

u. Θέματα
συμπεριλαμβανόμενα
τα θέματα του συμφωνημένου
στο συμφωνητικό μου ετοιμάστε
για τα συστατικά με το
Υπουργείο Υγείας

[Handwritten signature]

Αθήνα, 6 Μαρτίου 1998

κύριο Κωνσταντίνο Σημίτη
Πρωθυπουργό

[Handwritten signature]
9.3.98

Αγαπητέ μου Πρόεδρε,

Παραθέτω τις παρατηρήσεις και τις προτάσεις μου επί του νόμου για την υγεία όπως σας είχα υποσχεθεί. Με απόλυτο σεβασμό προς το χρόνο και τις υποχρεώσεις σας, αναφέρω πολύ συνοπτικά τα παρακάτω:

- Ο νόμος υγείας που ψηφίστηκε είναι νόμος για ικανοποίηση συνδικαλιστικών αιτημάτων, δε δίδει απαντήσεις σε άλλα προβλήματα, δε δίδει προοπτική, θα δημιουργήσει καινούργια προβλήματα παρά θα δώσει λύσεις.
- Ο τρόπος εξέλιξης των ιατρών καταργεί την ιεραρχία. Δεν υπάρχει κίνητρο επιστημονικής εξέλιξης, αφού όλοι οι γιατροί ανεξάρτητα ικανότητας, εργατικότητας, αποδοτικότητας θα εξελιχθούν, αφού μοναδικό κριτήριο για τους ήδη υπηρετούντες είναι ο χρόνος παραμονής στο σύστημα. Η κατάργηση της ιεραρχίας θα προκαλέσει αναστάτωση στα Νοσοκομεία, με αποτέλεσμα δυσλειτουργία (προστριβές μεταξύ ασθενών-γιατρών, γιατρών-γιατρών) αφού δεν υπάρχει καθηκοντολόγιο (Job Description).
- **Διοικήσεις Νοσοκομείων:** Πολλές διοικήσεις είναι ανίκανες. Κριτήριο επιλογών πολλών διοικήσεων είναι η «παρεούλα».
- **Manager:** Σωστός θεσμός- αλλά με «ποιους»; Τους σημερινούς Διοικητικούς Διευθυντές που θα βαπτίσουμε αύριο Manager (έγιναν 200 αιτήσεις, 60 είναι οι Διευθυντές των Νοσοκομείων και οι υπόλοιποι συνταξιούχοι και υπάλληλοι του ευρύτερου Δημόσιου Τομέα). **Ποιος θα διοικεί ο Πρόεδρος ή ο Manager ; Θα έχουμε δίδυμο εξουσίας; Ο καθένας τις επιρροές του, με όλα τα επακόλουθα;**

Εκείνο που χρειάζεται, κύριε Πρόεδρε, στα Νοσοκομεία σήμερα, είναι χρηστή διοίκηση, αξιοκρατία στις επιλογές της, βελτίωση ξενοδοχειακής υποδομής (κλινικών- εξωτερικών Ιατρείων - χώροι υποδοχής - σωστή κατανομή ιατρικού προσωπικού κ.τ.λ). Τα κρεβάτια είναι για τους ασθενείς και όχι για τους γιατρούς και το πρόβλημα δεν είναι η έλλειψη κρεβατιών, αλλά η σωστή διακίνηση των ασθενών και η χρήση των νοσοκομειακών κλινών.

Σήμερα είναι επιτακτική ανάγκη η εφαρμογή του θεσμού του οικογενειακού ιατρού, νυκτερινής εφημερίας γιατρών για οίκοι νοσηλεία, η λειτουργία αστικού τύπου Κέντρων Υγείας κ.τ.λ. Προσοχή όμως όχι **μετατροπή του Ι.Κ.Α.** σε οικογενειακό ιατρό. Θα είναι παταγώδης αποτυχία. Ο οικογενειακός γιατρός έχει θεσμοθετηθεί από το 1985.

Σήμερα για τη βελτίωση της παρεχόμενης περίθαλψης χρειάζεται η δημιουργία θέσεων LUX στα Νοσοκομεία (Private Department). Ιατρεία στα Νοσοκομεία εκτός ωραρίου, με επιλογή ιατρού που θα είναι κίνητρο για τους γιατρούς και έσοδα για τα Νοσοκομεία. Πλήρης αξιοποίηση της υλικοτεχνικής υποδομής με λειτουργία απογευματινών χειρουργείων, εργαστηρίων με αποτέλεσμα αποσυμφόρηση, κατάργηση λίστας, εξάλειψη παραοικονομίας. Η υπερπληθώρα γιατρών κάποια

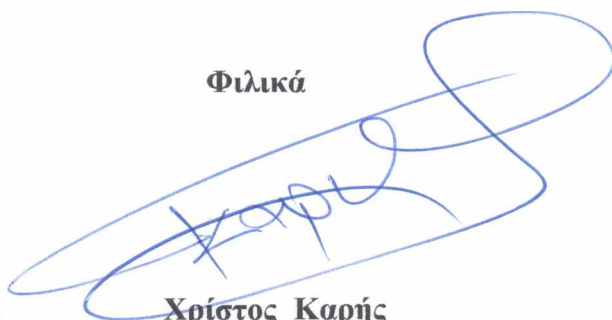
στιγμή θα προκαλέσει έκρηξη. Ο υπερπληθωρισμός οδηγεί σε χαμηλή ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών και αυξανόμενο κόστος (ιατρογενή νοσήματα, κατάχρηση εργαστηριακών εξετάσεων κ.τ.λ.).

Τέλος χρειάζονται μηχανισμοί ελέγχου της παροχής και του είδους των υπηρεσιών.

Αγαπητέ Πρόεδρε,

Σας παρέθεσα όσο πιο συνοπτικά μπόρεσα μερικές από τις σκέψεις μου και ασφαλώς έχω περισσότερα να αναπτύξω προφορικά. Πάντοτε στη διάθεσή σας.

Φιλικά



Χρίστος Καρής
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών
Δ/της Παιδιατρικής Κλινικής