



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ

Όθωνος 1 Λαμία - 35100
τηλ.- fax: 22310 22001, e-mail: info@isf.gr, site: www.isf.gr

ΛΑΜΙΑ 20 -12-2021
ΑΠ: 882

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ ΙΣ ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ

ΘΕΜΑ: « ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ».

Νομίζουμε πως πλέον στη δύση του 2021, οφείλουμε και πρέπει να τολμήσουμε μία ειλικρινή προσέγγιση των προβλημάτων, καθώς και μία αντικειμενική αξιολόγηση της εικόνας και της επιχειρησιακής ετοιμότητας που διαθέτουμε τόσο σε επίπεδο δευτεροβάθμιας, όσο και στην πρωτοβάθμια υγεία στη χώρα μας. Τούτο κρίνεται σημαντικό, αν σκεφτούμε πως και το 2022 ο υγειονομικός πόλεμος θα συνεχιστεί, ενδεχομένως με την ίδια ένταση. Άρα, λάθη, αστοχίες, παραλήψεις που υπήρξαν, καλό είναι να μην επαναληφθούν. Ελλείψεις και δυσλειτουργίες, πρέπει επιλυθούν άμεσα μέσα από ένα κλίμα συναίνεσης και ομοψυχίας.

Ξεκινώντας από την **πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας**, σκεφτόμαστε πόσο διαφορετική θα μπορούσε να ήταν η κατάσταση υγειονομικά στην Ελλάδα και στον Νομό μας, αν είχαμε μια καλά οργανωμένη και δομημένη πρωτοβάθμια υγεία. Με τον θεσμό του οικογενειακού ιατρού να λειτουργεί αποτελεσματικά, με τα κέντρα υγείας στελεχωμένα και με έμπειρους ιατρούς ειδικοτήτων να καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού. Δυστυχώς όμως, αν και ως ιατρική κοινότητα πολλές φορές έχουμε καταθέσει προτάσεις, κοστολογημένες και υλοποιήσιμες στην πολιτεία, **ακόμη** συζητάμε την ανάγκη μεταρρυθμίσεων στην πρωτοβάθμια, που σύντομα θα λάβουν χώρα.....

Σκεφτόμαστε επίσης, πόσο καλύτερη θα ήταν η υγειονομική εικόνα σήμερα, αν από την αρχή της πανδημίας το επίσημο κράτος είχε επιδιώξει τη βοήθεια και την συμπόρευση με το σύνολο των ιδιωτών συναδέλφων στη διαχείριση της κρίσης και στην υλοποίηση του εμβολιαστικού προγράμματος, αντί να

την συμπόρευση με το σύνολο των ιδιωτών συναδέλφων στη διαχείριση της κρίσης και στην υλοποίηση του εμβολιαστικού προγράμματος , αντί να προσπαθήσει να αντιμετωπίσει το πρόβλημα **μόνο** μέσα από τις δημόσιες δομές υγείας .**Δυστυχώς η συμπόρευση αντικαταστάθηκε από την επίταξη ιατρικών υπηρεσιών !** Και ναι μεν σήμερα ζητάμε από τους ιδιώτες ιατρούς να ενθαρρύνουν τον εμβολιασμό , μιλώντας στους ασθενείς τους για τα οφέλη του εμβολίου , ξεχνάμε όμως ότι κατά την έναρξη του εμβολιασμού οι ιατροί του ιδιωτικού τομέα **δεν εντάχθηκαν μαζί με τους συναδέλφους τους του ΕΣΥ στις πληθυσμιακές ομάδες που εμβολιάστηκαν κατά προτεραιότητα.**

Ξεχνάμε ακόμη πως οι εργαστηριακοί συνάδελφοι , οι οποίοι καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος των αναγκών στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ , υποχρεώθηκαν να εκτελέσουν ένα μεγαλύτερο όγκο εξετάσεων όλη την περίοδο του covid και συνεχίζουν να το κάνουν , καλούνται τώρα να **καταβάλουν ένα δυσθεώρητο ποσό για claw back** που τους οδηγεί σε οικονομική ασφυξία . Η ενίσχυση που δίνεται από το υπουργείο υγείας στον ήδη ελλειμματικό προϋπολογισμό για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας προφανώς δεν επαρκεί για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών σε εργαστηριακές εξετάσεις συνεπεία της πανδημίας .

Τελευταίως , υπήρξε πρόθεση από πλευράς υπουργείου υγείας με νομοθετική ρύθμιση **να επιτρέπεται η συνταγογράφηση στους ανασφάλιστους ασθενείς μόνο στις δημόσιες δομές υγείας** , γεγονός που θα προκαλούσε επιπλέον άσκοπη πίεση στο ήδη πιεσμένο εθνικό σύστημα υγείας . Μία λογική που ειλικρινά δεν μπορεί κανείς εύκολα να κατανοήσει .

Περνώντας στο δεύτερο πεδίο μάχης με τον covid , αυτό της **δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας** (νοσοκομεία) , θα θέλαμε , και το θεωρούμε χρησιμότερο , να περιοριστούμε και να εστιάσουμε στο νοσοκομείο της πόλης μας . **Το Γ.Ν. Λαμίας** .

Ο Ιατρικός Σύλλογος συνεπής στον θεσμικό του ρόλο διατύπωσε με θάρρος την άποψη πως δεν πρέπει να αποδομούμε το έργο και τη σπουδαιότητα ύπαρξης του νοσοκομείου της Λαμίας στην περιοχή μας , αλλά πρέπει συντεταγμένα όλοι μας να συνδράμουμε στην ουσιαστική ποιοτική αναβάθμιση σε όλους τους τομείς δραστηριότητάς του . Ακόμη και αν ενοχλήσαμε με αυτή την τοποθέτησή μας , προτιμούμε να είμαστε δυσάρεστοι κάποιες φορές προκειμένου να φανούμε χρήσιμοι .

Σε αυτό το πλαίσιο , ο Ιατρικός Σύλλογος Φθιώτιδας , κατόπιν πρόσφατης συνάντησης που είχε με τους ιατρούς του νοσοκομείου κατέγραψε τα προβλήματα που παρατηρούνται σε αυτό , τα οποία σε πολλές περιπτώσεις ευθύνονται για τα παράπονα και τις καταγγελίες που βλέπουν το φως της δημοσιότητας από πολίτες του νομού μας .

- Η σοβαρή **υποστελέχωση** του Γ.Ν. Λαμίας λόγω της αποχώρησης από αυτό τουλάχιστον **25** συναδέλφων καίριων ειδικοτήτων (συνεπεία παραιτήσεων ή συνταξιοδοτήσεων) , χωρίς την ανάλογη αναπλήρωσή τους από ιατρούς αντίστοιχης ειδικότητας , δημιουργεί σοβαρά

λειτουργικά προβλήματα σε κλινικές και τμήματα πρώτης γραμμής , όπως : τμήμα επειγόντων , πνευμονολογική κλινική , αναισθησιολογικό τμήμα , ακτινολογικό εργαστήριο . Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονίσουμε ότι η απώλεια ενός αναισθησιολόγου ή ενός πνευμονολόγου **δεν** ισοσκελίζεται με την πρόσληψη ενός χειρουργού ή ενός ορθοπεδικού εφόσον κατέχουν διαφορετικό γνωστικό αντικείμενο , άρα καλύπτουν και διαφορετικές ανάγκες στο νοσοκομείο. Επιπροσθέτως θα πρέπει να μας προβληματίσει και ο **μεγάλος αριθμός προκηρύξεων που καθίστανται άγονες** (χωρίς ενδιαφέρον από ιατρούς των ειδικοτήτων που ζητούνται), σύμφωνα και με τα στοιχεία που παρουσίασε εις απάντηση του ΔΤ μας τον 9^ο /2021 η διοίκηση της 5^{ης} ΥΠΕ . Ποιος ο λόγος που οι γιατροί γυρνούν την πλάτη στις προκηρύξεις του νοσοκομείου μας ; Υπάρχει κάτι που πρέπει να γίνει ώστε να αλλάξει αυτό ; Τοπικά και κεντρικά !

- Η ανωτέρω μείωση στο επιστημονικό δυναμικό του νοσοκομείου σε συνδυασμό και με τις **αυξημένες υποχρεώσεις** που προκύπτουν λόγω της πανδημίας (λειτουργία ενός εμβολιαστικού κέντρου στο νοσοκομείο σχεδόν σε 24ωρη βάση , ανάπτυξη και λειτουργία μίας μεγάλης πτέρυγας covid στο πέτρινο κτίριο , αύξηση στον αριθμό των αξονικών τομογραφιών που πραγματοποιούνται επιπλέον στους ασθενείς με covid καθημερινά , ανάπτυξη περισσότερων κλινών ΜΕΘ για ασθενείς με covid , διενέργεια συχνών διακομιδών διασωληνωμένων συμπολιτών μας) έχουν οδηγήσει τους ιατρούς του νοσοκομείου στα όρια της σωματικής και επιστημονικής τους κατάρρευσης , ενώ ταυτόχρονα λειτουργούν ως **αντικίνητρο** στο να έρθουν νέοι συνάδελφοι κοντά μας, ειδικευμένοι ή ειδικευόμενοι .
- Προκειμένου ως νοσοκομείο, να ανταποκριθούμε σε όλα τα προηγούμενα και με δεδομένες τις ελλείψεις σε επιστημονικό κεφάλαιο, η διοίκηση του νοσοκομείου υποχρεώνεται συχνά να προβεί σε **εσωτερικές μετακινήσεις** ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (χειρουργού -ορθοπεδικού -γυναικολόγου στην πτέρυγα covid , ειδικευόμενων ιατρών στο εμβολιαστικό κέντρο) , όπως ορθώς έχει αναφερθεί και από μερίδα συμπολιτών μας . Τούτο αλυσιδωτά προκαλεί προβλήματα λειτουργίας σε άλλα τμήματα ή κλινικές του νοσοκομείου .
- Οι επιλογές και τα προβλήματα που προαναφέρθηκαν, ενίοτε οδηγούν σε αντιπαράθεση τη διοίκηση με τους εργαζόμενους , κάτι που προφανώς δεν βοηθάει κανένα .
- Η μετακίνηση ειδικευμένων ιατρών σε τμήματα **μη συναφή** με το γνωστικό τους αντικείμενο ενέχει τον κίνδυνο της επιστημονικής τους συρρίκνωσης με αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών που μπορούν να παρέχουν . Ταυτόχρονα η απασχόληση των ειδικευόμενων ιατρών σε θέσεις εκτός του χώρου ειδίκευσής τους (πχ εμβολιαστικό κέντρο) είναι εις βάρος της επαρκούς και σωστής εκπαίδευσής τους .

- Επιπλέον οι μετακινήσεις αυτές προκαλούν έντονο άγχος και πίεση στους συναδέλφους κατά την άσκηση των ιατρικών τους καθηκόντων , εφόσον βρίσκονται σε έναν χώρο “ξένο” προς το γνωστικό τους πεδίο και είναι φυσικό να νιώθουν συχνά επιστημονικά ανεπαρκείς στην ορθή διαχείριση ασθενών με σοβαρά προβλήματα υγείας μη σχετιζόμενα με την ειδικότητα που κατέχουν. Το άγχος αυτό πολλές φορές δυστυχώς μεταφέρεται και στους ασθενείς αλλά και στους συγγενείς αυτών , προκαλώντας τους ανασφάλεια και οδηγώντας κάποιους εξ αυτών στη διατύπωση παραπόνων και καταγγελιών .

Επειδή όμως πιστεύουμε πως η απλή καταγραφή των προβλημάτων δεν είναι ποτέ χρήσιμη και παραγωγική αν δεν συνοδεύεται και από αντίστοιχες προτάσεις , καταθέτουμε τις προτάσεις μας (κάποιες εκ νέου) , ελπίζοντας να βοηθήσουν την πολιτεία και τους κατέχοντες θέσεις ευθύνης και διοίκησης .

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΦΥ)

1. Πλήρης διαχωρισμός της ΠΦΥ από τη δευτεροβάθμια . Το ΕΚΑΒ θα μπορούσε να υπάγεται διοικητικά και επιχειρησιακά στην πρωτοβάθμια ως λειτουργικός φορέας διασύνδεσης .
2. Δημιουργία Εθνικού Συμβουλίου ΠΦΥ με διακομματική θεσμική στελέχωση .
3. Ανάπτυξη και προγραμματισμός των δομών ΠΦΥ ανά διοικητική περιφέρεια με τη συμμετοχή εκπροσώπων σε τοπικά συμβούλια της ιατρικής και της νοσηλευτικής κοινότητας , ώστε να αξιολογούνται καλύτερα οι ανάγκες κάθε περιοχής .
4. Συλλογικές συμβάσεις μέσω του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου ως όργανο ελέγχου και ως σύμβουλος της πολιτείας .
5. Ελεύθερη επιλογή ιατρού από τον πολίτη .
6. Αμοιβή του ιατρού κατά πράξη και περίπτωση .Αξιοποίηση όλου του ιατρικού δυναμικού της χώρας . Εδραίωση του θεσμού του οικογενειακού ιατρού που θα πρέπει να αποτελεί δικαίωμα για κάθε πολίτη.
7. Εφαρμογή δυναμικού κλειστού προϋπολογισμού ανά ασθενή για εξετάσεις και ιατρικές επισκέψεις λαμβάνοντας υπόψη το φύλο, την ηλικία , τα προβλήματα υγείας .Ο ασθενής θα έχει τη δυνατότητα να αναλάβει τη διαχείριση των οικονομικών της υγείας του.
8. Αξιοποίηση της ψηφιακής τεχνολογίας με την ηλεκτρονική κάρτα υγείας του ασθενούς που θα συνδέεται άμεσα με τον κλειστό προϋπολογισμό του.
9. Υιοθέτηση σύγχρονων πρωτοκόλλων διάγνωσης , πρόληψης και θεραπείας ,βάση των οποίων θα γίνεται η συνταγογράφηση εξετάσεων και φαρμακευτικής αγωγής .
10. Δημιουργία Αστικού Τύπου Κέντρων Υγείας με δυνατότητα 24ωρης εφημέρευσης και μονάδων ημερήσιας νοσηλείας , με συμμετοχή και

ιδιωτών συναδέλφων ειδικοτήτων πρώτης γραμμής (πχ παθολόγος , παιδίατρος) μέσω συμβάσεων . Τούτο θα περιορίζε την προσέλευση ασθενών και την πίεση στα δημόσια νοσοκομεία , στα οποία θα έφταναν μόνο τα μεγάλης βαρύτητας περιστατικά που απαιτούν πολυήμερη νοσηλεία .

11. Αύξηση της χρηματοδότησης στις διαγνωστικές εξετάσεις και κατάργηση του μέτρου του claw back . Με εξορθολογισμό των τιμών των εξετάσεων στα πραγματικά δεδομένα και δημιουργία ενός νέου ξεχωριστού προϋπολογισμού πρόληψης που θα εξαιρείται του claw back και θα περιλαμβάνει εξετάσεις πληθυσμιακής διαλογής .

12. **Άμεση** απόσυρση της νομοθετικής ρύθμισης που προωθείται και η οποία προβλέπει την αφαίρεση της δυνατότητας συνταγογράφησης στους ανασφάλιστους ασθενείς από ιδιώτες συναδέλφους.

Κατ'ελάχιστον **θα πρέπει να επιτρέπεται** η δυνατότητα συνταγογράφησης αντιβιοτικών και εμβολίων που συμβάλουν στη θεραπεία και στη πρόληψη.

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ - Γ.Ν.ΛΑΜΙΑΣ

1. Άμεση **προκήρυξη μόνιμων θέσεων ιατρών** , όσων προβλέπονται από τον οργανισμό του νοσοκομείου , κατά προτεραιότητα εκείνων των ειδικοτήτων που σχετίζονται με τη διαχείριση του covid (πνευμονολόγοι, παθολόγοι ,γενικοί ιατροί , ιατροί ΜΕΘ, αναισθησιολόγοι). Επαναπροκήρυξη των θέσεων που κατέστησαν άγονες σε προηγούμενες προκηρύξεις , ενδεχομένως στο βαθμό του διευθυντή ΕΣΥ ώστε να υπάρξει μεγαλύτερο ενδιαφέρον από συναδέλφους .

2. Πλήρης επιστημονική επιμέλεια και ευθύνη της πτέρυγας covid από ιατρούς με **συναφείς ειδικότητες με τη νόσο** και πιστή εφαρμογή των οδηγιών του ΚΕΣΥ για καθημερινή εφημέρευση στο συγκεκριμένο τμήμα ιατρού πνευμονολόγου ή παθολόγου ή γενικού ιατρού που θα συνεπικουρείται από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων που μετακινούνται εκεί .

3. **Αποδέσμευση** κατά το δυνατό ,έστω και προσωρινά , του νοσοκομείου από το εμβολιαστικό πρόγραμμα προς εξοικονόμηση ιατρικού προσωπικού που απασχολείται εκεί καθημερινά . Οι αυξημένες ανάγκες στο εμβολιαστικό κέντρο θα μπορούσαν να καλυφθούν από την ΠΦΥ. Η δημιουργία ενός επιπλέον εμβολιαστικού κέντρου στην πόλη από το Δήμο Λαμιέων σε συνεργασία με τον ιατρικό σύλλογο θα βοηθούσε στην ταχύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών (πρόταση που έχουμε ήδη υποβάλει στο υπουργείο από κοινού με τη δημοτική αρχή και ουδέποτε λάβαμε απάντηση).

4. Συνεχής ενίσχυση του νοσοκομείου με μετακινήσεις ιατρικού προσωπικού από όλες τις δομές Π.Φ.Υ. – Κ.Υ. με ιατρούς ειδικοτήτων

(Γενικής Ιατρικής, Χειρουργικής, Παθολογίας, Καρδιολογίας), για την κάλυψη των εφημεριακών του αναγκών και των κενών που δημιουργούνται κυρίως στο τμήμα των επειγόντων βάση του ΦΕΚ1907/01-06-2017 Τεύχος Β', παρ. 7.4.1. Γνωρίζουμε πως έχει ξεκινήσει προσπάθεια προς αυτή την κατεύθυνση από τη διοίκηση του νοσοκομείου και ως ιατρικός σύλλογος δεσμευόμαστε να την υποστηρίξουμε.

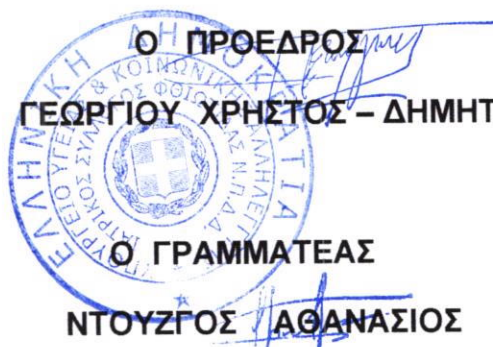
5. Διερεύνηση ενδεχόμενης συνεργασίας, μέσω σύμβασης που θα κάνει το νοσοκομείο με ιδιωτικά απεικονιστικά εργαστήρια, για διενέργεια αξονικών τομογραφιών εκτός νοσοκομείου σε Non covid περιστατικά, προς αποσυμφόρηση του ακτινολογικού τμήματος.

6. Τέλος ως Ιατρικός Σύλλογος Φθιώτιδας θεωρούμε απαράδεκτη και σε λάθος κατεύθυνση την πρόσφατη νομοθετική ρύθμιση του Υ. Υ.Κ. Α. για τις διακομιδές βαρέως πασχόντων και διασωληνωμένων ασθενών, στην οποία προβλέπεται η συνοδεία τους από ιατρό με ελάχιστη εμπειρία βμηνης εκπαίδευσης σε οποιαδήποτε ειδικότητα.

Πιστεύουμε πως η βαρύτητα των συγκεκριμένων ασθενών επιβάλλει την παρουσία κατά τη διακομιδή τους, ιατρού με αποδεδειγμένη και πιστοποιημένη εμπειρία και γνώση.

Τα επιστημονικά συμβούλια των Νοσοκομείων θα μπορούσαν να βοηθήσουν σε αυτό το τομέα.

Σε κάθε περίπτωση οφείλουμε όλοι να αντιληφθούμε πως διανύουμε μία δύσκολη υγειονομικά περίοδο. Είναι βέβαιο πως τα προβλήματα που υπάρχουν και θα υπάρξουν στο μέλλον μπορούν και πρέπει να επιλυθούν μόνο με πνεύμα κατανόησης και συνεργασίας. Ειδικότερα για το νοσοκομείο μας, ο Ιατρικός Σύλλογος Φθιώτιδας θα επιδιώξει άμεσα νέα συνάντηση με τη διοίκησή του και με τη συμμετοχή των ιατρών και του σωματείου των εργαζομένων, προκειμένου μέσα από έναν παραγωγικό διάλογο να προκύψουν βιώσιμες προτάσεις και λύσεις στα προβλήματα που έχουν προκύψει.


Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ - ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΝΤΟΥΖΓΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ