

42
 πρώτο θέμα
 18.12.16

άρθρο

Είναι πολύ γνωστό και έχει πάρει μεγάλη δημοσιότητα το γεγονός ότι τα τελευταία 10 και περισσότερο τα τελευταία 5 χρόνια ο αριθμός των γιατρών που φεύγουν από τη χώρα μας για το εξωτερικό προκειμένου να εργαστούν ή να κάνουν εκεί ειδικότητα είναι απίστευτα μεγάλος (σε σύγκριση με τις προηγούμενες 10ετίες). Το 2015 έφυγαν 1.488 για εργασία και 402 για ειδικότητα. Είναι σαφές ότι η μεγάλη πλειοψηφία δεν θα επιστρέψει ποτέ γιατί είναι σε ηλικία όπου παίρνονται αποφάσεις ζωής: προσωπικές, οικογενειακές, εργασιακές, επιστημονικές κ.ά., οι οποίες δεν αλλάζουν εύκολα. Πρόκειται για μια κοινωνική αιμορραγία και απώλεια εθνικού αγαθού. Γιατί στα άτομα αυτά έχουν επενδύσει για πολλά χρόνια σπουδών η οικογένεια και η κοινωνία με τη δωρεάν παιδεία σε όλα τα επίπεδα, αφού όλοι οι πολίτες πληρώνουν γι' αυτό. Και αναγκάζονται οι νέοι συνάδελφοι να φεύγουν σε φάσεις όπου ανέμεναν τη δικαίωση της προσπάθειάς τους και του κόπου τους και η κοινωνία ανέμενε τις υπηρεσίες τους - και μάλιστα στον ευαίσθητο τομέα της υγείας και της περιθαλψίας των ασθενών. Ωστόσο, αυτό το αγαθό της προόδου τους και της προσφοράς θα το πάρουν οι κοινωνίες που τους υποδέχονται. Στο κείμενο τούτο προσπαθώ να αναδείξω τα αίτια αυτής της φυγής όσο μου είναι δυνατόν μετά από πολλά χρόνια άσκησης της Ιατρικής και προσωπικές εμπειρίες από πολλά δρώμενα στον χώρο του πανεπιστημίου και του υπουργείου Υγείας.

Για τους γιατρούς που έχουν κάνει και ειδικότητα και φεύγουν για να εργαστούν σε χώρους κρατικούς, ιδιωτικούς, πανεπιστημιακούς ή ερευνητικούς δεν χρειάζεται κόπος για να βρει κανείς την αιτία. Έχουν να γίνουν διορισμοί στο ΕΣΥ και στα πανεπιστήμια πάνω από 7 χρόνια. Σε αυτή την περίοδο οι κυβερνήσεις δεν υιοθέτησαν την ατζέντα που υπαγορεύει ότι η υγεία του κόσμου, όπως και τα σχολεία αποτελούν προτεραιότητα ακόμη και στις περιόδους μεγάλων κρίσεων. Από την άλλη πλευρά ο ιδιωτικός χώρος άσκησης της Ιατρικής, λόγω της οικονομικής κρίσης, δεν αφήνει περιθώρια για τους νέους γιατρούς που άλλοτε μπορούσαν να λειτουργήσουν.

Οσον αφορά τους νέους που αμέσως μετά το πτυχίο φεύγουν για ειδικότητα στο εξωτερικό, αποτελούν πλέον το 34% του επίσημου συνόλου των ιπταστικών από τις 7 σχολές της χώρας μας (από την Αθήνα εκτιμάται ότι είναι περίπου το 50%). Εδώ το πρόβλημα θέλει περισσότερη ανάλυση. Και σε αυτή την περίπτωση ένα πρώτο αίτιο είναι η οικονομική και κοινωνική κρίση που συνοδεύεται από την αβεβαιότητα του αύριο. Είναι το γεγονός ότι οι νέοι άνθρωποι αντιλαμβάνονται πιο καλά από το παρελθόν την έκταση της αναεξιοκρατίας και της οικογενειοκρατίας (όσον αφορά το τελευταίο, βέβαια, μαζί με τα Ξερά καίγονται και τα κλώρα, με αναφορά σε εκείνους που άσκητα με την καταγωγή τους προσπάθησαν και προχώρησαν δικαίως).

Ωστόσο υπάρχει και άλλος σοβαρός λόγος φυγής, ο οποίος κατά την εκτίμησή και βιωματική εμπειρία μου είναι ο κυριότερος. Είναι το καθεστώς που ισχύει ακόμη σχετικά με τη φάση όπου οι γιατροί παίρνουν ειδικότητα. Έχω γράψει γι' αυτό εκτενώς άρθρο στην εφημερίδα «Πρώτο Θέμα» στις 17/2/2013 (www.dionysiosvoros.eu). Πρόκειται για ένα καθεστώς που δεν έχει σχέση με τον πολιτισμένο κόσμο, αναχρονιστικό και τελικά αντικοινωνικό. Το «σύστημα» αυτό:

- α) Δεν αδειοποιεί την υπάρχουσα νοσοκομειακή υποδομή της χώρας, αφού δεν προβλέπει την εκπαιδευτική συνεργασία των μονάδων.
- β) Δεν διασφαλίζει το εκπαιδευτικό δικαίωμα των ειδικευμένων και ως εκ τούτου την εκπαιδευτική υποχρέωση των εκπαιδευτών τους (αυτό επαφίεται απόλυτα στην πρόθεση του

*Ο κ. Διονύσιος Κ. Βώρος είναι ομότιμος καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

διευθυντή της κλινικής ή εργαστηρίου που στην πράξη έχει πολλές εκφράσεις).
 γ) Για την έναρξη της ειδικότητας έχει ως μόνη διαδικασία εισόδου τη λίστα αναμονής (που και αυτή καταστρατηγείται) που δεν ισχύει πουθενά στον πολιτισμένο κόσμο.

Σε όλες τις χώρες υπάρχουν διάφορες διαδικασίες αξιολόγησης και επιλογής των καλύτερων, πράγμα που θα 'θελε και η κοινωνία. Η δική μας διαδικασία καταλήγει δυστυχώς να είναι και ταξικά παρότι οι απόψεις υποστηρικτές της τη θεωρούν δημοκρατική! Και επειδή ο όρος «καλύτερος» έχει παρεξηγηθεί στην εποχή μας, ως τον προσηλαστήσουμε εδώ: είναι γι' αυτούς που δίνουν μια έστω προτεραιότητα στην προσπάθεια γι' αυτό που επέλεξαν επειδή τους άρεσε για δρόμος της ζωής τους και ως εκ τούτου αποδίδουν σε κάθε φάση περισσότερο.

επειδή δεν έπρεπε να 'χουν λόγο, ούτε είχαν ποτέ την άποψή τους δημόσια, δεν διλώθηκαν από τους υπουργούς. Σε αυτή την απραξία συνέβαλε και το γεγονός ότι οι Ιατρικές Σχολές της χώρας παρότι προσκλήθηκαν, όπως έπρεπε, να δώσουν προτάσεις, δεν ανταποκρίθηκαν ποτέ. Στο τελευταίο δυστυχώς έπαιξαν ρόλο ορισμένοι εκπρόσωποι φοιτητών με νεανικό παρορμητισμό, που είχαν όμως τη δύναμη της συμμετοχής τους στην εκλογή προέδρου της Ιατρικής και πρυτάνεων.

Ημη ύπαρξη νόμου για τις ειδικότητες των γιατρών, εκτός από απτία φυγής, έχει και άλλα σοβαρά επακόλουθα - και συγκεκριμένα:

- α) Δεν έχουν δρομολογηθεί διαδικασίες για τη δημιουργία προγραμμάτων εξειδίκευσης μετά τις βασικές ειδικότητες που είναι επτακτική ανάγκη για την εξέλιξη της Ιατρικής και έχει δρομολογηθεί παγκοσμίως και παρότι έχουμε στη χώρα τουλάχιστον 25 μεγάλα νοσοκομεία που η υποδομή και η λειτουργία τους θα επέτρεπαν να γίνεται αυτό. Τυπικό παράδειγμα είναι ότι έχουμε στη χώρα τέσσερα μεγάλα ογκολογικά νοσοκομεία με όλες τις προδιαγραφές και δεν έχει δρομολογηθεί η δυνατότητα εξειδίκευσης νέων χειρουργών στη Χειρουργική Ογκολογία παρότι έχουν κατατεθεί στο υπουργείο οι εισηγήσεις και σκέδιο νόμου των αρμοδίων φορέων από 10 και πλέον χρόνια (συμμετείχα ο ίδιος στη σύνταξη) ενώ έχει συμφωνήσει από 3ετίας και το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (προεδρία Σερρέτη). Ετσι, πολλοί γιατροί μας φεύγουν πλέον για άλλες χώρες προκειμένου να κάνουν εξειδίκευση και αντί για 1-2 χρόνια αφιερώνουν γι' αυτό 3-5 γιατί έτσι απαιτεί η προσαρμογή σε συστήματα άλλων χωρών.

β) Το κενό της έλλειψης νόμου που θα καθόριζε, μεταξύ άλλων, τα δικαιώματα των εκπαιδευόμενων, αποτελεί πρόβλημα για τη σωστή αντιμετώπιση μιας σύγχρονης, ωραίας και ωφέλιμης για την Ιατρική πραγματικότητας που έφτασε και στη χώρα μας, όπως σε όλο τον κόσμο, δηλαδή της προσέλευσης γυναικών γιατρών σε πολλές ειδικότητες που μέχρι σήμερα συνήθως ήταν άντρες. Ηδη στη Γενική Χειρουργική το ποσοστό των γυναικών που βρίσκονται στο πρόγραμμα ειδικότητας είναι 25%-30%. Αυτό που από τη φύση του θέλει και ειδικές ρυθμίσεις που γίνονται διεθνώς, επαφίεται στο κάθε νοσοκομείο ή κλινική να το αντιμετωπίσει

χωρίς ακόμη να υπάρχουν κατευθύνσεις και οδηγίες. Είναι θλιβερό ότι όλα τα παραπάνω που μπορούν να βοηθήσουν την πρόοδο και την οργάνωση της Ιατρικής στη χώρα μας δεν αντιμετωπίστηκαν με σοβαρότητα και ευθύνη από τα όργανα του υπουργείου Υγείας παρότι δεν απαιτούν καθόλου χρήματα. Το υπουργείο για πολλά χρόνια εμμένει ανεπιτυχώς με πρωτόγονους τρόπους στον επιβεβλημένο έλεγχο των δαπανών για την Υγεία, παραγνωρίζοντας ότι ακόμη και γι' αυτό η καλύτερη ρύθμιση επιτυγχάνεται με τη σωστή αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, εν προκειμένω των γιατρών που είναι μαζί με τους νοσηλευτές και τους τεχνολόγους η πάλλουσα καρδιά του χώρου και του συστήματος.

ΥΓ.: Το κείμενο δεν γράφεται για κριτική. Γράφεται για ευαισθητοποίηση των αρμοδίων φορέων. Νιώθω ότι είναι χρέος του καθενός μας, ανάλογα με τον χώρο της πορείας του, προς την κοινωνία που ζούμε και λειτουργούμε.

▼ Μια μεγάλη απώλεια κοινωνικού θησαυρού

ΓΙΑΤΙ ΦΕΥΓΟΥΝ ΟΙ ΝΕΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



του Διονύσιου Κ. Βώρου*



Η καλύτερη ρύθμιση επιτυγχάνεται με τη σωστή αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, εν προκειμένω των γιατρών με τους νοσηλευτές και τους τεχνολόγους, την πάλλουσα καρδιά του χώρου και του συστήματος

Στη χώρα μας επί υπουργού Υγείας Δημήτρη Κρεμαστινού και προέδρου του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) καθηγητή Ηλία Λαμπίρη λειτουργήσε η προβλεπόμενη από τον νόμο επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, που σε συνεργασία με όλες τις ιατρικές ειδικότητες κατέθεσε πλήρες σχέδιο νόμου το 2002, σύμφωνα με τις διεθνείς γραμμές και δυνατότητες της χώρας μας, και κάλυπτε όλα τα κενά που ανέφερα παραπάνω (συμμετείχα σε αυτή για εφτά χρόνια). Αυτό δεν αμφισβητήθηκε από κανέναν επίσημο φορέα ούτε κατατέθηκε άλλη πρόταση μέχρι σήμερα. Οι υπουργοί Υγείας, οι περισσότεροι εκ των οποίων ήταν γιατροί και καθηγητές πανεπιστημίων, έκαναν κατά καιρούς επηρώσεις που οδήγησαν σε μικρές τροποποιήσεις. Για τελευταία φορά το έστειλε στο υπουργείο για να γίνει νόμος ο πρόεδρος του ΚΕΣΥ Ανδρέας Σερρέτης το 2013. Δυστυχώς δεν πήγε ποτέ στη Βουλή. Οι υπουργοί κατά καιρούς δηλώνουν ότι τους εμποδίζουν οι φοιτητές, πράγμα που δεν είναι αληθές. Είναι πρόφραση. Τα εμπόδια ήταν πάντα από χώρους και πρόσωπα που