

**Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης  
Σ.Ε.Υ.Π. Τμήμα Νοσηλευτικής**

**Πτυχιακή Εργασία με Θέμα:**

**Τύπος και Ε.Σ.Υ.**

**για το Α' τρίμηνο 2004**

**Συγγραφέας : Λυκοπούλου Λαμπρίνη**

**A.M. 7417**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Φιλομήλα Ομπέση**

**Ιανουάριος 2011**

Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό  
Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

Σχολή Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας  
Τμήμα Νοσηλευτικής

Πτυχιακή Εργασία με Θέμα:

**Τύπος και Ε.Σ.Υ.  
για το Α' τρίμηνο 2004**

Συγγραφέας : Λυκοπούλου Λαμπρίνη

A.M. 7417

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Φιλομήλα Ομπέση

Θεσσαλονίκη, Ιανουάριος 2011

## Πρόλογος

Το αντικείμενο της πτυχιακής εργασίας με τίτλο <<Τύπος και Εθνικό Σύστημα Υγείας>> προσπαθεί ν' απεικονίσει την κατάσταση του Ε.Σ.Υ. στη χώρα μας κατά το διάστημα του Α' τριμήνου του έτους 2004, όπως αυτή ξετυλίγεται μέσα από σχετικά άρθρα του ημερήσιου τύπου και συγκεκριμένα τεσσάρων εφημερίδων: <<ΤΟ ΒΗΜΑ>>, <<ΤΑ ΝΕΑ>>, <<ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ>>, <<ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ>>.

Το πρώτο βήμα που ακολουθήσαμε πριν από τη συλλογή των σχετικών άρθρων είναι ο προσδιορισμός της δομής της εργασίας όπου και καταλήξαμε στο ακόλουθο σχήμα :

Στο πρώτο μέρος διερευνούμε την κατάσταση στις Υπηρεσίες Υγείας του Ε.Σ.Υ.(Δημόσιες και Ιδιωτικές).

Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζουμε τις εξελίξεις που αφορούν στους Επαγγελματίες Υγείας του Ε.Σ.Υ.(γιατρούς, νοσηλευτές, παραϊατρικό προσωπικό).

Στο τρίτο μέρος ασχολούμαστε με τους αποδέκτες των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας .Μέσα από την πιθανή ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια των χρηστών Υγείας του Ε.Σ.Υ. κρίνεται και ο βαθμός επιτυχίας του δηλαδή αν εξυπηρετεί τον σκοπό του.

Βάση αυτού του πλάνου έγινε η επιλογή ,η κατάταξη και η ανάπτυξη των σχετικών άρθρων από τις εφημερίδες ΒΗΜΑ, ΝΕΑ, ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ. Οι συγκεκριμένες εφημερίδες διατίθενται και σε ηλεκτρονική μορφή απ' όπου έγινε και η συλλογή των άρθρων πληκτρολογώντας λέξεις-κλειδιά και εκτυπώνοντας τις σχετικές με το θέμα της εργασίας μας ηλεκτρονικές σελίδες.

Η επιλογή των συγκεκριμένων εντύπων δεν έγινε τυχαία καθώς αποτελούν τέσσερις εφημερίδες διαφορετικής πολιτικής χροιάς και με αυτόν τον τρόπο μας δίνεται μία πιο σφαιρική εικόνα για την κατάσταση του Ε.Σ.Υ. το συγκεκριμένο διάστημα..

## Εισαγωγή

Το έτος 2004 αποτέλεσε μία πολύ κρίσιμη χρονιά για την Ελλάδα καθώς φιλοξένησε τους ολυμπιακούς αγώνες στην Αθήνα και διενεργήθηκαν βουλευτικές εκλογές στις 7 Μαρτίου. Κάνοντας μία μικρή αναδρομή παρατηρείται ότι στις χρονιές που προηγήθηκαν ακολουθήθηκε ένας λιγότερο μεταρρυθμιστικός και περισσότερο στοχευόμενος δρόμος στην πολιτική υγείας. Συγκεκριμένα , με την ψήφιση του νόμου 3172 το 2003, επιχειρήθηκε η κάλυψη ενός σημαντικού κενού, η οποία αποσκοπούσε στη θεσμική θωράκιση της χώρας ως προς τις δομές δημόσιας υγείας και λαμβάνοντας υπ' όψιν την διοργάνωση των επερχόμενων ολυμπιακών αγώνων κρίθηκε αναγκαία.

Στο ίδιο κλίμα εντάσσεται και η ψήφιση του νόμου 3235 το 2004 ο οποίος αποσκοπούσε στη διαμόρφωση ενός πλαισίου για την ολοκλήρωση της θεμελιώδους εκκρεμότητας του **Ε.Σ.Υ.** αναφορικά με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ένας νόμος που τελικά δεν τέθηκε σε εφαρμογή λόγω της προκήρυξης των πρόωρων εκλογών.

Αυτό ακριβώς το πνεύμα των ημερών, η Ελλάδα δηλαδή σε ρυθμούς εκλογών και διοργάνωσης ολυμπιακών αγώνων όπως προαναφέραμε, απεικονίζεται και μέσα από τα έντυπα μέσα μαζικής ενημέρωσης την περίοδο που μελετούμε. Παρατηρήθηκε λοιπόν πληθώρα άρθρων με πολιτικές δεσμεύσεις για βελτίωση του Ε.Σ.Υ. καθώς και προγραμματικές δηλώσεις.



## **Κεφάλαιο Ι: ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.**

### **Α. Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας**

1. Νοσοκομεία
2. Κέντρα υγείας

### **Β. Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας**

1. Ιδιωτικές Κλινικές
2. Ιδιωτικά Ιατρεία, διαγνωστικά κέντρα.

## **Α. Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας**

### **1. Νοσοκομεία**

#### **α. Η κατάσταση στα Ελληνικά νοσοκομεία: Γενικές επισημάνσεις**

Πολλές είναι οι αναφορές που γίνονται στα Ελληνικά δημόσια νοσοκομεία την περίοδο που μελετούμε. Η εικόνα που μεταφέρεται μέσα από τα έντυπα μέσα μαζικής ενημέρωσης είναι αρνητική καθώς παρουσιάζεται μία δημόσια υγεία που χωλαίνει. Έτσι και στην περίπτωση των δημόσιων νοσοκομειακών ιδρυμάτων συναντούμε πληθώρα άρθρων με αναφορές στο φαινόμενο των ράντζων, στα χρέη που οφείλουν τα Ελληνικά νοσοκομεία στους προμηθευτές τους, στα συσσωρευμένα ελλείμματα, στα λειτουργικά προβλήματα, στις ελλείψεις υποδομών, εξοπλισμού και προσωπικού.

Εν όψει ολυμπιακών αγώνων παρατηρούνται επίσης συχνές αναφορές στα Ολυμπιακά έργα με έντονο το στοιχείο της καθυστέρησης, όπως στην περίπτωση της ανέγερσης της πολυκλινικής του Ολυμπιακού χωριού που θα δούμε και παρακάτω. Μέσα στο κλίμα της προεκλογικής εκστρατείας το οποίο βιώνει η Ελλάδα το πρώτο δίμηνο από την περίοδο που εξετάζουμε, παρουσιάζονται τα κυβερνητικά προγράμματα των δύο μεγάλων κομμάτων (ΠΑΣΟΚ, ΝΕΑ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ) που αφορούν τον τομέα της υγείας και περικλείουν φυσικά και τα νοσοκομειακά ιδρύματα. Στο σημείο αυτό παρατηρήθηκε έντονα και η σύγκρουση απόψεων μεταξύ των εντύπων, όπου κρίνοντας τις λεγόμενες προεκλογικές υποσχέσεις δίνουν μία πιο υποκειμενική άποψη και υποδηλώνουν την πολιτική τους ταυτότητα.

Σε γενικές γραμμές η αίσθηση που αποκομίζει κανείς μέσα από την περιήγηση του στα έντυπα μέσα το συγκεκριμένο τρίμηνο είναι ότι τα Ελληνικά δημόσια νοσοκομεία δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες της σύγχρονης εποχής.

## 1α. Το πρόγραμμα της Νέας Δημοκρατίας για τα δημόσια νοσοκομεία.

Για τη νοσοκομειακή περίθαλψη, η Νέα Δημοκρατία πρότεινε δράσεις με τις οποίες θα διασφαλιζόταν η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Αυτές αφορούσαν μεταξύ άλλων την κάλυψη των ελλείψεων σε προσωπικό - ιατρικό και νοσηλευτικό- και σε ειδικές κλίνες (π.χ. Εντατικής Θεραπείας, Αυξημένης Φροντίδας), και την σταδιακή κατάργηση των πολύκλινων θαλάμων. Παράλληλα, για τη διαφάνεια στη διαχείριση των νοσοκομείων προτάθηκε η καθιέρωση ενός ενιαίου λογισμικού σχεδίου για τα νοσοκομεία, η εγκατάσταση διπλογραφικού συστήματος, η υποχρεωτική δημοσίευση των ισολογισμών και των απολογιστικών στοιχείων των νοσοκομείων, καθώς και η συνεχής αξιολόγηση της οικονομικής διαχείρισης με βάση αντικειμενικά κριτήρια κόστους και αποδοτικότητας. Αυτή αποτελούσε και την βασική πρόταση του κυβερνητικού προγράμματος της Νέας Δημοκρατίας για τα δημόσια νοσοκομεία η οποία είχε ανακοινωθεί σε ειδική εκδήλωση από τον αρχηγό της αξιωματικής αντιπολίτευσης κ. Κώστα Καραμανλή και τον γραμματέα Πολιτικού Σχεδιασμού και προγράμματος της Ν.Δ. κ. Γιώργο Σουφλιά. Στην ομιλία του ο κ. Καραμανλής είχε αναφερθεί και στο θέμα των προμηθειών των νοσοκομείων τονίζοντας ότι υπήρχε μεγάλη ανάγκη αλλαγής του τρόπου με τον οποίο γίνονταν οι προμήθειες στα νοσοκομεία και πρότεινε μεγάλο μέρος των προμηθειών να γίνονται σε κεντρικό επίπεδο με διεθνής διαγωνισμούς<sup>1</sup>.

1. Μπουλούτζα Π. , << Ν.Δ.: νέο ΕΣΥ, χωρίς σπατάλες και με καλύτερες υπηρεσίες>>, Καθημερινή, 14 Ιανουαρίου 2004



Το νέο σύστημα προμηθειών που πρότεινε η Νέα Δημοκρατία μέσα από το πρόγραμμα της,, να γίνονταν δηλαδή κεντρικά για όλη τη χώρα με διεθνή διαγωνισμό, είχε σχολιαστεί από τα στελέχη του Ε.Σ.Υ. Θεώρησαν λοιπόν ότι αυτό το νέο πρόγραμμα αφενός μεν θα μπορούσε να συμβάλει στη διόγκωση της γραφειοκρατίας (το πρόγραμμα προέβλεπε τη δημιουργία Κεντρικής Επιτροπής Προμηθειών στο υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας), αφετέρου δε θα στερούσε τα νοσοκομεία από τη δυνατότητα βραχυπρόθεσμης αντίδρασης σε νέες ανάγκες, αφού τα νοσοκομεία θα υπέβαλλαν στο υπουργείο το πρόγραμμα αναγκών τους μόνο μια φορά κάθε χρόνο. Με αφορμή την παρουσίαση του προγράμματος, ο πρόεδρος της Ν.Δ. κ. Κώστας Καραμανλής είχε κάνει λόγο για ένα ουσιαστικό, μεγάλο βήμα στην οικοδόμηση της σχέσης εμπιστοσύνης με τον πολίτη και για συμβόλαιο τιμής με κάθε Ελληνίδα και Έλληνα. Ο Γιώργος Σουφλιάς υποστήριζε πως όλοι οι πολίτες θα μπορούσαν να απολαμβάνουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας σε ανθρώπινες συνθήκες<sup>2</sup>.

Μεταξύ άλλων το πρόγραμμα που παρουσίασε η Νέα Δημοκρατία στις 15-1-2004 προέβλεπε για τα δημόσια νοσοκομεία : α)Πλήρη οργάνωση σε επιλεγμένα νησιά νοσοκομειακών μονάδων, β)Δημιουργία δύο αμιγώς πανεπιστημιακών νοσοκομείων σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, τα οποία θα παρέχουν υπηρεσίες υγείας, εκπαίδευση και ερευνητικό έργο, γ) Διοίκηση των νοσοκομείων από ολιγομελές διοικητικό συμβούλιο και έναν μάνατζερ, ο οποίος όμως δεν θα έχει δικαίωμα ψήφου, δ) Επέκταση του θεσμού της μονοήμερης νοσηλείας σε όλα τα νοσοκομεία, ε) Καθιέρωση του θεσμού της κατ' οίκον νοσηλείας, ζ) Ανάπτυξη δικτύου κέντρων αποκατάστασης και αποθεραπείας εκτός νοσοκομείων, η) Δημιουργία νέων τραυματιολογικών κέντρων σε νοσοκομεία πόλεων που βρίσκονται κατά μήκος των εθνικών οδών, θ) Σταδιακή αύξηση των κλινών και ταχεία στελέχωση των μονάδων εντατικής θεραπείας, ι) Αντικατάσταση του τότε ισχύοντος κλειστού νοσηλίου με νέου τύπου, που θα προσέγγιζε περισσότερο το πραγματικό κόστος της νοσηλείας, κ) Οι προμήθειες ιατροτεχνολογικού, τεχνικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού κ.ά. να γίνονται από κεντρικό όργανο μέσω διεθνούς διαγωνισμού, λ) Κατάργηση των απογευματινών ιδιωτικών ιατρείων εντός των νοσοκομείων και για τους πανεπιστημιακούς και για τους γιατρούς του Ε.Σ.Υ<sup>3</sup>.

2. Γαλιατσάτος Π. , << Πρόγραμμα υγείας με συνταγή Μητσοτάκη >>, Τα Νέα, 15 Ιανουαρίου 2004

3. Ανυπόγραφο, << Καταργούνται λίστες φαρμάκων και απογευματινά ιατρεία>>, Τα Νέα, 15 Ιανουαρίου 2004



Εικόνα 1

Η ΝΔ πρότεινε την κατάργηση των απογευματινών ιατρείων και την αντικατάστασή τους, με τη λειτουργία των ιδιωτικών ιατρείων εκτός νοσοκομείων από γιατρούς του λεγόμενου Ε.Σ.Υ. Στις 24.2.2004 ο υπουργός Υγείας Κ. Στεφανής δήλωσε ότι θα έπρεπε να ενισχυθούν τα απογευματινά ιατρεία. Το πρόβλημα δηλαδή φαίνεται να ήταν το πού θα γίνεται η πληρωμή: Εντός ή εκτός του νοσοκομείου. Για την «αιμορραγία» του ασθενή απ' ότι φαίνεται κανείς δεν ενδιαφερόταν<sup>4</sup>.

Εικόνα 1: Ανυπόγραφη, << Ταυτότητα επιδιώξεων και εκφράσεων >>, Ριζοσπάστης, 15 Ιανουαρίου 2004

4. Ανυπόγραφη, << ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ, υποκρισία και τσιμουδιά για το χαράτσι >>, Ριζοσπάστης, 28 Φεβρουαρίου 2004

1β. Το πρόγραμμα και ο απολογισμός του ΠΑΣΟΚ για τα δημόσια νοσοκομεία.

Σύμφωνα με το προεκλογικό πρόγραμμα του ΠΑΣΟΚ ένα νέο πανεπιστημιακό νοσοκομείο αναμενόταν να δημιουργηθεί προκειμένου να στεγάσει όλες τις πανεπιστημιακές κλινικές που βρίσκονταν διασκορπισμένες στα νοσοκομεία του κέντρου της Αθήνας- Λαϊκό, Ιπποκράτειο, Αλεξάνδρα, Αρεταίειο και Αιγινήτειο<sup>5</sup>.

<b>Οικονομικός απολογισμός απογευματινών ιατρείων (Ιούνης 2002 - 31.6.2003)</b>	
<b>ΕΣΟΔΑ</b>	
Εσοδα από ιδιώτες από τα ραντεβού	18.223.484
Εσοδα από ιδιώτες από τις παρακλινικές εξετάσεις	1.794.527
<b>ΥΠΟΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>20.018.011</b>
Εσοδα από Ασφαλιστικά Ταμεία	4.243.897
Απαιτήσεις από Ασφαλιστικά Ταμεία	3.875.922
<b>ΥΠΟΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>8.119.819</b>
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>28.137.830</b>
<b>ΕΞΟΔΑ</b>	
Αμοιβές γιατρών ΔΕΠ	4.056.390
Αμοιβές προσωπικού ΕΣΥ	9.908.803
Αμοιβές λοιπού προσωπικού	2.677.959
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>16.542.152</b>

Εικόνα 2

Η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ μέσα από τον απολογισμό του υπουργού υγείας Κ. Στεφανή περηφανεύτηκε ότι στο διάστημα που λειτούργησαν τα απογευματινά ιατρεία στα δημόσια νοσοκομεία είχε εισπράξεις κάπου 20 εκ. ευρώ (δηλ 6,8 δις δραχμές) απ' την τσέπη των ασθενών ,που αναγκάστηκαν να καταφύγουν σ' αυτά, για να παρακάμψουν την ουρά της λίστας και της ταλαιπωρίας. Αν όπως φαίνεται και στον πίνακα που παραθέτουμε συνυπολογιστούν και οι δαπάνες των ασφαλιστικών ταμείων για τα απογευματινά ιατρεία, τότε η οικονομική επιβάρυνση έφτανε τα 28,13 εκ. ευρώ (9,6 δις. δραχμές)<sup>6</sup>.

5. Ανυπόγραφο, <<Νέο πανεπιστημιακό νοσοκομείο στην Αθήνα>>, Τα Νέα, 2 Φεβρουαρίου 2004

Εικόνα 2: Ανυπόγραφη, <<Απογευματινά ιατρεία στα δημόσια νοσοκομεία >>, Ριζοσπάστης, 5 Μαρτίου 2004

Τα απογευματινά ιδιωτικά ιατρεία λειτούργησαν σε 89 νοσοκομεία όλης της χώρας και το υπουργείο Υγείας είχε επαρκή και έγκυρα στοιχεία από 62 νοσοκομεία. Σύμφωνα, λοιπόν, με αυτά, το διάστημα Ιανουάριος 2002 Α' εξάμηνο του 2003 πραγματοποιήθηκαν 305.080 επισκέψεις σε απογευματινά ιατρεία. Απ' αυτές, οι 7.353 επισκέψεις πραγματοποιήθηκαν «σε ιδιωτικό ιατρείο» (εκτός υποδομών του ΕΣΥ), επειδή τα δημόσια νοσοκομεία δεν είχαν τις υποδομές ή ήταν πανεπιστημιακοί γιατροί<sup>6</sup>.

Το νέο Νομαρχιακό Νοσοκομείο του Πύργου «Ανδρέας Παπανδρέου» άρχισε τη λειτουργία του καλύπτοντας τις ανάγκες της υγειονομικής περίθαλψης στη Δυτική Πελοπόννησο. Τη σύγχρονη νοσηλευτική μονάδα εγκαινίασε ο Πρωθυπουργός κ. Κώστας Σημίτης. Η κατασκευή του νέου νοσοκομείου του Πύργου ξεκίνησε το 1993, μετά τον σεισμό που έπληξε το κτίριο του παλιού νοσοκομείου του «Μανωλοπούλειου». Την περίοδο που μελετούμε καλύπτει την περίθαλψη υγείας για τους κατοίκους της Δυτικής Πελοποννήσου με 230 κλίνες και Μονάδα εντατικής Θεραπείας. Ο πρωθυπουργός στην ομιλία του άσκησε σκληρή κριτική στην Νέα Δημοκρατία, τονίζοντας ότι οι υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ. από το 1996 μέχρι το 2004 αναβαθμίστηκαν σημαντικά<sup>7</sup>.

Πολλά είναι τα παρατράγουδα που προέκυψαν από τη λειτουργία των απογευματινών ιατρείων. Ένα από αυτά ήταν και η ιδέα που είχαν διοικητικά στελέχη των δημόσιων νοσοκομείων να ωθούν ασθενείς που νοσηλεύονταν σ' αυτά να κάνουν αξονικές τομογραφίες το απόγευμα πληρώνοντάς τες οι ίδιοι γιατί δεν προλαβαίνουν το πρωί λόγω μεγάλης ουράς. Αυτό φυσικά αφορούσε νοσοκομεία τα οποία διαθέτουν αξονικό τομογράφο. Η ιδέα αυτή επεκτάθηκε και στους εσωτερικούς ασθενείς, οι οποίοι αντί να μεταφέρονται σε κάποιο διαγνωστικό κέντρο, έκαναν ενδοноσοκομειακά την αξονική τους τομογραφία, για ν' αυξηθούν τα έσοδα και ο ασθενής να μην ταλαιπωρείται. Μία πιθανή λύση που θα μπορούσε να εξυπηρετεί τους ασθενείς ήταν να ζητηθεί μία ακόμα βάρδια αντί να ενταχθούν οι αξονικοί τομογράφοι στα ιδιωτικά ιατρεία<sup>8</sup>.

6. Ανυπόγραφο, <<Απογευματινά ιατρεία στα δημόσια νοσοκομεία>>, Ριζοσπάστης, 5 Μαρτίου 2004

7. Θεοδωρακόπουλος Π., << Διπλασιασμός των πόρων σε Υγεία και Παιδεία>>, Τα Νέα, 4 Φεβρουάριου 2004

8. Ανυπόγραφο, << Χυδαιότητα σε υπερθετικό βαθμό>>, Ριζοσπάστης, 8 Απριλίου 2004

## 1γ. Γενική κατάσταση των δημόσιων νοσοκομείων.

Το 40% των ελλήνων περνούσε από 20 λεπτά έως και μία ώρα στον δρόμο για το ιατρείο κάποιου γιατρού, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης .

### ■ Μακρύ το «ταξίδι» για το νοσοκομείο

Ός και πάνω από μία ώρα χρειάζονται οι Έλληνες ασθενείς για να φτάσουν στο νοσοκομείο ή τον γιατρό



(Ποσοστό % ανά διάρκεια διαδρομής, με όχημα)	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΔΙΑΔΡΟΜΗΣ ΠΡΟΣ ΠΛΗΣΙΕΣΤΕΡΟ ΓΙΑΤΡΟ				ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΔΙΑΔΡΟΜΗΣ ΠΡΟΣ ΠΛΗΣΙΕΣΤΕΡΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ			
	Έως 20 λεπτά	20-59 λεπτά	Πάνω από 1 ώρα	Δεν γνωρίζω	Έως 20 λεπτά	20-59 λεπτά	Πάνω από 1 ώρα	Δεν γνωρίζω
Μ.Ο. ΕΥΡΩΠΗΣ	83,4	14,0	0,8	1,8	51,5	43,1	4,3	1,0
ΒΕΛΓΙΟ	84,6	11,2	0,6	3,6	64,5	30,8	2,6	2,1
ΔΑΝΙΑ	90,2	8,6	0,3	0,8	62,2	36,4	1,2	0,3
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	80,8	17,4	1,1	0,7	50,7	44,1	4,2	1,0
ΕΛΛΑΔΑ	55,1	40,3	3,1	1,5	37,5	55,1	6,7	0,7
ΙΣΠΑΝΙΑ	85,5	9,3	0,6	4,7	40,8	51,1	6,6	1,5
ΓΑΛΛΙΑ	86,7	9,7	0,8	2,7	52,1	42,5	3,5	2,0
ΓΡΑΝΔΙΑ	74,0	21,7	1,5	2,8	37,8	49,6	10,9	1,7
ΙΤΑΛΙΑ	87,5	10,9	0,3	1,4	65,5	31,3	2,9	0,3
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	80,6	12,6	0,7	6,1	67,3	27,7	1,0	4,0
ΟΜΑΝΩΔΙΑ	90,4	7,3	2,0	0,4	69,7	29,4	0,5	0,5
ΑΥΣΤΡΙΑ	78,9	18,9	0,9	1,3	39,7	51,5	7,9	0,9
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	60,9	36,0	2,2	0,9	37,4	52,0	10,1	0,5
ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ	73,9	24,5	0,9	0,7	49,6	15,8	3,1	1,5
ΙΣΟΥΗΔΙΑ	87,5	11,6	0,1	0,8	52,2	39,3	7,4	1,1
ΑΓΓΛΙΑ	85,9	12,5	0,4	1,2	44,4	50,6	4,3	0,7

κυμαινόταν από 7,3% έως το πολύ 36%. Σύμφωνα με στοιχεία που δόθηκαν στη δημοσιότητα από την Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία (Eurostat), το 55,1% των Ελλήνων ταξίδευαν με όχημα έως και μία ώρα προκειμένου να μεταβούν στο πλησιέστερο νοσοκομείο. Το πρόβλημα εντεινόταν και λόγω του καταμερισμού των νοσοκομείων στις εφημερίες. Για παράδειγμα, όταν εφημέρευε το Ασκληπιείο της Βούλας μπορεί κανείς να φανταστεί πόσο χρόνο χρειαζόταν ο κάτοικος του Περάματος για να φθάσει μέχρι εκεί. Όσο για τα νοσοκομεία της περιφέρειας, παρατηρήθηκε ότι σε πολλές περιπτώσεις τα νοσοκομεία βρίσκονταν σε περιοχές όπου δεν υπήρχε τακτική συγκοινωνία για να διευκολύνεται η πρόσβαση των πολιτών<sup>9</sup>.

9. Κουκλάκη Δ. «Τρέχουμε... σημειωτόν για τη ζωή μας», Τα Νέα, 29 Μαρτίου 2004

Η νοσηλεία σε ράντζα στο διάδρομο κάποιου δημόσιου νοσοκομείου της χώρας μας ήταν ένα συχνό φαινόμενο την περίοδο που μελετούμε που απαξίωνε την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. . Αν και ο σεβασμός της διδάσκεται τόσο σε προπτυχιακό επίπεδο όσο και μεταπτυχιακά, εν τούτοις η καθημερινή πρακτική των νοσοκομείων μας αποδείκνυε ότι η διδασκαλία αυτή δεν είναι αποτελεσματική. Πως ήταν δυνατόν να υφίσταται η πρακτική των ράντζων σε μία χώρα-μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης , την ώρα που ο αριθμός των νοσηλευτικών κλινών έχει διπλασιαστεί τα τελευταία 20 χρόνια και καινούρια νοσοκομεία είχαν χτιστεί σε όλη την επικράτεια. Μία εξήγηση που μπορούσε να δοθεί στο φαινόμενο αυτό ήταν η ανεπαρκής, από πλευράς γνώσης η και διάθεσης, προσφορά των ιατρών . Έλεγχος ή επιτήρηση της ιατρικής τους επάρκειας δεν υπήρχε. Αποτελούσε πραγματικά θλιβερό γεγονός ότι, μετά την πρόσληψη κάποιου σε νοσοκομείο, η προσφορά του και η επιστημονική του πορεία παρέμεναν ανέλεγκτες. Επιπροσθέτως, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των ιατρών στις διάφορες νοσηλευτικές μονάδες κυμαινόταν από ανύπαρκτη σε εθελοντική και σπανίως άριστη. Στο εξωτερικό τόσο ο έλεγχος της ιατρικής ικανότητας των ιατρών όσο και η συνεχιζόμενη εκπαίδευσή τους επιτελούνται κατά τακτά χρονικά διαστήματα από επιτροπές που ορίζονται από τις ιατρικές επιστημονικές εταιρείες και το υπουργείο Υγείας. Μία άλλη εξήγηση που μπορούσε να δοθεί επίσης ήταν η υπολειτουργία των διαγνωστικών εργαστηρίων στα νοσοκομεία. Τα διαγνωστικά εργαστήρια, που θα έπρεπε να αποτελούν την καρδιά των νοσηλευτικών μας ιδρυμάτων, δυστυχώς στη χώρα μας συχνά υπολειτουργούσαν. Αυτό αποδιδόταν είτε στην έλλειψη προσωπικού είτε και στη μειωμένη απόδοση των ιατρών, γιατί δεν τους παρέχονταν ικανά κίνητρα για ποιοτική και ποσοτική απόδοση. Απογευματινές βάρδιες λειτουργούσαν σπανίως και το Σαββατοκύριακο τα εργαστήρια κάλυπταν μόνο έκτακτες ανάγκες. Μια άλλη ελληνική πρωτοτυπία που οδήγησε στη δυσλειτουργία των νοσηλευτικών μας ιδρυμάτων είναι ο παράνομος χρηματισμός του προσωπικού τους, φαινόμενο που υποβαθμίζει την ανθρώπινη οντότητα, τόσο του αποδέκτη όσο και του ευγνωμονούντος ασθενούς. Πιθανές λύσεις που θα μπορούσαν να προταθούν για τα προβλήματα αυτά ήταν και είναι ως επί το πλείστον νομοθετικές<sup>10</sup>.

10. Μουτσόπουλος Χ. Μ. , << Νοσηλεία σε ράντζα: ακόμη μια ελληνική πρωτοτυπία>>, Το Βήμα, 25 Ιανουαρίου 2004

Ρουτίνα αποτελούσε για τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία , ο χρόνος αναμονής για μια μαστογραφία, που μπορούσε ν' αγγίξει και τους πέντε μήνες, ενώ συχνά ακόμα και καρκινοπαθείς έπρεπε να περιμένουν προκειμένου να υποβληθούν σε ακτινοθεραπεία .Άλλο ένα σοβαρό πρόβλημα για την καλή λειτουργία των νοσοκομείων ήταν και η έλλειψη νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού. Η πρώτη αφορούσε στο σύνολο των νοσοκομείων της χώρας, ενώ η δεύτερη κυρίως στα νοσοκομεία της περιφέρειας. Οι ελλείψεις ήταν πραγματικά πολύ μεγάλες εξαιτίας της ανάπτυξης νέων τμημάτων σε νοσοκομεία, της αύξησης του πληθυσμού, και των εξελίξεων της ιατρικής επιστήμης. Το αποτέλεσμα ήταν πολλά τμήματα νοσοκομείων, ειδικά της επαρχίας, να υπολειτουργούν ή να μην λειτουργούν καθόλου και οι ασθενείς να αναγκάζονται να απευθύνονται στα νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων, τα οποία δεν μπορούν να σηκώσουν το βάρος των πολλών ασθενών .Μία επίσης συνήθη πρακτική που παρατηρούνταν στα δημόσια νοσοκομεία ήταν το λεγόμενο φακελάκι ,το οποίο είτε το απαιτούσαν οι γιατροί, είτε το πρόσφεραν οι ασθενείς που ήθελαν το αυτονόητο, δηλαδή να εξυπηρετηθούν γρήγορα. Σύμφωνα με τους γιατρούς του ΕΣΥ και τους εργαζομένους στα νοσοκομεία, τα κονδύλια που δίνονταν για την Υγεία δεν έφταναν. Μεταξύ των προβλημάτων που προκαλούσε η υποχρηματοδότηση ήταν οι περικοπές στα προγράμματα εφημεριών και η μη ανανέωση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού των νοσοκομείων<sup>11</sup>.

Βασικό μέλημα εν όψει Ολυμπιακών αγώνων για τον τομέα της υγείας ήταν η έγκαιρη ολοκλήρωση της αναβάθμισης των υποδομών και του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και η άμεση παράδοση της πολικλινικής του ολυμπιακού χωριού την κατασκευή και τον εξοπλισμό της οποίας είχε αναλάβει το υπουργείο Υγείας, στην Οργανωτική Επιτροπή «Αθήνα 2004». Ενώ το κτίριο ήταν έτοιμο, δεν είχε διασφαλιστεί ακόμη η ηλεκτροδότησή του εξαιτίας της απουσίας υποσταθμού της ΔΕΗ, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα την καθυστέρηση στην εκπαίδευση των εθελοντών γιατρών και νοσηλευτών στον χειρισμό των υψηλής τεχνολογίας μηχανημάτων που διέθετε<sup>12</sup>.

11. Μπουλούτζα Π. , <<Φακελάκια>, ράντζα, έλλειψη πόρων >>, Καθημερινή, 25 Ιανουαρίου 2003

12. Μπουλούτζα π. , << Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Πονοκέφαλος η Πολυκλινική αθλητών και το ΕΚΑΒ >>, Καθημερινή, 14 Μαρτίου 2004

Στο μεγάλο θέμα των ράντζων στα νοσοκομεία του Λεκανοπεδίου, αναφέρθηκε ο πρόεδρος του Γ' ΠεΣΥΠ (Περιφερειακό Σύστημα Υγείας Πρόνοιας) Αττικής, κ. Φώτης Σερέτης σε συνέντευξη τύπου που είχε δώσει, με αφορμή μία καμπάνια ενημέρωσης που πραγματοποιήθηκε με θέμα την υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών από τους πολίτες . Το πρόβλημα αυτό κατά τα λεγόμενα του οφειλόταν στην έλλειψη συντονισμού των μονάδων υγείας. Εξήγησε λοιπόν ότι τη στιγμή που τα νοσοκομεία Γενικό Κρατικό Αθηνών, Ευαγγελισμός, Ερυθρός Σταυρός και Λαϊκό, επιστράτευαν ράντζα κατά την εφημερία τους για να εξυπηρετήσουν τους ασθενείς, τα συνεφημερεύοντα νοσοκομεία είχαν πληθώρα κενών κλινών. Ήταν ενδεικτικό ότι από τις 5 ως τις 21 Ιανουαρίου, στο σύνολο των νοσοκομείων του Λεκανοπεδίου, χρησιμοποιήθηκαν 611 ράντζα ενώ υπήρχαν 1.321 κενές κλίνες. Για την επίλυση αυτού του προβλήματος τα τρία ΠεΣΥΠ Αττικής προχώρησαν στη λειτουργία ενός επιχειρησιακού Κέντρου Συντονισμού Εφημεριών με τη συνεργασία του ΕΚΑΒ και των νοσοκομείων. Παράλληλα, ανάσα στα νοσοκομεία που εφημέρευαν αναμενόταν να δώσει το Αττικό Νοσοκομείο στο Χαϊδάρι, το οποίο σύντομα θα ξεκινούσε μερική εφημερία, ενώ σε εξέλιξη ήταν οι διαδικασίες για τη συμμετοχή των στρατιωτικών νοσοκομείων στο σύστημα εφημεριών. Ήδη είχε υπογραφεί σχετική συμφωνία με το 401 στρατιωτικό νοσοκομείο. Όπως τόνισε ο κ. Σερέτης, στις 20 ημέρες που λειτουργούσε το Κέντρο Συντονισμού Εφημεριών είχε παρατηρηθεί μείωση των ράντζων, η οποία έφθανε το 30%<sup>13</sup>.

Ο υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Νικήτας Κακλαμάνης είχε επισκεφθεί το νοσοκομείο Ευαγγελισμός, η πρώτη κατά σειρά επίσκεψη σε νοσοκομειακά ιδρύματα που πραγματοποίησε, για να ενημερωθεί για την πορεία υλοποίησης των εργασιών της ολυμπιακής προετοιμασίας τους. Όσον αφορά στα νέα ΤΕΠ του Ευαγγελισμού, ο υπουργός είχε δηλώσει ικανοποιημένος από την πορεία των εργασιών και είχε δώσει διορία για την ολοκλήρωση των έργων έως την 1η Ιουνίου. Ο διοικητής του νοσοκομείου, κ. Ανδρέας Καρταπάνης, είχε δεσμευθεί ότι το έργο θα έχει παραδοθεί στα μέσα Μαΐου. Ο κ. Κακλαμάνης ενημερώθηκε και για τα προβλήματα στην ολοκλήρωση του κτιρίου που θα στέγαζε τα εργαστήρια του νοσοκομείου. Ειδικότερα, υπήρχε εμπλοκή ανάμεσα στην ΔΕΠΑΝΟΜ και τον εργολάβο της Ολυμπιακής Τεχνικής, καθώς η ΔΕΠΑΝΟΜ είχε επιβάλει πρόστιμο στον εργολάβο εξαιτίας της καθυστέρησης στην ολοκλήρωση του έργου<sup>14</sup>.

13. Μπουλούτζα Π. , << Αλαλούμ με τις εφημερίες και τα ράντζα >>, Καθημερινή, 28 Ιανουαρίου 2004

14. Μπουλούτζα Π. , << Ράντζα τέλος στα νοσοκομεία μέσα στο 2005 >>, Καθημερινή, 19 Μαρτίου 2004



## 1δ. Ειδικότερα οι καρδιολογικές κλινικές.

Η εικόνα που παρουσίαζαν οι καρδιολογικές κλινικές των κρατικών νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης έδειχναν μία στασιμότητα παρά τη σύγχρονη τεχνολογία στη διάγνωση και θεραπεία των ασθενών. Η στασιμότητα αυτή μεταφραζόταν σε καρδιοπαθής σε ράντζα, εξετάσεις ασθενών σε στεφανιογράφους δεκαετίας και συνωστισμός στις λίστες αναμονής. Τα προβλήματα δεν μειώθηκαν παρά το γεγονός ότι περίπου 50% των ασθενών κατέφευγε για καρδιολογικές εξετάσεις σε ιδιωτικά κέντρα ούτε από την ανάπτυξη των πανεπιστημιακών νοσοκομείων των Ιωαννίνων, της Θεσσαλίας και της Αλεξανδρούπολης. Αντίθετα, η συγκέντρωση ασθενών στα νοσοκομεία Θεσσαλονίκης ήταν μεγαλύτερη καθώς ο αριθμός των καρδιοπαθών και οι εισαγωγές καρδιολογικών περιστατικών αυξανόταν. Οι διαπιστώσεις αυτές έγιναν με αφορμή την καταγγελία του καθηγητή καρδιολογίας στο ΑΠΘ κ. Γεώργιο Λουρίδα, στο πλαίσιο του 4<sup>ου</sup> διεθνούς καρδιολογικού συνεδρίου «New Trends iCardiology» στις 12 και 13 Μαρτίου 2004. Σύμφωνα με τα στοιχεία που είχε παραθέσει ο κ. Λουρίδας, ο αριθμός των κλινών στις καρδιολογικές κλινικές των μεγάλων νοσοκομείων παρέμενε στάσιμος την τελευταία εικοσαετία με εξαίρεση το νοσοκομείο Παπαγεωργίου. Ειδικότερα, η καρδιολογική κλινική του περιφερειακού πανεπιστημιακού νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, η οποία δεχόταν τον μεγαλύτερο αριθμό ασθενών απ' όλη την Ελλάδα ετησίως, διέθετε 61 κλίνες συμπεριλαμβανομένων των κλινών εντατικής και ημιεντατικής θεραπείας. Σε ετήσια βάση, ο αριθμός των εισαγωγών στο συγκεκριμένο νοσοκομείο κυμαινόταν μεταξύ 5.000-7.000, στα εξωτερικά ιατρεία προσέρχονταν περίπου 11.000 άτομα, ενώ διενεργούνταν 800 αγγειοπλαστικές και 1.500 στεφανιογραφίες. Τα Νοσοκομεία Παπανικολάου και Παπαγεωργίου είχαν στην διάθεση τους μόνο από ένα στεφανιογράφο με εξαίρεση το ΑΧΕΠΑ όπου λειτουργούσαν δύο, ενώ τα μηχανήματα για στεφανιογραφίες και αγγειοπλαστικές που είχαν ανώτατο χρόνο ζωής τα πέντε έτη, λειτουργούσαν επί μία και πλέον δεκαετία. Τα προβλήματα στις καρδιολογικές κλινικές ήταν έντονα κατά τις εφημερίες καθώς χρειαζόνταν καθημερινά 50-70 άδεια κρεβάτια για να καλύψουν τις ανάγκες προσέλευσης των ασθενών<sup>15</sup>.

15. Μυρτώτη Γ., << Οι καρδιολόγοι διαγιγνώσκουν και καταγγέλλουν >>, Καθημερινή, 5 Μαρτίου 2004

## 2. Κέντρα υγείας

### β. Η κατάσταση στα Ελληνικά Κέντρα Υγείας: Γενικές επισημάνσεις.

Ελάχιστες αναφορές συναντούμε την δεδομένη περίοδο από τα έντυπα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης όσον αφορά τα Κέντρα Υγείας. Μία πιθανή εξήγηση στον μειωμένο αριθμό σχετικών άρθρων είναι τα Κέντρα υγείας να μην αποτελούν έναν τομέα που ασθενεί για το Εθνικό Σύστημα Υγείας η να μην παρουσιάζει ιδιαίτερος μεγάλα προβλήματα και ελλείψεις. Οι περισσότερες αναφορές γίνονται μέσα από τις προεκλογικές, προγραμματικές δηλώσεις των δύο μεγάλων κομμάτων (ΠΑΣΟΚ, Νέα Δημοκρατία), τα οποία κοινώς προμηνύουν τη δημιουργία Κέντρων Υγείας αστικού τύπου. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί ότι στο κεφάλαιο αυτό έχουν παρατεθεί και άρθρα σχετικά με το ΕΚΑΒ, καθώς και λόγω της μειωμένης έκτασης θεωρήθηκε ένα κεφάλαιο που αφορά γενικότερα τις δημόσιες Πρωτοβάθμιες Υπηρεσίες Υγείας.

Δημιουργία αστικών Κέντρων Υγείας προέβλεπε ,μεταξύ άλλων ,το πρόγραμμα για την ηγεσία που παρουσίασε στις 14 Ιανουαρίου 2004 η Νέα Δημοκρατία. Αναλυτικότερα οι ασφαλισμένοι θα είχαν το δικαίωμα επιλογής από τους συμβεβλημένους γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, τα πολυιατρεία του ΙΚΑ θα μετεξελισσονταν σε αστικά κέντρα υγείας, όπου θα παρεχόταν και επείγουσα περίθαλψη, θα δημιουργούνταν πλέγμα κινήτρων και αντικινήτρων για γιατρούς και ασθενείς, ώστε ν' αποφεύγεται η κατάχρηση του δικαιώματος ελεύθερης επιλογής γιατρού, ο κάθε ασφαλισμένος θα δικαιούταν συγκεκριμένο αριθμό επισκέψεων για όλους τους γιατρούς που ο ίδιος είχε επιλέξει και στην περίπτωση που χρειαζούν περισσότερες επισκέψεις, ο ασφαλισμένος θ' άρχιζε σταδιακά να πληρώνει συμμετοχή. Επιπλέον ο ασθενής θα μπορούσε να απευθύνεται στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων μόνον κατόπιν παραπομπής από τα αστικά κέντρα υγείας, τα κέντρα υγείας και τα αγροτικά ιατρεία που διατηρούνταν από τον γιατρό που ο ίδιος είχε επιλέξει. Τέλος μέσα από το πρόγραμμα της η Νέα δημοκρατία προέβλεπε τη δημιουργία ειδικών κινητών μονάδων για το νησιωτικό χώρο και τις ορεινές περιοχές<sup>16</sup>.

16. Ανυπόγραφο, << Καταργούνται λίστες φαρμάκων και απογευματινά ιατρεία>>, Τα Νέα, 15 Ιανουαρίου 2004

25 ημέρες μετά την παρουσίαση των προγραμμάτων των δύο μεγάλων κομμάτων, ΠΑΣΟΚ και Νέα Δημοκρατία, είχε παρατηρηθεί ότι και τα δύο κόμματα πρότειναν τη δημιουργία Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου. Η διαφορά τους βρισκόταν στο ότι η μεν Νέα δημοκρατία το ανακοίνωνε έτσι γενικώς και αορίστως ενώ το ΠΑΣΟΚ τη μετέθετε στους δήμους. Αποτελούσε μια εξέλιξη η προοπτική της οποίας, φαινόταν από τη μεταφορά των παιδικών σταθμών στους δήμους όπου το κόστος λειτουργίας είχε μεταφερθεί στους γονείς<sup>17</sup>.

Ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα της υγειονομικής θωράκισης των Ολυμπιακών Αγώνων φαινόταν να εξελίσσεται η επάνδρωση του ΕΚΑΒ, για να μπορέσει να προσφέρει την απαραίτητη κάλυψη σε υπηρεσίες επείγουσας ιατρικής κατά την διάρκεια των Ολυμπιακών και Παραολυμπιακών Αγώνων. Και τούτο γιατί δεν είχαν υλοποιηθεί οι βασικές πλευρές απ' το περίφημο μνημόνιο που υπογράφηκε το 2001 μεταξύ του υπουργείου Υγείας και του «Αθήνα 2004». Ο «Αθήνα 2004» είχε ζητήσει απ' το ΕΚΑΒ να του διαθέσει από 110 ασθενοφόρα στην πρωινή και απογευματινή βάρδια και 80 στη βραδινή για την κάλυψη των επειγουσών αναγκών στη διάρκεια των Ολυμπιακών και Παραολυμπιακών Αγώνων. Για να γίνει κατανοητό το αίτημα αυτό, πρέπει να συγκριθεί με τη δυνατότητα τότε του ΕΚΑΒ να διαθέτει από 55-60 ασθενοφόρα στην πρωινή και απογευματινή βάρδια και 35 στη βραδινή για να καλύψει τις ανάγκες στο Νομό Κορίνθου και στο Λεκανοπέδιο Αττικής μέχρι το Σχηματάρι. Η αδυναμία αυτή του ΕΚΑΒ οφειλόταν πρωτίστως τόσο στην έλλειψη προσωπικού όσο και στην έλλειψη ασθενοφόρων<sup>18</sup>.

Σύμφωνα με τους τότε υπολογισμούς, τα πρώτα ασθενοφόρα θα άρχιζαν να παραλαμβάνονται στο τέλος του Μάρτη και η ολοκλήρωσή τους θα γινόταν στο τέλος του Μάη<sup>19</sup>.

17.Ανυπόγραφο, << ΠΑΣΟΚ ΚΑΙ ΝΔ ΓΙΑ ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ>>, Ριζοσπάστης, 8 Φεβρουαρίου 2004

18. Ανυπόγραφο, << Το ΕΚΑΒ στα... επείγοντα!>>, Ριζοσπάστης, 19 Μαρτίου 2004

19. Ανυπόγραφο, << Καθυστερήσεις ολυμπιακών προδιαγραφών>>, Ριζοσπάστης, 18 Φεβρουαρίου 2004

Δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση η Νέα Δημοκρατία στον τομέα της πρόληψης και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), είχε προτείνει δράσεις που στόχευαν κυρίως στη δημιουργία Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου με βάση χωροταξικά κριτήρια για την κάλυψη των αναγκών όλης της επικράτειας, τα οποία θα λειτουργούσαν σε 24ωρη βάση και θα εξυπηρετούσαν τα επείγοντα περιστατικά προκειμένου να αποσυμφορηθούν τα δημόσια νοσοκομεία τα οποία θα πρόσφεραν αποκλειστικά Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας<sup>20</sup>.

Ένας άξονας του προγράμματος του ΠΑΣΟΚ, που είχε παρουσιάσει εσπευσμένα ο Γεώργιος Παπανδρέου αφορούσε στην οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), με τη δημιουργία Περιφερειακών Δικτύων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, την προώθηση του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, τη διαμόρφωση ελάχιστης ενιαίας δέσμης δωρεάν ιατρικών παροχών σε όλους τους ασφαλισμένους και τον διαχωρισμό των κλάδων υγείας από τον κλάδο ασφάλισης<sup>21</sup>.

20. Μπουλούτζα Π. , << Ν.Δ.: νέο ΕΣΥ, χωρίς σπατάλες και με καλύτερες υπηρεσίες>>, Καθημερινή, 14 Ιανουαρίου 2004

21. Μπουλούτζα Π. , << Υπόσχονται τώρα ποιοτικό ΕΣΥ >>, Καθημερινή, 28 Φεβρουαρίου 2004

## **B. Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας**

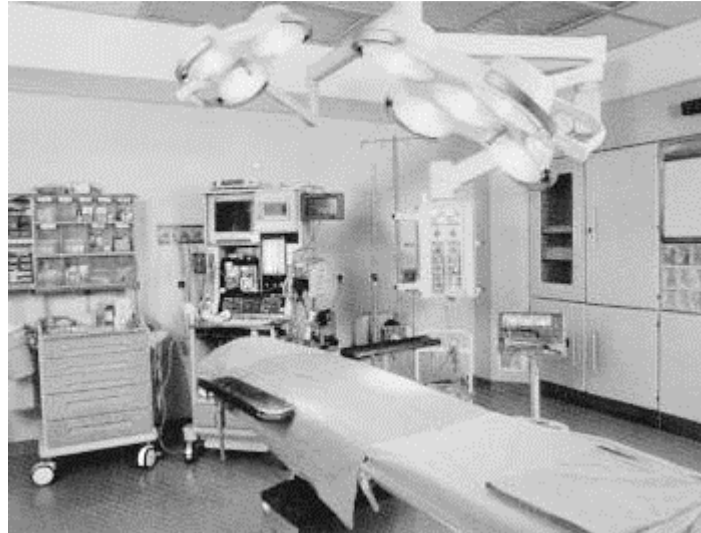
### **1. Ιδιωτικές κλινικές**

#### **α. Η κατάσταση στις ιδιωτικές κλινικές: Γενικές επισημάνσεις**

Τα άρθρα που μας παρέχονται τη δεδομένη περίοδο για τις ιδιωτικές κλινικές είναι ελάχιστα. Το συμπέρασμα που προκύπτει από τη μελέτη των σχετικών άρθρων είναι ότι σε καμία περίπτωση τα δημόσια νοσοκομεία δεν μπορούν να ανταγωνιστούν την οργάνωση, την εξυπηρέτηση και τις γενικότερες Δευτεροβάθμιες Φροντίδες Υγείας που παρέχουν οι ιδιωτικές κλινικές. Φροντίδες, οι οποίες και τότε όπως και τώρα αφορούν οικονομικά προνομιούχες ομάδες ατόμων.

Εάν τύχαινε και επισκεπτόταν κανείς το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό κέντρο θα αντίκριζε μία εντελώς διαφορετική εικόνα σε σχέση με αυτή που παρουσίαζε ένα δημόσιο νοσοκομείο. Με την είσοδο στο νοσοκομείο θα ερωτούσαν από τη γραμματεία που πάει και αν έχει προγραμματισμένο ραντεβού. Ο υπάλληλος στην είσοδο θα διασταύρωνε τις πληροφορίες που θα του δίνονταν και αν λάβαινε θετική απάντηση θα έδινε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες, έτσι ώστε να οδηγούνταν ο ενδιαφερόμενος στον γιατρό ή στην υπηρεσία που ζητούσε. Όταν θα βρισκόταν στο ασανσέρ, άλλος υπάλληλος θα τον ρωτούσε και πάλι πού πάει για να τον καθοδηγήσει σε ποιον όροφο και σε ποιο διάδρομο θα βρεί εκείνο που ήθελε. Ούτε τάπερ ούτε τσιγάρα, τα επισκεπτήρια σε ώρες συγκεκριμένες, χρονικά ελεγχόμενα, ησυχία και το κυριότερο τάξη. Η εικόνα ήταν εντελώς διαφορετική και αυτομάτως γεννιόταν το ερώτημα γιατί υπήρχε τόσο κραυγαλέα διαφορά. Γιατί στο Ωνάσειο επικρατούσε τάξη, πολιτισμός, και στ' άλλα νοσοκομεία κυριαρχούσε τριτοκοσμική κατάσταση; Τι είχε το Ωνάσειο που δεν είχαν τα άλλα; Προφανώς διοικούνταν με άλλο τρόπο, διέθεταν εσωτερικό κανονισμό διαφορετικό και βεβαίως επικρατούσαν αρχές και κανόνες από τη γένεση του νοσοκομείου<sup>22</sup>.

22. Καρακούση Α. ,<<Για πιο ανθρώπινα νοσοκομεία>>, Καθημερινή, 17 Ιανουαρίου 2004



Εικόνα 1

Το σύγχρονο εξοπλισμό τους διαφήμιζαν οι ιδιωτικές κλινικές με ιλουστρασιόν φυλλάδια. Επιπλέον οι επιχειρηματίες επιδίωκαν τον «εταιρισμό» με το δημόσιο τομέα χρησιμοποιώντας τον ως υποζύγιο για την κερδοφορία τους

Σε δηλώσεις του σχετικά με την περιορισμένη προβολή του έργου που είχε γίνει την τελευταία τετραετία στην Υγεία ο υπουργός Υγείας Πρόνοιας κ. Κώστας Στεφανής είχε αναφερθεί και στον ιδιωτικό τομέα Υγείας ,τονίζοντας ότι χρειαζόταν ένα πλαίσιο κανόνων λειτουργίας, το οποίο δεν είχε προλάβει ο ίδιος να θεσμοθετήσει<sup>23</sup>.

Εικόνα 3: Ανυπόγραφη, << Μπουτίκ υγείας για τους έχοντες!>>, Ριζοσπάστης, 27 Μαρτίου 2004  
23. Μπουλούτζα Π. ,<< Αποχαρετώντας και το (νέο) ΕΣΥ>>, Καθημερινή, 5 Μαρτίου 2004

## 2. Ιδιωτικά Ιατρεία, Διαγνωστικά Κέντρα.

### β. Η κατάσταση στα Ιδιωτικά Ιατρεία και Διαγνωστικά Κέντρα:Γενικές επισημάνσεις.

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο έρχεται ξανά στο φως το θέμα των απογευματινών ιδιωτικών ιατρείων. Αυτή τη φορά όχι σαν μία ενδονοκομειακή δομή σύμφωνα με την ισχύουσα κατάσταση επί κυβερνήσεως ΠΑΣΟΚ , αλλά και ως είδος ιδιωτικών ιατρείων σύμφωνα με το προεκλογικό πρόγραμμα της Νέας Δημοκρατίας για την υγεία που παρέχει το δικαίωμα, στους γιατρούς του ΕΣΥ, άσκησης ιδιωτικής ιατρικής εκτός νοσοκομείου. Για τα διαγνωστικά κέντρα βρέθηκε μόνο ένα άρθρο, το οποίο δεν μας παρέχει μία αντιπροσωπευτική εικόνα.

Σύμφωνα με το προεκλογικό πρόγραμμα της Νέας Δημοκρατίας όσον αφορά τα ιδιωτικά ιατρεία, προβλεπόταν η κατάργηση των απογευματινών ιδιωτικών ιατρείων εντός των νοσοκομείων και για τους πανεπιστημιακούς και για τους γιατρούς του ΕΣΥ. Προβλεπόταν επίσης η καθιέρωση γιατρών και οδοντιάτρων, ΕΣΥ και πανεπιστημιακών, είτε πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, χωρίς δικαίωμα άσκησης ιδιωτικής ιατρικής, με πρόσθετες υποχρεώσεις και μεγαλύτερο μισθό, είτε πλήρους απασχόλησης, με δικαίωμα ιδιωτικής ιατρικής, αλλά όχι με δικαίωμα σύναψης σύμβασης με ασφαλιστικούς οργανισμούς ή συνεργασίας με ιδιωτικά θεραπευτήρια<sup>24</sup>.

Σύμφωνα με τον κ. Βασίλη Λαοπόδη, πρόεδρο της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας, η απασχόληση των γιατρών εκτός νοσοκομείου θα δημιουργούσε προβλήματα λειτουργικά. Τα προβλήματα αυτά αφορούσαν τόσο τις εφημερίες όσο και τη λίστα αναμονής για την εισαγωγή ασθενών από το ιδιωτικό ιατρείο, μια και σύμφωνα με το πρόγραμμα της Νέας Δημοκρατίας οι νοσοκομειακοί γιατροί που θα είχαν ιδιωτικό ιατρείο δεν θα είχαν το δικαίωμα να πηγαίνουν σε ιδιωτικές κλινικές<sup>25</sup>.

24. Ανυπόγραφο, << Καταργούνται λίστες φαρμάκων και απογευματινά ιατρεία>>, Τα Νέα, 15 Ιανουαρίου 2004

25. Γαλιατσάτος Π. , << Πρόγραμμα υγείας με συνταγή Μητσοτάκη>>, Τα Νέα, 15 Ιανουαρίου 2004

Σύμφωνα με τον κ. Άρη Σισσούρα, καθηγητή Διοίκησης και Επιχειρησιακής Έρευνας Πανεπιστημίου Πατρών ,ο θεσμός αποκλειστικής και μη απασχόλησης γιατρών θα δημιουργούσε σοβαρά ζητήματα που κατ' αρχήν είχαν να κάνουν με τον συνήθη κίνδυνο οι γιατροί να διοχετεύουν τους ασθενείς στα ιδιωτικά τους ιατρεία. Επιπλέον, αφηνόταν ανοικτό ένα παράθυρο για την καταστρατήγηση του θεσμού, διότι πουθενά δεν αναφερόταν με ποιον ελεγκτικό μηχανισμό θα εξασφαλιζόταν η μη διοχέτευση των ασθενών σε ιδιωτικά νοσηλευτικά κέντρα. Επιπλέον, δεν αναφερόταν καθόλου με ποια κριτήρια θα αξιολογούνταν αυτοί οι γιατροί των «δύο ταχυτήτων» ως προς την απόδοσή τους μέσα στο δημόσιο νοσοκομείο<sup>26</sup>.

Από την άλλη μεριά το ΠΑΣΟΚ μέσα από το προεκλογικό του πρόγραμμα για την υγεία είχε ανακοινώσει την πρόθεση του να επεκτείνει τα ιδιωτικά ιατρεία στα δημόσια νοσοκομεία και στον εργαστηριακό και χειρουργικό τομέα κυρίως για τα χειρουργεία ημέρας<sup>27</sup>.

Οι ουρές στις δημόσιες υπηρεσίες δεν αντέχονταν γι' αυτό ένας στους δύο ασθενείς προτιμούσε να πληρώσει από την τσέπη του για να τις παρακάμψει. Η λύση της κυβερνήσεως στο πρόβλημα αυτό ήταν να επιβάλει το χαρατσι των απογευματινών ιατρείων με αποτέλεσμα να οδηγήσει σε μία ακόμα αιμορραγία τα λαϊκά στρώματα τα οποία δεν είχαν πρόσβαση<sup>28</sup>.

26. Γαλιατσάτος Π. , << Πρόγραμμα υγείας με συνταγή Μητσοτάκη>>, Τα Νέα, 15 Ιανουαρίου 2004

27. Ανυπόγραφο, << ΠΑΣΟΚ ΚΑΙ ΝΔ ΓΙΑ ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ>>, Ριζοσπάστης, 8 Φεβρουαρίου 2004

28. Ανυπόγραφο, << Η Υγεία βορά στην κερδοφορία του κεφαλαίου>>, Ριζοσπάστης, 4 Ιανουαρίου 2004



<b>ΕΠΙΣΚΕΦΕΙΣ ΣΤΑ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΙΑΤΡΕΙΑ</b>				
ΟΛΕΣ ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΠΑΝΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ			ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΤΙΜΗ		ΤΙΜΗ	
<b>Α. ΑΤΤΙΚΗ - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ</b>	ΔΡΧ.	ΕΥΡΩ	ΔΡΧ.	ΕΥΡΩ
Καθηγητές	30.668	90	44.297	130
Αναπλ. Καθηγητές και Δευτερεύοντες ΕΣΥ	25.556	75	37.482	110
Επικλ. Καθηγητ. Αναπλ. Δευθ. και Επιμελητές Α'	20.445	60	30.668	90
Λέκτορες και Επιμελητές Β'	15.333	45	22.148	65
<b>Β. ΠΟΛΙΣ ΟΠΟΥ ΕΔΡΕΥΟΥΝ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΣΧΟΛΕΣ (ΕΚΤΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ - ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ)</b>				
Καθηγητές	25.556	75	37.482	110
Αναπλ. Καθηγητές και Δευτερεύοντες ΕΣΥ	20.445	60	30.668	90
Επικλ. Καθηγητ. Αναπλ. Δευθ. και Επιμελητές Α'	15.333	45	22.148	65
Λέκτορες και Επιμελητές Β'	10.222	30	15.333	45
<b>Γ. ΥΠΟΔΟΠΕΙΣ ΠΟΛΙΣ</b>				
Δευτερεύοντες ΕΣΥ	15.333	45	22.148	65
Αναπλ. Δευτερεύοντες και Επιμελητές Α'	11.926	35	17.037	50
Επιμελητές Β'	8.518	25	11.926	35
Μικρή επίμβαση εντός ή εκτός του χειρουργείου που δεν απαιτεί νοσηλεία: 17.037 Δρχ. (50 ευρώ).				
Μικρή επίμβαση σε νοσηλευόμενους ασθενείς: 34.075 Δρχ. (100 ευρώ).				
Μεγάλη επίμβαση σε νοσηλευόμενους ασθενείς: 51.112 Δρχ. (150 ευρώ).				

Εικόνα 2

Η πρόταση της Νέας Δημοκρατίας να επιτραπούν ιδιωτικά ιατρεία σε γιατρούς του ΕΣΥ έβαλε βόμβα στην αρχή της δωρεάν περίθαλψης καθώς και ο πλέον αδαής για την υγεία μπορούσε να καταλάβει ότι το πέρασμα από το ιδιωτικό ιατρείο θα αποτελούσε στο εξής προϋπόθεση για ικανοποιητική εξυπηρέτηση<sup>29</sup>.

Εικόνα 4. Ανυπόγραφη, << Η Υγεία βορά στην κερδοφορία του κεφαλαίου >>, Ριζοσπάστης, 4 Ιανουαρίου 2004  
29. Ανυπόγραφο, << ΡΙΠΕΣ Αδιέξοδο >>, Τα Νέα, 15 Ιανουαρίου 2004

Τα δύο μεγάλα κόμματα (ΠΑΣΟΚ - ΝΕΑ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ) φαίνονταν να αδιαφορούν για το γεγονός ότι μόνο το 2002 οι 20 μεγαλύτερες επιχειρήσεις στο χώρο της Υγείας είχαν κέρδη 71,5 εκ. ευρώ. Αιμοδότης αυτών των κερδών ήταν τα 44 από τα 100 ευρώ που βγαίνουν απ' την τσέπη του αρρώστου. Τσακώνονταν μόνο αν το ιδιωτικό ιατρείο του γιατρού στα δημόσια νοσοκομεία θα είναι εκτός του νοσοκομείου - όπως πρότεινε η ΝΔ - ή θα είναι εντός του νοσοκομείου - όπως το είχε θεσπίσει και ήθελε να επεκτείνει το ΠΑΣΟΚ<sup>30</sup>.

Κάθε επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων που αφορούσαν την υγεία, ακόμη κι αν γινόταν ύστερα από εισαγγελική παραγγελία, θα απαγορευόταν ρητά, όπως είχε αποφανθεί η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα επιβάλλοντας πρόστιμο 30.000 ευρώ σε διαγνωστικό κέντρο που είχε διαβιβάσει ιατρικά στοιχεία ασθενούς και 20.000 ευρώ στην ασφαλιστική εταιρεία, που τα είχε καταχωρήσει παράνομα σε αρχείο της. Στην Αρχή Προστασίας είχε προσφύγει ασφαλισμένη, καταγγέλλοντας ότι μετά τη διαβίβαση από διαγνωστικό κέντρο, υπερηχογραφήματός της, χωρίς τη συγκατάθεσή της, η ασφαλιστική εταιρεία διέκοψε τη σύμβαση που είχε συνάψει μαζί της (ασφαλιστήριο ζωής με πρόσθετες καλύψεις)<sup>31</sup>.

30. Ανυπόγραφο, <<Η άποψη μας>>, Ριζοσπάστης, 16 Ιανουαρίου 2004

31. Ανυπόγραφο, <<Όχι στοιχεία ασθενών σε ασφαλιστικές>>, Καθημερινή, 18 Φεβρουαρίου 2004



## **Κεφάλαιο ΙΙ : Επαγγελματίες Υγείας**

### **Α. Ιατροί**

### **Β. Νοσηλευτές και παραϊατρικό προσωπικό**

## **A. Ιατροί**

### **α. Γενικές επισημάνσεις**

Το φλέγον ζήτημα της εποχής για τους γιατρούς του ΕΣΥ είναι η παροχή του δικαιώματος, άσκησης ιδιωτικής ιατρικής στους γιατρούς των δημόσιων νοσοκομείων, που προτείνει η Νέα Δημοκρατία μέσα από το προεκλογικό της πρόγραμμα για την υγεία. Οι αντιδράσεις από την ιατρική κοινότητα ποικίλουν. Από τη μία μεριά οι πανεπιστημιακοί γιατροί φαίνονται ικανοποιημένοι και διεκδικούν τη δυνατότητα να έχουν και ιατρείο και πλήρη απασχόληση ενώ οι νοσοκομειακοί γιατροί θεωρούν ότι κάτι τέτοιο θα έχει δυσμενείς συνέπειες και θα αποδιοργανώσει το σύστημα.

Στα συμφέροντα των μεγαλογιατρών σύμφωνα με δημοσιογράφο της εφημερίδας Τα Νέα, παρέδωσε η Νέα Δημοκρατία το ΕΣΥ. Οι διατάξεις για την απασχόληση των γιατρών στο πρόγραμμα της Ν.Δ. άνοιξαν την πίσω πόρτα στους γιατρούς να ασκούν ιδιωτική ιατρική μέσα από τα δημόσια νοσοκομεία, εις βάρος των υπηρεσιών που θα παρέχονταν στους απλούς πολίτες. Στην ουσία, όπως είχαν τονίσει στελέχη του ΕΣΥ, θα δημιουργούνταν ένα σύστημα 2 ταχυτήτων, όπου στα χαμηλά εισοδήματα θα παρέχονταν υπηρεσίες υγείας από τους γιατρούς αποκλειστικής απασχόλησης του ΕΣΥ που δεν έχουν ιατρεία εκτός νοσοκομείου, ενώ οι μεγαλογιατροί θα εξυπηρετούσαν την ιδιωτική πελατεία τους<sup>32</sup>.

Θετικές υπήρξαν οι πρώτες αντιδράσεις του ιατρικού κόσμου στο πρόγραμμα της Ν.Δ. για την υγεία, ιδίως στα σημεία που προέβλεπαν κατάργηση των απογευματινών ιδιωτικών ιατρείων και δημιουργία αστικών Κέντρων Υγείας.

32. Γαλιατσάτος Π. , << Πρόγραμμα υγείας με συνταγή Μητσοτάκη>>, Τα Νέα, 15 Ιανουαρίου 2004

Εκπρόσωποι του ιατρικού σώματος εξέφρασαν, πάντως, επιφυλάξεις ως προς τον τρόπο χρηματοδότησης του συστήματος. Ικανοποιημένοι εμφανίστηκαν και οι πανεπιστημιακοί γιατροί, που όμως διεκδικούσαν τη δυνατότητα να έχουν και ιατρείο και πλήρη απασχόληση, ενώ οι εκπρόσωποι των γιατρών του ΕΣΥ είχαν την πρόθεση να ζητήσουν συνάντηση με τον κ. Καραμανλή, για να του αναπτύξουν τις θέσεις τους. Για τους νοσοκομειακούς γιατρούς ωστόσο οι κοινωνικές συνέπειες που θα είχε η καθιέρωση νοσηλίου αντίστοιχου προς το πραγματικό κόστος θα ήσαν δυσμενείς<sup>33</sup>.

Ενώ το κτίριο της πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού ήταν έτοιμο, δεν είχε διασφαλιστεί ακόμη η ηλεκτροδότησή του εξαιτίας της απουσίας υποσταθμού της ΔΕΗ, γεγονός που είχε ως συνέπεια την καθυστέρηση στην εκπαίδευση των εθελοντών γιατρών στον χειρισμό των υψηλής τεχνολογίας μηχανημάτων που διέθετε<sup>34</sup>.

Οι νεοπροσλαμβανόμενοι γιατροί στα δημόσια νοσοκομεία προσλαμβάνονταν με πενταετείς θητείες. Η ΝΔ το καθιέρωσε με μια πενταετία και το ΠΑΣΟΚ έκανε διεύρυνση για μονιμοποίηση μετά από τρεις πενταετίες για να τις μειώσει σε δύο. Η ΝΔ είχε επιτρέψει τη λεγόμενη «παρτ-τάιμ» απασχόληση των γιατρών του δημόσιων νοσοκομείων με τη λειτουργία ιδιωτικών ιατρείων τα απογεύματα, εκτός νοσοκομείου. Την επιλογή αυτή έκαναν τότε περίπου 600 γιατροί σε όλη την Ελλάδα. Αργότερα, επί υπουργίας του Δ. Κρεμαστινού, η κατηγορία των «παρτ-τάιμ» γιατρών καταργήθηκε<sup>35</sup>.

33. Ανυπόγραφο, << Θετικές κρίσεις στο πρόγραμμα της Υγείας της Ν.Δ.>>, Τα Νέα, 16 Ιανουαρίου 2004

34. Μπουλούτζα Π., << Πονοκέφαλος η Πολυκλινική αθλητών και το ΕΚΑΒ>>, Καθημερινή, 14 Μαρτίου 2004

35. Ανυπόγραφο, << ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ, Υποκρισία και τσιμουδιά για το χαράτσι>>, Ριζοσπάστης, 28 Φεβρουαρίου 2004

Αναλυτικότερα το πρόγραμμα της Νέας Δημοκρατίας για την υγεία, όσον αφορά τους γιατρού του ΕΣΥ, προέβλεπε μεταξύ άλλων:

- \* Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ, του Δημοσίου, του ΟΑΕΕ και του ΟΓΑ θα είχαν το δικαίωμα ελεύθερης επιλογής γιατρού.
- \* Οι ιδιώτες γιατροί και οδοντίατροι θα μπορούσαν να υπογράψουν εθνική συλλογική σύμβαση με τα ασφαλιστικά ταμεία.
- \* Οι ασφαλισμένοι θα επέλεγαν ελεύθερα από τους συμβεβλημένους γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων.
- \* Οι συμβεβλημένοι γιατροί θα αμείβονταν κατά ιατρική επίσκεψη και πράξη<sup>36</sup>.

Την περίοδο που ερευνούμε όπως προαναφέρθηκε εξαγγέλθηκε το πρόγραμμα της Νέας Δημοκρατίας για την υγεία. Το πρόγραμμα αυτό προκάλεσε αρκετές αντιδράσεις.. Οι αιχμές εναντίον του δεν επικεντρώθηκαν μόνο στην επαναφορά του θεσμού των γιατρών πλήρους αλλά μη αποκλειστικής απασχόλησης στα δημόσια νοσοκομεία, αλλά και σε επιμέρους σημεία - η συνολική εικόνα ήταν ότι «ξαναγυρίζουν το ΕΣΥ 15 χρόνια πριν». Όπως εξήγησαν στα «Νέα» γιατροί του ΕΣΥ που θέλησαν να διατηρήσουν την ανωνυμία τους, και την τριετία 1990 - 1993 είχαν δικαίωμα οι γιατροί όλων των βαθμίδων να δηλώσουν μερική απασχόληση στο νοσοκομείο και να εργαστούν ιδιωτικά. Με τη διαφορά ότι τότε τους επιτρεπόταν εκτός από το ιδιωτικό ιατρείο να εργάζονται και σε ιδιωτικά νοσοκομεία - κάτι που, σύμφωνα με το νυν πρόγραμμα της Ν.Δ., θα απαγορεύεται. Ακόμα και έτσι, όμως, το δημόσιο σύστημα της υγείας είχε αποδιοργανωθεί. Οι λίστες αναμονής για εργαστηριακές εξετάσεις, εγχειρήσεις και κάθε είδους θεραπείες είχαν εκτιναχθεί στα ύψη, καθώς γιατροί με ιδιωτική πελατεία έκαναν ό,τι μπορούσαν για να τις παρακάμψουν και να εξυπηρετήσουν πρώτα τους δικούς τους, πολυάριθμους ασθενείς<sup>37</sup>.

36. Ανυπόγραφο, << Καταργούνται λίστες φαρμάκων και απογευματινά ιατρεία>>, Τα Νέα, 15 Ιανουαρίου 2004

37. Γαλιτσάτος Π., <<Πρόγραμμα υγείας με συνταγή Μητσοτάκη, αντιδράσεις γιατρών>>, Τα Νέα, 15 Ιανουαρίου 2004

Νέες ρυθμίσεις στο μισθολόγιο των γιατρών του ΕΣΥ προέβλεπε στο πρόγραμμα του το ΠΑΣΟΚ, καθώς και το θεσμό του οικογενειακού γιατρού για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Αυτά όσον αφορά τους γιατρούς του ΕΣΥ<sup>38</sup>.

Είναι πολύ σημαντική η μελέτη του Ιδρύματος Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ) που δημοσιεύτηκε τον Ιανουάριο του 2004 και από την οποία προέκυψε ότι κάθε Ελληνικό νοικοκυριό ξόδευε κατά μέσο όρο 94,3 ευρώ τον μήνα για αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας και συγκεκριμένα για πληρωμή γιατρών (εκτός των δαπανών για ασφάλιση υγείας). Το μεγαλύτερο μέρος των χρημάτων αυτών (34%) δαπανούνταν για την οδοντιατρική περίθαλψη, όπου εδώ και αρκετά χρόνια δεν υπήρχε στη χώρα μας δημόσια οδοντιατρική περίθαλψη αφού οι ιδιώτες οδοντίατροι είχαν καταγγείλει τις σχετικές συμβάσεις και τα δημόσια νοσοκομεία δεν παρείχαν τέτοιες υπηρεσίες<sup>39</sup>.

Θεωρούμε στο σημείο αυτό σκόπιμο να παραθέσουμε αυτούσιο κείμενο του Λευτέρη Π. Παπαδόπουλου το οποίο αν και έχει χιουμοριστικό χαρακτήρα αναφέρεται σε μία μελέτη από την οποία προκύπτει ένα ιδιαίτερα παράδοξο συμπέρασμα:

‘Εκείνα τα χρόνια - δεκαετία του '50 - ένας συμμαθητής μου... δούλευε σ' ένα «γραφείο τελετών» ... κι όλη την ώρα παραπονιόταν στην παρέα πως «οι δουλειές είναι πεσμένες»... Θυμήθηκα αυτή την ιστορία, γιατί με πήρε στο τηλέφωνο ο Κώστας Μητρόπουλος - ο σπουδαίος γελοιογράφος - κι αφού μου είπε διάφορα καλαμπούρια, όπως συνήθως, άρχισε να μου διαβάζει, σκασμένος στα γέλια, ένα κείμενο από το βιβλίο «Υγεία 100%», του Πάτρικ Χόλφορντ, ο οποίος ισχυρίζεται, πως όποτε απεργούν οι γιατροί, οι θάνατοι... μειώνονται αισθητά. Τον παρακάλεσα, αμέσως, να μου στείλει, το βιβλίο. Μου το 'στειλε και αντιγράφω μία παράγραφό του: «...Υπάρχει μια... λύση, που επέφερε προοδευτικά μείωση των θανάτων. Δεν είναι θεραπεία. Μια μελέτη των ποσοστών θνησιμότητας σε όλο τον κόσμο, δείχνει ταχείες και σημαντικές μειώσεις, όταν οι γιατροί απεργούν. Μια μηνιαία απεργία στο Ισραήλ, το 1976, μείωσε στο μισό τον αριθμό των θανάτων, ενώ μια απεργία επτά εβδομάδων στο Λος Άντζελες, το 1976, είχε ως αποτέλεσμα μία ελάττωση των θανάτων κατά 18%.

38. Ανυπόγραφο, <<Νέο πανεπιστημιακό νοσοκομείο στην Αθήνα>>, Τα Νέα, 2 Φεβρουαρίου 2004

39. Κουκλάκη Δ., <<94 ευρώ τον μήνα στην υγεία>>, Τα Νέα, 9 Ιανουαρίου 2004



Ίσως να είναι σύμπτωση, αλλά είναι πραγματικότητα", είπε κάποιος εκπρόσωπος του Συνδέσμου Εργολάβων Κηδεϊών. Σημειώνεται, ότι τα ποσοστά θνησιμότητας επανέρχονται στο φυσιολογικό, όταν οι απεργίες λήγουν. Μια εξήγηση γι' αυτό θα μπορούσε να είναι ο αριθμός των θανάτων από χειρουργικές επεμβάσεις ή από αντιδράσεις σε φάρμακα». Με το βιβλίο ανά χείρας, πήγα και βρήκα έναν φίλο μου παθολόγο. Του διάβασα την παραπάνω παράγραφο και τον ρώτησα: «Τι έχεις να πεις για όλ' αυτά;». Έσκασε, με τη σειρά του, όπως ο Μητρόπουλος, στα γέλια. Και μου απάντησε έτσι: «Το 1966, που πήρα το πτυχίο μου, πρύτανης ήταν ο Γιάννης Χρυσικός, επιφανής ωτορινολαρυγγολόγος της εποχής. Αποχαιρετώντας μας, μας έκανε μια ομιλία. Η κατάληξη της οποίας, ήταν η εξής: "Ουδείς πεθαίνει, εκτός εάν βέβηλος ιατρική χειρ, βαναύσως επενεργήσει επ' αυτού"! Κατάλαβες;»<sup>40</sup>.

Βεβαίως είναι χαρακτηριστικό ότι το βιβλίο το οποίο επικαλείται ο Λ. Παπαδόπουλος αναφέρεται στη δεκαετία του 80 .Ωστόσο σε μελέτη του Business week της 12 Νοεμβρίου 2007 <sup>40α</sup> αναφέρεται το ποσοστό ατόμων που έχουν υποστεί ιατρικά λάθη τα τελευταία δύο χρόνια το οποίο ανέρχεται στην Αυστραλία στο 26%, στην Μ. Βρετανία στο 24%, στον Καναδά στο 28%, στην Γερμανία στο 16%, στην Ολλανδία στο 25%, Ν. Ζηλανδία στο 22% και στις ΗΠΑ στο 32%.

40. Παπαδόπουλος Π. Λ. ,<< ΜΑΤΙΕΣ Βέβηλος χειρ...>>, Τα Νέα, 4 Φεβρουαρίου 2004

40<sup>α</sup>. δημοσιεύεται στο σύγγραμμα των Καλογεροπούλου Μ. και μουρδουκούτα Π., <<Υπηρεσίες υγείας: Οργάνωση και διοίκηση, αποδοτικότητα, ποιότητα>>, εκ. Κλειδάριθμος ,σελ 12

## **B. Νοσηλευτές, Παραϊατρικό Προσωπικό**

### **β. Γενικές επισημάνσεις**

Καθ' ότι όπως προαναφέραμε βρισκόμαστε σε μία προεκλογική περίοδο για την Ελλάδα, οι περισσότερες αναφορές που παρατηρούμε στους νοσηλευτές και στο παραϊατρικό προσωπικό του ΕΣΥ, βρίσκονται στις προγραμματικές δηλώσεις των κομμάτων. Μέσα απ' αυτές εξαγγέλλεται κυρίως η κάλυψη των κενών θέσεων και τονίζονται οι τεράστιες ελλείψεις που υπάρχουν. Φωτεινή σελίδα στην εποχή αποτελεί η προκήρυξη του ΑΣΕΠ για 1.206 θέσεις νοσηλευτών.

Το προεκλογικό πρόγραμμα της Νέας Δημοκρατίας για τους νοσηλευτές, προέβλεπε τη δημιουργία Τμημάτων Νοσηλευτικής σε διάφορα Πανεπιστήμια και αναβάθμιση των προγραμμάτων σπουδών των νοσηλευτικών σχολών των ΤΕΙ καθώς και την Προκήρυξη όσο το δυνατόν περισσότερων θέσεων εργασίας για την κάλυψη των κενών στο νοσηλευτικό προσωπικό<sup>41</sup>.

Κάλυψη όλων των κενών θέσεων προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία είχε εξαγγείλει ο πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ κ. Γιώργος Παπανδρέου όταν παρουσίασε τις προτάσεις του κόμματος για την Υγεία. Όπως είχε δηλώσει μέχρι το τέλος του 2006 επρόκειτο να καλυφθούν όλες οι κενές θέσεις προσωπικού στα νοσοκομεία (που είναι περίπου 25.000 για νοσηλευτικό και άλλο μη ιατρικό προσωπικό)<sup>42</sup>.

Το ΑΣΕΠ είχε προκηρύξει 1.206 θέσεις νοσηλευτών ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ κατηγορίας σε φορείς του υπουργείου **Υγείας** και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.<sup>43</sup>

41.Ανυπόγραφο, << Καταργούνται λίστες φαρμάκων και απογευματινά ιατρεία>>, Τα Νέα, 15 Ιανουαρίου 2004

42.Ανυπόγραφο, << ΕΚΛΟΓΕΣ 2004 ΑΝΤΙΣΤΡΟΦΗ ΜΕΤΡΗΣΗ>>, Τα Νέα, 28 Φεβρουαρίου 2004

43. Ανυπόγραφο, << Προκήρυξη στα νοσοκομεία>>, Ριζοσπάστης, 27 Μαρτίου 2004

Επιτάχυνση των διαδικασιών για τις προσλήψεις μη ιατρικού - κυρίως νοσηλευτικού - προσωπικού προέβλεπε το πρόγραμμα του ΠΑΣΟΚ για την Υγεία. Ειδικότερα, προβλέπονταν ειδικές ρυθμίσεις για τη διεξαγωγή ξεχωριστών διαγωνισμών ανά Περιφερειακό Σύστημα Υγείας - Πρόνοιας (ΠεΣΥΠ) υπό την εποπτεία του ΑΣΕΠ. Για την επόμενη τετραετία αναμενόταν ακόμη άμεση προκήρυξη 10.000 θέσεων νοσηλευτικού προσωπικού στο ΕΣΥ και νέες ρυθμίσεις στο μισθολόγιο τόσο των γιατρών όσο και του μη ιατρικού προσωπικού<sup>44</sup>.

Αίσθηση είχε προκαλέσει η αναφορά του κ. Στεφανή στο ΑΣΕΠ σε αποχαιρετιστήρια συνάντηση που είχε με τους δημοσιογράφους. Όπως είπε «το ΑΣΕΠ είναι αντικειμενικό, αλλά το πόσο αξιοκρατικό είναι αποτελεί ένα θέμα», διευκρινίζοντας ότι σε ορισμένες περιπτώσεις επιλέγονται βάσει των αντικειμενικών κριτηρίων άτομα για θέσεις για τις οποίες δεν είναι κατάλληλα (π.χ. μητέρα τριών παιδιών για νοσηλεύτρια σε ψυχιατρικό νοσοκομείο)<sup>45</sup>.

Στο πρόγραμμα υγείας του ΠΑΣΟΚ προτάθηκε η κάλυψη των κενών θέσεων στα νοσοκομεία έως το 2006, η οποία θα ξεκινούσε με την πρόσληψη 10.000 ατόμων εντός του 2004 μέσω του ΑΣΕΠ και με ειδικές ρυθμίσεις προκειμένου οι διαδικασίες να είναι λιγότερο χρονοβόρες. Επιπλέον, προβλεπόταν η θέσπιση κινήτρων για τους επαγγελματίες υγείας ανάλογα με την επίτευξη μετρήσιμων στόχων ποιότητας, αναπροσαρμογή των μισθών των γιατρών και θεσμοθέτηση ειδικού μισθολογίου για το μη ιατρικό προσωπικό του ΕΣΥ. Επίσης στο πρόγραμμα αναφερόταν η δημιουργία νέων εκπαιδευτικών κατευθύνσεων για επαγγελματίες υγείας σε ΑΕΙ και ΤΕΙ<sup>46</sup>.

44. Ανυπόγραφο, <<Νέο πανεπιστημιακό νοσοκομείο στην Αθήνα>>, Τα Νέα, 2 Φεβρουαρίου 2004

45. Μπουλούτζα Π., << Αποχαιρετώντας και το (νέο) ΕΣΥ>>, Καθημερινή, 5 Μαρτίου 2004

46. Μπουλούτζα Π., << Υπόσχονται τώρα ποιοτικό ΕΣΥ >>, Καθημερινή, 28 Φεβρουαρίου 2004

Σε ότι αφορά στους λοιπούς επαγγελματίες υγείας, οι φυσικοθεραπευτές την περίοδο που εξετάζουμε αντιμετωπίζουν ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα. Πρόκειται για την υπερπληθώρα αποφοίτων και την χαμηλή απορροφητικότητα τους στα δημόσια νοσοκομεία. Παρ' όλο που υπήρχαν ανάγκες για φυσιοθεραπευτές τόσο στα νοσοκομεία όσο και στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, δεν γίνονταν προσλήψεις. Μοιραία λοιπόν ένας μεγάλος αριθμός οδηγείτο στην ιδιωτική απασχόληση. Και εκεί όμως παρατηρούνταν προβλήματα. Πέρα από το ότι το άνοιγμα ενός φυσιοθεραπευτηρίου είναι πολύ ακριβή υπόθεση - το κόστος αγγίζει τα 60.000 ευρώ -, ειδικά στην Αττική η συσσώρευση πολλών επαγγελματιών είχε δημιουργήσει κορεσμό. Καλύτερες ήταν οι προοπτικές απασχόλησης στην επαρχία, αφού εκεί βρίσκεται ένα μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού που έχει ανάγκη από φυσικοθεραπεία, δηλαδή τα άτομα της τρίτης ηλικίας. Οι τότε επαγγελματίες φυσικοθεραπευτές συμβούλευαν επίσης τους υποψήφιους επαγγελματίες να διευρύνουν τις σπουδές τους με μεταπτυχιακά, ώστε να γίνουν πιο ανταγωνιστικοί και να έχουν περισσότερες πιθανότητες πρόσληψης στο δημόσιο τομέα<sup>47</sup>.

47. Χαραλαμπίκης Μ. ,<< Καλύτερες προοπτικές απασχόλησης στην επαρχία>>, Τα Νέα, 17 Φεβρουαρίου 2004



**Κεφάλαιο ΙΙΙ :**  
**Χρήστες Υγείας του Ε.Σ.Υ.**

## **A. Χρήστες Υγείας**

### **α. Γενικές επισημάνσεις**

Μέσα από το μειωμένο αριθμό άρθρων που βρήκαμε σχετικά με τους χρήστες υγείας τη δεδομένη περίοδο δεν μας δόθηκε μία σαφή εικόνα για το κλίμα που επικρατούσε στους αποδέκτες των υπηρεσιών υγείας. Από τη μια μεριά, μελέτη της Eurostat παρουσιάζει το μεγαλύτερο ποσοστό των Ελλήνων δυσαρεστημένο με τον χώρο της υγείας, ενώ από την άλλη μεριά έρευνες του κ. Κωνσταντίνου Νικόλη, προέδρου του Β' ΠεΣΥΠ Αττικής, αποκαλύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευομένων ασθενών δήλωνε ικανοποιημένο.

Τη χαμηλή ικανοποίησή τους για τις υπηρεσίες Υγείας εξέφρασαν, άλλη μία φορά, οι Έλληνες. Όπως προέκυψε από τα στοιχεία της Eurostat, μόλις 16,6% των ανδρών και 20,4% των γυναικών δήλωναν πολύ ή μέτρια ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες Υγείας. Αντίθετα, 81,3% ανέφεραν ότι είναι μέτρια ή και εντελώς δυσαρεστημένοι. Οι μικρότερες ηλικίες (που δεν χρειάζονται και τόσο συχνά το σύστημα Υγείας) εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης (22,4% στις ηλικίες έως 15 χρόνων και 15,7% στην ηλικιακή ομάδα 15 - 19). Όσο μεγάλωναν οι Έλληνες τόσο αυξανόταν η δυσαρέσκειά τους από τις υγειονομικές υπηρεσίες - 84% δήλωναν μέτρια ή και εντελώς δυσαρεστημένοι<sup>48</sup>.

Οι Έλληνες πλήρωναν λιγότερα και από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο της ιδιωτικής δαπάνης για φάρμακα (35,4%). Κι αυτό γιατί στη χώρα μας το μεγαλύτερο μέρος του κόστους των φαρμάκων καλυπτόταν από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο ο Έλληνας πλήρωνε 156 ευρώ για φάρμακα. Την ίδια ώρα, τα φάρμακα πωλούνταν ακριβότερα στις περισσότερες από τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες<sup>49</sup>.

48. Κουκλάκη Δ. ,<< Τρέχουμε... σημειωτόν για τη ζωή μας>>, Τα Νέα, 29 Μαρτίου 2004

49. Κουκλάκη Δ. ,<< 94 ευρώ τον μήνα στην υγεία >>, Τα Νέα, 9 Ιανουαρίου 2004

Ο πρόεδρος του Β' ΠεΣΥΠ Αττικής κ. Κωνσταντίνος Νικόλης, είχε αναφερθεί σε έρευνες, που διενεργούνταν στα νοσοκομεία του Λεκανοπεδίου με σκοπό τη διαπίστωση του βαθμού ικανοποίησης των νοσηλευομένων. Με βάση τα λεγόμενα του τα αποτελέσματα των ερευνών ανατρέπουν την εικόνα που θεωρείται ότι είχε ο πολίτης για τα νοσοκομεία. Ήταν ενδεικτικό ότι το 73% των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στα νοσοκομεία Ελπίς, Ιπποκράτειο και Ευαγγελισμός δήλωσε ευχαριστημένο για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, ενώ το 87,7% είχε θετική γνώμη για τις υπηρεσίες εισαγωγής και εξιτηρίου του νοσοκομείου. Σημειώνεται ότι η έρευνα αφορούσε ασθενείς που χαρακτηρίζονταν ως τακτικά περιστατικά των νοσοκομείων<sup>50</sup>.

Το 44% των συνολικών δαπανών υγείας στην Ελλάδα προερχόταν από την τσέπη του Έλληνα ασθενή. Παρ' όλα αυτά το ελληνικό δημόσιο σύστημα Υγείας θεωρούταν το μοναδικό ίσως σύστημα, το οποίο είχε πλήρη προσβασιμότητα και δεν υπήρχε άνθρωπος, που να απορρίπτεται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας<sup>51</sup>.

Στο σημείο αυτό κρίνουμε και πάλι σκόπιμο να παραθέσουμε αυτούσιο ένα κείμενο της Α. Νεγρεπόντη από το οποίο μπορούν κατά την άποψη μας να εξαχθούν σημαντικά συμπεράσματα σχετικά με την στάση των Ελλήνων χρηστών των δημοσίων υπηρεσιών που με άλλοθι την κακή κατάσταση που ισχύει στις υπηρεσίες του δημοσίου συχνά φτάνουν στο σημείο να μετακυλύουν δικές τους ευθύνες σε σχέση με την προστασία της υγείας τους στο κράτος:

‘Λίγες ημέρες μετά την πρωτοφανή κακοκαιρία που έπληξε την Ελλάδα και ενώ η οργή των συμπολιτών μας για την «κρατική μηχανή που πάγωσε και μας άφησε όλους αβοήθητους στο έλεος του χιονιά» καταλάγιασε, για μένα τουλάχιστον ένα πράγμα παραμένει ξεκάθαρο: πως για ό,τι συμβεί σε αυτήν τη χώρα φταίει το κράτος. Μα είναι ποτέ δυνατόν αυτό; Και μη βιαστείτε να με κατηγορήσετε ότι μιλάω αφ' υψηλού.

50. Μπουλούτζα Π. , << Αλαλούμ με τις εφημερίες και τα ράντζα>>, Καθημερινή, 28 Ιανουαρίου 2004

51. Ανυπόγαρφο, << Περί κατατάξεων>>, Ριζοσπάστης, 25 Φεβρουαρίου 2004



Έχω καθημερινή επαφή με τις δημόσιες συγκοινωνίες, είχα πολύ πρόσφατη και... προσωπική επαφή με το Εθνικό Σύστημα Υγείας σε όλο του το εύρος - αγροτικός γιατρός, ΕΚΑΒ, δημόσιο επαρχιακό νοσοκομειακό κ.λπ. - και νομίζω ότι μπορεί να έχω σαφέστερη εικόνα για τα πράγματα απ' ό,τι πολλοί από τους υποψήφιους «εθνοπατέρες» μας που έχουν φθάσει σε σημείο να θεωρούν το ιδιωτικό αυτονόητο. Να σας πω λοιπόν τι με ενόχλησε στο πρόσφατο κύμα κακοκαιρίας: η υστερία για πολλές από τις δυσκολίες που δημιουργήθηκαν το τριήμερο της κακοκαιρίας στον Νομό Αττικής. Ειλικρινά δεν καταλαβαίνω γιατί φταίει η κεντρική εξουσία που παρά τη συνεχή, καταγιγιστική ενημέρωση από όλα τα ΜΜΕ, παρά τις προειδοποιήσεις της, ορισμένοι «ξύπνιοι» από εμάς πήραν την Παρασκευή και το Σάββατο τις οικογένειές τους και προσπάθησαν να πάνε στον Άγιο Στέφανο χωρίς αλυσίδες. Δεν καταλαβαίνω επίσης πώς έβγαιναν διάφοροι ηγέτες και αξιωματούχοι κομμάτων και μιλούσαν για ολική παραλυσία του κράτους, την ώρα που επαινούσαν και βράβευαν τις «υπεράνθρωπες προσπάθειες και τον συνεχή αγώνα» των πυροσβεστών, της Τροχαίας, των τεχνικών της ΔΕΗ, των αστυνομικών, στρατιωτών κ.λπ. Δεν ανήκουν αυτοί στο κράτος; Δεν καταλαβαίνω. Τι είναι το κράτος; Ο προστάτης μαμμάς; Ούτε ο Λένιν να ήταν η έρμη Ελληνική Δημοκρατία!<sup>52</sup>.

52. Νεγρεπόντη Α. «<< ΣΕ ΠΙΡΩΤΟ ΕΝΙΚΟ Η υστερία για την κακοκαιρία>>», Τα Νέα, 17 Φεβρουαρίου 2004



## Επίλογος

Μέσα από την έρευνα που πραγματοποιήσαμε στα έντυπα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης την περίοδο Ιανουάριος- Φεβρουάριος- Μάρτιος 2004 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας διαπιστώσαμε ότι και τότε όπως παλιότερα αλλά και στην τωρινή εποχή παραμένει προβληματικό.

Συναντήσαμε πολλές αναφορές στο φαινόμενο των ράντζων στα δημόσια νοσοκομεία. Ένα φαινόμενο αδιανόητο για μία χώρα -μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που καθιστά το σύστημα υγείας ανάξιο στις προσδοκίες της εποχής του και τις εκάστοτε κυβερνήσεις ανίκανες να εκπληρώσουν τις προεκλογικές τους δεσμεύσεις. Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι η πρακτική των ράντζων έχει εξαλειφθεί την τωρινή εποχή αλλά ο χρόνος αναμονής και η ταλαιπωρία στην οποία υπόκεινται οι ασθενείς στα εφημερεύοντα νοσοκομεία προκειμένου να εξεταστούν παραμένουν αναλλοίωτα στο χρόνο.

Τα απογευματινά ιατρεία επίσης αποτελούσαν ένα συχνό θέμα στις εφημερίδες της εποχής, τα οποία απ' ό,τι φαίνεται κατάφεραν να μειώσουν τις ουρές στα δημόσια νοσοκομεία και την ταλαιπωρία αλλά και να αυξήσουν την οικονομική επιβάρυνση των πολιτών.

Εντύπωση μας προκάλεσε το γεγονός ότι την δεδομένη περίοδο δεν συναντήσαμε καμία απεργία από τους επαγγελματίες υγείας. Μία πιθανή εξήγηση είναι το γεγονός ότι το πρώτο δίμηνο από το διάστημα που μελετήσαμε αποτελεί προεκλογική περίοδο. Η κατάσταση δηλαδή είναι ρευστή και οι πολίτες εν αναμονή των εξελίξεων.

Εκτός από προεκλογική περίοδος, το τρίμηνο που μελετήσαμε αποτελούσε και περίοδο προετοιμασίας Ολυμπιακών αγώνων. Παρ' όλο που η προσοχή των εφημερίδων ήταν περισσότερο στραμμένη στις επερχόμενες εκλογές καταφέραμε μέσα από ελάχιστα άρθρα να διαπιστώσουμε ότι τίποτα δεν ήταν έτοιμο και πλήρως εξοπλισμένο όσον αφορά την υγειονομική θωράκιση των Ολυμπιακών Αγώνων. Τελικά η Ελλάδα κατάφερε να αντεπεξέλθει στις

προσδοκίες και στις απαιτήσεις ενός τέτοιου μεγάλου γεγονότος, έστω και με την πρακτική της τελευταίας στιγμής.

Έντονες όπως διαπιστώθηκε ήταν και οι ελλείψεις σε προσωπικό και εξοπλισμό. Το ίδιο ίσχυε και παλιότερα, το ίδιο ισχύει και τώρα παρ' όλο που όλα τα κόμματα προεκλογικά προμηνύουν προσλήψεις και κάλυψη των κενών θέσεων. Ελπιδοφόρο αποτέλεσε το γεγονός ότι την δεδομένη περίοδο συναντήσαμε και μία προκήρυξη για την κάλυψη 1.206 θέσεων νοσηλευτών.

Κλείνοντας θα θέλαμε να επισημάνουμε ότι δεν καταφέραμε να σχηματίσουμε μία σαφή άποψη σχετικά με την πολιτική ταυτότητα των εφημερίδων που μελετήσαμε. Εξαίρεση αποτέλεσε ο Ριζοσπάστης, ο οποίος όντας εφημερίδα αριστερής ιδεολογίας, εμφανίζεται και τότε όπως πάντοτε πιο αντιδραστικός και πιο επιθετικός στις εκάστοτε κυβερνήσεις.

