



ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ



ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ
ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΕΛΛΗΝΑ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΕΛΛΗΝΙΔΑ

● Το Εθνικό Σύστημα Υγείας αποτελεί πια, μια ανυποχώρητη κατάκτηση, που αρχίζει να γίνεται πράξη.

Παρά τις μεγάλες αντιδράσεις, παρά τις αντίξοες συνθήκες και τις τεράστιες ελλείψεις του παρελθόντος, η υγεία, που ήταν έρμαιο της εμπορευματοποίησης, της τύχης ή της εγκατάλειψης, τώρα αναγορεύεται ως κοινωνικό αγαθό για κάθε Ελληνίδα, κάθε Έλληνα και πρώτη προτεραιότητα για την Κυβερνητική Πολιτική.

● Πριν από 71 χρόνια ο Γεώργιος Παπανδρέου έγραφε προφητικά: «Η Κοινωνική Πολιτική είναι το κόκκινο πανί για τις δυνάμεις της αντίδρασης. Σε ορισμένες χώρες της Ευρώπης είναι το άλλοθι για όλους όσους δέλουν να ωραιοποιήσουν το σύστημα της εκμετάλλευσης για να το διαιωνίσουν.

Στην Πατρίδα μας — έγραφε ο Γέρος — θα περάσουν πολλές δεκαετίες για να αποκτήσει η Κοινωνική Πολιτική πραγματικά πρώτη προτεραιότητα. Θα συμπέσει με την εποχή, όπου θα αρχίσει να παίρνει τέλος η εκμετάλλευση του ανθρώπου από άνθρωπο. Με την εποχή της Σοσιαλιστικής Χαραυγής».

70 χρόνια μετά, άρχισε πράγματι να χαράζει αυτή η εποχή.

Σκληρή προσπάθεια και αγώνας χαρακτηρίζει το έργο της Αλλαγής στο χώρο της υγείας.

Προσπάθεια και αγώνας για να αποκτήσει ο Ελληνικός Λαός ανθρώπινη Περιδαλψη.

★

Η προστασία της υγείας του Λαού αποτελεί θεμελιακή υποχρέωση για την Πολιτεία και βρίσκεται στο κέντρο της πολιτικής του ΠΑΣΟΚ.

★ ★

Ο σοσιαλισμός είναι βαθιά ανθρώπινη έννοια.

Στο κέντρο του ενδιαφέροντός του βρίσκεται ο άνθρωπος.

Πρώτη προτεραιότητα μιας Σοσιαλιστικής Κυβέρνησης αποτελεί η πλέον ευαίσθητη ανθρώπινη στιγμή.

Η στιγμή που ο άνθρωπος αισθάνεται την ανάγκη της ιατρικής φροντίδας.

Στη σκληρή μας προσπάθεια είχαμε να δώσουμε μάχη με:

α) Την άναρχη χωρίς στοιχεία προγραμματισμού ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας.

Τα Νοσοκομεία, τα ιατρεία του Ι.Κ.Α., οι Υγειονομικοί Σταθμοί, τα Αγροτικά Ιατρεία όπου και αν «αναπτύσσονταν» αυτό γινόταν με βάση μικροκομματικές σκοπιμότητες και προ-

σωπικές επιλογές παραγόντων και όχι σύμφωνα με τις ανάγκες του Λαού.

β) Την άνιση κατανομή των υπηρεσιών υγείας, ανάμεσα στο κέντρο (πρωτεύουσα) και την περιφέρεια (επαρχία).

Ούτε όταν κινδύνευε το πιο πολύτιμο αγαθό του ανθρώπου, η ζωή, δεν μπόρεσε η δεξιά να ξεφύγει από το πρότυπό της; μαρasmus της υπαίθρου και ασφυξία των πόλεων.

γ) Την εμπορευματοποίηση της υγείας με την ύπαρξη και καλλιέργεια άμεσης σχέσης ανάμεσα στο Κρατικό Νοσ/μείο και το ιδιωτικό ιατρείο.

δ) Τη συνεχή μείωση της προσφοράς υπηρεσιών υγείας από το Δημόσιο τομέα και την διαρκή διόγκωση του ιδιωτικού τομέα.

Η Ελλάδα αποτελούσε εξαίρεση στο διεθνή χώρο στην κατανομή των υπηρεσιών υγείας ανάμεσα στο Δημόσιο τομέα και την ιδιωτική πρωτοβουλία:

50% μόνο ανήκε το 1981 στο Δημόσιο και 50% στον ιδιωτικό τομέα, ενώ στην Αγγλία το ποσοστό του ιδιωτικού τομέα είναι 3%, στη Σουηδία 5,5%, την Δυτική Γερμανία 9%. Σήμερα έχουν αρχίσει και αλλάζουν ανεπιστρεπτί οι όροι.

60% ανήκει στο Δημόσιο και 40% στον ιδιωτικό τομέα με συνεχή τάση ενίσχυσης του Δημοσίου.

ε) Την ανυπαρξία αυτοδύναμης και οργανωμένης έρευνας στο χώρο της υγείας.

στ) Την ουσιαστική ανυπαρξία εκπαίδευσης για το νοσηλευτικό παραϊατρικό κ.λπ. προσωπικό και την πλήρη έλλειψη μετεκπαίδευσης για το ιατρικό.

Τα παραπάνω σημαίνουν με μια λέξη ότι, δεν υπήρχε σύστημα στο χώρο των υπηρεσιών υγείας.

Το μόνο που πράγματι υπήρξε ήταν η σημαντική, πολλές φορές υπεράνθρωπη, προσπάθεια της πλειοψηφίας των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η επιλογή για την μη ύπαρξη συστήματος υγείας, αλλά και ο στραγγαλισμός κάθε προσπάθειας για δημιουργία, αποτελούσε συνειδητή πολιτική επιλογή της Δεξιάς και της πολιτικής της έκφρασης, της Νέας Δημοκρατίας.

Η επιλογή αυτή απόρρεε και απορρέει από την τοποθέτηση ότι, οι κοινωνικές διεργασίες και λειτουργίες υπόκεινται και λειτουργούν σωστά μόνο κάτω από τις συνθήκες της αγοράς, ακόμα και των πιο πολύτιμων κοινωνικών αγαθών. Η υγεία δεν μπορούσε να αποτελέσει εξαίρεση στη

πολιτική αυτοδέσμευση της Δεξιάς.

Προϊόν λοιπόν και η υγεία που υπακούει στο νόμο του κέρδους.

Η Δεξιά ήθελε για την υγεία:

- 1) Να μην ξοδεύει (Σύμφωνα με τον καπιταλιστικό προσανατολισμό της).

- 2) Να κερδίζει από αυτήν (έλλειψη σεβασμού στην ανθρωπινή αξιοπρέπεια).

- 3) Αλλά και να ελέγχει το καθεστώς της «περίθαλψης».

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, είναι η διακυρνηγμένη αρχή ταυτόχρονα η ρεαλιστική πρόταση του ΠΑΣΟΚ για να βγει η υγεία και η περίθαλψη από το τέλμα και περιλαμβάνει τις παρακάτω κατευθύνσεις, που όλες μαζί καταλήγουν σε μια συνισταμένη.

Την παροχή υψηλής και ισότιμης δωρεάς περίθαλψης σε όλους τους Έλληνες πολίτες από την ίδια την πολιτεία.

- α) Την ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας αποκεντρωμένα και ισόρροπα σ' ολόκληρη τη χώρα.

- β) Τον Κοινωνικό έλεγχο των υπηρεσιών υγείας.

Ο πολίτης έχει δικαίωμα να συμμετέχει στη χάραξη της πολιτικής για την υγεία και να ελέγχει την υλοποίησή της.

- γ) Την (Επιτέλους) πρωτοβάθμια φροντίδα — πρόληψη.

- δ) Τον γιατρό του Εθνικού Συστήματος Υγείας που δεν θα μπορεί να εργάζεται ταυτόχρονα στον ιδιωτικό τομέα ή να διατηρεί ιδιωτικό ιατρείο. Θα είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης μέσα στο Σύστημα Υγείας, πλάι στον ασθενή. Ταυτόχρονα, ο πραγματικά ιδιώτης γιατρός δεν αντιμετωπίζει πια τον αδέμιτο παραγκωνισμό του.

- ε) Ο πολίτης θα βρίσκει άμεση και υψηλής ποιότητας φροντίδα στα Κρατικά Νοσοκομεία.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας όπως και κάθε νέος δεσμός θα πρέπει:

- 1) Να καταρρίψει τους φραγμούς του παρελθόντος.

- 2) Να ικανοποιεί τις σημερινές ανάγκες του Λαού.

- 3) Να αναιρεί τους περιοριστικούς παράγοντες και να εναρμονίζεται με τις αυριανές απαιτήσεις και οράματα.

1. Οι φραγμοί στο χώρο της υγείας που καταρρίπτει το Ε.Σ.Υ. είναι:

- Η εμπορευματοποίηση,
- Τα κατεστημένα συμφέροντα εμφανή ή όχι,
- Η έλλειψη οργάνωσης δημοσίων υπηρεσιών υγείας.

2. Η υπάρχουσα ανεπαρκής υποδομή ή η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, χρειάζονται μεγάλο ή μικρό, αναγκαίο πάντως μεταβατικό διάστημα για να αντιμετωπισθούν ριζικά. Σ' αυτό το μεταβατικό — και γι' αυτό δύσκολο διάστημα — ο λαός δεν περιμένει πλήρη εξαφάνιση του βασιανιστικού παρελθόντος.

Βλέπει όμως, καθημερινά, την προσπάθεια που καταβάλλεται και βέβαια τη βελτίωση που επέρχεται.

Βλέπει τα απτά και σαφή δείγματα του επιδυμητού αύριο. 3. Κάθε ενέργεια και απόφαση του σήμερα, πρέπει να είναι ενταγμένη στο συνολικό σχέδιο αναβάθμισης της υγείας και όχι αποσπασματική και ξεκομμένη.

Όπου επιχειρήθηκε σύγκρουση σε βάρος της υγείας του Λαού προχωρήσαμε χωρίς διασταγμούς στην επίταξη (Νοσοκομεία Ερυθρού Σταυρού) ή και στην αγορά (Παμακάριστος, Μαρίκα Ηλιάδη).

Ο Λαός τώρα, γνωρίζει τις προθέσεις μας και μπορεί να ελέγχει με τους εκπροσώπους την πορεία για την υλοποίησή τους. Είναι βέβαιος όμως, ότι το κοντινό αύριο είναι αυτό που οραματιζόμαστε.

Ισότιμη υγεία και περίθαλψη σε όλους τους Έλληνες ανεξάρτητα από τόπο, χώρο κατοικία ή οικονομικές δυνατότητες.

Πρέπει να γνωρίζει ότι κτίζεται το Σύστημα Υγείας με την εναρμόνιση όλων των υπηρεσιών που προσφέρουν υγεία στο τόπο μας, και την αναβάθμισή τους, ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν κάθε πρόβλημα υγείας.

Επιπλέον, να βλέπει ότι, το Σύστημα Υγείας είναι εθνικό.

Δηλαδή ότι τις δαπάνες τις αναλαμβάνει αποκλειστικά το Κράτος. Τι κάναμε μέχρι σήμερα:

Κάθε προσπάθεια είναι προσπάθεια υλοποίησης του Εθνικού Συστήματος Υγείας για όφελος του Λαού.

Στη πρωτοβάθμια περίθαλψη: Αν οι άλλοι τομείς ήταν έρμαιο της εμπορευματοποίησης, **η πρωτοβάθμια φροντίδα ήταν εντελώς απύσχα** από οποιονδήποτε προγραμματισμό και την αντίληψη της Δεξιάς.

Η οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας σ' ολόκληρο το κόσμο θεωρείται ως απαραίτητη προϋπόθεση για τη σωστή υγεία του Λαού.

Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας στοχεύουν όχι να θεραπεύ-



ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΡΑΣ ΒΡΥΣΗΣ

σουν, αλλά να προλάβουν την εκδήλωση της νόσου.

Μετά από αυτό είναι κατανοητή η τεράστια σημασία τους για την υγεία και ο ρόλος τους στο σύστημα υγείας.

Είναι κατανοητό επίσης, γιατί η Δεξιά δεν ήθελε την οργάνωση πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Προσκολλημένη πάντα στην αρχή, γι' αυτήν, της ιδιωτικής πρωτοβουλίας έσπρωχνε το Λαό με το παραμικρό πρόβλημα υγείας στον ιδιώτη γιατρό.

Ήταν η αρχή της εμπορευματοποίησης από τη πλευρά της επίσημης πολιτείας της υγείας. Τι περιλαμβάνει η πρωτοβάθ-



μία φροντίδα:

- 1) Την υγειονομική διαφώτιση (Αγωγή Υγείας).
- 2) Την έγκαιρη διάγνωση.
- 3) Την προληπτική ιατρική.
- 4) Τη παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς που δεν έχουν ανάγκη Νοσοκομειακής περίθαλψης.
- 5) Την παρακολούθηση στο στάδιο της αποθεραπείας ή μετά τη νοσηλεία σε Νοσοκομείο.
- 6) Την παρακολούθηση, όσων πάσχουν από χρόνιες ασθένειες.
- 7) Την Ψυχική Υγεία.
- 8) Την παρακολούθηση ειδικών ομάδων (π.χ. έγκυες γυναίκες).

Οι παραπάνω υπηρεσίες θα προσφέρονται από τους γιατρούς των Κέντρων Υγείας. Για το σκοπό αυτό αναπτύσσεται σ' ολόκληρη τη χώρα πλήρης δίκτυο Κέντρων Υγείας.

Σε 186 ανέρχεται ο συνολικός αριθμός των Κέντρων Υγείας.

Ήδη, τελειώνουν οι κτιριακές εγκαταστάσεις και αρχίζει η

ΧΑΡΤΗΣ ΟΠΟΥ ΣΗΜΕΙΩΝΟΝΤΑΙ
ΟΛΑ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΚΑ-
ΤΑΣΚΕΥΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

στελέχωσή τους με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

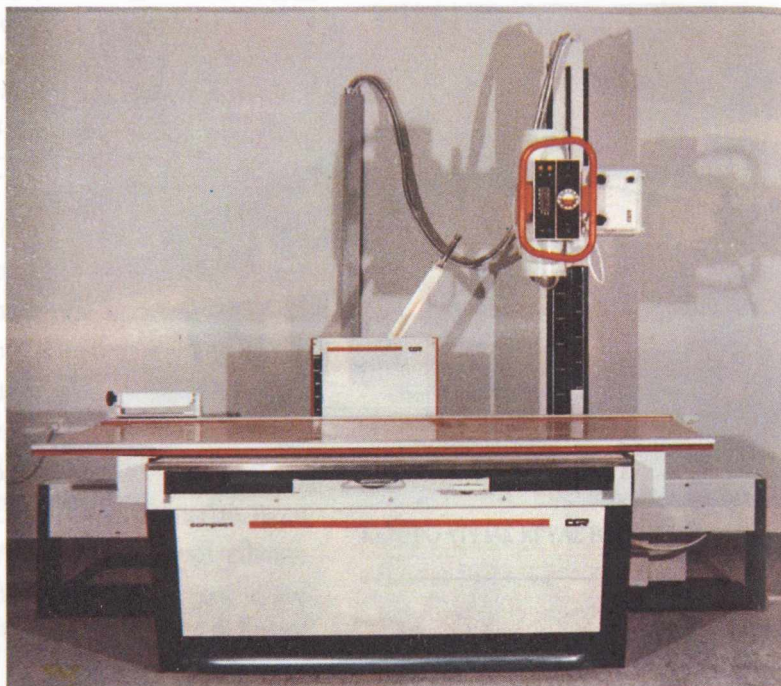
Τα Κέντρα Υγείας είναι πλέον μια πραγματικότητα.

Το συνολικό κόστος ανέγερσης των Κέντρων Υγείας αγροτικών περιοχών θα ανέλθει στο ύψος των 10 δισ. και 2 δισ. στοιχίζει ο εξοπλισμός. Συνολικά, θα απασχοληθούν σ' αυτά 8.500 άτομα.

Μέχρι τώρα, στον ίδιο πληθυσμό προσφέρουν περίδαλνη περίπου 1.300 αγροτικοί γιατροί χωρίς κτίρια, χωρίς μηχανήματα.

Στα Κέντρα Υγείας θα εργάζονται πάνω από 2.000 ειδικευμένοι γιατροί (χειρουργοί, παθολόγοι, παιδίατροι, γυναικολόγοι, ορθοπεδικοί, οφθαλμίατροι κ.λπ.).

Η εργαστηριακή υποστήριξη



ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ

θα είναι πλήρης.

Κάθε Κέντρο Υγείας διαθέτει πλήρες μικροβιολογικό και ακτινολογικό εργαστήριο, 6-8 κρεβάτια και αίδουσα μι-

κρών χειρουργικών επεμβάσεων.

Επίσης διαθέτει ένα έως δυο οδοντιατρεία.

Οι υπηρεσίες αυτές θα προσφέρονται σε κτίρια από 800 - 1.300 μ².

Οι μετρημένοι στα δάκτυλα υγειονομικοί σταθμοί που προσπαθεί να αντιπαραθέσει η ΝΔ, πρόκειται για κτίρια των 200-450 μ², χωρίς ειδικευμένους γιατρούς και εργαστηριακή υποστήριξη.

Εκτός από τα Κέντρα Υγείας, σημαντική συμβολή στην πρωτοβάθμια περίδαλνη και φροντίδα παίζουν τα εξωτερι-



ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΥΠΟ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ

κά ιατρεία των Νοσοκομείων. Μέχρι σήμερα, ήταν οι μοναδικοί χώροι προσφοράς υπηρεσιών σε πρωτοβάθμιο επίπεδο.

Ποια ήταν η εικόνα των εξωτερικών ιατρείων των Νοσοκομείων:

1) Από πλευράς χώρων ήταν σαφώς υποβαθμισμένα συγκριτικά με τον υπόλοιπο Νοσοκομείο.

Η έκφραση «αχούρια» δεν είναι υπερβολική

Συνειδητή κι' αυτή επιλογή της Δεξιάς για να συγκρίνει ο λαός το Δημόσιο με το ιδιωτικό τομέα.

Από τη μια η αθλιότητα, από την άλλη η βιτρίνα.

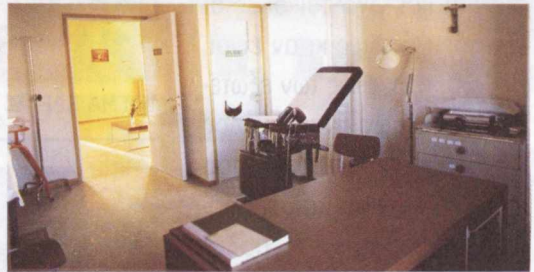
Τι κάναμε για τα εξωτερικά ιατρεία:

1) Διατέθηκαν οι αναγκαίες πιστώσεις για τη βελτίωση των χώρων και το κτίσιμο από την αρχή νέων.

Ήδη, στο σύνολο σχεδόν των



ΚΕΝΤΡΟ
ΥΓΕΙΑΣ
ΕΛΑΦΣΟΝΑΣ.



ΣΙΜΑΝΟΓΛΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



Νοσοκομείων έχουν τελειώσει τα έργα αυτά, και σε άλλα βρίσκονται στο στάδιο της αποπεράτωσης.

Οι νέοι χώροι των εξωτερικών ιατρείων, δεν έχουν τίποτα να ζηλέγουν από την καλύτερη βιτρίνα του ιδιωτικού τομέα.

2) Αγοράσθηκε ο πλέον σύγχρονος εξοπλισμός για την άρτια λειτουργία τους.

Σήμερα, στα εξωτερικά ιατρεία αντιμετωπίζονται όλα τα περιστατικά και γίνονται όλες οι εξετάσεις όποιες κι αν είναι. Βέβαια, ο φόρτος των εξωτερικών ιατρείων είναι μεγάλος και δεν έχουν γίνει όλα όσα έχουμε προγραμματίσει στον τομέα υποδομής. Η παλιά αθλιότητα δεν έχει ακόμα εξλειφθεί. Υπάρχουν ακόμα καθυστερήσεις και ταλαιπωρία των ασθενών.

Αρχίσαμε όμως, από το μηδέν. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι:

Το 1981 εξετάστηκαν στα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων της χώρας 2.373.000 ασθενείς, το 1984 4.500.000.

Δηλαδή, ο αριθμός διπλασιάσθηκε και για το 1985 θα ακολουθήσει ακόμα μεγαλύτερη ανοδική πορεία.

Η υποδομή του 1981 δεν ήταν σε θέση να εξυπηρετήσει τους μισούς ασθενείς.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΠΕΙΡΑΙΑ-ΜΕΤΕΑΣ

ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΣΑΣ ΓΙΑ

Ενδοκρινολογικό ΕΙΝΑΙ ΓΙΑ

ΤΗΝ 14-3-85 ΗΜ. Πέμπτη ΩΡΑ 1

ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΕΡΘΕΤΕ ΕΝΑ ΤΕΤΑΡΤΟ ΝΩΡΙΤΕΡΑ ΓΙΑ ΝΑ ΜΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ Η ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΑΣ ΑΝ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΕΡΘΕΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΗΛΕΦΩΝΗΣΕΤΕ ΕΓΚΑΙΡΑ ΓΙΑ ΝΑ ΔΟΘΕΙ ΤΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΣΑΣ ΣΕ ΑΛΛΟΝ.

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΓΙΑ ΡΑΝΤΕΒΟΥ Ή ΑΚΥΡΩΣΕΙΣ
41.83.652 - 41.83.653 (8 Π.Μ. - 12 Μ.Μ.)

ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΡΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ



ΑΝΑΚΑΙΝΙΣΗ ΚΤΙΡΙΟΥ Ν.Ν.Θ.Α. (ΣΩΤΗΡΙΑ)

Είναι φανερό, το έργο που έγινε στην υποδομή για να μπορεί να δεχτεί διπλάσιους ασθενείς με κατά γενική ομολογία καλύτερους όρους.

Δεν είναι όμως, μόνο τα κτίρια που βελτιώθηκαν.

Μεγάλη προσπάθεια έγινε στη βελτίωση της λειτουργικότητας.

Έτσι:

1) Έγινε χωρισμός τακτικών από έκτακτα εξωτερικά ιατρεία.

2) Εφαρμόσθηκε το τηλεφωνικό ραντεβού. Σήμερα, ο ασθενής κλείνει ραντεβού με το γιατρό των εξωτερικών ιατρείων και δεν περιμένει στην ουρά από τα ξημερώματα με την αβεβαιότητα της εξέτασης.

3) Εφαρμόζεται ο κινούμενος φάκελλος για την σωστή ενημέρωση του γιατρού.

4) Λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων συγκεκριμένες ημέρες και ώρες με ταυτόχρονη αύξηση του ωραρίου.

5) Δυνατότητα επιλογής γιατρού. Τώρα όλοι οι γιατροί χωρίς εξαίρεση, εκ περιτροπής εφημερεύουν στα εξωτερικά ιατρεία και αναρτάται πίνακας με τα ονόματα των γιατρών και τις μέρες. Μόνο έτσι κατοχυρώνεται πράγματι η ελεύθερη επιλογή. Μέχρι σή-



ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΟΥΔΑΝΙΩΝ

μερα, με τους ισχύοντες παλιούς νόμους, όχι μόνο δεν επιτρεπόταν, αλλά αντίθετα απαγορευόταν ρητά η επιλογή γιατρού στα Νοσοκομεία. Επιτρεπόταν μόνο αντιστροφή σε ορισμένους διευθυντές κλινικών, μέσα από υπουργική απόφαση, να έχουν ιδιωτικούς πελάτες τους στα Νοσοκομεία. Αυτό ήταν «ελεύθερη» επιλογή πελατών, άγρα δηραμάτων και όχι ελεύθερη επιλογή γιατρού.

6) Η γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων, σε περίπτωση που χρειαστεί, προγραμματίζει με δική της ευθύνη την εισαγωγή του ασθενούς στο Νοσοκομείο.



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ (ΑΓ. ΣΟΦΙΑ)



ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΜΑΣ ΕΞΟΠΛΙΖΟΝΤΑΙ
ΜΕ ΤΑ ΠΛΕΟΝ ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Σε ένα σύστημα υγείας τα Νοσοκομεία πρέπει:

- 1) Να είναι σωστά κατανεμημένα σ' ολόκληρη την επικράτεια.
- 2) Να είναι σωστά στελεχωμένα από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
- 3) Να έχουν πλήρη και σύγχρονο εξοπλισμό.
- 4) Να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν οποιοσδήποτε περιστατικό.

- 5) Να μπορούν να εξυπηρετήσουν όλες τις αναγκαίες νοσηλίες του πληθυσμού.
- 6) Να συνδέονται μεταξύ τους λειτουργικά και επιστημονικά.
- 7) Να βρίσκονται σε διασύνδεση με τις άλλες υγειονομικές μονάδες της περιοχής ευθύνης τους.
- 8) Να προσφέρουν νοσηλεία στους ασθενείς, εκπαίδευση στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, να αναπτύσσουν

την έρευνα, να αποκτήσουν κοινωνικό ρόλο με τη διοργάνωση συζητήσεων για την υγεία, διαφωτιστικών εξορμήσεων κ.λ.π.

Τι κάναμε για να προσεγγίσουμε το στόχο.

- 1) Αυξήσαμε τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό:

1981	Σήμερα
Γιατροί 2.820	5.326

Με την εφαρμογή του νοσοκομειακού γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης:

1981	ΕΣΥ
Γιατροί 2.820	6.354

Στους 6.354 γιατρούς, πρέπει να προσθέσουμε τους 2.000 που θα εξυπηρετούν τα κέντρα υγείας, τους γιατρούς των θεραπευτηρίων του ΙΚΑ, των

κρατικών γιατρών, των πανεπιστημιακών κλινικών και αργότερα τους γιατρούς των αστικών κέντρων υγείας.

Οι αριθμοί είναι μη συγκρίσιμοι.

Οι δέσεις των γιατρών του Ε.Σ.Υ. έχουν προκηρυχθεί. Οι κρίσεις τελείωσαν και η τοποθέτησή τους στα Νοσοκομεία είναι θέμα ελάχιστου χρόνου που απαιτείται για τις με-

τακινήσεις και τις τοποθετήσεις.

2) Ανανεώθηκε ο εξοπλισμός των νοσοκομείων και αγοράσθηκαν τα πλέον σύγχρονα μηχανήματα.

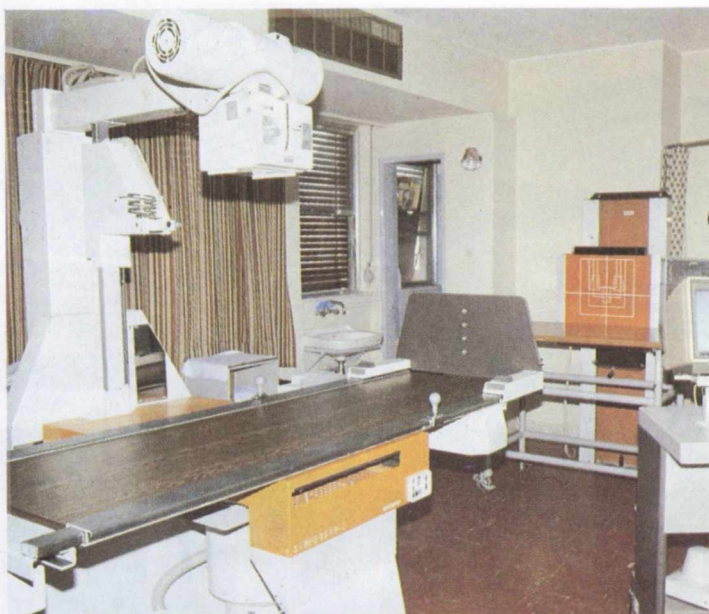
Πιστώσεις που διατέθηκαν για εξοπλισμό από τον τακτικό προϋπολογισμό (δεν περιλαμβάνονται τα ποσά του προγράμματος δημοσίων επενδύσεων και οι ίδιοι πόροι των Νοσοκομείων).

1980	1984	1985
284 εκ.	1.200εκ.	

Ενδεικτικά αναφέρουμε ιατρικές συσκευές υψηλής τεχνολογίας και απόδοσης που αγοράσθηκαν:

- 3 αζονικοί τομογράφοι,
- 4 ακτινολογικά συγκροτήματα με τηλεόραση,
- 2 CAMERA,
- 1 Λιθοτρίπτης (μηχάνημα που διαλύει τις πέτρες στα νεφρά χωρίς εγχείριση. Μόνο αυτό το μηχάνημα κοστίζει περίπου 200 εκ.).

3. Αναπτύχθηκαν στα Νοσοκομεία όλης της χώρας 200 περίπου μονάδες που προσφέρουν νοσηλευτικές και θεραπευτικές υπηρεσίες υψηλής



ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΜΑΣ ΕΞΟΠΛΙΖΟΝΤΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ

ποιότητας.

Ενδεικτικά αναφέρουμε μόνο για το **Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών**:

- Εργαστήριο Αιμοδυναμικής και Στεφανιογραφιών,
- Τμήμα Αιματολογίας του Παθολογικού τομέα,
- Κλινική Ενδοκρινολογική,
- Εξωτερικό Ιατρείο Ενδοκρινολογικό και Διαβητολογικό,
- Εργαστήριο Ορμονολογικό και Ραδιοϊσοτόπων,
- Κλινική Νεφρολογική,
- Μονάδα συνεχούς φορτικής περιτοναϊκής κάθαρσης,
- Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης,

- Εργαστήριο Νευροουρολογίας και Ουροδυναμικής,
- Τμήμα Ογκολογικό (Χημειοθεραπείας όγκων κύστεως και νεφρού),
- Τμήμα Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας,
- Τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού,
- Τμήμα Αποφολιδωτικής Κυτταρολογίας (τεστ Παπανικολάου),
- Τμήμα εγκαυμάτων στην πλαστική,
- Εξωτερικό Ιατρείο Γναθοχειρουργικό,
- Μονάδα Ωτονευρολογίας,
- Κυτταρολογικό Εργαστήριο,
- Βιοχημικό Εργαστήριο,

- Τοξικολογικό Εργαστήριο,
- Μονάδα Εντατικής παρακολούθησης εμφραγμάτων,
- Τμήμα δοκιμασίας κόπωσης και HOLTER,
- Εργαστήριο υπερηχοκαρδιογραφίας,
- Λαρυγγολογικό εξωτερικό ιατρείο,
- Ενδοσκοπήσεις πεπτικού συστήματος,
- Τμήμα μεταμοσχεύσεων Κερατοειδούς,
- Τμήμα επειγόντων περιστατικών,
- Μονάδα βραχείας νοσηλείας.

Ανάλογη είναι η δουλειά που έχει γίνει στα άλλα Νοσοκομεία της Αθήνας, καθώς και της υπόλοιπης χώρας, όπου έχουν λειτουργήσει 66 Τμήματα ή Ειδικές Μονάδες.

Τα Νοσοκομεία αποκτούν με γρήγορους ρυθμούς το νεύρο που τους έλειπε.

Τη πνοή που δίνουν οι εξειδικευμένες μονάδες.

Ρίξαμε το βάρος, όλο αυτό το διάστημα, πέρα από τα εξωτερικά ιατρεία, στα χειρουργεία και τα εργαστήρια.

Η αντίληψη που υπάρχει και καλλιεργείται για την έλλειψη κρεβατιών είναι γεύτική.

Νοσηλευτικά κρεβάτια υπάρ-



ΑΝΙΧΝΕΥΤΗΣ ΟΓΚΩΝ ΜΕ ΑΚΤΙΝΕΣ ΓΑΜΜΑ

χουν σε ικανοποιητικό βαθμό.

Δεν είναι όμως, σωστή η χωροταξική κατανομή και δεν γίνεται πλήρης αξιοποίησή τους.

Οι άρρωστοι περιμένουν στα νοσοκομεία μέρες ή και εβδομάδες για να κάνουν εξετάσεις ή να πάρουν σειρά στα χειρουργεία. Καταλαμβάνουν τα κρεβάτια, χωρίς στην ουσία να τους προσφέρεται νοσηλεία.

Γι' αυτό ρίξαμε το βάρος στην **ανάπτυξη των χειρουργείων και των εργαστηρίων**, ώστε να γίνοντας αμέσως οι εξετάσεις, να μην υπάρχει αναμονή στα χειρουργεία και να διακινούνται γρήγορα οι ασθενείς μειώνοντας τις ημέρες νο-

σηλείας.

Τι έγινε για τη βελτίωση της κτιριακής υποδομής των Νοσοκομείων:

1) Σε 28 υπάρχοντα Νοσοκομεία με βελτιώσεις, διαρρυθμίσεις και προσθήκες προστέθηκαν 1.890 κρεβάτια.

Η αναμόρφωση των χώρων των Νοσοκομείων συνεχίζεται, καθώς επίσης, προστίθενται και νέες πτέρυγες.

Ενδεικτικά αναφέρουμε όσα έργα τελειώνουν στο άμεσο μέλλον.

1. Ν.Ν.Θ.Α. (Σωτηρία)	Διαρ/σεις, επισκευές κτιρίου	212 κρ. ολοκληρώθηκε πρόσφατα
2. Ευαγγελισμός	Κτίριο «Πατέρα»	280 κρ. Ιούν. 1985
3. Λοιμωδών	Μετατροπή Οίκου Αδελφών	50 κρ. καλοκ. 1985
4. Αγία Σοφία	7οροφο κτίριο Διαγνωστικό κέντρο	Ιούν. 1985 τέλος 1985
5. Γεν. Κρατ. Πειραιά	Ολοκλήρωση νέας πτέρυγας	120 κρ. τέλος 1985
6. Ρόδος	Ολοκλήρωση νέας πτέρυγας	80 κρ. καλοκ. 1985
7. Κως	Μικρή επέκταση	15 κρ. καλοκ. 1985
8. Μυτιλήνη	Ολοκλήρωση νέας πτέρυγας	50 κρ. Ιουν. 1985
9. Πάτρα: 409	Μετατροπή στρατιωτικού	135 κρ. τελείωσε
10. Ταχύρρυθμο	Νέος Όροφος	80 κρ. τελείωσε
2. Βρίσκονται στα στάδιο	της κατασκευής τα παρακάτω Νοσοκομεία:	
1. Αίγιο	Σταματημένο έργο (στη δεμελίωση). Άρχισε πάλι με πλήρη μελέτη το Μάιο 1984	120 κρ.
2. Μεσολόγγι	Τελειώνει η μελέτη σε 2 μήνες περίπου. Θ' αρχίσει το έργο στα μέσα του 1985.	120 »
3. Άμφισσα	Άρχισε η κατασκευή Γενάρη 1985.	120 »
4. Άρτα	Επέκταση από 80 σε 200 κρ. Μπορεί να αρχίσει η κατασκευή το καλοκαίρι του 1985.	+ 120 »
5. Κεφαλλονιά	Άρχισε η κατασκευή τον Ιούνιο του 1984.	100 »
6. Ξάνθη	»	300 »
7. Ρόδος	»	300 »
8. Πύργος	»	300 »
9. Κέρκυρα	»	250 »
10. Αγρίνιο	»	350 »
● Έχουν τελειώσει εδαφοτεχνικές μελέτες.		
● Αναθέτονται οι πλήρεις μελέτες.		
● Προβλέπεται αρχή εκσκαφών και μπετόν για τα τρία, το καλοκαίρι, και για τα δυο το Φθινόπωρο του 85.		
11. Κατερίνη	Αρχή κατασκευής του το Φθινόπωρο του 1985.	300 κρ.

12. Ρέθυμνο

Παραδόθηκε ήδη και λειτουργεί

13. Ελευσίνα

Άρχισε η κατασκευή το 1982

400 κρ.

Αυξάνεται η δυναμικότητά του

από 260 σε 400 κρ.

Επίσης κατασκευάζονται με ταχύ ρυθμό τα **τρία Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία στο Ηράκλειο Κρήτης, στη Πάτρα και στα Γιάννενα συνολικής δυναμικότητας 1.800 κρεβατιών.**

● Δημοσιοποιήθηκαν τα Νοσοκομεία Σισμανόγλειο, ΝΙΕΕ., Αγ. Ανάργυροι, Πολυκλινική και αγοράζεται το Μαιευτήριο Μαρίκα Ηλιάδη.

● Εντάχθηκαν στο ΕΣΥ τα θεραπευτήρια του ΙΚΑ.

● Με το νέο σύστημα εφημεριών που ισχύει από το Μάρτη του '85 **εφημερεύουν όλα τα θεραπευτήρια** του Λεκανοπεδίου της Αττικής.

Προστίθενται μ' αυτό τον τρόπο πάνω από 500 κρεβάτια στην εφημερία και ιδιαίτερα στους ευαίσθητους τομείς παθολογικών και καρδιολογικών περιστατικών.

Έχει ακόμα αποφασισθεί η κατασκευή Περιφερειακού Νοσοκομείου στη Λάρισα (ήδη διατέθηκαν 15.000.000 για την αρχή της μελέτης) και η κατασκευή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου στη Θεσσαλονίκη.

Με αυτό τον προγραμματισμό είναι πλέον ορατή η ριζική αλλαγή στο τομέα της υποδομής στην Υγεία.

1. Πάτρα	Μεταστέγαση στο Πρεβαντόριο	100 κρ. τέλος 1985
Καραμανδάνειο		
2. Αργίριο	Μετατροπή Οίκου Αδελφών (έγινε)	30 κρ. 1985
3. Λαμία	Νέα Μονάδα στο Σανατόριο	60 κρ. μέσα 1985
4. Γιάννενα	Στασιακή ολοκλήρωση νέας πτέρυγας	90 κρ. τέλος 1985
5. Έδεσσα	Το νέο Νοσοκομείο	150 κρ. Φθιν. 1985
6. Γιαννιτσά	Ενοικ. Ιδιωτ. Κλινικής	75 κρ. μέσα 1985
7. Σέρρες	Ενοικ. Ιδιωτ. Κλινικ. περ.	80 κρ. αρχές 1985
8. Πολύγυρος	Το νέο Νοσοκομείο	120 κρ. μέσα 1985
9. Αλεξανδρούπολη	Μετατροπή Οίκου Αδελφών	50 κρ. Απριλ. 1985
10. Άγιος Νικόλαος	Μέρος νέου Νοσοκομείου	100 κρ. τέλος 1985
11. Χανιά (Γ.Ν.)	Ένταξη κενών κτιρίων Ψυχιατρείου περ.	70 κρ. τέλος 1985
12. Ψυχιατρικό Θεσ/νίκης	Νέα μονάδα οξέων περιστατ.	100 κρ. καλοκ. 1985
13. Ψυχιατρείο Λέρου κ.λ.π.	10 Περιπτερα αποασυλοποίησης (3 λειτουργούν ήδη)	100 κρ. καλοκ. 1985

Όμως, όλες αυτές οι προσπάθειες δεν θα είχαν καμιά σημασία, χωρίς το ανθρωπινό δυναμικό. Γιατροί, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό δίνουν τη πνοή στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα.

**ΓΙΑΤΡΟΣ ΠΛΗΡΟΥΣ
ΚΑΙ
ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ
ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

Ο γιατρός είναι η καρδιά οποιουδήποτε συστήματος υγείας. Η σχέση του γιατρού με το σύστημα υγείας καθορίζει αποφασιστικά το χαρακτήρα του ίδιου του συστήματος.

Τι προσέφερε η πολυδιάσπαση του γιατρού ανάμεσα στο Νοσοκομείο και το ιδιωτικό ιατρείο ή την ιδιωτική κλινική;

- Στους ίδιους τους γιατρούς αβεβαιότητα και άγχος, πενήχρες αποδοχές, όχι σωστή εκπαίδευση και εξειδίκευση, απανθρόπινες συνθήκες εργασίας.

- Στους ασθενείς:

α) Αδυναμία εξασφάλισης περιθαλψης όταν και όπως θέλουν.

β) Ανυπαρξία προστασίας από την εμπορευματοποίηση και την εκμετάλλευση του πόνου.

γ) Κλονισμό της εμπιστοσύνης για την ποιότητα περιθαλψης των Νοσοκομείων.

Η κρίσιμη επιλογή του ΕΣΥ για πλήρη και αποκλειστική απασχόληση του γιατρού στο Νοσοκομείο προσφέρει:

Στους γιατρούς:

- Βέβαιη εξασφάλιση εργασίας. Αυτό επιτυγχάνεται γιατί σταματάει το απαράδεκτο καθεστώς ένας γιατρός να κατέ-

χει θέση σε νοσοκομείο και ταυτόχρονα να διατηρεί ιδιωτικό ιατρείο ή πολλές φορές να εργάζεται και σε ιδιωτική κλινική.

Με την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση απελευθερώνονται θέσεις είτε στο Δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα.

- Ικανοποιητικές αποδοχές.

Το μισθολόγιο που εφαρμόζεται για τους Έλληνες γιατρούς αναλογικά είναι από τα πλέον ευνοϊκά στον κόσμο.

- Επιστημονική εξέλιξη και σταδιοδρομία.

- Παύουν να υπάρχουν εμπορικές και μη ειδικότητες, γιατί μέσα στο ΕΣΥ οι γιατροί όλων των ειδικοτήτων έχουν δυνατότητες εξέλιξης.

- Δυνατότητα διαρκούς εκπαίδευσης.

- Μονιμότητα στο δεσμό.

Στους ασθενείς:

- Τη βεβαιότητα ότι οποιαδήποτε στιγμή θα υπάρχει στα Νοσοκομεία ικανός αριθμός γιατρών για να τους βοηθήσει σε κάθε πρόβλημα της υγείας.

- Τους απαλλάσσει πλήρως από την εμπορευματοποίηση, γιατί δέτει φραγμό στα συγ-

κοινωνούντα δοχεία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα.

● Δημιουργεί εμπιστοσύνη στο σύστημα παροχής υπηρεσιών.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας έχει την δυνατότητα να απορροφήσει σημαντικά μεγάλο αριθμό γιατρών.

Ήδη έχουν προκηρυχθεί 6.354 θέσεις στα Νοσοκομεία. Μέσα στο 1985 προκηρύσσονται ακόμα:

- 1) Οι θέσεις των Κέντρων Υγείας, περίπου 2.000.
- 2) Οι θέσεις των Πανεπιστημιακών Κλινικών.
- 3) Θέσεις στα Θεραπευτήρια του Ι.Κ.Α.
- 4) Συμπληρωματικές θέσεις στα Νοσοκομεία.
- 5) Θέσεις ανάλογα με την ανάπτυξη της υποδομής.

Κανένας γιατρός που επιθυμεί να ενταχθεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν πρόκειται να μείνει έξω από αυτό.

Με τον προγραμματισμό της εκπαίδευσης που κάνει το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τους Φορείς των γιατρών και των Φοιτητών, με το ξεκαθάρισμα της επιλογής εργασίας ανάμεσα στον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα, κα-

θώς και την ανάπτυξη του Ε.Σ.Υ., ο γιατρός και τώρα και στο μέλλον έχει εξασφαλισμένη την απασχόλησή του.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Παράδοση δεκαετιών είχε αποδώσει στους νοσηλευτές έναν καθαρά υποβοηθητικό ρόλο στην νοσηλευτική, που χαρακτηριστικό του ήταν ο πλήρως εξαρτημένος ρόλος τους από τον γιατρό. Σ' όλους είχε εντυπωθεί η εικόνα της «αδελφής» που απλά συμπαρίστανται ανθρωπιστικά στον άρρωστο. Τίποτα άλλο πέρα απ' αυτό.

Δεν είχε ποτέ αντιμετωπιστεί το επάγγελμα του νοσηλευτή σαν μια βασική συνιστώσα της περίθαλψης του ασθενούς, κάτι που απαιτεί βέβαια και την ανάλογη επιστημονική κατάρτιση.

Αποτέλεσμα αυτής της βαθιά ιατροκεντρικής αντίληψης ήταν η παραμέληση του νοσηλευτικού προσωπικού που εκφράζεται στον μικρό αριθμό του σε σχέση με τις υπάρχουσες ανάγκες, όπως και στην ανεπαρκή — εκτός μερικών εξαιρέσεων — επιστημονική του κατάρτιση.

Για μας ο νοσηλευτής και η νοσηλεύτρια πρέπει να μπορεί, να εργάζεται ανεξάρτητα, αλλά και σε στενή συνεργασία, με τους γιατρούς και το άλλο προσωπικό υγείας στο χώρο των υπηρεσιών υγείας και να είναι σε θέση να μετέχει αποτελεσματικά στην προσπάθεια και στο έργο όλων των στελεχών του χώρου αυτού, όχι μόνο για την καλύτερη φροντίδα του αρρώστου, αλλά και για την πρόληψη, την υγειονομική διαπαιδαγώγηση, την αποκατάσταση.

Οι προσπάθειες για ποσοτική και ποιοτική αναβάθμιση του νοσηλευτικού προσωπικού:

1. ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΥΞΗΣΗ

Η δύναμη του σημερινού νοσηλευτικού προσωπικού ανέρχεται στον αριθμό των 19.000 περίπου. Απ' αυτό τον αριθμό, οι 10.000 είναι διπλωματούχες ή νοσηλεύτριες (μονοετούς, διετούς, τριετούς, τετραετούς φοίτησης) και οι υπόλοιπες 9.000 πρακτικές.

Το προσωπικό αυτό δεν επαρκεί για να καλύψει τις νοσηλευτικές ανάγκες.

Χρειαζόμαστε ακόμα τουλάχιστον, 16.000 νοσηλευτές.

Η δεξιά με το ρυθμό εκπαίδευσης που είχε επιβάλει, δημιούργησε αυτό το μεγάλο κενό το οποίο αν συνεχίζοταν, οι ίδιοι ρυθμοί, συνεχώς θα διευρυνόταν.

Ο προγραμματισμός που έχουμε κάνει προβλέπει ότι, μέσα στην επόμενη πενταετία θα καλυφθεί το 60 % του αναγκαίου νοσηλευτικού προσωπικού.

Συγκεκριμένα: Από την Ανώτερη Εκπαίδευση (Τ.Ε.Ι) θα έχουμε σταδιακά από σήμερα μέχρι το 1987, 5.900 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες.

Στις Μέσες Νοσηλευτικές Σχολές (διετούς φοίτησης) του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας έχει αυξηθεί σημαντικά ο αριθμός των εισαγομένων σπουδαστών.

Αναλυτικά:

Το 1982-83	εισήχθησαν	550	άτομ
Το 1983-84	»	1379	»
Το 1983-85	»	1850	»

Αυτό σημαίνει ότι, σταδιακά μέχρι το 1987 ξεκινώντας από το 1985, θα έχουμε 3.779 νέους νοσηλευτές και νοσηλεύτριες μέσω σχολών.

Από την Ανωτάτη Νοσηλευτική επίσης, θα αποφοιτήσουν άλλες 60 περίπου.

Η κάλυψη του υπόλοιπου ποσοστού θα γίνει από τα Τ.Ε.Ι (θα εισάγονται 2.500 άτομα κάθε χρόνο) και από τις Μέσες Σχολές, των οποίων αυξάνεται ο αριθμός.

Σήμερα, λειτουργούν 22 Μέσες Σχολές. Μέσα στο 1985 αρχίζει η λειτουργία ακόμα 13.

Με τους απόφοιτους και αυτών των Σχολών οι ανάγκες για νοσηλευτικό προσωπικό θα καλυφθούν πλήρως το 1992. Μέχρι τότε, τα κενά θα αναπληρώνονται από την πρόσληψη βοηθών θαλάμου.

2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Οι νέες ανάγκες του νοσηλευτικού συστήματος και οι συνεχείς πρόοδοι της ιατρικής απαιτούν νοσηλευτικό προσωπικό, άρτια εκπαιδευμένο, ικανό να ανταποκριθεί στις καθημερινές δύσκολες απαιτήσεις.

Για την επιτυχία του στόχου μας αυτού κρίνουμε απαραίτητα και υλοποιούμε

- Νέα προγράμματα σπουδών και οργανισμοί στις Μέ-

σες Σχολές.

- Ειδίκευση του Νοσηλευτικού προσωπικού.
- Εκπαίδευση πρακτικών αδελφών.
- Ειδικά κίνητρα.

ΑΛΛΕΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ

Αντιμετωπίζοντας συνολικά τα θέματα του νοσηλευτικού προσωπικού, προχωρήσαμε στη λύση σημαντικών εκκρεμοτήτων, που η διατήρησή του αποτελούσε ανασταλτικό παράγοντα προσέλκυσης στο νοσηλευτικό επάγγελμα.

Ήτοι:

- Εκδημοκρατισμός της λειτουργίας των Νοσηλευτικών Σχολών.
- Διευκολύνσεις στη στέγαση και στη διατροφή.
- Αναμόρφωση του καθηκοντολόγιου του νοσηλευτικού προσωπικού.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Με τη μονιμοποίηση των έκτακτων υπαλλήλων και την ένταξή τους στο ενιαίο μισθο-

λόγιο λύνονται χρονίζοντα καυτά προβλήματα του προσωπικού των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.

Η κατάρτιση των ενιαίων οργανισμών των Νοσοκομείων που γίνεται σ' αυτό το διάστημα δίνει επίσης, διέξοδο σε πιεστικά προβλήματα.

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η ψυχική υγεία είναι πράγματι ακόμη και σήμερα ο μεγάλος ασθενής του συστήματος υγείας στη χώρα μας.

● Δόθηκε και δίνεται μια πραγματική μάχη για την αποασυλοποίηση των νοσοκομείων, για τη μετратροπή τους από γκέτο σε θεραπευτικές μονάδες, για να πάγουν να υπάρχουν η Λέρος, το Δαφνί, το Νταού Πεντέλης.

Βασικό χαρακτηριστικό του νέου συστήματος, είναι η προσπάθεια για την πλήρη αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη του αρρώστου και όχι η αντιμετώπισή του ως κοινωνικά απόβλητου.

● 26 προγράμματα ψυχικής υγείας βρίσκονται σε εξέλιξη. Πραγματοποιείται ταχύρρυθμη εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού των ψυχια-

τρίων, ώστε να αποκτηθεί το στελεχιακό δυναμικό που είναι απαραίτητο, τόσο για την συμπλήρωση των σημερινών ψυχιατρείων, όσο και για τη στελέχωση των νέων μονάδων.

Στα πλαίσια της υλοποίησης του Ε.Σ.Υ. είναι προγραμματισμένη και σύντομα πρόκειται ν' αρχίσει η ανάπτυξη ενός δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας που θα περιλαμβάνει τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, του Ψυχιατρικούς Τομείς των Γενικών Νοσοκομείων και τα Ειδικά Ψυχικά Νοσοκομεία.

ΦΑΡΜΑΚΟ

- Επικυριαρχία των Πολυεθνικών,
- Υπερκοστολογήσεις,
- Πολυφαρμακία,
- Συρρίκνωση του Ελληνικού Φαρμάκου.

Αυτά ήταν τα εμφανή χαρακτηριστικά στο χώρο του φαρμάκου. Όπως η υγεία, έτσι και το φάρμακο υπάκουε στο νόμο του κέρδους, αντί να γίνει μέσο για την περίθαλψη του Λαού.

Ποια τα χαρακτηριστικά της παρέμβασής μας;
α. Δημιουργία Ε.Ο.Φ.

β. Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας.

γ. Κρατικής Φαρμακαποθήκης.

Ο Ε.Ο.Φ. εκτός από τις αρμοδιότητες και την επιστημονική ευθύνη για την εισαγωγή, παραγωγή, έλεγχο και διακίνηση του φαρμάκου, έχει τον ουσιαστικό ρόλο της παρέμβασης και του προγραμματισμού της παραγωγής, κύρις της ελληνικής παραγωγής.

● Με τις δυνατότητες που αποκτά ο Ε.Ο.Φ. ως αυτοχρηματοδοτούμενος οργανισμός, μπορεί να πραγματοποιηθεί για πρώτη φορά στη χώρα μας η ανάπτυξη της έρευνας και της βιοτεχνολογίας και η αυτοδύναμη ανάπτυξη στον τομέα του φαρμάκου.

● Τα πρώτα δείγματα σ' αυτή τη κατεύθυνση έδειξε ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκου με την ίδρυση της ερευνητικής εταιρείας «ΒΙΟΕΛΛΑΣ» (με μετόχους τον ΕΟΦ και το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας) της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας και της Κρατικής Φαρμακαποθήκης.

Ο απολογισμός στον τομέα του φαρμάκου είναι εντυπωσιακός. Σήμερα μπορούμε να διαπιστώνουμε:

- Τα πρώτα Κρατικά Φάρμακα.
- Εθνικό προγραμματισμό στην παραγωγή.
- Εγγυημένη ποιότητα και επάρκεια φαρμάκου και υγειονομικού υλικού σε όλη τη χώρα.
- Το πρώτο Εθνικό Συναγολόγιο.
- Την αξιοποίηση του επιστημονικού δυναμικού μας και των μέσων παραγωγής του φαρμάκου.

Η επέκταση της φαρμακευτικής περιδαλξης σε όλο τον πληθυσμό σε συνδυασμό με την αναβαθμιζόμενη κοινωνική ασφάλιση και τις παρεχόμενες από το Εθνικό Σύστημα Υγείας υπηρεσίες στους άλλους τομείς διασφαλίζουν ισότιμα σε όλους τους Έλληνες το αγαθό της Υγείας.

ΛΑΪΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Οι επιλογές και τα μέτρα του ΠΑΣΟΚ στόχευαν και στο χεύουν σε ένα κοινωνικοποιημένο σύστημα υγείας, όπου η υγεία δεν υπακούει στο νόμο του κέρδους.

Ο κοινωνικός χαρακτήρας του συστήματος που καθιερώνουμε δεν διακρίνεται μόνο, από τις μεγάλες και ουσιαστικές κοινωνικές παροχές του, αλλά και από τις νέες σχέσεις που διαμορφώνει μέσα στην κοινωνία μας, τα νέα ανθρω-

πινα και κοινωνικά στοιχεία που καθορίζει ως κυρίαρχες αξίες.

Με το άνοιγμα του συστήματος υγείας στην κοινωνία και τον κοινωνικό έλεγχο, δηλαδή με την κοινωνικοποίησή του, τη λαϊκή συμμετοχή, αξιοποιούμε ιδιαίτερα τη γνώση, την εμπειρία και τη θέληση του Λαού μας, τόσο σε κεντρικό, όσο και σε περιφερειακό επίπεδο, για το σχεδιασμό, την ανάπτυξη και την εφαρμογή του συστήματος υγείας και πρόνοιας.

Με το νόμο 1278/82 συστάθηκε το ΚΕΣΥ ως όργανο συμβουλευτικό, προγραμματισμού και κοινωνικού ελέγχου σε θέματα δομής και λειτουργίας του συστήματος υγείας. Στο ΚΕΣΥ συμμετέχουν με εκπροσώπους τους η Πολιτεία, οι εργαζόμενοι στο σύστημα υγείας, το Πανεπιστήμιο, οι Ένοπλες Δυνάμεις αλλά και οι χρήστες των υπηρεσιών Υγείας μέσα από τους κοινωνικούς τους φορείς.

Με τον τρόπο αυτό η συμμετοχή στον προγραμματισμό και στο σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας δημιουργεί μια νέα ποιότητα σχέσης μεταξύ αυτών που παράγουν τις υπηρεσίες και αυτών που τις χρη-

σιμοποιούν και, παράλληλα, μέσα από τη λειτουργία του ΚΕΣΥ επιτυγχάνεται το χτύπημα της πολυδιάσπασης των κέντρων αποφάσεων και η καθιέρωση ενός ενιαίου και αποδοτικού συστήματος.

Το ΚΕΣΥ μέχρι σήμερα επεξεργάσθηκε μια σειρά θεμάτων που αφορούν.

1. Το ΕΣΥ, και συγκεκριμένα:

- Τη στελέχωση και λειτουργία των νοσοκομείων
- Τη στελέχωση και λειτουργία των κέντρων υγείας
- Την εκπαίδευση στη γενική ιατρική
- Την εκπαίδευση στην ιατρική της εργασίας
- Σύστημα εφημερίας νοσοκομείων
- Πρόγραμμα αναμόρφωσης και ανάπτυξης υπηρεσιών ψυχικής υγείας
- Θέματα στοματικής υγείας

2. Γενικότερα θέματα υπηρεσιών υγείας:

- Εκπαίδευση νοσηλευτικού προσωπικού
- Ιατρικές ειδικότητες
- Βιοϊατρική Έρευνα
- Οικογενειακός προγραμματισμός
- Θέματα νεφροπαθών και μεταμοσχεύσεων
- Δίκτυο υπηρεσιών αιμοδο-

σίας και μεσογειακής αναιμίας

● Συνεργασία με Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας

Η λαϊκή συμμετοχή κατοχυρώνεται στα Διοικητικά Συμβούλια των Νοσοκομείων, σε νομαρχιακό επίπεδο στις Επιτροπές Υγείας των Νομαρχιακών Συμβουλίων, σε περιφερειακό με τη σύσταση Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.) κατά υγειονομική περιφέρεια και τέλος σε εθνικό επίπεδο με το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας.

Με τον τρόπο αυτό, η συμμετοχή στον προγραμματισμό και στο σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας δημιουργεί μια νέα ποιότητα σχέσης μεταξύ αυτών που παράγουν τις υπηρεσίες υγείας και αυτών που τις χρησιμοποιούν.

Οι υπηρεσίες υγείας έχουν ανάγκη την άμεση υποστήριξη της σύγχρονης τεχνολογίας στον τομέα της πληροφορικής.

Ήδη έχει αρχίσει η εφαρμογή προγράμματος πληροφορικής στα νοσοκομεία.

● Αυτό σημαίνει:

● Σταδιακή ένταξη όλων των νοσοκομείων της χώρας στο πληροφοριακό Σύστημα Υγείας.

● Καταγραφή κάθε ιατρικής πράξης στο φάκελο Υγείας

του ασθενούς για να είναι εύκολο κάθε φορά στη διάθεση του θεράποντα γιατρού.

● Ταχύτερη διάγνωση για αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της ασθένειας.

ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ-ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ

Οι δαπάνες που διατίθενται για ένα τομέα μαρτυρούν τις προτεραιότητες.

Την τετραετία 1978-79-81: 4.795 δισ. δρχ.
Την τετραετία 1982-85 : 26.787 δισ. δρχ.

Για τις υπόλοιπες δραστηριότητες των νοσοκομείων (ιατρικός και επιστημονικός εξο-

Για την υγεία διατέθηκαν ποσά που δεν έχουν σημείο σύγκρισης με τη προηγούμενη περίοδο διακυβέρνησης της χώρας. Καταδειχνουν έμπρακτα και με τη γυμνή γλώσσα των αριθμών τη στροφή της πολιτικής του ΠΑΣΟΚ προς την υγεία και την κοινωνική πολιτική.

Στον τομέα της βελτίωσης της υποδομής (δηλαδή, νέα νοσοκομεία, νέες πτέρυγες, βελτιώσεις των νοσοκομείων που υπάρχουν) διατέθηκαν:

πλισμός, διατροφή των ασθενών και άλλες λειτουργικές δαπάνες) διατέθηκαν:

Την τετραετία 1978-79-80-81: 96.2 δισ. δρχ.
Την τετραετία 1982-83-84-85: 271.8 δισ. δρχ.

Οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία το 1981 ήταν το 3.4 του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος.

Το 1985 το αντίστοιχο νούμερο είναι το 5.3 του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος.

Η μεγάλη στροφή έχει συντελεσθεί.

Έχει διαμορφωθεί μια νέα δυ-

ναμική στο χώρο της υγείας και δεν υπάρχει δρόμος επιστροφής.



ΜΑΖΙ ΓΙΑ ΤΗ ΝΕΑ ΝΙΚΗ

- και τώρα πάλι ΠΑΣΟΚ
- για ακόμη καλύτερες μέρες