

Προς  
τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας  
κ. Αλέκο Παπαδόπουλο  
Αριστοτέλους 17

Αθήνα 23 Απριλίου 2000

**Θέμα: «Εκσυγχρονισμός Εθνικού Συστήματος Υγείας»**

Αγαπητέ κ. Υπουργέ,

Μετά την επικοινωνία μας σας στέλνω ένα υπόμνημα για την βελτίωση του ΕΣΥ το οποίο επεξεργάστηκα με τους συνεργάτες μου. Όπως θα δείτε οι βασικοί άξονες αφορούν: 1. Την λειτουργική ενοποίηση των νοσηλευτικών φορέων σε ένα ευρύτερο πλαίσιο. 2. Την βελτίωση παροχής υπηρεσιών, 3. Την αύξηση της αποδοτικότητας/ανταγωνιστικότητας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και 4. Την εκπαίδευση των επιστημόνων υγείας, με σκοπό την δημιουργία «δεξαμενής» νέων επιστημόνων που να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες. Τελικός αποδέκτης, βέβαια, θα είναι ο πάσχων συνάνθρωπός μας. Για την διευκόλυνσή σας, σε κάθε ενότητα, περιγράφεται η παρούσα κατάσταση και οι αντίστοιχες προτάσεις.

**1. Πρωτοβάθμια περίθαλψη**

Το κύριο βάρος μίας αποτελεσματικής πολιτικής Υγείας εκτός από την πρόληψη πρέπει να δοθεί στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Η αντιμετώπιση των νοσημάτων που αποτελούν τα κύρια αίτια νοσηρότητας και θνησιμότητας ( υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, υπερλιπιδαιμία, λοιμώξεις της κοινότητας, χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, στεφανιαία νόσος, κλπ) πρέπει να γίνεται από τον γενικό γιατρό και τους άλλους επιστήμονες υγείας. Πρέπει να δημιουργηθούν επί τη βάση αναγκών και μετά από ειδική μελέτη, θέσεις ειδικότητας γενικής ιατρικής (πιθανά σε βάρος άλλων ειδικοτήτων), βελτίωση των προγραμμάτων εκπαίδευσης καθώς και προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης. Ηθικά και υλικά κίνητρα για στροφή των νέων ιατρών στην γενική ιατρική.

**Υπαιθρος: Αγροτικά Ιατρεία (ΑΙ)- Κέντρα Υγείας (ΚΥ)**

**Παρούσα κατάσταση:** Οι αγροτικοί ιατροί είναι ανεκπαιδευτοί και άπειροι σε ζητήματα πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Τα ΚΥ υπολειτουργούν και επανδρώνονται από αγροτικούς ιατρούς. Κύρια καθήκοντα είναι δυστυχώς η αναγραφή ή αντιγραφή συνταγών και η διακομιδή ασθενών.

**Πρόταση:** Σταδιακή κατάργηση του θεσμού του αγροτικού ιατρού και αντικατάσταση από εκπαιδευμένους γενικούς ιατρούς. Τα ΚΥ επανδρώνονται, λειτουργούν σε 24ωρη βάση και εκτελούν όλες τις βασικές εργαστηριακές εξετάσεις. Τα αγροτικά ιατρεία, τα ΚΥ και τα νομαρχιακά νοσοκομεία πρέπει να αποτελέσουν ενιαίο δίκτυο πρωτοβάθμιας περίθαλψης, να καλύπτουν σε μεγάλο

ποσοστό τις ανάγκες υγείας και να εφαρμόζουν προγράμματα μαζικού ελέγχου του πληθυσμού και προληπτικής ιατρικής.

**Λεκανοπέδιο Αττικής**

**Παρούσα κατάσταση:** Δεν υπάρχει προληπτική ούτε πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Οι ασθενείς σε μη εργάσιμες ημέρες και ώρες ακόμη και για απλά προβλήματα (κρυολόγημα, γαστρεντερίτιδα) αναγκάζονται να καταφεύγουν στα εξωτερικά ιατρεία μεγάλων νοσοκομείων, όπου δημιουργείται συνωστισμός και χάος. Στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία τα ραντεβού αργούν.

**Πρόταση:** Δημιουργούνται ΚΥ αστικού τύπου σε κάθε δήμο στα οποία ενσωματώνονται τα ιατρεία του ΠΚΑ και άλλων ασφαλιστικών φορέων. Επανδρώνονται με γενικούς ιατρούς και ιατρούς βασικών ειδικοτήτων (παθολόγος, χειρουργός, παιδίατρος, ακτινολόγος, μικροβιολόγος κλπ) και επιστήμονες υγείας. Εκτελούνται όλες οι βασικές εργαστηριακές εξετάσεις. Πλήρης λειτουργία όλο το 24ωρο, λειτουργική σύνδεση με νοσοκομείο. Η μεγάλη πλειοψηφία των απλών επειγόντων περιστατικών διεκπεραιώνονται εκεί, και λειτουργούν τακτικά ιατρεία των βασικών ειδικοτήτων με ραντεβού. Εφαρμογή προγραμμάτων μαζικού ελέγχου του πληθυσμού και προληπτικής ιατρικής.

## 2. Δευτεροβάθμια περίθαλψη

**Παρούσα κατάσταση:** Πολλά νομαρχιακά Νοσοκομεία δεν είναι επαρκώς επανδρωμένα ή είναι επανδρωμένα με αδρανούντες επιστήμονες, στερούνται ιατρών σημαντικών ειδικοτήτων, στερούνται Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), εργαστηρίων και μηχανημάτων υψηλής τεχνολογίας. Αποτέλεσμα: μαζική διακομιδή ακόμη και απλών περιστατικών σε τριτοβάθμια νοσοκομεία του κέντρου.

**Πρόταση:1** Καθορισμός των προδιαγραφών και των περιστατικών που οφείλει να αντιμετωπίζει ένα Νομαρχιακό Νοσοκομείο. **2.** Αυστηρή επιτήρηση της αποδοτικότητας. **3.** Πιθανή κάλυψη αναγκών σε ανθρώπινο προσωπικό και όργανα αν υπάρχουν έτσι ώστε να αντιμετωπίζουν επαρκώς την μεγάλη πλειοψηφία των περιστατικών. Πλήρης λειτουργία όλο το 24ωρο. Λειτουργική σύνδεση με τα ΚΥ και ΑΙ και τριτοβάθμιο νοσηλευτικό κέντρο.

## 3. Τριτοβάθμια Περίθαλψη

**Παρούσα κατάσταση:** Στα υποτιθέμενα τριτοβάθμια νοσοκομεία γίνεται από πρωτοβάθμια μέχρι τριτοβάθμια ιατρική και αυτό εξαρτάται από την ποιότητα και το ενδιαφέρον των υπηρετούντων σε αυτά. Η επάνδρωση των κλινικών σε ιατρικό προσωπικό ποικίλει αναλόγως της δύναμης, των διασυνδέσεων και του ενδιαφέροντος του διευθυντού.

Οι υπηρετούντες στις πανεπιστημιακές μονάδες εν ονόματι της πανεπιστημιακής ελευθερίας και αυτονομίας δεν λογοδοτούν σε καμία νοσοκομειακή αρχή. έρχονται και φεύγουν ανεξέλεγκτα και παίρνουν μακροχρόνιες εκπαιδευτικές άδειες χωρίς η διοίκηση του νοσοκομείου να το γνωρίζει.

**Πρόταση:** Χαρτογράφηση όλου του ιατρικού προσωπικού κατά κλινική, τομέα, νοσοκομείο και ανακατανομή του ή και πιθανά εθελουσία έξοδος. Αυστηρή επιτήρηση όλων, πανεπιστημιακών και γιατρών ΕΣΥ για την επιτέλεση του καθήκοντος.

## 4. Διασύνδεση υγειονομικών υπηρεσιών της χώρας

**Παρούσα κατάσταση:** Τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας λειτουργούν ανεξάρτητα και ανεξέλεγκτα σε όλα τα επίπεδα. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες ποικίλλουν ανεξάρτητα εάν το νοσηλευτικό ίδρυμα είναι πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο ή τριτοβάθμιο. Δεν υπάρχει προγραμματισμένη λειτουργική και γεωγραφική διασύνδεση με αποτέλεσμα, ασθενείς από όλα τα μέρη της Ελλάδος να διακινούνται προς όλες τις κατευθύνσεις και ιδιαίτερα από την περιφέρεια προς το κέντρο. Επιπρόσθετα η αναρχία μεγαλώνει ακόμη περισσότερο με τον τεχνητό διαχωρισμό των ιατρικών μονάδων ως ΕΣΥ, Πανεπιστημιακών, Στρατιωτικών, και Ταμείων.

**Πρόταση:** Λειτουργική και επιστημονική διασύνδεση πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας μονάδας υγείας για παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε καθορισμένες γεωγραφικές περιφέρειες, π.χ. θα αποτελούν συγκοινωνούσες μονάδες ορισμένα αστικά κέντρα με δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Η μετακίνηση των ασθενών θα πρέπει να γίνεται ορθολογικά από το πρωτοβάθμιο κέντρο στο δευτεροβάθμιο και στη συνέχεια στο τριτοβάθμιο νοσοκομείο όπως θα έχει προκαθορισθεί.

## 5. Πλήρης αναβάθμιση της λειτουργίας των Δημόσιων Νοσοκομείων

Γενικοί στόχοι:

1. αντιμετώπιση του ασθενή με ανθρώπινη αξιοπρέπεια
2. μείωση του χρόνου νοσηλείας
3. περιχαράκωση της σπατάλης του δημοσίου χρήματος (κατάχρηση εργαστηριακών εξετάσεων, πανάκριβες φαρμακευτικές αγωγές χωρίς απόλυτη ένδειξη, ερευνητικά θεραπευτικά πρωτόκολλα με χρήση φαρμάκων μέσω νοσοκομείων και όχι μέσω φαρμακευτικών εταιρειών)
4. Αναβάθμιση του ρόλου των επιστημόνων υγείας εκτός των ιατρών
5. Κατεδάφιση παλαιών και ανέγερση νέων νοσοκομειακών μονάδων στην περιφέρεια και στο Λεκανοπέδιο Αττικής

**Διοίκηση Νοσοκομείων**

**Παρούσα κατάσταση:** Ασκείται από πρόσωπα που αγνοούν το αντικείμενο διοίκησης των Νοσοκομείων ή επιχειρήσεων. Έλλειψη αυτονομίας. Εξάρτηση από το υπουργείο και για απλά ζητήματα. Ευθυνοφοβία

**Πρόταση:** Διορισμός ατόμων με ειδική εκπαίδευση και εμπειρία. Διοίκηση με κριτήρια - ιδιωτικής πρωτοβουλίας ώστε να αναπτυχθεί σημαντικός ανταγωνισμός και έλεγχος προς όφελος του ασθενούς. Αυστηρός έλεγχος παραγωγικότητας εργαζομένων και εργαστηρίων, ξενοδοχειακής υποδομής, μηχανημάτων υψηλής τεχνολογίας, οικονομικών. Αυτονομία, παραχώρηση αρμοδιοτήτων. Μηχανογράφηση όλων των υπηρεσιών των νοσοκομείων, τήρηση ηλεκτρονικού και έντυπου αρχείου φακέλων.

**Οικονομική αυτοτέλεια Νοσοκομείων**

**Παρούσα κατάσταση :** Οι δαπάνες της νοσηλείας είναι υπέρογκες, ενώ η νοσηλευτική φροντίδα και η απόδοση των νοσοκομείων είναι κακή. Υπάρχουν έξοδα που διαφεύγουν από κάθε έλεγχο, γιατί δεν υπάρχει μηχανογράφηση υπηρεσιών και αναλωσίμων υλικών. Σπατάλη πανάκριβων φαρμακευτικών προϊόντων. Αδυναμία των ασφαλιστικών ταμείων να καλύψουν τα έξοδα νοσηλείας των μελών τους στα τριτοβάθμια νοσοκομεία. (Πρόταση Προέδρου ΕΟΦ)

**Πρόταση** Τα Νοσοκομεία πρέπει να λειτουργήσουν , σαν αυτόνομες μονάδες, υπεύθυνες για τα έσοδα και έξοδά τους. Αναγκαία η εγκατάσταση διοικητικού οργάνου «μη δημοσιοϋπαλληλικού χαρακτήρα» που θα έχει την ευθύνη της διαχείρισης των εσόδων /εξόδων (manager).

Επιστημονική εφαρμογή νοσοκομειακής λίστας φαρμάκων. Συμμετοχή των Νοσοκομείων σε προγράμματα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και διασύνδεσή τους με κέντρα του εξωτερικού. Η δημιουργία αυτονόμου ροής χρήματος, επιτρέπει και την χορήγηση bonus στους συμμετέχοντες επιστήμονες, αυξάνοντας έτσι την ανταγωνιστικότητά τους.

Δημιουργία μονάδας πληροφορικής σε κάθε Νοσοκομείο με σκοπό:

Διασύνδεση των νοσοκομείων μεταξύ τους σε διοικητικό επίπεδο. Εφαρμογή ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς. Δημιουργία Website κάθε Νοσοκομείου όπου ο πολίτης θα πληροφορείται τι υπηρεσίες μπορεί να βρει στο Νοσοκομείο. Σύνδεση πρωτοβάθμιας/ δευτεροβάθμιας/ τριτοβάθμιας περίθαλψης.

Αξιοποίηση όλων των διαθέσιμων κλινών σε όλα τα Νοσοκομεία.  
**Παρούσα κατάσταση:** Σε 6-7 κεντρικά Νοσοκομεία υπάρχουν ράντζα στους διαδρόμους, και στα υπόλοιπα μικρότερα νοσοκομεία η πληρότητα είναι μικρότερη του 50%.

**Πρόταση:** Καταγραφή όλων των υπαρχουσών κλινών ανά ειδικότητα, εισαγωγή όλων των Νοσοκομείων στο σύστημα της γενικής εφημερίας, καθημερινή αναφορά των κενών κλινών, σε κεντρικό συντονιστικό όργανο εφημεριών. Λεκανοπεδίου κατεύθυνση των περιστατικών από το ΕΚΑΒ σε νοσοκομεία με διαθέσιμες κλίνες.

Ανάπτυξη Ιδιωτικών κλινών στα Δημόσια νοσοκομεία

**Παρούσα κατάσταση:** Δεν υπάρχουν ιδιωτικές κλίνες με αποτέλεσμα να αποκλείονται της δημόσιας νοσοκομειακής φροντίδας υγείας άτομα με οικονομική ευμάρεια. Ως εκ τούτου χάνονται χρήματα από τα νοσηλευτικά ιδρύματα, και ορισμένοι ιατροί λειτουργούν συγχρόνως και σε ιδιωτικά κέντρα.

**Πρόταση:** Λειτουργία ορισμένων ιδιωτικών κλινών σε μεγάλα τριτοβάθμια νοσοκομεία. Επιπρόσθετη αμοιβή ιατρών με κατακράτηση ποσοστών από το νοσοκομείο. -

Τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ)

Ο καθρέφτης του Νοσοκομείου αλλά και του συστήματος υγείας είναι τα ΤΕΠ.

**Παρούσα κατάσταση:** Έλλειψη οργάνωσης, έλλειψη νοσηλευτικού και άλλου εξειδικευμένου υγειονομικού προσωπικού, έλλειψη χώρων, έλλειψη εξοπλισμού. Αποτέλεσμα: Ο πολίτης που προσέρχεται στα ΤΕΠ με μικρό ή μεγαλύτερο πρόβλημα υγείας περιμένει από 2-6 ώρες μέχρι να εξυπηρετηθεί. Συνθήκες εργασίας που προσβάλλουν την αξιοπρέπεια και του πολίτη και του εργαζόμενου στο νοσοκομείο. Τα ΤΕΠ δεν λειτουργούν καθημερινώς.

**Πρόταση:** Δημιουργία ανεξάρτητων ΤΕΠ με δικό τους προσωπικό και διευθυντή που αναλαμβάνει την οργάνωση τους. Δημιουργία ειδικότητας επείγουσας ιατρικής. Πρόβλεψη για μεγάλους χώρους, ειδικά σχεδιασμένους, μονάδες βραχείας νοσηλείας, πλήρης επάνδρωση. Λειτουργία σε 24ωρη βάση.

### Ιατρικό προσωπικό ΕΣΥ

**Παρούσα κατάσταση:** Έλλειψη κινήτρων, σιγουριά της μονιμότητας, χαμηλή παραγωγικότητα, ανυπαρξία συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

**Πρόταση:** Προσλήψεις με συμβάσεις ορισμένου χρόνου. Ετήσια κρίση και επαναξιολόγηση των ιατρών. Έλεγχος παραγωγικότητας.

Μη ανανέωση σύμβασης σε μη αποδοτικούς επιστήμονες. Προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης (κάθε ιατρός είναι υποχρεωμένος να συγκεντρώνει ορισμένες ώρες μετεκπαίδευσης ετησίως) πρέπει να ισχύει για όλους τους γιατρούς. Έναρξη και πέρας της ειδικότητας, σε συγκεκριμένες χρονικές στιγμές (π.χ. Σεπτέμβριος) ώστε να ακολουθείται ομοιόμορφο πρόγραμμα εκπαίδευσέως και να μην υπάρχει δυσλειτουργία στα Νοσοκομεία.

Επιστημονική διασύνδεση ΕΣΥ με Πανεπιστήμιο έτσι ώστε να εναρμονιστούν τα εκπαιδευτικά προγράμματα όλων των μονάδων. Χορήγηση πανεπιστημιακών τίτλων σε όσους εκπαιδευτές έχουν τα προσόντα.

### Νοσηλευτικό προσωπικό

**Παρούσα κατάσταση:** Έλλιπες νοσηλευτικό προσωπικό. Μετατάξεις νοσηλευτών σε υπηρεσίες γραφείου. Πολλές φορές καταστολή του ρόλου του νοσηλευτού από το ιατρικό προσωπικό. Συγγενείς σε ρόλο νοσηλευτών-τραυματιοφορέων. Ολοήμερο επισκεπτήριο συγγενών για την εξυπηρέτηση των ασθενών, με αποτέλεσμα τη δυσλειτουργία των κλινικών. Τεράστιες δαπάνες για αποκλειστικές νοσοκόμες.

**Πρόταση:** Προσλήψεις νοσηλευτών έτσι ώστε να αντιστοιχεί ένας σε κάθε 2-3 κλίνες, καθ' όλο το 24ωρο. Αναβάθμιση νοσηλευτικών σπουδών. Αυστηρή τήρηση επισκεπτηρίου.

### Άλλο επιστημονικό προσωπικό υγείας

**Παρούσα κατάσταση:** Παντελής έλλειψη εκπαιδευμένων κλινικών φαρμακοποιών, πανεπιστημιακής μόρφωσης κλινικών διαιτολόγων, κλινικών ψυχολόγων. Ανεπαρκής παρουσία κοινωνικών λειτουργών, φυσιοθεραπευτών και άλλων. Χαμηλή παραγωγικότητα, απουσία πειθαρχικού ελέγχου, παραβίαση ωραρίου εργασίας, δεύτερη απασχόληση.

**Πρόταση:** Προσλήψεις για κάλυψη αναγκών, αποτελεσματική διοίκηση, απόδοση ρόλων.

### Λειτουργία εργαστηρίων

**Παρούσα κατάσταση:** Μεγάλη καθυστέρηση στις συνήθεις εργαστηριακές εξετάσεις. (πχ υπερηχογράφημα ήπατος μετά 10ήμερο). Τα μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας (αζονικός-μαγνητικός τομογράφος, ψηφιακή αγγειογραφία, κυτταρομετρία κλπ), όπου υπάρχουν, λειτουργούν για λίγες ώρες τις εργάσιμες ημέρες, λόγω κακής διοίκησης και έλλειψης κινήτρων. Μεγάλη συχνότητα "βλαβών". Κανένας έλεγχος παραγωγικότητας, ποιότητας, απόσβεσης της δαπάνης για την αγορά μηχανημάτων. Μεταφορά νοσηλευόμενων σε ιδιωτικά κέντρα για εργαστηριακές εξετάσεις αμφίβολης ποιότητας με αποτέλεσμα την δημιουργία σκοτεινών οικονομικών συμφερόντων. Αδιαφάνεια στην προμήθεια υλικών των εργαστηρίων.

**Προτάσεις:** Άμεση προμήθεια εξοπλισμού όπου χρειάζεται. Λειτουργία των εργαστηρίων σε 24ωρη βάση. Η διοίκηση ελέγχει την παραγωγικότητα, οικονομική βιωσιμότητα με κριτήρια ιδιωτικής οικονομίας. Κεντρική προμήθεια υλικών και διανομή στα Νοσοκομεία. Ποιοτικός έλεγχος των εργαστηρίων από ανεξάρτητη αρχή

### **Ξενοδοχειακός εξοπλισμός**

**Παρούσα κατάσταση:** Κακή. Παλαιά κτίρια σχεδιασμένα σε άλλες εποχές. Κακή συντήρηση με μεγάλο κόστος. Αποτέλεσμα: στα δημόσια νοσοκομεία καταφεύγουν μόνον οι ασθενέστερες οικονομικά τάξεις και οι αλλοδαποί οικονομικοί μετανάστες.

**Πρόταση:** Κατάργηση των απαρχαιωμένων νοσοκομείων που δεν επιδέχονται βελτίωσης. Ανέγερση νέων με αυτοχρηματοδότηση και εκσυγχρονισμός των παλαιών έτσι ώστε να είναι ανθρώπινα από πλευράς ξενοδοχειακής υποδομής.

### **Εργασιακές σχέσεις**

**Παρούσα κατάσταση:** Οι πανεπιστημιακοί και στρατιωτικοί ιατροί διατηρούν νόμιμο ιδιωτικό ιατρείο, ορισμένοι ιατροί του ΕΣΥ διατηρούν παράνομο ιδιωτικό ιατρείο, ενώ πολλοί ιατροί του ΕΣΥ δεν έχουν ιατρείο και δυστυχώς αρκετοί είναι δωρολήπτες. Ορισμένες κλινικές δημοσίων νοσοκομείων, ιδιαίτερα οι χειρουργικές, εξυπηρετούν αποκλειστικά ιδιωτική πελατεία. Το ιδιωτικό ιατρείο αποτελεί τον προθάλαμο για εισαγωγή σε δημόσιο νοσοκομείο. Η όλη κατάσταση αντανακλά μια διακριτική μεταχείριση μερίδας ιατρών χωρίς να στηρίζεται πουθενά, με αποτέλεσμα : τριβές, μη ικανοποίηση, χρηματισμός, μη ενδιαφέρον για την εργασία, άθλια αντιμετώπιση ασθενών, υπέρογκες δαπάνες για την υγεία χωρίς να καταγράφονται πουθενά, διαφυγή φορολογίας εισοδήματος

**Προτάσεις:** Ίδιες εργασιακές σχέσεις για όλους. Δύο εναλλακτικές λύσεις:  
α) Δικαίωμα και των ιατρών του ΕΣΥ να διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο υπό την προϋπόθεση ότι καλύπτουν πλήρως το ωράριό τους  
β) κατάργηση των ιδιωτικών ιατρείων και δικαίωμα σε όλους λειτουργίας ιατρείου εντός του νοσοκομείου, εκτός ωραρίου λειτουργίας (απογεύματα).

### **Χρηματισμός ιατρών**

**Παρούσα κατάσταση:** Μεγάλη έκταση του φαινομένου, ιδιαίτερα στις χειρουργικές κλινικές. Θλιβερά φαινόμενα άρνησης εκτέλεσης επείγουσών χειρουργικών επεμβάσεων εάν δεν προηγηθεί "φακελάκι".

**Προτάσεις:** Νομικό πλαίσιο για επαγγελματική, ηθική και οικονομική εξόντωση του επίορκου ιατρού με συνοπτικές διαδικασίες. Η πολιτεία δεν περιμένει καταγγελίες πολιτών αλλά ελέγχει και τιμωρεί η ίδια.

### **Μηχανοργάνωση Νοσοκομείων**

Απαραίτητος όρος για την λειτουργία ενός σύγχρονου νοσοκομείου

**Παρούσα κατάσταση:** Ανύπαρκτη. Απροθυμία προσωπικού να εκπαιδευθεί σε νέες τεχνολογίες

**Πρόταση:** Άμεση μηχανοργάνωση-υποχρεωτική εκπαίδευση

### **5. Εκπαίδευση επιστημόνων υγείας – άδεια ασκήσεως επαγγέλματος**

Για να επιτύχει μία πολιτική Υγείας πρέπει να στηρίζεται σε άριστα εκπαιδευμένους επιστήμονες υγείας με σωστά ανεπτυγμένη επαγγελματική συνείδηση.

### **Προπτυχιακές σπουδές**

**Παρούσα κατάσταση:** Στις Ιατρικές σχολές εισάγονται με εξετάσεις οι «καλύτεροι» μαθητές. Δυστυχώς όμως η παιδεία που παρέχεται στις ιατρικές σχολές υπολείπεται σημαντικά στη δημιουργία ιατρών ικανών να αντιμετωπίσουν κοινά σημαντικά ιατρικά προβλήματα με το τέλος των σπουδών τους. Το ίδιο ισχύει και για τους άλλους επιστήμονες υγείας.

**Πρόταση:** Εθνικός προγραμματισμός για τις ανάγκες κάλυψης του συστήματος από νέους επιστήμονες. Μετά από συζήτηση με το Υπουργείο Παιδείας και τα πανεπιστήμια ,αναβάθμιση και εκσυγχρονισμός των προγραμμάτων σπουδών.

Εξετάσεις άδειας επαγγέλματος για όλους τους πτυχιούχους. Οι εξετάσεις γίνονται ετησίως με το σύστημα των εισαγωγικών εξετάσεων (καλυμμένα ονόματα, θέματα από επιτροπή, διόρθωση από 2 ανεξάρτητους εξεταστές). Οι εξετάσεις διασφαλίζουν ότι ο επιστήμονας υγείας έχει τα απαραίτητα προσόντα για την εξάσκηση του επαγγέλματος.

#### **Μεταπτυχιακή εκπαίδευση-ειδικότητα**

**Παρούσα κατάσταση:** Δεν υπάρχει προγραμματισμός αναγκών σε ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων. Δεν γίνεται επιλογή των καλύτερων για ειδικότητα, αλλά ακολουθείται η ισοπεδωτική λίστα αναμονής. Δεν υπάρχει κανείς έλεγχος στην ποιότητα των προγραμμάτων εκπαίδευσης των κλινικών που χορηγούν ειδικότητα. Ανεπαρκής εκπαίδευση στην παθολογία και στις παθολογικές υποειδικότητες.

**Πρόταση:** Προγραμματισμός ετησίων αναγκών της χώρας ανά ειδικότητα

Κατάργηση της λίστας αναμονής για ειδικότητα. Επιλογή με βάση την επίδοση στις εξετάσεις για άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και τον βαθμό πτυχίου. Πλήρης αναθεώρηση και αναβάθμιση των προγραμμάτων εκπαίδευσης. Ετήσιος έλεγχος από ανεξάρτητη αρχή της ποιότητας των προγραμμάτων εκπαίδευσης ειδικευομένων. Κατάργηση των ανεπαρκών προγραμμάτων. Ταχεία αύξηση των προγραμμάτων γενικής ιατρικής πιθανά σε βάρος άλλων ειδικοτήτων. Αναθεώρηση του προγράμματος εκπαίδευσης των υποειδικοτήτων

#### **Εκπαιδευτική διασύνδεση μονάδων υγείας**

**Παρούσα κατάσταση:** Η εκπαίδευση σε προπτυχιακό επίπεδο σήμερα γίνεται μόνον στα δημόσια νοσοκομεία όπου υπάρχουν πανεπιστημιακές κλινικές. Στην προπτυχιακή εκπαίδευση συμμετέχουν και γιατροί του ΕΣΥ. Εκπαίδευση ειδικοτήτων γίνεται μόνο σε δημόσια νοσοκομεία ( πανεπιστημιακές κλινικές και κλινικές του ΕΣΥ ).

Στα ιδιωτικά νοσοκομεία σήμερα εργάζεται ένας ικανός αριθμός επιστημόνων υψηλού επιπέδου, που έχουν την δυνατότητα και τη θέληση να ακολουθήσουν το πρόγραμμα εκπαίδευσης σε ειδικότητες. Παράλληλα ορισμένα από τα νοσοκομεία αυτά είναι πλήρως εξοπλισμένα.

**Πρόταση:** Μετά από επιλογή, ανάθεση εκπαιδευτικού έργου σε κλινικές των ιδιωτικών νοσοκομείων που θα ακολουθούν συγκεκριμένο πρόγραμμα.

Με τον τρόπο αυτό γίνεται αποσυμφόρρηση των ειδικευομένων, ελάφρυνση οικονομικών επιβαρύνσεων για το κράτος που αφορούν τους εκπαιδευτές και τους εκπαιδευόμενους, καλλίτερη λειτουργία των κλινικών.

Φιλικότατα,

Χ.Μ.Μουτσόπουλος