



Πρακτικό Δ.Σ. Νο 2 01. 04. 2026 Σωματείου Εργαζομένων Νοσοκομείου Παπαγεωργίου

Σήμερα, την 1η Απριλίου 2026, ημέρα Τετάρτη και ώρα 13:00, στα γραφεία του Σωματείου, συνήλθαν σε τακτική συνεδρίαση τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου με θέματα ημερήσιας διάταξης:

1. Επικύρωση πρακτικών
2. Ενημέρωση μελών
3. Εργαζόμενοι Dart
4. Εκτός ΗΔ

ΠΑΡΟΝΤΕΣ:

- Μανωλίτσας Αλέξανδρος
- Θεοδωρίδου Ευθυμία
- Ντινούλης Κωνσταντίνος
- Παπακαλούσης Μιχαήλ
- Σαρλή Φανή
- Τασιούδης Αθανάσιος
- Τουχτίδης Παναγιώτης
- Τσιούμας Σωτήριος

ΑΠΟΝΤΕΣ:

- Βαφειάδου Βασιλική

Προ ΗΔ

1. Επισφαλείς αναλογία νοσηλευτών / κλινών και απογευματινή λειτουργία

Το συγκεκριμένο θέμα έφεραν στο σωματείο συνάδελφοι νοσηλευτές της Α' Χειρουργικής ζητώντας τη στήριξη του σωματείου.

Στην εισήγηση του θέματος προέβη το μέλος του ΔΣ Τουχτίδης Παναγιώτης.

Τουχτίδης Παναγιώτης: Λοιπόν, έχουμε μεγάλο ζήτημα στα τμήματα που έχουν απογευματινά χειρουργεία. Ειδικά στην Α' Χειρουργική (ΑΧ) η κατάσταση είναι οριακή. Πέρα από το ότι δεν υπάρχουν ασφαλείς αναλογίες νοσηλευτών ανά κλίνη, ο Διευθυντής, λόγω της ιδιότητας του ως Διευθυντής του Χειρουργικού Τομέα, δίνει παραπάνω ώρες και αίθουσες. Έτσι, έχουμε προσαυξημένα πρωινά χειρουργεία και μια «φουσκωμένη» απογευματινή λίστα. Όσο κρατάει το Ταμείο Ανάκαμψης, αυτός θα είναι ο δρόμος. Τα παιδιά αναγκάζονται πολύ συχνά να είναι μόλις δύο άτομα στη βάρδια και να υποδέχονται πέρα από τα πρωινά χειρουργεία και τα απογευματινά. Τα απογευματινά τραβάνε καμιά φορά μέχρι τη νύχτα και τρέχουν να μαζέψουν τα ασυμμάζευτα. Οι συνθήκες είναι επικίνδυνες, όχι μόνο για τους νοσηλευτές αλλά και για τους αρρώστους. Θεωρώ ότι πρέπει να δούμε άμεσα το ζήτημα των ασφαλών αναλογιών, και ειδικά για τον Χειρουργικό Τομέα. Η Β' Ορθοπεδική έχει κάπως ισορροπήσει, αν και έχει πολλά απογευματινά, αλλά η Α' Χειρουργική δεν μπορεί να βρει ισορροπία. Σκεφτείτε ότι ειδικά την επομένη γενικής εφημερίας, που έχετε το πρωινό πρόγραμμα και τις εξαγγελίες, κάνουν κανονικά απογευματινά χειρουργεία. Είναι φοβερό. Ούτε μια μέρα δεν σταματούν για να διαχειριστούν τον φόρτο.

Τσιούμας Σωτήριος: Το επιβεβαιώνω και εγώ που δουλεύω στα χειρουργεία.



Τουχτίδης Παναγιώτης: Οπότε, πρακτικά, θεωρώ ότι πρέπει να γίνει άμεση συνάντηση με τον Διευθυντή και, αν χρειαστεί, να παρέμβουμε και εγγράφως.

Μανωλίτσας Αλέξανδρος: Να ρωτήσω κάτι πριν ξεκινήσετε. Όταν μιλάμε για αναλογίες με νούμερα, για τι νούμερα μιλάμε ακριβώς;

Συνάδελφος ΑΧ: Σήμερα το πρωί είχαμε δύναμη 29 ασθενείς. Και σκεφτείτε ότι είμαστε μια μέρα πριν την εφημερία μας. Είχαμε οκτώ εισαγωγές, έξι απογευματινά χειρουργεία σήμερα συν δύο αυριανά, και μόλις τέσσερα εξιτήρια. Αυτό σημαίνει ότι φτάσαμε τους 37 ασθενείς και αύριο έχουμε εφημερία. Αύριο, εκτός από την εφημερία, έχουμε και προγραμματισμένα πρωινά χειρουργεία. Θα ξεκινήσουμε δηλαδή τη μέρα μας με δύναμη πάνω από 35 άτομα. Αύριο βέβαια δεν έχουν βάλει απογευματινά, αλλά την Παρασκευή έχουμε ξανά. Και δυστυχώς είναι πολύ συνηθισμένο φαινόμενο: ακόμα και σε μέρα επομένης εφημερίας, εκεί που προσπαθείς να συνέλθεις, να έχουμε πάλι τρία απογευματινά χειρουργεία.

Μανωλίτσας Αλέξανδρος: Πόσοι νοσηλευτές στην βάρδια;

Συνάδελφος ΑΧ: Σήμερα το πρωί ήμασταν μόλις τρεις νοσηλευτές στη βάρδια. Το ίδιο ακριβώς και το απόγευμα. Και το βράδυ δύο. Οι μόνες βάρδιες που ενισχυόμαστε κάπως είναι τις ημέρες της εφημερίας, όπου έχουμε τέσσερα άτομα το απόγευμα και τρία τη νύχτα.

Μανωλίτσας Αλέξανδρος: Και τι δύναμη νοσηλευτική έχει η κλινική;

Συνάδελφος ΑΧ: Δεκαεπτά (17) στο πρόγραμμα.

Τουχτίδης Παναγιώτης: Πιο οριακά δεν παίζει. Δηλαδή πάμε για εφημερία με 37 κλίνες στις 34.

«Στο σημείο αυτό προσήλθε η κ. Σαρλή.»

Τσιούμας Σωτήριος: Φανταστείτε ότι θα ανέβουν 6 απογευματινά χειρουργεία, από τα οποία τα τελευταία γύρω στις 22.00-22.30 θα επιβαρυνθεί η βραδινή βάρδια με δύο νοσηλεύτριες.

Μανωλίτσας Αλέξανδρος: Με τους προϊσταμένους το έχετε συζητήσει, και αν ναι, τι κάνουν;

Συνάδελφος ΑΧ: Ενημέρωσε κάτω τον τομέα. Είναι όλοι ενήμεροι. Και δεν έχει αλλάξει κάτι.

Μανωλίτσας Αλέξανδρος: Και προφανώς γι' αυτό είστε εδώ σήμερα.

Τουχτίδης Παναγιώτης: Εγώ έχω ήδη μιλήσει με την προϊσταμένη για ορισμένα ζητήματα. Το κακό είναι ότι δεν υπάρχει μια ενιαία γραμμή για το ποιες είναι οι αρμοδιότητες των νοσηλευτών και ποιες των γιατρών. Αποτέλεσμα είναι τα παιδιά να φορτώνονται και δουλειές που είναι καθαρά ιατρικές. Για παράδειγμα, αν θέλουν να στείλουν έναν ασθενή για αξονική, ο γιατρός συμπληρώνει το χειρόγραφο παραπεμπτικό και οι νοσηλευτές πρέπει να κάνουν την ηλεκτρονική καταχώρηση. Δηλαδή, απασχολούνται με κάτι που θα μπορούσε κάλλιστα να κάνει ο γιατρός που γράφει ούτως ή άλλως το παραπεμπτικό και τις κλινικές πληροφορίες στο σύστημα.

Συνάδελφος ΑΧ: Ακριβώς. Ο υπεύθυνος βάρδιας έχει επωμιστεί τα πάντα. Όσο είχαμε γραμματέα στο τμήμα, τα πράγματα ήταν καλά, τα έβγαζε εκείνη. Τώρα, όλη τη δουλειά της γραμματείας την κάνει ο υπεύθυνος βάρδιας. Και υπάρχει και το άλλο: Πολλές φορές τα χειρουργεία έρχονται πίσω στο τμήμα στις 7.00 και στις 8.00 το βράδυ. Εκείνη την ώρα αναγκαζόμαστε να παρατήσουμε τη νοσηλεία στη μέση για να παραλάβουμε το χειρουργείο και μετά να προσπαθήσουμε να συνεχίσουμε. Δεν υπάρχει άλλος άνθρωπος. Με 40 και 50 άτομα δύναμη στην κλινική, πείτε μου εσείς, πώς να βγει η δουλειά με μόνο τρία άτομα;



Μανωλίτσας Αλέξανδρος: Όλα αυτά μου θυμίζουν και άλλες κλινικές που αντιμετωπίζουν δυστυχώς το ίδιο ζήτημα. Και όλα αυτά εξαιτίας της εσφαλμένης αναλογίας, όπως τουλάχιστον αυτοί την εννοούν. Λένε δύναμη κλινικής προς κρεβάτια. Δηλαδή 35 κλίνες δια 17 νοσηλευτές άρα ένας νοσηλευτής ανά δύο κλίνες. Μα δεν είναι ένα προς δύο. Δεν μπορείς να υπολογίζεις στην εξίσωση και αυτούς που λείπουν.

Συνάδελφος ΑΧ: Πρέπει επίσης να τονίσουμε ότι το είδος των ασθενών και των χειρουργείων διαφέρει κατά πολύ ανά κλινική. Εγώ ήμουν 11 χρόνια στην Ορθοπεδική. Δεν έχει καμία σχέση η Ορθοπεδική. Μπορεί να ανήκει κι αυτή στον χειρουργικό τομέα, αλλά έχει λιγότερες απαιτήσεις. Για παράδειγμα, να χρειάζεται απλώς ένα ρεντόν. Στη δική μας κλινική (ΑΧ) όλα θέλουν καταμέτρηση. Όλες οι παροχετεύσεις, τα ρεντόν, οι στομίες που θέλουν άδειασμα... Και όλα αυτά γίνονται στη νυχτερινή βάρδια. Φανταστείτε τώρα, πέρα από τον φόρτο της εφημερίας, γιατί βάζουμε και πολλές εξαγγελίες μέσα στη νύχτα, και πέρα από όλα όσα πρέπει ήδη να κάνεις, να έχεις να παραλάβεις και απογευματινά χειρουργεία. Πραγματικά, δεν θα ερχόμασταν εδώ αν δεν υπήρχε σοβαρό πρόβλημα. Και όσον αφορά τους υπόλοιπους συναδέλφους στο τμήμα, είμαστε όλοι μια ομάδα και βρισκόμαστε στο ίδιο μήκος κύματος.

«Στο σημείο αυτό προσήλθε ο κ. Ντινούλης.»

Τουχτίδης Παναγιώτης: Προτείνω άμεση επικοινωνία με τον Διευθυντή. Γιατί εδώ το θέμα είναι καθαρά δικό του. Πρώτον, δεν μπορείς, ενώ ξέρεις ότι η κλινική σου θα έχει «Χ» αριθμό εισαγωγών την επόμενη της εφημερίας, να βάζεις πέρα από το τακτικό πρόγραμμα και απογευματινά χειρουργεία. Ας τα βάλουν τη μεθεπόμενη στην τελική! Χρειάζεται μια στοιχειώδης διαχείριση των ανθρώπων. Αλλά αυτοί βάζουν και τη μεθεπόμενη και την παρεπόμενη και την προηγούμενη... Αν μπορούσαν να βάλουν χειρουργεία και την ημέρα του Πάσχα, θα έβαζαν!

Μανωλίτσας Αλέξανδρος: Το θέμα όμως δεν είναι να του πεις «βάλτε τα άλλη μέρα». Το θέμα είναι να μειώσει συνολικά τον όγκο των περιστατικών που βάζει.

Τουχτίδης Παναγιώτης: Εδώ τα πράγματα είναι ξεκάθαρα. Αύριο έχει εφημερία και θα ξεκινήσει με 37 άτομα δύναμη. Δηλαδή, μια κλινική 34 κλινών θα ξεκινήσει εφημερία ήδη υπερπλήρης, με 37 ασθενείς, εκτός αν υπάρξει κάποιο μεγάλο απρόοπτο, θάνατος ή εξιτήριο της τελευταίας στιγμής. Είναι τραγικό.

Μανωλίτσας Αλέξανδρος: Ξεκινάμε στοχευμένα με την Α' Χειρουργική. Θα γίνει και εγγράφως η παρέμβαση. Ποιος άλλος θέλει να τοποθετηθεί;

Τσιούμας Σωτήριος: Αυτό που ήθελα να πω είναι ότι ήταν βέβαιο πως μετά την έναρξη των απογευματινών χειρουργείων θα δημιουργούνταν πρόβλημα. Οι κλινικές επιφορτίζονται με τα απογευματινά περιστατικά χρησιμοποιώντας το ήδη υπάρχον προσωπικό. Δεν ξέρω τι έκανε ή τι σκοπεύει να κάνει η νοσηλευτική υπηρεσία γι' όλα αυτά.

Τουχτίδης Παναγιώτης: Όταν η δύναμη των ασθενών ξεπερνά τη χωρητικότητα των 34 κλινών, δεν έχει νόημα να συζητάμε αν οι νοσηλευτές θα είναι 5, 10 ή 15. Το πράγμα αρχίζει πλέον να γίνεται εγκληματικό για τους ίδιους τους αρρώστους.

Συνάδελφος ΑΧ: Θέλω να προσθέσω και κάτι ακόμα, στο οποίο νομίζω θα συμφωνήσουμε όλοι: Είμαστε οι μόνοι που δεν πληρωνόμαστε για τα απογευματινά. Δηλαδή, τα χειρουργικά τμήματα δεν λαμβάνουν καμία αμοιβή για την απογευματινή λειτουργία.

Μανωλίτσας Αλέξανδρος: Εδώ έκοψαν την πληρωμή ακόμα και από την ανάνηψη. Σου λέει η διοίκηση: «Αφού θα έρθεις για τη βάρδια σου, θα παραλάβεις και το απογευματινό χειρουργείο μέσα στο ωράριό σου». Δεν προβλέπουν πρόσθετη αμοιβή για τη λειτουργία αυτή.

Τουχτίδης Παναγιώτης: Το είχαμε θέσει στον κ. Θεμιστοκλέους όταν είχε έρθει εδώ γιατί αυτός είναι ο εμπνευστής της απογευματινής και του το είχαμε αναφέρει και είπε επακριβώς ότι αυτοί επειδή είναι ασθενείς



λίστας και άρα το ενδιαφέρον είναι μέσα στο πλαίσιο της Υγιεινολογίας θεωρούμε ότι δεν χρειάζεται να πληρωθεί εξτρά προσωπικό. Το ζήτημα όμως είναι ότι φτάσαμε να είμαστε και παραπάνω από τη λίστα και να είναι και οι καινούργιοι άρρωστοι που δεν έχουν να μην πω περάσει ποτέ από λίστα κλπ.

Συνάδελφος ΑΧ: Πρέπει όμως να πω και κάτι θετικό που έγινε. Το ότι ο προεγχειρητικός έλεγχος γίνεται πλέον κάτω είναι μεγάλη υπόθεση. Δεν έρχονται τα περιστατικά επάνω στο τμήμα για αιμοληψίες και καρδιογραφήματα. Παλαιότερα, ένα άτομο έπρεπε να απασχολείται αποκλειστικά με αυτά. Βέβαια, τα απογευματινά χειρουργεία θέλουν ακόμα προετοιμασία: ζωτικά, ξυρίσματα, κλύσματα... Δεν είναι ότι έρχονται και μπαίνουν απλά στο χειρουργείο. Όλα αυτά απαιτούν χρόνο.

Σαρλή Φανή: Αυτό το είχαμε επισημάνει από την πρώτη στιγμή που ξεκίνησαν τα απογευματινά. Ήταν θέμα χρόνου να «σκάσει» το πρόβλημα. Δεν είναι κάτι που προέκυψε σήμερα. Προϋπήρχε της δημιουργίας τους, απλώς τώρα εντείνεται και έχει βγει εκτός ορίων. Αν προσθέσεις την υποστελέχωση και το γεγονός ότι έφυγε η διοικητική υποστήριξη, όλο το βάρος πέφτει στους νοσηλευτές. Η κατάσταση θα χειροτερέψει κι άλλο.

Τασιούδης Αθανάσιος: Εμείς το είπαμε από την αρχή: αυτά τα απογευματινά χειρουργεία είναι αίσχος, είναι η αποθέωση της εμπορευματοποίησης του νοσοκομείου. Με τα ίδια λεφτά θα μπορούσαν να είχαν κάνει προσλήψεις νοσηλευτών, να ανοίξουν αίθουσες και να ενισχύσουν τα τμήματα. Αύριο, μεθαύριο, αυτά τα χειρουργεία μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης θα τελειώσουν. Μετά είναι που θα αρχίσει το πραγματικό ζόρι. Ο ασθενής θα αναρωτιέται που να πάει να χειρουργηθεί γρήγορα και αναγκαστικά θα βάζει βαθιά το χέρι στην τσέπη. Το πρόβλημα, λοιπόν, δεν είναι αν ο φόρτος είναι λίγο παραπάνω σε εσάς ή λίγο λιγότερο στην ΠΑΧ, που πάνω-κάτω η κατάσταση με τα απογευματινά είναι η ίδια. Ούτε αν η δύναμη είναι 33 ή 34. Στο ίδιο καζάνι βράζετε. Σήμερα κοιτάξα και είδα πέντε ή έξι χειρουργεία, φαίνεται ότι έχουν «ξεσαλώσει». Και μην νομίζετε ότι φταίει μόνο ο διευθυντής. Όσο για τον προεγχειρητικό έλεγχο, καλό είναι που γίνεται κάτω, αλλά για να στελεχωθεί εκείνη η υπηρεσία, σίγουρα θα πήραν άτομο από κάποιο άλλο τμήμα που τώρα έχει κενό. Οι διοικητές ανοίγουν συνεχώς νέες δραστηριότητες χωρίς προσωπικό. Τώρα το πρόβλημα οξύνθηκε γιατί ο κόσμος φεύγει. Για παράδειγμα, πήραν 15 μαίες και ήρθε μόνο μία, η οποία είναι έγκυος. Εγώ προτείνω παράσταση διαμαρτυρίας με τον κόσμο, και στη Νοσηλευτική Υπηρεσία και στη Διοίκηση. Πρέπει να μπορούμε μέσα, δεν πάει άλλο.

Σαρλή Φανή: Το θέμα δεν είναι να πάμε μόνο στον Διευθυντή της Α' Χειρουργικής. Στη Διοίκηση πρέπει να πάμε κατευθείαν, γιατί όλες οι κλινικές έχουν θέμα.

Τασιούδης Αθανάσιος: Αυτό λέω κι εγώ. Να πάμε στη Νοσηλευτική Υπηρεσία και να απαιτήσουμε λύσεις. Και να μην δεχτούμε να πάρουν κόσμο από αλλού για να μπαλώσουν τρύπες, αποδυναμώνοντας άλλα τμήματα. Αν δεν υπάρχει προσωπικό, να μην γίνονται απογευματινά χειρουργεία.

Θεοδωρίδου Έφη: Εγώ θα προσθέσω ότι συμφωνώ με όλα όσα ειπώθηκαν. Τα παιδιά στα τμήματα έχουν επιφορτιστεί υπερβολικά με τα απογευματινά, δεν τα βγάζουν πλέον πέρα και είναι αυτονόητο ότι θέλουμε να τους στηρίξουμε.

Μανωλίτσας Αλέξανδρος: Καταρχάς το ένα δεν αναιρεί το άλλο. Και στον Διευθυντή θα πάμε και τη Διοίκηση θα επισκεφτούμε και έγγραφο θα στείλουμε γιατί τα γραπτά μένουν. Και αν χρειαστεί θα προσχωρήσουμε σε παράσταση διαμαρτυρίας. Θα είστε όμως εσείς την παράσταση διαμαρτυρίας; Και όταν λέω εσείς, δεν εννοώ απαραίτητα εσείς τους τρεις μόνο.

Συνάδελφοι ΑΧ: Ναι. Να ορίσουμε ημερομηνία και θα είμαστε εκεί. Εμείς ζητήσαμε συνάντηση με την προϊσταμένη και τον διευθυντή και δεν έγινε ποτέ.

Τασιούδης Αθανάσιος: Να είναι και τα άλλα τμήματα. Όλοι όσοι κάνουν απογευματινά χειρουργεία.



Μανωλίτσας Αλέξανδρος: Λοιπόν, έγγραφο, επαφή με τον Παπαβασιλείου και διοίκηση. Εντάξει κορίτσι μου, μπορείτε να παραμείνετε φυσικά, εννοείται οι τακτικές συνελεύσεις είναι ανοιχτές. Αν δεν θέλετε κάτι άλλο να προχωρήσουμε στα επόμενα θέματα.

Σαρλή Φανή: Πάνω σε αυτό που είπαμε, εσείς έχετε και κάτι επιπρόσθετο που θα θέλατε να προτείνουμε;

Συνάδελφος ΑΧ: Τουλάχιστον αυτό. Αν είναι εφικτό τις μέρες που έχουμε από απογευματινά χειρουργεία να έρχεται ή βοήθεια ή ένα επιπλέον άτομο. Το πιο απλό.

Τασιούδης Αθανάσιος: Μα αν το κάνουν αυτό, θα πάρουν άτομο από κάπου αλλού και θα «βογκήξουν» οι άλλοι συνάδελφοι. Είναι αυτό που σας είπα και πριν: έτσι απλώς μεταφέρουμε το πρόβλημα από το ένα τμήμα στο άλλο. Η μόνη πραγματική λύση είναι να μη μπαίνουν απογευματινά χειρουργεία.

Μανωλίτσας: Παιδιά μου, η λύση είναι να μειωθούν τα περιστατικά. Δεν θα σας βρουν άτομο για να σας βοηθήσει. Από όπου περνάω, από τα τμήματα, το μόνο που ζητάνε είναι άτομα. Και έχουν δίκιο. Οπότε μην περιμένετε ότι μπορεί από μια κλινική είτε είναι παθολογικού είτε χειρουργικού τομέα, να σας βρει βοήθεια ή άτομο. Δεν είναι εκεί το θέμα. Το θέμα είναι να μπει ένα φρένο. Τώρα, όσον αφορά το θέμα ότι έχετε όντως επιβαρυνθεί, η αλήθεια είναι ότι όταν μιλήσαμε για το πρόβλημα που μπορεί να δημιουργηθεί κατεβάζοντας τις γραμματείες κάτω, υποτίθεται ότι, τουλάχιστον στα λόγια, η διοίκηση είπε ότι θέλει ουσιαστικά να βάλει τους γιατρούς να κάνουν τις δουλειές. Εγώ το ξέρω ότι δεν πρόκειται οι γιατροί να το κάνουν.

Τουχτίδης: Και οι γραμματείες των κλινικών δεν ήταν για να κάνουν τη δουλειά των γιατρών. Το παραπαιμπτικό το γράφει ο γιατρός για να βάλει τις παραμέτρους που θέλει, να βάλει τις κλινικές πληροφορίες και να διαχειριστεί ό,τι περαιτέρω προκύψει. Δεν θα το πάρουμε από εκεί να το βάλουμε σε κάποιον άλλο.

Συνάδελφος ΑΧ: Για να καταλάβετε, η προσπάθεια να γράφουν οι γιατροί τα παραπαιμπτικά τους κράτησε μόνο μία μέρα. Ο Διευθυντής επέβαλε να επιστρέψουμε στο παλιό καθεστώς και τώρα πάλι τα γράφουμε εμείς. Κάτι τελευταίο. Φτάσαμε στο σημείο να δίνουμε εμείς τα εξιτήρια και να εξηγούμε τις ιατρικές οδηγίες στους ασθενείς, δουλειές δηλαδή που έπρεπε να κάνουν οι ειδικευόμενοι. Εκείνοι, με τέτοιο ρυθμό χειρουργείων, προσπαθούν απλώς να «γλιτώσουν» ό,τι προλαβαίνουν. Η κατάσταση είναι επικίνδυνη. Είναι παρακινδυνευμένο αυτό που γίνεται και στο τέλος κάποιος από εμάς θα βρεθεί στη φυλακή. Δεν μπορεί να συνεχιστεί αυτό, να διαχειριζόμαστε εμείς ακόμα και τα εξιτήρια.

Θεοδωρίδου Έφη: Ερώτηση. Με τα εξιτήρια τι γίνεται? Έρχονται οι γραμματείες να σας αφήνουν τα εξιτήρια πάνω. Πώς γίνεται αυτό?

Συνάδελφος ΑΧ: Όχι, στέλνουμε τους ασθενείς κάτω φεύγοντας να τα πάρουν. Και όλα αυτά μέχρι τις τρεις το μεσημέρι. Αν περάσει η ώρα και κλείσει το Γραφείο Κίνησης, αναγκαζόμαστε να βγάζουμε τα εξιτήρια από τον υπολογιστή.

Θεοδωρίδου Έφη: Άρα πρέπει να γίνει διαχωρισμός καθηκόντων.

Μανωλίτσας Αλέξανδρος: Προχωράμε στο επόμενο θέμα. Θα ενημερωθείτε άμεσα για τα επόμενα βήματα.

Θέμα 1^ο Επικύρωση πρακτικών

Ζητήθηκε από τον Πρόεδρο η επικύρωση των πρακτικών της προηγούμενης συνεδρίασης, προκειμένου αυτά να ανέβουν στη σελίδα του Σωματείου προς διάθεση των μελών. Τα πρακτικά επικυρώθηκαν από τα μέλη του ΔΣ.

Θέμα 2^ο Ενημέρωση μελών

Μανωλίτσας Αλέξανδρος: Αρχικά να πω ότι είναι καλό να αρχίσουμε σιγά-σιγά να βλέπουμε τη νέα ΣΣΕ. Ας αρχίσουμε να συγκεντρώνουμε προτάσεις ώστε να μην φτάσουμε πάλι να έχουμε 18 μήνες καθυστέρηση.



Θεωρώ ότι πρέπει να είμαστε όσο το δυνατόν πιο κοντά στην ημερομηνία λήξης της Για τον λόγο αυτό στο επόμενο Διοικητικό Συμβούλιο, ας έχουμε όλοι ξανά δει την ΣΣΕ και να δούμε τι πρέπει να διορθωθεί και τι νέο έχουμε να προτείνουμε. Στο κομμάτι τώρα της ενημέρωσης, λάβαμε ένα email από το προσωπικό της Πανεπιστημιακής Ογκολογικής. Έστειλαν μια επιστολή υπογεγραμμένη από όλους, με αποδέκτες τη ΝΥ, τη Διοίκηση κι εμάς. Τα ζητήματα είναι συναφή με το ζήτημα της ΑΧ που μόλις συζητήσαμε. Τεράστιος όγκος δουλειάς και επικίνδυνες αναλογίες. Ενώ η αναλογία νοσηλευτών - ασθενών θα έπρεπε να είναι 1:3 ή 1:4, εκεί φτάνουν το 1:9 ή 1:10 ανά βάρδια, έχοντας μάλιστα τεράστιο όγκο μεταγγίσεων. Η απάντηση που δόθηκε στην επιστολή τους ήταν μια καθαρή μετάθεση ευθυνών. Παρουσίασαν μια εικόνα «μέλι-γάλα», λέγοντας ότι το χαρτί ήταν άκαιρο επειδή έστειλαν πέντε άτομα, χωρίς όμως να λένε ότι είχαν ήδη φύγει τέσσερα. Συνάντησα τη Διευθύντρια στον διάδρομο και τη ρώτησα πώς ορίζει την ασφαλή αναλογία. Μου απάντησε ότι η αναλογία (π.χ. 1:3) υπολογίζεται επί της συνολικής δύναμης της κλινικής. Της εξήγησα ότι αυτό δεν προσφέρει καμία ασφάλεια. Αν έχεις 30 κρεβάτια και 10 νοσηλευτές συνολικά, η θεωρητική αναλογία είναι 1:3, αλλά αν στη βάρδια μένουν μόνο δύο άτομα, η πραγματική αναλογία για τον ασθενή είναι 1:15. Σκέφτομαι σοβαρά να στείλουμε ένα έγγραφο στον ΟΔΙΠΥ, που υποτίθεται ότι μεριμνά για το «ασφαλές νοσοκομείο». Να τους θέσουμε αυτά τα νούμερα και να μας απαντήσουν επίσημα πώς ορίζεται η ασφαλής βάρδια.

Ντινούλης Κωνσταντίνος: Όταν είχε πρωτοσυσταθεί ο ΟΔΙΠΥ, μας είχε επισκεφθεί μια εκπρόσωπος, η οποία μας έκανε παρατηρήσεις για διάφορα θέματα. Συγκεκριμένα, ασχολήθηκε με το «μπουζί», ένα εξάρτημα που έχουμε στο αναισθησιολογικό. Το εξάρτημα ήταν σφραγισμένο στη συσκευασία του και δεν είχε ανοιχτεί ποτέ, αλλά η συσκευασία είχε λήξει. Της εξήγησα ότι αυτό δεν είναι σαρδέλα για να χαλάσει και ότι με αυτές τις απαιτήσεις δουλεύουν για τις πολυεθνικές, ώστε να αγοράζουμε αναλώσιμα κάθε τρία χρόνια. Εκείνη επέμεινε. Όταν όμως τη ρώτησα τι προβλέπει ο ΟΔΙΠΥ για τις αναλογίες προσωπικού, μου απάντησε ότι αυτοί ασχολούνται μόνο με την «ποιότητα» και ότι οι αναλογίες είναι θέμα του Υπουργείου. Της ανταπάντησα: «Πώς γίνεται να μιλάτε για ποιότητα, αν δεν θέσουμε πρώτα τα όρια των αναλογιών με βάση τα διεθνή στάνταρ;». Δεν μου απάντησε ποτέ. Αυτή είναι, δυστυχώς, η στάση του ΟΔΙΠΥ. Προεκλογικά, όταν περάσατε από τα τμήματα, σας έδωσα τον νόμο και την διευκρινιστική, γνωστά στη διοίκηση, που αναφέρει 10 νοσηλευτές για 6 κρεβάτια στην ΜΑΦ συν 1 βοηθό στη βάρδια. Ο βοηθός όποτε έρχεται μοιράζεται στα τμήματα. Στη Νευρολογική, αν βάλεις εμένα και την Αναστασία ότι είμαστε για την ΜΑΦ είμαστε 10 και μένουν έξι νοσηλευτές για 22 κρεβάτια. Αν υπολογίσουμε ότι οι δέκα πρέπει να είναι για την ΜΑΦ βάσει νόμου, η αναλογία δεν τηρείται ο νόμος εδώ και 3 χρόνια με τίποτα. Η διοίκηση το ξέρει, αλλά επιλέγει να μην προσλαμβάνει, ούτε καν επικουρικό προσωπικό για να καλύψει άδειες ή εγκυμοσύνες. Είναι θέμα διοίκησης. Μέχρι πριν λίγα χρόνια επέμενε ότι δεν γίνεται αλλιώς και ότι όταν βγάζουμε μόνοι μας προκήρυξη είναι καλύτερα.

Τουχτίδης Παναγιώτης: Το θέμα είναι ότι παλιά, όταν το νοσοκομείο έβγαζε δικές του προκηρύξεις, τα πράγματα γίνονταν πιο γρήγορα. Παίρναμε κόσμο με προσωρινούς πίνακες και μοιραζόταν η δουλειά. Τώρα με το κεντρικό σύστημα, περιμένουμε χρόνια.

Ντινούλης Κωνσταντίνος: Ναι, αλλά θυμάστε τι γινόταν τότε; Έρχονταν, έπαιρναν την προϋπηρεσία του Παπαγεωργίου και μόλις έβγαине προκήρυξη για το Δημόσιο, έφευγαν όλοι. Το νοσοκομείο ήταν σαν ΚΕΚ. Τώρα, αν δεν φταίει η διοίκηση του νοσοκομείου μέχρι τώρα και φταίει ο Υπουργός, θα είναι ο Υπουργός.
Τουχτίδης: Να πω λίγο ότι καταρχήν και το ένα σύστημα και το άλλο σύστημα έχει τις αδυναμίες του. Το ένα είχε το σύστημα ότι όντως μπαίνανε γρήγορα, παίρναν προϋπηρεσία, φεύγανε. Σε έρευνα που έκανα στο μεταπτυχιακό μου, αποδείχτηκε ότι φεύγανε, δε βάζανε ούτε την προϋπηρεσία του Παπαγεωργίου. Το παλιό σύστημα είχε ένα βασικό πλεονέκτημα: την ταχύτητα. Με το που πατούσες "enter" στο Excel, ήξερες αμέσως ότι θα προσλάβεις τον Μανωλίτσα ή τη Θεοδωρίδου. Το πρόβλημα όμως ήταν ότι έφευγαν εξίσου γρήγορα. Μόλις έβγαине μια άλλη προκήρυξη με διαφορετικά δεδομένα, οι εργαζόμενοι αποχωρούσαν. Υπάρχουν μάλιστα και έρευνες που καταγράφουν αυτή τη φυγή. Τότε βέβαια ήταν άλλες οι συνθήκες, υπήρχε η ασφάλεια του Δημοσίου, ενώ δεν είχαμε καν συστήματα όπως η ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Από την άλλη πλευρά, το τρέχον σύστημα έχει τραγικές καθυστερήσεις. Σκεφτείτε ότι μόλις χθες το Ιπποκράτειο κάλεσε για πρόσληψη έναν διοικητικό υπάλληλο από προκήρυξη που είχε γίνει το 2019! Ο άνθρωπος μπορεί να έχει ξεχάσει καν ότι είχε κάνει τα χαρτιά του. Όπως και να έχει, το 2025 το Υπουργείο Υγείας δεν έβγαλε ούτε μισή θέση. Και θέλουν να ανοίξουν το Παιδιατρικό το 2027; Πού θα βρεθεί το προσωπικό; Από εκεί και



πέρα βέβαια σήμερα έχουν θέμα στην ημερήσια διάταξη για επικουρικό. Τι θα ζητήσουν; Θα ζητήσουν κανένα κλιβανέα παράδειγμα που έχουμε ζήτημα;

Μανωλίτσας Αλέξανδρος: Για το θέμα των κλιβανέων, η διοίκηση δεν πρόκειται να ζητήσει τη συγκεκριμένη ειδικότητα. Προτιμά να αναθέτει αυτόν τον ρόλο σε νοσηλευτές, κάτι που ήδη εφαρμόζει. Άλλωστε, προσέξτε, πρακτικά δεν υπάρχουν πλέον κλιβανείς. Η αντίστοιχη σχολή έχει κλείσει και οι ελάχιστοι πτυχιούχοι που απέμειναν έχουν απορροφηθεί αλλού. Έκανα μια προσωπική έρευνα μιλώντας με μια κοπέλα από την αποστείρωση. Ψάξαμε παλιούς συμμαθητές της από τη σχολή και διαπιστώσαμε ότι οι περισσότεροι είτε έχουν τακτοποιηθεί επαγγελματικά είτε έχουν αλλάξει αντικείμενο. Εφόσον δεν υπάρχει σχολή που να βγάζει νέους κλιβανείς, ο οργανισμός θεωρεί ότι δεν έχει νόημα να δεσμεύει μια θέση, εφόσον μπορεί να την καλύψει με νοσηλευτικό προσωπικό.

Θεοδωρίδου Έφη: Το επικουρικό προσωπικό που θα ζητηθεί θα αφορά νοσηλευτές;

Μανωλίτσας Αλέξανδρος: Κοιτάξτε, μπορούμε να ζητήσουμε το επίσημο πρακτικό μόλις ολοκληρωθεί η διαδικασία για να δούμε ακριβώς τι αποφασίστηκε.

Τουχτίδης Παναγιώτης: Αυτή τη στιγμή, οι μόνες "ασφαλείς αναλογίες" που υπάρχουν στα νοσοκομεία αφορά τις μονάδες αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων και τα νευρολογικά και για το αναισθησιολογικό τμήμα την ασφαλή χορήγηση αναισθησίας στα χειρουργεία. Πέρα από αυτά, δεν υπάρχει καμία άλλη ειδική νομοθεσία που να ορίζει αναλογίες προσωπικού ανά τμήμα.

Ντινούλης Κωνσταντίνος: Υπάρχει ένας γενικός νόμος που δίνει γενικά ποσοστά, τα οποία όμως με τον καινούργιο οργανισμό δεν τα προσεγγίζουμε. Άλλο ένα θέμα της διοίκησης, ανοίγουν τμήματα χωρίς να αλλάζουν τον οργανισμό και να παίρνουν κόσμο. Κάνουν τα εγκαίνια της Βραχείας Ογκολογικής χωρίς να προβλέπει το προσωπικό. Όταν είναι για το προσωπικό δεν το υπολογίζει.

Τσιούμας Σωτήριος: Θέλω να θέσω ερώτημα στον κ. Ντινούλη, επειδή είναι κοντά στη νοσηλευτική υπηρεσία. Η θέση της ποια είναι στο συγκεκριμένο θέμα;

Ντινούλης Κωνσταντίνος: Όταν τους ρώτησα αν θέλουν να στείλω έγγραφο που να επισημαίνει την έλλειψη προσωπικού, η πρώτη τους αντίδραση ήταν να ισχυριστούν ότι δεν υπάρχει σχετικός νόμος που να ορίζει αναλογίες. Τους τον πήγα όμως εγώ ο ίδιος τον νόμο και πρότεινα να κάνω εγώ το έγγραφο.

Σαρλή Φανή: Όλα συνδέονται με την τραγική υποστελέχωση, τα προβλήματα που προκύπτουν από την ένταση της εργασίας.

Μανωλίτσας Αλέξανδρος: Με αφορμή το πρόβλημα της Ογκολογικής, οι συνάδελφοι στην Ογκολογική λένε ότι είναι δύο άτομα στη βάρδια για 30 μεταγγίσεις. Είναι «βόμβα» έτοιμη να σκάσει. Και το χειρότερο; Η νοσηλευτική υπηρεσία απαντάει ότι «οι αναλογίες βγαίνουν» βάσει κρεβατιών. Δεν υπολογίζουν τη βαρύτητα των περιστατικών. Πρέπει να επικοινωνήσουμε και με την Διευθύντρια Ποιότητας αλλά και με τον ΟΔΙΠΥ.

Τασιούδης Αθανάσιος: Επίσης το πρόβλημα με το άνοιγμα της Βραχείας Ογκολογικής δεν είναι μια απλή τεχνική λεπτομέρεια, η κατάσταση έχει οξυνθεί επικίνδυνα. Αν δει κανείς την πορεία του νοσοκομείου από το 2011, τότε ήμασταν περίπου 900 άτομα και το νοσοκομείο λειτουργούσε οριακά. Σήμερα η κατάσταση είναι εντελώς διαφορετική. Υπάρχουν όμως ξεκάθαρες ευθύνες. Δεν μπορεί η διοίκηση να μεταθέτει τα πάντα στο Υπουργείο, ισχυριζόμενη ότι δεν γίνονται προσλήψεις. Αν έχει ευθύνη ένας προϊστάμενος που διοικεί 20 άτομα, φανταστείτε πόσο μεγαλύτερη είναι η ευθύνη εκείνου που διοικεί 2.000 άτομα. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία τι κάνει; Υπόσχεται προσωπικό που δεν έρχεται ποτέ, ενώ οι ανάγκες είναι για τουλάχιστον δέκα άτομα άμεσα. Αυτό που ζούμε είναι η έκφραση μιας "πολεμικής οικονομίας". Ενώ λένε ότι υπάρχουν χρήματα, προσλήψεις δεν γίνονται και το προσωπικό εξαντλείται ή αποχωρεί. Είναι η ίδια λογική που βλέπουμε παντού: οικονομική ευημερία στα χαρτιά, αλλά πλήρης υποστελέχωση στην πράξη.



Μανωλίτσας Αλέξανδρος: Ποια είναι λοιπόν η πρόταση;

Τασιούδης Αθανάσιος: Πρέπει να πάμε οργανωμένα στη Διευθύντρια της Νοσηλευτικής και στον Γενικό Διευθυντή. Πρέπει να τους θέσουμε όλα αυτά τα ζητήματα μαζί με τους συναδέλφους από την Ογκολογική και τα άλλα τμήματα που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα. Δεν μπορούμε να περιμένουμε άλλο.

Θεοδωρίδου Έφη: Καλά όλα αυτά που είπαμε για την επικοινωνία με τον ΟΔΙΠΥ και τη Διεύθυνση Ποιότητας, αλλά ας μη γελιόμαστε: η ρίζα του προβλήματος είναι η υποστελέχωση. Εκεί επιστρέφουμε πάντα. Συγκεκριμένα εμείς προσπαθούμε να βγάλουμε το φίδι από την τρύπα, ενώ αυτή είναι δουλειά της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και σε αυτήν πρέπει να απευθυνθούμε ώστε να βγει μπροστά και να πιέσει τη διοίκηση να ζητήσουν νοσηλευτές. Είναι επιτακτική ανάγκη να απαιτήσουν προσλήψεις, έστω και επικουρικά. Δεν είναι λύση να καθόμαστε και να λέμε "περιμένουμε να επιστρέψει μια συνάδελφος από εγκυμοσύνη" ή "θα έρθει ο τάδε". Μέχρι να ολοκληρωθούν οι διαδικασίες του ΑΣΕΠ θα περάσει καιρός και το νοσοκομείο χρειάζεται κόσμο τώρα. Εξάλλου γι' αυτό δεν υπάρχει ο θεσμός του επικουρικού προσωπικού; Για να καλύπτει τα κενά μέχρι να έρθει το μόνιμο προσωπικό. Ας ζητήσουν επιτέλους επικουρικούς να έρθει κόσμος να βοηθήσει, γιατί η κατάσταση δεν βγαίνει άλλο.

Μανωλίτσας Αλέξανδρος: Εγώ θα κλείσω μόνο με μια φράση: «το Σωματείο είναι αυτό το οποίο καλεί, οργανώνει και βγαίνει μπροστά αλλά είδατε τι έγινε στη διαμαρτυρία; Ήμασταν δέκα άτομα. Όλο το νοσοκομείο βράζει, όλοι κατηγορούν το σωματείο ότι δεν κάνει τίποτα, αλλά όταν έρχεται η ώρα να κατέβουν κάτω λένε «δε μπορώ να αφήσω το τμήμα ή δεν μπορώ να αφήσω το ταμείο γιατί θα με μαλώσουν». Ο κόσμος περιμένει λύσεις από εμάς, αλλά χωρίς συμμετοχή δεν γίνεται τίποτα.

Τουχτίδης Παναγιώτης: Όταν κάποιος θέλει πραγματικά να στηρίξει και να έρθει, βρίσκει τον τρόπο. Θα ερχόταν ακόμα κι αν είχε ρεπό ή άδεια. Κάποιοι συνάδελφοι κάθισαν και μετά τη νυχτερινή τους βάρδια για να δώσουν το "παρών"

Μανωλίτσας Αλέξανδρος: Ωραία, ας το κλείσουμε εδώ. Στέλνουμε ερώτημα στον ΟΔΙΠΥ, μιλάμε με τη Διεύθυνση Ποιότητας και πιέζουμε ξανά για επικουρικό προσωπικό, μέχρι να έρθουν μόνιμοι.

Θέμα 3^ο Εργολαβικοί DART

Μανωλίτσας Αλέξανδρος: Σήμερα το πρωί είχαμε συνάντηση στη Διοίκηση παρουσία εκπροσώπων των εργολαβικών. Αυτό που προέκυψε από τη συζήτηση είναι ότι το μόνο που μπορεί να κάνει η διοίκηση για τους ανθρώπους αυτούς είναι έξι μήνες με τίτλο κτήσης και στη συνέχεια με μπλοκάκι με την προοπτική να απορροφηθούν αυτοί οι άνθρωποι μέσω των πινάκων επικουρικού προσωπικού της ΥΠΕ. Το πρόβλημα όμως είναι ότι το νοσοκομείο δεν μπορεί να εγγυηθεί ότι θα έρθουν οι συγκεκριμένοι που ήδη εργάζονται εδώ. Αν υπάρχουν άλλοι με περισσότερα μόρια στους πίνακες, θα προηγηθούν εκείνοι. Έφτασα στο σημείο να ρωτήσω αν μπορούμε να "φωτογραφίσουμε" κατά κάποιο τρόπο τις θέσεις για να διασφαλίσουμε αυτούς τους ανθρώπους, αλλά η επίσημη απάντηση ήταν αρνητική. Δυστυχώς με το καθεστώς του "μπλοκακίου" δύσκολα θα δεχτούν να παραμείνουν. Με το μπλοκάκι χάνουν το δικαίωμα στο ταμείο ανεργίας και δεν έχουν καμία διασφάλιση για το μέλλον. Κάποιοι ίσως το ρισκάρουν για ένα εξάμηνο με τίτλο κτήσης, απλώς για να μη μείνουν στον δρόμο, μέχρι να βρουν κάτι άλλο. Δυστυχώς, δεν υπάρχει άλλη επιλογή. Ρώτησα και τον νομικό μας αν το νοσοκομείο μπορεί να συνάψει απευθείας ατομικές συμβάσεις μαζί τους, που θα ήταν και το ιδανικό, αλλά μου εξήγησε ότι αυτός ο νόμος καταργήθηκε το 2016, όταν μπήκαν οι εργολάβοι. Κανένα νοσοκομείο πλέον δεν μπορεί να συνάψει απευθείας ατομική σύνταξη. Το τελευταίο χαρτί που παίξαμε ήταν το οικονομικό. Ζητήσαμε από τη διοίκηση, τουλάχιστον για όσους επιλέξουν να μείνουν με αυτό το καθεστώς, να αυξηθεί το αρχικό μεικτό ποσό, ώστε το καθαρό που θα φτάνει στην τσέπη τους να είναι αξιοπρεπές. Με τους υπολογισμούς που κάναμε, το καθαρό ποσό θα κυμαίνεται γύρω στα 800 ευρώ

Τουχτίδης Παναγιώτης: Γιατί σκέφτονται κατευθείαν το Ταμείο Ανεργίας. Το νοσοκομείο προτείνει να τους κρατήσει με το καθεστώς του μπλοκακίου. Εμείς, ως σωματείο, μπορεί συνδικαλιστικά να διαφωνούμε με



τέτοιες μορφές απασχόλησης, αλλά η διοίκηση επιμένει λέγοντας "Εγώ θέλω να σε κρατήσω, γι' αυτό μείνε με μπλοκάκι".

Μανωλίτσας Αλέξανδρος: Το μπλοκάκι όμως κρύβει κινδύνους. Σημαίνει άνοιγμα στην εφορία. Υπάρχουν άνθρωποι που έχουν οφειλές από παλιότερες επιχειρήσεις ως ελεύθεροι επαγγελματίες και δεν μπορούν να κάνουν ένα νέο ξεκίνημα. Επίσης, οι ασφαλιστικές εισφορές είναι μεγάλο βάρος. Το μόνο "κέρδος" που θα είχαν είναι μια μικρή έκπτωση στις εισφορές που ισχύει για τα πρώτα δύο χρόνια. Αυτό όμως ισχύει μόνο για όσους ανοίγουν μπλοκάκι για πρώτη φορά. Όσοι έχουν ασκήσει ξανά ελεύθερο επάγγελμα δεν δικαιούνται την έκπτωση. Αν αρχίσεις να αφαιρείς εισφορές, φόρους και την αμοιβή ενός λογιστή για την τήρηση των βιβλίων, αυτό που μένει τελικά στην τσέπη τους είναι γύρω στα 800 ευρώ καθαρά. Υπάρχει και το θέμα του ΦΠΑ. Επειδή δεν έχουν πτυχίο, πρέπει να αποδίδουν ΦΠΑ και δεν έχουν τη δυνατότητα να συμψηφίσουν έξοδα (επαγγελματική στέγη, αγορές κ.λπ.) όπως κάνουν άλλοι ελεύθεροι επαγγελματίες. Στην περίπτωση τους, ο ΦΠΑ δεν επιστρέφεται.

Θεοδωρίδου Έφη: Οι βοηθοί θαλάμου είναι ανένδοτοι: δεν δέχονται να δουλέψουν ούτε με μπλοκάκι ούτε με "τίτλο κτήσης".

Τουχτίδης Παναγιώτης: Λοιπόν, έχω την καλύτερη ιδέα για να διασφαλίσουμε τους δικούς μας ανθρώπους. Να ζητήσουμε από την ΥΠΕ προκήρυξη επικουρικού προσωπικού για 20 θέσεις σαβανωτών. Κανείς "ξένος" δεν πρόκειται να κάνει τα χαρτιά του, έτσι, τις θέσεις θα τις πάρουν σίγουρα οι δικοί μας άνθρωποι.

Θεοδωρίδου Έφη: Το ζήτημα με τους βοηθούς θαλάμου είναι ότι δεν δέχονται να συνεχίσουν ούτε με τίτλο κτήσης γιατί χάνουν το δικαίωμα στην ανεργία. Και εδώ είναι η παγίδα: η ανεργία δεν είναι απλώς ένα επίδομα, είναι βασικό κριτήριο μοριοδότησης για τις λίστες του επικουρικού προσωπικού.

Ντινούλης Κωνσταντίνος: Τα νούμερα δείχνουν την αλήθεια: είμαστε ήδη 30% με 40% κάτω σε προσωπικό σε σχέση με τον επίσημο οργανισμό του νοσοκομείου. Η προκήρυξη που τρέχει τώρα για το Παπαγεωργίου αφορά ελάχιστους νοσηλευτές και τραυματιοφορείς. Όταν ρωτήσαμε τον Γενικό γιατί δεν παίρνουμε επικουρικούς, η απάντηση ήταν: "Ποιος θα τους πληρώσει;". Το νοσοκομείο είναι υποχρεωμένο να τους πληρώνει από δικούς του πόρους και ισχυρίζονται ότι δεν υπάρχουν χρήματα. Είναι ξεκάθαρο ότι θέλουν να κόψουν κάθε σχέση με το παλιό καθεστώς των εργολάβων και να προχωρήσουν είτε με επικουρικούς (αν βρουν κονδύλια) είτε με άλλη σχέση εργασίας.

Σαρλή Φανή: Στηρίζουμε τους εργαζόμενους, αλλά και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι πρέπει να είναι ανοιχτοί σε προτάσεις και να πάρουν απόφαση σε ποια μορφή θέλουν να τους στηρίξουμε. Και βλέπω ως καλή ιδέα αυτό που πρότεινε ο κ. Τουχτίδης με τους σαβανωτές, όπου δε θα πάει κανείς να κάνει αίτηση. Θεωρώ ότι δεν ήταν αστείο αλλά απεναντίας ήταν ευφυές.

Τσιούμας Σωτήριος: Σε περίπτωση που οι εργαζόμενοι αυτοί δεν επιθυμούν να συνεχίσουν με το συγκεκριμένο καθεστώς αυτό τι θα γίνει

Θεοδωρίδου Έφη: μας είπε ότι θα πάρει επικουρικό. Θα το βάλει ως θέμα στο ΔΣ μετά τις 15/4

Μανωλίτσας Αλέξανδρος: Θα προχωρήσει επίσης σε διαδικασίες για να πάρει προσωπικό με μπλοκάκι.

Τασιούδης Αθανάσιος: Θέλουν να μας δείξουν ότι το νοσοκομείο μπορεί να προχωρήσει ακόμα και με δέκα άτομα λιγότερα. Οι βοηθοί θαλάμου είναι το παράδειγμα. Μιλάμε για μισθούς των 600-700 ευρώ. Αυτό το καθεστώς υπονομεύει κάθε προσπάθεια να ζητήσουμε νέες προσλήψεις. Αυτό που συμβαίνει τώρα με τον εργολάβο είναι ουσιαστικά η εφαρμογή του νόμου που ήρθε το 2016. Αντί το νοσοκομείο να προσλαμβάνει μόνιμο προσωπικό, γίνεται το ίδιο "εργολάβος" των εργαζομένων του. Αυτή είναι η ουσία της εργολαβίας. Μπαίνουμε σε μια διαδικασία να παζαρεύουμε ένα ευρώ πάνω ή ένα ευρώ κάτω στον καθένα, τη στιγμή που η διοίκηση θα έπρεπε να έχει έτοιμο το προσωπικό πριν λήξουν οι συμβάσεις. Πρέπει να βρεθεί μια λύση, ώστε τον Μάιο το νοσοκομείο να έχει προσωπικό απίκο. Και τι θα γίνει αν δεν έρθουν αυτοί που περιμένουμε;



Αν δεν βρεθεί λύση; Κοίταξα τους διαγωνισμούς που γίνονται. Όλοι οι διαγωνισμοί περιλαμβάνουν ρήτρες για παράταση. Υπάρχει δηλαδή η νομική δυνατότητα να παραταθεί η υπάρχουσα, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι η διοίκηση θα την ενεργοποιήσει. Μπορεί να επιλέξουν να μην την κάνουν, παρόλο που έχουν το δικαίωμα. Το θέμα είναι ότι το αφήνουν στην άκρη σκόπιμα. Έχουν το δικαίωμα της παράτασης, αλλά ξεκάθαρα δεν θέλουν να το χρησιμοποιήσουν.

Εκτός ΗΔ

1. Μεταφορά ασθενών

Σαρλή Φανή: Πρέπει να μιλήσουμε και για τους τραυματιοφορείς και τις νέες οδηγίες που τους ανακοινώθηκαν. Τους είπαν να μη διασχίζουν το κεντρικό σαλόνι, αλλά δεν έχουν καταλάβει πώς θα γίνεται η δουλειά στην πράξη.

Τσιούμας Σωτήριος: Είναι εξωφρενικό. Σου λέει ο άλλος: "Δεν θέλω να περνάει το πτώμα μέσα στη σακούλα από το σαλόνι που περιμένει ο κόσμος". Λες και είναι "θέαμα". Μα η μεταφορά γίνεται όλες τις ώρες, πρωί και βράδυ. Πώς απαιτείς από τον τραυματιοφορέα να μην περάσει από το κεντρικό σαλόνι; Η Διοίκηση έβγαλε ανακοίνωση γιατί θεωρεί το κεντρικό σαλόνι "βιτρίνα". Φανταστείτε όμως έναν ασθενή από την Ογκολογική ή τη Νευρολογική που πρέπει να πάει για PET-scan ή ακτινοθεραπεία.

Τουχτίδης Παναγιώτης: Το Παθολογικό έχει το μεγαλύτερο πρόβλημα, γιατί οι υπόλοιποι έχουν έναν πίσω διάδρομο, αλλά ο πίσω διάδρομος είναι συχνά μπλοκαρισμένος.

Τσιούμας Σωτήριος: Ακριβώς. Σου λένε να κάνεις τον κύκλο από τον τρίτο όροφο στον πρώτο. Μα από το χειρουργείο δεν μπορείς να περάσεις, είναι γεμάτο κρεβάτια στους διαδρόμους! Υπάρχουν 10-15 φορεία στην αναμονή που κλείνουν το πέρασμα. Όλη η κίνηση προϋποθέτει να δουλεύουν τα ασανσέρ, αλλά τα ασανσέρ του νοσοκομείου υπολειτουργούν ή είναι μόνιμα χαλασμένα

Τουχτίδης Παναγιώτης: Κάτι προφανώς συνέβη για να βγει αυτή η οδηγία. Δεν ξύπνησαν μια μέρα και είπαν "τέρμα τα πτώματα από το σαλόνι".

Τσιούμας Σωτήριος: Μπορεί να έγινε καμία απροσεξία, να μετέφεραν κάποιον ξεσκέπαστο ή με ένα απλό σεντόνι και να έγινε καταγγελία στη διοίκηση. Ξέρετε πώς γίνεται: "Φωνάζει ο τραυματιοφορέας να κάνει ο κόσμος στην άκρη", το βλέπει ένας επισκέπτης, κάνει παράπονα και δημιουργείται θέμα. Το πρόβλημα είναι η τρομερή συμφόρηση. Με χαλασμένα ασανσέρ και τόσο κόσμο, δεν έχεις άλλη επιλογή από το κεντρικό σαλόνι. Για να πάει ένας ογκολογικός ασθενής για τις πιο συνηθισμένες του εξετάσεις, πρέπει να διασχίσει το σαλόνι. Δεν γίνεται διαφορετικά. Το "εναλλακτικό" δρομολόγιο μέσω της Μονάδας ή του δεύτερου ορόφου είναι ένας ατέλειωτος και δύσβατος κύκλος. Μιλάμε για 15 περιστατικά την ημέρα μόνο από την Ογκολογική. Πρέπει το Σωματείο να παρέμβει στη Διοίκηση για αυτό το ζήτημα.

Μανωλίτσας Αλέξανδρος: Θα το θέσουμε άμεσα στη Διοίκηση εξηγώντας παράλληλα τα προβλήματα που προκύπτουν από αυτή την απόφασή.

Αφού ολοκληρώθηκε η συζήτηση επί των θεμάτων της Ημερήσιας Διάταξης, η συνεδρίαση λύθηκε.

Ο Πρόεδρος

Η Γ. Γραμματέας

Μανωλίτσας Αλέξανδρος

Θεοδωρίδου Έφη