

ΠΡΟΣ:

Τον Διοικητή ΠΓΝΙ

Τα μέλη του Συμβουλίου Διοίκησης του ΠΓΝΙ (τακτικά και αναπληρωματικά)

Την Νοσηλευτική Διεύθυνση

Τους προϊσταμένους των νοσηλευτικών τμημάτων

ΘΕΜΑ: Σχετικά με την εισήγηση της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης για «την κατάταξη βαρύτητας Νοσηλευτικών Τμημάτων με βάση το από 3-7-17 αρ.πρωτ.657 έγγραφο του Αν. Υπουργού Υγείας (Πρόταση ΕΣΑΝ)».

Το σωματείο εργαζομένων του ΠΓΝΙ εκφράζει την κάθετη αντίθεσή του στην προτεινόμενη εισήγηση, που έγινε δεκτή από τον Διοικητή, ως θέμα συζήτησης στη συνεδρίαση του ΣΔ του νοσοκομείου, στις 25/9/2017.

Καταρχήν η εφαρμογή των κριτηρίων της ΕΣΑΝ στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, όπως παρουσιάζονται στην εισήγηση της ΝΥ, οδηγεί σε αποτελέσματα που έρχονται σε σύγκρουση με την πραγματικότητα του νοσοκομείου και την κατάσταση των εργαζομένων.

Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι:

- η κατάταξη των χειρουργείων στα μεσαίας βαρύτητας τμήματα,
- η κατάταξη της ενιαίας ψυχιατρικής κλινικής που φιλοξενεί και βαριά περιστατικά της ΜΟΠ σε μεσαίας βαρύτητας τμήμα,
- η κατάταξη της αναισθησιολογικής κλινικής σε ελαφριάς βαρύτητας τμήμα,
- η κατάταξη της νευροχειρουργικής κλινικής σε μεσαίας βαρύτητας τμήμα,
- η κατάταξη των χειρουργικών κλινικών σε μεσαίας βαρύτητας τμήμα.

Το αποτέλεσμα είναι να υποβαθμίζεται δραστικά η βαρύτητα τμημάτων και να εξισώνονται ως ίδιας βαρύτητας τμήματα και κλινικές που έχουν εμφανώς διαφορετική βαρύτητα στο νοσοκομείο μας.

Η επίκληση της ισότιμης επιβάρυνσης του προσωπικού (από τη σκοπιά της επιβάρυνσης της υγείας του) ως κριτήριο και στόχος των ενδοϋπηρεσιακών μετακινήσεων, αποτελεί πρόφαση. Στην πραγματικότητα η κατάταξη της βαρύτητας των τμημάτων, με τη μέθοδο και τα κριτήρια που προτείνει το ΕΣΑΝ, έχει άλλους στόχους, που είναι στις κατευθύνσεις της πολιτικής του υπουργείου Υγείας και της κυβέρνησης.

Πιο συγκεκριμένα οι στόχοι είναι: η ανακύκλωση του υπάρχοντος προσωπικού στα διάφορα τμήματα για να καλυφθούν ελλείψεις, χωρίς προσλήψεις μόνιμου προσωπικού (ενδοϋπηρεσιακή κινητικότητα) και χωρίς μέτρα για την βελτίωση των συνθηκών και των όρων εργασίας (ωράρια, βάρδιες κλπ) στα διάφορα τμήματα και κλινικές. Επίσης στόχος είναι η ομηρία και χειραγώγηση των εργαζομένων από τη διοίκηση, όπως αποδεικνύεται παρακάτω.

Όλα αυτά δρομολογούνται εν μέσω σοβαρών αλλαγών που καθορίζουν τον εργασιακό βίο των εργαζομένων (π.χ. αξιολόγηση με εκβιαστικό τρόπο, νόμος για την κινητικότητα, επικείμενη διευθέτηση του χρόνου εργασίας, σύνδεση του μισθού με την παραγωγικότητα της εργασίας σε συνθήκες εμπορευματοποίησης της υγείας, προώθηση αντιδραστικού συνδικαλιστικού νόμου που βάζει εμπόδια στην υπεράσπιση των δικαιωμάτων των εργαζομένων κ.α.).

Οι πραγματικοί στόχοι αυτής της πρότασης αναδεικνύονται από την συνολική προσέγγιση της εισήγησης:

α) Το βασικό κριτήριο για τις ενδοϋπηρεσιακές μετακινήσεις, που είναι η βαρύτητα των τμημάτων, δεν έχει σχέση με την πραγματικότητα του νοσοκομείου, με βάση τα κριτήρια και τον τρόπο που αυτή εκτιμάται στη συγκεκριμένη πρόταση.

Δηλαδή, δεν συνυπολογίζονται βασικοί παράγοντες επιβάρυνσης και εντατικοποίηση της εργασίας όπως: το γεγονός ότι το νοσοκομείο είναι τριτοβάθμιο και εξ ορισμού έχει τμήματα που περιλαμβάνουν σύνθετη, εξειδικευμένη εργασία με επιβάρυνση για το προσωπικό. Επίσης η μαζική αποχώρηση προσωπικού λόγω συνταξιοδότησης και η αντικατάσταση ενός μικρού μέρους αυτών από εργαζόμενους συμβασιούχους, ο αυξημένος μέσος όρος ηλικίας του προσωπικού, η μεγάλη αύξηση της προσέλευσης ασθενών από τις γύρω περιοχές (πάνω από το 50% των ασθενών είναι από άλλους νομούς, εκτός Ιωαννίνων) λόγω υποβάθμισης των δομών υγείας στους γειτονικούς νομούς, η μοναδικότητα ορισμένων κλινικών στην περιοχή που της υποχρεώνει σε καθημερινή εφημερία, η αντιμετώπιση μεγάλου όγκου αιτημάτων για ΠΦΥ, λόγω έλλειψης ολοκληρωμένων εξωνοσοκομειακών δομών ΠΦΥ και αντίστοιχα προβλήματα και αιτήματα προνοιακού χαρακτήρα λόγω έλλειψης αντίστοιχων προνοιακών ιδρυμάτων κ.α.

β) Υπάρχει δέσμευση για ποσόστωση (συγκεκριμένα έως 30% ελαφριάς βαρύτητας, έως 40% μέσης βαρύτητας και 30% υψηλής βαρύτητας σε ΚΑΘΕ ΝΟΣΚΟΜΕΙΟ), που προκαθορίζει την κατάταξη της βαρύτητας των τμημάτων και άρα και των μετακινήσεων, ανεξάρτητα από κριτήρια και την πραγματική κατάσταση που επικρατεί.

Προφανής στόχοι είναι η ωραιοποίηση της εικόνας των νοσοκομείων με την υποχρεωτική πλασματική εμφάνιση του 70% των νοσηλευτικών τμημάτων ως ελαφριάς και μέσης βαρύτητας και η αντιστοίχιση του ποσοστού των ελαφρών και βαρέων τμημάτων (30% -30%) για να εξυπηρετηθεί ο πραγματικός στόχος της εισήγησης για μαζικές ανταλλαγές-μετακινήσεις μεταξύ των υποτιθέμενων ελαφρών και των υποτιθέμενων βαρέων τμημάτων.

γ) Η κατάταξη της βαρύτητας των τμημάτων δεν στηρίζεται σε δεδομένα και στοιχεία σε ότι αφορά την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, αφού τέτοια στοιχεία δεν υπάρχουν στο νοσοκομείο. Αυτά τα στοιχεία αποτελούν τα πλέον κατάλληλα για μία τέτοια μελέτη και κατάταξη. Ενδεικτικά αναφερόμαστε στην γραπτή εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου, σε στατιστικά ανά τμήμα και κλινική για εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες, στα συλλογικά και ατομικά αποτελέσματα από τον ιατρικό προληπτικό έλεγχο των εργαζομένων, την ατομική εκτίμηση ικανότητας για εργασία από τον γιατρό εργασίας, τις μετρήσεις παραγόντων επαγγελματικού κινδύνου από τεχνικό ασφάλειας και γιατρό εργασία, την εκτίμηση και τις προτάσεις των υπεύθυνων ΥΑΕ (γιατρός εργασίας- τεχνικός ασφάλειας) για τα αναγκαία οργανωτικά και τεχνικά μέτρα που είναι απαραίτητα σε κάθε τμήμα και κλινική για την μη επιβάρυνση και φθορά της σωματικής και ψυχικής υγείας των εργαζομένων και συνολικά την προστασία της υγείας και ασφάλειάς τους.

Η έλλειψη των παραπάνω στοιχείων, δεν μπορεί να αξιοποιείται για την αυθαίρετη χρήση κριτηρίων, όταν μάλιστα υπάρχει και πλούσια νομοθεσία για την Υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, που η εφαρμογή της είναι υποχρεωτική για τη διοίκηση του νοσοκομείου. Επιπλέον θα πρέπει να ληφθούν υπόψη και άλλοι παράγοντες που καθορίζουν την επιβάρυνση ή όχι του προσωπικού και την βαρύτητα τμημάτων (π.χ. μέτρα όπως η μη εφαρμογή των ΒΑΕ, η διεύρυνση

προσωπικού με ευέλικτες σχέσεις εργασίας, η αύξηση του ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης κ.α.).

δ) συνδεδεμένο με τα παραπάνω, είναι η αναφορά στο άρθρο 14 των κριτηρίων μετακίνησης του ΕΣΑΝ, για χρήση των πιστοποιητικών ασθένειας από τα ΚΕΠΑ για αλλαγή θέσης εργασίας- μετακίνηση. Αυτά δεν μπορούν να αποτελούν αξιόπιστο τρόπο για εκτίμηση της ικανότητας του εργαζόμενου για εργασία και αλλαγή θέσης και τμήματος, διότι τα ΚΕΠΑ πιστοποιούν ποσοστό αναπηρίας γενικά, χωρίς να σχετίζουν την πιθανή αναπηρία- βλάβη με τη φύση της εργασίας και τις συγκεκριμένες συνθήκες εργασίας. Αυτό αποτελεί καθήκον και επιστημονικό αντικείμενο του ιατρού εργασίας που έχει την ευθύνη για το συγκεκριμένο νοσοκομείο.

ε) Δε λαμβάνεται υπόψη η ειδική νομοθεσία του υπουργείου υγείας, που έχει χορηγήσει ειδική πρόσθετη άδεια με στόχο την πρόληψη της φθοράς της υγείας των εργαζομένων, σε διάφορα τμήματα που η εισήγηση δεν τα κατατάσσει στα υψηλής βαρύτητας (π.χ. χειρουργεία, αναισθησιολογικό, ανάνηψη, αίθουσες τοκετών, υπηρεσίες αιμοδοσίας, μονάδες μεσογειακής αναιμίας κ.α.).

Συγκεκριμένα δεν λαμβάνονται υπόψη οι διατάξεις του άρθρου 105 του Ν. 2071/1992 και την αριθμ. Υ4α/3024/1993 (ΦΕΚ 726/27-9-1994) απόφαση του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σύμφωνα με τις οποίες σε Νοσηλευτές, Μαίες, Βοηθούς Νοσηλευτές και Φυσικοθεραπευτές πλήρους απασχόλησης που εργάζονται σε Χειρουργεία, Ανάνηψη, Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας, Μονάδες Στεφανιαίων Νόσων, Τεχνητού Νεφρού, Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Μονάδες AIDS, Μονάδες Προώρων, Αίθουσες Τοκετών, Αίθουσες παραλαβής, υπηρεσίες αιμοδοσίας, Μονάδες Μεσογειακής Αναιμίας και Αιμορροφυλικών, των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων Ν.Π.Δ.Δ και Ν.Π.Ι.Δ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και Νοσοκομεία ΙΚΑ, χορηγείται ειδική πρόσθετη άδεια και ειδικό επίδομα.

Επιπλέον με το αριθμ. 394/13-10-2010 έγγραφο της Διευθύντριας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ζητήθηκε η χορήγηση της εν λόγω ειδικής άδειας και στο Νοσηλευτικό προσωπικό της Ψυχιατρικής Κλινικής, αίτημα το οποίο έγινε αποδεκτό από το Διοικητή του Νοσοκομείου. Με το αριθμ. 21002/26-7-2011 έγγραφο της Διευθύντριας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ζητήθηκε η χορήγηση της εν λόγω ειδικής άδειας και στο Νοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας Χημειοθεραπειών, αίτημα το οποίο επίσης έγινε αποδεκτό από το Διοικητή του Νοσοκομείου.

Ακόμη με την αριθμ. 18/6-11-2002 (Θ.16) απόφαση του Δ.Σ του Νοσοκομείου_η ειδική άδεια του άρθρου 105 του Ν. 2071/1992 χορηγήθηκε και στο Νοσηλευτικό προσωπικό που προσφέρει υπηρεσία στο ΤΕΠ.

στ) Η υποχρεωτικότητα της μετακίνησης όπως καθορίζεται από τα άρθρα 5,10,11 των κριτηρίων μετακίνησης του ΕΣΑΝ ακυρώνει την επαγγελματική εμπειρία, την επαγγελματική και ακαδημαϊκή εξειδίκευση του προσωπικού, που αποτελούν βασικό παράγοντα για την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας και καθοριστικό για τη σύνθεση του προσωπικού κάθε τμήματος.

Οι όποιες αναφορές στην εισήγηση για την εξέταση αυτών των προσόντων των εργαζομένων δεν έχουν δεσμευτικό χαρακτήρα. Δεν κατοχυρώνουν το αντίστοιχο προσωπικό και είναι απόλυτα στη διάθεση της ΝΥ και της διοίκησης ο χειρισμός τους. Η αξιοποίηση εξειδικευμένου προσωπικού αφήνεται γενικά στην επιθυμία του εργαζόμενου να εργαστεί σε εξειδικευμένα τμήματα, όπως αναφέρεται στο άρθρο 12 των κριτηρίων μετακίνησης του ΕΣΑΝ

ζ) Η ίδια η πρόταση του ΕΣΑΝ αποδέχεται ότι τα διαβαθμισμένα κριτήρια αξιολόγησης της βαρύτητας που προτείνει, δεν μπορούν να εφαρμοστούν στο σύνολο των νοσηλευτικών τμημάτων με αποτέλεσμα να κατατάσσονται στην εισήγηση της ΝΥ αυθαίρετα τα ΤΕΠ ως υψηλής βαρύτητας που είναι σωστό και τα χειρουργεία στη μέση βαρύτητα που είναι καταφανώς λάθος και το αναισθησιολογικό τμήμα στα ελαφριάς βαρύτητας που είναι επίσης καταφανώς λάθος, με προφανή στόχο να καλυφθεί η υποχρεωτική ποσόστωση (έως 30% ελαφριάς βαρύτητας, έως 40% μέσης βαρύτητας και 30% υψηλής βαρύτητας)

η) Ακόμη και εκεί που το ΕΣΑΝ ισχυρίζεται ότι τα κριτήρια και η μέθοδος μπορούν με ακρίβεια να εφαρμοστούν, τα αποτελέσματα δεν έχουν σχέση με την πραγματικότητα, όπως συμβαίνει ενδεικτικά με την περίπτωση της ενιαίας ψυχιατρικής κλινικής που κατατάσσεται στην μέτριας βαρύτητας, ενώ αποτελεί μία από τις πλέον επιβαρυνμένες κλινικές του νοσοκομείου. Αυτό αποδεικνύεται από τη σωρεία αναφορών για εργατικά ατυχήματα, αντιμετώπιση επιθετικότητας, επικίνδυνων για τη σωματική ακεραιότητα των εργαζομένων καταστάσεις και με ιδιαίτερη ψυχολογική επιβάρυνση, που οδήγησαν στην χορήγηση ειδικής άδειας επί πολλά έτη από τη διοίκηση του νοσοκομείου.

Τέλος ο αντιδραστικός χαρακτήρας αυτής της εισήγησης για τους εργαζόμενους, φαίνεται και από το γεγονός ότι η διαδικασία υιοθέτησής της και επικύρωσής της γίνεται εν κρυπτώ και βιαστικά (εν μέσω της εκβιαστικής αντιδραστικής αξιολόγησης), ώστε να εμφανιστεί ως τετελεσμένη απόφαση του ΣΔ, μακριά από τις πραγματικές ανάγκες των εργαζομένων και την πραγματική κατάσταση του νοσοκομείου. Ενδεικτικό είναι ότι η παρούσα διοίκηση δεν έφερε ποτέ προς συζήτηση μελέτη με το αντίστοιχο περιεχόμενο, της αρμόδιας επιτροπής του ΣΔ που της κατατέθηκε στις 29-3-2017. Η μελέτη αυτή, παρά τις αδυναμίες της, είχε τη συμβολή των προϊσταμένων των τμημάτων στη διαμόρφωση του τελικού πορίσματος και αντανάκλασε την πραγματικότητα του νοσοκομείου, σε ότι αφορά την βαρύτητα των τμημάτων.

Επιπλέον προκαλεί το λιγότερο προβληματισμό, η στάση της νοσηλευτικής Διεύθυνσης, που σε διάστημα ενός έτους έχει επικυρώσει δύο εντελώς διαφορετικές κατατάξεις των τμημάτων που έχει στην ευθύνη της, καταλήγοντας να υιοθετήσει την αντιδραστική αντίληψη του ΕΣΑΝ και του υπουργείου, σε ότι αφορά της λειτουργία των τμημάτων και τις επιπτώσεις στους εργαζόμενους, παραβιάζοντας την κοινή εμπειρία και γνώση όλων όσων εργάζονται και έχουν επαφή με τα τμήματα του νοσοκομείου.

Ζητούμε την απόσυρση της σχετικής εισήγησης από τον Διοικητή του νοσοκομείου και την μετάθεση της συζήτησης του θέματος από το Σ.Δ. στο άμεσο μέλλον με εισήγηση διαφορετικής κατεύθυνσης.

Εισήγηση που να λαμβάνει υπ' όψιν τις παραπάνω παρατηρήσεις του συλλόγου εργαζομένων καθώς εκτιμούμε ότι χωρίς αυτές, κάθε προσπάθεια διαμόρφωσης κριτηρίων κατάταξης βαρύτητας και μετακινήσεων θα προκαλέσει διόγκωση των υπαρχόντων προβλημάτων του προσωπικού και θα απορυθμίσει περαιτέρω την λειτουργία των τμημάτων.