



INSIGHTS



ΓΙΩΡΓΟΣ ΣΙΔΕΡΗΣ / MD, MSc, PhD
Πρόεδρος Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων
Αθηνών-Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ)

Τέσσερις αλήθειες για το ιατρικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων

Η συζήτηση για το ανθρώπινο δυναμικό στην υγεία και στην περίθαλψη, και πιο συγκεκριμένα στο δημόσιο σύστημα υγείας, αφορά άμεσα την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνει κάθε ασθενής αλλά και τους όρους ζωής και υπερεργασίας των νοσοκομειακών γιατρών.

- Οι ελλείψεις μόνιμου προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία δεν είναι κάποιος πόλεμος στατιστικής ανάμεσα σε «συνδικαλιστικές οργανώσεις» και «υπουργεία», αλλά αποτύπωση της σκληρής πραγματικότητας που βιώνουμε καθημερινά. Άλλωστε, τα κενά κάθε φορά καλύπτονται με υπερεργασία άλλων γιατρών και των υγειονομικών, με αλληπάλληλες εφημερίες, με ακραία ωράρια που φθείρουν τον εργαζόμενο και υπονομεύουν τελικά την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται στον ασθενή. Ότι και να λέει όμως το **Υπουργείο Υγείας**, αρκεί να ρίξει κάποιος μια ματιά στα ανατημένα στοιχεία του **Υπουργείου Εσωτερικών** (Μητρώο Ανθρώπινου Δυναμικού Ελληνικού Δημοσίου). Εκεί θα διαπιστώσει πως οι μόνιμοι υπάλληλοι του **Υπουργείου Υγείας** τον Δεκέμβριο του 2020 ήταν 76.588, ενώ τον Μάιο του 2025 ήταν 71.397. Δηλαδή 5.000 λιγότεροι μόνιμοι υγειονομικοί μέσα σε 5 χρόνια, 1000 λιγότεροι ανά έτος.
- Τα πρόσφατα μέτρα του **Υπουργείου Υγείας** (το δικαίωμα γιατρών του ΕΣΥ για ιδιωτικό έργο, η ΚΥΑ για την είσοδο ιδιωτών στα δημόσια νοσοκομεία κ.ά.) θα μεγεθύνουν και θα διαιωνίσουν το πρόβλημα. Η εμπειρία δείχνει πως με «το μισό μυαλό» μέσα στο νοσοκομείο και το μισό «έξω από αυτό», κάποιος θα βγει ριγμένος. Την ίδια ώρα συνεχίζεται το αίσχος των ελαστικών εργασιακών σχέσεων (επικουρικοί, δελτίο παροχής υπηρεσιών, επιστημονικοί συνεργάτες κ.λπ.), ενώ οι γιατροί αυτοί καλύπτουν μόνιμες και διαρκείς ανάγκες.
- Είναι σαφές πως για να στελεχωθεί το ΕΣΥ δεν αρκούν αποσπασματικά μέτρα, ούτε ανούσια και κουραστικά επικοινωνιακά παιχνίδια. Απαιτούνται κίνητρα συνδυασμένα και ενιαία:

α) Οικονομικά: αξιοπρεπείς μισθοί που να αντανakλούν την ευθύνη και την πίεση του ιατρικού λειτουργήματος (σήμερα ο πρωτοδιόριστος Επιμελητής Β' λαμβάνει μισθό περίπου 1650 ευρώ το μήνα).

β) Μορφωτικά: πρόσβαση σε σύγχρονη εκπαίδευση, δυνατότητα συμμετοχής σε συνέδρια και ερευνητική δραστηριότητα.

γ) Εργασιακά: σταθερές σχέσεις εργασίας, μόνιμες προσλήψεις αντί για ελαστικές μορφές απασχόλησης, ανθρώπινα ωράρια, μία εφημερία την βδομάδα και όχι 24/7.

δ) Επιστημονικά: ο χειρουργός να χειρουργεί και να μην είναι κλειστές οι μισές χειρουργικές αίθουσες των νοσοκομείων της Αθήνας και του Πειραιά.

ε) Κοινωνικά: υποδομές που θα κάνουν ανθρώπινη και ποιотική ζωή ενός γιατρού με οικογένεια ή μη.

- Η εμπειρία δείχνει πως δεν αρκεί να αφήνουμε «στην τύχη» ή στις δυνάμεις της αγοράς τον αριθμό και την ειδικότητα των γιατρών που αποφοιτούν και εξειδικεύονται. Κάθε κυβέρνηση χρησιμοποίησε εναλλάξ το επιχείρημα της «υπερπληθώρας» ή της «έλλειψης» γιατρών ανάλογα με τη συγκυρία και την επικαιρότητα, ανάλογα με τις εκάστοτε επιδιώξεις της. Αυτό που καμία κυβέρνηση δεν «άγγιξε» ήταν η ανάγκη κεντρικού σχεδιασμού, με βάση τις πραγματικές ανάγκες του ελληνικού λαού, τόσο σήμερα όσο και σε προοπτική ετών. Μόνο έτσι μπορεί να διασφαλιστεί ότι η ιατρική εκπαίδευση και ο ικανός αριθμός γιατρών διάφορων ειδικοτήτων θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες.

Η κυβέρνηση και το **Υπουργείο Υγείας** οφείλει να αντιληφθεί πως οι γιατροί και οι υγειονομικοί δεν είναι «αναλώσιμοι». Το δημόσιο σύστημα υγείας δεν μπορεί να στηρίζεται στην υπερεργασία, στις ελαστικές σχέσεις, σε αποσπασματικά μέτρα. Απαιτεί κεντρικό σχεδιασμό, μόνιμες προσλήψεις με αξιοπρεπείς μισθούς, εργασιακή και επιστημονική αξιοπρέπεια.