

Διώκονται όσοι αντιδρούν στις παρανομίες!

**Με ποιο ηθικό ανάστημα μπορούμε να ζητάμε από τους φοιτητές να ακολουθούν νόμιμες διαδικασίες όταν εμείς δε σεβόμαστε το νόμο;*

Πολύωρο διάβασμα, φροντιστήρια, τεράστια έξοδα, όλα για το μεγάλο όνειρο: την επιτυχία στην Ιατρική Σχολή. Για μερικούς «τυχερούς» το όνειρο γίνεται πραγματικότητα. Από δω και μπρος όμως αρχίζουν τα δύσκολα. Οι φοιτητές είναι πολλοί, τα εργαστήρια ανεπαρκή, οι εργαστηριακές ασκήσεις συνήθως θεωρητικές, οι διδάσκοντες, κατά πλειοψηφία, χωρίς πάθος για μετάδοση της γνώσης, σπάνια συνδέουν τη βασική γνώση με την κλινική πράξη. Το όλο εκπαιδευτικό σύστημα είναι αναχρονιστικό. Γιατί;

Το πρόγραμμα σπουδών είναι κατασκευάσμο συνδικαλιστών που προσπαθούν να βολέψουν όλους, διδάσκοντες και φοιτητές. Το αποτέλεσμα; Ο φοιτητής δεν εισάγεται στις ομορφιές της τέχνης και της επιστήμης του γιατρού, δεν αντιλαμβάνεται τις απαιτήσεις και τις υποχρεώσεις του λειτουργήματος, δεν παιδεύεται για την υπευθυνότητα που απαιτεί η επιστήμη μας. Οι ελπίδες για το όνειρο σύντομα εξανερμίζονται. Μένει μετέωρος και απογοητευμένος. Οι Σειρήνες τού παίρνουν το μυαλό. Γίνεται εύκολο θύμα κομματικών, κατά βάση, οργανώσεων. Αυτά για την πλειονότητα των φοιτητών.

Μερικοί ευτυχώς, με εσωτερική φλόγα και αυτο-οργάνωση, μελετώντας, τελειώνουν τις σπουδές. Εδώ αρχίζει ένας νέος γολγοθάς. Έρχονται αντιμέτωποι με ένα αβέβαιο μέλλον. Ατελείωτα χρόνια αναμονής ώσπου να αρχίσουν την ειδικότητα. Η εκπαίδευση τελειώνει όταν τελειώνει η τέταρτη δεκαετία της ζωής τους. Και τότε τι; Μια κακοπληρωμένη θέση για τους «τυχερούς» στο Δημόσιο και τους «άτυχους» στον ιδιωτικό τομέα. Οι συνδικαλιστικές φοιτητικές οργανώσεις δεν έχουν καμία διάθεση να ταραξουν τα κακώς κείμενα. Δε θέλουν να χάσουν τα κεκτημένα τους. Ούτε λόγος να γίνεται για εκσυγχρονισμό και ουσιαστικοποίηση των σπουδών. Είναι φανατικοί πολέμιοι της αξιολόγησης. Είναι, βλέπετε, υποστηρικτές του «δημό-



Χ. Μ. ΜΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΣ
Καθηγητής
Παθολογίας
Παν/μίου Αθηνών,
Αντ. Μέλος Ακαδημίας
Αθηνών

σιου πανεπιστημίου». Απαιτούν εύκολες εξετάσεις και αν είναι δυνατόν, να κατεβεί η βάση από το 5 στο 4.

Φταίνει όμως οι φοιτητές για το κατόντημα αυτό; Αφενός μεν, όσο κι αν αυτό ακούγεται παράδοξο, οι φοιτητές είναι θύματα της δύναμης που τους παρέχει ο νόμος, δεδομένου ότι θεωρούν ότι «συνδιοικούν» το πανεπιστήμιο. Με τι γνώση και τι εμπειρίες όμως; Αφετέρου δε, γίνονται γρήγορα κατοπτρικά είδωλα των δασκάλων τους. Από τους 72 καθηγητές της Ιατρικής Σχολής, περίπου το 1/5 πληροί τα απαιτητικά κριτήρια ακαδημαϊκής έρευνας, που συνήθως χρησιμοποιούνται για τη βαθμίδα του καθηγητή σε πανεπιστήμια προηγμένων χωρών. Πιθανόν η πλειονότητα αυτών που η ερευνητική προσφορά τους είναι περιορισμένη να είναι άριστοι κλινικοί και διδάσκαλοι της ιατρικής. Πώς το ξέρουμε όμως; Οι παράμετροι αυτές, βλέπετε, δεν είναι δυνατόν να μετρηθούν, δεδομένου ότι η αξιολόγηση των πανεπιστημιακών σχολών μας παραμένει ακόμη στη σφαίρα του ονείρου. Τα συνθήματα που επικρατούν σήμερα στους κύκλους μας είναι: λίγη προσπάθεια, κοινωνικές επαφές, συγγένεια με τους δυνατούς, αναζήτηση της εφήμερης προβολής και γρήγορη απόκτηση χρημάτων.

Ένα πρόσφατο θλιβερό γεγονός αναδεικνύει ζοφερά το βάθος της κατακλυσίας. Ολίγοι «επαναστάτες» φοιτητές εξαγριώθηκαν από το μεγάλο ποσοστό αποτυχίας στις εξετάσεις δύο βασικών μαθημάτων της Ιατρικής. Με απίθανη θρασύτητα και ακατονόμαστες ύβρεις απαιτούσαν αναβαθμολόγηση. Τους εξηγήσαμε με ηρεμία ότι ο μόνος τρόπος για να περάσουν το

μάθημα είναι να μελετήσουν. Δεν άκουσαν τίποτε, αγνόησαν το γεγονός ότι όλες οι άλλες φοιτητικές-συνδικαλιστικές ομάδες δε συμφωνούσαν με τις προτάσεις τους και έκαναν με το έτσι θέλω το δικό τους. Φερόμενοι φασιστικά, κατέλαβαν την Ιατρική Σχολή! Ναι, έτσι ακριβώς! Δεν αντιλήφθηκαν, μια και δεν έχουν αναπτύξει ιατρική ευαισθησία και εμπειρία, ποιες είναι οι επιπτώσεις από τις έκνομες πράξεις τους. Δηλαδή, να μην επιτρέπουν την εκτέλεση διαγνωστικών εξετάσεων και να παρεμποδίζουν χωρίς αιτία τη διδακτική διαδικασία, τα πειράματα και τη διοικητική λειτουργία της Ιατρικής Σχολής. Οι ενέργειες αυτές, σε κάθε ευνομούμενη κοινωνία, θα χαρακτηρίζονταν ποινικά αδικήματα. Εδώ όμως το άβατο του «ασύλου» προστατεύει τους παρανομούντες.

Οι διδάσκοντες των Εργαστηρίων της Ιατρικής Σχολής που τελούσαν υπό κατάληψη προσπάθησαν να συζητήσουν με τους καταληψίες, να τους ενημερώσουν γραπτά και προφορικά ότι οι πράξεις τους είναι παράνομες και ότι κατεβάζουν ακόμη παραπέρα το επίπεδο σπουδών της δημόσιας πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Αντί να απαντήσουν στα λογικά επιχειρήματα των διδασκόντων, εκτόξευσαν ύβρεις και ακατονόμαστες εκφράσεις που καμία σχέση δεν έχουν με συμπεριφορά μελλοντικού γιατρού. Ένα μέλος του Διδακτικού-Ερευνητικού Προσωπικού (ΔΕΠ) της Ιατρικής Σχολής, με υψηλότατο επιστημονικό επίπεδο, απaráμιλλη διάθεση για μετάδοση της γνώσης και παραδειγματικό ακαδημαϊκό ήθος, καθυβρίστηκε χυδαία. Η περηφάνια του τον έκανε να αντιδράσει. Υπέβαλε μήνυση κατά των παρανομούντων. Η διοίκηση της Ιατρικής Σχολής όχι μόνο δεν ασχολήθηκε με τις παράνομες πράξεις αυτών των ολίγων φοιτητών, αλλά για να μην ενοχλήσει την κατάληψή τους μετέφερε τη διαδικασία εκλογών για πρόσληψη ή προαγωγή μελών ΔΕΠ από το κτίριο της διοίκησης σε αμφιθέατρο παρακείμενου νοσοκομείου ▶

► ου! Το υπουργείο Παιδείας θα νομιμοποιήσει αυτές τις εκλογές;

Επιπρόσθετα, η διοίκηση της Σχολής συγκάλωσε έκτακτη γενική συνέλευση για να επιτιμήσει τον άριστο διδάσκαλο, αυτόν που ζητούσε απλώς να εκτελέσει τα ακαδημαϊκά καθήκοντά του. Στη συνέλευση αυτή μάλιστα παρευρίσκονταν, αυθαίρε-

τα, άτομα που δεν είχαν καμία σχέση με αυτήν. Το αποτέλεσμα της μη νόμιμης γενικής συνέλευσης ήταν η παραπομπή διδασκόντων σε ένορκη διοικητική εξέταση! Ναι, σωστά διαβάσατε! Ιδού ο τραγέλαφος: δε διώκονται οι παράνομοι, αλλά αυτοί που αντιδρούν στις παρανομίες! Με τι ηθικό ανάστημα λοιπόν

μπορούμε να ζητάμε από τους φοιτητές να ακολουθούν νόμιμες διαδικασίες όταν εμείς δε σεβόμαστε το νόμο;

Με τέτοιο κατρακύλισμα φτάσαμε στον πάτο, «μην έχοντας πιο κάτω άλλο σκαλί του Κακού τη σκάλα» να κατεβούμε. Ο ποιητής ας βάλει το χέρι του.

Το ΒΗΜΑ, 20/01/2008

Για αυτιά που δεν ακούν

Κορυφαίος καθηγητής της Ιατρικής αποκαλύπτει το άγος των ΑΕΙ και δείχνει πώς το πολεμάς

Μέσα στη δίνη των πυρκαγιών και των επείσων καταλήψεων των δημοσίων σχολείων ξεάσπηκε πολύ βολικά η τραγική ιστορία του 17χρονου από τον Έβρο, που στις αρχές Αυγούστου έχασε το ένα πόδι του επειδή το κράτος μας λειτουργεί μόνο αν έχουν την καλή διάθεση οι λειτουργοί του. Και αυτοί που ευθύνονται -κατά τα γραφέντα- ήταν οι αγγειοχειρουργοί του Νοσοκομείου Αλεξανδρουπόλεως, οι οποίοι είχαν εγκαταλείψει εν σώματι τη θέση τους για να κάνουν τις διακοπές τους.

Έχω βαθύτατη εκτίμηση στο λειτούργημα των γιατρών. Όχι μόνο γιατί από τις γνώσεις και την ευσυνειδησία τους εξαρτάται ακόμη και η ζωή μας. Αλλά κυρίως γιατί πολλοί από όσους είχα την τύχη να γνωρίσω διακρίνονται και από υψηλό ήθος, αφού συχνά παραμερίζουν ωράρια και αντοχές για να σώσουν τον πλησίον τους. Πόσοι, όμως, από τους πολλούς άλλους και ιδιαίτερα από τις νεότερες γενιές, ανταποκρίνονται σε αυτό το πρότυπο; Πόσοι από αυτούς είναι πραγματικοί γιατροί και όχι απλώς πτυχιούχοι, για να μην αναφερθώ και σε εκείνους που και το πτυχίο τους ακόμη είναι πλαστό ή έχει αποκτηθεί με εξετάσεις-μαϊμού; Μα πώς φθάσαμε σε τέτοιες καταστάσεις; Κάποιες συγκλονιστικές απαντήσεις δίνει το πολύ επίκαιρο εκδοθέν βιβλίο του καθηγητή Παθολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών κ. Χαράλαμπου Μουτσόπουλου «Απόψεις για αυτιά που δεν ακούν».

Από τους κορυφαίους διεθνώς γιατρούς με πολλές διακρίσεις και ερευνητική προσφορά, προσπαθεί να ευαισθητοποιήσει την πολιτική ηγεσία αλλά και το βαριά νοσοούν εκπαιδευτικό σύστημα για το πώς θα βγει από το σημερινό αδιέξοδο όχι μόνο η διδασκαλία της ιατρικής επιστήμης, αλλά και γενικότερα η πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Και δικαιούται να έχει έγκυρη άποψη αφού, ως καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, παρά το αντίθετο ρεύμα και παρά τις άθλιες υλικές συνθήκες



Γ. ΜΑΡΙΝΟΣ
Δημοσιογράφος

που επικρατούσαν στο εκεί νοσοκομείο, κατόρθωσε μέσα σε τρία μόνο χρόνια να στήσει μια πρότυπη πανεπιστημιακή κλινική και ήδη συνεχίζει σήμερα, υπό τις ίδιες αντίξοες συνθήκες, αλλά και με την ίδια επιτυχία και στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Ήλπιζε αφελώς, όπως λέει, ότι θα είχε συμμάχους και τους φοιτητές, που τους έχει δοθεί λόγος σε όλα τα όργανα του Πανεπιστημίου. «Όμως ο φοιτητικός λόγος εξαντλείται σε πολιτική συνθηματολογία (...). Οι εκπρόσωποι των φοιτητών ενδιαφέρονται μόνο για εύκολες σπουδές, για πολιτική καριέρα, αλλά και για έτοιμες λύσεις στα ιδιαίτερα προβλήματά τους (...). Έχω πειστεί -γράφει- ότι οι εκπρόσωποι των φοιτητών δεν είναι ελεύθεροι άνθρωποι, αλλά υπηρετούν κομματικές σκοπιμότητες και επικοινωνιακές τακτικές των κομμάτων τους». Από το βιβλίο αυτό πληροφορούμαστε επίσης για την πλήρη ατιμωρησία των φοιτητών, έστω και αν βρίζουν πρυτάνεις και καθηγητές, λοιδορούν εισαγγελείς μέσα στο Πανεπιστήμιο, καίνε έγγραφα και όργανα των ΑΕΙ, σπάνε τζάμια, έδρανα και καρέκλες «χάριν παιδιάς», ακόμη και όταν πλαστογραφούν πτυχία.

Και όμως, το «πείραμα των Ιωαννίνων», έστω και κάτω από τις προαναφερθείσες συνθήκες ζούγκλας, πέτυχε και άφησε καρπούς και ασφαλώς συνέβαλε αποφασιστικά ώστε το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων να διεκδικεί επάξια την αριστεία. Η νέα κυβέρνηση, καθώς οφείλει πια να συγκρουστεί με την ανομία και την ιδιοτέλεια του κομματικού συνδικαλισμού καθηγητών και φοιτητών, ας ακούσει τις απόψεις του κ. Μουτσόπουλου. Αποδεικνύει ότι μπορούν να ανοίξουν διεξόδους στην ασφυξία που πνίγει τα τέως δημόσια ΑΕΙ από την κομματική κατοχή και τα ιδιωτικά συντεχνιακά συμφέροντα που ασκούνται σε βάρος αφελών ή φοβισμένων φοιτητών και παραπλανημένων γονιών.

«ΤΟ ΒΗΜΑ», 11/11/2007

Πρόβλεψη του κόστους στην υγεία

Κ. ΚΟΥΜΑΚΗΣ

Δ/ντής Νευρολογικής Κλινικής
Ευρωκλινικής Αθηνών, Διδάκτωρ
Πανεπιστημίου Βρυξελλών

Το κόστος των υπηρεσιών υγείας έχει αυξηθεί με αλματώδεις ρυθμούς κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών και απειλεί με κατάρρευση τα συστήματα υγείας αλλά και τους προϋπολογισμούς όλων σχεδόν των ανεπτυγμένων χωρών. Πολλές προσπάθειες έχουν γίνει για να επιτευχθεί ο περιορισμός των δαπανών στην υγεία, χωρίς όμως ουσιαστικά αποτελέσματα. Ποιες είναι οι αιτίες και ποιες οι λύσεις στο πρόβλημα αυτό;

Τρεις είναι οι κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν το κόστος της υγείας σε κάθε κοινωνία. Ο πρώτος είναι το κόστος των υπηρεσιών υγείας, ο δεύτερος είναι η νοσηρότητα και ο τρίτος είναι η δημογραφία.

Το κόστος των υπηρεσιών υγείας διαμορφώνεται από το κόστος της διάγνωσης, της νοσοκομειακής ή της κατ'οίκον περίθαλψης και της θεραπείας. Βασικός συντελεστής διαμόρφωσης και των τριών παραπάνω παραγόντων είναι η τεχνολογία. Η τεχνολογική πρόοδος που συντελέστηκε και στους τρεις αυτούς τομείς έχει εκτινάξει το κόστος της υγείας κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών σε επίπεδα που δύσκολα θα μπορούσε κάποιος αρχικά να προβλέψει.

Σύμφωνα με τα Δεδομένα για την Υγεία του ΟΟΣΑ το 2006, οι δαπάνες υγείας αυξήθηκαν περισσότερο από το Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν (ΑΕΠ) σε όλα τα κράτη του ΟΟΣΑ εκτός της Φινλανδίας στο διάστημα 1990-2004. Οι δαπάνες αυτές ανέρχονταν κατά μέσο όρο στα κράτη αυτά στο 7% του ΑΕΠ το 1990, στο 8,8% το 2003 και

στο 8,9% το 2004, πιέζοντας έτσι τους κρατικούς προϋπολογισμούς. Στις ΗΠΑ τα μεγέθη αυτά είναι ακόμη πιο εντυπωσιακά (5,1% το 1960, 10,1% το 1985, 15,3% το 2003). Η εξέλιξη αυτή αφορά στο κόστος τόσο των δημοσίων όσο και των ιδιωτικών ασφαλιστικών συστημάτων και απειλεί με κατάρρευση όλα τα συστήματα υγείας των ανεπτυγμένων χωρών. Η εντυπωσιακή αυτή αύξηση του κόστους της υγείας φαίνεται να έχει τη ρίζα της στην τεχνολογική πρόοδο που έχει επιτευχθεί τόσο στο διαγνωστικό τομέα (αξονική και μαγνητική τομογραφία, ψηφιακή αγγειογραφία, PET και SPECT, υπέρηχοι, μοριακή βιολογία και γενετική), όσο και στις επεμβατικές μεθόδους (ενδοαγγειακές αντιμετωπίσεις ανευρυσμάτων και αγγειοπλαστικές, λαπαροσκοπική χειρουργική, χρήση laser, μικροχειρουργική...), αλλά και στη συντηρητική θεραπεία με πανάκριβα νέα φάρμακα (αντινεοπλασματικά φάρμακα, ανοσοτροποποιητικά φάρμακα). Το κόστος της νοσοκομειακής και της κατ'οίκον περίθαλψης παρασύρεται από τις αυξημένες ανάγκες παρακολούθησης των ασθενών

που υποβάλλονται σε όλο και πιο περίπλοκες θεραπείες και το κόστος της απαραίτητης επιπλέον ενασχόλησης και εξειδίκευσης των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού.

Πώς όμως συμβαίνει αυτό όταν κάθε καινοτομία στον τομέα της υγείας υπόσχεται συνήθως με πολλές και τεκμηριωμένες μελέτες ότι, εκτός από καλύτερα αποτελέσματα για τον ασθενή, προσφέρει και μείωση του κόστους αντιμετώπισης των διαφόρων ασθενειών; Στον τομέα της υγείας παρατηρείται ένα φαινόμενο που ξεφεύγει από τους νόμους της οικονομίας. Ο βασικότερος νόμος της οικονομίας, ο νόμος της προσφοράς και της ζήτησης, δε φαίνεται να ισχύει στον τομέα της υγείας. Σύμφωνα με το νόμο αυτό, όταν η προσφορά είναι μεγαλύτερη από τη ζήτηση, οι τιμές πέφτουν μέχρι να φθάσουν στο σημείο εξισορρόπησης. Ομοίως, όταν η ζήτηση είναι μεγαλύτερη από την προσφορά, συμβαίνει το αντίθετο. Στον τομέα, όμως, της υγείας παρατηρείται εδώ και πολλά χρόνια συνεχής και παράλληλη αύξηση τόσο της προσφοράς όσο και της ζήτησης των υπηρεσι-

ών, καθώς και συνεχής αύξηση των τιμών. Το γεγονός αυτό ώθησε πολλούς πολιτικούς να πιστέψουν ότι στον τομέα της υγείας δεν ισχύουν οι συνήθεις νόμοι της οικονομίας. Προσπάθησαν, συνεπώς, να περιορίσουν τις δαπάνες, περιορίζοντας ταυτόχρονα τη ζήτηση και τις τιμές μέσω κυβερνητικών ρυθμίσεων. Η πολιτική αυτή συνήθως αποτυγχάνει και επιφέρει μάλιστα τα αντίθετα από τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα για πολλούς λόγους και συγκεκριμένα:

- Η προσπάθεια περιορισμού των τιμών μέσω του καθορισμού της ανώτατης επιτρεπόμενης τιμής (πλαφόν) οδηγεί σε έλλειψη των αγαθών ή των υπηρεσιών που υπόκεινται σ' αυτόν.
- Ο καθορισμός ανωτάτων επιτρεπόμενων τιμών οδηγεί επίσης σε μείωση της ποιότητας των αγαθών ή των υπηρεσιών αυτών.
- Η επιβολή περιορισμού των τιμών σε κάποιους τομείς οδηγεί στη φυ-

γή των κεφαλαίων από τους τομείς αυτούς προς όφελος άλλων, ολιγότερο ελεγχόμενων τομέων.

- Ο έλεγχος των τιμών ωφελεί τους πιο εύπορους και με καλύτερες δι-ασυνδέσεις εις βάρος των υπολοίπων πολιτών.
- Ο έλεγχος των τιμών συντελεί στην άνηση μαύρης αγοράς.
- Όσο περισσότερο διαρκεί ο έλεγχος των τιμών τόσο μεγαλύτερες ελλείψεις δημιουργούνται και τόσο πιο απότομη και επώδυνη είναι η προσαρμογή των τιμών μετά την κατάργηση των περιορισμών.
- Ο έλεγχος των τιμών προκαλεί φαινόμενα «ουράς» για την πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες και οδηγεί σε φαινόμενα διαφθοράς (π.χ. «φακελάκια»).
- Οι έλεγχοι των τιμών ωφελούν όσους εξαπατούν το σύστημα και ζημιώνουν τους άλλους.

Πολύ περισσότερο, η δημιουργία εμποδίων στην πρόσβαση των ασθενών σε

υπηρεσίες και αγαθά απαραίτητα για τη ζωή τους δημιουργεί στον ιατρό ηθικά διλήμματα λόγω διοικητικών κανονισμών και οικονομικών προσταγών.

Η εμπειρία των τελευταίων δεκαετιών σε παγκόσμιο επίπεδο απέδειξε ότι η πρόβλεψη του κόστους στον τομέα της υγείας είναι εξαιρετικά επισφαλής αλλά και ότι είναι σχεδόν αδύνατο να ελεγχθεί μέσω κυβερνητικών παρεμβάσεων. Τα μέτρα που λαμβάνουν οι κυβερνήσεις για τον περιορισμό των δαπανών διαμορφώνονται από επιτροπές ειδικών που σπανίως περιλαμβάνουν εκπροσώπους των φορέων εκείνων που θα κληθούν να εφαρμόσουν τα μέτρα αυτά, δηλαδή εκπροσώπους των ιατρικών συλλόγων και επιστημονικών εταιριών, καθώς και εκπροσώπους εκείνων που θα εκπροσωπούσαν τους καταναλωτές υπηρεσιών υγείας. Χωρίς τη συναίνεση και την ενεργό συμμετοχή τους στην προσπάθεια αυτή, οποιαδήποτε μέτρα για τον περιορισμό του κόστους θα αποβούν αναποτελεσματικά. ■

Ο ιατρικός πληθυσμός ισούται με το 1/200 του συνολικού πληθυσμού της Ελλάδας



ΜΙΧΑΗΛ Γ. ΑΓΓΕΛΟΥ

Χειρουργός οφθαλμίατρος, διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών, ειδικός γραμματέας Ε.Ε.Ι.Α.

Μας αρέσει ή όχι, αυτή είναι η γλώσσα των αριθμών. Με βάση αυτό το δεδομένο πρέπει να σκεφτούμε και να κινηθούμε, να ενεργήσουμε και να προτείνουμε. Τα πολιτικά δρώμενα καθορίζονται από τα στατιστικά στοιχεία, υποχρεώνοντάς μας να προβούμε σε πράξεις, όχι σε ρητορείες. «Καιροί ου μενετοί», επομένως επιβάλλεται επίσπευση έργων. Τα αντανάκλαστικά μας εξακολουθητικά αργούν απελπιστικά να αναλάβουν πρωτοβουλία, με αποτέλεσμα η κατάσταση να τελματώνεται, να σκεπάζεται, να διαιωνίζεται.

Το κοινωνικό σύστημα υγείας νοσεί σε όλη του την έκταση, αρχίζοντας από τη νοοτροπία, την παιδεία, την εκπαι-

δευτική διαδικασία, καταλήγοντας στην τραγική παραγωγή και απόδοση στο σύνολο.

Και η νοοτροπία – παιδεία, ως πολιτισμός, θέλει χρόνο και σπορά τώρα για να θερίσουμε πολύ αργότερα, ας αρχίσουμε λοιπόν επιτέλους!

Τα άλλα όμως, προγραμματίζονται σε ένα βαθμό ικανοποιητικό, οργανώνονται, εφαρμόζονται με ένα αποδεκτό βαθμό απόδοσης, αρκεί να τηρείται ο νόμος και η συμφωνία που έχει συνομολογηθεί από πολίτες και πολιτικούς από άρχοντες και αρχόμενους.

Απαριθμώ επιγραμματικά:

- Η εκπαίδευση πάσχει σε όλες τις βαθμίδες, προτρέποντας τους συμμετέχοντες να αποστηθίζουν χωρίς να

αφομοιώνουν, να διαγκωνίζονται σε βαθμοθηρία, δίχως σεβασμό και άμιλλα.

- Η εξειδίκευση και χορήγηση ειδικότητας είναι ανεξέλεγκτη, απρογραμμάτιστη.
- Η στελέχωση των υγειονομικών σχηματισμών πανελλαδικά γίνεται τυχαία, ασύνδετα, ασύζευκτα, άσχετα από ανάγκες, ασυντόνιστα.
- Οι υπηρεσίες που παρέχουν πρωτοβάθμια υγεία είναι αποκομμένες, ασύνδετες, απρογραμμάτιστες, κατακερματισμένες.
- Οι ιατρικοί σύλλογοι παραμένουν παθητικοί θεατές, ανήμποροι να παρέμβουν στα τεκταινόμενα.
- Η τριτοβάθμια – πανεπιστημιακή μόρφωση, ειδικά όσον αφορά στην ιατρική, φαλκιδεύεται από το μεταγραφικό «τσουνάμι», την αδυναμία ισόρροπης θεωρητικής και πρακτικής εξάσκησης, την κομματική, οικογενειακή και λοιπή ευνοιοκρατική εισβολή στη διδασκαλία. Έτσι καταλήγουμε στη δημιουργία αποφοίτων ιατρικών σχολών σε δυσανάλογα μεγάλο αριθμό συγκρινόμενο με το μέγιστο της υπόλοιπης Ευρώπης. Το φαινόμενο, όσο και να ακούγεται παράξενο, χρονολογείται από 100/ετίας και πλέον!
- Οι ειδικότητες στην ιατρική δίνονται χωρίς μαθηματικό μοντέλο κάλυψης αναγκών – απορρόφησης, με αποτέλεσμα ουρές αναμονής, δυσεύρετες ειδικότητες, άνεργες ειδικότητες!
- Οι τοποθετήσεις ιατρών σε υγειονομικές μονάδες είναι σποραδικές, χρονοβόρες, ασχεδίαστες, με αποτέ-

λεσμα να πάσχουν ακόμα και περιοχές στο λεκανοπέδιο της Αττικής.

- Η πρωτοβάθμια παροχή υπηρεσιών υγείας στοιχειωδώς εξυπηρετείται από το ΙΚΑ και τα λοιπά ασφαλιστικά ταμεία, αλλά και τα τριτοβάθμιας περίθαλψης νοσοκομεία, όσο παράδοξο και αν ακούγεται.
- Το ιατρικό σώμα, χωρίς κύρος, πολυπληθές, αδύναμο, διηρημένο, ασύντακτο, πορεύεται ζαλισμένο, αγόμενο και φερόμενο σε πλήρη σύγχυση.

Τα ανωτέρω δημιουργούν ταλαιπωρία, μειωμένη αποτελεσματικότητα, εξακοντισμό των δαπανών υγείας, κοινωνική αναταραχή, πολιτική ασφυξία.

Οι μέχρι ώρα πολιτικές απέτυχαν. «Θαρσείν χρή»:

- Υγειονομικός γεωγραφικός χάρτης.
- Ρύθμιση εισαγωγής στις ιατρικές σχολές.
- Καθορισμός αναγκών ανά ιατρική ειδικότητα και βάσει αυτού περαιτέρω προγραμματισμός.
- Συνεργαζόμενες Υπηρεσίες Υγείας με διακριτό ρόλο.
- Ιατρικοί σύλλογοι με λόγο, έργο, κύρος, αποδοχή.
- Απολογισμός ανά εύλογο διάστημα, καταλογισμός ευθυνών, διορθωτικές κινήσεις.

Προτάσεις ρεαλιστικές και υλοποιήσιμες σύντομα, αρκεί να συναινέσουν οι πολιτικές δυνάμεις, να αδιαφορήσουν για το «πολιτικό κόστος», να ενσκήψουν ζεστά στο ζήτημα, για να εξομαλυνθούν οι σχέσεις πολιτών – πολιτών, πολιτών - ιατρών, να αποκατασταθεί η εμπιστοσύνη και ταυτόχρονα να ισορροπήσει η κοινωνία, πορευόμενη στο παρόν και το μέλλον. ■

Γράμμα στον υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης



Κύριε Αβραμόπουλε,
όχι κ. υπουργέ, καθ' όσον η υπουργική θέση δεν ξεπερνά σε βαρύτητα την πολιτική σας ιστορία.

Τις τελευταίες ημέρες ακούγεται συχνά η έκφραση «κρύβουμε τα σκουπίδια κάτω από το χαλί» δηλαδή ωραιοποιούμε προσωρινά αντί να λύνουμε προβλήματα.

Το ζήτημα της υγείας είναι τεράστιο και κληροδοτείται σαν καυτή πατάτα στις τελευταίες δεκαετίες από τον έναν υπουργό στον άλλο, ενώ θεωρείται επιτυχημένος αυτός που θα επιβιώσει με τα επιφανεια-

κότερα εγκαύματα.

Τα χρόνια περνούν, όμως, μαζί και οι ευκαιρίες να πάμε μπροστά σαν κοινωνία. Έχει καταντήσει βαρετό στις μέρες μας η αδυναμία παραγωγής πολιτικής να καμουφλάρεται με το δήθεν πολιτικό κόστος.

Κ. Αβραμόπουλε, έχετε αποδείξει ως δήμαρχος ότι τα ειρωνικά σχόλια για τα σιντριβάνια, τα κάγκελα, τις εισόδους της πόλης, τα μουσικά σύνολα, τη δημοτική αστυνομία, τα δέντρα, τα συσσίτια για τους άστεγους, τα τριαντάκια και άλλα πολλά, οι πολίτες τα αντάμειψαν με πανη-

γυρική πλειοψηφία.

Ας μη χαθεί το momentum. Είστε ο κατάλληλος άνθρωπος, την κατάλληλη στιγμή, στην κατάλληλη θέση, για να καθορίσετε πώς θα πορευθεί το σύστημα υγείας στα επόμενα χρόνια.

Ως ελεύθεροι επαγγελματίες, θα προτείναμε να επικεντρωθείτε στην Α' βάθμια περίθαλψη και να κάνουμε επιτέλους πρωταθλητισμό.

Κ. Αβραμόπουλε, εμείς είμαστε έτοιμοι να συμβάλουμε. Εσείς είστε έτοιμος να ηγηθείτε;

Βασίλης Χαντζής, Μέλος ΔΣ Ε.ΕΛ.Ι.Α. ■



«Σκέψου παγκόσμια - Δράσε τοπικά» Ιατρικός Ελληνισμός και Παγκοσμιότητα

ΑΝΑΣΤΟΣ Κ. ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ
Νομικός Σύμβουλος Ε.Ε.Λ.Ι.Α.,
Συντονιστής Δικτύων ΑΧΕΠΑ

Ο Ιατρικός Ελληνισμός είναι από τα πιο καταξιωμένα και σφριγηλά δίκτυα του οικουμενικού ελληνισμού, με διακρίσεις στην έρευνα και την εφηρμοσμένη ιατρική. Στην εποχή της παγκοσμιότητας, ο ελληνισμός, με ένα ευρύ, ανεπτυγμένο σε ολόκληρη την οικουμένη δίκτυο διακεκριμένων Ελλήνων σε όλους τους τομείς, δημιουργεί στα γράμματα, τις τέχνες, τις επιστήμες, την επιχειρηματικότητα, τον πολιτισμό, την πολιτική, ατενίζει τον ιστορικό ορίζοντα με δυναμισμό και αυτοπεποίθηση.

Οι Έλληνες ιατροί του κόσμου προεβούσαν με τον πιο πειστικό τρόπο στα πέρατα της οικουμένης τις Ιπποκράτειες αρχές που προμετωπίδα τους είναι η κεντρική εντολή το «Ωφελείν ή μη βλάπτειν» και που με τον όρκο του συνδέεται διαχρονικά η επιστημονική γνώση με την ηθική.

Οδηγός των αρίστων ιατρών του κόσμου είναι οι ηθικές αρχές του όρκου του Ιπποκράτη που στηρίζονται στη δια βίου εκπαίδευση για να διατηρήσει ο ιατρός τη γνώση και να μη βασίζεται σε υποθέσεις αφού η μάθηση δίνει γέννηση στη γνώση και η υπόθεση στην άγνοια.

Τις διάσπαρτες στο παγκόσμιο χωριό δυνάμεις του Ιατρικού Ελληνισμού επιδιώκει να ενώσει με πρωτοβουλία της η ΑΧΕΠΑ, η μεγαλύτερη και παραδοσιακή οργάνωση του Ελληνισμού, που ιδρύθηκε το 1922 στην Ατλάντα και αριθμεί 500 παραρτήματα στις Η.Π.Α. Ανάλογη διάδοση υφίσταται στην Αυστραλία, Νέα Ζηλανδία, όπως και στην Ελλάδα και την Κύπρο.

Η «Ε.Ε.Λ.Ι.Α.» που, βάσει του καταστατικού της, έχει ως άμεσο στόχο να ενώσει τις δυνάμεις των ελευθεροεπαγγελματιών ιατρών πανελληνίως δια μέσου της ομοσπονδίας των ελευθεροεπαγγελματιών ιατρών, προχώρησε κατά τις εκλο-

γές του Απριλίου του 2007 στην εκλογή αντιπροσώπων για την ομοσπονδία. Μετά τη διεξαγωγή εν ευθέτω χρόνω του ιδρυτικού συνεδρίου της πανελληνίας ομοσπονδίας ελευθεροεπαγγελματιών ιατρών, τίθεται ως κεντρικός πυλώνας η δικτύωση των απανταχού ιατρών ελληνικής καταγωγής σε Ευρώπη, Η.Π.Α., Αυστραλία, Αφρική.

Οι δράσεις των ανωτέρω οργανισμών (ΑΧΕΠΑ – Ε.Ε.Λ.Ι.Α.) μας θέτει προ της μεγάλης ευθύνης να διαμορφώσουμε ένα πλαίσιο γνωριμίας και συνεργασίας ανάμεσά μας και ανοίγει ένα δίαυλο επικοινωνίας ουσιαστικά μέσα από τα δίκτυα του Ελληνισμού και ειδικότερα μέσα από την ιατρική επιστήμη που θα συμβάλει στην ενδυνάμωση σχέσεων αλληλεγγύης ανάμεσα στους Έλληνες ιατρούς του κόσμου στις πέντε ηπείρους.

Στην Αθήνα, τον Ιούλιο του 2008, θα πραγματοποιηθεί το ιστορικό Συνέδριο της ΑΧΕΠΑ μετά παρέλευσις 38 χρόνων. Οι ΑΧΕΠΑΝΣ επιστρέφουν στη Μητρόπολη δια να αναβαπτιστούν με τα νάματα των κλασικών αξιών και να σφυρηλατήσουν την εθνική της συνείδηση.

Δίδεται η χρυσή ευκαιρία στην Ε.Ε.Λ.Ι.Α. να μετέχει στα δρώμενα του ιστορικού Συνεδρίου της ΑΧΕΠΑ (30 Ιουνίου – 7 Ιουλίου 2008), προχωρώντας σε πρώτο-

κολλο συνεργασίας μαζί της με κεντρικό στόχο τη δικτύωση των ελληνικής καταγωγής ιατρών στις πέντε ηπείρους.

Η δικτύωση θα συμβάλει στην επιστημονική, ακαδημαϊκή και θεσμική αλληλεγγύη των Ελλήνων ιατρών ανά τον κόσμο, στην όσμωση της ιατρικής γνώσης, των διαγνωστικών, θεραπευτικών, ερευνητικών εξελίξεων, καθώς και της ανάπτυξης των νέων τεχνολογιών στην ιατρική επιστήμη. Η δικτύωση θα επιφέρει την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης και την προβολή της Ελλάδος ανά τον κόσμο.

Έχοντας υπόψιν το ιδρυτικό συνέδριο που διοργανώθηκε στις 6-8 Ιουνίου 2007 στο νησί του Ιπποκράτη με την πρωτοβουλία του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και με συμμετοχή του υπουργείου Υγείας της Κύπρου και την απόφαση το Παγκόσμιο Δίκτυο Ελλήνων Ιατρών να πραγματοποιηθεί το 2008 στην Κύπρο και να φιλοξενηθεί εναλλάξ στην Ελλάδα και τη Μεγαλόνησο, φρονώ ότι ήγγικεν η ώρα το όραμα να γίνει πραγματικότητα.

Ο συντάκτης αυτού του άρθρου, ως Πρόεδρος της ΑΧΕΠΑ ΑΤΤΙΚΗΣ, ως Επιστημονικός Συντονιστής των Δικτύων Ελληνισμού της ΑΧΕΠΑ και ως νομικός σύμβουλος της Ε.Ε.Λ.Ι.Α., προτείνω εν' όψει των ανωτέρω εκτεθέντων τα κάτωθι:

1. Να διεξαχθεί το ιδρυτικό συνέδριο της Πανελληνίας Ομοσπονδίας των Ελευθεροπαγγελματιών Ιατρών στις 21-22 Ιουνίου 2008 στο Ζάππειο Μέγαρο, όπου θα υπάρξει η πανηγυρική υπογραφή της ιδρυτικής διακήρυξης της Ομοσπονδίας υπό την αιγίδα του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
2. Να διεξαχθεί από κοινού ημερίδα στο πλαίσιο του 86ου Υπάτου Συνεδρίου της ΑΧΕΠΑ στις 3 Ιουλίου 2008 με θέμα την υπογραφή πρωτοκόλλου συνεργασίας μεταξύ Ε.Ε.Λ.Ι.Α. και ΑΧΕΠΑ με στόχο την κοινή δράση ήτοι τη δικτύωση των απανταχού ιατρών ελληνικής καταγωγής. Στο πλαίσιο του Συνεδρίου, η Ε.Ε.Λ.Ι.Α δύναται να έχει ειδικό εκθεσιακό χώρο όπου θα προβάλλει το έργο της.
3. Να συμμετέχουν οι δύο φορείς ως συνδιοργανωτές στο Α΄ Παγκόσμιο Συνέδριο Ελλήνων Ιατρών που θα διεξαχθεί στην Κύπρο το Σεπτέμβριο του 2008.
4. Να δημιουργηθεί η αμφικτιονία ιατρικών εταιρειών-φορέων ελληνικής υπηφής και επιστημονικής υπόστασης.

Στις αρχές μιας νέας παγκόσμιας εποχής, τα επιτεύγματα της οικουμενικής ελληνικής ιατρικής κοινότητας μας δείχνουν το δρόμο της δημιουργίας, της καινοτομίας, της κοινωνικής ευθύνης.

Ο Ελληνισμός ξεπερνάει τα στενά εθνικά σύνορα και καινοτομεί-πρωτοπορεί σε παγκόσμιο επίπεδο, Ενδεικτικά σας αναφέρουμε ότι έρευνα του PBS (Public Broadcasting Service), του μοναδικού κρατικού και εκπαιδευτικού τηλεοπτικού δικτύου των Η.Π.Α., κατέδειξε ότι οι Ελληνοαμερικανοί είναι οι πρώτοι στο θέμα της εκπαίδευσης από όλες τις εθνότητες και δεύτεροι σε πλούτο μετά τους Εβραίους.

«Παγκόσμιο Δίκτυο Ελλήνων Ιατρών»

Τα δίκτυα αποτελούν ζωτικό κομμάτι και είναι ο καλύτερος τρόπος προσέγγισης του Οικουμενικού Ελληνισμού.

Σκοπός των δικτύων είναι να πλησιάσουν τον μη οργανωμένο Ελληνισμό. Δίκτυο σημαίνει επικοινωνία, δεσμοί επικοινωνίας. Οι Έλληνες επιστήμονες-ερευνητές-ιατροί μεγαλουργούν σε ολόκληρη την οικουμένη και

είναι οι καλύτεροι πρεσβευτές μας εκεί που υπάρχει ανθρώπινος πόνος. Ήρθε η ώρα που οι Έλληνες ιατροί θα ξαναβρούν τις ρίζες τους ενώνοντας τους ιατρούς όπου γης.

Η προμετωπίδα του άρθρου «σκέπτομαι παγκόσμια, δρω τοπικά», ερμηνεύεται σε πρακτική εφαρμογή ότι:

- η Ε.Ε.Λ.Ι.Α. σκέφτεται την παγκόσμια δικτύωση των Ελλήνων ιατρών όπου γης αλλά δρα τοπικά ήτοι δημιουργεί κατ' αρχάς δίκτυο των Ελλαδιτών ιατρών σε πανελλήνια βάση,
- στοχεύει, μέσω του πρωτοκόλλου συνεργασίας με την ΑΧΕΠΑ και την αιγίδα του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, να έχει διακριτό ρόλο στην παγκόσμια δικτύωση των Ελλήνων ιατρών, μετέχοντας ενεργά στις συνεδριακές διαδικασίες του 86ου Υπάτου Συνεδρίου της ΑΧΕΠΑ στην Αθήνα το 2008 και στο Α΄ Παγκόσμιο Συνέδριο Ελλήνων ιατρών στην Κύπρο στις αρχές Σεπτεμβρίου του 2008.

Οι καιροί ου μενετοί.

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Στη μνήμη του Ιατρού Ελευθέρου Γ. Δούκα

Η Επιστημονική Εταιρεία του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών σας προσκαλεί σε διάλεξη με θέμα «ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΣΜΟΣ». Ομιλητής ο Ακαδημαϊκός Καθηγητής κος Γρηγόριος Σκαλκέας, την Τετάρτη 20 Φεβρουαρίου 2008 και ώρα 20:00.

Για τον εκλιπόντα θα μιλήσουν:

- Ο Ακαδημαϊκός Καθηγητής κος Γρηγόριος Σκαλκέας
- Ο Πρόεδρος του Ομίλου κος Γ. Αποστολόπουλος
- Ο Επιστημονικός Δ/ντής κος Κ. Οικονόμου
- Η Διευθύνουσα του Ιατρικού Αθηνών κα Ε. Μπότση
- Ο Ιατρός κος Π. Δούκας εκ μέρους της οικογένειας
- Ο Πρόεδρος της Επιστημονικής Εταιρείας κος Ν. Σαχίν

Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί στο Αμφιθέατρο του Ομίλου, Φιλαδελφείως και Κεφαλαρίου 1, Κεφαλάρι, Κηφισιά, Τηλ. 2106287000, Fax: 210 6287050.

Θα ακολουθήσει δεξίωση στη μνήμη του εκλιπόντος στο χώρο της εκδήλωσης.

Ο Πρόεδρος
Ν.Γ. Σαχίν

Ο Γενικός Γραμματέας
Α. Βίσκος