

ΠΕΡΙ ΑΝΑΔΙΑΤΑΞΕΩΝ, ΣΥΓΧΩΝΕΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΤΙΝΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΤΟΥ ΜΝΗΜΟΝΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Με την εξαγγελία διορισμού κοινών διοικήσεων σε σειρά νοσοκομείων, η κυβέρνηση συμμορφώθηκε με τις συμβατικές υποχρεώσεις που απορρέουν από το μνημόνιο, όπως αυτό συμπληρώθηκε το Νοέμβριο 2010. Ωστόσο, οι διαλυτικές συνταγές που οδηγούν σε αποδιάρθρωση το σύστημα υγείας, έχουν ακόμη μακρύ δρόμο εφαρμογής. Μας περιμένουν συγχωνεύσεις κλινικών και ειδικοτήτων, αύξηση της συμμετοχής των ασφαλισμένων ασθενών, εφημερίες τομέα, μείωση προσωπικού, κλινών και υπηρεσιών, αυξημένη κινητικότητα (άρα και μεταθέσεις) προσωπικού στην περιφέρεια, ενδεχομένως απολύσεις, "σκέψεις" του Υπουργού για κατάργηση και των ιατρικών τμημάτων στα νοσοκομεία που θα λειτουργούν μόνο με τομείς! Ο μοναδικός διακηρυγμένος στόχος είναι η εξοικονόμηση ½ % του ΑΕΠ και η συμπίεση των συνολικών δαπανών στο 6% του ΑΕΠ για τον τομέα υγείας το 2011.

Με τη δημοσιοποίηση ήδη από τις αρχές Απριλίου 2011, των εισηγήσεων των "σοφών" συμβούλων του Υπουργείου Υγείας και την ανακοίνωση της τελικής πρότασης για "λειτουργικές αναδιατάξεις μονάδων υγείας", έγινε φανερό η φτώχεια των μεθόδων ανάλυσης, η χρήση ανακριβών στοιχείων, η μίξερη αντίληψη περιορισμού του "σπάταλου" ΕΣΥ, και προ πάντων, η απουσία πολιτικής για την υγεία.

Τα ψευδή "δεδομένα"

Από την παρουσίαση της μελέτης Λιαρόπουλου για τις αναδιαρθρώσεις Νοσοκομείων, από τις παραδοχές, τα στοιχεία αλλά και τα ίδια τα συμπεράσματά της, ήταν φανερό ότι όλες οι εκτιμήσεις και οι φιλόδοξες προτάσεις για αλλαγές των νοσοκομειακών δομών δεν στηρίζονται σε αξιόπιστα στοιχεία¹.

Παρά τις πρώιμες επίσημάνσεις φορέων των νοσοκομειακών γιατρών και τον ικανό χρόνο που μεσολάβησε μέχρι την ανακοίνωση της τελικής πρότασης αναδιατάξεων, η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας αγνόησε την απόλυτη ανάγκη μελέτης και τεκμηρίωσης όλων των παραμέτρων που δείχνουν την δραστηριότητα

¹ Επιχειρησιακό σχέδιο αναδιάρθρωσης Νοσοκομείων. Βλέπε : Περιεχόμενα μελέτης – Η μεθοδολογία της ανάλυσης – Οι πηγές πληροφόρησης.

των νοσοκομείων, προκειμένου να προταθούν μείζονες, ακόμη και ώριμες αλλαγές². Ενώ η πραγματικότητα βοά, το αυτί του Υπουργού δεν ιδρώνει. Έχει εξουσία. Χρησιμοποιεί συνειδητά και επιχαίρει για μετρήσεις και στοιχεία με παιδαριώδη λάθη, τη στιγμή που οι ίδιες οι μελέτες των συμβούλων του αμφιβάλλουν για την εγκυρότητα των στοιχείων. Για παράδειγμα η μελέτη Λιαρόπουλου καταγράφει την δυσκολία άντλησης αξιόπιστων στοιχείων για το ΕΣΥ και η έκθεση της Ομάδας Εμπειρογνομώνων με επικεφαλής τον Ηλία Μόσιαλο παρατηρεί αδυναμίες του συστήματος παροχής στοιχείων ESY.net³. Τα δεδομένα παραβλέπονται και παραποιούνται προκειμένου να δικαιωθεί η εμμονή του Α. Λοβέρδου στη συμμόρφωση με τους στόχους του μνημονίου εντός των προθεσμιών, στη μείωση των νοσοκομειακών κλινών κατά 10% σύμφωνα με το μεσοπρόθεσμο πρόγραμμα, στην απόφαση για επιπλέον αφαιμάξη 75 εκατομμυρίων ευρώ από τη δημόσια υγεία, επιδιώξεις που οδήγησαν στη βιαστική ανακοίνωση για τις αναδιατάξεις⁴ και στην υλοποίησή της αργότερα με δόσεις.

Οι νοσοκομειακοί γιατροί καταγράψαμε κάθε είδους και μορφής απιθανότητες και στατιστικές αλχημείες. Υπήρξε καταιγισμός παρατηρήσεων, διαψεύσεων, διορθώσεων του συνόλου των συνοδών υποστηρικτικών στοιχείων της τελικής πρότασης του Υπουργείου, τόσο από εργαζόμενους στα νοσοκομεία όσο και από τους συνδικαλιστικούς τους φορείς, με καίρια και συντριπτική την ανακοίνωση του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας⁵.

² Α. Λοβέρδος, στην κοινή συνέντευξη τύπου της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας (21/7/11) : "Αυτές τις ημέρες ζήσαμε και ένα άλλο φαινόμενο. Και εμείς και εσείς. Ζήσαμε το φαινόμενο ενός συστήματος που δεν διοικείται σωστά, του συστήματος υγείας γιατί ουδέποτε αυτό μετρήθηκε. Και ότι δεν μετράς, δεν μπορείς και να το διοικήσεις. Ότι δεν μπορείς να μετρήσεις δεν μπορείς να το διοικήσεις και παρουσιάστηκε το κωμικοτραγικό φαινόμενο να υπάρχουν διαφωνίες για πραγματικά δεδομένα. Ας πούμε, τον αριθμό των κρεβατιών που έχει ένα νοσοκομείο. Αυτό που είναι πάρα πολύ απλό, κατέστη πάρα πολύ δυσχερές σε πανελλήνια εκτίμηση να γίνει. Είναι περίεργο, αλλά είναι αληθινό".

³ Ενδιάμεση Έκθεση της ανεξάρτητης Ομάδας Εργασίας Ειδικών Εμπειρογνομώνων στον Τομέα Υγείας. Απρίλιος 2011. "Το ΕΣΥ.NET αποτελεί διαδικτυακή εφαρμογή όπου καταγράφονται οικονομικά και λειτουργικά στοιχεία των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας. Η εφαρμογή του ξεκίνησε την 01/01/2011. Από το σύνολο των 132 δημόσιων νοσοκομείων, τα 102 έχουν συμπληρώσει πλήρως τα στοιχεία που πρέπει, ενώ τα 30 αντιμετωπίζουν δυσκολίες. Το ΕΣΥ.NET περιλαμβάνει μια βάση δεδομένων με 20 περίπου πίνακες και 200 οικονομικούς και λειτουργικούς δείκτες των μονάδων υγείας και θα αποτελέσει έναν από τους βασικούς τροφοδότες πληροφοριών για τη λειτουργία του Υγειονομικού Χάρτη της χώρας. Θα πρέπει ωστόσο να επισημανθεί ότι το ΕΣΥ.NET και ο Υγειονομικός Χάρτης ενώ διαθέτουν στοιχεία για το προσωπικό και τη σύνθεσή του, δεν αποτυπώνουν τις δεξιότητες του προσωπικού για την παροχή συγκεκριμένων υπηρεσιών".

⁴ Την 29/6/11, την ώρα που τα ΜΑΤ έπνιξαν την Αθήνα στα χημικά, ο κ. Α. Λοβέρδος ανακοίνωσε την "Πρόταση αναδιατάξεων μονάδων υγείας ΕΣΥ" που συζήτησε το ΚΕΣΥΠΕ και είναι πλήρως εναρμονισμένη με το μεσοπρόθεσμο πρόγραμμα.

⁵ Ανοιχτή επιστολή του Δ.Σ. της ΕΕΕΘ, της 7/7/11 : "Γεμάτα λάθη και μακράν των πραγματικών αναγκών είναι τα στοιχεία που αναφέρονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)".

Μικρό δείγμα "τεκμηρίωσης" των στοιχείων μπορεί να πάρει κανείς με απλή σύγκριση των παραπλήσιων πινάκων της πρότασης για την Πελοπόννησο, όταν διαπιστώσει εξαφάνιση Τμημάτων και Μονάδων. Έτσι, το Νοσοκομείο Καλαμάτας εμφανίζεται με τέσσερες (4) κλινικές και απίθανες επιδόσεις νοσηλείας! Στα Νοσοκομεία Τρίπολης και Κορίνθου δεν καταγράφονται τα τμήματα Αιμοδοσίας ούτε η Μονάδα Εμφραγμάτων του Νοσοκομείου Τρίπολης (πίνακες 1, 5 και 5α).

Στο Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης φαίνεται να υπηρετούν 208 γιατροί ειδικευμένοι και ειδικευόμενοι στον πίνακα 2 και 109, σχεδόν οι μισοί, στον πίνακα 5. Φέρεται με κάλυψη κλινών 110% στον πίνακα 1 και μόνο με 60% στον πίνακα 5. Όσο αφορά τη ΜΕΘ, το νοσοκομείο ακολουθεί την πανελλαδική γραμμή παραποίησης στοιχείων που καταγγέλλθηκε από την Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας. Αναφέρεται ότι λειτουργούν έξη κλίνες ΜΕΘ ενώ υπάρχουν πέντε και λειτουργούν τρεις, ότι υπηρετούν επτά γιατροί ΜΕΘ αντί των πραγματικών τριών και ενός επικουρικού. (πίνακας 5).

"Ότι δεν μπορείς να μετρήσεις δεν μπορείς να το διοικήσεις" αναφώνησε ο Α. Λοβέρδος μιλώντας για το ΕΣΥ σε συνέντευξη τύπου της 21/7/11, σε μια μοναδική αναφορά αληθείας. Πραγματικά, ο Υπουργός δεν μπορεί να μετρήσει ούτε να διοικήσει. Οι μετρήσιμες παράμετροι που αφορούν δύναμη προσωπικού, αριθμό και κάλυψη κλινών, αριθμό εξετασθέντων και νοσηλευθέντων ασθενών στις Μονάδες Υγείας, μέση διάρκεια νοσηλείας, μεταφορές και διακομιδές ασθενών, είναι σημαντικοί και ευαίσθητοι δείκτες νοσοκομειακής δραστηριότητας, όταν βέβαια συνοδεύονται και από παραμέτρους ποιοτικής στάθμησης και στηρίζονται σε πολιτικές κατευθύνσεις για ισότιμες, υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας που παρέχονται δωρεάν σε όλους τους κατοίκους της χώρας.

Αν τα στοιχεία είναι σαθρά, ποιο κύρος θα έχουν αποφάσεις για κλείσιμο, ανάπτυξη ή μετατροπή νοσοκομειακών δομών, για πρόσληψη προσωπικού ή κατάργηση θέσεων, για ανάπτυξη πολιτικών υγείας σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο ; Ποιος εγγυάται ότι ο αναμενόμενος καλοπληρωμένος Χάρτης Υγείας θα αγνοήσει τις πρόχειρες, ελλιπείς, λανθασμένες καταγραφές και θα στηριχτεί σε πρωτογενή έρευνα ; Όχι πάντως η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας που στέκεται αμήχανη στις αποκαλύψεις⁶, αλλά δε αποσύρει τους πίνακες τεκμηρίωσης.

⁶ Μ. Τιμοσιδης, στην κοινή συνέντευξη τύπου της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας (21/7/11) : Μην ξεχνάτε ότι εμείς κάναμε τις διαπιστώσεις και δεν τις κρύψαμε ποτέ. Από την πρώτη στιγμή λέμε, ότι τα στοιχεία έχουν λάθη κλπ. Τώρα στο νέο ξεκίνημα έχουμε εργαλεία στα χέρια μας, δεν υπήρχε το Esynet...

Οι πολιτικές υγείας

Απουσία κάθε έννοιας πολιτικής υγείας, είναι η αρχική άποψη που σχηματίζει όποιος προσπαθεί να κατανοήσει τις κατευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας για το ΕΣΥ. Οι εν μέρει συγκλίνουσες εισηγήσεις και ασύνδετες φαινομενικά υπουργικές εξαγγελίες, η σχεδιασμένη αβεβαιότητα κυβερνητικών εξαγγελιών, συγκροτούν τον πυρήνα μιας ξεκάθαρα νεοφιλελεύθερης πολιτικής αποδιάρθρωσης των ψηγμάτων κοινωνικής προστασίας και υπηρετούν το μέγα μνημονιακό πρόταγμα για την υγεία, τη συγκράτηση των δαπανών κάτω από το 6% του ΑΕΠ. Το μεγαλύτερο τμήμα αυτής της πολιτικής θα πληρώσουν οι πιο ευαίσθητες και αδύναμες ομάδες πολιτών, οι διπλανοί συνάνθρωποι χωρίς φωνή, οι άνεργοι και οι συνταξιούχοι, τα άτομα με ειδικές ανάγκες, οι ψυχιατρικοί ασθενείς, οι εξαρτημένοι χρήστες ουσιών, οι τσιγγάνοι, οι μετανάστες.

Από πλευράς μέτρων, οι πολιτικές της Κυβέρνησης εκφράζονται με κλείσιμο νοσοκομείων και μείωση κλινών ενώ εξυφαίνεται και η κατάργηση της αυτονομίας ιατρικών τμημάτων και ειδικοτήτων.

Κλείσιμο νοσοκομείων και μείωση κλινών

Είναι θλιβερό όταν η καταφυγή των πολιτών στα νοσοκομεία είναι ξεκάθαρη και καταγεγραμμένη να μειώνονται οι νοσοκομειακές κλίνες σε προαποφασισμένο ποσοστό 10%, άρα να μειώνεται και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, όταν μάλιστα οι οργανισμοί των νοσοκομείων είναι καθηλωμένοι από 25ετίας. Καμιά συζήτηση για τις ανάγκες του ΕΣΥ σε νέες εξειδικεύσεις και υπηρεσίες, ισχνές προοπτικές για ολόκληρα πεδία της ιατρικής. Ιατρική της εργασίας, επεμβατική ακτινολογία και βιοτεχνολογία, αποκατάσταση και φροντίδα χρονίως πασχόντων και ηλικιωμένων, παραμένουν βορά στις επιχειρηματικές δράσεις μεγάλων ιδιωτικών συμφερόντων⁷.

Προσφάτως, η συζήτηση για το κλείσιμο σειράς Ψυχιατρικών νοσοκομείων, ανέδειξε την απουσία ειδικών αναφορών τόσο στις εισηγήσεις των συμβούλων⁸ όσο και στις Υπουργικές ανακοινώσεις, σε ότι έχει σχέση με την Ψυχική Υγεία και

⁷ Στην "Πρόταση λειτουργικών αναδιατάξεων μονάδων υγείας" του Υπουργείου, αναφέρεται μόνο μία μονάδα αποκατάστασης για ολόκληρη την περιφέρεια της 6^{ης} ΥΠΕ (Πελοπόννησος, Δυτική Στερεά, Ιόνια νησιά και Ήπειρος).

⁸ Επιχειρησιακό σχέδιο αναδιάρθρωσης Νοσοκομείων. Βλέπε : Αποτελέσματα κατά αιτία νοσηρότητας. Ψυχική νόσος. "Η αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης εστιάζεται στην Κρήτη, όπου έχουν ήδη πραγματοποιηθεί ολοκληρωμένες παρεμβάσεις προς την κατεύθυνση της αποϊδρυματοποίησης. Δεν κρίναμε σκόπιμη την αποτύπωση των κλειστών δομών νοσηλείας των ψυχικά ασθενών στο σύνολο της χώρας, καθώς αρκετές από αυτές βρίσκονται ήδη σε φάση διακοπής της λειτουργίας τους".

τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία. Απλά, Ψυχιατρικά νοσοκομεία κλείνουν (;) χωρίς να έχουν δημιουργηθεί στο μεταξύ ανάλογα τμήματα στα Γενικά νοσοκομεία της περιοχής, χωρίς να εξασφαλίζονται όροι ένταξης των ασθενών σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας (ξενώνες, οικοτροφεία), χωρίς να έχει υπάρξει δίκτυο πρωτοβάθμιας ψυχιατρικής υγείας. Μένουν τα κούφια λόγια, οι υποσχέσεις για την ολοκλήρωση του περίφημου προγράμματος Ψυχιατρικής μεταρρύθμισης 2000-2006 και το ερώτημα τι θ' απογίνουν οι ασθενείς. Θα στοιβαχτούν όλοι στα ράντζα και τους διαδρόμους των μεγάλων Ψυχιατρείων της Αθήνας και Θεσσαλονίκης, θα πεταχτούν στους δρόμους ή, στην καλύτερη περίπτωση θα βρεθούν σε ιδιωτικές μονάδες ιατροκοινωνικής φροντίδας με αβέβαιες χρηματοδοτήσεις που θα επιβιώνουν με παρακρατήσεις από τα γλίσχρα επιδόματα των ασθενών;

Κατάργηση της αυτονομίας ιατρικών τμημάτων και ειδικοτήτων

Χρειάζεται απύθμενο θράσος (και άγνοια) για να προτείνει κανείς την κατάργηση, με μια υπουργική απόφαση, της αυτοτέλειας των ιατρικών τμημάτων των νοσοκομείων και τη διάχυσή τους σε τρεις τομείς (παθολογικό, εργαστηριακό και παθολογικό). Χρειάζεται ακόμη μεγαλύτερη κουτοπονηριά για να συγχέεται η συστέγαση και η ενιαία χρήση των νοσοκομειακών κλινών, με την κατάργηση της λειτουργικής επιστημονικής αυτοτέλειας των τμημάτων⁹.

Η ανέξοδη αναφορά στα ΜΜΕ, από τον Υπουργό, σε διευθυντές που νέμονται νοσοκομειακά κρεβάτια ή σε "κανακάρηδες" του συστήματος για τους οποίους δέχεται πιέσεις, προσπαθεί να αποκρύψει την επίθεση κατά της εφημεριακής 24ωρης κάλυψης των νοσοκομείων με ειδικευμένους γιατρούς, παρά την έλλειψη Τμημάτων Επειγόντων. Η απαξίωση των εξειδικευμένων υπηρεσιών των γιατρών του ΕΣΥ, η προσπάθεια περικοπών ιδιαίτερα στην επαρχία, οδηγεί κατευθείαν στην αγκαλιά του μεγαλοδιευθυντικού κατεστημένου, στο γιγαντισμό κλινικών των νοσοκομείων των μεγάλων πόλεων, στον χρηματισμό για εξυπηρετήσεις αναγκών ειδικότητας, στον "αποτελεσματικό" ιδιωτικό τομέα υγείας.

⁹ Πρόταση λειτουργικών αναδιατάξεων μονάδων υγείας ΕΣΥ, του Υπουργείου Υγείας, Κεφάλαιο περί συγχωνεύσεων κλινικών. "...στα επαρχιακά νοσοκομεία, δημιουργία μικτών τμημάτων(τομέων) αντίστοιχα μεγάλης δύναμης κλινών (π.χ. μικτό χειρουργικό τμήμα, στο οποίο θα συστεγάζονται χειρουργοί και ουρολόγοι, ή ΩΡΛ-λόγοι, οφθαλμίατροι και ορθοπαιδικοί...Οι εσωτερικές αυτές συνενώσεις θα εξασφαλίσουν τα εξής...μείωση αναγκών εφημερίας γιατρών και απαιτήσεων για επικουρικούς γιατρούς... Για να επιτευχθούν οι εσωτερικές συνενώσεις απαιτείται : 1. ενιαίο μικτό παθολογικό τμήμα – τομέας...2. ένα ή δύο ενιαία μικτά χειρουργικά τμήματα τομείς...3. ενιαίο τμήμα απεικονιστικών εργαστηρίων...4. ενιαίο τμήμα βιοπαθολογικών εργαστηρίων".

Επίμετρο

Εικόνες από το παρελθόν – εικόνες από το ζοφερό μέλλον και στα νοσοκομεία. Με τους στυλοβάτες της διάλυσης της υγείας να εφορμούν καθημερινά σε κανάλια και εφημερίδες και να προκαλούν αποστροφή και θυμό. Αποφάσεις "ακατανόητες", ενέργειες δολοφονίας του ΕΣΥ, ενός συστήματος που ενοχλεί και στην κατάρρευσή του. Περιβάλλον με οσμή χρήματος και χρηματισμού.

Να φύγουν.

Να τους διώξουμε τώρα, με ενιαίο μέτωπο υπεράσπισης της δημόσιας υγείας.

Κώστας Ζαχαριάς

Μέλος Δ.Σ. της Ένωσης Γιατρών ΕΣΥ Νομού Αρκαδίας

Μέλος Δ.Σ. του ΠΙΣ