

## Άμεση η ανάγκη για την αντιμετώπιση του πληθωρισμού και της ανεργίας του ιατρικού δυναμικού



ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΤΟΥΛΑΣ  
Ορθοπαιδικός Χειρουργός  
Πρόεδρος Ε.Ε.Ι.Α.  
Μέλος ΔΣ του ΙΣΑ  
Μέλος ΓΣ του ΠΙΣ

**Η** έλλειψη οποιασδήποτε συντονισμένης προσπάθειας μεταρρύθμισης στο χώρο της Υγείας αποτελεί ευθύνη της πολιτικής ηγεσίας, που δεν είναι διατεθειμένη να αναλάβει το ενδεχόμενο πολιτικό κόστος της σύγκρουσης με κατεστημένα συμφέροντα, αλλά και των συνδικαλιστικών φορέων που δεν προβαίνουν σε δραστηριότητες.

Ένα από τα αίτια για την απαξίωση του Έλληνα γιατρού και την υποβάθμιση της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί ο πληθωρισμός του ιατρικού δυναμικού που, τα τελευταία χρόνια, εξελίσσεται σε μείζον κοινωνικό πρόβλημα. Η ανεργία που πλήττει το ιατρικό σώμα επιδεινώνεται συνεχώς, οδηγώντας σε απόγνωση κυρίως τους νέους συναδέλφους.

Τη στιγμή που σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες ιδανική αναλογία ιατρού ανά αριθμό κατοίκων θεωρείται 1/400, ώστε οι προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας να είναι ποιοτικά αναβαθμισμένες, χωρίς μεγάλη οικονομική επιβάρυνση της Πολιτείας, στην Ελλάδα η αντίστοιχη αναλογία είναι 1/161 (2004). Αντιλαμβάνεται κανείς ότι η υπερπροσφορά ιατρών παραβιάζει τους νόμους της αγοράς περί προσφοράς και ζήτησης, επιφέροντας δυσμενείς συνέπειες όχι μόνο στο ιατρικό σώμα, αλλά σε ολόκληρο το υγειονομικό σύστημα.

Είναι λοιπόν αναγκαία η άμεση δραστηριοποίηση της νέας ηγεσίας του υπουργείου Υγείας και των αρμόδιων συνδικαλιστικών φορέων προς την κατεύθυνση ενός εθνικού σχεδιασμού για την Υγεία, που θα λύσει μεταξύ

*Η ανεπάρκεια των πολιτικών και των συνδικαλιστικών φορέων έχει οδηγήσει τον ιατρικό χώρο σε βαθιά κρίση, με συνέπεια την υποβάθμιση τόσο του ιατρικού επαγγέλματος όσο και των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.*

άλλων και το πρόβλημα της ανεργίας των γιατρών. Στόχος πρέπει να είναι η καταγραφή των αναγκών ανά ειδικότητα και γεωγραφική περιφέρεια, ώστε να κατευθύνεται η παραγωγή ιατρικού δυναμικού ανάλογα με τις εκάστοτε αντικειμενικές ανάγκες. Επιπλέον, ο σχολικός επαγγελματικός προσανατολισμός δεν πρέπει να διαμορφώνει συνειδήσεις πλουτισμού από το ιατρικό επάγγελμα, αλλά οφείλει να αποσυνδέει το ιατρικό λειτούργημα από την κοινωνική και οικονομική καταξίωση.

Σημαντική είναι επίσης η θεσμοθέτηση φραγμών στις μετεγγραφές από ιατρικές σχολές του εξωτερικού, καθώς και η αναβάθμιση των εξετάσεων του ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ). Δεν πρέπει να παραλείπεται, τέλος, η αξιοποίηση του διαθέσιμου εξειδικευμένου δυναμικού στις κενές θέσεις εργασίας, καθώς οι γραφειοκρατικοί μηχανισμοί δυσχεραίνουν συχνά ακόμα και αυτήν τη διαδικασία.

Τα προβλήματα που συνεπάγονται ο πληθωρισμός του ιατρικού δυναμικού και η ολιγωρία της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας πλήττουν ιδιαίτερα τους νέους συναδέλφους και δη τους ελευθεροεπαγγελματίες. Η ανεργία είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα των γιατρών τον πρώτο χρόνο μετά την ειδικευση -50% αυτών εγγράφονται στον ΟΑΕΔ. Τα φορολογικά

κριτήρια για τη λειτουργία νέου ιδιωτικού ιατρείου είναι υπερτιμολογημένα, ενώ το ΤΣΑΥ απαιτεί μεγάλα μηνιαία ποσά μέσω των εισφορών από τους γιατρούς, χωρίς αντίστοιχες παροχές. Επίσης, οι διορισμοί σε ασφαλιστικούς οργανισμούς δε γίνονται με αξιοκρατικές διαδικασίες, αλλά μέσω κομματικών ή διαπροσωπικών σχέσεων.

Την ίδια στιγμή, διαιωνίζεται η παράδεκτη παράνομη τακτική πολλών γιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στον δημόσιο τομέα να διατηρούν εξωνοσοκομειακά ιατρεία, χωρίς να υφίστανται τις παραμικρές κυρώσεις. Στο σημείο αυτό, αξίζει να επισημανθεί ότι στη χώρα μας δεν διασφαλίζεται ουσιαστικά η απαραίτητη για το γιατρό συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Οι όποιες προσπάθειες προς αυτή την κατεύθυνση βρίσκονται ακόμα σε εμβρυϊκό στάδιο.

Καλούμε λοιπόν την ηγεσία του υπουργείου Υγείας να συνεργαστεί με τους αρμόδιους τεχνικούς, οικονομικούς και ιατρικούς φορείς, ώστε να δώσει λύσεις στα προβλήματα που καθιστούν την Υγεία νοσούσα στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα. Η Ε.Ε.Ι.Α. τάσσεται αρωγός σε μια τέτοια γενναία προσπάθεια. Ήδη γίνονται σημαντικά βήματα προς αυτήν την κατεύθυνση, που ελπίζουμε να συνεχιστούν. ■