

Συνέντευξη | ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ, γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας

▶ Στην **NTANI BERFOY**

• Τι θα βελτιωθεί σε εργασιακό επίπεδο για τους γιατρούς με τον νέο νόμο;

Δημιουργούμε καλύτερες συνθήκες δουλειάς για τους γιατρούς. Η βασική αλλαγή με την εφαρμογή της Οδηγίας είναι το 48ωρο. Θεσπίζουμε -και θέλουμε να γίνει κανόνας στην καθημερινή λειτουργία των νοσοκομείων- ότι δεν επιτρέπεται να δουλεύει κανείς πάνω από 12 συνεχόμενες ώρες. Αυτό στην πράξη θα σημαίνει ότι κάποιος γιατρός που η εφημερία του αρχίζει στις τρεις το μεσημέρι θα αντικατασταθεί από άλλον γιατρό στις οκτώ το βράδυ, δεδομένου ότι θα έχει δουλέψει και το πρωί. Είναι μία αρκετά ευνοϊκή ρύθμιση που παρουσιάστηκε εντελώς διαστρεβλωμένα από την Ομοσπονδία, η οποία μας έκανε καταγγελία. Δεν είναι δυνατόν ένας γιατρός να φαίνεται ότι είναι στο νοσοκομείο 17 ή 24 ώρες συνεχόμενες.

• Οι συνδικαλιστικές ενώσεις των γιατρών λένε ότι με αυτές τις ρυθμίσεις ελαστικοποιούνται πιο πολύ οι εργασιακές σχέσεις. Τι απαντάτε;



«Ο νέος νόμος δεν μπορεί να εφαρμοστεί αν δεν γίνουν προσλήψεις γιατρών»

Ο νόμος δεν θα εφαρμοστεί αν δεν γίνουν προσλήψεις, παραδέχεται ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας Γιώργος Γιαννόπουλος, προδιαγράφοντας έτσι ότι δεν θα υπάρξουν άμεσες θεαματικές αλλαγές τόσο στην εργασιακή κατάσταση των γιατρών όσο και στην παροχή υπηρεσιών στους ασθενείς, καθώς οι ελλείψεις συνολικά του προσωπικού αποτελούν βασική αιτία για την υποβαθμισμένη νοσοκομειακή περίθαλψη. Η «Εφ.Συν.» είχε μια εξαντλητική συνομιλία με τον Γιώργο Γιαννόπουλο για τον προσφάτως ψηφισθέντα νόμο που αφορά την οργάνωση του χρόνου εργασίας των γιατρών.

Είναι μία απόλυτη στρέβλωση της πραγματικότητας. Ο νόμος ορίζει σαφώς ότι το ωράριο είναι σταθερό πρωινό, 8-3, πενθήμερο και οποιαδήποτε επιπλέον υπερωριακή εργασία, η οποία ξεκινάει μετά τις τρεις το μεσημέρι ή τα Σαββατοκύριακα πρέπει να μην υπερβαίνει αθροιστικά μαζί με τις ώρες της πρωινής εργασίας τις 48 ώρες την εβδομάδα. Δεν υπάρχει καμία ελαστικότητα σ' αυτό.

• **Λένε ότι θεσμοθετώντας τις 48 ώρες ως μέγιστο επιτρεπτό εβδομαδιαίο χρόνο εργασίας με περίοδο αναφοράς το τετράμηνο θα τους βάλετε να εφημερεύουν όλες τις καθημερινές δωδεκάωρα για πάνω από ένα μήνα. Τι απαντάτε;**

Στην πράξη ο υπολογισμός του μέσου όρου με βάση αναφοράς το τετράμηνο προβλέπεται γενικώς σε αυτή την Οδηγία και αφορά επαγγέλματα τα οποία έχουν εποχική διακύμανση. Στους γιατρούς δεν θα γίνει κάτι τέτοιο. Τα προγράμματα εφημερίας καταρτίζονται σε μηνιαία βάση. Βγαίνει σε κάθε τμήμα το πρόγραμμα εφημερίας του μήνα, το οποίο θα πρέπει να είναι καταρτισμένο έτσι ώστε κάθε γιατρός να εργάζεται τόσες ώρες όσες προβλέπονται από τον νόμο. Εάν παίρναμε το ακραίο παράδειγμα το οποίο λέει η Ομοσπονδία,



Οι γιατροί που έχουν προσληφθεί ή δρομολογούνται οι προσλήψεις τους είναι 2.000, πέραν των επικουρικών - 800 γιατροί των οποίων οι θέσεις προκηρύχθηκαν τον Ιούνιο πέρυσι και ολοκληρώνεται η διαδικασία κρίσης και τοποθέτησής τους, κι άλλες προκηρύξεις που έχουν γίνει, ακόμα δύο δέσμες προκηρύξεων οι οποίες θα γίνουν μέχρι το τέλος του χρόνου, μία για τα ΤΕΠ 500 ατόμων και περίπου ακόμα 500 άτομα που θα στελεχώσουν αυτά τα τμήματα των νοσοκομείων που είναι πολύ υποστελεχωμένα

θα έπρεπε μετά από ένα μήνα συνεχούς εργασίας 12 ωρών ο γιατρός να κάθεται τρεις μήνες για ανάπαυση. Είναι εντελώς φανταστικό το σενάριο αυτό, δεν έχει καμία σχέση με την πραγματικότητα.

• **Στην Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου Πρέβεζας δεν έχει κατατεθεί πρόγραμμα εφημερίας για μετά τις 6 Νοεμβρίου λόγω ελλείψεως γιατρών. Με δεδομένες τις ελλείψεις, με τις νέες ρυθμίσεις τι θα βελτιωθεί σε αυτό το νοσοκομείο -αλλά και στα περισσότερα περιφερειακά- τόσο για τους γιατρούς όσο και για τους ασθενείς;**

Για να εφαρμοστεί ο νόμος αυτός θα πρέπει να υπάρξει μία ελάχιστη επαρκής στελέχωση των τμημάτων, ειδικά εκείνων που χρειάζεται να εφημερεύουν ενεργά κάθε μέρα. Με το σημερινό καθεστώς δεν γίνεται να εφαρμοστεί ο νόμος. Διότι ο κανόνας είναι 17 ώρες ή 24 ώρες ενεργού εφημερίας. Όταν είναι δύο γιατροί επιφορτισμένοι να βγάλουν το πρόγραμμα του μήνα, το ερώτημα δεν είναι αν μπορεί να εφαρμοστεί ή όχι ο νόμος, είναι να αρθεί το απαράδεκτο φαινόμενο που ισχύει σήμερα. Για να μην έχουμε πάνω από 12 ώρες συνεχούς εργασίας και να αντικαθίσταται ο γιατρός που εφημερεύει ενεργά,

θέλουμε δύο γιατρούς εκεί που έχουμε έναν. Και ο μόνος τρόπος για να γίνει αυτό είναι αυτονόητα η πρόσληψη γιατρών.

• **Επομένως, με δεδομένες τις ελλείψεις, τι θα ισχύσει: οι 48 ώρες ή οι 60 ώρες που προβλέπει το «opt out»;**

Αμέσως μετά την ψήφιση του νόμου θα γίνει από τις Υγειονομικές Περιφέρειες καταγραφή των τμημάτων εκείνων που λόγω επαρκούς στελέχωσης είναι σε θέση να καταρτίσουν τα προγράμματα εφημερίας τους σύμφωνα με την Οδηγία. Ταυτόχρονα η καταγραφή αυτή θα δείξει και τα τμήματα εκείνα που λόγω ελλιπούς στελέχωσης δεν είναι δυνατόν να εφαρμόσουν την οδηγία. Δεν είναι η Οδηγία το πρόβλημα, είναι η υποστελέχωση που δημιουργεί το πρόβλημα.

• **Ο πρώην πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ, Δ. Βαρνάβας, σε δήλωσή του προειδοποιεί: «Η υπουργική απόφαση που θα εκδοθεί προκειμένου να ισχύσει ο υπό ψήφιση νόμος πρέπει να εισαγάγει ένα εφημεριακό πρότυπο ορθολογικής εφημερείωσης των γιατρών, αποτρέποντας φαινόμενα εργασιακής εξουθένωσης. Πρέπει να παρέχει εκέγγυα πως η εφαρμογή της Οδηγίας δεν θα διαταράξει τη λειτουργία των νοσοκομείων και τον ρυθμό εργασίας των**

γιατρών, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα τις πενιχρές αποδοχές που προέρχονται από την επίπονη εφημεριακή εργασία». Τι απαντάτε σε αυτούς τους φόβους;

Με την έναρξη εφαρμογής του νόμου θα πρέπει το υπουργείο Υγείας να έχει μια αποτυπωμένη εικόνα σε ποια τμήματα μπορεί άμεσα να εφαρμοστεί η Οδηγία και να καταρτιστούν τα προγράμματα σύμφωνα με αυτήν και ποια τμήματα είναι τόσο υποστελεχωμένα που εκεί θα πρέπει να γίνουν άμεσα παρεμβάσεις ενίσχυσης σε προσωπικό. Η πιο ακριβής διατύπωση είναι ότι ο νόμος δεν μπορεί να εφαρμοστεί γενικευμένα.

• **Ωστόσο, στην πράξη δεν μπορεί να εφαρμοστεί ο νόμος, το παραδέχεστε και ο ίδιος. Η υποστελέκωση, λέτε, εκ των πραγμάτων θα έχει αποτέλεσμα να συνεχίσουν οι γιατροί να εφημερεύουν στο κόκκινο, όπως εφημέρευαν. Αυτό λένε και οι συνδικαλιστικές ενώσεις που βλέπουν διαχρονικά ως μοναδική λύση τις μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού.**

Στην Πάτρα η Παθολογική Κλινική έχει 30 γιατρούς, εκεί δεν μπορεί να εφαρμοστεί; Στο Αίγιο όμως, που είναι τρεις παθολόγοι, δεν μπορεί να εφαρμοστεί. Οι τρεις παθολόγοι υποφέρουν και σήμερα δεν μπορείς να τους πεις εκεί που είστε ένας θα πάτε δύο, αλλά αν ήταν έξι, θα μπορούσαν να είναι δύο στην ίδια μέρα. Η πλειονότητα των νοσοκομείων έχει ανάγκες. Εμείς αφήνουμε τη δυνατότητα να υπάρχει παρέκκλιση, να καταρτίζονται προγράμματα 17 και 24 ωρών, διότι το επιτρέπει η Οδηγία αυτό. Λέει ότι αν κρίνεται πως υπάρχει ανάγκη στη συνέχιση της φροντίδας του ασθενούς ο γιατρός να δουλέψει και πάνω από 12 ώρες και να μείνει όλο το 24ωρο, υπάρχει αυτή η δυνατότητα. Στην ουσία θα μπορούν τα τμήματα να κρατήσουν τα προγράμματα εφημερίας όπως τα έχουν.

• **Αρα έρχεστε στα λόγια τους. Αφού δεν επαρκεί το προσωπικό, πώς θα δουλεύει 48 ώρες την εβδομάδα;**

Μπορεί και κάποιο πολύ καλά στελεχωμένο τμήμα να κρατήσει το 17ωρο και το 24ωρο. Μπορεί ο γιατρός, αν θέλει, αντί να έρθει δύο φορές στο νοσοκομείο να έρθει μία, να κάνει τις ίδιες ώρες μία φορά.

• **Προβλέπετε προσλήψεις. Πόσες θα είναι αυτές; Θα είναι μόνιμο προσωπικό;**

Θα καταγράψουμε τις ελλείψεις και στη συνέχεια θα κάνουμε στοχευμένες προκηρύξεις. Δεν είναι το αποκλειστικό μας κριτήριο πώς θα εφαρμόσουμε την Οδηγία. Θα γίνει προσπάθεια να είναι μόνιμο. Αλλά επειδή έχουμε και οργανισμούς οι οποίοι δεν προβλέπουν επαρκή αριθμό δυστυχώς -έχουμε οργανισμούς που προβλέπουν δύο ή τρεις γιατρούς σε τμήματα αιχμής- εκεί αναγκαστικά μέχρι να τροποποιήσουμε τους οργανισμούς θα πρέπει να στοχεύσουμε σε προσλήψεις επικουρικού προσωπικού. Ακόμα, με τη μαζική προκήρυξη 500 θέσεων για τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και τη λειτουργία τους ως αυτοτελών τμημάτων με δικό τους πρόγραμμα εφημερίας θα ελαφρυνθεί το έργο των κλινικών που έφτιαχναν ενισχυμένα προγράμματα εφημερίας γιατί είχαν και την ευθύνη στα ΤΕΠ. Τώρα θα βοηθούν τα ΤΕΠ.



Αμέσως μετά την ψήφιση του νόμου θα γίνει από τις ΥΠΕ καταγραφή των τμημάτων που λόγω επαρκούς στελέκωσης είναι σε θέση να καταρτίζουν τα προγράμματα εφημερίας τους σύμφωνα με την Οδηγία. Η καταγραφή θα δείξει και τα τμήματα που λόγω ελλιπούς στελέκωσης δεν είναι δυνατόν να εφαρμόσουν την Οδηγία. Δεν είναι η Οδηγία το πρόβλημα, είναι η υποστελέκωση που δημιουργεί το πρόβλημα

Εμείς αφήνουμε τη δυνατότητα να υπάρχει παρέκκλιση, να καταρτίζονται προγράμματα 17 και 24 ωρών, διότι το επιτρέπει η Οδηγία. Λέει ότι αν κρίνεται πως υπάρχει ανάγκη στη συνέχιση της φροντίδας του ασθενούς ο γιατρός να δουλέψει και πάνω από 12 ώρες και να μείνει όλο το 24ωρο, υπάρχει η δυνατότητα. Στην ουσία θα μπορούν τα τμήματα να κρατήσουν τα προγράμματα εφημερίας όπως τα έχουν

Όταν βρεθώ με παλιούς συντρόφους οι οποίοι λένε ότι έχω εγκαταλείψει τις αρχές και τους στόχους που διεκδικούσαμε μαζί τα παλιά χρόνια είναι κάτι το οποίο θα πρέπει να το σκεφτώ και να δω πού έχουν δίκιο και πού έχουν άδικο

Οι γιατροί που έχουν προσληφθεί ή δρομολογούνται οι προσλήψεις τους είναι 2.000, πέραν των επικουρικών -800 γιατροί των οποίων οι θέσεις προκηρύχθηκαν τον Ιούνιο πέρυσι και ολοκληρώνεται η διαδικασία κρίσης και τοποθέτησής τους, κι άλλες προκηρύξεις που έχουν γίνει, ακόμα δύο δέσμες προκηρύξεων οι οποίες θα γίνουν μέχρι το τέλος του χρόνου, μία για τα ΤΕΠ 500 ατόμων και περίπου ακόμα 500 άτομα που θα στελεχώσουν αυτά τα τμήματα των νοσοκομείων που είναι πολύ υποστελεχωμένα και κάποιες ειδικότητες που έχουν σχέση με την πρωτοβάθμια.

• **Πότε θα ολοκληρωθούν οι προσλήψεις; Κρίνετε ότι επαρκούν;**

Αλλάξαμε με τον νέο νόμο τη διαδικασία κρίσης των γιατρών. Είναι απαράδεκτο το φαινόμενο να έχουμε προκηρύξεις οι οποίες έγιναν τον Ιούνιο του 2016 και έχουμε Νοέμβριο του 2017 και έχουμε ακόμα κρίσεις που δεν έχουν ολοκληρωθεί. Με τον νέο νόμο κάνουμε τη διαδικασία πιο αντικειμενική και πιο γρήγορη. Θέλουμε κι ελπίζουμε να καταφέρουμε από τη στιγμή της προκήρυξης μέχρι τη στιγμή ανάληψης υπηρεσίας να μην ξεπερνάμε τους τέσσερις μήνες. Τώρα δι-ορίζουμε γιατρούς που κρίθηκαν από τις προκηρύξεις εκατοντάδων θέσεων που έγιναν για την εφαρμογή του 3754 επί Αβραμόπουλου.

• **Με τις νέες ρυθμίσεις η εφημερία ετοιμότητας θεωρείται χρόνος ανάπαυσης και δεν λογίζεται ως χρόνος εργασίας. Λένε οι γιατροί ότι με τον τρόπο αυτό δεν εξασφαλίζεται η ασφαλής λειτουργία των κλινικών, ότι ειδικά στην περιφέρεια λόγω της υποστελέκωσης μπορεί να γίνει κατάχρηση και ζητούν προσλήψεις γιατρών. Δεν είναι αυτό μια αρνητική ανατροπή σε βάρος των γιατρών;**

Η εφημερία ετοιμότητας σημαίνει ότι ο γιατρός είναι εκτός χώρου εργασίας και πρέπει να εμφανιστεί στον χώρο εργασίας εφόσον κληθεί. Δεν λογίζεται ως χρόνος ανάπαυσης. Όταν λέμε ότι δεν θεωρείται χρόνος εργασίας εννοούμε ότι δεν θεω-

ρείται αντισταθμισιμος χρόνος εργασίας, δηλαδή δεν μπορεί να διεκδικήσει ρεπό ένας γιατρός ο οποίος θα είναι 12 ώρες στο σπίτι του. Θα λογίζεται ως χρόνος ετοιμότητας και θα αμείβεται σαν υπερεργασία. Επίσης οι ώρες που θα είναι κάποιος σε ετοιμότητα και έρθει και παράσχει τις υπηρεσίες του στον χώρο εργασίας θα προσμετρώνται ως χρόνος που πρέπει να αντισταθμιστεί.

• **Η υπερεργασία που αναφέρετε θα είναι όμως με ακόμα μικρότερη αμοιβή. Επιπλέον, με ποιον τρόπο θα μετράτε τον χρόνο που θα βρίσκεται κάποιος στο νοσοκομείο στην εφημερία ετοιμότητας;**

Ναι, με μικρότερη αμοιβή, είναι το 40% της ενεργού εφημερίας. Δεν έχουμε βρει ακριβώς τον τρόπο πώς θα υπολογίζεται αυτό. Είναι τεχνική λεπτομέρεια. Ίσως ζητήσουμε να γράφει ο γιατρός ότι ήρθε την τάδε ώρα και έφυγε την τάδε ώρα. Θα δούμε. Δεν νομίζω ότι αυτό είναι και τόσο πρακτικά εφαρμόσιμο. Μπορεί να βρούμε μία άλλη φόρμουλα.

• **Πώς αισθανθήκατε προχθές όταν βρεθήκατε αντιμέτωπος με διαδηλωτές -ανάμεσα τους και παλιοί σύντροφοί σας με τους οποίους παλιότερα διαδηλώνατε για τα αιτήματα τα οποία τώρα αναιρούνται με τη νομοθετική πρωτοβουλία σας;**

Προφανώς όταν βρεθώ με παλιούς συντρόφους οι οποίοι λένε ότι έχω εγκαταλείψει τις αρχές και τους στόχους που διεκδικούσαμε μαζί τα παλιά χρόνια είναι κάτι το οποίο θα πρέπει να το σκεφτώ και να δω πού έχουν δίκιο και πού έχουν άδικο. Και εκεί που έχουν δίκιο θα πρέπει οπωσδήποτε να το πάρω υπόψη μου και να το σκεφτώ πολύ σοβαρά σαν μια δικαιολογημένη κριτική. Όμως, όσον αφορά ειδικά την πρόσφατη συνάντηση, θεωρώ ότι ήταν μία καταγγελτική παρουσία η οποία στηριζόταν σε διαστρέβλωση της πραγματικότητας. Δεν είχε τα γενικά χαρακτηριστικά μιας κριτικής. Στο συγκεκριμένο θέμα θεωρώ απόλυτα ότι αυτό που κάνουμε τώρα ως υπουργείο είναι η συνέχεια αυτού που διεκδικούσαμε τότε.