



Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

**ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ**

ΣΑΒΒΑΤΟ 6 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2016

- ***ΕΙΣΗΓΗΣΗ***
- ***ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ***

Αγαπητές και Αγαπητοί Πρόεδροι των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας

Αγαπητές και Αγαπητοί Εκπρόσωποι των Ιατρικών Συλλόγων στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου προήλθε από τις αρχαιρεσίες για την ανάδειξη νέου Δ.Σ. στις 7/3/2015.

Συγκροτήθηκε σε σώμα στις 14/3/2015 και σήμερα έχει την ακόλουθη σύνθεση:

Πρόεδρος: Βλασταράκος Μιχαήλ

Α' Αντιπρόεδρος: Γιαννακόπουλος Κων/νος

Β' Αντιπρόεδρος: Κουτσόπουλος Κων/νος

Γεν. Γραμματέας: Βαρνάβας Δημήτριος

Ταμίας: Παναγιωτίδης Βλαδίμηρος

Μέλη: Βασιάδης Αναστάσιος, Εξαδάκτυλος Αθανάσιος, Καψαμπέλης Θεοδόσης - Παύλος, Μαστοράκου Άννα, Παπάζογλου Χρήστος, Παπανικολάου Παναγιώτης, Ροκαδάκης Γρηγόριος, Χρονόπουλος Ιωάννης, Ψαλτάκος Μιχαήλ, Ψυχάρης Παναγιώτης.

Το Δ.Σ. του ΠΙΣ αποφάσισε τη σύγκληση της σημερινής Γενικής Συνέλευσης, η οποία έχει ως **θέματα:**

1. Οικονομικός Απολογισμός 2015, Προϋπολογισμός 2016
2. ΠΦΥ - Π.Ε.Δ.Υ. - Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
3. Νοσοκομειακή Περίθαλψη - Πορεία ζητημάτων Νοσοκομειακών Γιατρών
4. Ασφαλιστικό (ΕΤΑΑ - ΤΣΑΥ)
5. Γενική Ενημέρωση & Τρέχοντα Θέματα

Συγκλήθηκαν τρεις **Συνδιασκέψεις Προέδρων των Ιατρικών Συλλόγων:**

- Η πρώτη στις 18 Απριλίου 2015, στην Αθήνα

- Η δεύτερη στις 26 Σεπτεμβρίου 2015, στη νήσο Κω, στο Ιπποκράτειο Ίδρυμα με θέμα: ΠΦΥ. – Ιατρική Δεοντολογία και Τελετή Απαγγελίας στο Ασκληπιείο από τους πρωτεύσαντες των 7 Ιατρικών Σχολών, παρουσία των Προέδρων τους, και των τοπικών θρησκευτικών και πολιτικών αρχών. Η στόχευση της Συνδιάσκεψης ήταν η Ιπποκρατική Ιδέα και η ενδυνάμωσή της σε κάθε λειτουργό της Υγείας, ιδιαίτερα τη σημερινή εποχή της ανθρωπιστικής κρίσης. Παράλληλα, αναδείχτηκε η ανάγκη για ενίσχυση των δομών υγείας, ειδικότερα της νησιωτικής Ελλάδας.

- Η τρίτη στις 20 Ιανουαρίου 2016, στην Αθήνα με αντικείμενο το ασφαλιστικό και τις κινητοποιήσεις που πραγματοποιούμε.

Η σημερινή Διοίκηση ολοκλήρωσε το έργο της αναθεώρησης της Ιατρικής Νομοθεσίας και παρέδωσε μία **σύγχρονη Ιατρική Νομοθεσία**, συμβατή με τα

ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα και υπάρχει δέσμευση από τον Υπουργό Υγείας για προώθησή της στη Βουλή.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τη σημερινή μας Συνέλευση, όπως και την προηγούμενη, σκιάζει η μεγάλη κρίση, κοινωνική και οικονομική, που έχει οδηγήσει σε αδιέξοδο την κοινωνία και το λαό μας, ο οποίος πληρώνει αποτυχημένες πολιτικές δεκαετιών, καθώς και το «ξεθωριασμένο» όραμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που αντί να προάγει την κοινωνική αλληλεγγύη, την ενδυνάμωση των αρχών και των αξιών της Κοινωνίας των λαών, έχει δημιουργήσει ανθρωπιστική κρίση και γενοκτονία στη χώρα μας.

Οι τεράστιες περικοπές έχουν προκαλέσει αποδυνάμωση της ιατρικής λειτουργίας και αδυναμία περίθαλψης των πολιτών.

Οι μεγάλες ελλείψεις σε έμψυχο υλικό και εξοπλισμό, η απομείωση εργασιακών και ασφαλιστικών δικαιωμάτων, οι καθυστερήσεις πληρωμών σε παρόχους Υγείας, οι απλήρωτες εφημερίες, δημιουργούν σκληρό αγανάκτησης με αυξανόμενη ταλαιπωρία γιατρών και πολιτών. Οι μισθοί των γιατρών που εργάζονται στο ΕΣΥ και τις Δημόσιες δομές έχουν μειωθεί σε εξευτελιστικά επίπεδα.

Το προσχέδιο νόμου για το ασφαλιστικό αποδυναμώνει τον παραγωγικό ιστό και επιβάλλει σκληρή εισφοροεπιδρομή, με οδυνηρά αποτελέσματα, όπως ανεργία, υπαλληλοποίηση σε μεγάλες επιχειρήσεις και μετανάστευση.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΙΣ

Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΙΣ, σε στενή συνεργασία με τους Ιατρικούς Συλλόγους, κατέβαλε επίμονη προσπάθεια, απέναντι στα διογκούμενα προβλήματα που προκύπτουν από πολιτικές περικοπών που επιβάλλονται από την κυβέρνηση και τους δανειστές. Ασχολήθηκε με τα οικονομικά, εργασιακά, εκπαιδευτικά ζητήματα, καθώς και τα ζητήματα της άκρατης απελευθέρωσης και «πλανοδιακής» ιατρικής και την αντιμετώπιση της συκοφάντησης και της δυσφήμισης του ιατρικού επαγγέλματος.

Επιπλέον, ενισχύσαμε τη συνεργασία μας με τους άλλους Υγειονομικούς φορείς, όπως την Οδοντιατρική Ομοσπονδία, τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, τον Πανελλήνιο Κτηνιατρικό Σύλλογο, το Σύλλογο Συνταξιούχων Υγειονομικών, προκειμένου να κινηθούμε αποτελεσματικά σε θέματα πολιτικής Υγείας, ασφάλισης και σύνταξης. Επίσης, ενισχύθηκε η συνεργασία με κοινωνικούς φορείς, όπως το Τεχνικό Επιμελητήριο, τους Δικηγορικούς και Συμβολαιογραφικούς Συλλόγους, ΑΔΕΔΥ, ΓΣΕΕ, ΓΣΕΒΕ, ΕΣΕΕ, καθώς και με Ενώσεις Συνταξιούχων.

Ακόμη, συνεχής είναι η επικοινωνία και συνεργασία με τις κλαδικές Ομοσπονδίες του χώρου ΟΕΝΓΕ, ΠΟΣΕΥΠ - ΠΕΔΥ καθώς και τις Επαγγελματικές Ενώσεις και

Επιστημονικές Εταιρείες, προκειμένου να ενδυναμωθεί η συσπείρωση της ιατρικής κοινότητας.

Η επικοινωνία μας με τους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας είναι καθημερινή και παρεμβαίνουμε άμεσα σε κάθε ζήτημα που αναφύεται, προασπίζοντας τους συναδέλφους και τις συλλογικές μας αποφάσεις. Έγιναν επισκέψεις του ΠΙΣ σε πολλές περιοχές της χώρας - Νησιωτικές περιοχές: Κεφαλλονιά, Λέσβο, Κω, Κάλυμνο, Χανιά, Ρέθυμνο, Ηράκλειο, Αγ. Νικόλαο, καθώς και Λακωνία, Ευρυτανία, Φθιώτιδα, κ.λπ. και συζητήθηκαν όλα τα υγειονομικά προβλήματα των Περιφερειών αυτών και έγιναν άμεσες παρεμβάσεις προς το Υπουργείο Υγείας.

Οι συναντήσεις μας με τους Υπουργούς Υγείας και Εργασίας δεν έχουν βρει την αναμενόμενη ανταπόκριση, παρά τις τεκμηριωμένες θέσεις και απόψεις που διατυπώνουμε στις συναντήσεις και την αλληλογραφία μας.

Οι Πρόεδροι του ΠΙΣ κ. Μ. Βλασταράκος, της ΕΟΟ κ. Α. Κατσίκης, του ΠΦΣ. κ. Κ. Λουράντος και του ΠΚΣ κ. Α. Τραχήλη, με τη συμμετοχή και του Προέδρου της νέας Διοικούσας Επιτροπής του ΤΣΑΥ κ. Σ. Τσούκαλου, συναντηθήκαν με τους Υπουργούς κ.κ. Γ. Κατρούγκαλο και Α. Πετρόπουλο και συζητήσαν ζητήματα λειτουργίας του Ταμείου μας, συνταξιοδότησης, ασφαλιστικής ενημερότητας, μηχανοργάνωσης, ανεξαρτησίας του Ταμείου μας, τακτοποίηση του θέματος των μονοσυνταξιούχων .

Τέλος, οι Πρόεδροι των Επιστημονικών φορέων συναντήθηκαν με τον Πρωθυπουργό, με αντικείμενο το ασφαλιστικό.

ΝΟΜΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Η Νομική εκπροσώπηση του ΠΙΣ έχει ενεργοποιηθεί στον μέγιστο βαθμό. Η νομική υπηρεσία του ΠΙΣ παρέχει συμβουλές και γνωμοδοτήσεις σε όλα τα σοβαρά ζητήματα που απασχολούν τους Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ υπήρξε προσφυγή του ΠΙΣ στη δικαιοσύνη για μείζονα ζητήματα.

Συγκεκριμένα:

- Ο ΠΙΣ άσκησε αίτηση ακύρωσης κατά της Εφαρμοστικής Εγκυκλίου Λοβέρδου και Λυκουρέντζου – Σαλμά για τη συνταγογράφηση βάσει δραστικής ουσίας. Το ΣτΕ έκρινε υπέρ της υποχρεωτικής συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία και ότι δεν αναιρείται η επιστημονική ανεξαρτησία του γιατρού ο οποίος δεν εμποδίζεται να υποδείξει στον ασθενή του συγκεκριμένο φάρμακο αναφοράς που θεωρεί καταλληλότερο.
- Με την απόφαση του ΣτΕ 102/2014 απορρίφθηκε το αίτημα του ΠΙΣ για προσβολή των άρθρων 2 και 3 του Ν. 3919/2011 που αφορούν στην απελευθέρωση του ιατρικού επαγγέλματος και παρέχουν τη δυνατότητα άσκησης της ιατρικής γιατρών σε όλη τη χώρα.

- Εκδικάστηκε αίτηση ακύρωσης του ΠΙΣ ενώπιον του ΣτΕ κατά ΕΟΠΥΥ για clawback και rebate την 1η Δεκεμβρίου 2015 και αναμένεται η έκδοση απόφασης.
- Εκκρεμεί ενώπιον του Διοικητικού Εφετείου Αθηνών αγωγή του ΠΙΣ κατά του ΕΟΠΥΥ για 810 εκατ. ευρώ που αφορούν σε ληξιπρόθεσμες οφειλές της περιόδου 2010-2011. Σημειώνεται ότι το ποσό που οφείλεται σήμερα έχει μειωθεί σημαντικά. Πριν την εκδίδαση της δίκης θα ζητηθεί επίσημη εκκαθάριση του ΕΟΠΥΥ προς τον ΠΙΣ. Έχει οριστεί δικάσιμος μετά από αναβολές η 7.4.2016.
- Εκκρεμεί ενώπιον του Διοικητικού Εφετείου Αθηνών παρέμβαση του ΠΙΣ υπέρ γιατρών για clawback και rebate 2013.
- Τέλος, έχει ασκηθεί αίτηση ακύρωσης του ΠΙΣ ενώπιον του ΣτΕ για clawback και rebate των ετών 2016, 2017, 2018, η οποία δεν έχει ακόμη λάβει δικάσιμο.

ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ- ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ- ΣΥΛΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ

Έχει εκδοθεί νέα Υπουργική απόφαση για την καθιέρωση νέων ελάχιστων ποσοστιαίων στόχων συνταγογράφησης γενόσημων φαρμάκων κατά όγκο, αλλά και θέσπιση ορίων στη φαρμακευτική δαπάνη κάθε γιατρού ξεχωριστά, ανάλογα με την ειδικότητα, τον αριθμό των ασθενών στους οποίους συνταγογραφεί και την περιφερειακή ενότητα της χώρας στην οποία ασκεί το επάγγελμά του.

Επίσης, η Υπουργική απόφαση επιβάλλει τη συνταγογράφηση γενοσημων φαρμάκων σε ποσοστό 20% ως στόχο, ανά θεραπευτική κατηγορία.

Τα Διαγνωστικά Πρωτόκολλα, τα οποία παρέδωσε ο ΠΙΣ στο υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΠΥΥ πριν τρία χρόνια και προέκυψαν μετά από εισήγηση των Επαγγελματιών μας Ενώσεων και Ιατρικών Επιστημονικών Εταιρειών, δεν εφαρμόστηκαν ποτέ. Απεναντίας εφαρμόστηκαν άλλα Διαγνωστικά Πρωτόκολλα, αγνώστου προελεύσεως και αμφίβολης αποτελεσματικότητας, τα οποία καταγγείλαμε σε όλα τα επίπεδα, μέχρι και την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής.

Σημειώνουμε πως έχει γίνει δεκτή από τον τ. Πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ, σε συμφωνία με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, η απόρριψη του Σχεδίου Σύμβασης που προωθούσε η θεσμοθετημένη Επιτροπή Συλλογικής Διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ και καθιέρωνε λεόντειες συμβάσεις υπέρ ΕΟΠΥΥ. Επιπλέον έχουν συμφωνηθεί τα εξής:

1. Συλλογική σύμβαση του ΕΟΠΥΥ με τον ΠΙΣ και τους Ιατρικούς Συλλόγους.
2. Ανοιχτές συμβάσεις με όλους τους γιατρούς, με κατά πράξη και περίπτωση αμοιβή, χωρίς περιορισμούς.

3. Κάλυψη των πραγματικών αναγκών των ασφαλισμένων σε επισκέψεις. Μέχρι σήμερα, καλύπτονται 8.000.000 επισκέψεις. Εκτιμούμε ότι χρειάζονται 30.000.000 επισκέψεις, λόγω αποδυνάμωσης των δομών του ΠΕΔΥ.
4. Δεν έγινε δεκτή η πρόταση του ΠΙΣ για μεταβολή της επίσκεψης από 10 σε 20 ευρώ, διότι χρειάζεται νομοθετική ρύθμιση, παρότι θεωρήθηκε δίκαιη.

Σε πρόσφατη συζήτηση με τη νέα Διοίκηση του ΕΟΠΥΥ παρουσιάστηκαν οι δεσμεύσεις της προηγούμενης Διοίκησης και συμφωνήθηκε μέσα από στενή συνεργασία με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο να βρεθούν οι καλύτερες δυνατές λύσεις.

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

Το μόνο που διαχωρίστηκε από το Νομοσχέδιο της Ιατρικής Νομοθεσίας, μετά από πίεση και έντονη παρέμβασή μας, ήταν το άρθρο για τη δημιουργία του ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ, το οποίο νομοθετήθηκε το Δεκέμβριο του 2015 με το Νόμο ν. 4316/2014 του Υπουργείου Υγείας

Ο εσωτερικός κανονισμός του Ινστιτούτου διαμορφώθηκε και ψηφίστηκε από το Διοικητικό Συμβούλιο και διορίστηκαν τα Όργανά του τον Ιούνιο του 2015.

Περιλαμβάνει 14 τομείς για όλα τα σημαντικά ζητήματα, περίθαλψης, ιατρικής δεοντολογίας, φαρμάκου, πρωτοκόλλων, ιατρικής εκπαίδευσης, συνταξιοδότησης, ασφαλιστικά, ευρωπαϊκών και διεθνών οργανώσεων και ζητημάτων, κλπ. Ήδη το Ινστιτούτο άρχισε να λειτουργεί και θα προσφέρει τεχνογνωσία για κάθε ζήτημα, καθώς είναι πλαισιωμένο από τους πλέον ειδικούς σε κάθε τομέα, κορυφαίους της επιστήμης και της κοινωνίας.

ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΙΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΗΓΕΣΙΑ

Μετά την πολιτική μεταβολή τον Ιανουάριο του 2015, έγινε συνάντηση με την νέα πολιτική ηγεσία και τέθηκαν όλα τα σύγχρονα προβλήματα. Η τοποθέτηση μας ήταν η εξής:

Ο θεσμικός ρόλος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου πρέπει να γίνεται σεβαστός από την Πολιτεία και η γνώμη του πρέπει να έχει βαρύνουσα σημασία σε κάθε ζήτημα που αφορά στην υγεία του ελληνικού λαού.

Οι μνημονιακοί νόμοι που εφαρμόστηκαν τα τελευταία χρόνια, με την άκρατη απελευθέρωση του ιατρικού επαγγέλματος μετέτρεψαν την ιατρική λειτουργία σε εμπορεύσιμο είδος και εισήγαγαν την πλανοδιακή άσκηση της ιατρικής στη χώρα μας. Ο γιατρός, σύμβουλος και θεραπευτής της Ιπποκρατικής Ιδέας, μεταβλήθηκε σε «περιφερόμενο» έμπορο της Υγείας. Η ευπρεπής ιατρική λειτουργία πρέπει να επανέλθει, έχοντας σταθερά κατά νου ότι η Υγεία είναι κυρίαρχο κοινωνικό αγαθό.

Επιδιώκουμε το επόμενο νομοθέτημα που θα ψηφιστεί από τη Βουλή να είναι η ιατρική νομοθεσία, η οποία έχει εγκριθεί από τη Γενική Συνέλευση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και έχει παραδοθεί στην πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Έτσι θα πάψει ο ΠΙΣ και οι Ιατρικοί Σύλλογοι να λειτουργούν με Βασιλικά Διατάγματα και Αναγκαστικούς Νόμους.

ΚΡΑΤΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

Ο κρατικός προϋπολογισμός του 2016 οδηγεί, όπως εξάλλου και οι προηγούμενοι, την υγεία σε επικίνδυνες ατραπούς. Εάν δεν ληφθούν διορθωτικά μέτρα, η μεγάλη ανθρωπιστική κρίση που βιώνουμε δεν πρόκειται να αναταχθεί. Οι κάτω του 4,5% του ΑΕΠ δαπάνες υγείας - όταν ο Ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 7% με πολύ μεγαλύτερο ΑΕΠ - δεν επιτρέπουν την προσδοκία σε κοινωνικό κράτος που παρέχει ισότιμη πρόσβαση των πολιτών σε αναβαθμισμένες δημόσιες υπηρεσίες Υγείας.

Οι αριθμοί είναι αδιάψευστοι:

- Η κρατική επιχορήγηση του ΕΟΠΥΥ από τον τακτικό προϋπολογισμό είναι 526 εκ. €.
- Η κρατική επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό για τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι 1,672 δις € το 2016.
- Ο προϋπολογισμός του υπουργείου Υγείας είναι 4,317 δις. ευρώ, έναντι 4,232 δις. ευρώ το 2015.
- Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη είναι 2 δις. € το 2016 (ίδια με αυτή του 2015). Οι υπερβάσεις της φαρμακευτικής δαπάνης θα καλυφθούν με rebate και clawback. Το 2016 ωστόσο, οι ανάγκες θα είναι αυξημένες, αφού θα συμπεριληφθούν περί τους 2,5-3 εκατομμύρια ανασφάλιστων, οι οποίοι μέχρι πέρυσι δεν καλύπτονταν φαρμακευτικά.

Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Το ΠΕΔΥ, αποδυναμωμένο μετά την αποχώρηση 2.500 γιατρών και ελλείψεις σε πολλές κλινικές ειδικότητες σε πολλές περιοχές της χώρας, δεν μπορεί πλέον να καλύψει την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Υπάρχει άμεση ανάγκη δημιουργίας Αστικών Κέντρων Υγείας τα οποία θα εφημερεύουν σε 24ώρη βάση με γιατρούς βασικών ειδικοτήτων (γενικός γιατρός, παθολόγος παιδίατρος κλπ), πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, όπως συμβαίνει και στα Κέντρα Υγείας Αγροτικού Τύπου. Πρέπει να υπάρξουν όμως, δημόσιες δομές σε κάθε δήμο ή περιοχή της χώρας με γιατρούς πλήρους απασχόλησης, ώστε να αξιοποιηθούν γιατροί όλων των ειδικοτήτων που συμβάλουν στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Τέλος, εάν επικρατήσει πολιτική βούληση, θα μπορούσαν να τακτοποιηθούν σε προσωποπαγείς θέσεις οι

απομακρυνθέντες γιατροί από τις μονάδες του ΕΟΠΥΥ, αλλά και όσοι παραμένουν με ασφαλιστικά μέτρα.

Ισχυρές δημόσιες δομές είναι απαραίτητες σε κάθε γειτονιά, ώστε να μπορεί να εξυπηρετείται ο πολίτης. Ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού πρέπει να ενεργοποιηθεί στην βάση του συμβούλου υγείας, της αγωγής υγείας, της πρόληψης, της εμβολιαστικής κάλυψης, της διαχείρισης του ιατρικού φακέλου και ενημέρωσης σε συνεργασία με τις δημόσιες μονάδες ΠΕΔΥ και τα Αστικά Κέντρα Υγείας. Σε πρώτη φάση μπορεί να ενεργοποιηθεί ο θεσμός στις νησιωτικές, και ακριτικές περιοχές, στις οποίες πέραν των άλλων υπάρχει σήμερα έντονο το προσφυγικό-μεταναστευτικό πρόβλημα, με όλες τις επιβαρύνσεις στη Δημόσια Υγεία και τη χώρα μας συνολικά.

Ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει μέσω των συμβεβλημένων γιατρών το μεγαλύτερο μέρος της ΠΦΥ, αν και οι γιατροί αυτοί ανέρχονται στις 5.000 περίπου, καλύπτοντας το 1/3 των πραγματικών αναγκών.

Στον προϋπολογισμό του 2016 για τον ΕΟΠΥΥ προβλέπονται 108 εκ. ευρώ σε ιατρικές επισκέψεις στην ΠΦΥ, τα οποία αντιστοιχούν σε 10 εκ. επισκέψεις σε συμβεβλημένους ιατρούς, ενώ οι ανάγκες ανέρχονται σε 30 εκ. επισκέψεις.

Αστικά Κέντρα Υγείας, τα οποία θα εφημερεύουν επί 24ωρου βάσεως δεν έχουν ακόμα οργανωθεί, πράγμα που επιβαρύνει κατά 30% τα Νοσοκομεία.

Οι διαγνωστικές εξετάσεις των ασφαλισμένων περικόπτονται συνεχώς με οριζόντια μέτρα, ενώ οι συμμετοχές των αρρώστων σε φάρμακα και εξετάσεις αυξάνονται δραματικά. Ενδεικτικά, η μέση συμμετοχή στη φαρμακευτική δαπάνη των ασφαλισμένων από 10% που ήταν το 2008, έφτασε στο 28% το 2015 με τάση να αυξάνεται συνεχώς. Τα ΜΗΣΥΦΑ έχουν αυξηθεί σημαντικά από 800 σε 1.300.

Τα clawback και rebate δημιουργούν προβλήματα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας του ασθενή, οδηγούν στο κλείσιμο μικρομεσαίων εργαστηρίων και διαταράσσουν τη σχέση εμπιστοσύνης ιατρού - ασθενή. Η υποκοστολόγηση των διαγνωστικών εξετάσεων – αιματολογικών και βιοχημικών - στο 43% και των απεικονιστικών στο 10 - 15%, επιταχύνουν το κλείσιμο, όσων μέχρι σήμερα κατάφεραν να παραμένουν σε λειτουργία, παρά τις αντίξοες συνθήκες.

Το ΕΣΥ αργοπεθαίνει, ενώ η πολιτεία παρατηρεί αμήχανα, χωρίς σχεδιασμό. Περίπου 150 κλίνες εντατικής θεραπείας παραμένουν εδώ και καιρό κλειστές χωρίς στελέχωση, κλίνες στις οποίες θα μπορούσαν να νοσηλευτούν 4.000 πολίτες ετησίως και να σωθούν το 50% εξ αυτών.

Ολοκληρωμένο σύστημα μηχανογράφησης δεν υπάρχει, με αποτέλεσμα πολλά τμήματα των Νοσοκομείων να μην επικοινωνούν μεταξύ τους, ούτε κεντρικά με το

Υπουργείο Υγείας και τις ΥΠΕ, με συνέπεια την κατασπατάληση πόρων και την κακοδιαχείριση.

Οι προσλήψεις επικουρικών γιατρών λύνουν μόνον περιστασιακά τα προβλήματα και οι αμοιβές των 800 ευρώ στο νέο γιατρό δεν καλύπτουν τις δαπάνες για στοιχειώδη επιβίωση. Το ΕΣΥ χρειάζεται 6.000 νέους μόνιμους γιατρούς προκειμένου να ανανεωθεί, αλλιώς οδηγείται σε κατάρρευση.

Η χώρα χρειάζεται ισχυρή Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας – με δημόσιες δομές σε κάθε δήμο ή κοινότητα και Αστικά Κέντρα Υγείας που εφημερεύουν, ώστε να αντιμετωπίζουν τα περιστατικά χωρίς την ανάγκη παραπομπής στο νοσοκομείο, με γιατρούς συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ, με αμοιβή κατά πράξη και περίπτωση, ώστε να καλύπτονται οι πραγματικές ανάγκες των πολιτών. Πρέπει να υπάρξει δυνατότητα όλων των γιατρών να συνάπτουν συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ και δυνατότητα του ασθενούς να επιλέγει τον γιατρό του. Αναγκαία προϋπόθεση είναι η αξιοπρεπής αμοιβή, η οποία πρέπει να προκύψει μετά από συλλογική σύμβαση με τον ΠΙΣ και τους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους.

Υπάρχει ανάγκη εισαγωγής διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων, τα οποία θα οδηγούν με επιστημονικό και ασφαλή τρόπο την ιατρική λειτουργία και θα εξορθολογίζουν τις δαπάνες, χωρίς ανάγκη επιβολής οριζόντιων μέτρων. Επίσης, επιβάλλεται η εισαγωγή ηλεκτρονικής κάρτας υγείας, ώστε να γίνεται πλήρης ενημέρωση του ιστορικού του ασθενούς, καθώς και online παρακολούθηση όλων των υπηρεσιών.

Ο οικογενειακός γιατρός μπορεί να συμβάλλει στη διαχείριση του ιατρικού φακέλου, την πρόληψη και την αγωγή της υγείας και σε συνεργασία με τους εξειδικευμένους ιατρούς και τα αστικά κέντρα υγείας θα μπορέσει να αποσυμφορήσει τα νοσοκομεία, τα οποία πρέπει να ασχοληθούν με την παροχή υψηλού επιπέδου δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

Η συνεχής συνεργασία της Πολιτείας με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο ως ανώτατο θεσμικό εκπρόσωπο των λειτουργών της υγείας, αλλά και το ΚΕΣΥ, μπορεί να δώσει προοπτική για την ανάταξη του συστήματος υγείας.

Ας ελπίσουμε και ας συμβάλουμε όλοι ώστε το 2016 να είναι ωφέλιμο για το σύστημα υγείας της χώρας μας.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΣΥ

Η κατάσταση στα **Νοσοκομεία και ΚΥ του ΕΣΥ** συνεχίζει να παραμένει άκρως ανησυχητική. Τα προβλήματα εντοπίζονται κυρίως στην ελλιπή στελέχωση με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, τη χρηματοδότηση που υπολείπεται σημαντικά των αναγκών κάλυψης των ασθενών, το προβληματικό μοντέλο λειτουργίας. Η κατάρρευση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μετακύλησε επιπλέον φορτίο στα

Νοσοκομεία, ενώ η πίεση που ασκούν τα 2,5 εκατ. ανασφάλιστοι και οι χιλιάδες των προσφύγων είναι τεράστια.

Εξαιτίας των παραπάνω η εφημέρευση των Νοσοκομείων διεξάγεται με τεράστιες δυσκολίες, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις το ιατρικό δυναμικό αδυνατεί να καλύψει εφημεριακά τις Κλινικές και τα εργαστήρια. Οι γιατροί εξουθενώνονται, με συνέπεια να αυξάνεται η πιθανότητα ιατρικών λαθών.

Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας οφείλει να λάβει άμεσα μέτρα ώστε να ανατάξει τη διάλυση και κατάρρευση των Νοσοκομείων. Οι προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού που έχει ανακοινώσει η κυβέρνηση, δρομολογούν αναστροφή στην πορεία αποψίλωσης του ΕΣΥ, πρέπει όμως να επιταχυνθούν, να αυξηθούν αριθμητικά και να ενταχθούν σ' ένα συνολικό σχεδιασμό στοχευμένων και σοβαρών παρεμβάσεων σε όλους τους τομείς του συστήματος υγείας. Η παράταση θητείας των επικουρικών και των παρατασιακών ειδικευόμενων, αποτελεί θετικό μέτρο με προσωρινό όμως χαρακτήρα και γι' αυτό η στελέχωση πρέπει να γίνει με μόνιμο ιατρικό προσωπικό πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

- Πρέπει να υπάρξει άμεση αποκατάσταση στους Οργανισμούς των Νοσοκομείων μετά τις σφαιραστικές περικοπές που υπέστησαν τα τελευταία χρόνια, ώστε να δίνεται δυνατότητα να αντεπεξέλθουν με επάρκεια και ποιότητα. Ταυτόχρονα, υπάρχει άμεση ανάγκη για δημιουργία κέντρων αποκατάστασης, και τραυματιολογικών κέντρων. Προϋπόθεση για την κατάρτιση των νέων Οργανισμών είναι η ολοκλήρωση του υγειονομικού χάρτη της χώρας, στον οποίο πρέπει να καταγραφούν, πέραν του δυναμικού και των υποδομών, οι ανάγκες υγείας του πληθυσμού. Έμφαση πρέπει να δοθεί στην έννοια της νησιωτικότητας, καθώς και της ενίσχυσης των ορεινών και δυσπρόσιτων περιοχών της χώρας.

- Η τοποθέτηση Διοικητών στα Νοσοκομεία πρέπει να γίνει το συντομότερο και η Επιτροπή Αξιολόγησης πρέπει να αξιολογήσει και να επιλέξει με κριτήριο τις ικανότητες και τα προσόντα των υποψηφίων.

- Η δημιουργία αυτόνομων ΤΕΠ σε όλες της περιοχές της χώρας θα δώσει τη δυνατότητα άμεσης και σωστής αντιμετώπισης των ασθενών, αλλάζοντας το εφημεριακό πρότυπο, ενώ η στελέχωση και ο εξοπλισμός του ΕΚΑΒ θα συνεισφέρει τα μέγιστα στην ορθή αντιμετώπιση των περιστατικών.

- Η αύξηση του ορίου λειτουργικών δαπανών στα Νοσοκομεία πρέπει να συνοδεύεται από εισροή ανάλογων κονδυλίων από την κρατική χρηματοδότηση, καθώς και τα οφειλόμενα νοσήλια του ΕΟΠΥΥ, ώστε να ορθοποδήσουν οικονομικά. Τα νοσοκομειακά φάρμακα πρέπει να είναι εξασφαλισμένα υπό οποιοσδήποτε συνθήκες και η επανεμφάνιση ελλείψεων σε ακριβά ή μοναδικά φάρμακα πρέπει να αποφευχθεί.

Τέλος, η αποπληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών στους προμηθευτές και η εφαρμογή ενός αποτελεσματικού συστήματος προμηθειών είναι επιβεβλημένες ενέργειες, προκειμένου να εξυγιανθούν οικονομικά τα Νοσοκομεία της χώρας.

- Τα ζητήματα της εκπαίδευσης των ειδικευομένων και της συνεχιζόμενης μετεκπαίδευσης του ιατρικού δυναμικού οφείλουν να απασχολήσουν σοβαρά το ΚΕΣΥ και το Ινστιτούτο Ερευνών του ΠΙΣ, ώστε να αναμορφωθεί το σημερινό εκπαιδευτικό πλέγμα, το οποίο πάσχει σοβαρά σε επάρκεια και αποτελεσματικότητα.

- Η φυγή των νέων γιατρών στο εξωτερικό αποτελεί μείζον ζήτημα και πρέπει άμεσα να θεσμοθετηθούν κίνητρα απασχόλησης και εκπαίδευσης, ώστε να πάψει η ιατρική μετανάστευση και να μπορέσουν οι γιατροί που ξενιτεύτηκαν να επιστρέψουν στη χώρα.

Η έναρξη διαλόγου του υπουργείου Υγείας με την Ομοσπονδία των Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ) για κατάρτιση επικαιροποιημένης κλαδικής σύμβασης αποτελεί ευκαιρία να τεθούν στο τραπέζι όλα τα σοβαρά ζητήματα και να συμφωνηθεί ένα πρόγραμμα παρεμβάσεων σε βάθος τριετίας. Ο ΠΙΣ θα σταθεί αρωγός στην προσπάθεια, όπως έπραξε και στο ζήτημα της προσφυγής της ΟΕΝΓΕ στο ΣτΕ για την αποκατάσταση του ειδικού ιατρικού μισθολογίου.

Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟ ΠΕΔΥ

Προ της ψήφισης και εφαρμογής του Ν.4238, υπηρετούσαν στα ιατρεία του πρώην ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ 5500 γιατροί.

Μετά την ψήφιση και εφαρμογή του νόμου υπηρετούν 2300 πανελλαδικά, ενώ 3000 γιατροί είναι απολυμένοι και περίπου 300 το διάστημα 2014 μέχρι σήμερα έχουν συνταξιοδοτηθεί. Οι μισοί γιατροί εργάζονται με ασφαλιστικά μέτρα - 300 από τους οποίους δεν έχουν πληρωθεί ακόμα και μετά από 19 - 20 μήνες εργασίας. Οι περίπου 1200 συνάδελφοι ΠΑΑ δεν έχουν εξομοιωθεί μισθολογικά και βαθμολογικά με νομική κατοχύρωση.

Το 40% των μονάδων έχουν κλείσει και οι υπόλοιπες υπολειτουργούν, είτε σε επίπεδο στελέχωσης σε ιατρικό προσωπικό ή σε επίπεδο λειτουργίας των εργαστηρίων, λόγω έλλειψης αναλώσιμων υλικών.

Συνέπεια της πολιτικής αυτής στο χώρο της υγείας είναι η ερήμωση των πολυϊατρείων, ειδικότερα στην περιφέρεια. Ενδεικτικά στο πολυϊατρείο της Ξάνθης υπάρχουν σήμερα 2 γιατροί - ένας οδοντίατρος και ένας ακτινολόγος. Χώροι που κάποτε έσφυζαν από ζωή, από ασφαλισμένους, γιατρούς και προσωπικό, σήμερα είναι έρημα τοπία.

Οι ασθενείς έβρισκαν λύση σε υπηρεσίες που διέθεταν όλες τις ειδικότητες. Σήμερα οι ασθενείς εξυπηρετούνται και σε ιδιώτες γιατρούς συμβεβλημένους με

τον ΕΟΠΥΥ. Σε πολλές όμως περιπτώσεις το πλαφόν των επισκέψεων συμπληρώνεται την πρώτη εβδομάδα. Το κόστος του γιατρού που εργάζεται μέσα στο σύστημα αλλά εξετάζει υπερτριπλάσιο αριθμό ασθενών, είναι το ίδιο με το κόστος του συμβεβλημένου ιατρού.

Οι εργαστηριακές εξετάσεις γίνονται ιδιωτικά. Η πλειονότητα σε μεγάλα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, με συμμετοχή των ασθενών στην καλύτερη περίπτωση 15%. Υπολογίζεται ότι τα παραπεμπτικά που εκτελούνται μέσα στα εργαστήρια του ΠΕΔΥ είναι λιγότερα του 5%. Αυτό έχει δυσανάλογο κόστος για τον κρατικό προϋπολογισμό, με την οικονομική δυνατότητα της χώρας.

Η λύση είναι να σταματήσει άμεσα ο κατήφορος του πρωτοβάθμιου συστήματος. Να στελεχωθεί το σύστημα με ιατρικό προσωπικό αξιοποιώντας πρώτα τους απολυμένους γιατρούς. Να ενισχυθούν τα εργαστήρια - μικροβιολογικά, ακτινολογικά κλπ - με στόχο μέσα σε ένα εξάμηνο να εκτελείται το 25% των παραπεμπτικών στο ΠΕΔΥ. Να αξιοποιηθούν τα ιδιόκτητα κτίρια και στις περιπτώσεις που αυτό δεν είναι δυνατό να γίνει μείωση των ενοικίων. Να αξιοποιηθεί το φυσικοθεραπευτικό δυναμικό (προσωπικό και μηχανήματα) και τα οδοντοτεχνικά και οδοντοπροσθετικά εργαστήρια. Να δοθεί ειδική μέριμνα για την οδοντιατρική φροντίδα. Να αναβαθμιστεί το σύστημα των ραντεβού, με αξιοποίηση όλων των κενών ραντεβού μέσα στις δομές του συστήματος.

Η διεύρυνση του ωραρίου λειτουργίας των μονάδων στην παρούσα στιγμή δεν έχει πρακτική αξία, λόγω έλλειψης σε πολλές περιπτώσεις των βασικών ιατρικών ειδικοτήτων.

ΕΟΠΥΥ

Ο ΕΟΠΥΥ συνιστά μεταρρύθμιση στο χώρο της υγείας, το εγχείρημα όμως δεν συνοδεύτηκε από κατάλληλο επιχειρησιακό σχεδιασμό και αντίστοιχη οικονομική μελέτη. Η σύστασή του έγινε με τον ν.3918/2011 με άναρχη μεταφορά και ένταξη υπηρεσιών, αρμοδιοτήτων και προσωπικού από επιμέρους κλάδους υγείας των ασφαλιστικών ταμείων.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι ξεκίνησε με έλλειμμα 2,5 δις. ευρώ. Το σημαντικότερο είναι ότι δεν υποστηρίχθηκε οργανωτικά, διοικητικά και πολιτικά. Αντιθέτως, επειδή κληρονόμησε όλες τις παθογένειες των επιμέρους φορέων, βρέθηκε από την πρώτη στιγμή στο κέντρο σφοδρής κριτικής και συνεχούς απαξίωσης.

Η καθυστέρηση μεταβίβασης των εισφορών που έχουν εισπραχθεί από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, αλλά δεν αποδίδονται εγκαίρως στον ΕΟΠΥΥ, αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους λόγους της αναποτελεσματικής λειτουργίας του Οργανισμού και της αδυναμίας ενεργοποίησης της διαπραγματευτικής του δύναμης. Η λειτουργία του Οργανισμού με υστέρηση περίπου 950εκ.€, μόνο για το

έτος 2015, σηματοδοτεί την αδυναμία πληρωμής των παρόχων. Το σύνολο της υστέρησης των εισφορών από τα ταμεία υπερβαίνει τα 1.650 εκ.

Η συνολική αποτίμηση των ληξιπρόθεσμων και απλήρωτων υποχρεώσεων του Οργανισμού που παρουσιάστηκε τον Αύγουστο του 2015 ανέρχεται στα 2,9 δις ευρώ. Πρόσφατη καθυστέρηση στην παράταση της σύμβασης του ΕΟΠΥΥ με τους θεράποντες γιατρούς δημιούργησε περαιτέρω στάση πληρωμών των επισκέψεων για το Β΄ εξάμηνο του 2015. Με απόφαση του νέου Προέδρου του ΕΟΠΥΥ δρομολογήθηκε η πληρωμή του Γ΄ τριμήνου του 2015 για τις ιατρικές επισκέψεις. Τον Φεβρουάριο, θα πληρωθεί ένα δίμηνο ακόμη.

Με την έκδοση πράξης νομοθετικού περιεχομένου παρατάθηκαν οι συμβάσεις έως 30/06/2016.

Παραμένει σε εκκρεμότητα από το 2010 η τακτοποίηση των ληξιπρόθεσμων οφειλών των πρώην ταμείων και κινδυνεύουν με παραγραφή. Για την καταβολή του 10% των επισκέψεων, ιατρικών πράξεων και εργαστηριακών εξετάσεων που εκκρεμεί από το 2012, έχουν προκύψει αντικειμενικές δυσκολίες εκκαθάρισης και χρηματοδότησης. Σύντομα πρόκειται να ληφθεί πολιτική απόφαση για τον τρόπο οριστικής περαίωσης όλων των ληξιπρόθεσμων οφειλών του ΕΟΠΥΥ που εκκρεμούν από το 2010, συμπεριλαμβανομένου και του υπολειπόμενου 10%, με σχέδιο αποπληρωμής από το πακέτο χρηματοδότησης της χώρας.

Η ίδρυση του ΕΟΠΥΥ το 2012 σηματοδότησε την κλιμάκωση μιας μάχης επιβίωσης των ατομικών εργαστηρίων και ιατρείων, μέσω των συνδικαλιστικών τους οργάνων και του ΠΙΣ, απέναντι στο οργανωμένο επιχειρηματικό συμφέρον που προσπάθησε με συνεχή πίεση προς την εκάστοτε ηγεσία του υπουργείου Υγείας και τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ να επιβάλει καθεστώς βαρύνουσας ζημίας στην μικρομεσαία διαγνωστική μονάδα.

Στάση πληρωμών ληξιπρόθεσμων και τρεχουσών δεδουλευμένων αμοιβών

Κατά πάγια τακτική της διοίκησης του Οργανισμού, συνεχίζεται η πολυετής στάση πληρωμών των ληξιπρόθεσμων και τρέχουσων οφειλών προς τους παρόχους. Στις αρχές του 2015, χωρίς προειδοποίηση, και παρά τον δικαστικό αγώνα των παρόχων, η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ προέβη σε πράξη συμψηφισμού των οφειλομένων του με τα ποσά του clawback & rebate, επιβάλλοντας αιφνιδιαστικά φορολογικά και οικονομικά βάρη στους παρόχους.

Επιβολή ανώτατου ατομικού ορίου ανά πάροχο (πλαφόν)

Το 2014 ο ΠΙΣ προσέβαλλε στο ΣτΕ τους νόμους για το clawback του 2014 και 2015 και ανέλαβε σημαντικές πρωτοβουλίες μέσω της Πανελλήνιας Επιτροπής Διαπραγμάτευσης (ΠΕΔ) με συμμετοχή της ΠΟΣΙΠΥ και ΠΟΣΚΕ, επιδιώκοντας συνολική διαπραγμάτευση με το Υπουργείο Υγείας και ΕΟΠΥΥ, η οποία κατέληξε στα παρακάτω διορθωτικά μέτρα:

1. Θέσπιση διαγνωστικών θεραπευτικών πρωτοκόλλων
2. Αριθμητικοί «κόφτες» στη συνταγογράφηση εξετάσεων και απόδοση του 60% της δαπάνης αυτοπαραπομπής στις ιατρικές πράξεις.
3. Αναδρομική κατανομή και προσδιορισμός ατομικού ανώτατου ορίου ανά πάροχο βάσει του κύκλου εργασιών του 2013 (απόφαση που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 2247 /τ.Β/18-8-2014)
4. Κατανομή 24 εκατομμυρίων σε όλους τους παρόχους για την προμήθεια αντιδραστηρίων - από τα αδιάθετα ποσά του πρώην ΙΚΑ – ΠΕΔΥ.

Δυστυχώς η υλοποίηση της συμφωνίας από πλευράς υπουργείου Υγείας είχε πολλές δυσάρεστες εκπλήξεις (αυστηρότατοι κόφτες συνταγογράφησης, «αγνώστου ταυτότητας» διαγνωστικά πρωτόκολλα, ανακοίνωση πλαφόν κατά το τέλος του Δεκεμβρίου του 2014 και παράλειψη κατανομής των 24 εκ. που τελικά αποδόθηκαν στο δημόσιο τομέα). Από τα δεδομένα εκτελεσμένων εξετάσεων / ιατρικών πράξεων 2012, 2013 και 2014 διαπιστώνεται η συνεχής αύξηση των δαπανών για υπηρεσίες υγείας ΠΦΥ με ταυτόχρονη μείωση του ύψους του κλειστού προϋπολογισμού.

Από τη διαπραγμάτευση της χώρας για τη δόση τέθηκαν δύο προϋποθέσεις που αφορούσαν στον έλεγχο του ύψους των διαγνωστικών δαπανών

1. Η πληρωμή των ποσών του clawback από τους παρόχους.
2. Το τελευταίο σε εκκρεμότητα προαπαιτούμενο από τα 13 για την εκταμίευση του 1 δις ευρώ αφορούσε την πράξη υποκοστολόγησης των εργαστηριακών εξετάσεων που νομοθετήθηκε με την Υπουργική Απόφαση 2816 Β΄ 22/12/2015.

Η υποκοστολόγηση αυτή είναι κάτω των ασφαλών ορίων κόστους για πολλές βασικές εργαστηριακές εξετάσεις, θέτοντας δυνητικούς κινδύνους για τη δημόσια υγεία. Θεωρείται βέβαιη η οικονομική χρεωκοπία των μικρών εργαστηρίων, εάν δεν παρθούν βελτιωτικά και διορθωτικά μέτρα.

Δεδομένης της μνημονιακής πίεσης για περαιτέρω υποκοστολόγηση των εξετάσεων στο 68%, που είναι σαφώς κάτω του κόστους της άρτιας διενέργειας πολλών αναλύσεων, ο ΕΟΠΥΥ οφείλει να προβεί άμεσα σε κοστολογική εκτίμηση και λήψη αποφάσεων σχετικά με την ορθολογική διαχείριση της συνταγογράφησης, ώστε να περιοριστεί η συνολική διαγνωστική δαπάνη με δικαιότερη τιμολογιακή πολιτική που θα εγγυάται τη διασφάλιση της ποιότητας υπηρεσιών και τον περιορισμό της προκλητής ζήτησης.

Τι διεκδικούμε για τον ΕΟΠΥΥ:

1. Αύξηση της χρηματοδότησης του ΕΟΠΥΥ. Άμεση απαίτηση απόδοσης των ασφαλιστικών εισφορών από τα ταμεία προς τον ΕΟΠΥΥ.
2. Συλλογική σύμβαση εργασίας με τον ΕΟΠΥΥ βασισμένη σε ένα νέο ισοβαρές κείμενο σύμβασης μετά από διαπραγμάτευση των συνδικαλιστικών οργάνων υπό την αιγίδα του ΠΙΣ. Άνοιγμα του ΕΟΠΥΥ σε νέους ιατρούς.

3. Άμεση απόδοση των ληξιπρόθεσμων και τρεχουσών οφειλών του ΕΟΠΥΥ. Καταβολή στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ των οφειλών από νοσήλια και εργαστηριακές εξετάσεις.
4. Καθολική εφαρμογή των διαγνωστικών πρωτοκόλλων και του θεσπισμένου ανώτατου αριθμητικού ορίου στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, το οποίο χρήζει βελτιωτικών αναπροσαρμογών από τις επιστημονικές εταιρείες. Δημιουργία διαγνωστικού ιστορικού προφίλ ασθενούς.
5. Ηλεκτρονική κάρτα υγείας ασθενούς.
6. Κατάργηση του ελέγχου από Ι.Ε.Ε. και θέσπιση online –real time- προκλινικού ελέγχου από τον ΕΟΠΥΥ.
7. Κατάργηση του clawback και απόδοση στο ακέραιο αμοιβής για κάθε παραπεμπτικό που εκτελείται.
8. Όχι στην οριζόντια υποκοστολόγηση των εξετάσεων σε καθεστώς μείωσης της συνταγογραφικής ύλης, καθώς οδηγεί σε χρεοκοπία τις μικρομεσαίες διαγνωστικές μονάδες, ενώ αφήνει αλώβητες τις μεγάλες επιχειρήσεις υγείας που έχουν τη δυνατότητα διαχείρισης της συνταγογράφησης.
9. Η επαναφορά των κλιμακωτών εκπτώσεων αποτελεί βάση συζήτησης με ένα βιώσιμο ανέκπρωτο όριο.
10. Η μνημονιακή απαίτηση για πληρωμές των ποσών clawback για το 2015 δεν είναι αποδεκτές, διότι οδηγούν σε μαζική κατάρρευση του ιδιωτικού διαγνωστικού τομέα της ΠΦΥ, κάτι που θα επιφέρει μαζική απο-ασφάλιση του πληθυσμού λόγω της αδυναμίας αναπλήρωσης από τις δημόσιες δομές.

Η ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ ΝΗΣΙΩΤΙΚΟ ΧΩΡΟ

Θεωρούμε επιβεβλημένη:

- Τη στελέχωση των Κέντρων Υγείας με ιατρούς ειδικοτήτων και νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και σύγχρονο εξοπλισμό.
- Συστηματικές επισκέψεις κινητών μονάδων με ιατρούς ειδικοτήτων και εργαστήρια και όχι αποσπασματικές όπως γίνεται.

Ήδη ο ΠΙΣ έδωσε μέσω ΚΕΣΥ σύγχρονες προδιαγραφές των κινητών αυτών Μονάδων για κάλυψη ιδιαίτερα αυτών των περιοχών. Πρέπει να δοθούν ειδικά κίνητρα (οικονομικά, επαγγελματικά, επιστημονικά) για την προσέλευση γιατρών όλων των ειδικοτήτων στα νησιά.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ

Η δημοσιοποίηση των κυβερνητικών προθέσεων και σχεδιασμών για το ασφαλιστικό έχει προκαλέσει την έντονη και κλιμακούμενη αντίδραση όλων των κοινωνικών και παραγωγικών ομάδων στην χώρα.

Ειδικότερα ανέδειξε και αναζωπύρωσε την ανησυχία και αντίδραση του Υγειονομικού Κόσμου που αντιλαμβάνεται την επικείμενη πλήρη εξουθένωση του

πάλαι ποτέ «ευγενούς» Ταμείου Σύνταξης και Αυτασφάλισης Υγειονομικών (ΤΣΑΥ), που από το 2008 έχει υποβιβαστεί σε Τομέα Υγειονομικών του ΕΤΑΑ.

Τα βασικά σημεία των κυβερνητικών προθέσεων για το Ασφαλιστικό, για τα οποία εκφράζεται η έντονη αντίδραση των Υγειονομικών είναι, αφ ενός η επικείμενη ενσωμάτωση του ΕΤΑΑ στον ένα και μοναδικό Δημόσιο Ασφαλιστικό Οργανισμό που προβλέπεται, με συνέπεια την δραματική απομείωση των συντάξεων, αφ ετέρου η δραματική αύξηση των ασφαλιστικών εισφορών που οδηγούν απευθείας στην διόγκωση των συνταξιούχων και ανέργων, στην υπαλληλοποίηση των ελευθεροεπαγγελματιών και στην μετανάστευση.

Η θέση που δημοσιοποίησε ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος είναι ότι το προσχέδιο νόμου για το ασφαλιστικό έχει καθαρά εισπρακτικό και φορολογικό χαρακτήρα και καλείται να καλύψει ένα δημοσιονομικό κενό ύψους 1,8 δισ. ευρώ.

Με την εισφοροεισπρακτική επιδρομή που προβλέπεται από το προσχέδιο, προαναγγέλλεται η μαζική έξοδος, μεγάλου αριθμού γιατρών από το επάγγελμα. Παράλληλα μηδενίζεται κάθε προϋπόθεση βιωσιμότητας, ενδυναμώνεται η παραοικονομία, μεθοδεύεται η υπαλληλοποίηση του ιατρού και μεθοδεύεται η μετανάστευση αξιόμαχου ενεργού δυναμικού νέων κυρίως επιστημόνων.

Η εισφοροεπιδρομή σε συνδυασμό με τις αυξήσεις της φορολογίας των εισοδημάτων στο 26% από το πρώτο ευρώ καθαρού εισοδήματος, το τέλος επιτηδεύματος (650 ευρώ), την εισφορά αλληλεγγύης και την αυξημένη προκαταβολή φόρου, από το 55% στο 75% για φέτος και 100% για το 2017, επιβαρύνουν κάθε ατομική δραστηριότητα ελεύθερου επαγγελματία γιατρού και οδηγούν σε πραγματική δήμευση του καθαρού εισοδήματος, που ως αποτέλεσμα θα έχει την αδυναμία επιβίωσης των γιατρών και την ασφαλιστική κατάρρευση λόγω αδυναμίας καταβολής των εισφορών.

Το χαρακτηριστικό παράδειγμα του ελεύθερου επαγγελματία που έχει καθαρό εισόδημα 20.000 ευρώ, ο οποίος υποχρεούται να καταβάλει συνολικά σε φόρους και εισφορές περίπου το 70%, μένοντας με ένα χαμηλό ποσό για τη διαβίωσή του που μεταφράζεται σε 6.000 ευρώ, δείχνει τις επικείμενες δραματικές εξελίξεις από την εφαρμογή των προαναγγελλόμενων ασφαλιστικών διατάξεων.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, μαζί με τους άλλους Πανελληνίους Επιστημονικούς Φορείς που έχουν ως κοινό Ασφαλιστικό Φορέα το ΕΤΑΑ, δημοσιοποίησε με κάθε τρόπο την απόλυτη αντίθεσή του σε αυτήν την εξέλιξη, πραγματοποιώντας επανειλημμένες παραστάσεις στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με κορυφαία παρέμβαση την πρόσφατη συνάντηση με τον Πρωθυπουργό της χώρας.

Κατά τις παραστάσεις αυτές επισημάνθηκε ότι το προσχέδιο της κυβέρνησης για το ασφαλιστικό δεν συνοδεύεται από καμιά αναλογιστική ή οικονομική μελέτη και δεν θεσμοθετηθεί ένα βιώσιμο ασφαλιστικό σύστημα με προοπτική για το μέλλον.

Τονίστηκε ότι το ασφαλιστικό σύστημα πρέπει να στηρίζεται στη βάση της κοινωνικής προστασίας, της ανταποδοτικότητας και της αλληλεγγύης των γενεών, για να μπορεί να προσφέρει προοπτική και βιωσιμότητα.

Υπογραμμίστηκε η αναγκαιότητα να δοθούν κίνητρα στους νέους επιστήμονες και ασφαλιστική προστασία, ώστε να παραμείνουν στο επάγγελμα. Αυτό ισχύει και για τους μεγαλύτερους σε ηλικία ελευθεροεπαγγελματίες, οι οποίοι στην πλειονότητά τους βγαίνουν πολύ αργά στη σύνταξη και το κράτος ωφελείται, τόσο από τις εισφορές που καταβάλουν ως εργαζόμενοι, όσο και από το γεγονός ότι δεν πληρώνει συντάξεις.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, σε συμπόρευση με τους άλλους Επιστημονικούς Φορείς διεκδικεί την ανεξαρτησία του Ταμείου, με το δεδομένο ότι είναι δυνατή η βιωσιμότητά του.

Κυρίαρχη απαίτηση είναι η απόσυρση αυτού του προσχεδίου και η έναρξη ενός ουσιαστικού κοινωνικού διαλόγου από μηδενική βάση, ώστε να αποτραπούν παρενέργειες που θα οδηγήσουν στην καταστροφή του ενεργού δυναμικού της χώρας μετατρέποντάς την σε τόπο συνταξιούχων.

ΕΠΙΤΑΚΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΤΑΑ (ΤΣΑΥ)

Όποια και αν είναι η εξέλιξη με το γενικότερο Ασφαλιστικό ζήτημα εξακολουθούν να υφίστανται και να επιτείνονται τα προβλήματα που έχουν οξυνθεί μετά την μεταφορά του Κλάδου Ασθενείας στον ΕΟΠΥΥ, με την δραματική απομείωση των αποθεματικών του Ταμείου, την συνεχιζόμενη θεαματική μείωση του προσωπικού, τις λειτουργικές ανεπάρκειες και τα ζητήματα που σχετίζονται με τις μειώσεις των συντάξεων.

Τα σημαντικότερα ζητήματα που υποβαθμίζουν δραματικά το ΤΣΑΥ ως Τομέα του ΕΤΑΑ και υπονομεύουν την ασφαλιστική προοπτική των υγειονομικών της χώρας, προήλθαν από την εφαρμογή συγκεκριμένων πολιτικών εκ μέρους των κυβερνήσεων που μετέτρεψαν το άλλοτε ισχυρό, πλεονασματικό και ευγενές Ταμείο σε ένα εξαιρετικά προβληματικό και επισφαλή Οργανισμό.

Η διεκδίκηση ανάταξης των τρεχόντων προβλημάτων του Ταμείου από την πολιτεία, κωδικοποιείται ως ακολούθως:

Εγγυμένη Βασική Σύνταξη

Με τον Ν.3863/2010 θεσπίστηκε νέος τρόπος υπολογισμού της σύνταξης από 1.1.2015. Στο άρθρο 37 προβλέπεται η χρηματοδότηση από το Κράτος όλων των

Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης πλην ΕΤΑΑ, ΕΤΑΠ-ΜΜΕ και του Συστήματος Ασφάλισης Προσωπικού της Τράπεζας της Ελλάδος.

Αυτή η διάταξη βρίσκεται σε αναντιστοιχία με την εφαρμογή των άρθρ. 1-4 του νόμου για το ΕΤΑΑ.

Διεκδικείται η τροποποίηση του άρθρου 37 ώστε να συμπεριληφθεί και το ΕΤΑΑ στη χρηματοδότηση της βασικής σύνταξης.

Ζήτημα Μονοσυνταξιούχων

Μεγάλος αριθμός ασφαλισμένων, (παλαιών και κυρίως νέων) έχει ζητήσει τη διαγραφή του από την κατηγορία των μονοσυνταξιούχων και την επιστροφή των εισφορών που έχουν καταβάλει, μετά τις περικοπές που έχουν επιβληθεί με τους ασφαλιστικούς νόμους. Το Ελεγκτικό Συνέδριο δεν εγκρίνει τα εντάλματα επιστροφής, διότι αμφισβητεί την νομιμότητά τους.

Τεκμηριωμένη πρόταση διεκδίκησης περιλαμβάνει τις ακόλουθες νομοθετικές ρυθμίσεις:

1. Εξαίρεση απόδοσης μονοσυνταξιούχου από τις περικοπές.
2. Δικαίωμα επανεγγραφής με αναδρομική καταβολή εισφορών που ίσχυαν τον χρόνο διαγραφής.
3. Με την συμπλήρωση 39 ετών ασφάλισης, προαιρετική διακοπή μονοσύνταξης ή συνέχιση, με προσαύξηση της σύνταξης 2% ετησίως επί 5 έτη.
4. Δυνητική αναστολή εισφοράς μονοσυνταξιούχου από νέους ασφαλισμένους, σε αλλαγή ασφαλιστικής κατηγορίας και μέχρι την επόμενη αλλαγή. Επιμερισμός και πρόσθεση εισφορών στις δύο επόμενες ασφαλιστικές κατηγορίες. Ισχύς επιλογής για μία μόνο αλλαγή.
5. Δυνητική διακοπή μονοσύνταξης των νέων ασφαλισμένων μετά 15 έτη ασφάλισης, με αναλογική προσαύξηση της σύνταξης. Καταβολή εισφορών 5ετίας.
6. Άτοκη επιστροφή εισφορών μονοσύνταξης κατά την συνταξιοδότηση, όταν δεν πληρούνται προϋποθέσεις του άρθρου 7,παρ.8, εδαφ.β' Ν.982/1979 (ΦΕΚ 239 Α) ή δεν λαμβάνεται αναλογική προσαύξηση.
7. Δυνητική διατήρηση μονοσύνταξης των νέων ασφαλισμένων και μετά τον διορισμό τους σε έμμισθες θέσεις. Υπολογισμός προσαύξησης βάσει των ασφαλιστικών κατηγοριών με σκοπό τις χαμηλότερες εισφορές.

Προσαύξηση βασικής σύνταξης πέραν της 39ετίας για κάθε έτος κατά 3,22%, προς εναρμόνιση στον Ν. 3863/2010 που ορίζει σύνταξη για όλα τα έτη.

Επισημαίνεται ότι με το ασφαλιστικό προσχέδιο η Κατηγορία Μονοσυνταξιούχων καταργείται από 1.1.2016 και παραμένει έωλη η θέση όλων όσων έχουν ενταχθεί και εξακολουθούν να καταβάλλουν τις εισφορές τους.

Καθυστερήσεις Απόδοσης Συντάξεων

Η μεγάλη μείωση του προσωπικού των Υπηρεσιών του ΤΣΑΥ έχει ως συνέπεια τις υπέρμετρες καθυστερήσεις εκκαθάρισης των συνταξιοδοτικών φακέλων, με αποτέλεσμα η απόδοση της σύνταξης να καθυστερεί πέραν των τριών ετών, με ότι αυτό συνεπάγεται για τους ασφαλισμένους που διακόπτουν το επάγγελμα τους προκειμένου να συνταξιοδοτηθούν.

Διεκδίκηση που πρέπει με κάθε τρόπο να εξακολουθήσει να υποστηρίζεται είναι η άμεση στελέχωση των Υπηρεσιών με το απαραίτητο προσωπικό. Εάν αυτό δεν καθίσταται εφικτό πρέπει να ανατεθεί το έργο στον ιδιωτικό τομέα, μετά από την αναγκαία νομοθετική ρύθμιση.

Προσωρινές Συντάξεις

Από τη νομοθεσία ορίζεται η υποχρεωτική χορήγηση προσωρινής σύνταξης κατά 80% μετά από πρόχειρο λογιστικό έλεγχο, εν όψει της οριστικής εκκαθάρισης μετά από τρία και πλέον έτη .

Με το άρθρο 38 του Ν.3996/11 έχει απαγορευτεί η χορήγηση προσωρινής σύνταξης στις περιπτώσεις που λαμβάνεται ταυτόχρονα σύνταξη από άλλο Φορέα, οριστική η προσωρινή. Επιβάλλεται να τροποποιηθεί το συγκεκριμένο άρθρο ώστε οι δικαιούχοι υγειονομικοί να λαμβάνουν προσωρινή σύνταξη ανεξάρτητα εάν λαμβάνουν και από άλλη πηγή, καθώς και να ανακαθοριστεί το ποσοστό της προσωρινής σύνταξης στο 95%

Εκκαθάριση Ασφαλιστικών Λογαριασμών

Με τις διατάξεις του Ν.4052/2013 καταργήθηκαν όλες οι υφιστάμενες μέχρι τη δημοσίευση του ρυθμίσεις με τους προηγούμενους νόμους και όλες οι παλαιές αιτήσεις πρέπει να ενταχθούν στο καθεστώς της ρύθμισης του νέου νόμου 4052/2013, που έφταναν τις 45.000 περίπου.

Δυναμικά πρέπει να επικαιροποιηθεί η διεκδίκηση διεκπεραίωσης των νέων ρυθμίσεων βάσει των οικονομικών δεδομένων που ίσχυαν τον χρόνο που υπεβλήθησαν οι αρχικές αιτήσεις, δεδομένου ότι η καθυστέρηση οφείλεται αποκλειστικά και μόνο στην αδυναμία της υπηρεσίας να διεκπεραιώσει έγκαιρα την εκκαθάριση των αιτήσεων αυτών.

Ενημέρωση Φακέλων Ασφαλισμένων

Εκ του Ν.4144/2013 (άρθρο 76) ορίζεται η υποχρέωση του ασφαλισμένου να προσκομίζει στο Ταμείο βεβαίωση του εργοδότη με τις εισφορές που έχει παρακρατήσει για το Ταμείο, ώστε να ενημερώνεται ο φάκελος του.

Διεκδικείται η συμπλήρωση του νομικού πλαισίου κατά τρόπο ώστε να προβλέπεται η υποχρεωτική εκ μέρους των εργοδοτών, αναλυτική ηλεκτρονική υποβολή απόδοσης των παρακρατηθέντων για το Ταμείο ποσών, προκειμένου να ενημερώνονται αυτόματα οι φάκελοι των ασφαλισμένων, με πρόβλεψη ποινής σε περίπτωση παράλειψης της υποβολής.

Ήδη ενεργοποιείται, με περιορισμένα μέχρι στιγμής αποτελέσματα, η ηλεκτρονική εφαρμογή ΑΤΛΑΣ. Εκτιμάται ότι η πλήρης λειτουργική απόδοση της εφαρμογής θα προωθήσει σημαντικά την διεκδίκηση, η οποία παραμένει ενεργή.

Συμμετοχή του Κράτος στην Κοινωνική Ασφάλιση

Με τις διατάξεις των άρθρων 22 και 35 του Ν 2084/92 θεσπίστηκε η συμμετοχή του Κράτους στην Κοινωνική ασφάλιση (τριμερής χρηματοδότηση) των ασφαλιζομένων από 1.1.93 Υγειονομικών.

Η εκκαθαρισμένη απαίτηση του Ταμείου από την εισφορά αυτή έχει γίνει με βάση τα ανωτέρω μέχρι 31.12.2008. Η συνολική εκκαθαρισμένη απαίτηση από τη συμμετοχή του Κράτους ανέρχεται σε 252.531.170 €. Έναντι της απαίτησης αυτής το Ταμείο έχει εισπράξει το ποσό των 11.894.936,70 €.

Η επιτροπή που έχει συσταθεί για τον προσδιορισμό της απαίτησης θα κληθεί να καταλογίσει την οφειλή από το 2009 μέχρι και σήμερα.

Επιβάλλεται η συνολική διεκδίκηση από τον Υγειονομικό Κόσμο της χώρας, της απόδοσης των αιτουμένων ποσών από τον Κρατικό Προϋπολογισμό όπως ορίζεται από τον Ν 2084, δεδομένου ότι Ταμείο έχει υποστεί μεγάλες απώλειες στην περιουσία του από την υποχρεωτική συμμετοχή του στο PSI.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ

Ο Υγειονομικός Κόσμος εξέφρασε και εκφράζει δια των Πανελληνίων Φορέων του, την απόλυτη αντίθεσή του απέναντι στην διακηρυχθείσα κυβερνητική πρόθεση να ενσωματωθεί το ΕΤΑΑ και κατά συνέπεια το ΤΣΑΥ στον ένα και μοναδικό Δημόσιο Ασφαλιστικό Οργανισμό (ΕΦΚΑ).

Κεφαλαιώδης διεκδίκηση τόσο για τα ισχύοντα θεσμικά πλαίσια, όσο και στα πλαίσια των όποιων περαιτέρω νομοθετικών κινήσεων, αποτελεί η οικονομική και διοικητική αυτοτέλεια του ΤΣΑΥ.

Το σύνολο των απαιτούμενων νομοθετικών ρυθμίσεων και παρεμβάσεων εκ μέρους της πολιτείας, προς αποκατάσταση των δυσλειτουργιών του ΤΣΑΥ και προς όφελος των ασφαλισμένων, έχει τεθεί κατ επανάληψη και διεκδικείται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και τους άλλους Πανελλήνιους Υγειονομικούς Φορείς.

Αυτό το διεκδικητικό πλαίσιο πρέπει να υποστηριχθεί με κάθε τρόπο από όλους τους Υγειονομικούς Φορείς που εκπροσωπούν ασφαλισμένους του ΤΣΑΥ, ώστε να ασκηθεί συντονισμένη δυναμική πίεση και να υπάρξει αποτέλεσμα.

Ήδη ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος σε συντονισμό με αντίστοιχους Πανελληνίους Φορείς έχει εξαγγείλει γενικότερες κινητοποιήσεις, στις οποίες καλούνται όλοι οι Ιατρικοί Σύλλογοι και όλοι οι Ιατροί να συμμετάσχουν αγωνιστικά.

Η Γενική Συνέλευση του ΠΙΣ, θα δώσει έντονο και δυναμικό το στίγμα της συνολικής διεκδίκησης.

ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος τάσσεται διαχρονικά υπέρ ενός δικαίου, απλού, σταθερού και αποτελεσματικού φορολογικού συστήματος. Ο φορολογικός νόμος 4110/2013 καθιέρωσε φορολόγηση από 0 -50.000 ευρώ εισόδημα στο 26% και το υπερβάλλον ποσό στο 33%. Αύξησε δε το φόρο επιτηδεύματος από 500 σε 650 ευρώ. Η προκαταβολή φόρου του 2016 από 55% γίνεται 75% και το 2017, 100%.

Είναι φανερό που οδηγούν τον ιατρικό κόσμο τα μέτρα αυτά, τα οποία όχι μόνο απομυζούν κάθε ίχνος κέρδους, αλλά και καταστρέφουν κάθε παραγωγική προσπάθεια. Η αξιοποίηση της εμπειρίας των ευρωπαϊών εταίρων μας θα μπορούσε να οικοδομήσει φορολογική μεταχείριση, που εντάσσεται αρμονικά στους ρυθμούς μιας ευνομούμενης Πολιτείας, που εμπιστεύεται τους πολίτες της, αναδεικνύει τις ικανότητές τους, στηρίζει τις πρωτοβουλίες τους, σέβεται την προσωπικότητά τους και τονώνει την αξιοπρέπειά τους. Με την άγρια αυτή φορολόγηση των ελεύθερων επαγγελματιών είναι βέβαιο ότι οδηγούνται στο κλείσιμο, και αρκετά έχουν ήδη κλείσει, τα μικρά και μεσαία ιδιωτικά ιατρεία.

Η σημερινή κρίση έχει οδηγήσει το ιατρικό σώμα να προσφέρει δωρεάν τις υπηρεσίες του, σε μεγάλο μέρος των πολιτών και αυτό θα πρέπει όχι μόνο να το υπολογίζει η Πολιτεία αλλά να το εκτιμά ιδιαίτερα.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ – ΔΙΕΘΝΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΙΣ

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος συμμετείχε παραγωγικά στις εργασίες όλων των Ευρωπαϊκών Οργανώσεων (CPME, UEMS, CEOM, EACME, κ.λπ.). Μεταφέραμε στις Συνδιασκέψεις-Γενικές Συνελεύσεις των Οργανώσεων αυτών τις θέσεις του ιατρικού σώματος σε σημαντικά θέματα όπως η Ιατρική Δεοντολογία, η συνταγογράφηση της δραστικής ουσίας με την περιοριστική πολιτική φαρμάκου, η διασυνοριακή ιατρική περίθαλψη, η αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων κλπ.

Καταθέσαμε ψηφίσματα με την υπογραφή όλων των Προέδρων των Εθνικών Συλλόγων, που μετείχαν στην CPME (Μόνιμη Επιτροπή Ευρωπαίων Ιατρών), στις αντίστοιχες Κυβερνήσεις και τα Όργανα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και

Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, για θέματα που αφορούν στην ιατρική εργασία, την περίθαλψη και την ασφάλιση.

Ο Πρόεδρος του ΠΙΣ συμμετείχε στη Σύσκεψη των Προέδρων των Εθνικών Ιατρικών Συλλόγων, που πραγματοποιήθηκε στη Πράγα τον Ιούνιο του 2015. Στη σύσκεψη αυτή υπεγράφη κοινή διακήρυξη από όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους, η Διακήρυξη της Πράγας, στην οποία έγινε ομόφωνα δεκτή η παρέμβασή μας για «*εξάλειψη της ανισότητας και αδικίας όσον αφορά την πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση σε χώρες που βρίσκονται σε οικονομική και ανθρωπιστική κρίση*».

Επιπλέον, ομόφωνα έγινε αποδεκτή η αίτηση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου να γίνει μέλος του Παγκόσμιου Ιατρικού Συλλόγου. Έτσι, στη Γενική Συνέλευση του Παγκόσμιου Ιατρικού Συλλόγου στη Μόσχα στις 15 - 17.10.2015 ο ΠΙΣ έγινε το 112ο μέλος του Παγκοσμίου Ιατρικού Συλλόγου.

ΣΥΝΕΧΗΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ -ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Η συνεχής επιμόρφωση των γιατρών για τις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης πραγματοποιείται μέσα από συνέδρια, μαθήματα, πληροφορική κλπ.

Η πιστοποίηση της Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (EACME) ξεκίνησε να εφαρμόζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο της UEMS τον Οκτώβριο του 1999 και ο σκοπός της UEMS - EACME είναι να βελτιώσει και να εναρμονίσει την ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης στην Ευρώπη.

Η ιατρική εκπαίδευση και μετεκπαίδευση των γιατρών δυστυχώς επηρεάζεται από ιδιαίτερες σχέσεις και απόψεις, επιδοτήσεις ιδιωτικών και ειδικότερα φαρμακευτικών επιχειρήσεων, ενώ η παρουσία του κράτους είναι μηδαμινή.

Βασική μας διεκδίκηση αποτελεί η ανάληψη της υποχρέωσης αυτής από το κράτος και η αποσύνδεση της ιατρικής εκπαίδευσης από τα ιδιωτικά συμφέροντα. Το εκπαιδευτικό έργο των νοσοκομειακών γιατρών επιτελείται εκ των ενόντων. Αυτή η δυσλειτουργία επιβάλλεται να αποκατασταθεί αμέσως.

ΔΥΣΦΗΜΙΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, με συνεχείς παρεμβάσεις προς την Δικαιοσύνη, στη Πολιτική Ηγεσία, το ΕΣΡ, τα ΜΜΕ, την ΕΣΗΕΑ, απαίτησε να σταματήσει η συκοφάντηση, οι άδικες επιθέσεις και ο αρνητικός χαρακτηρισμός του συνόλου του ιατρικού κόσμου, που διαταράσσουν την σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενή-γιατρού και δημιουργούν προβλήματα στην υγεία και περίθαλψη του λαού.

Τα υπαρκτά προβλήματα διαφθοράς και παραοικονομίας πρέπει να αντιμετωπιστούν με τρόπο αποτελεσματικό, μέσα από συλλογική προσπάθεια,

ώστε και το ιατρικό λειτούργημα να απαλλαγεί από όλα εκείνα τα στοιχεία που το αμαυρώνουν και το εκθέτουν.

ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ-ΤΙΤΛΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

Από 1.4.2016 ο ΠΙΣ αναλαμβάνει τη σχετική δικαιοδοσία μετά την ολοκλήρωση των γραφειοκρατικών διαδικασιών από μέρους των Υπουργείων.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η εισήγηση-απολογισμός που παρουσιάζει το Δ.Σ. του ΠΙΣ είναι αποτέλεσμα ανάλυσης, μελέτης, καταγραφής και συνεργασίας των μελών του, αλλά και μέσα από προτάσεις και παρατηρήσεις συναδέλφων των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας.

Είναι και πάγιες θέσεις του ιατρικού σώματος όπως έχουν διατυπωθεί μέσα και από τις Γενικές μας Συνελεύσεις.

Η εισήγηση αυτή μπορεί να εμπλουτιστεί με την δική σας συμβολή.

Αγαπητές και Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Αν η χώρα μας στην εποχή των μνημονίων καταφέρνει και επιβιώνει, αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο λαός της ξεπερνά κατά πολύ τα συνηθισμένα όρια των αντοχών του. Σε κάθε μορφή της κοινωνικής ζωής αυτό είναι ορατό διά γυμνού οφθαλμού. Αλλά ο τομέας που αξίζει ιδιαίτερης μνείας είναι ο δικός μας, η Υγεία.

Γιατί διασφαλίζει την υγεία και τη ζωή των πολιτών, την πρώτη προϋπόθεση στον καθένα ξεχωριστά και σε μια ολόκληρη κοινωνία για να συνεχίζει να επιβιώνει, να παλεύει και να ελπίζει. «Να έχουμε την υγεία μας και τα υπόλοιπα τα βρίσκουμε» συνηθίζουν να λένε οι άνθρωποι.

Τα νοσοκομεία μας είναι η φωτογραφία και η ακτινογραφία της Ελλάδας που δοκιμάζεται σκληρά από την κρίση. Εκεί από όπου περνούν εκατομμύρια ασθενών τον χρόνο. Εκεί όπου εκατοντάδες άνθρωποι στριμώχνονται καθημερινά περιμένοντας να έρθει η σειρά τους για να τους δει γιατρός.

Εκεί που το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό -παρά τις τεράστιες ελλείψεις- για να μπορέσει να ανταποκριθεί στις ανάγκες εργάζεται μέχρις εξαντλήσεως. Χωρίς ωράριο, χωρίς ρεπό, χωρίς τα αναγκαία οικονομικά μέσα.

Αυτή είναι η σημερινή πραγματικότητα. Τίποτα δεν θυμίζει τη δημόσια, δωρεάν, καθολική και προσβάσιμη υγεία για όλους. Η δημόσια Υγεία στη χώρα μας συρρικνώθηκε και απαξιώθηκε κατά την τελευταία εξαετία. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας υποβαθμίστηκε από την υποχρηματοδότηση που το άφησε χωρίς πόρους, υλικά και προσωπικό, με εξαθλιωμένους γιατρούς και εργαζομένους.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας έκλεισε. Συνάδελφοι βρέθηκαν στον δρόμο ή στην εργασιακή ανασφάλεια. Ο ασθενής αφέθηκε σχεδόν στην τύχη του, να πληρώνει συνεχώς από την τσέπη του για να καλύψει τις υγειονομικές του ανάγκες. Οι υγειονομικοί δείκτες κατέρρευσαν, αφήνοντας πίσω τους την ανθρωπιστική κρίση.

Σε αυτό το βαριά τραυματισμένο πλαίσιο, κάτω από συνθήκες γενικευμένης όξυνσης των προβλημάτων καλούμαστε να αγωνιστούμε ενωμένοι για την ανατροπή των κοινωνικών ερειπίων των πολιτικών των περικοπών. Ως γιατροί ας δώσουμε τη μάχη να ξεκινήσει η μεγάλη προσπάθεια αντιστροφής της πορείας απαξίωσης και διάλυσης από τη «βαριά τραυματισμένη» Υγεία, απαιτώντας την εφαρμογή ενός άλλου πολιτικού σχεδίου με διαφορετικές προτεραιότητες για την επιβίωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τη χάραξη της αναδιοργάνωσής του.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου με ετοιμότητα και εγρήγορση θα απαιτήσει δυναμικά με την ενεργό συμμετοχή όλου του ιατρικού κόσμου από την πολιτεία να επιλύσει τα βασικά ζητήματα που παραθέσαμε με προτεραιότητα τη διασφάλιση ως οφείλει υψηλού επιπέδου υπηρεσιών για τους ανθρώπους και χωρίς κόστος για τους οικονομικά αδύναμους και ανθρώπινες συνθήκες για τους λειτουργούς της υγείας.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου

Ο Πρόεδρος

Ο Γεν. Γραμματέας

ΜΙΧΑΗΛ Π. ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΣ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ Γ. ΒΑΡΝΑΒΑΣ