

Αλεξάνδρειο Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Θεσσαλονίκης

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ

«ΤΥΠΟΣ ΚΑΙ ΤΟ Ε.Σ.Υ.»

Για το Β' Εξάμηνο του 2002



Καθηγήτρια: κ. Ομπέση Φιλομήλα

Φοιτήτριες: Κωτίδη Ελισάβετ – Χρηστίδου Αγγελική

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2007

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Με την παρούσα εργασία, με τίτλο «**Τύπος και το Εθνικό Σύστημα Υγείας**» θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε την κατάσταση του **Ε.Σ.Υ.** της χώρας μας κατά το διάστημα του **Β' Εξαμήνου του έτους 2002**, όπως αυτή απεικονίζεται σε σχετικά άρθρα του ημερήσιου τύπου, και συγκεκριμένα τριών εφημερίδων: «**Ελευθεροτυπία**» και «**Έθνος**» της Αθήνας, και «**Αγγελιοφόρος**» της Θεσσαλονίκης.

Πριν ξεκινήσουμε την διαδικασία συλλογής των σχετικών άρθρων των εφημερίδων καταρτίσαμε ένα πλάνο εργασίας και αποφασίσαμε ποια θα είναι η δομή της εργασίας μας. Καταλήξαμε στο ακόλουθο σχήμα:

Το **πρώτο μέρος** θα περιλαμβάνει τις **Υπηρεσίες Υγείας του ΕΣΥ** (Δημόσιες και Ιδιωτικές).

Το **δεύτερο μέρος** θα περιλαμβάνει τους **Επαγγελματίες υγείας του ΕΣΥ** (Γιατροί, Νοσηλευτές, Παραϊατρικό Προσωπικό).

Το **τρίτο μέρος** θα περιλαμβάνει τους **Χρήστες Υγείας**, οι οποίοι αν και δεν ανήκουν στο σύστημα υγείας, είναι οι αποδέκτες των υπηρεσιών του. Γι' αυτό, κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι οι χρήστες από τις υπηρεσίες που τους προσφέρει το σύστημα υγείας, κρίνει και τον βαθμό επιτυχίας του, δηλαδή αν εξυπηρετεί τους σκοπούς του.

Βάσει αυτού του πλάνου έγινε η επιλογή και η κατηγοριοποίηση των άρθρων.

Από το 2002, η «Ελευθεροτυπία» διατίθεται και σε ηλεκτρονική μορφή. Έτσι η συλλογή των σχετικών άρθρων της έγινε με την χρήση του διαδικτύου, πληκτρολογώντας λέξεις κλειδιά και εκτυπώνοντας εκείνα τα οποία αφορούσαν στο θέμα της εργασίας μας.

Για τις άλλες δύο εφημερίδες, «Έθνος» και «Αγγελιοφόρος» δεν είχαμε αυτήν τη δυνατότητα, διότι δεν διέθεταν ηλεκτρονική μορφή στο




διαδίκτυο. Σ' αυτήν την περίπτωση η διαδικασία ήταν πιο κοπιαστική και πιο χρονοβόρα. Η έρευνα έγινε στην Δημοτική Βιβλιοθήκη της Θεσσαλονίκης, ξεφυλλίζοντας σελίδα – σελίδα όλους τους τόμους των αντίστοιχων εφημερίδων του Β' Εξαμήνου του έτους 2002. Το σημαντικότερο όμως πρόβλημα που αντιμετωπίσαμε ήταν η εκτύπωση των άρθρων που μας ενδιέφεραν, διότι δεν επιτρέπονταν οι φωτοτυπίες λόγω του μεγάλου όγκου των τόμων των εφημερίδων. Έτσι, η μόνη δυνατότητα που είχαμε ήταν η χρήση ψηφιακής φωτογραφικής μηχανής και στη συνέχεια, η εκτύπωση των φωτογραφιών στο σπίτι.

Η φωτογράφιση των άρθρων δεν ήταν πάντα επιτυχής, κυρίως λόγω της πολύ σφιχτής βιβλιοδεσίας των φύλλων. Σε αρκετές περιπτώσεις χρειάστηκε να επισκεφτούμε το χώρο της βιβλιοθήκης επανειλημμένα για λήψη καθαρών εικόνων.

Ο αριθμός των άρθρων που συγκεντρώσαμε ήταν αρκετά μεγάλος. Μετά τη διαλογή των άρθρων, ακολούθησε η ταξινόμησή τους, βάση του αρχικού σχεδιασμού, ο οποίος κατηγοριοποιούσε τα άρθρα κατά εφημερίδα και κατά τομέα στον οποίο αναφέρονταν.

Συγκεντρώσαμε συνολικά **154** άρθρα. Τα περισσότερα άρθρα, **61**, εκδόθηκαν από την «Ελευθεροτυπία», ακολουθεί ο «Αγγελιοφόρος» με **51** άρθρα, και το «Έθνος» με **42** άρθρα. Αρκετά άρθρα ασχολούνται με περισσότερους τομείς, με αποτέλεσμα οι αναφορές να είναι περισσότερες από τον αριθμό των άρθρων.

Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζουμε τον συνολικό αριθμό άρθρων κατά εφημερίδα, αλλά και τον αριθμό των αναφορών κάθε εφημερίδας, ανά τομέα. Θα έχουμε έτσι συγκριτικά στοιχεία για το πόσο ασχολήθηκε κάθε εφημερίδα με το σημαντικό θέμα του Συστήματος Υγείας στη χώρα μας, αλλά και σε ποιους τομείς επικεντρώθηκε η προσοχή τους την συγκεκριμένη περίοδο.

	Αρ. άρθρων	Αρ. αναφορών	Ε. Σ. Υ.					Χρήστες Υγείας
			Υπηρεσίες Υγείας		Επαγγελματίες Υγείας			
			Δημόσιες	Ιδιωτικές	Γιατροί	Νοσηλεύτες	Παραϊατρικό	
«Αγγελιοφόρος» 	51	103	62	4	29	1	-	7
«Έθνος» 	42	82	56	1	12	2	3	8
«Ελευθεροτυπία» 	61	89	50	8	20	3	-	8
Σύνολο	154	274	168	13	61	6	3	23

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

Σχετικά με τις αναφορές, διευκρινίζουμε τα εξής:

Οι αναφορές γίνονται στο τέλος κάθε σελίδας. Ο αραβικός αριθμός στο τέλος κάθε αναφοράς παραπέμπει στον αύξοντα αριθμό που το κάθε άρθρο έχει στον πίνακα της βιβλιογραφίας, στο τέλος της εργασίας.

Το κριτήριο βάσει του οποίου συμπληρώσαμε τον πίνακα της βιβλιογραφίας ήταν η ημερομηνία έκδοσης των άρθρων, ξεχωριστά για κάθε εφημερίδα. Ξεκινήσαμε με τα άρθρα του «Αγγελιοφόρου» (1 - 51), ακολούθησαν τα άρθρα του «Έθνους» (52 - 93) και τέλος, τα άρθρα της «Ελευθεροτυπίας» (94 - 154).

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΓΕΝΙΚΑ

Ένα σύστημα υγείας περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες των οποίων ο κύριος στόχος είναι η προαγωγή, η επαναφορά και η διατήρηση της υγείας των πολιτών. Έχει την ευθύνη να βελτιώνει την υγεία των ανθρώπων αλλά ταυτόχρονα να τους προστατεύει έναντι του οικονομικού κόστους που συνεπάγεται η ασθένεια και να τους θεραπεύει με σεβασμό της αξιοπρέπειάς τους.

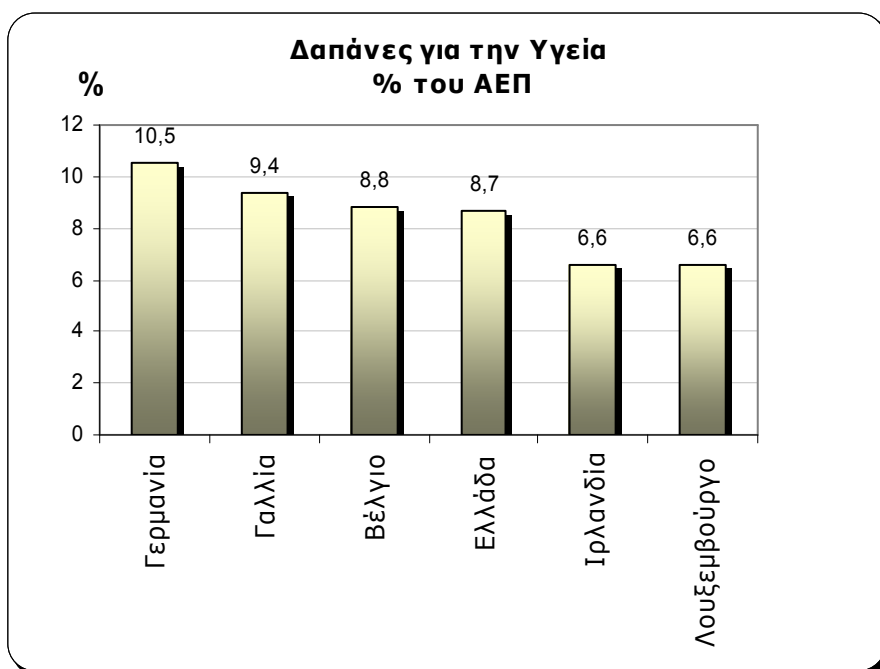
Ένα πετυχημένο σύστημα υγείας πρέπει να κατορθώνει να παρέχει υψηλής ποιότητας ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, διασφαλίζοντας την ισότητα στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας σε όλους τους πολίτες, για όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Οι δαπάνες όμως πρέπει να βρίσκονται μέσα στα πλαίσια της αντοχής της οικονομίας της χώρας. Έτσι, μπορούμε να πούμε ότι οι βασικές παράμετροι ενός σωστού συστήματος υγείας είναι τρεις: *Ποιότητα, Πρόσβαση, Κόστος*.

Στη χώρα μας υπάρχουν προβλήματα στον τομέα της υγείας, τα οποία δεν αφήνουν περιθώρια ώστε να μπορούμε να χαρακτηρίσουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας σαν αρκετά πετυχημένο. Οι πόροι προς τον κλάδο υγείας δεν είναι αρκετοί ώστε να εξασφαλίσουν την ικανοποιητική στελέχωση των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας, δεν επαρκούν για ικανοποιητικούς μισθούς, ούτε για να γίνουν οι αναγκαίες κτιριακές και τεχνολογικές ανακαινίσεις. Ούτε όμως και η διαχείριση των πόρων είναι αποτελεσματική. «Τα χρήματα που δαπανώνται για την υγεία στη χώρα μας δεν πιάνουν τόπο, δεν ξοδεύονται με το σωστό τρόπο, ώστε να αποδίδουν, ο τομέας της υγείας δεν ελέγχεται αποτελεσματικά», τονίζει ο κ. Νίκος Παπακυριαζή, πρόεδρος του Α' ΠεΣΥ Κεντρικής Μακεδονίας. «Αυτό είναι πολύ αρνητικό», συνεχίζει ο ίδιος.¹

¹ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 15

ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ

Σύμφωνα με έκθεση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, η Ελλάδα ξοδεύει για την υγεία συγκριτικά περισσότερα χρήματα απ' ότι η πλειοψηφία των κρατών της Ευρώπης. Οι συνολικές δαπάνες υγείας ανέρχονται στο 8,7% του ΑΕΠ, και κατατάσσουν την Ελλάδα στην 4^η θέση, πίσω μόνο από την Γερμανία, τη Γαλλία και το Βέλγιο.



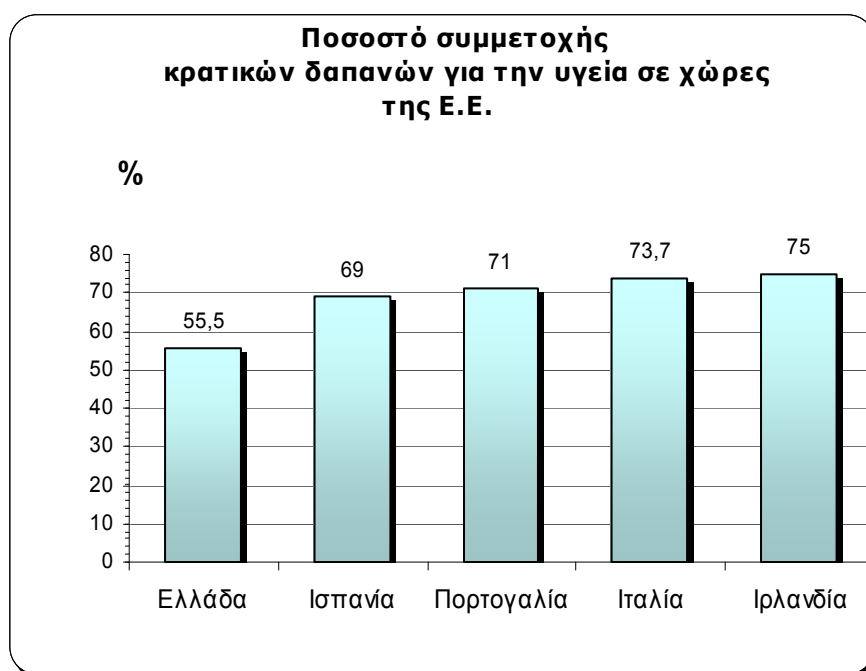
Όμως το ποσό των δαπανών για την υγεία που αντιστοιχεί σε κάθε Έλληνα, 1.426 ευρώ το χρόνο, είναι μικρότερο από αυτό των κατοίκων των περισσότερων χωρών της ΕΕ. Αν λάβουμε υπόψη και το κατά κεφαλήν εισόδημα, οι Έλληνες δαπανούν πολύ περισσότερα χρήματα συγκριτικά με τους υπόλοιπους ευρωπαίους.²

Σύμφωνα με τα νέα στοιχεία του ΟΟΣΑ για τον κλάδο υγείας (Health Data 2002), όλο και πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη καλείται να βάλει ο Έλληνας για να καλύψει τις δαπάνες υγείας του. Και αυτό γιατί από το σύνολο των δαπανών υγείας που όπως προαναφέραμε είναι 8,7% του ΑΕΠ, το ελληνικό Δημόσιο καλύπτει μόλις το 55,5%, δηλαδή

² Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 15

το 4,8% του ΑΕΠ, το χαμηλότερο ποσοστό μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Σε όλα τα υπόλοιπα κράτη της Ε.Ε. το "βάρος" που επωμίζεται το κράτος είναι πολύ μεγαλύτερο. Στον ευρωπαϊκό Βορρά, το 80-85% των δαπανών για την υγεία προέρχεται από το κράτος, στην Ισπανία το 69%, στην Πορτογαλία το 71%, στην Ιταλία το 73,7%, και στην Ιρλανδία το 75%.



Αντίθετα, οι δαπάνες για την Υγεία που απορροφούνται από τον ιδιωτικό τομέα, στην χώρα μας, δηλαδή το 3,9% του ΑΕΠ, είναι οι υψηλότερες στην ΕΕ. Η πραγματικότητα είναι ακόμα πιο σοβαρή αν προσθέσουμε και τις κρυφές δαπάνες, τα γνωστά «φακελάκια». Τα μεγάλα ποσά που επωμίζονται οι πολίτες για την υγεία τους, δημιουργούν μεγάλες κοινωνικές ανισότητες που ακυρώνουν στην πράξη την έννοια της «δωρεάν και ισότιμης περίθαλψης», στοιχείο πάνω στο οποίο βασίστηκε η δημιουργία του ΕΣΥ στη χώρα μας.³

Από το 1995 ως το 2002 η κυβέρνηση έχει αυξήσει τις δαπάνες για

³ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 121

την υγεία κατά 70%. Όμως παρά τις σημαντικές βελτιώσεις που έχουν επιτευχθεί την τελευταία δεκαετία στον ευαίσθητο τομέα της υγείας το σύστημα παραμένει αναποτελεσματικό.⁴

Η ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στόχος της Μεταρρύθμισης ήταν να εξαλείψει τα αρνητικά στοιχεία που χαρακτήριζαν τον τομέα της υγείας στην χώρα μας και να τοποθετήσει την Ελλάδα στην ομάδα των χωρών με προηγμένο σύστημα υγείας.

Στη χώρα μας, το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ) το ξεκίνησε το 1983, ο τότε υπουργός Υγείας, Γεώργιος Γεννηματάς, με στόχο να απαλλάξει τους έλληνες πολίτες από το άγχος και την ανησυχία της ανθρώπινης περιθάλαψης. Μέχρι τότε ένα σύστημα υγείας στα χέρια λίγων άφηνε τα νοσοκομεία χωρίς ασθενείς, χωρίς εξοπλισμό και χωρίς εργαζόμενους αφού όλοι κατευθύνονταν στις ιδιωτικές κλινικές για να νοσηλευθούν.

Η σκέψη και η προσπάθεια ήταν καλή, ο σχεδιασμός έξυπνος και σύγχρονος. Η δημιουργία των Κέντρων Υγείας και η καθιέρωση ειδικού ιατρικού μισθολογίου ήταν μια κίνηση που όφειλε να εξασφαλίσει πολλούς γιατρούς σε όλα τα νοσοκομεία της Ελλάδας, όπως και έγινε. Η εμπιστοσύνη του έλληνα στη δημόσια υγεία αυξήθηκε, όλο και περισσότεροι προσφεύγουν στα εξωτερικά ιατρεία των ιδρυμάτων του ΕΣΥ για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας τους.

Το 2000, ο τότε υπουργός Υγείας Αλέκος Παπαδόπουλος, με την εξαγγελία των 200 μέτρων της μεταρρύθμισης στην υγεία πρότεινε μεταξύ άλλων τις ακόλουθες βασικές αλλαγές: την περιφερειακή οργάνωση του ΕΣΥ με τη δημιουργία των ΠεΣΥ, την ένταξη των μονάδων υγείας του ΙΚΑ στο ΕΣΥ, τη δημιουργία Οργανισμού Διαχείρισης Πόρων Υγείας (ΟΔΙΠΥ) των μεγάλων ταμείων της κοινωνικής ασφάλισης, την κατάργηση των Δ.Σ. των νοσοκομείων και

⁴ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 102

τον διορισμό διοικητών-manager, την Οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τη δημιουργία Αστικών Κέντρων Υγείας και την ανάπτυξη του θεσμού του προσωπικού (οικογενειακού) γιατρού.

Τα μέτρα αυτά έτυχαν θετικής υποδοχής από τη συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων στο ΕΣΥ και από την ελληνική κοινωνία που προσδοκούσε τη βελτίωση των υποβαθμισμένων υπηρεσιών του ΕΣΥ.

Δύο χρόνια μετά τις εξαγγελίες, ο υπουργός της μεταρρύθμισης παραιτήθηκε. Πρόλαβε να πραγματοποιήσει σημαντικό έργο, άφησε όμως πίσω του δύο μεγάλα προβλήματα: τη διαμάχη με τους πανεπιστημιακούς γιατρούς, που οδήγησε σε απορρύθμιση τις ιατρικές σχολές, και τη διαμάχη με τη διοίκηση του ΙΚΑ, που πάγωσε τα μέτρα για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), δηλαδή της αναγκαίας ραχοκοκαλιάς ενός ολοκληρωμένου ΕΣΥ. Ο νέος υπουργός Υγείας Κ. Στεφανής καλείται να ολοκληρώσει την μεταρρυθμιστική προσπάθεια στη χώρα μας.⁵

Τρεις μήνες μετά την τοποθέτηση του στο θώκο του υπουργείου Υγείας, ο Κώστας Στεφανής αποφεύγει να εκφράσει ευθέως τις προθέσεις του για τη συνέχιση της μεταρρύθμισης στην υγεία. Κύκλοι του υπουργείου αναγνωρίζουν τις καλές προθέσεις του νέου υπουργού, του χρεώνουν όμως την «αδυναμία του να αντιληφθεί τη σημασία ζωτικών ζητημάτων που θα έπρεπε να είναι πρώτης προτεραιότητας», όπως:

- το θέμα των πανεπιστημιακών γιατρών όσον αφορά στην παράλληλη εργασία τους στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και στα ιδιωτικά τους ιατρεία,
- τη συγχώνευση των ταμείων και τη συγκρότηση του Οργανισμού Διαχείρισης Πόρων Υγείας (ΟΔΙΠΥ),
- την καθιέρωση εξετάσεων για τους γιατρούς πριν από την ειδικότητα.

⁵ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 110

Ζητήματα όπως της ψυχικής υγείας και της αποασυλοποίησης των ψυχικά ασθενών, ο κ. υπουργός τα θεωρεί ιδιαίτερης σημασίας, φαίνεται διατεθειμένος να τα προωθήσει άμεσα και τα χειρίζεται ο ίδιος.⁶

Το Ε.Σ.Υ. της χώρας μας βρίσκεται σε κρίσιμη κατάσταση. Η δημόσια περίθαλψη χαρακτηρίζεται ως ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα της χώρας μας. Για να μπορέσει το Ε.Σ.Υ. να ανταποκριθεί στις προσδοκίες του ελληνικού λαού, πρέπει να ανταγωνισθεί τον ιδιωτικό τομέα με όσο το δυνατόν καλύτερους όρους, να προσελκύσει μέρος των ιδιωτικών δαπανών και να μετατρέψει σε νόμιμα μέσα την παραοικονομία που αναπτύσσεται στους κόλπους του τομέα υγείας.

Με την παρούσα εργασία θα επιχειρήσουμε να δείξουμε κατά πόσο η μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας στη χώρα μας είχε αποτελέσματα, αν ολοκληρώθηκε, ποια προβλήματα παρουσιάστηκαν κατά την εφαρμογή της και αν ανταποκρίθηκε στις προσδοκίες του ελληνικού λαού.

Όλα αυτά, με την καταγραφή των άρθρων των τριών εφημερίδων που προαναφέραμε.

⁶ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 114

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

Α. ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

Την τελευταία δεκαετία, στον δημόσιο τομέα της υγείας στη χώρα μας έχει γίνει σημαντική πρόοδος όσον αφορά την υλικοτεχνική κάλυψη.

Στον μεγάλο ήδη αριθμό νοσοκομείων που κατασκευάστηκαν, προσθέτονται και άλλα σε όλη την επικράτεια, ο αριθμός κλινών νοσηλείας αυξάνει, Κέντρα Υγείας κατασκευάζονται ακόμη και στις πιο απομακρυσμένες περιοχές. Όλη αυτή η προσπάθεια αποβλέπει στην υποστήριξη του συστήματος υγείας στην περιφέρεια, κάθε πολίτης να έχει όσο το δυνατόν πλησιέστερα στον τόπο κατοικίας του υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου.

Σε εξέλιξη βρίσκεται ένα μεγάλο πρόγραμμα κατασκευών και εκσυγχρονισμού για τα επόμενα τέσσερα χρόνια σχεδόν σε όλα τα νοσοκομεία και ιδιαίτερα σ' αυτά που έχουν επιλεγεί να λειτουργήσουν ως Ολυμπιακά.

Αν και οι αριθμοί ευημερούν, στην πραγματικότητα ο δημόσιος τομέας υγείας δεν λειτουργεί ικανοποιητικά. Τα προβλήματα του χώρου είναι έντονα και δυσεπίλυτα. Αντικρουόμενα συμφέροντα, χαμηλή χρηματοδότηση, χρέη, ελλιπής στελέχωση, αιτήματα γιατρών και εργαζομένων, κακή εξυπηρέτηση των ασθενών και γραφειοκρατία δημιουργούν συνθήκες ασφυξίας για το ΕΣΥ.

Την ίδια ώρα οι επιχειρηματίες του ιδιωτικού χώρου της Υγείας επενδύουν διαρκώς σε υψηλή τεχνολογία και νέες μονάδες, με στόχο να καλύψουν όσο το δυνατό περισσότερο τα κενά του ΕΣΥ.

Ο δημόσιος τομέας για να ξεπεράσει αυτές τις δυσκολίες αναζητεί τρόπους διοίκησης και πόρους οι οποίοι θα του επιτρέψουν μια αξιοπρεπή λειτουργία και ανάπτυξη.⁷

Δυστυχώς όμως και ο προϋπολογισμός για το 2003 αφήνει τον τομέα υγείας «άπορο». Μικρή είναι και η απορρόφηση κοινοτικών κονδυλίων. Η Υγεία κατέχει τη δεύτερη χειρότερη θέση, μετά τους σιδηροδρόμους, σε απορρόφηση κοινοτικών πόρων το 2001 (56%). Κάτω από το 2% είναι και η αξιοποίηση του Γ' ΚΠΣ σε Θεσσαλία και Δ. Μακεδονία.^{8, 9}

Για όλα αυτά ο υπουργός Υγείας τοποθετείται λέγοντας ότι «για να εκπληρώσει την αποστολή του το υπουργείο και να διασφαλίσει την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών του, απαιτείται σοβαρή και συστηματική δουλειά, ενώ δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι όσα λεφτά και να έχει ένας υπουργός Υγείας δεν επαρκούν». Οι επισημάνσεις αυτές έγιναν μετά από την συνάντηση που είχε με τον πρωθυπουργό.¹⁰

Ιδιαίτερης προσοχής είναι το γεγονός ότι στη χώρα μας παρατηρείται πληθώρα γιατρών και έλλειψη νοσηλευτών. Σε αναλογία με τον πληθυσμό, η Ελλάδα έχει σχεδόν τον μεγαλύτερο αριθμό γιατρών και από τους μικρότερους αριθμούς νοσηλευτών μεταξύ των χωρών της Ε. Ένωσης. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, στην Ελλάδα αντιστοιχούν 434 γιατροί ανά 100.000 κατοίκους, και αυτό την κατατάσσει στην δεύτερη θέση της ΕΕ. Το πιο αρνητικό στοιχείο είναι ότι οι περισσότεροι από τους γιατρούς βρίσκονται στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. «Στο νομό Θεσσαλονίκης για παράδειγμα, η αναλογία ξεπερνάει τους 650 γιατρούς ανά 100.000 κατοίκους, τη στιγμή που στην επαρχία ορισμένες ειδικότητες σπανίζουν», δηλώνει ο κ. Κώστας Καλλέργης, πρόεδρος του Β' ΠεΣΥ Κεντρικής Μακεδονίας.

⁷ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 60

⁸ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 68

⁹ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 89

¹⁰ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 20

Το αντίθετο συμβαίνει με τους νοσηλευτές, οι οποίοι με αναλογία 69 ανά 100.000 κατοίκους, κατατάσσουν τη χώρα μας στην όγδοη θέση στην ΕΕ.¹¹

Γιατροί και νοσηλευτές στις χώρες της ΕΕ (ανά 100,000 κατοίκους)

ΧΩΡΑ	ΓΙΑΤΡΟΙ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ
Αυστρία	308,27 (10η)	55,88 (13η)
Βέλγιο	413,70 (3η)	144,78 (2η)
Βρετανία	163,93 (15η)	58,21 (12η)
Γαλλία	328,37 (6η)	102,18 (4η)
Γερμανία	358,40 (4η)	58,27 (11η)
Δανία	283,52 (12η)	50,14 (14η)
Ελλάδα	434,07 (2η)	69,15 (8η)
Ιρλανδία	249,25 (13η)	77,07 (7η)
Ισπανία	328,80 (5η)	78,73 (5η)
Ιταλία	567,20 (1η)	104,88 (3η)
Λουξεμβούργο	248,80 (14η)	68,48 (9η)
Ολλανδία	322,18 (7η)	18,75 (15η)
Πορτογαλία	317,94 (8η)	78,06 (6η)
Σουηδία	310,87 (9η)	67,41 (10η)
Φινλανδία	307,28 (11η)	147,99 (1η)

Πηγή: Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας

Παρόλο που ο αριθμός των γιατρών είναι μεγάλος, το αντίθετο συμβαίνει στα δημόσια νοσοκομεία, όπου οι ελλείψεις σε γιατρούς είναι σημαντικές. Μεγάλος αριθμός γιατρών σε συνδυασμό με μικρή απορρόφηση, είναι αρνητικό στοιχείο για μια χώρα, διότι συμβάλλει στην αύξηση της παραοικονομίας στον τομέα της υγείας.

Τόσο στα δημόσια νοσοκομεία όσο και στα Κ.Υ. οι προβλεπόμενες θέσεις γιατρών και νοσηλευτών δεν καλύπτονται. Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, τα κενά στις προβλεπόμενες θέσεις είναι μεγάλα, φτάνουν τις 25.000, από τις οποίες οι 13.000 αφορούν σε νοσηλευτικό προσωπικό.¹²

Λόγω αυτών των ελλείψεων οι μονάδες υγείας δεν μπορούν να

¹¹ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 15

¹² Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 34

λειτουργήσουν ομαλά. Επίσης ιδιαίτερα δύσκολη είναι και η λειτουργία των νοσοκομείων στις εφημερίες, όταν εκατοντάδες ασθενείς συνωστίζονται στα εξωτερικά ιατρεία, οι οποίοι στριμώχνονται για να εξεταστούν, ενώ πολλοί είναι αυτοί που νοσηλεύονται σε ράντσα, φορεία ή καρότσια, έξω από θαλάμους, στους διαδρόμους των νοσοκομείων. Το ταπεινωτικό φαινόμενο της νοσηλείας σε ράντσα συναντάται στα περισσότερα νοσοκομεία και η ταλαιπωρία μοιάζει να είναι καθεστώς, η αξιοπρέπεια μοιάζει να ισοπεδώνεται. Θα μπορούσαμε να διακρίνουμε και έναν ταξικό διαχωρισμό μιας και στα ράντζα θα βρούμε ασθενείς χαμηλών εισοδημάτων και με τις λιγότερες γνωριμίες στο σύστημα. «Είναι ντροπή να επικρατεί αυτή η κατάσταση, αλλά δε θα βελτιωθεί αν δεν ενισχυθεί το προσωπικό», τονίζει ο Ευστράτιος Πλωμαρίτης, πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης.¹³

Για να ξεπεραστούν πολλά από τα προβλήματα του δημόσιου τομέα υγείας το υπουργείο επενδύει στην καινούργια τεχνολογία.

- Η **μηχανοργάνωση** θα βελτιώσει τη διοίκηση των μονάδων υγείας. Θα επιτρέψει τον κεντρικό έλεγχο των δαπανών, της συνταγογράφησης και θα βάλει τάξη στα ραντεβού των εξωτερικών και των απογευματινών ιατρείων και στις εισαγωγές των ασθενών.

Ως το 2006 μέσα από το πρόγραμμα «Κοινωνία της Πληροφορίας» στον τομέα της υγείας θα διατεθούν περισσότερα από 110 εκατ. ευρώ, δηλαδή περίπου 38 δισ. δρχ. Η χρηματοδότηση θα γίνει από το Γ' ΚΠΣ. Όπως υποστηρίζουν οι ειδικοί του χώρου, η πληροφορική στην υγεία θα διαφοροποιήσει το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών, προοπτική σημαντική και εν όψει των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004.¹⁴

Ο κ. Κώστας Στεφανής διαβεβαιώνει τον πρωθυπουργό ότι στους Ολυμπιακούς Αγώνες, σε ότι είναι αρμόδιο το υπουργείο Υγείας, δεν θα

¹³ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 34

¹⁴ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 107

υπάρξει κανένα πρόβλημα, τα έργα θα προχωρήσουν με γρήγορους ρυθμούς.¹⁵

- Στην **κάρτα υγείας** θα υπάρχει καταχωρημένο στις βάσεις δεδομένων το ιστορικό του κάθε πολίτη, εμπλουτισμένο με κάθε νέα στοιχεία του ασθενή. Ειδικό σύστημα διασφαλίζει απολύτως το απόρρητο του ιατρικού φακέλου. Ειδική υποδομή με ηλεκτρονικούς υπολογιστές στα νοσοκομεία, θα επιτρέπει στους γιατρούς να παίρνουν όσες πληροφορίες θέλουν από το ιστορικό των ασθενών σε ελάχιστο χρόνο. Έτσι θα αποφεύγεται η χρονοβόρα επανάληψη εργαστηριακών και κλινικών εξετάσεων, προκειμένου να γίνει η διάγνωση.

Η λειτουργία αυτού του προγράμματος ξεκίνησε ήδη από την Κρήτη, πιλοτικά, και η επέκτασή του θα γίνει σταδιακά σε όλη τη χώρα.¹⁶

- Η **τηλεϊατρική** θα συμβάλλει στην καλύτερη παροχή ιατρικής φροντίδας και υπηρεσιών υγείας σε ασθενείς που βρίσκονται σε μεγάλη απόσταση από τα θεραπευτικά κέντρα. Μέσω υπολογιστών και δικτύων θα μεταφέρει πληροφορίες και ζωντανές εικόνες από τους ασθενείς στους ειδικούς.

Κανένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο δεν έχει χρησιμοποιηθεί ως πανελλαδικό κέντρο παροχής τηλεϊατρικών υπηρεσιών του ΕΣΥ και το δίκτυο εξακολουθεί να στηρίζεται μόνο στο «Σισμανόγλειο», χωρίς να υπάρχει μελέτη ανάπτυξης.

Πολλοί από τους 42 κόμβους του δικτύου Τηλεϊατρικής του ΕΣΥ σε όλη τη χώρα δεν διαθέτουν κάμερα για να μεταδίδουν ιατρικές πληροφορίες, αλλά στηρίζονται σε φαξ προκειμένου να αντιμετωπίσουν σοβαρά καρδιολογικά και πνευμονολογικά περιστατικά.

Μέχρι σήμερα δεν έχει ενταχθεί ούτε ένα έργο Τηλεϊατρικής από το υπουργείο Υγείας στο Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης, ενώ η μελέτη του υπουργείου για την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου πανελλαδικού τηλεϊατρικού δικτύου δεν έχει κατατεθεί ακόμη, σύμφωνα με

¹⁵ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 113

¹⁶ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 109

καταγγελίες της αντιπολίτευσης.¹⁷

Τον σκεπτικισμό του επιβεβαιώνει και ο καθηγητής Δημήτρης Κουτσούρης, διευθυντής του εργαστηρίου Βιοϊατρικής Τεχνολογίας του Μετσόβιου Πολυτεχνείου, ο οποίος προειδοποιεί ότι «αν δεν προχωρήσουμε, υπάρχει ο κίνδυνος να μην νιώσει ο πολίτης τις ευεργετικές συνέπειες της σύγχρονης τεχνολογίας».¹⁸

Διεθνείς προεκτάσεις έχει πάρει η υπόθεση με το μολυσμένο πλάσμα αίματος που εξάγει η χώρα μας προς τις ευρωπαϊκές μονάδες του Ερυθρού Σταυρού, θέτοντας υπό σοβαρή αμφισβήτηση την αξιοπιστία των ελληνικών υπηρεσιών Υγείας.

Πρόκειται για το αίμα που προερχόταν από το Εθνικό Κέντρο Συλλογής Πλάσματος «Ηλίας Πολίτης», με έδρα το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας.¹⁹

Συγκεκριμένα, οι Ολλανδοί καταγγέλλουν την Ελλάδα για εξαγωγή πλάσματος μολυσμένο με τον ιό της ηπατίτιδας C.²⁰

Μετά την αποκάλυψη, ο προϊστάμενος εισαγγελέας πρωτοδικών διέταξε προκαταρκτική εισαγγελική έρευνα για το ύποπτο αίμα.²¹

¹⁷ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 73

¹⁸ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 107

¹⁹ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 76

²⁰ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 138

²¹ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 77

1. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΣΥ

Η οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) είναι πολύ σημαντικός παράγοντας της επιτυχίας του συστήματος υγείας και θα μπορούσαμε να πούμε ότι αποτελεί την αναγκαία ραχοκοκαλιά ενός ολοκληρωμένου ΕΣΥ. Γι' αυτό και στα πλαίσια της Μεταρρύθμισης καταλαμβάνει κυρίαρχο ρόλο με τη δημιουργία των Κέντρων Υγείας.²²

Ο υπουργός Υγείας κ. Κωνσταντίνος Στεφανής, ανακοίνωσε ότι προωθεί νομοσχέδιο που είχε ετοιμάσει η προηγούμενη πολιτική ηγεσία και αφορά στη δημιουργία Ενιαίου Φορέα Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης. Θα εξετάσει όμως την δυνατότητα διαχωρισμού του φορέα που θα «πουλά» υπηρεσίες περίθαλψης και του ενιαίου ταμείου που θα τις «αγοράζει».²³

Η θεσμοθέτηση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης μπορεί να βελτιώσει την εξυπηρέτηση των ασθενών οι οποίοι ταλαιπωρούνται από τις ατέλειωτες λίστες αναμονής των δημοσίων νοσοκομείων.²⁴

Επίσης, μπορεί να λύσει και τα σοβαρά προβλήματα που δημιουργούνται στις εφημερίες των νοσοκομείων.²⁵

Προϋπόθεση όμως επιτυχούς λειτουργίας του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι τόσο οι υλικοτεχνικές υποδομές, όσο και η επαρκής στελέχωσή τους. Σύμφωνα με τον πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Ιατρικής (ΕΛΕΓΕΙΑ), κ. Μποδοσάκη Μερκούριο, η χώρα μας δεν μπορεί να αποκτήσει καθεστώς επαρκούς λειτουργίας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, λόγω έλλειψης γενικών γιατρών. «Χρειαζόμαστε 7.000 γενικούς γιατρούς και έχουμε

²² Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 110

²³ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 61

²⁴ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 46

²⁵ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 34

μόλις 1.000», σημειώνει.²⁶

Ένα σημαντικό ζήτημα που έτυχε ευρείας προσοχής των ΜΜΕ αυτόν τον καιρό και που αφορά στην πρόληψη, είναι τα μέτρα που προωθεί το υπουργείο Υγείας κατά του καπνίσματος σε όλους τους χώρους όπου προσφέρονται υπηρεσίες υγείας.²⁷

Σύμμαχος σε αυτήν την εκστρατεία είναι η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, η οποία προβάλλει τις καταστροφικές συνέπειες του καπνίσματος υπογραμμίζοντας ότι το 30 - 35% των νέων καρκίνων και το 50% των εμφραγμάτων αποδίδονται στην επιβλαβή αυτή συνήθεια.²⁸

«Πειθώ, διάλογος και συναίνεση» είναι οι τρεις "μαγικές" λέξεις για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, σύμφωνα με τον υφυπουργό Υγείας κ. Έκτορα Νασιώκα, ο οποίος κατέστησε σαφές ότι η προσπάθεια άρχισε και θα συνεχιστεί αμείωτη σε βάθος χρόνου.²⁹

Με ειδική εγκύκλιο του προς τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας το υπουργείο Υγείας δίνει προθεσμία προκειμένου να τοποθετήσουν πινακίδες για χώρους καπνιστών ή μη καπνιστών. Τα καπνιστήρια πρέπει να έχουν εμβαδόν ανάλογο της δυναμικότητας της κάθε υπηρεσίας, επαρκή εξαερισμό, με τεχνητό ή φυσικό τρόπο, και να έχουν τοποθετηθεί επιγραφές στην είσοδο του κτιρίου που θα ορίζουν τους χώρους όπου απαγορεύεται ή επιτρέπεται το κάπνισμα. Για τη μη τήρηση των διατάξεων προβλέπονται ποινές.^{30, 31, 32}

Αν και το καλό παράδειγμα για την απαγόρευση του καπνίσματος θα έπρεπε να το δώσουν πριν απ' όλους οι γιατροί των νοσοκομείων, ωστόσο στα γραφεία των γιατρών και στους διαδρόμους καταγράφεται συχνά το αντίθετο.³³

²⁶ Βλέπε Έρευνα στο Έθνος, 84

²⁷ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 122

²⁸ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 66

²⁹ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 27

³⁰ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 7

³¹ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 105

³² Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 120

³³ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 38

α. ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

Τα τελευταία χρόνια σε όλη σχεδόν την επικράτεια της χώρας μας δημιουργήθηκε μεγάλος αριθμός Κέντρων Υγείας με σκοπό την αναβάθμιση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των πολιτών της χώρας μας. Όσοι έχουν ανάγκη να εξεταστούν από γιατρό, να υποβληθούν σε εργαστηριακές εξετάσεις ή σε μικρές χειρουργικές επεμβάσεις, δεν θα συνωστίζονται πλέον στα νοσοκομεία του κέντρου, θα έχουν πλησιέστερα του τόπου κατοικίας τους ένα Κέντρο Υγείας, όπου θα τους προσφέρονται υψηλού επιπέδου υπηρεσίες.

Σήμερα, μετά από 15 χρόνια λειτουργίας εμφανίζουν εικόνα εγκατάλειψης, όπως η έλλειψη γιατρών και λοιπού προσωπικού, ο απαρχαιωμένος εξοπλισμός, η πεπαλαιωμένη κτιριολογική υποδομή και οι ελλείψεις ασθενοφόρων.³⁴

Τα προβλήματα διαφέρουν από μονάδα σε μονάδα, ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες κάθε περιοχής. Πάντα όμως επικρατεί το ίδιο σκηνικό στον τομέα της κάλυψης με γιατρούς, καθώς σχεδόν το σύνολο των Κ.Υ. έχουν καλυμμένες λιγότερες από τις μισές οργανικές θέσεις.

Κέντρο Υγείας	Προβλεπόμενες θέσεις	Καλυμμένες θέσεις
Πρίνου Θάσου	25	14
Αλιάρτου	19	4
Αστρους Κυνουρίας	8	3
Λευκίμμης Κέρκυρας	8	6
Κρήτης	186	89
Παλαιοχώρι Χαλκιδικής	17	10
Χρυσουπόλης Καβάλας	20	12
Πλωμαρίου Μυτιλήνης	12	7
Κορωπίου	12	10
Αρνισσας Πέλλας	9	1

³⁴ Βλέπε Έρευνα στο Έθνος, 84

Η ίδια δραματική κατάσταση επικρατεί και στις προσλήψεις νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού. Η ελλιπής στελέχωση των Κέντρων Υγείας είναι πιο έντονη στις απομακρυσμένες περιοχές και αποδίδεται στην έλλειψη κινήτρων αποκέντρωσης. Όσα βρίσκονται πιο κοντά σε πόλη είναι επαρκέστερα στελεχωμένα, πολλά από αυτά όμως έχουν ξεπεραστεί από το χρόνο και τις πληθυσμιακές αλλαγές.³⁵

Λόγω των προβλημάτων που παρουσιάζουν, τα Κέντρα Υγείας δεν εκπληρώνουν τον σκοπό για τον οποίο έχουν ιδρυθεί. Το αποτέλεσμα είναι πολλοί ασθενείς, περισσότεροι από όσους θα έπρεπε, να εισάγονται στα νοσοκομεία, γεγονός που θα μπορούσε να περιοριστεί αν γινόταν καλύτερο «φιλτράρισμα» των περιστατικών στα Κέντρα Υγείας.³⁶

Με σκοπό την εξοικονόμηση πόρων και την αναβάθμιση των υπηρεσιών που προσφέρει το ΕΣΥ, το υπουργείο Υγείας προβλέπει ότι όσοι χρειάζονται τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης στα Κέντρα Υγείας, θα καταβάλλουν 3 ευρώ. Εξαιρούνται της καταβολής αρκετές ομάδες πολιτών. Για τους ασφαλισμένους το πόσο αυτό θα επιβαρύνει τους ασφαλιστικούς φορείς.³⁷

Σημαντικές **εξαγγελίες** του υπουργείου Υγείας που αφορούν την κατασκευή και λειτουργία Κέντρων Υγείας στην ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλονίκης, βλέπουν το φως της δημοσιότητας, όπως:

- η δημοπράτηση της κατασκευής Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου (Πρότυπο Διαγνωστικό Κέντρο) στην **οδό Φράγκων**, στο πρώην νοσοκομείο «Άγιος Παύλος»

- ανάθεση μελέτης για την κατασκευή ανάλογου Κέντρου στον **Εύοσμο**

- διερεύνηση για τη χωροθέτηση Κ.Υ. Αστικού Τύπου στην ευρύτερη περιοχή της **Πυλαίας**

- άμεση δημοπράτηση της κατασκευής Κ.Υ. Αστικού Τύπου στη

³⁵ Βλέπε Έρευνα στο Έθνος, 84

³⁶ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 34

³⁷ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 69

Νέα Καλλικράτεια, σε κτίριο που ανήκει στο Δήμο Καλλικράτειας (1.467.000 ευρώ)³⁸

- στην **Περαία** Θεσσαλονίκης, θα λειτουργήσει σύντομα, σε δύο υπάρχοντα κτίρια, ένα ενισχυμένο περιφερειακό ιατρείο το οποίο θα στελεχωθεί από γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και πεπειραμένο νοσηλευτικό προσωπικό³⁹

Σημαντική είναι και η εξαγγελία που αφορά την μεταολυμπιακή χρήση της πολυκλινικής που θα δημιουργηθεί για τους Αγώνες του 2004 στο **Ολυμπιακό Χωριό**. Συγκεκριμένα θα μείνει ως ένα ενισχυμένο **Αστικό Κέντρο Υγείας**. Θα στεγαστεί σε ένα κτίριο 7.500 τετραγωνικών μέτρων και θα διαθέτει υπερσύγχρονα εργαστήρια, εξεταστήρια, μονάδα βραχείας νοσηλείας, γιατρούς όλων των ειδικοτήτων και σταθμό του ΕΚΑΒ. Ο προϋπολογισμός του είναι περίπου 9 εκατ. ευρώ.⁴⁰

Εκτενής είναι και η αναφορά σε αρκετά Κέντρα Υγείας, πολλά εκ των οποίων βρίσκονται στην νησιωτική περιοχή της χώρας μας.

➤ **Σαμοθράκη**

Το Κέντρο Υγείας της Χώρας και το αγροτικό ιατρείο της Καμαριώτισσας, λειτουργούν με 18 άτομα, ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό. Εξυπηρετούν 4.000 μόνιμους κατοίκους τον χειμώνα και πάνω από 10.000 το καλοκαίρι.

Βασικό πρόβλημα του Κέντρου Υγείας παραμένει η στελέχωσή του. Ο παθολόγος έφυγε για το Διδυμότειχο κι ο παιδίατρος για την Αλεξανδρούπολη. Οι θέσεις αυτές καλύφθηκαν από επικουρικούς γιατρούς που έχουν σύμβαση ενός χρόνου.

Το Κέντρο Υγείας εφημερεύει 24 ώρες το 24ωρο και τα ίδια πρόσωπα κάνουν όλες τις δουλειές.

³⁸ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 16

³⁹ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 58

⁴⁰ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 103

Ο χειρουργός έχει στη διάθεσή του ένα ολοκαίνουργο χειρουργικό κρεβάτι, αλλά ελάχιστα χειρουργικά εργαλεία.

Μετά από πολύ αγώνα στήθηκε το δίκτυο τηλεϊατρικής, αλλά ουσιαστικά δεν εξυπηρετεί.

«Το Κέντρο Υγείας Σαμοθράκης πρέπει να υπαχθεί στην κατηγορία “άγονο Α’ κατηγορίας”, κάτι που συμβαίνει με άλλα Κέντρα Υγείας της Βόρειας Ελλάδας που βρίσκονται πιο κοντά σε μεγάλα αστικά κέντρα» τονίζει ο διευθυντής του Κέντρου.⁴¹

➤ **Θάσος**

Το Κέντρο Υγείας εξυπηρετεί περίπου 45.000 ασθενείς τον χρόνο, με ιδιαίτερα αυξημένη κίνηση το καλοκαίρι λόγω της τουριστικής περιόδου. Αποτελεί το μοναδικό Κέντρο Υγείας του νησιού, με αποτέλεσμα να καλύπτει έκταση σε ακτίνα 50 χιλιομέτρων. Από τις 25 προβλεπόμενες θέσεις γιατρών είναι καλυμμένες οι 14, ενώ δεν παρατηρούνται κενά σε νοσηλευτικό προσωπικό. Είναι σημαντικό ότι το Κέντρο Υγείας δεν διαθέτει καθόλου διοικητικό προσωπικό. Κρίνεται απαραίτητη η δημιουργία δεύτερου Κέντρου Υγείας στο νότιο μέρος του νησιού, αλλά και η απόκτηση σκάφους παντός καιρού για την ασφαλή και έγκαιρη μεταφορά των ασθενών.⁴²

➤ **Λευκίμμη Κέρκυρας**

Το Κέντρο Υγείας στη Λευκίμμη της Κέρκυρας, όπου εξυπηρετούνται περίπου 30.000 ασθενείς τον χρόνο, λειτουργεί μόνο με 7 γιατρούς, ενώ οι οργανικές θέσεις είναι 14. Παρά τις αυξημένες ανάγκες, ιδίως την περίοδο του καλοκαιριού, σοβαρές ελλείψεις παρατηρούνται και στο υπόλοιπο προσωπικό, όπου οι οργανικές θέσεις είναι συνολικά 38 και από αυτές καλύπτονται οι 17.

Το Κ.Υ. διαθέτει δύο ηλεκτρονικούς υπολογιστές για την οργάνωση της διοίκησης του Κέντρου Υγείας αλλά απουσιάζουν τα λογισμικά και η απαραίτητη εκπαίδευση του στελεχικού δυναμικού.

⁴¹ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 85

⁴² Βλέπε Έρευνα στο Έθνος, 84

Ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός χρειάζεται άμεση αντικατάσταση.

Η θέση μάγειρα που προβλέπεται δεν είναι καλυμμένη, γιατροί και νοσοκόμοι αναγκάζονται να φέρνουν φαγητό από το σπίτι, αλλά και νερό, αφού το νερό του Κέντρου Υγείας δεν είναι πόσιμο.

Για την ικανοποίηση των αναγκών, ο διευθυντής του Κέντρου Υγείας, αναμένει το Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης.⁴³

➤ **Αλόνησος**

Με έρανο μεταξύ των κατοίκων, με τη βοήθεια του αλιευτικού συνεταιρισμού και με πρωτοβουλία του δήμου, το Ιατρείο της Αλοννήσου διαθέτει αρκετά καλό ιατρικό εξοπλισμό, όπως:

- υπεραυτόματο μηχάνημα για γενικές εξετάσεις αίματος
- μηχάνημα που ανιχνεύει το έμφραγμα.
- μηχάνημα βιοχημικών εξετάσεων

Στους κατοίκους προσφέρονται οι υπηρεσίες του κορυφαίου καρδιολογικού κέντρου TELEXARD και του καρδιολόγου Γιώργου Παπακωνσταντίνου.

Οι κάτοικοι της Αλοννήσου βγάζουν ασπροπρόσωπο το ΕΣΥ.⁴⁴

➤ **Κρήτη**

Τις ανάγκες του νησιού καλύπτουν συνολικά δεκατέσσερα Κέντρα Υγείας, τα οποία την περασμένη χρονιά έλαβαν επιχορήγηση ύψους 88 εκατομμυρίων δραχμών από το υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και 100 εκατομμυρίων δραχμών από το Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Κρήτης. Κατά το έτος 2002 η επιχορήγηση θα κυμανθεί στο 1% της συνολικής επιχορήγησης των νοσοκομείων. Τα κενά στελέχωσης των Κέντρων Υγείας είναι μεγάλα:

- από τις 186 οργανικές θέσεις που προβλέπονται για γιατρούς, είναι καλυμμένες μόνο οι 89
- για λοιπό προσωπικό προβλέπονται 398 θέσεις, καλύπτονται όμως μόνο οι 185

⁴³ Βλέπε Έρευνα στο Έθνος, 84

⁴⁴ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 65

Οι ελλείψεις προκαλούν σοβαρό πρόβλημα δυσλειτουργίας στα Κ.Υ. Με σκοπό την ελαχιστοποίηση αυτών των προβλημάτων, το Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης εφαρμόζει Πρόγραμμα κατά το οποίο οι φοιτητές σε προπτυχιακό επίπεδο κάνουν πρακτική άσκηση στα Κέντρα Υγείας του νησιού. Με αυτόν τον τρόπο ενισχύονται σημαντικά τόσο η έρευνα όσο και τα προγράμματα ανάπτυξης των Κέντρων Υγείας.

Το Κέντρο Υγείας **Βιάννου** βρίσκεται σε απόσταση περίπου 60 χιλιομέτρων από το Ηράκλειο. Τους χειμερινούς μήνες εξυπηρετεί ένα πληθυσμό περίπου 10.000 ανθρώπων, ενώ το καλοκαίρι με την τουριστική κίνηση ο πληθυσμός αγγίζει τα 30.000 άτομα. Το σοβαρότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει το Κέντρο Υγείας Βιάννου, σύμφωνα με τον διευθυντή του, είναι η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, αφού κανείς δεν δέχεται την πρόσληψη, λόγω της μεγάλης απόστασης. Σήμερα υπάρχουν έξι κενές θέσεις και το Κέντρο διαθέτει μόνο μία νοσηλεύτρια. Το άλλο σοβαρό πρόβλημα είναι η αναγκαιότητα ανανέωσης του ασθενοφόρου, καθώς το υπάρχον μετρά μια 20ετία ζωής.⁴⁵

➤ **Πάτμος**

Το Κέντρο Υγείας δεν είναι στελεχωμένο με όλες τις ειδικότητες. Δεν υπάρχει γυναικολόγος, ούτε και ορθοπεδικός, ο οποίος είναι απαραίτητος κυρίως τους θερινούς μήνες που τα ατυχήματα είναι συχνότερα. Παρήγορο είναι ότι το νησί στηρίζεται αρκετά από το νοσοκομείο της Λέρου.⁴⁶

➤ **Κάρπαθος**

Το νησί είναι μεγάλο και απομακρυσμένο, απέχει 70 μίλια από τη Ρόδο και 60 από την Κρήτη, με μεγάλη τουριστική κίνηση το καλοκαίρι.

Το Κέντρο Υγείας που λειτουργεί στο νησί έχει εν μέρει αναβαθμιστεί αφού εκτελούνται εργαστηριακές εξετάσεις. Επιβάλλεται όμως η αναβάθμιση του σε μικρό νοσοκομείο, μαζί με τα 5 αγροτικά

⁴⁵ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 88

⁴⁶ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 104

ιατρεία του νησιού.⁴⁷

➤ **Καστελόριζο**

Στο Κέντρο Υγείας του νησιού σύντομα θα λειτουργεί ακτινολογικό και μικροβιολογικό. Υπάρχει τηλεϊατρική και ένας ειδικός γενικός ιατρός. Επίσης υπάρχει ένας αγροτικός γιατρός και ένας νοσηλευτής.

Πρόσφατα τοποθετήθηκε στρατιωτικός οδοντίατρος, με σκοπό την μείωση της μεταφοράς των κατοίκων για σφραγίσματα στην γειτονική Τουρκία.⁴⁸

➤ **Σύμη**

Είναι το μεγαλύτερο περιφερειακό ιατρείο της περιοχής, με 4 γιατρούς (2 ειδικούς και 2 αγροτικούς), 2 παρασκευαστές και 2 νοσηλευτές. Λειτουργεί μικροβιολογικό και ακτινολογικό.⁴⁹

➤ **Μαρκόπουλο Αττικής**

Το Κέντρο Υγείας Μαρκόπουλου Αττικής καλύπτει τον χειμώνα περισσότερους από 50.000 κατοίκους. Το συγκεκριμένο Κέντρο δεν διαθέτει καθόλου χειρουργό ή ακτινολόγο το απόγευμα, με αποτέλεσμα ένα απλό κάταγμα να παραπέμπεται σε μεγάλο νοσοκομείο.⁵⁰

➤ **Παλαιοχώρι Χαλκιδικής**

Σοβαρές ελλείψεις κτιριακής υποδομής αντιμετωπίζει το Κέντρο Υγείας στο Παλαιοχώρι Χαλκιδικής. Το κτίριο, ηλικίας 15 ετών, δεν έχει συντηρηθεί ποτέ, με αποτέλεσμα να διαθέτει ένα κατεστραμμένο ξενοδοχειακό εξοπλισμό και όταν βρέχει να «μπάζει» νερά. Σημαντικά προβλήματα αντιμετωπίζουν και τα ασθενοφόρα του Κέντρου Υγείας. Ένα από αυτά πρόκειται να αντικατασταθεί, αφού λειτούργησε τριάντα χρόνια στη μεταφορά ασθενών.

Το Κέντρο Υγείας δέχεται ετησίως 24.000 επισκέψεις και διενεργεί κάθε χρόνο 30.000 περίπου εργαστηριακές εξετάσεις. Καλύπτει μια

⁴⁷ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 104

⁴⁸ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 104

⁴⁹ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 104

⁵⁰ Βλέπε Έρευνα στο Έθνος, 84

ορεινή περιοχή έκτασης 750 τετραγωνικών χιλιομέτρων, στοιχείο που δημιουργεί αυξημένες απαιτήσεις για το προσωπικό του Κέντρου Υγείας.

Στο Κ. Υ. εργάζονται 5 παθολόγοι, τη στιγμή που το Υπουργείο Υγείας προβλέπει τον διπλάσιο αριθμό. Διαθέτει έναν οδοντίατρο, ενώ οι οργανικές θέσεις είναι 3. Προβλέπονται 3 παιδίατροι και ένας μικροβιολόγος, θέσεις οι οποίες είναι καλυμμένες.⁵¹

➤ **Μουδανιά Χαλκιδικής**

Στο Κέντρο Υγείας Μουδανιών διεξάγεται πρόγραμμα εκπαίδευσης του υγειονομικού προσωπικού στην ταχεία αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών σε καρδιοπαθείς και τη χρήση των απινιδωτών (ειδικών μηχανημάτων) ώστε να σώζονται περισσότερες ζωές.

Με βάση τα διεθνή δεδομένα τρεις στους δέκα πεθαίνουν εάν δεν ληφθούν τα αναγκαία μέτρα στα πρώτα λεπτά της καρδιακής κρίσης, ενώ κάθε λεπτό καθυστέρησης στη χορήγηση ηλεκτρικού σοκ ελαττώνει κατά 10% τις πιθανότητες επανεκκίνησης της ομαλής λειτουργίας της καρδιάς.

Το πρόγραμμα αυτό διεξάγεται για πρώτη φορά στην χώρα μας και γίνεται σε συνεργασία με το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης. Οι εκπαιδευτές θα είναι 50 γιατροί κυρίως αναισθησιολόγοι και νοσηλευτές.⁵²

➤ **Άρνισσα Πέλλας**

Το Κέντρο Υγείας της Άρνισσας Πέλλας λειτουργεί τα τελευταία 3 χρόνια μόνο με έναν γιατρό ενώ προβλέπονται 9 θέσεις. Επίσης, εργάζεται μια αγροτική ιατρός, δύο νοσηλεύτριες, μία μαία και ένα άτομο διοικητικό προσωπικό.

Οι κάτοικοι της περιοχής ευθύνης του είναι 7.000 και εξυπηρετούνται μόνο για λίγα παθολογικά περιστατικά και ελαφρούς τραυματισμούς. Για όλα τα άλλα περιστατικά είναι υποχρεωμένοι να μεταφερθούν στην Έδεσσα. Σύμφωνα με τον διοικητή του νοσοκομείου

⁵¹ Βλέπε Έρευνα στο Έθνος, 84

⁵² Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 2

Έδεσσας, μία μικροβιολόγος που ανήκει οργανικά στην Άρνισσα, εργάζεται προσωρινά στην Έδεσσα, καθώς δεν υπάρχει ακόμα στο Κέντρο Υγείας ο απαραίτητος εξοπλισμός, ενώ εκκρεμεί ακόμα στο ΑΣΕΠ η πρόσληψη ενός τεχνικού εργαστηρίων.

Το Κέντρο Υγείας διαθέτει ασθενοφόρα αλλά δεν έχει οδηγό, και για το λόγο αυτό βρίσκεται ενταγμένο στο πρόγραμμα του νοσοκομείου Έδεσσας.

Από ξενοδοχειακό εξοπλισμό, το Κέντρο Υγείας Άρνισσας δεν έχει καμία έλλειψη, δεν συμβαίνει όμως το ίδιο και για τον τεχνικό εξοπλισμό, για την προμήθεια του οποίου η προκήρυξη βρίσκεται σε εξέλιξη, ενώ έχουν εγκριθεί από εθνικούς πόρους για τον σκοπό αυτό 132 εκ. δρχ.⁵³

➤ **Πάργα**

Το Κέντρο Υγείας της Πάργας λειτουργεί σε 24ωρη βάση και εξυπηρετεί περίπου 2.500 μόνιμους κατοίκους. Το καλοκαίρι η Πάργα, ο πλέον τουριστικός δήμος της Ηπείρου, δέχεται 40.000 επισκέπτες απ' όλο τον κόσμο. Τα προβλήματα του Κέντρου Υγείας είναι πολλά και δεν μπορεί να αντεπεξέλθει στις αυξημένες απαιτήσεις αυτών των επισκεπτών. Πριν από τρία χρόνια ευαισθητοποιήθηκε ο Δήμος Αμπεσμπέργκ Γερμανίας, ο οποίος και δώρισε στο Δήμο Πάργας ένα ασθενοφόρο. Πρόσφατα η Πάργα απέκτησε και άλλο ασθενοφόρο από το νοσοκομείο της Πρέβεζας. Το Κ. Υ. διαθέτει δύο ασθενοφόρα αλλά μόνο έναν οδηγό, όντας ο ίδιος γιατρός στο ΕΣΥ.⁵⁴

➤ **Αλιάρτος Βοιωτίας**

Το Κέντρο Υγείας επισκέπτονται ετησίως 30.000 περίπου άτομα. Ο αριθμός των ασθενών που εξυπηρετούνται είναι στην πραγματικότητα μεγαλύτερος, αφού το Κ.Υ. πραγματοποιεί και παρέμβαση στην κοινότητα και έτσι οι σοβαρές ελλείψεις σε γιατρούς αλλά και λοιπό προσωπικό γίνονται ακόμη οξύτερες.

- δεν υπάρχει κανένας παιδίατρος αν και προβλέπονται 3

⁵³ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 86

⁵⁴ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 87

- έπρεπε να υπάρχουν 11 παθολόγοι ενώ υπάρχουν 4 (οι 2 είναι αγροτικοί)
 - δεν υπάρχει κανένας εργαστηριακός γιατρός ενώ προβλέπονταν 2
 - από τις 3 οργανικές θέσεις οδοντιάτρων είναι καλυμμένες οι 2
 - προβλέπονται 51 άτομα λοιπό προσωπικό αλλά εργάζονται μόνο 8
- Το Κέντρο Υγείας αντιμετωπίζει μεγάλα κτιριακά προβλήματα, ενώ οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές και τα προγράμματα που χρησιμοποιούνται έχουν αγοραστεί από τούς εργαζομένους.⁵⁵

➤ **Άστρος Κυνουρίας**

Το Κέντρο Υγείας δέχεται ετησίως 36.000 άτομα και το ιατρικό προσωπικό αποτελείται από 3 γιατρούς, τη στιγμή που οι προβλεπόμενες θέσεις είναι 8. Κάθε γιατρός εξετάζει τον χρόνο περίπου 12.000 ασθενείς. Οι αποστάσεις που καλύπτουν στην κατ' οίκον νοσηλεία είναι μεγάλες.

Για να καλύψουν τα αναγκαία έξοδα τα οποία συνεχώς περικόπτονται, οι εργαζόμενοι του Κέντρου ίδρυσαν τον «σύλλογο Κέντρου Υγείας Άστρους» εξασφαλίζοντας πόρους από δωρεές ιδιωτών και κοινωφελών οργανισμών.⁵⁶

➤ **Νομός Ηλείας**

Στον Νομό Ηλείας σήμερα λειτουργούν συνολικά έξι Κέντρα Υγείας. Βασικό πρόβλημα παραμένει η στελέχωσή τους με ειδικευμένο προσωπικό, με συχνό το φαινόμενο να καλύπτονται οι θέσεις από γιατρούς που κάνουν το "αγροτικό" τους. Βασική έλλειψη στα περισσότερα Κέντρα Υγείας είναι ειδικότητες παιδιάτρων και καρδιολόγων.

Επίσης, μεγάλη είναι η έλλειψη μηχανημάτων, ή σε κάποιες περιπτώσεις η αντικατάστασή τους έπειτα από βλάβη.

Μεγάλο είναι και το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν με τα φαρμακευτικά υλικά.

⁵⁵ Βλέπε Έρευνα στο Έθνος, 84

⁵⁶ Βλέπε Έρευνα στο Έθνος, 84

Στο Κέντρο Υγείας **Σιμοπούλου**, στο Δήμο Πηνειάς, ο καρδιογράφος έχει χαλάσει, με αποτέλεσμα οι γιατροί που υπηρετούν εκεί να αναγκάζονται να στέλνουν απλά περιστατικά στο Γενικό Νοσοκομείο Αμαλιάδας, περίπου 25 χιλιόμετρα μακριά.

Στο Κέντρο Υγείας **Γαστούνης**, ένα από τα πλέον οργανωμένα του νομού, παρουσιάζεται επίσης το πρόβλημα έλλειψης γιατρών.⁵⁷

β. ΕΚΑΒ

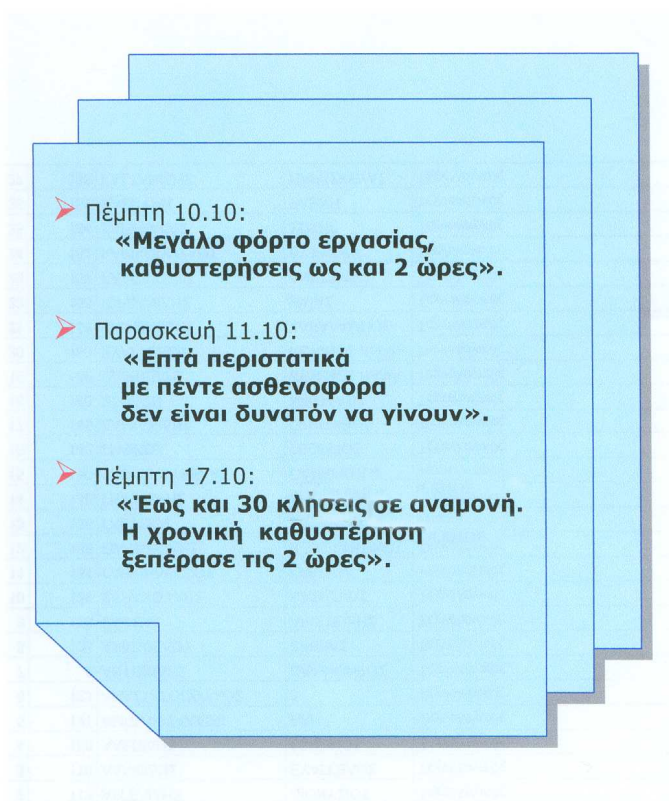
Τα έκτακτα περιστατικά που καλείται το ΕΚΑΒ να καλύψει καθημερινά είναι πολλά, τα μέσα όμως που διαθέτει δεν είναι αρκετά, και πολλά από αυτά είναι ακατάλληλα. Επίσης το προσωπικό δεν επαρκεί, υπάρχουν ελλείψεις ακόμα και σε καίριες θέσεις, όπως οδηγοί ασθενοφόρων. Λόγω αυτών των προβλημάτων, η ταλαιπωρία των ασθενών έχει γίνει καθεστώς.⁵⁸

Η καθυστέρηση στις αφίξεις ασθενοφόρων είναι μια ανοιχτή πληγή, μιας και σε αρκετές περιπτώσεις οι αργοπορίες στην παραλαβή των ασθενών φτάνουν και τις δύο ώρες. Οι συντονιστές των ασθενοφόρων δέχονται μεγάλη ψυχολογική πίεση καθώς καλούνται να καλύψουν περισσότερες από 800 κλήσεις την ημέρα με 62 ασθενοφόρα. Οι επισημάνσεις για πολύωρες καθυστερήσεις βρίσκονται στην ημερήσια διάταξη των βιβλίων συμβάντων των χειριστών των ασυρμάτων του ΕΚΑΒ οι οποίοι αναρωτιούνται αν τελικά προσφέρουν Α' Βοήθειες.

⁵⁷ Βλέπε Έρευνα στο Έθνος, 84

⁵⁸ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 34

Ενδεικτικές καταγραφές αποδεικνύουν το μέγεθος του προβλήματος: ⁵⁹



Όμως ο πρόεδρος του ΕΚΑΒ κ. Χρήστος Ρέσσος δήλωσε στην αρμόδια Κοινοβουλευτική Επιτροπή ότι ο μέσος χρόνος άφιξης ενός ασθενοφόρου είναι 12 λεπτά. Οι εργαζόμενοι στο Κέντρο απαντούν ότι ο χρόνος αυτός αφορά το 1998, όταν λειτουργούσαν τα διπλάσια ασθενοφόρα και πως σήμερα ο μέσος χρόνος άφιξης ξεπερνά τη μισή ώρα. ⁶⁰

Λόγω καθυστέρησης των ασθενοφόρων, κάποιοι ασθενείς φτάνουν στα νοσοκομεία όταν είναι πλέον αργά. Ενδεικτική είναι η καταγγελία που αφορά κατάληξη 32χρονης γυναίκας που έπαθε κρίση βρογχικού άσθματος και είχε άμεση ανάγκη οξυγόνου: «Ο άνθρωπος μας πέθαινε και το ΕΚΑΒ δεν ερχόταν» καταγγέλλει ο σύζυγος από την **Πάτρα**. ⁶¹

⁵⁹ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 93

⁶⁰ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 93

⁶¹ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 111

Σύμφωνα με τους εργαζόμενους του ΕΚΑΒ, οι **Νομοί Αττικής** και **Κορίνθου** καλύπτονται για τα επείγοντα περιστατικά το πρωί με 55 ασθενοφόρα, το απόγευμα με 57, τη νύχτα με 30 και 5 κινητές μονάδες, ενώ διατίθενται 8–10 ασθενοφόρα ημερησίως για 200 προγραμματισμένα ραντεβού ασθενών.⁶²

Στην περίπτωση του Κ.Υ. της **Πάργας** δεν υπάρχει έλλειψη ασθενοφόρων αλλά οδηγού, αφού διαθέτει δύο ασθενοφόρα αλλά μόνο έναν οδηγό, με αποτέλεσμα ο ρόλος του δευτέρου ασθενοφόρου να είναι διακοσμητικός. Ο μοναδικός οδηγός, γιατρός στο ΕΣΥ και ο ίδιος, κάνει υπεράνθρωπες προσπάθειες αλλά δεν μπορεί να αντεπεξέλθει στις ανάγκες που προκύπτουν. «Ο άνθρωπος αυτός καλείται να καλύψει 24 ώρες το 24ωρο, αργίες, γιορτές, Σαββατοκύριακα και κάθε έκτακτο περιστατικό», λέει ο δήμαρχος της Πάργας.⁶³

Εκτός από τις διακομιδές με ασθενοφόρα, το ΕΚΑΒ δέχεται κάθε χρόνο περισσότερες από 3.000 κλήσεις για αεροδιακομιδές, τις οποίες καλείται να αντιμετωπίσει με τα 5 ελικόπτερα που διαθέτει, και με ένα αεροπλάνο που νοικιάζει κατά περίπτωση. Το πτητικό έργο των ελικοπτέρων έχει αναλάβει η Ιταλική εταιρία "Helitalia", προς την οποία όμως η Πολιτεία έχει οφειλές που ξεπερνούν τα 2 εκατομμύρια ευρώ. Η ελλιπής χρηματοδότηση μπορεί να προκαλέσει κινδύνους στις πτήσεις των ελικοπτέρων του ΕΚΑΒ καταγγέλλει η αντιπολίτευση.⁶⁴

Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που για την διακομιδή επειγόντων περιστατικών από τα νησιά, το ΕΚΑΒ ναυλώνει πλοία. Το Κ.Υ. της **Θάσου** αντιμετωπίζει αυτό το πρόβλημα, αναφέροντας ότι η δυσκολία διακομιδής των ασθενών σε περίπτωση κακοκαιρίας είναι το εντονότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει. Με αντίξοες καιρικές συνθήκες το ναυλωμένο πλοίο αδυνατεί να αποπλεύσει. Όταν τα μποφόρ εμποδίζουν

⁶² Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 72

⁶³ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 87

⁶⁴ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 79

τον απόπλου, αναλαμβάνουν να μεταφέρουν τους ασθενείς των έκτακτων περιστατικών τα σκάφη του λιμενικού.⁶⁵

Στη **Σαμοθράκη** υπάρχουν περιπτώσεις μεταφοράς ασθενών στο νοσοκομείο της Αλεξανδρούπολης ακόμη και με ιδιωτική μηχανότρατα, μιας και το ελικοδρόμιο είναι σχεδόν εγκαταλελειμμένο και η πρόσβαση σε αυτό είναι πολύ δύσκολη. Εκτός αυτού, τη θέση οδηγού ασθενοφόρου κάλυπταν μέχρι πρόσφατα υπάλληλοι του δήμου, γιατροί, ακόμα και δασοφύλακες, σύμφωνα με τα λεγόμενα του διευθυντή και χειρουργού του Κέντρου Υγείας Σαμοθράκης.⁶⁶

Όπως υποστηρίζουν οι εργαζόμενοι, το ΕΚΑΒ δεν μπορεί να καλύψει με τη σημερινή του δύναμη ούτε τις μισές ανάγκες του πληθυσμού και ζητούν την αντικατάσταση των παλαιών ασθενοφόρων με άμεση αγορά νέων για την αντιμετώπιση των συνεχώς αυξανόμενων αναγκών.⁶⁷

«Αν δεν αλλάξει η κατάσταση, κινδυνεύουμε να υποδεχτούμε το 2004 με ασθενοφόρα που κυκλοφορούν από το 1988 και έχουν φορτωθεί με ένα εκατομμύριο χιλιόμετρα κίνησης στην Αθήνα», σημειώνουν οι εργαζόμενοι.⁶⁸

Ελπίδα για ενίσχυση του ΕΚΑΒ είναι οι Ολυμπιακοί Αγώνες του 2004, καθώς στο επιχειρησιακό πρόγραμμα προβλέπεται η ενίσχυση του ΕΚΑΒ με 20,5 δις. δραχμές για αναβάθμιση του εξοπλισμού και με 25 εκατομμύρια δραχμές για κάλυψη κενών θέσεων προσωπικού.⁶⁹

Ιδιαίτερης σημασίας είναι και το πρόγραμμα εγκατάστασης των δικτύων Τηλεϊατρικής του ΕΣΥ η οποία έχει ως σκοπό τη μείωση των άσκοπων διακομιδών προς τα μεγάλα αστικά κέντρα και τη βελτίωση των συνθηκών ζωής των πολιτών απομακρυσμένων περιοχών.⁷⁰

Επίσης, ετοιμάζεται διεθνής διαγωνισμός για την ανάθεση των

⁶⁵ Βλέπε Έρευνα στο Έθνος, 84

⁶⁶ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 85

⁶⁷ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 136

⁶⁸ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 72

⁶⁹ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 93

⁷⁰ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 107

αερομεταφορών του ΕΚΑΒ σε εταιρεία. Σύμφωνα με πληροφορίες, η διαφορά από το σημερινό καθεστώς, όπου το πτητικό έργο έχει ανατεθεί στην Helitalia, θα είναι ότι η εταιρεία που θα επιλεγεί θα χρησιμοποιεί τα υπάρχοντα ελικόπτερα του ΕΚΑΒ αλλά θα πετάει και με δικά της μέσα. Επιπλέον, με τροπολογία που θα κατατεθεί στη Βουλή μέχρι το τέλος του χρόνου, όλα τα ασθενοφόρα του ΕΣΥ θα ενταχθούν στο ΕΚΑΒ.⁷¹

Ένα άλλο μέτρο που προωθείται με νέο νομοσχέδιο, αναφέρει ότι ο πρόεδρος του ΕΚΑΒ θα είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Οι αποδοχές, τα επιδόματα, οι αποζημιώσεις, τα έξοδα κίνησης και παράστασης που θα λαμβάνει ο πρόεδρος του «166», ορίζονται στο ύψος των αποδοχών και αποζημιώσεων που λαμβάνουν οι πρόεδροι των Πε.Σ.Υ.⁷²

γ. ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Οι πολίτες που θέλουν να εξυπηρετηθούν σε τακτικά εξωτερικά ιατρεία αλλά και σε προγραμματισμένα χειρουργεία δημοσίων νοσοκομείων, ταλαιπωρούνται αφάνταστα, υποχρεωμένοι να περιμένουν να έρθει η σειρά τους. Μόνο λίστες «ντροπής» θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν οι λίστες αναμονής, οι οποίες π.χ. στη Θεσσαλονίκη φτάνουν έως και τους έξι μήνες, ενώ όσοι εξασφαλίσουν θέση στο διάστημα δέκα ημερών θεωρούνται τυχεροί. Επακόλουθο όλης αυτής της κατάστασης, το "φακελάκι" και η παραοικονομία.

Παρόλο που, σύμφωνα με ορισμένους διοικητές νοσοκομείων, η καθιέρωση των απογευματινών ιατρείων, που γίνεται επί πληρωμή στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, έχει μειώσει τις λίστες σε κάποιες περιπτώσεις, η κατάσταση δεν έχει βελτιωθεί σημαντικά.

Σύμφωνα με έρευνα σε διάφορα δημόσια νοσοκομεία, σε πολλές

⁷¹ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 143

⁷² Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 81

περιπτώσεις οι λίστες που διαμορφώνονται είναι 30-45 ημέρες για το Οφθαλμολογικό, το Ορθοπαιδικό και το Ρευματολογικό, 30 και πάνω για το Αιματολογικό, το Ενδοκρινολογικό και το Διαβητολογικό, 20 και πάνω για το Καρδιολογικό, το Νευρολογικό, το Γαστρεντερολογικό και το Αγγειολογικό.

«Μεγάλη αναμονή χρειάζεται συνήθως και για να υποβληθεί κάποιος σε σπινθηρογράφημα ή σε μέτρηση οστικής πυκνότητας, όπως συμβαίνει, για παράδειγμα, στο Παπαγεωργίου», επισημαίνει ο Στράτος Πλωμαρίτης, πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης. Ο ίδιος αναφέρει ότι «οι λίστες αναμονής έχουν ως αποτέλεσμα οι πολίτες να αναγκάζονται να απευθυνθούν είτε στα απογευματινά ιατρεία είτε στον ιδιωτικό τομέα. Φυσικά, αυτό συνεπάγεται ότι ο πολίτης θα πρέπει να βάλει βαθιά το χέρι στην τσέπη, παρόλο που μια ζωή πληρώνει το ασφαλιστικό ταμείο».

Σύμφωνα με τον κ. Σταύρο Κουτσουμπέλη, πρόεδρο της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), «η χώρα μας βρίσκεται σε ευνοϊκότερη θέση σχετικά με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ωστόσο το πρόβλημα με τις λίστες αναμονής ταλαιπωρεί εκατοντάδες πολίτες» και υπογραμμίζει ότι «η βασική αιτία για τη δημιουργία της λίστας αναμονής είναι η έλλειψη προσωπικού». ⁷³

Εκρηκτική είναι η κατάσταση και στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων Παιδων, όπου η πολύωρη αναμονή, η αδιαφορία και ο συνωστισμός είναι καθησώς.

Στην εφημερία των νοσοκομείων Παιδων «Αγία Σοφία» και «Αγλαΐα Κυριακού», φτάνουν γύρω στα 750 με 800 περιστατικά. Γεμίζουν οι διάδρομοι των εξωτερικών ιατρείων με γονείς γεμάτους αγωνία που αναζητούν το γιατρό. Κανείς δεν αξιολογεί τη σοβαρότητα των περιστατικών. «Μέχρι σήμερα δεν έχουμε καταφέρει να υπάρχει κάποιος να υποδέχεται όσους καταφτάνουν στο νοσοκομείο και να ιεραρχεί τη σοβαρότητα της κατάστασης, δίνοντας προτεραιότητα στα επείγοντα»

⁷³ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 46

παραδέχονται και οι ίδιοι οι γιατροί.⁷⁴

Μία εξαγγελία ιδιαίτερης σημασίας για μεγάλη μερίδα πολιτών είναι η απόφαση του υπουργείου Υγείας να λειτουργήσουν Ιατρεία Παχυσαρκίας σε όλη τη χώρα, σε δημόσια νοσοκομεία τα οποία έχουν τις δυνατότητες. «Από μια προκαταρκτική μελέτη προκύπτει ότι η δημιουργία των ιατρείων αυτών δε συνεπάγεται μεγάλες επενδύσεις, συνεπάγεται, όμως, πολύ μεγάλο όφελος για τους Έλληνες πολίτες που θα χρειαστούν τις υπηρεσίες των ιατρείων αυτών», δήλωσε ο υφυπουργός Υγείας, Έκτορας Νασιώκας.⁷⁵

Δ. ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Για να μπορέσει το ΕΣΥ να ανταγωνιστεί τον ιδιωτικό τομέα με όσο το δυνατόν καλύτερους όρους, πρέπει να προσελκύσει μέρος των δαπανών που απορροφά ο ιδιωτικός τομέας. Παράλληλα, με αυτόν τον τρόπο θα μπορέσει να περιορίσει την όλο και πιο διογκώμενη παραοικονομία που αναπτύσσεται στους κόλπους του ιδιωτικού τομέα υγείας. Επίσης θα μπορέσει να διακόψει την παράλληλη εργασία των πανεπιστημιακών γιατρών σε ιδιωτικές κλινικές.

Με αυτούς τους στόχους, από τις αρχές του 2002, στα δημόσια νοσοκομεία άρχισαν να λειτουργούν τα Απογευματινά Ιατρεία, και μετά από σχεδόν 8 μήνες λειτουργίας τους, γίνονται κερδοφόρα για τα δημόσια νοσοκομεία. Ο απολογισμός των μηνών αυτών ξεπέρασε τις αρχικές προβλέψεις.⁷⁶

Το «Παπαγεωργίου» στη Θεσ/νίκη και τα πανεπιστημιακά των Ιωαννίνων, της Λάρισας, της Πάτρας και του Ηρακλείου είχαν τα περισσότερα ραντεβού. Τα απογευματινά ιατρεία μόνο στο Παπαγεωργίου έχουν αποφέρει μέχρι σήμερα 1.717.000 ευρώ. Στην

⁷⁴ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 92

⁷⁵ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 36

⁷⁶ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 125

Αθήνα, τα μαιευτήρια «Αλεξάνδρα» και «Έλενα Βενιζέλου», ο Ευαγγελισμός, το Παίδων «Αγία Σοφία» και το ΚΑΤ παρουσίασαν τη μεγαλύτερη ζήτηση. Σε όλη την Αττική περίπου 50 χιλιάδες απογευματινοί ασθενείς ξόδεψαν 3 εκατ. ευρώ, αποφέροντας υπολογίσιμα έσοδα στα νοσοκομεία.

Τα γυναικολογικά και μαιευτικά περιστατικά και οι αντίστοιχες εξετάσεις (τεστ Παπ, μαστογραφία, υπέρηχοι κ.λπ.) παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη ζήτηση στα νοσοκομεία της Αθήνας.

Στην περιφέρεια, τα νοσοκομεία της Θεσσαλίας, της Κρήτης και της Ηπείρου είχαν τα περισσότερα ραντεβού, ενώ αρκετά λιγότερα είχαν της Πελοποννήσου και της Στερεάς Ελλάδας.⁷⁷

Το απόγευμα φέρνει κέρδη

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	ΡΑΝΤΕΒΟΥ
Α' ΠΕΣΥ ΑΤΤΙΚΗΣ	39.511
Β' ΠΕΣΥ ΑΤΤΙΚΗΣ	10.553
Γ' ΠΕΣΥ ΑΤΤΙΚΗΣ	1.342
Α' ΠΕΣΥ ΚΕΝΤΡ. ΜΑΚΕΔ.	7.998
Β' ΠΕΣΥ ΚΕΝΤΡ. ΜΑΚΕΔ.	24.321
ΠΕΣΥ ΑΝΑΤ. ΜΑΚΕΔ.-ΘΡΑΚΗΣ	7.251
ΠΕΣΥ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	1.690
ΠΕΣΥ ΗΠΕΙΡΟΥ	9.827
ΠΕΣΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	13.176
ΠΕΣΥ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	10.492
ΠΕΣΥ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	1.836
ΠΕΣΥ ΠΕΛ/ΝΗΣΟΥ	2.690
ΠΕΣΥ ΚΡΗΤΗΣ	13.138
ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ	143.825

Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας

⁷⁷ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 125

Τα έσοδα που απέφερε η λειτουργία των απογευματινών ιατρείων στα δημόσια νοσοκομεία επέτρεψαν την αποπληρωμή του προσωπικού που συμμετέχει σε αυτά, αποφέροντας παράλληλα κέρδη.

Στο «Αλεξάνδρα», το οποίο είναι το πρώτο στην Αθήνα σε ραντεβού, αλλά και σε αριθμό εργαστηριακών εξετάσεων, η λειτουργία των απογευματινών ιατρείων στα οποία συμμετέχουν 59 γιατροί είναι σημαντικά κερδοφόρα, όπως αναφέρει η διοικητής Αναστασία Μπαλασοπούλου. «Ακόμη και στην περίπτωση των εξετάσεων που δεν έχουν αποζημιωθεί από τα ασφαλιστικά ταμεία», σημειώνει, «το προσωπικό έχει ήδη αποπληρωθεί από το νοσοκομείο».

Ο διευθυντής της ιατρικής υπηρεσίας και της 6ης Γυναικολογικής Κλινικής στο «Έλενα Βενιζέλου», Γιώργος Φαρμακίδης, επισημαίνει ότι η λειτουργία των απογευματινών ιατρείων και εργαστηρίων έχει μειώσει σημαντικά τις ουρές και τις λίστες αναμονής, ειδικά για εξετάσεις όπως οι υπέρηχοι και οι μαστογραφίες. «Τα απογευματινά ιατρεία γίνονται τρεις φορές την εβδομάδα», αναφέρει, «και κάθε φορά κάνουμε τουλάχιστον 25-30 υπερηχογραφήματα».

Στο νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία», τα απογευματινά ιατρεία επισκέπτονται κάθε φορά περίπου 120 παιδιά», σημειώνει ο διοικητής του νοσοκομείου, Νικόλαος Ντάνος.⁷⁸

Τα ραντεβού στα απογευματινά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων γίνονται με ένα απλό τηλεφώνημα στον τετραψήφιο αριθμό 1535 (με κόστος αστικής χρονοχρέωσης), όλο το 24ωρο, όλες τις μέρες του χρόνου. Ο κάθε Έλληνας πολίτης θα μπορεί να δει το γιατρό που επιθυμεί ή να κάνει τις εξετάσεις που έχει ανάγκη. Θα μπορεί αν χρειαστεί, να μεταθέσει χρονικά το ραντεβού του, να το τροποποιήσει ή και να το ακυρώσει. Το πρόγραμμα αυτό που ονομάζεται ΙΑΣΙΣ ξεκινάει από νοσοκομεία της Αθήνας και επεκτείνεται στην υπόλοιπη Ελλάδα με στόχο την κάλυψη όλων των υγειονομικών μονάδων της χώρας. Μέσω του συστήματος μπορούν να ενημερώνονται και οι γιατροί των

⁷⁸ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 125

νοσοκομείων οποτεδήποτε θελήσουν για τα ραντεβού που έχουν κλεισθεί γι' αυτούς.⁷⁹

Το σχεδιασμό αυτής της πρωτοποριακής υπηρεσίας υπαγόρευσαν αφενός η ανάγκη διευκόλυνσης της επικοινωνίας του πολίτη με τους γιατρούς της επιλογής του, αφετέρου η αυξανόμενη ζήτηση των υπηρεσιών των απογευματινών ιατρείων των ΠεΣΥ. «Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι οι γιατροί στα απογευματινά ιατρεία δέχονται καθημερινά περίπου 100–150 επισκέψεις» τόνισε ο πρόεδρος του Α' ΠεΣΥ, καθηγητής Λυκούργος Λιαρόπουλος.⁸⁰

⁷⁹ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 117

⁸⁰ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 12

2. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΣΥ: ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Τα δημόσια νοσοκομεία που έχουν κατασκευαστεί την τελευταία δεκαετία στη χώρα μας ξεπερνούν κάθε προηγούμενο. Επίσης, σημαντικά βήματα έχουν γίνει και στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό των νοσοκομειακών μονάδων.

Ενθαρρυντικό στοιχείο είναι ότι εν όψει των Ολυμπιακών Αγώνων, αρκετά κρατικά νοσοκομεία θα εξοπλιστούν με σύγχρονη τεχνολογία και θα ενισχυθούν με νέες προσλήψεις προσωπικού.⁸¹

Παρά τα σημαντικά βήματα που έχουν γίνει, στα δημόσια νοσοκομεία συνεχίζονται τα καυτά και επείγοντα προβλήματα, όπως:

- συνεχής μείωση του αριθμού των νέων προσλήψεων λόγω έλλειψης πόρων
- σημαντικά κενά προσωπικού στα νοσοκομεία⁸²

Κλάδος	Οργανικές θέσεις	Καλυμμένες θέσεις	Κενές θέσεις
Νοσηλεύτες (ΠΕ)	689	166	523
Νοσηλεύτες (ΤΕ)	8.505	5.810	2.695
Επισκέπτες (ΤΕ)	734	287	447
Μαίες (ΤΕ)	1.490	1.073	417
Βοηθοί νοσηλευτών (ΔΕ)	9.662	6.938	2.724
Βοηθοί θαλάμων (ΥΕ)	2.648	1.556	1.092
Τραυματιοφορείς (ΥΕ)	2.438	1.469	969
Σύνολο	26.166	17.299	8.867

⁸¹ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 80

⁸² Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 60

- χαμηλές αποδοχές των εργαζομένων στον τομέα Υγείας που «καλλιεργούν έντονο κλίμα παραοικονομίας»

- χαμηλή και άναρχη χρηματοδότηση για την ανέγερση νοσοκομείων που δεν μπορούν να λειτουργήσουν εξαιτίας της έλλειψης πόρων για προσλήψεις προσωπικού

- ανεπαρκείς πόροι για τις εφημερίες

- έλλειψη οργανωμένου σχεδίου ενσωμάτωσης των νέων τεχνολογιών με αποτέλεσμα την υπονόμευση της ανταγωνιστικότητάς τους

- απουσία προγραμμάτων εκπαίδευσης των εργαζομένων με συνέπεια την αδυναμία προσαρμογής τους στη χρήση των νέων τεχνολογιών.⁸³

Σημαντικές είναι και οι ελλείψεις σε αξονικούς και μαγνητικούς τομογράφους στα μεγάλα νοσοκομεία της χώρας μας. Ο «Ευαγγελισμός», το «Λαϊκό», το «Σωτηρία» και το Κρατικό της Αθήνας δεν διαθέτουν μαγνητικό τομογράφο, ενώ διαθέτουν μόνο έναν αξονικό, τη στιγμή που θα έπρεπε να έχουν τουλάχιστον τρεις.

Ενώ αρκετά περιφερειακά νοσοκομεία, όπως της Ξάνθης, της Κρήτης και των Ιωαννίνων, έχουν αξονικούς και μαγνητικούς τομογράφους, δεν διαθέτουν όμως το κατάλληλο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.⁸⁴

Σήμερα λειτουργούν σε 69 περιοχές της χώρας μας Μονάδες τεχνητού νεφρού ενώ το 1993 λειτουργούσαν μόνο σε 53. Πολλές από αυτές όμως υπολειτουργούν, κυρίως λόγω έλλειψης προσωπικού. Σαν αποτέλεσμα δημιουργούνται μεγάλες λίστες αναμονής αναγκάζοντας εκατοντάδες νεφροπαθείς να μετακινούνται σε άλλες περιοχές για να κάνουν αιμοκάθαρση σε ιδιωτικά κέντρα.⁸⁵

Επίσης, στα δημόσια νοσοκομεία, σημαντικές είναι και οι ελλείψεις σε φάρμακα. Σκευάσματα ζωτικής σημασίας λείπουν από τα ράφια των

⁸³ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 8

⁸⁴ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 90

⁸⁵ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 102

νοσοκομείων, όπως ορισμένα φάρμακα για πάρκινσον, για υπέρταση, καρδιολογικά, αντικαρκινικά.⁸⁶

Οι διατιθέμενοι πόροι για τις εφημερίες δεν επαρκούν στα νοσοκομεία των Ιωαννίνων, της Λήμνου, της Κρήτης, του Πολυγύρου Χαλκιδικής και της Θεσσαλονίκης. Το νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς» έχει υπερβεί κατά 30.000 ευρώ τον ετήσιο προϋπολογισμό του για εφημερίες και άρχισε τις περικοπές.⁸⁷

Όσον αφορά τις νοσοκομειακές κλίνες που διαθέτουν τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας μας, η Ελλάδα βρίσκεται στις τελευταίες θέσεις στην ΕΕ ως προς τον αριθμό των νοσοκομειακών κλινών, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του ΟΟΣΑ. Διαθέτει 4,9 κρεβάτια για κάθε 1.000 κατοίκους, την ίδια ώρα που στη Γερμανία αντιστοιχούν 9,2 κρεβάτια

**ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΚΛΙΝΩΝ
ΑΝΑ 1.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ**

	1970	1980	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Αυστρία	10,8	11,2	10,1	9,8	9,6	9,3	9,4	9,3	9,2	9,1	8,9	8,8
Βέλγιο	8,3	9,4	8	7,9	7,7	7,7	7,6	7,4	7,3	7,3		
Δανία	8,1	8,1	5,6	5,4	5,1	5	5	4,9	4,7	4,6	4,5	4,3
Φινλανδία	15,1	15,6	12,5	11,2	11	10	10	9,3	9,2	7,9	7,8	7,6
Γαλλία		11,1	9,7	9,6	9,4	9,3	9,1	8,9	8,8	8,6	8,5	8,4
Γερμανία	11,3	11,5	10,4	10,1	9,9	9,7	9,7	9,7	9,6	9,4	9,3	9,2
Ελλάδα	6,2	6,2	5,1	5	5	5	5	5	5	5	5	4,9
Ιρλανδία		13	10,5				10,2	10,1	10,1	10,2	9,7	
Ιταλία	10,6	9,6	7,2	6,8	6,8	6,7	6,5	6,2	6,5	5,8	5,5	4,9
Λουξεμβούργο	12,6	12,8	11,7	11,4	11,2	11,4	9	8,2	8,2	8,1	8	
Ολλανδία	11,4	12,3	11,5	11,4	11,4	11,3	11,3	11,3	11,2	11,2	11,2	11,1
Νορβηγία		16,5		16,4	16,2	15,9	15,4	15,1	15	14,7	14,5	14,4
Πορτογαλία	6,3	5,2	4,6	4,5	4,5	4,4	4,3	4,1	4,1	4,1	4	3,9
Ισπανία	4,7	5,4	4,3	4,2	4,1	4,1	4	3,9	3,9	3,8	4,2	4,1
Σουηδία	15,3	15,1	12,4	11,9	7,6	7	6,5	4,9	4,4	4	3,8	3,7
Βρετανία	9,6	8,1	5,9	5,6	5,4	5,1	4,8	4,7	4,5	4,4	4,2	4,1

Πηγή ΟΟΣΑ

⁸⁶ Βλέπε άρθρο στο Έθνος. 71

⁸⁷ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 8

ανά 1.000 κατοίκους, στη Γαλλία 8,4 και στην Αυστρία 8,8. Όπως προκύπτει από το σχετικό συγκριτικό πίνακα, στην Ελλάδα ο αριθμός κλινών μειώνεται συνεχώς από το 1970.⁸⁸

Ο υπουργός Υγείας δηλώνει σε συνέντευξη Τύπου ότι μέσα σε δύο χρόνια η Ελλάδα θα έχει καλύψει τον βασικό αριθμό κλινών, που ανέρχεται σε 42.000, ενώ θα αυξηθεί και ο αριθμός των γιατρών στα δημόσια νοσοκομεία, ξεπερνώντας τους 60.000. Παράλληλα, προκειμένου να λυθεί και το πρόβλημα του ανεπαρκούς νοσηλευτικού προσωπικού, θα πραγματοποιηθούν σε πρώτη φάση μέχρι το τέλος του χρόνου 3.000 προσλήψεις σε νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό.

«Ο στόχος δεν πρέπει να είναι η αύξηση των κλινών αλλά η λήψη οργανωτικών μέτρων εντός των νοσοκομείων, ώστε να μειωθεί ο χρόνος νοσηλείας από 6,3 που είναι τώρα, σε 5 μέρες» είναι η άποψη του καθηγητή Οικονομίας της Υγείας στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Γιάννη Κυριόπουλου.

«Εάν είχαμε οργανωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας, θα ήταν δυνατόν να μειωθούν κατά 10% με 20% τα κρεβάτια για γενική νοσηλεία και να αξιοποιηθούν διαφορετικά», είναι ο αντίλογος του προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, κ. Νικολαΐδη.⁸⁹

Η ταλαιπωρία των ασθενών και των συνοδών τους στα δημόσια νοσοκομεία έχει να κάνει και με τα δεκάδες κρούσματα κλοπών που παρατηρούνται καθημερινά σ'αυτούς τους χώρους, οι οποίοι χαρακτηρίζονται από τον τύπο «ξέφραγα αμπέλια» και «μπάστε σκύλοι αλέστε».⁹⁰

Μετά από τόσο ανησυχητικά γεγονότα και για να προστατευτούν οι ασθενείς το υπουργείο αποφάσισε ότι τα νοσοκομεία μπορούν να αναθέτουν τη φύλαξη και την καθαριότητα σε ιδιώτες.⁹¹

⁸⁸ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 9

⁸⁹ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 9

⁹⁰ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 140

⁹¹ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 81

Σημαντικό είναι και το θέμα της ασφάλειας που προσφέρουν τα κτίρια που στεγάζουν τα περισσότερα νοσηλευτικά ιδρύματα, αρκετά από τα οποία κατασκευάστηκαν στα τέλη του 19^{ου} αιώνα, και δεν εγγυώνται την ασφάλεια των πολιτών. Τα κτίρια είναι ήδη γερασμένα, έχουν ηλικία 30 - 40 ετών και κάποια επιμέρους κτίσματα είναι πολύ παλιότερα, φτάνουν τα 100, ακόμα και τα 122 χρόνια.

«Σε ορισμένες περιπτώσεις το κόστος της επισκευής είναι υψηλότερο από το κόστος της αντικατάστασής τους» επισημαίνουν οι επιστήμονες του Εργαστηρίου Σκυροδέματος της Πολυτεχνικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης οι οποίοι διενεργούν ελέγχους στατικότητας στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης.⁹²

Εκτός από τις ελλείψεις που προαναφέραμε, η λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων επιδεινώνεται από διαχειριστικές και οικονομικές ατασθαλίες και φαινόμενα διαφθοράς, μπροστά στα οποία το «φακελάκι» ωχριά. Με πολλά από αυτά τα σκάνδαλα, κατόπιν καταγγελιών, ασχολήθηκε και ο τύπος, όπως ανεξέλεγκτες αγορές πανάκριβων υλικών. «Δεν είναι δυνατόν να είναι κατάλληλα μόνο αυτά της εταιρείας που τα πουλά σε τριπλάσια τιμή από τις άλλες», δηλώνει ο κ. Ν. Παπακυριαζής, πρόεδρος του Α' ΠεΣΥ». ⁹³

Η αντιπολίτευση κατηγορεί τις διοικήσεις των νοσοκομείων για βαρύτερες παραλείψεις και βιομηχανία συγκάλυψης των σκανδάλων.⁹⁴

Για την πάταξη αυτών των φαινομένων το υπουργείο Υγείας ενεργοποιεί το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας, τους γνωστούς «ράμπο» της Υγείας. Σκοπός τους είναι η πάταξη οποιασδήποτε παρανομίας που εντοπίζεται σε φορείς αρμοδιότητας του υπουργείου Υγείας αλλά και στις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών οργανισμών.⁹⁵

Επίσης θα ελέγχουν την ποιότητα της υγιεινής των νοσοκομείων και

⁹² Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 35

⁹³ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 11

⁹⁴ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 4

⁹⁵ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 144

τις υπηρεσίες που παρέχονται στους ασθενείς.⁹⁶

Το σώμα έχει δικαίωμα να προχωρήσει οποιαδήποτε στιγμή και χωρίς καμία προειδοποίηση σε αιφνιδιαστικό έλεγχο. Μπορεί όμως να κάνει και τακτικούς ελέγχους, έχοντας προηγουμένως ενημερώσει τις υπηρεσίες που θα ερευνηθούν.⁹⁷

«Ο ρόλος του νέου θεσμού είναι η αναβάθμιση του ΕΣΥ στην Ελλάδα», ανακοινώνει ο γενικός επιθεωρητής κ. Ν. Μπάλλας.⁹⁸

Στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας μας υπάρχουν και υπηρεσίες που είναι ιδιαίτερα αξιέπαινες. Μεταξύ αυτών είναι και τα Δημοτικά Σχολεία για τους μικρούς ασθενείς, που λειτουργούν εντός νοσοκομείων με την εποπτεία του υπουργείου Παιδείας. Το μάθημα γίνεται σε ατομικό επίπεδο, ανάλογα με τη διάθεση του παιδιού και με «θρανίο» το κρεβάτι του νοσοκομείου. Αν και στις ευρωπαϊκές χώρες ο θεσμός μετράει 50 χρόνια ζωής, στην Ελλάδα ξεκίνησε το 1987 πειραματικά, στο Νοσοκομείο Αγλαΐα Κυριακού, με δύο άτομα εκπαιδευτικό προσωπικό. Σήμερα αντίστοιχα σχολεία λειτουργούν στο Νοσοκομείο «Αγία Σοφία» στην Αθήνα, στα Νοσοκομεία ΑΧΕΠΑ και Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης και στο νοσοκομείο του Ηρακλείου Κρήτης.⁹⁹

α. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Έσοδα νοσοκομείων

Τα έσοδα των νοσοκομείων του ΕΣΥ προέρχονται κυρίως από τον κρατικό προϋπολογισμό. Τα τελευταία χρόνια όμως σημειώνονται σημαντικές μειώσεις στη χρηματοδότηση των νοσοκομείων, και σύμφωνα με τα στοιχεία του Κοινωνικού Προϋπολογισμού του 2002, που συντάχθηκε από το υπουργείο Εργασίας, αυτή η μείωση ήταν σχεδόν 22%.

⁹⁶ Βλέπε άρθρο στο Έθνος 57

⁹⁷ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 98

⁹⁸ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 63

⁹⁹ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 78

Η κρατική επιχορήγηση για το 1999, ήταν περίπου τα 68 εκατ. ευρώ, ενώ για το 2002 το αντίστοιχο ποσό έφθανε τα 53 εκατ. ευρώ, αντιπροσωπεύοντας μόλις το 3,29% των εσόδων των νοσοκομείων.

Σήμερα μπορούμε να πούμε ότι τα δημόσια νοσοκομεία έχουν μετατραπεί σχεδόν σε επιχειρήσεις. Το 81,82% των εσόδων τους προέρχεται από τα νοσήλια των ασφαλιστικών ταμείων, τα οποία όμως εξοφλούνται με μεγάλη καθυστέρηση, δημιουργώντας δυσκολίες στη λειτουργία των νοσοκομείων.

Αρκετά νοσοκομεία του ΕΣΥ έχουν έσοδα και από άλλες πηγές όπως η ενοικίαση των ακινήτων τους ή η οικονομική ενίσχυση ιδρυμάτων και άλλων φορέων. Το πιο «πλούσιο» νοσοκομείο είναι ο «Ευαγγελισμός», με έσοδα σχεδόν 3 εκατ. ευρώ το χρόνο από δικά του περιουσιακά στοιχεία. Αρκετά δικά τους έσοδα έχουν επίσης το Γενικό Κρατικό της Αθήνας, το «Δρομοκαϊτειο» και το «Θριάσιο» στην Ελευσίνα. Το «Λαϊκό», το «Αλεξάνδρα», το Γενικό Κρατικό της Νίκαιας και το «Ανδρέας Συγγρός» δεν έχουν κανένα έσοδο από δική τους περιουσία.¹⁰⁰

Όσον αφορά τα έξοδα των νοσοκομείων, αυτά αφορούν κυρίως λειτουργικά, δηλαδή φάρμακα, αναλώσιμα, τρόφιμα, μιας και η μισθοδοσία του προσωπικού έχει περάσει στο υπουργείο Οικονομικών, από το 1999.

Έτσι, οι καθυστερήσεις στην εισροή εσόδων στα νοσοκομεία προκαλούν λειτουργικές δυσκολίες, μειώνοντας την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν.

Οφειλές ασφαλιστικών ταμείων στα νοσοκομεία

Η μεγάλη καθυστέρηση των ταμείων να αποπληρώσουν τα νοσήλια, δεν επιτρέπει στα νοσοκομεία να εξοφλήσουν εγκαίρως τους προμηθευτές τους, προκαλώντας έτσι σοβαρές δυσλειτουργίες. Εκτός αυτού τα περισσότερα νοσοκομεία δεν ανανεώνουν συχνά τον εξοπλισμό τους, δεν μπορούν να βελτιώσουν την κτιριακή τους υποδομή

¹⁰⁰ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 131

και δεν είναι σε θέση να κάνουν επενδύσεις στην έρευνα και στην εκπαίδευση του προσωπικού τους. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των διοικητών των νοσοκομείων, αν η εξόφληση γινόταν εγκαίρως, τα νοσοκομεία θα είχαν τη δυνατότητα να πληρώσουν αμέσως τους προμηθευτές τους, έχοντας παράλληλα και πλεόνασμα.

Ενδεικτικά παρουσιάζουμε τις οφειλές ταμείων προς το «Τζάνειο» του Πειραιά, σύμφωνα με τις αναφορές του αναπληρωτή διοικητή του, κ. Δημήτρη Κεχαγιά:

- το ταμείο του **Δημοσίου** καθυστερεί να εξοφλήσει τα νοσήλια σχεδόν ενάμιση χρόνο,
- ο **ΟΓΑ** χρωστάει σχεδόν 2 εκατ. ευρώ από τον Αύγουστο του 2001,
- το **ΙΚΑ** χρωστάει περίπου 2,5 εκατ. ευρώ από το Δεκέμβριο του 2001,
- το **ΤΣΜΕΔΕ** (ταμείο μηχανικών-αρχιτεκτόνων) χρωστάει νοσήλια από το Δεκέμβριο του 2000.

Μεγάλη καθυστέρηση στην αποπληρωμή τους παρουσιάζουν επίσης το **ΤΣΑΥ** και ο **Οίκος Ναύτου**.

Όσον αφορά το «Αλεξάνδρα», η διοικητής του, Αναστασία Μπαλασοπούλου επισημαίνει ότι:

- το χρέος του **ΙΚΑ** ξεπερνούσε το 1,5 εκατ. ευρώ τον Σεπτέμβρη του 2002,
- το χρέος του **ΟΓΑ** απλήρωτο από τον Αύγουστο του 2001, ξεπερνάει τα 2 εκατ. ευρώ.¹⁰¹

Χρέη νοσοκομείων προς προμηθευτές

Ο υπουργός υγείας Κ. Στεφανής, σημειώνει ότι «όσον αφορά τα χρέη των νοσοκομείων, μέχρι τον Απρίλιο του 2002 ανέρχονταν στο ποσό των 235 δισ. δραχμών, όμως, δεν ξεπερνούν το ποσό των 80 δισ.

¹⁰¹ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 131

δραχμών αν αφαιρεθούν οι οφειλές των ασφαλιστικών ταμείων».¹⁰²

Από τη μεριά τους, σε κοινό υπόμνημα προς τους υπουργούς Οικονομίας και Οικονομικών Ν. Χριστοδουλάκη και Υγείας Κ. Στεφανή, οι εκπρόσωποι έξι συλλόγων προμηθευτών, αφού αναφέρουν και αυτοί ότι τα χρέη των δημόσιων νοσοκομείων, στα μέσα του 2002, ανέρχονται στα 700 εκατ. ευρώ (240 δισ. δρχ.), αφήνουν ανοικτό το ενδεχόμενο να προχωρήσουν σε κινητοποιήσεις και να αφήσουν τα νοσοκομεία χωρίς ιατρικά υλικά και φάρμακα αν δεν ρυθμιστούν τα χρέη. Επισημαίνουν ταυτόχρονα ότι στη χώρα μας τα κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα είναι «πρωταθλητές» στην καθυστέρηση πληρωμών. Οι καθυστερήσεις ξεπερνούν τις 360 ημέρες, έναντι 53 ημερών του μέσου όρου των κοινοτικών χωρών.¹⁰³

Νοσοκομείο	Χρέος (ευρώ)
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πάτρας	21.468.021
«Ευαγγελισμός»	20.090.370
«Γεννηματάς»	19.997.327
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου	17.288.364
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων	15.775.493
Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας	15.683.084

Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία της Πάτρας, των Ιωαννίνων, του Ηρακλείου, ο «Ευαγγελισμός», το «Γεννηματάς» και το Γενικό Καβάλας, εμφανίζονται να έχουν τα μεγαλύτερα χρέη απέναντι στις φαρμακευτικές εταιρείες, και ο χρόνος που μεσολαβεί μέχρι την

¹⁰² Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 115

¹⁰³ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 22

εξόφληση των χρεών τους προσεγγίζει τον ένα χρόνο.¹⁰⁴

Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας αναφέρει ότι τα δημόσια νοσοκομεία οφείλουν να εξοφλούν τους προμηθευτές τους το αργότερο εντός 90 ημερών από την παραλαβή του τιμολογίου, διαφορετικά θα επιβάλλονται τόκοι υπερημερίας 11,25%, ως ποινή.¹⁰⁵

Για να μπορέσουν να αντεπεξέλθουν, οι διοικήσεις των νοσοκομείων εφαρμόζουν σφιχτή διαχείριση. Αυτό φαίνεται και από τις δηλώσεις του προέδρου του Α' ΠεΣΥ, κ. Παπακυριαζή, σχετικά με τον προϋπολογισμό για τις λειτουργικές ανάγκες των νοσοκομείων για το 2003, ο οποίος τονίζει ότι «είναι αυξημένος κατά 2,5% σε σχέση με τον τρέχοντα και δόθηκε βαρύτητα στη συγκράτηση των δαπανών».¹⁰⁶

Παράλληλα, από τον Απρίλιο του 2001 γίνεται η ρύθμιση των χρεών των νοσοκομείων. Σαν αποτέλεσμα τα νοσοκομεία άρχισαν να εμφανίζουν θετικό οικονομικό ισοζύγιο.

Παρόλα αυτά ο ρυθμός αύξησης των ελλειμμάτων των νοσοκομείων φτάνει το 120%, σύμφωνα με καταγγελία βουλευτή της αντιπολίτευσης.¹⁰⁷

Οι εκπρόσωποι του ΣΦΕΕ υπογραμμίζουν ότι, παρά τις ρυθμίσεις των χρεών το πρόβλημα εξακολουθεί να υπάρχει, ενώ αυξάνεται δραματικά τόσο το ύψος των χρεών, όσο και το διάστημα αποπληρωμής τους.¹⁰⁸

¹⁰⁴ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 75

¹⁰⁵ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 132

¹⁰⁶ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 11

¹⁰⁷ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 5

¹⁰⁸ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 75

β. ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΥΠΕΘΟ, το 1993 λειτουργούσαν στο ΕΣΥ σε όλη τη χώρα μόνο 190 κλίνες εντατικής θεραπείας, το 1997, 298 κλίνες ενώ το 2001 λειτουργούσαν συνολικά 402 κλίνες. Στη χώρα μας οι κλίνες εντατικής θεραπείας ανέρχονται στο επίπεδο του 3% της συνολικής δυναμικότητας των νοσοκομείων ενώ σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, πρέπει να είναι στο επίπεδο 6 – 8%.

Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού κάνει το πρόβλημα ακόμη πιο έντονο, αφήνοντας εκτός λειτουργίας πολλές από τις υπάρχουσες κλίνες εντατικής θεραπείας. Σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα σε κάθε ασθενή πρέπει να αντιστοιχούν 4 τουλάχιστον νοσηλευτές, ενώ στην χώρα μας αντιστοιχούν μόνο 2 νοσηλευτές.¹⁰⁹

Στη Θεσσαλονίκη, στο «Γ. Παπανικολάου» λειτουργούν 34 κλίνες ΜΕΘ, στο «Παπαγεωργίου» 22 κλίνες, στο «Ιπποκράτειο» 15 οι οποίες προγραμματίζεται να διπλασιαστούν. Στο Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Πάυλος» εγκαινιάστηκε η νέα Μ.Ε.Θ. δυναμικότητας 8 κλινών, με πλήρη τον απαιτούμενο σύγχρονο εξοπλισμό, και στελεχώνεται από τρεις ειδικούς γιατρούς και 25 εκπαιδευμένες νοσηλεύτριες. «Στο πολεοδομικό συγκρότημα της Θεσσαλονίκης, σε γενικές γραμμές, δεν έχουμε ελλείψεις κλινών στις ΜΕΘ, αυτό που ζητάμε διαρκώς όμως είναι να λειτουργούν πλήρως και να μην έχουν ελλείψεις σε προσωπικό», σημείωσε ο πρόεδρος του Β' ΠεΣΥ, Κώστας Καλλέργης.¹¹⁰

Η ΜΕΘ Παιδών του Ιπποκράτειου νοσοκομείου Θεσσαλονίκης λειτουργεί εδώ και τρία χρόνια με 8 κρεβάτια, 5 γιατρούς και 17 νοσηλευτές. Καλύπτει τις ανάγκες νοσηλείας μίας τεράστιας γεωγραφικής περιοχής, που ξεκινάει από την Αλεξανδρούπολη και φτάνει έως το Βόλο. Το 60% των εισαγωγών αφορούν παιδιά από τη Θεσσαλονίκη, το 20% από περιοχές που απέχουν πάνω από 200 χλμ. και το άλλο 20% από περιοχές που απέχουν από 50 – 200 χιλιόμετρα.

¹⁰⁹ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 102

¹¹⁰ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 44

«Τα προβλήματα που αντιμετωπίζει σήμερα η ΜΕΘ Παιδών είναι κυρίως ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και προβλήματα συντονισμού και υποδομών διακομιδής.¹¹¹

«Ένας νοσηλευτής αντιστοιχεί σε δύο κρεβάτια, αναλογία που δεν είναι ικανοποιητική. Επιπλέον, τη νύχτα μπορεί να αντιστοιχεί ακόμη και μια νοσηλεύτρια σε τέσσερα παιδιά», επισημαίνει η διευθύντρια της μονάδας, κ. Ταμιωλάκη.¹¹²

Το γεγονός ότι στα μεγάλα νοσοκομεία της χώρας μας η πληρότητα των κλινών εντατικής θεραπείας αγγίζει το 100% μονίμως, κάνει τους ασθενείς που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση και έχουν απαραίτητη ανάγκη μιας κλίνης ΜΕΘ, να δίνουν σκληρή μάχη για να εξασφαλίσουν ένα κρεβάτι, και αυτό δεν το κατορθώνουν πάντα.

Εκτός από την αύξηση των κλινών ΜΕΘ, το πρόβλημα θα μπορούσε εν μέρει να λυθεί και με την δημιουργία Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ), μιας και αρκετά μεγάλος αριθμός ασθενών που νοσηλεύονται σε κλίνες ΜΕΘ θα αντιμετωπίζονταν αποτελεσματικά στην μονάδα αυξημένης φροντίδας. Το κόστος μιας κλίνης ΜΕΘ είναι διπλάσιο του κόστους μιας κλίνης ΜΑΦ και ο αριθμός ασθενών που θα κάλυπτε θα μείωνε κατά 30% τις ανάγκες των ΜΕΘ.

Ένα χρόνο μετά την ένταξη στην ΟΝΕ, η Ελλάδα καλείται να φτάσει το επίπεδο ζωής που απολαμβάνουν οι περισσότεροι πολίτες της ΕΕ, ειδικά στον ευαίσθητο τομέα της υγείας. Προς αυτήν την κατεύθυνση προγραμματίζεται να λειτουργήσουν νέες ΜΕΘ μέχρι το τέλος του 2002. «Περίπου 560 κλίνες σε όλη την επικράτεια θα καλύπτουν ταχύτερα και χωρίς ταλαιπωρία τις ανάγκες των 163 ασθενών που ζητούν κάθε βδομάδα κρεβάτι εντατικής» σημειώνει ο γ.γ. της Ομοσπονδίας των Νοσοκομειακών Γιατρών και μέλος του Ιατρικού Συλλόγου Αθήνας, Παναγιώτης Κοντολέων.¹¹³

¹¹¹ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 62

¹¹² Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 13

¹¹³ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 102

γ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ, ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

➤ Νοσοκομείο «**Αττικόν**» στο Χαϊδάρι

«Νοσοκομείο στολίδι» και «νοσοκομείο από το μέλλον» χαρακτηρίζει ο τύπος το νέο νοσοκομείο στο Χαϊδάρι του οποίου η κατασκευή ξεκίνησε το 1995 και τέθηκε σε μερική λειτουργία έπειτα από καθυστέρηση επτά ετών, δίνοντας νέα πνοή στον τομέα της Υγείας. Στόχος του νοσοκομείου, σύμφωνα με τον διοικητή του κ. Νικόλαο Πολύζο, είναι η «παροχή υπηρεσιών Υγείας υψηλών ποιοτικών προδιαγραφών και λειτουργικής αποδοτικότητας σε ένα περιβάλλον καλαισθητό και φιλικό».¹¹⁴

Ο υπουργός Υγείας κ. Στεφανής, στα εγκαίνια του νοσοκομείου τόνισε ότι «στόχος δεν είναι να αποτελέσει προσθήκη στα 130 δημόσια νοσοκομεία που υπάρχουν, αλλά ένα κέντρο εξυπηρέτησης του πολίτη και παράλληλα κέντρο παραγωγής και διασποράς γνώσης και καινοτομίας».¹¹⁵

Είναι το πρώτο δημόσιο μηχανογραφημένο νοσοκομείο και θα λειτουργεί αρχικά ως διαγνωστικό κέντρο, δηλαδή θα γίνονται μόνο εργαστηριακές εξετάσεις κατά τις εργάσιμες μέρες από τις 8.30 το πρωί έως τις 14.30. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να κλείσουν ραντεβού στη γραμματεία εξωτερικών ιατρείων από τις 8 έως τις 11 το πρωί, στο τηλέφωνο 210 5831100. Από τις πρώτες ημέρες λειτουργίας του εγκαινιάστηκε και η αίθουσα αναψυχής.^{116, 117}

Όλες οι υπηρεσίες του νοσοκομείου θα λειτουργούν κανονικά από το καλοκαίρι του 2004, και σε πλήρη ανάπτυξη του η υποδομή της περιοχής αυξάνεται σε κλίνες γενικής νοσηλείας κατά 33%. Περιλαμβάνει 735 κλίνες με δυνατότητα εξυπηρέτησης 50.000

¹¹⁴ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 54

¹¹⁵ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 56

¹¹⁶ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 53

¹¹⁷ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 55

εξωτερικών ασθενών σε όλες τις ειδικότητες. Διαθέτει 22 χειρουργεία, υπερσύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό, 8 αμφιθέατρα, 30 κλινικές που απαρτίζονται από μονόκλινους, δίκλινους και τετράκλινους θαλάμους, καθώς και σύγχρονο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Στο σύνολο του, σε πλήρη λειτουργία, το νοσοκομείο θα απασχολεί 400 γιατρούς, 1.000 νοσηλευτές και 600 λοιπό προσωπικό.¹¹⁸

Το «Αττικόν» θα εξυπηρετεί τους κατοίκους των δυτικών συνοικιών και σε πρώτο στάδιο θα λειτουργήσει με 30 γιατρούς του ΕΣΥ, 90 νοσηλευτές, παραϊατρικό, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό (όλοι αποσπασμένοι από άλλα νοσοκομεία) και 30 νοσηλευτές, παραϊατρικό κ.λπ. αορίστου χρόνου. Σύμφωνα με τους πρώτους σχεδιασμούς, θα εξυπηρετούνται καθημερινά περίπου 100 ασθενείς στα εξωτερικά ιατρεία και αντίστοιχα 40 σε κάθε ένα από τα βιοπαθολογικά εργαστήρια και το ακτινοδιαγνωστικό τμήμα.^{119, 120}

Μετά από εντολή του διοικητή του ΟΑΕΕ κ. Κ. Κόντο, από το τέλος Σεπτεμβρίου και οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ θα έχουν δικαίωμα δωρεάν εξετάσεων στο «Αττικόν» νοσοκομείο Χαϊδαρίου, διαδικασία που θα επεκταθεί σε όλα τα κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα.¹²¹

Η λειτουργία του νοσοκομείου «Αττικόν» έχει συνδεθεί με την γνωστή διαμάχη μεταξύ του πρώην υπουργού Υγείας, Αλέκου Παπαδόπουλου, και των πανεπιστημιακών γιατρών. Αιτία της διαμάχης είναι η άρνηση των πανεπιστημιακών γιατρών να μεταφερθούν από τις διασκορπισμένες κλινικές όπου λειτουργούν, στο νέο αυτό υπερσύγχρονο νοσοκομείο, με σκοπό να λειτουργήσει ως πανεπιστημιακό νοσοκομείο. Η άρνησή τους βασίζεται σε διάφορα προσχήματα, αλλά ο κύριος λόγος αφορά τη διοίκηση του νοσοκομείου η οποία θέλουν να ορίζεται από τη Σύγκλητο του πανεπιστημίου και όχι από το ΕΣΥ.

¹¹⁸ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 97

¹¹⁹ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 53

¹²⁰ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 97

¹²¹ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 64

Ο νυν υπουργός Υγείας, Κώστας Στεφανής ανοίγει διάυλο επικοινωνίας με τους πανεπιστημιακούς καθηγητές, αφήνοντας ανοιχτό το ενδεχόμενο μεταφοράς πανεπιστημιακών κλινικών από μεγάλα νοσοκομεία στο «Αττικόν» με σκοπό να λειτουργήσει ως πανεπιστημιακό νοσοκομείο και όχι ως νοσοκομείο του ΕΣΥ. Τονίζει όμως ότι η εφαρμογή αυτού του σχεδίου θα πραγματοποιηθεί ύστερα από διάλογο με τους πανεπιστημιακούς.¹²²

Από τη μεριά τους οι γιατροί του νοσοκομείου Χαϊδαρίου «Αττικόν» εκφράζουν την αντίθεση τους με το ενδεχόμενο μεταφοράς πανεπιστημιακών κλινικών στο νέο νοσηλευτικό ίδρυμα. Παράλληλα υποστηρίζουν ότι το «Αττικόν» νοσοκομείο μπορεί να ανταποκριθεί ιδανικά στις ανάγκες περίθαλψης μεγάλων ομάδων πληθυσμού ως νοσοκομείο του ΕΣΥ και ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν αντέχει περαιτέρω συρρίκνωση, υποβάθμιση και απαξίωση.¹²³

➤ Παιδιατρικά Νοσοκομεία **«Αγία Σοφία»** και
«Αγλαΐα Κυριακού»

Τα νοσοκομεία «Αγία Σοφία» και «Αγλαΐα Κυριακού» θεωρούνται ως τα μόνα εξειδικευμένα νοσηλευτικά ιδρύματα για την εξυπηρέτηση του παιδικού πληθυσμού της Αθήνας, καθώς το Παίδων Πεντέλης είναι μικρής δυναμικότητας και δυσκολότερο στην πρόσβαση από τους κατοίκους του κέντρου. Αποτελούν, παράλληλα, νοσοκομεία αναφοράς για το σύνολο της χώρας καθώς δέχονται περιστατικά τα οποία απαιτούν εξειδικευμένη φροντίδα. Τα δύο νοσοκομεία είναι χτισμένα σε γειτονικά οικόπεδα, τα οποία καλύπτουν από κοινού ένα οικοδομικό τετράγωνο. Το συνολικό εμβαδόν των δύο οικοπέδων ανέρχεται σε 55.510 τετραγωνικά μέτρα, των κτιρίων σε 64.588 τετραγωνικά, ενώ η δυναμικότητά τους είναι 1.167 κρεβάτια, 750 στο «Αγία Σοφία» και 417 στο «Αγλαΐα Κυριακού». Αυτά τα δύο νοσοκομεία αναμένεται να συγχωνευτούν ώστε να γίνουν ένα ενιαίο παιδιατρικό συγκρότημα το

¹²² Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 56

¹²³ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 129

οποίο θα παρέχει όλο το φάσμα των υπηρεσιών περίθαλψης για παιδιά κάτω των 14 ετών.

Οι υποδομές που προβλέπονται για τη συλλειτουργία των δύο νοσοκομείων, θα απαιτήσουν 3 δισ. δρχ. τα οποία προβλέπονται από υπαρκτούς πόρους, ενώ τα χρήματα που θα απαιτηθούν για την προμήθεια εξοπλισμού θα προέλθουν από το Γ' Κοινωνικό Πλαίσιο Στήριξης και από εθνικούς πόρους. Οι εργασίες που θα εκτελεστούν αφορούν τον εκσυγχρονισμό των θαλάμων, την τοποθέτηση λουτρών ανά θέση νοσηλείας, την τοποθέτηση κλιματισμού στο σύνολο των εγκαταστάσεων. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην δημιουργία χώρων παιχνιδιού για τους μικρούς ασθενείς.¹²⁴

Στο Νοσοκομείο Παίδων «**Αγία Σοφία**» εγκαινιάστηκε από τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας Κωστή Στεφανόπουλο η 1^η Ειδική Μονάδα Νευρομυϊκών Παθήσεων, προσφορά του σωματείου M.D.A. Ελλάς που δραστηριοποιείται με στόχο τη μέριμνα των παιδιών με μυϊκή δυστροφία. Αποτελεί ένα πρότυπο πολυϊατρείο με σύγχρονο εξοπλισμό όπου θα αντιμετωπίζονται τα πολλά και σύνθετα προβλήματα των παιδιών με αυτήν την πάθηση. Παράλληλα, θα επιχειρηθεί για πρώτη φορά στη χώρα μας μια ακριβής καταγραφή των παιδιών με ΝΜΠ (ακριβής αριθμός, δημογραφικά δεδομένα), ενώ στην εξέλιξη θα υπάρξει διασύνδεση με αντίστοιχες Μονάδες άλλων χωρών για ερευνητική συνεργασία και κοινά προγράμματα παρακολούθησης και θεραπείας.¹²⁵

➤ Νοσοκομείο «**Γ. Γεννηματάς**» Αθηνών

Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ. Γεννηματάς", είναι από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας. Έχει επιλεγεί μεταξύ άλλων, ως Ολυμπιακό Νοσοκομείο για την κάλυψη των αναγκών για τους αγώνες του 2004. Σε εξέλιξη είναι οι εργασίες που αποσκοπούν στην αναβάθμισή του, έτσι ώστε σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα να ανταποκριθεί στις προδιαγραφές ενός υπερσύγχρονου νοσηλευτικού

¹²⁴ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 74

¹²⁵ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 141

ιδρύματος και οι υπηρεσίες υγείας που θα παρέχει θα είναι εφάμιλλες με αυτές των πιο σύγχρονων νοσηλευτικών ιδρυμάτων του εξωτερικού. Αμέσως μετά το τέλος των έργων θα λειτουργήσει το Κέντρο Υποδοχής Ασθενών και το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. «Η αποπεράτωση των έργων θα γίνει μέχρι το τέλος του χρόνου», διαβεβαιώνει ο υπουργός υγείας.¹²⁶

➤ **Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»**

Μέχρι το τέλος του 2003 στον «Ευαγγελισμό» θα λειτουργεί μονάδα τεχνητής καρδιάς όπου θα γίνονται εμφυτεύσεις συστημάτων υποβοήθησης της καρδιακής λειτουργίας σε ανθρώπους με καρδιακή ανεπάρκεια. Σχετική εξαγγελία έκανε ο διευθυντής της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του νοσοκομείου, κ. Χρήστος Λόλας, με αφορμή το 4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων.¹²⁷

➤ **Γενικό Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας «Η Αγία Όλγα»**

Σύμφωνα με εργαζόμενους και αυτόπτες μάρτυρες, σχεδόν καθημερινά σε θερμές μέρες του καλοκαιριού, δεν λειτουργούν τα κλιματιστικά στους διαδρόμους, στα σαλόνια αναμονής του νοσοκομείου και ιδίως στους χώρους υποδοχής και εισόδου ασθενών και συνοδών τους στα εξωτερικά ιατρεία. Καταγγέλλουν επίσης ότι στην κλειστή κεντρική είσοδο όπου βρίσκεται το γραφείο παραπόνων, δεν είναι τυχαίο ότι λειτουργούν τα κλιματιστικά.¹²⁸

➤ **Ψυχιατρικό νοσοκομείο Αττικής**

Από τις 250 καινούργιες κλίνες βραχείας νοσηλείας που δημιουργήθηκαν στο Δαφνί λειτουργούν μόνον οι 100, ελλείπει νοσηλευτικού προσωπικού (380 κενές οργανικές θέσεις) και ψυχιάτρων (23 κενές θέσεις). Την ίδια ώρα γίνονται περικοπές κονδυλίων για τις εφημερίες των ειδικευομένων. Όλα αυτά «δημιουργούν απαράδεκτες τις

¹²⁶ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 119

¹²⁷ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 59

¹²⁸ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 108

συνθήκες εφημερίας στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής» καταγγέλλουν με συνέντευξή τους οι ειδικευόμενοι γιατροί και η τριμελής επιτροπή της ΕΙΝΑΠ. Μεταξύ άλλων, επισημαίνουν ότι «η τραγική κατάσταση των εφημεριών στο λεκανοπέδιο διαψεύδει κάθε ισχυρισμό για “ψυχιατρική μεταρρύθμιση”». ¹²⁹

➤ Νοσοκομείο **Αλεξανδρούπολης**

Το νέο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης κατασκευάστηκε στην περιοχή Δραγάδα, λίγο έξω από την πόλη (6 χιλ) στο δρόμο προς Κομοτηνή, και κόστισε 16 δισ. δρχ. Η δυναμικότητα του είναι 671 κλινών (διπλάσιες από το παλιό) και σε πρώτη φάση θα λειτουργήσει με 340, ενώ το οικόπεδο στο οποίο κατασκευάστηκε είναι 200.000 τ.μ. Το νοσοκομείο αυτό προβλέπεται να καλύψει τις ανάγκες της ευρύτερης περιοχής της Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης και είναι το μεγαλύτερο σε ωφέλιμη επιφάνεια νοσοκομείο στην Ελλάδα. Περιλαμβάνει όλες τις μονάδες (εμφραγμάτων, τεχνητού νεφρού, εντατικής θεραπείας, τεχνητής γονιμοποίησης, βραχείας νοσηλείας, ακτινοθεραπείας κ.τ.λ.) και έχει διαγνωστικά εργαστήρια (μικροβιολογίας, αξονικής τομογραφίας, πυρηνικής ιατρικής, κυτταρολογίας κ.λπ). Περιλαμβάνει και εξειδικευμένες μονάδες θεραπείας, πλήρη τακτικά εξωτερικά ιατρεία, τμήμα επειγόντων περιστατικών, μονάδες περίθαλψης ασθενών, τμήμα εξυπηρέτησης του Νοσοκομείου, μαιευτικό και γυναικολογικό, καθώς και τμήμα εκπαίδευσης - έρευνας. ¹³⁰

Για να διαπιστωθεί ο βαθμός ετοιμότητας και ασφάλειάς του, το νέο αυτό νοσοκομείο μπαίνει σε δοκιμαστική (εικονική) λειτουργία προκειμένου να εκτιμηθεί συνολικά η κατάσταση.

Το μεγάλο πρόβλημα είναι ότι εξακολουθεί να υπάρχει έλλειψη ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού και τεχνικού προσωπικού που πρέπει να στελεχώσει το νέο νοσοκομείο ώστε να μπορέσει να

¹²⁹ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 137

¹³⁰ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 154

λειτουργήσει χωρίς προβλήματα. Σύμφωνα με εκτιμήσεις των γιατρών, το νέο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης για να λειτουργήσει με τις προβλεπόμενες προδιαγραφές χρειάζεται 700 γιατρούς (400 ειδικούς και 300 ειδικευόμενους), 2.100 νοσηλευτές και 400 άτομα διοικητικό και τεχνικό προσωπικό. Προς το παρόν διαθέτει περίπου 380 γιατρούς, 400 νοσηλευτές και 50 άτομα διοικητικό και τεχνικό προσωπικό.¹³¹

➤ **Παναρκαδικό** Νοσοκομείο Τρίπολης

Το Γενικό Περιφερειακό Παναρκαδικό Νοσοκομείο στην Τρίπολη έχει ηλικία πενήντα ετών, το είχε κατασκευάσει και παραχωρήσει στο Ελληνικό Δημόσιο, η Παναρκαδική Ομοσπονδία Αμερικής, το 1952.

Με σκοπό να αποτελέσει σημαντικό ιατρικό κέντρο και για τους διπλανούς νομούς, ο υπουργός Υγείας Κώστας Στεφανής ανακοίνωσε την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό του. Προβλέπεται η διατήρηση της υφιστάμενης υποδομής και η ανάπτυξη της με τη δημιουργία νέων πτερύγων. Με την ολοκλήρωση του σχεδιασμού, το Παναρκαδικό θα περιλαμβάνει εκσυγχρονισμένα νοσηλευτικά τμήματα και ψυχιατρικό τομέα, νέες πολυδύναμες μονάδες εντατικής θεραπείας για την κάλυψη χειρουργικών, αναπνευστικών, νευρολογικών, καρδιολογικών περιστατικών, καθώς και τμημάτων νεογνών και προώρων. Ακόμη, τα εκσυγχρονισμένα συγκροτήματα επεμβάσεων θα περιλαμβάνουν τμήματα χειρουργικά, μαιεύσεων, ενδοσκοπήσεων και αιμοδυναμικό, ενώ τα Ειδικά Διαγνωστικά και Θεραπευτικά Τμήματα θα είναι Πυρηνικής Ιατρικής, Ακτινοθεραπείας, Μαγνητικού Τομογράφου, Υπέρτασης και σύγχρονα εργαστήρια (μικροβιολογικό, βιοχημικό κ.λπ.).

Τα νέα κτίρια που θα κατασκευαστούν θα αναπτύξουν το νοσοκομείο σε 36.722 τ.μ. έναντι των 22.000 τ.μ. που είναι σήμερα η επιφάνεια του και οι κλίνες του θα φτάσουν στις 328, από 242 που είναι σήμερα.¹³²

¹³¹ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 130

¹³² Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 99

➤ Νοσοκομείο **Χαλκιδικής**

Σύμφωνα με καταγγελίες της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείου και Κέντρων Υγείας Νομού Χαλκιδικής, ο διοικητής του νοσοκομείου Χαλκιδικής προγραμματίζει περικοπές στις εφημερίες με σκοπό τη μείωση των κονδυλίων από το Α' Περιφερειακό Συμβούλιο Υγείας. Αυτό προβλέπεται να δημιουργήσει προβλήματα στην ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου εν μέσω τουριστικής περιόδου στο νοσοκομείο Χαλκιδικής.¹³³

➤ Νοσοκομείο **Ρόδου**

Το υπερσύγχρονο νοσοκομείο στη Ρόδο λειτούργησε το Μάιο του 2000 και κόστισε πάνω από 15 δισ. δρχ. Τα προβλήματα όμως που παρουσιάζει είναι πολλά.

Η εκεί Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) δεν λειτουργεί επειδή δεν υπάρχει ειδικευμένο προσωπικό. Ο δήμαρχος διαβεβαιώνει ότι θα λειτουργήσει σύντομα με 2-3 κρεβάτια.

Από τα 8 χειρουργεία μόνο τα 2 είναι ενεργά. Δεν υπάρχουν νευροχειρουργική κλινική και εξοπλισμός εργαλείων. Και σ' αυτήν την περίπτωση οι διαβεβαιώσεις είναι ότι το πολύ σε ένα μήνα θα ανοίξει η νευροχειρουργική με όλο τον κατάλληλο εξοπλισμό και θα λειτουργήσει και τρίτο χειρουργείο.

Ο μαστογράφος παραμένει 2 χρόνια στη συσκευασία του στις αποθήκες του νοσοκομείου. Αιτία είναι οι τεχνικές ελλείψεις για την ασφαλή εγκατάσταση του. Και εδώ αναμένεται η τοποθέτησή του σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Η λειτουργία του αξονικού τομογράφου εξαρτάται από τη ΔΕΗ, αποσυντονίζεται όταν πέσει η τάση του ρεύματος, και χρειάζονται 3 μέρες για να τον επαναφέρουν.

«Λόγω ελλείψεων σε προσωπικό, εφημερεύει 24 ώρες το 24ωρο, 30 ημέρες το μήνα, και όλα αυτά χωρίς ρεπό» όπως εξηγεί ο πρόεδρος

¹³³ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 100

του Ιατρικού Συλλόγου, Νίκος Φρονάς.¹³⁴

➤ Στα **μικρά άγωνα νησιά της Δωδεκανήσου** η κατάσταση είναι ακόμα πιο δύσκολη. Κανένα από τα 4 νοσοκομεία του νησιωτικού συμπλέγματος δεν διαθέτει μονάδα εντατικής θεραπείας. Έτσι, πάνω από 3.000 περιστατικά το χρόνο φτάνουν με το ΕΚΑΒ στην Αθήνα. Εάν υπήρχε όμως κάλυψη από τα νομαρχιακά νοσοκομεία μόνο 500 περιστατικά θα κατέληγαν στην Αθήνα.

Στο νοσοκομείο **Καλύμνου** εδώ και 3 χρόνια είναι χαλασμένος ο θάλαμος αποσυμπίεσης. Το αποτέλεσμα ήταν τραγικό για 3 άτομα που έχουν πάθει τη νόσο των δυτών και είναι παράλυτα.

Στην **Κάσο** το ακτινολογικό μηχάνημα υπάρχει εδώ και 15 χρόνια, αλλά δεν λειτουργεί λόγω βλάβης. Καρδιογράφος υπάρχει, χωρίς όμως απινιδωτή. Το υπερσύγχρονο οφθαλμολογικό μηχάνημα είναι ανενεργό, αφού δεν υπάρχει οφθαλμίατρος. Άρχισε, όμως, η ανακαίνιση του κτιρίου που κατασκευάστηκε το 1880.¹³⁵

➤ Νοσοκομείο **Πρέβεζας**

Το έργο της επέκτασης του νοσοκομείου Πρέβεζας, βάσει του αρχικού χρονοδιαγράμματος έπρεπε να ολοκληρωθεί στις 31 Οκτωβρίου. Όμως έχει μείνει αρκετούς μήνες πίσω αν και οι εργασίες συνεχίζονται κανονικά. Αιτία της καθυστέρησης της αποπεράτωσής του είναι η παραίτηση του επιβλέποντα εργολάβου. Ο νέος μηχανικός δίνει «μάχη» με το χρόνο, αφού υπάρχει ο κίνδυνος να χαθούν τα χρήματα από το Β' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης.¹³⁶

➤ Νοσοκομείο «**Ιπποκράτειο**» Θεσσαλονίκης

Το «Ιπποκράτειο» της Θεσσαλονίκης είναι ένα από τα πιο παλιά νοσοκομεία της χώρας μας, με λειτουργία από το 1908. Κατά καιρούς έγιναν πολλές προσθήκες και επεκτάσεις. Σήμερα είναι το μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας μας, αναπτύσσεται σε επτά διαφορετικά κτίρια, με

¹³⁴ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 104

¹³⁵ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 104

¹³⁶ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 67

36 κλινικές και συνολικά 1.014 κλίνες νοσηλείας.¹³⁷

Παρά τις μεγάλες δυνατότητες που έχει, τα προβλήματα που εμφανίζει είναι πολλά, παρουσιάζει τεράστιες ελλείψεις σε υλικοτεχνική υποδομή και οικονομικούς πόρους. Από τα σοβαρά προβλήματα του νοσοκομείου θα αναφέρουμε το γεγονός ότι δεν έχει Γραφείο Υποδοχής Ασθενών, οι θάλαμοι νοσηλείας έχουν μεγάλο αριθμό κλινών (6, 7, και 8), οι χώροι υγιεινής είναι ανεπαρκείς, η καθαριότητα πλημμελής.

Επίσης σοβαρά προβλήματα παρουσιάζονται και λόγω του περιορισμένου αριθμού κλινών ΜΕΘ, οι οποίες είναι μόνο 10, εξαιρετικά μικρός αριθμός για ένα τόσο μεγάλο νοσοκομείο.

Τον τελευταίο καιρό προγραμματίστηκαν πολλές εργασίες ανακαίνισης, με σκοπό την βελτίωση της εικόνας του νοσοκομείου αλλά και της λειτουργίας του. Από αυτές τις εργασίες άλλες τελείωσαν και άλλες είναι σε εξέλιξη. Ανακαινίστηκαν τα μαγειρεία, οι χώροι των πλυντηρίων και των σιδερωτήριων και αναμένεται σε λίγες μέρες να ολοκληρωθεί η πρώτη φάση των εργασιών για τον εξωραϊσμό των κτιρίων και των κοινόχρηστων χώρων με προϋπολογισμό 1.900.000 ευρώ.

Το Ιπποκράτειο, όπως κι όλα τα παλαιά νοσοκομεία, δεν έχει σύστημα πυρασφάλειας. Για την εγκατάστασή του θα διατεθούν 2.500.000 ευρώ.

Ακόμη, η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού προβλέπεται να προμηθευτεί οκτώ μηχανήματα αιμοκάθαρσης (147.000 ευρώ).¹³⁸

Τα μεγάλα έργα που προγραμματίζονται στο Ιπποκράτειο είναι η κατασκευή Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), η κατασκευή νέων χειρουργείων, κτιρίου αιμοδοσίας, ο εκσυγχρονισμός του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και ο εξοπλισμός του με υπερσύγχρονα μηχανήματα. Πάντως, ο διοικητής του νοσοκομείου, κ. Ιωακείμ Σιγάλας, εξέφρασε ανησυχίες για το κατά πόσο με τις αναμενόμενες

¹³⁷ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 35

¹³⁸ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 16

καθυστερήσεις από τις γραφειοκρατικές διαδικασίες είναι δυνατόν να έχουν ολοκληρωθεί οι εργασίες και οι προμήθειες έως το κομβικό σημείο του Ιουνίου του 2003, οπότε θα πραγματοποιηθεί η Σύνοδος Κορυφής.¹³⁹

Οι εργασίες ανακαίνισης που πραγματοποιούνται σε διάφορα τμήματα του νοσοκομείου, προκαλούν σημαντικά προβλήματα στη λειτουργία του νοσοκομείου, με εντονότερο αυτό που παρουσιάστηκε στην Δ' Γυναικολογική Μαιευτική Κλινική του ΑΠΘ, στον πέμπτο όροφο του κτιρίου Α'. Εδώ και ένα χρόνο επικρατεί μια απαράδεκτη κατάσταση η οποία είναι ακόμα πιο σοβαρή αφού πρόκειται για μια πανεπιστημιακή κλινική. Γιατροί και διοίκηση του νοσοκομείου παραδέχονται ότι τουλάχιστον είκοσι με είκοσι έξι γυναίκες, ανάμεσα τους λεχώνες, καρκινοπαθείς, εγχειρισμένες, «νοσηλεύονται» στοιβαγμένες σε αδιαμόρφωτους θαλάμους κάτω από τριτοκοσμικές συνθήκες. Στη θλιβερή αυτή εικόνα, προστίθεται και το γεγονός ότι εκτός των άλλων, αναγκάζονται να μοιράζονται μόνο μία τουαλέτα.

«Θεωρώ αδικαιολόγητο λεχώνες να θηλάζουν στον ίδιο θάλαμο με γυναίκες που έχουν προσβληθεί από καρκίνο», τονίζει ο Γεώργιος Μακέδος, αναπληρωτής καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής και διευθυντής της Δ' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής του ΑΠΘ. «Κανένας δεν αμφισβητεί την ύπαρξη του προβλήματος που συνεπάγεται ταλαιπωρία», παραδέχεται και ο διοικητής του νοσοκομείου, κ. Ιωακείμ Σιγάλας, και εξηγεί ότι «προσπαθούμε να αναβαθμίσουμε τις υποδομές του νοσοκομείου χωρίς να σταματήσει η λειτουργία υπηρεσιών. Η μεταφορά της κλινικής στους ανακαινισμένους χώρους θα γίνει όταν ολοκληρωθούν οι εργασίες που εκτελούνται στην Παθολογική Κλινική, στο δεύτερο όροφο, αφού ως τότε στους νέους θαλάμους θα πρέπει να φιλοξενούνται τα περιστατικά της Παθολογικής που είναι περισσότερα». Σύμφωνα με τα λεγόμενά του, η κατάσταση δεν θα αλλάξει για τους επόμενους πέντε μήνες, οπότε αναμένεται να

¹³⁹ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 16

τελειώσουν οι εργασίες ανακαίνισης στην Παθολογική Κλινική.¹⁴⁰

Ένα άλλο πρόβλημα που παρουσιάζεται συχνά είναι κατά τη γενική εφημερία, δηλαδή σχεδόν δύο φορές το μήνα, όταν σύμφωνα με το σύστημα εφημεριών, μόνο το «Ιπποκράτειο» νοσοκομείο εφημερεύει. Στα εξωτερικά του ιατρείου δημιουργείται το αδιαχώρητο. Το νοσοκομείο δέχεται περίπου 300 – 400 κλήσεις για τη μεταφορά επειγόντων, ενώ τα άτομα που προσέρχονται για να εξυπηρετηθούν φτάνουν ακόμα και τα 1.900 όταν π.χ. οι ιώσεις είναι σε έξαρση. Την απαράδεκτη αυτή κατάσταση καταγγέλλουν οι γιατροί και την αποδίδουν κυρίως στην κακή οργάνωση του συστήματος εφημεριών.¹⁴¹

Εκτός από τα λειτουργικά προβλήματα, η διοίκηση του νοσοκομείου έχει να αντιμετωπίσει και καταγγελίες για κλοπές και σκάνδαλα.

Βουλευτής της αντιπολίτευσης κάνει λόγο για αναπάντητα ερωτήματα σχετικά με την «κλοπή πανάκριβων εξαρτημάτων, διαλυθέντος ακτινολογικού μηχανήματος στο Ιπποκράτειο». Όπως αναφέρει, η κλοπή έγινε το 1999, ακολούθησε ΕΔΕ, καταλογίστηκαν ευθύνες σε συγκεκριμένους υπαλλήλους, αλλά το δ.σ. του νοσοκομείου αποφάσισε πως δεν υπήρχαν ποινικές ευθύνες. Επίσης σημειώνει ότι στο ίδιο νοσοκομείο διακινήθηκαν ανεξέλεγκτα από το 1992 - 2000 αιμορροφιλικοί παράγοντες ύψους τριών δισ. δραχμών.

Για την υπόθεση των αιμορροφιλικών παραγόντων, ο κ. Σιγάλας αναφέρει: «Κλήθηκε από την προηγούμενη διοίκηση η Επιθεώρηση Υγείας να κάνει έλεγχο και δεν διαπίστωσε ποινικά αδικήματα. Οι παράγοντες διακινούνται με αυστηρό τρόπο από το φαρμακείο του νοσοκομείου και με δική μου έγκριση κάθε φορά που χρειάζονται».¹⁴²

➤ Νοσοκομείο **ΑΧΕΠΑ**

Το νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» είναι αρκετά παλιό, μιας και ο θεμέλιος λίθος του τέθηκε το 1947 και τα εγκαίνιά του έγιναν το 1961. Με τις

¹⁴⁰ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 39

¹⁴¹ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 48

¹⁴² Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 4

προσθήκες και τις επεκτάσεις που έγιναν, σήμερα το νοσοκομείο έχει 715 κλίνες.¹⁴³

Πάντως είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι τα δύο κτίρια του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ που κατασκευάστηκαν μετά το 1985 δεν έχουν οικοδομική άδεια. Για να λυθεί το πρόβλημα προβλέπεται η εκπόνηση μελέτης, στην οποία θα περιληφθούν οι μελέτες στατικότητας και πυρασφάλειας, προκειμένου να εκδοθούν τελικά οι απαραίτητες άδειες.

Επίσης, θα αναβαθμιστεί εξωτερικά η όψη του ΑΧΕΠΑ, θα επισκευαστεί η Καρδιοχειρουργική Κλινική, θα ανακαινιστούν τα μαγειρεία και θα αντικατασταθεί ο εξοπλισμός τους. Στα σχέδια αναβάθμισης του νοσοκομείου είναι η ανέγερση νέας πτέρυγας χειρουργείων και γραφείων διοίκησης, προϋπολογισμού 10.000.000. ευρώ. Σε εξέλιξη είναι οι διαγωνισμοί για την προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού των χειρουργείων, της ΜΕΘ, του αναισθησιολογικού τμήματος και της στεφανιαίας μονάδας (1.174.000 ευρώ).¹⁴⁴

Σύμφωνα με πληροφορίες από το Α' ΠεΣΥ, προβλέπεται η αντικατάσταση των μηχανημάτων αιμοκάθαρσης. «Δεν είναι δυνατόν στον ιδιωτικό τομέα να υπάρχουν τελευταίας τεχνολογίας μηχανήματα αιμοκάθαρσης και στα δημόσια νοσοκομεία να λειτουργούν τα ίδια από το 1992», δηλώνει ο πρόεδρος του Συλλόγου Νεφροπαθών Θεσσαλονίκης, Ευθύμιος Σχίζας.¹⁴⁵

Αρκετά ανησυχητικό είναι το περιστατικό που συνέβη στα χειρουργεία του νοσοκομείου όπου βρέθηκε γάτα να κινείται ελεύθερα. Από πλευράς διεύθυνσης του νοσοκομείου υποστηρίζεται ότι κάποιος ή κάποιοι ευθύνονται για πλημμελή εκτέλεση καθήκοντος και διατάχθηκε ένορκη διοικητική εξέταση για να διαπιστωθεί ποιος ευθύνεται.¹⁴⁶

¹⁴³ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 35

¹⁴⁴ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 16

¹⁴⁵ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 19

¹⁴⁶ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 126

➤ Νοσοκομείο «**Άγιος Δημήτριος**»

Ο «Άγιος Δημήτριος» είναι από τα πιο παλαιά νοσοκομεία της χώρας μας. Χτίστηκε το 1902, και μετά την πυρκαγιά του 1936 έγιναν επισκευές και προσθήκες.¹⁴⁷

Σήμερα εκπονείται μελέτη για την κατασκευή νέας Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, ενώ στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό του νοσοκομείου θα προστεθούν ψηφιακά μηχανήματα ακτινογραφίας κι ακτινοσκόπησης, οφθαλμολογικό λέιζερ (440.000 ευρώ).¹⁴⁸

➤ Νοσοκομείο «**Άγιος Παύλος**»

Ολοκληρώθηκαν οι ανακαινίσεις των εξωτερικών ιατρείων και των χειρουργείων, η αντικατάσταση ερμαρίων και οι επισκευές σωληνώσεων και μονώσεων. Σε εξέλιξη είναι η εγκατάσταση συστήματος κλιματισμού στα χειρουργεία και τη ΜΕΘ, η ανακαίνιση του ανελκυστήρα φορείων κι η συντήρηση της Μονάδας Υπερβαρικού Οξυγόνου (523.000 ευρώ). Εντός του Σεπτεμβρίου θα δημοπρατηθεί η κατασκευή Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών με προϋπολογισμό 880.000 ευρώ, και επίσης προγραμματίζεται η δημιουργία αίθουσας διαλέξεων κόστους 15.000 ευρώ από ίδιους πόρους του νοσοκομείου.

Οι εργασίες για τη στέγαση της ΜΕΘ, έχουν ολοκληρωθεί.¹⁴⁹

Λόγω του ορισμού του ως Ολυμπιακό Νοσοκομείο, εκτός από τη δημιουργία Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, προγραμματίζεται η εγκατάσταση Αξονικού Τομογράφου, ο εκσυγχρονισμός των χειρουργείων, κ.α.¹⁵⁰

➤ Νοσοκομείο «**Θεαγένειο**»

Σημαντικά έργα έχουν εκτελεστεί το τελευταίο διάστημα στο «Θεαγένειο» νοσοκομείο με τη χρηματοδότηση 1.196.000 ευρώ από το ταμείο του νοσοκομείου, όπως η εγκατάσταση νέων γραμμικών

¹⁴⁷ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 35

¹⁴⁸ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 16

¹⁴⁹ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 16

¹⁵⁰ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 44

επιταχυντών στο ακτινοθεραπευτικό τμήμα και η ανακαίνιση εξωτερικών ιατρείων. Μεταφέρθηκε το κυλικείο, ώστε ο χώρος που καταλάμβανε να χρησιμοποιηθεί για τη λειτουργία Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Αντικαταστάθηκαν οι πεπαλαιωμένες υδραυλικές και αποχετευτικές σωληνώσεις. Δημιουργήθηκαν επιπλέον θέσεις στάθμευσης για τους συνοδούς των ασθενών και τους γιατρούς.

Εκτός αυτών, προβλέπεται να εκτελεστούν στο «Θεαγένειο» αρκετά σημαντικά έργα, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται η αναδιαμόρφωση των χειρουργείων, η ανακαίνιση και επέκταση της ΜΕΘ, η ανακαίνιση των θαλάμων νοσηλείας και των μαγειρείων, το εξωτερικό βάψιμο του νοσοκομείου.¹⁵¹

➤ Νοσοκομείο **Ειδικών Παθήσεων**

Το Νοσοκομείο Ειδικών Παθήσεων, πρώην Λοιμωδών λειτουργεί σε διατηρητέο σήμερα κτίριο, το οποίο χτίστηκε το 1894.¹⁵²

Οι εργασίες που προγραμματίζονται αφορούν την αποκατάσταση των επιχρισμάτων των αρχιτεκτονικών προεξοχών και το βάψιμο των κτιρίων και μνημείων του. Επίσης θα αντικατασταθούν τα ξύλινα κουφώματα. Παράλληλα ζητείται η έγκριση 165.000 ευρώ από το ΠΕΠ Κεντρικής Μακεδονίας για την αντικατάσταση ιατρικών μηχανημάτων.¹⁵³

➤ Νοσοκομείο **Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων**

Αν και η λειτουργία του χρονολογείται από το 1917, το κτίριο στο οποίο στεγάζεται χτίστηκε το 1880. Οι προσθήκες και οι επεκτάσεις έγιναν πολύ αργότερα, στη δεκαετία του 60.¹⁵⁴

Τα έργα που προβλέπονται για τον εκσυγχρονισμό του συνόλου των υποδομών του Νοσοκομείου Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων είναι στη φάση μελετών. Εκτιμάται ότι αυτά τα έργα θα κοστίσουν περίπου 587.000 ευρώ.¹⁵⁵

¹⁵¹ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 16

¹⁵² Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 35

¹⁵³ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 16

¹⁵⁴ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 35

¹⁵⁵ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 16

➤ **Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς» Θεσσαλονίκης**

Το νοσοκομείο «Γ, Γεννηματάς» λειτούργησε ως νοσοκομείο του Ερυθρού Σταυρού το 1916. Στη συνέχεια έγιναν αρκετές προσθήκες και επεκτάσεις. Το 1978 χρειάστηκαν σημαντικές ανακαινίσεις ως σεισμόπληκτο. Σήμερα είναι αναπτυγμένο σε τέσσερα κτίρια και πολλοί αρμόδιοι της Υγείας προτείνουν το οριστικό κλείσιμό του.¹⁵⁶

Παρόλα αυτά προγραμματίζονται αρκετά έργα με σκοπό την βελτίωση των υπηρεσιών του. Προς έγκριση βρίσκεται στο υπουργείο Ανάπτυξης η μελέτη για μια εργολαβία - εξπρές, που προβλέπει την κατασκευή νέας εισόδου και στεγάστρου στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, βελτιώσεις στους χώρους των πλυντηρίων και των μαγειρείων, εξωραϊσμό των χώρων νοσηλείας και τη διαμόρφωση του αύλειου χώρου (450.000 ευρώ). Το «Γ. Γεννηματάς» πρόκειται να προμηθευτεί αξονικό τομογράφο (733.675 ευρώ), ψηφιακό ακτινοσκοπικό μηχάνημα, σύγχρονο κλίβανο αποστείρωσης.¹⁵⁷

➤ **Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου»**

Πολλά είναι τα έργα που εκτελούνται αυτήν την περίοδο στο νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου». Ήδη έχουν αρχίσει οι εργασίες για τη μεταφορά της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού και την επέκταση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, σε συνδυασμό με τη διαμόρφωση χώρου για τη λειτουργία αξονικού και μαγνητικών τομογράφων. Όσον αφορά τον ιατρικό εξοπλισμό, εντάχτηκαν στο Επιχειρησιακό πρόγραμμα Υγεία - Πρόνοια οι προμήθειες υπερηχοτομογράφου (234.000 ευρώ), αξονικού τομογράφου (1.027.000 ευρώ) για το ακτινολογικό εργαστήριο, και στεφανιογράφου για το αιμοδυναμικό εργαστήριο (880.000 ευρώ). Προβλέπεται επίσης η αγορά μαγνητικού τομογράφου. Πρόσφατα έχει ολοκληρωθεί η βαφή του κτιρίου 10 και η αντικατάσταση των κιγκλιδωμάτων στους εξώστες (1.700.000 ευρώ).

Αυτήν την περίοδο εκπονείται μελέτη για την ανέγερση νέου

¹⁵⁶ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 35

¹⁵⁷ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 16

ανεξάρτητου τριώροφου κτιρίου, που θα στεγάσει τις 12 αίθουσες των νέων χειρουργείων, τα μικροβιολογικά εργαστήρια και την κεντρική αποστείρωση. Θα συνδέεται με δυο διαδρόμους με το λεγόμενο «πέτρινο κτίριο», στο οποίο θα προστεθούν δύο ακόμη όροφοι για τα γραφεία των γιατρών, Μονάδα Ανάνηψης και αίθουσα σεμιναρίων. Παράλληλα, έχει κατατεθεί στο υπουργείο Υγείας μελέτη για την αποπεράτωση της πτέρυγας 5γ, τον εξωραϊσμό των νοσηλευτικών και βοηθητικών χώρων, την προμήθεια σύγχρονου ξενοδοχειακού εξοπλισμού (3.000.000 ευρώ).¹⁵⁸

➤ **Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης**

Τα πρώτα οργανωμένα κτίρια του Ψυχιατρείου χτίστηκαν το 1919 για να στεγάσουν τα συνεργεία και τη μονάδα Επανένταξης των ασθενών. Μετά από συνεχείς αναμορφώσεις συνέχισε να λειτουργεί ως ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο.¹⁵⁹

Σήμερα, ένα από τα ζητήματα που ο υπουργός Υγείας Κ. Στεφανής χειρίζεται προσωπικά είναι αυτό της ψυχικής υγείας και της αποασυλοποίησης, τα οποία τα θεωρεί ιδιαίτερης σημασίας στα πλαίσια της μεταρρύθμισης στην Υγεία. Τα προγράμματα που εγκρίθηκαν από το υπουργείο Υγείας και αφορά στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, είναι προγράμματα αποασυλοποίησης δεκαπενταετούς διάρκειας.¹⁶⁰

➤ **Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»**

«Νοσοκομείο που δεν έχει καμιά σχέση με το ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο, απόλυτη τάξη, καθαριότητα, μα κυρίως άμεση και ανθρώπινη φροντίδα. Ένα νοσοκομείο εκσυγχρονισμένο, με προσήλωση στον άνθρωπο», είναι η άποψη ενός ανώνυμου επισκέπτη στο καινούριο νοσοκομείο της Δυτικής Θεσσαλονίκης.¹⁶¹

Όμως τα προβλήματα που υπάρχουν σ' αυτό το υπερσύγχρονο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης δεν είναι λίγα. Αν και είναι το πιο

¹⁵⁸ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 16

¹⁵⁹ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 35

¹⁶⁰ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 16

¹⁶¹ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 45

καινούριο νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη, χρειάζεται αναβάθμιση των εγκαταστάσεων στο ελικοδρόμιο για την ευκολότερη προσέγγισή του, αλλά και την προσγείωση σ' αυτό. Υπάρχει πρόταση στο υπουργείο Υγείας για τη χρηματοδότηση των αναγκαίων εργασιών με 93.000 ευρώ από εθνικούς πόρους. Επίσης, από το ΠΕΠ Κεντρικής Μακεδονίας θα διατεθούν 587.000 ευρώ για την προμήθεια και εγκατάσταση επιπλέον ιατρικών μηχανημάτων.¹⁶²

Η λειτουργία του νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» διέπεται από ένα ιδιότυπο καθεστώς, στα χαρτιά να είναι ιδιωτικού δικαίου και στην πράξη να έχει όλα τα χαρακτηριστικά δημόσιου νοσοκομείου. Συμμετέχει στο σύστημα εφημεριών όπως όλα τα νοσοκομεία, έχει το ίδιο τιμολόγιο με αυτά. Ένα μέρος των υπαλλήλων είναι μόνιμοι και πληρώνονται από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ από όπου μεταφέρθηκαν μαζί με κάποιες κλινικές. Οι υπόλοιποι εργάζονται με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, με χαμηλότερες αποδοχές από τους συναδέλφους τους στο ΕΣΥ. Επιπλέον δέχονται πιέσεις για αύξηση της παραγωγής, λόγω του διαρκούς αγώνα του νοσοκομείου για ανεύρεση εσόδων, τα οποία καλύπτονται από τα νοσήλια. Το αποτέλεσμα είναι η δυσαρέσκεια και το ενδεχόμενο αποχώρησης μεγάλης μερίδας εργαζομένων.¹⁶³

Οι σημαντικές ελλείψεις σε προσωπικό έχουν ως αποτέλεσμα το νοσοκομείο να μη μπορεί να αξιοποιήσει όλη τη δυναμικότητά του και να λειτουργεί σήμερα μόνο στο 60% αυτής. Με το 40% των κλινών του «στο σελοφάν» και πανάκριβα καινούρια ιατρικά μηχανήματα σε αχρησία, το νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» εξακολουθεί να υπολειτουργεί εδώ και τρία χρόνια. Από τις 750 κλίνες του νοσοκομείου, οι 367 είναι ανενεργές, ενώ παραμένουν σφραγισμένες συνολικά επτά κλινικές, την ώρα που η ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλονίκης, αναμφισβήτητα, τις χρειάζεται. Οι «σφραγισμένες» κλινικές του είναι η Μαιευτική - Γυναικολογική, η Παιδιατρική, η Νευρολογική, η Παιδοχειρουργική, η

¹⁶² Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 16

¹⁶³ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 23

δεύτερη Ορθοπεδική, η δεύτερη Καρδιολογική, η Ουρολογική, ενώ κλειστή συνεχίζει να είναι η Μονάδα Εγκαυμάτων, από τις πλέον σύγχρονες στα Βαλκάνια. Έως τώρα δεν λειτούργησε και η Μονάδα Πολυτελείας με 16 μονόκλινους θαλάμους. «Θα λειτουργήσει μέχρι τη Σύνοδο Κορυφής του 2003, εφόσον γίνουν οι αναγκαίες προσλήψεις», τονίζει ο διευθυντής του νοσοκομείου, Γιώργος Χριστόπουλος.¹⁶⁴

«Από τις αρχές του χρόνου, έχουμε ζητήσει να πληρωθούν 40 θέσεις ιατρικού προσωπικού, 220 θέσεις νοσηλευτών και 40 παραϊατρικού προσωπικού, ώστε το νοσοκομείο να λειτουργήσει σε πλήρη ανάπτυξη», αναφέρει στον "Αγγελιοφόρο" ο Γεώργιος Χριστόπουλος. Καθημερινά στο νοσοκομείο εξυπηρετούνται 600-750 ασθενείς. Αν το νοσοκομείο "κόσμημα" των δυτικών συνοικιών είχε αναπτυχθεί πλήρως, θα εξυπηρετούνταν σε καθημερινή βάση τουλάχιστον τέσσερις φορές περισσότεροι πολίτες. Επιπλέον, χιλιάδες ασθενείς που απευθύνονται στα υπόλοιπα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης θα αντιμετώπιζαν λιγότερη ταλαιπωρία και θα δέχονταν αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας, αφού με την ανάπτυξη του «Παπαγεωργίου» ο χρόνος αναμονής στις διάφορες λίστες θα είχε περιοριστεί σημαντικά.¹⁶⁵

Μια άλλη αιτία που ευθύνεται για την υπολειτουργία του «Παπαγεωργίου» είναι και το γεγονός ότι εδώ και 2,5 χρόνια παραμένει όμηρος της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ σχετικά με την μεταφορά στο νοσοκομείο πανεπιστημιακών κλινικών. Ο κ. Γεώργιος Ιγνατιάδης, δικηγόρος και μέλος του δ.σ. του «Παπαγεωργίου» είναι της άποψης ότι οι ατέρμονες συζητήσεις των αρμοδίων φορέων οδήγησαν στο "βάλτωμα" της ολοκλήρωσης της μεταφοράς.¹⁶⁶

Οι γιατροί του νοσοκομείου προτείνουν να μεταφερθούν στο νοσοκομείο μόνο εκείνες οι πανεπιστημιακές κλινικές που θα βοηθήσουν στην ανάπτυξη τμημάτων που δεν υπάρχουν σήμερα ή δεν επαρκούν. Επίσης προτείνουν να μην αλλάξει η σύνθεση του διοικητικού

¹⁶⁴ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 23

¹⁶⁵ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 26

¹⁶⁶ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 151

συμβουλίου και να υπάρχει ισότιμη συμμετοχή εκπροσώπων τους στις διαπραγματεύσεις με το πανεπιστήμιο.

Από τη μεριά του, ο υπουργός Υγείας Κώστας Στεφανής απεύθυνε πρόσκληση για διάλογο στους πανεπιστημιακούς γιατρούς, με στόχο να εξαντληθούν όλα τα περιθώρια για τη μετεγκατάσταση πανεπιστημιακών κλινικών από άλλα νοσοκομεία της πόλης στο νοσοκομείο των δυτικών συνοικιών. Είναι διατεθειμένος να συζητήσει τον αριθμό των κλινικών που θα μεταφερθούν καθώς και τη συμμετοχή εκπροσώπων του Τμήματος Ιατρικής στο δ.σ. του νοσοκομείου.¹⁶⁷

Προς αυτήν την κατεύθυνση είναι και η συνάντηση που ζήτησε να έχει με το δ.σ. του συλλόγου ΔΕΠ του Ιατρικού Τμήματος του ΑΠΘ, και με τον πρόεδρο του τμήματος, κ. Αρίστιππο Μηνά.¹⁶⁸

Σ' αυτήν την συνάντηση ξεκαθάρισε ότι «στόχος είναι η λειτουργία του νοσοκομείου, σωστά και άμεσα και ότι από τη στάση των πανεπιστημιακών γιατρών θα κριθούν οι εξελίξεις. Δεν υπάρχουν άλλα περιθώρια καθυστερήσεων και χρειάζεται συναίνεση και αποδοτικότητα».¹⁶⁹

¹⁶⁷ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 1

¹⁶⁸ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 3

¹⁶⁹ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 6

Β. ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τα στοιχεία που παρουσιάζει η νέα έκδοση της μελέτης του ICAP για τον κλάδο προσφοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, δείχνουν ότι τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια ραγδαία ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα υγείας στη χώρα μας. Κατά την περίοδο 1997-2001 το συνολικό μέγεθος της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας παρουσίασε μέσο ετήσιο ρυθμό αύξησης 13,3%. Οι υψηλοί ρυθμοί ανάπτυξης προβλέπεται να συνεχιστούν.

Οι σημαντικότερες αιτίες για τη στροφή του κοινού προς τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας είναι οι αδυναμίες του Δημοσίου συστήματος υγείας και η αύξηση του εισοδήματος των πολιτών.

Ενώ στις υπόλοιπες χώρες της ΕΕ ο μέσος όρος του ιδιωτικού τομέα υγείας είναι κάτω του 30%, στην Ελλάδα αγγίζει το 45%, κατατάσσοντας τη χώρα μας στην πρώτη θέση ιδιωτικοποιημένου τομέα υγείας.



Για το 2001, η αγορά των ιδιωτικών κλινικών αντιπροσωπεύει το μεγαλύτερο μερίδιο της αγοράς με ποσοστό 55%, ενώ ακολουθούν τα διαγνωστικά κέντρα με 27% και οι μαιευτικές κλινικές με 18%.¹⁷⁰

¹⁷⁰ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 14

Οι προοπτικές του κλάδου διαγράφονται ιδιαίτερα θετικές, αν λάβουμε υπόψη ότι κατά τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται συνεχείς και ιδιαίτερα σημαντικές ανακατατάξεις στον ιδιωτικό χώρο της υγείας.

Μικρές περιφερειακές μονάδες εξαγοράζονται ή συγχωνεύονται με μεγαλύτερες, με αποτέλεσμα την επικράτηση μεγάλων μονάδων, οι οποίες συχνά ανήκουν σε ομίλους και προσφέρουν σημαντική ποικιλία υπηρεσιών υψηλής ποιότητας σε ανταγωνιστικές τιμές.

Το επενδυτικό πρόγραμμα των μεγάλων μονάδων βρίσκεται σε εξέλιξη. Το μεγαλύτερο μέρος των κεφαλαίων τους διατίθεται για την προμήθεια εξοπλισμού τελευταίας τεχνολογίας, επίσης για την αναβάθμιση και την επέκταση των κτιριακών τους εγκαταστάσεων.

1. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια σημαντική επενδυτική κινητικότητα στον τομέα των ιδιωτικών κέντρων. Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάζει η Διεύθυνση Μελετών Οικονομικού Περιβάλλοντος του ICAP, σε όλη τη χώρα μας εκτιμάται ότι λειτουργούν ήδη πάνω από 400 διαγνωστικά κέντρα.¹⁷¹

Ο αριθμός αυτός συνεχίζει να μεγαλώνει, μιας και ιδρύονται και νέα διαγνωστικά κέντρα, ιδιαίτερα σε περιοχές όπου η απουσία τους είναι έντονη. Παράλληλα, προμηθεύονται νέα ιατρικά μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας ακολουθώντας τις συνεχείς εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης.

Όλο και περισσότεροι πολίτες στρέφονται προς τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, λόγω του υψηλού επιπέδου υπηρεσιών που τους προσφέρονται αλλά κυρίως λόγω της άμεσης εξυπηρέτησης. Η συνέπεια είναι να επιβαρύνονται αρκετά οι πολίτες αλλά και τα ασφαλιστικά ταμεία. Οι υπέρογκες δαπάνες στις οποίες υποβάλλονται οι ασφαλιστικοί οργανισμοί θα ήταν αρκετά περιορισμένες αν οι ασφαλισμένοι απευθύνονταν στα δημόσια κέντρα.

Υπάρχουν όμως και καταγγελίες που έχουν να κάνουν με την ασφαλή διαχείριση επικίνδυνων υλικών που χρησιμοποιούνται από κάποια διαγνωστικά κέντρα. Μία τέτοια καταγγελία δημοσιεύτηκε στον τύπο, και αναφέρεται σε στήλες μολύβδου, που θεωρούνται ραδιενεργά απόβλητα, και ανακαλύφθηκαν στα σκουπίδια του δήμου Χορτιάτη τον Αύγουστο του 2001. Όπως διαπιστώθηκε, προέρχονταν από δύο ιδιωτικά ιατρικά διαγνωστικά κέντρα της Θεσσαλονίκης. Ο δήμαρχος ζητά απόδοση ποινικών ευθυνών για τη ρύπανση του περιβάλλοντος.¹⁷²

¹⁷¹ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 14

¹⁷² Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 94

2. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάζει η Διεύθυνση Μελετών Οικονομικού περιβάλλοντος του ICAP, στη χώρα μας λειτουργούν 195 ιδιωτικές κλινικές, που διακρίνονται σε λίγες μεγάλες μονάδες, σε μεσαίες και σε μικρότερες κλινικές. Ξεχωριστή κατηγορία αποτελούν οι μαιευτικές και οι νευροψυχιατρικές κλινικές.¹⁷³

Η εικόνα που παρουσιάζουν οι ιδιωτικές κλινικές είναι πολύ διαφορετική από μονάδα σε μονάδα, άλλες να είναι υπερσύγχρονες και αρκετές να είναι σχεδόν ακατάλληλες να λειτουργήσουν. Με σχετικό Προεδρικό Διάταγμα που ψηφίστηκε όταν υπουργός Υγείας ήταν ο Αλέκος Παπαδόπουλος, τέθηκαν αυστηρές προδιαγραφές για τη λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών στη χώρα μας και που αφορούσαν στη σύνθεση του προσωπικού, στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και στις τεχνικές προδιαγραφές.

Από τους αιφνιδιαστικούς ελέγχους, οι υπάλληλοι των διευθύνσεων υγιεινής των νομαρχιών διαπιστώνουν ότι σε αρκετές κλινικές δεν τηρούνται οι συνθήκες υγιεινής, τα κτίρια είναι παλιά και οι τουαλέτες βρίσκονται συχνά μακριά από τους θαλάμους νοσηλείας.

Σε μερικές ιδιωτικές κλινικές εφημερεύουν παρανόμως ειδικευόμενοι γιατροί, ασθενοφόρα δεν έχουν τραυματιοφορείς. Σε άλλες δεν υπάρχουν όλες οι ειδικότητες. Πολλές μονάδες υψηλής τεχνολογίας, όπως οι αξονικοί και οι μαγνητικοί τομογράφοι, λειτουργούν χωρίς κατάλληλο προσωπικό, με αποτέλεσμα να μην τηρούνται σε κάποιες περιπτώσεις οι κανόνες ασφαλείας.

Το Π.Δ. θέτει συγκεκριμένα κριτήρια και όσον αφορά τις συμβάσεις που συνάπτουν τα ασφαλιστικά ταμεία με τις ιδιωτικές κλινικές,

¹⁷³ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 14

προκειμένου να μπει φραγμός στην τάση διοχέτευσης ασθενών προς αυτές, την ίδια στιγμή που υπάρχουν κενά κρεβάτια στα δημόσια νοσοκομεία.¹⁷⁴

Από τη μεριά τους οι ασφαλιστικές εταιρείες πιέζουν τις κλινικές ώστε να μειώσουν το κόστος νοσηλείας. Απαιτούν από τους ασφαλισμένους να πληρώνουν από την τσέπη τους τα νοσήλια και εν συνεχεία βάσει των τιμολογίων να αποζημιώνονται από τις ασφαλιστικές εταιρείες, ενώ μέχρι σήμερα οι ασφαλιστικές πλήρωναν κατευθείαν τις κλινικές, στο ποσοστό κάλυψης της δαπάνης. Το σκεπτικό της απόφασης είναι ότι η αλλαγή του τρόπου πληρωμής θα μειώσει τόσο τις επισκέψεις στις κλινικές όσο και το ύψος των νοσηλίων. Σχετική είναι η κόντρα που ξέσπασε μεταξύ της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιριών και των δύο μεγαλύτερων κλινικών της χώρας, «**Υγεία**» και «**Ιατρική Αθηνών**».

Οι κλινικές εκτιμούν ότι το μέτρο αυτό θα έχει σαν επακόλουθο τη μείωση της πληρότητας και περιορισμό της ρευστότητας. Με δεδομένο ότι την τελευταία τριετία διενέργησαν σημαντικές επενδύσεις, οι κλινικές δέχονται τους όρους των ασφαλιστικών εταιριών, παράλληλα όμως, περιορίζουν τις αμοιβές των ιατρών τους με σκοπό τη συγκράτηση του κόστους.

Οι μεγάλοι χαμένοι αυτής της διαμάχης θα είναι οι ασφαλισμένοι, αφού το μέσο κόστος νοσηλείας σε ιδιωτικές κλινικές είναι υψηλό σε σχέση με το μέσο μηνιαίο εισόδημα.¹⁷⁵

Όσον αφορά τα κρούσματα κλοπών οι νοσηλευόμενοι τα διαπιστώνουν και στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Καταγγέλλονται συχνά πολλά περιστατικά κλοπών όπως τσάντες, τιμαλφή, μικροαντικείμενα έως και ιατρικά εργαλεία. Ύστερα από αρκετά περιστατικά η κλινική «Υγεία» τοποθετεί κλειστό κύκλωμα παρακολούθησης, αυξάνει το προσωπικό ασφαλείας και δημιουργεί χώρους φύλαξης αντικειμένων

¹⁷⁴ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 139

¹⁷⁵ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 96

των ασθενών.¹⁷⁶

Με αφορμή την απαγόρευση του καπνίσματος και συγκρίνοντας τον τρόπο που εφαρμόζονται τα αντικαπνιστικά μέτρα στις δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, ασθενείς και επισκέπτες εκφράζουν τον σεβασμό τους προς τους χώρους που πληρούν τους κανόνες υγιεινής. Για παράδειγμα τα ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα «**Ευρωκλινική**» και «**Ερρίκος Ντυνάν**», διαθέτουν καθαρούς διαδρόμους, με επιγραφές που απαγορεύουν το κάπνισμα και επισκέπτες που τις υπακούουν. Επίσης διαθέτουν ειδικούς χώρους για καπνιστές με επαρκή εξαερισμό. «Δεν θα ανάψεις τσιγάρο στο διάδρομο εδώ, διότι σέβεται το περιβάλλον. Σε σέβονται, οπότε τους το επιστρέφεις. Στο Δημόσιο δεν υπάρχει χώρος ειδικός. Εκτός αυτού είναι και διαφορετική η νοοτροπία του Δημοσίου. Δεν σε σέβεται, οπότε γιατί να το σεβαστείς», δηλώνουν οι περισσότεροι επισκέπτες.¹⁷⁷

Σε αρκετές περιπτώσεις έχουν κατηγορηθεί ιδιωτικές κλινικές για αμέλεια στην εξάσκηση καθήκοντος. Ενδεικτική είναι η αγωγή κατά ιδιωτικής κλινικής της Θεσσαλονίκης που ασκήθηκε από νοσηλεύτρια που λίγο έλειψε να «μείνει φυτό» κατά τη γέννηση του παιδιού της. Η γυναίκα μεταφέρθηκε διασωληνωμένη σε κωματώδη κατάσταση στο Ιπποκράτειο νοσοκομείο και νοσηλεύτηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.¹⁷⁸

Μεταξύ των μεγάλων ιδιωτικών κλινικών που αναπτύσσονται τελευταία είναι και αυτές του Ομίλου **ΙΑΣΩ**. Σύντομα ξεκινά ατύπως η λειτουργία της γενικής κλινικής ΙΑΣΩ General (πρώην μαιευτήριο ΗΡΑ) στον Χολαργό η οποία θα έχει 222 κλίνες. Θα υπάγεται σε 100% θυγατρική του ΙΑΣΩ και θα στελεχωθεί με γνωστούς ιατρούς από τον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα, ακολουθώντας το πολυμετοχικό μοντέλο του ΙΑΣΩ ως προς τη μετοχική σύνθεση. Η συνολική επένδυση της

¹⁷⁶ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 139

¹⁷⁷ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 124

¹⁷⁸ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 10

μητρικής εταιρείας στη νέα γενική κλινική ανέρχεται στα 73,4 εκατ. ευρώ μέχρι σήμερα εκ των οποίων τα 54,58 εκατ. ευρώ αφορούν την εξαγορά της εταιρείας, στην οποία ανήκε το μαιευτήριο ΗΡΑ και τη μετέπειτα αύξηση του μετοχικού της κεφαλαίου. Αυτή την εποχή κατασκευάζεται και κτιριακό συγκρότημα για γραφεία πλησίον της νέας κλινικής.¹⁷⁹

Οι επενδύσεις του ιδιωτικού τομέα γίνονται και στον τομέα της παιδιατρικής. Στην Αθήνα αρχίζει τη λειτουργία της η **«Ευρωκλινική Παιδών»** το πρώτο αμιγώς παιδιατρικό νοσοκομείο του ιδιωτικού τομέα, για παιδιά ως 14 ετών, δυναμικότητας 80 κλινών και με κλινικές σχεδόν όλων των ειδικοτήτων. Πρόκειται για μία ξεχωριστή, αυτόνομη κλινική παιδών και όχι κάποια πτέρυγα σε κλινικές ενηλίκων. Το επιστημονικό προσωπικό είναι υψηλού κύρους, το νοσηλευτικό προσωπικό έμπειρο και εκπαιδευμένο. Η υποδομή είναι πρωτοποριακή για την Ελλάδα. Όλοι οι χώροι σχεδιάστηκαν από ειδικούς στον τομέα της παιδιατρικής και είναι διαμορφωμένοι με τη σύγχρονη αντίληψη.¹⁸⁰

Το μεγαλύτερο θεραπευτήριο στον τομέα της καρδιολογίας στην Ελλάδα αλλά και στα Βαλκάνια, είναι το **«Ωνάσειο» Καρδιοχειρουργικό Κέντρο**. Διαθέτει 124 κρεβάτια νοσηλείας, 3 θερμοκοιτίδες, 24 κρεβάτια εντατικής θεραπείας, 6 κρεβάτια αυξημένης φροντίδας, 4 χειρουργικές αίθουσες και 3 αίθουσες αιμοδυναμικού.

Ενώ κλείνει εννέα χρόνια λειτουργίας, επεκτείνεται κτιριολογικά προκειμένου να ανταποκριθεί στις συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες κάλυψης, αλλά και για να καταστεί οικονομικά βιώσιμο. Θα "μεγαλώσει" κατά 45% προκειμένου να στεγάσει νέα χειρουργεία, αίθουσες αιμοδυναμικού, 22 κρεβάτια εντατικής θεραπείας και 42 κρεβάτια νοσηλείας. Το νέο κτίριο θα έχει εμβαδόν 7.000 τετραγωνικά μέτρα, τα οποία θα προστεθούν στα 17.000 τετραγωνικά τα οποία φιλοξενούν σήμερα τις μονάδες του κέντρου. Το έργο αναμένεται να ξεκινήσει μέχρι

¹⁷⁹ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 134

¹⁸⁰ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 123

το τέλος του χρόνου και θα ολοκληρωθεί μέχρι το 2004.¹⁸¹

Το πλήρως αναβαθμισμένο αιμοδυναμικό εργαστήριο θα διαθέτει υπερσύγχρονο εξοπλισμό ο οποίος αποτελεί την τελευταία λέξη της τεχνολογίας σε παγκόσμιο επίπεδο, όπως σημειώνει ο γενικός διευθυντής του Κέντρου, καθηγητής Αντώνης Μαΐλης, τονίζοντας ότι «μόνο δυο άλλα Κέντρα στην Ευρώπη διαθέτουν αναλόγου επιπέδου εξοπλισμό». Ο διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας καθηγητής Π. Αλιβιζάτος, επισήμανε ότι η λειτουργία του Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου είναι ζωτικής σημασίας για τους αρρώστους, καθώς γίνεται καλύτερη διάγνωση της πάθησής τους.¹⁸²

¹⁸¹ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 70

¹⁸² Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 127

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

Α. ΓΙΑΤΡΟΙ

α. Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

Στον τομέα της εκπαίδευσης, στη χώρα μας, οι γιατροί υστερούν καθώς δεν μετεκπαιδεύονται ουσιαστικά, αφού δεν έχει θεσμοθετηθεί η δια βίου επιμόρφωση. Οι Έλληνες γιατροί κινδυνεύουν να βρεθούν στην τελευταία θέση όσον αφορά το επίπεδο της επιστημονικής κατάρτισης, αφού η συνέχιση της εκπαίδευσής τους επαφίεται στους ίδιους, όπως υποστηρίζουν εκπρόσωποι του ιατρικού κόσμου και οι συστάσεις των αρμοδίων οργάνων παραπέμπονται στις καλένδες.

Η Ελλάδα κατέχει αρνητική πρωτιά στην ποιοτική αξιολόγηση των γιατρών συγκριτικά με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αφού η βασική εκπαίδευσή τους είναι μικρότερη κατά 2000 ώρες σε σχέση με αυτήν των συναδέλφων τους στις υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε. Μάλιστα, την τελευταία εικοσαετία η Ελλάδα αγνοεί τις σχετικές συστάσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, με αποτέλεσμα η εκπαίδευση των γιατρών να θεωρείται ατελής και ασυντόνιστη.

Η ποιοτική αξιολόγηση των γιατρών, τόσο του Εθνικού Συστήματος Υγείας όσο και του συνόλου του κλάδου, αποτελεί ρουτίνα στα κράτη μέλη της Ε.Ε., με εξαίρεση την Ελλάδα, όπως αναφέρει ο κ. Χαράλαμπος Χριστόπουλος, αντιπρόεδρος της Μόνιμης Επιτροπής των Ευρωπαίων Γιατρών και μέλος του δ.σ. της Ένωσης Ειδικευομένων Γιατρών της Ευρώπης. Σύμφωνα με τον ίδιο, υπολείπονται πολλά βήματα για να φτάσουμε το επίπεδο των υπόλοιπων χωρών, αφού στην Ελλάδα ποτέ δεν υπήρξε ουσιαστική αξιολόγηση.

«Στην Ελλάδα χάσαμε το τρένο. Όχι απλώς δεν εφαρμόζεται η αξιολόγηση, αλλά για να γίνει, απαραίτητη προϋπόθεση είναι να θεσμοθετηθεί η δια βίου επιμόρφωση. Υπάρχει επιμόρφωση σε μερίδα νοσοκομειακών γιατρών, κυρίως πανεπιστημιακών. Ωστόσο, αυτή των ελεύθερων επαγγελματιών καθοδηγείται από τις φαρμακευτικές εταιρείες και είναι ατελής», λέει ο κ. Χριστόπουλος.

Ο ίδιος αναφέρει ενδεικτικά ότι στη Γαλλία την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν οι γιατροί την ελέγχει ανεξάρτητος οργανισμός και σε περίπτωση που δε λειτουργούν σωστά, κλείνει ακόμα και νοσοκομειακές κλινικές.

Παράλληλα, σε πολλές κλινικές Ευρωπαϊκών κρατών λειτουργούν επιτροπές γιατρών στις οποίες αξιολογούνται καθημερινά οι υπηρεσίες, με στόχο κυρίως να αναβαθμιστεί η ποιότητα τους και όχι τόσο να αναζητηθούν ευθύνες για κακώς κείμενα. Στην Ελλάδα ανάλογη αξιολόγηση γίνεται υποτυπωδώς, σε ορισμένες πανεπιστημιακές κλινικές.¹⁸³

Από τη μεριά του το υπουργείο Υγείας αναφέρει ότι η εφαρμογή του συστήματος αξιολόγησης των γιατρών του ΕΣΥ βρίσκεται σε καλό δρόμο. Θα διεξάγεται μέσω των Εθνικών Κριτών, που σκοπεύουν να αξιολογήσουν το επιστημονικό έργο, το ύφος και τη συμπεριφορά των γιατρών προς τους ασθενείς και τους συναδέλφους τους. Σε περίπτωση που το σώμα κρίνει ότι κάποιος διευθυντής είναι ακατάλληλος, θα τοποθετείται σε άλλη θέση ή θα απομακρύνεται από το ΕΣΥ. Οι κρίσεις θα αφορούν και σε άλλες βαθμίδες, προκειμένου να διασφαλιστεί η καταλληλότητα του ιατρικού προσωπικού.

Την ίδια ώρα, ιατρικοί σύλλογοι και εκπρόσωποι των τμημάτων ιατρικής ζητούν τη μείωση του αριθμού των εισακτέων και μεταγραφέντων στα πανεπιστήμια της χώρας, ώστε να αντιμετωπιστεί ο «υπερπληθυσμός» των γιατρών και κατά συνέπεια, η ανεργία στον κλάδο. Όπως επισημαίνουν, αν δεν βελτιωθούν οι συνθήκες διδασκαλίας

¹⁸³ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 49

και οι υποδομές στις Σχολές, δε θα βελτιωθεί η ποιότητα των σπουδών και η προπτυχιακή εκπαίδευση θα παραμείνει ανεπαρκής.

Πρόσφατα, εκπρόσωποι των Τμημάτων Ιατρικής του ΑΠΘ και των πανεπιστημίων Αθηνών, Ιωαννίνων, Κρήτης, Πατρών και Θεσσαλίας πραγματοποίησαν σύσκεψη και αποφάσισαν να ζητήσουν τη λήψη μέτρων από τα υπουργεία Υγείας, Παιδείας και το ΔΙΚΑΤΣΑ, ώστε να βελτιωθούν η ποιότητα και το επίπεδο της εκπαίδευσης.

«Δεν είναι δυνατόν οι σχολές να υποδέχονται φοιτητές χωρίς να διαθέτουν ανάλογη υποδομή. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να πέφτει το επίπεδο των σπουδών. Για παράδειγμα, στο ΑΠΘ η αναλογία διδασκόντων προς διδασκόμενους είναι ένας προς 60, ενώ σε ανάλογη σχολή της Πορτογαλίας, ένας προς 3. Στη Βάρνα, για 1.200 φοιτητές Ιατρικής υπάρχουν 500 μέλη ΔΕΠ, ενώ σε εμάς ίδιος αριθμός διδασκόντων καλείται να ανταποκριθεί στις ανάγκες 5.000 φοιτητών» αναφέρει ο Αρίστιππος Μηνάς, πρόεδρος του Τμήματος Ιατρικής του ΑΠΘ. Από τη μεριά του και ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης έχει ζητήσει επανειλημμένα από τις Ιατρικές Σχολές και από το υπουργείο Υγείας να αλλάξει ο τρόπος «παραγωγής» γιατρών και να ελέγχεται ο αριθμός των φοιτητών, ώστε να υπάρχουν τόσοι όσοι χρειάζονται και μπορούν να απορροφηθούν.¹⁸⁴

Και ενώ συμβαίνουν όλα αυτά τα γεγονότα, μια πρωτόγνωρη εμπειρία ζουν οι γιατροί με βαθμό α' και β' επιμελητή, καθώς και αναπληρωτές διευθυντές δημόσιων νοσοκομείων. Ενόψει των Ολυμπιακών Αγώνων, η Ολυμπιακή Υγειονομική Μονάδα (Ο.Υ.Μ.) για την αντιμετώπιση Πυρηνικής – Βιολογικής – Χημικής προσβολής οργάνωσε πρόγραμμα εκπαίδευσής τους. Το σενάριο της προσομοίωσης στην οποία συμμετείχαν ήταν τρομοκρατικό χτύπημα με χημικά.

Οι γιατροί δεν στάθηκαν μόνο σε θεωρητική εκπαίδευση, αλλά φόρεσαν οι ίδιοι ειδικές στολές και μάσκες, μπαίνοντας μέσα στη θερμή ζώνη του χώρου που σύμφωνα με το σενάριο, είχε δεχτεί προσβολή.

¹⁸⁴ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 49

Ενδεικτικό είναι ότι όλοι παρακολούθησαν την εκπαίδευση μέχρι το τέλος, αλλάζοντας τις ώρες εφημερίας.

Η πρόθεση της Ο.Υ.Μ. είναι να συνεχίσει την εκπαίδευση των γιατρών με αλληπάλληλες ασκήσεις, με διάφορα σενάρια.

Στην Ολυμπιακή Υγειονομική Μονάδα εκπαιδεύτηκε και νοσηλευτικό προσωπικό.¹⁸⁵

β. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Ευθύνη για ιατρικά λάθη

Απ' ότι φαίνεται, διαστάσεις «χιονοστιβάδας» πήραν οι υποθέσεις «ιατρικών λαθών» που έχουν κατακλύσει τα Ελληνικά δικαστήρια. Μόνο στο διοικητικό πρωτοδικείο της Αθήνας είχαν κατατεθεί το πρώτο οκτάμηνο του 2002 περισσότερες από 70 αγωγές κατά δημοσίων νοσοκομείων για παραλείψεις γιατρών. Ολόκληρο το 2001 οι αγωγές ήταν περίπου 50, ενώ το 2000 ήταν μόλις 15. Την «ανιούσα» έχουν πάρει και οι αποζημιώσεις που επιδικάζονται από τα δικαστήρια εις βάρος του Δημοσίου για λάθη νοσοκομειακών γιατρών, αν και «ιατρικά λάθη» γίνονται πολύ συχνά και εκτός ΕΣΥ, σε ιδιωτικά κέντρα και κλινικές.

Η «Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία» αποκαλύπτει τρεις περιπτώσεις λαθών κρατικών νοσοκομείων.

Στην πρώτη περίπτωση, μια ξεχασμένη γάζα μέσα στην κοιλιά ασθενούς που χειρουργήθηκε ύστερα από τροχαίο ατύχημα, προκάλεσε σοβαρά προβλήματα υγείας στην ίδια (φοβερούς πόνους και απώλεια 27 κιλών), ενώ στοίχισε ακριβά και στο Δημόσιο το οποίο καλείται να καταβάλλει ως αποζημίωση το ποσό των 14.674 ευρώ (5.000.000 δρχ).

Στην δεύτερη περίπτωση, ούτε ένα, ούτε δύο, αλλά τρία στη σειρά δημόσια νοσοκομεία δεν κατάφεραν να διαγνώσουν από τι έπασχε μια 28χρονη γυναίκα, με αποτέλεσμα να πεθάνει μέσα σε 12 ημέρες από σύνδρομο τοξικού σοκ που της προκάλεσε πολυοργανική ανεπάρκεια και

¹⁸⁵ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 153

σηψαιμία. Αυτό τουλάχιστον ισχυρίζονται ο σύζυγος της, που έχει τώρα να μεγαλώσει τα δύο ανήλικα παιδιά τους, οι γονείς της άτυχης κοπέλας, τα αδέρφια της και άλλοι συγγενείς, οι οποίοι ζητούν από τα νοσοκομεία συνολική αποζημίωση 652.000 ευρώ (περίπου 222.000.000 δρχ) για ψυχική οδύνη. Ο σύζυγός της μάλιστα ζητεί επιπλέον μηνιαία διατροφή για τα δύο του παιδιά, με το συνολικό ποσό να υπερβαίνει τα 110.000 ευρώ.

Στην τρίτη περίπτωση, αποζημίωση 150.946 ευρώ (50.000.000 δεχ) επιδίκασε το διοικητικό πρωτοδικείο της Αθήνας σε ασθενή που έχασε την όραση της από το ένα μάτι, λόγω καθυστερημένης διάγνωσης των γιατρών κρατικού νοσοκομείου (ΝΙΜΤΣ).¹⁸⁶

Σωρεία άλλων καταγγελιών αποκαλύπτονται και στον υπόλοιπο τύπο, όπως αυτές που περιγράφονται στη συνέχεια.

Αποζημίωση 1.467.566 ευρώ (περίπου 500.000.000 δραχμές) διεκδίκησε μια 36χρονη Κύπρια, η οποία, όπως αναφέρει στην αγωγή που κατέθεσε, λίγο έλλειψε να «μείνει φυτό» κατά τη γέννηση του παιδιού της σε ιδιωτική κλινική της Θεσσαλονίκης. Η γυναίκα μεταφέρθηκε διασωληνομένη σε κωματώδη κατάσταση στο Ιπποκράτειο νοσοκομείο και νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ. Η αγωγή της 36χρονης Ρ.Π. που στρέφεται κατά ιδιωτικής κλινικής της Θεσσαλονίκης, ενός γυναικολόγου και ενός αναισθησιολόγου, συζητήθηκε σε τακτική συνεδρίαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου. Ο εισαγγελέας άσκησε δίωξη για σωματική βλάβη από αμέλεια σε βάρος του γυναικολόγου και του αναισθησιολόγου, οι οποίοι παραπέμφθηκαν σε δίκη.¹⁸⁷

Στο εδώλιο του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου της Ρόδου κάθισαν τρεις γιατροί και δύο νοσηλευτές του τοπικού νοσοκομείου, κατηγορούμενοι για ανθρωποκτονία από αμέλεια, με αφορμή το θάνατο του 24χρονου Άγγλου τουρίστα Κ. Ρ. στο νησί, τον Ιούνιο του 2000. Τη δίκη παρακολούθησαν 8 συγγενείς του θύματος καθώς και ένας Άγγλος

¹⁸⁶ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 145

¹⁸⁷ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 10

Βουλευτής. Σύμφωνα με τα όσα έχουν υποστηρίξει οι γονείς του 24χρονου, ο οποίος σκοτώθηκε όταν έπεσε από το μπαλκόνι του ξενοδοχείου στο οποίο διέμενε, στη νεκροψία που έγινε στο πτώμα του άτυχου νέου στη Βρετανία, διαπιστώθηκε ότι του είχε αφαιρεθεί ο ένας νεφρός.¹⁸⁸

Σχεδόν τις ίδιες μέρες, ένα άλλο τραγικό ιατρικό λάθος αφαιρέσε τη ζωή μιας γυναίκας. Σε ποινή φυλάκισης 30 μηνών ο καθένας, καταδικάστηκαν από το Α΄ Τριμελές Πλημμελειοδικείο της Αθήνας δύο γιατροί του νοσοκομείου «Υγεία» για το αδίκημα της «ανθρωποκτονίας από αμέλεια» σε βάρος 38χρονης. Πρόκειται για μαιευτήρες-χειρουργούς, οι οποίοι κρίθηκαν ένοχοι ύστερα από πολύωρη ακροαματική διαδικασία. Σύμφωνα με το κατηγορητήριο, η άτυχη Σ.Μ., η οποία ήταν καθηγήτρια του 5^{ου} Λυκείου Πατρών, εισήχθη στο νοσοκομείο στις 11 Δεκεμβρίου του '97 προκειμένου να υποβληθεί σε διαγνωστική λαπαροσκόπηση. Την ίδια μέρα όμως υπέστη πνευμονικό και στη συνέχεια εγκεφαλικό οίδημα που είχε συνέπεια τον θάνατό της. Επί έξι μέρες μάλιστα παρέμεινε κλινικά νεκρή στο κρεβάτι του νοσοκομείου. Οι συγγενείς του θύματος υποστηρίζουν πως χρειάστηκε να φέρουν άλλο γιατρό για να διαπιστώσουν τι συνέβαινε. Μετά την καταδίκη τους, οι κατηγορούμενοι άσκησαν έφεση και αφέθηκαν ελεύθεροι.¹⁸⁹

Στο εδώλιο του κατηγορούμενου κάθισαν οι τέσσερις γιατροί του ΕΣΥ που υπηρετούσαν στο νομαρχιακό νοσοκομείο Ξάνθης. Οι γιατροί δικάστηκαν στο Τριμελές Εφετείο Θράκης, κατηγορούμενοι για «ανθρωποκτονία από αμέλεια». Όλοι τους παραπέμπονται ως συνυπεύθυνοι για το θάνατο του 5χρονου Β.Κ. που πέθανε από μηνιγγίτιδα στις 14 Νοεμβρίου του '97. Πρωτοδίκως, οι τέσσερις γιατροί αθωώθηκαν από το Τριμελές Πλημμελειοδικείο Ξάνθης, παρότι ο εισαγγελέας της έδρας είχε ζητήσει της καταδίκη τους. Κατά της

¹⁸⁸ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 116

¹⁸⁹ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 118

αθωωτικής απόφασης άσκησε έφεση ο πρώην αντεισαγγελέας Εφετών Θράκης και έτσι οι γιατροί παραπέμφθηκαν εκ νέου σε δίκη. Η μητέρα του μικρού ρίχνει ευθύνες στους γιατρούς, υποστηρίζοντας ότι δεν είχαν προβλέψει έγκαιρα πως είχε προσβληθεί ο γιος της από την ασθένεια. Οι γιατροί που κατηγορήθηκαν ήταν δύο παιδίατροι, ένας ορθοπεδικός και μια παθολόγος.¹⁹⁰

Ποινική δίωξη κατά παντός υπευθύνου γιατρού του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» για "έκθεση ασθενών σε κίνδυνο" με συνέπεια τον θάνατο ασθενούς, ασκήθηκε από εισαγγελέα με αφορμή τη δολοφονία 42χρονης που νοσηλευόταν στη ψυχιατρική κλινική του νοσοκομείου. Την άτυχη γυναίκα μαχαίρωσε επίσης ψυχασθενής που νοσηλευόταν στο ίδιο νοσοκομείο. Ο δράστης δεν έγινε αντιληπτός από κανέναν. Η δικογραφία σχηματίστηκε κατά των γιατρών που ήταν υπεύθυνοι το βράδυ της δολοφονίας και διαβιβάστηκε σε τακτικό ανακριτή, που θα τους καλούσε να καταθέσουν.¹⁹¹

Ιατρική ευθύνη για προστασία δικαιωμάτων νοσηλευομένων

Με αφορμή την νοσηλεία στη ΜΕΘ του «Ευαγγελισμού» μέλους τρομοκρατικής οργάνωσης, μετά την σύλληψη και τον τραυματισμό του, προέκυψαν ερωτηματικά για τον τρόπο που χειρίστηκαν οι υπεύθυνοι γιατροί την νοσηλεία του. Ενώ ο ασθενής νοσηλευόταν στη ΜΕΘ, η Αντιτρομοκρατική Υπηρεσία διαρκώς τον ανέκρινε για τη δράση του.

Η ιατρική συνδικαλιστική παράταξη Αριστερής Ριζοσπαστικής Συνεργασίας Γιατρών (ΑΡΣΙ), με ανακοίνωσή της στον τύπο, θέτει τον ακόλουθο προβληματισμό:

- Αν η ιατρική του κατάσταση είναι τέτοια που επιβάλλει τη νοσηλεία του στη ΜΕΘ, είναι αυτονόητο ότι δεν είναι σε θέση να καταθέσει.

¹⁹⁰ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 128

¹⁹¹ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 52

- Αν είναι σε θέση να καταθέσει, γιατί συνεχίζει να νοσηλεύεται στη ΜΕΘ;

Η ΑΡΣΙ καταγγέλλει ότι η παρατεινόμενη εντατική του νοσηλεία γίνεται για άλλους λόγους, πράγμα που το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό δεν πρέπει να το επιτρέπει.

Σχετικά με τις ευθύνες των γιατρών και το δικαίωμα του κρατούμενου ασθενούς αναφέρει πως «μερίδιο ευθύνης έχουν και οι θεραπευτές γιατροί που ανέχτηκαν αυτό το ιδιότυπο καθεστώς νοσοκομείου-φυλακής, απέναντι σε έναν τραυματία που είχε ανάγκη εντατικής νοσηλείας και παρακολούθησης».¹⁹²

γ. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΙΑΦΘΟΡΑΣ

Για μεγάλα και βρώμικα οικονομικά συμφέροντα στα νοσοκομεία, μίλησε για πρώτη φορά, έναν χρόνο από τη λειτουργία των ΠεΣΥ, ο πρόεδρος του Α΄ ΠεΣΥ Νίκος Παπακυριαζής, ο οποίος αποκαλύπτει ότι:



«Το φακελάκι είναι η κορυφή του παγόβουνου. Υπάρχουν άλλα βρώμικα συμφέροντα πολύ πιο μεγάλα, μέσα στα νοσοκομεία, τα οποία προσπαθούμε να "πολιορκήσουμε". Και ενώ έχουν ελεγχθεί όλες οι έως τώρα

προμήθειες και διαγωνισμοί των νοσοκομείων, το μεγάλο θέμα που δεν έχουμε καταφέρει ακόμα να ελέγξουμε είναι τι υλικά και γιατί αγοράζονται για τις εγχειρήσεις. Πρόκειται για πανάκριβα υλικά, ορθοπεδικά και καρδιοαγγειοχειρουργικά. Το ίδιο ισχύει για τους βηματοδότες και τις εμφυτεύσεις με απινιδωτή και για τα φάρμακα, κυρίως χημειοθεραπευτικά και αντιαιμορροφιλικά. Έχουμε πρόβλημα με τα υλικά των χειρουργείων στο Κιλκίς. Δεν είναι δυνατό να είναι

¹⁹² Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 106

κατάλληλα μόνον αυτά της εταιρείας που τα πουλά σε τριπλάσια τιμή από τις άλλες. Δεχόμαστε πάρα πολλές καταγγελίες που ερευνώνται».

Για τα μέτρα που πάρθηκαν μετά τις καταγγελίες, συνεχίζει λέγοντας, ότι «ήδη 28 υποθέσεις για οικονομικές ατασθαλίες και παραλείψεις, είτε γιατρών είτε άλλων εργαζομένων, παραπέμφθηκαν στα πειθαρχικά όργανα, με πρόταση σε αρκετές περιπτώσεις, για απόλυση των υπαλλήλων. Σε θέματα συμπεριφοράς γιατρών και οικονομικής διαφθοράς θα αρχίσει πλέον να φαίνεται η απόλυτη αυστηρότητα».¹⁹³

Στο Υπηρεσιακό Συμβούλιο των γιατρών έχουν αποσταλεί και δέκα περιπτώσεις γιατρών του Α΄ ΠεΣΥ που κατηγορούνται για κακή συμπεριφορά σε ασθενείς ή δωροληψία, με προβλεπόμενη και την ποινή της απόλυσης. «Τις χειριζόμαστε συστηματικά, αλλά και με προσοχή, γιατί υπάρχει δικαστική εμπλοκή και είναι πιθανός ο παράγοντας της συκοφάντησης», λέει ο κ. Παπακυριαζής.¹⁹⁴

Σύμφωνα με έρευνα του Α΄ ΠεΣΥ, πανεπιστημιακοί γιατροί έπαιρναν φακελάκια και έδιναν απόδειξη μέσα σε δημόσια νοσοκομεία. Οι γιατροί αυτοί κατηγορήθηκαν ότι εισέπρατταν χρήματα από ασθενείς για να διενεργήσουν εξετάσεις στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ και στο Ιπποκράτειο. Οι εν λόγω πανεπιστημιακοί γιατροί φαίνεται ότι διενεργούσαν εξειδικευμένες εξετάσεις και υποχρέωναν ασθενείς να πληρώνουν το κόστος από την τσέπη τους εισπράττοντας χρήματα οι ίδιοι και εκδίδοντας αποδείξεις του «ειδικού λογαριασμού έρευνας ΑΠΘ». Ορισμένοι εκ των πανεπιστημιακών γιατρών που εισέπραξαν χρήματα υποστήριξαν ότι αναγκάστηκαν να καταφύγουν στη λύση αυτή γιατί δεν υπήρχε άλλος τρόπος προμήθειας αντιδραστηρίων για τις εξετάσεις.

Ύστερα από τις καταγγελίες, ανεστάλη το ερευνητικό πρόγραμμα στο οποίο συμμετείχαν.¹⁹⁵

¹⁹³ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 11

¹⁹⁴ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 11

¹⁹⁵ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 101

Δ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑΤΡΩΝ

Ο νόμος 2889/2001, συνεχίζοντας στο ίδιο πνεύμα του προηγούμενου νόμου για τη Μεταρρύθμιση στην Υγεία, ο οποίος καθόριζε την αποκλειστική απασχόληση των γιατρών του ΕΣΥ, καθιερώνει το ασυμβίβαστο της παράλληλης απασχόλησης των πανεπιστημιακών γιατρών στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα. Τους δίνει το δικαίωμα να επιλέξουν ή την παραμονή τους στο ΕΣΥ ή την αποχώρησή τους, για να εργάζονται σε ιδιωτικές κλινικές και να έχουν ιδιωτικά ιατρεία. Και στις δύο περιπτώσεις δεν παύουν να είναι πανεπιστημιακοί ιατροί. Η εφαρμογή αυτού του νόμου αρχίζει από την 1/1/2002.

Στους πανεπιστημιακούς γιατρούς η κυβέρνηση δίνει αρκετά κίνητρα, μεταξύ των οποίων τη χορήγηση ειδικής αμοιβής, μέχρι 500.000 δρχ. το μήνα, ως κλινικό επίδομα. Παρόλα αυτά οι πανεπιστημιακοί γιατροί αρνούνται να εφαρμόσουν το νόμο, και έτσι ξεκινάει η διαμάχη μεταξύ αυτών και της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας. Αυτή είναι μία από τις εκκρεμότητες που άφησε ο πρώην υπουργός Υγείας Α. Παπαδόπουλος μετά την παραίτησή του και έχει να αντιμετωπίσει ο νέος υπουργός Υγείας Κ. Στεφανής.¹⁹⁶

Ενώ οι πανεπιστημιακοί γιατροί χρησιμοποιούν τις πανεπιστημιακές κλινικές των νοσοκομείων του ΕΣΥ για την εξάσκηση των φοιτητών τους, αρνούνται τη μεταφορά πανεπιστημιακών κλινικών στα καινούρια νοσοκομεία «Αττικών» του Χαϊδαρίου και «Παπαγεωργίου» της Θεσ/νίκης, προκαλώντας έτσι πολλά προβλήματα στη λειτουργία τους.

Την αρμοδιότητα της απομάκρυνσης από τα δημόσια νοσοκομεία, όσων πανεπιστημιακών ιατρών δεν συμμορφώνονται με το νόμο, αναλαμβάνουν τα ΠεΣΥ. Πολλοί πανεπιστημιακοί γιατροί προσφεύγουν όμως στο Συμβούλιο της Επικρατείας. Έτσι, στην πραγματικότητα ο νόμος παραμένει ανενεργός, καθώς εκκρεμεί απόφαση του ΣτΕ για το

¹⁹⁶ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 110

αν θα δοθεί η αρμοδιότητα απομάκρυνσης πανεπιστημιακών, σε μη πανεπιστημιακό όργανο. Από τη μεριά του, ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης επισημαίνει ότι ο ν. 2889/2001 έπρεπε να έχει μια μεταβατική περίοδο για τους παλιούς πανεπιστημιακούς γιατρούς.^{197, 198}

Για την επίτευξη όσο το δυνατόν ομαλής αποχώρησης των πανεπιστημιακών από το ΕΣΥ, το υπουργείο φαίνεται να δίνει διεξόδους στους γιατρούς αυτούς. Με την ψήφιση του καινούργιου νομοσχεδίου «σκούπα», όπως ονομάστηκε, οι πανεπιστημιακοί γιατροί που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο ΕΣΥ και παράλληλα ασκούν ιδιωτικό ιατρείο, μπορούν να καταγγέλλουν οποτεδήποτε τη σύμβαση μίσθωσης των ιατρείων τους, χωρίς την καταβολή αποζημίωσης. Η διάταξη αυτή ισχύει και για καταγγελίες που έχουν ήδη γίνει και εκκρεμούν δίκες, με αντικείμενο την καταβολή αποζημίωσης. Ο τύπος χαρακτηρίζει "ανέξοδο" το διαζύγιο των πανεπιστημιακών γιατρών με τα ιδιωτικά τους ιατρεία. Για την απομάκρυνση των παρανομούντων πανεπιστημιακών γιατρών, ρόλο θα έχει πλέον και το Πανεπιστήμιο. Το σχέδιο νόμου προβλέπει ότι η απομάκρυνση γίνεται με διαπιστωτική απόφαση του αρμόδιου οργάνου του Πανεπιστημίου στο οποίο ο πρόεδρος του οικείου ΠεΣΥ διαβιβάζει τον σχετικό φάκελο.¹⁹⁹

Τελικά, η κατάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, φαίνεται συγκεχυμένη. Σύμφωνα με δημοσιεύσεις στον τύπο, 170 πανεπιστημιακοί γιατροί έβαλαν «λουκέτο» στα ιατρεία τους. Την ίδια ώρα όμως, αρκετοί γιατροί που υπηρετούν στο ΕΣΥ εξακολουθούν να διατηρούν ιδιωτικά ιατρεία και παρέχουν υπηρεσίες σε ιδιωτικές κλινικές και ιδιωτικά κέντρα. Αναλυτικά:

✓ Στο ΑΧΕΠΑ, ο διοικητής του νοσοκομείου κ. Καλτσιδής, δηλώνει πως από την αρχή του 2002, 80 γιατροί κατέθεσαν αποδεικτικά από την εφορία ότι έχουν κλείσει τα ιατρεία τους. Αντίθετα, δεν έχουν υπογραφεί δηλώσεις αποχώρησης από πανεπιστημιακούς.

¹⁹⁷ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 91

¹⁹⁸ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 29

¹⁹⁹ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 82

✓ Στο Ιπποκράτειο, σύμφωνα με τον διοικητή κ. Σιγάλα, 70, γιατροί, από τους 107, έχουν κλείσει τα ιατρεία τους και εργάζονται μόνο στο νοσοκομείο.

✓ Στο «Γ. Παπανικολάου», όπως αναφέρει ο διοικητής Θ. Βεντούρης, 18 Πανεπιστημιακοί κατέθεσαν αποδεικτικά ότι έκλεισαν τα ιατρεία τους. Σε αντίθεση με αυτό, όμως, έρχεται η δήλωση του κ. Φώτη Φωτίου, πρόεδρο του συλλόγου ΔΕΠ του Τμήματος Ιατρικής του ΑΠΘ, η οποία αναφέρει πως, «κανένας πανεπιστημιακός δε δήλωσε αποχώρηση από το δημόσιο νοσοκομείο και κανείς δεν έκλεισε ιδιωτικό ιατρείο».

Ο Αχιλλέας Καλογερόπουλος, ομότιμος καθηγητής του ΑΠΘ, που έχει ιδιωτικό ιατρείο και εργάζεται σε ιδιωτικό κέντρο, αναφέρει ότι αρκετοί πανεπιστημιακοί υποτίθεται ότι δεν ασκούν την ιατρική στον ιδιωτικό τομέα, ωστόσο διατηρούν ιατρεία. Το ζήτημα θα τεθεί στη συνάντηση εκπροσώπων του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης με τον υπουργό Υγείας, κ. Στεφανή, μαζί με άλλα θέματα που αφορούν στον κλάδο των γιατρών συνολικά, σύμφωνα με τον Θανάση Νικολαΐδη, πρόεδρο του ΙΣΘ.²⁰⁰

Ο πρόεδρος του Τμήματος Ιατρικής του ΑΠΘ, κ. Αρίστιππος Μηνάς, υπολογίζει ότι μόνο το 50% των μελών ΔΕΠ της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ ασκεί παράλληλη απασχόληση. Λέει «όχι» στη συκοφαντία, αναφέροντας πως οι πανεπιστημιακοί πρέπει να επιλέξουν το δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα. «Δεν είναι δυνατόν, επειδή ορισμένοι έχουν εκκρεμότητα να συκοφαντούνται 500 συνάδελφοι – μέλη ΔΕΠ. Δυστυχώς, το υπουργείο Υγείας και οι γιατροί κάνουν ότι δεν θυμούνται το θέμα».²⁰¹

Ο νέος υπουργός κ. Στεφανής, θέλοντας να δώσει μία ακόμη τελευταία δυνατότητα να επανεξετάσουν οι πανεπιστημιακοί τη στάση τους, τους απευθύνει πρόσκληση για διάλογο. Ζήτησε συνάντηση με τον πρόεδρο του Τμήματος Ιατρικής του ΑΠΘ κ. Μηνά, με στόχο να

²⁰⁰ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 29

²⁰¹ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 30

εξαντληθούν όλα τα περιθώρια για τη μετεγκατάσταση πανεπιστημιακών κλινικών από άλλα νοσοκομεία της πόλης στο νοσοκομείο των δυτικών συνοικιών, το «Παπαγεωργίου». Κατά την άποψή του, αυτή η διαδικασία θα αναβαθμίσει τις συνθήκες εκπαίδευσης των φοιτητών. Σε τελική ανάλυση θα ωφελήσει τόσο τους πολίτες όσο και τους πανεπιστημιακούς γιατρούς. Οι πανεπιστημιακοί γιατροί όμως, αντιδρούν στη μεταφορά πανεπιστημιακών κλινικών στο «Παπαγεωργίου», θέτοντας όρους, όπως τη συμμετοχή τους στο δ.σ. του νοσοκομείου.

Στη συνάντηση που είχε ο κ. υπουργός με τον πρόεδρο της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ, Αρίστιππο Μηνά, κρατά ελαστική στάση απέναντι στους πανεπιστημιακούς, όντας και ο ίδιος πανεπιστημιακός γιατρός. Διευκρινίζει ότι είναι διατεθειμένος να συζητήσει και τη συμμετοχή εκπροσώπων του Τμήματος Ιατρικής Σχολής στο δ.σ. του νοσοκομείου. Ωστόσο αναμένεται να θέσει και κάποιους όρους. Έτσι, οι πανεπιστημιακοί γιατροί θα πρέπει έγκαιρα να ανακοινώσουν τις οριστικές τους αποφάσεις. Επιπλέον δηλώνει πως η διάταξη που απαγορεύει στους πανεπιστημιακούς γιατρούς τη λειτουργία ιδιωτικών ιατρείων και την παροχή υπηρεσιών σε ιδιωτικές κλινικές δεν μπορεί να καταστεί ανενεργή και ούτε να τροποποιηθεί.²⁰²

«Εμμένουμε στην προηγούμενη απόφαση μας. Δεν υπάρχει καμία διαφοροποίηση», δήλωσε ο κ. Μηνάς. Συμπλήρωσε, ωστόσο, πως η μόνη περίπτωση να συζητήσουν οι πανεπιστημιακοί την πρόταση για το «Παπαγεωργίου» είναι το υπουργείο Υγείας προηγουμένως να ρυθμίσει νομοθετικά την καταχώρηση ως πανεπιστημιακών νοσοκομείων το ΑΧΕΠΑ και το Ιπποκράτειο, με ότι αυτό σημαίνει, δηλαδή την πλήρη εξάρτηση τους από το πανεπιστήμιο, με διοικήσεις αποτελούμενες από πανεπιστημιακούς και με εργασιακό καθεστώς που ορίζουν οι νόμοι για

²⁰² Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 1

τους γιατρούς του κλάδου.²⁰³ Δηλώνει όμως ότι «το «Παπαγεωργίου» πρέπει να περάσει στη διαχείριση του Πανεπιστημίου.²⁰⁴

Παρόμοια κατάσταση επικρατεί και στο νοσοκομείο «Αττικών». Η διαμάχη με τους πανεπιστημιακούς γιατρούς οδήγησε σε απορρύθμιση τις ιατρικές σχολές και στον κίνδυνο να χαθεί η πανεπιστημιακή στελέχωση του νέου νοσοκομείου στο Χαϊδάρι. Για ολιγωρία του υπουργείου Υγείας στο θέμα της προκήρυξης θέσεων γιατρών και προσωπικού, διαμαρτύρονται οι γιατροί του νοσοκομείου σε ανοιχτή επιστολή προς τον Υπουργό Υγείας, ενώ εκφράζουν και την αντίθεση τους με το ενδεχόμενο μεταφοράς πανεπιστημιακών κλινικών στο νέο νοσηλευτικό ίδρυμα. Στην επιστολή τους προς τον υπουργό, αναφέρουν τα ακόλουθα: «Διακατεχόμαστε από βαθύ αίσθημα απογοήτευσης και δυσφορίας, αφού αισθανόμαστε ότι έχουμε υποστεί απαξιωτική μεταχείριση και κληθήκαμε να συμμετάσχουμε στη δημιουργία του "Αττικού" νοσοκομείου περισσότερο ως "μηχανισμός πίεσης" και λιγότερο ως "σκαπανείς", όπως ο ίδιος αναφέρατε».

Οι γιατροί καλούν τον κ. Στεφανή να επισπεύσει τις αποφάσεις του, επισημαίνοντας ότι «η συνέχιση της αβεβαιότητας δρα ανασταλτικά στις προσπάθειες αυτών των ρομαντικών που ανέλαβαν το ξεκίνημα ενός νέου νοσοκομείου». ^{205, 206}

Οι διαβουλεύσεις του υπουργείου Υγείας με τους πανεπιστημιακούς γιατρούς, που τείνουν να συμπληρώσουν διетία, φαίνεται από τις πρόσφατες εξελίξεις πως "πέφτουν στο κενό". Ο κ. Στεφανής, μη θέλοντας να κόψει τις γέφυρες επικοινωνίας, θα επιχειρήσει στο εξής τη συνέχιση του διαλόγου με τους πανεπιστημιακούς γιατρούς, χωρίς όμως «να κάνει πίσω» σε βασικά σημεία της κυβερνητικής πολιτικής και του νόμου για τη μεταρρύθμιση.²⁰⁷

²⁰³ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 3

²⁰⁴ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 23

²⁰⁵ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 110

²⁰⁶ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 129

²⁰⁷ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 6

Για τον τερματισμό αυτής της διαμάχης, ο κ. Στεφανής κρατά χαμηλούς τόνους και προς αυτήν την κατεύθυνση είναι και οι επόμενες κινήσεις του. Όμως παρά τις επίμονες προσπάθειες, η άρνηση των πανεπιστημιακών γιατρών να εγκατασταθούν πανεπιστημιακές κλινικές στο «Αττικόν» οδήγησε το υπουργείο Υγείας να το θέσει σε λειτουργία ως νοσοκομείο ΕΣΥ. Σε ότι αφορά το «Παπαγεωργίου», ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης τονίζει ότι πρέπει να στελεχωθεί πλήρως το νοσοκομείο και να προκηρυχθούν όλες οι θέσεις με εργασιακές σχέσεις ΕΣΥ, ενώ αν μεταφερθούν πανεπιστημιακές κλινικές, αυτές να λειτουργούν αυτόνομα.²⁰⁸

Μια άλλου είδους διαμάχη έχει ξεσπάσει εδώ και δύο χρόνια στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, όπου έχει αρχίσει φυγή πανεπιστημιακών γιατρών, οι οποίοι εμφανίζονται δυσαρεστημένοι με την ηγεσία της Ιατρικής Σχολής. Κάποιοι απ' αυτούς είναι κορυφαίοι στον τομέα τους διεθνώς, και η φυγή τους θα έχει απρόβλεπτες συνέπειες στο μέλλον, τόσο για το επίπεδο της Ιατρικής Σχολής όσο και για τη λειτουργία του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου. Αυτό το γεγονός θα έχει άμεσες επιπτώσεις στην κάλυψη θεμελιωδών αναγκών υγείας των πολιτών.²⁰⁹

Παράλληλα, στην αντίθετη άκρη της Ελλάδας, πάνω από 1.000 περιστατικά καλούνται να αντιμετωπίσουν σε κάθε εφημερία τους οι γιατροί των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης. "Τρικλοποδιά" στο σύστημα των εφημεριών, εκτός από τον κακό προγραμματισμό, τις ελλείψεις και τις κενές θέσεις βάζουν και οι "κοπανατζήδες" γιατροί που δε βρίσκονται στις θέσεις τους. «Υπάρχουν και τέτοιοι», παραδέχτηκε μιλώντας στον «Αγγελιοφόρο» ο πρόεδρος των νοσοκομειακών γιατρών Στρ. Πλωμαρίτης και καλεί την πολιτεία και τα ΠεΣΥ να τους ελέγξουν, να τους εντοπίσουν και να τους τιμωρήσουν.²¹⁰

²⁰⁸ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 91

²⁰⁹ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 95

²¹⁰ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 17

Τέλος, αναφέρουμε ότι, στην προσπάθεια λύσης των προβλημάτων που προκαλούν τα τεράστια κενά ιατρικού προσωπικού στη λειτουργία των νοσοκομείων, ο υπουργός Υγείας προωθεί το θεσμό των επικουρικών γιατρών, που θα λειτουργούν σε 8μηνη βάση. Θα καλύπτουν έκτακτες ανάγκες και η σχέση εργασίας τους θα είναι ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου. Ήδη το καλοκαίρι διορίστηκαν 130 γιατροί, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες των νοσοκομείων που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές.²¹¹

ε. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΛΑΔΟΥ

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παραθέτει ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), η Ελλάδα βρίσκεται μεταξύ των χωρών με τα χαμηλότερα εισοδήματα των γιατρών που εργάζονται στον δημόσιο τομέα.²¹²

Χώρα	Εισόδημα σε ευρώ	Χώρα	Εισόδημα σε ευρώ
Ολλανδία	74.100	Δανία	91.282
Ελλάδα	22.000	Τσεχία	21.280
ΗΠΑ	199.000	Καναδάς	100.761
Ηνωμένο Βασίλειο	76.909	Βέλγιο	133.386
Τουρκία	1.398	Αυστραλία	62.434
Ελβετία	84.184		
Σουηδία	40.942		
Νορβηγία	44.450		
Νέα Ζηλανδία	66.286		
Ιαπωνία	70.324		
Ιταλία	50.000		
Ιρλανδία	40.645		
Ουγγαρία	1.098		
Γερμανία	104.700		
Γαλλία	60.161		
Φινλανδία	53.203		

* ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

²¹¹ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 28

²¹² Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 60

Το προεδρείο του Ιατρικού Συλλόγου Θεσ/νίκης επισημαίνει ότι οι νοσοκομειακοί γιατροί αμείβονται με το 40% των μισθών των Ευρωπαίων συναδέλφων τους και ζητούν να αρχίσει αμέσως ο διάλογος για το νέο ειδικό ιατρικό μισθολόγιο.²¹³

Οι αποδοχές των γιατρών που απασχολούνται στα δημόσια νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας της χώρας μας, είναι πενιχρές. «Ένας γιατρός που μόλις έχει προσληφθεί στο ΕΣΥ έχει μηνιαίες αποδοχές περίπου 1.000 ευρώ», διευκρινίζει ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Ιατρικής (ΕΛΕΓΕΙΑ), κ. Μποδοσάκης Μερκούριος, εκτιμώντας ότι μαζί με τις εφημερίες το ποσό αυτό δεν ξεπερνά τα 1.250 ευρώ. Ο υψηλότερος μισθός του διευθυντή, με 27 χρόνια προϋπηρεσίας είναι 1.800 ευρώ, ο οποίος ανέρχεται στα 2.700 ευρώ μαζί με τις εφημερίες. Άνθρωποι που γνωρίζουν τον χώρο εκτιμούν ότι αν κάποιος γιατρός δεν ασκεί παρανόμως ιδιωτικά το επάγγελμα του ή δεν παίρνει "φακελάκια", αντιμετωπίζει σοβαρό πρόβλημα επιβίωσης.²¹⁴

Επιβαρυντικό στοιχείο της όλης κατάστασης, οι γιατροί θεωρούν και τις σημαντικές καθυστερήσεις που παρατηρούνται στην καταβολή των δεδουλευμένων τους, όπως στην περίπτωση του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου. Το επιστημονικό προσωπικό του τομέα Ακτινολογίας έχει να πληρωθεί έξι ολόκληρους μήνες για τα απογευματινά ιατρεία. Με επιστολή που έχουν αποστείλει στη διοίκηση του νοσοκομείου, οι γιατροί ζητούν επίλυση του θέματος με συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα.²¹⁵

Οι νοσοκομειακοί γιατροί πιστεύουν ότι χρειάζεται άμεσα αύξηση των δαπανών για την Υγεία, στο μέσο Ευρωπαϊκό επίπεδο. Εκτιμούν όμως ότι σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να αυξηθούν τα ποσά που προβλέπονται για τις εφημερίες έτσι ώστε να διατηρηθεί η ποιότητα των υπηρεσιών Υγείας την ώρα της ανάγκης, σε 24ωρη λειτουργία.²¹⁶

²¹³ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 91

²¹⁴ Βλέπε Έρευνα στο Έθνος, 84

²¹⁵ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 95

²¹⁶ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 60

Οι σύλλογοι των γιατρών καταγγέλλουν ότι το υπουργείο Υγείας έστειλε στα νοσοκομεία μικρούς προϋπολογισμούς για τις ετήσιες εφημερίες του 2002 με συνέπεια να γίνονται περικοπές στο συνολικό αριθμό των εφημερευόντων γιατρών. Ο πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών, κ. Ευστράτιος Πλωμαρίτης καταγγέλλει και αυτός με τη σειρά του ότι «είκοσι έξι νοσοκομεία σ' όλη τη χώρα ζήτησαν και έλαβαν συμπληρωματικά ποσά, αλλά κανένα δεν ανήκει στα Α' και Β' ΠεΣΥ».

Εκτός αυτού, οι γιατροί του νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς» της Θεσσαλονίκης, κατηγορούν τους αρμόδιους ότι ο υπολογισμός του ύψους της αμοιβής των εφημεριών είναι λάθος, διευκρινίζοντας ότι δεν υπολογίστηκε στην αμοιβή της εφημερίας η αύξηση του μισθού τους κατά 2,5%.

Απ' τη μεριά του, ο Πρόεδρος του Β' ΠεΣΥ, κ. Κώστας Καλλέργης αναγνωρίζει πως στο «Γ. Γεννηματάς» η διοίκηση του νοσοκομείου δεν έκανε σωστό προγραμματισμό των κονδυλίων για εφημερίες το πρώτο εξάμηνο του χρόνου.

Αίτημα και των δύο προέδρων των ΠεΣΥ είναι να κατανεμηθούν τα κονδύλια των εφημεριών για το 2003, στα νοσοκομεία, από τα ΠεΣΥ. Κι όπως λένε «η κατανομή θα γίνεται στο εξής με βάση την πληρότητα του κάθε νοσοκομείου, την αποδοτικότητα και τη λειτουργικότητά του στο σύνολο, αλλά και σε κάθε κλινική».²¹⁷

Οι γιατροί στο νοσοκομείο Χαλκιδικής όμως καταγγέλλουν τον διοικητή ότι περικόπτει εφημερίες με σκοπό τη μείωση των κονδυλίων από το Α' Πε.Σ.Υ.²¹⁸

Παρόμοια κατάσταση με περικοπή κονδυλίων για τις εφημερίες των ειδικευόμενων γιατρών σημειώθηκε και στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής.²¹⁹

²¹⁷ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 18

²¹⁸ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 100

²¹⁹ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 137

Οι πόροι που προβλέπονται στον προϋπολογισμό του 2003 για τους γιατρούς του ΕΣΥ δεν επαρκούν σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των γιατρών. Η αύξηση που δίνεται στα κονδύλια των εφημεριών είναι σχεδόν μηδενική (0,1%). Το δυσάρεστο για τον τομέα της Υγείας είναι ότι η στενότητα πόρων δεν μπορεί να εκτονωθεί με αντίστοιχα κοινοτικά κονδύλια, διότι η απορρόφηση πόρων για την Υγεία για το 2002 ήταν μηδενική. Για να καλυφθούν οι ανάγκες, οι νοσοκομειακοί γιατροί ζητούν αύξηση 13%.²²⁰

Οι χαμηλές αμοιβές των νοσοκομειακών γιατρών έχουν αντίκτυπο και στην επιμόρφωσή τους όπως διευκρινίζει ο πρόεδρος του Ι.Σ.Θ. κ. Θανάσης Νικολαΐδης, λέγοντας ότι «η εκπαίδευση των νοσοκομειακών γιατρών δεν χρηματοδοτείται επαρκώς, με αποτέλεσμα τα επιστημονικά συνέδρια να εξαρτώνται από την υποστήριξη των φαρμακευτικών εταιρειών για να μπορούν να τα παρακολουθούν οι γιατροί».²²¹

στ. ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ – ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

Μία από τις αιτίες που προκάλεσαν την εκδήλωση κινητοποιήσεων στον χώρο της υγείας, ήταν ο χαμηλός προϋπολογισμός για τις εφημερίες, με συνέπεια την μείωση του αριθμού των εφημερευόντων γιατρών, όπως αναφέραμε και στην παρουσίαση των οικονομικών ζητημάτων των γιατρών.

Εν μέσω τουριστικής περιόδου, στο νοσοκομείο Χαλκιδικής, σημειώθηκαν παραιτήσεις και στάσεις εργασίας. Οι γιατροί του Νοσοκομείου και των τεσσάρων Κέντρων Υγείας της Χαλκιδικής αναγκάστηκαν να προσφύγουν στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, υποστηρίζοντας ότι οι περικοπές των κονδυλίων για τις εφημερίες στο Α΄

²²⁰ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 68

²²¹ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 91

Πε.Σ.Υ. θα έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στην περίθαλψη των πολιτών, αλλά και στην υγεία των ίδιων των γιατρών. Σύμφωνα με τα στοιχεία που προσκόμισαν, το περασμένο καλοκαίρι εφημέρευαν 24 έως 34 γιατροί, ενώ στο τρέχον έτος ο αριθμός τους έχει μειωθεί στο μισό.²²²

Παρόμοια κατάσταση σημειώθηκε και στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, όπου οι εργαζόμενοι και οι ειδικευόμενοι χαρακτήρισαν απαράδεκτες τις συνθήκες εφημερίας και πραγματοποίησαν καθημερινές τρίωρες στάσεις εργασίας. Για το πρόβλημα υποστηρίζουν πως ευθύνεται η περικοπή κονδυλίων για τις εφημερίες των ειδικευόμενων αλλά και η μεγάλη έλλειψη ψυχιάτρων (23 κενές θέσεις).²²³

Εκτός του χαμηλού προϋπολογισμού για τις εφημερίες, τα προβλήματα του χώρου της δημόσιας υγείας είναι και σημαντικά και πολλά. Για την προβολή τους και την επίλυσή τους οι γιατροί προγραμματίζουν πανελλαδικές κινητοποιήσεις.

Οι διάφοροι κλάδοι των γιατρών της Θεσσαλονίκης ετοιμάζονται πυρετωδώς για πολυήμερες κινητοποιήσεις, που θα εκδηλωθούν μετά τις 15 Νοεμβρίου. Το αποτέλεσμα θα είναι ο χώρος της Υγείας στην πόλη «να μπει στον γύψο» για άγνωστο χρονικό διάστημα.

Τα συνδικαλιστικά όργανα των νοσοκομειακών γιατρών, των γιατρών του ΙΚΑ και των γιατρών – ελεύθερων επαγγελματιών, λαμβάνουν αποφάσεις για την μορφή των κινητοποιήσεων. Εκτιμάται ότι δεν θα μείνουν έξω απ' αυτές ούτε οι πανεπιστημιακοί γιατροί.

Οι τελικές αποφάσεις θα παρθούν στη γενική συνέλευση της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης (ΕΝΙΘ), στις 24 Οκτωβρίου. Δύο μέρες νωρίτερα, το προεδρείο της θα ενημερώσει για την πρότασή του περί κινητοποιήσεων την Πανελλήνια Ομοσπονδία των Νοσοκομειακών Ιατρών και θα ζητήσει να έχουν πανελλαδικό χαρακτήρα.²²⁴

²²² Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 53

²²³ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 137

²²⁴ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 21

Οι νοσοκομειακοί γιατροί της Θεσσαλονίκης προγραμματίζουν να πραγματοποιήσουν πενθήμερη αποχή από τα καθήκοντά τους, στάσεις εργασίας, 48ωρη απεργία και συμβολικές καταλήψεις των γραφείων διοίκησης νοσηλευτικών ιδρυμάτων, στο κέντρο της πόλης.

Αναλυτικά, την Τετάρτη 20 Νοεμβρίου, οι νοσοκομειακοί γιατροί θα κάνουν στάση εργασίας από τις 8 το πρωί έως τις 12 το μεσημέρι, κατά τη διάρκεια της οποίας θα προχωρήσουν σε πορεία διαμαρτυρίας από το νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς» προς τα γραφεία των Α' και Β' ΠεΣΥ Κεντρικής Μακεδονίας στην οδό Αριστοτέλους. Παράλληλα, από τις 18 μέχρι τις 22 Νοεμβρίου θα πραγματοποιήσουν διαδοχικές καταλήψεις των γραφείων διοίκησης στα νοσοκομεία «Γ. Γεννηματάς», ΑΧΕΠΑ και Ιπποκράτειο. Επίσης έγινε δεκτή η πρόταση του συνδικαλιστικού τους οργάνου να μετέχουν στην πανελλαδική 48ωρη απεργία που έχει κηρύξει η Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ), στις 28 και 29 Νοεμβρίου. Όλες οι προγραμματισμένες κινητοποιήσεις πραγματοποιήθηκαν με σχεδόν καθολική συμμετοχή του κλάδου, όπως ανακοινώθηκε στον τύπο.^{225,226,227,228}

Απ' ότι φάνηκε όμως, οι κινητοποιήσεις ξεκίνησαν νωρίτερα. Οι νοσοκομειακοί γιατροί απέχουν από τα καθήκοντά τους, πραγματοποιώντας 4ωρη στάση εργασίας στις 5 Νοεμβρίου. Σε ανακοίνωση της η ΟΕΝΓΕ σημειώνει πως οι στάσεις εργασίας αφορούν όλη την χώρα, και γίνονται με σκοπό να ικανοποιηθούν τα αιτήματα των γιατρών τα οποία είναι:²²⁹

- Αύξηση των δαπανών για την υγεία στον προϋπολογισμό του 2003 ώστε να γίνουν επιπλέον προσλήψεις με έμφαση στα νέα νοσοκομεία.
- Αύξηση των κονδυλίων των εφημεριών κατά 13,4%.

²²⁵ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 43

²²⁶ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 40

²²⁷ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 32

²²⁸ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 24

²²⁹ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 133

- Αύξηση των δημόσιων δαπανών για τον εκσυγχρονισμό των υποδομών και την ενσωμάτωση της νέας τεχνολογίας.
- Απορρόφηση των κονδυλίων του Γ' Κ. Π. Στήριξης.
- Ειδικά κίνητρα για τη στελέχωση των άγονων περιοχών.
- Νέο ειδικό ιατρικό μισθολόγιο, ανάλογο εκείνου των Ευρωπαίων συναδέλφων.
- Μονιμοποίηση των γιατρών επί θητεία.
- Εκπροσώπηση στα συμβούλια διοίκησης των νοσοκομείων.
- Άμεση χορήγηση επιδόματος 176 ευρώ.
- Εφαρμογή 35ωρου εργασίας την εβδομάδα.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος με ανακοίνωση του εξέφρασε την «αμέριστη συμπαράσταση ολόκληρου του ιατρικού κόσμου στις νέες αγωνιστικές κινητοποιήσεις που άρχισαν οι νοσοκομειακοί γιατροί».^{230,231}

Η ταλαιπωρία που περίμενε την πρώτη μέρα των μεγάλων κινητοποιήσεων τους ασθενείς που επισκέφτηκαν τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων ήταν μεγάλη, καθώς τα προγραμματισμένα ραντεβού αναβλήθηκαν.

Στη Θεσσαλονίκη δημιουργήθηκαν προβλήματα στα δημόσια νοσοκομεία. Κατά τη διάρκεια των στάσεων εξυπηρετήθηκαν μόνο τα επείγοντα περιστατικά. Σύμφωνα με το Γ. Βέργουλα, γενικό γραμματέα της ΕΝΙΘ η συμμετοχή των γιατρών υπήρξε σχεδόν καθολική.²³²

Οι γιατροί του «Παπαγεωργίου» πραγματοποίησαν δίωρη στάση εργασίας μια μέρα νωρίτερα, στις 4 Νοεμβρίου, από τις 11 το πρωί μέχρι τη 1 μετά το μεσημέρι. Τα βασικά αιτήματα των γιατρών είναι η άμεση κάλυψη των αναγκών σε ιατρικό, παραϊατρικό και νοσηλευτικό

²³⁰ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 135

²³¹ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 152

²³² Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 31

προσωπικό. Επίσης, ζητούν νομοθετικές ρυθμίσεις που αφορούν στις συμβάσεις των γιατρών και την εξομοίωση τους με τους γιατρούς του ΕΣΥ και την παρουσία ειδικευόμενων όπως σε όλες τις κλινικές του ΕΣΥ.²³³

Αποτέλεσμα της 2ωρης στάσης εργασίας ήταν ορισμένα ραντεβού ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία να μετατεθούν σε άλλες ημερομηνίες. Η συμμετοχή στην κινητοποίηση ήταν καθολική, ενώ σύμφωνη με τις διεκδικήσεις των εργαζομένων εμφανίζεται και η διοίκηση του νοσοκομείου.²³⁴

Στις 7 Νοεμβρίου, μέλη της ΕΝΙΘ πραγματοποίησαν συγκέντρωση διαμαρτυρίας και στη συνέχεια προχώρησαν σε συμβολική κατάληψη του γραφείου διοίκησης του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, ενώ στις 8 Νοεμβρίου, στη γενική συνέλευση, αποφασίστηκε η κλιμάκωση των κινητοποιήσεων.²³⁵

Η απόφαση της γενικής συνέλευσης ήταν να συνεχιστεί η αποχή από τα τακτικά ιατρεία για τις 11, 12 και 13 Νοεμβρίου, και να εξυπηρετούνται μόνο τα έκτακτα και επείγοντα περιστατικά.²³⁶

Η συμμετοχή των γιατρών στην 48ωρη απεργία ξεπέρασε το 90%, όπως ανέφερε ο πρόεδρος της ΕΝΙΘ Στράτος Πλωμαρίτης, τονίζοντας ότι «σημειώθηκαν προβλήματα στην εξυπηρέτηση των ασθενών σε αρκετά νοσοκομεία, ενώ στα εφημερεύοντα, σύμφωνα με τους διοικητές, τα επείγοντα περιστατικά εξυπηρετήθηκαν χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα, ορισμένοι πολίτες ταλαιπωρήθηκαν, αλλά δεν κινδύνευσαν ζωές».²³⁷

Μάλιστα, όπως υπογράμμισε ο κ. Θανάσης Νικολαΐδης, αναμένεται να πραγματοποιηθεί συνάντηση εκπροσώπων όλων των ιατρικών

²³³ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 25

²³⁴ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 26

²³⁵ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 33

²³⁶ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 34

²³⁷ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 37

συλλόγων της χώρας στη Θεσσαλονίκη, εντός του μηνός, υπό την επίβλεψη του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.²³⁸

Στις 20 Νοεμβρίου πραγματοποιήθηκε η προγραμματισμένη συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς» Θεσσαλονίκης και η πορεία προς τα γραφεία όπου στεγάζονται τα Α' και Β' ΠεΣΥ Κεντρικής Μακεδονίας. Παράλληλα συνεχίζεται η αποχή από τα εξωτερικά ιατρεία και τις προγραμματισμένες ιατρικές εξετάσεις μέχρι τις 22 Νοεμβρίου.²³⁹

Οι διαδηλωτές, κρατώντας πανό φώναζαν συνθήματα για την υπεράσπιση της δημόσιας υγείας, ενώ το κτίριο όπου στεγάζονται τα Α' και Β' ΠεΣΥ «φρουρούνταν» από αστυνομικές δυνάμεις. Στη συνέχεια οι συγκεντρωθέντες προχώρησαν σε συμβολική κατάληψη του κτιρίου, για περίπου μια ώρα και ακολούθησε συζήτηση μεταξύ των γιατρών και του προέδρου του Α' ΠεΣΥ, Νίκου Παπακυριαζή.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΕΝΙΘ, εκπρόσωποι της Ένωσης θα μεταφέρουν τα αιτήματα τους στον υπουργό κ. Στεφανή, σε συνάντηση που θα έχουν μαζί του σε μία εβδομάδα.²⁴⁰

Οι γιατροί στο νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» πραγματοποίησαν νέα συγκέντρωση διαμαρτυρίας, τονίζοντας ότι το ίδρυμα κινδυνεύει να αδρανοποιηθεί και εξέφρασαν την αντίθεση τους στο σχεδιασμένο τρόπο στελέχωσης του με πανεπιστημιακούς.

Η συμμετοχή των γιατρών ήταν καθολική, αποφασίστηκε καινούργια συνέλευση, προκειμένου να καθοριστεί η περαιτέρω στάση τους. «Είμαστε όμηροι του πανεπιστημίου και των οργάνων διοίκησης του. Με υπερβολικές απαιτήσεις και παρελκυστική διαπραγματευτική πολιτική ροκανίζουν τον χρόνο, με αποτέλεσμα να καθυστερεί η ανάπτυξη των μη λειτουργούντων κλινικών και η ολοκλήρωση των ήδη λειτουργούντων, εις όφελος των συμφερόντων έξω από το νοσοκομείο»,

²³⁸ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 29

²³⁹ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 142

²⁴⁰ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 42

ανέφερε η Γιώτα Σεβαστιάδου, πρόεδρος της Νοσοκομειακής Επιτροπής Γιατρών του «Παπαγεωργίου».²⁴¹

Στα μέσα του Δεκέμβρη κατεβαίνουν στις κάλπες οι νοσοκομειακοί γιατροί της χώρας. Ψηφίζουν προκειμένου να εκλέξουν τα νέα δ.σ. των Ενώσεων Νοσοκομειακών Ιατρών και εκπροσώπους για την Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ). Οι νέες διοικήσεις θα αποφασίσουν για τη μελλοντική εξέλιξη των κινητοποιήσεων των γιατρών.²⁴²

Στη Θεσσαλονίκη, οι γιατροί προσανατολίζονται σε πανιατρικό ξεσηκωμό από τις αρχές του 2003, διαμαρτυρόμενοι, όπως λένε, για την αδιαφορία του υπουργείου Υγείας στην επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ιατρικοί κλάδοι.²⁴³

²⁴¹ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 151

²⁴² Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 150

²⁴³ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 47

Β. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Πολλά είναι τα προβλήματα και στον κλάδο των νοσηλευτών. Οι ελλείψεις είναι τραγικές και τις περισσότερες φορές πολύ μεγαλύτερες από τις ελλείψεις των γιατρών. Μέσα από την ανασκόπηση των άρθρων που αφορούν τον ιατρικό κλάδο μπορέσαμε να δούμε και κάποια σκόρπια στοιχεία για την κατάσταση που επικρατούσε στο νοσηλευτικό τομέα, και αυτό επειδή δεν βρέθηκαν πολλά άρθρα που να αφορούσαν αποκλειστικά τους νοσηλευτές.



Έτσι, φαίνεται πως στα πλαίσια των κινητοποιήσεων των γιατρών, υπήρξαν κάποιες αντιδράσεις και από τους νοσηλευτές. Τα αιτήματα αφορούσαν στο θέμα των κενών θέσεων, των ελλείψεων αλλά και στις αμοιβές.

Πολλά τμήματα νοσοκομείων υπολειτουργούν λόγω ελλείψεων στο νοσηλευτικό προσωπικό, ιδίως στα καινούργια νοσοκομεία. Πολλές εντατικές παραμένουν κλειστές, ενώ άλλες λειτουργούν με το μισό προσωπικό απ' το προβλεπόμενο.

Με βάση τα στοιχεία της Ομοσπονδίας των εργαζομένων (ΠΟΕΔΗΝ), τα κενά των θέσεων σε νοσηλευτικό κυρίως προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων είναι τραγικά.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	
ΚΛΑΔΟΣ	ΚΑΛΥΨΗ ΟΡΓΑΝΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ
Νοσηλευτές (ΠΕ)	24%
Νοσηλευτές (ΤΕ)	68%
Βοηθοί νοσηλευτών (ΔΕ)	72%

Αναλυτικά, η κάλυψη των οργανικών θέσεων νοσηλευτών Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης, φτάνει μόλις 24%, ποσοστό εξαιρετικά χαμηλό, ενώ η κάλυψη οργανικών θέσεων του κλάδου νοσηλευτών ΤΕ και βοηθών νοσηλευτών ΔΕ είναι αρκετά χαμηλή, σε ποσοστό 68% και 72%, αντίστοιχα.²⁴⁴

«Τα κρατικά νοσοκομεία της χώρας έχουν γιατρούς, αλλά χωλαίνουν από νοσηλευτές». Την εκτίμηση αυτή έκανε από την Καβάλα ο πρόεδρος των εργαζομένων στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, Σταύρος Κουτσιουμπέλης, και σημείωσε πως «η Ελλάδα σε σχέση με άλλα κράτη της Ευρώπης και με βάση τα στατιστικά στοιχεία έχει τους περισσότερους γιατρούς και ειδικότερα 4,3 (γιατρούς) ανά 1000 κατοίκους. Αντίθετα έχουμε τους λιγότερους νοσηλευτές, περίπου 2,4

²⁴⁴ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 60

ανά 1000 κατοίκους. Δεν συμβαίνει το ίδιο σε αναπτυγμένες χώρες όπου η αναλογία είναι ως και 8 νοσηλευτές ανά 1000 κατοίκους».

Όσο για τους λόγους των κινητοποιήσεων που πραγματοποιήσαν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία, ο κ. Κουτσιουμπέλης διευκρίνισε πως αυτές γίνονται και για οικονομικά αιτήματα, αλλά και για να επιλυθεί το σημαντικό πρόβλημα της κάλυψης των κενών θέσεων πρωταρχικά σε νοσηλευτές, γεγονός που θα συμβάλλει στην καλύτερη αντιμετώπιση των νοσηλευόμενων.²⁴⁵

Εκτός από τα κενά των οργανικών θέσεων, παρατηρούνται ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό που προκύπτουν λόγω εκτάκτων περιπτώσεων, όπως μετά από άδεια τοκετού σε μητέρες υπαλλήλους. Το υπουργείο Υγείας ρυθμίζει τον τρόπο κάλυψης αυτών των κενών, με το "νομοσχέδιο σκούπα", όπως έχει ονομαστεί.

Αυτές οι ανάγκες θα καλύπτονται με επικουρικό προσωπικό. Οι ενδιαφερόμενοι θα καταθέτουν αίτηση, ο πρόεδρος του ΠεΣΥ θα καταρτίζει καταλόγους κατά κλάδο και μετά τον έλεγχο του ΑΣΕΠ, ο οριστικός κατάλογος, θα δημοσιεύεται. Η σύμβαση εργασίας θα είναι ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, ο οποίος δεν μπορεί να είναι μικρότερος των τριών μηνών και μεγαλύτερος του ενός έτους.²⁴⁶

Τα περιστατικά που έχουν να αντιμετωπίσουν οι νοσηλευτές είναι τόσο ευαίσθητα όσο και δύσκολα. Πρέπει να είναι πάντα σε ετοιμότητα, με συνεχείς εκπαιδεύσεις και μετεκπαιδεύσεις ώστε να αντιμετωπίζουν με επιτυχία τα διάφορα περιστατικά, χρησιμοποιώντας καινούριες μεθόδους και καινούρια μέσα.

Σ' αυτό το πλαίσιο πραγματοποιείται το πρόγραμμα εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού με σκοπό την ταχεία αντιμετώπιση εκτάκτων περιστατικών σε καρδιοπαθείς με τη χρήση των απινιδωτών, ώστε να σώζονται περισσότερες ζωές. Αυτό το πρόγραμμα διεξάγεται για πρώτη φορά στην χώρα μας σε συνεργασία με το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο

²⁴⁵ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 154

²⁴⁶ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 81

Αναζωογόνησης, ξεκινώντας από το Κ.Υ. των Μουδανιών Χαλκιδικής, με προοπτική επέκτασης και σε άλλα κέντρα.²⁴⁷

Παρατηρούμε ότι στον χώρο της υγείας, κάποιες ομάδες εργαζομένων, και κυρίως οι νοσηλευτές που εργάζονται στις ΜΕΘ, αντιμετωπίζουν αυξημένο βαθμό δυσκολίας κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Παρόλα αυτά δεν γίνεται καμιά διάκριση μεταξύ αυτών και των υπολοίπων νοσηλευτών που εργάζονται σε τμήματα με ελαφρύτερα περιστατικά όπου εκτελούν εργασίες ρουτίνας. Οι νοσηλευτές των ΜΕΘ, χωρίς κίνητρα, νιώθουν εν μέρει αδικημένοι και απογοητευμένοι, με έντονη την επιθυμία αλλαγής τμήματος. Το πρόβλημα γίνεται ακόμα πιο έντονο λόγω ελλείψεων προσωπικού που παρατηρούνται και σε αυτόν τον χώρο. Σε κάθε ασθενή αντιστοιχούν δύο νοσηλευτές, ενώ σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα απαιτείται διπλάσιος αριθμός.²⁴⁸

Έχοντας υπόψη ότι πέρα από την άσκηση του καθήκοντος, οι νοσηλευτές ασκούν λειτούργημα, τονίζουμε τον πολύ σημαντικό ρόλο τους στη διαδικασία της ιατρικής περίθαλψης των ασθενών. Η ψυχική υγεία των νοσηλευτών έχει άμεσο αντίκτυπο στους νοσηλευόμενους, και σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να επηρεάσει ακόμα και την έκβαση της θεραπείας τους ή να βάλει σε κίνδυνο τη ζωή τους.

Μια πραγματικά απίστευτη ιστορία μοναδικής φρίκης διερευνήθηκε τον Αύγουστο του 2002 στη Μυτιλήνη. Ο Γ.Σ. 35 χρονών, νοσηλευτής του Κ.Υ. Πλωμαρίου Λέσβου, με επιστολή του στη διοίκηση της υπηρεσίας του ομολόγησε σειρά εγκληματικών ενεργειών, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται φόνοι ασθενών, χορήγηση λάθος φαρμάκων έως και «εμβολιασμό» στρατιωτών με λάθος ή ακατάλληλα φάρμακα. Μετά την παρέμβαση του εισαγγελέα, ο Γ.Σ. απομακρύνεται από τα καθήκοντα του και ζητείται η εξέτασή του από ψυχίατρο. Ειδική επιστημονική επιτροπή εξετάζει τους φακέλους νοσηλείας για όλους

²⁴⁷ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 2

²⁴⁸ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 102

όσους ο Γ. Σ. ομολόγησε ότι σκότωσε. Όπως αναφέρει, δημιουργούσε φουσαλίδες στον ορό των ασθενών με αποτέλεσμα να πεθαίνουν από εγκεφαλική εμβολή. Οι ενέργειες που ομολόγησε ο νοσηλευτής προβλημάτισαν σοβαρά την επιστημονική επιτροπή, επειδή δεν μπορούν να αποδειχθούν μετά την ταφή του νεκρού.

Όσο εργαζόταν ακόμα, η συμπεριφορά του ήταν πολύ προβληματική, συχνά αναφερόταν «στην ομορφιά της ηρεμίας των νεκρών», ενώ έκανε και μια απόπειρα αυτοκτονίας. Συχνά ήταν σε αναρρωτική άδεια ή δεν πήγαινε στην υπηρεσία του χωρίς ποτέ κανείς να ασχοληθεί σοβαρά με την περίπτωση του, η οποία προφανώς έχρηζε ψυχιατρικής παρακολούθησης και θεραπείας. Η οικογένειά του όμως (εκ των οποίων ο αδελφός του γιατρός), υποστήριζε ότι τα όσα ομολόγησε αποτελούν αποκύημα της φαντασίας του, αρνούμενη την ψυχιατρική του παρακολούθηση.²⁴⁹

Η απίστευτη αυτή ιστορία προκαλεί πολλά ερωτηματικά σχετικά με το ρόλο των συναδέλφων και των ανωτέρων τους, οι οποίοι δεν εμπόδισαν εγκαίρως αυτές τις επικίνδυνες εκδηλώσεις.

²⁴⁹ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 112

Γ. ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Με βάση τα στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ, σημαντικά είναι και τα κενά των θέσεων σε παραϊατρικό προσωπικό στα δημόσια νοσοκομεία, αφού τα ποσοστά κάλυψης των οργανικών θέσεων είναι αρκετά χαμηλά, όπως παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	
ΚΛΑΔΟΣ	ΚΑΛΥΨΗ ΟΡΓΑΝΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ
Επισκέπτες (ΤΕ)	39%
Μαίες (ΤΕ)	72%
Βοηθοί θαλάμων (ΥΕ)	59%
Τραυματιοφορείς (ΥΕ)	60%

Οι ελλείψεις αυτές προκαλούν δυσλειτουργία των δημοσίων νοσοκομείων όπως και οι ελλείψεις των νοσηλευτών.²⁵⁰

Όσον αφορά τις προσλήψεις που προωθεί το υπουργείο Υγείας αυτήν την περίοδο, γίνονται ενόψει των Ολυμπιακών Αγώνων. Τα Ολυμπιακά Νοσοκομεία της Αττικής προβλέπεται να προσλάβουν 959 μόνιμους υπαλλήλους όλων των κατηγοριών. Οι ειδικότητες που κυρίως ζητούνται είναι: παρασκευαστές, βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό, υπάλληλοι ιατρικών εργαστηρίων, μαίες, ραδιολογίας, ακτινολογίας, χειριστές – εμφανιστές, βοηθοί θαλάμου, μεταφορέων ασθενών.²⁵¹

Προκειμένου να βελτιωθεί η λειτουργία του ΕΣΥ, το Υπουργείο Υγείας προωθεί σχέδιο νόμου, το λεγόμενο "νομοσχέδιο σκούπα", με το οποίο ρυθμίζονται λειτουργικά και μισθολογικά θέματα που αφορούν

²⁵⁰ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 60

²⁵¹ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 80

πολλές κατηγορίες εργαζομένων στον τομέα της υγείας.

Μεταξύ των ρυθμίσεων είναι και αυτές που αφορούν τους χειριστές και τους εμφανιστές ακτινολογικών εργαστηρίων, για τους οποίους προβλέπονται τα ακόλουθα: Χειριστές, εμφανιστές ακτινολογικών εργαστηρίων, κάτοχοι πτυχίου σχολών παραϊατρικών επαγγελμάτων 2ετούς τουλάχιστον μεταλυκειακής φοίτησης, οι οποίοι υπηρετούν σε οργανική θέση κατηγορίας Δ.Ε. μετατάσσονται μετά τη συμπλήρωση 15ετίας στην κατηγορία Τ.Ε. και εντάσσονται σε προσωρινές προσωποπαγείς θέσεις, αντίστοιχου κλάδου και ειδικότητας. Προϋπόθεση της ένταξης αποτελεί η παρακολούθηση ειδικού εκπαιδευτικού προγράμματος διάρκειας τουλάχιστον ενός ακαδημαϊκού έτους. Μια άλλη ρύθμιση που προβλέπεται σε αυτό το νομοσχέδιο, αφορά και τη δυνατότητα μετάταξης (κατόπιν αιτήσεώς τους) μονίμων υπαλλήλων τεχνικού (οδηγών αυτοκινήτων) και πληρωμάτων ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ. Η μετάταξη διενεργείται με απόφαση του υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη των διοικητικών και υπηρεσιακών συμβουλίων.²⁵²

²⁵² Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 81

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

ΟΙ ΧΡΗΣΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

Οι άνθρωποι στρέφονται προς το σύστημα υγείας και ζητούν βοήθεια για ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων που αντιμετωπίζουν, όχι μόνο για την ανακούφιση από τον πόνο και τη θεραπεία της ασθένειας αλλά και για συμβουλές που αφορούν διάφορα προβλήματα που σχετίζονται με την ποιότητα της ζωής τους.

Το ΕΣΥ πρέπει να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των χρηστών του και να προσφέρει υπηρεσίες που να εξασφαλίζουν τόσο την ποιότητα της θεραπείας τους και την βελτίωση της υγείας τους, όσο και την οικονομική προστασία για τις δαπάνες υγείας τους. Είναι απαραίτητο όμως, όσοι έχουν ανάγκη ιατρικής περίθαλψης, να τυγχάνουν σωστής και αξιοπρεπούς φροντίδας της υγείας, ανεξαρτήτως της οικονομικής τους κατάστασης.

Στην πράξη όμως παρατηρούνται σημαντικές ανισότητες στο επίπεδο φροντίδας της υγείας μεταξύ των πολιτών (φτωχών και πλουσίων, ατόμων με υψηλή μόρφωση και αυτών που η μόρφωση τους είναι χαμηλότερη). Αποτέλεσμα αυτών των ανισοτήτων είναι ο κλονισμός της εμπιστοσύνης μεγάλης μερίδας των πολιτών της χώρας μας ως προς την ποιότητα υπηρεσιών υγείας που τους προσφέρει το ΕΣΥ. «Μόνο 3% των Ελλήνων πιστεύουν ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μας λειτουργεί τόσο καλά που δεν χρειάζεται καμιά αλλαγή» επισημαίνει ο κ. Ηλίας Μόσιαλος, καθηγητής Δημόσιας Υγείας στο "London School of Economics", συνδιευθυντής του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για τη Μελέτη των Συστημάτων Υγείας.²⁵³

²⁵³ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 12

Αρκετά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο απλός πολίτης όταν χρειάζεται να εξυπηρετηθεί από τις υπηρεσίες υγείας του ΕΣΥ προβάλλονται και στα άρθρα των εφημερίδων. Μεταξύ αυτών είναι όσα αφορούν την ταλαιπωρία από τις λίστες αναμονής, το κόστος περίθαλψης, το φακελάκι, τα ράντζα.

Όπως αναφερθήκαμε και στην Εισαγωγή της εργασίας μας, οι κρατικές δαπάνες για την υγεία στην χώρα μας είναι οι χαμηλότερες μεταξύ των χωρών της ΕΕ. Αντίθετα, η χώρα μας κατέχει την πρώτη θέση στην Ευρώπη όσον αφορά το ποσοστό δαπανών για την υγεία που απορροφά ο ιδιωτικός τομέας, ο οποίος βρίσκεται σε συνεχή ανάπτυξη, καλύπτοντας τα κενά του δημοσίου τομέα υγείας. Λαμβάνοντας υπόψη και το ύψος των εισοδημάτων που είναι από τους χαμηλότερους στην ΕΕ, οι έλληνες πολίτες δαπανούν για την περίθαλψή τους συγκριτικά πολύ περισσότερα χρήματα από τους υπόλοιπους ευρωπαίους. Η οικονομική επιβάρυνση έχει ανυπολόγιστο μέγεθος, αν αναλογιστούμε και τις κρυφές δαπάνες, τα γνωστά φακελάκια, τα οποία αποτελούν τις περισσότερες φορές τον μοναδικό τρόπο για να λύσουν οι πολίτες πολλά από τα προβλήματα υγείας που έχουν να αντιμετωπίσουν.

Μία σημαντική αιτία ταλαιπωρίας των απλών Ελλήνων πολιτών που έχουν ανάγκη ιατρικής περίθαλψης είναι οι ατελείωτες λίστες αναμονής. Αρκετοί απ' αυτούς που θέλουν να εξυπηρετηθούν σε τακτικά εξωτερικά ιατρεία, αλλά και σε προγραμματισμένα χειρουργεία, εξαναγκάζονται σε αναμονή μηνών. Οι λίστες αναμονής στη Θεσσαλονίκη κυμαίνονται συνήθως έως και 6 μήνες. Είναι τυχεροί όσοι μπορούν να εξασφαλίσουν θέση στο διάστημα των δέκα ημερών. Η κατάσταση είναι χειρότερη ειδικά για όσους δεν έχουν γνωριμίες ή μέσον. Σύμφωνα μάλιστα με τους εργαζόμενους των δημοσίων νοσοκομείων, το φακελάκι και η παραοικονομία λειτουργούν υπέρ της

συρρίκνωσης των λιστών αναμονής. Αρκετοί πολίτες καταφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα.²⁵⁴

Δυστυχώς, πολύ μεγάλη ταλαιπωρία περιμένει και τα παιδιά που βρίσκονται σε πολύ σοβαρή κατάσταση και χρειάζονται νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας. Η ΜΕΘ Παίδων του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης δέχεται παιδιά από όλη την Βόρεια Ελλάδα, τα οποία διανύουν ως και 200 χλμ. για να φτάσουν στη μονάδα. Η μεγάλη απόσταση ταλαιπωρεί τους μικρούς ασθενείς, επιδεινώνει την κατάστασή τους και αρκετές φορές φτάνουν στις ΜΕΘ όταν είναι πλέον αργά.²⁵⁵

Αλλά και τα παιδιά που νοσηλεύονται στα δύο νοσοκομεία παιδών «Αγία Σοφία» και «Αγλαΐα Κυριακού» τα περιμένει ταλαιπωρία. Εκτός από την πολύωρη αναμονή, την αδιαφορία και τον συνωπισμό, έχουν να αντιμετωπίσουν και άλλα σοβαρότερα προβλήματα. Ενώ νοσηλεύονται με ήπια προβλήματα ή τραυματισμούς, κινδυνεύουν να νοσήσουν, επιπλέον από μεταδοτικό νόσημα επειδή δεν απομονώνονται από τα δύσκολα περιστατικά, αλλά συνυπάρχουν στον ίδιο θάλαμο. Οι κοινές τουαλέτες για παιδιά με ήπια και με σοβαρά προβλήματα αποτελούν και αυτές απειλή για μολύνσεις. Οι διαμαρτυρίες των γονιών δεν φαίνεται να συγκινούν τους αρμόδιους.²⁵⁶

Οι χρήστες που έχουν ανάγκη μετάγγισης αίματος, κινδυνεύουν να μολυνθούν από διάφορους ιούς, λόγω πλημμελούς ελέγχου του μεταγγιζόμενου αίματος. Το φθινόπωρο του 2002 ξέσπασε ένα μεγάλο σκάνδαλο που αφορούσε αίμα μολυσμένο με ιό της ηπατίτιδας C. Το γεγονός προκάλεσε ανησυχία και φόβο στους μεταγγιζόμενους. Σε ανακοίνωση της, η Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία καθησυχάζει το κοινό, τονίζοντας πως ελάχιστες είναι οι πιθανότητες να μολυνθεί κάποιος από τον ιό της ηπατίτιδας C, ύστερα από μεταγγίσεις αίματος,

²⁵⁴ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 46

²⁵⁵ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 62

²⁵⁶ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 92

σύμφωνα με στοιχεία των υπηρεσιών Αιμοδοσίας των ΗΠΑ (μία στις 103.000). Οι χρήστες όμως ανησυχούν.^{257, 258, 259}

Η "μάστιγα του αιώνα" όπως έχει χαρακτηριστεί το AIDS, άγγιξε αρκετούς πολίτες και στη χώρα μας. Περισσότερα από ένα άτομα μολύνονται καθημερινά στη χώρα μας από τον ιό της ανοσοανεπάρκειας. Σύμφωνα με τα στοιχεία που δόθηκαν από τον υπουργό Υγείας, κ. Στεφανή, από 1/1/02 έως 30/6/02 δηλώθηκαν στην Ελλάδα 218 νέα οροθετικά άτομα. Από αυτά τα 171 είναι άντρες και τα 47 γυναίκες.

Την αγωνία τους για τα θέματα πρόληψης του AIDS, ειδικότερα στον χώρο των ομοφυλόφιλων, όπου θεωρούν ότι δεν έχει γίνει καμιά σοβαρή προσπάθεια άμεσης υπεύθυνης ενημέρωσης, εξέφρασαν μέσω του «Έθνους» τα μέλη του μη κυβερνητικού συλλογικού φορέα "Σύνθεση". «Οι οροθετικοί του AIDS έχουν εύκολη πρόσβαση στις νέες θεραπείες στην Ελλάδα. Υστερούμε όμως πολύ στην ενημέρωση», είπαν τα μέλη της ομάδας.

Από τα στοιχεία του ΚΕΕΛ προκύπτει ότι στη χώρα μας από το 1983 έχουν δηλωθεί συνολικά 6.088 οροθετικά άτομα. Από αυτά το 80,9% είναι άντρες και 18,5% γυναίκες. Σύμφωνα με τον πρόεδρο του ΚΕΕΛ, καθηγητή Γ. Σάρογλου, πιο ευάλωτες ηλικιακές ομάδες για την εκδήλωση της νόσου είναι αυτές μεταξύ 25-49 ετών, ενώ περισσότερες πιθανότητες να μολυνθούν από τον ιό, έχουν όσοι είναι 30-34 ετών.

Ο υπουργός Υγείας, Κώστας Στεφανής, εμφανίστηκε αισιόδοξος, επισημαίνοντας ότι το ποσοστό των κρουσμάτων στην Ελλάδα είναι χαμηλότερο σε σύγκριση με τις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες. Από την πλευρά του ο κ. Λαζανάς, μέλος του δ.σ. του ΚΕΕΛ, αναφέρθηκε στη θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου, τονίζοντας ότι με τα νέα φάρμακα και τα λεγόμενα κοκτέιλ επιμηκύνεται σημαντικά ο χρόνος ζωής των φορέων του AIDS. Υπογράμμισε επίσης ότι το κόστος των φαρμάκων

²⁵⁷ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 76

²⁵⁸ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 77

²⁵⁹ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 138

των οροθετικών ατόμων, που υπολογίζεται περίπου στα 900 ευρώ το μήνα, επιβαρύνει εξ' ολοκλήρου τα ασφαλιστικά ταμεία.

Τις πιο πάνω ανακοινώσεις έκαναν οι ειδικοί επιστήμονες με αφορμή την παγκόσμια ημέρα κατά του AIDS.^{260, 261, 262}

Η ποιότητα περίθαλψης των ασθενών κινδυνεύει και από την έλλειψη φαρμάκων που παρατηρείται σε διάφορα δημόσια νοσοκομεία. Μέχρι και 300 φαρμακευτικά σκευάσματα ζωτικής σημασίας έλειπαν από τα ράφια των νοσοκομείων και των νοσοκομειακών φαρμακείων, σύμφωνα με δημοσίευμα στο «Έθνος». Την έλλειψη προκαλούν οι φαρμακευτικές εταιρείες που αποσύρουν τα φάρμακα με σκοπό την συμφέρουσα εξαγωγή του υπάρχοντος αποθέματος φαρμάκων ή την αύξηση της τιμής τους.²⁶³

Όμως, δεν είναι μόνο τα φάρμακα που λείπουν από τα δημόσια νοσοκομεία, αλλά και τα νοσοκομειακά κρεβάτια και ο ανάλογος αριθμός ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, στις εφημερίες εκατοντάδες ασθενείς συνωστίζονται στα εξωτερικά ιατρεία οι οποίοι στριμώχνονται για να εξεταστούν. Ασθενείς συνωστίζονται στα επείγοντα, καθώς δεν υπάρχει πρωτοβάθμια περίθαλψη. Αποτέλεσμα, από τα σοβαρά μέχρι τα πιο απλά περιστατικά να φτάνουν στα εφημερεύοντα.

Πολλοί είναι αυτοί που νοσηλεύονται σε ράντσα, φορεία ή καρότσια, έξω από θαλάμους, στους διαδρόμους των νοσοκομείων. Το ταπεινωτικό φαινόμενο της νοσηλείας σε ράντσα υπάρχει στα περισσότερα νοσηλευτικά ιδρύματα και η ταλαιπωρία μοιάζει να είναι καθεστώς.

²⁶⁰ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 41

²⁶¹ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 83

²⁶² Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 147

²⁶³ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 71



Ως κόλαση περιγράφουν οι ασθενείς την αναμονή. Σε θαλάμους 40 τετραγωνικών, δίπλα στα 6 ή 8 κρεβάτια, προστίθενται στις εφημερίες άλλα 3-4 ράντσα, ακατάλληλα για τα ήδη ταλαιπωρημένα κορμιά των αρρώστων. Οι αρμόδιοι μιλούν για έργα που έγιναν ή θα γίνουν, η κατάσταση όμως παραμένει τραγική.²⁶⁴

Το κερασάκι στην τούρτα, απ' ότι φαίνεται, αποτελούν τα δεκάδες κρούσματα καθημερινών κλοπών στα νοσοκομεία. Σύμφωνα με την «Ελευθεροτυπία», ασθενείς πέφτουν θύματα κλοπής, είτε από επισκέπτες είτε από άλλους νοσηλευόμενους, είτε ακόμα και από το ίδιο το προσωπικό. Πορτοφόλια, κινητά, ρούχα, τσάντες, ακόμα και φάρμακα εξαφανίζονται ως δια μαγείας από τους θαλάμους όπου διακινούνται χιλιάδες άνθρωποι ημερησίως. Η ιδιωτική αστυνομία που διαθέτει το κάθε νοσοκομείο και το προσωπικό ασφαλείας από το υπουργείο Δημόσιας Τάξης μπορούν να κάνουν λίγα πράγματα στα ξέφραγα αμπέλια της δημόσιας υγείας και κινούνται μόνο κατόπιν καταγγελίας του ίδιου του θύματος. Ωστόσο, λίγοι είναι οι ασθενείς που έχουν το κουράγιο να ζητήσουν βοήθεια.²⁶⁵

²⁶⁴ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 34

²⁶⁵ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 140

Ολοκληρώνοντας το κεφάλαιο που αφορά τους χρήστες του Εθνικού Συστήματος Υγείας, δεν γίνεται να παραληφθούν τα άρθρα εφημερίδων που δείχνουν ότι παρά τα τεράστια προβλήματα στον χώρο της υγείας στην Ελλάδα σημειώνονται και αρκετές πρόοδοι από τις οποίες επωφελούνται οι ζωές πολλών ασθενών.

Η απόδειξη αυτού είναι η επιτυχία με την οποία πραγματοποιήθηκε στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο μεταμόσχευση καρδιάς σε 42χρονο Έλληνα αθλητή από την πρώην Σοβιετική Ένωση. Ο ασθενής έπασχε από καρδιακή ανεπάρκεια τελικού σταδίου και ζούσε την τελευταία εβδομάδα με μηχανική υποστήριξη της καρδιάς. Το μόσχευμα προήλθε από γυναίκα 20 χρονών θύμα τροχαίου ατυχήματος, που νοσηλευόταν στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης.

Σημαντικός παράγοντας της επιτυχίας της μεταμόσχευσης ήταν οι καλά συντονισμένες ενέργειες της Ελληνικής Αστυνομίας κατά την μεταφορά του μοσχεύματος. Πρέπει να σημειωθεί πως ήταν η 25^η μεταμόσχευση καρδιάς που έγινε στο «Ωνάσειο» Καρδιοχειρουργικό Κέντρο.²⁶⁶

Πολύ θετικό σε σχέση με την χρήση του ΕΣΥ από τους μικρούς ασθενείς είναι και η διεξαγωγή μαθημάτων σε παιδιά που νοσηλεύονται για μεγάλο χρονικό διάστημα σε νοσοκομεία. Οι μικροί ασθενείς καταφέρνουν να μην χάνουν τα μαθήματά τους και να κάνουν κανονική πρόοδο στην σχολική ύλη χάρη στην παρουσία δασκάλων και νηπιαγωγών που τους κάνουν μαθήματα κυριολεκτικά στο κρεβάτι. «Είναι συγκλονιστικό το κέφι για παιχνίδι και το ενδιαφέρον για μάθηση που έχουν αυτά τα παιδιά», αναφέρουν οι δάσκαλοι.²⁶⁷

Ενθαρρυντικό στοιχείο για τους χρήστες υπηρεσιών υγείας είναι ότι το ΕΣΥ μαζί με την ιδιωτική ιατρική κατάφερε μέσα σε μια δεκαετία να μειώσει τον αριθμό των ασθενών της χώρας μας που φεύγουν για περίθαλψη και νοσηλεία στο εξωτερικό. Κάποτε η Βρετανία και οι

²⁶⁶ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 146

²⁶⁷ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 78

Ηνωμένες Πολιτείες ήταν η λύση σωτηρίας για τους Έλληνες ασθενείς που δεν μπορούσαν να νοσηλευτούν στη χώρα μας. Σήμερα μπορούν πλέον να γίνουν στην Ελλάδα, ακόμα και σε νοσοκομεία του ΕΣΥ, σοβαρές καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, χειρουργική αντιμετώπιση καρκίνων, μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών. Τα τελευταία στοιχεία της Διεύθυνσης Αναλογιστικών Μελετών και Στατιστικής του ΙΚΑ δείχνουν ότι μέσα σε ένα χρόνο νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομεία, κυρίως της Βρετανίας και της Ε.Ε. αλλά και των ΗΠΑ, 900 ασθενείς.²⁶⁸

Από την άλλη μεριά όμως, την τελευταία 5ετία αυξήθηκε ο αριθμός ξένων ασθενών που επιλέγουν τα ελληνικά δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία για τη νοσηλεία τους. Ακόμη και περιστατικά παιδιών με σοβαρά προβλήματα καρδιάς αντιμετωπίζονται με επιτυχία σε νοσοκομεία του ΕΣΥ. Όπως αναφέρει ο διευθυντής της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής, του «Ερρίκος Ντυνάν», Σωτήρης Πράπας, πρόσφατα υπήρξε αίτημα του υπουργείου Υγείας της Βρετανίας για ασθενείς που χρειάζονται καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις και δεν μπορούν να τις κάνουν στη χώρα τους, λόγω της μεγάλης λίστας αναμονής. Από το «Ωνάσειο» Καρδιοχειρουργικό Κέντρο έχουν περάσει τα τελευταία χρόνια περισσότεροι από 800 ξένοι ασθενείς για καρδιολογικά και καρδιοχειρουργικά περιστατικά. Πρόσφατα, το υπουργείο Υγείας της Βρετανίας έκλεισε συμφωνία με το Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης για τη νοσηλεία ασθενών.²⁶⁹

Τα βήματα που γίνονται στη χώρα μας όσον αφορά τις επενδύσεις στις νέες τεχνολογίες στον τομέα της υγείας, θα ωφελήσουν τους χρήστες υπηρεσιών υγείας. Καθοριστικής σημασίας είναι η δημιουργία κόμβων τηλεϊατρικής, που συνδέουν τις απομακρυσμένες και άγονες γραμμές με θεραπευτικά κέντρα, κυρίως πανεπιστημιακών κλινικών. Η διαδικασία εγκατάστασης αυτών των κόμβων είναι προς το παρόν σε εξέλιξη.

²⁶⁸ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 148

²⁶⁹ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 149

Με την πλήρη λειτουργία του συστήματος τηλεϊατρικής οι γιατροί των υποβαθμισμένων υγειονομικά περιοχών, θα έχουν στη διάθεσή τους ένα πολύτιμο εργαλείο για την έγκαιρη και σωστή αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών. Θα αποφεύγεται και η άσκοπη, σε πολλές περιπτώσεις, μεταφορά ασθενών με το ΕΚΑΒ, που όπως είναι γνωστό αρκετές φορές γίνεται κάτω από πολύ αντίξοες συνθήκες.²⁷⁰

Επίσης, το φιλόδοξο πρόγραμμα του υπουργείου Υγείας για δημιουργία προσωπικής κάρτας υγείας, όταν ολοκληρωθεί, θα είναι μία εξαιρετικής σημασίας κατάκτηση για όλους τους πολίτες της χώρας μας. Στην κάρτα υγείας θα είναι καταγεγραμμένα με ηλεκτρονική μορφή και με απόλυτη διασφάλιση του απορρήτου, όλα τα δεδομένα που σχετίζονται με την κατάσταση υγείας του κάθε ατόμου. Θα είναι πολύ χρήσιμο εργαλείο στα χέρια των γιατρών και θα συμβάλλει στην άμεση και σωστότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των ασθενών.²⁷¹

²⁷⁰ Βλέπε άρθρο στο Έθνος, 73

²⁷¹ Βλέπε άρθρο στην Ελευθεροτυπία, 109

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σκοπός της εργασίας μας είναι το ΕΣΥ στη χώρα μας, όπως παρουσιάζεται μέσα από τα άρθρα του Β' εξαμήνου του 2002, των εφημερίδων Αγγελιοφόρος, Έθνος και Ελευθεροτυπία.

Μετά το τέλος της εργασίας μας μπορούμε να απαντήσουμε σε ερωτήματα που θέσαμε στην αρχή, σχετικά με το ΕΣΥ και τη Μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας, η οποία ήταν σε εξέλιξη. Αυτά τα ερωτήματα αφορούν την κατάσταση και τη λειτουργία του ΕΣΥ, αλλά κυρίως την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που προσφέρουν οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας και κρίνουν την επιτυχία της μεταρρύθμισης.

Αυτό το χρονικό διάστημα, σημειώθηκαν αρκετά σημαντικά γεγονότα στον τομέα της υγείας. Μόλις είχε παραιτηθεί ο υπουργός Υγείας, Αλέκος Παπαδόπουλος, ο οποίος συνάντησε πολλά εμπόδια στην διαδικασία εφαρμογής της μεταρρύθμισης. Ο Α. Παπαδόπουλος προσπάθησε να πραγματοποιήσει σημαντικά μέτρα που είχαν σκοπό την αναβάθμιση του συστήματος υγείας. Αν και επί υπουργίας του πραγματοποίησε σημαντικό έργο, προσέκρουσε σε συμφέροντα και κατεστημένες νοοτροπίες, με αποτέλεσμα να μην μπορέσει να ολοκληρώσει το έργο του.

Ένα από τα σημαντικά προβλήματα που άφησε πίσω του, ήταν η διαμάχη με τους πανεπιστημιακούς γιατρούς. Παρά τις κάποιες υποχωρήσεις από τις αρχικές θέσεις του υπουργού, δεν στάθηκε δυνατή η αποδοχή του όρου του ασυμβίβαστου της παράλληλης απασχόλησης στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα υγείας. Αυτό οδήγησε τις ιατρικές σχολές σε απορρύθμιση και τα μεγάλα νοσοκομεία χωρίς πανεπιστημιακές κλινικές.

Ο νέος υπουργός Υγείας, Κώστας Στεφανής παρέλαβε ημιτελές το έργο της μεταρρύθμισης. Καλείται όμως να συμπληρώσει και να ολοκληρώσει αυτό το έργο. Στην προσπάθειά του αυτή δεν φαίνεται να αλλάζει πολιτική γραμμή αν και υιοθετεί πιο ήπιους τόνους. Η διαμάχη

με τους πανεπιστημιακούς γιατρούς συνεχίζεται, με ότι αυτό συνεπάγεται.

Παρά τα θετικά βήματα που πραγματοποιήθηκαν, η κατάσταση που παρουσιάζει ο δημόσιος τομέας υγείας, δεν είναι τόσο καλή όσο θα περίμενε κανείς. Κατασκευάστηκαν αρκετά καινούρια νοσοκομεία, έχουν γίνει πολλές επενδύσεις για τον τεχνικό εξοπλισμό τους, σε πολλά σημεία της χώρας λειτουργούν ΚΥ, λειτουργούν επίσης και τα απογευματινά ιατρεία. Παρ' όλα αυτά η ταλαιπωρία των ασθενών συνεχίζεται.

Κύρια αιτία της δυσλειτουργίας των δημοσίων υπηρεσιών υγείας είναι οι χαμηλοί πόροι που διαθέτει η χώρα μας για την υγεία. Η χαμηλή χρηματοδότηση έχει ως αποτέλεσμα τη μη ικανοποιητική στελέχωση των υπηρεσιών υγείας. Λόγω ελλείψεων σε προσωπικό, πολλά ιατρικά τμήματα δεν αξιοποιούν όλη τους τη δυναμικότητα. Επίσης οι αποδοχές του υγειονομικού προσωπικού δεν είναι ικανοποιητικές.

Η εξυπηρέτηση των ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία γίνεται τις περισσότερες φορές με τόση καθυστέρηση, που πολλοί στρέφονται προς τον ιδιωτικό τομέα υγείας για να βρουν λύση στο πρόβλημά τους. Όσον αφορά τις χειρουργικές επεμβάσεις, μην μπορώντας να περιμένουν ώσπου να έρθει η σειρά τους να χειρουργηθούν, χρησιμοποιούν το γνωστό φακελάκι, το οποίο φαίνεται να έχει γίνει συνηθισμένη πρακτική.

Οι εφημερίες στα περισσότερα νοσοκομεία γίνονται κάτω από πολύ δύσκολες συνθήκες, και για τους ασθενείς και για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Πολλοί από τους ασθενείς καταλήγουν να νοσηλεύονται σε ράντζα, αν και έχουν γίνει σημαντικές προσπάθειες για την εξάλειψή τους.

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

Αξιοσημείωτες είναι οι επισημάνσεις του κ. Ηλία Μόσιαλου, καθηγητή Δημόσιας Υγείας στο «London School of Economics, συνδιευθυντή του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για τη Μελέτη των Συστημάτων Υγείας, ο οποίος αναφέρει ότι «τα προβλήματα του συστήματος υγείας στη χώρα μας αντιμετωπίζονται με "παυσίπονα"». ²⁷²

Απαντώντας σε σχετικές ερωτήσεις δημοσιογράφου του «Αγγελιοφόρου», ο κ. Μόσιαλος περιγράφει την κατάσταση στην οποία βρίσκεται το ΕΣΥ στην Ελλάδα. Στην ερώτηση «Θα μπορούσατε να δώσετε ένα βαθμό στο ΕΣΥ σε σχέση με τα άλλα συστήματα της Ευρώπης;», η απάντηση είναι: «Σε επίπεδο προσφοράς κάναμε σημαντικά βήματα. Έχουμε τις υποδομές που πάντως πρέπει να βελτιωθούν. Εκεί είμαστε αρκετά ψηλά και παίρνουμε καλό βαθμό. Αλλά η προσφορά δεν σημαίνει τίποτα όταν δεν συνδιάζεται με καλή διαχείριση και κατανομή των υπηρεσιών. Στην οργάνωση, στην διοίκηση και στην διαχείριση πέφτουμε κάτω από τη βάση. Μπορούμε να βελτιωθούμε, αρκεί να αξιοποιήσουμε σωστά τις υποδομές που έχουμε». ²⁷³

Συμπερασματικά, όπως αναφέραμε στην παρούσα εργασία, τα προβλήματα που ταλανίζουν το Σύστημα Υγείας της χώρας μας είναι πολλά. Δεν μπορούμε όμως να παραβλέψουμε και τα σημαντικά βήματα προόδου που έγιναν τα τελευταία χρόνια. Η χώρα μας μπορεί να αναπτύξει ένα καλό σύστημα υγείας διότι διαθέτει κατάλληλες υποδομές, σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό, και ικανούς γιατρούς και νοσηλευτές.

Από τα θετικά στοιχεία του Ελληνικού Συστήματος Υγείας, δημόσιου και ιδιωτικού, αναφέρουμε το γεγονός ότι μειώθηκε ο αριθμός των ελλήνων ασθενών που φεύγουν για περίθαλψη και νοσηλεία στο εξωτερικό και παράλληλα αυξήθηκε ο αριθμός ξένων ασθενών που επιλέγουν τα ελληνικά δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία για τη νοσηλεία

²⁷² Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 50

²⁷³ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 51

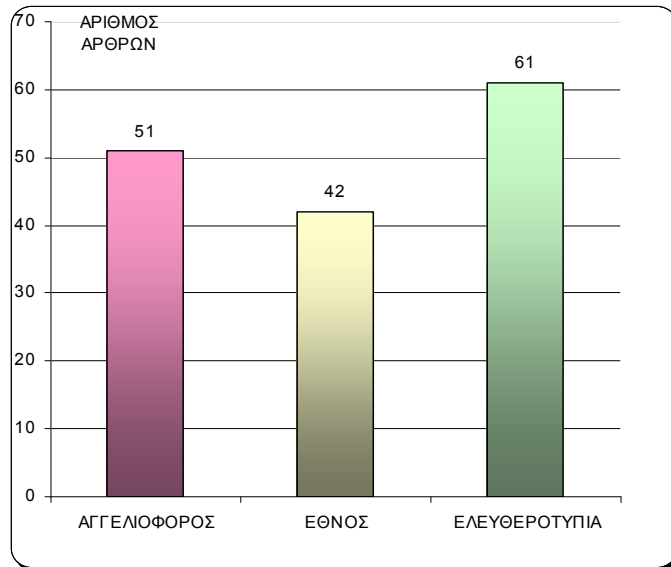
τους.

Αν και ως το τέλος του Β' εξαμήνου του 2002 δεν ολοκληρώθηκε η μεταρρύθμιση στον χώρο της υγείας, κλείνουμε την εργασία μας με την αισιόδοξη επισήμανση του υπουργού κ. Στεφανή: «Η υγεία στη χώρα μας δεν είναι και τόσο χάλια. Αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός ότι το προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα έχει ανέβει τα τελευταία χρόνια κατά 17%, ενώ η βρεφική θνησιμότητα έχει μειωθεί σημαντικά».²⁷⁴

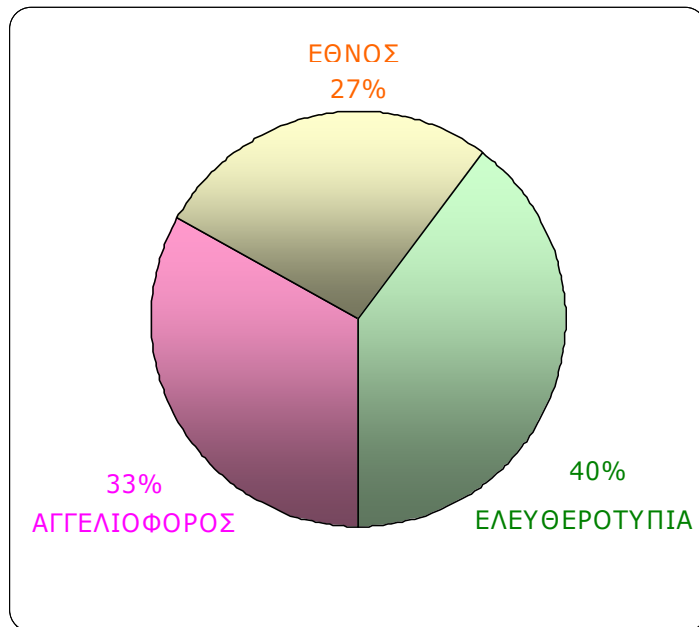
²⁷⁴ Βλέπε άρθρο στον Αγγελιοφόρο, 20

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

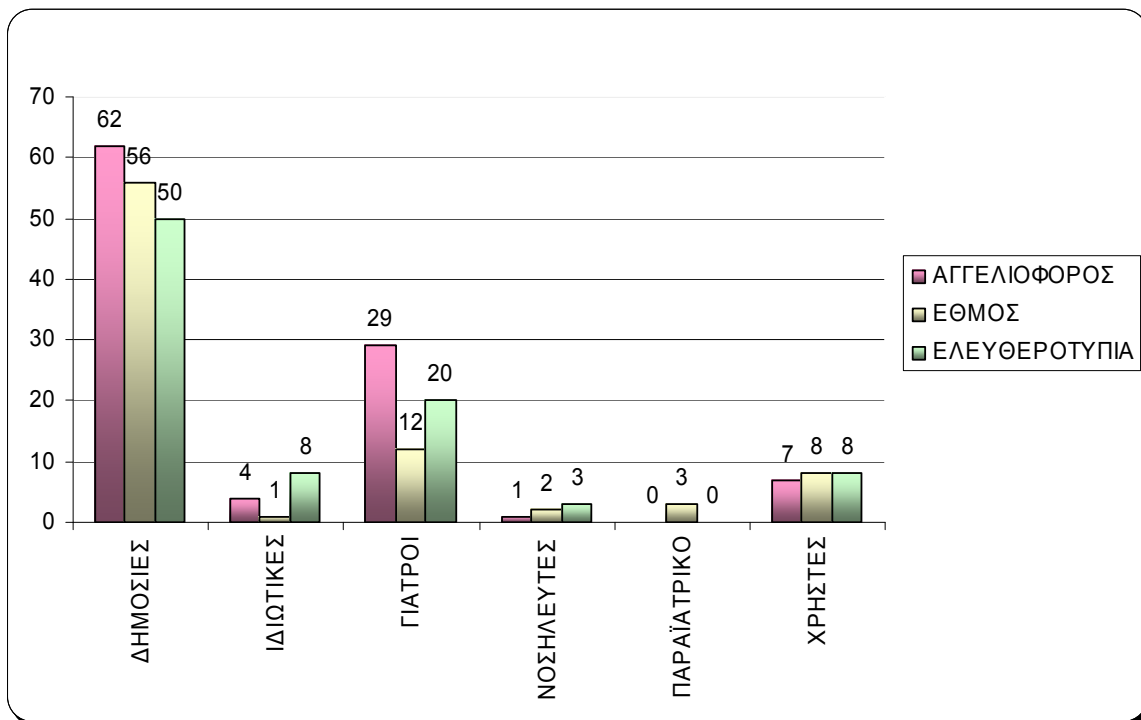
Με τα δεδομένα του πίνακα της εισαγωγής, παρουσιάζουμε τα ακόλουθα γραφήματα:



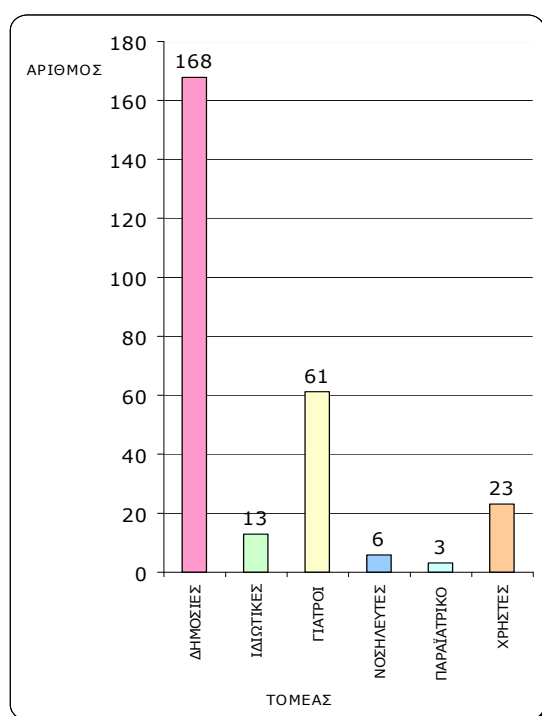
1α. Συνολικός αριθμός άρθρων για κάθε εφημερίδα



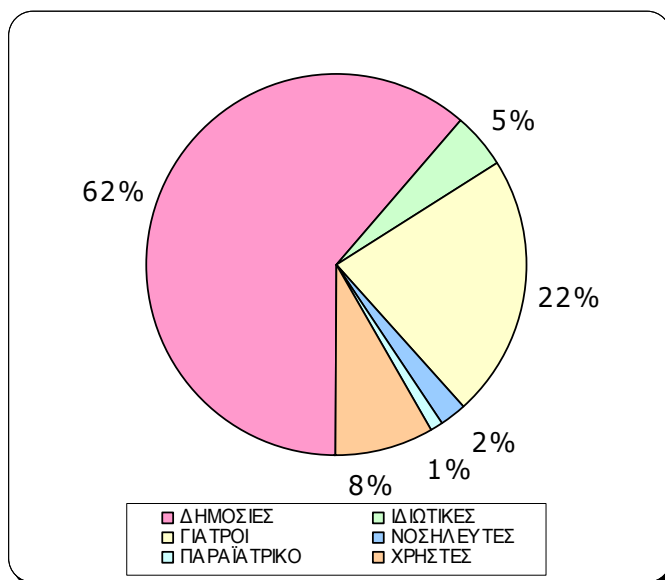
1β. Ποσοστό κάθε εφημερίδας, στο σύνολο των άρθρων



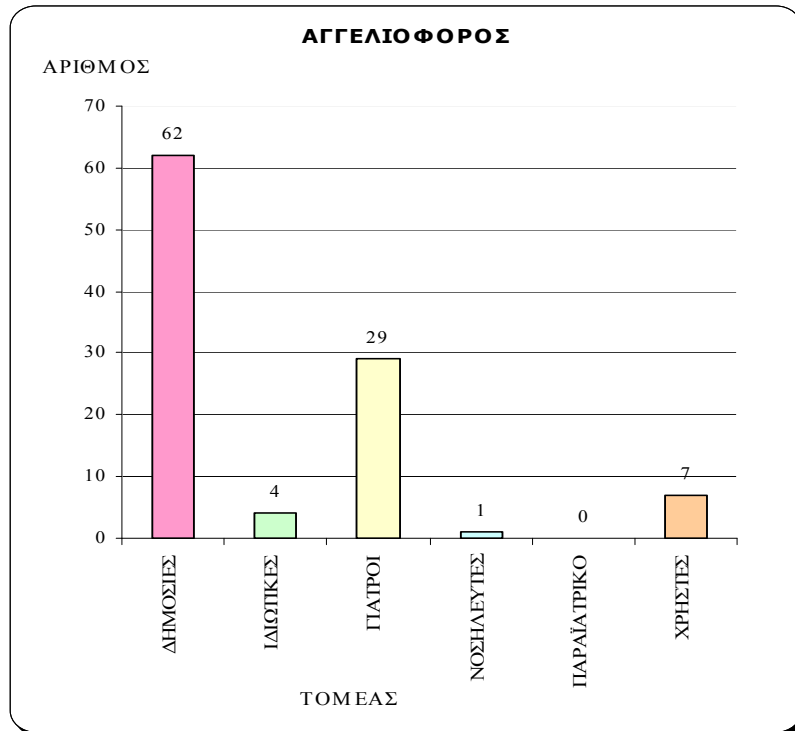
2α. Αριθμός αναφορών κατά τομέα και εφημερίδα



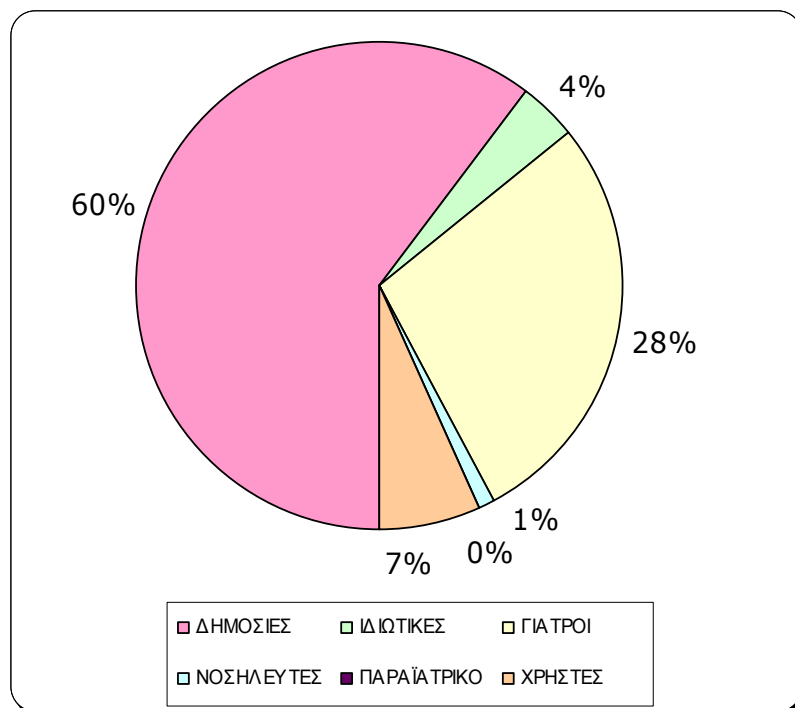
2β. Σύνολο αναφορών κατά τομέα



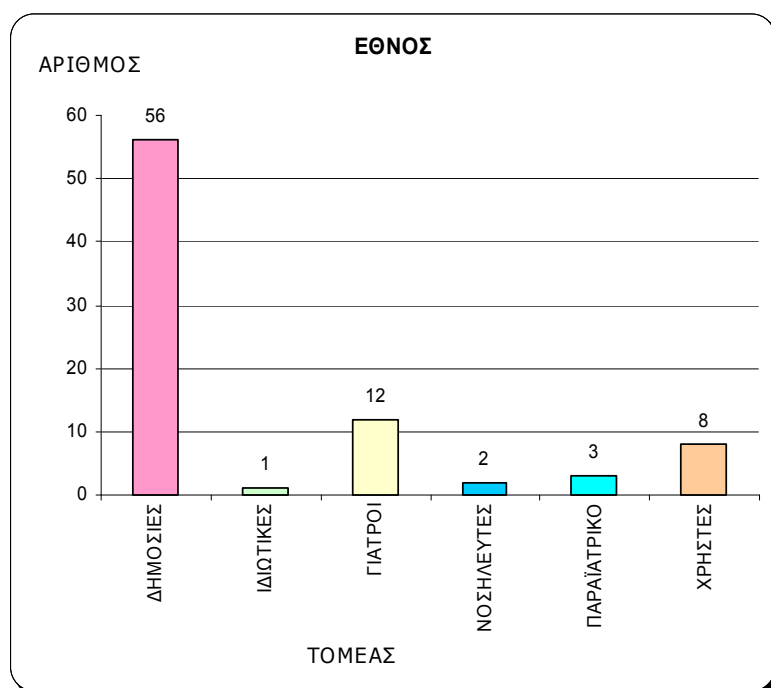
2γ. Ποσοστά συνόλου αναφορών κατά τομέα



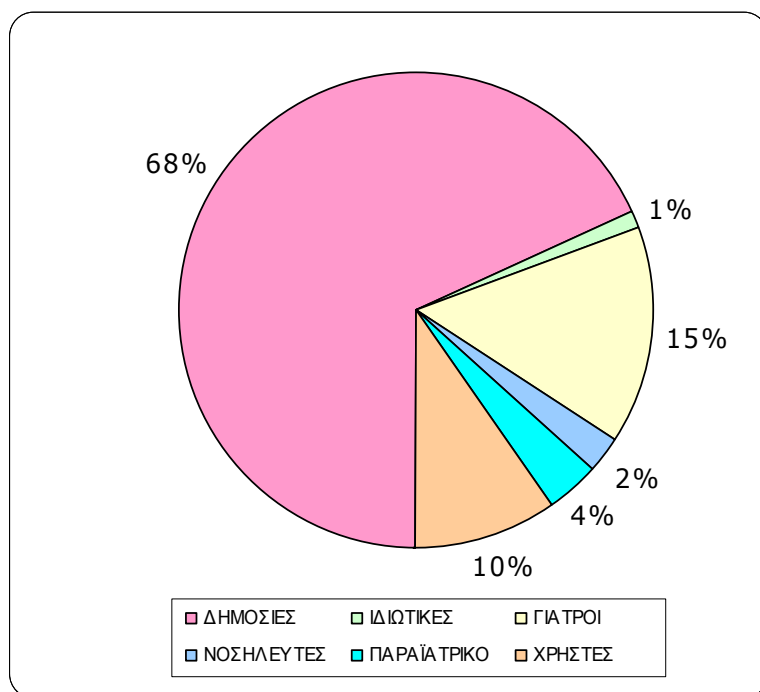
3α. Αριθμός αναφορών κατά τομέα για τον «Αγγελιοφόρο»



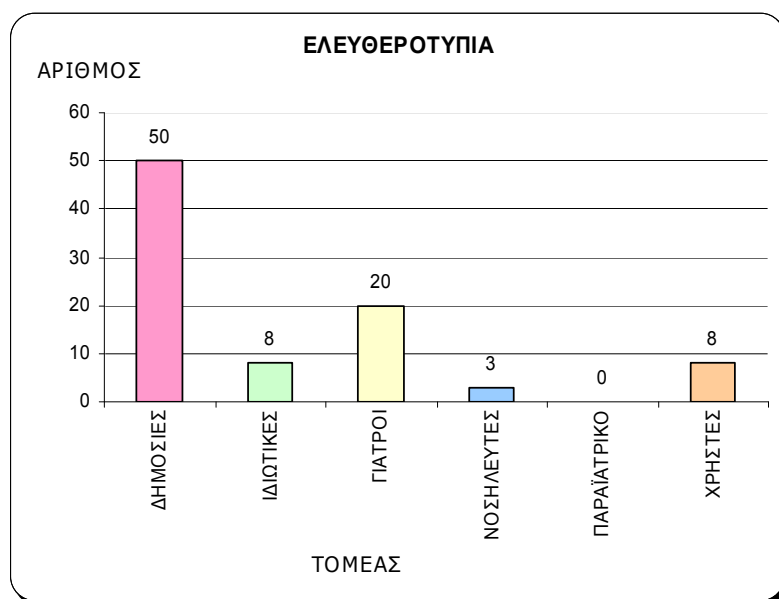
3β. Ποσοστό κατά τομέα για τον «Αγγελιοφόρο»



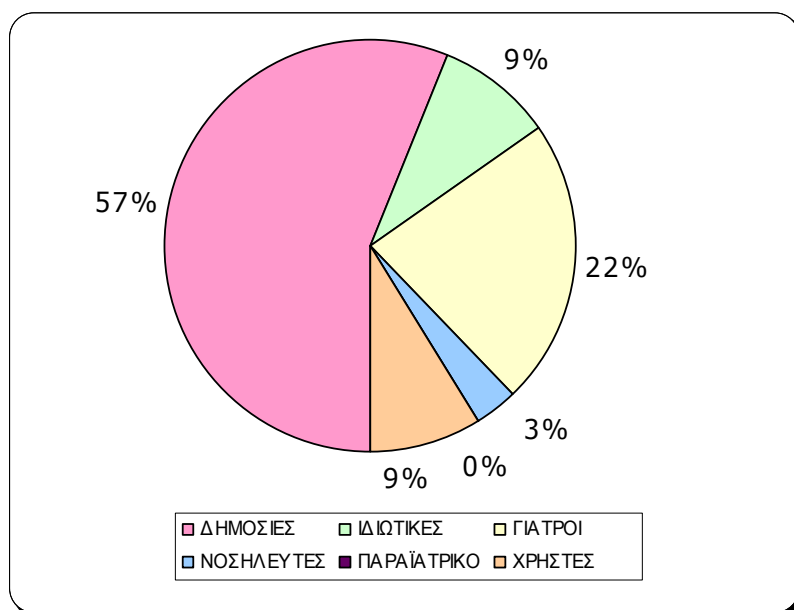
4α. Αριθμός αναφορών κατά τομέα για το «Έθνος»



4β. Ποσοστό κατά τομέα για το «Έθνος»



5α. Αριθμός αναφορών κατά τομέα για την «Ελευθεροτυπία»



5β. Ποσοστό κατά τομέα για την «Ελευθεροτυπία»

Σχολιασμός γραφημάτων

Συνολικά συγκεντρώσαμε 154 άρθρα με θέμα το ΕΣΥ (γραφ. 1α). Το 40% αυτών των άρθρων εκδόθηκαν από την «Ελευθεροτυπία», το 33% από τον «Αγγελιοφόρο» και το 27% από το «Έθνος» (γράφ. 1β).

Αναλύοντας τα υπόλοιπα γραφήματα, παρατηρούμε τα ακόλουθα:

Οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας συγκέντρωσαν την προσοχή και των τριών εφημερίδων σε ποσοστό που ξεπερνά το 55%, ενώ το ποσοστό για τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας δεν ξεπερνά το 9%.

Σχετικά με τους επαγγελματίες υγείας, και οι τρεις εφημερίδες επικεντρώθηκαν περισσότερο στα προβλήματα των γιατρών. Το μεγαλύτερο ποσοστό αντιστοιχεί στον «Αγγελιοφόρο» (28%). Αυτό το αποδίδουμε στο ενδιαφέρον της εν λόγω εφημερίδας για τις κινητοποιήσεις των γιατρών που έλαβαν χώρα στην Θεσσαλονίκη τη συγκεκριμένη περίοδο.

Οι αναφορές για τους νοσηλευτές και στις τρεις εφημερίδες, ήταν ελάχιστες ενώ με το παραϊατρικό προσωπικό ασχολήθηκε μόνο το «Έθνος».

Επίσης και οι αναφορές στους χρήστες υπηρεσιών υγείας κυμαίνονται σε χαμηλά επίπεδα, κάτω του 10%.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αννίτα Στιβακτάκη, Πρωτοβουλία για το «Παπαγεωργίου», Αγγελιοφόρος, 03/07/02
2. Αννίτα Στιβακτάκη, Έκτακτα περιστατικά, Αγγελιοφόρος, 04/07/02
3. Αννίτα Στιβακτάκη, «Παπαγεωργίου» Προδιαγράφεται και νέο ναυάγιο, Αγγελιοφόρος, 22/07/02
4. Αννίτα Στιβακτάκη, Καταγγελίες για σκάνδαλα σε νοσοκομεία, Αγγελιοφόρος, 02/08/02
5. Ανυπόγραφο, Αυξάνονται τα χρέη των νοσοκομείων, Αγγελιοφόρος, 03/09/02
6. Αννίτα Στιβακτάκη, 2 συνταγές «κλειδιά», Αγγελιοφόρος, 09/09/02
7. Ανυπόγραφο, Παράταση για δημιουργία χώρων μη καπνιστών, Αγγελιοφόρος, 10/09/02
8. Ανυπόγραφο, Οι εφημερίες προκαλούν «έμφραγμα» στην υγεία, Αγγελιοφόρος, 13/09/02
9. Πάνος Κατσαρίδης - Αννίτα Στιβακτάκη, Στις τελευταίες θέσεις η Ελλάδα, Αγγελιοφόρος, 17/09/02
10. Ανυπόγραφο, Κύπρια ζητάει αποζημίωση, Αγγελιοφόρος, 18/09/02
11. Αννίτα Στιβακτάκη, Στο Πειθαρχικό γιατροί και υπάλληλοι νοσοκομείων, Αγγελιοφόρος, 19/09/02
12. Αννίτα Στιβακτάκη, Εξέταση με τηλεφωνικό ραντεβού σε νοσοκομεία, Αγγελιοφόρος, 19/09/02
13. Μαρία Λίτου, Ξέχασαν τη ΜΕΘ Παίδων, Αγγελιοφόρος, 22/09/02
14. Ανυπόγραφο, Με 13,3% «τρέχουν» οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, Αγγελιοφόρος, 26/09/02
15. Κων/νος Γουσιδης, Στην Ελλάδα η υγεία πληρώνεται ακριβά, Αγγελιοφόρος, 29/09/02
16. Αννίτα Στιβακτάκη, Τώρα τρέχουν για τις ... άδειες των νοσοκομείων, Αγγελιοφόρος, 30/09/02

17. Αννίτα Στιβακτάκη, «Τρικλοποδιά» και από «κοπανατζήδες» γιατρούς, Αγγελιοφόρος, 30/09/02
18. Αννίτα Στιβακτάκη, «Έγιναν και λάθη», παραδέχονται οι αρμόδιοι, Αγγελιοφόρος, 30/10/02
19. Αννίτα Στιβακτάκη, Σύσκεψη για τα μηχανήματα αιμοκάθαρσης, Αγγελιοφόρος, 03/10/02
20. Αννίτα Στιβακτάκη, Νέους νόμους προανήγγειλε ο Κ. Στεφανής, Αγγελιοφόρος, 16/10/02
21. Αννίτα Στιβακτάκη, «Παραλύουν» οι υπηρεσίες Υγείας, Αγγελιοφόρος, 16/10/02
22. Ανυπόγραφο, Τα χρέη των δημοσίων νοσοκομείων, Αγγελιοφόρος, 17/10/02
23. Αννίτα Στιβακτάκη, Νοσοκομείο στο ... σελοφάν, Αγγελιοφόρος, 17/10/02
24. Αννίτα Στιβακτάκη, Αποφάσισαν κινητοποιήσεις μέσα στο Νοέμβριο, Αγγελιοφόρος, 25/10/02
25. Περικλής Γλενταδάκης, Δίωρη στάση εργασίας στο «Παπαγεωργίου», Αγγελιοφόρος, 31/10/02
26. Μαρία Λίτου, Ζητούμενο η πλήρης λειτουργία του «Παπαγεωργίου», Αγγελιοφόρος, 05/11/02
27. Ανυπόγραφο, Την ΑΔΕΔΥ «συστρατεύει» το Υπουργείο Υγείας, Αγγελιοφόρος, 12/11/02
28. Ανυπόγραφο, 8μηνίτες γιατροί – νοσηλευτές, Αγγελιοφόρος, 13/11/02
29. Μαρία Λίτου, 170 πανεπιστημιακοί έβαλαν «λουκέτο» στα ιατρεία τους, Αγγελιοφόρος, 14/11/02
30. Αρίστιππος Μηνάς, «Όχι» στη συκοφαντία, Αγγελιοφόρος, 14/11/02
31. Ανυπόγραφο, Κινητοποιήσεις των γιατρών, ταλαιπωρία των ασθενών, Αγγελιοφόρος, 19/11/02
32. Ανυπόγραφο, Πορεία νοσοκομειακών γιατρών, Αγγελιοφόρος, 21/11/02
33. Ανυπόγραφο, Κλιμάκωση των κινητοποιήσεων, Αγγελιοφόρος, 22/11/02

34. Μαρία Λίτου, «Πολεμικές» εφημερίες για ασθενείς και γιατρούς, Αγγελιοφόρος, 23/11/02
35. Αννίτα Στιβακτάκη, 4 νοσοκομεία χωρίς προδιαγραφές ασφάλειας, Αγγελιοφόρος, 23/11/02
36. Μαρία Λίτου, Ιατρεία ... Παχυσαρκίας, Αγγελιοφόρος, 26/11/02
37. Μαρία Λίτου, Υγεία με ... προσωπικό ασφαλείας, Αγγελιοφόρος, 26/11/02
38. Μαρία Λίτου, Ανάβει ... φωτιές το κάπνισμα, Αγγελιοφόρος, 27/11/02
39. Μαρία Λίτου, Εικόνες – σοκ στο Ιπποκράτειο, Αγγελιοφόρος, 28/11/02
40. Ανυπόγραφο, 48ωρη πανελλαδική απεργία, Αγγελιοφόρος, 28/11/02
41. Δήμητρα Χατζηπαναγιώτου, Ένας Έλληνας προσβάλλεται κάθε μέρα από τον ιό HIV, Αγγελιοφόρος, 28/11/02
42. Μαρία Λίτου, Συμβολική κατάληψη του κτιρίου του ΠεΣΥ στη Θεσ/νίκη, Αγγελιοφόρος, 29/11/02
43. Ανυπόγραφο, Γιατροί του ΕΣΥ αποφασίζουν σήμερα για τις κινητοποιήσεις, Αγγελιοφόρος, 02/12/02
44. Βασίλης Πεγκλάρης, Εγκαινιάστηκε η νέα ΜΕΘ στο «Άγιος Παύλος», Αγγελιοφόρος, 03/12/02
45. Στέλιος Αγγελούδης, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Αγγελιοφόρος, 07/12/02
46. Μαρία Λίτου, Ταλαιπωρία από τις λίστες «ντροπής» στα νοσοκομεία, Αγγελιοφόρος, 10/12/02
47. Μαρία Λίτου, Βάζουν λουκέτο οι γιατροί, Αγγελιοφόρος, 11/12/02
48. Μαρία Λίτου, «Έμφραγμα» στο Ιπποκράτειο, Αγγελιοφόρος, 19/12/02
49. Μαρία Λίτου, «Νοσεύει» η εκπαίδευση των Ελλήνων γιατρών, Αγγελιοφόρος, 27/12/02
50. Κων/νος Γουσιδής, «Οι ασθένειες του ΕΣΥ δεν θεραπεύονται με παυσίπονα», Αγγελιοφόρος, 29/12/02
51. Κων/νος Γουσιδής, Ο βαθμός του ΕΣΥ, κάτω από τη "βάση" της ΕΕ, Αγγελιοφόρος, 29/12/02
52. Ανυπόγραφο, Δίωξη για θάνατο ασθενή, Έθνος, 02/07/02

53. Ανυπόγραφο, Εγκαίνια στο νοσοκομείο Χαϊδαρίου και προσφυγή για τις εφημερίες στο νοσοκομείο Χαλκιδικής, 'Εθνος, 15/07/02
54. Ρούλα Γιακοπούλου, Νοσοκομείο – στολίδι, 'Εθνος, 16/07/02
55. Α. Μ. Λεούτση, Εγκαίνια με πρωτοτυπίες, 'Εθνος, 21/07/02
56. Μαρία Λεούση, Καταγράφεται το ιστορικό με πλήρη στοιχεία, 'Εθνος, 21/07/02
57. Α. Αυλωνίτης, Έλεγχοι στα νοσοκομεία, 'Εθνος, 23/07/02
58. Ανυπόγραφο, Νέο Ιατρείο στην Περαία, 'Εθνος, 30/07/02
59. Ανυπόγραφο, Δίνουν ζωή στην καρδιά, 'Εθνος, 04/09/02
60. Δημήτρης Καραγιώργος, 10 ανοιχτές πληγές στην Υγεία ζητούν θεραπεία, 'Εθνος, 16/09/02
61. Ανυπόγραφο, Κρατά τη «συνταγή», 'Εθνος, 17/09/02
62. Ανυπόγραφο, ΜΕΘ Ιπποκρατείου Θεσσαλονίκης, 'Εθνος, 18/09/02
63. Ανυπόγραφο, Έλεγχοι σε κλινικές, 'Εθνος, 20/09/02
64. Δημήτρης Καραγιώργος, Δωρεάν εξετάσεις και στο ΕΣΥ, 'Εθνος, 21/09/02
65. Δημήτρης Καραγιώργος, ΕΣΥ από την ... τσέπη τους, 'Εθνος, 21/09/02
66. Ρούλα Γιακοπούλου, Συστράτευση στη μάχη κατά του καπνίσματος, 'Εθνος, 02/10/02
67. Ανυπόγραφο, Καθυστερούν τα έργα στο νοσοκομείο, 'Εθνος, 03/10/02
68. Δημήτρης Καραγιώργος, «Άπορο» 2003 για ΕΣΥ, 'Εθνος, 07/10/02
69. Ανυπόγραφο, Τρία ευρώ θα κοστίζει μια εξέταση στα Κέντρα Υγείας, 'Εθνος, 10/10/02
70. Δημήτρης Καραγιώργος, Δυναμώνει η «καρδιά» του, 'Εθνος, 11/10/02
71. Γ. Κρητικού, Έλλειψη 300 φαρμάκων στα ράφια νοσοκομείων, 'Εθνος, 27/10/02
72. Ανυπόγραφο, ΕΚΑΒ 5ωρη στάση εργασίας, 'Εθνος, 30/10/02
73. Δημήτρης Καραγιώργος, Σε «χειμερία νάρκη» η τηλεϊατρική του ΕΣΥ, 'Εθνος, 31/10/02
74. Δημήτρης Καραγιώργος, «Αγία Σοφία» – «Αγλαΐα Κυριακού», 'Εθνος, 02/11/02

75. Δημήτρης Καραγιώργος, Εξοφλήστε τα χρέη σας, 'Εθνος, 05/11/02
76. Μαρίνα Ζιώζιου, "Εξάγουμε μολυσμένο αίμα", 'Εθνος, 10/11/02
77. Μαρίνα Ζιώζιου, Εισαγγελική έρευνα για το ύποπτο αίμα, 'Εθνος, 17/11/02
78. Αργυρώ Λύτρα, Μάθημα με «θρανίο» το κρεβάτι του νοσοκομείου, 'Εθνος, 22/11/02
79. Ανυπόγραφο, SOS για τα ελικόπτερα του ΕΚΑΒ, 'Εθνος, 22/11/02
80. Ανυπόγραφο, Προκήρυξη για Ολυμπιακά Νοσοκομεία, 'Εθνος, 26/11/02
81. Δημήτρης Καραγιώργος, Αλλαγές - φάρμακο για τις ... ασθένειες της Υγείας, 'Εθνος, 28/11/02
82. Δημήτρης Καραγιώργος, «Ανέξοδο» το διαζύγιο με το ιδιωτικό ιατρείο, 'Εθνος, 28/11/02
83. Γιάννης Κρητικός, «Εγώ και το AIDS» ..., 'Εθνος, 01/12/02
84. Δ. Καραγιώργος - Μ. Ριτζαλέου - Γ. Αργυρόπουλος - Θ. Ιγνατιάδης - Ε. Καρεκλάκη - Κ. Ροββά - Σ. Γιαμά, Έρευνα: Κέντρα Υγείας ετών 15, με «ασθένειες» ... υπερήλικα, 'Εθνος, 06/12/02
85. Σοφία Γιαμά, Ασθενοφόρο μια ... τράτα, 'Εθνος, 06/12/02
86. Σοφία Γιαμά, Χωρίς γιατρούς, χωρίς διευθυντή και χωρίς τεχνικό εξοπλισμό, 'Εθνος, 06/12/02
87. Σοφία Γιαμά, Ένας οδηγός για ... δύο νοσοκομειακά, 'Εθνος, 06/12/02
88. Σοφία Γιαμά, Φοιτητές Ιατρικής καλύπτουν κενές θέσεις, 'Εθνος, 06/12/02
89. Σ. Καψωχάς, Ουραγοί στην απορρόφηση, Πληροφορική και Υγεία, 'Εθνος, 08/12/02
90. Δημήτρης Καραγιώργος, Η νέα τεχνολογία «ασθενεί» στα νοσοκομεία, 'Εθνος, 10/12/02
91. Ανυπόγραφο, «Πυρετός» κινητοποιήσεων «τριγυρίζει» τους γιατρούς, 'Εθνος, 11/12/02
92. Γιάννης Κρητικός, Έκρηξη οργής για την ταλαιπωρία..., 'Εθνος, 15/12/02
93. Δημήτρης Καραγιώργος, Ανοιχτή «πληγή» η καθυστέρηση στις αφίξεις του ΕΚΑΒ, 'Εθνος, 21/12/02

94. Ανυπόγραφο, Μήνυση για τα ραδιενεργά απόβλητα στο Χορτιάτη, Ελευθεροτυπία, 05/07/02
95. Π. Γεωργ., Φθορά επιστήμης, Ελευθεροτυπία, 12/07/02
96. Χ. Κ., Χαμένοι από την κόντρα ασφαλιστικών – κλινικών, Ελευθεροτυπία, 14/07/02
97. Γιώργος Κιούσης, Νοσοκομείο από το μέλλον, Ελευθεροτυπία, 16/07/02
98. Μαρίνα Πετροπούλου, Οι «Ράμπο» του Ιπποκράτη, Ελευθεροτυπία, 21/07/02
99. Νίκος Θεοδωράκης, «Φτερά» στο Παναρκαδικό, Ελευθεροτυπία, 22/07/02
100. Νικ. Φωτ., Παραιτήσεις γιατρών για τις εφημερίες, Ελευθεροτυπία, 22/07/02
101. Ανυπόγραφο, Έπαιρναν φακελάκια και έδιναν απόδειξη, Ελευθεροτυπία, 24/07/02
102. Μαρίνα Πετροπούλου, Τρέχουμε αλλά δεν φτάνουμε, Ελευθεροτυπία, 28/07/02
103. Ανυπόγραφο, Το ΙΓΜΕ και η πολυκλινική, Ελευθεροτυπία, 28/07/02
104. Ρούλα Παππά – Σουλουνιά, Δωδεκανήσιος ασθενής, Ελευθεροτυπία, 28/07/02
105. Σοφία Νέτα, Τελειώνουν τα ... φούμαρα, Ελευθεροτυπία, 31/07/02
106. Ανυπόγραφο, Οι ευθύνες των γιατρών και το δικαίωμα του κρατούμενου, Ελευθεροτυπία, 02/08/02
107. Μαρίνα Πετροπούλου, Η Βαβέλ των ΠεΣΥ, Ελευθεροτυπία, 04/08/02
108. Ανυπόγραφο, Η «Αγία Όλγα», τα κλιματιστικά και οι εισοδοί, Ελευθεροτυπία, 13/08/02
109. Νίκος Στασινός, Ταυτότητα υγείας για όλους τους Κρητικούς, Ελευθεροτυπία, 13/08/02
110. Γιάννης Τούντας, Το μετέωρο βήμα στην υγεία, Ελευθεροτυπία, 16/08/02
111. Μάκης Νοδάρης, «Ο άνθρωπός μας πέθαινε και το ΕΚΑΒ δεν ερχόταν», Ελευθεροτυπία, 19/08/02

- 112.Στρατής Μπαλάσκας, Νοσηλευτής ομολογεί φόνους ασθενών του, Ελευθεροτυπία, 22/08/02.
- 113.Ανυπόγραφο, Να κλείσει το μέτωπο με τους Πανεπιστημιακούς, Ελευθεροτυπία, 22/08/02
- 114.Μαρίνα Πετροπούλου, Η κατά Στεφανή μεταρρύθμιση, Ελευθεροτυπία, 25/08/02
- 115.Ανυπόγραφο, Από Νοέμβριο ξεκινά το νοσοκομείο Χαϊδαρίου, Ελευθεροτυπία, 17/09/02
- 116.Ανυπόγραφο, Στο скаμνί οι γιατροί, Ελευθεροτυπία, 18/09/02
- 117.Νίκος Στασινός – Σοφία Νέτα, Ραντεβού στο νοσοκομείο με ένα απλό τηλεφώνημα, Ελευθεροτυπία, 19/09/02
- 118.Ανυπόγραφο, 30 μήνες σε δύο γιατρούς για «ανθρωποκτονία από αμέλεια», Ελευθεροτυπία, 24/09/02
- 119.Ανυπόγραφο, Απογειώνεται το «Γεννηματάς», Ελευθεροτυπία, 27/09/02
- 120.Ντάνι Βέργου, Ούτε το υπουργείο Υγείας εφαρμόζει την εγκύκλιό του, Ελευθεροτυπία, 27/09/02
- 121.Δήμητρα Καδδά, Υγεία «δωρεάν» κατά το ήμισυ, Ελευθεροτυπία, 29/09/02
- 122.Ανυπόγραφο, Από 1^η Δεκεμβρίου τραπεζάκια για καπνιστές, Ελευθεροτυπία, 30/09/02
- 123.Ανυπόγραφο, Το 1^ο ιδιωτικό «Παιδων», Ελευθεροτυπία, 02/10/02
- 124.Ντάνι Βέργου, Νο στα ιδιωτικά Smoking στα δημόσια, Ελευθεροτυπία, 02/10/02
- 125.Μαρίνα Πετροπούλου, Το απόγευμα φέρνει κέρδη, Ελευθεροτυπία, 06/10/02
- 126.Ανυπόγραφο, Η γάτα έκοβε βόλτα στο χειρουργείο του ΑΧΕΠΑ, Ελευθεροτυπία, 10/10/02
- 127.Ανυπόγραφο, Το πιο σύγχρονο αιμοδυναμικό, Ελευθεροτυπία, 18/10/02
- 128.Ανυπόγραφο, Στο скаμνί 4 γιατροί που δεν «είδαν» τη μηνιγγίτιδα, Ελευθεροτυπία, 23/10/02

- 129.Ανυπόγραφο, Διαμαρτύρονται οι γιατροί του νοσοκομείου «Αττικών», Ελευθεροτυπία, 25/10/02
- 130.Ανυπόγραφο, Κούτσα - κούτσα ξεκινά το Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Ελευθεροτυπία, 26/10/02
- 131.Μαρίνα Πετροπούλου, Δημόσια Υγεία Α.Ε., Ελευθεροτυπία, 03/11/02
- 132.Ανυπόγραφο, Ψήλωσαν τα χρέη των νοσοκομείων, Ελευθεροτυπία, 05/11/02
- 133.Ανυπόγραφο, 4ωρη στάση γιατρών στα νοσοκομεία, Ελευθεροτυπία, 05/11/02
- 134.Δημ.Κοντ., Γενική Κλινική από ΙΑΣΩ στο Χολαργό, Ελευθεροτυπία, 08/11/02
- 135.Ανυπόγραφο, Και ο ΠΙΣ στο πλευρό των νοσοκομειακών γιατρών, Ελευθεροτυπία, 19/11/02
- 136.Ανυπόγραφο, Απεργία σήμερα στο ΕΚΑΒ, Ελευθεροτυπία, 13/11/02
- 137.Ανυπόγραφο, Καταγγελίες για τις εφημερίες, Ελευθεροτυπία, 13/11/02
- 138.Ανυπόγραφο, Η πιθανότητα μόλυνσης από ηπατίτιδα C, Ελευθεροτυπία, 16/11/02
- 139.Μαρίνα Πετροπούλου, Παράταση στις ακατάλληλες ιδιωτικές κλινικές, Ελευθεροτυπία, 17/11/02
- 140.Γεωργία Μολώση - Ασπασία Μπέτα, Ασθενής και ξαφρισμένος, Ελευθεροτυπία, 17/11/02
- 141.Αντώνης Σκορδίλης, Η 1^η Ειδική Μονάδα Νευρομυϊκών Παθήσεων, Ελευθεροτυπία, 18/11/02
- 142.Ανυπόγραφο, Συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο «Γεννηματάς», Ελευθεροτυπία, 21/11/02
- 143.Αγγελική Μπουμπούκα, Το «ολυμπιακό» ΕΚΑΒ νοσεί, Ελευθεροτυπία, 24/11/02
- 144.Σπύρος Φρεμεντίτης, Αλώβητη η μαφία του Δημοσίου, Ελευθεροτυπία, 24/11/02
- 145.Χρήστος Ζέρβας, Επιδημία ιατρικών λαθών, Ελευθεροτυπία, 24/11/02

- 146.Ανυπόγραφο, Ζωή στον παλαιστή από το θάνατο της 20χρονης, Ελευθεροτυπία, 26/11/02
- 147.Νίκος Στασινός – Νατάσα Μπέρη, Ελευθεροτυπία, AIDS: Κάθε μέρα «χτυπά» έναν στην Ελλάδα, Ελευθεροτυπία, 28/11/02
- 148.Μαρίνα Πετροπούλου, Φεύγουν λιγότεροι ..., Ελευθεροτυπία, 01/12/02
- 149.Μαρίνα Πετροπούλου, Αυξήθηκαν οι «εισαγωγές» ασθενών, Ελευθεροτυπία, 01/12/02
- 150.Ανυπόγραφο, Νοσοκομειακοί γιατροί: και κάλπες και απεργίες, Ελευθεροτυπία, 10/12/02.
- 151.Σάκης Αποστολάκης, Η Ιατρική ΑΠΘ βάζει φρένο στο «Παπαγεωργίου», Ελευθεροτυπία, 13/12/02
- 152.Ανυπόγραφο, Δεύτερη μέρα απεργίας νοσοκομειακών, Ελευθεροτυπία, 13/12/02.
- 153.Ανυπόγραφο, Οι γιατροί εκπαιδεύονται, Ελευθεροτυπία, 15/12/02
- 154.Ανυπόγραφο, Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης: «Ποδαρικό» και στο χειρουργείο, Ελευθεροτυπία, 19/12/02

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΓΕΝΙΚΑ	5
ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ	6
Η ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	8

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

A. ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.	11
1. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΣΥ	17
α. ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ	19
β. ΕΚΑΒ	29
γ. ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	33
δ. ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	35
2. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΣΥ:	
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	39
α. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	44
β. ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	49
γ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ, ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ	51
B. ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	71
1. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	73
ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ	73
2. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	74
ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ	74

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.	79
A. ΓΙΑΤΡΟΙ	79
α. Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ	79
β. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ	82
γ. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΙΑΦΘΟΡΑΣ	86
δ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑΤΡΩΝ	88
ε. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΛΑΔΟΥ	94
στ. ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ – ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ	97
B. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	104
Γ. ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	109

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

ΟΙ ΧΡΗΣΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.	111
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	121
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	125
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	131

