

# «Στον αέρα» ο διαγωνισμός του ΙΣΝ για τα νοσοκομεία

Πηγή: ONE VOICE Σελ.: 47 Ημερομηνία έκδοσης: 19-02-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 528.8 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## «Στον αέρα» ο διαγωνισμός του ΙΣΝ για τα νοσοκομεία

Για υπερδιπλάσιο κόστος σε σχέση με τον αρχικό προϋπολογισμό κάνει λόγο το Ίδρυμα

Γράφει ο  
**ΓΙΩΡΓΟΣ ΣΚΟΡΔΙΛΗΣ**

**Σ**αν βόμβα έσκασε τις προάλλες η είδηση ότι ακυρώθηκε ο διαγωνισμός του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ) για την ανέγερση του νέου Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής, του Πανεπιστημιακού Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης και του νέου Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης, που επρόκειτο να κατασκευαστούν με δωρεά του Ιδρύματος, στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας για την Υγεία.

Την ανακοίνωση έκανε το ίδιο το ΙΣΝ, σύμφωνα με το οποίο «ο διαγωνισμός απέβη ουσιαστικά άκαρπος και ως εκ τούτου ακυρώνεται», καθώς οι προσφορές που υποβλήθηκαν «ήταν πολύ υψηλότερες του οικονομικού αντικειμένου της δωρεάς (σε κάποιες περιπτώσεις ως και υπερδιπλάσιες) ακόμα και έχοντας λάβει υπόψη τις πρόσφατες διεθνείς εξελίξεις (πόλεμος, πληθωρισμός, διαταραχή της εφοδιαστικής αλυσίδας κ.τ.λ.)».

Το γεγονός ότι το υπουργείο Υγείας και η κυβέρνηση δεν έχουν πάρει επισήμως θέση για

Στον διαγωνισμό προτάσεις είχαν υποβάλει οι σημαντικότεροι κατασκευαστικοί όμιλοι της χώρας

την αρνητική εξέλιξη, την οποία και πληροφορηθήκαμε αποκλειστικά από την ανακοίνωση του ΙΣΝ, προκάλεσε την έντονη αντίδραση της αξιωματικής αντιπολίτευσης, με τον τομεάρχη Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ-Π.Σ. και πρώην υπουργό Υγείας, Ανδρέα Ξανθό να τονίζει πως έχει προκαλέσει «τεράστια ανησυχία στην κοινή γνώμη για την τύχη αυτής της πολύ σημαντικής δωρεάς και για τη δυνατότητα αναβάθμισης των υποδομών του ΕΣΥ».

### Ερωτήματα

Όπως αναφέρει ο κ. Ξανθός, το κρίσιμο ερώτημα είναι αν αυτό το αδιέξοδο ήταν σε γνώση της κυβέρνησης και αν σκοπεύει, έστω και εκ των υστέρων, να αναλάβει πρωτοβουλία για τη διασφάλιση της υλοποίη-



Οι προσφορές που υποβλήθηκαν «ήταν πολύ υψηλότερες του οικονομικού αντικειμένου της δωρεάς» σημειώνει το ΙΣΝ

σης της σύμβασης του ΙΣΝ με το Ελληνικό Δημόσιο στον ευαίσθητο τομέα της Υγείας.

Σύμφωνα με το Ίδρυμα, η εκτόξευση του κόστους κατασκευής των τριών νοσοκομείων σε επίπεδα υπερδιπλάσια του αρχικού προϋπολογισμού των 400 εκατ. ευρώ «καθιστά αδύνατη την ολοκλήρωση των εν λόγω έργων στο ποιοτικό επίπεδο που έχει οραματιστεί το ΙΣΝ και αξίζει στην Ελλάδα. Παρόλα αυτά, το Ίδρυμα εξετάζει όλα τα ενδεχόμενα και τυχόν εναλλακτικές λύσεις, και θα επανέλθει με νεότερη ανακοίνωση προσεχώς».

Για την ιστορία, στον διαγωνισμό προτάσεις είχαν υποβάλει οι σημαντικότεροι κατασκευαστικοί όμιλοι της χώρας, μεταξύ αυτών η ΓΕΚ ΤΕΡΝΑ, η Αναχ και η κοινοπραξία των

εταιριών Άκτωρ, Mytilineos και Webuild, διάδοχο σχήμα της γνωστής ιταλικής κατασκευαστικής Impregilo.

### Ο σχεδιασμός

Βάσει του σχεδιασμού, σκοπός είναι τα τρία υπερσύγχρονα νοσοκομεία όχι μόνο να διαθέτουν υπερσύγχρονο ιατροδιαγνωστικό εξοπλισμό, αλλά και να ενσωματώνουν τις αρχές της βιωσιμότητας με βάση το πρότυπο LEED και να υιοθετούν ψηφιακές λειτουργίες ως προς τις κλινικές υπηρεσίες. Τα σχέδια των νέων κτηρίων φέρουν την υπογραφή του Ιταλού αρχιτέκτονα Ρέντσο Πιάνο, το γραφείο του οποίου επιμελήθηκε και το Κέντρο Πολιτισμού Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος στο Δέλτα του Φαλήρου.

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 19-02-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 988.3 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1720  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΟΝ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟ

# Σοκάρουν οι καταγγελίες για το γηροκομείο-κολαστήριο

- Ηλικιωμένοι ζούσαν αφυδατωμένοι με ψύρα
- «Σεσημασμένο» το γηροκομείο με 300.000 ευρώ πρόστιμα
- Απαγορευόταν η είσοδος σε συγγενείς

Της ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑΣ ΑΝΑΓΝΟΥ

Ανατριχίλα προκαλούν οι αποκαλύψεις που είδαν το φως της δημοσιότητας, σχετικά με τις άθλιες συνθήκες διαβίωσης των φιλοξενουμένων ηλικιωμένων στο γηροκομείο του Κορυδαλλού, όπου προ ολίγων ημερών πραγματοποιήσαν αυτοψία οι ελεγκτές της Περιφέρειας. Συγκεκριμένα, τον «ασκό του Αϊόλου» φέρεται να άνοιξαν οι καταγγελίες των κατοίκων της περιοχής, οι οποίες το τελευταίο διάστημα ολοένα και πληθύναν και αφορούσαν σε «περίεργες» φωνές που ακούγονταν έντονα από το γηροκομείο.

### Το χρονικό

Επειτα από άπειρες καταγγελίες των γειτόνων του γηροκομείου στον Κορυδαλλό, το κλιμάκιο της Περιφέρειας πραγματοποίησε έλεγχο στο σημείο. Όταν κατέφτασε στο κτίριο, αυτό ήταν αποκλεισμένο κι έτσι οι υπάλληλοι χρειάστηκε να σπάσουν τις αλουζίδες με τις οποίες είχε σφραγισθεί η πόρτα. Μπαίνοντας μέσα, οι ελεγκτές αντίκρισαν απίστευτες εικόνες. Ηλικιωμένοι βρίσκονταν σε διάφορους χώρους, δεμένοι σε καλοριφέρ, αφυδατωμένοι και με ψύρα να προσπαθούν να επιβιώσουν...

Όπως είναι φυσικό, οι ηλικιωμένοι έβλεπαν τους ελεγκτές σαν σωτήρες και τους ζητούσαν βοήθεια. Αμέσως κινητοποιήθηκαν οι αρμόδιες υγειονομικές αρχές, ενώ εκλήθησαν ειδικά συνεργεία με ομάδες γιατρών και νοσηλευτών για να παράσχουν βοήθεια στους ανήμπορους γέροντες και φυσικά, για να μεταφερθούν όσους το είχαν ανάγκη στο νοσοκομείο.

### Πρόστιμα από το παρελθόν

Σύμφωνα με έγκυρες πληροφορίες, αυτά δεν ήταν η πρώτη φορά που τα στελέχη της Περιφέρειας διαπιστώνουν παραβάσεις στον κανονισμό λειτουργίας του συγκεκριμένου γηροκομείου. Από την ίδρυση της δομής, οι ελεγκτικοί μηχανισμοί είχαν επιβάλλει χρηματικά πρόστιμα για σωρεία παραβάσεων ενώ στις αρχές του 2020 η Περιφέρεια είχε προχωρήσει σε ανάκληση της άδειας λειτουργίας της.

Δυο μήνες μετά, η διοίκηση του γηροκομείου κατέθεσε αίτηση θεραπείας της άδειας και τον Σεπτέμβριο του 2020 το Διοικητικό Εφετείο έκρινε προσωρινά άκυρη την απόφαση ανάκλησης με αποτέλεσμα η δομή να λειτουργεί κανονικά. Μάλιστα, τα κλιμάκια της Περιφέρειας είχαν διαπιστώσει πλημμέλειες στη λειτουργία του γηροκομείου από το 2015...

Σε έλεγχο που είχαν πραγματοποιήσει τότε,



«Κάθε μέρα ερχόταν και φόρτωνε η νεκροφόρα», λέει πρώην εργαζόμενος της δομής

δεν είχαν βρει τα τιμολόγια από τις υπηρεσίες catering, όπως θα έπρεπε, καθώς, σύμφωνα με τον κανονισμό λειτουργίας, το γηροκομείο δε διαθέτει κουζίνα. Αρχικά, η Περιφέρεια Αττικής επέβαλε πρόστιμο 20.000 ευρώ στη δομή ενώ στη συνέχεια βεβαίωσε και δεύτερη παράβαση, ύψους 60.000 ευρώ. Συνολικά, τα πρόστιμα προς το συγκεκριμένο γηροκομείο ξεπερνούν τις 300.000 ευρώ ενώ η Περιφέρεια έχει εκδώσει αποφάσεις ανάκλησης της άδειας λειτουργίας καθώς επίσης και σφράγισης της δομής. Τα πορίσματα των οκτώ ελέγχων καθώς και τα πρόστιμα που έχει βεβαιώσει η Περιφέρεια στο γηροκομείο κοινοποιήθηκαν ως κατεπείγοντα στον Εισαγγελέα.

Ωστόσο, όταν η Περιφέρεια ανακάλεσε την άδεια λειτουργίας του γηροκομείου, οι υπεύθυνοι της δομής κλειδώσαν την πόρτα με λουκέτο και δεν επέτρεπαν στα κλιμάκια να μπει στο χώρο και να κάνουν έλεγχο. Ενδεικτικό μάλιστα, της ασυδοσίας με την οποία φέρονται να λειτουργούσαν οι υπεύθυνοι του γηροκομείου είναι το γεγονός πως αρνήθηκαν να δώσουν στις Αρχές τις λίστες με τους συγγενείς των ηλικιωμένων, ώστε οι τρόφιμοι να μεταφερθούν σε άλλο χώρο. Αλλωστε, βάσει καταγγελιών πρώην υπαλλήλων, με πρόφαση την πανδημία και τη διασπορά της, οι υπάλληλοι του γηροκομείου μέχρι και πριν τον έλεγχο, απαγόρευαν στα συγγενικά πρόσωπα των

που πέθαινε κάποιος, γιατί μπορεί και μέσα σε μία ημέρα να είχε και δύο θανάτους, έφεραν τα φέρετρα νύχτα για να μην τους βλέπει η γειτονιά. Πολλές φορές, έδεναν τους ασθενείς, είτε αυτό ήταν στα κρεβάτια, είτε αυτό ήταν σε κάποιο καλοριφέρ με τα χέρια πίσω. Αυτοί οι άνθρωποι για μένα είναι εγκληματίες. Τους έδεναν και μπορεί να τους άφηναν για ώρες με ακαθαρσίες επάνω τους. Τους ένοιωζε μόνο πως θα γεμίσει η τσέπη τους», δηλώνει χαρακτηριστικά.

Ακόμη, η ίδια αναφέρθηκε και στα επισκεπτήρια, κατά τη διάρκεια των οποίων όλα άλλαζαν... «Συνήθως τα επισκεπτήρια όσο εργαζόμουν εγώ εκεί, ήταν από τις 17:00 μέχρι τις 20:00. Πριν, στην απογευματινή βάρδια δηλαδή, 15:00, πιάζαν πάρα πολύ το προσωπικό να τα έχουν όλα στην εντέλεια, έτσι ώστε 17:00 που θα έρθουν οι συγγενείς να είναι όλα τέλεια και 20:00 μόλις έκλειναν οι πόρτες ξεκινούσε το μαρτύριο για αυτούς τους ανθρώπους. Δεν ήταν επιβίωση, ήταν αργός θάνατος. Δεν ήταν όμως μόνο αυτά. Το βράδυ κατέβαζαν εκείνους που ήταν παραμελημένοι από τους συγγενείς τους στο ισόγειο για να μείνουν σε ράντζα, ριχνοντας παλιοκουβέρτες πάνω τους και τους άφηναν εκεί όλο το βράδυ. Τις ώρες του επισκεπτηρίου τους έβαζαν, βέβαια, κανονικά στους ορόφους σε καρέκλες, σε τραπέζια για να μην αντιληφθούν τίποτα οι συγγενείς», κατέληξε.

### «Τους ακούγαμε να ζητούν βοήθεια»

Στα ατελείωτα βασανιστήρια που περνούσαν οι ηλικιωμένοι της δομής, αναφέρθηκαν και οι κάτοικοι της περιοχής. «Φώναζαν οι ασθενείς «βοήθεια, σώστε μας». Και πολλοί γείτονες έβγαναν και έλεγαν «κόψτε το, σταματήστε». Αν είχα τη δυνατότητα να πηδήξω από το μπαλκόνι μου, θα το 'κανα, γιατί μια ημέρα μια νοσοκόμα μίλαγε खुδαία στους γέροντες», καταγγέλλει ένας κάτοικος της περιοχής, ο οποίος άκουγε τους ηλικιωμένους να ζητούν βοήθεια από τα μπαλκόνια. «Φώναζαν οι ηλικιωμένοι από τα μπαλκόνια. Στο λέω και ανατριχιάζω. «Βοήθεια, σώστε μας» έλεγαν. Και πολλές βρισιές οι νοσοκόμες», αναφέρει...

Σημειώνεται πως από τους 41 ηλικιωμένους που εξετάστηκαν, όταν το υγειονομικό κλιμάκιο πήγε στο γηροκομείο, εξέτασε έναν προς έναν τους ηλικιωμένους. Τρεις από αυτούς μεταφέρθηκαν με ψύρα στο νοσοκομείο Ανδρέας Συγγρός, ένας έπασχε από άνοια και επί πέντε μέρες αρνούνταν να σιπαστεί, ενώ πέντε άνθρωποι είχαν κορωνοϊό και δεν το γνώριζαν...



## ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ

# Πάνω από 100 θάνατοι κάθε βδομάδα

- Θα κυριαρχήσει η «Κράκεν» από τον Μάρτιν
- Σε έξαρση και η γρίπη με άνοδο των κρουσμάτων
- Χωρίς τέλος οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις

Της ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑΣ ΑΝΑΓΝΟΥ

**Σ**ε έξαρση φαίνεται πως είναι στη χώρα μας η πανδημία που μας ταλαιπωρεί τα τελευταία τρία χρόνια αλλά και η γρίπη. Κάθε βδομάδα όλοι μας παρακολουθούμε τα νούμερα να αυξάνονται αντί να μειώνονται και την υπομονή των υγειονομικών -και όχι μόνο- να εξαντλείται επικίνδυνα. Παρά τις αγωνιώδεις προσπάθειες της κυβέρνησης να πείσει πως έχει περιέλθει η αποκαλούμενη «κανονικότητα» στη χώρα μας, τα νούμερα δε μας αφήνουν να το κατανοήσουμε (άλλωστε δεν είναι αλήθεια), αφού κάθε βδομάδα, εδώ και πολλούς μήνες, ο αριθμός των νεκρών παραμένει σταθερά υψηλός, ξεπερνώντας το 100.

Εκτός από τον κορωνοϊό, η έξαρση της γρίπης δυσχεραίνει έτι περισσότερο την ήδη βεβαρυμμένη κατάσταση υγείας στη χώρα μας. Τα νοσοκομεία «ασφυκτούν» σε καθημερινή βάση, γεμίζοντας με ασθενείς, οι οποίοι δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν όπως τους πρέπει, αφού ούτε υγειονομικό προσωπικό υπάρχει ούτε ο απαραίτητος εξοπλισμός, με αποτέλεσμα να ταλαιπωρούνται χειρότερα και πολλές φορές να κινδυνεύει και η υγεία τους λόγω των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων που караδοκούν.

### Αύξηση της θετικότητας

Σύμφωνα με την έκθεση επιδημιολογικής επίτηρησης του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), που περιλαμβάνει τα στοιχεία για τον SARS-CoV-2, τη γρίπη και τις αναπνευστικές λοιμώξεις στη χώρα μας για την εβδομάδα 06/2023 (06 Φεβρουαρίου 2023 - 12 Φεβρουαρίου 2023), μπορεί οι εισαγωγές στα νοσοκομεία της επικράτειας να μειώθηκαν, αλλά η πανδημία σημείωσε αύξηση στη θετικότητα. Παράλληλα, οι θάνατοι που καταγράφηκαν άγγιξαν τους 109 από κορωνοϊό ενώ σημειώθηκε και ένας ακόμη από τη γρίπη.

### Υπό την απειλή της «Κράκεν»

Είναι γεγονός πως με την πανδημία ακόμη δεν έχουμε τελειώσει. Τα κρούσματα και οι θάνατοι κάθε εβδομάδα ξεπερνούν το 100 στον αριθμό, την ώρα που βρισκόμαστε υπό την απειλή των νέων μεταλλάξεων, που σύμφωνα με τους ειδικούς παραμονεύουν. Ειδικότερα, σύμφωνα με τις δυοσιώδεις προβλέψεις των επιδημιολόγων για την πορεία της πανδημίας στη χώρα μας, φέρεται πως μέσα στις επόμενες εβδομάδες, ίσως και από τις αρχές του Μάρτιν κιάς, θα δούμε την υποπαραλλαγή «Κράκεν» να κυριαρχεί και να σπέρνει τον πανικό, λόγω και της υψηλής μεταδοτικότητάς της.



Εκτός από τον κορωνοϊό, η έξαρση της γρίπης δυσχεραίνει έτι περισσότερο την ήδη βεβαρυμμένη κατάσταση υγείας στη χώρα μας.

Σύμφωνα με όσα ανέφερε σε πρόσφατη συνέντευξή του ο Μάρκο Καβαλέρι, επικεφαλής στρατηγικής υγειονομικών απειλών και εμβολίων του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA, σχετικά με την επιδημιολογική κατάσταση στην Ευρώπη), «μπορεί για τώρα να παρατηρείται εν γένει στην Ευρώπη μείωση των μολύνσεων, των νοσηλείων και των θανάτων, ωστόσο είναι επιτακτική ανάγκη να συνεχιστεί η στενή παρακολούθηση της κατάστασης, καθώς τα χειρότερα δεν τα έχουμε αφήσει ακόμη πίσω μας, αντιθέτως, είναι μπροστά μας».

Παράλληλα, όπως σημείωσε, «ο COVID-19 εξακολουθεί να δημιουργεί σχετικό βάρος στα συστήματα υγείας στην Ευρώπη και μάλιστα υπάρχουν χώρες, όπως η Κίνα και η Ιαπωνία, στις οποίες υπάρχει υψηλή κυκλοφορία του ιού κι αυτό σχετίζεται με τα χαμηλά επίπεδα ανοσίας. Όσον αφορά στην υποπαραλλαγή XB1.5 («Κράκεν»), χρειάζεται τεράστια προσοχή από όλους μας γιατί εξαπλώνεται πολύ γρήγορα και σύμφωνα με τα στοιχεία που έχουμε στα χέρια μας, αναμένεται να κυριαρχήσει στην ΕΕ τις επόμενες εβδομάδες του Φλεβάρη και του Μάρτιν», ανέφερε χαρακτηριστικά.

### Εκπέμπουν SOS τα νοσοκομεία

Κυριολεκτικά σε κατάσταση εκτάκτου ανάγκης, βρίσκονται τα νοσοκομεία στη χώρα μας, τα οποία μέρα με τη μέρα «βουλιάζουν» ολοένα και περισσότερο. Οι ελλείψεις είναι τεράστιες και παρά τις πολλές υποσχέσεις για βελτίωση της υπάρχουσας κατάστασης που δίνονται δεξιά και αριστερά, πρακτικά δεν έχει σημειωθεί καμία πρόοδος. Οι ατελείωτες ουρές στις εφημερίες των κεντρικών νοσοκομείων σε Αθήνα και Περιφέρεια, συνεχίζονται με αμείωτο ρυθμό, το υγειονομικό προσωπικό και τα φάρμακα για τους ασθενείς παραμένουν άφρατα την ώρα που το μοναδικό στοιχείο που έκανε την εμφάνισή του στα νοσοκομεία όλης της χώρας προ ολίγων μηνών κι απ' ό,τι φαίνεται, ήρθε για να μείνει, είναι το... ράντζο. Ασθενείς, μικροί και μεγάλοι, ξεροσταλιάζουν στους διαδρόμους ανήμποροι και αβοήθητοι,

μην έχοντας την επιλογή να τύχουν μιας αξιοπρεπούς νοσηλείας.

Και σαν να μην έφταναν όλα αυτά, που καθημερινά ταλαιπωρούν πολίτες και υγειονομικούς, έρχονται και οι ενδοοικογενειακές λοιμώξεις, ως το κερασάκι στην τούρτα. Σύμφωνα με τον πρόεδρο του ΕΟΔΥ, Θεοκλή Ζαούτη, η αύξηση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων οφείλεται στην λανθασμένη εκπαίδευση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και στη μη τήρηση βασικών μέτρων υγιεινής. «Βλέπουμε μια αύξηση στις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις επί περίοδο Covid παγκοσμίως. Γιατί είχαμε περισσότερα άτομα στις ΜΕΘ, που χρειαζόταν συσκευές όπως καθετήρες, αναπνευστήρες, διασωλήνωση. Όλες αυτές οι συσκευές είναι πηγή για νοσοκομειακή λοίμωξη. Βέβαια, ο κίνδυνος μπορεί να περιοριστεί με τη συχνή χρήση απολυμαντικού», τόνισε ο ίδιος.

### «Χρειάζεται εκπαίδευση»

Ο Θεοκλής Ζαούτης επισήμανε ότι η μη τήρηση στο θέμα «καθαρά χέρια», πολύ συχνά αυξάνει τις λοιμώξεις. Από την καταγραφή ερευνητών που πραγματοποιήθηκαν σε 10 μεγάλα νοσοκομεία της Ελλάδας, διαπιστώθηκε ότι η συμμόρφωση στο θέμα «καθαρά χέρια» δεν ξεπερνά το 50%. Σίγουρα υπάρχει πίεση την ώρα της δουλειάς, αλλά το να ρίξουμε αλκοολούχο διάλυμα στο χέρι μας για δέκα δευτερόλεπτα πριν μπουξέμε στο θάλαμο να δούμε τον ασθενή, το θεωρώ εύκολο. Είναι από τα κύρια μέτρα που θα προστατέψουν τους ασθενείς μας και τους εαυτούς μας», επισφαινεί.

Ακόμη, ο ίδιος αναφέρθηκε στην «εκπαίδευση» των υγειονομικών σχετικά με τους κανόνες υγιεινής που πρέπει να τηρούνται, η οποία έχει οπουδαιό ρόλο και απαιτείται να γίνεται. «Ο ρόλος της εκπαίδευσης είναι άκρως σημαντικός. Υπάρχουν πρακτικές στην καθημερινή περιθαλψη των ασθενών, που πρέπει να εφαρμοστούν πιο σωστά, προπαντός στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, το πώς χειρίζομαστε τους καθετήρες ή τους αναπνευστήρες και φυσικά όλα όσα σχετίζονται με τους ασθενείς», κατέληξε. Καταλήγοντας, ο πρόεδρος του ΕΟΔΥ, προανήγγειλε ότι όλοι οι υγειονομικοί θα πρέπει να περάσουν ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα με πιστοποίηση, ώστε να είναι βέβαιο ότι έμαθαν τις βασικές αρχές και τους κανόνες για την πρόληψη αυτών των λοιμώξεων, ενώ πρόκειται να δημιουργηθεί ένα σύστημα καταγραφής σε όλα τα νοσοκομεία για όλες τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις που σχετίζονται με δομές παροχής υγείας, ώστε να επιλύονται άμεσα.

# 📄 Αντίδοτο για τα ράντζα ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΔΡΟΜΟΥΣ

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,36-37 Ημερομηνία έκδοσης: 19-02-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1858.29 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 12000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΤΟ ΕΝΑ ΤΡΙΤΟ ΜΕΙΩΘΗΚΑΝ ΣΤΟ «ΑΤΤΙΚΟ»  
● ΜΗΔΕΝΙΣΤΗΚΑΝ ΣΤΟΝ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ»

# Αντίδοτο για τα ράντζα ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΔΡΟΜΟΥΣ

ΟΛΟ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΑΠΟΣΥΜΦΟΡΗΣΗ 4 ΜΕΓΑΛΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ

mgeorganta@e-typos.com

**Η** ανάγκη των πολιτών για νοσοκομειακή περίθαλψη τους φέρνει αντιμέτωπους συχνά με μια οικεία εικόνα στα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία της Αττικής, αυτή των ράντζων. Η προσέλευση σε εφημερία συνοδεύεται από πλήρη αναμονή, ασκήσεις ψυχραιμίας και ακολουθείται από τον γνωστό «αγώνα» προσωπικού, διοικήσεων και πολιτών για ένα... κρεβάτι σε θάλαμο. Στις εφημερίες του τελευταίου μήνα, ωστόσο, κάτι φαίνεται να αλλάζει, καθώς το επιχειρησιακό σχέδιο του υπουργείου Υγείας, που είναι σε εφαρμογή, έχει οδηγήσει σε μείωση των ράντζων στους διαδρόμους.

Ο σχεδιασμός που διαμόρφωσαν ο υπουργός Υγείας, **Θάνος Πλεύρης**, με τον γενικό γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας, **Ιωάννη Κωτσόπουλο**, προβλέπει υποστήριξη από άλλα δημόσια νοσοκομεία, καθώς και ΣΔΙΤ, δηλαδή παροχή βοήθειας από τις ιδιωτικές κλινικές, ώστε να μοιράζεται το «βάρος» από τα περιστατικά. Αλλωστε, η εικόνα των ράντζων προκαλεί δυσφορία και στον ίδιο τον πρωθυπουργό, ο οποίος ζήτησε την επίλυση αυτού του χρόνιου προβλήματος. Τα αποτελέσματα από το νέο μοντέλο εφημεριών δείχνουν σημαντική εξομάλυνση. Είναι χαρακτηριστικό ότι στο μεγαλύτερο νοσοκομείο, τον «Ευαγγελισμό», δεν έχουν αναπτυχθεί επικουρικές κλίνες από τις 30 Ιανουαρίου (εκτός των ψυχιατρικών περιστατικών), ενώ στο νοσοκομείο «Αττικό» καταγράφεται μείωση κατά 61%-68% τον τελευταίο μήνα.

### Τρία επίπεδα

Πιο αναλυτικά, ο σχεδιασμός του υπουργείου Υγείας αναπτύσσεται σε τρία επίπεδα: Τη συνεργασία με ιδιωτικές κλινικές, την υποστήριξη από άλλα δημόσια νοσοκομεία, αλλά και εσωτερικές παρεμβάσεις μέσα στα ίδια τα νοσοκομεία για καλύτερη διαχείριση των περιστατικών. Η ενεργοποίηση της ενιαίας πλατφόρμας ηλεκτρονικής καταγραφής και παρακολούθησης εφημεριών «Φιλόλαος» είναι προς αυτή την κατεύθυνση. Το εγχείρημα αφορά σε τέσσερα μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής και συγκεκριμένα στον «Ευαγγελισμό», το «Αττικό», το νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» και το «Λαϊκό». Για καθένα έχουν οριστεί ένα ή περισσότερα μικρό-



τερα νοσοκομεία που συνδράμουν και βοηθούν στην όσο το δυνατόν πιο μικρή ανάπτυξη ράντζων.

● **«ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»:** Το νοσοκομείο υποστηρίζεται στις εφημερίες του από το Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΝΙΜΤΣ). Από τις 22 Φεβρουαρίου έχουν διατεθεί 50 κλίνες από το ΝΙΜΤΣ. Όσες είναι διαθέσιμες αξιοποιούνται για να μεταφέρονται εκεί περιστατικά που θα πήγαιναν στον «Ευαγγελισμό». Τα αποτελέσματα ήδη από την πρώτη εφημερία ήταν εντυπωσιακά, καθώς τα ράντζα, εκτός της ψυχιατρικής κλινικής, μηδενίστηκαν.

Στο ΝΙΜΤΣ πηγαίνουν μόνο περιστατικά με ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ, δηλαδή άνθρωποι που θα πήγαιναν στον «Ευαγγελισμό» μεταφέρονται στο ΝΙΜΤΣ, με αποτέλεσμα το μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας να κερδίζει... χώρο. Παράλληλα, εξίσου σημαντική είναι η διακομιδή ασθενών προς άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα, καθώς υπάρχει μεγάλη αποσυμφόρηση στην αναμονή για αξονικές τομογραφίες και άλλες εξετάσεις. Σύμφωνα με τα στοιχεία

που έχει στη διάθεσή του ο Ελεύθερος Τύπος της Κυριακής, στις 22/1 αναπτύχθηκαν 58 επικουρικές κλίνες στον «Ευαγγελισμό», στις 26/1 αναπτύχθηκαν 28 επικουρικές κλίνες και έκτοτε για τις εφημερίες στις ημερομηνίες 30/1, 3/2, 7/2, 11/2 και 15/2 δεν καταγράφονται ράντζα.

● **«ΑΤΤΙΚΟ»:** Εάν κάποιο νοσοκομείο είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την ανάπτυξη ράντζων, αυτό είναι το Αττικό στο Χαϊδάρι. Τα ράντζα είναι η μεγάλη του «πληγή» καθώς η προσέλευση είναι τεράστια και μετά από κάθε εφημερία συνήθιζε να νοσηλεύει στους διαδρόμους των κλινικών περισσότερους από 100 ασθενείς. Είναι χαρακτηριστικό ότι στην εφημερία της 18ης Ιανουαρίου αναπτύχθηκαν 122 ράντζα έναντι 39 ράντζων στην εφημερία της 11ης Φεβρουαρίου και 47 στην εφημερία της περασμένης Τετάρτης, 15/2. Πρόκειται, δηλαδή, για μείωση κατά 68% και 61% αντίστοιχα. Πώς έγινε αυτό; Έχουν διατεθεί από την ιδιωτική κλινική «Ιατρικό Περιστέριου» 30 κλίνες από τις 3 Φεβρουαρίου. Εν-

δεικτικά, στις 11/2 μεταφέρθηκαν εκεί 15 περιστατικά από το Αττικό. Επίσης, η διάθεση από το Κέντρο Αποκατάστασης «Αττίκα» 15 κλινών επιτρέπει την αποσυμφόρηση του μεγάλου νοσοκομείου από κοινωνικά περιστατικά, δηλαδή ανθρώπους με χρόνια προβλήματα που δεν θα έπρεπε να νοσηλεύονται σε ένα γενικό νοσοκομείο. Ήδη μεταφέρονται επτά τέτοια περιστατικά. Παράλληλα, για να επιτευχθεί ο... άθλος μείωσης των ράντζων στο «Αττικό» νοσοκομείο, κοινωνικά περιστατικά που χρήζουν νοσηλείας θα μεταφέρονται στην Παμμακάριστο, ενώ το Ασκληπιείο Βούλας θα βοηθά με ορθοπεδικά περιστατικά. Εξετάζεται η συνεργασία και με το «Therapis General Hospital» για «ψυχρά» χειρουργεία.

Η λύση στο πρόβλημα, όμως, δεν απαιτεί μόνο της βοήθειας στις εφημερίες από άλλα, μικρότερα νοσοκομεία. Για αυτό τον λόγο, λειτουργεί Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας (18 κλινών), ενώ έχει συγκροτηθεί Ομάδα Εργασίας (Discharge Team) που βοηθά στη γρήγορη ολοκλήρωση των εξιτηρίων. Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) ενισχύθηκε με δύο γιατρούς για να λειτουργήσει καλύτερα η fast-track διαδικασία για μέρος των περιστατικών, ενώ αναμένεται η πρόσληψη πέντε τεχνολόγων προκειμένου να μειωθεί ο χρόνος για αξονικές/μαγνητικές τομογραφίες. ■

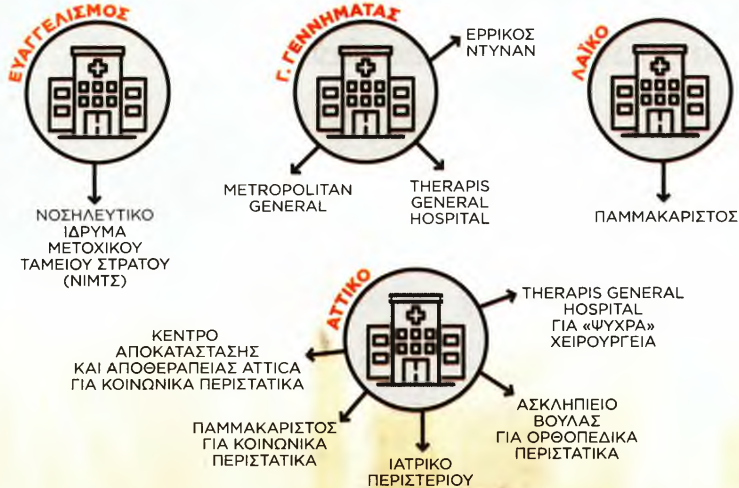
### Υποστήριξη από μικρότερα δημόσια νοσοκομεία

- Συνεργασία με ιδιωτικές κλινικές
- Εσωτερικές παρεμβάσεις καλύτερης διαχείρισης των κλινών

## Η «ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ» ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ

### Ακτινωτή διασύνδεση και συνεφ ημέρευση

Τέσσερα μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής («Ευαγγελισμός», «Αττικό», «Γ. Γεννηματάς» και «Λαϊκό») θα βρίσκονται σε... ανοιχτή γραμμή με συγκεκριμένα νοσοκομεία, όπως φαίνεται παρακάτω, για να στέλνουν περιστατικά όταν υπάρχει συμφόρηση κατά τη διάρκεια της εφημερίας.



### Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ

**0** (ΜΗΔΕΝ) ΡΑΝΤΖΑ ΣΤΟΝ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» ΜΕΤΑ ΤΗ ΣΥΝΕΦΗΜΕΡΕΥΣΗ ΜΕ ΤΟ ΝΙΜΤΣ, ΑΠΟ 30/1/2023 (ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ)

**122** ράντζα είχε το Αττικό στις 18/1/2023, **39** στις 11/2/2023 και **47** στις 15/2/2023

**61%-68%** Η ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΡΑΝΤΖΩΝ ΣΤΟ ΑΤΤΙΚΟ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩ ΜΗΝΑ

**26** ΡΑΝΤΖΑ ΑΝΕΠΤΥΞΕ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ ΣΤΙΣ 14/2

**29** ΡΑΝΤΖΑ ΑΝΕΠΤΥΞΕ ΤΟ ΛΑΙΚΟ ΣΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΑ ΣΤΙΣ 13/2

**7** κοινωνικά περιστατικά μεταφέρονται στο Κέντρο Αποκατάστασης «Αττικά»

**18** κλίνες η Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας στο Αττικό, για ακόμη καλύτερη διαχείριση

**5** τεχνολόγοι θα προσληφθούν στο Αττικό για να μειωθεί ο χρόνος για αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες



### Επικουρικές Κλίνες (ράντζα)

■ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ ■ ΑΤΤΙΚΟΝ



### «ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ» ΚΛΙΝΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

99 κλίνες από συνεργασία με ιδιωτικά νοσοκομεία

30 ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ

30 ΑΠΟ ΤΟ THERAPIS GENERAL HOSPITAL

15 ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ

9 ΑΠΟ ΤΟ METROPOLITAN GENERAL

15 ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΤΤΙΚΑ ΓΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

### ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΠΟΥ ΣΥΝΔΡΑΜΟΥΝ

**50** ΚΛΙΝΕΣ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΜΕΤΟΧΙΚΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥ (ΝΙΜΤΣ)

**17** ΚΛΙΝΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ

ΤΟ ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ ΣΤΑ ΝΟΤΙΑ ΠΡΟΑΣΤΙΑ ΘΑ ΕΠΙΚΟΥΡΕΙ ΜΕ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΑΡΙΘΜΟ ΚΛΙΝΩΝ

### Η πραγματικότητα σε «Γ. Γεννηματάς» και «Λαϊκό»

**ΜΙΑ ΜΙΚΡΗ** μείωση των επικουρικών κλινών έχει επιτευχθεί και για το νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς». Από 30-40 ράντζα που αναπτύσσονταν κατά μέσο όρο, πλέον έχουν μειωθεί σε περίπου 25. Με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία που έχει στη διάθεσή του ο «Ε.Τ.» της Κυριακής, στην εφημερία της 14ης Φεβρουαρίου αναπτύχθηκαν 26 επικουρικές κλίνες. Για την υποστήριξη των εφημεριών του νοσοκομείου έχουν διατεθεί 54 κλίνες από τρεις ιδιωτικές κλινικές. Οι γιατροί, πάντως, του νοσηλευτικού ιδρύματος διαφωνούν με την απόφαση διακομής των ασθενών στα ιδιωτικά θεραπευτήρια. Η ΕΙΝΑΠ σε ανακοίνωσή της επισημαίνει ότι η διακομολή γίνεται τόσο την επόμενη ημέρα από τη γενική εφημερία όσο και στις μικρές εφημερίες. «Αυτή η κίνηση είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη για τους ασθενείς, αφού η παραμονή τους στα ΤΕΠ θα είναι χωρίς ιατρονοσηλευτική παρακολούθηση, καθώς και η μεταφορά στο ιδιωτικό νοσηλευτήριο θα γίνεται χωρίς συνοδεία γιατρού και σε περίπτωση επιδείνωσης της κατάστασης του ασθενούς αυτός θα επιστρέφει στο «Γεννηματάς», διακόπτοντας έτσι τη συνοχή της νοσηλείας του», σημειώνει.

Όσον αφορά στο νοσοκομείο «Λαϊκό», όπου επίσης αναπτύσσονται περί τα 30 ράντζα, αναμένεται η υποστήριξη από την «Παμμακάριστος» και από το υπουργείο Υγείας είναι αισιόδοχοι ότι στις επόμενες εφημερίες θα φανεί αποτέλεσμα. ■

### «Μας υποστηρίζει το ιατρικό προσωπικό»

**«Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ** του επιχειρησιακού μας σχεδίου για την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων που δέχονται τη μεγαλύτερη πίεση κατά τους χειμερινούς μήνες βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη. Ηδη μάλιστα καταγράφεται σημαντική μείωση των επικουρικών κλινών τόσο στο «Αττικό» όσο και στον «Ευαγγελισμό». Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι ο «Ευαγγελισμός» δεν έχει αναπτύξει καθόλου επικουρικές κλίνες στις τελευταίες εφημερίες ενώ το «Αττικό» τις έχει περιορίσει σχεδόν στο ένα τρίτο. Είναι πολύ σημαντικό ότι η προσπάθεια αυτή έχει υποστηριχθεί θερμά από το ιατρικό προσωπικό και των δυο νοσοκομείων κι έχει δρομολογηθεί πλήθος εσωτερικών παρεμβάσεων που θα επιφέρουν σημαντικές συνέπειες στην καλύτερη λειτουργία των νοσοκομείων. Χαρακτηριστικά στο «Αττικό» έχει ήδη ξεκινήσει η λειτουργία της μονάδας βραχείας νοσηλείας, ενώ κοινωνικά περιστατικά που χρονίζουν, κατευθύνονται ήδη σε ιδιωτικό κέντρο αποκατάστασης καθώς και σε νοσοκομεία του ΕΣΥ με χαμηλή πληρότητα. ■



**ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΩΤΣΙΟΠΟΥΛΟΣ**  
Γενικός Γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 36 Ημερομηνία έκδοσης: 19-02-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1510.43 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Το νομοσχέδιο Δοξιάδη για την Υγεία

Μια απαραίτητη μεταρρύθμιση που προώθησε το υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, η οποία έμεινε ανολοκλήρωτη

Του ΤΑΣΟΥ ΦΙΛΑΛΗΝΗ  
Το τελευταίο χρόνο, αρκετοί υπαρχοί «έμειναν στην Ιστορία» με κάποιο νόμο που ψηφίστηκε από τη Βουλή με ευθύνη τους. Υπάρχει όμως και ένας υπουργός που έμεινε στην Ιστορία για ένα νομοσχέδιο που δεν ψηφίστηκε από τη Βουλή, αλλά έγινε γνωστό ως «νομοσχέδιο Δοξιάδη». Να να κατανοήσουμε το παράδοξο αυτό γεγονός, το παράδοξο αυτό γεγονός, να εξετάσουμε το πλαίσιο μέσα στο οποίο ο Σπύρος Δοξιάδης, βουλευτής Επικρατίας της

Νέας Δημοκρατίας και υπουργός Κοινωνικών Υπηρεσιών το 1977-1981, έφερε προς συζήτηση το νομοσχέδιο, γιατί αυτό δεν έγινε ποτέ νόμος και γιατί το θυμίσαστε ακόμη.  
Όταν ο Δοξιάδης ανέλαβε το υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών (όπως λεγόταν τότε το Υπουργείο Υγείας), οι υπηρεσίες υγείας ήταν σε κρίση. Λίγα μεγάλα νοσοκομεία στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη παρέλκωναν επαρκείς υπηρεσίες υγείας, ενώ τα νοσοκομεία της επαρχίας δεν ανταποκρίνονταν στο

έργο τους. Ο ιδιωτικός νοσοκομειακός τομέας είχε αντίστοιχα προβλήματα, με πολλές μικρές ιδιωτικές κλινικές που παρέλκωναν μόνο βασικές υπηρεσίες. Η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη στην ύπαιθρο ήταν σε ακόμη χειρότερη κατάσταση καθώς την παρέκρινε ο «υπόχρητος υπάλληλος», δηλαδή οι γιατροί που μόλις είχαν πάρει ιατρικό και υπηρετούσαν υποχρεωτικά για ένα χρόνο στα αγροτικά ιατρεία, προσπαθώντας να καλύψουν όλο το φάσμα των υπηρεσιών

εντελώς μόνοι, χωρίς κάποια επιστημονική στήριξη. Η ύπαρξη και λειτουργία πολυάριθμων ταπεινών κοινωνικών ασφάλιστρων, καθώς και η λειτουργία των υπηρεσιών για να έχουν καλύτερες υπηρεσίες τις αναζητούσαν αλλού: από την επαρχία συνέρρεαν στην Αθήνα και από παντού, εφόσον μπορούσαν να πληρώσουν, πήγαιναν στο εξωτερικό,

ακόμη και για περιστατικά ρουτινίας. Οι ανισότητες ήταν μεγάλες: μεταξύ κέντρου και περιφέρειας, μεταξύ των διαφορετικών ταπεινών, μεταξύ όσων μπορούσαν να πληρώσουν για να έχουν καλύτερη πρόσβαση και όσων δεν μπορούσαν, μεταξύ όσων είχαν ένα «μέσο» για να μπουκώσουν από τα καλύτερα νοσοκομεία και όσων δεν είχαν. Ο κόσμος γνώριζε τα προβλήματα και διαμαρτυρόταν. Μετά τα πράγματα δεν άλλαξαν. Από το 1974 οι νέοι γιατροί ξεκινούσαν απεργίες ζητώντας καλύτε-

ρες αμοιβές αλλά και καλύτερες συνθήκες εργασίας. Τα προβλήματα ήταν γνωστά: εκθέσεις και μελέτες που εκπονήθηκαν κατά τις προηγούμενες τρεις δεκαετίες ανέλθαν την κατάσταση και πρότειναν διάφορες λύσεις, αλλά κάθε φορά «έμειναν στο ράφι». Ιδιαίτερα σημαντική ήταν η έκθεση του Κέντρου Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (ΚΕΠΕ) το 1976 που παρουσίαζε ενάλκλητες προτάσεις, αλλά τόνιζε ότι η επιλογή μεταξύ των προτιμήσεων είναι θέμα πολιτικής απόφασης.

### Νέα, συνολική αντίληψη για τις υπηρεσίες υγείας

Εξ ουό το 1970, ο Κωνσταντίνος Κοραμηνιάς ανέθεσε το υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών στον Σπύρο Δοξιάδη. Ο Δοξιάδης ήταν γνωστός, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, για την προσφορά του στην Παιδιατρική και για το ερευνητικό, εκπαιδευτικό και εκπαιδευτικό έργο του. Μεταξύ άλλων ήταν επίτιμος δάκτωρ του Πανεπιστημίου της Ουψάλας στη Σουηδία, είχε διατελέσει σύμβουλος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και το 1965 ίδρυσε το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.  
Ο Δοξιάδης ξεκίνησε αμέσως την επεξεργασία ενός σχεδίου για τη μεταρρύθμιση των υπηρεσιών υγείας. Δημιούργησε στο υπουργείο την «Ομάδα Προγραμματισμού Υγείας», υπό τον Λυκούργο Λιαροπούλο, μετέπειτα καθηγητή του Οικονομικών της Υγείας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, με στόχο τη συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων των υπηρεσιών υγείας. Συγκρότησε, υπό τον Βασίλη Φίλια, καθηγητή Κοινωνιολογίας του Παντείου, μια επιτροπή (την «επιτροπή Φίλια») αποτελούμενη από γιατρούς και άλλους επιστήμονες που ήταν μέλη διαφόρων συλλόγων, με σκοπό να αποστέλλει φόρουμι διαλόγου και συζητήσεων για τις ανάγκες αλλά και τις υπηρεσίες υγείας. Ανέθεσε στον Αρη Σισσούρα, καθηγητή Επιχειρησιακής Έρευνας στο Πανεπιστήμιο Πατρών, την εκπόνηση μελέτης για τη χωροθέτηση των Κέντρων Υγείας. Ξεκίνησε τη διαδικασία ανέγερσης των πανεπιστημιακών νοσοκομείων στην Πάτρα, στα Ιωάννινα και στο Ηράκλειο Κρήτης. Επίσης ανέλαβε και άλλες πρωτοβουλίες, όπως την πρώτη αντικατανοτική εκστρατεία, την αναμόρφωση των προγραμμάτων εκπαίδευσης στις ιατρικές ειδικότητες και την ανασυγκρότηση της (τότε) Υγειονομικής Σχολής Αθηνών. Είναι χαρακτηριστικό ότι επέλεγε τους κορυφαίους στο υπουργείο με κριτήριο την ικανό-

τητα να προσφέρουν και ένα με βέβαιη την κομματική τους ιδιότητα.  
Το νομοσχέδιο δόθηκε στη δημοσιότητα την άνοιξη του 1980 υπό τον τίτλο «Μέτρα Προστασίας της Υγείας». Προέβλεπε τη δημιουργία Εθνικού Συμβουλίου Υγείας, την αποκέντρωση του συστήματος υγείας με τη δημιουργία Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας, την αναμόρφωση των νοσοκομείων με την οργάνωση τριτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων νοσοκομείων σε όλα τα κόμρα, και την αναδιοργάνωση της μετεκπαίδευσης των γιατρών και των άλλων επαγγελματιών υγείας. Το νομοσχέδιο άλλαζε τις εργασιακές σχέσεις των νοσοκομειακών γιατρών, καθιερώνοντας την πλήρη απασχόληση, αλλά διατηρώντας και τη μερική απασχόληση: Οι ειδικευμένοι γιατροί πλήρους απασχόλησης θα είχαν το δικαίωμα άσκησης ιδιωτικού ιατρικού έργου μόνο εντός του νοσοκομείου, ουσιαστικά ένα απόγευμα την εβδομάδα (η «γεωγραφική» πλήρης απασχόληση), ενώ οι γιατροί μερικής απασχόλησης διατηρούσαν το ιδιωτικό ταμείο τους. Οι ειδικευμένοι γιατροί δεν θα δικαιούνταν να ασκούν ιδιωτικό έργο. Επίσης καθιέρωνε την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), δημιουργώντας Κέντρα Υγείας στις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές, υλοποιώντας έτσι την Διευκρίνηση της Αλληλεγγύης για την ΠΦΥ (1978) που είχαν υιοθετήσει τα κράτη-μέλη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Σημειώτεον ότι δεν περιλάμβανε δύο σημαντικά, αλλά ακανόνιστα θέματα για τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας: την αναδιοργάνωση της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης στις αστικές περιοχές, για την οποία παρέμεινε σε μελλοντικό νομοσχέδιο, και τη λειτουργία και τις παροχές υγείας των ταπεινών κοινωνικών ασφαλίσιων, που δεν τα ανέφερε καν.



Ο υπουργός Κοινωνικών Υπηρεσιών, ο Σπύρος Δοξιάδης (εδώ με τον Κων. Κοραμηνιά) προώθησε ένα ολοκληρωμένο σχέδιο για την αναδιοργάνωση του συστήματος υγείας. Πολλά από τα μέτρα υλοποιήθηκαν τελικά στη δεκαετία του 1980 από το ΠΑΣΟΚ, ενώ άλλα, όπως τα απογευματινά ιατρεία, μόλις το 2001.



Ο Σπύρος Δοξιάδης ξεκίνησε τη διαδικασία ανέγερσης των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων στην Πάτρα, στα Ιωάννινα (φωτ.) και στο Ηράκλειο. Ο Βασίλης Φίλιας (στη μέση) πρόεδρος της επιτροπής για τις αλλαγές στις υπηρεσίες υγείας. Δεξιά, ο Αρης Σισσούρας που χωροθέτησε τα Κέντρα Υγείας.

### Προκλήθηκαν μεγάλες αντιδράσεις, αλλά τελικά τα μέτρα εφαρμόστηκαν εκ των υστέρων

Αμέσως ξέσπασε μια θύελλα αντιδράσεων. Το ΠΑΣΟΚ, το ΚΚΕ και τα άλλα κόμματα της αντιπολίτευσης απέρριψαν το νομοσχέδιο, υποστηρίζοντας ότι δεν ήταν επαρκές για τις υγειονομικές ανάγκες της χώρας, αλλά ουσιαστικά εφαρμόζοντας την πάγια αντιπολιτευτική τακτική της απόρριψης κάθε κυβερνητικής πρότασης. Όμως, σοφόρδρ –και καθοριστική για την έκβαση της προσπάθειας– ήταν η αντίδραση από την πιο συντηρητική πτέρυγα της Ν.Δ. και των Ιατρικών Συλλόγων που είχαν διοικήσεις οι οποίες υποστήριζαν το κυβερνητικό κόμμα: κάποιος το χαρακτήρισε «μαρξιστικό», άλλο «αυταρχικό». Οι επιμέρους διεκδικήσεις ήταν αυτές που αναφέρονταν στη δημιουργία των Κέντρων Υγείας στις αγροτικές περιοχές και αυτές που αναφέρονταν στις εργασιακές

σχέσεις των νοσοκομειακών γιατρών. Προφανώς το νομοσχέδιο ανέτρεπε πάγιες λειτουργίες και έγινε τα «κακίστα» διακυβερνησιακά σημαντικά μερίδια γιατρών.  
Ο Δοξιάδης επιχείρησε να ξεπεράσει τις αντιτασεις καλώντας σε διάλογο και λέγοντας ότι θα τροποποιήσει διατάξεις για τις οποίες θα υποβάλλονταν συγκεκριμένες προτάσεις. Ο Τεόφωτος Ράλλης, πρόεδρος του από τον Μάιο του 1980, κάλεσε τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο αλλά και τα κόμματα της αντιπολίτευσης να προτείνουν εναλλακτικό νομοσχέδιο, χωρίς όμως καμία ανταπόκριση. Τελικά, το νομοσχέδιο δεν ψηφίστηκε από τη Βουλή. Η τελική του έκδοση, με έναν πρόλογο από τον ίδιο τον υπουργό και την εισηγητική του έκθεση, δημοσιεύθηκε σε έναν τόμο από το υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών τον Σε-

**Το όραμα του Σπύρου Δοξιάδη για ένα σύγχρονο σύστημα υγείας και οι τεχνικές μελέτες που είχαν γίνει άνοιξαν τον δρόμο για τη δημιουργία του ΕΣΥ.**



15.4.1980. Τις αλλαγές που πρόβλεπε το νομοσχέδιο Δοξιάδη στις υπηρεσίες υγείας προβάλλει στην κορυφή της πρώτης σελίδας η «Κ».

από το ΠΑΣΟΚ μετά το 1981 και η χωροθέτηση των πρώτων Κέντρων Υγείας αξιοποίησε τη μελέτη που ήταν έτοιμη. Ουσιαστικά ο Δοξιάδης έδωσε ένα όραμα για ένα σύγχρονο σύστημα υγείας και έκανε ένα σημαντικό μέρος της τεχνικής προετοιμασίας που ήταν απαραίτητη για τη μεταρρύθμιση. Στη συνέχεια, ο Παρασκευάς Αλιγεργός έβαλε το ιδεολογικό πρόσημο της μεταρρύθμισης με τον νόμο 1397/1983 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και με την υπόσχεση για ίση και δωρεάν περίθαλψη για όλους, ενώ ο Τεόφωτος Γεννηματίδης προκήρυξε το δόξαλογο έργο της υλοποίησης. Ας σημειωθεί ότι μια από τις προτάσεις του νομοσχεδίου του 1980 υλοποιήθηκε πολλά χρόνια μετά: τα απογευματινά ιατρεία του 2001

είναι, με άλλα ονομασία, η «γεωγραφική» πλήρης απασχόληση. Τυπικά, το νομοσχέδιο Δοξιάδη είναι η «μεταρρύθμιση που δεν έγινε». Ουσιαστικά όμως άνοιξε τον δρόμο για τις μετέπειτα αλλαγές και για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Η ιστορία αυτή δείχνει ότι μεταξύ μεταρρυθμίσεων γίνεται όταν αποτελούν κοινωνική, άρα και πολιτική αναγκαιότητα. Τότε διαμορφώνονται οι προϋποθέσεις να ξεπεραστούν οι αντιδράσεις των συντηρητικών και τότε τα κόμματα λειτουργούν επί της ουσίας συναινετικά, έστω και αν καταπιεζόμουν, για λόγους κομματικού πατριωτισμού, τα οποία νομοσχέδια φέρνει προς ψήφισμα η άλλη πλευρά.