

Προβλήματα από τη «φιλοξενία» των πανεπιστημιακών κλινικών, μονάδων και εργαστηρίων σε νοσοκομεία του ΕΣΥ, με παράδειγμα τη Θεσσαλονίκη

Dr. med. Κίμων Νανάσης

Av. Καθηγητής Νευροχειρουργικής
Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

Περίληψη

Η συνύπαρξη πανεπιστημιακών κλινικών και εργαστηρίων με τις ανάλογες του ΕΣΥ και η υπαγωγή τους ως προς μεν το κλινικό έργο στη διοίκηση του ΕΣΥ (Υπ. Υγείας), ως προς δε το διδακτικό, ερευνητικό και διοικητικό έργο στη διοίκηση του Πανεπιστημίου (Υπ. Παιδείας) προκάλεσε και προκαλεί δυσλειτουργίες και στα δύο συστήματα, συγκρούσεις, διχασμούς και εν τέλει ανεπαρκή ανταπόκριση στους διαφορετικούς στόχους των δύο συστημάτων, που συνυπάρχουν αναγκαστικά εδώ και 23 χρόνια με αιτία την κυβερνητική ατομία για μια ουσιώδη, ορθολογική και γενναία μεταρρύθμιση, με γνώμονα τις σύγχρονες και διαρκώς εξελισσόμενες ανάγκες για παροχή υπηρεσιών υγείας, εκπαίδευση και έρευνα.

Στη διατήρηση αυτής της μοναδικής στην Ευρώπη στρέβλωσης συμβάλλουν και οι συνήθως κομματικά ελεγχόμενες συντεχνίες των δυο συστημάτων, που αντιδρούν σε κάθε απόπειρα καινοτομίας και ορθολογισμού, ενώ ενδιαφέρονται μόνο για τη διαφύλαξη των «κεκτημένων», αδιαφορώντας για την αναβάθμιση του ΕΣΥ και των Ιατρικών σχολών της χώρας.

Το πρόβλημα επιτείνεται από την αντιφατική νομοθεσία, τις αποτυχημένες άστοχες και άτολμες απόπειρες μεταρρύθμισης που αναιρούνταν στην πράξη από τη μη εφαρμογή και εύστοχων ακόμα νόμων.

Εκ των πραγμάτων τόσο οι στόχοι, όσο και οι απαιτούμενες υποδομές για την αποδοτική

λειτουργία των πανεπιστημιακών κλινικών και εργαστηρίων και εν γένει των Ιατρικών σχολών δεν ήταν δυνατόν να υφίστανται στο ΕΣΥ, που έχει διαφορετικό προορισμό, σχεδιασμό και υποδομές.

Η καταστροφική επιλογή της συνύπαρξης αυτής, που αποβαίνει εις βάρος της αποστολής και των δύο συστημάτων καθώς και των αναγκών της κοινωνίας, υπαγορεύτηκε από συγκυριακούς παράγοντες, οικονομική στενότητα, πολιτική υστεροβουλία, ελλιπή γνώση στα θέματα της παιδείας και της υγείας και το χαμηλών προσόντων ανθρώπινο δυναμικό σε όλα τα επίπεδα της ιεραρχίας.

Με παράδειγμα τη Θεσσαλονίκη, των 4 τριτοβάθμιων, των 4 δευτεροβάθμιων και των 3 ειδικών νοσοκομείων, του μεγαλύτερου πανεπιστημίου της ΝΑ Ευρώπης, της μεγαλύτερης Ιατρικής Σχολής της χώρας με 513 μέλη ΔΕΠ και τις κλινικές, τις μονάδες και τα περισσότερα εργαστήριά της να «φιλοξενούνται» σε 7 διαφορετικά γενικά ή ειδικά νοσοκομεία του ΕΣΥ, γίνεται μια προσπάθεια αποτίμησης των προβλημάτων και αναδρομής για το τι έχει γίνει από τα εμπλεκόμενα υπουργεία.

Τέλος διατυπώνονται ορισμένες προτάσεις για την επίλυση των χρονιζουσών στρεβλώσεων αυτής της αδόκιμης και αντιπαραγωγικής συνύπαρξης δυο συστημάτων, που καλούνται να καλύψουν διαφορετικούς στόχους, αλλά εξαναγκάζονται να συνυπάρχουν υπό την ίδια στέγη, διότι το αναμενόμενο πολιτικό όφελος αξιολογούνταν

διαχρονικά από τους εμπνευστές αυτής της στρέβλωσης, ως ιδιαίτερα σημαντικό, πάντα στο πλαίσιο της ισχυροποίησης του κομματικού κράτους, ως προϋπόθεσης για τη διατήρηση ή ανακατάληψη της εξουσίας.

Ανάλυση

Η Ιατρική Σχολή του Α.Π.Θ. έχει 18 εργαστήρια, 3 μονάδες και 52 κλινικές, όπου εργάζονται με την ιδιότητα του δημόσιου λειτουργού, όπως αυτό ορίζεται από το Σύνταγμα, 513 μέλη ΔΕΠ και φοιτούν σ' αυτή πάνω από 3.000 εγγεγραμμένοι προ- και μεταπτυχιακοί φοιτητές, υποψήφιοι διδάκτορες, μεταπτυχιακοί υπότροφοι, άμισθοι επιστημονικοί συνεργάτες, ενώ εργάζονται και 143 μέλη ΕΤΕΠ / ΕΕΔΙΠ II και λοιπό προσωπικό.

Μόνον τα 15 εργαστήρια που αφορούν τις βασικές επιστήμες και την προκλινική εκπαίδευση των φοιτητών εδρεύουν σε αυτήν και διοικούνται από τα θεσμικά πανεπιστημιακά όργανα. Στα εργαστήρια ανήκουν 113 μέλη ΔΕΠ καθώς και το υπόλοιπο πανεπιστημιακό προσωπικό (ΕΤΕΠ, ΕΕΔΙΠ II κ.λπ.).

Τα υπόλοιπα 400 μέλη ΔΕΠ ανήκουν στις υπόλοιπες μονάδες (3), εργαστήρια (5) και κλινικές (52), που φιλοξενούνται σε 7 διαφορετικά νοσοκομεία του ΕΣΥ και υπόκεινται πέραν της διοίκησης του Α.Π.Θ. για την πανεπιστημιακή τους ιδιότητα και σε αμφιλεγόμενες, ως προς τη συνταγματικότητά τους, διατάξεις του ΕΣΥ, ενώ πληρώνονται μισθό από το Υπουργείο Παιδείας, πληρώνονται κατά αποκοπή κλινικό επίδομα (τα τελευταία 4 χρόνια, μετά 20χρονη δωρεάν παροχή κλινικού έργου) και εφημερίες από το Υπουργείο Υγείας.

Ενώ θεσμικά το αρμόδιο πειθαρχικό όργανο είναι πανεπιστημιακό, υπεισέρχονται και τα πειθαρχικά όργανα του ΕΣΥ στην κλινική και εργαστηριακή δραστηριότητα των μελών ΔΕΠ, γεγονός που δεν έχει πλήρως διασαφηνιστεί, αν είναι σύμφωνο με το Σύνταγμα και τη γενική νομοθεσία που διέπει τα Α.Ε.Ι. της χώρας, καθώς εκκρεμούν σχετικές υποθέσεις στο ΣτΕ και υπάρχουν ήδη αποφάσεις περί του αντιθέτου.

Ενώ λοιπόν αυτά τα μέλη ΔΕΠ τελούν υπό διοικητική σύγχυση αρμοδιοτήτων, για το υπόλοιπο πανεπιστημιακό προσωπικό που εργάζεται μαζί τους στα νοσοκομεία του ΕΣΥ την αρμοδιότητα έχει μόνο το Πανεπιστήμιο.

Από την άλλη πλευρά στις πανεπιστημιακές

αυτές μονάδες που φιλοξενούνται σε 7 νοσοκομεία του ΕΣΥ υπηρετούν και γιατροί του ΕΣΥ, που υπόκεινται στη διοικητική δικαιοδοσία των οργάνων του, αλλά έχουν διευθυντή μέλος ΔΕΠ και η δραστηριότητά τους επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από τον σχεδιασμό και τις επιλογές του Πανεπιστημίου, οι στόχοι και ο προορισμός του οποίου διαφέρουν από αυτούς του ΕΣΥ. Η συνύπαρξη αυτή στην ίδια μονάδα γιατρών διαφορετικών αρμοδιοτήτων και προορισμού πέραν του ότι αποτελεί μια στρέβλωση που παράγει δυσλειτουργία δεν είναι σύννομη.

Έτσι, στις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (Α' 143), όπως ήδη ισχύουν μετά τη συμπλήρωση της παρ. 1 του άρθρου αυτού με την παρ. 1 του άρθρου 19 του Ν. 1579/1985 (Α' 217), προβλέπεται η εξής προϋπόθεση για την εγκατάσταση και τη λειτουργία πανεπιστημιακών εργαστηρίων και κλινικών στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας: «στα νοσοκομεία μπορεί να εγκαθίστανται και να λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες που στελεχώνονται αποκλειστικά με πανεπιστημιακό ιατρικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό».

Ο νομοθέτης ορίζει στην παρ. 5 του άρθρου 16 του Συντάγματος, ότι «η ανώτατη εκπαίδευση παρέχεται αποκλειστικά από ιδρύματα που αποτελούν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου με πλήρη αυτοδιοίκηση»

Έτσι βάσει του άρθρου 16 του Συντάγματος που διασφαλίζει την ελευθερία της διδασκαλίας και του ερευνητικού έργου του επιστημονικού προσωπικού των Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, προβλέπουν την ίδρυση και εγκατάσταση στα νοσηλευτικά ιδρύματα πανεπιστημιακών κλινικών, που στελεχώνονται αποκλειστικά από πανεπιστημιακό προσωπικό και των οποίων η διεύθυνση ανατίθεται σε Διευθυντή που εκλέγεται από τη Γενική Συνέλευση της ακαδημαϊκής μονάδας στην οποία ανήκει η κλινική. Εξάλλου, η διοίκηση και οργάνωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων ανήκει κατά τα προβλεπόμενα στις διατάξεις περί Εθνικού Συστήματος Υγείας, στο Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου ύστερα από γνώμη της επιστημονικής επιτροπής αυτού, στα πλαίσια δε αυτά είναι δυνατή η οργάνωση και των κλινικών του Ε.Σ.Υ., δεν μπορεί όμως το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου κατά την άσκηση των αρμοδιοτήτων του να αφαιρέσει ή να περιο-

ρίσει το έργο (κλινικό-διδασκτικό-ερευνητικό) πανεπιστημιακού ιατρού, το οποίο του έχει αρμοδίως ανατεθεί από πανεπιστημιακά όργανα στα πλαίσια λειτουργίας της πανεπιστημιακής μονάδας 268 (ΣΤΕ 4/1999).

Κατά συνέπεια, οσάκις ανακύπτει ζήτημα νομιμότητας ως προς τη στελέχωση πανεπιστημιακής κλινικής, το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου δεν έχει την αρμοδιότητα να αποφασίζει την παύση ή τον περιορισμό του έργου του Διευθυντή ή άλλου μέλους του πανεπιστημιακού προσωπικού που υπηρετεί στην κλινική, αλλά οφείλει να απευθύνεται προς τούτο στα αρμόδια πανεπιστημιακά όργανα, οπότε, σε περίπτωση αρνήσεως των τελευταίων να επιληφθούν, μπορεί να στραφεί κατ' αυτών με τα προβλεπόμενα από τη νομοθεσία ένδικα μέσα, πάποτε όμως στο πλαίσιο του συντάγματος και της κείμενης νομοθεσίας.

Όσο αυτονότητα και αν φαίνονται τα ανωτέρω ασκήθηκε, με πρόσχημα την εφαρμογή του νόμου 2889/2001 και δη της αμφιλεγόμενης διάταξης για την άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος από τους πανεπιστημιακούς γιατρούς, μπαραζ διώξεων κατά πολλών μελών ΔΕΠ όλων των βαθμίδων που είχε σαν αποτέλεσμα μια πολύμηνη απεργία με επιπτώσεις στην εκπαίδευση, έρευνα και διοίκηση των ΑΕΙ, αλλά και στην ομαλή παροχή υπηρεσιών υγείας στα τριτοβάθμια νοσοκομεία Αθηνών και Θεσσαλονίκης, όπου ιστορικά και διαχρονικά ο ρόλος των πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων είναι τουλάχιστον κομβικός και καθοριστικός.

Το αποτέλεσμα όλων αυτών, πού από τη στρέβλωση που ουσιαστικά ήταν προδιαγεγραμμένο κάποτε να συμβεί, προγραμματίστηκε με τους Ν. 1397/1983, 1579/1985, 2606/1998 και θα μπορούσε να είχε αποσοβηθεί με κλίμα συναίνεσης και διάλογο πριν από την ψήφιση του Ν. 2889/2001, ώστε να επιλυθεί η χρόνια αυτή στρέβλωση της συνύπαρξης ανόμοιων θεσμών, ανθρώπων, στόχων κ.λπ.

Δυστυχώς αυτό δεν έγινε, διότι η πολιτική επιλογή του Υπ. Υγείας για μετωπική σύγκρουση με τους πανεπιστημιακούς δημόσιους λειτουργούς, σε βάνουση αντίθεση με το πνεύμα του Συντάγματος και την ισχύουσα νομοθεσία για τα πανεπιστήμια, αλλά και την ουσία του ρόλου των ΑΕΙ στην κοινωνία, υπερίσχυσε του πνεύματος μετριοπάθειας και συναίνεσης που απαιτείται

για να επιλυθούν χρονίζοντα κοινωνικά προβλήματα. Παράλληλα επιχειρήθηκε με μία συγκεκαλυμμένη φασίζουσα νοοτροπία σε επίπεδο λόγων και έργων η κατάλυση της ισονομίας μεταξύ των μελών ΔΕΠ της ακαδημαϊκής κοινότητας, καθώς και η κατάλυση των ακαδημαϊκών ελευθεριών των πανεπιστημιακών λειτουργών, ώστε να καταστούν έρμαιο στις διαθέσεις των διοικητών των νοσοκομείων και λίγο αργότερα των προέδρων των ΠεΣΥ και των “managers”, που έσπευσαν σε διατεταγμένη εφαρμογή της πολιτικής αυτής του Υπ.Υγείας, συχνά υπερακοντίζοντας αυτό με υπέρμετρο ζήλο, εγγράφοντας υποθήκες για ανέλιξη στο νέο διοικητικό τοπίο.

Επίσης επιχειρήθηκε, με απόλυτη αποτυχία, και η μετατροπή των Ιατρικών Σχολών και των Πρυτάνεων σε εκτελεστικά όργανα των πειθαρχικών διώξεων που θα επέβαλλαν στους πανεπιστημιακούς γιατρούς, ενοχοποιώντας εν τέλει τα μέλη ΔΕΠ έναντι της κοινωνίας για την από τους ίδιους ομολογούμενη αποτυχία του ΕΣΥ, χωρίς στοιχειώδη επιχειρήματα. Η κατάληξη ήταν να ακυρωθούν στην πράξη πολλές θετικές διατάξεις του νέου νομοσχεδίου για το ΕΣΥ, ο υπουργός να αντικατασταθεί κακήν κακώς, το αναλυόμενο θέμα να συνεχίζει να μένει μετέωρο, πολλοί πανεπιστημιακοί να έχουν επιλέξει τον ιδιωτικό τομέα, ιδίως στην Αθήνα, οι υπηρεσίες υγείας, η εκπαίδευση και η έρευνα να μην βρίσκουν τον απαιτούμενο σύγχρονο βηματισμό, όπως αυτός καθορίζεται από το διεθνές γίγνεσθαι.

Σε όλο αυτό τον κυκεώνα εντυπωσιακό ήταν ότι ο αρμόδιος υπουργός Παιδείας παρέμεινε από απαθής παρατηρητής έως συνεργός εις βάρος των μελών ΔΕΠ, εκχωρώντας αρμοδιότητες στον υπουργό Υγείας, ανεχόμενος παραβιάσεις συνταγματικών διατάξεων και της κείμενης πανεπιστημιακής νομοθεσίας, είτε από ανεπάρκεια να ανταποκριθεί στον ευαίσθητο και περίπλοκο τομέα της Παιδείας, είτε ίσως απλά γιατί ο υπουργός Υγείας στη συγκεκριμένη χρονική συγκυρία είχε σαφώς μεγαλύτερη πολιτική-κομματική ισχύ, που εκδηλωνόταν με μια πρωτοφανή αδιαλλαξία καταδεικνύοντας παντελή άγνοια των ζητημάτων της τριτοβάθμιας Παιδείας.

Προτάσεις

1. Σε πρώτη φάση να καταργηθούν όλες εκείνες οι διατάξεις νόμων για το ΕΣΥ που βρίσκονται σε αναντιστοιχία με την ισχύουσα νομοθεσία

που διέπει τις σχέσεις και τους όρους εργασίας των πανεπιστημιακών γιατρών, μεταβάλλει τον σαφή χαρακτήρα του δημόσιου λειτουργού που απορρέει ως επιταγή από το Σύνταγμα της χώρας μας (άρθρο 16 παρ. 1, 5 και 6), η οποία και τους διαφοροποιεί από τους δημόσιους υπαλλήλους. Είναι γνωστό ότι κατά τις διατάξεις αυτές, το διδακτικό προσωπικό των ανωτάτων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων απολαύει λειτουργικής ανεξαρτησίας, και είναι ελεύθερο να αναπτύσσει ακώλυτα τις πάσης φύσεως διδακτικές, ερευνητικές και εν γένει επιστημονικές του δραστηριότητες, σύμφωνα με το οργανωμένο πρόγραμμα σπουδών και τον εν γένει επιστημονικό προγραμματισμό του οικείου Τμήματος, κατ' άρθρο 8, 9, 23 παρ. 1 και 24 του ν. 1268/1982, άρθρο 4 και κεφ. ΣΤ ν. 2083/1992, το π.δ. 159/1984 και τα άρθρα 1 και 2 παρ. 1-7 του ν. 2530/1997, καθώς και τον ατομικό του προγραμματισμό δραστηριοτήτων κατ' άρθρο 3 παρ. 2 ν. 2530/1997, κατ' ανάσκηψη της ακαδημαϊκής ελευθερίας, η οποία νοείται, κατά το Σύνταγμα, τόσο ως οργανωμένη δραστηριότητα, όσο και ως ατομικό δικαίωμα του πανεπιστημιακού δασκάλου. Οι διατάξεις δε αυτές παραμένουν σε ισχύ και μετά τον ν. 2889/2001, σύμφωνα με ρητή πρόβλεψη του άρθρου 13 παρ. 14 του νόμου αυτού.

2. Δημιουργία αυτοτελών πανεπιστημιακών νοσοκομείων και αποφασιστική βελτίωση της υλικοτεχνικής υποδομής και των συνθηκών νοσηλείας και ιατρικής εκπαίδευσης και έρευνας. Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία θα παράγουν πλήρες νοσηλευτικό, εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο. Για τον λόγο αυτό πρέπει να περιλαμβάνουν όλες τις αναγκαίες κλινικές και όλα τα εργαστήρια (ρουτίνας και ερευνητικά). Η εκπαίδευση των φοιτητών θα είναι συνεχής και στον ίδιο χώρο (για την πλήρη αξιοποίηση του χρόνου διδασκαλίας στο ίδιο νοσηλευτήριο, χωρίς τις συνεχείς χρονοβόρες μετακινήσεις). Τα νυν «Πανεπιστημιακά» νοσοκομεία μόνο κατ' όνομα είναι πανεπιστημιακά, ίσως και να προκαλούν σύγχυση με τον τίτλο τους, αφού τίθενται υπό τον ακόμη ασφικτικότερο έλεγχο εξωπανεπιστημιακών οργάνων.

3. Διοίκηση με στελέχη που ανήκουν στην πανεπιστημιακή κοινότητα, εκλεγμένα από πανεπιστημιακά όργανα.

4. Προϋπολογισμός που εγκρίνεται από το Υπουργείο Παιδείας και εγγράφεται στον Γενικό

Προϋπολογισμό. Παρακολουθεί υποχρεωτικά τις διεθνείς εξελίξεις στον τομέα διάγνωσης και θεραπείας (χρήση των πλέον σύγχρονων μέσων διάγνωσης και εφαρμογή των πλέον αποτελεσματικών μέσων θεραπείας).

5. Ερευνητικό και Εκπαιδευτικό Κέντρο εφαρμογής των νεότερων δεδομένων της ιατρικής επιστήμης και αξιοποίηση των ικανοτήτων των μελών ΔΕΠ Ιατρικής. Ερευνητικό κέντρο βασικής και κλινικο-εργαστηριακής έρευνας, με άμεση επιχορήγηση από το Υπουργείο Έρευνας και Τεχνολογίας. Το Κέντρο συμβάλλεται με διάφορους φορείς και φαρμακευτικές εταιρείες υπό τον πλήρη έλεγχο της Επιτροπής Ερευνών του πανεπιστημίου, ώστε η έρευνα να αποβεί και προσοδοφόρα πηγή δραστηριότητας.

6. Άμεση ενσωμάτωση όλων των νέων κατευθύνσεων της Ιατρικής στο πρόγραμμα σπουδών, με παράλληλη ανάπτυξη και διασύνδεση των προκλινικών μαθημάτων με την ιατρική πράξη, όπως απαιτείται από ένα σύγχρονο πρόγραμμα. Ανάπτυξη κλινικών και μονάδων με νέα γνωστικά αντικείμενα με στόχο τη μεταβολή της σχέσης φοιτητών προς κλίνες από 3-4 φοιτητές/κλίνη σε 1 φοιτητής/2 κλίνες. Έτσι ο φοιτητής θα ασχοληθεί με 60 προσωπικούς του ασθενείς (ικανός αριθμός για την κλινική του εμπειρία). Αξιοποίηση του χρόνου των φοιτητών με την παρακολούθηση όλων των κλινικών και προκλινικών μαθημάτων τους στον ίδιο χώρο. Σύγχρονα εποπτικά μέσα (χρήση ηλεκτρονικών μέσων παρουσίασης και προβολής μαθημάτων, όπως και η ανάπτυξη εκπαίδευσης και με την τηλε-ιατρική). Η εξασφάλιση πρόσβασης στις σύγχρονες βιβλιοθήκες του εξωτερικού (ταχεία εξασφάλιση πλήρων άρθρων και περιλήψεων).

7. Αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας, διότι δεν είναι αποδεκτή η σημερινή κατάσταση με την ανυπαρξία προσωπικών χώρων των μελών ΔΕΠ, καθότι τα νοσοκομεία του ΕΣΥ δεν σχεδιάστηκαν με γνώμονα τις ανάγκες της εκπαίδευσης και της έρευνας. Εφαρμογή (αυστηρή) πλήρους νοσοκομειακού ωραρίου (αντίστοιχη ενός αξιοπρεπούς μισθού με ταυτόχρονη διασφάλιση της επιπρόσθετης αμοιβής των πανεπιστημιακών που να αντιστοιχεί στην προσφορά ιατρικών υπηρεσιών υψηλού επιπέδου).

8. Αξιοπρεπείς συνθήκες νοσηλείας στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία που διασφαλίζεται με: α. Σημαντική αύξηση του αριθμού των νοσηλευ-

τικών στελεχών και άμεση κάλυψη των κενών θέσεων. β. Αξιοπρεπή αμοιβή των υπηρεσιών τους, πηγή αντίστασης στις προτάσεις του ιδιωτικού τομέα. γ. Μείωση της γραμματειακής-γραφειοκρατικής εργασίας των νοσηλευτών και πριμοδότηση στην ανάπτυξη της προσφοράς πραγματικών νοσηλευτικών υπηρεσιών και περιποίησης των ασθενών. δ. Ανάδειξη του σεβασμού της προσωπικότητας των ασθενών, προσφορά ανάλογων θαλάμων, χώρων και μέσων καθαριότητας και γενικά υψηλού επιπέδου ξενοδοχειακές υποδομές. ε. Άμεση μηχανοργάνωση όλων των τμημάτων (κλινικής, εργαστηρίου, φαρμακείου, νοσηλείας). στ. Ταχύτερη διακίνηση ασθενών και μείωση του μέσου χρόνου νοσηλείας.

Η εφαρμογή ανάλογης οργάνωσης πανεπιστημιακών νοσοκομείων (3 στη Θεσσαλονίκη, 3 στην Αθήνα) θα μπορούσε θαυμάσια να αποτελέσει ένα πιλοτικό σχέδιο προσφοράς πραγματικής τριτοβάθμιας περίθαλψης ευρωπαϊκών προδιαγραφών και για την αναβάθμιση του ΕΣΥ.

Επίλογος

Όλα όσα αναφέρθηκαν ταλανίζουν εδώ και σχεδόν 25 χρόνια την πανεπιστημιακή ιατρική κοινότητα, εξαιτίας νόμων και μεθοδεύσεων που βάλλουν κατά της αυτοτέλειας των πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων και εν τέλει των μελών ΔΕΠ που τις υπηρετούν ως δημόσιοι λειτουργοί.

Η πανεπιστημιακή ιατρική και συνολικά η επιστήμη δεν προόδευσε σε καμία κοινωνία, όπου παραβιάζονταν οι ακαδημαϊκές ελευθερίες.

Καμία από τις αναφερθείσες προτάσεις, που είναι το απόσταγμα της εργασίας των συλλόγων μελών ΔΕΠ Ιατρικής και των προβληματισμών που προέκυψαν από τις κινητοποιήσεις τους, δεν μπορεί να υλοποιηθεί χωρίς γενναία επιχορήγηση, που όμως η εκάστοτε κυβέρνηση δεν την

τολμά, αφού το όφελος από ένα τέτοιο εγχείρημα είναι πολύπλευρο μεν, μακροπρόθεσμο δε και δεν μπορεί να εξαργυρωθεί βραχυπρόθεσμα, δηλαδή στις επόμενες εκλογές. Το γεγονός αυτό καθιστά επιτακτική την ανάγκη εθνικής διακομματικής συνεννόησης στο θέμα αυτό και εξαντλητικό διάλογο με την πανεπιστημιακή ιατρική κοινότητα, σε όλα τα ζητήματα όπου διαπλέκεται ο σχεδιασμός παιδείας και υγείας, ώστε να πάψουν οι νευραλγικοί αυτοί τομείς της κοινωνίας να κακοποιούνται τοποθετούμενοι στο κέντρο μιας ανούσιας πολιτικής αντιπαράθεσης, ως προσοδοφόρα εργαλεία ενός κοινωνικά ανεύθυνου και επικίνδυνου λαϊκισμού.

Βιβλιογραφία

1. Υπόμνημα του Συλλόγου ΔΕΠ Ιατρικής Θεσσαλονίκης. 20 Ιουνίου 2000 (Πρόεδρος Γ.Σ. Καπρίνης, Γ.Γ. Π.Ε. Μακρής).
2. Δελτίο Τύπου του Συλλόγου ΔΕΠ Ιατρικής του Α.Π.Θ. 12/1/2001.
3. Γενική Συνέλευση του Ιατρικού Τμήματος. Αριθμ. Πρωτ. 3642. 12/01/2001.
4. Γενική Συνέλευση Συλλόγου ΔΕΠ Ιατρικής του Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη 13 Μαΐου 2001.
5. Γενική Συνέλευση Συλλόγου ΔΕΠ Ιατρικής του Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη 26 Απριλίου 2001 (Πρόεδρος Γ.Σ. Καπρίνης, Γ.Γ. Π.Ε. Μακρής).
6. Σύλλογος ΔΕΠ Ιατρικής Α.Π.Θ. Κεντρικές Θέσεις Διεκδίκησης. Οκτώβριος 2001.
7. Ψήφισμα. Σύλλογοι ΔΕΠ Ιατρικής των Πανεπιστημίων Αθηνών, Θεσσαλονίκης, Πατρών, Αλεξανδρούπολης, Ιωαννίνων, Ηρακλείου, Λάρισας. Αθήνα 2 Νοεμβρίου 2001.
8. Ανακοίνωση του Συλλόγου ΔΕΠ της Ιατρικής του Παν. Αθηνών 22/12/2001 (Πρόεδρος Α. Αστερίου, Γ.Γ. Ν. Γ. Σταυριανέας).
9. Ανοικτή επιστολή τού ΔΣ τής Ενώσεως μελών ΔΕΠ Ιατρικής Αθηνών προς τον υπουργό Παιδείας. 17/6/2002.
10. Προσχέδιο πρότασης για αλλαγές του θεσμικού πλαισίου για την δομή και λειτουργία των Α.Ε.Ι. ΥΠΕΠΘ. Αθήνα, 1/8/2006.
11. Κωδικοποιημένες προτάσεις προς το ΥΠΕΠΘ, στο πλαίσιο του Εθνικού Διαλόγου για την Παιδεία. Κ. Νανάσης. 17/10/2006.

Ἄνερὸς οὐκ ἄξιον δειλὸν κεκλῆσθαι

(Δεν αξίζει στον άνδρα να αποκαλείται δειλός)

Ευριπίδης