



# ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

## «Οδηγίες διαχείρισης» σε Επιστημονική Ημερίδα στα Χανιά

Πώς επιλέγεται, πώς διαμορφώνεται η στρατηγική ανάπτυξης και πώς εται η διαχείριση ενός συστήματος Υγείας, σε Εθνικό κυρίως αλλά και Περιφερειακό επίπεδο;

Σε αυτό το ερώτημα προσπάθησε να απαντήσει η Ημερίδα που γράνωσε η Εταιρεία Ιατρικών Μελετών Κρήτης σε συνεργασία με το Πολιτεχνείο (Τμήμα Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης), τη Νομαρχιακή ονοματική και Κοινωνική Επιτροπή Χανίων και το τμήμα δια βίου εκπαίδευσης της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Χανίων στις 19 Φεβρουαρίου σε αίθουσα του Πολιτεχνείου Κρήτης. Η πρωτοποριακή για τη θεματολογία της

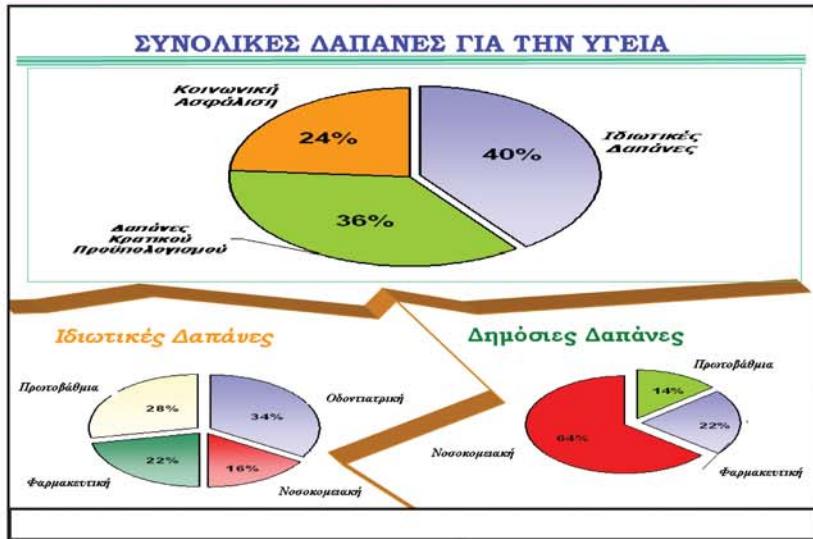
όχος των διοργανωτών ήταν να συντεθούν γνώσεις και συμπεράσματα θα μπορούσαν να φανούν χρήσιμα διαμόρφωση όχι μόνο μιας εθνικής απαγορευτικής για την Υγεία αλλά και στην αξην περιφερειακών πολιτικών και διαχείριση των μονάδων Υγείας. Εκδήλωση χαρέτασαν οι Αναπροτάνες Πολιτεχνείου Κρήτης κ.κ. Σπούδακης και Σαριδάκης, ο διδημάρχος Χανίων κ.βούρβαχη, η νομάρχης Χανίων και Π.Ντουντούμακη, ο υπουργός Χανίων και π. υφυπουργός ιατρικής κ.κ. Μιχελογιάννης και Βιζάκης και ο νομαρχιακός μπουζού κ.κ. Μιχελογιάννης και ο πρόεδρος της Ιατρικής Επιτροπής Χανίων κ. Γιακουμάκης.

Στην πρώτη θεματική ενότητα για Υγεία στην Κοινότητα, τη διαχείριση των Νοσοκομείων, τους στόχους και την προοπτική βελτίωσης (με εδερεύοντες τους Κων/νο Οικονόμου ουργό Ε/τη Α Χειρουργικού τμήματος Ν.ΧΑΝΙΩΝ, Γιώργο Αρχοντάκη Δ/ντη Υροχειρουργικού τμήματος Ν.ΧΑΝΙΩΝ) ο Αναπληρωτής Καθηγητής Αριθμητικής και Οικογενειακής Ιατρικής Παν/μίου Κρήτης Χρήστος Λιονίς εκφέρθηκε στην ανάγκη αποτύπωσης, τημποσης και αξιολόγησης υπηρεσιών της Κέντρα Υγείας της Κρήτης αθέτοντας και σχετική πρόταση από ένα διάστημα της Ιατρικής Σχολής για την ιατρική ενός εργαλείου αξιολόγησης Κ.Υ. Πάντως, ο κ. Λιονής μίλησε για την ύχαμητης ποιότητας υπηρεσίες την τομέα αυτού (δημοσιεύουμε σκοπό την εισήγηση του).

Ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα ήταν η θεματική του Διοικητή του Ευαγγελισμού Ηρακλείου Καρταμπάνη με θέμα τη διαχείριση και τη στρατηγική ανάπτυξης των ίδιων νοσοκομείων. Ο κ. Καρταμπάνης υπωνομίσασε με την παρουσίαση των διάστιων προβλημάτων που μετωπίζει ο Ευαγγελισμός ιδιαίτερα στην Επίλειψη προσωπικού και συνόψισης οντας ότι η Διαχείριση των μεγάλων νοσοκομείων στην Ευαγγελισμό διασχίζεται

Ημερίδα απευθυνόταν κυρίως σε πολιτικά και τεχνοκρατικά στελέχη της Υγείας αλλά και σε ιατρούς, ενώ οι συμμετέχοντες προήπει από όλους τους Επιστημονικούς χώρους που σχετίζονται με το άνθρωπο της Υγείας.

Να σημειωθεί ότι ήταν ίσως η πρώτη φορά στην Κρήτη που συνεργάστηκαν μία κοινή εκδήλωση, ένας φορέας Υγείας (Εταιρεία Ιατρικών Μελετών) με το Πολιτεχνείο Κρήτης, γεγονός που σηματοδοτεί την απαρχή ενός διαύπου συνεργασίας στον τομέα της Υγείας.



### «Πενήντα χρόνια πίσω στην ιατρική άρρωστος στα Χανιά»

Οι αντιρρήσεις του Συλλόγου Εργαζομένων του Γ.Ν. Χανίων στη δημιουργία Ψυχιατρικής Κλινικής

«Πενήντα χρόνια πίσω στην ιατρική άρρωστος στα Χανιά» με δημιουργία Ψυχιατρικής Κλινικής στη Γενικό Νοσοκομείο Χανίων σύμφωνα με την άποψη του Γραμματέα του Συλλόγου Εργαζομένων του Ιδρύματος. Γιώργο Φραγκιουδάκη. Αν και η θέση του Συλλόγου πάνω στο θέμα έγινε γνωστή δημόσια, ειλάχιστα ήταν επιχειρήματα που ακούστηκαν για την υποστηρίζουν.

Η απόφαση που επήλθη μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων στα πλαίσια του προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ για δημιουργία της Κλινικής αυτής στο χώρο που δημιουργήθηκε για τη στεγάσει τα τμήματα AIDS και λοιμώδων του Νοσοκομείου βρίσκεται αντίθετη στην άποψη τους Συλλόγους του Νοσοκομείου που δήλωσαν κινητοποίηση, ζητώντας α) Να δημιουργηθεί Ψυχιατρική κλινική στο Γ.Ν.Χ. στα πλαίσια Ψυχιατρικής τομέα και να ξεκινήσει άμεσα κατασκευή του. Ο κ. Φραγκιουδάκης μας υποδεικνύει το χώρο του τομέα. Ε που βρίσκεται πάνω από τα εξωτερικά ιατρεία τονίζοντας ότι σύμφωνα σχετική απόφαση της προηγούμενης Διοίκησης του Νοσοκομείου πήρε την προδιαγραφές σε έκταση, ενώ έχει γίνει και οι σχετικές προβλέψεις από τη ΔΕΠΑΝΟΜ. Αντίθετα, όπως υποστηρίζει ο υπάρχοντας κτιριακή υποδομή στην Επίλειψη της βασικές προδιαγραφές όπως αυτές ορίζονται από τη σχετική διοίκηση του Υπουργείου Υγείας που εκδόθηκε

N.G.XANIΩΝ. Τόσο η παρουσία όσο και η εισήγηση Στελέχους Ιδιωτικής Ασφαλιστικής Εταιρείας, ήταν μία πρωτοτυπία για ιατρική εκδήλωση. Ο κ. Γιάννης Βελιώτης, στέλεχος της Interamerican, μίλησε για τον κλάδο των ιδιωτικών ασφαλιστικών φορέων στην Ελλάδα, δίνοντας μια εικόνα των στρατηγικών που θα ακολουθήσουν στο μέλλον οι φορείς αυτοί, ξεκινώντας με την παράδειγμα της Interamerican. Ο κ. Βελιώτης αναφέρθηκε στο σύστημα πανεξιδία care ενώ τόνισε ότι βασική επένδυση των Ασφαλιστικών Εταιρειών θεωρείται η μηχανοργάνωση δίνοντας έτσι την αντίθεση ανάμεσα στους ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς.

Η Μητροπολιτική Επιτροπή ΕΜΠ κ. Δήμητρα

Συνέχεια στη σελ. 2



**ΜΙΖΕΡΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ  
ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ  
ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ρόσφατα ψηφίσθηκε στην βουλή το σχέδιο νόμου "Εθνικό σύστημα υγείας και Κοινωνικής Αλληληγεργύης πλοιέπεις διατάξεις" ένα ακόμα σχέδιο που αν δεν κάνω πλάθος θα πρέπει είναι το 40 ή το 50 μετά από τον εθνικό νόμο το 1397/83 που έβαζε τις ρεις για ένα Εθνικό σύστημα υγείας. Η προσποθώσαν να βεβτιώσουν το στάμενο σύστημα υγείας.

Γράφοντας αυτές τις ακέφεις αρχιών θυμάμαι, τους νόμους, 1ος/2071/92 συγχρονισμός και Οργάνωση στήματος Υγείας", 2ος/το 2194/94 σκοτάσταση του εθνικού συστήματος υγείας και άλλες διατάξεις", 3ος/το διό νόμου "Περί Αναδιοργανώσεως του Εθνικού Συστήματος υγείας" το 95, 4ος/το νομοσχέδιο "για την πιστοποίηση και τον εκσυγχρονισμό του εθνικού Συστήματος Υγείας και των οικονομικών Υπηρεσιών" το 1997, 5ος/το νόμος 2889/01 "Υγεία για το θέμα της ιατρικής" το 2001 και τώρα το σημερινό, λαδίση συνοικικά έξι νόμοι στα οποίους το χρόνια και έχει ο Θέσης!!.

Κανείς δεν θέλει βέβαια ότι ένας νομός θα πρέπει να είναι στατικός και ότι θα πρέπει να προσαρμόζεται στις συστοτε διαμορφώμενες ανάγκες τις ημερινότητας, αλλά αν εξαιρέσουμε την πρώτη έκδοση νόμου πού έγινε από εννέα χρόνια από την έκδοση του αρχικού 1397/83, στην συνέχεια έ δύο χρόνια (στην καλύτερη πίστωση τέσσερα) άλλαζε και ο νόμος. Είναι γεγονός ότι οι απήλαγές στην ημερινότητα μας είναι ραγδαίες, νομίζω όμως ότι θα μπορούσαν να αισιοδούσουν και ένα τέτοιο ρυθμό πλαγής των νομοθετικών πλαισίων να αφορούν τον τομέα της υγείας, λαθίουν ένας νόμος για να φανεί η στεπεσματικότητα του πρέπει να αρμοστεί για ένα διάστημα 8 έως 10 ώρες κάτι που συμβαίνει και με το ίδιο μέρα των αναθεωρήσεων του σταύρωματος. Πέρα όμως από την προσαρμογή του νόμου στις καθημερινές πληγές που πρέπει να χαράζεται και προοπτική για το αντικείμενο στο οποίο αναφέρεται, έτσι ποιόν, από την πλειά τώρα νομοσχέδια που έχουν θυμούται και που αναφέρονται στο θέμα της υγείας, μόνο ένα, εκείνο του '97 παραγγίζει σημαντικά και άλλους τομείς υγείας εκτός από το νοσοκομειακό. Όπλα μιτούσαν για εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας ο οποίος όμως σε κεντρωνόταν κάθε φορά στο αν οι τροφοί είναι πλήρους και αποκλειστικής συσχότησης, αν κάνουν ιατρεία μέσα στο νοσοκομεία ή όχι, αν έχουμε ΠΕΣΥΠ.Π.Π.Ε αν τα νοσοκομεία υπάγονται στην ΠΕΣΥΠ ή αν είναι αυτόνομα, αν συν την δυνατότητα να υπογράφουν σύμβασης και να τις εκτελούν αυτοί που υπογράφουν και μια σειρά τέτοιου



του πού συνδιαχειριστικά διοικητικά θέματα, πρέπει και η υγεία είναι μόνο τα τρέχοντα θέματα. Κανένα όμως από όλα τα νομοσχέδια ακόμα και αυτό που ψηφίστηκε πρόσφατα δεν μπόρεσε να δει την υγεία σαν ένα τρόπο ζωής που θα περιελάμβανε αυτή σε όλο το φάσμα της και θα ξεκινούσε από την αγωγή υγείας, την πρόσθιψη, την πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια παροχή υπηρεσιών και τέλος το ποιός και πώς θα πηγάδιαν για άλλα αυτά δηλαδή την ασφάλεια του ποιότητα.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο θα μπορούσε να αντιμετωπισθούν σε μία ενιαία βάση θέματα όπως, προγράμματα αγωγής υγείας, επίλιυση προβλημάτων του ιδιωτικού τομέα παροχής υπηρεσιών, αντιμετώπιση των προβλημάτων που θα πραθούν από την πιθανή μετακίνηση ιατρικού και ποιοπού υγειονομικού προσωπικού από τις νέες χώρες που εντάχθηκαν στην ΕΕ, αλλά και θέματα πληθωρισμού των γιατρών, αλλαγής του νομοθετικού πλαισίου που αφορά την πιστοποίηση των ιατρικών συμπλόγων αλλά και του Πανελλήνιου Ιατρικού Συμπλογού σε τρόπο ώστε να έχουν αποφασιστικό ρόλο στην διαμόρφωση των συνθηκών παροχής υπηρεσιών υγείας στην χώρα μας, το ασφαλιστικό σύστημα αφορά τον κλάδο περίθαλψης. Δημόσια υγεία είναι άλλο πράγμα ποιού ευρύτερο και περιλαμβάνει πολλούς τομείς της καθημερινής μας ζωής.

Προβλέπεται να έχει την τύχη των άλλων νομοθετημάτων, και μία ακόμα απογοήτευση στη προστεθεί στην ημερινότητα μας.

Στο σημείο αυτό βέβαια θα πρέπει και οι γιατροί να δώσουμε το καθοριστικό παρόν δημιουργώντας και προβάλλοντας με κάθε αγωνιστικό τρόπο μια σειρά από προτάσεις που θα έχουν στόχο μια ουσιαστική αλλαγή στο χώρο της υγείας πλαισίωντας υπόψιν μας όπα τα νέα δεδομένα που δημιουργούνται καθημερινά και επιπρέζουν, τον τρόπο, τις συνθήκες και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

**Μπατάκης Χαράλαμπος  
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος  
Μέλος του Δ.Σ. του Ιατρικού  
Συλλόγου Χανίων  
Αντιπρόσωπος στον Π.Ι.Σ.**

# Διαχείριση Συστημάτων Υγείας

Βουλγαρίδου αναφέρθηκε στα Συστήματα Υγείας των Βαθικανικών χωρών. Αίσθηση προκάπεισε η εισήγηση του Καθηγητή του Παν/μίου Πατρών Αρι Σισούρα με θέμα "Πολιτικές Επιτελικού και Επιχειρησιακού Management στις Υπηρεσίες Υγείας: Υστέρηση και Δυνατότητα Ανάκαμψης".

Σύμφωνα με τον κ. Σισούρα, η διαχείριση στις Υπηρεσίες Υγείας υστερεί στους βασικούς πυλώνες της όπως είναι η Αποκέντρωση, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) και η Ορθολογική Οργάνωση Χρηματοδότησης, αλλά και στις πολιτικές ρυθμίσεων όπως η ρύθμιση του "μήματος" Δημόσιου-Ιδιωτικού (Public-Private τιμή) ο έλεγχος - ρύθμιση της Μηχανισμού Τιμών κ.α. Ο κ. Σισούρας χαρακτηρίσε όψεις υπανάπτυξης του συστήματος διαχείρισης το σχεδιασμό χωρίς

η εισήγηση του Ορκωτού Λογιστή Διοικητή Ντ. Σ. της Grant Thornton Δημήτρη Ντζανάτου με το επίκαιο θέμα "Διπλογραφικό Σύστημα Νοσοκομεία: Ορος απαραίτητος διαφανής διαχείρισης και Εθνικό Σχεδιασμό Επίσης ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα πηγή στην ουσίτητον στρογγυλής τραπέζης της "Κριτήρια Επιλογής Συστημάτων Υγείας από τις Κυβερνήσεις" με εισηγητή τον τ. Υπουργό Οικονομικών Ν. Χριστοδουλάκη καθηγητή Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών και τον Πρόεδρο του ΠΕΣΥΠ Κρήτης Γιάννη Καλαντζή. Μάλιστα ο πρών Υπουργός πρότεινε στη Διοίκηση του Ποιητεχνείου Κρήτης να εγκατατείψει την επιδίωξη της για ουσία στην προπτυχιακό Βιοϊατρικό Τιμήματος Μηχανικών και στη θέση της να δημιουργήσει ένα προπτυχιακό Τιμήμα για Μηχανικούς Διοίκησης Νοσοκομείων. Ο κ. Χριστοδουλάκης



τεκμηρίωση, τις μεθόδους κατανομής και διαχείρισης πόρων χωρίς πολιτικές συγκράτησης του κόστους καθώς και το γεγονός ότι δεν υπάρχει παραγωγή και ανάπτυξη Στεπελέχων Διοίκησης, Οργάνωσης και Οικονομικής Διαχείρισης με κατάληπτες δεξιότητες. Σύμφωνα με τον κ. Σισούρα η ανάκαμψη μπορεί να γίνει μόνο με ένα νέο μάνατζμεντ που θα εστιάσει:

- στον ασθενή (δικαιώματα ασθενών κα.)
- στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας
- στην διαχείριση της καινοτομίας στα πλαίσια ενός συνοδικού μοντέλου ιατρική τεχνολογία, φάρμακο, τεχνολογία διοίκησης.
- στην επαναδιάταξη του πλαισίου των ρυθμίσεων

Στη συνέχεια, ο Καθηγητής του Ποιητεχνείου Κρήτης και Πρόεδρος του Τμήματος Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης Κων/νος Ζοπουνίδης αναφέρθηκε στην Αξιοπλόγηση των Συστημάτων Υγείας παρουσιάζοντας ενδιαφέροντα στοιχεία σύγκρισης μεταξύ διαφόρων εθνικών συστημάτων Υγείας ενώ ανέφευσε τη κριτήρια με τα οποία γίνεται η αξιοπλόγηση. Τέλος, ο Αναπληρωτής Διοικητής του Βενιζέλειου Νοσοκομείου Γιάννης Παπατζανής αναφέρθηκε στα Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας στην Υγεία.

Στην τρίτη ενότητα της Ημερίδας για τον Εθνικό Σχεδιασμό Συστημάτων Υγείας με παραδοσιαίωντας την Μιχάλη

# «Φτου κι απ' την αρχή!»

# Το «νέο» Σύστημα Υγείας

**Η**παρούσα Κυβέρνηση προχωρεί στη δημιουργία του Εθνικού στατήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλιτεύησης, με σκοπό την σιαστική αποκέντρωση των πρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλιτεύησης και τη βελτίωση των ρεχόμενων υπηρεσιών, με άμονα το συμφέρον του πολίτη. Η κορυφή της πυραμίδας σαρμένει το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλιτεύησης, το οποίο είναι τη γενική ευθύνη για το αντονισμό και τη χάραξη της ειονομικής πολιτικής της χώρας. Η επόμενη βαθμίδα του συκεντρωμένου συστήματος σύσκονται οι Υγειονομικές φορφερίες, σε κάθε μια από τις οπίσιες αυτοτάται ΝΠΔΔ με την

**«Λες και ήταν χθές»** που μελετούσαμε το Σχέδιο Νόμου για το ΠΕΣΥ. Και πριν καθά καθά το αξιολογήσουμε, μία ακόμα απλαγή του Συστήματος της Δημόσιας Υγείας θα πρέπει να γίνεται στην Ελληνική Βουλή. Φυσικά όπως κάθε κυβέρνηση έτσι και η σημερινή πιστεύει πως το δικό της Σύστημα είναι το καλύτερο. Ας ελπίσουμε ότι θα τύχει μιας καλύτερης αξιολόγησης - πριν κάποιος άλλος Υπουργός προλάβει να το ξανα-απλάξει.

Το νέο ζεύγιο νόμου για το Εθνικό Συστήμα Υγείας και Κοινωνικής Απλοπλεγγύης<sup>1</sup>, οι πιο ενδιαφέρουσες λεπτομέρειες του οποίου είναι γνωστές σε όλους, βρίσκεται στα χέρια των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας για μεθέτη και προσαρμογή. Εμείς δημοσιεύουμε την εισαγωγή του, όπου γίνεται μια γενική αιτιολόγησή του και παρατίθονται οι βασικές

Πε.Σ.Υ.Π. ή, ακόμη κι χειρότερα, την απόφαση του Διοικητικού του Συμβουλίου. Τούτο οδήγησε σε συσσώρευση απίστευτης γραφειοκρατίας και συνεχή δυσθερευτικότητας. Αλλά και η προσπάθεια αντιμετώπισης αυτών των αυξημένων αναγκών της Κεντρικής Υπηρεσίας αντιμετωπίστηκε με τρόπο υποκριτικό. Ενώ από τη μια πλευρά προβλέπονταν οργανισμοί ακόμη και 60 ατόμων, η τότε πγεσία κάλυπτε συνήθως τις μισές οργανικές θέσεις, ενώ οι υπόλοιπες εχροισμοποιούντο για εξυπηρέτηση μικροκομματικών σκοπών και πεπλατειακών σχέσεων.

την δυσπειτουργία της Κεντρικής Υπηρεσίας, οδήγησε το προσωπικό σε αποκλειστική ενασχόληση με τα τετριμένα, στερώντας τα Πε.Σ.Υ.Π. από τη δυνατότητα οιουδήποτε στρατηγικού σχεδιασμού. Έτσι η σημερινή Κυβέρνηση βρέθηκε ενώπιον ενός εξαιρετικά πλημμεθούς σχεδιασμού σε ζητήματα οργανισμών και προσωπικού. Πέραν από την γνωστή κακή κατάσταση πολιτών κτηριακών υποδομών, διαπιστώθηκε πλήρης έλλειψη σχεδιασμού βεβτιώσεων, όπως και αγοράς και νοιούργιου ξενοδοχειακού και βιοϊατρικού εξοπλισμού. Διαπιστώθηκε επίσης ότι δεν υπήρξε καμία ουσιαστική πολιτική προθήψεως υγείας, κανείς σχεδιασμός στην πρωτοβάθμια φροντίδα αγροτικού και αστικού τύπου, καμία ουσιαστική πρόβλεψη για την ασφάλεια των εγκαταστάσεων και του προσωπικού. Ακόμη και σημαντικές πειτουργίες των Νοσοκομείων, όπως η σίτιση και ο χειρισμός των απορριμμάτων δεν έτυχαν καμίας ουσιαστικής στρατηγικής αντιμετώπισης. Ο αποσπασματικός και ασυντόνιστος τρόπος πειτουργίας των Πε.Σ.Υ.Π.

απλά και μεταξύ των Π.Σ.Υ.Π. οδήγησε σε αδυναμία οικοδομήσεως στοιχειώδων προϋποθέσεων χρηστής οικονομικής διαχείρισης.

των προμηθειών αναπλωσίμων υπικών. Ακόμη και σήμερα δεν υφίσταται ενιαία κωδικοποίηση, πόσο δε μάλλον ενιαίες τεχνικές προδιαγραφές. Όσο παράδοξο και εάν ακούγεται, είναι αποθήτως απιθέτης, ότι όσον αφορά τον τρόπο παραγγελιών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας, επικρατεί απόλυτη σύγχυση. Υπάρχει πλήρης αδυναμία συνεννόσης μεταξύ Π.ε.Σ.Υ.Π. και Νοσοκομείων και σε μερικές περιπτώσεις ακόμη και μέσα στο ίδιο νοσοκομείο είναι δυσχερής η συνεννόση π.χ. μεταξύ τμήματος προμηθειών και αποθήκης, γιατί χρησιμοποιούν διαφορετικούς κωδικούς. Ο ίδιος τρόπος ασυντόνιστης και ασυνάρτητης, εν πολλοῖς, προσέγγισης ακολουθήθηκε δυστυχώς και στον νευραλγικό τομέα της πληροφορικής. Συνέπεια όπων αυτών είναι μια απίστευτη σπατάλη πόρων. Παραγγελίες άχρηστων ή περιττών υπικών, ατελής διαχείριση τους, υπερτιμολογήσεις στο διπλάσιο ή και τριπλάσιο των ευρωπαϊκών τιμών, σημαντικές διαφορές τιμών για το ίδιο υπικό και τον ίδιο προμηθευτή, αδιαφανείς παραγγελίες είναι η καθημερινή πραγματικότητα στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας.

Η σημερινή Κυβέρνηση προχωρά σε μια συντακτική προκαστική

σε μία ουσιαστική περίφερειακή ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Τα νοσοκομεία γίνονται πλέον αυτοτελή Νομικά Πρόσωπα, με ουσιαστικές αρμοδιότητες αυτοτελούς αντιμετώπισης των αναγκών τους, με ευελιξία, με δυνατότητα στρατηγικού σχεδιασμού ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού τους. Συγχρόνως όμως, προχωρούμε και σε πλήρη

δεδομένα. Δημιουργούμε σε κάση  
υγειονομική περιφέρεια της χώρας  
**Διοικήσεις Υγειονομικής Περιφέρειας**  
(Δ.Υ.Π.Ε.), οι οποίες αποτελούν Νομο-  
**Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου**.  
Δημιουργούνται έτσι ουσιαστικά  
διοικητικοί μοχλοί συντονισμού  
ανάπτυξης, xάραξης πολιτικής  
κυρίως ελέγχου της ποιότητας  
αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών  
προς όφελος του πολίτη.  
Οι Δ.Υ.Π.Ε. στελεχώνονται με επαρ-

από άποψη αριθμού και προσάντη προσωπικό και διοικούνται από Διοικητές, στους οποίους μεταβιβάζονται απ' ευθείας από την Υπουργό ουσιαστικές αρμοδιότητες. Μεριμνούν για την ορθολογία κατανομής του προσωπικού και των μονάδων υγείας και κοινωνικών φροντίδας της περιοχής των προγραμματίζουν την ανάπτυξη του ανθρώπινο δυναμικό, κτιριακού υποδομές και εξοπλισμού πάσας φύσεως. Προχωρούν σε ενιαία συστήματα μηχανοργανώσεως των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής απληπλεγγύης, ομογενοποιούν και επέγχουν προμήθειες υγιικών και μηχανημάτων όπως και τις αναθέσεις υπηρεσιών. Ενδεικτική της πρόθεσης της Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικών Απληπλεγγύης για πραγματικότητα αυτόνομη ανάπτυξη της περιφέρειας.

πέρα από οποιεσδήποτε γραφειοκρατικές αγκυλώσεις, είναι σύσταση στα πλαίσια της περιφερειακής διοίκησης ενταξιακής υπηρεσίας με δυνατότητα σύνταξης ωρίμων μεθετών μέσω και δημοπράτησης έργων. Συγχρόνως δημιουργούνται στην έδρα της Υγειονομικών Περιφερειών σύγχρονοι και συνεχώς εξερευνώσομενα Κέντρα

**Εξυπηρέτησης των Πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληληγεργύης, υπό ποιοιώντας την απόφαση μας για την επανίδρυση ενός κράτους σύγχρονου και φιλικού σε κάθε πολίτη. Για πρώτη φορά Γραφεία Τύπου και Επικοινωνίας, κάθε Υγειονομική Περιφέρεια εξασφαλίζουν απρόσκοπη ενημέρωση για οποιοδήποτε θέμα του Υπουργείου, όχι μόνο στα μεγάλα αστικά κέντρα αλλά και σε όποια επαρχιακή Επαρχία.**

Με αυτή την πραγματική αποκεντρωμένη δομή και κατανομή αρμοδιοτήτων το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αθλητεγγύης μετεξειδίσσεται σε ένα σύγχρονο οργανισμό, ευπροσάρμοστο στην απαίτησεις των πολιτών, ευέπικιο και κυρίως αποτελεσματικό, στη

# Πολιτικο-κοινωνικοί προβληματισμοί στην ανάπτυξη κοινωνικών συνεταιρισμών περιορισμένης ευθύνης (ΚΟΙ.Σ.Π.Ε.) στον χώρο της ψυχικής Υγείας

ου Αντώνη Λιοδάκη  
υχιάτρου Θ.Ψ.Π.Χ.  
aliotas@otenet.gr

## Η έννοια της "Κοινωνικής Οικονομίας"

ρόσφατες συζητήσεις για την ανάδυση και αποτύπωση μιας κοινωνίας κοινωνίας των πολιτών προδοτούν αντιπαραθέσεις στην πολιτικό και πολιτικό πόλο. Οι τοπικές μορφές διακυβέρνουσι, η διάρθρωση των κοινωνικών σχέσεων, οι παρεργήσεις της κοινωνίκης πολιτικής, οι απανταστευτικοί πληθυσμοί, οι απαγγειλικές πολιτικές επιρροές και άλλα, συνιστούν παράγοντες σταθμητούς και απρόβλεπτους.

Η παγκοσμιοποιημένη οικονομία έχει τα δεδομένα και δρομολογεί πλήξεις ιδιαίτερα στον τομέα της κοινωνίκης πολιτικής, τόσο σε τοπικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Οι νέες νοοτροπίες, η ανάπτυξη των κοινωνιών, ο ρόλος των Μ.Μ.Ε., τα γάλια ποσοστά ανεργίας, παίζουν σταγνωστικό ρόλο στις παραγωγικές σεις και στην κοινωνίκη ζωή. Οι νέες κοινωνικές επιχειρήσεις ενδεχόμενα αποτελούν απάντηση στο "άγριο" μορφούμενο τοπίο της δινηρωποίσης της εργασίας.

Οι όροι μη-κυβερνητικές οργανώσεις, πλοντισμός, μη-κερδοσκοπικός τομέας, κοινωνική οικονομία, κοινωνία των πολιτών, ανεξάρτητος τομέας, εισάγονται δυναμικά στην αρένα της πολιτικής και την Ευρωπαϊκή Ενωση προφέρει πολιτικές αναγνώρισης ενσωμάτωσης. Οι ορισμοί και οι νοοτροπίες αναγνωρίζονται πλέον μέρος της όλης πολιτικής διαδικασίας και καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τους τις εφαρμογής πολιτικών Ευρωπαϊκών οργανώσεων στηρίξεις και προγραμμάτων.

## Η κοινωνική οικονομία και το μέρος του "δημόσιου χώρου"

Σήμερα η κοινωνική οικονομία συνιστά χώρο που αποτελεί πεδίο εντάσεων υφίσταται τις επιδράσεις κρατικών σημών, της οικονομίας της αγοράς, οικογένειας και της κοινότητας. Οι τοπικές "ψυχικούς συνεργείας" συμποιείται από τον Evers ως διατικός του χαρακτήρα των σχέσεων αξέων των οργανώσεων της κοινωνίκης οικονομίας και των φορέων του δημόσιου χώρου, καθορίζοντας το σημείο

επίσημου-ανεπίσημου. Οι σύγχρονες τάσεις μαρτυρούν την απομάκρυνση από δικοτομίσεις και την ανάδειξη συνεργατικών μίξεων τις οποίες καλούμαστε να κατανοήσουμε.

Εδώ, πρέπει να αναφέρουμε τις μεγάλες αληθινές που διαμορφώνονται ιδιαίτερα στον τομέα της άσκησης κοινωνικής πολιτικής αλλά και την μεταβαθμίσεις ισορροπία μεταξύ ατομικού και συλλογικού τρόπου παρέμβασης. Το κράτος, είτε αδυνατώντας να κατανοήσει την επιχειρηματικότητα στην αγορά, είτε αναγνωρίζοντας την εμφάνιση νέων συλλογικοτήτων, φαίνεται να μην διεκδικεί πλέον το μονοπώλιο της έκφρασης του συλλογικού στην κοινωνία.

Τα παραπάνω δεδομένα δημιουργούν ένα νέο πολιτικοκοινωνικό περιβάλλον όπου η κοινωνική οικονομία φέρνει στο προσκήνιο εκ νέου το ζήτημα της πολιτικής και της κατανομής εξουσίας. Ο ρόλος της οικογένειας, της οικιακής ζωής και του ευρύτερου φυσικού περιβάλλοντος, αποτελούν συνιστώσες διεύρυνσης των ορίων του ιδιωτικού χώρου σύμφωνα με προσεγγίσεις της κοινωνίας των πολιτών. Η εσωτερική του συγκρότηση παραμένει ανοιχτή, και τα ερωτήματα επίσης ανοιχτά, όπως:

- Πώς παρεμβαίνει η κοινωνική οικονομία ανάμεσα στο κράτος και την αγορά;
- Πώς συμπεριφέρεται ως εργοδότης;
- Ποιοί παράγοντες συντελούν στην επίτευξη της κοινωνικής τους αποστολής;
- Πώς μπορούμε να κατανοήσουμε τις σχέσεις μεταξύ διαφόρων υποκειμένων;
- Τι προβλήματα προκύπτουν από τη συνύπαρξη στον ίδιο φορέα εμπορευματοποιημένης και μη, εργασίας;

Το ζητούμενο βέβαια είναι να κατανοήσουμε τον τρίτο τομέα της κοινωνικής οικονομίας στην βάση επιστημονικής έρευνας λαμβάνοντας πάντα υπόψη τις διαφορετικές κοινωνικές συνθήκες μέσα στις οποίες εμφανίζεται και πειτούργει.

## Η κοινωνία των πολιτών

Η έννοια της κοινωνίας των πολιτών επιστρέφει δυναμικά στο προσκήνιο της πολιτικής συζήτησης. Η κοινωνία των πολιτών ιδιαίτερα μετά τις κοινωνικο-πολιτικές απλιγές στα καθεστώτα της Ανατολικής Ευρώπης, αναδυκνείται τώρα ως ο χώρος όπου αναπτύσσεται η δημοκρατία, οι ίσες ευκαιρίες και η κοινωνική απληπλεγύν.

Ο επαναπροσδιορισμός του τρίτου τομέα κάτω από την οπτική της κοινωνίας των πολιτών κυριαρχεί την τελευταία δεκαετία χρησιμοποιώντας ερμηνείες που προέρχονται τόσο από κλασσικούς αναπτυτές (Χέγκελ, Μαρξ) όσο και από νέο-μαρξιστικές θέσεις (Γκράμσι) που βρέπουν την κοινωνία των πολιτών σε

Max Weber) που περιγράφει συγχρόνως και προσδιορίζει ένα περίπλοκο και δυναμικό σύνοπτο θεσμικά προστατευόμενων μη κυβερνητικών θεσμών οι οποίοι χαρακτηρίζονται από έπιπλεψη βίας, αυτοοργάνωση, αυτόστοχασμό και βρίσκονται σε διαρκή ένταση μεταξύ τους και με τους θεσμούς του κράτους, που οριθετούν, περιορίζουν και επιτρέπουν τις δραστηριότητές τους".

Η ανάπτυξη της κοινωνίας των πολιτών μέσω και κυρίως των μηκυβερνητικών οργανώσεων είναι θεαματική. Εξ' ίσου σημαντική είναι η ανάπτυξη των δικτύων ανάμεσα στους φορείς. Ενας νέος παγκόσμιος ανθρωπισμός, με την δική του σημειοθύγατρα εξαπλώνεται πάνω από τα κράτη, με καινούργια νοήματα και σημαντικά.

Αυτές οι ιδεοθύγατρες σημαντοδοτήσεις, έχουν ιδιαίτερη σημασία για την ανάπτυξη και υποστήριξη των κοινωνικών συνεταιρισμών με τρόπους που ξεπερνούν τους παραδοσιακούς περιορισμούς των Εθνικών κρατών. Η κοινωνία των πολιτών, μία έννοια που εμπεριέχει αντιφάσεις, συγκρούσεις και αποκρίσεις, προσδοκεί σε ένα νέο ήθος ισότητας και συμμετοχής.

## Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί του Ν. 2716/99

Η ανάπτυξη Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (ΚΟΙΣΠΕ) αποτελεί κορυφαία στιγμή για την κοινωνικο-οικονομική ενσωμάτωση και επαγγελματική ένταξη απόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Η νέα νομοθεσία του Ελληνικού Κράτους, εμπεριέχει καινοτόμα και πρωτοποριακά στοιχεία σε Ευρωπαϊκό επίπεδο απαντά στις κατακερματισμένες και δωρίς σαφές θεσμικό πλαίσιο πρωτοβουλίες επαγγελματικής ένταξης που αναπτύσσονται από άπτες θεραπευτικές μονάδες του χώρου της Ψυχικής Υγείας.

Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί του Ν.2716/99 προβλέπεται να συσταθούν και να πειτούργισσον στην βάση πρωτοποριακής εταιρικής σχέσης μεταξύ απόμων του πληθυσμού στόχου, εργαζομένων στα ψυχιατρικά νοσοκομεία και φορέων από την κοινότητα. Η συμμετοχή των ασθενών στους νέους συνεταιρισμούς πρέπει να είναι τουλάχιστον σε ποσοστό 35% των εταίρων, γεγονός που καθιστά τη συμμετοχή των ασθενών στην διαδικασία πήψης των αποφάσεων βαρύνουσα και υποχρεωτική.

Το κλείσιμο των μεγάλων ψυχιατρικών ιδρυμάτων σημαντοδοτεί το πέρασμα από τα προστατευόμενα εργαστήρια για ψυχικά πάσχοντες σε οργανωμένες παρανυκτικές μονάδες με επικειμενικό

Η θεμοθέτηση του νέου καινοτόμου θεσμού των ΚΟΙΣΠΕ επιχειρεί τη διοικητική και νομική τακτοποίηση της πρωτοβουλίων που αποσκοπούν σε κοινωνικό - επαγγελματική ένταξη σημαντικά πασχόντων.

Συμπερασματικά μπορούμε αναφέρουμε:

Οι ΚΟΙΣΠΕ

1. Θεσμοθετήθηκαν με τον νόμο 2716/99

2. Είναι Ν.Π.Ι.Δ. με περιορισμένη ευθύνη

των μελών τους. Αποβλέπουν στην κοινωνικοοικονομική ενσωμάτωση

επι επαγγελματική επανένταξη των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα

3. Είναι Μονάδες Ψυχικής Υγείας

ανάπτυξη και η εποπτεία των οποίων ανήκουν στο Υπουργείο Υγείας.

4. Εχουν εμπορική ιδιότητα.

6. Μπορούν να αναπτύσσουν οποιαδήποτε οικονομική δραστηριότητα (π.χ. αγροτική, κτηνοτροφική, μεθισσοκομική, αιγαίνευσης, διασική, βιομηχανική, βιοτεχνολογία, ξενοδοχειακή, εμπορική, παροπαραγωγής κ.α.)

7. Σε κάθε τομέα Ψυχικής Υγείας μπορεί να ιδρυθεί μόνο ένας ΚΟΙΣΠΕ

Μέπι του ΚΟΙΣΠΕ

-Ψυχικά πάσχοντες σε ποσοστό τουλάχιστον 35%

-Εργαζόμενοι στο χώρο της Ψυχικής Υγείας σε ποσοστό 45%

-Δήμοι, κοινότητες και φυσικά πρόσωπα σε ποσοστό 20%

Η τελευταία συνισταμένη συμμετοχή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στους ΚΟΙΣΠΕ αποτελεί σπουδαία αναφορά που διαμορφώνει μεγάλες δυαντότητες συνεργασίας επιχειρηματικής δράσης.

Το εγχείρημα των ΚΟΙΣΠΕ θα επιτύχει

στο βαθμό που θα διαμορφώνεται

συνοπτική πολιτική και ένα πλήρες

πρόγραμμα για την κοινωνία

επιχειρηματικότητα. Είναι προφανές ότι η συνέχεια στις μέχρι τώρα προσπάθειες θα πρέπει να ενισχυθεί μέσα στην οικονομία

μέρος της οποίας θα αποτελεί την πρωτοβουλία

της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την διοικητική

και χρηματοδοτική και τεχνική στήριξη

κοινωνικών επιχειρήσεων.

Το στοίχημα για τους επαγγελματικές

ψυχικές υγείες, τους ψυχικά πάσχοντες

που βιώνουν οθόπλισμα των κοινωνικών

αποκρίσεων από την αγορά εργασίας

και από την πολιτεία είναι μεγάλη

πολιτεία έκανε ένα βήμα στην σωματεία

κατεύθυνση. Τώρα πρέπει να

οικολογήρωσει. Εχουμε ευθύνη όλοι

αν θέλουμε να ενισχύσουμε και

πραγματώσουμε πολιτικές της κοινωνίας

των πολιτών.

