

Τα ΑΔΙΑΝΟΗΤΑ και τα ΑΥΤΟΝΟΗΤΑ

Πρόταση στο συνδικαλιστικό κίνημα των γιατρών του ΕΣΥ

- Ανοικτή Επιστολή -

(Δημιουργία Τράπεζας Πληροφοριών πάνω στα ΑΔΙΑΝΟΗΤΑ και τα ΑΥΤΟΝΟΗΤΑ στον χώρο της Δημόσιας Υγείας)

Με τις κινητοποιήσεις των τελευταίων χρόνων ενάντια στο εξαπονδριστικό σύστημα των 8-12 εφημεριών τον μήνα, άρχισε να γίνεται εμφανές ότι πράγματι οι γιατροί του ΕΣΥ χωρίζονται σε δύο στρώματα, σε αυτό όσων ζουν με την μίζα και το φακελάκι και σε αυτό των «αιθεροβαμόνων». Φυσικά, υπάρχει και ένα τεράστιο ενδιάμεσο στρώμα αυτών που αναγκάζονται να αποδεχθούν το φακελάκι και αυτών που προσδοκούν να ενταχθούν στην αγέλη των αρπαχτικών.

Είναι ξεκάθαρο ότι το στρώμα των αρπαχτικών είναι το κυρίαρχο, αν και όχι το πλέον πολυπληθές, σε όλα τα επίπεδα. Είναι αυτοί που δεν ενδιαφέρονται για το εξουτελιστικό επίπεδο των μισθών, μια και από τα φακελάκια και τις μίζες εξασφαλίζουν πολλαπλάσιο, μαύρο εισόδημα. Είναι αυτοί που δεν ενδιαφέρονται για τον αριθμό των εφημεριών μια και κατά κανόνα τις «κάνουν» από το σπίτι ενώ άλλοι τραβούν το κουπί. Είναι αυτοί που τους παρέχει το σύστημά τους μόνιμη κάλυψη. Είναι αυτοί που «αξιοκρατικά» ελέγχουν τους διορισμούς και που κατατρέχουν όσους είναι εκτός κυκλώματος και προσπαθούν να διατηρήσουν την αξιοπρέπειά τους. Είναι αυτοί, κυρίως, που έχουν την δυνατότητα (εφόσον το επιθυμούν), να ενημερωθούν βιβλιογραφικά και να μετεκπαιδευθούν, δυνατότητες που σε ένα κοινό θνητό κοστίζουν κυριολεκτικά αίμα.

Σωστά λοιπόν το κίνημά μας έβαλε σαν προτεραιότητες τις αξιοπρεπείς αμοιβές και τα ανεκτά ωράρια. Πετυχαίνοντας τους στόχους αυτούς μπορούμε εξισορροπήσουμε την οικονομική μας αθλιότητα και την ψυχική εκτροπή στην οποία μας έχουν ρίξει με τις ατέρμονες εφημερίες. Επιπλέον δίνουμε το στήριγμα σε όσους από τους συναδέλφους του ενδιάμεσου στρώματος έχουν την επιθυμία και το σθένος να συνταχθούν μαζί μας.

Το κίνημα αυτό των τελευταίων χρόνων προσέφερε και μία ακόμα συμβολή. Μέσα στο κλίμα της αποπολιτικοποίησης, του γιαπισμού, της κατάρρευσης των οραμάτων και της συνακόλουθης μοναξιάς, έδειξε ότι υπάρχουν ακόμη άνθρωποι που χρησιμοποιούν την λογική τους στην κατεύθυνση της συλλογικότητας, ότι υπάρχουν άνθρωποι που εξακολουθούν να ονειρεύονται, άνθρωποι που εξακολουθούν να μάχονται. Άνθρωποι που μπορούν να αποτελέσουν ένα σημαντικό ρεύμα μέσα στο τόσο ιδιαίτερο σώμα των γιατρών.

Τα παραπάνω όμως δεν αρκούν. Ο τόσο ιδιαίτερος χώρος μας εμπεριέχει τόσα αυτονόητα και τόσα αδιανόητα προβλήματα! Που όλα αυτά αφορούν τον καθημερινό πολίτη και που πρέπει να τον κάνουμε γνώστη και σύμμαχο. Με βάση αυτά μπορούμε διαλύσουμε κυριολεκτικά την βιτρίνα του τόσο ατσαλάκωτου Υπουργείου μας. Μπορούμε να δείξουμε στον κάθε πολίτη πόσο εξαγριωμένος θα έπρεπε δικαιολογημένα να είναι, με τα πράγματα στην Δημόσια Υγεία.

Αρχίζω να τα απαριθμώ:

1. Ποια είναι η έννοια του Νοσοκομείου και ποιά αυτή του Κέντρου Υγείας; Τι υπηρεσίες πρέπει να προσφέρουν στοιχειωδώς στην εποχή μας; Μπορεί να θεωρείται και να λέγεται Νοσοκομείο, ίδρυμα που δεν παρέχει τα στοιχειώδη από άποψη ασφάλειας; Δηλαδή ειδικευμένο γιατρό, δυνατότητα έστω απλής ακτινογραφίας θώρακα, βασικών αιματολογικών και βιοχημικών εξετάσεων; Μπορεί να νοσηλεύει ένα τέτοιο ίδρυμα ασθενείς; Δικαιούται ένας ασθενής με αιμορραγία πεπτικού, στις μέρες μας και με τα σύγχρονα πρωτόκολλα να έχει άμεση πρόσβαση σε ενδοσκόπηση ή όχι; Δεν είναι θέματα αυτά για άμεση παρέμβαση εισαγγελέα;

Γνωρίζουμε όλοι την απάντηση στα ερωτήματα αυτά. Γνωρίζουμε ότι υπάρχουν εφημερεύοντες ακτινολόγοι χωρίς παρασκευαστή με αποτέλεσμα να μην βγαίνουν ακτινογραφίες· γνωρίζουμε ότι υπάρχουν γαστρεντερολόγοι χωρίς γαστροσκόπιο και κολονοσκόπιο· γνωρίζουμε ότι υπήρξαν (και ίσως εξακολουθούν να υπάρχουν) νευροχειρουργοί χωρίς εργαλεία! Γνωρίζουμε ότι εφημερεύει καρδιολόγος, σε Νομαρχιακό Νοσοκομείο, για τα επείγοντα, την κλινική, την μονάδα εμφραγμάτων και τις κλινικές; Αυτονόητα πράγματα αντιμετωπίζονται με αδιανόητο τρόπο.

Ας τα συλλέξουμε όλα αυτά και ας τα γνωστοποιήσουμε στους πολίτες.

2. Υλικό υψηλής τεχνολογίας και μεγάλου κόστους, όπως αξονικοί τομογράφοι, μονάδες εντατικής θεραπείας κλπ μένει αναξιοποίητο ή σε περιορισμένη χρήση λόγω ελλείψεως προσωπικού. Και ο κάθε βλάκας γνωρίζει ότι η τεχνολογία εξελίσσεται ραγδαία. Κατά συνέπεια ο εξοπλισμός αυτός πρέπει να χρησιμοποιείται όσο γίνεται πιο εντατικά, ώστε να αποσβεσθεί και να αντικατασταθεί με νεώτερης τεχνολογίας. Κλασσικό παράδειγμα τα μεγάλα ιδιωτικά διαγνωστικά και θεραπευτικά κέντρα. Κανένας έμπορος τηλεοράσεων δεν θα διανοείτο ποτέ να φτιάξει μαγαζιά, να τα γεμίσει με τηλεοράσεις σημερινής τεχνολογίας με την προοπτική να προσλάβει προσωπικό και να τα ανοίξει μετά πέντε χρόνια. Αν το γεγονός αυτό δεν είναι διασπάθιση δημόσιου χρήματος (και ζωών) τότε τι είναι; Αυτονόητα πράγματα που αντιμετωπίζονται με αδιανόητο (άραγε) τρόπο.

Όλοι γνωρίζουμε ότι το Υπουργείο «μας» έχει ενοικιάσει κρεβάτια Μονάδων Εντατικής Θεραπείας από τον ιδιωτικό τομέα εδώ και τουλάχιστον τέσσερα χρόνια. Ταυτόχρονα 150 κρεβάτια Μ.Ε.Θ. παραμένουν κλειστά λόγω ελλείψεως προσωπικού (πολύ αξιόλογη η προσπάθεια της Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας να κοινοποιήσει το θέμα). Θα αξιωνόταν άραγε κάποιος από τους τεχνοκράτες συμβούλους των βουλευτών αντιπολίτευσης ή συμπολίτευσης να μας προσδιορίσει το κόστος;

Γνωρίζουμε ότι υπάρχουν τμήματα ολόκληρα Νοσοκομείων, εξοπλισμένα, που παραμένουν κλειστά γιατί δεν προσλαμβάνεται προσωπικό. Αν αγνοήσουμε το ανθρώπινο κόστος, κόστος σε ζωές και υγεία, θα δούμε ότι τα κτήρια φθείρονται, οι εγγυήσεις των μηχανημάτων λήγουν χωρίς να έχουν χρησιμοποιηθεί, η τεχνολογία ξεπερνιέται. Αποτελεί αυτό το γεγονός ξεδιάντροπη διασπάθιση δημόσιου χρήματος ή όχι;

Ας τα συλλέξουμε όλα αυτά και ας τα γνωστοποιήσουμε στους πολίτες.

3. Χρόνος διαδικασία πλήρωσης των κενών θέσεων στο ΕΣΥ. Είναι γνωστή η νομοθεσία για την πλήρωση των κενών θέσεων στο ΕΣΥ (υποβολή αιτήσεων μέχρι 20 ημέρες από την τελευταία δημοσίευση σε εφημερίδα-15 ημέρες για την υποβολή των εισηγήσεων – 20 ημέρες για την υποβολή ενστάσεων). Αυτές οι προθεσμίες ποτέ δεν τηρούνται, αν και προβλέπονται από τον νόμο. Αλλά και μετά την κρίση, ο χρόνος μέχρι να φθάσει στην εφημερίδα της κυβερνήσεως ο διορισμός, στην καλύτερη περίπτωση είναι τρεις γεμάτοι μήνες. Στο ενδιάμεσο οι γιατροί της κλινικής που περιμένουν τον νέο συνάδελφο για να βγει η δουλειά και να διαφυλαχθεί το κύρος της κλινικής εξουθενώνονται με τις ανάλογες συνέπειες για τους ασθενείς. Και αυτή η πρακτική δεν ακολουθείται μόνον στα επαρχιακά και παραπεταμένα Νοσοκομεία. Συνάντησα στο γραφείο του, σε κεντρικό Νοσοκομείο των Αθηνών, Διευθυντή Γαστρεντερολογικής κλινικής που τουλάχιστον άτυπα θεωρείται κλινική αναφοράς για τα φλεγμονώδη νοσήματα, στα πρόθυρα(;) νευρικής κρίσης με τα τηλέφωνα να χτυπούν συνέχεια με αιτήματα ενδοσκοπήσεων. Μου εξομολογήθηκε ότι τον περίμεναν για την τρέχουσα ημέρα 32 ενδοσκοπήσεις (συμπεριλαμβανομένων ERCP και γαστροστομιών) και ότι από τις πέντε θέσεις ειδικευμένων γιατρών της κλινικής χήρευαν οι τρεις!

Προφανώς δεν είναι το ότι το Υπουργείο (για δεκαετίες) δεν έχει γνώση του θέματος. Είναι προφανές ότι θα μπορούσε να βρεθεί τρόπος τα χρονικά όρια της νομοθεσίας να τηρηθούν και οι γραφειοκρατικές διαδικασίες να συντομευθούν. Λιγότεροι γιατροί όμως, για το Υπουργείο, σημαίνουν λιγότερα έξοδα...

Αυτονόητα πράγματα αντιμετωπίζονται με αδιανόητο τρόπο.

Ας τα συλλέξουμε όλα αυτά και ας τα γνωστοποιήσουμε στους πολίτες.

4. Οι λαθροχειρίες κατά την κρίση γιατρών του Ε.Σ.Υ. Η δημοσιότητα που δόθηκε για την πλαστότητα ή μη των προσόντων καρδιοχειρουργού Διευθυντού του Ε.Σ.Υ. μεγάλου Νοσοκομείου των Αθηνών πιθανότατα οφείλεται στην κεντρικότητα της θέσης και στην σύγκρουση των συμφερόντων. Έχω την άποψη ότι το φαινόμενο πρέπει να είναι συχνό. Η προσωπική μου εμπειρία από κρίση για άγονο νησί του Ανατολικού Αιγαίου, γνωστού τόπου εξορίας είναι καταλυτική. «Συνάδελφος» με εμφανώς ψεύτικα (=πλαστογραφημένα) πιστοποιητικά, κέρδισε την θέση. Παρά τις δύο δικαστικές αποφάσεις και την παρουσίαση στα επόμενα ΣΚΕΙΟΠΝΙ βεβαιώσεων των ιδρυμάτων που υποτίθεται ότι χορήγησαν τις βεβαιώσεις των προσόντων του «συναδέλφου», ότι τέτοιες βεβαιώσεις δεν είχαν χορηγηθεί ο «συνάδελφος» κέρδισε τις κρίσεις! Σημειωτέον ότι στο ενδιάμεσο είχε εκλεγεί και δημοτικός σύμβουλος και αποσπάρθηκε στην Αθήνα! Συναφή περίπτωση θυμάμαι σε Νοσοκομείο της Κεντρικής Μακεδονίας, όπου συνάδελφος, στο εκπαιδευτικό έργο δήλωνε 6 συνέδρια και 6 σεμινάρια χωρίς να προσκομίζει καμία βεβαίωση και παρ' όλο που συνυποψήφιοι του είχαν διδακτορικό και υπερπολλάπλασιες συμμετοχές σε συνέδρια και σεμινάρια, πήρε την θέση (ως εκλεκτός παραγόντων του Νομού, όπως λεγόταν...).
- Είναι λογικό όταν υπάρχουν τέτοιες σχέσεις και εξαρτήσεις, να είναι δύσκολο να υπάρξουν αντιστάσεις στο χώρο μας.

Αυτονόητα πράγματα αντιμετωπίζονται με αδιανόητο τρόπο.
Ας τα συλλέξουμε όλα αυτά και ας τα γνωστοποιήσουμε στους πολίτες.

5. **Επικουρικοί γιατροί.** Ο θεσμός του επικουρικού γιατρού θεσπίστηκε υποτίθεται, για να ανακουφισθούν τα Νοσοκομεία των άγονων περιοχών. Χωρίς κρίσεις και χωρίς γραφειοκρατικές διαδικασίες, αλλά και με την συνακόλουθη Ελληνική ρουσφετολογία και την εξάρτηση από τον Διευθυντή της κλινικής και τον Διοικητή του Νοσοκομείου. Με την έλλειψη προσωπικού, γέμισαν τα Νοσοκομεία του κέντρου με επικουρικούς γιατρούς. Οι θέσεις δεν προκηρύσσονται και τα πράγματα μένουν ως έχουν. Τελικά αποδεχόμαστε τις ελαστικές σχέσεις εργασίας; Αποδεχόμαστε να αφήνουμε τους συναδέλφους αυτούς έρμια των διαθέσεων της εξουσίας; Να εκβιάζονται για το μεροκάματο και για διάφορες υποσχέσεις διορισμού; Ο θεσμός αυτός θα ήταν λογικό να λειτουργήσει, εφόσον πληρωθούν οι κενές θέσεις για κάλυψη αδειούχων ή σε έκτακτες συνθήκες όπως συμβαίνει στην Μεγάλη Βρετανία. Επιπλέον δεν είναι λογικό, υπό τις σημερινές τουλάχιστον συνθήκες, να διορίζεται κάποιος για έξη μήνες ή ένα χρόνο και να μην του παρέχεται στέγη (είτε είναι οικογενειάρχης είτε εργένης). Ας συλλέξουμε τις απροκήρυχτες θέσεις, ας συλλέξουμε τον αριθμό και την κατανομή των Επικουρικών γιατρών ανά την επικράτεια και ας τα κάνουμε γνωστά στους πολίτες.
6. **Εκπαίδευση των ειδικευομένων και διαρκής μετεκπαίδευση των ειδικευμένων.** Ακανθώδη θέματα που δεν έχουν καθόλου θιγεί.
Α. Ειδικευόμενοι. Οι πιο σκλάβοι της παρέας. Κακώς θεωρούμαι επιτυχία του κινήματός μας κάθε φορά που το Υπουργείο «μας» αυξάνει τις θέσεις των ειδικευομένων. Τι περιεχόμενο τους προσφέρεται; Το ακόλουθο: ρίξε ανελέητη λάντζα, γλύφε τον Διευθυντή σου (και τους λοιπούς ειδικούς), κάλυψε τις εκ του μακρόθεν εφημερίες των ειδικών, αντέγραψε (μαϊμούδιζε) όσους εκ των ειδικών θεωρείς καλούς (με ποια κριτήρια;) και άνοιξε και κανένα βιβλίο (μετά από ένας θεός ξέρει πόσες εφημερίες), γιατί υπάρχουν και οι εξετάσεις.
Κανένα πρόγραμμα, κανένας έλεγχος των «εκπαιδευτών» (και μην μιλήσει κανείς για τα περίφημα προγράμματα μαθημάτων που εξαγγέλλουν κάποιοι Διευθυντές και ουδέποτε πραγματοποιούν). Τι πρέπει να μάθει πρώτα και τι μετά ένας ειδικευόμενος; Ένας συνταξιούχος μαθηματικός «αιθεροβάμων» και αυτός, ο κ. Νίκος Δημητριάδης, έκανε έναν πεισματικό αγώνα και ξεσκέπασε (ακόμα και μέσω του Συνηγόρου του Πολίτη), τις μπουρδολογίες του Υπουργείου «μας» περί δήθεν προγραμματισμένης εκπαίδευσης των ειδικευομένων (βλ. εφημερίδες Παρόν 12-08-2007 και Πατρίς 30-09-2007) . Ειλικρινά πιστεύω ότι η Ομοσπονδία μας οφείλει κατ' ελάχιστο μία επιστολή ευγνωμοσύνης και τιμής στον παραπάνω εκπαιδευτικό.
Αν δεν πάρουμε σοβαρά το θέμα θα εξακολουθήσουμε να αναπαράγουμε την ημιμάθεια, τον πρακτικισμό και την εξάρτηση από τις «αυθεντίες».

Είναι θέμα που πρέπει ειδικά οι ειδικευόμενοι να αναδείξουν, γιατί οι μαύρες σημερινές μέρες, με την γιγάντωση του Ιδιωτικού Τομέα θα φαντάζουν σύντομα σαν γλυκεία ανάμνηση.

Β. Ειδικευμένοι. Κανένας σχεδιασμός. Βασίζεται σε συνέδρια και σε σεμινάρια που τις περισσότερες φορές λειτουργούν σαν πασαρέλες. Από κέντρα μετεκπαίδευσης με συγκεκριμένο πρόγραμμα, συγκεκριμένο έλεγχο και συγκεκριμένο στόχο (π.χ. να εισαγάγουμε σε όλα τα Νοσοκομεία την λαπαροσκοπική χειρουργική ή να εκπαιδύσουμε κάποιον από κάθε Νοσοκομείο στην Διαβητολογία).

Αλλά και σε όσους έχουν το μεράκι να κάνουν κάτι τέτοιο το κάνει το κράτος μας μαρτύριο (και ιδιαίτερα για τους γιατρούς της επαρχίας). Ο γιατρός της επαρχίας (αφού υπερβεί μια σειρά γραφειοκρατικές διαδικασίες) θα πρέπει να παραιτηθεί από τις εφημερίες του (δηλαδή από το μισό του εισόδημα) και να επιβαρυνθεί με διαμονή εκτός έδρας. Βέβαια στο δικό μας Νοσοκομείο ισχύει το πρωτότυπο, να διακόπτεις την άδειά σου κάθε μήνα να κάνεις τις εφημερίες σου και να συνεχίζεις την εκπαίδευσή σου (δηλαδή αυξημένοι κίνδυνοι ατυχήματος, αυξημένα έξοδα μετακίνησης). Και σαν να μην έφθαναν όλα αυτά η νομοθεσία ενώ προβλέπει για τους δημόσιους υπαλλήλους διπλασιασμό του μισθού κατά την διάρκεια της εκπαιδευτικής άδειας, εξαιρεί τους γιατρούς του ΕΣΥ!!! (είναι βλέπετε υψηλόμισθοι).

Αδιανόητα πράγματα που θα έπρεπε να αντιμετωπίζονται με τον αυτονόητο τρόπο και όμως όπως περιέγραψα.

Ας διεκδικήσουμε την δυνατότητα την διεύρυνση των γνώσεων μας με αξιοπρεπή τρόπο βελτιώνοντας την δημόσια υγεία. Ας κάνουμε κοινωνό του προβλήματος τον ενδιαφερόμενο πολίτη.

ΥΓ: Προσοχή το θέμα της εκπαίδευσης προσφέρεται για ροκάνισμα κονδυλίων (κατά τον Ελληνικό τρόπο).

7. Ογκολογικοί ασθενείς. Είναι γνωστό ότι απαιτείται σήμερα να σχεδιάζεται η αντιμετώπισή τους από Ογκολογικό Συμβούλιο. Βέβαια αυτά είναι πράγματα που συμβαίνουν στην μακρινή Δύση (στην οποία υποτίθεται ότι ανήκουμε). Που στην χώρα μας λειτουργούν τμήματα που πληρούν τις προδιαγραφές για χημειοθεραπεία; Το θέμα της ακτινοθεραπείας σε πόσες πόλεις της χώρας μας αντιμετωπίζεται; Είναι γνωστή η θέση του τέως υφυπουργού μας, ότι καλό θα ήταν, το Δημόσιο να αναζητήσει την λύση στην εκμίσθωση υπηρεσιών σε αυτό τον τομέα από τα Ιδιωτικά Θεραπευτήρια (κατά το «επιτυχημένο» πρότυπο εκμίσθωσης κλινών ΜΕΘ) (βλ. Κόσμος του Επενδυτή 24-02-2008).

Οι Ογκολογικοί ασθενείς και οι οικείοι τους υποβάλλονται, μέσα στην τραγικότητα του δράματός τους, σε αφάνταστη ταλαιπωρία.

Χημειοθεραπεία στην καρέκλα (βλ. Καθημερινή 15-06-2008), αφαίμαξη οικονομική, λόγω των μετακινήσεων σε άλλες πόλεις και της ανάγκης προσφυγής στον Ιδιωτικό Τομέα.

Ιατρεία Πόνου σε πόσα Νοσοκομεία υπάρχουν;

Χειροκροτούμε χωρίς να ντρεπόμαστε την προσφορά υπηρεσιών στους παιδοογκολογικούς ασθενείς από την ιδιωτική πρωτοβουλία.

Ας μαζέψουμε τα στοιχεία: σε πόσους Νοσοκομεία λειτουργούν

Ογκολογικά Συμβούλια (μην γελάτε); Σε πόσα Νοσοκομεία υπάρχουν

ομάδες για τους ογκολογικούς ασθενείς; Σε ποία Νοσοκομεία υπάρχουν

Ιατρεία Πόνου; Ποια Ακτινοθεραπευτικά Τμήματα λειτουργούν στη χώρα;

8. Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση. Η χώρα μας έχει μία από τις πρώτες θέσεις στην Ευρώπη σε τροχαία ατυχήματα. Έχει επίσης ο αριθμός των αγγειακών εγκεφαλικών είναι μεγάλο και διαρκώς αυξάνει. Τι μοίρα έχουν αυτοί οι ασθενείς στον τομέα της αποκατάστασης; Θα πει κανείς ότι πολλά νοσοκομεία δεν έχουν καν φυσιοθεραπευτές για την βοήθεια σε περιστατικά ρουτίνας όπως οι αναπνευστική γυμναστική και για τους ορθοπεδικούς ασθενείς.
Ας χαρτογραφήσουμε το πρόβλημα και ας το κοινοποιήσουμε.
9. Πρωτοποριακές πρωτοβουλίες στον τομέα της Δημόσιας Υγείας. Πιστεύω ότι πρωτοποριακές προσπάθειες όπως αυτή του συναδέλφου Δημήτρη Βουρβαχάκη, Διευθυντή του ΕΚΑΒ Ηρακλείου πρέπει να τυγχάνουν προβολής και να δοκιμάζονται σαν πανελλαδικά μοντέλα. Η ομάδα του ΕΚΑΒ Ηρακλείου με την συνεργασία και την χρηματοδότηση φορέων του νομού πέτυχε την παρακολούθηση των ζωτικών σημείων των διακομιζομένων ασθενών (μέσω διαδικτύου) και την χορήγηση οδηγιών στον διασώστη. Επιπλέον μέσω τηλεδιάσκεψης εκπαιδεύει τους αγροτικούς γιατρούς στην αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών. Ας δείξουμε στους πολίτες ότι υπάρχουν δρόμοι, που η Πολιτεία κάνει ότι τους αγνοεί.
10. Μοριακός Έλεγχος Αίματος. Μετά τον σάλο που δημιουργήθηκε το 2005 με την μόλυνση δύο ασθενών μέσω μετάγγισης από AIDS, αποκαλύφθηκε ότι μόνο στα 8 από τα 14 κέντρα αιμοδοσίας εφαρμοζόταν ο μοριακός έλεγχος που απέκλειε την μετάδοση του AIDS μέσω μετάγγισης. Παρά τις υποσχέσεις η περίφημη συμφωνία υπογράφηκε την 25-08-2008! Ποία ήταν η νοοτροπία του κράτους και του υπουργείου «μας» μέχρι το 2005; Έκανε το κορόιδο! Πώς αντιμετωπίστηκε το πρόβλημα από το 2005 μέχρι τώρα; Με εξαγγελίες! Με ποιο τρόπο αναλαμβάνει το κράτος «μας» τις ευθύνες του απέναντι στα άτομα που μολύνθηκαν;
Ας δείξουμε αυτή την νοοτροπία στους πολίτες που θέλουν να είναι πολίτες.
11. Υπουργική Απόφαση Υ4α/3592/96 (ΦΕΚ 1044/Β/25-11-1977 «Καθορισμός (ελαχίστων) ορίων προδιαγραφών για Ασφαλή Χορήγηση Αναισθησίας». Νομοθέτημα του 1997 που κάθε Δεκέμβρη εδώ και 11 χρόνια αναστέλλεται η εφαρμογή του για τον επόμενο χρόνο... Η εφαρμογή απαιτεί διορισμούς, εξοπλισμό κ.λ.π.
Ας δείξουμε την νοοτροπία που κρύβεται πίσω από αυτές τις αναβολές που κατ' ουσία δείχνει και την παραδοχή του Υπουργείου μας ότι οι συνθήκες χορήγησης αναισθησίας είναι ανασφαλείς

Τέτοιου είδους προβλήματα πιστεύω υπάρχουν πάρα πολλά. Αυτά που περιγράφω είναι όσα σχετίζονται με την ειδικότητά μου και υπέπεσαν στην αντίληψη μου. Πιστεύω ότι αν συλλογισθεί ο καθένας μας θα προστεθούν άφθονα ακόμη.

Εφόσον πιστεύουμε ότι η Υγεία είναι δημόσιο αγαθό και ότι ο κάθε πολίτης έχει δικαίωμα σ' αυτό, σαν ειδικοί του χώρου πρέπει να ενημερώσουμε τους πολίτες.

Πιστεύω ότι πρέπει να δημιουργήσουμε μια τράπεζα πληροφοριών σαν πρώτο βήμα πάνω στα θέματα αυτά και σε όσα άλλα σκεφθούμε. Βήμα – βήμα

μπορούμε να κρατάμε τα θέματα Υγείας στην επικαιρότητα (με συνεντεύξεις τύπου, δημοσιεύματα κλπ) και να διεκδικούμε βελτίωση της κατάστασης. Επιπλέον έτσι μπορούμε να αποκτήσουμε την συμμαχία των πολιτών που θα συνειδητοποιήσουν την τραγικότητα της κατάστασης και την ανάγκη της πάλης. Επιπροσθέτως θα διαπιστώσουν οι πολίτες ότι υπάρχει μέσα στους γιατρούς του ΕΣΥ ένα κίνημα γιατρών διαφορετικό από ότι γνώριζαν μέχρι τώρα. Η βιτρίνα του Υπουργείου «μας» θα φανεί σε όλο της το μεγαλείο και τα φτερά του παγωνιού θα δείξουν την φτήνια τους.

Με κέντρο την ΕΙΝΑ ή τον συνάδελφο Βαρνάβα μπορούμε να ξεκινήσουμε την οργάνωση του εγχειρήματος και να ανταλλάξουμε παραπέρα σκέψεις.

Συναδελφικά

**Ανέστης Ι. Παπαδόπουλος, γεν. χειρουργός, επιμ. Α΄, Γ.Ν.-Κ.Υ. Κρεσσένων
anaesti1@pyr.forthnet.gr**