

ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Ποια στοιχεία συνθέτουν τη συνολική εικόνα (profile) ενός Νοσοκομείου

- 1. Η ξενοδοχειακή του υποδομή και η εξυπηρέτηση**
- 2. Ο εξοπλισμός του**
- 3. Το στελεχιακό του δυναμικό**
 - Το Ιατρικό Προσωπικό κατά κύριο λόγο
 - Το Νοσηλευτικό προσωπικό κατά δεύτερο λόγο
 - Το λοιπό προσωπικό (Παραϊατρικό και Διοικητικό)
- 4. Η ταχύτητα και η πληρότητα διεκπεραίωσης των Ιατρικών Πράξεων**

Ο άρρωστος θα βαθμολογήσει όλα αυτά τα στοιχεία. Με διαφορετική βαρύτητα βέβαια, αλλά σίγουρα όλα μαζί θα του δημιουργήσουν την τελική θετική ή αρνητική εικόνα.

Από το προαύλιο του Νοσοκομείου, το τμήμα υποδοχής του (τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ή γραφείο κίνησης ασθενών) τη διαδρομή του μέχρι το θάλαμο νοσηλείας και την παραμονή του σ' αυτόν, θα βαθμολογήσει κυριακή εμφάνιση, καθαριότητα και συμπεριφορές.

Θα βαθμολογήσει επίσης την ταχύτητα με την οποία θα διεκπεραιωθούν οι εξετάσεις του και οι υπόλοιπες Ιατρικές Πράξεις.

Θα προβληματισθεί και θα ανησυχήσει έντονα για την ορθότητα της επιλογής του, όταν οι γιατροί του Νοσοκομείου τον στείλουν σε κάποιο Ιδιωτικό Διαγνωστικό Κέντρο για εξετάσεις (Κανόνας σχεδόν σε όλα τα Νοσοκομεία μας) και θα εξοργισθεί όταν διαπιστώσει ότι καθυστερεί να χειρουργηθεί (παρ' ότι έχει ολοκληρωθεί ο κύκλος εξετάσεων) γιατί τα χειρουργεία δουλεύουν μόνο 5 ώρες το 24ώρο. Θα αγανακτήσει δε, όταν διαπιστώσει ότι κάποιος άλλος ασθενής από το θάλαμο του παρ' ότι εισήχθη αργότερα απ' αυτόν χειρουργήθηκε πολύ νωρίτερα για τους γνωστούς σε όλους μας λόγους.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

Για την αναβάθμιση της Νοσοκομειακής περίθαλψης

Κάθε μέρα που ξημερώνει οι μισές Νοσοκομειακές κλίνες των Νομαρχιακών Νοσοκομείων είναι κενές. Την ίδια στιγμή ένας δειγματοληπτικός έλεγχος σε οποιαδήποτε Νοσοκομείο του Κέντρου θα δείξει ότι οι περισσότεροι νοσηλευμένοι είναι μόνιμοι κάτοικοι της επαρχίας.

Ράντζα, Συνωστισμός, Λίστες Αναμονής

Η μάχη πρέπει να δοθεί εκτός Αθηνών

Τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι:

Η δημιουργία 4 Περιφερειακών - Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων σε Αλεξανδρούπολη, Γιάννενα, Πάτρα, Ηράκλειο ανέκοψε και σχεδόν μηδένισε τη ροή ασθενών από τους Νομούς αυτούς και σε μεγάλο βαθμό και από τις Περιφέρειες αυτές προς την Αθήνα ή τη Θεσ/νικη.

Το ίδιο πρέπει να γίνει σε όλες τις Περιφέρειες και τους Νομούς. Σήμερα έχουμε το συγκριτικό πλεονέκτημα να έχουμε μια θαυμάσια Νοσοκομειακή υποδομή στην Περιφέρεια η οποία όμως υπολείπεται λόγω ελλειπούς στελέχωσης και εξοπλισμού.

Εξ' άλλου ο βασικός στόχος του Ε.Σ.Υ. είναι να προσφέρει ίσου και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες σε όλους τους πολίτες ανεξάρτητα από τον τόπο που κατοικούν αλλά και πλησίον της μόνιμης κατοικίας τους. Στόχος που υπηρετεί και την Εθνική μας Οικονομία αν αναλογισθούμε τις ημεραργίες των συγγενών που συνοδεύουν σχεδόν πάντα τον πάσχοντα στη μετακίνηση του και την παραμονή του σε Νοσοκομείο του Κέντρου.

ΠΩΣ ΘΑ ΠΕΤΥΧΟΥΜΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΒΑΣΙΚΟ ΣΤΟΧΟ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΜΑΣ

1. Θα πρέπει να στεγανοποιήσουμε το Ε.Σ.Υ. (από τη συνεχή διαρροή του στελεχιακού του δυναμικού).

Αποδυνάμωση του λόγω παραίτησης ή συνταξιοδότησης στελεχών του Ιατρικού, Νοσηλευτικού και Παραϊατρικού Τομέα.

Αυτό μπορεί να γίνει με Νομοθετική ρύθμιση που θα ορίζει ότι το Δ.Σ. του Νοσοκομείου μπορεί στην παραπάνω περίπτωση να προκηρύξει αμέσως τη θέση που κενώθηκε και με τις διαδικασίες του Ν. 2190 (μέσω επιτροπής που ορίζει ο

Περιφερειάρχης) να φθάσει εντός διμήνου στην κάλυψη του κενού (Σχετική διάταξη Νόμου σας επισυνάπτω).

Το θεσμικό αυτό μέτρο είναι καθοριστικό γιατί με τον τρόπο αυτό μπορούμε να είμαστε βέβαιοι ότι όλα τα Νοσοκομεία της χώρας θα συνεχίσουν να έχουν τουλάχιστον το προσωπικό που διαθέτουν σήμερα σε συγκεκριμένους κλάδους και ειδικότητες και δεν θα βρεθούν ξαφνικά με καίρια ελλείμματα εξειδικευμένου προσωπικού.

2. Πρέπει να εκσυγχρονίσουμε τους Ο.Ε.Υ. των Νοσοκομείων κύρια της περιφέρειας ώστε να ανταποκρίνονται στις σημερινές ανάγκες της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης με βάση τα διεθνή standards.

3. Ανάλογα με τις οικονομικές δυνατότητες να καταρτίσουμε ένα μεσοπρόθεσμο πρόγραμμα στελέχωσης τους, ιεραρχώντας τη σειρά στελέχωσης.

Στο σημερινό ανοργάνωτο και απίθανο σπάταλο σύστημα είμαι απόλυτα αισιόδοξος ότι οι οικονομικές δυνατότητες θα προκύψουν από μία σειρά μέτρων, που θα εξασφαλίσουν ικανούς πόρους τόσο από την είσπραξη ανείσπρακτων σήμερα πόρων όσο – και κύρια αυτό – από την εξοικονόμηση πόρων από το φάρμακο, τις προμήθειες και τις παρακλινικές εξετάσεις που γίνονται σήμερα εκτός Νοσοκομείων.

4. Να καταρτίσουμε ένα ορθολογικό πρόγραμμα επενδύσεων στα Νοσοκομεία της χώρας ώστε να ολοκληρώσουμε τις υποδομές και τον εξοπλισμό τους.

Δε χρειαζόμαστε άλλες Νοσοκομειακές κλίνες. Σε μερικούς μάλιστα Νομούς, έχουμε περισσότερες από όσες χρειάζονται.

Εκείνο που χρειαζόμαστε είναι βελτιώσεις της ξενοδοχειακής υποδομής, δημιουργία υποδομών ειδικών μονάδων (Τ.Ε.Π., Μ.Ε.Θ., Μ.Τ.Ν., κ.λ.π.) και εκσυγχρονισμό του εξοπλισμού των Νοσοκομείων μας.

Είναι αναγκαίο τέλος στο επενδυτικό μας πρόγραμμα να περιλάβουμε την αντικατάσταση ακατάλληλων Νοσοκομειακών Κυρίων της Αθήνας (λ.χ. Ασκληπιείο, Ελπίς) και της Θεσ/νικης με καινούριες πτέρυγες που θα ενταχθούν σε άλλα Νοσοκομεία.

Αυτή θα είναι η πρόταση μας για το 3^ο Σ.Π.Α. στον τομέα της Υγείας.

5. Διοίκηση – διαχείριση Νοσοκομείων

Θα ξεκινήσουμε το συντομότερο δυνατόν την εφαρμογή διπλογραφικού λογιστικού συστήματος στα Νοσοκομεία. Ήδη δημιουργούμε το θεσμικό πλαίσιο που δίνει στα Νοσοκομεία τη δυνατότητα να αναθέσουν σε Φυσικά ή Νομικά πρόσωπα

(λογιστικά γραφεία) τη μελέτη, εγκατάσταση και λειτουργία διπλογραφικού συστήματος.

Θα ματαιώσουμε το διορισμό των επιλεγέντων Γενικών Δ/ντων για τα 30 Νοσοκομεία της χώρας με νομοθετική κατάργηση των θέσεων τους από της σύστασής τους (άρθρο 17 του Ν. 2519/97) και θα θεσπίσουμε ένα νέο οργανωτικό σχήμα Διοίκησης των Νοσοκομείων.

6. “Αποϋπαλληλοποίηση” Ιατρικού Προσωπικού

Η τραγικότερη επίπτωση του Ε.Σ.Υ. όπως εφαρμόσθηκε, ήταν η υπαλληλοποίηση του Ιατρικού Προσωπικού. Σήμερα οι γιατροί του Ε.Σ.Υ. με κατοχύρωση της μονιμότητας και με υψηλότερες αμοιβές – που στις βαθμίδες των Διευθυντών, Υποδιευθυντών και Επιμελητών Α΄ φθάνουν τη Συνταγματική οροφή των αποδοχών του Προέδρου του Αρείου Πάγου – δεν έχουν κανένα κίνητρο αύξησης της παραγωγικότητάς τους, εκτός από το φακελάκι.

Το νέο Ιατρικό μισθολόγιο ήταν μια θαυμάσια ευκαιρία για να συνδέσουμε τις αποδοχές των γιατρών με την παραγωγικότητα. Η ευκαιρία χάθηκε παρά το ότι οι συνολικές αποδοχές των γιατρών του Ε.Σ.Υ. αυξήθηκαν κατά 42 δις (από 149 δις το 1997 σε 191 δις το 1998).

Θα πρέπει λοιπόν για να βγάλουμε τους γιατρούς από το τέλμα της υπαλληλοποίησης τους να θεσπίσουμε κίνητρα.

Στα Νοσοκομεία των περισσότερων χωρών της Ε.Ε. οι γιατροί έχουν τη δυνατότητα άσκησης Ιδιωτικού Ιατρείου εντός του Νοσοκομείου, αλλά και αμοιβής επί Ιατρικών Πράξεων (εγχειρήσεων, τοκετών, κ.λπ.). Ποσοστό της αμοιβής τους κατανέμεται στο λοιπό προσωπικό της Κλινικής και ένα άλλο ποσοστό παρακρατείται από το Νοσοκομείο.

Εκτιμώ ότι και εμείς θα πρέπει να προχωρήσουμε σε ανάλογα μέτρα, διασφαλίζοντας τη Συνταγματικότητα τους, αλλά και την ισότητα μεταχείρισης των πολιτών, ώστε όλοι να έχουν τις ίδιες δυνατότητες ανεξάρτητα του ασφαλιστικού φορέα κάλυψής τους.

7. Εξασφάλιση απογευματινής εργασίας σε Νοσηλευτικό – Παραϊατρικό Προσωπικό

- Με υπερωρίες
- Με ποσοστά επί της αμοιβής Ιατρικών Πράξεων

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΗΣ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ – ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ Α' ΕΞΑΜΗΝΟ ΤΟΥ 1999

Α. Για την Οργάνωση και Λειτουργία του Υπουργείου

- Τροποποίηση του Ο.Ε.Υ. του Υπουργείου. Το Σχέδιο Π.Δ. του νέου Οργανισμού θα κατατεθεί μέχρι 31 Ιανουαρίου στο ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α.
- Δημιουργία υπηρεσίας μιας στάσης για τον πολίτη
- Δημιουργία υπηρεσίας παραπόνων
- Μεταστέγαση του Ο.Κ.Α.Ν.Α. και του Κ.Ε.Ε.Λ. ώστε να εξασφαλιστεί ζωτικός χώρος για ανάπτυξη των υπηρεσιών του Υπουργείου (χρονοδιάγραμμα υλοποίησης 30-6-99)
- Προμήθεια απαιτούμενου ξενοδοχειακού εξοπλισμού (χρονοδιάγραμμα υλοποίησης μέχρι 30-6-99)
- Προκήρυξη του έργου «μηχανογράφηση Υπηρεσιών του Υπουργείου» (εντός του Φεβρουαρίου)
- Στελέχωση με εξειδικευμένο προσωπικό της Διεύθυνσης Πληροφορικής του Υπουργείου.

Β. Για τη συμπλήρωση – βελτίωση του θεσμικού πλαισίου

- Ν/Σ «Για την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και άλλες διατάξεις» (Κατάθεση)
- Ν/Σ «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και Οργάνων» (Θα οριστικοποιηθεί και θα κατατεθεί σχέδιο μέχρι 28-2-99)
- Π.Δ. ή Ν/Σ «Για Ιδιωτικούς Φορείς παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και ρυθμίσεις εκσυγχρονισμού και λειτουργίας Ιδιωτικών Κλινικών» (Θα καταρτισθεί μέχρι 31-3-99)
- Π.Δ. για «Κοστολόγηση Ιατρικών Πράξεων» (θα κατατεθεί στο Σ.τ.Ε. μέχρι 30-6-99)
- Έκδοση λοιπών Κανονιστικών Πράξεων Ν. 2519/87 και Ν. 2646/98.

Γ. Για τον Τομέα της Υγείας

- Έκδοση Κ.Υ.Α. για ρύθμιση εφημεριών Νοσοκομείων για το 1999 (μέχρι 15/2/99)
- Προγραμματισμός βελτίωσης της ξενοδοχειακής υποδομής και της αισθητικής εμφάνισης, επιλεγμένων εσωτερικών χώρων, πέντε Νοσοκομείων του

Λεκανοπεδίου (Κ.Α.Τ., Γενικό Κρατικό, Σωτηρία, Ευαγγελισμός, Ερυθρός Σταυρός)

Βελτίωση των συνθηκών καθαριότητας και φύλαξης στα Νοσοκομεία

- Καθιέρωση απογευματινής λειτουργίας Χειρουργείων και Εργαστηρίων υψηλής τεχνολογίας σε δύο Νοσοκομεία – πιλότους της Αττικής
- Εγκατάσταση διπλογραφικού λογιστικού συστήματος στα Νοσοκομεία της Χώρας (Ανάθεση Έργου σε λογιστικές εταιρείες)
- Συμπλήρωση της στελέχωσης των Νοσοκομείων με εποχικό προσωπικό και με επιδοτούμενους από τον Ο.Α.Ε.Δ. πτυχιούχους Τ.Ε.Ι.
- Συμπίεση του κόστους για προμήθειες αναλώσιμου υγειονομικού υλικού (φίλτρα αιμοκάθαρσης κ.λπ.)
- Καθιέρωση Νοσοκομειακής λίστας φαρμάκων, νοσοκομειακού εμβολαγίου και ατομικής συνταγής με ημερήσια δόση φαρμάκων. Προσδοκία εξοικονόμησης πόρων για το Β' εξάμηνο του έτους.
- Προσπάθεια για επίσπευση λειτουργίας του Γ. Π. Νοσοκομείου Παπαγεωργίου σε πλήρη ανάπτυξη με μετεγκατάσταση Πανεπιστημιακών Κλινικών και Κλινικών Ε.Σ.Υ. από Νοσοκομεία Θεσ/νικης. Το Διοικητικό Προσωπικό πρέπει να συμπληρωθεί με μετατάξεις.
- Προσπάθεια για άμεση λειτουργία του νέου Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας με ενσωμάτωση του προσωπικού του παλαιού Νοσοκομείου.
- Δρομολόγηση υλοποίησης της πρότασης του Πανεπιστημίου Αθηνών για τη λειτουργία του Νοσοκομείου Χαϊδαρίου (ως τμήμα της συνολικής πρότασης για την ανάπτυξη της Ιατρικής Σχολής στα τρία Νοσοκομεία – Λαϊκό, Σισμανόγλειο, Χαϊδάρη)
Υπό εξέταση
- Δρομολόγηση υλοποίησης της δωρεάς Λάτση για δημιουργία Κέντρου Εγκαυμάτων
- Ενεργοποίηση της κινητής μονάδας του Ε.Κ.Ε.Π.Α.Π. για επιδημιολογικές έρευνες σε Κοινωνικές ομάδες υψηλού κινδύνου (Τσιγγάνοι, μετανάστες)
- Ενεργοποίηση των ήδη αποκεντρωθεισών στην Περιφέρεια, κινητών μονάδων επείγουσας Ιατρικής Φροντίδας του Ε.Κ.Α.Β.
- Υλοποίηση του σχεδίου «Ιπποκράτης» για το Αιγαίο (Στελέχωση Πολυδύναμων Ιατρικών Ιατρείων, πρόγραμμα Τηλεϊατρικής)
- Σχολική Υγεία: Δεν κατέστη δυνατή η συνάντηση συνεργασίας με τη πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Παιδείας. Σε κάθε περίπτωση εμείς θα μπορούσαμε

πilotικά να προωθήσουμε την κάρτα Υγείας μαθητή στις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές, με το Ιατρικό προσωπικό των Κ.Υ.

- Εθνικός Διάλογος για τα μεγάλα θέματα εκσυγχρονισμού του Ε.Σ.Υ. (Δημιουργία Ε.Φ.Υ., Διοίκηση – Οικονομική Διαχείριση Νοσοκομείων, αποϋπαλληλοποίηση Νοσοκομειακών γιατρών, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, κ.λπ.)

Η υλοποίηση ορισμένων από τις παραπάνω παρεμβάσεις απαιτούν την εξασφάλιση πρόσθετων πόρων:

- Οι πρόσθετες αμοιβές των Νοσοκομειακών γιατρών (για εφημερίες) και του νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού (για υπερωριακή εργασία) ενώ έπρεπε να είναι προσαυξημένες σε σχέση με το 1998 κατά 10 δις (από 94 δις το 1998 σε 104 δις το 1999), στον προϋπολογισμό του 1999 τα αντίστοιχα κονδύλια είναι μειωμένα σε σχέση με το 1998 κατά 2 δις. Αυτό έχει δημιουργήσει ένα πάρα πολύ άσχημο κλίμα στο σύνολο του προσωπικού των Νοσοκομείων (ιδιαίτερα στο ιατρικό) και είναι βέβαιο ότι αν μέχρι 15/2/99 δε δοθεί η πρέπει λύση θα έχουμε κινητοποιήσεις. Η αύξηση αυτή των 10 δις (12 για τον Προϋπολογισμό 1999) καλύπτει ανελαστικές δαπάνες και απαιτείται για να εξασφαλισθεί:

1. Η κάλυψη της αύξησης του ωρομισθίου στους αναβαθμισθέντες γιατρούς (4,5 δις)
2. Η ικανοποιητική κάλυψη εφημεριών σε ορισμένα Νοσοκομεία τα οποία είχαν πρόβλημα με την περσινή κατανομή του κονδυλίου (2,5 δις)
3. Η αποζημίωση υπερωριακής εργασίας του Νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού.

Θεωρώ καθοριστική την εξασφάλιση της πρόσθετης αυτής χρηματοδότησης για την εμπέδωση εργασιακής ειρήνης στο χώρο των Νοσοκομείων, προϋπόθεση αναγκαία για την εφαρμογή της πολιτικής μας.

- Οι παρεμβάσεις στη βελτίωση της ξενοδοχειακής υποδομής και της αισθητικής εμφάνισης των πέντε Νοσοκομείων του Λεκανοπεδίου απαιτούν δαπάνες της τάξης των 2 δις τουλάχιστον.

- Η βελτίωση των συνθηκών καθαριότητας, αλλά και της φύλαξης των ιδίων Νοσοκομείων κοστολογείται (σε ετήσια βάση) με 1,5 δις.

Η υλοποίηση των πιλοτικών αυτών προγραμμάτων θα σηματοδοτήσει το έντονο ενδιαφέρον της Κυβέρνησης μας για το Ε.Σ.Υ., ενώ θα υπάρξει ορατό για τον πολίτη αποτέλεσμα σε σύντομο χρονικό διάστημα. Πολύ περισσότερο όμως απ' αυτό, η αισθητική αναβάθμιση ορισμένων χώρων των Νοσοκομείων μπορεί να δώσει στην κοινή γνώμη την εικόνα των αυριανών Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.

Δ. Για τον Τομέα της Περίθαλψης των Δ.Υ. και των ανασφάλιστων

- Ολοκλήρωση της δημιουργίας Μπρώου ασφαλισμένου του Δημοσίου
- Δημιουργία Μπρώου ανασφάλιστων – οικονομικά αδυνάτων
- Δημιουργία Οργανισμού περίθαλψης Δ.Υ.

Ε. Για τον Τομέα της Πρόνοιας

- Ενίσχυση της λειτουργίας των Βρεφονηπιακών Σταθμών και δημιουργία νέων Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών, με σκοπό την πλήρη και ικανοποιητική λειτουργία των μονάδων αυτών και την απασχόληση νέων επιστημόνων που θα τα στελεχώσουν. Το πρόγραμμα αυτό θα χρηματοδοτηθεί από τους πόρους για την καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας σε συνεργασία με το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Επέκταση του Προγράμματος 'Βοήθεια των Ηλικιωμένων στο Σπίτι» σε περισσότερους από 120 Δήμους ακόμη, σε συνεργασία με τα Υπουργεία Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης & Αποκέντρωσης και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Αναμένεται άμεσα η έκδοση Κοινής Υπουργικής Απόφασης για την έναρξη του Προγράμματος.
- Δημοσίευση του Προεδρικού Διατάγματος για τη λειτουργία του Κέντρου Προσφύγων στο Λαύριο.
- Ολοκλήρωση της α' φάσης του προγράμματος κατάρτισης εργαζομένων σε φορείς Πρόνοιας στα πλαίσια του προγράμματος για την καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας. Η β' φάση που θα συμπεριλαμβάνει και άνεργους πτυχιούχους συναφών ειδικοτήτων θα αρχίσει το Μάιο. Επίσης θα εκδοθεί ενημερωτικό έντυπο για τα προγράμματα κατάρτισης.
- Συνέχιση του προγράμματος προστασίας και προσωρινής φιλοξενίας «παιδιών στο δρόμο» στο λεκανοπέδιο Αττικής. Λειτουργία παρόμοιου προγράμματος στη Θεσσαλονίκη.
- Έκδοση θεσμικών κειμένων του Ν. 2646/98. Προβλέπεται να έχουν εκδοθεί μέχρι το Μάιο το σύνολο των κανονιστικών αποφάσεων που προβλέπει. Ενδεικτικά αναφέρω την κατάρτιση (4) Εθνικών Προγραμμάτων για την Οικογένεια, τους Ηλικιωμένους, τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες και τις ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες, ανάπτυξη του Εθελοντισμού, ανάπτυξη έρευνας στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας, εφαρμογή του προγράμματος «Προστατευόμενης Κατοικίας για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες» από τον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας κλπ.

- Έναρξη πιλοτικής λειτουργίας σε τέσσερις (4) Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις του νέου συστήματος εκτίμησης της αναπηρίας με επανεξέταση και χορήγηση της κάρτας αναπηρίας.
- Υπογραφή προγραμματικής συμφωνίας με τον ΟΤΕ προκειμένου να αξιοποιήσουμε την υπηρεσία άμεσης ειδοποίησης (tele-alarm), σε όφελος των μοναχικών ηλικιωμένων και Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, στα πλαίσια του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΑΒ της Πρόνοιας).
- Εκδηλώσεις για το Διεθνές Έτος των Ηλικιωμένων.
- Καθιέρωση ημίωρης πρωϊνής εκπομπής στην Ελληνική Τηλεόραση για τους ηλικιωμένους.
- Επέκταση του προγράμματος λειτουργίας των Παιδικών Σταθμών σε απογευματινή βάση.
- Εργονομικές διευθετήσεις σε Δημόσια κτίρια (δημοπράτηση μέχρι τον Ιούνιο) για τη διευκόλυνση της προσπελασιμότητας των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.
- Λειτουργία Μονάδας Υποκατάστασης με μεθαδόνη στον Πειραιά, δυναμικότητας 200 ατόμων.
- Λειτουργία 10 ακόμη Κέντρων Πρόληψης σε πρωτεύουσες νομών που σκοπό έχουν, κυρίως, την ενημέρωση και την πρόληψη για το πρόβλημα των ναρκωτικών.
- Ενημερωτική καμπάνια για το AIDS και σειρά ενημερωτικών εκδηλώσεων..
- Ενημερωτική καμπάνια για το Αλκοόλ.

Ζ. Για την εξέλιξη του Π.Δ.Ε.

- Τα συνεχιζόμενα έργα που χρηματοδοτούνται από Εθνικούς πόρους έχουν οξύτατο πρόβλημα χρηματοδότησης. Συγκεκριμένα ενώ οι απαιτούμενες για το 1999 πιστώσεις ανέρχονται σε 30 δις, στις Δ.Ε. είναι εγγεγραμμένα μόνο τα 13 δις, εκ των οποίων τα τρία αφορούν στην εξόφληση λογαριασμών πιστοποιηθέντων εντός του 1998.

Αυτό σημαίνει την αποτελμάτωση έργων, που η αποπεράτωση τους θα επέφερε μεγάλο κοινωνικό και πολιτικό όφελος, γιατί είναι έργα που δημιούργησαν μεγάλες προσδοκίες στις τοπικές κοινωνίες (βελτίωση κτιριακών εγκαταστάσεων Νοσοκομείων, προμήθεια ασθενοφόρων, Παιδικοί Σταθμοί, Κ.Α.Π.Η, Γηροκομεία, κ.λπ.) αλλά και στους δημόσιους λειτουργούς της Υγείας και της Πρόνοιας (Σύγχρονος εξοπλισμός Νοσοκομείων, Δημιουργία Μονάδων Εντατικής θεραπείας, Τμημάτων επειγόντων περιστατικών, κ.λπ.).

Με χρονικό ορίζοντα τον Ιούνιο έχουμε δύο επιλογές. Η πρώτη είναι να συνεχισθούν απρόσκοπτα όλα τα έργα οπότε το σύνολο των πιστώσεων θα έχει

απορροφηθεί μέχρι τον Ιούνιο και η δεύτερη να κάνουμε επιλογή έργων που θα προχωρήσουν.

Η. Για την Οικονομική Κατάσταση των Νοσοκομείων:



Σήμερα τα χρέη των Νοσοκομείων προς τους προμηθευτές φαίνεται να πλησιάζουν τα 100 δις, ενώ τα διάφορα ασφαλιστικά ταμεία χρωστάνε στα Νοσοκομεία περίπου 90 δις (τα ακριβή στοιχεία θα είναι στη διάθεση μου το πρώτο 15θήμερο του Φεβρουάριου).

Η κατάσταση αυτή αν παραταθεί πέραν του πρώτου τριμήνου του έτους θα οδηγήσει τους προμηθευτές σε καταγγελίες των συμβάσεων τους.

Θα πρέπει λοιπόν το πρόβλημα να λυθεί άμεσα και η λύση είναι η εξόφληση των χρεών των ασφαλιστικών ταμείων προς τα Νοσοκομεία.

Στον τομέα της Υγείας :

Όσο θα υπάρχει τσαπατσουλιά, η προχειρότητα, οι μελαγχολικοί τοίχοι ή τα σπασμένα τζάμια και η έλλειψη καθαριότητας, έστω κι αν η ιατρική περίθαλψη είναι άριστη, θα εντείνεται η διαμαρτυρία για την προσβολή της προσωπικότητας του πολίτη.

Όσο το δικαίωμα στην παροχή υπηρεσιών Υγείας θα συναρτάται από πλάγιες διαδρομές, όσο οι λίστες αναμονής θα χρησιμοποιούνται ως προθάλαμος παράνομης ιδιωτικής πελατείας, όσο ο πολίτης θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί μέσο για να βρει κρεβάτι μοιραία θα αγανακτεί. Εστω κι αν δεν καταγγείλει ποτέ τον γιατρό που τον εκμεταλλεύτηκε, (η εξάρτησή του από τον γιατρό είναι πάντα μεγάλη). Πρέπει σε ορισμένα νοσοκομεία που θα επιλεγούν πιλοτικά να ρίξουμε όλο μας το βάρος. Με επιλεγμένες αυστηρά διοικήσεις αλλά και συγκεκριμένες ομάδες στήριξης να ρίξουμε το βάρος συνολικά σε ξενοδοχειακό εξοπλισμό (κουβέρτες, σεντόνια κ.λ.π.) σε ξενοδοχειακή εν γένει υποδομή αλλά και σε υποδειγματική λειτουργία με διασφάλιση της σειράς αναμονής που θα ελέγχεται και κεντρικά, και τοπικά από συγκεκριμένη ομάδα που θα έχει την ευθύνη για την καλύτερη λειτουργία του νοσοκομείου. Θα ενισχυθεί κατά προτεραιότητα με προσωπικό στους κρίσιμους τομείς που χρειάζεται (μικροί αριθμοί) θα γίνεται έλεγχος παρουσίας γιατρών στα εξωτερικά ιατρεία, θα λειτουργούν ομάδες υποδοχής στα τμήματα επειγόντων κλπ. Θα προβληθεί ως «δείγμα».

Παράλληλα θα πρέπει να ανοίξει ένας εθνικός διάλογος για τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ για το Εθνικό Σύστημα Υγείας του νέου αιώνα και θα εξαγγελθεί. Εκεί θα μπουν όλα τα κρίσιμα θέματα παρεμβάσεων που δεν μπορούν να γίνουν αυτή την περίοδο στο τέλος περίπου της θητείας της κυβέρνησης.

Θετικά θα επιδράσει η εφαρμογή προγράμματος προληπτικής ιατρικής και ψυχοκοινωνικής στήριξης έστω σε «δείγμα» σχολείων κύρια σε υποβαθμισμένες περιοχές.

- Επικοινωνιακά:

Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δοθεί στον τομέα της άμεσης ενημέρωσης και της συμμετοχής του πολίτη. Η επαφή όσες φορές έχει γίνει είναι πάντα θετική. Στο Β΄ ΚΠΣ έχουμε κονδύλια «δημοσιότητας». Προτείνω (με δεδομένο ότι πρέπει όποια προβολή κάνουμε να αρχίσει αμέσως τώρα πριν από την περίοδο των Ευρωεκλογών) να εντατικοποιηθεί αυτή η προσπάθεια.

Η προβολή συνολικά μπορεί να γίνει με πολλούς τρόπους. Είναι προνομοιακό πεδίο για μας και πρέπει να το αξιοποιήσουμε εγκαίρως.

Παράλληλα :

Η κυβέρνηση πρέπει να βγει από τα γραφεία. Ομάδες επιτελικές από Υπουργεία (από επίπεδο Γενικού Γραμματέα και επάνω) θα πρέπει πανελλαδικά να κάνουν προγραμματισμένες επισκέψεις. Με ευρεία ανοιχτή συζήτηση σε κάθε Νομό. Ιδιαίτερα επισημαίνω το ότι θα είναι θετικό εάν πριν από την επίσκεψη των κυβερνητικών μικτών κλιμακίων έχει επισημανθεί σε επίπεδο υπηρεσιακό ποιά είναι τα κρισιμότερα προβλήματα του νομού κατά Υπουργείο και σε ορισμένα από αυτά που είναι ευχερές να δοθεί λύση να υπάρχει και η λύση που θα ανακοινώνεται με την επίσκεψη.

Η συζήτηση (με πλατειά δημοσιότητα τοπικά) θα πρέπει να κινείται στο πλαίσιο :

Τοπικά προβλήματα, Τοπική - Περιφερειακή ανάπτυξη, Κοινωνική Πολιτική, καθημερινότητα, έργα του Β' Κ.Π.Σ. και προοπτική του Γ' Κ. Π.Σ.

Σε ιδιαίτερα κρίσιμες περιοχές ή κρίσιμους τομείς αυτό θα μπορούσε να επισφραγιστεί με την παρουσία και του Πρωθυπουργού.

Ο σχεδιασμός του Γ' ΚΠΣ πρέπει να επιτελέσει καθοριστικό στόχο επικοινωνιακής πολιτικής.

Ο Πρωθυπουργός έχει όλη τη δυνατότητα της πειθούς. Ο λαός τον εμπιστεύεται ότι μπορεί να δώσει λύσεις. Αυτό πρέπει να το εκμεταλλευτούμε. Όχι με συνεχή παρουσία του, αλλά προγραμματισμένη επαφή του με το λαό, κυρίως με συζήτηση στα ΜΜΕ.