

# Η αξιοποίηση των ανθρώπινων πόρων στο ΕΣΥ του μέλλοντος

**ΚΩΣΤΑΣ Ι. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΣ**

**Διευθυντής Ψυχίατρος στον Ψυχιατρικό Τομέα του ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»  
Γενικός Γραμματέας του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου**

**Η** ίδρυση του ΕΣΥ ταυτίστηκε με την εποχή της πολιτικής και οικονομικής ανάκαμψης της χώρας, τις δεκαετίες '80-'90. Κατασκευάστηκαν πολλή σύγχρονα Νοσοκομεία και Κ.Υ. κυρίως στην περιφέρεια, όπου υπήρχε μεγάλη έλλειψη σύγχρονης υποδομής. Το μεγάλο αυτό κατασκευαστικό πρόγραμμα έδωσε νέα όψη, στο λαό, για τη Δημόσια Υγεία και υπερηφάνεια στους εργαζόμενους που θεωρούσαν τιμή την εργασία τους στο ΕΣΥ. Μετά από 25 χρόνια λειτουργίας το ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας φαίνεται εγκαταλεημένο στην τύχη του. Οι ασθενείς δεν είναι ευχαριστημένοι και σύμφωνα με τις μελέτες του ΟΟΣΑ το 2007, μόνο το 16% των πολιτών δηλώνουν ικανοποιημένοι από τις προσφερόμενες υπηρεσίες, τοποθετώντας την Ελλάδα στη 17η θέση του Οργανισμού αυτού.

## Το μέγεθος του προβλήματος

Για να γίνει αντιληπτό το μέγεθος του προβλήματος, πρέπει να ληφθεί υπόψη η έκταση του Συστήματος. Το Δημόσιο Σύστημα Υγείας αποτελεί τη μεγαλύτερη δημόσια επιχείρηση της χώρας, η λειτουργία της οποίας δε σταματά ποτέ, αλλά σε υψηλό βαθμό διαρκούς ετοιμότητας οφείλει να αντιμετωπίζει επιτυχώς τους ασθενείς πολίτες, ιδίως στην ώρα της μεγάλης ανάγκης για επιβίωση.

Το ΕΣΥ, για να ανταποκριθεί στο ρόλο του, διαθέτει μία αρκετά ανεπτυγμένη υποδομή 146 Δημόσιων Νοσοκομείων, με σύνολο 34.000 κλινών. Σχετικά καλό εξοπλισμό με πολλούς αξονικούς και λιγότερους μαγνητικούς τομογράφους, οι οποίοι αθροίζονται με τους ιδιωτικούς συνιστούν τη μεγαλύτερη, αναλογικά, πυκνότητα βαρέων μηχανημάτων ιατρικής τεχνολογίας στην Ευρώπη. Διαθέτει 25.965 ιατρούς μέτριου έως άριστου επιπέδου, αλλά ανισοκατανομημένους. Σε κάποιες

περιοχές της χώρας, οι ιατροί περισσεύουν προκλητικά, ενώ σε περιοχές απομακρυσμένες παρουσιάζονται τραγικές ελλείψεις. Διαθέτει 38.814 νοσηλευτές συμπεριλαμβανομένων και 1.067 βοηθών κατηγορίας ΥΕ, όπου κι αυτοί παρέχουν και νοσηλευτικό έργο και 485 επισκέπτριες. Στα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (ΕΣΥΕ) του 2007 αναφέρονται, επίσης, διοικητικοί - τεχνικοί άλληλοι 8.658 εργαζόμενοι. Το γενικό σύνολο είναι 25.965 + 47.742 = 73.707 εργαζόμενοι.

Έχουν, επίσης, κατασκευαστεί περίπου 250 Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) που αποτελούν το ευρύτερο δίκτυο Κ.Υ. της Ευρώπης. Ουδείς γνωρίζει, όμως, τον ακριβή αριθμό των εργαζομένων στα Νοσοκομεία και τα Κ.Υ., που σύμφωνα με στοιχεία του ΥΓΚΑ, ίσως υπερβαίνει τους 110.000 εργαζόμενους!

Το ετήσιο κόστος λειτουργίας του Δημόσιου Τομέα Υγείας είναι περίπου 5,3% του ΑΕΠ, επί συνόλου δαπανών για Δημόσιο και Ιδιωτικό Τομέα Υγείας 9,2%, ενώ κάθε 3 χρόνια το ΕΣΥ χρεώνεται με περίπου 3 δις. ευρώ, μεγάλο μέρος των οποίων οφείλεται σε ανεξόφλητες οφειλές των Ασφαλιστικών Ταμείων που ανήκουν στην ευθύνη της Κεντρικής Κυβέρνησης. Επί ΠΑΣΟΚ, από τον Απρίλιο του 2001 έως το Δεκέμβριο του 2004, στη διάρκεια 44 μηνών, το χρέος ανήλθε στα 2,2 δις για τα οποία έγινε νομοθετική ρύθμιση. Επί ΝΔ, από τον Ιανουάριο του 2005 έως το Σεπτέμβριο του 2009, το χρέος ανήλθε σε 6,3 δις ευρώ.

Οι εργαζόμενοι, που αποτελούν το σημαντικότερο τμήμα του ΕΣΥ, έχουν χαμηλές οικονομικές απολαβές και κακές συνθήκες εργασίας, λόγω και της έλλειψης προσωπικού, κυρίως νοσηλευτικού, που επηρεάζει όμως, το σύνολο της λειτουργίας των Μονάδων. Από την ενθουσιώδη και ιδεολογικά παραγωγική περίοδο της πρώτης δεκαετίας, μεγάλο ποσοστό ερ-



γαζομένων έχει περάσει στην επαγγελματική εξουθένωση (burnout). Οι προσπάθειες που έγιναν για τη μεταρρύθμιση του ΕΣΥ, μετά το 2000, δεν απέδωσαν και όπως λει-

τουργεί μέχρι σήμερα, εκτός του ότι δεν ικανοποιεί ούτε τους ασθενείς ούτε τους απασχολούμενους σε αυτό, συμβάλει και στην επιδείνωση της εθνικής οικονομίας. Το πρόβλημα είναι μεγάλο, αφορά «το όλον ΕΣΥ» και απαιτεί πλέον θαρραλέα και άμεση αντιμετώπιση.

Η πολιτική ηγεσία, με μέση διάρκεια παραμονής στο ΥΓΚΑ τα 2 χρόνια, απέφυγε να αναλάβει πρωτοβουλίες στο πιο περίπλοκο και ευαίσθητο τμήμα του ΕΣΥ, που είναι οι εργαζόμενοι σε αυτό. Οι εκάστοτε Υπουργοί υποτίμησαν και δεν αξιοποίησαν όπως έπρεπε τους ανθρώπινους πόρους, που αποτελούν την κρίσιμη μάζα που θα δώσει την καλή ή την κακή και μη αποδοτική διάσταση του Συστήματος. Τα τελευταία 5 χρόνια, η συνήθης διοίκηση έλαβε τα στοιχεία κατάρρευσης. Ο προηγούμενος Υπουργός έφυγε, αφήνοντας πίσω του 16 «Σχέδια Εθνικής Δράσης» επί χάρτου, πλήρη δυσπιστία και θετικό ουδέν. Η νέα πολιτική ηγεσία έχει να αντιμετωπίσει ένα ΕΣΥ που χαρακτηρίζεται από απουσία ελέγχου, απουσία ικανής κεντρικής και περιφερειακής διοίκησης, απουσία διαφάνειας, αξιοκρατίας και νομιμότητας.

## Απουσία ορθής διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων

Οι πολίτες δεν ασχολούνται με τις διοικητικές διεργασίες, αλλά κρίνουν το αποτέλεσμα και εύλογα ερωτούν: εφόσον υπάρχει καλή υποδομή, καλός εξοπλισμός και στη μεγάλη πλειοψηφία τους φιλότιμοι εργαζόμενοι, γιατί το αποτέλεσμα δεν είναι ικανοποιητικό;

Η απάντηση είναι ότι η πολιτική ηγεσία, ούτε κατά την έναρξη της λειτουργίας του

ΕΣΥ, ούτε στη συνέχεια ασχολήθηκε με τη θεσμοθέτηση και εγκατάσταση ενός αποτελεσματικού επιχειρησιακού τρόπου οργάνωσης, διοίκησης και διαχείρισης αυτού του τεράστιου και πολυπλοκού Συστήματος. Οι άνθρωποι του ΕΣΥ, οι εργαζόμενοι όλων των κλάδων, οι σχέσεις εργασίας τους, η εκπαίδευση και μετεκπαίδευσή τους, οι ηθικές και οικονομικές απολαβές τους, δεν απετέλεσαν αντικείμενο μελέτης και στρατηγικού σχεδιασμού για τον έλεγχο και την οικονομική αποδοτικότητα του Συστήματος. Αντίστοιχα, κατά την προσωπική μου άποψη και οι Συνδικαλιστικές ηγεσίες δεν τοποθέτησαν έγκαιρα τα θεσμικά θέματα της ποιοτικής εξέλιξης του ΕΣΥ ψηλά στη διεκδικητική ατζέντα. Αφού, διαχρονικά, οι υπουργοί απέφυγαν να ασχοληθούν με το ποιοτικό στοιχείο της λειτουργίας, σταδιακά, για την εκτόνωση πιέσεων και την πρόσκαιρη ικανοποίηση αιτημάτων, εξάντησαν τα ποσοτικά όρια ανοχής και οικονομίας του Συστήματος. Έτσι π.χ., αφού φθάσαμε σιγά-σιγά να έχουμε 26.000 ιατρούς σε 34.000 κλίνες, πρόσφατα οι διευθυντές πολυπληθισιάστηκαν “δια βοής” για να εκτονωθεί η επιστημονική φιλοδοξία και να ικανοποιηθούν οικονομικά αιτήματα, με τη συνήθη μέθοδο της «ποσοτικής διεύρυνσης» που οδήγησε στην πλήρη αποτελιμάτωση. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, ίσως να μην μπορούσε να γίνει διαφορετικά, λαμβάνοντας υπόψη και τις πιέσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την εφαρμογή ανθρωπίνης εβδομάδας εργασίας 48 ωρών για τους ειδικευμένους και 56 ωρών για τους ειδικευόμενους ιατρούς.

Στο Σύστημα, όπως λειτουργεί σήμερα, η γνώση, οι δεξιότητες, η προσωπικότητα και η συμπεριφορά των εργαζόμενων όλων των κλάδων, ιατρών, νοσηλευτών, διοικητικών, τεχνικών και βοηθητικών υπηρεσιών δεν αξιολογείται, δεν αναγνωρίζεται, δεν επιβραβεύεται, αντιθέτως, αγνοείται αρκετές φορές προκλητικά. Η εργασία που προσφέρεται ισοπεδώνεται και παρασύρει συχνά σε ισοπέδωση και την εργασιακή συμπεριφορά.

Όλοι μιλούν για πιστοποίηση, αλλά ακόμη και οι εκθέσεις αξιολόγησης του προσωπικού αποτελούν τυπική ετήσια διαδικασία, όπου ο Προϊστάμενος διευκολύνει τη ζωή του βαθμολογώντας τους συνεργάτες του, επιτροχάδην, με πολύ καλού βαθμούς ή άριστα. Αλλήλωσε το Σύστημα δεν επιτρέπει να αξιοποιούνται οι εργα-

ζαζόμενοι με εξατομικευμένο και δίκαιο τρόπο. Τα ιδιαίτερα εργασιακά χαρακτηριστικά, που κάνουν τη διαφορά, παραβλέπονται. Απαξιώνεται και η εργασία και ο εργαζόμενος. Οι υπερωρίες σε πολλές Μονάδες μοιράζονται, ισομερώς, σε όλους τους εργαζόμενους είτε τις δικαιούνται είτε όχι, σαν ενίσχυση του χαμηλού μισθού. Έχει υιοθετηθεί από χρόνια η αδιάφορη, μακροσκοπική και ουσιαστικά άδικη παρακολούθηση των λειτουργιών των Υγειονομικών Μονάδων. Κανένας δεν ελέγχει το κόστος λειτουργίας της Μονάδας, κανένας δεν ελέγχει τον τρόπο λειτουργίας της, κανένας δεν θέτει τους ετήσιους στόχους Τμημάτων και Μονάδων. Δεν έχει θεσμοθετηθεί ενιαία μέθοδος καταγραφής και αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών και των άλλων στοιχείων λειτουργίας των ομοειδών Μονάδων. Κανείς δεν αναζητά και κανείς δεν παραδίδει προς επεξεργασία τα πολύτιμα απολογιστικά στοιχεία λειτουργίας μιας μικρής, μεγαλύτερης ή και πάρα πολύ μεγάλης Μονάδας για να αξιολογηθεί το έργο της. Σαν να είναι τα αποτελέσματα των Υπηρεσιών Υγείας προσωπικά δεδομένα ή κρατικά μυστικά. Τα στοιχεία λειτουργίας και αποδοτικότητας ακολουθούν τη λογική των «greek statistics» και οι κεντρικές υπηρεσίες, αν συμβεί και τα αναζητήσουν, δε γνωρίζουν πώς να τα επεξεργαστούν ή να τα συγκρίνουν με τοπικά ή διεθνή δεδομένα για να εξαγάγουν χρήσιμα συμπεράσματα και να ασκήσουν τον επιτελικό τους ρόλο.

Αυτή είναι η πραγματική κατάσταση και όλοι γνωρίζουν ότι το ΥΓΚΑ δεν διαθέτει αξιόπιστα στοιχεία για τις Μονάδες που διοικεί. Κατά συνέπεια, ο κεντρικός προγραμματισμός γίνεται κατά προσέγγιση, η στελέχωση γίνεται με κριτήρια ποιός πιέζει περισσότερο, ποιό νοσοκομείο έχει περισσότερο απαιτητικούς ασθενείς (Νοσοκομείο Κέντρου/Νοσοκομεία-Κ.Υ.) ή το κριτήριο των πελατειακών πολιτικών σχέσεων, ενώ ένα πρόσθετο κριτήριο για την επίλυση των προβλημάτων είναι οι καταγγελίες στα ΜΜΕ. Προσλαμβάνονταν και προσλαμβάνονται εργαζόμενοι ανάλογα με την επαγγελματική δύναμη και την πίεση που ασκούν για να εξασφαλίσουν εργασία. Παραδείγματος χάριν: α) στα τέσσερα Κ.Υ. ενός νομού, 8 χρόνια μετά την έναρξη λειτουργίας τους υπηρετούσαν 5-7 ιατροί, 2-3 νοσηλευτές, 3-4 άτομα ακόμη στο καθένα, αλλά καμία καθάρστρια, τεχνολόγοι μικροβιολόγοι και

ακτινολόγοι για απλές εργαστηριακές εξετάσεις και υπολειπορούσαν, και β) μία εβδομάδα πριν τις εθνικές εκλογές (2009), κλήθηκα από το διοικητή του Νοσοκομείου που εργάζομαι να γνωρίσω τους 5 ψυχολόγους (stagers) που προσλήφθηκαν αιφνίδια και αυθημερόν έπρεπε να ενταχθούν στις εργασίες του Τμήματός μας. Δεν είχαμε ζητήσει ως Νοσοκομείο ψυχολόγους, ενώ ζητούμε χρόνια νοσηλευτικό προσωπικό και δεν ικανοποιείται το αίτημα.

Θα ήταν παράλειψη, επίσης, η μη αναφορά στην απουσία ορθής αξιοποίησης της Υπηρεσίας Επιθεώρησης του ΥΓΚΑ, η οποία λαμβάνει εντολές, αποκλειστικά, από το Γραφείο του Υπουργού Υγείας. Όπως έχει δείξει η εμπειρία, οι Επιθεωρητές Υγείας «χρησιμοποιούνται» περισσότερο, για να συγκαλύπτουν παρά να αποκαλύπτουν ζητήματα και κακώς κείμενα. Πρόκειται για ένα ακόμη δείγμα της στρεβλής αντίληψης και πρακτικής της ηγεσίας σχετικά με τη διοίκηση του ΕΣΥ. Ποτέ τα Πορίσματα των επιθεωρητών υγείας δεν αξιοποιήθηκαν για να βελτιωθεί η λειτουργικότητα του Συστήματος, όπως επιβίβη ο σκοπός λειτουργίας της Υπηρεσίας αυτής. Όλα τα μεγάλα προβλήματα του Κρατικού Τομέα, συμπεριλαμβανομένων των πολιτικών πελατειακών σχέσεων και της ισοπεδωτικής δημοσιοκρατικής αντίληψης, έχουν πλήξει καιρίαια το ανθρώπινο δυναμικό του ΕΣΥ.

Μπορεί να αναστραφεί η κατάσταση; Η απάντηση είναι ΝΑΙ, εφόσον: α) σε πολιτικό επίπεδο βασικές αποφάσεις που έπρεπε να έχουν ληφθεί από καιρό ληφθούν άμεσα και κυρίως, υλοποιηθούν αποτελεσματικά και β) την πολιτική αδιαφορία και υποκρισία που τα τελευταία χρόνια περίσσεψε την αντικαταστήσουν οι καθαρές λύσεις, η υπεύθυνη πολιτική πρακτική και η συνεργασία με τους εργαζόμενους. Προϋπόθεση για μία ριζοσπαστική πολιτική για την υγεία είναι η συνειδητοποίηση από την πολιτική ηγεσία ότι το ΕΣΥ πέρασε από τη “φάση της κατασκευής και των εγκαινίων” των νοσοκομείων στη δύσκολη περίοδο που απαιτεί ορθή διαχείριση και αποδοτική λειτουργία.

## Προτάσεις

Για να ανασυγκροτηθεί το ΕΣΥ και να αποδώσουν στο μέγιστο δυνατό βαθμό οι Υπηρεσίες του πρέπει να αξιοποιηθεί



ανάλογα με τις ικανότητές του το ανθρώπινο δυναμικό του. Οι προτάσεις είναι οι ακόλουθες:

1. Θεσμοθέτηση σύγχρονης Διοίκησης και Διαχείρισης του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, από το Υπουργείο Υγείας μέχρι τα Νοσοκομεία και τα Κ.Υ., απαλλαγμένη από πολιτικές πελατειακές σχέσεις.

2. Μετασχηματισμός της Κεντρικής Διοίκησης του Υπουργείου σε αποκλειστικά Επιτελικό - Ελεγκτικό Μηχανισμό Διοίκησης.

3. Ενίσχυση των ΔΥΠΕ με μεταφορά προσωπικού και τεχνογνωσίας από την Κεντρική Διοίκηση του Υπουργείου στις ΔΥΠΕ. Οι ΔΥΠΕ πρέπει να αναδειχθούν σε επιτελικά όργανα διοίκησης - διαχείρισης στα οποία θα ανατεθεί ο σχεδιασμός ανάπτυξης και ο έλεγχος ενιαία του Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα της Υγείας.

4. Ενιαίος προγραμματισμός ανάπτυξης των Υπηρεσιών Υγείας Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα για να μην αναπτύσσεται ανεξέλεγκτα και με αποκλειστικά οικονομικά κίνητρα ο ιδιωτικός τομέας, ούτε να δημιουργούνται συνθήκες για προκλητή ζήτηση υπηρεσιών υγείας και αθέμιτου ανταγωνισμού. Ο ενιαίος σχεδιασμός, η χωροθέτηση, βάση υγειονομικών κριτηρίων και η συνεργασία, σε κάποιους τομείς, του δημόσιου και του ιδιωτικού Τομέα μπορεί να αποβεί χρήσιμη για τους ασθενείς και οικονομικά επωφελής για το Σύστημα Υγείας.

5. Ενεργός συμμετοχή των πολιτών στη διοίκηση και τον έλεγχο των Υπηρεσιών

Υγείας σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα (Μ. Βρετανία, Σκανδιναβικές χώρες). Δεν πρόκειται για εκπροσώπους - πολιτευόμενους της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, αλλά για άτομα που προέρχονται από Ενώσεις και Δίκτυα πολιτών και εθελοντών που ενδιαφέρονται ενεργά για το Σύστημα της Δημόσιας Υγείας και ελέγχουν και υποστηρίζουν τη λειτουργία του.

6. Αξιοποίηση στο μέγιστο βαθμό των νέων Νοσοκομείων της περιφέρειας, τα περισσότερα των οποίων υπολειτουργούν. Απαιτούνται άμεσα νέοι σύγχρονοι Οργανισμοί Λειτουργίας και επαρκής στελέχωση των Τμημάτων, με στόχο η σύνθεση της υγειονομικής ομάδας να είναι ικανή: α) να λειτουργήσει αυτόνομα, τουλάχιστον στον τομέα εξειδίκευσής της και β) να ανταποκριθεί στα αιτήματα συνεργασίας. Συστηματική εκπαίδευση του προσωπικού στις σύγχρονες τεχνολογίες ιατρικών μηχανημάτων και αυτοματισμών για να αποδώσουν περισσότερο ως οικονομικές και κοινωνικές επενδύσεις.

7. Αξιολόγηση όλων των δομών του ΕΣΥ. Σε όσες Μονάδες η σημερινή οργάνωση της ζωής δεν προσφέρει ρόλο ύπαρξης, επιβάλλεται η αναπροσαρμογή του ρόλου τους και η επανεκπαίδευση του προσωπικού σε νέες δεξιότητες. Η συντήρηση παλιών, αναχρονιστικών Μονάδων Υγείας, χρήσιμων τις δεκαετίες '50 - '60 στον τοπικό πληθυσμό λόγω της έλλειψης δρόμων, στερεί προσωπικό και μέρος εξοπλισμού από σύγχρονες μονάδες που υπολειτουργούν λόγω

ελλείψεων στη στελέχωση. Οι παλιές Μονάδες συντηρούνται αποκλειστικά για λόγους «πολιτικού κόστους» και καταγγέλλονται ως «καιάδες» απώλειες χρημάτων, όχι απλά «πιράνχας», σε βάρος της Οικονομίας της Υγείας. Η οικονομία, ακόμη και των ισχυρότερων κρατών, δεν αντέχει να συντηρεί συγχρόνως, "το παλιό" και "το νέο" που κατασκευάστηκε για να το υποκαταστήσει. Επίσης, αρκετές από τις παλιές δομές είναι επικίνδυνες για την υγεία των πολιτών, διότι δεν πληρούν τους όρους «ασφαούς και καλής λειτουργίας» μιας σύγχρονης μονάδας υγείας. Αρκετές δομές με την ταμπέλα «Νοσοκομείο - Κ.Υ.» είναι επιζήμιες για τους πολίτες, διότι δεν είναι ούτε νοσοκομεία, ούτε Κ.Υ. Αυτή η λειτουργική και οργανωτική ασάφεια δημιουργεί μείζονα προβλήματα: π.χ. α) ο χαρακτηρισμός «Νοσοκομείο - Κ.Υ.» τυπικά επιτρέπει σε κάποιο ιατρό εκπαιδευμένο στις λαπαροσκοπικές επεμβάσεις να εκτελεί τέτοιες επεμβάσεις, ενώ ο χώρος στον οποίο τις πραγματοποιεί δεν διαθέτει τις δυνατότητες για την υποστήριξη τέτοιων χειρουργικών θεραπειών (βλ. κατάργηση κέντρων βηματοδότησης σε νοσοκομεία με μη επαρκή υποδομή) και β) η γραφειοκρατία επιβάρησε τα επείγοντα περιστατικά πρώτα να περάσουν με το ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ από ένα Νοσοκομείο - Κ.Υ., όπου ο μοναδικός εφημερεύων ειδικευμένος ή αγροτικός ιατρός δηλώνει - σχεδόν πάντα - αδυναμία να αντιμετωπίσει το περιστατικό, προκειμένου να προωθηθεί ο ασθενής στο νομαρχιακό νοσοκομείο της περιοχής. Η καθυστέρηση είναι κρίσιμη για τη ζωή του βαρέως πάσχοντος, προκαλεί ταλαιπωρία στον αγωνιώδη ασθενή και τους συγγενείς του και δεσμεύει περισσότερο χρόνο, το ένα από τα 1-2 ασθενοφόρα το πολύ, που συνήθως εξυπηρετούν έναν ολόκληρο Νομό.

8. Στοχευμένη Ενίσχυση των Κ.Υ. για την ενεργοποίησή τους στην ΠΦΥ: α) πρόσληψη προσωπικού με συγκεκριμένες επαγγελματικές υποχρεώσεις, πολλοπλών καθηκόντων: τεχνικοί ιατρικών εργασιών, οδηγοί - διασώστες, γραμματέας - τηλεφωνητές/τρια - υπάλληλος διοίκησης, για καταλυτική ενεργοποίηση των Μονάδων αυτών, β) νέοι Οργανισμοί Λειτουργίας των Κ.Υ., ώστε να μην προσλαμβάνονται τραπεζοκόμες, μάγειροι και προσωπικό εσωτερικής νοσηλείας ασθενών, αφού στα περισσότερα Κ.Υ. δεν πα-

ρέχεται εσωτερική νοσηλεία, γ) αναπροσαρμογή της λειτουργίας των Κ.Υ. με ενίσχυση της διασύνδεσης με τις κατοικίες των ασθενών, τα Κ.Υ. και τα νοσοκομεία για γρήγορη διακίνηση των περιστατικών επί 24ώρου βάσεως και αποτελεσματική κατ' οίκον νοσηλεία, προληπτική ιατρική και άλλες σύγχρονες υπηρεσίες ΠΦΥ. «Ντοκουμέντο» επιτυχημένης παρέμβασης, που υποδεικνύει, ότι επιβλήεται, επιτέλους, η πλήρης αξιοποίηση των 250 περίπου Κ.Υ., αποτελεί η στοχευμένη ενίσχυση των τεσσάρων Κ.Υ. του Νομού Κέρκυρας. Σε καθένα από αυτά τοποθετήθηκαν 4 εργαζόμενοι, τεχνολόγος, ακτινολόγος και μικροβιολόγος, καθαρίστρια, κ.λπ. Οι επισκέψεις των ασθενών διπλασιάστηκαν σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια και συγκριτικά προς τις επισκέψεις στα Εξ. Ιατρεία του Νοσοκομείου του Νομού (βλ. σχεδιάγραμμα). (Έκδοση "ΕΣΥ: Εμπειρία Περιφερειακής Ανάπτυξης – Πενταετές Πρόγραμμα Αναμόρφωσης του ΕΣΥ στο Ν. Κέρκυρας", 2001, β' εκδ.).

9. Αξιολόγηση του ανώτερου στελεχιακού δυναμικού. Κυρίως του ιατρικού προσωπικού και του υψηλόβαθμου Διοικητικού, Τεχνικού και Νοσηλευτικού με θέσπιση νέων σύγχρονων κριτηρίων αξιολόγησης και αποτελεσματικότητας.

10. Σχέση πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, οικονομικές απολαβές ιατρών. Μία ολόκληρη γενιά ιατρών αγωνίστηκε επίμονα στις αρχές του '80 και θεώρησε ιδεολογική νίκη τη θέσπιση της "πλήρους και αποκλειστικής" απασχόλησης στο ΕΣΥ. Η προϊούσα όμως αποτελεσματικότητα του Συστήματος, η υποβάθμιση και ισοπέδωση του ιατρικού δυναμικού και η χρόνια καθήλωση των ιατρικών αμοιβών έχουν μετατρέψει αυτή την "ιδανική" σχέση εργασίας, σε ένα ανεπαισθητικό πλαίσιο διαφθοράς και παραοικονομίας. Η "πλήρης και αποκλειστική" απασχόληση, όπως έχει εξελιχθεί, και ιδιαίτερα για κάποιες ιατρικές ειδικότητες, επιβαρύνει σημαντικά την οικονομία του ΕΣΥ και δημιουργεί μείζονα προβλήματα ανισοτήτων, συγκρούσεων και ηθικής στο ίδιο το σώμα των νοσοκομειακών ιατρών.

11. Συστηματικές προσλήψεις ιατρών με στρατηγικό σχεδιασμό για την αντιμετώπιση των ελλειμμάτων στη στελέχωση και την αναβάθμιση της λειτουργίας των Μονάδων και όχι "κάτω από πίεση" για την

αντιμετώπιση προβλημάτων αιχμής, όπως π.χ. είναι οι εφημερίες. Στα περισσότερα κεντρικά νοσοκομεία υπάρχουν ανάγκες μόνο για την αντιμετώπιση της υπερωριακής απασχόλησης - εφημεριών. Λόγω της πλήρους, όμως, έλλειψης θεσμικής ευελιξίας θα προσληφθούν αναγκαστικά, χιλιάδες μόνιμοι ιατροί που δεν είναι απαραίτητοι στο Σύστημα για την κανονική ηρωινή απασχόληση (δεν υπάρχουν πλέον ούτε χώροι - γραφεία για να τοποθετηθούν). Η "πλήρης και αποκλειστική" απασχόληση δεν επιτρέπει τη συνεργασία για εφημερίες ή άλλες ειδικές υπηρεσίες, με νέους ιδιώτες ιατρούς, πολλοί από τους οποίους είναι άνεργοι έλληνας πολίτες. Παράλληλα, ενισχύει την ανισοκατανομή των ιατρών. Στα περιφερειακά νοσοκομεία απαιτούνται καλά σχεδιασμένες προσλήψεις για τη συμπλήρωση των σημαντικών κενών της Ιατρικής Υπηρεσίας, ενώ από την άλλη πλευρά υπάρχει ανάγκη για την πρόσληψη εκατοντάδων ιατρών για να αναπτυχθούν, επιτέλους, νέες σύγχρονες Υπηρεσίες στο Δημόσιο, όπως είναι οι Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας και άλλες που αναφέρονται στα διάφορα νομοσχέδια και νόμους για την ανάπτυξη της Π.Φ.Υ.

12. Εφαρμογή συστημάτων μηχανογράφησης, σύγχρονου συστήματος προμηθειών και οικονομικού - λογιστικού ελέγχου. Εκπαίδευση του προσωπικού των αντίστοιχων ειδικοτήτων για τη σωστή εισαγωγή αυτών των μεθόδων σε όλη την έκταση του Συστήματος.

13. Παύση των πολιτικών πελατειακών σχέσεων και παρεμβάσεων που δημιουργούν αδικίες και προσθέτουν βάρη στην καλή λειτουργία, την οικονομία και την ανάπτυξη του ΕΣΥ. Χαρακτηριστικές είναι οι σκανδαλώδεις παρεμβάσεις Υπουργών στα Συμβούλια Κρίσεων και Επιλογής των Ιατρών και των άλλων στελεχών του Συστήματος. Με πολιτικές παρεμβάσεις, επιτυγχάνεται επίσης η «μεταμόρφωση» τραπεζοκόμων, καθαριστριών ή άλλων βοηθητικών υπαλλήλων σε «κατ' όνομα» γραμματείς ή διοικητικό προσωπικό. Η τακτική αυτή υποδεικνύει ύβρη στην πιστοποιημένη επαγγελματική κατάρτιση, υποτίμηση της σοβαρότητας των επαγγελματιών υγείας και εγκληματική αδιαφορία για την ποιοτική υποβάθμιση της κλινικής ή της διοικητικής ομαδικής εργασίας. Με τις «ρουσφετολογικές αναβαθμίσεις» εξυπηρετούνται «οι ημέ-

τεροι» σε βάρος της λειτουργίας του ΕΣΥ, αφού στελεχώνεται ο λειτουργικός μηχανισμός με προσωπικό που δεν διαθέτει τα κατάλληλα προσόντα. Συχνά, οι παρεμβάσεις αυτές παρουσιάζονται ως δήθεν αθώες ή ακόμη και φιλεργατικές. Χωρίς να λαμβάνεται ως πρότυπο και μόνο για την εξαγωγή συμπερασμάτων, αξίζει να ληφθεί ότι τέτοιες παρεμβάσεις δεν πραγματοποιούνται στον «αμαρτωλό» Ιδιωτικό Τομέα, όπου κριτήριο είναι η συγκεκριμένη γνώση του εργαζόμενου που έχει ως στόχο την αύξηση της παραγωγικότητας των υπηρεσιών που προσφέρονται στον ασθενή και το κέρδος της επιχείρησης και όχι η ρουσφετολογική επιβάρυνσή της.

14. Ανάπτυξη των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας από άκρη σε άκρη της χώρας σε Νομαρχιακό - Περιφερειακό Επίπεδο. Στελέχωση της Υπηρεσίας Δημόσιας Υγείας με ιατρούς και λοιπό προσωπικό. Η καθυστέρηση της δημιουργίας νέων υπηρεσιών, όπως είναι η Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας που είναι ενταγμένη στα Τμήματα Υγιεινής των Νομαρχιών, η οποία σήμερα υπολειτουργεί απασχολώντας ιατρούς από το ΕΣΥ και αγροτικούς ιατρούς, δημιουργεί ταλαιπωρία στους πολίτες, διαφθορά, παραοικονομία και δεν εγγυάται τη δημόσια υγεία και ασφάλεια.

15. Σύνταξη Χάρτη Υγείας. Για την ουσιαστική κάλυψη όλων των περιοχών της χώρας πρέπει να περιλαμβάνει την πραγματική στελέχωση των Μονάδων, για να αναδειχθεί η ικανότητα ή η αδυναμία αντιμετώπισης ουσιαστικών προβλημάτων.

16. Προγραμματισμός παραγωγής στελεχών Υγείας σε όλους τους κλάδους για τον αποπληθωρισμό του ιατρικού πληθυσμού και την παραγωγή ικανών νοσηλευτικών, τεχνικών και διοικητικών στελεχών, η εργασία των οποίων έχει αναβαθμιστεί και πρέπει να αναγνωριστεί.

17. Συστηματική, συνεχιζόμενη και ουσιαστική εκπαίδευση σε σύγχρονα εκπαιδευτικά αντικείμενα για όλους τους εργαζόμενους.

Σ.Σ. Από εισήγηση του Κ. Αλεξανδρόπουλου, σε Ημερίδα του ΙΣΤΑΜΕ, στην οποία μίλησε η υπουργός Υγείας κα Μ. Ξενογιαννακοπούλου, όπως επίσης και οι γενικοί Γραμματείς κ.κ. Ν. Πολύζος και Α. Δημόπουλος, στο ΕΒΕΑ στην Αθήνα, 15-12-2009. 