

ΔΙΚΗΓΟΡΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ
ΙΟΡΔΑΝΗΣ Α. ΠΡΟΥΣΑΝΙΔΗΣ
ΑΝΕΣΤΗΣ Ι. ΠΡΟΥΣΑΝΙΔΗΣ
Πανεπιστημίου 59 & Εμμ. Μπενιόκη 5
ΑΘΗΝΑ ΤΚ 10564 FAX: 210 3217465
ΤΗΛ. 210 3214637 – 3254247
e mail: prousanidis.i@dsa.gr
anestis.prousanidis@gmail.com

Αθήνα 26 Απριλίου 2021

ΠΡΟΣ
Την Ε.Γ του Γ.Σ της ΟΕΝΓΕ

Θέμα: Η με .α.π. 364/23.04.2021 εγκύκλιος του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, Βασιλ. Κοντοζομάνη

A) Λάβαμε με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο την εγκύκλιο, που αναφέρθηκε. Μας ζητήθηκε από την Πρόεδρο της ΟΕΝΓΕ η γνώμη για τα διαλαμβανόμενα σε αυτήν.

Μελετήσαμε το κείμενο της εγκυκλίου και στη συνέχεια τις διατάξεις, τις οποίες επικαλείται ο Αναπληρωτής Υπουργός.

B) Η εγκύκλιος δεν είναι νόμος, ούτε κανονιστικού περιεχομένου απόφαση αρμόδιου οργάνου της διοίκησης. Πρόκειται για γνώμη – οδηγία, με αποδέκτη τους υπαλλήλους των διοικητικών υπηρεσιών του Δημοσίου, των ΝΠΔΔ και ΟΤΑ. Η ιατρική δεν ασκείται με οδηγίες που παρέχονται, μάλιστα, με εγκύκλιο.

Η διοίκηση συνηθίζει να ψευδονομοθετεί με εγκυκλίους. Δεν καθίστανται όμως νομοθέτημα. Παραμένουν ανομιμοποίητες.

Γ) Ο Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας, για να στηρίξει την εγκύκλιό του, επικαλείται διατάξεις. Τις διατάξεις αυτές, για να κατανοηθεί πλήρως το κείμενό μου και ταυτόχρονα το ανομιμοποίητο της εγκυκλίου, τις καταγράφω.

Επικαλείται ο κ. Αναπληρωτής Υπουργός:

1. Τις παρ. 4, 5, 6 και 9 του άρθρου 7 του Ν. 2889/2001, οι οποίες, όπως ισχύουν, ορίζουν:

4. Η Ιατρική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε τμήματα και τομείς, ο καθένας από τους οποίους απαρτίζεται από τμήματα με συναφές επιστημονικό αντικείμενο. Οι

βασικοί τομείς είναι: α) Παθολογικός, β) Χειρουργικός, γ) Εργαστηριακός, δ) Ψυχικής Υγείας.

Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα πάνω από 400 κλίνες, είναι δυνατόν να συνιστώνται περισσότεροι από ένας Παθολογικοί, Χειρουργικοί ή Εργαστηριακοί τομείς, καθώς και τομείς Παιδιατρικός, Απεικόνισης, Επείγουσας Ιατρικής, Εντατικής Ιατρικής, Κοινωνικής Ιατρικής ή άλλοι ειδικοί τομείς. Σε κάθε νοσοκομείο λειτουργούν τμήματα διατομεακά με ενιαία διεύθυνση.

5. «Κάθε κλινικός τομέας έχει ορισμένο αριθμό κλινών που εξυπηρετούν αδιακρίτως όλα τα Τμήματα και τις Μονάδες του. Η δύναμη κάθε κλινικού Τομέα δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 300 κλίνες.» Εφόσον η κτιριακή υποδομή επιτρέπει τη χωροταξική αυτοτέλεια των κλινών των τμημάτων εντός του νοσοκομείου, το Συμβούλιο Διοίκησης μεριμνά και αποφασίζει για την αυτοτέλεια αυτήν, αφού λάβει υπόψη την εισήγηση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, προκειμένου να επιτευχθεί καλύτερη και σύμφωνη με τις σύγχρονες προδιαγραφές νοσηλεία και περίθαλψη των ασθενών.

6. Σε κάθε τομέα προΐσταται ο Διευθυντής του τομέα. «Διευθυντής τομέα ορίζεται ιατρός με θέση Συντονιστή Διευθυντή. Εάν στον τομέα δεν υπηρετεί Συντονιστής Διευθυντής ή εάν εκείνος που υπηρετεί δεν θέτει υποψηφιότητα για τη θέση του Διευθυντή του τομέα, τότε μπορεί να ορίζεται ιατρός Διευθυντής Ε.Σ.Υ. που προΐσταται τμήματος εργαστηρίου ή μονάδας του αντίστοιχου τομέα. (...)

9. Ο Διευθυντής του τμήματος είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία του τμήματος. Ειδικότερα:

α) Συντονίζει τη λειτουργία όλου του προσωπικού, ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και διοικητικού, που εργάζεται στο τμήμα του. (...)

1.2. Οι διατάξεις, που αναφέρθηκαν, δεν παρουσιάζουν πρόβλημα ερμηνείας. Το συμπέρασμα είναι ότι μόνο με τροποποίηση του οργανισμού μπορεί ν' αλλάξει η διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας. Όσο αυτό δε γίνεται, τα τμήματα των σχετικών τομέων της Ιατρικής Υπηρεσίας δεν καταργούνται, ούτε αναστέλλεται η λειτουργία τους. Δεν δύναται βέβαια, ούτε να

λειτουργήσει τμήμα Covid-19, χωρίς να προβλέπεται από τον οργανισμό του Νοσοκομείου. Σε ανύπαρκτο τμήμα δε νοείται μετακίνηση ιατρών.

2.1. Τις παραγράφους 2, 3, 6 περ. 2, 3, 4, και 5, 8 περ. 1, 4, 5, 6, 11, και 25 του άρθρου 7 του Ν. 3329/2005, όπως ισχύει, ορίζουν:

2. Τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. διακρίνονται σε:

α) γενικά που παρέχουν νοσηλεία σε ασθενείς που εντάσσονται σε περισσότερες από μία θεραπευτικές κατηγορίες και

β) ειδικά που παρέχουν νοσηλεία σε ασθενείς που εντάσσονται σε μία θεραπευτική κατηγορία. Νοσοκομεία τα οποία, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, έχουν την ονομασία "Πανεπιστημιακό" τη διατηρούν και στο μέλλον. Η ονομασία αυτή μπορεί να μεταβληθεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Όργανα διοίκησης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. είναι:

α) το Διοικητικό Συμβούλιο και

β) ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

6. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

6.2. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών του Νοσοκομείου και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

6.3. Εγκρίνει τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων του Νοσοκομείου και υποβάλλει τη σχετική πρόταση προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας

6.4. Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάταξη και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών του Νοσοκομείου και υποβάλλει τη σχετική πρόταση προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

6.5. Εγκρίνει τον οργανισμό του Νοσοκομείου και τις τροποποιήσεις του και τον υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

8. Ο Διοικητής του Νοσοκομείου έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

8.1. Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού, ελέγχου και εύρυθμης λειτουργίας όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

8.4. Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών και το υποβάλλει στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

8.5. Εισηγείται στο Δ.Σ. τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων του Νοσοκομείου.

8.11. Αποφασίζει για τις μετακινήσεις προσωπικού εντός των διοικητικών ορίων της ευθύνης του "πλην του προσωπικού των Κέντρων Υγείας και Περιφερειακών Ιατρείων".

8.21. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για το σχεδιασμό και διαχείριση διαφόρων προγραμμάτων δράσης του Νοσοκομείου.

8. 25. Προϊσταται όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου και ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο των φορέων ευθύνης του.

2.2. Κατανοούνται πλήρως οι διατάξεις, που αναφέρθηκαν, αφού δεν έχουν ερμηνευτικό πρόβλημα.

2.3. Στην εγκύκλιο δεν αναφέρεται ούτε ότι προηγήθηκαν τροποποιήσεις του οργανισμού Νοσοκομείων ΕΣΥ, ούτε ότι αποφάσισε σχετικά ο Διοικητής ή το Διοικητικό Συμβούλιό τους, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους.

2.4. Για την άσκηση της αρμοδιότητας της μετακίνησης ιατρών από το τμήμα, στο οποίο υπηρετούν και αντιστοιχεί στην ειδικότητά τους, απαιτείται να υπάρχει – προβλέπεται από τον οργανισμό - δεύτερο τμήμα της ίδιας ειδικότητας. Αποκλείεται περίπτωση νόμιμης μετακίνησης σε άσχετα, από την ειδικότητά τους, τμήματα.

3.1. Το εδάφιο δ' του άρθρου 24 του Ν. 3599/2007, όπως ισχύει, ορίζει:

- Ο Διοικητής της ΥΠε μπορεί με απόφασή του να μετακινεί το ιατρικό (...) προσωπικό (...) της περιφέρειάς του για κάλυψη εφημεριών (...) για

χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των τριών μηνών, που μπορεί να παραταθεί για ακόμα τρεις (3) μήνες μέσα στον ίδιο χρόνο (...). Ομοίως οι Διοικητές των ΥΠε μπορούν με κοινές αποφάσεις τους να μετακινούν μεταξύ των ΥΠε τους ιατρικό (...) προσωπικό (...) για κάλυψη εφημεριών (...) για χρονικό διάστημα τριών (3) μηνών, που μπορεί ν' ανανεώνεται για ακόμα τρεις μήνες μέσα στο ίδιο έτος”.

Σημείωση: Με τη διάταξη του άρθρου 17 του Ν. 4790/2021 παρατάθηκε αυτοδικαίως η ισχύς των μετακινήσεων, που συντελέστηκαν, μέχρι 30.05.2021.

3.2. Επισημαίνεται ότι η αρμοδιότητα μετακίνησης από τους Διοικητές ΥΠε παρέχεται αποκλειστικά για πραγματοποίηση εφημεριών, μετά, δηλαδή, τη λήξη του πρωινού ωραρίου. Εξυπακούεται ότι η μετακίνηση θα είναι σε τμήμα ειδικότητας αντίστοιχης με εκείνη του ιατρού, που μετακινείται για να εφημερεύσει. Αποκλείεται η πραγματοποίηση εφημερίας σε τμήμα που δεν αντιστοιχίζεται με την ειδικότητα του ιατρού, ο οποίος μετακινείται. Επιβεβαιώνεται αυτό και από τη διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου δεύτερου της από 25.02.2020 Π.Ν.Π, που κυρώθηκε με το άρθρο 1 του Ν. 3682/2020.

4.1. Η παράγραφος 1 του άρθρου δεύτερου της από 25.02.2020 Π.Ν.Π ορίζει:

«1. Εφόσον εξακολουθεί να υφίσταται ο κίνδυνος διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 και έως και την 28η.2.2021, ο Γενικός Γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας δύναται να μετακινεί για χρονικό διάστημα τριών (3) μηνών, με δυνατότητα παράτασης έως και έξι (6) μήνες ακόμη από την έναρξη ισχύος του παρόντος, ιατρικό, νοσηλευτικό, βοηθητικό προσωπικό και όσους υπηρετούν με σχέσεις εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου (Ι.Δ.Ο.Χ.) στους τομείς φύλαξης, σίτισης και καθαριότητας από νοσοκομεία, κέντρα υγείας ή υγειονομικούς φορείς, φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αρμοδιότητάς του σε νοσοκομεία (Ν.Π.Δ.Δ, Ν.Π.Ι.Δ., στρατιωτικά, πανεπιστημιακά), ισχυρά πληττόμενων περιοχών από την έξαρση του κορωνοϊού COVID-19 και χώρους, που έχουν συμβατικά ή

αναγκαστικά διατεθεί προς το Δημόσιο για τις ανάγκες αντιμετώπισης του κορωνοϊού COVID-19, με σκοπό την προστασία της δημόσιας υγείας.

4.2. Η μετακίνηση, σ' εφαρμογή της πιο πάνω διάταξης, με απόφαση του Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας, διαφοροποιείται από τη μετακίνηση με απόφαση του Διοικητή ΥΠε, αφού αυτή είναι μόνον για πραγματοποίηση εφημεριών. Αντίθετα, οι μετακινήσεις με απόφαση του Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας είναι και για το πρωινό ωράριο και για τις εφημερίες. Εντάσσεται, δηλαδή, ο ιατρός, που μετακινείται, στο ιατρικό δυναμικό του Νοσοκομείου υποδοχής. Όμως, η άσκηση της αρμοδιότητας αυτής, προϋποθέτει «ισχυρά πληττόμενες περιοχές από την έξαρση του κορωνοϊού Covid-19» από Νοσοκομεία – Κέντρα Υγείας μη πληττομένων περιοχών. Ποιές περιοχές πλήττονται ισχυρά από την έξαρση του κορωνοϊού Covid-19, ανακοινώνεται από το Υπουργείο Υγείας, με βάση τα δεδομένα που συγκεντρώνονται και αξιολογούνται από τους ειδικούς επιστήμονες. Εξυπακούεται ότι η μετακίνηση θ' αφορά ιατρούς ειδικότητας, στο πεδίο της οποίας εμπίπτει η ασθένεια Covid-19. Το ίδιο και για τους ειδικευόμενους, για να προσμετρηθεί στο χρόνο άσκησης τους. Σημειώνεται ότι η ισχύς της διάταξης παρατάθηκε μέχρι 31.05.2021, με την παρ. 4 του άρθρου 484 του Ν. 4781/2021. Το ίδιο και για το επικουρικό προσωπικό, με το άρθρο 13 του Ν. 4790/2021 η ισχύς παρατάθηκε μέχρι 30.06.2021.

5.1. Οι παράγραφοι 1 του άρθρου 2, 2 του άρθρου 3 και 3 του άρθρου 9 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3478/2005) ορίζουν:

- 1. Η άσκηση της ιατρικής είναι λειτουργήμα που αποσκοπεί στη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου, καθώς και στην ανακούφιση του από τον πόνο. (άρθρο 2)
- 2. Ο ιατρός ενεργεί με βάση:

α) την εκπαίδευση που του έχει παρασχεθεί κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών του σπουδών, την άσκηση του για την απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας και τη συνεχιζόμενη ιατρική του εκπαίδευση, (άρθρο 3)

β) την πείρα και τις δεξιότητες που αποκτά κατά την άσκηση της ιατρικής και

γ) τους κανόνες της τεκμηριωμένης και βασισμένης σε ενδείξεις ιατρικής επιστήμης.

- 3. Ο ιατρός οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ανεξάρτητα από την ειδικότητα του. Η υποχρέωση αυτή βαρύνει τον ιατρό, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα για την άσκηση της ιατρικής, και ισχύει μέχρι την παραπομπή του ασθενή σε ιατρό κατάλληλης ειδικότητας ή τη μεταφορά του σε κατάλληλη μονάδα παροχής υπηρεσιών φροντίδας και περίθαλψης. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός οφείλει να εξαντλήσει τις υπάρχουσες, κάτω από τις δεδομένες συνθήκες, δυνατότητες, σύμφωνα με τις επιταγές της ιατρικής επιστήμης. (άρθρο 9)

5.2.1. Η παρ. 1 του άρθρου 2 κατανοείται πλήρως. Κατοχυρώθηκε νομοθετικά ότι η άσκηση της ιατρικής είναι λειτούργημα. Ποιας ιατρικής; Οπωσδήποτε της συνυφασμένης με την ειδικότητα που επέλεξε και απόκτησε ο ιατρός. Η άσκηση ιατρικής του πεδίου άλλης ειδικότητας προσκρούει στην ιατρική ηθική, και συνιστά πειθαρχικό παράπτωμα.

5.2.2. Η παρ. 2 του άρθρου 3 συνιστά τους άξονες επί των οποίων εδράζεται η άσκηση της ιατρικής από τον ιατρό. Όχι, βέβαια, η άσκηση αφηρημένα, γενικά, αόριστα της ιατρικής, αλλά εκείνης, που αντιστοιχεί στην ειδικότητα, την οποία επέλεξε και απέκτησε ο ιατρός. Θεμέλιό της είναι οι προπτυχιακές σπουδές, η άσκηση για απόκτηση τίτλου ειδικότητας και η ασταμάτητη εκπαίδευση στο γνωστικό αντικείμενο της ειδικότητάς του. Η τέχνη και οι δεξιότητές αποκτώνται από την άσκηση όχι γενικά της ιατρικής, αλλά της ειδικότητας που αποκτήθηκε. Ως προς τους κανόνες τεκμηριωμένης

και βασισμένης σε ενδείξεις της ιατρικής επιστήμης, αφορούν την ειδικότητα και μόνον αυτή.

5.2.3. Η παρ. 3 του άρθρου 9 στρατεύει τον ιατρό, ανεξάρτητα από ειδικότητα, να προστρέξει να παράσχει πρώτες βοήθειες σ' έναν άνθρωπο που δοκιμάζεται η υγεία του, ακόμα και η ζωή του. Η υποχρέωση αυτή υπάρχει μέχρι την παραπομπή του ασθενούς σε ιατρό κατάλληλης ειδικότητας ή μέχρι να μεταφερθεί σε κατάλληλη μονάδα παροχής υπηρεσιών φροντίδας και περίθαλψης. Οφείλει, δηλαδή, μέχρι την παραπομπή του ασθενούς σε ιατρό κατάλληλης ειδικότητας ή τη διακομιδή του σε κατάλληλη μονάδα παροχής υπηρεσιών φροντίδας και περίθαλψης να εξαντλήσει τις δυνατότητές του ως ιατρός. Αυτό σημαίνει, παύει το έργο του όποιος ειδικότητας ιατρού από τη στιγμή που παραπέμφθηκε ο ασθενής σε κατάλληλης ειδικότητας ιατρό ή διακομίσθηκε σε νοσοκομείο.

Δ) 1. Η εγκύκλιος του κ. Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας δεν μπορεί, δεν έχει έρεισμα τις διατάξεις, που επικαλείται. Η ασθένεια Covid-19 έχει το προ και το μετά την είσοδο στο νοσοκομείο στάδιο. Οι ιατροί, επομένως, ειδικότητας άλλης, από εκείνη στην οποία υπάγεται η ασθένεια Covid-19, αποκλείονται, από τους κανόνες του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, να παρέχουν υπηρεσίες, όταν εισαχθεί ο ασθενής σε νοσοκομείο. Και τούτο διότι ο ασθενής, με την διακομιδή του στο νοσοκομείο ο ασθενής παύει να είναι επείγον εξωνοσοκομειακό περιστατικό, που μόνον αυτό υποχρεώνει η παρ. 3 του άρθρου 9 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας τον ιατρό να προστρέξει να τον συνδράμει. Είναι απαγορευτική ζώνη, την οποία δεν επιτρέπεται να παραβιάσει ο ιατρός ειδικότητας, στο επιστημονικό πεδίο της οποίας δεν εμπίπτει η ασθένεια Covid-19. Τα αντίθετα, που επιδιώκει ο Αναπληρωτής Υπουργός να εφαρμοστούν, είναι χωρίς νομοθετική κάλυψη και γι' αυτό παράνομα. Η εγκύκλιος δεν είναι νόμος, ούτε κανονιστικού περιεχομένου διοικητική πράξη.

2. Όσον αφορά, τώρα, τη δημιουργία τμημάτων Covid-19. Δεν έχει έρεισμα σε διάταξη, αφού δεν τροποποιήθηκαν οι οργανισμοί των νοσοκομείων, ούτε νομιμοποίηση έχει η μετατροπή νοσοκομείων, με βάση

τον οργανισμό τους, ειδικών ή γενικών, σε νοσοκομεία μιας νόσου. Δεν είναι τυχαίο γεγονός η παράλειψη έκδοσης σχετικών αποφάσεων, από όργανο της διοίκησης.

3. Ως προς την μετακίνηση των ιατρών, απαιτείται απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου, εάν αυτή είναι εντός του αυτού νοσοκομείου, σε τμήμα, όμως, ειδικότητας, μ' εκείνο από το οποίο μετακινούνται. Ως προς την μετακίνηση από τον Διοικητή της ΥΠε είναι επιτρεπτή μόνον για πραγματοποίηση εφημεριών σε τμήμα άλλου νοσοκομείου ίδιας αντίστοιχης ειδικότητας. Μόνον ο Γενικός Γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας έχει την αρμοδιότητα μετακίνησης ιατρών, που σημαίνει ότι απομακρύνονται από το νοσοκομείο, στο οποίο διορίστηκαν και εντάσσονται στο δυναμικό του νοσοκομείου που σφόδρα πλήττεται από τον κοροναϊό.

4. Ο κ. Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας αναφέρει ότι οι μετακινήσεις γίνονται στο πλαίσιο της αναδιάρθρωσης του παθολογικού τομέα, αποφεύγοντας να προσδιορίσει σε τι έγκειται αυτή (η αναδιάρθρωση). Αναφέρει, ακόμη, ότι αυτή (η αναδιάρθρωση) γίνονται «για τη βελτίωση κάλυψη των ιδιαίτερων αναγκών νοσηλείας των ασθενών με Covid-19 και όχι ως αυτοτελή τμήματα όπου απαιτούν αποτύπωση στον οργανισμό του εκάστοτε νοσοκομείου». Πανηγυρικά αναγνωρίζει ο κ. Αν. Υπουργός ότι η αναδιάρθρωση γίνονται «είναι λεκτική και γι' αυτό έξω από τον οργανισμό, με αποτέλεσμα να μην έχει νομιμότητα.

5. Ο ίδιος Αν. Υπουργός, συνεχίζοντας, λέει ότι «επιδιώκεται με την «εγκύκλιο» να στελεχωθούν οι κλινικές Covid-19». Όμως, κλινική (το ορθό είναι τμήμα), που δεν προβλέπεται από τον Οργανισμό, είναι νομικά ανύπαρκτη και η στελέχωσή της αδύνατη. Ανεξάρτητα από αυτό, επιδιώκεται η «στελέχωση» να συντελεστεί από ιατρούς ειδικότητας άλλης από εκείνη στην οποία εμπίπτει η ασθένεια Covid-19. Στελέχωση, όμως, από ιατρούς άσχετης ειδικότητας είναι αντίθετη στη νομιμότητα των διατάξεων των νόμων περί ΕΣΥ και, βέβαια, του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Εγκυμονεί κινδύνους για τον ασθενή και τον ιατρό που θ' αποδεχτεί να στελεχώσει «κλινική» Covid-19, παρ' όλο που η ειδικότητά του δεν έχει σχέση με την

αντιμετώπιση – θεραπεία της νόσου Covid-19. Κατά συνέπεια, ούτε οι ενδονοσοκομειακές μετακινήσεις, ούτε από το ένα νοσοκομείο σε άλλο νοσοκομείο έχουν έρεισμα στο νόμο, όταν αφορούν ιατρούς άσχετων με τη νόσο Covid-19 ειδικοτήτων.

6. Οι ιατροί ΕΣΥ έχουν πράγματι υποχρέωση να συμμορφώνονται με την κείμενη νομοθεσία, η οποία επιτάσσει οι ασθενείς Covid-19 ν' αντιμετωπίζονται από ιατρούς ειδικότητας στο πεδίο της οποίας εμπίπτει και όχι από ιατρούς άσχετης με την ασθένεια αυτή ειδικότητας. Η επίκληση της παρ. 3 του άρθρου 9 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας αποτρέπει τον ιατρό άσχετης με τη νόσο Covid-19 ειδικότητας να παρέχει όποια υπηρεσία σε ασθενή που εισήχθη σε νοσοκομείο. Τ' αντίθετα, που λέγονται με την εγκύκλιο, προσκρούουν στη νομιμότητα.

7. Ο ιατρός νοσοκομείου ΕΣΥ συνδράμει ιατρό άλλης από τη δική του, ειδικότητας, μόνον όταν κληθεί από τον συνάδελφό του – θεράποντα ιατρό να δώσει την δική του εκτίμηση για πρόβλημα της δικής του ειδικότητας. Το αποδέχεται και ο κ. Αν. Υπουργός Υγείας αναφέροντας ότι η συνδρομή τους στους ιατρούς συναφούς ειδικότητας με τη νόσο Covid-19, θα είναι «σε λειτουργικά θέματα των κλινικών, διαχειριστικά ζητήματα, καθώς και επιστημονικά και ιατρικά ζητήματα συναφή με την ειδικότητά τους». Η παροχή υπηρεσιών υγείας της ειδικότητας του ιατρού είναι επιταγή είτε άμεσα, επειδή η νόσος εμπίπτει στην ειδικότητα του, είτε έμμεσα, όταν καλείται από τον ιατρό ειδικότητας, στην οποία εμπίπτει η ασθένεια, να δώσει την δική του, της ειδικότητάς του, ιατρική εκτίμηση, η οποία, βέβαια, δεν έχει σχέση ούτε με λειτουργικά θέματα, ούτε με διαχειριστικά θέματα.

8. Η όποια κλινική πείρα και πρακτική, η όποια εκπαίδευση στο στάδιο των προπτυχιακών σπουδών, στο στάδιο απόκτησης ιατρικής ειδικότητας και στο στάδιο της αέναης ανάγκης συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι ενταγμένη στην ειδικότητα του. Δεν είναι ιατρός ΕΚΑΒ, ούτε ΤΕΠ. Είναι ιατρός συγκεκριμένης ειδικότητας, την οποία ασκεί εντός του νοσοκομείου και όχι προβλήματος υγείας, που παρουσιάστηκε σε άνθρωπο, οπότε υποχρεώνεται να προστρέξει να τον συνδράμει, μέχρις ότου παραπεμφθεί σε ειδικό ιατρό ή

εισαχθεί σε νοσοκομείο και επιληφθούν οι ιατροί ειδικότητας στην οποία υπάγεται η ασθένεια. Τα αντίθετα, που υποστηρίζει ο κ. Αν. Υπουργός, προσκρούουν στην παρ. 3 του άρθρου 9 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

9. Ως προς τα περί, δήθεν, έλλειψης νομιμότητας, που συνιστά την κατακλείδα της «εγκυκλίου», η απάντηση είναι ότι πρόκειται για επιβεβλημένη, την οποία καμία εγκύκλιος δεν μπορεί να την άρει κι' έτσι να την καταστήσει νομιμότητα. Με την εγκύκλιο επιζητούνται τα ανομιμοποίητα μέχρι και να πραγματοποιεί ο Διοικητής ΥΠε, αντί του Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας μετακινήσεις ιατρών από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, ενώ ο νόμος ορίζει μόνο για εφημερίες.

