



Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

**ΤΑΚΤΙΚΗ  
ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ  
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ**

**ΣΑΒΒΑΤΟ, 18 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2017**

▪ ***ΕΙΣΗΓΗΣΗ***

▪ ***ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ***

*Αγαπητές και Αγαπητοί Πρόεδροι των Ιατρικών Συλλόγων*

*Αγαπητές και Αγαπητοί Εκπρόσωποι των Ιατρικών Συλλόγων στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο*

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου κατά τη Συνεδρίασή της 13/1/2017 αποφάσισε τη σύγκληση της σημερινής Γενικής Συνέλευσης, η οποία έχει ως θέματα:

1. Οικονομικός Απολογισμός 2016 και Προϋπολογισμός 2017
2. Π.Φ.Υ. – Π.Ε.Δ.Υ. - Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
3. Νοσοκομειακή Περίθαλψη – Πορεία ζητημάτων Νοσοκομειακών Ιατρών
4. Ασφαλιστικό
5. Γενική Ενημέρωση & Τρέχοντα Θέματα

Το 2016 πραγματοποιήθηκαν δύο **συνδιασκέψεις Προέδρων των Ιατρικών Συλλόγων** της χώρας με το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

Η πρώτη στην Κω στις 24 Σεπτεμβρίου 2016, με κύριο θέμα την ιατρική εκπαίδευση και με ομιλητές τους 7 Προέδρους (ή εκπροσώπους) των 7 Ιατρικών Σχολών της χώρας, τους εκπροσώπους της Γαλλίας, Ιταλίας, Κύπρου, Ισραήλ, Τουρκίας, τον Γεν.Γραμματέα της UEMS, Καθηγητή κ. Βασίλη Παπαλόη, ο οποίος εργάζεται στο Ηνωμένο Βασίλειο και την αντιπρόεδρο του Κε.Σ.Υ. Καθηγήτρια κα Χρυσούλα Νικολάου. Συντονιστής, ο Πρόεδρος του Τομέα Εκπαίδευσης του Ινστιτούτου Ερευνών του Π.Ι.Σ. Αναπληρωτής Πρύτανη Καθηγητής κ.Γεώργιος Ζωγράφος. Το απόγευμα της ίδιας ημέρα έγινε η Τελετή Απαγγελίας του όρκου του Ιπποκράτη, στο Ασκληπιείο της Κω από τους πρωτεύσαντες των 7 Ιατρικών Σχολών της χώρας και απονομή χρηματικού βραβείου.

Η δεύτερη στην Αθήνα, 10 Δεκεμβρίου 2016, στην οποία συμμετείχε ο υπουργός Υγείας κ. Ξανθός και συζητήθηκαν όλα τα θέματα που αφορούν την περίθαλψη, εκπαίδευση, ΠΕΔΥ, ΕΟΠΥΥ, ελευθεροεπαγγελματίες ιατρούς, ασφαλιστικό, κ.λπ.

### **Διαπιστώσεις**

Τη σημερινή Γενική Συνέλευση σκιάζει, όπως και τις προηγούμενες, η μεγάλη οικονομική, κοινωνική και αξιακή κρίση, η κρίση του Υγειονομικού Συστήματος, απόρροια των εξοντωτικών Δημοσιονομικών περιορισμών, η μείωση μισθών και συντάξεων, η ασφαλιστική και φορολογική εξόντωση των ελευθεροεπαγγελματιών, η ανεργία και η μετανάστευση, ιδιαίτερα των νέων, του πιο εκλεκτού δυναμικού της χώρας.

Τα συνεχώς διογκούμενα προβλήματα έχουν δημιουργήσει αποδυνάμωση της ιατρικής λειτουργίας και εγκατάλειψη ή αδυναμία επαρκούς περίθαλψης σε πολλούς πολίτες. Οι μεγάλες ελλείψεις σε έμπυχο και άψυχο υλικό, οι καθυστερήσεις πληρωμών σε παρόχους υγείας, οι εξαντλητικές εφημερίες σε συνδυασμό με τη μείωση των αποδοχών των Νοσοκομειακών ιατρών, δημιουργούν οριακή λειτουργία του δημόσιου συστήματος υγείας, το οποίο χάρη στις φιλότιμες προσπάθειες του ιατρικού και λοιπού προσωπικού παραμένει όρθιο.

Με το Ασφαλιστικό και Φορολογικό Νομοσχέδιο, τα οποία εφαρμόζονται το 2017, αποδυναμώνεται ο παραγωγικός ιστός και η εισφοροεπιδρομή-φοροεπιδρομή, θα οδηγήσουν στο κλείσιμο πολλών ακόμη ιατρείων και εργαστηρίων, ανεργία, υπαλληλοποίηση με εξευτελιστικούς όρους και μετανάστευση.

## ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Το 2016 προσπαθήσαμε με όλες μας τις δυνάμεις να ενισχύσουμε δράσεις, προκειμένου να δηλώσουμε την αντίδρασή μας στις οδυνηρές συνέπειες της κρίσης και να αποτρέψουμε δυσμενέστερες επιπτώσεις, είτε μόνοι μας, είτε σε συνεργασία με άλλους Επιστημονικούς και Κοινωνικούς φορείς, με παραστάσεις στα αρμόδια Υπουργεία, στον Πρωθυπουργό, τους Αρχηγούς των Κομμάτων, στη Βουλή και με κινητοποιήσεις ενάντια στα μέτρα που οδηγούν σε περαιτέρω κρίση και υποβάθμιση.

Ενισχύσαμε τη συνεργασία μας με όλους τους Υγειονομικούς Φορείς, Επαγγελματικές Ενώσεις και Ιατρικές Επιστημονικές Εταιρείες, τους ασφαλισμένους, τους συνταξιούχους, προκειμένου να κινηθούμε πιο αποτελεσματικά σε θέματα κοινωνικά, υγείας, ασφάλισης και σύνταξης.

Επίσης συχνή ήταν η συμπόρευση με ΤΕΕ, Ολομέλεια Δικηγορικών Συλλόγων, Συμβολαιογράφων, ΑΔΕΔΥ, ΓΣΕΕ, ΓΣΕΒΕ, ΕΣΕΕ, η συνεργασία με τις Ομοσπονδίες του χώρου ΟΕΝΓΕ, ΠΟΣΕΥΠ-ΠΕΔΥ και η ενίσχυση των δράσεών τους, όπου και όταν μας ζητήθηκε.

Η συνεχής επικοινωνία μας με τους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας συμβάλλει στην ενδυνάμωση του ρόλου του Π.Ι.Σ. και η συντεταγμένη πορεία, μπορεί να επιφέρει καλλίτερα αποτελέσματα. Η ενότητα σήμερα είναι αναγκαία περισσότερο από ποτέ, διότι η πολυδιάσπαση οδηγεί σε αποτυχία βελτίωσης των συνθηκών άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.

Οι συνεχείς συναντήσεις μας με τους Υπουργούς Υγείας και Εργασίας, δεν έχουν οδηγήσει σε επιθυμητές λύσεις σε μείζονα ζητήματα, με επίκληση όπως πάντα των μνημονιακών δεσμεύσεων.

Η Νομική Υπηρεσία καταβάλλει κάθε προσπάθεια, προκειμένου να ανταποκριθεί στις αυξημένες απαιτήσεις.

Απορρίφθηκε από το ΣτΕ η προσφυγή μας για το claw-back και rebate. Εκδικάσθηκε η παρέμβαση του Π.Ι.Σ. υπέρ ΟΕΝΓΕ για το Μισθολόγιο των Νοσοκομειακών Ιατρών και αναμένεται τους επόμενους μήνες η απόφαση. Αναβλήθηκε η αγωγή κατά ΕΟΠΥΥ για μη εξόφληση οφειλών προς τους ιατρούς, λόγω Νομοθετικής ρύθμισης - αποπληρωμής, μέχρι τέλος Ιουνίου. Θα εκδικασθεί, εάν δεν υλοποιηθεί η ρύθμιση, το Σεπτέμβριο.

Παρέμβαση του Π.Ι.Σ. στο Στ.Ε. υπέρ της ΠΟΣΕΥΠ-ΠΕΔΥ για θέματα που αφορούν το ΠΕΔΥ. Προσφυγή στο Στ.Ε. για τη μείωση συντάξεων, κύριων και επικουρικών, εκδικάζεται 7 Απριλίου και προσφυγή για το εφάπαξ εκδικάζεται 8 Μαΐου 2017. Ταυτόχρονα εκδικάζεται η προσφυγή του ΠΙΣ για τις επιπτώσεις του ασφαλιστικού στους γιατρούς ΕΣΥ. Κατατέθηκε προσφυγή του ΠΙΣ στο ΣτΕ κατά της Υπουργικής Απόφασης του Υφυπουργού Κοινωνικών Ασφαλίσεων κ.Πετρόπουλου για τις ασφαλιστικές εισφορές σε συνάρτηση με τα καθαρά εισοδήματα των ελεύθερων επαγγελματιών ιατρών, για την οποία δεν έχει ακόμη προσδιοριστεί ημερομηνία εκδίκασης.

Παρέμβαση στο ΣτΕ του Π.Ι.Σ. για την υποκοστολόγηση των 86 διαγνωστικών εξετάσεων χωρίς ανάλογη αύξηση του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ για τις διαγνωστικές εξετάσεις.

Η συνεχής παρουσία και παρέμβασή μας στον ΕΟΠΥΥ, παρά τις υποκοστολογήσεις, τους μειωμένους προϋπολογισμούς, το claw-back και rebate και την καθυστέρηση αποπληρωμής των παρόχων υγείας, έχει βελτιώσει την κατάσταση σε σύγκριση με το 2016.

Η εφαρμογή των Διαγνωστικών και Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων, η Ηλεκτρονική Κάρτα Υγείας, η real-time παρακολούθηση και η πλήρης εφαρμογή επιστημονικών κανόνων ιατρικής λειτουργίας από τον ΕΟΠΥΥ και την ΗΔΙΚΑ και όχι επιβολή οριζόντιων μέτρων, έπρεπε να έχουν γίνει εδώ και καιρό.

Υπάρχουν πρότυπα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν εύκολα και γρήγορα.

Η διαπραγμάτευση με τον ΕΟΠΥΥ για τις συμβάσεις των ιατρών και των εργαστηρίων καθυστερεί ανεπανόρθωτα. Έχει αναβληθεί η υπογραφή νέων συμβάσεων επ' αόριστον.

### **Οι θέσεις μας είναι σταθερές:**

1. Συλλογική σύμβαση του ΕΟΠΥΥ με τον Π.Ι.Σ. και τους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους.
2. Ανοιχτές συμβάσεις με όλους τους ιατρούς, αμοιβηκάτά πράξη και περίπτωση, χωρίς περιορισμούς.
3. Κάλυψη των πραγματικών αναγκών σε επισκέψεις ασφαλισμένων. Μέχρι σήμερα καλύπτονται μέχρι 11.000.000 επισκέψεις. Οι πραγματικές ανάγκες υπολογίζονται στις 30.000.000 λόγω αποδυνάμωσης των δομών του ΠΕΔΥ.
4. Αύξηση της ιατρικής επίσκεψης από το εξευτελιστικό ποσό των 10 ευρώ στα 20 ευρώ, που ήταν προ κρίσης.
5. Νομοσχέδια για την υγεία δεν έχουν έρθει στη Βουλή. Κατά τη δέσμευση του Υπουργού Υγείας, και στη συνάντηση Δ.Σ Π.Ι.Σ.- Προέδρων Ιατρικών Συλλόγων της 10<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου, προωθούνται στη Βουλή δύο Νομοσχέδια, ένα για τη ψυχική υγεία, στο οποίο θα υπάρχει και ρύθμιση για τους ιατρούς του ΠΕΔΥ και το Νομοσχέδιο για τη ΠΦΥ, στο οποίο θα προσαρτηθεί και η σύγχρονη Ιατρική Νομοθεσία, η οποία από τα μέσα του 2014 έχει κατατεθεί στο Υπουργείο, και παρότι δεν έχει δημοσιονομικό κόστος και έχουν δοθεί επανειλημμένες υποσχέσεις, εντούτοις δεν έχει νομοθετηθεί.
6. Το Ινστιτούτο Ερευνών του Π.Ι.Σ. με τους 14 Τομείς του λειτουργεί από τα μέσα του 2016 και έχει σημειωθεί πρόοδος για όλα τα θέματα που αφορούν τους ιατρούς και την υγεία-περίθαλψη. Ο θεσμικός ρόλος του Π.Ι.Σ. και μέσα από την τεχνογνωσία του Ινστιτούτου, πιστεύουμε ότι θα ενδυναμωθεί, ώστε να είναι ανάλογος εκείνου που ισχύει σε όλα τα Ευρωπαϊκά Κράτη.

Οι μνημονιακοί νόμοι που εφαρμόστηκαν τα τελευταία χρόνια οδήγησαν την ιατρική λειτουργία σε εμπορεύσιμο είδος, με ό,τι αυτό συνεπάγεται, με άκρατη απελευθέρωση του ιατρικού επαγγέλματος, αλλά και της «πλανοδιακής» άσκησης της ιατρικής, στη χώρα μας. Ο ιατρός, σύμβουλος και θεραπευτής της «Ιπποκρατικής Ιδέας», μετεβλήθη σε «μετακινούμενο» έμπορο υγείας. Η ευπρεπής ιατρική λειτουργία πρέπει να ταυτιστεί με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, έχοντας όλοι οι λειτουργοί της υγείας κατά νου ότι η Υγεία είναι κυρίαρχο κοινωνικό αγαθό, το οποίο πρέπει να προσφέρεται με αγάπη και συνείδηση του ρόλου μας.

Ο προϋπολογισμός του 2017, όπως και οι προηγούμενοι, οδηγεί την Υγεία σε επικίνδυνη τροχιά. Εάν δεν γίνουν μεταρρυθμίσεις και δεν ληφθούν διαρθρωτικά μέτρα, η μεγάλη ανθρωπιστική κρίση που βιώνουμε, δεν θα μπορέσει εύκολα να αναταχθεί.

Οι δημόσιες δαπάνες Υγείας το 2017 (στο 5% του ΑΕΠ περίπου) από 4,7% το 2016, οφείλονται κατά κύριο λόγο στην αύξηση της παρακράτησης των ασφαλιστικών εισφορών των συντάξεων υπέρ Υγείας του ΕΟΠΥΥ, στις κύριες συντάξεις από το 4% στο 6% και στις επικουρικές στο 6%.

Ο προϋπολογισμός υγείας στο 5% του ΑΕΠ, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 7% και τα όρια ασφαλείας κάθε συστήματος Υγείας είναι στο 6%, δεν επιτρέπει αισιόδοξες προσδοκίες για το κοινωνικό κράτος.

- Η κρατική επιχορήγηση για τον ΕΟΠΥΥ από 526 εκ. το 2016, μειώθηκε στα 326 εκ. το 2017. Έγινε παράλληλα αύξηση περίπου 710 εκ. ευρώ της παρακράτησης και απόδοσης στον ΕΟΠΥΥ των εισφορών υγείας υπέρ ΕΟΠΥΥ, από τις κύριες και επικουρικές συντάξεις.
- Η κρατική επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό για λειτουργικές δαπάνες των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, προβλέπεται στα 1,301 δις Ευρώ και οι πρόσθετες δαπάνες για εφημερίες – υπερωρίες προβλέπεται στα 321 εκ. Ευρώ.
- Ο προϋπολογισμός του Υπουργείου Υγείας προβλέπει 4,2 δις Ευρώ.
- Ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ για τα Νοσοκομεία, ανέρχεται στα 888 εκ. Ευρώ. Για τις ιατρικές επισκέψεις 110 εκ. και για τις διαγνωστικές εξετάσεις Εργαστηρίων – Διαγνωστικών Κέντρων στα 328 εκ. Ευρώ.
- Το μισθολογικό κόστος του προσωπικού του ΕΣΥ, ανέρχεται στα 1.375 εκ. Ευρώ (1.347 το 2016)
- Το ΠΕΔΥ είναι αποδυναμωμένο και δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες της Π.Φ.Υ.

Υπάρχει άμεση ανάγκη δημιουργίας Αστικών Κέντρων Υγείας, τα οποία θα εφημερεύουν επί 24ώρου βάσεως, με ιατρούς ΠΑΑ. Πρέπει όμως να υπάρχουν και σε κάθε Δήμο ή περιοχή της χώρας δημόσιες δομές. Η χώρα μας έχει τεράστιο πλεονέκτημα από ιατρούς ειδικοτήτων, οι οποίοι, εάν το επιθυμούν, θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν στις Δημόσιες Δομές.

Εάν υπάρχει η πολιτική βούληση, πρέπει να τακτοποιηθούν σε προσωποπαγείς θέσεις οι απομακρυσμένοι ιατροί από τις μονάδες του ΕΟΠΥΥ, αλλά και όσοι παραμένουν με δικαστικές αποφάσεις.

Ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού πρέπει να ενεργοποιηθεί στη βάση του συμβούλου Υγείας, της πρόληψης, της εμβολιαστικής κάλυψης, της αγωγής της Υγείας, της διαχείρισης του ιατρικού φακέλου και της ενημέρωσής του, σε συνεργασία με τις Δημόσιες Δομές.

Στις νησιωτικές και ακριτικές περιοχές πρέπει να τοποθετηθούν άμεσα Οικογενειακοί ιατροί και όχι αγροτικοί ιατροί, ώστε να μπορούν οι κάτοικοι αυτών των περιοχών να νιώθουν ασφαλείς για την περίθαλψή τους.

Στο ΕΣΥ ο μέσος όρος ηλικία των ιατρών είναι τα 60 χρόνια. Υπάρχουν 6.500 ελλείψεις σε μόνιμο ιατρικό προσωπικό και είναι επιτακτική ανάγκη ανανέωσης με Επιμελητές Β', με αύξηση των προσλήψεων και επιτάχυνση των διαδικασιών κρίσεων.

Τα όποια βήματα σε προσλήψεις, ιδιαίτερα επικουρικών ιατρών, δεν λύνουν το μεγάλο πρόβλημα λειτουργίας των Νοσοκομείων.

Υπάρχει άμεση ανάγκη και για τη στήριξη των νοσοκομείων με προσλήψεις νοσηλευτικού, διοικητικού και παραϊατρικού προσωπικού (ελλείψεις Νοσηλευτών 20.000 περίπου)

Ηλεκτρονικό ολοκληρωμένο σύστημα δεν υπάρχει, πολλά τμήματα των νοσοκομείων δεν επικοινωνούν μεταξύ τους, ούτε κεντρικά, ούτε με το Υπουργείο Υγείας και τις ΥΠΕ, με αποτέλεσμα η έλλειψη οργάνωσης να δημιουργεί παρενέργειες στους προϋπολογισμούς των Νοσοκομείων και στα λειτουργικά τους έξοδα, με κατασπατάληση πόρων. Το παρόν και το μέλλον απαιτεί εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο για την Υγεία.

Υπάρχει καθυστέρηση στη στελέχωση των κλινών ΜΕΘ. Σήμερα, βρίσκονται εκτός λειτουργίας 125 κλίνες, ενώ υπάρχει η αναγκαία υποδομή. Θα μπορούσαν να νοσηλευθούν, εάν υπήρχε στελέχωση, πλέον των 3.000 ασθενών και να σωθεί το 50% εξ' αυτών, στατιστικά.

Η προσέλευση των ασθενών στα νοσοκομεία, λόγω της έλλειψης ΠΦΥ και της οικονομικής κρίσης, έχει αυξηθεί κατά 70% και οι αυξήσεις των εισαγωγών, λόγω της παραμελημένης υγείας των ασθενών, έχει μεταβιβάσει το κόστος της ΠΦΥ στη νοσοκομειακή περίθαλψη και μάλιστα μεγαλύτερο, λόγω της μειωμένης πρόληψης και φροντίδας.

Εάν τα Νοσοκομεία μας δεν ενδυναμωθούν συστηματικά και γρήγορα, το σύστημα θα καταρρεύσει.

Στην Υγεία απαιτείται όραμα – σχεδιασμός – υλοποίηση, με επιστημονικά κριτήρια και με βάση τις ανάγκες όπως αυτές που έχουν εφαρμόσει χώρες με ασφαλή συστήματα υγείας.

Η Ελλάδα έχει μεικτό ασφαλιστικό σύστημα: Beveridge (Αγγλοσαξωνικό - στηρίζεται στη φορολογία των πολιτών) και Bismarck (Γερμανικό – στηρίζεται στην κοινωνική ασφάλιση), αλλά και μεγάλες ιδιωτικές δαπάνες υγείας, οι οποίες ανέρχονται στο 40% των συνολικών δαπανών υγείας.

Ο Υγειονομικός Χάρτης έπρεπε να έχει ολοκληρωθεί εδώ και καιρό. Τα Αστικά Κέντρα Υγείας, έπρεπε να έχουν δομηθεί και λειτουργήσει και οι δημόσιες δομές, όπου υπάρχουν, να ενισχυθούν και όπου δεν υπάρχουν, να δομηθούν και να λειτουργήσουν.

Ο ΕΟΠΥΥ έπρεπε να έχει προχωρήσει σε νέες συμβάσεις με Ιατρεία και Εργαστήρια, κατά πράξη και περίπτωση, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες της Π.Φ.Υ. (Χρειαζόμαστε 15.000 ιατρούς περίπου).

Πρέπει να δοθεί η ευκαιρία στους νέους ιατρούς να παραμείνουν στη χώρα μας και να μην υπάρχει απώλεια εκλεκτό και νέο επιστημονικό δυναμικό, στο οποίο έχει επενδύσει το κράτος. Πρέπει να δοθεί η δυνατότητα σε όλους τους ιατρούς που επιθυμούν να συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ μέσα από συλλογικές συμβάσεις με Π.Ι.Σ. και Ιατρικούς Συλλόγους, όχι όμως με το εξευτελιστικό ποσό των 10 Ευρώ.

Πρέπει να εφαρμοστούν σε όλες τις ειδικότητες τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα και να ενσωματωθούν στο σύστημα της ΗΔΙΚΑ, προκειμένου η ιατρική λειτουργία να ασκείται με επιστημονικό τρόπο και να εξορθολογισθούν οι δαπάνες,.

Η ηλεκτρονική κάρτα υγείας πρέπει να είναι στις προτεραιότητες της πολιτικής Υγείας.

Η πλήρης ηλεκτρονικοποίηση του συστήματος και η σύνδεση όλων των επιπέδων με κεντρικό έλεγχο και σε realtime παρακολούθηση, θα οδηγήσει σε εκσυγχρονισμό του συστήματος, εξορθολογισμό δαπανών και αποτροπή προκλητής ζήτησης.

Η συνεργασία της Πολιτείας σε συνεχή και παραγωγική διαδικασία με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, τον ανώτατο θεσμικό σύμβουλο της Πολιτείας σε θέματα Υγείας, θα δημιουργήσει προοπτική αισιοδοξίας ώστε να ξεφύγουμε από τη χνώδη κατάσταση, που δεν μας τιμά, ως χώρα του πολιτισμού και των αξιών.

Οι συνδιασκέψεις του Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. με τους Προέδρους των Ιατρικών Συλλόγων και οι προηγούμενες Γενικές μας Συνελεύσεις επικαιροποιούν κατ' επανάληψη, το διεκδικητικό πλαίσιο του Π.Ι.Σ.

#### **Έτσι απαιτούμε:**

- Τη δημιουργία Υγειονομικού Χάρτη

- Την καθιέρωση ενός ενιαίου συστήματος ΠΦΥ, το οποίο θα εξυπηρετεί ισότιμα όλους τους πολίτες και θα αξιοποιεί το σύνολο του εξωνοσοκομειακού δυναμικού και των ιατροτεχνολογικών υποδομών.
- Τη θεσμοθέτηση Εθνικής Συλλογικής Σύμβασης του ΕΟΠΥΥ με τον Π.Ι.Σ. και τους Ιατρικούς Συλλόγους, με ελεύθερη ένταξη όλων όσοι επιθυμούν, με κατά πράξη και περίπτωση αμοιβή, κάλυψη των αναγκών των ασφαλισμένων σε επισκέψεις και διατήρηση του δικαιώματος στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση των πιστοποιημένων ιατρών.
- Τη διασφάλιση της νοσοκομειακής υποδομής σε κάθε Νομό, με πλήρη εξοπλισμό, στελέχωση με το αναγκαίο προσωπικό και εφαρμογή αξιόπιστων και ασφαλών προτύπων και προγραμμάτων ασφαλούς εφημέρευσης.
- Την παρέμβαση- συμμετοχή μας σε ζητήματα που αφορούν:
  - τον Τομέα Υγειονομικών του ΕΦΚΑ και τις ανεξόφλητες οφειλές των Ταμείων που εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ,
  - την άγρια φορολόγηση, η οποία εμποδίζει κάθε παραγωγική διαδικασία,
  - τον ιατρικό πληθωρισμό,
  - την ανεργία με αποτέλεσμα την μετανάστευση,
  - τη δυσφήμιση – συκοφάντηση του ιατρικού σώματος και,
  - τη διαρκή επιμόρφωση – εκπαίδευση των ιατρών.

Οι Πρόεδροι του Π.Ι.Σ., κ. Μ. Βλασταράκος, της ΕΟΟ, κ. Α. Κατσίκης, του ΠΦΣ, κ. Κ. Λουράντος και η Πρόεδρος του ΠΚΣ, κ. Α. Τραχήλη, συναντήθηκαν κατ' επανάληψη με τον Υπουργό και τον Υφυπουργό Εργασίας – Κοινωνικής Ασφάλισης, κ.κ. Γ. Κατρούγκαλο και Α. Πετρόπουλο και συζήτησαν ζητήματα λειτουργίας του Ταμείου μας, μετά την ένταξή του στον ΕΦΚΑ, θέματα συνταξιοδότησης, ασφαλιστικής ενημερότητας, μηχανοργάνωσης, την κατάργηση του θεσμού των μονοσυνταξιούχων, καθώς και την προοπτική λειτουργίας Επαγγελματικού Ταμείου ως καθολικού διαδόχου του Κλάδου Προνοίας και Στέγης Υγειονομικών.

Πραγματοποιήθηκε συνάντηση του Προέδρου του Π.Ι.Σ. για το ασφαλιστικό, με τον Πρωθυπουργό, μαζί με τον Πρόεδρο του Τεχνικού Επιμελητηρίου Ελλάδος (ΤΕΕ) κ. Γ. Στασινό και τον Πρόεδρο της Ολομέλειας των Δικηγορικών Συλλόγων Ελλάδας, κ. Β. Αλεξανδρή.

Έγιναν επισκέψεις του Π.Ι.Σ. σε πολλές περιοχές της χώρας, Ρόδο – Καστελόριζο, Κω, Φωκίδα (Άμφισσα), Καβάλα, Σέρρες, Δράμα, Αλεξανδρούπολη, Σπάρτη, κ.λ.π., όπου συζητήθηκαν θέματα σχετικά με την εκπαίδευση, υγεία – περίθαλψη των πολιτών των περιοχών αυτών και την ιατρική λειτουργία, με παρεμβάσεις προς το Υπουργείο Υγείας.

Ο Πρόεδρος του Π.Ι.Σ. επισκέφθηκε την Κωνσταντινούπολη, στην οποία ως προσκεκλημένος του Παγκόσμιου Ιατρικού Συλλόγου (WMA) συμμετείχε σε συζήτηση για το προσφυγικό, μαζί με εκπροσώπους ευρωπαϊκών Ιατρικών Συλλόγων, Τουρκικού Ιατρικού Συλλόγου και άλλων περιοχών.

## ΠΕΔΥ

Προ της ψήφισης και εφαρμογής του Ν.4238/14, υπηρετούσαν στα ιατρεία του πρώην ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ 5500 ιατροί.

Μετά την ψήφιση και εφαρμογή του νόμου υπηρετούν 2200 πανελλαδικά. 3000 ιατροί είναι απολυμένοι και περίπου 500 το διάστημα 2014 μέχρι σήμερα έχουν συνταξιοδοτηθεί. Ένα σημαντικό τμήμα του ιατρικού πληθυσμού εργάζεται με ασφαλιστικά μέτρα. Εκκρεμούν πολλές δικαστικές αποφάσεις ιατρών που προσδοκούν την επαναφορά τους στο σύστημα. 200-250 ιατροί που έχουν επιστρέψει μετά από δικαστικές αποφάσεις, αλλά δεν έχουν λάβει το μισθό τους από τον Αύγουστο και μετά. Έγινε προσπάθεια το τελευταίο έτος να ενισχυθεί το σύστημα με το διορισμό επικουρικών ιατρών. Είναι μια σημαντική ευκαιρία νέοι γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων να μπουν στο σύστημα. Όμως η επισφαλής εργασιακή σχέση, με συμβάσεις ενός ή δύο ετών, δεν είναι κίνητρο. Πολλοί νέοι γιατροί βρίσκουν τη λύση της μετανάστευσης πιο ελκυστική και σίγουρη.

Οι γιατροί ΠΑΑ έχουν ήδη εξομοιωθεί βαθμολογικά και μισθολογικά με τους γιατρούς του ΕΣΥ και αυτό είναι ένα θετικό βήμα.

40% των μονάδων έχουν κλείσει και οι υπόλοιπες υπολειτουργούν, είτε σε επίπεδο στελέχωσης σε ιατρικό προσωπικό, είτε σε επίπεδο λειτουργίας των εργαστηρίων.

Συνέπεια του νόμου 4238/14 είναι η ερήμωση των Πολυϊατρείων, ειδικά στην Περιφέρεια. Χώροι που κάποτε έσφυζαν από ζωή, από ασφαλισμένους, γιατρούς και προσωπικό, σήμερα είναι έρημα τοπία, ιδίως τις απογευματινές ώρες. Το τελευταίο έτος είναι γεγονός ότι η προσέλευση ασθενών στις μονάδες υγείας έχει αυξηθεί. Αυτό οφείλεται στην κάλυψη όλων και των ανασφάλιστων, αλλά και στην εμπιστοσύνη που δείχνουν όλο και μεγαλύτερος πληθυσμός στο δημόσιο σύστημα υγείας. Οφείλεται επίσης στην οικονομική ένδεια. Γίνεται περισσότερο από κάθε άλλη χρονική συγκυρία φανερό ότι οι μονάδες χρειάζονται αναβάθμιση. Χρειάζονται όλες τις ειδικότητες και το κυριότερο να έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν όλες τις εργαστηριακές εξετάσεις. Στόχος πρέπει να είναι, όποιος μπαίνει στη μονάδα ΠΕΔΥ ή σε Κέντρο Υγείας να διεκπεραιώνει όλες τις αναγκαίες κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις. Δεν νοείται μονάδα σήμερα να μην έχει νευρολόγο ή παιδίατρο. Τα εργαστήρια, κυρίως μικροβιολογικά και ακτινολογικά, παρά τις λειτουργικές βελτιώσεις έχουν μακρύ δρόμο ακόμα. Ιδιαίτερη προσπάθεια πρέπει να γίνει και στη δυνατότητα να υπάρχουν εργαστήρια για τις υψηλού κόστους εξετάσεις όπως πχ αξονικές τομογραφίες, Dexa, ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος κ.ά. Σε περίοδο οικονομικής κρίσης επιβάλλεται το πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας να στέκεται στο ύψος των πραγματικών αναγκών και να είναι αποτελεσματικό.

Σήμερα οι ασθενείς εξυπηρετούνται και σε ιδιώτες γιατρούς με σύμβαση ΕΟΠΥΥ. Σε πολλές όμως περιπτώσεις το πλαφόν των επισκέψεων κλείνει την πρώτη εβδομάδα. Το κόστος για γιατρό, που εργάζεται μέσα στο σύστημα εξετάζοντας υπερτριπλάσιο αριθμό ασθενών είναι το ίδιο με το κόστος του συμβεβλημένου ιατρού.

Οι εργαστηριακές εξετάσεις γίνονται ιδιωτικά, το μεγάλο κομμάτι σε μεγάλα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα με 15% συμμετοχή στην καλύτερη των περιπτώσεων. Υπολογίζεται ότι λιγότερο του 5% των παραπεμπτικών εκτελείται μέσα στα εργαστήρια του ΠΕΔΥ. Αυτό έχει κόστος για τον κρατικό προϋπολογισμό δυσανάλογο με την οικονομική δυνατότητα του προϋπολογισμού.

Σε ένα περιβάλλον οικονομικής κατάρρευσης, είναι αφύσικο να σπαταλείται ένα μεγάλο κομμάτι του προϋπολογισμού για την υγεία στον μεγάλο ιδιωτικό τομέα, και ταυτόχρονα η αναβάθμιση των κρατικών δομών να καθυστερεί τόσο.

Η λύση είναι να στελεχωθεί το σύστημα με ιατρικό προσωπικό με αξιοποίηση πρώτα των απολυμένων γιατρών. Ενίσχυση των εργαστηρίων - μικροβιολογικών, ακτινολογικών, με στόχο σε ένα εξάμηνο το 25% των παραπεμπτικών να εκτελούνται μέσα στο ΠΕΔΥ. Αξιοποίηση των ιδιόκτητων κτιρίων και στις



περιπτώσεις που αυτό δεν είναι δυνατό να γίνει μείωση των ενοικίων. Αξιοποίηση του φυσιοθεραπευτικού δυναμικού (προσωπικού και μηχανημάτων) των ΠΕΔΥ και των οδοντοτεχνικών και οδοντοπροσθετικών εργαστηρίων. Ειδική μέριμνα για την οδοντιατρική φροντίδα. Αναβάθμιση 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. Η πρόταση για 24ωρη λειτουργία κάποιων αστικών Κέντρων Υγείας ή Μονάδων ΠΕΔΥ είναι πρόταση λειτουργική, είναι δε και πρόταση των συλλογικών οργάνων των ιατρών του ΠΕΔΥ, που πιστεύουμε να ανακόψει το μεγάλο ποσοστό επίσκεψης περιστατικών στα Νοσοκομεία για Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

## ΕΟΠΥΥ

Το 2016, υπό τη νέα διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, εγκαινιάστηκαν νέα μέτρα εξορθολογισμού των δαπανών του κλειστού προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ και τελικής εκκαθάρισης κατά 100% των υποβολών των συμβεβλημένων ιατρών, που απαριθμούν 8.000 σημεία ΠΦΥ σε Πανελλήνιο δίκτυο παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η αρχή του έτους 2016 βρήκε τους συμβεβλημένους κλινικούς ιατρούς να έχουν πληρωθεί μόνο 6 από τους 12 μήνες των υποβολών του 2015, και τους κλινικοεργαστηριακούς και εργαστηριακούς ιατρούς να έχουν παρακράτηση 3 μηνών του 2015 για clawbackrebate. Για τους κλινικούς ιατρούς, λόγω της μεγάλης στάσης πληρωμών, δημιουργήθηκε εικονικό εισόδημα λόγω της υποχρεωτικής έκδοσης τιμολογίων το 2015 και υπέρογκη φορολογία κατά το 2016.

**Εφαρμογή νέων Κανόνων Διαγνωστικών Εξετάσεων και Επισκέψεων για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ**, σύμφωνα με την υπουργική απόφαση με αριθ. πρωτ. Γ3γ/οικ.28501/18-04-2016 (ΦΕΚ 1115B/19-04-2016), με τους εξής κανόνες:

Ο ιατρός δεν μπορεί να χρεώσει επίσκεψη στον ΕΟΠΥΥ για έναν ασθενή που θα επισκεφθεί σε χρονικό διάστημα 30 ημερών περισσότερες από 2 φορές ιατρό της ίδιας ειδικότητας ή που θα επισκεφθεί στην ίδια ημέρα περισσότερους από 2 ιατρούς διαφορετικής ειδικότητας.

Η καταχώρηση διαγνωστικών εξετάσεων υψηλού κόστους (άνω των 90€) γίνεται αποκλειστικά ύστερα από ενδελεχή τεκμηρίωση στο σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.

Σε έναν ασθενή επιτρέπεται να συνταγογραφηθεί μια συγκεκριμένη εξέταση μία (1) φορά σε χρονικό διάστημα 20 ημερών ή 4 ημερών για κάποιες εξετάσεις.

### **Εκκαθάριση 100% με στατιστικό δειγματοληπτικό έλεγχο**

Θεσπίστηκε με το άρθρο 90 του Ν4368 ΦΕΚ 21<sup>Α</sup> 21/02/2016, κανόνας εκκαθάρισης των δαπανών με έλεγχο ψηφιοποιημένων αρχείων στο 5% του δείγματος υποβολών, που αποστέλλονται από τους παρόχους πλέον στις κεντρικές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ, δημιουργώντας μεγάλο κύμα διαμαρτυριών από ιατρούς, για την αναδρομικότητα του μέτρου αλλά και τις υπέρογκες και δυσανάλογες περικοπές που περιλαμβάνουν διοικητικές παραλείψεις, απώλεια αρχείων εκ μέρους της υπηρεσίας, τεχνικά προβλήματα του πληροφοριακού συστήματος, διαφορές στην ταυτοποίηση του ασφαλισμένου από τα διαφορετικά πληροφοριακά συστήματα (e-dary, e-syntagografisi), προβλήματα ψηφιοποίησης αρχείων,

λάθη στην ένδειξη της ασφαλιστικής ικανότητας, κλπ. Η επιβολή παράβολου 2% επί του συνόλου της υποβολής, για την εξέταση των ενστάσεων ξεσήκωσε θύελλα αντιδράσεων όπως και η πίεση των διοικητικών υπηρεσιών των Περιφερειακών Διευθύνσεων για άμεση έκδοση πιστωτικών τιμολογίων και αποδοχή των υπέρογκων «κουρεμάτων» από τους ιατρούς. Οι συμβεβλημένοι ιατροί υπέστησαν πολύ σκληρή δοκιμασία, επιτεινόμενη από τη μεγάλη στάση πληρωμών των επισκέψεων, εξετάσεων και ιατρικών πράξεων, που παρουσιάστηκε κατά το πρώτο εξάμηνο του 2016. Κανένα χρονοδιάγραμμα του ΕΟΠΥΥ δεν συμβάδιζε με την πραγματικότητα, ενώ γιατροί έγιναν αποδέκτες απειλών καταγγελίας της σύμβασης, σε περίπτωση επισχέσεων.

Κατά το δεύτερο εξάμηνο, υπήρχε μία αργή αποκατάσταση και εξομάλυνση των πληρωμών και των αποτελεσμάτων της τελικής εκκαθάρισης των δαπανών, με διαπίστωση εκ μέρους του ΕΟΠΥΥ, πολύ μικρών ποσοστών περικοπής και παραβατικότητας. Η επιτροπή ενστάσεων λειτούργησε το 2016, διεκπεραιώνοντας γρήγορα τις σχετικές αιτήσεις, χωρίς την επιβολή του παράβολου του 2%.

### **Υποκοστολόγηση εργαστηριακών εξετάσεων κατά 43%**

Με την έκδοση της υπ'αρ ΦΕΚ 28B 15/01/2016, εκπληρώθηκε το τελευταίο σε εκκρεμότητα προαπαιτούμενο για την εκταμίευση του 1 δις ευρώ από τους θεσμούς. Η Απόφαση αφορούσε την υποκοστολόγηση στις τιμές 51 διαγνωστικών εξετάσεων οι οποίες έχουν τη μεγαλύτερη συμμετοχή στη διαγνωστική δαπάνη, μεσοσταθμικά σε ποσοστό 43% ενώ οι υπόλοιπες εργαστηριακές εξετάσεις μειώνονται μεσοσταθμικά κατά 9%. Παράλληλα, μειώθηκε κατά 18% η τιμή αποζημίωσης των μαγνητικών τομογραφιών και κατά 10% του pet- scan.

Εκδόθηκε Υπουργική απόφαση για συμμετοχή του ασφαλισμένου βάσει των νέων μειωμένων τιμών, η οποία αποσύρθηκε μετά από κύμα επισχέσεων και διαμαρτυριών εκ μέρους των εργαστηριακών ιατρών λόγω της στέρξης πολύτιμης ρευστότητας από τα εργαστήρια, τα οποία βρίσκονται σε κατάσταση οικονομικού στραγγαλισμού, ιδίως τα μικρά εργαστήρια. Αποφασίστηκε από το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου η εισήγηση προς τη Γενική Συνέλευση της 18<sup>ης</sup> Φεβρουαρίου 2017 θεσμοθέτησης της ιατρικής επίσκεψης στους εργαστηριακούς ιατρούς.

Στον κλειστό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ για τα εργαστήρια το 2016, προστέθηκαν 12 από τα 24 εκατ ευρώ, που είχε υποσχεθεί το Υπουργείο Υγείας για την κάλυψη των αναγκών των ασφαλισμένων κατά την περίοδο ίδρυσης του ΠΕΔΥ (2014), τηρώντας μερικώς την αρχική δέσμευση.

Το rebate όγκου εφαρμόστηκε απευθείας ως περικοπή στην αρχική υποβολή του παρόχου και το claw-back του έτους περιορίστηκε στο 15%, ενώ υπήρξε δέσμευση της ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας ότι θα μηδενιστεί. Οι δαπάνες για εργαστηριακές εξετάσεις, ενώ σταθερά αποτελούσαν το 60% του εργαστηριακού τομέα, βρέθηκαν να συρρικνώνονται στο 40%. Η υπουργική απόφαση υπ' αριθμόν ΦΕΚ 3458B που εκδόθηκε στις 26/10/2016, κοστολόγησε και εισήγαγε την κάλυψη άλλων νέων 86 εξετάσεων υπό τον κλειστό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ, χωρίς αντίστοιχη αύξηση της χρηματοδότησης, προκαλώντας νομικές ενέργειες ακύρωσης στο ΣτΕ από μεγάλους Ιατρικούς Συλλόγους υπό την αιγίδα του ΠΙΣ, καθώς αναμένεται ασύμφορη εκτόξευση του clawback.

### **Γενικές αρχές ΠΙΣ στην επιτροπή διαπραγμάτευσης για τα διαγνωστικά**

1. Το σχέδιο της σύμβασης να έχει σταθερό πλαίσιο, χωρίς παράθυρο για μεταγενέστερες μεταβολές από νόμους, ΕΚΠΥ, Υπουργικές αποφάσεις, κλπ που θα αλλάζουν τη φύση της

σύμβασης.

2. Στο σχέδιο της σύμβασης να μην επιτρέπεται η νομολογία, δηλαδή εισαγωγή άρθρων που δεν έχουν νομοθετικό υπόβαθρο.
3. Το σχέδιο της σύμβασης να μην περιέχει άρθρα νομοθετικού πλαισίου, για τα οποία εκκρεμούν προσφυγές των ιατρικών θεσμικών ή συνδικαλιστικών οργάνων στο ΣτΕ ή στα δικαστήρια.
4. Ανοιχτές συλλογικές συμβάσεις κατά πράξη και περίπτωση : (Από την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης - ΕΔ εκφράστηκε η άποψη της πολιτικής ηγεσίας για υπογραφή συλλογικής σύμβασης μόνο για επισκέψεις ).
5. Αποκλεισμός όρων που να αφήνουν παράθυρο για ατομική (και όχι συλλογική) διαπραγμάτευση τιμών.
6. Αποκλεισμός σημείων που επιβάλλουν δυσβάσταχτους οικονομικά όρους ποιότητας από τον ΕΟΠΥΥ, χωρίς διαβούλευση με τον ΠΙΣ.
7. Γενίκευση της αυτοπαραπομπής του 40% των κλινικοεργαστηριακών ιατρών και στις επιχειρήσεις, Πολυϊατρεία (διαγνωστικά κέντρα) και ιδιωτικές κλινικές).
8. Καθορισμός πλαισίου για τους επιστημονικά υπεύθυνους ώστε να αποφεύγονται οι διπλές ιδιότητες και οι αυτοπαραπομπές.
9. Πρόταση ΠΙΣ: 60 ημέρες / ΕΔ: 90 ημέρες το χρονικό πλαίσιο της πλήρους εκκαθάρισης των παραστατικών από τον ΕΟΠΥΥ.
10. Προσπάθεια απαλοιφής λεόντειων όρων από τη σύμβαση.

### **Διαγνωστικά πρωτόκολλα κατά ICD-10**

Με υπουργική απόφαση υπ' αριθμόν ΦΕΚ 2221 Β' 18-07-16, νέοι περιορισμοί τέθηκαν στη συνταγογράφηση από τα τέλη του καλοκαιριού. Ανάλογα με το ICD-10, οι εξετάσεις «ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ» επιτρέπονται μόνο μια φορά σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα για το ίδιο ΑΜΚΑ, ενώ οι εξετάσεις «ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ» της νόσου επιτρέπονται για το διάστημα περιοδικότητας». Σε περίπτωση που ο θεράπων ιατρός κρίνει ως αναγκαία την παραπομπή του ασθενούς για επιπλέον εξετάσεις, τότε θα πρέπει να αιτιολογεί την απόφαση του και αν υπερβαίνει το όριο τότε, θα καταγράφεται «υπέρβαση». Αφορά μόνο το πλήθος των ICD-10 που παράγουν τις μεγαλύτερες δαπάνες. Οι περισσότεροι ιατροί παρακάμπτουν το σύστημα αυτό πολλές φορές, συνταγογραφώντας βάσει εναλλακτικών διαγνώσεων κατά ICD-10, που δεν υφίστανται περιορισμούς, γεγονός που δημιουργεί σύγχυση όσον αφορά την πιστή τήρηση του ιατρικού φακέλου του ασθενούς.

### **Επαναφορά πληθυσμιακών κριτηρίων για την αδειοδότηση ακτινολογικών και πυρηνικών εργαστηρίων**

Επανήλθε με Υπουργική απόφαση η εφαρμογή πληθυσμιακών κριτηρίων στην έκδοση άδειας λειτουργίας ακτινολογικών εργαστηρίων, πλην των περιπτώσεων έναρξης νέων ακτινολόγων ή πυρηνικών ιατρών.

### **Συμβάσεις ΕΟΠΥΥ**

Με το άρθρο 52#4 της υπουργικής απόφασης υπ' αριθμό ΦΕΚ 141 03/08/16, παρατάθηκαν επ' αόριστον οι συμβάσεις των ιατρών του ΕΟΠΥΥ. Και ενώ αναμενόταν η έναρξη διαλόγου για τη νέα σύμβαση των επισκέψεων, μέσω της επιτροπής διαπραγμάτευσης, αυτή η διαδικασία πάγωσε λόγω παραίτησης μελών της επιτροπής. Για τις επισκέψεις, θα υπάρξει νέο νομοσχέδιο για την ΠΦΥ που θα κατατεθεί από το Υπουργείο Υγείας που θα αφορά τα ιατρεία της γειτονιάς με ανάθεση εφεδρικού ρόλου στο δίκτυο των συμβεβλημένων ιατρών του ΕΟΠΥΥ, ανάλογα με τις ανάγκες ανά περιοχή.

### **Πληρωμές ληξιπρόθεσμων οφειλών πρώην ταμείων και ΕΟΠΥΥ**

Ενώ υπήρξε η δέσμευση για πληρωμή του 10% των επισκέψεων που εκκρεμούσαν από το 2012, εντός του Δεκεμβρίου του 2016, τελικά δρομολογείται η ενταλματοποίηση αυτών κατά το πρώτο δίμηνο του 2017 μαζί με την απόδοση του ληξιπρόθεσμου Σεπτεμβρίου του 2016. Ανακοινώθηκε μέσω δελτίο τύπου του ΕΟΠΥΥ, το χρονοδιάγραμμα αποπληρωμής των ληξιπρόθεσμων οφειλών των πρώην ταμείων (ΟΠΑΔ, ΤΑΥΤΕΚΩ, κλπ) το οποίο πρέπει να ολοκληρωθεί έως τον Ιούνιο του 2017, λόγω της κείμενης νομοθεσίας (Ν 4430, ΦΕΚ 205<sup>Α'</sup>31/10/2016).

## **Η ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΟΥ Π.Ι.Σ. ΓΙΑ ΕΝΙΑΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**

### **Εθνικός σχεδιασμός και ενδυνάμωση των Υπηρεσιών Πρόληψης.**

α. Καταπολέμηση και προσπάθεια εξάλειψης των αιτιολογικών παραγόντων της αρρώστιας (πρωτογενής πρόληψη), και πρόωπη και έγκαιρη διάγνωση της ασθένειας (δευτερογενής πρόληψη).

β. Ιατρό-κοινωνική και επιδημιολογική έρευνα

γ. Άσκηση προληπτικής ιατρικής και υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού

δ. Ιατρική εργασίας με βελτίωσης των όρων Υγιεινής και ελαχιστοποίησης των επαγγελματικών νόσων και ατυχημάτων

ε. Έλεγχο ρύπανσης του περιβάλλοντος

στ. Αγωγή υγείας και παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και προστασίας ατόμων, ευπαθών ομάδων πληθυσμού

ζ. Παροχή υπηρεσιών προσχολικής και σχολικής υγιεινής και οικογενειακού προγραμματισμού

Στο Υπουργείο Υγείας η Γενική Διεύθυνση Π.Φ.Υ. πρέπει να συνεργάζεται με ΑΕΙ, ΤΕΙ, ΕΣΔΥ και επιστημονικούς φορείς.

Σε επίπεδο Περιφέρειας Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας – Πρόληψης.

Όλοι οι ασφαλισμένοι του Ενιαίου Συστήματος Π.Φ.Υ. πρέπει να έχουν δικαίωμα ελεύθερης επιλογής ιατρού και θεραπευτηρίου. Όλοι οι πολίτες ανεξαρτήτως ασφαλιστικής κάλυψης πρέπει να έχουν δικαίωμα δωρεάν πρόσβασης στις δημόσιες δομές ΠΦΥ.

## **ΔΙΕΚΔΙΚΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ Π.Ι.Σ.**

1. **Αύξηση της χρηματοδότησης του ΕΟΠΥΥ και προτάσεις για διεύρυνση της χρηματοδοτικής βάσης του Οργανισμού.** Άμεση απαίτηση για **απόδοση των ασφαλιστικών εισφορών** από τα ταμεία προς τον ΕΟΠΥΥ.

2. **Συλλογική σύμβαση εργασίας με τον ΕΟΠΥΥ** βασισμένο σε ένα νέο ισοβαρές κείμενο σύμβασης με 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.**
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 και το ΚΕΣΥ. **Δημιουργία διαγνωστικού ιστορικού προφίλ** ασθενούς με τις εκτελεσθείσες εξετάσεις, με στατιστικό έλεγχο της διαγνωστικής μονάδας σε σχέση με τη χρέωση στο ΑΜΚΑ του ασθενούς.
5. **Ηλεκτρονική κάρτα υγείας ασθενούς με χρήση ειδικού μυστικού αριθμού (pin)** μοναδικό για κάθε συναλλαγή για αποφυγή έκδοσης πλασματικών παραπεμπτικών με το ΑΜΚΑ του ασθενούς.
6. **Άμεση θέσπιση online –realtime- προκλινικού ελέγχου από τον ΕΟΠΥΥ.**
7. **Κατάργηση του clawback** και απόδοση στο ακέραιο αμοιβής για κάθε παραπεμπτικό που εκτελείται.
8. **Όχι σε οριζόντια υποκοστολόγηση των εξετάσεων ή άλλης κοστολόγησης χωρίς αύξηση χρηματοδότησης**, καθώς οδηγεί σε χρεοκοπία τις μικρομεσαίες διαγνωστικές μονάδες, ενώ αφήνει αλώβητες τις μεγάλες επιχειρήσεις υγείας που έχουν τη δυνατότητα διαχείρισης της συνταγογράφησης. Επομένως αποτελεί ένα πρόσθετο τελικό μέτρο εξόντωσης των ατομικών ιατρείων.
9. **Διαχωρισμός κωδικών για εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις.**
10. **Ανώτατο όριο εκτέλεσης (πλαφόν)** στον αριθμό των απεικονιστικών εξετάσεων υψηλού κόστους ανά λειτουργικό μηχάνημα και στον κύκλο εργασιών των εργαστηριακών εξετάσεων των βιοπαθολογικών, πυρηνικών και ιστολογικών εργαστηρίων.

## **ΑΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ- ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΔΟΜΕΣ-ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ ΙΑΤΡΟΙ**

Δημιουργία Αστικών Κέντρων Υγείας, τα οποία λειτουργούν επί 24ώρου βάσεως. Αποστολή τους η προνοσοκομειακή φροντίδα και αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών.

Παροχή υπηρεσιών σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, χρονίως πάσχοντες, απόρους και ανασφάλιστους.

Τα Αστικά Κέντρα Υγείας να αποτελέσουν τα φίλτρα της νοσοκομειακής περίθαλψης.

Να αναβαθμισθεί Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Περίθαλψη. Τα Αστικά Κέντρα να στελεχωθούν από επαρκές ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό, Διοικητικό, βοηθητικό. Εδώ έχει θέση η ΠΑΑ.

Πρέπει να αξιοποιηθούν όλοι οι ειδικευμένοι ιατροί που υπηρετούν σήμερα στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη, σε δημόσιες δομές σε κάθε Δήμο, διότι προσφέρουν εξειδικευμένη υπηρεσία και αποφεύγονται επιπλοκές στους ασθενείς.

Σε κάθε Καλλικρατικό Δήμο διατηρούνται υπάρχουσες Δημόσιες Δομές ή δημιουργούνται νέες, για κάλυψη του πληθυσμού στους τόπους κατοικίας με στελέχωση όλων των βασικών ιατρικών ειδικοτήτων

με την ίδια εργασιακή σχέση των υπηρετούντων ιατρών και επαναπρόσληψη όσων αποχώρησαν και επιθυμούν να ενταχθούν πάλι στο ΠΕΔΥ με πλήρη απασχόληση σε προσωποπαγείς θέσεις.

Οι δομές Π.Φ.Υ. διασυνδέονται με τα Αστικά Κέντρα και υπάγονται σε αυτά για αλληλοκάλυψη αναγκών και υπηρεσιών.

Με κάθε Αστικό Κέντρο συνεργάζονται - διασυνδέονται και οι ιδιώτες ιατροί συμβεβλημένοι με κατά πράξη και περίπτωση αμοιβή, με τον ΕΟΠΥΥ, καλύπτοντας τον πληθυσμό.

Πρέπει να δημιουργηθεί σύμφωνα με τις θέσεις του Π.Ι.Σ ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού με ειδικότητα γενικής ιατρικής ή παθολόγου και παιδίατρο για τη διαχείριση της υγείας και του πληθυσμού. Η επίσκεψη στον ειδικό ιατρό ή παραπομπή δεν πρέπει να απαιτεί προηγούμενη υποχρεωτική επίσκεψη στον οικογενειακό ιατρό. Η μελέτη των αποτελεσμάτων εφαρμογής με όποιες διαρθρωτικές αλλαγές κριθούν αναγκαίες θα συντελέσει στην ορθολογική εφαρμογή του Συστήματος. Θα δημιουργήσει επίσης συγκεκριμένα κίνητρα-αντικίνητρα για ασθενείς και ιατρούς, ώστε να αποφευχθεί η κατάχρηση υπηρεσιών.

Η επιχορήγηση από τον Κρατικό προϋπολογισμό στον ΕΟΠΥΥ πρέπει να αυξηθεί τουλάχιστον στο 1% του ΑΕΠ, από 0,35% που ήταν το 2014, και 0,28% του ΑΕΠ, που περιλαμβάνονται στον προϋπολογισμό του 2015, και 2016, 0,18% του ΑΕΠ το 2017, δηλαδή κατά 1.500 εκατ. ευρώ.

Χωρίς κρατική επιχορήγηση παραδεκτή, η χώρα μας δεν θα μπορέσει να αντιμετωπίσει την ανθρωπιστική κρίση και το Σύστημα Υγείας θα καταρρεύσει, με όλα τα επακόλουθα για την υγεία, την περίθαλψη και την ζωή των πολιτών.

## **Η ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ ΝΗΣΙΩΤΙΚΟ ΧΩΡΟ**

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 Π.Ι.Σ. έδωσε σύγχρονες προδιαγραφές μέσω ΚεΣΥ, των κινητών αυτών Μονάδων για κάλυψη ιδιαίτερα αυτών των περιοχών.

Ειδικά κίνητρα (οικονομικά, επαγγελματικά, επιστημονικά) και την προσέλευση ιατρών ειδικοτήτων)

## **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

Η κατάσταση στα νοσοκομεία του ΕΣΥ βρίσκεται σε οριακό σημείο. Οι προσλήψεις που έχουν προκηρυχθεί ή εξαγγελθεί, για μόνιμο ιατρικό προσωπικό, θα πρέπει να υλοποιηθούν με ταχύτατους ρυθμούς ώστε να δώσουν ανάσα στο σύστημα, χωρίς και πάλι να καλύπτουν τα τεράστια κενά σε ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό.

Η αύξηση του αριθμού και η παράταση θητείας των επικουρικών βοηθά την λειτουργία των Νοσοκομείων, έχει όμως προσωρινό χαρακτήρα, για τούτο η στελέχωση πρέπει να γίνει με μόνιμο ιατρικό προσωπικό με σχέση εργασίας πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Οι προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού πρέπει να ενταχθούν σ' ένα συνολικό σχεδιασμό στοχευμένων και σοβαρών παρεμβάσεων σε όλους τους τομείς του συστήματος υγείας. Ταυτόχρονα, πρέπει να υπάρξει άμεση αποκατάσταση στους Οργανισμούς των Νοσοκομείων μετά τις σφαιραστικές περικοπές που υπέστησαν τα τελευταία χρόνια, ώστε να δίδεται δυνατότητα να αντεπεξέλθουν τα Νοσοκομεία με επάρκεια και ποιότητα. 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 υγειονομική κάλυψη των ανασφαλιστών αποτελεί θετικό μέτρο, εντούτοις μαζί με την αποδιοργανωμένη ΠΦΥ έχει επιβαρύνει σημαντικά τη λειτουργία των Νοσοκομείων της χώρας.

Η χρηματοδότηση του ΕΣΥ υπολείπεται σημαντικά των αναγκών της κάλυψης των ασθενών.

Η κατάρρευση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μετακύλησε επιπλέον φορτίο στα Νοσοκομεία και προσδοκούμε η εξαγγελθείσα από την κυβέρνηση μεταρρύθμιση της ΠΦΥ να υλοποιηθεί, προκειμένου οι πολίτες να τυγχάνουν αξιοπρεπούς περίθαλψης και τα Νοσοκομεία να αφοσιωθούν στο ρόλο τους απερίσπαστα.

Εξαιτίας των παραπάνω η εφημέρευση των Νοσοκομείων συνεχίζει να διεξάγεται με δυσκολίες, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις το ιατρικό δυναμικό αδυνατεί να καλύψει εφημεριακά τις Κλινικές και τα εργαστήρια. Η έλλειψη ΤΕΠ στα Νοσοκομεία της χώρας αποτελεί αιτία μη ικανοποιητικής αντιμετώπισης των επειγόντων περιστατικών, ενώ οι γιατροί εξουθενώνονται, με συνέπεια να αυξάνεται η πιθανότητα ιατρικών λαθών.

Ταυτόχρονα υπάρχει άμεση ανάγκη για δημιουργία κέντρων αποκατάστασης, και τραυματιολογικών κέντρων.

Τα ζητήματα της εκπαίδευσης των ειδικευομένων και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του ιατρικού δυναμικού απασχολούν ήδη 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 δημιουργία αυτόνομων ΤΕΠ σε όλες τις 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 συνοδευτεί από εισροή ανάλογων κονδυλίων από την Κρατική χρηματοδότηση καθώς και τα νοσήλια που οφείλει ο ΕΟΠΥΥ, ώστε να ορθοποδήσουν οικονομικά τα Νοσοκομεία.

Τα νοσοκομειακά φάρμακα πρέπει να είναι εξασφαλισμένα υπό οποιοσδήποτε συνθήκες και η επανεμφάνιση ελλείψεων σε ακριβά ή μοναδικά φάρμακα, πρέπει να αποφευχθεί.

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.

## ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ

Με το ν.4387 της 12 Μαΐου 2016 νομοθετήθηκε η εφαρμογή του νέου ασφαλιστικού συστήματος, το οποίο περιλαμβάνει την ένταξη όλων των Ταμείων.

Με τον ν.4387 (άρθρο 51):

1.συνιστάται Νομικό Πρόσωπο Δημόσιου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ) με την επωνυμία «Ενιαίος Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης», αποκαλούμενο στο εξής «Ε.Φ.Κ.Α», το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και έχει έδρα του στην Αθήνα.

Από 1.1.2017 οπότε και αρχίζει η λειτουργία του, εντάσσονται στον Ε.Φ.Κ.Α., αυτοδίκαια οι υφιστάμενοι φορείς κύριας κοινωνικής ασφάλισης και ο Ε.Φ.Κ.Α. καθίσταται οιοονεί, καθολικός διάδοχος αυτών.

Το NAT και ο ΟΓΑ εξακολουθούν και μετά την κατά τα ως άνω ένταξή τους, να διατηρούν αυτοτελή νομική προσωπικότητα, για την άσκηση των μη ασφαλιστικών τους αρμοδιοτήτων. Ειδικά ως προς το Δημόσιο, περιέχονται στον ΕΦΚΑ, οι εν γένει αρμοδιότητες που αφορούν τις συντάξεις του Δημοσίου.

2. Σκοπός του Ε.Φ.Κ.Α. είναι ή κάλυψη των υπαχθέντων στην ασφάλιση του Ε.Φ.Κ.Α. προσώπων για τους ασφαλιστικούς κινδύνους που προβλέπονται από την οικεία νομοθεσία, με την προβλεπόμενη στο νόμο αυτό χορήγηση.

α) Μηνιαίας κύριας σύνταξης, λόγω γήρατος, αναπηρίας και θανάτου στους ασφαλισμένους ή/και στα μέλη της οικογενείας τους.

β) Η χορήγηση προσυνταξιοδοτικών και άλλων παροχών στους συνταξιούχους και στους μέχρι της 31.12.1992 ασφαλισμένους του Ενιαίου Ταμείου Ασφάλισης Τραπεζοϋπαλλήλων (ΕΤΑΤ), οι οποίοι, έως την έναρξη ισχύος του παρόντος, έχουν θεμελιώσει δικαίωμα λήψης της παροχής, καθώς και στους συνταξιούχους προσυνταξιοδοτικού καθεστώτος του ΕΤΕΑ (τ.ΕΤΕΑΜ) σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 26 του ν.3455/2006 (Α 84).

γ) Παροχών ασθένειας σε χρήμα.

δ) Ειδικών προνοιακών επιδομάτων και

ε) Κάθε άλλης παροχής σε χρήμα ή υπηρεσιών, για τις οποίες καθίσταται αρμόδιος ο Ε.Φ.Κ.Α.

### ΤΑΜΕΙΑ ΠΟΥ ΕΝΤΑΣΣΟΝΤΑΙ:

ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΕΤΑΠ-ΜΜΕ, Ε.Τ.Α.Α, ΟΑΕΕ,ΟΓΑ, NAT, ΤΑΥΤΕΚΩ

Για τους υγειονομικούς περιλαμβάνονται: α) ο Τομέας Σύνταξης και Ασφάλισης Υγειονομικών (ΤΣΑΥ) και ο κλάδος των μονοσυνταξιούχων (καταργήθηκε από 1.1.2016)

β) Ο Τομέας Υγείας Υγειονομικών

Στον κλάδο κύριας ασφάλισης και λοιπών παροχών του Ε.Φ.Κ.Α. περιέχονται και οι αρμοδιότητες των φορέων, κλάδων, τομέων και λογαριασμών πρόνοιας, που δεν εντάσσονται σε αυτόν και αφορούν σε παροχές σε χρήμα.



Η σύνταξη κάθε ασφαλισμένου, περιλαμβάνει την εθνική σύνταξη, η οποία με 20 χρόνια ασφάλισης ανέρχεται στα 384 Ευρώ και το αναλογικό τμήμα, ανάλογα με τα χρόνια ασφάλισης.

Σε περίπτωση συνταξιοδότησης πριν την 20ετία, η εθνική σύνταξη μειώνεται, με κατώτατο χρόνο θεμελίωσης συνταξιοδοτικού δικαιώματος, τα 15 χρόνια. Σε περίπτωση θεμελίωσης περισσότερων της μίας σύνταξης, λαμβάνεται μία εθνική σύνταξη.

Το ποσοστό μείωσης της εθνικής σύνταξης, κάτω των 20 χρόνων και μέχρι τα 15, είναι 2% κατ' έτος, δηλαδή στα 15 χρόνια μείωση 10%.

### **Ανταποδοτική σύνταξη**

Ως συντάξιμες αποδοχές, λογίζονται ο μέσος όρος των μηνιαίων αποδοχών του ασφαλισμένου, καθ' όλη τη διάρκεια του ασφαλιστικού βίου και όχι των 5 τελευταίων ετών, όπως ήταν μέχρι της ισχύος του ν. 4387.

Ο μέσος όρος υπολογίζεται ως το ηλικίο της διαίρεσης του συνόλου των μηνιαίων αποδοχών, που υπόκεινται σε εισφορές, δια του συνολικού χρόνου ασφάλισής του. Το τελικό ποσό του ανταποδοτικού μέρους της σύνταξης υπολογίζεται για το σύνολο του χρόνου ασφάλισης, με βάση το ποσοστό αναπλήρωσης του κάτωθι πίνακα:

ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗΣ
ΑΠΟ	ΕΩΣ	
0	15	0,77%
15,01	18	0,84%
18,01	21	0,90%
21,01	24	0,96%
24,01	27	1,03%
27,01	30	1,21%
30,01	33	1,42%
33,01	36	1,59%
36,01	39	1,80%
39,01	42 και περισσότερα	2,00%

Για τους αυτοαπασχολούμενους, το εισόδημα το οποίο υπόκειται σε εισφορές για τη λήψη της ανταποδοτικής σύνταξης, είναι το εισόδημα που προκύπτει καθ' όλη τη διάρκεια του ασφαλιστικού βίου. Για το διάστημα μέχρι την έναρξη της ισχύος του νόμου αυτού, εισόδημα νοείται το ποσό, που θα αποτελούσε το ασφαλιστέο μηνιαίο εισόδημα, αν εκλαμβάνονταν ως μηνιαία εισφορά το ποσό, που πράγματι καταβλήθηκε για κάθε μήνα ασφάλισης.

Στο ποσό της ασφαλιστικής εισφοράς που πράγματι καταβλήθηκε για κάθε ασφαλισμένο, συνυπολογίζεται, όπου υπήρχε και η ασφαλιστική εισφορά που είχε καταβληθεί από τον εργοδότη.

### **Προσωρινή σύνταξη**

Μέχρι την έκδοση της οριστικής απόφασης συνταξιοδότησης λόγω γήρατος, καταβάλλεται στους δικαιούχους προσωρινή σύνταξη, το ύψος της οποίας υπολογίζεται ως εξής:

α. Για τους μισθωτούς, το 50% του μέσου όρου των μηνιαίων αποδοχών του ασφαλισμένου, κατά τους δώδεκα (12) μήνες ασφάλισης, που προηγούνται της υποβολής αίτησης συνταξιοδότησης.

β. Για τους αυτοαπασχολούμενους, το 50% του μέσου μηνιαίου εισοδήματος των δώδεκα (12) τελευταίων μηνών ασφάλισης που προηγούνται της υποβολής της αίτησης συνταξιοδότησης.

Η προσωρινή σύνταξη δεν μπορεί να υπολείπεται του ποσού της εθνικής σύνταξης με 20 έτη ασφάλισης (384 €), ούτε να υπερβαίνει το διπλάσιο αυτής στο ύψος που διαμορφώνεται κάθε φορά.

### **ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΚΥΡΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ**

Το συνολικό ποσοστό εισφοράς κύριας σύνταξης ασφαλισμένου μισθωτού και εργοδότη, ορίζεται σε 20%, επί των πάσης φύσεως αποδοχών των εργαζομένων και κατανέμεται κατά 6,67% σε βάρος των ασφαλισμένων και κατά 13,33% σε βάρος των εργοδοτών, συμπεριλαμβανομένων από 1.1.2017 και του Δημοσίου και των Ν.Π.Δ.Δ.

Για τους αυτοαπασχολούμενους, το ποσό των εισφορών κύριας σύνταξης καθορίζεται με βάση τα καθαρά εισοδήματα του προηγούμενου έτους, στο 20% για το ανώτατο όριο 70.000 Ευρώ και κατώτατο 7.000 Ευρώ.

Για τα 5 πρώτα χρόνια, υπάρχει μειωμένη εισφορά στο 14% για τα 2 πρώτα χρόνια και 17% για τα επόμενα 3. Μετά το 5<sup>ο</sup> έτος της υπαγωγής στην ασφάλιση, ποσοστό 20%.

Εξοφλείται όμως από τους ασφαλισμένους, κατά 1/5 κατ' έτος, για τα έτη κατά τα οποία, τα καθαρά έσοδα από την άσκηση δραστηριότητας κατά το προηγούμενο φορολογικό έτος > 18.000 €, μέχρι τη συμπλήρωση 15 ετών ασφάλισης.

ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΚΛΑΔΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ 6,95%

ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ 4%

ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΣΤΕΓΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ 2€/το μήνα

ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΟΑΕΔ 10€/μήνα

Για τους μισθωτούς, η ασφαλιστική εισφορά υπέρ υγειονομικής περίθαλψης των μισθωτών και των λοιπών κατηγοριών που υπάγονται στον ΕΟΠΥΥ, ορίζεται σε ποσοστό 7,10%, επί πάσης φύσεως αποδοχών και κατανέμεται κατά ποσοστό 6,45% για παροχές σε είδος, εκ του οποίου 2,15% βαρύνει τον ασφαλισμένο και 4,3% βαρύνει τον εργοδότη και ποσοστό 0,65% για παροχές σε χρήμα, εκ του οποίου 0,40% βαρύνει τον ασφαλισμένο και 0,25 βαρύνει τον εργοδότη.

Για ασφαλισμένους, οι οποίοι έχουν συμπληρώσει 40 χρόνια ασφάλισης στην Ασφάλιση του ΤΣΑΥ, δικαιούνται μειωμένες καταβολές εισφορών κύριας σύνταξης κατά 50%.

### **ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ**

Μετονομασία Ε.Τ.Ε.Α. σε «Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Εφάπαξ Παροχών» («Ε.Τ.Ε.Α.Π.»).

Το Ταμείο Πρόνοιας Υγειονομικών εντάσσεται στο «Ε.Τ.Ε.Α.Π.».

Οι εισφορές επικουρικής ασφάλισης μισθωτών υπολογίζονται σε ποσοστό 3,5% για τον ασφαλισμένο και 3,5% για τον εργοδότη, επί των ασφαλιστέων αποδοχών του εργαζομένου από 1.6.2016, μέχρι 31.5.2019. Από 1.6.2019 μέχρι 31.5.2022, το ποσοστό υπολογίζεται σε 3,25% για τον ασφαλισμένο και 3,25% για τον εργοδότη.

Μετά το πέρας της εξαετίας, το ποσοστό της μηνιαίας εισφοράς επανέρχεται στο ύψος που ίσχυε κατά τις 31.12.2015

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ-ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ**

Εισόδημα από 0,00 έως 7.033,00 Ευρώ → ασφαλιστικές εισφορές 32% περίπου

από 7.033,01 μέχρι 13.000 Ευρώ → έκπτωση 50%

από 13.000,01 μέχρι 57.000,01 Ευρώ → η έκπτωση του 50% μειώνεται κατά 1% ανά 1.000€

από 57.000,01 μέχρι 58.000,00 → έκπτωση 5% και

από 58.000,01 και πάνω → καμία έκπτωση

Η μεταβατική ρύθμιση για τις εκπτώσεις ισχύει από 1/1/2017 έως και 31/12/2020.

### **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:**

Πλαφόν για την κύρια σύνταξη 2.000 € μεικτά

Πλαφόν για πλέον της μίας σύνταξης τα 3.000 € μεικτά

Από τη δημοσίευση του νόμου 4387/12 Μαΐου 2016, σε περίπτωση απασχόλησης συνταξιούχου, η κύρια και επικουρική σύνταξη περικόπτονται κατά 60%.

Ο κλάδος μονοσυνταξιούχων του ΤΣΑΥ καταργείται από 1.1.2016.

Καταβληθέντα ποσά μέχρι 31/12/2015, δεν επιστρέφονται.

Η επιπλέον παροχή στον Κλάδο Ασφάλισης Μονοσυνταξιούχων υπολογίζεται, για κάθε έτος καταβολής, με ετήσιο συντελεστή αναπλήρωσης 0,075% για κάθε ποσοστιαία μονάδα 1% επιπλέον εισφοράς.

Υπολογίζεται μείωση έως 30% στις νέες συντάξεις από τα μειωμένα ποσοστά αναπλήρωσης, λόγω υπολογισμού των αποδοχών όλου του εργασιακού βίου, αντί των 5 τελευταίων ετών.

Υπάρχουν και απώλειες και από τον Κλάδο Μονοσυνταξιούχων:

Το Ασφαλιστικό αυτό Σύστημα έχει το χαρακτήρα πρόσθετου φορολογικού, λόγω σύνδεσής του με τα καθαρά εισοδήματα.

Οι εισφορές 32% περίπου, μαζί με το 35% της φορολόγησης για το 2017, οδηγούν σε ουσιαστική δήμευση περιουσιακών στοιχείων και σε αντιπαραγωγική τροχιά, αδυναμία καταβολής, ανεργία, μετανάστευση.

Θίγονται τα κοινωνικά δικαιώματα και η μη ανταποδοτικότητα, θίγει τα ελάχιστα όρια αξιοπρεπούς διαβίωσης.

Δεν υπάρχει αναλογιστική μελέτη βιωσιμότητας του συστήματος.

Τα μικρά ιατρεία και εργαστήρια κάτω από το καθεστώς αυτό, αδυνατούν να επιβιώσουν.

Σε λίγο καιρό, είναι βέβαιο, ότι θα χρειασθεί νέα παρέμβαση στο ασφαλιστικό.

## ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος τάσσεται διαχρονικά υπέρ ενός δικαίου και σταθερού φορολογικού συστήματος, χωρίς τη Νομοθέτηση αλληπάλληλων φορολογικών Νόμων, οι οποίοι δημιουργούν συνθήκες αποσταθεροποίησης και έλλειψης βιωσιμότητας κάθε φυσικού προσώπου, ιδιωτικού ατομικού ιατρείου ή εργαστηρίου ή ιατρικής εταιρείας.

**Ο νέος φορολογικός Νόμος 4387/2016, Άρθρο 112, όπως και ο προηγούμενος 4110/2013** καθιέρωσε τη φορολόγηση στους ελεύθερους επαγγελματίες ιατρούς, από 0 ευρώ με κλιμάκωση της φορολογικής κλίμακος, όπως παρακάτω παρατίθεται. Ο φόρος επιτηδεύματος διατηρείται στα 650 ευρώ και ο φόρος προκαταβολής αυξάνεται για τα εισοδήματα 2016 στο 75% και τα εισοδήματα του 2017 στο 100%.

Είναι πλέον φανερό ότι μαζί με το φοροδοτικό χαρακτήρα του νέου ασφαλιστικού Ν.4387/2016 καταστρέφεται κάθε παραγωγική προσπάθεια και απομυζείται κάθε ίχνους κέρδους.

Η αξιοποίηση της εμπειρίας των Ευρωπαϊκών χωρών θα μπορούσε να οικοδομήσει φορολογική συνείδηση και μεταχείριση, που εναρμονίζεται με τους ρυθμούς μιας ευνομούμενης Πολιτείας, η οποία εμπιστεύεται τους Πολίτες της, αναδεικνύοντας τις ικανότητές τους, σέβεται τη προσωπικότητά τους και τονώνει την αξιοπρέπειά τους.

Με την άγρια φορολόγηση των ελευθέρων επαγγελματιών ιατρών, είναι βέβαιο ότι οδηγούνται στο κλείσιμο αρκετά ακόμη μικρά και μεσαία ιδιωτικά ιατρεία και εργαστήρια, πέραν των όσων ήδη έχουν κλείσει.

Η σημερινή κρίση έχει οδηγήσει το ιατρικό σώμα σε δωρεάν περίθαλψη μεγάλου μέρους της κοινωνίας μας και αυτό η Πολιτεία πρέπει να το εκτιμά ιδιαίτερα.

### Ρυθμίσεις φορολογίας εισοδήματος

Εισόδημα (Μισθοί, συντάξεις, επιχειρηματική δραστηριότητα) σε Ευρώ	
0 – 20.000	22%
20.001 – 30.000	29%

30.001 – 40.000	37%
40.001 -	45%

### **Επιβολή ειδικής εισφοράς αλληλεγγύης στα φυσικά πρόσωπα**

Επιβάλλεται ειδική εισφορά αλληλεγγύης στα εισοδήματα άνω των 12.000 Ευρώ των φυσικών προσώπων ή σχολάζουσας κληρονομίας.

Για την επιβολή της εισφοράς λαμβάνεται υπόψη το σύνολο του εισοδήματος, όπως αυτό προκύπτει από την άθροιση των εισοδημάτων από μισθωτή εργασία και σύνταξη από επιχειρηματική δραστηριότητα, από κεφάλαιο, από υπεραξία μεταβίβασης κεφαλαίων, φορολογούμενο ή απαλλασσόμενο, πραγματικό ή τεκμαρτό

<b>Εισόδημα σε Ευρώ</b>	<b>Εισφορά αλληλεγγύης</b>
0 – 12.000	0%
12.001 – 20.000	2,2%
20.001 – 30.000	5,00%
30.001 – 40.000	6,5%
40.001 – 65.000	7,5%
65.001 – 220.000	9%
>220.000	10%

## **ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΠΛΗΘΩΡΙΣΜΟΣ**

Η Ελλάδα έχει τους περισσότερους ιατρούς στην Ευρώπη σε σχέση με τον πληθυσμό της. Παρά τη συνεχή μετανάστευση τα τελευταία χρόνια ο ιατρικός πληθωρισμός προκαλεί συνέπειες και η Πολιτεία, παρά τις επισημάνσεις μας, αδιαφόρησε να λάβει μέτρα με αποτέλεσμα σήμερα να βιώνουμε τα αποτελέσματά του.

Ο Π.Ι.Σ. με ευαισθησία αντιμετωπίζει τους εν δυνάμει συναδέλφους, όπου και εάν σπουδάζουν. Ο κορεσμός όμως έχει ως αποτέλεσμα ανεργία, πλημμελή εκπαίδευση, χαμηλές αποδοχές, αναμονές για ειδικότητα και κοινωνική αποδυνάμωση.

Συλλογική αντιμετώπιση του προβλήματος ποτέ δεν είναι αργά, προκειμένου η περίθαλψη να υπηρετήσει με αξιοπρέπεια, υψηλό κύρος και ηθική και κοινωνική αναγνώριση του ρόλου.

## **ΣΥΝΕΧΗΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ-ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

Η συνεχής επιμόρφωση των ιατρών για τις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης πραγματοποιείται μέσα από συνέδρια, μαθήματα, πληροφορική κ.λπ.

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

Η ιατρική εκπαίδευση και μετεκπαίδευση των ιατρών 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 ιατρών επιτελείται εκ των ενόντων, δυσλειτουργία που επιβάλλεται να αποκατασταθεί.

## **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-ιατρού 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-ΤΙΤΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ**

Ο Ν.4025/2011 έδωσε την αρμοδιότητα στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο για έκδοση της άδειας ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος και του τίτλου ειδικότητας μεταφέροντάς την από τις Περιφέρειες.

Ο Ν. 4025/2011 προβλέπει όμως και την έκδοση Υπουργικής Απόφασης ΚΥΑ, η οποία θα καθορίζει τους όρους, προϋποθέσεις, χαρακτηριστικά (παράβολα κ.λπ.) για τις αρμοδιότητες αυτές.

Προς το σκοπό αυτό ο Π.Ι.Σ δημιούργησε υποδομή όπως:

Δημιουργία επιπλέον γραφείων, προσέλαβε υπαλλήλους, απέσπασε αρμόδιο υπάλληλο από την Περιφέρεια Αττικής και ηλεκτρονικοποίησε το σύστημα για την διευκόλυνση κατάθεσης δικαιολογητικών από όλες τις περιοχές της χώρας (χωρίς τη φυσική παρουσία).

Παρά ταύτα και παρά την έκδοση της Υπουργικής απόφασης από το Υπουργείο Υγείας, το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους, αρνείται ή καθυστερεί την υπογραφή μέσω του αρμόδιου Υπουργού με το αιτιολογικό της απώλειας εσόδων του Κράτους (Περιφέρειες).

Αυτά δεν τιμούν μία ευνοούμενη Πολιτεία, η οποία δεν εφαρμόζει το Νόμο, ο οποίος εδώ και καιρό έχει ψηφιστεί από τη Βουλή των Ελλήνων.

Πιστεύουμε τελικά να πειστούν για την αναγκαιότητα και η αρμοδιότητα να δοθεί στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, όπως συμβαίνει στα σύγχρονα Ευρωπαϊκά Κράτη.

## **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ – ΔΙΕΘΝΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ Π.Ι.Σ.**

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, ως ο αντιπροσωπευτικότερος φορέας πανελλήνιας ιατρικής εκπροσώπησης, είναι μέλος του Παγκόσμιου Ιατρικού Συλλόγου και συμμετέχει ισότιμα στην οικογένεια των Εθνικών Ιατρικών Συλλόγων των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης συνδιαμορφώνοντας τις τελικές αποφάσεις-εισηγήσεις τους, προς τα κεντρικά πολιτικά όργανα της Ευρώπης.

Ο ΠΙΣ δια των Αντιπροσώπων του, έλαβε μέρος παραγωγικά στις εργασίες του Παγκόσμιου Ιατρικού Συλλόγου και των Ευρωπαϊκών Ιατρικών Οργανώσεων (CPME, UEMS, CEOM, EACCME, κ.λπ.) με τεκμηριωμένες εισηγήσεις, όπως έχουν διαμορφωθεί κατά τις Γενικές Συνελεύσεις, τις Συνδιασκέψεις των Προέδρων των Ιατρικών Συλλόγων και κατά τις συνεδριάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου του ΠΙΣ.

Οι εισηγήσεις του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου για όλα τα σημαντικά θέματα που άπτονται της υγείας και περίθαλψης των πολιτών, της ιατρικής εκπαίδευσης, των επαγγελματικών ιατρικών θεμάτων, των κοινωνικών προβλημάτων κλπ, υπήρξαν τεκμηριωμένες και δυναμικές με στόχο την προάσπιση των ελληνικών θέσεων.

Οι θέσεις του ΠΙΣ παρουσιάστηκαν και υποστηρίχθηκαν στις συνεδριάσεις των Ομάδων Εργασίας, στις Συνδιασκέψεις και στις Γενικές Συνελεύσεις των Οργανώσεων.

Κατά τις παρουσιάσεις των σημαντικών θεμάτων, τονίστηκε ότι η υγεία στην Ελλάδα κινείται σε επικίνδυνη τροχιά και λαμβάνει διαστάσεις ανθρωπιστικής κρίσης, η οποία εάν δεν τεθεί σύντομα υπό έλεγχο δεν θα είναι δυνατόν να αναταχθεί.

Ειδικότερα επισημάνθηκαν οι εξελίξεις, στο χώρο της Υγείας στην Ελλάδα, όπως καταγράφονται καθημερινά και όπως εξελίσσονται κάτω από την πίεση της μεγάλης οικονομικής κρίσης, των μνημονιακών επιταγών και του προσφυγικού ζητήματος.

Κοινό χαρακτηριστικό όλων των πεδίων αποτελέσε η συνολική ποιοτική υποβάθμιση της παρεχόμενης περίθαλψης από τις Δημόσιες Δομές Υγείας, εξ' αιτίας της υποχρηματοδότησης, των θεσμικών ανατροπών και της βραδείας προσαρμογής στις σύγχρονες επιστημονικές, τεχνολογικές και κοινωνικές απαιτήσεις.

Ειδικές επισημάνσεις επιφυλάχθηκαν για την βραδεία εξέλιξη της ηλεκτρονικής υγείας, την φαρμακευτική πολιτική, τις δραματικές συνέπειες για τους ελευθεροεπαγγελματίες ιατρούς από την ασφαλιστική νομοθεσία, τις επισφαλείς σχέσεις ιατρικής απασχόλησης, τα προβλήματα των νέων ιατρών, την ιατρική μετανάστευση, τη διασυνοριακή ιατρική περίθαλψη, την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων, το φαινόμενο της βίας κατά των ιατρών, τις εναλλακτικές θεραπευτικές πρακτικές κλπ .

Στις Γενικές Συνελεύσεις όλων των Οργανώσεων ιδιαίτερες εισηγήσεις έγιναν για το δραματικό προσφυγικό ζήτημα που βρίσκεται σε εξέλιξη, ενώ η Ελλάδα κάτω από δραματικές συνθήκες από την παρατεινόμενη οικονομική κρίση και λιτότητα, κάνει ό,τι μπορεί για να βοηθήσει τους πρόσφυγες, με ανθρωπισμό, σεβασμό και προσήλωση στις ευρωπαϊκές αρχές, φροντίζοντας για την ασφάλεια και την φροντίδα αυτών των ανθρώπων.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος προχώρησε σε κατάθεση προτάσεων υπό την μορφή ψηφισμάτων για όλα τα καίρια ζητήματα, τα οποία έγιναν ομόφωνα δεκτά και προωθήθηκαν από τις Οργανώσεις προς τα πολιτικά όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

#### ***Αγαπητές και Αγαπητοί Συνάδελφοι,***

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου καλεί όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους και μέσω αυτών όλους τους ιατρούς της χώρας σε συμμετοχή, εγρήγορση και ετοιμότητα, προκειμένου να κρατήσουμε όρθιο το σύστημα υγείας της χώρας. Οφείλουμε να προσπαθήσουμε με ενότητα να ενισχύσουμε το ρόλο του Π.Ι.Σ., ώστε να προωθήσουμε την επίλυση βασικών αιτημάτων που μας αφορούν, αλλά και την αξιοπρεπή περίθαλψη των πολιτών.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

**Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΜΙΧΑΗΛ Π. ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Γ. ΒΑΡΝΑΒΑΣ**