

κομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) κ. Βασίλης Λαοπόδης, που προσθέτει – χωρίς βέβαια να τα αποκαλύπτει – ότι μεγάλα ιδιωτικά συμφέροντα πολεμούν τις καρδιοχειρουργικές κλινικές του ΕΣΥ και το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο (ΩΚΕ). Κατά την άποψη του προέδρου της ΟΕΝΓΕ, που μάταια προσπάθησε να επαληθεύσουμε, κάπου 2.500 Έλληνες καρδιοπαθείς μένουν κάθε χρόνο στην Ελλάδα χωρίς να μπορούν να χειρουργηθούν και είτε μεταφέρονται στο εξωτερικό είτε πηγαίνουν σε ιδιωτικά νοσοκομεία.

Το τελευταίο διάστημα εκδηλώθηκαν από επιχειρηματίες προθέσεις επένδυσης για την εξυπηρέτηση αυτών των ασθενών με τη λειτουργία ιδιωτικού καρδιοχειρουργικού κέντρου, δήλωσε ο πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ κ. Βασ. Λαοπόδης.

Ο αριθμός αυτός των ασθενών, που μπορεί να γίνει μικρότερος με τη στήριξη των καρδιοχειρουργικών κλινικών του ΕΣΥ και την επέκτασή του «Ωνάσειου», θεωρήθηκε επισφαλής από τους επιχειρηματίες για την επένδυση.

Αυτό, πρόσθεσε ο κ. Βασ. Λαοπόδης, είχε ως αποτέλεσμα να ασκηθεί πίεση σε ορισμένες δημόσιες κλινικές, π.χ. αυτή του «Παπανικολάου» στη Θεσσαλονίκη, ώστε οι 1.500 επεμβάσεις που γίνονται εκεί το χρόνο να αποτελέσουν υλικό που θα κατευθυνθεί εκ των πραγμάτων προς το νέο ιδιωτικό ίδρυμα που θα εξασφάλιζε την επένδυση.

«Αυτό όμως για πολλούς λόγους δεν επετεύχθη και ο επόμενος στόχος θα είναι οι δραστηριότητες του «Ωνάσειου», τόνισε στην εφημερίδα «Ελευθεροτυπία» ο πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ.

Την άποψή του όμως, υπεύθυνοι του ΩΚΕ δεν μας την επιβεβαίωσαν. Αντίθετα, μας είπαν ότι είναι πολύ δύσκολο για ιδιώτες επιχειρηματίες να κάνουν επένδυση του ύψους που έγινε στο Ωνάσειο, στο οποίο το 1994 έγιναν 1.520 καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις. Από τις τελευταίες, το ελληνικό Δημόσιο εξοικονόμησε κάπου 5 δισ. δρχ., ποσό που εύκολα θα μπορούσε να τριπλασιασθεί αν το ΩΚΕ προσέθετε μια νέα πτέρυγα στις ήδη υπερυψωμένες εγκαταστάσεις του.

Επίσης, όπως προκύπτει από μια τελευταία μελέτη που δημοσίευσε η εφημερίδα «Νέα» την περίοδο λειτουργίας του ΩΚΕ, τα έξοδα των Ελλήνων για νοσηλεία στο εξωτερικό έπεσαν κατά 18% και από 90 δισ. δρχ. που αντιπροσώπευαν το 1992 πέτυχαν έφθασαν τα 79 δισ. δρχ. Θα πρέπει επίσης να επισημανθεί ότι κατά τους συντάκτες της παραπάνω έρευνας, που είναι ο καθηγητής των Οικονομικών Υγείας κ. Γ. Κυριόπουλος και οι ερευνήτριες Μαίρη Γείτονα και Αικατερίνη Γεννηματά, η πτώση οφείλεται και στον εκσυγχρονισμό της υποδομής του υγειονομικού μας συστήματος. «Έχουμε καλές, αποδοτικές μονάδες και υψηλού επιπέδου προσωπικό, που ασχολείται με τις καρδιοπάθειες και τα νεοπλάσματα», ασθενείς που αντιπροσωπεύουν ποσοστό 60,5% των ασθενειών που οδηγούν τους Έλληνες στα νοσοκομεία του εξωτερικού.

«Γι' αυτούς τους λόγους και σε συνδυασμό με τα αυστηρά κριτήρια που θεσπίζουν σταδιακά οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, παρατηρείται η συγκράτηση ολόένα και μεγαλύτερου αριθμού ασθενών στη χώρα», επισημαίνει ο επιστημονικός υπεύθυνος της έρευνας κ. Γιάννης Κυριόπουλος.

Εκείνο που δεν τονίζεται στην έρευνα που προσαναφέρουμε, είναι ποια ποσά δαπανήθηκαν στην Ελλάδα από τους ασθενείς για την παραοικονομική αμοιβή των συντελεστών μιας καρδιοχειρουργικής επέμβασης. Σύμφωνα με εκπρόσωπο της Ένωσης Ελλήνων Καρδιοπαθών τα ποσά που κάθε χρόνο κυκλοφορούν στην Ελλάδα κάτω από τα καρδιοχειρουργικά τραπέζια ξεπερνούν τα 10 δισ. δρχ. Αποτελούν δηλαδή μια ιδιαίτερα σημαντική πηγή εύκολου πλουτισμού, η οποία δικαιολογεί τα αίσχη που

παρακολουθούμε τις τελευταίες μέρες. Όσο για τον δονκιχωτικό πόλεμο του κ. Δημήτρη Κρεασιτινού πολύ φοβούμεθα ότι στην Ελλάδα των κάθε μορφής συμμοριών δεν έχει πολλές πιθανότητες επιτυχίας.

Οι ανώνυμοι Αλ Καπόνε της οικονομίας και όχι μόνον της ιατρικής έχουν ισχυρά ερείσματα στο διεφθαρμένο ελληνικό Κράτος γιατί τελικά αυτοί το διευθύνουν.

□

Ιδιωτικά ή δημόσια νοσοκομεία;

Του ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Δ. ΛΙΝΟΥ*

Δεν θα ήταν καλύτερα ο κάθε ασθενής να έπαιρνε από τον κρατικό ή ιδιωτικό ασφαλιστικό φορέα τη λογική εκείνη κάλυψη, που θα του επέτρεπε να νοσηλευθεί και να χειρουργηθεί σε οποιοδήποτε, αυστηρά ελεγχόμενων προδιαγραφών, νοσοκομείο – κρατικό ή ιδιωτικό – της επιλογής του;

Το ψευτοδilemma «ιδιωτικά ή δημόσια νοσοκομεία» ή τα επιχειρήματα του τύπου «ιδιωτικό=κακό» και «κρατικό=καλό» και αντιστρόφως, παρ' όλο που εξυπηρετούν θαυμάσια αυτούς που τα προβάλλουν, προκαλούν σύγχυση στο πολύ κόσμο αλλά το κυριότερο πράγματι δημιουργούν εμπόδια στην σύγχρονη ανάπτυξη της χώρας μας στο χώρο της Υγείας.

Αν πάρουμε σαν παράδειγμα τις ΗΠΑ όπου το επίπεδο της Ιατρικής είναι ίσως το μέτρο για όλες τις άλλες χώρες, βλέπουμε ότι το ελληνικό dilemma «ιδιωτικά ή δημόσια νοσοκομεία» δεν ισχύει μια και το κατ' εξοχήν πρόβλημα δεν είναι εάν το νοσοκομείο θα επιχορηγείται πλήρως ή μερικώς ή καθόλου (ιδιωτικό) από το Κράτος, αλλά το πώς θα εξασφαλισθούν όσο το δυνατόν καλύτερες και ίσες δυνατότητες περίθαλψης σε όλους τους Αμερικανούς.

Τα νοσοκομεία είτε κρατικά είναι, είτε ιδιωτικά, κατ' αρχήν πληρούν ορισμένα standards, τα οποία ελέγχονται συνεχώς από ανεξάρτητα όργανα στα οποία αντιπροσωπεύονται όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη και είναι φυσικά διαφορετικά για το κλινικό, ερευνητικό και διδακτικό έργο. Εάν κάποιος από αυτούς τους τομείς σε κάποια φάση υπολειπόμενη, άμεσα επιβάλλεται η αναστολή λειτουργίας του, ανεξάρτητα αν το νοσοκομείο είναι ιδιωτικό ή κρατικό. Έτσι αν ένα νοσοκομείο θέλει να είναι καλύτερο από όλα τα άλλα, δεν βασίζεται στις οικονομικές του σχέσεις με το Κράτος, αλλά στην αυτόνομη ποιοτική αναβάθμισή του.

Ας δώσουμε ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα: Τα κρατικά νοσοκομεία του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας (NIH) στην Bethesda, Maryland, όπως και τα συνεργαζόμενα ερευνητικά ινστιτούτα, είναι κορυφαία στις ΗΠΑ και διεθνώς όχι γιατί είναι κρατικά αλλά διότι όλοι οι εργαζόμενοι εκεί, από τους διοικητικούς έως τους ιατρούς, αποφασίζουν να εξασφαλίσουν προϋποθέσεις καλύτερες από τις βασικές «υποχρεωτικές» και έτσι να διακριθούν. Αντίθετα, τα νοσοκομεία της Mayo Clinic ή τα νοσοκομεία του (ιδιωτικού) Πανεπιστημίου Harvard (Massachusetts General Hospital, Beth Israel κ.λπ.) δεν είναι κορυφαία στον κλινικό, εκπαιδευτικό και ερευνητικό τομέα στις ΗΠΑ ή διεθνώς επειδή είναι ιδιωτικά και δεν έχουν σχέση με το Κράτος, αλλά γιατί επέλεξαν να εργασθούν περισσότερο στο να φθάσουν

και να διατηρούνται συνεχώς στο επίπεδο που βρίσκονται.

Τόσο στα κρατικά νοσοκομεία του NIH, όσο και στα ιδιωτικά νοσοκομεία της Mayo Clinic και του Harvard γίνεται αγώνας να προσελκύσουν τους καλύτερους ιατρούς, τους καλύτερους εκπαιδευτές, τους καλύτερους ερευνητές. Αυτοί που δεν πληρούν αυτές τις υψηλές προδιαγραφές δεν προστατεύονται ούτε από «μονιμότητα», ούτε από «γνωριμίες», ούτε από ψευτοοικονομικά κριτήρια του τύπου «φέρνουν πολλούς αρρώστους», αλλά φεύγουν αμέσως παραχωρώντας τις θέσεις τους σε άλλους, που θα επιλέξουν να εργασθούν κάτω από τις υψηλές απαιτήσεις, τις οποίες τα συγκεκριμένα νοσοκομεία επέλεξαν να λειτουργήσουν.

Η ύπαρξη των κορυφαίων αυτών κρατικών και ιδιωτικών αμερικανικών νοσοκομείων δεν δημιουργήσε σε κανένα εργαζόμενο ή ασθενή την αίσθηση ότι επιτρέπει η σπατάλη ή η αποδοχή χειρότερων κριτηρίων και ξενοδοχειακών παροχών ή ακόμα διαφορετική συμπεριφορά του νοσηλευτικού ή ιατρικού προσωπικού προς τους ασθενείς επειδή «εδώ είναι κρατικό» ή «εδώ είναι ιδιωτικό νοσοκομείο».

Τέλος, το γεγονός ότι τα μεν είναι κρατικά, τα δε ιδιωτικά νοσοκομεία όχι μόνο δεν έχει δημιουργήσει «εχθρικά στρατόπεδα», αλλά αντίθετα μια υψηλή συνεργασία μέσα στα πλαίσια μιας ευγενικής αμιλλας.

Συγκεκριμένα πολλά από τα ερευνητικά προγράμματα του κρατικού NIH πραγματοποιούνται με σημαντική κρατική χρηματοδότηση στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Αντίθετα πολλοί νέοι κυρίως ιατροί αποσπώνται για ένα ή περισσότερα χρόνια από τα ιδιωτικά νοσοκομεία της Mayo Clinic και του Harvard για να εργασθούν στο NIH. Με άλλα λόγια υπάρχει ουσιαστική και συνεχής συνεργασία στον κλινικό αλλά κυρίως και εκπαιδευτικό και ερευνητικό τομέα μεταξύ των μεγάλων και διεθνώς αναγνωρισμένων κρατικών ή ιδιωτικών αμερικανικών νοσοκομείων.

Το τι ισχύει στην Ελλάδα στα κρατικά ή ιδιωτικά νοσοκομεία, το τι ισχύει στα κρατικά του ΕΣΥ ή τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία (όπου υπάρχουν), το τι ισχύει στα μεγάλα ιδιωτικά της Αθήνας και τι στα μικρότερα ιδιωτικά της επαρχίας, είναι λίγο πολύ γνωστά και στις πραγματικές τους διαστάσεις από τους ειδικούς και στις φαινομενικές τους διαστάσεις από τον πολύ κόσμο, όπως διαμορφώνονται από τις προσωπικές τους εμπειρίες ή τη σχετική «ενημέρωση» από τα ΜΜΕ. Το θέμα είναι ότι ως

>>>>

*Ο κ. Δ. Λινός είναι καθηγητής του Πανεπιστημίου της Πολιτικής του Michigan των ΗΠΑ, υπηγής του Πανεπιστημίου Αθηνών και διευθυντής της Γ' Χειρουργικής Κλινικής του ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ».

«ΔΙΚΑΙΟ και έννομη τάξη, είναι ένα και το αυτό», διδασκόμαστε τις πρώτες μέρες των νομικών μας σπουδών. Κι ακόμη ότι ο νόμος έχει δεσμευτική δύναμη, ανεξάρτητα αν είναι, κατά την κρίση των μελών ορισμένης κοινωνίας, σύμφωνος ή όχι προς την αντίληψη την οποία έχουν αυτά για την ιδέα της δικαιοσύνης.

Αυτά μαθαίναμε τότε και φαντάζομαι πως αυτά μαθαίνουν και οι σημερινοί σπουδαστές του Δικαίου, όντας σίγουρος πως ο κάθε πολίτης γνωρίζει ή τουλάχιστον υποπίπτει στην ύπαρξη αυτής της αρχής. Αφού οι πάντες, έστω και παπαγαλιστί, επαναλαμβάνουν το λατινικό *dura lex sed lex*.

Παρ' όλα αυτά, τα πράγματα έχουν ανατραπεί άρδην, τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα. Αυτή τη χώρα των θαυμάτων. Όπου οι νόμοι υπάρχουν για να καταπατούνται και ψηφίζονται για να μην εφαρμόζονται.

Δεν χρειάζονται, νομίζω, να επιρωθούν περισσότερα για το θέμα αφού κάθε μέρα παριστάμεθα μάρτυρες αυτού του διασυρμού της έννομης τάξης, σε ένα κράτος όπου οι πάντες ομολογούν ότι βρίσκεται επί ξυρού ακμής και κανείς δεν κάνει κάτι για να ανοίξει την πόρτα του κινδύνου και της σωτηρίας.

Και όπως η «ελληνοχριστιανική» μας παράδοση επιτάσσει από Θεού ή μάλλον από εκκλησιαστές αρχιεπίσκοποι: «Καθημερινά γινόμεστε μάρτυρες – μέσω της τηλεόρασης και του Τύπου – σκηνών άγριου μεσαιωνικού φανατισμού, που διαδραματίζονται γύρω από την νομή και διαχείριση των μητροπόλεων Λαρίσης κυρίως και Αττικής δευτερευόντως, χωρίς κανείς να αποτολμά να βάλε μια τάξη. Όταν μάλιστα διαπράττονται και σοβαρότατα ποινικά αδικήματα, όπως σωματικές βλάβες, βλασφημία, διατάραξη θρησκευτικών συναθροίσεων, παράνομη δια, απειλές κ.λπ. – Επειδή η όποια επιβολή της έννομης τάξης συνδέεται με πολιτικό κόστος. – Όντως γνωστό ότι οι αντιμαχόμενες πλευρές είναι δικοματικής σύνθεσης.

Τα σχολεία των μεγάλων πόλεων της χώρας «καταλαμβάνονται» κατ' έθιμο, κάθε τέλη Νοεμβρίου

*Δικηγόρος - Δημοσιογράφος.

Ελλάς, η χώρα της ανέλεγκτης παρανομίας

Του ΞΕΝ. Σ. ΜΑΥΡΑΓΑΝΗ*

από μια δρόκα μαθητών, που διατυπώνουν διάφορα αιτήματα – ορθά και μη – ο εκάστοτε υπουργός ανέχεται την κατάσταση κι αν τολμήσει κανείς να αντιδράσει γίνεται στόχος πολλαπλών επικρίσεων, επειδή ζητά: Να εφαρμοσθεί ο νόμος που θρασυτά παραβιάζεται. Κι όταν πρόσφατα έγινε γνωστό ότι οι σύλλογοι γονέων των 14ου και 21ου γυμνασίων και λυκείων Θεσσαλονίκης που συστεγάζονται μίσθωσαν ιδιωτικούς αστυνομικούς, για να προστατεύσουν τα σχολεία των παιδιών τους από τους κατ' επάγγελμα καταληψίες, επικρίθηκαν και χλευάστηκαν από τον Τύπο. Και κανείς δεν είπε τίποτα για τους Σέρλοκ Χολμς της ΕΛΑΣ, που αρνούνται έστω κι έναν αστυφύλακα σκοπό για τα μάτια να τοποθετήσουν έξω από τα σχολεία.

Απεργούν οι υπάλληλοι της Πολιτικής Αεροπορίας, διότι, ακούσατε, θέλουν να επιβάλουν τους δικούς τους όρους στη σύμβαση για τη δημιουργία του νέου αεροδρομίου, που χρόνια το ακούμε να κατασκευάζεται, προβαίνουν σε εγκληματικά παράνομες πράξεις που θέτουν σε κίνδυνο τις ζωές ανθρώπων και ο υπουργός μετά τη συναλλαγή (όχι τη συνδιαλλαγή) διατυπώνει την ευχή η Δικαιοσύνη να λάβει υπ' όψη της την έκβαση των συννομικών. Δηλαδή να αφήσει ελεύθερους ή να αθώσει όσους κατηγορούνται για διάπραξη εγκλημάτων.

Ψηφίζουνται συνεχώς νόμοι για την πάταξη της φοροδιαφυγής. Πρόσφατος είναι αυτός που επέβαλε εισιτήριο στα νυχτερινά κέντρα διασκέδασης. Σωστό μέτρο. Ξέρετε πώς εφαρμόζεται στην πλειοψηφία των επιχειρήσεων αυτών; Πληρώνεις το ευ-

τέλεστο συνήθως εισιτήριο, μέχρι 2.500 δρχ., και εν συνεχεία ο λογαριασμός που είναι πολλαπλάσιος σου έρχεται σε ένα απλό χαρτί. Όπως τον παλιό καλό καιρό. Την ώρα που οι εφοριακοί – παρά τις διαφημιζόμενες κάθε λίγο «εκστρατείες» – αγωνίζονται για τη διατήρηση των κεκτημένων.

Όλες οι πτέρυγες της Βουλής, πλην ΚΚΕ, ψηφίζουν τον νόμο για την μεταβολή σε ΝΠΔΔ από ΝΠΔΔ των Κρατικών Θεάτρων. Ίσως μπορούν να διατυπώσουν πολλές ενστάσεις, αλλά ο νόμος ψηφίστηκε και ισχύει. Όμως οι πάσης φύσεως εργαζόμενοι και μη κατέλαβαν τα θέατρα, ανέστειλαν τη λειτουργία τους και το άθλιο και αναξιόπιστο Κράτος θρήκε τον – παράνομο – τρόπο να τους πληρώσει κιόλας. Και οι καταληψίες ισχυρίζονται ότι προστατεύουν την Τέχνη.

Απείχαν από τα καθήκοντά τους οι δικηγόροι όλης της χώρας 123 μέρες το 1992, 122 το 1993 και 107 το 1994 (επίσημα στοιχεία του Ταμείου Προνοίας Δικηγόρων Θεσσαλονίκης) επιδιώκοντας να μην εφαρμοσθούν ως προς αυτούς ψηφισμένοι νόμοι του Κράτους, που αφορούσαν φορολογικά και ασφαλιστικά θέματα. Ανέστειλαν τη λειτουργία της Δικαιοσύνης, άφησαν απροστάτευτους πολίτες και αούδοτους επικίνδυνους εγκληματίες και δεν άνοιξε ένα επίσημο στόμα να τους ψέξει έστω. Και το κωμικοτραγικό. Προτάθηκε σε γενική συνέλευση να πραγματοποιηθεί λειτουργική κατάληψη του Δικαστικού Μεγάρου. Τώρα τι ακριβώς σημαίνει αυτό, ίσως μόνο η πολύ προηγμένη σκέψη μπορεί να το αντιληφθεί.

ΤΑ ΛΙΓΑ αυτά, αλλά εξόχως εξοργιστικά δείγματα, δίνουν νομίζουμε εναργέστατα την εικόνα της Ελλάδας, μιας χώρας που όλοι τονίζουν ότι, αν δεν προχωρήσει, θα βουλιάξει. Και πώς να προχωρήσει όταν όλοι διαφυλάττουμε τα κεκτημένα, αν δεν προσπαθούμε να αποκτήσουμε κι άλλα. Ίσως οι Έλληνες σκεφτόμαστε πως αρκεί να νοιάζεται ο καθένας για τον εαυτό του αναθέτοντας τη συλλογική φροντίδα στον Θεό, που όμως δεν φαίνεται να ανησυχεί και πολύ για την αφεντιά μας, παρ' ότι ορθόδοξος και φιλέλληνας, αλλιώς φαίνεται ορθολογιστής.

□

>>>

χώρα, αλλά και ως μεμονωμένοι πολίτες, που αναγκαστικά σε κάποια φάση της ζωής μας θα πρέπει να νοσηλευθούμε σε κάποιο νοσοκομείο, δεν έχουμε την πολυτέλεια να επιτρέψουμε τη διατήρηση της απαράδεκτης και ακατανόητης κατάστασης που επικρατεί στην παροχή κλινικού, εκπαιδευτικού και ερευνητικού έργου στα νοσοκομεία μας.

Τις συγκεκριμένες, εφικτές και άμεσα υλοποιούμενες λύσεις μπορεί ο κάθε αρμόδιος υπουργός να τις βρει στα απλά ερωτήματα του «κοινού νου». Π.χ.: Δεν θα μπορούσαν οι λίστες αναμονής και οι εξ αυτών προερχόμενες πραγματικά προσβλητικές για όλους «παραοικονομικές σχέσεις» να εξαλειφθούν εάν τα μέτρα που ελήφθησαν για τις καρδιοχειρουργικές και ορθοπεδικές επεμβάσεις επεκτεινόντο και για όλες ή σχεδόν όλες τις ιατρικές πράξεις; Δεν θα ήταν καλύτερα ο κάθε ασθενής να έπαιρνε από τον κρατικό ή ιδιωτικό του ασφαλιστικό φορέα τη λογική εκείνη κάλυψη, που θα του επέτρεπε να νοσηλευθεί και να χειρουργηθεί σε οποιοδήποτε νοσοκομείο – κρατικό ή ιδιωτικό – (που φυσικά θα πληρού τις βασικές διεθνείς ή ελεγχόμενες από το Κράτος προδιαγραφές) της επιλογής του;

ΑΝ έλθουμε στο εκπαιδευτικό έργο των νοσοκομείων τα ερωτήματα είναι παρόμοια. Δεν θα

έπρεπε τα ιδιωτικά αλλά και τα κρατικά μη πανεπιστημιακά νοσοκομεία (που πληρούν τις βασικές διεθνείς ακαδημαϊκές, αλλά και ελεγχόμενες από τα Πανεπιστήμια προδιαγραφές) να εκπαιδεύουν πλήρως ή μερικώς τόσο τους νέους φοιτητές της Ιατρικής, όσο και τους νέους ειδικευόμενους ιατρούς; Επιτρέπεται το ιδιωτικό νοσοκομείο που πραγματοποιεί εκατοντάδες επεμβάσεις το μήνα σε όλο το φάσμα της σύγχρονης χειρουργικής, που εφημερεύει καθημερινά και λειτουργεί πλήρως επί 24ώρου βάσεως, που έχει τα πιο σύγχρονα και ολοκληρωμένα εργαστήρια, να μην επιτρέπεται να εκπαιδεύσει φοιτητές και νέους ειδικευόμενους οι οποίοι αντίθετα υποχρεούνται σε «εκπαίδευση» σε νοσοκομεία χωρίς την αντίστοιχη υλική και επιστημονική υποδομή με μόνη δικαιολογία ότι «αυτό είναι ιδιωτικό», ενώ το άλλο «είναι κρατικό», ή ακόμη το υποκριτικότερο «ιδιωτικού δικαίου αλλά με κρατικά ελεγχόμενη διοίκηση»; Καλώς ή κακώς το Κράτος εδώ και πολλά χρόνια έχει δώσει τον ακαδημαϊκό τίτλο Καθηγητού (Άριστος Επίκουρος) σε χιλιάδες έμπειρους ιατρούς που εργάζονται σε ιδιωτικά ή μη πανεπιστημιακά κρατικά νοσοκομεία. Δεν θα μπορούσαν (ή καλύτερα δεν είναι υποχρεωμένοι αφού φέρουν τον καθηγητικό τίτλο) οι εκλεκτοί και έμπειροι αυτοί ιατροί να βοηθήσουν στην αποσυμφόρηση και καλύτερη εκπαίδευση των νέων φοιτητών και ιατρών;

Τέλος όσον αφορά τη δυνατότητα ή καλύτερα την υποχρέωση των νοσοκομείων (ιδιωτικών ή κρατικών) να συμμετέχουν στην έρευνα τι εμποδίζει τη συμμετοχή όλων (που πληρούν τις βασικές διεθνείς προδιαγραφές, για κλινική έρευνα σε κοινά κλινικά, επιδημιολογικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα;

ΚΑΤΑ την ταπεινή γνώμη του γράφοντος το πρόβλημα είναι κυρίως νοσοτροπίας και λιγότερο πολιτικό ή οικονομικό πρόβλημα. Εάν αλλάξει η νοσοτροπία και μπουν οι σωστές προτεραιότητες για την περίθαλψη, εκπαίδευση και έρευνα με βάση την κατοχύρωση ελάχιστων ποιοτικών προδιαγραφών που θα ισχύουν για όλα τα νοσοκομεία κρατικά ή ιδιωτικά – εάν η σωστή εκπαίδευση του φοιτητή της Ιατρικής, του ειδικευόμενου ιατρού και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του κάθε ιατρού τεθούν υπεράνω των οποιωνδήποτε προσωπικών ή συντεχνιακών σκοπιμοτήτων – εάν κατανοηθεί η ανάγκη για ενεργό και ουσιαστική συμμετοχή στην κλινική έρευνα που θα μας φέρει πιο κοντά στη διεθνή ιατρική κοινότητα, τότε τα διλήμματα του τύπου ιδιωτικό ή κρατικό νοσοκομείο πέφτουν και διατηρούνται μόνο για να εξυπηρετήσουν τους ολίγους εκείνους τους οποίους συμφέρει η ύπαρξη της συγχύσεως, της παραοικονομίας, της διατήρησης μιας εξουσίας που δεν εξυπηρετεί τελικά το καλύτερο μέλλον της χώρας μας, στο χώρο της Υγείας.

□