

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ρόλος του Οικογενειακού Ιατρού στο σύστημα υγείας θεσμοθετείται από νόμους του Κράτους. Εφόσον το Κράτος εισαγάγει τον θεσμό του Οικογενειακού Ιατρού, καλούνται οι αντίστοιχοι ιατροί να εφαρμόσουν τον Νόμο και να λειτουργήσουν ως Οικογενειακοί Ιατροί.

Η λειτουργία του Οικογενειακού Ιατρού συνίσταται στην καθολική κάλυψη των αναγκών υγείας σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Επί προηγούμενων κυβερνήσεων έγινε προσπάθεια δημιουργίας δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ως βασικός μοχλός εκσυγχρονισμού του συστήματος υγείας και μείωσης των δαπανών υγείας.

Το τελευταίο νομοθετικό πλαίσιο που ορίζει το πλαίσιο εφαρμογής και λειτουργίας του Οικογενειακού Ιατρού είναι ο Ν. 4486/2017.

Βασικό πρόβλημα στην εφαρμογή του συγκεκριμένου προγράμματος υπήρξε η άρνηση των ιατρών να ενταχθούν στο νέο σύστημα λόγω κυρίως χαμηλών αμοιβών, αλλά και απωθητικών εργασιακών σχέσεων.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ

Ο Οικογενειακός Ιατρός είναι ο ιατρός που καλύπτει καθολικά τις ανάγκες υγείας σε επίπεδο Π.Φ.Υ. και χρειάζονται περίπου 7.000 Οικογενειακοί ιατροί για την ολοκληρωτική κάλυψη του πληθυσμού της χώρας. Το ρόλο του Οικογενειακού Ιατρού δύναται να αναλάβουν Γενικοί Ιατροί ή Παθολόγοι για ενήλικες και Παιδίατροι για παιδιά. Απαιτείται πρόγραμμα «on the job training» για την κατάλληλη επιμόρφωση των ιατρών.

Ειδικά σε ό,τι αφορά τη φροντίδα των παιδιών μέχρι 16 ετών, υπεύθυνος οικογενειακός ιατρός θα είναι ο εξειδικευμένος Παιδίατρος. Όπου και όποτε υπάρχει αδυναμία να απευθυνθούν οι γονείς σε Παιδίατρο, χρέη Οικογενειακού Ιατρού θα εκτελεί ο θεράπων ιατρός και των υπολοίπων μελών της οικογένειας.

ΕΠΙΛΟΓΗ ΟΙΚΟΓ. ΙΑΤΡΟΥ

Η ελεύθερη επιλογή οικογενειακού ιατρού θα πρέπει να διασφαλίζεται, μέσα από ένα δίκτυο στο οποίο θα εντάσσονται όσοι το επιθυμούν, με μακροχρόνια πρόβλεψη εναρμόνισης αναλογίας οικογενειακών ιατρών και πληθυσμού.

Η διαδικασία σύνδεσης των ιατρών θα πρέπει να ακολουθεί τους εξής άξονες:

α) Οριοθέτηση ενιαίου ηλεκτρονικού αλγορίθμου διαχείρισης ασθενών και πρωτοκόλλων αντιμετώπισης που θα εφαρμόζεται από όλους τους οικογενειακούς ιατρούς. Θεσμοθέτηση ηλεκτρονικού φακέλου ασθενών, η τήρηση του οποίου θα είναι ευθύνη του οικογενειακού ιατρού και η ενημέρωσή του υποχρέωση και των ειδικών ιατρών, που τυχόν εξετάζουν τον ασθενή.

β) Οι οικογενειακοί ιατροί δύνανται να είναι του δημοσίου, με σύμβαση, είτε πιστοποιημένοι με προκαθορισμένη αμοιβή, ελεύθεροι επαγγελματίες.

Έτσι θα επιτευχθεί:

- Ίση μεταχείριση των πολιτών τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα .
- Πραγματικά ελεύθερη επιλογή οικογενειακού ιατρού και όχι κατευθυνόμενη και εξαναγκαστική.

Επιπλέον, θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα παράλληλο δίκτυο ιατρών λοιπών ειδικοτήτων που θα συνεργάζεται με το δίκτυο οικογενειακών ιατρών.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ο κατάλογος των πολιτών κάθε Οικογενειακού Ιατρού συγκροτείται από τους πολίτες που τον επέλεξαν.

Συγκεκριμένα, στην αρχή κάθε έτους, από 1 – 15 Ιανουαρίου, αναρτάται, μερίμνη των Περιφερειακών Διοικήσεων του Υπουργείου Υγείας, κατάλογος των διαθέσιμων Οικογενειακών Ιατρών κάθε περιοχής και οι πολίτες επιλέγουν έναν από αυτούς. Ο κατάλογος (λίστα) των ασθενών κλείνει όταν ο ιατρός συμπληρώσει 1500 πολίτες.

Οι κατάλογοι (λίστες) των Οικογενειακών Ιατρών λόγω ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, όπως η πληθυσμιακή κατανομή της χώρας αλλά και ειδικών κατηγοριών, όπως η ηλικία, το φύλο, τα χρόνια νοσήματα, ο βαθμός νοσηρότητας κλπ., διαβαθμίζονται σε κατηγορίες, οι οποίες συνιστούν διαφοροποιημένα οικονομικά μεγέθη της αμοιβής των ιατρών.

Ο προβλεπόμενος μέγιστος πληθυσμός ευθύνης των 2.250 ασθενών για κάθε ιατρό, ήταν πέρα από κάθε διεθνή επιστημονική πρακτική και εγκυμονεί κινδύνους σοβαρών ιατρικών λαθών.

Συνεπώς, προτείνεται ως μέγιστος αριθμός ασφαλισμένων οι 1.500 ανά ιατρό, βάσει των μέσων όρων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ/ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ – ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Όταν ο πολίτης έχει ανάγκη εξειδικευμένης εξωνοσοκομειακής ή νοσοκομειακής φροντίδας, ο Οικογενειακός Ιατρός τον παραπέμπει σε δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια Νοσηλευτικά Ιδρύματα του ΕΣΥ και του ιδιωτικού τομέα. Δυνατότητα παραπομπής έχει αυτοδίκαια και κάθε ειδικός ιατρός, ανεξαρτήτως θέσεως και σχέσης εργασίας για περιπτώσεις σχετικές με το επιστημονικό του πεδίο.

Η πρόσβαση στις δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές απαιτεί παραπομπή και ενημέρωση του φακέλου των ασθενών (εκτός ατυχημάτων και επειγόντων). Όταν η παραπομπή γίνεται από μη οικογενειακό ιατρό, ο παραπέμπων οφείλει να ενημερώνει τον οικογενειακό ιατρό που τηρεί το φάκελο του ασθενούς.

Επίσης για να διασφαλισθεί απρόσκοπτα η 24ώρη παροχή υπηρεσιών προνοσοκομειακής φροντίδας και να αποσυμφορηθούν τα Νοσοκομεία, θα πρέπει να υπάρχουν Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου 24ωρης λειτουργίας με συμμετοχή και ιδιωτών συμβεβλημένων ιατρών στις εφημερίες (όπου δεν επαρκεί ο αριθμός των υπηρετούντων ιατρών του δημοσίου) ή και εφημερίες πόλεως των ιδιωτών οικογενειακών ιατρών, με πρόγραμμα που θα εκδίδει ο κάθε Ιατρικός Σύλλογος.

Ο αριθμός των νοσοκομειακών κλινών οξείας νοσηλείας το 2015 ήταν 360 ανά 100.000 κατοίκους, ο οποίος δεν είναι μόνο κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ που είναι 408, αλλά καταδεικνύει επίσης μεγαλύτερη δαπάνη στη Νοσοκομειακή περίθαλψη από τις συνολικές δαπάνες υγείας της χώρας.

Ο μέσος όρος των δαπανών υγείας στην Ε.Ε. για τα νοσοκομεία είναι 28% και στην Ελλάδα 40 %.

Με βάση τα παραπάνω, προτείνονται τα εξής:

- Άμεση κάλυψη των κενών θέσεων ειδικών και ειδικευομένων, με παροχή κινήτρων (μισθολογικά, μετεκπαίδευση, εξέλιξη κλπ)
- Ενίσχυση και επέκταση της λειτουργίας των ΤΕΠ,
- Ορθολογική κατανομή των πόρων του ΕΟΠΥΥ, αναλογικά και στις 3 βαθμίδες του συστήματος με έμφαση στην ΠΦΥ.

ΠΦΥ – ΤΟΜΥ

Αρχικά προβλεπόταν η δημιουργία 239 ΤΟΜΥ και η πρόσληψη 1.195 ιατρών. Όμως μέχρι στιγμής δεν είναι πάνω από 550 οι ιατροί που έχουν προσληφθεί, ενώ οι ΤΟΜΥ σε όλη τη χώρα είναι περίπου 100.

Από την 1^η Αυγούστου του 2018 ακυρώθηκαν αιφνιδιαστικά και σχεδόν εκβιαστικά περίπου 1600 συμβάσεις Παθολόγων με τον ΕΟΠΥΥ με το σύστημα των 200 επισκέψεων

σε σύνολο περίπου 3.200 Παθολογικών Ιατρείων. Να σημειώσουμε ότι οι 200 επισκέψεις που αποζημίωσε ο ΕΟΠΥΥ εξαντλούνταν τις πρώτες 7 – 10 ημέρες κάθε μήνα.

Προτείνονται:

- Κάλυψη κενών θέσεων σε ΤΟΜΥ/Κέντρα Υγείας μέχρι τέλος του 2019.
- Παροχή κινήτρων (μισθολογικό, καθεστώς συμβάσεων π.χ. πλήρους και αποκλειστικής, πλήρους αλλά και μερικής απασχόλησης).

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ο κάθε πολίτης διαθέτει φάκελο ιστορικού, για την διαχείριση του οποίου είναι υπεύθυνος ο Οικογενειακός Ιατρός του.

Σ' αυτόν τον φάκελο συμπεριλαμβάνονται και τα σημειώματα του ιατρού του, που αναφέρονται σε όλες τις τυχούσες παραπομπές, όπως και οι προβλεπόμενες από τον Νόμο αναφορές των Ειδικών Ιατρών της Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης προς τον Οικογενειακό Ιατρό, όπου περιγράφεται η εκάστοτε επέμβαση ή όποια άλλη θεραπεία χορηγήθηκε στον παραπεμφθέντα ασθενή, καθώς και αντίστοιχα σημειώματα άλλων επαγγελματιών υγείας.

Συνεπώς προτείνεται η θεσμοθέτηση ηλεκτρονικού φακέλου ασθενών, η τήρηση του οποίου θα είναι ευθύνη του οικογενειακού ιατρού και η ενημέρωσή του υποχρέωση και των ειδικών ιατρών που τυχόν εξετάζουν τον ασθενή.

ΣΧΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ - ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΙΣ - ΑΜΟΙΒΕΣ/ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΟ

Συλλογικές συμβάσεις μέσω Π.Ι.Σ., με συμμετοχή των Επαγγελματικών Ενώσεων δια των Ιατρικών Συλλόγων.

Οι εργασιακές σχέσεις όλων των Οικογενειακών Ιατρών της Επικράτειας θα είναι ετήσια συμβόλαια παροχής πλήρους και όχι αποκλειστικής απασχόλησης. Κατά το ωράριο απασχόλησής του ο Οικογενειακός Ιατρός απαγορεύεται να εξετάζει ή και να απασχολείται με οποιονδήποτε τρόπο από ασθενείς εκτός της λίστας του.

Στα συμβόλαια αυτά πρέπει να προβλέπεται κανονική και εκπαιδευτική άδεια.

Αξιοπρεπείς συμβάσεις τόσο για τους ιατρούς των δημόσιων δομών, όσο και για τους ελευθεροεπαγγελματίες συμβεβλημένους. Ίσα δικαιώματα με τους υπαλλήλους άλλων κατηγοριών του ευρύτερου δημόσιου τομέα (ασφάλιση, άδειες, επιδόματα).

Οι οικογενειακοί ιατροί να είναι είτε του δημοσίου, είτε με σύμβαση, είτε πιστοποιημένοι, με προκαθορισμένη αμοιβή. Έμπρακτος σεβασμός στο έργο των συμβαλλόμενων ιατρών με αξιοπρεπή και δίκαιη αμοιβή.

Στους οικογενειακούς ιατρούς με συμβάσεις εξαρτημένης εργασίας να προβλέπεται η πληρωμή άδειας 30 εργάσιμων ημερών, καθώς και ασφαλιστικές εισφορές εργοδότη από τον ΕΟΠΥΥ, όπως προβλέπει ο νόμος.

Για απλή συνταγογράφηση αμοιβή 10 ευρώ.

Για επίσκεψες στο σπίτι θα πρέπει να υπάρχει η δυνατότητα συμμετοχής του ασθενούς ή της ασφαλιστικής του εταιρείας, με προκαθορισμένη κλειστή αμοιβή γιατρού.

Επιπλέον:

Θεσμοθέτηση πάγιων ετησίων αποζημιώσεων για:

- Χρήση του χώρου
 - Τήρηση αρχείων (δεδομένου ότι θα ζητηθούν πιστοποιήσεις για τήρηση του στο άμεσο μέλλον)
 - Πιστοποιήσεις που χρειάζονται τα ιατρεία
 - Απασχόληση γραμματειακής υποστήριξης
- Να υπάρχει η δυνατότητα συμμετοχής του ίδιου του ασθενούς ή της ασφαλιστικής εταιρείας του, με καθορισμένη κλειστή αμοιβή γιατρού, επι πλέον από την αμοιβή του ΕΟΠΥΥ
 - Μηνιαία αποζημίωση για
 - a. χρήση του χώρου
 - b. απασχόληση γραμματειακής υποστήριξης

Ο σχεδιασμός θα πρέπει να βασίζεται στις ανάγκες του πληθυσμού και εν συνεχεία να προσαρμόζονται οι οικονομικοί πόροι σε αυτό. Θεωρούμε την αποκλειστική χρηματοδότηση του Οικογενειακού Ιατρού από τον ΕΟΠΥΥ ανεφάρμοστη και ανεδαφική διότι για την Π.Φ.Υ. είναι προϋπολογισμένα 105 εκατομμύρια για τις επισκέψεις των Ιατρών όλων των ειδικοτήτων. Οι ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία, κυρίως με τη μορφή άμεσων πληρωμών από τους ασθενείς, ήταν ανέκαθεν σημαντικό χαρακτηριστικό του ελληνικού συστήματος υγείας και θεωρούμε πως με τους συρρικνωμένους προϋπολογισμούς υπέρ υγείας και ειδικά υπέρ Πρωτοβάθμιας και οικογενειακού ιατρού, δεν μπορεί να αλλάξει ριζικά το σύστημα υγείας στη χώρα.

Οι ιατροί χωρίς σύμβαση να φέρουν πιστοποίηση Οικογενειακού ιατρού, προκειμένου να διευρυνθεί το δίκτυο ιατρών και η πρόσβαση των πολιτών στο σύστημα.

Γενικά, η αμοιβή του ιατρού συνιστά ένα ιδιαίτερα σοβαρό ζήτημα. Θεωρούμε πως η αξία της ιατρικής πράξης θα πρέπει να αποτιμάται από το ποσό κοστολόγησης του ιατρικού λάθους.

Επειδή όμως αυτό είναι ουσιαστικά ανέφικτο προτείνονται τα εξής:

Βελτίωση αμοιβών ιατρών ώστε να είναι ελκυστικές.

- 1) Αμοιβές Δημόσιων οικογενειακών ιατρών: Συναφείς με το μισθολόγιο και το ωράριο του Ε.Σ.Υ.
- 2) Αμοιβές συμβεβλημένων: Εφαρμογή της κατά κεφαλήν αποζημίωσης (capitation) με ετήσια εισφορά 50 ευρώ ανά εγγεγραμμένο ασθενή. Το ποσό θα μπορούσε να καλυφθεί πλήρως ή εν μέρει από τον ΕΟΠΥΥ.
- 3) Αμοιβές πιστοποιημένων με Ελεύθερη αμοιβή: Δυνατότητα να εκπίπτει ποσό αντίστοιχο με την ετήσια κατά κεφαλή αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ από τον τελικό ετήσιο φόρο.

Κατά συνέπεια, οι αμοιβές των Οικογενειακών Ιατρών αποδίδονται με ένα σύστημα κατά κεφαλήν (per capita) για συγκεκριμένες ποσοτικές και ποιοτικές υπηρεσίες, οι οποίες θα περιλαμβάνονται στους όρους του συμβολαίου. Υπηρεσίες εκτός σύμβασης (όπως πχ οι κατ' οίκον επισκέψεις κλπ.) θα αποζημιώνονται ξεχωριστά. Σε ειδικές περιπτώσεις (πχ επιδημίες κλπ.) θα μπορεί ο αγοραστής υπηρεσιών υγείας να αποζημιώνει τον Οικογενειακό Ιατρό, κατά πράξη και περίπτωση (fee for service) για ειδικές πρόσθετες υπηρεσίες. **Η ΕΛΕΓΓΕΙΑ κρίνει ότι αμοιβή κατά κεφαλήν ύψους 40 ευρώ κατ' έτος είναι ικανοποιητική** και έχοντας υπ' όψιν την προτροπή του Π.Ο.Υ. «απαιτείται minimum συμμετοχή των πολιτών στις δαπάνες υγείας», **προτείνει** την καταβολή εκ μέρους των πολιτών «Παραβόλου Επιλογής» ύψους από 10 ευρώ (25%) κατ' έτος, με βάση τα εισοδηματικά κριτήρια, την ώρα που θα επιλέγουν τον Οικογενειακό τους Ιατρό. Προτείνεται οι άνεργοι πολίτες να απαλλάσσονται από το παράβολο επιλογής.

Θα υπάρξει μεταβατικό διάστημα, κατά το οποίο οι Οικογενειακοί γιατροί των ΚΥ και ΠΙ θα ερωτηθούν αν επιθυμούν ή όχι να συμμετάσχουν στο νέο σύστημα. Αν όχι, διατηρούν τις εργασιακές τους σχέσεις και τις αμοιβές τους. Αν δέχονται, προχωρούν σε υπογραφή συμβολαίου με αμοιβή «per capita» χωρίς αποκλειστική απασχόληση κλπ.

Ορθολογική κατανομή πόρων. Δεν είναι δυνατόν ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να έχει διαχειριστικά έξοδα 176 εκατομμύρια ετησίως και για την παροχή υγείας στους πολίτες να διατίθενται μόνο 90 εκατομμύρια. Αυτό σημαίνει ότι η Πολιτεία αντιμετωπίζει το ίδιο εξευτελιστικά ιατρούς και πολίτες. Επίσης οι πόροι πρέπει να κατανέμονται ισόρροπα προς τους ασθενείς, ανεξαρτήτως αν αυτοί επιθυμούν να εξυπηρετούνται από δημόσιες δομές ή συμβεβλημένους ιατρούς. Στην συγκεκριμένη συγκυρία και καθώς το πείραμα των ΤΟΜΥ δε φαίνεται να επιτυγχάνει, ζητούμε οι πόροι του ΕΣΠΑ να ανακαταμεμηθούν προς τον ΕΟΠΥΥ.

ΩΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Οι ώρες εργασίας του Οικογενειακού Ιατρού στο σύστημα θα πρέπει να είναι αντίστοιχες του μεγέθους της λίστας ασθενών του, φθάνοντας για Ο/Ι με

συμπληρωμένη τη λίστα τους, τις 7 ώρες καθημερινά ή 35 ώρες εβδομαδιαίως εκτός Σαββάτου και Κυριακής και αργιών. Για τις υπόλοιπες ώρες και ημέρες θα πρέπει να υπάρξει μηνιαίο πρόγραμμα ετοιμότητας (on call) στο οποίο συμμετέχουν υποχρεωτικά όλοι οι Ο/Ι και το οποίο ρυθμίζεται και δημοσιοποιείται μηνιαίως από τις αντίστοιχες Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ)

Οι συμβεβλημένοι ιατροί με τον ΕΟΠΥΥ να παρέχουν σε όλο το εύρος του ωραρίου τους τις υπηρεσίες τους με τους ίδιους όρους για τους ασφαλισμένους που τους έχουν επιλέξουν. Είμαστε αντίθετοι με το σύστημα: πρωί δωρεάν παροχή υπηρεσιών των συμβεβλημένων και το απόγευμα ελεύθερο επάγγελμα καθώς ενδεχομένως να συνιστά αθέμιτο ανταγωνισμό και ίσως να δημιουργούνται συνθήκες παραοικονομίας.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΟΧΥΡΩΣΗ

Ενίσχυση και αυστηροποίηση του νομοθετικού πλαισίου, με σκοπό την προάσπιση και την διαφύλαξη της υγείας του πληθυσμού και ιδιαίτερα των ευαίσθητων ομάδων.

Αυστηρότερες δικλείδες, μέσω και της ΗΔΙΚΑ, κατά της αντιποίησης του ιατρικού επαγγέλματος και της ειδικότητας της Παιδιατρικής. Χορήγηση ΑΔΥΜ, βεβαιώσεων καλής υγείας, συνταγογράφηση σε ηλικίες κάτω των 16 ετών μόνο από Παιδιάτρους. Εντατικοποίηση ελέγχων έναντι «επαγγελμάτων» και μη νόμιμων και θεσμικά κατοχυρωμένων εξειδικεύσεων (σύμβουλοι θηλασμού, σύμβουλοι μητρότητας κλπ).

Καθολική απαγόρευση χορήγησης φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή. Ελεύθερη χορήγηση μόνο των ΜΗΣΥΦΑ.

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ- ΠΛΑΙΣΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Η οργάνωση των ραντεβού να είναι αποκλειστική ευθύνη του ιατρού

Μείωση της γραφειοκρατίας προκειμένου να αυξηθεί ο χρόνος εξέτασης του ασθενούς.

Οι μέχρι τώρα παρεμβάσεις της ΗΔΙΚΑ στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση και τον ιατρικό φάκελο θεωρούμε, ότι βοηθούν προς το σκοπό αυτό, αλλά αυξάνουν την γραφειοκρατία και κρατούν τον ιατρό όμηρο γραφειοκρατικών διαδικασιών που στερούν ενδεχομένως υπηρεσίες προς τον ασθενή.

Άνω των 500 εγγεγραμμένων θα πρέπει ο ιατρός με οποιαδήποτε σχέση εργασίας να διαθέτει γραμματειακή υποστήριξη, **επιδοτούμενη από προγράμματα του ΟΑΕΔ ή τον ΕΟΠΥΥ.**

Να δημιουργηθούν προγράμματα επιδότησης νοσηλευτών για ιατρεία πρωτοβάθμιας. Η Ελλάδα είναι η χώρα με τον μικρότερο αριθμό νοσηλευτών σε σχέση με τον μέσο όρο

της Ε.Ε. με σχεδόν καθολική απασχόληση στη δευτεροβάθμια περίθαλψη. Παράλληλα έχει και τον μεγαλύτερο αριθμό άνεργων νοσηλευτών. Ο εξορθολογισμός αυτών των δεδομένων σίγουρα θα επιτευχθεί με την ενασχόληση νοσηλευτών στα ιατρεία Π.Φ.Υ.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σε ένα κόσμο που η ιατρική γνώση εξειδικεύεται συνεχώς, οι πρωτοβάθμιοι και εξειδικευμένοι ιατροί θα πρέπει να είναι σε άμεση συνεργασία για το καλό των πολιτών.

Στην Ελλάδα του σήμερα όπου υπάρχει πληθώρα ιατρών ειδικοτήτων, αυτό είναι εφικτό και αποτελεί παγκόσμιο προνόμιο για τους Έλληνες πολίτες, εάν υπάρξει η έμπνευση και η πολιτική βούληση.