αποκαθιστά τις μεγάλες διαφορές που προέκυψαν μετά τη χορήγηση του κλινικού επιδόματος στους πανεπιστημιακούς γιατρούς.
- Να αυξηθούν τα ποσά των εφημεριών για το 2002 που να καλύπτουν τις λειτουργικές ανάγκες των νοσοκομείων.

- Να προκηρυχθούν όλες οι κενές οργανικές θέσεις που υπάρχουν στα νοσοκομεία που είναι μία από τις κυριότερες αιτίες δυσλειτουργίας του συστήματος.
- Να θεσμοθετηθεί η συνεχιζόμενη εκπαίδευση υποχρεωτικά για όλους τους γιατρούς.
- Να αυξηθούν οι δημόσιες δαπάνες για την Υγεία με κύριους στόχους τη λειτουργία των νέων νοσοκομείων, την ενσωμάτωση των νέων τεχνολογιών, την κάλυψη των λειτουργικών εξόδων και την κτιριακή αναβάθμιση των νοσοκομείων Αθήνας και Θεσσαλονίκης.^{108,109}

Και ενώ οι διαμάχες και οι απεργίες έδειχναν να κοπάζουν, ο τύπος παρουσίαζε καινούργια θέματα του κλάδου. **Τακτικές κρίσεις γιατρών** του ΕΣΥ ξεκινούν από τον μήνα Μάρτιο. Το υπουργείο Υγείας ενεργοποιεί την διαδικασία αξιολόγησης, η οποία θα ισχύσει για πρώτη φορά από την ίδρυση του ΕΣΥ. Ο κατάλογος με τα ονόματα των «εθνικών κριτών», οι οποίοι θα στελεχώσουν τις επιτροπές κρίσεις, θα δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Αυτήν την ανακοίνωση έκανε ο υπουργός Υγείας Αλέκος Παπαδόπουλος, κατά τη διάρκεια ημερίδας με θέμα «World Health 2002», που διοργάνωσε στην Αθήνα το Ελληνοαμερικανικό Εμπορικό Επιμελητήριο.¹¹⁰

Σημεία και τέρατα έχουν να λένε όσοι εξετάζουν τα **«πόθεν έσοχες»** των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Υπάρχουν κάποιες θέσεις στα νοσοκομεία, που αποδεικνύονται χρυσωρυχεία. Φυσικά την πρώτη θέση κατέχουν οι γιατροί και πρωτίστως οι χειρουργικές ειδικότητες, καθώς και οι με κάθε τρόπο απασχολούμενοι με τους βηματοδότες. Εδώ οι αρμόδιοι του υπουργείου Εσωτερικών και Δημόσιας Διοίκησης κοντεύουν να πάθουν καρδιακό επεισόδιο, διότι τα νούμερα δεν βγαίνουν όχι μόνο με τους μισθούς του ΕΣΥ, αλλά ακόμη κι αν υπολογίσει κανείς τα καθιερωμένα «δωράκια» που κάθε επιστήμονας, ο οποίος σέβεται τον εαυτό του, απαιτεί ως πρόσθετη και υποχρεωτική αμοιβή από τους ταλαίπωρους πολίτες. Περιμένουμε

τα αποτελέσματα και από ότι ακούγεται στο υπουργείο Εσωτερικών όσο και στο υπουργείο Υγείας η σκηνή αυτή...έχει ψωμί ή μάλλον παντεσπάνι.¹¹¹

Για τα προβλήματα των ειδικευόμενων γιατρών έκαναν λόγο εκπρόσωποι τους, καθώς και ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου στη Θεσσαλονίκη. Όπως δήλωσαν στον Αγγελιοφόρο, η απόκτηση ιατρικής ειδικότητας στη χώρα μας, δεν έχει καμία σχέση με τα διεθνή ή ευρωπαϊκά πρότυπα. Καταγγέλουν ότι σε μεγάλο βαθμό οι γνώσεις που αποκτούν οι ειδικευόμενοι στα νοσοκομεία, εξαρτώνται από τις διαθέσεις των διευθυντών των κλινικών. Δεν υπάρχουν από την πολιτεία εκπαιδευτικά προγράμματα, με αποτέλεσμα η κατάρτιση τους να μην είναι ομοιογενής και να εξαρτάται από την κλινική και τα νοσοκομεία στα οποία εκπαιδεύονται και σίγουρα υπολείπεται από τα διεθνή στάνταρς. «Στο εξωτερικό, υπάρχει ενιαίο πρόγραμμα εκπαίδευσης που καθορίζει τον αριθμό των ωρών στα χειρουργεία και τις ώρες των θεωρητικών μαθημάτων. Εδώ δεν υπάρχει». Οι ελλείψεις υποδομές επίσης, αποτελούν σημαντικό εμπόδιο στην εκπαίδευση των ειδικευόμενων. Στο ΑΧΕΠΑ για παράδειγμα, πρέπει να αντιστοιχεί ένας ειδικευόμενος ανά τέσσερα κρεβάτια και στην πραγματικότητα αντιστοιχεί ένας σε κάθε είκοσι έως τριάντα.

Άντρες και γυναίκες ειδικευόμενοι κοιμούνται στον ίδιο χώρο όταν έχει εφημερία. Στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, κάνουν ειδικότητα 1.100 γιατροί, χωρίς να υπάρχουν χώροι για διάβασμα και οργανωμένες βιβλιοθήκες.

Κάθε χρόνο σε όλη τη χώρα, ολοκληρώνουν την ειδικότητα τους 1.000 γιατροί, οι οποίοι όμως επί χρόνια, βρίσκονταν σε λίστα αναμονής για να την αρχίσουν. Ο κάθε γιατρός που έχει τελειώσει το αγροτικό του, περιμένει από δύο έως επτά χρόνια για να αρχίσει την ειδικότητα του.¹¹²

Ενώ ο κ. Πολλάκης Παύλος από την «Αριστερή Ριζοσπαστική Συνεργασία Γιατρών» μιλώντας **για το ενιαίο ιατρικό μισθολόγιο**

αναφέρει τα εξής: Τα εκσυγχρονιστικά αντιλαϊκά μέτρα που υπαγορεύονται τόσο από τις πολυεθνικές του υγειονομικού χώρου όσο και από υπερεθνικούς μηχανισμούς όπως η Ευρωπαϊκή Ένωση, έχουν δραματικές συνέπειες. Η παρεχόμενη στο λαό περίθαλψη γίνεται ακριβότερη και ταυτόχρονα υποβαθμίζεται σε ποιότητα. Οι τομείς της πρόληψης και της Δημόσιας Υγείας βρίσκονται σε πρωτόγονη κατάσταση. Η σημερινή θέση και η αυριανή προοπτική χιλιάδων γιατρών είναι πιο άσχημη από ποτέ.

Άμεσα διεκδικούμε:

- Ενιαίο ιατρικό μισθολόγιο για όλους τους μισθωτούς και συμβαλλόμενους γιατρούς, δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, με γενναίες αυξήσεις στους βασικούς μισθούς.
- Μείωση του χρόνου εργασίας και κατάργηση στην πράξη των απλήρωτων εφημεριών και υπερωριών.
- Δημοκρατία και ισοτιμία σε όλα τα επίπεδα της περίθαλψης. Δαπάνες και υποδομές σύμφωνα με τις πραγματικές λαϊκές υγειονομικές ανάγκες.
- Πλήρη ασφαλιστικά και συνταξιοδοτικά δικαιώματα για όλους τους γιατρούς. Μείωση των εισφορών στο ΤΣΑΥ για τους μισθωτούς και τους νέους ελευθεροεπαγγελματίες. Οι εφημερίες να υπολογίζονται ως συντάξιμος χρόνος.
- Μαζικούς διορισμούς γιατρών σύμφωνα με τις πραγματικές ανάγκες, σε θέσεις μόνιμης εργασίας.
- Μέτρα φοροαπαλλαγών για τους νέους συναδέλφους και γενναία αύξηση της συμμετοχής του ασφαλιστικού ταμείου στην ιατρική επίσκεψη.
- Να σταματήσει η απαξίωση της ιατρικής πράξης και να εφαρμοστούν κανόνες στοιχειώδους ιατρικής δεοντολογίας που να κατοχυρώνουν το γιατρό σαν εργαζόμενο, να υπηρετούν τον ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα της δουλειάς μας και να σέβονται τους ασθενείς.¹¹³

Εν όψει των εκλογών των ιατρικών συλλόγων, για παράπονα γιατρών κάνει λόγο η δημοσκόπηση που έγινε σε 581 γιατρούς ηλικίας μέχρι 45 ετών και την οποία ανακοίνωσαν στις 21/05/2002 **οι εκπρόσωποι της παράταξης «Νέοι Γιατροί»** που διεκδικούν την ψήφο 15.000 γιατρών στις αρχαιρεσίες του ΙΣΑ την προσεχή εβδομάδα.

Τρεις στους πέντε νέους γιατρούς της πρωτεύουσας δεν είναι ευχαριστημένοι από τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί ο Ιατρικός Σύλλογος της Αθήνας (ΙΣΑ). Περίπου οι μισοί από τους γιατρούς - μέλη του, εκτιμούν ότι ο σύλλογος δεν είναι διεκδικητικός. Οι τρεις στους τέσσερις ανησυχούν για τη χαμηλή αποτίμηση της απασχόλησης τους, ενώ οι μισοί περίπου εκφράζουν προβληματισμό για την εκπαίδευση και την ανεργία του κλάδου. Παρουσιάζοντας τα ευρήματα της δημοσκόπησης, ο επικεφαλής του ψηφοδέλιου κ. Γιώργος Πατούλης τόνισε ότι το 36,2% των ερωτηθέντων ζήτησε από τη διοίκηση του ΙΣΑ να είναι πιο κοντά στους γιατρούς, ενώ το 68,4% διεκδικεί την προάσπιση της αξιοπρέπειας του γιατρού σε ηθικό και οικονομικό επίπεδο.

ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ

	Πολύ (%)	Λίγο (%)	Καθόλου (%)	Χωρίς απάντηση (%)
Είστε ευχαριστημένοι από τον τρόπο λειτουργίας του ΙΣΑ;	14,3	24,3	61,4	—
Είστε ευχαριστημένοι από τη νομική υπηρεσία του ΙΣΑ;	16,2	27,1	52,6	4,1
Πιστεύετε ότι ο ΙΣΑ είναι διεκδικητικός φορέας;	18,6	29,1	43,6	8,7

Στοιχεία από την εφημερίδα Ελευθεροτυπία 27/05/2002

Οι εκπρόσωποι της παράταξης «Αγωνιστική Ενότητα Γιατρών»(ΑΕΓ), από την άλλη, υπογράμμισαν τις έντονες υγειονομικές ανισότητες, που καταγράφονται μεταξύ των διαφόρων περιοχών της Ελλάδας. Ο υποψήφιος του ψηφοδέλιου κ. Παναγιώτης Κοντολέων παρουσίασε στοιχεία από τα οποία προκύπτουν τεράστιες διαφορές στον αριθμό των κατοίκων ανά γιατρό, αναφέροντας ενδεικτικά ότι στην Αττική αντιστοιχεί ένας γιατρός ανά 175 κατοίκους ενώ στη Στερεά Ελλάδα η αντιστοιχία είναι ένας προς 718.

Οι γιατροί ψηφίζουν για το νέο 17μελές διοικητικό συμβούλιο των Ιατρικών Συλλόγων Αθηνών και Θεσσαλονίκης, για τα Πειθαρχικά Συμβούλια και τους εκπροσώπους στη Γενική Συνέλευση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ).^{114,115}

Ενώ στο ίδιο προεκλογικό κλίμα κινείται και ο νυν πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας-Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) κ. Στάθης Τσούκαλος και διατυπώνει στα πλαίσια του δικού του προεκλογικού αγώνα τις παρακάτω σκέψεις-προτάσεις:¹¹⁶

1. Απαιτείται εθνική πολιτική υγείας που θα συμφωνηθεί, θα έχει αποδοχή και το θεσμικό της πλαίσιο θα έχει διάρκεια.
2. Το ΕΣΥ θα απευθυνθεί σε όλους τους γιατρούς και σε εθελοντική βέβαια βάση.
3. Κατάρτιση εθνικού υγειονομικού χάρτη, που θα καταγράφει τις ανάγκες, τις υποδομές και τις δυνατότητες αντιμετώπισης των αναγκών αυτών.
4. Ενίσχυση ειδικοτήτων που έχουμε καθυστερήσει να αναπτύξουμε (αναισθησιολόγοι, εντατικολόγοι).
5. Ποιοτικό έλεγχο για την αναγνώριση των ιατρικών σπουδών του εξωτερικού. Απαγόρευση των μετεγγραφών του εξωτερικού.
6. Παραμονή των ειδικευόμενων (εθελοντικά) στα νοσοκομεία μετά τη λήψη της ειδικότητάς τους, μέσω επιδοτούμενων

- προγραμμάτων για την καλύτερη ακαδημαϊκή τους ολοκλήρωση και για την αντιμετώπιση της ανεργίας.
7. Δυνατότητα παρακολούθησης από εξωτερικούς γιατρούς του έργου των νοσοκομείων (κλινικού, εργαστηριακού και ερευνητικού).
 8. Αναπροσαρμογή των αμοιβών των ιατρικών πράξεων και ανακοστολόγηση των ιατρικών εξετάσεων.
 9. Υποχρεωτικές συλλογικές συμβάσεις εργασίας και όχι ατομικές για να μην υπάρχουν πλέον συμβάσεις αποικιοκρατικού τύπου.
 10. Ισοτιμία υπογραφής όλων των γιατρών για να μην υπάρχουν αντιπαλότητες και για να υπάρχει η αίσθηση εμπιστοσύνης μεταξύ όλων.

Ενώ ο κ. Παπακωσταντίνου μετά από δύο θητείες στη θέση του προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου και αφού πλέον δεν κατέρχεται σε αυτές τις εκλογές, μιλάει με καυστικότητα για όλους και για όλα.

Εκφράζει την πεποίθηση ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας βαίνει προς κατάρρευση το πολύ σε δύο με τρία χρόνια. Οι ίδιοι οι γιατροί υποστηρίζει, κάνουν το παν για να το καταστρέψουν, εφόσον έχουν την αίσθηση ότι εάν το ΕΣΥ γκρεμιστεί, θα προβάλει στη θέση του ο ιδιωτικός τομέας οπότε και οι γιατροί θα αρχίσουν να μαζεύουν λεφτά. Χαρακτήρισε ως διολίσθηση ένα τέτοιο γεγονός, που θα μετέτρεπε τους γιατρούς σε ωρομίσθιους υπαλλήλους των διαφόρων πολυεθνικών εταιριών και το ΕΣΥ θα υπήρχε για να εξυπηρετεί τους μετανάστες και τους άπορους.

Χαρακτήρισε ακόμη τη μεταρρύθμιση που προωθεί το υπουργείο Υγείας, φιλότιμη προσπάθεια που γίνεται όμως με λάθος τρόπο και λάθος εργαλεία. Η δική του πρόταση είναι, να προχωρήσει η μεταρρύθμιση κατά ομόκεντρους κύκλους, με πρώτο και καλύτερο το πανεπιστήμιο και δεύτερο κύκλο το σύστημα Υγείας με την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα.

Επίσης αν και πανεπιστημιακός γιατρός και ο ίδιος, καταγγέλλει ότι οι συνάδελφοι του ενδιαφέρονται μόνο για το γρήγορο πλουτισμό

και την αναρρίχηση τους στην ιεραρχική κλίμακα. Μιλά για «άγιες οικογένειες» που προωθούν στις έδρες τα παιδιά, της νύφες και τα εγγόνια τους και αφήνουν από έξω αξιόλογα άτομα. Υποστηρίζει ότι παρέχεται ελλιπή εκπαίδευση στους φοιτητές και χαρακτηρίζει ανήθικους και υποκριτές, τους συναδέλφους του που αδιαφορούν παντελώς για τη μόρφωση των νέων γιατρών και ότι το Τμήμα Ιατρικής του ΑΠΘ γερνάει επικίνδυνα αφού ο μέσος όρος ηλικίας είναι κοντά στο όριο συνταξιοδότησης.¹¹⁷

Νέες απεργιακές κινητοποιήσεις εξαγγέλλουν οι γιατροί.

Έτσι με προσωπικό ασφαλείας θα λειτουργούν στις 13 και 14/06/2002 τα δημόσια νοσοκομεία της Αττικής. Οι γιατροί του νομού θα μείνουν εκτός νοσοκομείων και στις 20, 21, 27 και 28 Ιουνίου και ζητούν:

- Να ισχύσει νέο μισθολόγιο.
- Να τους χορηγηθεί επίδομα ανθυγιεινής εργασίας .
- Να αναγνωρισθεί ως συντάξιμος, ο χρόνος των εφημεριών.
- Να μη φορολογείται το επίδομα βιβλιοθήκης.
- Να φορολογούνται όλοι οι τύποι των εφημεριών με συντελεστή 20%.

Εικοσιτετράωρη απεργία έχει αποφασίσει και η Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Ιατρών Ελλάδος για τις 18 Ιουνίου, αντιδρώντας στο νομοσχέδιο για το ασφαλιστικό.^{118,119}

Το χρονικό διάστημα που αφορά σε αυτήν την εργασία, το υπουργείο βρέθηκε σε έντονη κόντρα με τους πανεπιστημιακούς γιατρούς, οι οποίοι έβλεπαν ως πολύ κοντινή την προοπτική να χάσουν το προνόμιο του ιδιωτικού ιατρείου. Μια κόντρα που ξεκίνησε από τον περασμένο Οκτώβριο, αλλά στη φάση αυτή φαίνεται να έχει παρέλθει. Το χρονικό της ρήξης έχει ως εξής :

Τον Οκτώβριο του 2001 εκδίδεται η υπουργική απόφαση για τη λειτουργία των απογευματινών ιδιωτικών ιατρειών μέσα στα νοσοκομεία. Δικαίωμα άσκησης απογευματινού ιατρείου έχουν οι πανεπιστημιακοί και η πλειονότητα των γιατρών του ΕΣΥ.

Τον Δεκέμβριο του 2001, δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως η απόφαση με την οποία οι πανεπιστημιακοί γιατροί, που υπηρετούν σε νοσοκομεία του ΕΣΥ και στον ιδιωτικό τομέα, πρέπει να επιλέξουν μία από τις θέσεις.

Με δεδομένο ότι πολλά νοσοκομεία δεν διαθέτουν κατάλληλους χώρους στους οποίους οι πανεπιστημιακοί θα μπορούσαν να ασκήσουν απογευματινό ιατρείο, τους δίδεται η δυνατότητα να εξετάζουν το απόγευμα ασθενείς στα ιδιωτικά τους ιατρεία, κόβοντας αποδείξεις του νοσοκομείου.

Μετά την άρνηση της Ιατρικής Σχολής να απαντήσει στο υπουργείο Υγείας ποιες κλινικές και τμήματα της θα μεταφερθούν στο νεόδμητο νοσοκομείο Χαϊδαρίου το υπουργικό συμβούλιο αποφασίζει ότι το νοσοκομείο θα λειτουργήσει με τμήματα του ΕΣΥ.

Την ίδια μέρα, εγκρίνεται η πρόσληψη με διαδικασίες-εξηπές 3.000 για τα νέα νοσοκομεία. Από αυτές, περίπου 1.000 θέσεις διατίθενται στο Χαϊδάρι. Τραγική ειρωνεία είναι ότι λίγες μέρες πριν την αποχώρηση του, το ΣΤΕ δικαίωσε τον κ. Αλέκο Παπαδόπουλο για την προσφυγή του σχετικά με το ασυμβίβαστο απασχόλησης των πανεπιστημιακών γιατρών.

Έτσι στις 13/06/2002 έχουμε την οριστική αποχώρηση του κ. Παπαδόπουλου από το υπουργείο Υγείας και την παράδοση του στον νέο υπουργό, καθηγητή Ψυχιατρικής κ. Κώστα Στεφανή.

Μία μέρα αργότερα, ο τύπος μιλάει για «ουσιαστική κατεδάφιση» του συστήματος Υγείας που είχε κτίσει ο Αλ. Παπαδόπουλος, από τον διάδοχο του κ. Στεφανή. Αφού ο νέος υπουργός μιλώντας σε πηγαδάκι δημοσιογράφων, χωρίς κάμερες, τάχθηκε υπέρ των συναδέλφων του καθηγητών πανεπιστημίου, λέγοντας χαρακτηριστικά : «Οφείλω να δώσω φόρο τιμής στους γιατρούς αυτούς, η απαξίωση των οποίων συμβάλει αρνητικά στην προώθηση και προαγωγή της υγείας. Οι καθηγητές μπορούν, από ότι γνωρίζω, να λειτουργούν ακόμη τα ιατρεία τους, μέχρις ότου αρχίσει

ένας γόνιμος και εποικοδομητικός διάλογος μεταξύ γιατρών και υπουργείου».120,121

2. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

α. Ευθύνη για ιατρικά λάθη

Για καθαρό ιατρικό λάθος και παραλείψεις που κόστισαν τη ζωή του παιδιού τους, καταγγέλουν συγκεκριμένους παιδίατρος οι γονείς 5χρονου κοριτσιού από την Αγία Παρασκευή που βρισκόταν υπό ιατρική παρακολούθηση για εξανθήματα και πυρετό και ξαφνικά πέθανε. Απαρηγόρητοι οι γονείς της μικρής, βρίσκουν το κουράγιο να καταγγείλουν όσους θεωρούν υπεύθυνους για τον άδικο χαμό της κόρης τους, και να δηλώσουν:

«Ανεξάρτητα από την τελική αιτία θανάτου του παιδιού μας, που θα τη μάθουμε σύντομα, θα πρέπει κάποιος να καλέσει τόσο την παιδίατρο μας, όσο και εκείνους τους γιατρούς που αντιμετώπισαν το περιστατικό δύο φορές σε συγκεκριμένο ιδιωτικό νοσοκομείο, να δώσουν εξηγήσεις. Τους λέγαμε ανησυχούμε και για μια εβδομάδα μας διαβεβαίωσαν ότι το παιδί δεν είχε τίποτα. Εκ των υστέρων μάθαμε ότι υπήρχε αιμορραγία στα επινεφρίδια, πύκνωση στους πνεύμονες και εισρόφηση. Θεωρώ εγκληματική αμέλεια να μη δεχθούν το παιδί να εισαχθεί σε κλινική και να το παρακολουθήσουν. Μας είπαν δεν χρειάζεται, μην ανησυχείτε. Τώρα έχουν όλα τελειώσει. Καλούμε τους αρμόδιους να πάρουν μέτρα».122

Γενικότερα πάντως, φως σε όλο και περισσότερες υποθέσεις που σχετίζονται με την πιθανότητα διάπραξης ιατρικού λάθους και αφορούν στη διερεύνηση για την ύπαρξη ιατρικής ευθύνης καλείται να ρίξει η δικαιοσύνη. Ασθενείς ή συγγενείς ανθρώπων που έχουν πέσει «θύματα» ιατρικού σφάλματος ή τουλάχιστον έτσι εκτιμούν,

καταθέτουν μηνύσεις εναντίον γιατρών, οι οποίοι από την πλευρά τους κάθονται στο εδώλιο του κατηγορούμενου για να απολογηθούν και να αποδοθεί δικαιοσύνη. Τέτοιου είδους εικόνες αποτελούν πλέον καθημερινό φαινόμενο όχι μόνο στις αίθουσες των δικαστηρίων αλλά και στα τηλεοπτικά δελτία, αφού όπως επισημαίνουν εισαγγελείς, δικηγόροι και γιατροί, οι δικαστικές περιπέτειες των γιατρών έχουν διπλασιαστεί στη χώρα μας.

Τα ποινικά αδικήματα που μπορούν να καταλογιστούν σε βάρος γιατρών διακρίνονται σε αυτά από πρόθεση και στα οφειλόμενα σε αμέλεια (προβλέπονται από τα άρθρα 308, 307 και 300 του Ποινικού Κώδικα, στα οποία, κατά περίπτωση, υπεισέρχονται νομικές ερμηνείες και η Νομολογία των Δικαστηρίων). Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει κυρίως τη σωματική βλάβη, την παράλειψη αποφυγής κινδύνου ζωής και την ανθρωποκτονία ύστερα από συναινετική ευθανασία. Η δεύτερη και συχνότερη αφορά στην ιατρική αμέλεια, η οποία έχει πολλές φορές ως αποτέλεσμα την απώλεια ζωής. Η πλήρης απόδειξη της ιατρικής αμέλειας είναι αυτονόητη, ενώ η τεκμηρίωση της εκτιμάται από την υποχρέωση και τη δυνατότητα του γιατρού να περιθάψει τον ασθενή και από το βαθμό προσοχής και ενδιαφέροντος του γιατρού για τον άρρωστο. Επίσης, από την αστοχία της θεραπείας στην οποία τον υπέβαλε και από το κατά πόσο η συγκεκριμένη θεραπεία είναι σύμφωνη με τους κανόνες της επιστήμης και εφικτή στο συγκεκριμένο τόπο και χρόνο.

Ο κ. Καλοκαιρινός, πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, αναφερόμενος προς τους γιατρούς για το θέμα, δήλωσε κατηγορηματικά, ότι δεν νοείται επιστήμονες με πολυετή προπτυχιακή και μεταπτυχιακή εκπαίδευση να μη γνωρίζουν, τα καθήκοντα, τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα τους καθώς και τα αντίστοιχα των ασθενών και των συγγενών τους. Είναι απαράδεκτο ακόμα και έμπειροι συνάδελφοι να μη γνωρίζουν τη διαφορετική νομική αξιολόγηση μιας ιατρικής γνωμάτευσης από μία βεβαίωση ή ένα πιστοποιητικό.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος σε συνεργασία με τους τοπικούς ιατρικούς συλλόγους, σε μια προσπάθεια να βελτιωθεί η κατάσταση και να μειωθούν οι περιπτώσεις που γιατροί, ασθενείς και συγγενείς λύνουν τις διαφορές τους στα δικαστήρια, συνέταξε εδώ και 15 χρόνια Κώδικες Ιατρικής Ηθικής Δεοντολογίας, οι οποίοι μένουν όμως στα χαρτιά.

Το φόβο ότι καλλιεργείται κλίμα δυσπιστίας προς τους γιατρούς, κυρίως λόγω του ότι οι περισσότερες καταγγελίες γίνονται προς τα τηλεοπτικά μέσα μαζικής ενημέρωσης και όχι προς τους ιατρικούς συλλόγους –παρόλο που εκείνοι είναι αρμόδιοι για να ασκήσουν το πειθαρχικό έργο με τη συνδρομή της δικαιοσύνης – εκφράζουν γιατροί. Αν συνεχιστεί αυτή η κατασκευοφάντηση συμπληρώνουν οι ίδιοι, με στόχο κάποιοι να επιχειρούν να εκβιάσουν τις συνειδήσεις των δικαστών, θα φτάσουμε στο σημείο οι γιατροί να αρνούνται να αναλάβουν την παρακολούθηση αρκετών περιστατικών. Ενώ ο κ. Καλοκαιρινός συμπληρώνει, λέγοντας χαρακτηριστικά, «η τηλελαγνεία που ασκείται σε μεγάλη ατυχώς μερίδα του κοινού ενεργοποιεί τις τηλεοπτικές κυρίως δημοσιοποιήσεις, με στόχο την αύξηση της τηλεθέασης. Είναι απόλυτα κατανοητή η ευαισθησία του κοινού σε θέματα υγείας, αλλά και η προστασία του ιατρικού σώματος από την Πολιτεία είναι ισχνή οπότε αποδυναμώνεται το κύρος του γιατρού».¹²³

β. Ευθύνη για έκδοση πλαστών πιστοποιητικών

Καταγγελία με έγγραφη αναφορά του προς το αστυνομικό τμήμα Τρίπολης και την Εισαγγελία, κατέθεσε ο ιατροδικαστής Ορφέας Περίδης, γιατί όπως αναφέρει, καρδιολόγος του ΕΣΥ στο νοσοκομείο Τρίπολης δεν του επέτρεψε να πραγματοποιήσει νεκροψία-νεκροτομή σε αιφνιδίως αποθανόντα.

Ο κ. Περίδης ανέφερε ότι από το 1995 είναι τουλάχιστον δεκαπέντε οι περιπτώσεις στις οποίες ακυρώθηκε η διαδικασία της

νεκροψίας-νεκροτομής στα νοσοκομεία των πέντε νομών της περιφέρειας Πελοποννήσου στα οποία - κατόπιν παραγγελιών-πραγματοποιεί νεκροψίες ο ίδιος. Καταφέρθηκε ακόμη κατά των γιατρών, οι οποίοι εκτός υποχρεώσεων ή καθηκόντων τους εκδίδουν πιστοποιητικά θανάτου, αλλά και κατά των γραφείων τελετών τα οποία προκειμένου να εξασφαλίσουν τα οικονομικά οφέλη από την τελετή του ενταφιασμού προσκομίζουν στους συγγενείς του νεκρού ψευδή πιστοποιητικά και δικαιολογητικά, προκειμένου να μην καθυστερεί η διαδικασία.¹²⁴

Και δεύτερη όμως ανάλογη περίπτωση, την ίδια περίπου περίοδο, βλέπει το φως της δημοσιότητας. Για πιστοποιητικά υγείας με 15 χιλιάδικα κάνει λόγο το συγκεκριμένο άρθρο. Χρηματισμούς, παρατυπίες, παρανομίες και αποκαλυπτικές καταγγελίες και ομολογίες εξετασθέντων μαρτύρων αλλοδαπών οικονομικών μεταναστών, περιλαμβάνει η ένορκη διοικητική εξέταση (ΕΔΕ) που συνέταξε ο διευθυντής της Παιδιατρικής Κλινικής του Παναρκαδικού Νοσοκομείου Γιάννης Δαύρος, και η οποία εστάλη στον εισαγγελέα Τρίπολης.

Η ΕΔΕ αφορά τις καταγγελίες για έκδοση πιστοποιητικών υγείας που χορηγούσε γιατρός του νοσοκομείου σε αλλοδαπούς, έναντι ικανοποιητικής αμοιβής, χωρίς να λαμβάνει υπόψη του τις εξετάσεις που τους παρέπεμπε να κάνουν προκειμένου αυτοί να πάρουν άδεια παραμονής και εργασίας στην Αρκαδία. Η ΕΔΕ διατάχθηκε μετά τα δημοσιεύματα τοπικής εφημερίδας. Μάλιστα βρέθηκε ότι σε μερικές ακτινογραφίες έχει αλλοιωθεί το όνομα που τυπώνεται πάνω τους ή είναι ξυμένο για να μη διαβάζεται.

Έτσι λοιπόν, Αλβανός υπήκοος που έπασχε από φυματίωση και είχε διακομιστεί στο νοσοκομείο Πνευμονολογικών Παθήσεων 'Σωτηρία' της Αθήνας με εντολή του Πνευμονολογικού του Παναρκαδικού, μόλις είχε πάρει το πιστοποιητικό υγείας του.

Ο πρόεδρος του ΠΕΣΥ Πελοποννήσου Οδυσσέας Βουδούρης δήλωσε στην εφημερίδα, ότι δεν θα επιδειχθεί καμία επιείκεια και η

υπόθεση θα κριθεί με τη μεγαλύτερη αυστηρότητα, γιατί αφορά θέματα ασφάλειας και προστασίας της δημόσιας υγείας και ότι θα εφαρμοστεί ο νόμος.¹²⁵

B. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Και ενώ η έντονη διαμάχη που έχει ξεσπάσει μεταξύ των πανεπιστημιακών γιατρών και της κυβέρνησης για το αν θα κρατήσουν τα ιατρεία τους, δεν φαίνεται να λαμβάνει τέλος, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, προκηρύσσει απεργία, διεκδικώντας την κάλυψη των κενών θέσεων στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας.

Έτσι προειδοποιητική τετράωρη στάση εργασίας πραγματοποιήθηκε στις 13/02/2002 από τους εργαζόμενους στα δημόσια νοσοκομεία καθώς και πορεία διαμαρτυρίας προς τα υπουργεία Υγείας και Οικονομικών. Αφορμή για την κινητοποίηση στάθηκαν η οφθαλμοφανής πια έλλειψη προσωπικού, και τα στοιχεία της ομοσπονδίας, σύμφωνα με τα οποία, μία στις τρεις θέσεις νοσηλευτικού και τεχνικού προσωπικού, παραμένει κενή στα νοσοκομεία και στις μονάδες υγείας όλης της χώρας. Σε ορισμένα από αυτά, οι ελλείψεις ξεπερνούν το 43% των οργανικών θέσεων, ενώ μόνο σε 43 νοσηλευτικά ιδρύματα οι κενές θέσεις φθάνουν τις 10.000.¹²⁶

Σε απάντηση αυτής της κινητοποίησης, το υπουργείο Υγείας εξαγγέλει 5.000 νέες προσλήψεις νοσηλευτικού προσωπικού και επενδύσεις 45 δις δρχ. σε 16 μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης.¹²⁷

Τα στοιχεία που προαναφέρθηκαν αναφορικά με τις κενές οργανικές θέσεις και ακόμη περισσότερα παρουσίασε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) σε ημερίδα που πραγματοποίησε, με θέμα: «Η νοσηλευτική στο νέο

αιώνα». Στην ημερίδα παρουσιάστηκαν στοιχεία από 84 νοσοκομεία , κέντρα υγείας και ιδρύματα πρόνοιας όλης της χώρας.

Σε σύνολο 26.166 προβλεπόμενων οργανικών θέσεων ,με βάση τους παραχωρημένους οργανισμούς του 1980, κενές είναι 8.867 (ποσοστό 34%). Στον κλάδο των νοσηλευτών Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης τα κενά φθάνουν το 76% ενώ στον κλάδο ΤΕ 32%.¹²⁸

Την ίδια ώρα , με αφορμή προβλήματα που δημιουργήθηκαν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ορισμένων νοσοκομείων, ο διευθυντής της ΜΕΘ του Ασκληπιείου Βούλας, Αλέξανδρος Αναστασάκης, προσπαθεί να αναλύσει και να ερμηνεύσει την κατάσταση: ' 'Οι νοσηλευτές που είναι μία τάξη σκληρότατα εργαζόμενων ανθρώπων και ταυτόχρονα τελείως εξειδικευμένων ως προς το αντικείμενο τους, αντιμετωπίζονται από τις κυβερνήσεις , ως χώρος άσκησης απολύτως ευκαιριακής και ψηφοθηρικής πολιτικής.

Οι ΜΕΘ που για να λειτουργήσουν προαπαιτούν την άψογη λειτουργία όλου του υπόλοιπου νοσοκομείου, είναι ο χώρος όπου εκφράζονται όλες οι ατέλειες του. Όπως για παράδειγμα οι ελλείψεις σε νοσηλευτές, σε σχεδιασμό και προγραμματισμό.

Καμιά σοβαρή διάκριση δεν υπάρχει για τις νοσηλεύτριες της εντατικής , που εκτελούν πολύπλοκες και δύσκολες εργασίες και των νοσηλευτριών τμημάτων όπου εκτελούν εργασίες ρουτίνας.

Τέλος η έλλειψη κινήτρων και δη μισθολογικών, κάνει τα νοσηλευτικά στελέχη της ΜΕΘ να κουράζονται, να απογοητεύονται και να κινούν λυτούς και δεμένους για να φύγουν από εκεί. Αυτό σε άλλες χώρες, έχει από πολλές δεκαετίες αντιμετωπιστεί με γενναία μισθολογικά κίνητρα των νοσηλευτών, για όσο διάστημα απασχολούνται σε ΜΕΘ και επίσης με επιβράβευση που αφορά το μέλλον τους. Συνοψίζοντας, καταλήγει το κείμενο, συμβαίνει γενικότερα νοσηλευτική αποστελέχωση των νοσοκομείων και

έλλειψη κινήτρων για νοσηλευτές που θα μπορούσαν να ασχοληθούν με την εντατική θεραπεία.

Όσον αφορά στον αριθμό των κλινών ΜΕΘ, ο κ. Αναστασάκης είπε ότι προφανώς οι ρυθμοί ανάπτυξης είναι μικρότεροι από τις συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες. Από το 1994 παρόλο που ανοίγουν συνεχώς νέα κρεβάτια ΜΕΘ υπάρχει ένας σταθερός αριθμός 100-110 κλινών ΜΕΘ, που ενώ είναι ετοιμοπαράδοτες, δεν λειτουργούν, λόγω ελλείψεως νοσηλευτών.¹²⁹

Και ενώ οι κενές θέσεις στα νοσοκομεία είναι γεγονός, ακόμη ένα πρόβλημα που συνεπάγεται από τα προηγούμενα, καταδεικνύεται στις εργασίες της Διαβαλκανικής Σύσκεψης Υγειονομικών Φορέων που πραγματοποιείται στη Θεσσαλονίκη για 2 ημέρες: το χαμηλό επίπεδο στο οποίο βρίσκεται η Ελλάδα στη σχέση αντιστοιχίας νοσηλευτών και κατοίκων. Σε 1000 κατοίκους αντιστοιχούν 2,6 νοσηλευτές. Ενώ 27 κλίνες ΜΕΘ στην Αθήνα δεν λειτουργούν λόγω έλλειψης προσωπικού. Τα ποσοστά είναι χαμηλά σε σχέση με πολλές ευρωπαϊκές χώρες, ενώ είναι χαμηλότερα ακόμη και από αυτά που ισχύουν σε βαλκανικές χώρες

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ η Ελλάδα βρίσκεται σε καλή θέση στην ευρωπαϊκή κατάταξη, στο θέμα του αριθμού των κλινών και στο ιατρικό δυναμικό, αλλά κατέχει τις τελευταίες θέσεις στον τομέα του αριθμού του νοσηλευτικού προσωπικού και στη διάθεση δαπανών για την υγεία, καθώς μία στις τρεις οργανικές θέσεις σε νοσηλευτικό προσωπικό παραμένει κενή από το 1980 στις μονάδες υγείας της χώρας μας, σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ, Σ. Κουτσιουμπέλη.¹³⁰

Σε απάντηση στο πρόβλημα των ελλείψεων το υπουργείο Υγείας και το Β' ΠΕΣΥ Θεσσαλονίκης, σχεδιάζει την πρόσληψη 1134 προσλήψεις στην υγεία. 434 άτομα, κυρίως νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό στα 12 νοσοκομεία ευθύνης του ζητά το Β' ΠΕΣΥ Κεντρικής Μακεδονίας από το υπουργείο Υγείας. Παράλληλα και το υπουργείο σχεδιάζει την πρόσληψη 700 ατόμων για την

κάλυψη των καλοκαιρινών αναγκών στις υπηρεσίες υγείας όλης της χώρας.¹³¹

Δυσανεστημένοι ωστόσο από τους νοσηλευτές και τους γιατρούς δήλωσαν πάνω από το 60% των ερωτηθέντων σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 5000 άτομα, στο διάστημα Δεκεμβρίου 2000-Μαΐου 2001 από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) με τη συνεργασία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ).

''Είναι αγενείς και φιλοχρήματοι, νοιάζονται για τον εαυτό τους και δεν ενδιαφέρονται πραγματικά για τους ασθενείς'' δήλωσαν συγκεκριμένα οι πολίτες. Και επειδή ουδέν κακό αμιγές καλού, η έλλειψη προσωπικού σύμφωνα με την ίδια έρευνα, επιτρέπει παρόλα αυτά την κοινωνική και οικογενειακή υποστήριξη των ασθενών.¹³²

Και τέλος ένα τραγικό περιστατικό για το οποίο βέβαια η εφημερίδα όπου το έγραψε δεν αναφέρει κανέναν υπαίτιο. Μιλάει για έναν ηλικιωμένο που ενώ βρισκόταν για νοσηλεία, εξέπνευσε, αλλά ξεχάστηκε σχεδόν για 10 ώρες στον ίδιο θάλαμο με άλλους αρρώστους. Όταν έγινε αντιληπτό, οι ασθενείς άρχισαν να διαμαρτύρονται έντονα και αποχώρησαν από το θάλαμο. Η διοίκηση του νοσοκομείου δικαιολογήθηκε λέγοντας ότι δεν βρέθηκε εγκαίρως γραφείο τελετών, καθώς και οι συγγενείς του ηλικιωμένου και ζήτησε συγγνώμη για την αναστάτωση που προκλήθηκε.¹³³

(Οι συγγραφείς αυτής της εργασίας πιστεύουν ότι την ευθύνη για το γεγονός, έχουν αποκλειστικά οι νοσηλευτές, για αυτό το άρθρο παρατίθεται στο σημείο αυτό.)

Γ. ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Σύμφωνα με ανακοίνωση της ΠΟΕΔΗΝ τα κενά σε παραϊατρικό προσωπικό υπολογίζονται ως εξής: στον κλάδο ΤΕ Επισκεπτριών κενό είναι το 61% των οργανικών θέσεων, στις μαίες το 28%, στους βοηθούς θαλάμων το 41% και στους τραυματιοφορείς το 40%.¹²⁸

Στους τραυματιοφορείς ειδικότερα, αναφέρεται άρθρο στον Αγγελιοφόρο που εκφράζει τα προβλήματα τους, δια στόματος εκπροσώπου. Σύμφωνα με τη καταγγελία, φορείς μετάδοσης ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων γίνονται οι τραυματιοφορείς σε νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας, όπως καταγγέλουν οι ίδιοι, μέσω του προέδρου του σωματίου τους κ. Παναγιώτη Μπηλιόπουλου. Υποστηρίζουν ότι υποχρεώνονται από τις διοικήσεις των νοσοκομείων να κάνουν ακόμα και ανάνηψη μέσα στα ασθενοφόρα, αφού δεν υπάρχει γιατρός. Ενώ με τις ίδιες στολές με τις οποίες μεταφέρουν ασθενείς ή μολυσματικά υλικά και χωρίς να απολυμανθούν, μπαίνουν στους θαλάμους των ασθενών ή ακόμα και των μονάδων εντατικής θεραπείας.

Ο πρόεδρος του Β' ΠΕΣΥ από την άλλη, εξοργισμένος δήλωσε πως τέτοιου είδους καταγγελίες πρέπει να γίνονται επώνυμα και πως αν συμβεί αυτό τότε θα ' 'πέσουν κεφάλια' '. Ωστόσο χαρακτήρισε τις δηλώσεις υπερβολικές και αναφέρθηκε αρνητικά προς τις προϊστάμενες που τους επιτρέπουν να μπαίνουν στις μονάδες με βρώμικα ρούχα. Στους ίδιους τους τραυματιοφορείς επεσήμανε, πως είναι υποχρέωση τους και οφείλουν να κάνουν απολύμανση μετά από κάθε είδους διαχείριση μολυσματικού υλικού.¹³⁴

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΧΡΗΣΤΕΣ ΤΟΥ

Από στοιχεία που περιλαμβάνονται σε πρόσφατη έκδοση του καθηγητή Οικονομικών της Υγείας στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας κ. Γιάννη Κυριόπουλο και του ερευνητή κ. Κυριάκου Σουλιώτη, με τίτλο «Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα», προκύπτει ό,τι οι Έλληνες βάζουν όλο και πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη για την υγεία τους. Αυτό συμβαίνει, προκειμένου να καλύψουν οι ίδιοι τα κενά περίθαλψης, τα οποία προκαλούνται από την όλο και χαμηλότερη κρατική συμμετοχή στις δαπάνες υγείας.

Από το 1989 μέχρι το τέλος της δεκαετίας του '90, τα ελληνικά νοικοκυριά δαπάνησαν πέντε φορές περισσότερα χρήματα για τη νοσοκομειακή περίθαλψη, **υπερτριπλάσια** για την ιατρική περίθαλψη και αισθητά περισσότερα για φάρμακα.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η επισήμανση των ερευνητών για τη λεγόμενη «καθαρή τιμή» απόκτησης υπηρεσιών περίθαλψης. Πρόκειται για χρήματα που καταβάλει ο ίδιος ο χρήστης των υπηρεσιών και όχι ο ασφαλιστικός του φορέας, τόσο για θεσμοθετημένες αμοιβές (νοσήλια, αμοιβή επισκέψεων κ. ά), όσο και για άτυπες («φακελάκι»).

Από την ανάγνωση των στοιχείων της μελέτης προκύπτει ότι με το πέρασμα των χρόνων, η οικονομική επιβάρυνση των Ελλήνων πολιτών γίνεται όλο και μεγαλύτερη και ακολουθεί τη φθίνουσα πορεία της κρατικής χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας. **Για την νοσοκομειακή περίθαλψη** ο Έλληνας ασθενής συμμετείχε το 1989 στο 4% της δαπάνης, ποσοστό που εκτινάχθηκε στο 22% το 1998, ενώ μικρότερη ήταν η **συμμετοχή των νοικοκυριών στο κόστος αγοράς φαρμάκων** (από 26,5% σε 32,7% το 1998).

(βλ. παρακάτω πίνακα)

**ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑ**

Περίθαλψη	1989	1997	1998
Νοσοκομειακή	4,4%	20,4%	22%
Ιατρική	20,9%	62,9%	67,3%
Φαρμακευτική	26,5%	44,6%	32,7%

Στοιχεία από την εφημερίδα Έθνος 07/02/2002

Από το 1989, η **συμμετοχή του κρατικού προϋπολογισμού στις συνολικές δαπάνες υγείας** εμφανίζει μία σταθερή πτωτική τάση. Πριν από 12 χρόνια η κρατική συμμετοχή ξεπερνούσε το 63%, ενώ το 2000 ανήλθε στο 57,34% των συνολικών δαπανών. Σε όλο αυτό το διάστημα οι πολίτες συμμετείχαν με πόρους από τους οικογενειακούς προϋπολογισμούς στην κάλυψη των αναγκών περίθαλψης.

Το 1989, τα **ελληνικά νοικοκυριά συμμετείχαν** κατά 36,46% **στις συνολικές δαπάνες Υγείας**, ποσοστό που ανήλθε στο 42,66% το 2000. Δεν είναι καθόλου τυχαίο το γεγονός ότι η Ελλάδα κατέχει την τέταρτη χειρότερη θέση μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ στην έρευνα για την κρατική συμμετοχή στην υγεία.^{135,136}

Την ανεπάρκεια του δημόσιου συστήματος υγείας έρχεται να επιβεβαιώσει και η πρόσφατη έκδοση της ευρωπαϊκής στατιστικής υπηρεσίας (Eurostat), σύμφωνα με την οποία, έως και έξι φορές περισσότερα πληρώνουν τα ελληνικά νοικοκυριά για την υγεία, σε σύγκριση με τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι καταβάλλουμε ως λαός το υψηλό αυτό τίμημα, παρά το γεγονός ότι η κυβέρνηση κρατά επί σειρά ετών καθηλωμένες τις τιμές των υπηρεσιών περίθαλψης.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ		
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ		
ΕΤΟΣ	ΚΡΑΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ	ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ
1989	63,54	36,46
1990	62,7	37,3
1991	61,07	38,93
1992	58,75	41,25
1993	58,19	41,81
1994	58,75	41,25
1995	58,73	41,27
1996	58,69	41,31
1997	57,68	42,32
1998	56,82	43,18
1999	57,82	42,18
2000	57,34	42,66

Στοιχεία από την εφημερίδα Έθνος 07/02/2002

Η Ελλάδα είναι η μόνη χώρα μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης με αρνητικό πληθωρισμό υπηρεσιών υγείας την πενταετία 1996-2000. Είναι η χώρα με τις αναλογικά χαμηλότερες δαπάνες Υγείας , δηλαδή το κράτος επενδύει τα λιγότερα χρήματα για την περίθαλψη των πολιτών σε σχέση με τις άλλες χώρες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να διαθέτουμε το 6,3% του συνολικού μας εισοδήματος ,προκειμένου να καλύψουμε τις ανάγκες Υγείας.

Η εικόνα είναι εντελώς διαφορετική σε χώρες με πλήρως αναπτυγμένο ΕΣΥ, όπως η Ολλανδία και η Βρετανία, όπου η δαπάνη των νοικοκυριών για περίθαλψη είναι 1,1%, ενώ στη Γαλλία 5,2%.

Για τη χώρα μας τα πράγματα θα μπορούσαν να είναι πολύ χειρότερα, αν δεν ίσχυε η συγκράτηση προς τα κάτω των τιμών. Με βάση τα στοιχεία της Eurostat ,η Ελλάδα είναι η μόνη χώρα στην

οποία το κόστος των υπηρεσιών υγείας αυξάνεται με ρυθμούς κάτω του πληθωρισμού.¹³⁷

Στο ίδιο μήκος κύματος βρίσκεται και η εφημερίδα Αγγελιοφόρος την ίδια περίοδο και αναφέρει ότι 2,34 δις. ευρώ πληρώνουν οι Έλληνες για την υγεία τους κάθε χρόνο από την τσέπη τους. Οι ιδιωτικές μάλιστα δαπάνες ανέρχονται στο 45% των συνολικών ετήσιων δαπανών υγείας ενώ οι δημόσιες στο 55%, όταν στις υπόλοιπες χώρες της ΕΕ το ποσοστό είναι μεγαλύτερο του 80%. Για σπατάλες έκαναν λόγο , τόσο ο κ. Μόσιαλος όσο και ο κ. Ζηλίδης και ζήτησαν τη λήψη δραστικών μέτρων για την περιστολή των μεγάλων σπαταλών στο χώρο της υγείας και υποστήριξαν ότι έστω με λίγο περισσότερο έλεγχο , μπορούν να εξοικονομηθούν έως και 170 δις δραχμές.¹³⁸

Και μιλώντας για ελέγχους, «ίσως θα πρέπει να ληφθούν πιο δραστικά μέτρα για την εξακρίβωση της αποτελεσματικότητας τους». Την άποψη αυτή ενισχύει η δημοσκόπηση της VPRC, που διενεργήθηκε για λογαριασμό της εφημερίδας ' 'Ημερησία' '. Σύμφωνα με τις απόψεις των ερωτηθέντων την 3^η θέση στη διαφθορά καταλαμβάνουν τα νοσοκομεία και το ΕΣΥ με ποσοστό 79,4% μετά την πρωταθλήτρια πολεοδομία 82,7% και την αστυνομία 84,4%.¹³⁹

Στην Ελλάδα πάντως όσο κι αν φαίνεται παράδοξο οι φτωχοί πληρώνουν συχνότερα για την υγεία τους. Όπως τόνισε ο καθηγητής των Οικονομικών της Υγείας στο Λονδίνο, κ. Ηλίας Μόσιαλος, τα ερευνητικά αποτελέσματα δείχνουν ότι , αναλογικά η χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική κατηγορία δίνει περίπου το 8% του προϋπολογισμού της για ιδιωτικές δαπάνες υγείας, ενώ η υψηλότερη εισοδηματική κατηγορία δίνει μόνο το 5%. Αυτοί που έπρεπε να ευνοούνται από το ΕΣΥ πληρώνουν τελικά περισσότερο.

Δεν άφησε μάλιστα ασχολίαστη την εξαγγελία του υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών Νίκου Χριστοδουλάκη ότι θα δώσει φορολογικές απαλλαγές σε όσους προτιμήσουν την ιδιωτική

ασφάλιση. Προκαλεί εντύπωση είπε γιατί τα χρήματα από τις φοροαπαλλαγές θα έπρεπε να δοθούν στο ΕΣΥ και συνέχισε λέγοντας πως η εφαρμογή κοινωνικής πολιτικής, δεν μπορεί να γίνει, χωρίς να αυξηθούν οι δαπάνες Υγείας ώστε να μειωθούν οι κοινωνικές ανισότητες και να οργανωθεί η πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας.¹⁴⁰

Στη συνέχεια, πέρα από το κομμάτι των οικονομικών στο οποίο αναφέρθηκε εκτενώς ο τύπος, γράφτηκε ένα πολύ σημαντικό άρθρο αναφορικά με τους χρήστες της υγείας και τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Σύμφωνα με αυτό, το 7-8% των νοσηλευόμενων στα ελληνικά νοσοκομεία αλλά πολλές φορές και όσοι τους επισκέπτονται, προσβάλλονται από κάποια ενδονοσοκομειακή λοίμωξη.

Οι ειδικοί επισημαίνουν ότι η πλημμελής τήρηση κανόνων υγιεινής από το προσωπικό, επιτείνει το πρόβλημα και κρούουν τον κώδωνα κινδύνου για επιδημίες λοιμώξεων σε οίκους ευγηρίας, διαγνωστικά κέντρα, χειρουργεία μιας ημέρας, Κέντρα Υγείας και Κέντρα Αποκατάστασης, όπου είτε πραγματοποιούνται αποσπασματικοί έλεγχοι είτε δε διενεργούνται καθόλου. Σύμφωνα με ομιλία του καθηγητή Μικροβιολογίας στο ΑΠΘ Ιωάννη Παπαπαναγιώτου, κατά την διάρκεια επιστημονικού συνεδρίου, τα ποσοστά λοιμώξεων παγκοσμίως, κυμαίνονται από 6% ως 12% και στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία από 7% ως 8%. Στη συνέχεια ο πρόεδρος του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ επισήμανε την ανάγκη τήρησης βασικών κανόνων υγιεινής, με κυριότερο το πλύσιμο των χεριών γιατρών και νοσηλευτών μετά την εξέταση κάθε ασθενή, που σε πολλές περιπτώσεις δεν γίνεται. Στο ίδιο νοσοκομείο για παράδειγμα, το 1989 νοσηλεύτηκαν 25.176 ασθενείς και σημειώθηκαν περίπου 1.800 νοσοκομειακές λοιμώξεις.

Οι συνέπειες είναι τραγικές και μεγάλες : επιβάρυνση της υγείας του ασθενή ή ακόμη και θάνατο του, παράταση της

παραμονής του ασθενή στο νοσοκομείο και υπέρογκη αύξηση της δαπάνης για αντιβιοτικά.

Τέλος ο κ. Παπαπαναγιώτου εξέφρασε τις ανησυχίες του για τα ποσοστά των λοιμώξεων καθώς και τις φοβίες του για τον κίνδυνο επιδημιών.¹⁴¹

Παρά τα προβλήματα όμως στο Εθνικό Σύστημα Υγείας , η χώρα μας βρίσκεται στην 22^η θέση με βάση το επίπεδο υγείας ανάμεσα σε 175 χώρες, όπως ανακοίνωσε το Ερευνητικό Κέντρο Διεθνών Αγορών «World Markets Research Center». Η Ελλάδα ξεπέρασε τη Βρετανία (23^η θέση), ενώ βρίσκεται πολύ κοντά στις ΗΠΑ (17^η). Στην 1^η θέση της σχετικής κατάταξης με τους υγιέστερους πολίτες, βρίσκεται το Βέλγιο και ακολουθούν η Ισλανδία, η Ολλανδία, η Γαλλία, η Ελβετία, η Αυστρία, η Σουηδία, η Ιταλία και η Νορβηγία, ενώ στη 10^η θέση της λίστας ισοδυναμούν η Αυστραλία με τη Γερμανία και τη Δανία.

Είναι εμφανές ότι στις πρώτες θέσεις της λίστας βρίσκονται οι περισσότερες χώρες της δυτικής Ευρώπης, γεγονός που χαρακτηρίζει την γηραιά ήπειρο ως την «υγιέστερη» του πλανήτη. Οι χώρες της Αφρικής, ειδικότερα αυτές που βρίσκονται νοτίως της Σαχάρας, καταλαμβάνουν τις τελευταίες θέσεις της λίστας, ενώ στην 175^η θέση είναι η Σιέρα Λεόνε.

Ο δείκτης βάσει του οποίου έγινε η κατάταξη των χωρών , μετρά το επίπεδο υγείας των ατόμων εξετάζοντας τα ποσά που δαπανώνται σε κάθε χώρα για την υγεία, καθώς και άλλους δείκτες , όπως είναι το προσδόκιμο ζωής , η θνησιμότητα των βρεφών και μητέρων κ.ά. Σε παγκόσμιο επίπεδο ο μέσος όρος του προσδόκιμου ζωής κυμαίνεται από τα 60 έως τα 70 χρόνια, ενώ σε πολλές αφρικανικές χώρες μειώνεται δραματικά στα 30 χρόνια.

Στα συμπεράσματα της έρευνας αναφέρεται ότι η διάθεση τεράστιων κονδυλίων στον τομέα της υγείας, δε σημαίνει κατ' ανάγκη, ότι το επίπεδο υγείας των πολιτών είναι ικανοποιητικό, αφού από μόνη της η δαπάνη μεγάλων ποσών δεν είναι αρκετή, ώστε να

εξασφαλίσει υψηλό επίπεδο υγείας. Όπως δήλωσε και ο επικεφαλής της έρευνας Μάικλ Πέρκινς : οι χώρες με τις μεγαλύτερες δαπάνες για την υγεία δεν είναι απαραίτητως και πιο υγιείς.¹⁴²

Επίσης στα θετικά βήματα που σημειώνει η χώρα μας σε θέματα υγείας έχει αξία να αναφερθεί και η προσπάθεια που καταβάλλεται από το ΑΠΘ και τα πανεπιστήμια Αθηνών και Θεσσαλίας, για τη δημιουργία κόμβων τηλεϊατρικής στις αντίστοιχες πόλεις, σύμφωνα με δήλωση του καθηγητή καρδιολογίας Δημήτρη Κρεμαστινού με αφορμή την έναρξη του 1^{ου} Διεθνούς Συνεδρίου του Ελληνικού Κολεγίου Καρδιολογίας και Καρδιοχειρουργικής. Η προσπάθεια αυτή , αφορά τους χρήστες υγείας της άγονης γραμμής με κύριο στόχο να πάψουν να χάνονται άδικα αμέτρητες ζωές. Κάθε μέρα 30 άτομα υφίστανται έμφραγμα του μυοκαρδίου που από αυτά χάνουν τη ζωή τους τα 10 περίπου πριν καν να φθάσουν στο νοσοκομείο, συμπλήρωσε ο ίδιος.

Με τα συστήματα τηλεϊατρικής οι γιατροί των υποβαθμισμένων υγειονομικά περιοχών της χώρας θα έχουν στη διάθεση τους ένα πολύτιμο εργαλείο για την έγκαιρη και σωστή αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών.

Με ελλείψεις όμως και σοβαρά προβλήματα στην οργάνωση λειτουργεί και το Κέντρο Μεταμοσχεύσεων του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο το οποίο είναι το μοναδικό στη χώρα όπου γίνονται μεταμοσχεύσεις σε παιδιά αλλά και μεταμοσχεύσεις ήπατος. Ενώ αξιοποιούνται όλα τα μοσχεύματα, υπάρχουν μόνο 12 κλίνες οι οποίες δεν επαρκούν σε καμιά περίπτωση για τους μεταμοσχευμένους που διασκορπίζονται σε άλλες κλινικές του νοσοκομείου όπως τόνισε ο κ. Γάκης. Όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα, συνέχισε ο ίδιος να «τραβάμε γραμμές» και να σβήνουμε ονόματα από τις λίστες των υποψηφίων για μεταμόσχευση.¹⁴⁴

Τα κακά νέα για τους χρήστες της υγείας συνεχίζονται: Τρυφερές ψυχές ημερών ή και μηνών είναι το κόστος της

ανεπάρκειας του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Τα κενά σε υποδομές και προσωπικό προκαλούν περίπου 600 θανάτους βρεφών κάθε χρόνο στην Ελλάδα, τα περισσότερα από τα οποία θα μπορούσαν να είχαν σωθεί αν το κράτος επένδυε επαρκώς και σε όλη τη χώρα. Η Ελλάδα έχει δύομισι φορές μεγαλύτερη βρεφική θνησιμότητα σε σύγκριση με την πρώτη και καλύτερη την Ισλανδία και σχεδόν διπλάσια από την Σουηδία και την Ιαπωνία. Αυτό με αριθμούς μεταφράζεται στο ότι: Σε κάθε 1.000 γεννήσεις ζωντανών παιδιών στη χώρα μας αντιστοιχούν περίπου 6 θάνατοι βρεφών, όπως προκύπτει από τα πρόσφατα στοιχεία του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ). Τα στοιχεία αυτά κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για την Ελλάδα, η οποία εμφανίζεται να κατέχει την 22^η θέση μεταξύ 30 χωρών του ΟΟΣΑ.

Παρόλα αυτά, για βελτίωση της βρεφικής θνησιμότητας την τελευταία 20ετία, κάνει λόγο ο κ. Π. Κοντολέων (γραμματέας ομοσπονδίας νοσοκομειακών γιατρών), η οποία δικαιώνει κατά τη γνώμη του, τη σωστή επιλογή του ΕΣΥ και των ειδικών νοσοκομείων όπως μαιευτήρια και παιδιατρικά νοσοκομεία.¹⁴⁵

Το ίδιο γεγονός, της προτίμησης δηλαδή των πολιτών προς το ΕΣΥ, επιβεβαιώνεται και από τον αριθμό των ασθενών που επισκέφθηκαν τα απογευματινά ιατρεία, καθώς και από τον τρόπο που τα αντιμετώπισαν στο διάστημα, από το ξεκίνημα τους μέχρι και το τέλος της περιόδου που εξετάζει αυτή η εργασία.

Έτσι, ενώ στις 06/01/2002 άρθρο στο Έθνος αναφέρει, πως ούτε ένας πολίτης δεν έκανε «ποδαρικό» στην πρεμιέρα του νέου θεσμού των απογευματινών ιατρείων και αφού δεν υπήρχε ούτε ένα ραντεβού, δεν λειτούργησαν τα απογευματινά, ενώ πέντε μήνες αργότερα, στις 22/05/2002 επιτυχές κρίνει το μέτρο ο τύπος αφού όπως αναφέρει, «σάρωσαν τις λίστες τα απογευματινά ιατρεία των κρατικών νοσοκομείων, καθώς οι επισκέπτες ξεπέρασαν τα 60.000 άτομα.^{36,146}

Παρόλα τα προβλήματα όμως που υπάρχουν γενικότερα, στο χώρο της υγείας, σε έρευνα που έχει αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο οι περισσότεροι πολίτες κρίνουν το επίπεδο της υγείας τους υψηλό, το οποίο μάλιστα με άριστα το 100 το βαθμολογούν με 77. Πιστεύουν δηλαδή ότι είναι υγιείς και δεν έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε πανελλαδικό επίπεδο, σε δείγμα 5.000 ατόμων κατά το διάστημα Δεκεμβρίου 2000-Μαΐου 2001 από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), με τη συνεργασία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ).

Όπως τόνισαν οι ερευνητές της ΕΣΔΥ, άτομα με υψηλό εισόδημα και ανώτερη εκπαίδευση αυτοαξιολογούν το επίπεδο υγείας τους καλύτερα (το βαθμολογούν περίπου 82 με άριστα το 100) σε σχέση με άτομα ασθενέστερων οικονομικά τάξεων και χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου, οι οποίοι βαθμολογούν την υγεία τους περίπου με 65.

Με βάση την ίδια έρευνα της ΕΣΔΥ, οι πολίτες της χώρας χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας στον ίδιο βαθμό, ανεξάρτητα αν ζουν στο κέντρο ή στην περιφέρεια. Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη χρησιμοποίηση των ιατρικών υπηρεσιών είναι η ηλικία, η εκπαίδευση, το εισόδημα και το επίπεδο υγείας. Συγκεκριμένα στην έρευνα αναφέρεται ότι άτομα με μηνιαίο εισόδημα περίπου 150.000 δρχ. ή με κατώτερη εκπαίδευση επισκέπτονται δύο φορές το μήνα τον γιατρό τους ή τα νοσοκομεία, ενώ άτομα με εισόδημα πάνω από 800.000δρχ. ή με ανώτερο εκπαιδευτικό επίπεδο πραγματοποιούν το πολύ μία επίσκεψη το μήνα. Παράλληλα τα άτομα μεγάλης ηλικίας επισκέπτονται τουλάχιστον δύο φορές περισσότερο το γιατρό τους το μήνα, από τα άτομα νεαρής ηλικίας.

Σύμφωνα με τον ερευνητή Χαράλαμπο Οικονόμου, οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι οι Έλληνες γενικά εμπιστεύονται και τις ιδιωτικές υπηρεσίες και τόνισε ότι οι ιδιωτικές δαπάνες συνιστούν πολύ υψηλό ποσοστό στο σύνολο των δαπανών υγείας και ότι οι

διαχείριση τους αποτελεί μείζον ζήτημα προβληματισμού, καθώς σχετίζονται με την ανάπτυξη εκτεταμένης παραοικονομίας. Ο κ. Οικονόμου καταλήγοντας επισήμανε ότι πρέπει να γίνουν παρεμβάσεις στο ίδιο το σύστημα υγείας με έμφαση στην ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών και την επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό.¹³²

Ωστόσο, οκτώ στους δέκα Έλληνες βλέπουν με μεγάλη δυσπιστία τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Σε έρευνα του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), το 80% των Ελλήνων δεν είναι ικανοποιημένοι από το σύστημα υγείας. Το ποσοστό αυτό κατατάσσει την Ελλάδα στην τελευταία θέση ανάμεσα σε 17 χώρες σε όλο τον κόσμο. Η έρευνα δείχνει ότι το ΕΣΥ δεν ικανοποιεί ούτε τους ανθρώπους με χαμηλά εισοδήματα ούτε όμως και τους ηλικιωμένους. Ο υπουργός Υγείας-Πρόνοιας Αλέκος Παπαδόπουλος σχολιάζοντας τα αποτελέσματα αυτά που δημοσιεύθηκαν χθες, τόνισε ότι τα στοιχεία της έρευνας του ΟΟΣΑ αφορούν τη χρονική περίοδο προ του 1999 και πριν να ξεκινήσει η μεταρρύθμιση στο χώρο της υγείας. Ήδη πρόσθεσε ο υπουργός, τα αποτελέσματα είναι ορατά, όμως χρειάζεται πολύ δουλειά και χρόνος. Στις προθέσεις του υπουργείου κατέληξε, είναι η ανοικοδόμηση ενός από τα καλύτερα συστήματα υγείας και παρά τις αντιδράσεις οργανωμένων συμφερόντων εργάζεται ανυποχώρητα προς αυτή τη κατεύθυνση.¹⁴⁷

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το χρονικό διάστημα που εξετάστηκε στην εργασία, σημειώθηκαν σημαντικά γεγονότα αναφορικά με τη κατάσταση και τη λειτουργία του ΕΣΥ.

Η παραίτηση στις 10/06/2002 και αντικατάσταση στη συνέχεια του τότε υπουργού Υγείας Αλέκου Παπαδόπουλου από τον κ. Στεφανή, ύστερα από τις διαμάχες με τους πανεπιστημιακούς γιατρούς, προκάλεσε ανατροπή στο μέχρι τότε πολιτικό σκηνικό. Το ερώτημα που γεννήθηκε ήταν αν θα συνεχιζόταν η μεταρρύθμιση στο χώρο της υγείας ή αν θα άλλαζε άρδην η πολιτική γραμμή.

Ο αποχωρήσας υπουργός προσπάθησε να πραγματοποιήσει τολμηρές μεταρρυθμίσεις. Προσέκρουσε σε συμφέροντα και κατεστημένες νοοτροπίες, που ήταν πολύ δύσκολο να αλλάξουν. Κορυφαία διαμάχη ήταν, εκείνη με τους πανεπιστημιακούς γιατρούς της Αθήνας, με αντίκτυπο βέβαια τη μη λειτουργία του νοσοκομείου Χαϊδαρίου, ενός αληθινού κοσμήματος για την Αττική.

Τι ολοκλήρωσε όμως τελικά ο κ. Παπαδόπουλος και τι άφησε ημιτελές; Σύμφωνα με έναν απολογισμό των συνεργατών του, το έργο που πραγματοποιήθηκε περιλαμβάνει:¹⁴⁸

- Νέα οργάνωση διοίκησης, με τη λειτουργία 17 περιφερειακών συστημάτων (ΠΕΣΥ) που έχουν ήδη στελεχωθεί με 400 υπαλλήλους με μεταφορά από άλλες υπηρεσίες.
- Νέες διοικήσεις των νοσοκομείων με διοικητές- μάνατζερ.
- Ενίσχυση των νοσοκομείων με νέο προσωπικό. Από τις 5.000 προσλήψεις που ανακοινώθηκαν, έχουν ήδη γίνει οι 4.000.
- Κτιριακός εξοπλισμός και δημοπράτηση τεσσάρων μεγάλων νοσοκομείων.
- Ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων με τα απογευματινά ιατρεία.

- Σύσταση σώματος επιθεωρητών
- Κλείσιμο του 2^{ου} Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης (ΚΠΣ).
- Νέος προγραμματισμός του 3^{ου} ΚΠΣ
- Μηχανοργάνωση των νοσοκομείων
- Θεσμοθέτηση οικογενειακού γιατρού
- Ψυχιατρική μεταρρύθμιση

Εξαγγελίες που δεν πραγματοποιήθηκαν:

- Ενιαία πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
- Το νομοσχέδιο για την εκπαίδευση, μετεκπαίδευση και εξειδίκευση των γιατρών
- Το νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία
- Ρύθμιση των χρεών των νοσοκομείων
- Ο οργανισμός πιστοποίησης υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας
- Ο νέος νόμος των προμηθειών

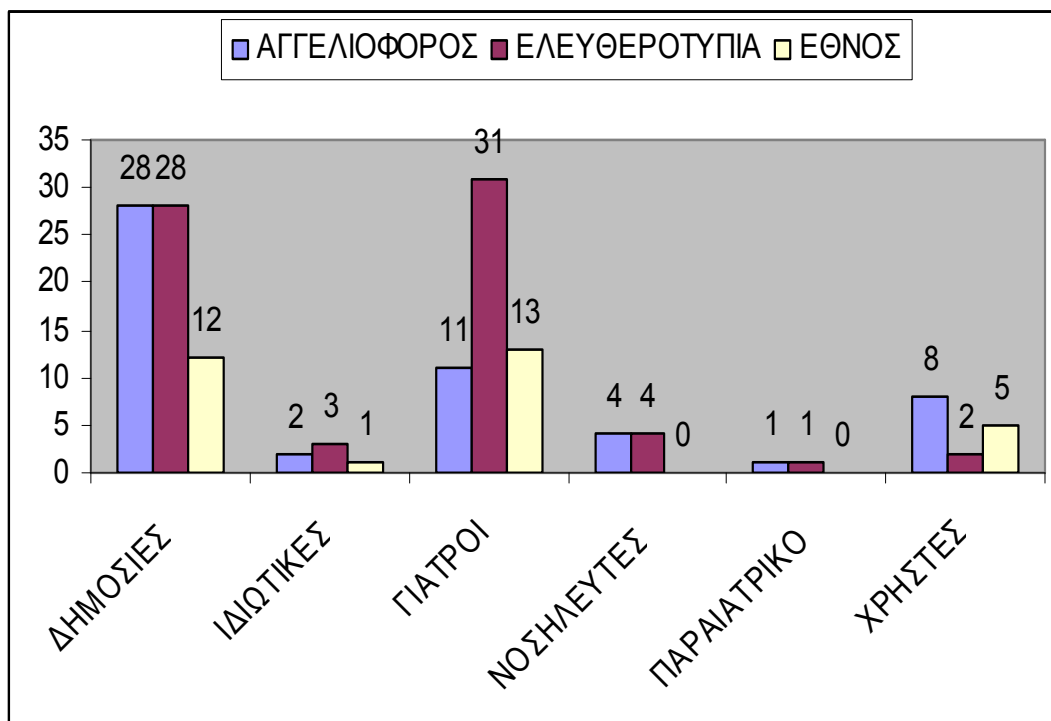
Ο κ. Στεφανής παρέλαβε ένα ημιτελές έργο, μια μεταρρύθμιση «στα χαρτιά» κατά το μεγαλύτερο μέρος της. Έπρεπε να κερδίσει το στοίχημα της ολοκλήρωσης και της συμπλήρωσης της, ενδεχομένως και με νέες ιδέες, ακόμη και με αλλαγές ή τροποποιήσεις προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος.¹⁴⁹

Ο νέος υπουργός Υγείας ήταν ένας καταξιωμένος επιστήμονας, γνώστης των προβλημάτων του χώρου, τα οποία κλήθηκε να αντιμετωπίσει. Επωμίστηκε την ευθύνη να ολοκληρώσει τη μεταρρύθμιση του ΕΣΥ και να προχωρήσει σε εποικοδομητικό διάλογο με τους πανεπιστημιακούς. Γνώριζε ποια ήταν η κατάσταση της δημόσιας υγείας και τι περιελάμβανε. Η πρόκληση ήταν μεγάλη και ο χρόνος βραχύς, διότι η εξυγίανση του χώρου ήταν επιτακτική ανάγκη.

Όσον αφορά τις **Δημόσιες υπηρεσίες Υγείας**, το συμπέρασμα των συγγραφέων είναι ότι, η προσπάθεια για τη μεταρρύθμιση στη Υγεία, θεωρείται αξιόλογη μεν, η κατάσταση στα

νοσοκομεία όμως στα οποία αναφέρθηκε ο τύπος είναι απογοητευτική.

Νέοι θεσμοί εφαρμόστηκαν σε παρωχημένα από υλικοτεχνική άποψη κτίρια. Εφαρμογή ολοήμερης λειτουργίας νοσοκομείων με το ήδη υπάρχον μειωμένο προσωπικό. Ύπαρξη κλινών ΜΕΘ χωρίς δυνατότητα λειτουργίας τους λόγω ελλείψεων. Και στις περιπτώσεις ακόμα που υπήρχαν νοσοκομεία πλήρως εξοπλισμένα, όπως αυτό του Χαϊδαρίου και του Παπαγεωργίου δεν λειτούργησαν, εξαιτίας διαφωνιών για το καθεστώς και τον τρόπο λειτουργίας τους. Εδώ θα είχε αξία να ανατρέξουμε στην εισαγωγή, για να επιβεβαιώσουμε τα παραπάνω συμπεράσματα, βάσει του αριθμού των άρθρων που ασχολήθηκαν με τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας (τα εν λόγω άρθρα παρατίθενται στο παρακάτω γράφημα). Το μεγαλύτερο ποσοστό αναφέρεται σε εξαγγελίες (άγνωστο αν υλοποιήθηκαν έως και σήμερα) και ελλείψεις.



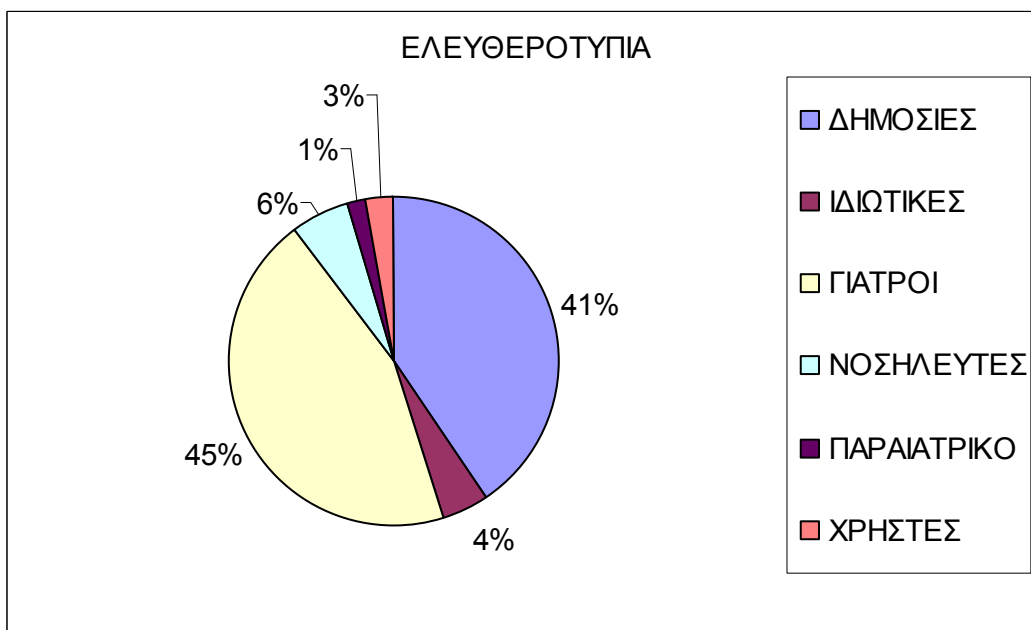
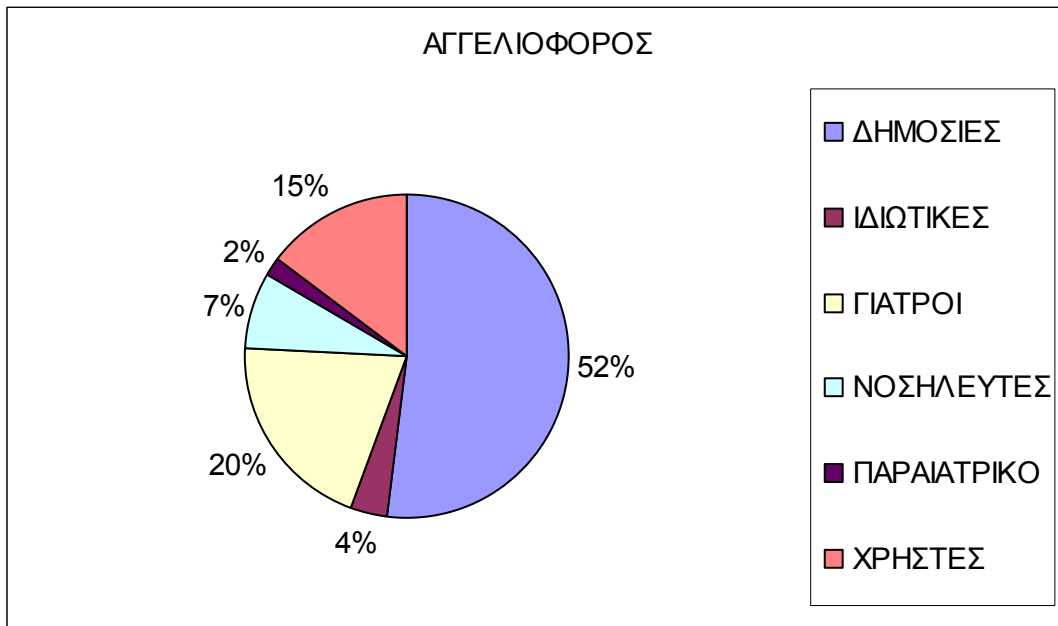
Στον αντίποδα οι **Ιδιωτικές υπηρεσίες Υγείας** ανθούσαν και ανθούν. Καινούργιες κλινικές και διαγνωστικά κέντρα εμφανίζονται συνεχώς με αρτιότατο εξοπλισμό και υποδομή, επωφελούμενα την ανεπάρκεια του Δημόσιου Συστήματος Υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτού, αποτελούν τα κέρδη και η εικόνα τους. Επίσης παρατηρήσαμε μικρή αναφορά των εφημερίδων στις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας και μόνο με θετικά σχόλια. (βλ. προηγούμενο σχεδιάγραμμα)

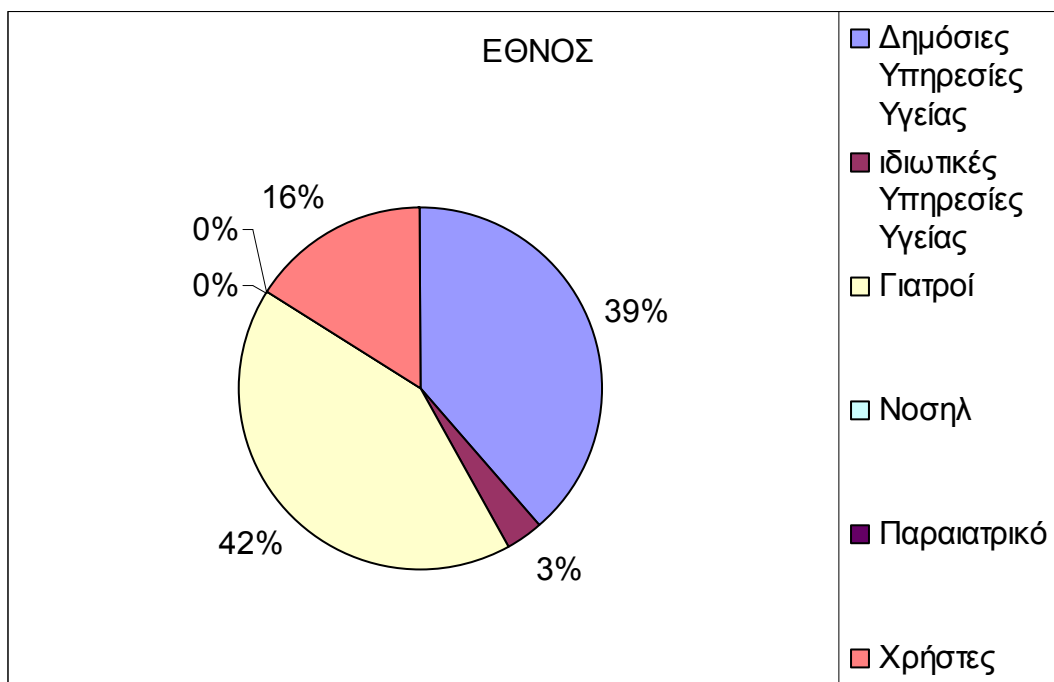
Αναφορικά με τους **επαγγελματίες υγείας του ΕΣΥ**, οι πανεπιστημιακοί γιατροί τάχθηκαν εξ αρχής ενάντια στη λειτουργία των απογευματινών ιατρείων. Οι γιατροί του ΕΣΥ αντίθετα υποστήριξαν τη λειτουργία του θεσμού και όπως αποδείχθηκε στο τέλος δικαιώθηκαν. Η στάση τους αυτή συζητήθηκε, ενώ η εφημερίδα Ελευθεροτυπία αναφέρθηκε εκτενώς στο θέμα.

Οι **νοσηλευτές** από την άλλη αντιμετώπιζαν και εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν τα δικά τους προβλήματα. Παρότι αποτελούν την κινητήρια δύναμη στη λειτουργία του ΕΣΥ, δεν επαρκούν για να στελεχώσουν ικανοποιητικά τα νοσοκομεία σε μόνιμη βάση. Παρά την έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσηλευτικά ιδρύματα, ο τύπος δεν ασχολήθηκε αμιγώς με το θέμα των νοσηλευτών, ούτε και με το παραϊατρικό προσωπικό. Όσες αναφορές σημειώθηκαν, ήταν στα πλαίσια της δυσλειτουργίας, κυρίως των ΜΕΘ, σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό.

Τέλος, το κράτος δεν δαπανά αρκετά χρήματα για τη δημόσια Υγεία, με αποτέλεσμα **οι χρήστες υγείας του ΕΣΥ** να επωμίζονται μεγάλο κομμάτι της περίθαλψης τους οι ίδιοι, από τον προϋπολογισμό τους. Απόρροια αυτής της ελληνικής πραγματικότητας αποτελεί το γεγονός, πως ο πολίτης στρέφεται, όχι άδικα, στον ιδιωτικό τομέα, γνωρίζοντας πως σίγουρα θα εξυπηρετηθεί εάν πληρώσει. Οι αναφορές για τους χρήστες στις εφημερίδες αφορούσαν κυρίως στη δυσαρέσκεια των χρηστών σχετικά με τους επαγγελματίες υγείας και στη διαφθορά στο ΕΣΥ.

Θα θέλαμε επίσης να καταγράψουμε σε τι ποσοστό ασχολήθηκε η κάθε εφημερίδα ξεχωριστά με το ΕΣΥ. Τα στοιχεία αναλύονται παρακάτω. Η επεξεργασία έγινε με το πρόγραμμα λογιστικών φύλλων Microsoft Excel.





Το ενδιαφέρον και των τριών εφημερίδων επικεντρώνεται κυρίως στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας και στο ιατρικό προσωπικό. Στην εφημερίδα «Έθνος» δε δημοσιεύτηκε κανένα άρθρο για το νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό.

Άλλη μια επισήμανση είναι, ότι μόνο ένα άρθρο (Ελευθεροτυπία) αναφέρθηκε στις οφειλές των ασφαλιστικών ταμείων στα νοσοκομεία του ν. Αττικής και δύο άρθρα (Αγγελιοφόρος) στην οικονομική κατάσταση που βρίσκεται το Ιπποκράτειο της Θεσσαλονίκης και το Παπαγεωργίου. Για κανένα άλλο νοσοκομείο δεν συλλέξαμε πληροφορίες σχετικά με την οικονομική κατάσταση που βρίσκονταν εκείνη την εποχή, κάτι που θα είχε πραγματικά ενδιαφέρον να ερευνησουμε. Επίσης καμιά εφημερίδα δεν ασχολήθηκε με τις προμήθειες του υγειονομικού υλικού, θέμα ιδιαίτερα σημαντικό.

Συμπερασματικά, η υγεία αποτελεί ένα από τα καθημερινά προβλήματα του πολίτη, που επί δεκαετίες τον ταλανίζει. Η ανεπάρκεια της δημόσιας Υγείας και η αδυναμία της να ανταποκριθεί στην ολοένα αυξανόμενη ζήτηση, άνοιξε το δρόμο για την

εμπορευματοποίηση της περιθαλψης και την εκμετάλλευση του ασθενούς. Το «φακελάκι» αποτελεί το πλέον ανώδυνο στοιχείο της εκμετάλλευσης ενώ χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι άνευ λόγου χειρουργικές επεμβάσεις. Δεν είναι τυχαίο εξάλλου το γεγονός, πως σε δημοσκόπηση της VPRC με θέμα τη διαφθορά, τα νοσοκομεία και το ΕΣΥ καταλαμβάνουν την 3^η θέση.^{139,150}

Έτσι, εάν θέλουμε ένα εύρωστο και βιώσιμο σύστημα δημόσιας περιθαλψης, τότε το ΕΣΥ, εκτός από επιπλέον πόρους θα πρέπει να αποκτήσει σύντομα κεντρική διοίκηση στα πρότυπα μιας σύγχρονης δημόσιας επιχείρησης, με επιτελείο υψηλών προδιαγραφών, στο οποίο θα παρέχεται η αναγκαία πολιτική, επιστημονική και διαχειριστική υποστήριξη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Γ. Κρητικός, Αλλάζει η εικόνα των νοσοκομείων, 'Εθνος, 20/01/02
2. Κ.Λασκαρέλιας, 250δισ για νοσοκομεία σε 4 χρόνια, Ελευθεροτυπία, 29/01/2002
3. Δ. Καραγιώργος, Τονωτική ένεση 45,3 δισ, 'Εθνος, 14/02/02
4. Δήμητρα Κεχαγιά, Νέες παρεμβάσεις με 12,5 δισ., Αγγελιοφόρος, 14/02/2002
5. Μαρία Λίτου, Νοσοκομεία πολυτελείας αποκτά η Θεσσαλονίκη, Αγγελιοφόρος, 26/05/2002
6. Ανυπόγραφο, Λίφτιγκ στα μεγάλα Νοσοκομεία της χώρας, 'Εθνος, 17/02/2002
7. Ανυπόγραφο, Πάρκιγκ και μονόκλινα..., Αγγελιοφόρος, 21/01/02
8. Ανυπόγραφο, Ειδικό κέντρο για εγκεφαλικά στο Νοσοκομείο Πατησίων, Ελευθεροτυπία, 06/06/2002
9. Ανυπόγραφο, 'Οι παρεμβάσεις θα συνεχιστούν μέχρι το 2006', 'Εθνος, 20/01/2002
10. Ν.Στασινού – Σ.Νέτα, Νοσοκομεία: Φρένο στα πλασματικά «επείγοντα» με νέο σύστημα εισαγωγής, Ελευθεροτυπία, 14/02/2002
11. Αννίτα Στιβακτάκη, Πώς θα λειτουργήσουν τα ΤΕΠ, Αγγελιοφόρος, 19/02/2002
12. Μαρία Λίτου, Κέντρα Υγείας χωρίς αποστολή, Αγγελιοφόρος, 13/01/02
13. Περικλής Γλενταδάκης, «Νοσούν» από τα χρέη και τις μεγάλες ελλείψεις, Αγγελιοφόρος, 26/02/2002
14. Ανυπόγραφο άρθρο, Υπολείπεται το κέντρο Υγείας Φιλιπιάδας, έθνος, 23/2/2002
15. Αννίτα Στιβακτάκη, Μόνιμοι και συμβασιούχοι πιάνουν δουλειά στα νησιά, Αγγελιοφόρος, 19/06/2002
16. Περικλής Γλενταδάκης, Αναμένεται να λειτουργήσει στα τέλη του 2003 το Πρότυπο Διαγνωστικό Κέντρο, Αγγελιοφόρος, 13/05/2002

17. Νίκος Στασινός – Σοφία Νέτα, Πολλές αεροδιακομιδές για ...ψύλλου πέταγμα, Ελευθεροτυπία, 18/06/2002
18. Ν.Στασινός- Σ.Νέτα, Αεροδιακομιδές: «Φάρμακο» η τηλεϊατρική, Ελευθεροτυπία, 19/06/2002
19. Ανυπόγραφο άρθρο, Φροντιστήριο Α' Βοηθειών από τους καταδρομείς, Έθνος, 13/3/2002
20. Γιάννης Τούντας, Το φτωχό ΕΣΥ,Ελευθεροτυπία,04/01/02
21. Ανυπόγραφο, Να πολεμήσουμε τη δημοσιοϋπαλληλική νοστροπία.,Έθνος,06/01/2002
22. Σοφία Νέτα, Πήγε ο υφυπουργός, Ελευθεροτυπία,03/01/02
23. Μαρία Λίτου, Χρήσιμες συμβουλές για τα ολόήμερα νοσοκομεία, Αγγελιοφόρος, 06/01/2002
24. Περικλής Γλενταδάκης, Θεσμός νέος σε εγκαταστάσεις παλιές, Αγγελιοφόρος,15/02/2002
25. Σοφία Νέτα, Πήγε ο υφυπουργός, Ελευθεροτυπία, 03/01/02
26. Ανυπόγραφο, Ραντεβού με τα απογευματινά ιατρεία, Ελευθεροτυπία, 11/01/2002
27. Ανυπόγραφο, Δειλή πρεμιέρα για απογευματινά ιατρεία, Ελευθεροτυπία, 16/01/2002
28. Ανυπόγραφο, Αρχίζουν τα απογευματινά ιατρεία χωρίς ...πανεπιστημιακούς, Αγγελιοφόρος,15/02/2002
29. Γ. Κρητικός, Διχάζει η πρεμιέρα γιατρούς και ασθενείς, Έθνος, 04/01/2002
30. Ανυπόγραφο, Απογευματινά στο Παπαγεωργίου,, Αγγελιοφόρος, 05/01/2002
31. Ανυπόγραφο, Ασθενική... η πρώτη μέρα, Ελευθεροτυπία, 03/01/2002
32. Α.Σ., Πρεμιέρα σήμερα με περισσότερα από 70 κλεισμένα ραντεβού, Αγγελιοφόρος, 21/01/2002
33. Ανυπόγραφο, Όλο και περισσότεροι γιατροί λένε «ναι» στα απογευματινά ιατρεία, Ελευθεροτυπία, 13/02/2002
34. Ανυπόγραφο, Τα απογευματινά ιατρεία «κόντυναν» τη λίστα αναμονής, Ελευθεροτυπία, 14/02/2002
35. Ανυπόγραφο, τα απογευματινά ιατρεία, Αγγελιοφόρος, 14/02/2002

36. Α.ΧΡ., Επιτυχές μέτρο, Ελευθεροτυπία, 22/05/2002
37. Σ. Νέτα, Οι Εντατικές και οι...ανακοπές της, Ελευθεροτυπία, 15/04/2002
38. Σοφία Νέτα, Και δεύτερος θάνατος για ένα κρεβάτι στην Εντατική, Ελευθεροτυπία, 13/04/2002
39. Ανυπόγραφο άρθρο, Από το ίδιο κρεβάτι και δύο άρρωστοι την ημέρα..., 15/04/2002
- 40., Ανυπόγραφο «Διαχείριση των υπαρχόντων κλινών», Ελευθεροτυπία, 15/04/2002
41. Ανυπόγραφο, Έχασε τη ζωή της γιατί δεν υπήρχε κρεβάτι στην εντατική, Ελευθεροτυπία, 12/04/2002
42. Ανυπόγραφο, Πολλά δις οφείλουν τα Ταμεία στα νοσοκομεία, Ελευθεροτυπία, 07/06/2002
43. Αννίτα Στιβακτάκη, Ο μεγάλος «ασθενής» της Θεσσαλονίκης, Αγγελιοφόρος, 19/03/2002)
44. Γ. Λυβιάκης, Από το καλοκαίρι χωρίς Παπ το Νοσοκομείο Χανίων, Ελευθεροτυπία, 16/03/2002
45. Π. Γεωργούδης, «Λειτουργήστε την εντατική», Ελευθεροτυπία, 25/06/2002
46. Ν. Νοδάρος, Πήρε πίσω τη δωρεά, Ελευθεροτυπία, 09/02/2002
47. Αννίτα Στιβακτάκη, Ποντίκια – κατσαρίδες μέσα σκυλιά – γάτες μέσα, Αγγελιοφόρος, 20/03/2002
48. Αννίτα Στιβακτάκη, Νέες «έφοδοι» σε Θεαγένειο και Ιπποκράτειο, Αγγελιοφόρος, 15/03/2002
49. Ανυπόγραφο, Ερώτηση στη Βουλή για μηχανήματα του Θεαγενείου, Αγγελιοφόρος, 04/04/2002
50. Αννίτα Στιβακτάκη, Κάνουν παρέλαση οι γάτες, Αγγελιοφόρος, 13/03/2002
51. Σάκης Αποστολάκης, Άναψε φωπές ο τεμαχισμός της γάτας, Ελευθεροτυπία, 13/03/2002
52. Σ.Α., Παραπήθηκε ο διευθυντής του ΑΧΕΠΑ για τον θάνατο έξω από τα επείγοντα, Ελευθεροτυπία, 22/04/2002

53. Ηρακλής Ανδυράς, Πέθανε κι άλλος στους διαδρόμους του ΑΧΕΠΑ, Ελευθεροτυπία, 02/05/2002
54. Ανυπόγραφο, Μειώθηκαν οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις στο ΑΧΕΠΑ, Αγγελιοφόρος, 30/05/2002
55. Σάκης Αποστολάκης, Βραχνάς η έλλειψη κονδυλίων στο «Παπαγεωργίου», Ελευθεροτυπία, 14/01/2002
56. Αννίτα Στιβακτάκη, Να κρατικοποιηθεί και το «Παπαγεωργίου», Αγγελιοφόρος, 17/02/2002
57. Αννίτα Στιβακτάκη, 8 λουκέτα και τα... σελοφάν, Αγγελιοφόρος, 17/02/2002
58. Αννίτα Στιβακτάκη, Αναγκαστική μετακίνηση 16 πανεπιστημιακών κλινικών στο «Παπαγεωργίου» Αγγελιοφόρος, 30/05/2002
59. Αννίτα Στιβακτάκη, Ο «πονοκέφαλος» των πανεπιστημιακών κλινικών< Αγγελιοφόρος, 17/2/2002
60. Α.Σ. Πανεπιστημιακές κλινικές...ερήμην των γιατρών, Αγγελιοφόρος, 28/05/2002
61. Αννίτα Στιβακτάκη, Εξαίρεση το «Παπαγεωργίου» παρά τις..αράχνες, Αγγελιοφόρος, 20/03/2002
62. Γ. Κρητικού, Νοσοκομείο – κόσμημα μένει στα... αζήτητα, Έθνος, 03/02/2002
63. Γ. Κρητικού, Νοσοκομείο – κόσμημα μένει στα... αζήτητα, Έθνος, 03/02/2002
64. Ανυπόγραφο, Υπουργός: φτιάξαμε ένα κόσμημα – Πανεπιστημιακοί: λείπουν αμφιθέατρα, Ελευθεροτυπία, 24/01/2002
65. Ανυπόγραφο, χρειάζεται επιμονή και υπομονή για τις μεγάλες αλλαγές στην Υγεία, Έθνος, 18/02/2002
66. Ν. Στασινού – Σ. Νέτα, Στο ΕΣΥ το νοσοκομείο Χαϊδαρίου, Ελευθεροτυπία, 19/04/2002
67. Δ. Καραγιώργος, Άλλαξε ο υπουργός...αλλάζει και η πολιτική, Έθνος, 16/06/2002
68. Εδώ είναι... Βαλκάνια, Περικλής Γλενταδάκης, Αγγελιοφόρος, 1/06/2002

69. Μ. Αποστόλου, 840 εκ. ευρώ το... χρυσό φιδάκι της υγείας, Έθνος, 24/03/2002
70. Ανυπόγραφο, 1^{ος} Άγγλος ασθενής, Αγγελιοφόρος, 21/01/2002
71. Ανυπόγραφο άρθρο, Άγγλος ασθενής στο Διαβαλκανικό, Ελευθεροτυπία, 31/01/2002
72. Ρ. Κοντογιαννίδης, Άριστη η μετεγχειρητική κατάσταση του πρώτου Άγγλου ασθενή, Αγγελιοφόρος, 31/01/2002
73. Γ.Ι.Μ., Από τροχαίο παραπληγικός, από τροχαίο νεκρός, Ελευθεροτυπία, 29/04/2002
74. Ανυπόγραφο άρθρο, Κόντρες για τον Άγγλο ασθενή, Ελευθεροτυπία, 06/02/2002
75. Ανυπόγραφο, Έλεγχοι για διπλοθεσίτες γιατρούς, Έθνος, 10/01/2002
76. Περικλής Γλενταδάκης, Αρχίζουν οι έλεγχοι στις κλινικές για διπλοθεσίτες γιατρούς, Αγγελιοφόρος, 11/01/2002
77. Ανυπόγραφο, Εν αναμονή της απόφασης του ΣΤΕ, Αγγελιοφόρος, 28/01/2002
78. Ανυπόγραφο, Εισηγήσεις για τις προσφυγές των πανεπιστημιακών, Έθνος, 29/01/2002
79. Ανυπόγραφο, Στο ΣΤΕ πανεπιστημιακός του Ιπποκρατείου Θεσσαλονίκης, Ελευθεροτυπία, 05/02/2002
80. Σήφης Πολυμίλης, Οι αρρώστιες της υγείας, Ελευθεροτυπία, 16/01/2002
81. Ανυπόγραφο, Στις έδρες τους οι πανεπιστημιακοί, Ελευθεροτυπία, 18/01/2002
82. Ανυπόγραφο, Χειρουργείο έντασης, Ελευθεροτυπία, 22/01/2002
83. Ανυπόγραφο, Οι διδάσκοντες της Ιατρικής στο πλευρό των 2 χειρουργών, Ελευθεροτυπία, 23/01/2002
84. Ανυπόγραφο, Σε σύσκεψη με Παπαδόπουλο, Ελευθεροτυπία, 25/01/2002
85. Νίκος Στασινός, Σοφία Νέτα, Ντάνι Βέργου, Νοσοκο—ΜΕΙΟΝ η αντιπαράθεση, Ελευθεροτυπία, 24/01/2002
86. Νίκος Στασινός, Σοφία Νέτα, Βάσω Διονυσοπούλου, Νοσοκομεία : ηρεμία μετά τη μάχη, Ελευθεροτυπία, 25/01/2002

- 87.Ανυπόγραφο, 16^η ημέρα απεργίας στο Παπανικολάου, Ελευθεροτυπία, 26/01/2002
- 88.Ανυπόγραφο, Υπονομεύουν τα πτυχία της Ιατρικής, Ελευθεροτυπία, 01/03/2002
- 89.Ανυπόγραφο, Παράνομη η αυθαίρετη προσέλευση τους, Ελευθεροτυπία, 24/01/2002
- 90.Δημήτρης Καραγιώργος, Χαμόγελα για το νυστέρι, Έθνος, 25/01/2002
- 91.Ανυπόγραφο, Παπαδόπουλος: θέλουμε τους πανεπιστημιακούς αλλά και το νόμο μας, Ελευθεροτυπία, 28/01/2002
- 92.Ανυπόγραφο, Γιατρεία με αποσπάσεις και μεταφορά κλινικών, Έθνος, 24/01/2002
- 93.Αννίτα Στιβακτάκη, Διαφοροποιήθηκε ο 1 στους 5, Αγγελιοφόρος, 02/02/2002
- 94.Ανυπόγραφο, Έχασαν στο ΣΤΕ οι πανεπιστημιακοί γιατροί, Ελευθεροτυπία, 30/03/2002
- 95.Ανυπόγραφο, Πρώτη νίκη Παπαδόπουλου, Ελευθεροτυπία, 07/06/2002
- 96.Ανυπόγραφο, Ψηφίστηκε η τροπολογία για τους πανεπιστημιακούς γιατρούς, Ελευθεροτυπία, 14/06/2002
- 97.Ανυπόγραφο, Με ιατρεία οι γιατροί των ΑΕΙ, Ελευθεροτυπία, 14/06/2002
- 98.Σήφης Πολυμίλης, Οι αρρώστιες της υγείας, Ελευθεροτυπία, 16/01/2002
- 99.Αλίκη Μάτση, Μαρία Δέδε, Ευθυμίου προς γιατρούς: ιδού το Χαϊδάρι, Ελευθεροτυπία, 26/01/2002
100. Ανυπόγραφο, Η καθαρή λύση, Ελευθεροτυπία, 24/01/2002
101. Ανυπόγραφο, Τηρούν τον όρκο με απεργίες και άρνηση, Αγγελιοφόρος, 06/01/2002
102. Ανυπόγραφο, Αρχίζουν τα απογευματινά ιατρεία χωρίς πανεπιστημιακούς, Αγγελιοφόρος, 15/01/2002
103. Ανυπόγραφο, Σε εμάς η διοίκηση του νοσοκομείου Χαϊδαρίου, Έθνος, 16/01/2002
104. Ανυπόγραφο, Εικόνες απογευματινών ιατρείων, Ελευθεροτυπία, 02/01/2002
105. Π. Τούτουζας: Ο θεσμός θα κριθεί στην πορεία, Έθνος, 02/01/2002

106. Μαρία Λίτου, Πρεμιέρα με θετικά σχόλια για τα απογευματινά ιατρεία, Αγγελιοφόρος, 27/01/2002
107. Δημήτρης Καραγιώργου, Όχι στις ενέργειες των πανεπιστημιακών, Έθνος, 23/01/2002
108. Ανυπόγραφο, ΟΕΝΓΕ: 48ωρη πανελλαδική απεργία. Τι ζητούν., Ελευθεροτυπία, 31/01/2002
109. Γιάννης Αργυρόπουλος, Διήμερη απεργία γιατρών, Αγγελιοφόρος, 01/02/2002
110. Ανυπόγραφο, Εθνικοί Κριτές, Έθνος, 23/02/2002
111. Ελ. Δελ., Πόθεν έσχες στα νοσοκομεία, Ελευθεροτυπία, 22/06/2002
112. Αννίτα Στιβακτάκη, Με «δεμένα χέρια» οι νέοι γιατροί, Αγγελιοφόρος, 26/03/2002
113. Νίκος Στασινός, Σοφία Νέτα, Ενιαίο ιατρικό μισθολόγιο, Ελευθεροτυπία, 25/05/2002
114. Ανυπόγραφο, Ασθενεί ο Ιατρικός Σύλλογος, Έθνος, 22/05/2002
115. Ανυπόγραφο, Ψηφίζουν και σήμερα οι γιατροί, Ελευθεροτυπία, 27/05/2002
116. Στάθης Τσούκαλος, πρόεδρος ΕΙΝΑΓΠ, Ιατρικό προλεταριάτο και Εθνικό Σύστημα Υγείας, Ελευθεροτυπία, 25/05/2002
117. Αννίτα Στιβακτάκη, «Ανήθικοι γιατροί διδάσκουν ηθική», Αγγελιοφόρος, 25/05/2002
118. Ανυπόγραφο, Χωρίς γιατρούς πάλι σήμερα και αύριο τα νοσοκομεία, Ελευθεροτυπία, 13/06/2002
119. Ανυπόγραφο, Με προσωπικό ασφαλείας και σήμερα τα νοσοκομεία, Ελευθεροτυπία, 21/06/2002
120. Δημήτρης Καραγιώργου, Πέντε «σταθμοί» πριν την οριστική ρήξη, Έθνος, 16/06/2002
121. Δήμητρα Χατζηπαναγιώτου, Αλλάζει άρδην πολιτική στα θέματα της υγείας, Αγγελιοφόρος, 14/06/2002
122. Γ. Κρητικού, Οι γιατροί φταίνε για τον θάνατο του παιδιού μας, Έθνος, 03/03/2002

123. Μαρία Λίτου, Αναζητούνται ακόμη τα όρια της ιατρικής ευθύνης, Αγγελιοφόρος, 24/02/2002
124. Νίκος Θεοδωράκης, «Γιατί δεν θέλουν να γίνει η νεκροψία;», Ελευθεροτυπία, 21/01/2002
125. Νίκος Θεοδωράκης, Γιατρός έστησε μαγαζί στο νοσοκομείο Τρίπολης, Ελευθεροτυπία, 11/06/2002
126. Ανυπόγραφο, 4ωρη στάση εργασίας στα δημόσια νοσοκομεία, Ελευθεροτυπία, 13/02/2002
127. Ανυπόγραφο, Προσλήψεις 5.000 νοσηλευτών, Αγγελιοφόρος, 23/02/2002
128. Ανυπόγραφο, ΠΟΕΔΗΝ: κενή μία στις τρεις οργανικές θέσεις για νοσηλευτές, Ελευθεροτυπία, 18/04/2002
129. Αλέξανδρος Αναστασάκης, Διευθυντής ΜΕΘ Ασκληπιείου Βούλας: Ανάγκη άλλης πολιτικής για νοσηλευτές, Ελευθεροτυπία, 15/04/2002
130. Περικλής Γλενταδάκης, Νοσηλευτές με το κιάλι, Αγγελιοφόρος, 31/05/2002
131. Αννίτα Στιβακτάκη, 1134 προσλήψεις στην υγεία, Αγγελιοφόρος, 19/06/2002
132. Δήμητρα Χατζηπαναγιώτου, Όπου φτωχός και ασθενής, Αγγελιοφόρος, 27/06/2002
133. Ανυπόγραφο, Ξέχασαν τον νεκρό στο θάλαμο, Ελευθεροτυπία, 14/06/2002
134. Τάσος Τασιούλας, Γινόμαστε φορείς μετάδοσης ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, Αγγελιοφόρος, 27/05/2002
135. Γ. Κυριόπουλος, καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, Απαιτούνται αξιόπιστες μετρήσεις για την οικονομία της υγείας, Έθνος, 07/02/2002
136. Δημήτρης Καραγιώργου, Πληγή αγιάτρευτη η υγεία, Έθνος, 07/02/2002
137. Δημήτρης Καραγιώργου, Πληρώνουμε χρυσή την υγεία, Έθνος, 18/02/2002
138. Αννίτα Στιβακτάκη, 2,34 δις ευρώ ξοδεύουμε από την τσέπη μας κάθε χρόνο, Αγγελιοφόρος, 04/02/2002

139. Ανυπόγραφο, Διεφθαρμένο το Δημόσιο, «ανίκανοι» οι πολιτικοί, Αγγελιοφόρος, 03/02/2002
140. Ανυπόγραφο, Την πληρώνουν οι φτωχοί, Αγγελιοφόρος, 15/02/2002
141. Αννίτα Σπιβακτάκη, Ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις στο 7-8% των νοσηλευόμενων, Αγγελιοφόρος, 23/02/2002
142. Βασίλης Πεγκλάρης, Σφύζουμε από υγεία οι Έλληνες, Αγγελιοφόρος, 27/03/2002
143. Δ.Χ., ΜΕΘΟΡΙΟΣ, «Εργαλείο ζωής η τηλεϊατρική, Αγγελιοφόρος, 19/06/2002
144. Μαρία Λίτου, Το 50% όσων χρειάζονται μόσχευμα πεθαίνει στη λίστα, Αγγελιοφόρος, 20/01/2002
145. Δημήτρης Κραγιώργου, 600 μωρά χάνονται ετησίως, Έθνος, 01/02/2002
146. Δημήτρης Καραγιώργου, Χωρίς ασθενείς η επίσημη πρώτη, Έθνος, 06/01/2002
147. Ανυπόγραφο, Οκτώ στους δέκα Έλληνες δυσπιστούν για τη δημόσια υγεία, Ελευθεροτυπία, 14/05/2002
148. Ανυπόγραφο, Τι ολοκλήρωσε ο Αλ. Παπαδόπουλος και τι άφησε μισό, Έθνος, 16/06/2002
149. Ανυπόγραφο, Η θεραπεία, Ελευθεροτυπία, 11/06/2002
150. Ανυπόγραφο άρθρο, Το χάσμα κέντρου και περιφέρειας στην υγεία, Έθνος, 15/06/02