

**ΑΡΧΙΣΕ Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ  
ΣΥΝΕΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΜΕ ΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΚΑΙ  
ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΗΣ ΕΝΕ**

Η ηγεσία του ΥΥΚΑ, συναντήθηκε με τους εκπροσώπους των επαγγελματιών υγείας και τους εκπροσώπους των συλλόγων ασθενών. Ο υπουργός υγείας ξεκίνησε την εισηγητική του ομιλία τονίζοντας εξαρχής ότι οι συνενώσεις είναι κομμάτι της πολιτικής υγείας του υπουργείου και απευθύνεται στους πολίτες αυτής της χώρας. Υπογράμμισε βέβαια ότι οι επαγγελματίες υγείας του συστήματος, είναι αυτοί οι οποίοι θα το στηρίξουν και θα τα υλοποιήσουν, επομένως χωρίς τη συνδρομή τους δεν είναι δυνατόν να επιτευχθεί αυτός ο δύσκολος στόχος, το προσωπικό του στοίχημα. Φυσικά έγινε η καθιερωμένη αναφορά για την ίδρυση του Ε.Σ.Υ., για την πορεία του όλα αυτά τα χρόνια, για τις αδυναμίες που εντοπίστηκαν και εντοπίζονται αλλά που μέχρι σήμερα δεν υπήρχε η βούληση να αλλαχτούν ή να βελτιωθούν. Όπως τόνισε ο κ. υπουργός οι δαπάνες για την υγεία στην Ελλάδα είναι πάνω από 10% στον Δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα μαζί όσο στις Η.Π.Α και τη Γερμανία. Όσον αφορά τους εργαζόμενους, υπογράμμισε ότι στην Ελλάδα υπάρχει υπερδιπλάσιος αριθμός ιατρών στο Ε.Σ.Υ. και υποτριπλάσιος αριθμός νοσηλευτών με ανισομερή βέβαια κατανομή από ότι στις χώρες του ΟΟΣΑ. Ανέφερε ότι παρατηρήθηκε μια αύξηση στην μετακίνηση ασθενών της τάξης του 20% από την ιδιωτική υγεία προς το Ε.Σ.Υ., σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια. Η βούληση του υπουργείου υγείας είναι να υπάρξει εύκολη και άμεση πρόσβαση, η καλύτερη δυνατή φροντίδα, και ισότητα στους πολίτες ασθενείς οι οποίοι επισκέπτονται τις δομές υγείας της χώρας.

Η εισήγηση της επιτροπής που ασχολήθηκε με τη συγχώνευση των νοσοκομείων καταλήγει σε πέντε μορφές συγχώνευσης: **1)** Να υπάρχει κοινός διοικητής σε δύο ή περισσότερα νοσοκομεία. **2)** Να υπάρχει κοινή διοίκηση δύο ή περισσότερων νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. **3)** Να υπάρξουν συγχωνεύσεις μονάδων στο εσωτερικό των νοσοκομείων, δηλαδή, να μην υπάρχουν πολλές κλινικές που ιδίου αντικειμένου και να αντικατασταθεί ο όρος κλινική με τον όρο τομέας. **4)** Να υπάρξουν συνεργασίες μεταξύ των κοντινών νοσοκομείων όπως, η ανταλλαγή προσωπικού και δομών ( Μαγειρεία, πλυντήρια, τεχνική υπηρεσία κ.τ.λ.) με γεωγραφικές προϋποθέσεις. **5)** Να μετατραπούν τα μικρά νοσοκομεία σε κέντρα υγείας αστικού τύπου, αφού συζητηθούν οι προτάσεις των τοπικών κοινωνιών και υπάρξει κοινή απόφαση για τον τρόπο που θα γίνει αυτή η διαδικασία.

Η **μέθοδος εργασίας** που παρουσιάστηκε και θα ακολουθηθεί θα περιλαμβάνει: **1)** Έναρξη κοινωνικού διαλόγου με τους κοινωνικούς και επαγγελματικούς φορείς που θα διαρκέσει 3 μήνες, (έως 30/7/11). **2)** Διενέργεια συσκέψεων ανά περιφέρεια της χώρας ( η πρώτη σύσκεψη θα αρχίσει στην Αθήνα την Μ. Τρίτη και θα αφορά όλα τα Νοσοκομεία Αθήνας και Πειραιά, ένα σύνολο 47 Νοσοκομείων). **3)** Η βούληση του υπουργείου είναι να υπάρξουν εξειδικευμένες συζητήσεις με συγκεκριμένες προτάσεις από τις περιφέρειες της χώρας ώστε οι συνενώσεις να είναι κοινωνικά αποδεκτές. **4)** Μετά το πέρας των συζητήσεων που θα γίνουν στις 7 Υ.Π.Ε. της χώρας θα κατατεθεί στη Βουλή η πρόταση του υπουργείου υγείας για να μελετηθεί. **5)** Οι αποφάσεις θα ληφθούν και θα ανακοινωθούν από το υπουργείο με βάση και την τελευταία συνάντηση

με τους κοινωνικούς και επαγγελματικούς φορείς. Κατόπιν θα υπάρξει υπουργική απόφαση (Υ.Α.) ή νόμος που θα εφαρμοσθεί απαρέγκλιτα.

Στη συνέχεια πήρε το λόγο ο βουλευτής **κ. Μόσιαλος**, ως πρόεδρος της επιτροπής που μελέτησε τα οικονομικά μεγέθη που αφορούσαν τις δαπάνες υγείας, ιδιωτικές και δημόσιες. Τόνισε ότι αυξήθηκαν οι ιδιωτικές δαπάνες κατά 40%, ενώ μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ είμαστε η τρίτη χειρότερη σε επάρκεια νοσηλευτών!!! Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει έλλειμμα στη μέτρηση παραγωγικότητας και διαφάνειας (παράτυπες πληρωμές). Καταλήγοντας τόνισε ότι θα πρέπει να υπάρχει εξορθολογισμός των δαπανών εάν θέλουμε να έχουμε ένα βιώσιμο και μακροχρόνιο Ε.Σ.Υ. στη χώρα μας.

Ο καθηγητής **κ. Λιαρόπουλος**, ως πρόεδρος της επιτροπής που ασχολήθηκε με τις συγχωνεύσεις των νοσοκομείων, ανέφερε στην τοποθέτησή του ότι τα περισσότερα νοσοκομεία στη χώρα ( εκτός των ιδιωτικών ) είναι πάνω από 40 ετών. Τα μικρά νοσοκομεία τόνισε, είναι επικίνδυνα, γιατί οι υποδομές τους είναι παλιές, δεν έχουν όλες τις ειδικότητες και δεν μπορούν ανταποκριθούν στις σύγχρονες ανάγκες. Υπάρχει ανάγκη να δημιουργηθούν ομάδες νοσοκομείων (με το μεγαλύτερο και πληρέστερο σε ρόλο ηγέτη), ελεγχόμενα από έναν διοικητή σε όλες τις υγειονομικές περιφέρειες αντί του σημερινού συστήματος ( στην αρχή με τις 7 Υ.Π.Ε. και στη συνέχεια με τις 13 Υ.Π.Ε.), οι οποίες θα διαθέτουν μια υπηρεσία ιατρική, διοικητική, νοσηλευτική, τεχνική. Θα υπάρξουν συνενώσεις κλινικών και τμημάτων που λειτουργούν στο ίδιο νοσοκομείο και θα καταργηθεί ο όρος κλινική που θα αντικατασταθεί με τον όρο τομέας.

Ο καθηγητής **κ. Κυριόπουλος**, τόνισε στη δική του εισήγηση ότι επιτέλους η χώρα έφτιαξε υγειονομικό χάρτη ο οποίος είναι μια βάση πληροφοριών εξαιρετικά χρήσιμη. Διέκρινε γεωγραφικές ανισότητες με βάση τις ασθένειες ( αύξηση καρκίνων σε περιοχές της χώρας όπου στο παρελθόν το ποσοστό ήταν ιδιαίτερα μικρό, λόγω της αλλαγής διατροφής εκεί ). Ανέφερε ότι από τα 132 νοσοκομεία μόνο τα 103 έχουν στοιχεία για την επάρκεια του προσωπικού τους, για την νοσηλευτική κίνηση των ασθενών αλλά και για τις αναμονές. Παρατήρησε ακόμη ότι το 25% του νοσοκομειακού πληθυσμού της χώρας, αναζητά σε άλλες κυρίως μεγάλες πόλεις, υπηρεσίες υγείας και αυτό δημιουργεί τεράστιο πρόβλημα στα μεγάλα νοσοκομεία των πόλεων, κυρίως της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης υποβαθμίζοντας ταυτόχρονα τα επαρχιακά νοσοκομεία.

Μετά από τις παραπάνω εισηγήσεις ο υπουργός υγείας κ. Λοβέρδος έδωσε το λόγο στους κοινωνικούς και επαγγελματικούς φορείς. Οι εκπρόσωποι των συλλόγων των χρόνιων πασχόντων ασθενών ανέφεραν τις μεγάλες ελλείψεις σε αναλώσιμα υλικά και αναρωτήθηκαν εάν οι συνενώσεις των νοσοκομείων θα κάνουν δυσκολότερη την πρόσβαση των μελών τους σε αυτά μειώνοντας ταυτόχρονα τις παρεχόμενες υπηρεσίες και αυξάνοντας το χρόνο αναμονής.

Η θέση της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδας (Ε.Ν.Ε.) ήταν ότι: **1)** Πρέπει να εφαρμοσθεί άμεσα η πρωτοβάθμια περίθαλψη, η οποία νομοθετήθηκε πολλές φορές αλλά δεν εφαρμόστηκε ποτέ. **2)** Πρέπει οι νοσηλευτές να εξαιρεθούν από το σύστημα προσλήψεων 1 προς 7 που αφορά τους δημοσίους υπαλλήλους ( δυστυχώς περιλαμβάνει και τους νοσηλευτές ) και καθιστά επισφαλή την βιωσιμότητα του Ε.Σ.Υ. **3)** Ζητήθηκε από τον υπουργό εάν τελικά γίνουν οι συνενώσεις να δείξει ιδιαίτερη ευαισθησία στους νοσηλευτές των προς συγχώνευση νοσοκομείων και να τους δοθεί το δικαίωμα επιλογής νοσοκομείου, ώστε να μην διαταραχθούν τόσο οι οικογενειακές σχέσεις όσο και η οικονομική κατάστασή τους. **4)** Να νομοθετηθεί ο θεσμός του νοσηλευτή κοινότητας ( οικογενειακός ), αλλά και να δοθεί η δυνατότητα στους νοσηλευτές να ασκούν ιδιωτικό

έργο αφού πρώτα κοστολογηθούν οι νοσηλευτικές πράξεις, κάτι που θα είναι προς όφελος των ταμείων ασφάλισης και του γενικού πληθυσμού. 5) Να αποφασιστεί τι θα γίνουν οι δομές των προς συγχώνευση νοσοκομείων όπως οι Μ.Ε.Θ. και τα Χειρουργεία, γιατί δαπανήθηκαν τεράστια ποσά για την δημιουργία τους.

Τελειώνοντας, ο υπουργός ανανέωσε τις συναντήσεις διευκρινίζοντας ότι την Μ. Τρίτη και Μ. Τετάρτη θα γίνουν συζητήσεις για τα Νοσοκομεία της 1ης και 2ης Υ.Π.Ε., τον Μάιο για την 3η, 4η και 5η Υ.Π.Ε. και τον Ιούνιο για την 6η και 7η Υ.Π.Ε. Οι συζητήσεις θα γίνουν στην έδρα των αντίστοιχων υγειονομικών περιφερειών, θα τεθούν υπόψη του υπουργείου οι απόψεις και οι προβληματισμοί των αυτοδιοικητικών, κοινωνικών και επαγγελματικών φορέων που δραστηριοποιούνται στις κατά τόπους υγειονομικές περιφέρειες. Η πρόθεση του Υπουργείου είναι οι συνενώσεις να προχωρήσουν σύντομα με την μεγαλύτερη δυνατή συναίνεση και αποδοχή από τις τοπικές κοινωνίες και τους επαγγελματίες υγείας της χώρας.

ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ ΣΑΛΗΚΙΔΗΣ, ΜΕΛΟΣ ΔΣ ΕΝΕ