



**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ  
ΛΑΡΙΣΑΣ**



## ***Οφειλόμενη απάντηση***

Όλα τα χρόνια λειτουργίας του Νοσοκομείου επιλέξαμε συνειδητά το δρόμο της συνεννόησης, της καλής συνεργασίας με τα μέλη ΔΕΠ που ασκούν κλινικό έργο στις εγκατεστημένες στο Νοσοκομείο Πανεπιστημιακές Κλινικές, με σεβασμό στο ρόλο και την προσφορά της Ιατρικής Σχολής, για την εύρυθμη λειτουργία και κυρίως προς όφελος της υγείας των πολιτών.

Όμως «το ταγκό χορεύεται με δύο»!

Μετά από όσα περιέχονται στο έγγραφο με αριθμ. Πρωτοκόλου 429/ 28-1-2019 προς τις Διοικήσεις, τα θεσμικά όργανα, και όσα δηλώθηκαν δια στόματος προέδρου της Ιατρικής Σχολής στον τοπικό τύπο (εφημ. ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ 10-2-2019) είμαστε υποχρεωμένοι να ξεκαθαρίσουμε τα εξής:

1. Το Νοσοκομείο μας, ανήκει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και διοικείται από το Υπουργείο Υγείας. Φιλοξενεί Πανεπιστημιακές Κλινικές, τις οποίες εγκαθιστά με τις απαιτούμενες προϋποθέσεις που προκύπτουν από την ισχύουσα σήμερα νομοθεσία (Ν. 1397/83).
2. Στο Νοσοκομείο λειτουργεί Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Από τον Αύγουστο του 2017 με απόφαση του Δ.Σ., λειτουργεί ως αυτοτελές Τμήμα όπως ακριβώς προβλέπεται στον οργανισμό του ΠΓΝΛ (1229 / 11-4-2012). Πληρώθηκαν οι δύο οργανικές θέσεις με γιατρούς που υπηρετούν ήδη. Όλα όσα φέρονται ως προτάσεις της Ιατρικής Σχολής στο κείμενο που δημοσιεύθηκε στις 10/02/2019 στον τοπικό τύπο, έχουν ήδη υλοποιηθεί!!! Το τμήμα βραχείας νοσηλείας λειτουργεί από τον Αύγουστο του 2017 με μέσο όρο εισαγωγών 70 ασθενείς ανά εφημερία, για ολιγόωρη νοσηλεία, αξιολόγηση του ασθενούς ώστε να αποφασιστεί είτε εισαγωγή στην αντίστοιχη κλινική του νοσοκομείου, είτε η αντιμετώπιση του από τους γιατρούς του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, είτε η έξοδος με οδηγίες και πιθανή επανεξέταση στο ιατρείο επανεξετάσεων (που λειτουργεί τον τελευταίο χρόνο με πρωτοβουλία των γιατρών του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών και αίτημά τους στη Διοίκηση του ΠΠΓΝΛ!!!), ή σε άλλο εξειδικευμένο ιατρείο (αφού έχει τεθεί διάγνωση από τους γιατρούς του τμήματος). Ο αριθμός των εισαγωγών στο νοσοκομείο από το ΤΕΠ έχει μειωθεί. Οι γιατροί του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών με μεγάλη αυτοθυσία (συνθήκες εργασίας υπό τεράστια πίεση), αυταπάρνηση και ανιδιοτέλεια δεχόμενοι συχνά απειλές, λεκτικές και έγγραφες επιθέσεις, προσφέρουν τεράστιο κοινωνικό έργο δίνοντας λύσεις στα επείγοντα περιστατικά και σε καμία περίπτωση δεν αποτελούν τροχονόμους όπως κατά καιρούς έχουν χαρακτηρισθεί. Έχει επιταχυνθεί η αντιμετώπιση του βαρέως πάσχοντα, και έχει βελτιωθεί η αντιμετώπιση του συγκριτικά με τα προηγούμενα έτη (τοποθέτηση κεντρικών γραμμών, λήψη καλλιεργείων και έναρξη αντιβιοτικής αγωγής από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, άμεση διενέργεια οσφουονωτιαίας παρακέντησης, διασωλήνωση και άλλοι δείκτες σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες πραγματοποιούνται στο ΤΕΠ). Τέλος έχουν

επιτευχθεί: λειτουργία του ιατρείου διαλογής και του ιατρείου fast-track (το μοναδικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο που δεν είχε διαλογή στο ΤΕΠ), εγκατάσταση ηλεκτρονικού συστήματος προτεραιότητας, έναρξη ηλεκτρονικής παραγγελίας εξετάσεων και ηλεκτρονικής λήψης αποτελεσμάτων, εγκατάσταση εξοπλισμού point of care για πληθώρα εξετάσεων. Όπως λοιπόν γίνεται αντιληπτό στα τρία τελευταία χρόνια έγινε αναμόρφωση- ανακαίνιση του ΤΕΠ με πρωτοβουλία και σκληρή, υπεράνθρωπη, ανιδιοτελή προσπάθεια των γιατρών του. Μεγάλη είναι η συμβολή των ειδικευόμενων ιατρών του Νοσοκομείου σε 24ώρη βάση, υπό την επίβλεψη και τις οδηγίες των μόνιμων γιατρών του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών στο παραγόμενο έργο. Αυτή είναι η “συντεχνιακή” πραγματικότητα του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του ΕΣΥ του ΠΓΝΛ!!! Ποια ανάπτυξη φρενάρεται με τα ανωτέρω; Στο προσεχές διάστημα ολοκληρώνεται η διαδικασία επιλογής γιατρών για τις θέσεις που ο Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας προκήρυξε για το ΤΕΠ.

Η Ιατρική Σχολή «ίδρυσε» στα χαρτιά Κλινική Επείγουσας Ιατρικής, και εξέλεξε ένα μέλος ΔΕΠ, που είναι υπό διορισμό. Πολύ ωραία! Με ένα γιατρό θα λειτουργήσει Κλινική Επείγουσας; Και σε ποιο χώρο; Με ποια υποδομή; Με ποιο νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό; Ποιος ακριβώς και ποια ανάπτυξη «φρενάρει»;

Είναι γνωστό ότι δεν προβλέπεται από τη νομοθεσία συνύπαρξη Τμημάτων ΕΣΥ και Πανεπιστημιακών Κλινικών στον ίδιο χώρο. Όπως σαφώς αναφέρεται στην έγγραφη απάντηση του Υπουργείου στο αίτημά της Σχολής για εγκατάσταση: « δεν νοείται η εγκατάσταση της εν λόγω Κλινικής στο υπάρχον Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου».

3. Η Ιατρική Σχολή ίδρυσε Κλινική Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής! Αλήθεια σε ποια ειδικότητα αναφέρεται; Γιατί αυτή δεν είναι στις αναγνωρισμένες στην Ελλάδα. Ζητάει επίσης εγκατάσταση! Στη περίπτωση αυτή δεν γνωρίζουμε αν υπάρχει έστω ταμπέλα για εγκατάσταση. Γιατρός δεν υπάρχει, προπτυχιακό μάθημα δεν υπάρχει, γνώση του τίτλου της ειδικότητας δεν υπάρχει, πόσο μάλλον του φάσματος της ειδικότητας που κατά ένα μέρος βασίζεται στην Οδοντιατρική προπτυχιακή εκπαίδευση ως Οδοντιατρική και Ιατρική ειδικότητα. Σοβαρότητα υπάρχει;

Το Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής λειτουργεί συνεχώς από την ημέρα που άνοιξε τις πύλες του το Νοσοκομείο τον Σεπτέμβριο του 1999. Είναι το μοναδικό στην Κεντρική Ελλάδα και έχει αποτρέψει τη μετανάστευση ασθενών από τη Θεσσαλία και τους όμορους νομούς. Τα στοιχεία για το παραγόμενο έργο είναι καταγεγραμμένα, και έχουν κατατεθεί στο Υπουργείο Υγείας για την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών κέντρων.

Η αποκατάσταση της παράλειψής του στον οργανισμό , έχει δρομολογηθεί με αποφάσεις ΚΕΣΥΠΕ (26/2013, 42/2014 , 93/2018), μετά από θετικές εισηγήσεις:

- του εκάστοτε ΔΣ του νοσοκομείου (1<sup>η</sup>/12-2-2013, 8938/25-2-2015, 19<sup>η</sup>/ 14-11-2017) ,
- της εκάστοτε Διοίκησης της 5ης ΥΠΕ (3752/4-4-202013, 7592/30-5-2013, 4956/16-2-2016, 3370/2-2-2017, 75367/ 4-12-2018),
- με τη σύμφωνη γνώμη της Ιατρικής Σχολής (8455/ 24-2-2015) και του Επιστημονικού Συμβουλίου (3/ 25-2-2015).

Ουδέν αναληθέστερο – αν και ήσσονος σημασίας- από το ότι δεν έγινε διαβούλευση με την Ιατρική Σχολή και τα Θεσμικά όργανα. Η διοίκηση έχει συνέχεια. Εν προκειμένω ανακόλουθη είναι η Ιατρική Σχολή.

4. Σε ότι αφορά την ίδρυση Κυτταρολογικού Εργαστηρίου ΕΣΥ, είναι σημαντικό να γίνει αντιληπτό ότι η Κυτταρολογία είναι κύρια και ανεξάρτητη Ειδικότητα διαφορετική από την

Παθολογική Ανατομική. Σημειωτέον ότι σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία οι Οργανισμοί των Νοσοκομείων πρέπει να είναι διαρθρωμένοι σε τμήματα κατά ειδικότητα και να καλύπτουν όλες τις ειδικότητες της Ιατρικής. Συνεπώς, για τυπικούς αλλά κυρίως για λόγους ουσίας που σχετίζονται με την επαρκέστερη εξυπηρέτηση των αναγκών των ασθενών μέσα σε ένα καλά οργανωμένο και λειτουργικά αυτοτελές Εργαστήριο, η απόφαση του Υπουργείου μάλλον προάγει και σίγουρα δεν εμποδίζει την ανάπτυξη των κλινικών και εργαστηρίων. Άλλωστε, το τελικό αρμόδιο όργανο για την κατάρτιση του Οργανισμού του ΠΓΝΛ, το οποίο ανήκει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, είναι το Υπουργείο Υγείας

Σε απόσταση από την κοινή λογική ή και την ηθική διάσταση των πραγμάτων μπορεί κανείς να είναι, πάνω και έξω από τους νόμους όχι. Δεν νομοθετεί το Πανεπιστήμιο και η Ιατρική Σχολή. Δεν βρισκόμαστε στην «Άγρια Δύση», ούτε σε εποχές του «έτσι είναι , αν έτσι νομίζετε... πολυχρονεμένη». Το παραγόμενο κλινικό έργο του Νοσοκομείου γίνεται κατά το μεγαλύτερο μέρος από τους γιατρούς του ΕΣΥ ( που είναι και αριθμητικά περισσότεροι). Αρκετοί γιατροί του ΕΣΥ έχουν να επιδείξουν αυτόνομο επιστημονικό και εκπαιδευτικό έργο. Το ερευνητικό έργο που παράγεται σε κάθε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, στηρίζεται στο κλινικό έργο και στις φιλότιμες προσπάθειες και των γιατρών του ΕΣΥ. Η επιστήμη και η έρευνα δεν γεννιέται ούτε προάγεται από αυθεντίες (που έχουμε τόσες πολλές σε αυτή τη χώρα), αλλά από ομάδες. Το εκπαιδευτικό έργο επίσης δεν είναι άγνωστο στους γιατρούς του ΕΣΥ, αφού συμμετέχουν καθημερινά στην εκπαίδευση φοιτητών και νέων γιατρών.

Τις θέσεις γιατρών ΕΣΥ τις έδωσε η Πολιτεία στις Πανεπιστημιακές Κλινικές για την λειτουργία τους έως ότου το Πανεπιστήμιο τις στελεχώσει με μέλη ΔΕΠ. Ποιά από τις Πανεπιστημιακές Κλινικές φρόντισε η Σχολή αυτά τα χρόνια να καταστήσει αυτοδύναμη να λειτουργεί με μέλη ΔΕΠ; Καμία. Αντιθέτως, Η Αναισθησιολογική Κλινική έχει 15 θέσεις ΕΣΥ και 2 μέλη ΔΕΠ, Το Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο δήλωσε ότι δεν μπορεί να προκηρύξει θέση ΔΕΠ, όταν διαπιστώθηκε έλλειψη γιατρών και αδυναμία κάλυψης των αναγκών. Το Τμήμα Νεογνών του ΕΣΥ που «εξαφανίστηκε» από τον οργανισμό του Νοσοκομείου το 2012 (με την κακώς υλοποιούμενη μνημονιακή πολιτική), χωρίς ΦΕΚ κατάργησης , και «βαφτίστηκε» Πανεπιστημιακή Κλινική, δουλεύει με την ίδια ομάδα γιατρών ΕΣΥ χωρίς ούτε ένα μέλος ΔΕΠ Νεογνολόγο! Διευθυντής είναι μέλος ΔΕΠ συναφούς ειδικότητας! Πλαστικός Χειρουργός εξακολουθεί να λείπει από το τριτοβάθμιο ΠΓΝ. Ο κατάλογος έχει συνέχεια , οι αναφορές είναι ενδεικτικές, και σε καμία περίπτωση δεν υπάρχει πρόθεση υπόδειξης στην Ιατρική Σχολή για τη διαμόρφωση των προτεραιοτήτων. Αλλά εφόσον προτεραιότητα ήταν η εκλογή μέλους ΔΕΠ Επείγουσας Ιατρικής, να επιλέξει που θα τον τοποθετήσει για την άσκηση κλινικού έργου.

Καλούμε το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και τη Διοίκηση της 5<sup>ης</sup> ΥΠΕ, να σταθούν στο ύψος του ρόλου του κρατικού λειτουργού που τους έχει ανατεθεί από την πολιτεία. **Φαινόμενα επεκτατισμού, "καπελώματος", ιδιοκτησιακής συμπεριφοράς πρέπει να απομονωθούν.** Και το κυριότερο οι αποφάσεις να είναι σύννομες και με γνώμονα την καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες.

**Το ΤΕΠ του Νοσοκομείου είναι τμήμα του ΕΣΥ και έτσι θα παραμείνει. Οποιαδήποτε άλλη μεθόδευση είναι απορριπτέα και καταδικαστέα. Θα μας βρει απέναντι. Η επιλογή του δρόμου της σύγκρουσης και της αντιπαράθεσης ανήκει στους εκπροσώπους της Ιατρικής Σχολής.**

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου μας προχωρά σε ενημέρωση θεσμών και συλλόγων και σε κοινή σύσκεψη για ανταλλαγή απόψεων και σχεδιασμό δράσεων με τις Ενώσεις Νοσοκομειακών Γιατρών των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων Πάτρας, Ηρακλείου, Αλεξανδρούπολης, Ιωαννίνων. Διαμόρφωση κοινών θέσεων όσον αφορά ζητήματα συνύπαρξης Πανεπιστημιακών Κλινικών και Τμημάτων ΕΣΥ, τη διοικητική αυτοτέλεια των γιατρών ΕΣΥ που υπηρετούν στις Πανεπιστημιακές Κλινικές, την εκπροσώπηση στα όργανα, την αξιοποίηση των ΕΛΚΕ κ.α.

Καλούμε τη Διοίκηση του Νοσοκομείου να κάνει τις απαραίτητες ενέργειες για την άμεση συγκρότηση και λειτουργία των Νοσοκομειακών Τομέων (Χειρουργικός, Παθολογικός, Εργαστηριακός) με τη σύνθεση που προβλέπεται από το νόμο: μέλη ΔΕΠ, επιμελητές Α', Διευθυντές ΕΣΥ.

Η απόφαση αυτή απευθύνεται στους παραλήπτες του προαναφερόμενου εγγράφου του προέδρου της Ιατρικής Σχολής και επιπλέον:

- ✓ Στον Ιατρικό Σύλλογο Λάρισας,
- ✓ Στον Σύλλογο μελών ΔΕΠ, με την παράκληση να κοινοποιηθεί στα μέλη του,
- ✓ Στην Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών ΓΝΛ,
- ✓ Στο Σύλλογο Εργαζομένων ΠΓΝΛ,
- ✓ Στο Εργατικό Κέντρο Λάρισας
- ✓ Στον Περιφερειάρχη Θεσσαλίας
- ✓ Στους Αιρετούς Εκπροσώπους
- ✓ Στην ΟΕΝΓΕ, από την οποία ζητάμε την δημόσια παρέμβασή της και από κοινού διάβημα στο Υπουργείο Υγείας.