

ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ

Ειδικευόμενοι στα πρόθυρα νευρικής κρίσης

Σ. ΓΟΥΓΟΥΣΗΣ

Ειδικευόμενος ΩΡΛ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Εκπρόσωπος των Ειδικευόμενων στο ΔΣ της ΩΡΛ Εταιρείας Βορείου Ελλάδος
Εκλεγμένο Μέλος στο ΔΣ της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης

Ιστορικό – Προεδρικό Διάταγμα

«Ο ανώτατος χρόνος εβδομαδιαίας απασχόλησης των ειδικευόμενων ιατρών συμπεριλαμβανομένων των υπερωριών ορίζεται σε 58 ώρες, δηλαδή οι ειδικευόμενοι ιατροί οφείλουν να εφημερεύουν 4 ημέρες το μήνα από τις οποίες οι τρεις (3) καθημερινή και η μία (1) Σαββατοκύριακο ή αργία.

Με βάση τα παραπάνω παρακαλείστε όπως διαμορφώσετε το πρόγραμμα εφημεριών των τμημάτων σας με βάση τις διατάξεις του ανωτέρω Π.Δ. (άρθρο 5)».

Π.Δ. 76/ 2005 (ΦΕΚ 117/Τ.Α 19-05-2005).

Το παρόν Προεδρικό Διάταγμα τέθηκε σε αναδρομική ισχύ από την 02/08/2004 προς εναρμονισμό της Ελληνικής νομοθεσίας με τη σχετική Κοινοτική Οδηγία 2003/88/ΕΚ. Η Οδηγία αυτή καθορίζει την οργάνωση του χρόνου εργασίας και ισχύει τόσο για τους ειδικούς ιατρούς όσο και για τους ειδικευόμενους. Η εν λόγω μεταρρύθμιση απαιτούσε όπως είναι κατανοητό, τεράστιες δαπάνες για την πλήρη εναρμόνιση της, οπότε και δόθηκε περίοδος προσαρμογής στις χώρες που είχαν ανάλογη εθνική νομοθεσία. Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι στην Ελληνική νομοθεσία υπάρχει παρόμοια ρύθμιση (88/1999), χωρίς να γίνεται όμως αναφορά στους ειδικευόμενους ιατρούς, αλλά ποτέ δεν εφαρμόστηκε.

Ο μέχρι πρότινος υπουργός Υγείας Ν. Κακλαμάνης προσπαθούσε επιμελώς να αποφύγει το θέμα λέγοντας ότι το 58ωρο θα εφαρμοσθεί όποτε κριθεί σκόπιμο, παραπέμποντας στις καλένδες την εφαρμογή του Προεδρικού Διατάγματος. Απόφαση όμως του Ελεγκτικού Συνεδρίου (144/2006) ανέφερε ότι από 01/01/2007 δεν θα εκκαθαρίζεται ένταλμα πληρωμής εφημεριών, αν δε συνοδεύεται από βεβαίωση του Διοικητή του Νοσοκομείου ότι έχουν εφαρμοσθεί οι διατάξεις των Προεδρικών Διαταγμάτων 88 του 1999 και 76 του 2005. Όπως είναι κατανοητό, η εν λόγω απόφαση θα επέφερε στα νοσοκομεία τις χώρες ένα εφημεριακό κραχ. Ο νυν υπουργός Υγείας Δ. Αβραμόπουλος έδωσε μία παράταση στην αναστολή του Π.Δ. με υπουργική τροπολογία η οποία όμως κινούνταν στα όρια της νομιμότητας και έτσι οι εφημερίες των ιατρών για το 2007 συνεχιστήκαν με το υφιστάμενο καθεστώς. Από τον Ιανουάριο όμως του 2008 τα προβλήματα επανήλθαν διότι η αναστολή του Π.Δ. δεν ρυθμίστηκε με καινούρια υπουργική τροπολογία και έτσι οι Πάρεδροι αρνούσαν να υπογράψουν τα εντάλματα πληρωμής εφόσον ίσχυε η προηγούμενη πράξη 144/2006 του Ελεγκτικού Συνεδρίου.

Έτσι, ξεκίνησε μια πρωτοφανής για τα σημερινά κοινωνικά δεδομένα κινητοποίηση κυρίως των ειδικευόμενων και σε μικρό ποσοστό των ειδικών ιατρών. Η κινητοποίηση πραγματοποιήθηκε

με τη μορφή της επίσκεψης εργασίας. Εδώ θα πρέπει να διευκρινίσουμε ότι η επίσκεψη εργασίας δεν είναι απεργιακή κινητοποίηση αλλά νομικό ατομικό δικαίωμα του κάθε εργαζόμενου προς διασφάλιση των δεδουλευμένων αλλά και τη βελτίωση των συνθηκών της εργασίας του. Η κινητοποίηση είχε καθολική συμμετοχή, σε όλη σχεδόν την Ελλάδα. Σε μερικά νοσοκομεία μάλιστα η επίσκεψη εργασίας προχώρησε και στις εφημερίες με σοβαρά προβλήματα στην εξυπηρέτηση των ασθενών. Τελικά, τα κονδύλια για την αποπληρωμή υπογραφήκανε και αποδεσμευτήκαν μετά από καινούρια υπουργική τροπολογία, η οποία δίνει νέα αναστολή στην εφαρμογή του Π.Δ. για ένα έτος.

Σχόλια

Οι έντονες κινητοποιήσεις των ειδικευόμενων ιατρών σχεδόν όλης της χώρας, τους τελευταίους μήνες αποτέλεσαν την αφορμή ώστε να ανοίξει μια συζήτηση για τα θέματα που ταλανίζουν τον κλάδο των ειδικευόμενων ιατρών εδώ και πολλά χρόνια. Η συζήτηση όμως επεκτάθηκε τόσο στο χρόνο εργασίας και στις αποδοχές των ειδικευόμενων ιατρών όσο και στην ουσιαστική εκπαίδευσή τους.

Το Π.Δ. που καθορίζει το χρόνο εργασίας είναι επιτακτική ανάγκη να εφαρμοσθεί χωρίς να θίγει το ήδη πενιχρό εισόδημα των ειδικευόμενων ιατρών. Μελέτες της ΓΣΣΕ έχουν κατατάξει τους νέους Έλληνες ιατρούς (δηλαδή και τους ειδικευόμενους) κάτω από τον μέσο όρο του αναλογούμενου ποσοστού του ΑΕΠ. Ήταν λοιπόν εύλογες οι αντιδράσεις από μερίδα του ιατρικού κόσμου για τη μείωση του εισοδήματός του, από την αριθμητική μείωση των εφημεριών. Οι αντιδράσεις υπήρξαν κυρίως από ιατρούς ειδικοτήτων που δεν έχουν ενεργό συμμετοχή στη διαχείριση των επειγόντων περιστατικών.

Ωστόσο το μεγαλύτερο μέρος των ειδικευόμενων ιατρών τονίζει την ανάγκη αναπροσαρμογής του μισθολογίου και κατ'επέκταση και των απολαβών από τις εφημερίες, έτσι ώστε να ανταποκρίνονται στη σωματική αλλά και ψυχική καταπόνηση από τα απαράδεκτα ωράρια των εφημεριών (24-48 ώρες συνεχούς υπηρεσίας), αλλά και από τις άθλιες συνθήκες εργασίας που επικρατούν στα εξωτερικά ιατρεία των περισσότερων νοσοκομείων της χώρας. Το πρόβλημα είναι εντονότερο κυρίως στα επαρχιακά νοσοκομεία όπου ένας ειδικευόμενος καλείται να φέρει εις πέρας το πρόγραμμα των εφημεριών (12-15 εφημερίες το μήνα), να φροντίζει για τους ασθενείς που έχουν εισαχθεί στην κλινική, να προετοιμάζει αλλά και να συμμετέχει στα χειρουργεία της κλινικής. Εδώ θα πρέπει να αναφέρουμε την επιτακτική ανάγκη της χορήγησης χρόνου ανάπαυσης (ρεπό) μετά από εφημερία, κάτι φυσικά που από ότι φαίνεται

είναι μέσα στις προθέσεις του Υπουργείου Υγείας. Έχει αποδειχτεί ότι μακρές περιόδους εργασίας τη νύχτα είναι άκρως ζημιογόνες για τον οργανισμό των εργαζομένων και μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τόσο την προσωπική τους ασφάλεια όσο και την ασφάλεια των ασθενών. Πολλές μελέτες δείχνουν ότι η ποιότητα της αντιμετώπισης του ασθενούς επηρεάζεται από τα επίπεδα του στρες του νοσοκομειακού προσωπικού και ιδιαίτερα των ιατρών. Επίσης είναι γνωστό ότι οι νοσοκομειακοί ιατροί υποφέρουν από υψηλά επίπεδα στρες, κατάθλιψης και σε ορισμένες περιπτώσεις από αυτοκτονικές τάσεις με κλινικά μετρήσιμα αποτελέσματα. Εδώ τίθεται και το θέμα των ευθυνών των ειδικών ιατρών. Είναι κοινό μυστικό ότι μεγάλος αριθμός ειδικών ιατρών λόγω της φυσικής εξουθένωσης, λόγω ηλικίας ή νοοτροπίας, δεν παραμένουν καθόλη τη διάρκεια της ενεργούς εφημερίας στο νοσοκομείο, στερώντας από τους ασθενείς την εμπειρία τους αλλά και αυξάνοντας τα επίπεδα στρες στους νέους και άπειρους ιατρούς.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω η Πολιτεία θα πρέπει να επιφέρει την αύξηση του αριθμού των θέσεων των ειδικευόμενων, λύνοντας κατ' ουσία και το πρόβλημα του εργασιακού χρόνου των ειδικευόμενων ιατρών αλλά και το απαράδεκτο φαινόμενο των αναμονών στην ιατρική ειδικότητα. Το συγκεκριμένο ζήτημα των αναμονών αποτελεί εμπαιγμό για την αξιοπρέπεια των νέων ιατρών λαμβάνοντας φυσικά υπόψη και την οικονομική - ψυχολογική επιβάρυνση που υφίσταται κάθε νέος ιατρός. Τα στοιχεία είναι τραγικά και οι αναμονές σε ορισμένες περιπτώσεις αγγίζουν τα 12-13 έτη (Ενδοκρινολογία, Οφθαλμολογία, Δερματολογία κ.ά.), κατάσταση που νομοτελειακά οδηγεί τους νέους ιατρούς στο εξωτερικό για απόκτηση της ειδικότητας. Αυτό οδηγεί σε «αιμορραγία» του συστήματος από το νέο, και το πιο δυναμικό ίσως κομμάτι του ιατρικού πληθυσμού. Σε πρόσφατο άρθρο τους οι Financial Times χαρακτήρισαν την Ελλάδα ως μία από τις χώρες με τη μεγαλύτερη μετανάστευση σε επαγγέλματα που έχουν σχέση με την παροχή υπηρεσιών όπως Ιατρική, Πολυτεχνικές Σχολές, Οικονομικές κ.ά. Το Κράτος θα πρέπει να σκύψει πάνω στο πρόβλημα αν θέλει να είναι ένα κράτος αναπτυσσόμενο και όχι κράτος παραγωγής στελεχειακού δυναμικού για αναπτυσσόμενες, με ή χωρίς εισαγωγικά, χώρες.

Η πρόσφατη κινητοποίηση με το μέτρο της επίσχεσης εργασίας ανέδειξε ένα άλλο πρόβλημα που απασχολεί τον κόσμο

των ειδικευόμενων ιατρών, την ουσιαστική ιατρική εκπαίδευσή τους. Σε μερικά νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης αλλά από ότι γνωρίζουμε και της υπόλοιπης Ελλάδας υπήρξαν απειλές από ειδικούς ιατρούς προς τους ειδικευόμενους των αντίστοιχων κλινικών για διακοπή των κινητοποιήσεων. Οι απειλές εκτοξεύθηκαν προς τους ειδικευόμενους διότι δε συμμετείχαν στα χειρουργεία, στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, με συνέπεια να μην εξυπηρετούνται ασθενείς και έτσι προκλήθηκε η μήνις των ειδικών ιατρών για ευνόπητους, οικονομικούς κυρίως λόγους. Το συγκεκριμένο γεγονός υπέδειξε με σαφή τρόπο πως βλέπουν οι ειδικοί ιατροί τους νέους ιατρούς: Σαν υποτακτικούς που θα φέρουν εις πέρας την “βρώμικη” δουλειά της κλινικής και αν είναι πειθήνιοι ίσως να λάβουν κάποιες επιστημονικές γνώσεις που κατέχουν από την πολύχρονη εμπειρία τους οι ειδικοί ιατροί. Το πρόβλημα το αντιμετωπίζουν κυρίως οι χειρουργικές ειδικότητες όπου η είσοδος και η εκτέλεση των χειρουργείων από τους ειδικευόμενους είναι κυρίαρχο μέρος της εκπαίδευσής τους. Ίσως είναι ώριμος ο χρόνος, το Υπουργείο Υγείας να εξετάσει σοβαρά τη θέσπιση ενός ενιαίου και εθνικού τρόπου απόκτησης ειδικότητας και η άρτια εκπαίδευση των νέων ιατρών να μην επαφίεται στην καλή θέληση, των λίγων είναι αλήθεια, διευθυντών και ειδικών ιατρών.

Επίλογος

Όπως είναι φανερό η εφαρμογή το Π.Δ. 76/2005 στα πλαίσια των Κοινοτικών οδηγιών θα αποτελέσει μία τομή στο χώρο της υγείας ανάλογη με αυτή της ίδρυσης του Ε.Σ.Υ. πριν 25 χρόνια. Είναι αυτονόητο όμως ότι προϋποθέτει γενναίες πολιτικές αποφάσεις, που θα αποσκοπούν στη βελτίωση του Ε.Σ.Υ. Το Υπουργείο οφείλει με πραγματικό ενδιαφέρον και ειλικρινείς προθέσεις να σκύψει πάνω από τα χρονίζοντα προβλήματα των νέων ιατρών και οι ενέργειες του οφείλουν να είναι καιρίαιες και άμεσες. Είναι άλλωστε καιρός η Πολιτεία να αποδώσει αυτά που οφείλει στους νέους ιατρούς και επιστήμονες, αλλά και κατ' επέκταση στον Έλληνα ασθενή.

Βιβλιογραφία

1. Προεδρικό Διάταγμα 76/2005: ΦΕΚ 117/Τ.Α 19-05-2005.
2. Κοινοτική Οδηγία 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου.
3. BMA Junior Doctor Committee. Implications for health and safety of Junior doctor's working arrangements. London: British Medical Association, 2000. 