

Αναβάθμιση - εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ: η ευκαιρία είναι τώρα



ΤΟΥ ΙΩΑΝΝΗ ΤΣΙΤΟΥΡΙΔΗ
συντονιστή - διευθυντή στο
Ακτινολογικό Εργαστήριο του
νοσοκομείου «Παπαγεωργίου»

Αρχισε η προσπάθεια διόρθωσης των κακών κειμένων στο ΕΣΥ, αλλά οι δυσκολίες είναι τεράστιες για τον υπουργό Υγείας. Εχω γράψει τουλάχιστον 3 άρθρα για το τι χρειάζεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά τώρα θα κάνω μερικές επισημάνσεις που νομίζω ότι πρέπει να ληφθούν υπόψη για να υπάρχει μία μακροχρόνια ρύθμιση των βασικών δομών του ΕΣΥ. Μακροχρόνια, γιατί το ΕΣΥ είναι από τη φύση του μία μεταβαλλόμενη θεσμική λειτουργία παροχής υπηρεσιών βασική για τον πολίτη.

Πριν γίνει οτιδήποτε, θα πρέπει στο υπουργείο να δώσουν συγκεκριμένες απαντήσεις σε ορισμένες ερωτήσεις, γιατί μόνον έτσι θα εξασφαλιστεί η βιωσιμότητα του συστήματος. Φυσικά, τα ερωτήματα αφορούν τη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη και όχι την πρωτοβάθμια, όπου επικρατεί χάος και χρειάζεται από την αρχή να γίνει σχεδιασμός, ανεξάρτητα από τις διορθωτικές κινήσεις στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη.

α) Γιατί, ενώ υπάρχει τέτοιος βαθμός ανεργίας στους νέους ιατρούς, παρά τη μετανάστευση, περίπου 20.000 ιατροί δεν πηγαίνουν στα δευτεροβάθμια νοσοκομεία, καθώς και στα αναβαθμισμένα Κέντρα Υγείας των νησιών;

Όταν πηγαίνουν δε στα νησιά, φεύγουν έπειτα από ένα, το πολύ δύο έτη. Τους ρώτησε κανείς γιατί;

Η εξιστόρηση των λόγων θα μας οδηγήσει στην ανάλογη παροχή κινήτρων, ώστε να λυθεί οριστικά το πρόβλημα. Η δική μου άποψη είναι ότι αυτά πρέπει να περιλαμβάνουν:

I. Παροχή επιδόματος κατοικίας.

II. Παροχή υποχρεωτικής μετεκπαιδευτικής αδειάς για εκσυγχρονισμό των γνώσεων του σε όλες τις ειδικότητες, ώστε να αισθάνεται ασφαλής ο ιατρός.

III. Πλήρη κάλυψη όλων των θέσεων σε όλες τις βαθμίδες και σε όλες τις ειδικότητες για να αισθάνεται ασφαλής ο ιατρός.

IV. Παροχή επιδόματος παραγωγικότητας, γιατί το καλοκαίρι ο πληθυσμός διπλασιάζεται ή τριπλασιάζεται.

V. Υποχρεωτική συνδρομή των υπηρετούντων στα νησιά στρατιωτικών ιατρών που έχουν κάποια εξειδίκευση.

VI. Μείωση της φορολογίας των ιατρών.

VII. Αλλαγή του τρόπου λειτουργίας (ωράριο - συνθήκες εργασίας).

β) Τι θα γίνει με την αξιοποίηση της υλικοτεχνικής υποδομής;

Εδώ θα σας πω κάτι που είδα στη Σμύρνη, όπου έκανα μία ομιλία και επισκέφτηκα το Ακτινολογικό του Πανεπιστημίου του Αιγαίου. Ο μαγνήτης δούλεψε επί 24ώρου βάσεως. Εμείς εδώ, αν δείτε τα στοιχεία σε όλη τη χώρα των αξονικών και μαγνητικών τομογράφων, πλην ορισμένων εξαιρέσεων, θα εκπλαγείτε από την απραγία. Καμία εκμετάλλευση της υλικοτεχνικής υποδομής, με αποτέλεσμα το κενό να καλύπτεται από τα μεγάλα καρτέλ της Υγείας, που ανοίγουν ανεξέλε-

κατοίκους το χρόνο, με μέσο ευρωπαϊκό όρο 123. Ουδέν σχόλιον.

Το Υπουργείο Υγείας, όμως, είναι απόν από παντού -για να μη πω ότι είναι συμμετόχο.

γ) Ηλικιακά στο ΕΣΥ υπηρετούν ιατροί μεγάλης ηλικίας και πρέπει να ανανεωθεί κατά την ΟΕΝΓΕ, καταργώντας και την πρόσφατη ρύθμιση που αυξάνει το όριο συνταξιοδότησης στα 67 έτη. Δυστυχώς, μία από τις συνιστώσες απαξίωσης του ΕΣΥ είναι και ο τρόπος σκέψης της ΟΕΝΓΕ διαχρονικά.

Ο μεγάλος σε ηλικία ιατρός μπορεί να είναι ένας κουρασμένος εργασιακά, αν και στην πράξη βλέπουμε ακριβώς το



γκτα νέα διαγνωστικά κέντρα και που λειτουργούν σχεδόν αποκλειστικά με τους ασφαλισμένους σε κρατικά ασφαλιστικά ταμεία.

Ο ομφάλιος λώρος κόβεται μόνον αν εργαστούν τα κρατικά διαγνωστικά κέντρα και το κράτος αξιοποιήσει την υλικοτεχνική υποδομή του. Μόνο τα έσοδα από τον Αξονικό και Μαγνητικό Τομογράφο αρκούν για να συντηρηθεί κατά το ήμισυ ένα νοσοκομείο.

Ερώτηση, λοιπόν, γιατί δεν έγινε και ποιοι είναι οι λόγοι, ώστε να δούμε τι μπορούμε να κάνουμε με τις πτυχές της απάντησης.

Στον ιδιωτικό τομέα τα μεγάλα καρτέλ Υγείας παίρνουν άδειες σκοπιμότητας για τη λειτουργία αξονικών και μαγνητικών τομογράφων (47 μόνο για την Αθήνα το 2014), ενώ έχουν άδειες σκοπιμότητας που δεν έχουν ενεργοποιηθεί εδώ και 5 έτη. Προφανώς για να αυξήσουν αύριο το πακέτο μεταπώλησης των σε κάποια άλλη, πιο μεγάλη εταιρία.

Η κατάχρηση των εξετάσεων δίνει και παίρνει. Με στοιχεία του ΟΟΣΑ για το 2014 γίνονται εδώ 320 αξονικές ανά 1.000

αντίθετο, αλλά είναι ένας έμπειρος ιατρός και δάσκαλος για τους νεότερους.

Μοντέλα εκμετάλλευσης των ιατρών μεγάλης ηλικίας υπάρχουν στην Ιαπωνία, όπου οι ιατροί αυτοί κάνουν μειωμένο ωράριο, βοηθούν στην εκπαίδευση των νεαρών ιατρών και βοηθούν στο κύριο έργο, με μόνη αμοιβή τη μείωση της φορολογίας τους κατά 15%.

Αύξηση του ορίου συνταξιοδότησης στα 67 επί εθελοντικής βάσης και με τη σύμφωνη όμως γνώμη της διοίκησης θα ήταν προς τη σωστή κατεύθυνση.

δ) Γιατί δεν εφαρμόστηκε ποτέ ο Χάρτης Υγείας;

Ατελείωτες ώρες και χρήματα έχουν ξοδευτεί για το χάρτη υγείας που έγινε, ξαναέγινε και ξαναέγινε -πάντα περίπου ο ίδιος- για να μην εφαρμοστεί ποτέ.

Για να καταλάβετε το εύρος των εξόδων, εγώ ο ίδιος συμμετείχα σε 11 ημερίδες για το σχεδιασμό του Χάρτη Υγείας, που οργανώθηκαν από το Υπουργείο σε ξενοδοχεία.

Πού σκάλωσε η εφαρμογή του Χάρτη Υγείας;

I. Σε τοπικούς παράγοντες (μητροπο-

λίτες, βουλευτές, δημάρχους, παρασυρμένους πολίτες).

II. Στην Πολιτεία, που δεν ήθελε να ξοδέψει ούτε ένα ευρώ.

III. Στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, που θα έπρεπε να μετακινηθεί σε μικρή απόσταση και να δουλέψει λίγο παραπάνω.

IV. Στους αυθαίρετους πελατειακούς υπολογισμούς των διοικητών των νοσοκομείων.

δ) Τι θα γίνει με την αξιολόγηση του ΕΣΥ -όλου του προσωπικού;

Θα συνεχίσουμε ως έχει κατά πως αρέσκει η ΟΕΝΓΕ; Που σημαίνει ότι:

I. Ο συντονιστής - διευθυντής θα παίρνει 1 ευρώ μόνο παραπάνω στο μισθό του απ'ότι οι απλοί διευθυντές;

II. Δε θα γίνεται καμία επιστημονική εργασία, καμία συγγραφή, γιατί δε χρειάζονται πουθενά, αφού οι κρίσεις γίνονται διά ανατάσεως της χειρός σε αμφιθέατρα ή σε αίθουσες διδασκαλίας;

III. Δε θα γίνεται καμία εκπαίδευση των νέων ιατρών, γιατί δε χρειάζεται να χάσουμε λίγο από τον ελεύθερο χρόνο μας;

IV. Δε θα συνδεθούν οι αποδοχές με την ποσοτική και ποιοτική παραγωγικότητα του ιατρού, όπως γίνεται σε όλο τον κόσμο;

V. Δε θα γίνει καμία μεταρρύθμιση στον τρόπο λήψης ειδικότητας, ούτε θα γίνει αξιολόγηση ποια κέντρα μπορεί να δώσουν ειδικότητα με τους σύγχρονους κανόνες λειτουργίας;

Ο υπουργός πρέπει να απαντήσει πριν αρχίσει να μοιράζει δεξιά και αριστερά ιατρούς και προσωπικό.

ε) Πώς βλέπει ο Υπουργός τον όρο ανταγωνιστική ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας στο ΕΣΥ;

Θα συνεχιστεί η σημερινή αδιαφορία των πάντων;

-Εκπαίδευση ειδικών ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού.

-Αξιολόγηση συνεχής και βαθμονόμηση των κλινικών και εργαστηρίων.

-Ενταξη των πάντων σε προγράμματα λειτουργίας ISO.

-Ρήτρα ανταποδοτικών ωφελειών για το Νοσοκομείο από τα ερευνητικά πρωτόκολλα. Όλα αυτά θα ήταν προς τη σωστή κατεύθυνση.

Ο εκσυγχρονισμός του Δημόσιου Νοσοκομείου και η προσαρμογή του Εθνικού Συστήματος Υγείας έχω ξαναπει ότι δεν είναι στιγμιαίο γεγονός, απόφαση οριστική του άπαξ αλλά διαρκής διαδικασία μεταβολών που θα ξεκινούν σε τοπικό επίπεδο από την τοπική κοινωνία και θα φτάνουν στο επίπεδο του Υπουργείου, που θα χαράσσει τη νέα στρατηγική και θα κάνει μεταβίβαση προς όλους τους εμπλεκόμενους φορείς της Υγείας μιας μεταρρυθμιστικής νοσοτροπίας που θα χαρακτηρίζει το κάθε βήμα όλων μας.