

**ΤΑΚΤΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ  
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ**

*Σάββατο, 15 Ιανουαρίου 2011*

**ΕΙΣΗΓΗΣΗ**

Αγαπητές και Αγαπητοί Πρόεδροι των Ιατρικών Συλλόγων,

Αγαπητές και Αγαπητοί Εκπρόσωποι των Ιατρικών Συλλόγων για τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο,

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, αποφάσισε τη σύγκληση της Ετήσιας Τακτικής Γενικής Συνέλευσης, η οποία έχει ως θεσμοθετημένα θέματα τον Οικονομικό Απολογισμό του 2010 και τον Οικονομικό Προϋπολογισμό του 2011 αφενός και αφετέρου την κατά το δυνατόν πληρέστερη ενημέρωσή σας πάνω στα προβλήματα του Κλάδου μας.

Παρά το γεγονός ότι η Γενική μας Συνέλευση συνέρχεται ως Τακτική, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, η επισπευσμένη πραγματοποίησή της εντός του Ιανουαρίου αντί του Φεβρουαρίου που συνήθως συγκαλείται της προσδίδει χαρακτήρα Έκτακτης, λόγω της επιτακτικής επικαιρότητας που προσδιορίζεται από την επικείμενη κατάθεση στη Βουλή του Νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Διαρθρωτικές αλλαγές στο Σύστημα Υγείας και άλλες Διατάξεις»

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος ως θεσμοθετημένος από την Πολιτεία Φορέας, ανταποκρίνεται στην θεσμική του αποστολή και επιδιώκει συνεργασία με όλους ανεξαιρέτως τους Υπουργούς Υγείας, στο πλαίσιο της γενικότερης προσπάθειας για τη διαμόρφωση μιας ευνοϊκής για τα ιατρικά ζητήματα προοπτικής και με όλους τους έχοντες σχέση με την περίθαλψη και τους ιατρούς, Υπουργείων και Δημόσιων Οργανισμών. Συγχρόνως διεκδικεί αποφασιστικά επίλυση στα χρονίζοντα αιτήματα όλων των κλάδων των εργαζομένων γιατρών και υπερασπίζεται τη δημόσια υγεία.

Στην πρώτη συνάντησή του Δ.Σ. με τον νέο Υπουργό Υγείας κ. Ανδρέα Λοβέρδο και τον Υφυπουργό κ.Μιχάλη Τιμοσίδη πέραν του εθιμοτυπικού της χαρακτήρα ετέθησαν όλα τα εκκρεμή θέματα και έγινε ευρεία συζήτηση επ' αυτών. Η συζήτηση με τον Υπουργό Υγείας επέφερε πενιχρά αποτελέσματα και άφησε εκκρεμείς τις προϋποθέσεις λύσεων των πραγματικών προβλημάτων των ιατρών. Στη συνάντηση αναδείχθηκαν από μέρος του Π.Ι.Σ. όλα τα εκκρεμή ζητήματα δεν δόθηκαν όμως συγκεκριμένες απαντήσεις. Επιγραμματικά, τα θέματα που συζητήθηκαν κατά τη διάρκεια της συνάντησης ήταν :

1. Δυσφήμιση Ιατρικού Σώματος από κυβερνητικούς σχολιασμούς και ΜΜΕ
2. Ο.Π.Α.Δ. (Αποπληρωμή των οφειλομένων από τον Οργανισμό στους συμβασιούχους ιατρούς όλων των ειδικοτήτων – Εθνική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας)
3. Ανακοστολόγηση Ιατρικών Πράξεων
4. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
5. Ι.Κ.Α. – Ασφαλιστικά Ταμεία (Μονιμοποίηση συμβασιούχων, ολοκλήρωση διαδικασίας προκηρύξεων ιατρικών θέσεων, προώθηση ιατρικών διεκδικήσεων )

6. Συμμετοχή του Π.Ι.Σ. στην επιτροπή διαμόρφωσης νέου καταλόγου φαρμάκων
  7. Ιατρικές Προσλήψεις στο ΕΣΥ
    - α) Έκδοση της Υπουργικής Απόφασης για σύσταση και προκήρυξη των 1000 θέσεων ειδικευμένων ιατρών
    - β) Ενεργοποίηση της Κοινής Επιτροπής προσλήψεων Υπουργείου Υγείας – ΟΕΝΓΕ με ορισμό των μελών από πλευράς Υπουργείου και έναρξη εργασιών για τις προβλεπόμενες 2500 θέσεις ιατρών κατά το 2010.
    - γ) Εκκρεμούσες θέσεις ιατρών που διαβιβάστηκαν από τα ΣΚΕΙΟΠΝΙ μετά την εφαρμογή του νόμου 3754/09.
    - δ) Αύξηση ορίου ηλικίας για διεκδίκηση θέσης επιμελητή
  8. Εφημερίες Νοσοκομειακών Ιατρών
    - α) Έκδοση νέας Υπ. Απόφασης για εφημερίες
    - β) Πρότυπο εφημέρευσης – ΤΕΠ
  9. Επανεξέταση της αυτοτελούς φορολόγησης εφημεριών – επιδόματος βιβλιοθήκης.
  10. Διασφάλιση της ομαλής πορείας των αναβαθμίσεων των ιατρών του ΕΣΥ
- Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΙΣ συναντήθηκε εκ νέου με τον Υπουργό Υγείας κ. Λοβέρδο στα πλαίσια της ανταλλαγής απόψεων για τον επίκαιρο πολυνομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, όπου επανετέθησαν όλα τα εκκρεμή ζητήματα.
- Ήδη έχει ζητηθεί και αναμένεται να οριστούν συναντήσεις του Δ.Σ. του ΠΙΣ με τις πολιτικές ηγεσίες των Υπουργείων Εργασίας και Οικονομικών προκειμένου να τεθούν τα ζητήματα των Ιατρών που εμπίπτουν στην αρμοδιότητά τους.

Κυρίες και Κύριοι Συνάδελφοι,

Στις συνθήκες παγκόσμιας και εγχώριας οικονομικής και κοινωνικής κρίσης διαμορφώνονται κυβερνητικές πολιτικές που σκοπεύουν με στενά δημοσιονομικά κριτήρια να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα. Ήδη η χώρα μας κινείται στον αστερισμό του τρίτου Μνημονίου και του Δ.Ν.Τ. και αναλόγως διαμορφώνονται οι κυβερνητικές πολιτικές που δεν μπορούν να αφήσουν ανεπηρέαστο τον χώρο της Υγείας. Αποτελεί ωστόσο πραγματικότητα ότι οι πολιτικές αυτές οδηγούν σε περιορισμό των δημόσιων δαπανών για την υγεία και σε περιστολή μισθολογικών, εργασιακών και ασφαλιστικών-συνταξιοδοτικών δικαιωμάτων των εργαζόμενων υγειονομικών, και βεβαίως και των γιατρών, με οδυνηρά αποτελέσματα για την υγεία των πολιτών και τους λειτουργούς της.

Ο ΠΙΣ θα υπερασπιστεί σθεναρά τα δικαιώματα και το βιοτικό επίπεδο των εργαζόμενων γιατρών καθώς και την επιστημονική και εργασιακή τους αξιοπρέπεια αγωνιζόμενος ταυτόχρονα για ποιοτικές, αναβαθμισμένες δημόσιες υπηρεσίες υγείας για τους πολίτες.

Οι διαμορφούμενες συνθήκες επιτάσσουν την ενότητα, τη συναδελφικότητα και την κοινή δράση, θεωρώντας το πρόβλημα του ενός, πρόβλημα όλων.

Με αυτόν τον τρόπο πιστεύουμε ότι στα πλαίσια των γενικότερων αρνητικών συγκυριών θα διασφαλίσουμε τις καλύτερες δυνατές προοπτικές για το Ιατρικό λειτούργημα-επάγγελμα και θα αντιμετωπίσουμε επιτυχώς τα χρονίζοντα προβλήματα.

Τα ζητήματα που απασχολούν τον ιατρικό κόσμο τόσο εν συνόλω, όσο και κατά εργασιακές ομάδες, καταγράφονται, αναλύονται, επικαιροποιούνται, κωδικοποιούνται, ιεραρχούνται και παρουσιάζονται από το Δ.Σ. στην Γ.Σ. του ΠΙΣ, προκειμένου να ισχυροποιηθούν και να τεθούν δυναμικά ενώπιον της πολιτείας, από την οποία και διεκδικούνται οι λύσεις. Ο ΠΙΣ συμπαρατάσσεται στους αγώνες των επί μέρους ιατρικών συνδικαλιστικών ομάδων και εντάσσει τα αιτήματά τους στο γενικότερο ιατρικό διεκδικητικό πλαίσιο. Αυτό το πλαίσιο καλούμαστε σήμερα να ισχυροποιήσουμε ενεργοποιώντας τις αναγκαίες δράσεις.

### **ΘΕΜΑΤΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ**

#### **ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ «ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ» ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΧΟΛΙΑ**

Το ανακοινωθέν Σχέδιο Νόμου του ΥΥΚΑ υπό τον γενικό τίτλο «ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ», σηματοδοτεί μια νομοθετική επιχείρηση με προφανή σκοπό την περιοριστική διαχείριση των δαπανών για την Υγεία, υπό το πρόσχημα των θεσμικών αλλαγών. Εις την πράξη δια του νομοσχεδίου ομολογείται από το Υπουργείο η αδυναμία ελέγχου των φαινομένων κακοδιαχείρισης, που έχουν ως συνέπεια την κατασπατάληση πόρων και την υπερχρέωση.

Χαρακτηριστικό γνώρισμα της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας είναι η παράβλεψη της υποχρέωσης άσκησης ουσιαστικού ελέγχου, με την ενεργοποίηση της υφιστάμενης ελεγκτικής και διοικητικής μηχανής, δυνάμει της κείμενης νομοθεσίας. Αντ' αυτού επιλέγεται η ανατρεπτική νομοθετική διαδικασία, η οποία κατά κανόνα παραμένει ανενεργή, είτε στο σύνολο, είτε στο μεγαλύτερο μέρος της. Αυτό το φαινόμενο ερμηνεύεται από την αγωνία που διακατέχει τον Υπουργό Υγείας να εμπλουτίσει νομοθετικά τον πολιτικό χρόνο που διαθέτει, χωρίς να εμπλακεί στις επίπονες διαδικασίες του δημοσιονομικού ελέγχου και των πειθαρχικών λειτουργιών. Αυτή η πραγματικότητα διατρέχει όλα τα κεφάλαια και τα άρθρα του παρόντος νομοσχεδίου, στο οποίο προκειμένου να εφαρμοστεί ως νόμος του Κράτους, πρέπει να παραχθεί ένα δυσανάλογα μεγάλο νομοθετικό έργο με τροποποιήσεις σε σειρά άλλων Νόμων, Προεδρικών Διαταγμάτων, καθώς και με εκδόσεις Υπουργικών Αποφάσεων.

Διακριτική μεν αλλά σαφής είναι στη διατύπωση του Νομοσχεδίου και η προσπάθεια εναρμόνισης στις διατάξεις του τρίτου μνημονίου, σε σχέση με τον χώρο της υγείας. Εις ότι αφορά στο περιεχόμενο του Νομοσχεδίου, αυτό μπορεί να χαρακτηριστεί ως συρραφή τροπολογιών σε συγκεκριμένες διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας για μια σειρά ζητημάτων αρμοδιότητας του ΥΥΚΑ, που επικολλούνται σε δύο θεσμικής

σημασίας νομοθετικά κεφάλαια που αφορούν στην καθιέρωση Συστήματος Προμηθειών Υγείας και τη σύσταση Οργανισμού Παροχών Υγείας.

Επισημαίνεται ότι και για τα δύο αυτά κεφάλαια έχει επιχειρηθεί κατ'επανάληψη να καθιερωθεί ένα νομοθετικό πλαίσιο, άμεσα εφαρμόσιμο και ανθεκτικό στο χρόνο, με πενιχρά όμως αποτελέσματα γεγονός ότι τα θέματα αυτά επανέρχονται με μια νέα απόπειρα νομοθετικής επαναρύθμισης, επιβεβαιώνει και του λόγου το ασφαλές.

Σε κάθε περίπτωση η σοβαρότητα και η κρισιμότητα των ζητημάτων που τίθενται θα επέβαλλε την ξεχωριστή νομοθετική προσέγγιση ενός εκάστου, μετά από εμπειριστατωμένο διάλογο με τους θεσμοθετημένους φορείς.

#### ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ-ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ

Η τελική μορφή του Σχεδίου Νόμου του Υπουργείου Υγείας, η οποία δόθηκε στη δημοσιότητα δέκα μέρες μετά την παρουσίαση του Προσχεδίου, προκαλεί έκπληξη για την έκταση των αλλαγών που περιέχει, πράγμα το οποίο πιθανότατα προαναγγέλλει και νέες απρόβλεπτες τροποποιήσεις μέχρι την διαμόρφωση του τελικού κειμένου που θα ψηφιστεί από την Βουλή.

Το ανά χείρας Νομοσχέδιο αποτελείται από 82 άρθρα - έναντι 46 του Προσχεδίου - ενώ προβλέπονται 66 Υπουργικές αποφάσεις - αντί 23 - για ρυθμίσεις διαφόρων θεμάτων. Τα 8 Κεφάλαια του Προσχεδίου παραμένουν και στο Σχέδιο αλλά αναριθμούνται, ενώ το τελευταίο κεφάλαιο χωρίζεται σε 12 υποκεφάλαια.

Εύλογα ερωτήματα προκύπτουν για την σκοπιμότητα δημοσίευσης του Προσχεδίου και το παρασκήνιο που προηγήθηκε, στο σύντομο χρονικό διάστημα που μεσολάβησε. Το εν λόγω Σχέδιο Νόμου που δόθηκε στην δημοσιότητα με τις διαρθρωτικές αλλαγές που προβλέπει, αποδιαρθρώνει ουσιαστικά το Δημόσιο Σύστημα Υγείας, χρησιμοποιώντας ως άλλοθι την προβληματική λειτουργία του συστήματος Προμηθειών και την ανυπαρξία οργανωμένης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δείχνοντας καθαρά την σταδιακή απόσυρση του Κράτους από την υποχρέωσή του να χρηματοδοτεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Αναμένεται νομοτελειακά ότι με τις ρυθμίσεις αυτού του Σχεδίου Νόμου, η πρόσβαση των πολιτών στο σύστημα υγείας θα δυσχεράνει, η επιβάρυνση των οικογενειακών προϋπολογισμών θα αυξηθεί, η παροχή υπηρεσιών θα υποβαθμιστεί ακόμα περισσότερο και ο κλάδος των ελεύθερων επαγγελματιών γιατρών θα συρρικνωθεί δραματικά, προς όφελος των επιχειρηματικών συμφερόντων στον χώρο της Υγείας, ενώ οι νοσοκομειακοί γιατροί απαξιώνονται ακόμα περισσότερο

#### **Το 1<sup>ο</sup> Κεφάλαιο (Άρθρα 1 έως 15) αναφέρεται στο Σύστημα Προμηθειών Υγείας.**

Κορυφαίο θέμα αποτελεί η δυνατότητα εκχώρησης της αρμοδιότητας διαγωνισμών προμηθειών, τη σύναψη και εκτέλεση της σύμβασης προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών σε ιδιώτες.

Η επιλογή του ιδιώτη-φορέα πραγματοποιείται μετά από προκήρυξη διαγωνισμού, ανοιχτού ή με την διαδικασία του ανταγωνιστικού διαλόγου, με κριτήριο την πλέον οικονομικά συμφέρουσα προσφορά ή τη χαμηλότερη τιμή ανάλογα με το αντικείμενο των συμβάσεων. Ως αμοιβή του ιδιώτη φορέα ορίζεται ποσοστό από 5% έως 25% επί της θετικής διαφοράς μεταξύ της μειοδοτικής του προσφοράς και του τελικού

οικονομικού αποτελέσματος, βάσει των απολογιστικών στοιχείων που καταρτίζει σε έκθεσή του ο ιδιώτης-φορέας. (Άρθρο 1 παρ.6 και Άρθρο12). Σημείο αιχμής αποτελεί η ρύθμιση στη διενέργεια διαγωνισμών (άρθρο 13) όπου, επί λήξεως των συμβάσεων, η διαπραγμάτευση γίνεται με βάση την χαμηλότερη τιμή της εγχώριας αγοράς.

Επίσης προβλέπεται η δυνατότητα σύναψης συμφωνίας – πλαίσιο για προμήθειες συγκεκριμένου είδους προϊόντων ή υπηρεσιών, ορισμένης ποσότητας και τιμής και για χρονική διάρκεια έως 4 έτη. ( Άρθρο 4).

Παράλληλα προβλέπεται η επιβολή προστίμου από 500 έως 50.000 ευρώ σε διοικητές ΦΠΥΥΚΑ και Υγειονομικών Περιφερειών αν παρεκκλίνουν από τους εγκεκριμένους προϋπολογισμούς ή διαπιστωθεί ότι ανάγκες επείγουσες και απρόβλεπτες, για τροποποίηση του Προγράμματος Προμηθειών είναι πλασματικές. (Άρθρο 5 παρ.3, Άρθρο 9).

Ακόμη συστήνεται Συντονιστική Επιτροπή Προμηθειών με επικεφαλής τον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας – αντί τον Υπουργό Υγείας που προέβλεπε το Προσχέδιο (άρθρο 6), ενώ η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας του Ν 3580/2007 μετονομάζεται σε Επιτροπή Προδιαγραφών. (Άρθρο 8)

Τέλος παρέχεται η δυνατότητα σύναψης σύμβασης με εμπορικές τράπεζες για τη χρηματοδότηση των Προγραμμάτων Προμηθειών και την εξόφληση των προμηθευτών ρισκάροντας έτσι να δημιουργηθούν κοινοπραξίες που θα λειτουργήσουν ως καρτέλ!!! (Άρθρο 7).

## **Το 2<sup>ο</sup> Κεφάλαιο (Άρθρα 16 έως 33) αφορά στη Σύσταση «Οργανισμού Παροχών Υγείας που μετονομάζεται σε «Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας Ε.Ο.Π.Υ.Υ».**

Επισημαίνεται η μεγάλη ανατροπή που πραγματοποιήθηκε μεταξύ Προσχεδίου και Σχεδίου. Από την φτωχή - χωρίς εισηγητική έκθεση - αναφορά του Προσχεδίου στην οποία εμφανιζόταν το Υπουργείο Υγείας ως η αποκλειστικώς Εποπτεύουσα Αρχή της διαδικασίας διαχωρισμού των κλάδων υγείας από τα ασφαλιστικά ταμεία, παρουσιάζεται τώρα συναρμόδιο με το Υπουργείο Εργασίας και με εκτεταμένη αναφορά στην διοικητική διάρθρωση και τα οικονομικά του εγχειρήματος αυτού. Ουσιαστικά ορίζεται ως βασικός φορέας παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας τον ΕΟΠΥΥ, παραμένοντας αδιευκρίνιστα ζητήματα όπως τι υπηρεσίες θα παρέχονται στους ασφαλισμένους, με ποιο τρόπο, αν και πως θα καλύπτονται οι ανασφάλιστοι, τι θα γίνει με την παρουσία των ταμείων κ.ά.

Με τα όσα περιέχονται σε αυτό το Σχέδιο Νόμου, ανατρέπονται οι μέχρι τώρα εξαγγελίες για καθιέρωση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Αντιθέτως μπορούμε με ασφάλεια να υποθέσουμε με βάση την εμπειρία και την συγκυρία, ότι πρόκειται για παροχή ενιαίου υποβαθμισμένου «πακέτου» υπηρεσιών, με το βάρος να πέφτει στα πολυιατρεία του ΙΚΑ με τις γνωστές δυσλειτουργίες.

Επίσης με το πρόσχημα της ένταξης των νοσοκομειακών μονάδων του ΙΚΑ στο ΕΣΥ, αναμένεται να κλείσουν τα νοσοκομεία του ΙΚΑ που στεγάζονται σε ενοικιαζόμενα κτίρια και να υπάρξει μείωση του συνολικού αριθμού των υφιστάμενων νοσοκομειακών κλινών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα το 1<sup>ο</sup> Θεραπευτήριο ΙΚΑ

(Παπαδημητρίου), το οποίο λειτουργεί από το 1999 χωρίς ανανέωση του μισθωτηρίου, με δραματικές συνέπειες στην κτιριακή υποδομή, την ίδια ώρα που ο χώρος θεωρείται εξαιρετικά πλεονεκτικός.

Στο Κεφάλαιο αυτό προβλέπεται η σύσταση ΝΠΔΔ με την επωνυμία Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας Ε.Ο.Π.Υ.Υ, υπό την εποπτεία των Υπουργείων Εργασίας και Υγείας, ο οποίος θα λειτουργήσει 6 μήνες μετά τη δημοσίευση του Νόμου και σε αυτόν εντάσσονται, οι κλάδοι υγείας των ασφαλιστικών ταμείων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ με τις μονάδες υγείας του, του ΟΓΑ, του ΟΑΕΕ ως προς τις παροχές σε είδος, ο ΟΠΑΔ και ο Οίκος Ναύτη. Επιπλέον γίνεται αναφορά και για δυνατότητα ένταξης στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ και Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου!!!!!! (Άρθρο 16). Επισημαίνεται ότι αρχικά στο Προσχέδιο προβλεπόταν και η ένταξη στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ των Κέντρων Υγείας, των Περιφερειακών Ιατρείων και των Αγροτικών Ιατρών.

Στην περιγραφή των σκοπών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ αναφέρονται ο καθορισμός των κριτηρίων και των όρων σύναψης συμβάσεων για παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης με φορείς δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, η οργάνωση, ο προγραμματισμός, η λειτουργία των πρωτοβάθμιων μονάδων υγείας, η διαχείριση και ο έλεγχος χρηματοδότησης και η ορθολογική αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων, ενώ γίνεται αναφορά για συνεργασία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ με τα Κέντρα Υγείας, τους αγροτικούς ιατρούς και τις μονάδες υγείας των ΟΤΑ στα πλαίσια ενός δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που είναι και η μόνη αναφορά στον όρο αυτό στο Σχέδιο Νόμου. (Άρθρο 17)

Οι Πόροι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ είναι μεταξύ άλλων, η ετήσια επιχορήγηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό σε ποσοστό 0,7% και αφορά τη συμμετοχή του δημοσίου στην τριμερή χρηματοδότηση νέων ασφαλισμένων για τον κλάδο ασθένειας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και του ΟΑΕΕ και την κρατική συμμετοχή για τον ΟΓΑ, οι ασφαλιστικές εισφορές παροχών ασθένειας σε είδος ασφαλισμένου –εργοδότη, η θέσπιση εργοδοτικής εισφοράς του Δημοσίου σε ποσοστό 5,10% επί των πάσης φύσεως αποδοχών των δημοσίων υπαλλήλων, τα έσοδα από παροχή υπηρεσιών σε ασφαλισμένους ασφαλιστικών εταιρειών, αλλά και η σταδιακή αύξηση της εισφοράς των συνταξιούχων του δημοσίου στο 4% από 2,55% που είναι σήμερα.

Επίσης αναφέρεται ότι τα λειτουργικά έξοδα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ καλύπτονται από πιστώσεις του κλάδου ασθένειας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και του ΟΠΑΔ και βαρύνουν τους εν λόγω οργανισμούς. (Άρθρο 18)

Το ΔΣ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ είναι 7μελές και έχει τριετή θητεία, η οποία μπορεί να ανανεωθεί μέχρι τρεις συνεχόμενες φορές. Επισημαίνεται ο κατά πάγια μεθόδευση αποκλεισμός του ΠΙΣ από την εκπροσώπηση στο Δ.Σ. Ο πρόεδρος του ΔΣ επιλέγεται με τη διαδικασία του άρθρου 49<sup>Α</sup> του Κανονισμού της Βουλής μετά από πρόταση των Υπουργών Υγείας και Εργασίας. Τρία μέλη προτείνονται από τους υπουργούς Οικονομικών, Εργασίας και Υγείας, ενώ από έναν εκπρόσωπο προτείνουν οι ασφαλισμένοι, οι εργοδότες και οι συνταξιούχοι και επιλέγονται από τον Υπουργό Εργασίας μετά από προτάσεις που του έχουν κατατεθεί. (Άρθρο 19)

Στις αρμοδιότητες του Προέδρου και του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ μεταξύ άλλων είναι η διαχείριση της περιουσίας του, η επενδυτική πολιτική και αξιοποίηση των κεφαλαίων, της κινητής και ακίνητης περιουσίας του, αλλά και η σύναψη συμβάσεων με παρόχους υγείας όπως ιδιωτικές κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, κέντρα αποκατάσταση – θεραπείας συνεχίζοντας την απομύζηση δημόσιου χρήματος. Επίσης με απόφαση των αρμοδίων υπουργών μπορούν να μεταβιβάζονται αρμοδιότητες του ΔΣ στον Πρόεδρο, σε μέλος αυτού ή σε προϊσταμένους υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ (Άρθρα 20 και 21)

Η διοικητική οργάνωση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ προβλέπεται σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο. Οι περιφερειακές υπηρεσίες συγκροτούνται στα όρια των ΔΥΠΕ, από τις υφιστάμενες μονάδες των ΚΥ, ΠΙ, αγροτικά ιατρεία και υπηρεσιών του ΙΚΑ- ΕΤΑΜ, πλην των υπηρεσιών του νοσοκομειακής υποστήριξης οι οποίες εντάσσονται στο ΕΣΥ. Για την εποπτεία και τον συντονισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ σε κάθε ΔΥΠΕ ορίζεται ένας Συντονιστής με λειτουργία αυτοτελούς γραφείου και γραμματειακής υποστήριξης. (Άρθρο 22)

Στη συνέχεια περιγράφονται οι αρμοδιότητες των προϊσταμένων Γενικών διευθύνσεων και των οργανικών μονάδων της Κεντρικής Υπηρεσίας, όπου εδώ αναφέρεται ότι καταργούνται μόνο οι υπηρεσίες των εντασσόμενων κλάδων των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ), που έχουν αρμοδιότητες ανάλογες με εκείνες που ασκούνται από τις οργανικές μονάδες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ και παραμένουν σε ισχύ, οι υπηρεσίες που ασκούν αρμοδιότητες πέραν εκείνων των σχετικών με παροχές υγείας. Παράλληλα καθορίζεται ότι ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ χρησιμοποιεί τις υπάρχουσες εγκαταστάσεις των ιατρείων και πολυιατρείων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και των άλλων ασφαλιστικών οργανισμών που εντάσσονται σε αυτόν. (Άρθρα 23 και 24)

Η μεταφορά πάσης φύσεως προσωπικού γίνεται με την ίδια εργασιακή σχέση, την οργανική θέση, βαθμό, κλάδο και ειδικότητα που κατέχει, ενώ συνεχίζονται κανονικά όλες οι διαδικασίες προσλήψεων και αναθέσεων μίσθωσης έργου που βρίσκονται σε εξέλιξη. Επίσης για την λειτουργία της Κεντρικής Υπηρεσίας του Οργανισμού προβλέπει την μεταφορά έως 200 ατόμων από το διοικητικό προσωπικό της περιφέρειας Αττικής και δίνει την δυνατότητα στο Πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ, να προσλαμβάνει χωρίς οιαδήποτε διαδικασία τρεις Ειδικούς Συνεργάτες Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης, οι οποίοι αποχωρούν αυτοδίκαια με την για οποιοδήποτε λόγο αποχώρηση του προσώπου που τους προσέλαβε. (Άρθρο 25)

Το νεοπροσλαμβανόμενο προσωπικό στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ θα έχει «ποικιλία» στις εργασιακές σχέσεις, με προφανώς «ιδανικότερη», την Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου. (Άρθρο 26) η την σύμβαση τύπου ΟΑΕΕ όπως αναφέρεται στο 3<sup>ο</sup> επικαιροποιημένο μνημόνιο.

Συστήνεται 5μελές προσωρινό Υπηρεσιακό Συμβούλιο για το διοικητικό και υγειονομικό προσωπικό και 5μελές προσωρινό Υπηρεσιακό Συμβούλιο αρμόδιο για την υπηρεσιακή κατάσταση των ιατρών και οδοντιάτρων, με τον Υπουργό Εργασίας να επιλέγει κατά την μεταβατική περίοδο, ακόμα και τους εκπρόσωπους των εργαζομένων, μετά από πρότασή που του υποβάλλουν. (Άρθρα 27 και 28)



Στην λογιστική και οικονομική λειτουργία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ, ορίζεται ρητά ότι το σύνολο του ενεργητικού και του παθητικού που προέρχεται από τους Φορείς και Κλάδους Υγείας που εντάσσονται στον Οργανισμό, οι πόροι που προβλέπονται υπέρ αυτών από τις ισχύουσες διατάξεις, καθώς και η κινητή και ακίνητη περιουσία τους περιέρχονται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ ως καθολικό διάδοχο αυτών. Οι μεταβιβάσεις της κυριότητας των ακινήτων γίνονται με διαπιστωτικές πράξεις από τον καθ' ύλην αρμόδιο υπουργό. Εφόσον μεταξύ των στοιχείων του παθητικού των εντασσόμενων φορέων υφίσταται υπόλοιπο ζημιών, αυτό καλύπτεται με παροχή ομολόγων του Ελληνικού Δημοσίου. Με απόφαση του ΔΣ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ δύναται να ανατίθενται υπηρεσίες υγείας σε τρίτους, φυσικά ή νομικά πρόσωπα, για την ταχύτερη εξυπηρέτηση των δικαιούχων. Η διαχείριση των επενδύσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ σε κινητές αξίες, καθώς και η πραγματοποίηση έργων και εργασιών αξιοποίησης της ακίνητης περιουσίας του, ανατίθενται υποχρεωτικά σε εξωτερικούς διαχειριστές. Οι διαχειριστές κατά την εκπλήρωση των ανατεθέντων σε αυτούς έργων και εργασιών ακίνητης περιουσίας, ενεργούν σύμφωνα με τις δικές τους διαδικασίες. Στο υπό διαχείριση επενδυτικό χαρτοφυλάκιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ, δεν επιτρέπεται η απόκτηση κινητών αξιών του διαχειριστή ή εταιρειών του ομίλου αυτού άνω του 5% της αξίας του χαρτοφυλακίου, η διαχείριση του οποίου του έχει ανατεθεί. (Άρθρο 29)

Ορίζεται ότι ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ αποτελεί καθολικό διάδοχο των εντασσόμενων Ταμείων και κλάδων και μεταφέρονται σε αυτόν τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις τους ενώ με κοινές Υπουργικές αποφάσεις (Εργασίας και Υγείας) τροποποιούνται ή συμπληρώνονται οι αρμοδιότητες Προέδρου και ΔΣ, οι αποδοχές Προέδρου και αποζημιώσεις μελών ΔΣ, αλλά κυρίως τα ποσά που μεταφέρονται από τους εντασσόμενους φορείς για τους σκοπούς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ καθώς και η μεταφορά της κινητής και ακίνητης περιουσίας αυτών. (Άρθρο 30)

Εφαρμόζεται Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας, με τον οποίο καθορίζεται το είδος, η έκταση, το ύψος των παροχών υγείας, ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησής τους, με βάση αυτόν που έχει καταρτιστεί κατ' εφαρμογή των διατάξεων του ασφαλιστικού νόμου 3863/10 από το Συντονιστικό Συμβούλιο Παροχών Υγείας (ΣΥΣΠΥ). Οι παροχές ασθενείας σε χρήμα που προβλέπονται από τους κανονισμούς παροχών των εντασσόμενων στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ κλάδων υγείας των ασφαλιστικών οργανισμών εξακολουθούν να χορηγούνται από τους φορείς αυτούς. Επίσης τροποποιείται η σύνθεση και οι αρμοδιότητες του ΣΥΣΠΥ προκειμένου να περιλαμβάνει όλους του φορείς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ αλλά και τον Πρόεδρο του στη σύνθεση του Συμβουλίου Συντονισμού, που προβλέπεται στον ασφαλιστικό νόμο. (Άρθρα 31 και 32)

Τέλος εντάσσονται μαζί με το σύνολο του προσωπικού τους, οι πέντε Νοσοκομειακές Μονάδες του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ στο ΕΣΥ και λειτουργούν ως παραρτήματα των νοσοκομείων στα οποία εντάσσονται. Όλα τα θέματα του προσωπικού ρυθμίζονται με βάση τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που ισχύουν στα νοσοκομεία υποδοχής, με εξαίρεση το ασφαλιστικό και συνταξιοδοτικό καθεστώς που διατηρείται αυτό που ίσχυε πριν την μεταφορά τους. Όλη η περιουσία (ακίνητη, κινητή, εξοπλισμός) των νοσοκομείων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, περιέρχεται αυτοδικαίως κατά κυριότητα στο Ελληνικό Δημόσιο.

Μέρος ή σύνολό της μπορεί με απόφαση Υπουργού να περιέλθει στην κυριότητα του φορέα υποδοχής. Συμβάσεις που έχει καταρτίσει το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ με τρίτου (εκμισθωτές, προμηθευτές, γιατρούς και οδοντιάτρους με μίσθωση έργου) εξακολουθούν να ισχύουν μέχρι τη λήξη τους αλλά όχι για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο του ενός έτους. (Άρθρο 33)

### **Το 3<sup>ο</sup> Κεφάλαιο (Άρθρα 34 έως 40) αφορά ρυθμίσεις σχετικά με φάρμακα , φαρμακεία και φαρμακευτικές εταιρείες.**

Καθιερώνεται κλιμακούμενο ποσοστό από 0,5% έως 8% επί των οφειλών των φαρμακείων, υπέρ των κλάδων υγείας των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ) ως επιστροφή (rebate) και το ποσό αυτό συμψηφίζεται με το ποσό που καταβάλλει εμπρόθεσμα ο ΦΚΑ στο φαρμακείο. (Άρθρο 34)

Παράλληλα ορίζεται η έννοια της Τιμής Κοινωνικής Ασφάλισης για τα φάρμακα που θα ενταχθούν στον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων, η οποία υπολογίζεται με βάση την τιμή παραγωγού ή εισαγωγέα, μειωμένη κατά 4% και αυτή είναι η συμβολή των φαρμακευτικών εταιρειών προς τους ΦΚΑ ως επιστροφή χρημάτων. Τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα για τα οποία δεν αποδόθηκε το ποσό επιστροφής, αφαιρούνται αυτόματα από τον κατάλογο συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων. Επίσης καθιερώνεται ποσοστό έκπτωσης (rebate) 5% επί της Νοσοκομειακής Τιμής για τις φαρμακευτικές εταιρείες προς τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ. (Άρθρο 35)

Επεκτείνεται η λειτουργία των φαρμακείων τα Σάββατα από τις 8:00 έως τις 14:00. Επισημαίνεται ότι με τις διατάξεις αυτές τα φαρμακεία προσεγγίζονται απλώς ως εμπορικές επιχειρήσεις και όχι ως Μονάδες Υγείας που θεωρούνταν μέχρι τώρα. (Άρθρο 36)

Προβλέπεται η προμήθεια φαρμάκων για τους περιθαλπόμενους των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας που παρέχουν κλειστή νοσηλεία, από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ ή από φαρμακευτικές εταιρείες στη νοσοκομειακή τιμή και όχι από ιδιωτικά φαρμακεία όπως γίνεται μέχρι σήμερα. (Άρθρο 37).

Καθορίζεται για τους φαρμακέμπορους ποσοστό μικτού κέρδους σε 5,4% από 8% πάνω στην καθαρή τιμή παραγωγού ή εισαγωγέα του φαρμακευτικού προϊόντος, χωρίς αυτό να έχει κανένα οικονομικό όφελος για το κράτος και τους ασφαλισμένους αφού δεν μειώνεται η λιανική τιμή του προϊόντος. Αντίθετα θα αυξηθούν τα κέρδη των Φαρμακοβιομηχάνων τους οποίους απροκάλυπτα πριμοδοτεί με αυτή την διάταξη το Υπουργείο (Άρθρο 38).

Μεταφέρεται στο Υπουργείο Υγείας από το Υπουργείο Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας, το Τμήμα Τιμών Φαρμάκου ως σύνολο αρμοδιοτήτων και εντάσσεται στη Διεύθυνση Φαρμάκων και Φαρμακείων. Επίσης μεταφέρεται στο Υπουργείο Υγείας η Επιτροπή Τιμών Φαρμάκων η οποία είναι 11μελής και ορίζεται με απόφαση του Υπουργού. (Άρθρο 39).

Τέλος μεταφέρονται από 1/4/2011 στον Υπουργό Υγείας, όλες οι αρμοδιότητες του Υπουργείου Περιφερειακής Ανάπτυξης που αφορούν θέματα προϊόντων αρμοδιότητας του ΕΟΦ και συνολικά της φαρμακευτικής πολιτικής. (Άρθρο 40)

#### **Το 4<sup>ο</sup> Κεφάλαιο (Άρθρο 41) αφορά ρυθμίσεις για Ιδιωτικές Κλινικές**

Σε σχέση με το Προσχέδιο έχουν μειωθεί τα επιτρεπόμενα ποσοστά αύξησης των κλινών μετά από αναθεώρηση της άδειας σε 25%, 20%, και 15% από 40%, 30% και 20% αντίστοιχα, σε συνάρτηση πάντα με τον αριθμό που προβλέπει η υφιστάμενη άδεια.

Προστέθηκε όμως παράγραφος η οποία ενώ αναφέρει ότι το δικαίωμα επέκτασης του συνολικού αριθμού κλινών μπορεί να ασκηθεί μία φορά, επιτρέπει σε όσους είχαν ασκήσει το δικαίωμα επέκτασης παλαιότερα ανεξαρτήτως όρων, να το ασκήσουν μια φορά ακόμα κατά το ήμισυ των ανωτέρω ποσοστών.

Επίσης επεκτείνει την ισχύ της αναγκαίας βεβαίωσης καλής λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών, από ένα χρόνο σε τρία, διαχωρίζοντας την από τον υποχρεωτικό ετήσιο έλεγχο στο πλαίσιο πάταξης της γραφειοκρατίας!!! Κυρίαρχη θέση είναι ότι το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει τις ιδιωτικές κλινικές πρέπει να προσεγγιστεί συνολικά από το Υπουργείο Υγείας με την συμμετοχή του ΠΙΣ.

#### **Το 5<sup>ο</sup> Κεφάλαιο (Άρθρα 42 έως 44) αφορά τα οικογενειακά επιδόματα σε πολύτεκνες και τρίτεκνες οικογένειες.**

Στις τρίτεκνες και πολύτεκνες οικογένειες, που δικαιούνται για το τρίτο τους παιδί μέχρι 6 ετών επίδομα 177 ευρώ, δεν χορηγείται για αυτό το παιδί το πολυτεκνικό επίδομα των 44 ευρώ μηνιαίως μέχρι την συμπλήρωση του ηλικιακού ορίου. (Άρθρα 42,43)

#### **Το 6<sup>ο</sup> Κεφάλαιο (Άρθρα 45 έως 51) αφορά διάφορες ρυθμιστικού τύπου διατάξεις για φορείς Κοινωνικής Αλληλεγγύης**

Το κορυφαίο θέμα σε αυτό το Κεφάλαιο είναι η επέκταση και καθιέρωση ελαστικών μορφών απασχόλησης σε δημόσιους φορείς της Πρόνοιας αλλά και η ευελιξία στη μετατροπή και μεταφορά οργανικών θέσεων από ένα ΝΠΔΔ σε άλλο, διευκολύνοντας έτσι τις επικείμενες συγχωνεύσεις και καταργήσεις φορέων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο που υπήρχε στο Προσχέδιο και προέβλεπε την επέκταση των εργολάβων καθαριότητας, φύλαξης και σίτισης σε φορείς Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αφαιρέθηκε στο παρόν Σχέδιο.

Θεσμοθετείται η δυνατότητα πρόσληψης επικουρικού προσωπικού και στους φορείς Κοινωνικής Αλληλεγγύης ΕΚΚΑ, ΚΕΑΤ, ΙΑΑ κ.λ.π για κάλυψη βασικών αναγκών (στην ουσία πάγιων και διαρκών) με συμβάσεις 6-12 μηνών και διαδικασίες εξπρές με ευθύνη τριμελούς επιτροπής του ΝΠΔΔ και έγκριση του ΔΣ.

Επισημαίνεται ότι με διάταξη που προβλέπεται στο παρόν Σχέδιο, καταργείται το ποσοστό 3% επί της μισθοδοσίας των μονίμων υπαλλήλων ενός φορέα, που υπήρχε ως πλαφόν για το ποσό που θα διατίθεται κάθε χρόνο, για την αμοιβή του επικουρικού προσωπικού. (Άρθρο 46)

Καθιερώνεται η καταβολή νοσηλίου-τροφείου από τα ασφαλιστικά ταμεία, για τους φιλοξενούμενους στις Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Ατόμων με Αναπηρία, γιατί δεν επαρκεί η εκχώρηση στο φορέα τους του προνοιακού επιδόματος όπως γίνεται μέχρι σήμερα. (Άρθρο 47)

Προστίθενται (μάτια σύμφωνα με το 3<sup>ο</sup> αναθεωρημένο μνημόνιο) παράγραφος που προβλέπει εξαίρεση από την αναλογία 1 προς 5 στις προσλήψεις προσωπικού όλων των ειδικοτήτων και κλάδων των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας που εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας (Άρθρο 48)

Τέλος προβλέπονται ρυθμίσεις για σύσταση, μετατροπή και μεταφορά οργανικών θέσεων από ένα ΝΠΔΔ σε άλλο, διευκολύνοντας ουσιαστικά τα σχέδια του Υπουργού για συγχωνεύσεις και καταργήσεις φορέων Υγείας και Κοινωνική Αλληλεγγύης. (Άρθρα 49, 50, 51)

### **Το 7<sup>ο</sup> Κεφάλαιο ( Άρθρα 52 έως 53) αφορά στην αναδιάρθρωση της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου και μετονομασίες Γενικών Διευθύνσεων.**

Η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, μετονομάζεται σε Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής και συγκροτείται από 9 Διευθύνσεις με την ανάλογη στελέχωση. Εστιάζεται ότι σε σχέση με τις αρμοδιότητες και στις ειδικότητες που στελεχώνουν τις διευθύνσεις, προαναγγέλεται ο περιορισμός του δημόσιου χαρακτήρα της απεξάρτησης, αφού με αναφορά που γίνεται, προβλέπεται η επιχορήγηση από το Κράτος, Ιδιωτικών Κέντρων Απεξάρτησης. (Άρθρο 52).

Αντιδράσεις υπάρχουν ήδη από τους αρμόδιους φορείς όπως το ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ κ.α.

### **Το 8<sup>ο</sup> και τελευταίο Κεφάλαιο (Άρθρα 54 έως 82) αφορά διάφορες άλλες διατάξεις και έχει χωριστεί σε 12 Υποκεφάλαια**

Εδώ εντάσσεται σωρεία τροποποιήσεων σε διάφορες διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας, εκ των οποίων πολλές με φωτογραφικά χαρακτηριστικά.

Σημαντικότερα ζητήματα που ανοίγουν στο Κεφάλαιο αυτό είναι:

**Α)** Η δυνατότητα να διοικούνται περισσότερα του ενός Νοσοκομεία από το ίδιο πρόσωπο ως Διοικητή χωρίς αναφορά στα υπόλοιπα Διοικητικά όργανα των Νοσοκομείων, προαναγγέλλοντας διοικητικές συνενώσεις Νοσοκομείων, χωρίς διασφάλιση της απρόσκοπτης λειτουργίας και απόδοσής τους.

**Β)** Η δυνατότητα είσπραξης από τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, πάσης φύσεως εσόδων (νοσήλια, εξετάσεις, ιατρικές πράξεις) μέσω πιστωτικών καρτών, δείχνοντας έτσι ξεκάθαρα την πρόθεση του Υπουργείου για εισδοχή του Τραπεζικού Συστήματος στην λειτουργία των Δημόσιων Νοσοκομείων και της χρέωσης των πολιτών για υπηρεσίες παροχής περίθαλψης, πέραν της κοινωνικής ασφάλισης.

**Γ)** Η ακύρωση πρόσφατων θεσμοθετημένων κατακτήσεων των Νοσοκομειακών Ιατρών με τον Ν 3754/09, σε βαθμίδες και ιεραρχία.

**Δ)** Η ομηρία των εργαζομένων στα Νοσοκομεία και το ΕΚΑΒ, αφού εξαιρούνται από συγκεκριμένες ρυθμίσεις που αφορούν την διαδικασία των μετατάξεων και προβλέπονται στον Δημοσιοϋπαλληλικό Κώδικα.

Στο Υποκεφάλαιο Α' (Άρθρα 54–56) προβλέπονται ρυθμίσεις για διάφορα Επαγγέλματα Υγείας όπως Νοσηλευτές (Άρθρο 54), Διασώστες (Άρθρο 55), Κοινωνικοί Λειτουργοί (Άρθρο 56).

Στο Υποκεφάλαιο Β' (Άρθρα 57–63) προβλέπονται ρυθμίσεις θεμάτων Ιατρών ΕΣΥ.

Η σημαντικότερη παρέμβαση εδώ είναι η ακύρωση ουσιαστικά του βασικών προβλέψεων του Ν 3754/2009 με την καθιέρωση του Συντονιστή Διευθυντή ως βαθμίδα και την ειρωνική διαφορά του ενός ευρώ στο μισθό από τον Διευθυντή. (Άρθρο 57)

Ρυθμίσεις γίνονται επίσης σε ζητήματα που αφορούν Επικουρικούς Ιατρούς των ΤΕΠ (Άρθρο 58), Ιατρών Υπαίθρου (Άρθρο 59), μεταθέσεις Ιατρών ΕΣΥ (Άρθρο 60 και 63), διεκδίκηση από Ιατρούς του ΕΣΥ προκηρυσσόμενων θέσεων σε άλλο νοσοκομείο (Άρθρο 61), συγκρότηση Συμβουλίων Επιλογής Διευθυντών (Άρθρο 62). Τονίζεται ότι δεν υπάρχει πρόβλεψη για το σύστημα εφημεριών ΕΣΥ που να απεγκλωβίζει τους γιατρούς ΕΣΥ από τον ν. 3868/10 ο οποίος μετέτρεψε τις εφημερίες σε bonus σύμφωνα με την καταγραφή στο ατομικό ενημερωτικό φυλλάδιο μισθοδοσίας.

Στο Υποκεφάλαιο Γ' (Άρθρο 64) ρυθμίζονται ζητήματα που αφορούν τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία και τους Πανεπιστημιακούς Ιατρούς. Συγκεκριμένα παρατείνει μέχρι 1/5/2011 την εφαρμογή της απαγόρευση άσκησης ιδιωτικού έργου στους Πανεπιστημιακούς Ιατρούς των νοσοκομείων Ιπποκράτειο Αθηνών, Λαϊκό και ΑΧΕΠΑ, εντάσσει στην αποζημίωση των εφημεριών τα μέλη ΔΕΠ κατ' αναλογία με τους βαθμούς του ΕΣΥ και τέλος επιβάλλει στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία ως Αναπληρωτή Διοικητή μέλος ΔΕΠ με βαθμό Καθηγητή ή Αναπληρωτή Καθηγητή. Η διαπίστωση της προβλεπόμενης προνομιακής μεταχείρισης είναι αυταπόδεικτη.

Στο Υποκεφάλαιο Δ' (Άρθρο 65) ρυθμίζονται θέματα του ΕΟΦ που αφορούν κυρίως τις ταινίες γνησιότητας που πρέπει να φέρουν τα φαρμακευτικά και ιατροτεχνολογικά προϊόντα.

Στο Υποκεφάλαιο Ε' (Άρθρο 66–68) ρυθμίζονται θέματα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας ΣΕΥΥΠ που αφορούν την στελέχωσή του (Άρθρο 66), την συγκρότηση του Τομέα Ελέγχου Καπνού και Αλκοόλ (Άρθρο 67), καθώς και ζητήματα πρόσθετων αμοιβών (Άρθρο 68).

Στο Υποκεφάλαιο ΣΤ' (Άρθρα 69–73) προβλέπονται ρυθμίσεις διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων όπως Ψυχιατρική, Νευρολογία, Παιδοψυχιατρική, Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση (Άρθρο 69), Ιατρική της Εργασίας (Άρθρο 70), Γενική Ιατρική (Άρθρο 71), Παθολογική Ογκολογία (Άρθρο 72), καθώς και η αναγνώριση υπηρεσίας για απόκτηση ειδικότητας (Άρθρο 73).

Στο Υποκεφάλαιο Ζ' (Άρθρο 74) ρυθμίζονται θέματα Εθελοντισμού που σχετίζονται με την διαδικασία πιστοποίησης των Εθελοντικών Ομάδων Υγείας Πρόνοιας όπως είναι οι ΜΚΟ αλλά και λοιποί ιδιωτικοί φορείς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, την εγγραφή τους σε Μητρώο που δημιουργείται σε κάθε Περιφερειακή Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, τον τρόπο επιχορήγησής τους από φορείς του δημόσιου τομέα κ.ά.

Στο Υποκεφάλαιο Η' (Άρθρα 75–76) περιέχονται ρυθμίσεις που αφορούν στην Διοίκηση των νοσοκομείων των ΕΣΥ. Παρέχεται η δυνατότητα, ένα πρόσωπο να καταλαμβάνει θέση Διοικητή σε περισσότερα του ενός νοσοκομεία, προλειαίνοντας το έδαφος για τις επερχόμενες συγχωνεύσεις (Άρθρο 75), ενώ δίνεται η δυνατότητα είσπραξης πάσης φύσεως εσόδων που προέρχονται από νοσήλια, εξετάσεις κ.λ.π μέσω πιστωτικών καρτών (Άρθρο 76).

Στο Υποκεφάλαιο Θ' (Άρθρο 77) ρυθμίζονται θέματα μετατάξεων και αποσπάσεων προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ΕΣΥ και του ΕΚΑΒ. Το συγκεκριμένο άρθρο στερεί το δικαίωμα της μετάταξης του υγειονομικού προσωπικού και το υπαγάγει σε ένα ασαφές καθεστώς ομηρίας.

Στο Υποκεφάλαιο Ι' (Άρθρα 78–80) προβλέπονται ρυθμίσεις για θέματα Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης που σχετίζονται με τον τρόπο συνταγογράφησης αλλά και την μεταφορά θέσεων στα πολιτικά γραφεία του Υπουργού και Αναπληρωτή Υπουργού Εργασίας 2 θέσεων μετακλητών υπαλλήλων και 10 ειδικών συνεργατών από την Γεν. Γραμ. Κοιν. Ασφαλίσεων. (Άρθρο 78). Επίσης ρυθμίζεται «για λόγους διασφάλισης του δημόσιου συμφέροντος» όπως αναφέρεται, η εξόφληση προμηθευτών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ από υποχρεώσεις που δημιουργήθηκαν από απευθείας αναθέσεις λόγω επείγουσών αναγκών ή αποδοχή υπηρεσιών που παρασχέθηκαν μετά την λήξη σχετικών νομίμων συμβάσεων. (Άρθρο 79)

Αντίστοιχη ρύθμιση γίνεται για τον ΟΓΑ και άλλους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς που έχουν υποχρεώσεις προς μονάδες τεχνητού νεφρού ιδιωτικών κλινικών και μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης καθώς και προμηθευτές αυτών, ενώ ορίζεται ότι από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, η με οποιοδήποτε τρόπο προμήθεια ιατροτεχνολογικών προϊόντων θα γίνεται με βάση τη χαμηλότερη τιμή της εγχώριας αγοράς χωρίς να διασφαλίζεται η ποιτική τους απόδοση. (Άρθρο 80).

Στο Υποκεφάλαιο ΙΑ' (Άρθρο 81) διευθετούνται θέματα Προνοιακών Ιδρυμάτων «Άγιος Χαράλαμπος» Πύργου και «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών» Αθηνών, που σχετίζονται με την τροποποίηση των οργανισμών τους για τακτοποίηση του ανάλογου προσωπικού.

Τέλος στο Υποκεφάλαιο ΙΒ' (Άρθρο 82) ρυθμίζονται θέματα που σχετίζονται με την τριετή θητεία των ελεγκτών ιατρών του ΟΠΑΔ, η σύμβαση των οποίων θα ανανεώνεται για ίσο χρονικό διάστημα με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

#### ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΕΣ ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Βασική συμπερασματική εκτίμηση είναι πως με το σύνολο των μέτρων και των «μεταρρυθμίσεων» που προωθούνται, θα υπάρξουν τα ακόλουθα αποτελέσματα:

- α) Μεγάλη μείωση των δημόσιων δαπανών για την υγεία
- β) Καθιέρωση επισφαλών εργασιακών σχέσεων
- γ) Καθήλωση και παραπέρα μείωση των μισθών-συντάξεων για όλους τους εργαζόμενους του χώρου
- δ) Εμπλοκή μεγάλων ιδιωτικοεπιχειρηματικών συμφερόντων σε όλους τους τομείς υγείας-πρόνοιας
- ε) Διαμόρφωση λειτουργικού περιβάλλοντος των υπηρεσιών υγείας πρόνοιας κατά τα ανεξέλεγκτα ιδιωτικοεπιχειρηματικά πρότυπα, με επιβάρυνση των πολιτών.
- Στ) Επαγγελματική εξόντωση των αυτοαπασχολούμενων ελεύθερων επαγγελματιών γιατρών

Οι μετατροπές που φέρνει στην επιφάνεια το σχέδιο για τη συγχώνευση των υπηρεσιών υγείας των ασφαλιστικών ταμείων σε συνδυασμό με τις προβλέψεις του

επικαιροποιημένου μνημονίου, καθιστούν ιδιαίτερα επισφαλής κάθε πρόβλεψη για την καθιέρωση Ενιαίας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ούτε στο ΕΣΥ εντάσσονται οι κλάδοι υγείας των Ασφαλιστικών Οργανισμών, ούτε σε κάποιο ολοκληρωμένο σύστημα ΠΦΥ εντάσσονται. Απλά δημιουργούν ένα νέο ΝΠΔΔ που θα εξοικονομεί πόρους μέσω της υποβάθμισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, της εκφύλισης του δημόσιου τομέα υγείας-πρόνοιας, της επιβολής επισφαλών εργασιακών σχέσεων και απολύσεων και της έμμεσης η άμεσης επιβάρυνσης των ασφαλισμένων σε κάθε επαφή τους με τις υπηρεσίες υγείας-πρόνοιας.

#### ΑΚΡΟΤΕΛΕΥΤΕΙΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

Αποτελεί γενική παραδοχή και απαίτηση, η καθιέρωση ενός συστήματος προμηθειών στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, που θα προσδιορίζεται από τη διαφάνεια και θα υπερασπίζεται το καλώς νοούμενο δημόσιο συμφέρον, χωρίς να υπονομεύει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες.

Το σύστημα αυτό δεν πρέπει να υπακούει απλώς και μόνο σε στεγανούς λογιστικούς κανόνες, αλλά να λαμβάνει υπόψη ότι οι προμήθειες έχουν προπληρωθεί από το υστέρημα των ασφαλισμένων στους Δημόσιους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς.

Είναι όμως και καθομολογουμένη διαπίστωση το γεγονός ότι τα μέχρι τώρα νομοθετήματα σχετικά με τις προμήθειες, δεν ικανοποιούν στον βαθμό που θα έπρεπε αυτές τις αναγκαιότητες. Αυτή προφανώς η διαπίστωση ενεργοποιεί και το παρόν νομοθετικό εγχείρημα.

Με το συγκεκριμένο νομοσχέδιο εισαγάγονται ορισμοί και έννοιες όπως «συμβάσεις προμηθειών», «συμβάσεις υπηρεσιών», «συμφωνία πλαίσιο», «αναθέτουσα αρχή» και «οικονομικός φορέας» που εμπλέκονται με πάγιους νομικούς όρους όπως «χρηματοδοτικές μισθώσεις» και «παρακαταθήκες», «ενοχικές συμβάσεις» και «επαχθής αιτία»

Επισημαίνεται ότι όλες αυτές οι έννοιες με τις επιδεχόμενες διάφορες ερμηνείες, ορισμούς, καθιστούν τις διατάξεις ασαφείς και επισφαλείς ως προς το κοινώς προσδοκώμενο αποτέλεσμα. Η αποτελεσματικότητα του νομοθετήματος υπονομεύεται περαιτέρω από την προβλεπόμενη αναγκαιότητα έκδοσης Υπουργικών αποφάσεων για την υλοποίηση συγκεκριμένων διατάξεων και από την πρόβλεψη εναλλακτικών εφαρμογών και δυνητικών λειτουργιών.

Η θεσμοθέτηση του αναφερόμενου ως ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ αποτελεί νομοθετικό εγχείρημα με το οποίο επιχειρείται να τεθεί υπό ενιαία διαχείριση το ζήτημα της περίθαλψης που παρέχεται από το Δημόσιο Ασφαλιστικό Σύστημα.

Η ζητούμενη ενιαία διαχείριση αποτέλεσε φιλοδοξία πολλών νομοθετημάτων στο παρελθόν τα οποία παρά την υπερψήφισή τους από τη Βουλή παραμένουν ανενεργά στα συρτάρια του Υπουργείου Υγείας.

Βασική δυσχέρεια που υπονόμωσε την διαχρονικά ζητούμενη ενιαία διαχείριση των κλάδων υγείας των δημόσιων ασφαλιστικών οργανισμών υπήρξε ο εγκλωβισμός τους στην αντίληψη της λογιστικής σύνδεσής τους με τους κλάδους σύνταξης.

Η θεσμοθέτηση ενός ενιαίου οργανισμού υπαγόμενου στο Υπουργείο Υγείας, στον οποίο θα μεταφέρονται διοικητικά και λειτουργικά όλες οι Υπηρεσίες, οι προϋπολογισμοί και λειτουργίες των κλάδων υγείας των δημόσιων ασφαλιστικών οργανισμών απαιτεί ένα σύνθετο νομικού περιεχομένου έργο, με τροποποίηση του νομικού πλαισίου περί Υπουργικού Συμβουλίου, αλλαγή των οργανογραμμάτων των Υπουργείων Υγείας, καθώς και των Διοικητικών Κανονισμών των Ασφαλιστικών Οργανισμών.

Στο παρόν νομοσχέδιο συστήνεται εννοιολογικά Οργανισμός Παροχών Υγείας, χωρίς να διασφαλίζεται η ουσιαστική του υπόσταση. Και μόνον το γεγονός ότι ο νέος οργανισμός τίθεται υπό την κοινή εποπτεία δύο Υπουργείων (ΥΠΕΚΑ και ΥΠΥΚΑ) προοιωνίζει την μεγάλη θεσμική και λειτουργική επισφάλεια του.

Ο όγκος των κανονιστικών πράξεων νομοθετικού περιεχομένου που απαιτούνται προκειμένου να τεθεί σε εφαρμογή η διαφαινομένη βούληση του νομοθέτη καθιστά ανεφάρμοστες τις διατάξεις του νομοσχεδίου. Επισημαίνεται ότι με το συγκεκριμένο νομοσχέδιο εγκαταλείπεται η μέχρι τώρα κοινή απαίτηση για τη θεσμοθέτηση ενιαίου φορέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και επανεισαγάγετε η ανεπίκαιρη νομοθετικά έννοια του Δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Αντιθέτως θεσμοθετείται ένας οργανισμός στο χώρο της Υγείας με αποκλειστική την ενιαία οικονομική και λογιστική διαχείρισή του.

Τα δύο αυτά κεφάλαια ως περιγράφοντα νεοοριζόμενους θεσμούς προσεγγίζονται νομοθετικά με αοριστία και ασάφεια σε πάρα πολλά εμπλεκόμενα ζωτικής σημασίας ζητήματα. Επί πλέον η πρόβλεψη έκδοσης σωρείας Υπουργικών Αποφάσεων με νομοθετικό περιεχόμενο και όχι απλώς διοικητικό-κανονιστικό, εγείρει ζήτημα αλλοίωσης της μορφής του πολιτεύματος με στοιχεία συνταγματικής εκτροπής.

Οι λοιπές διατάξεις του νομοσχεδίου που παρεμβαίνουν επιλεκτικά στην κείμενη νομοθεσία τροποποιώντας αποσπασματικά κάποιες προϋφιστάμενες νομοθετικές προβλέψεις, έχουν ως επί το πλείστον φωτογραφικό χαρακτήρα και πόρρω απέχουν από το να προσεγγιστούν ως σοβαρή και υπεύθυνη νομοθετική προσπάθεια.

Καταληκτικό αίτημα το οποίο καλείται να ενισχύσει η Γ.Σ., είναι **να μη επισπευστεί η κατάθεση του νομοσχεδίου στη Βουλή, όπως προανήγγειλε ο Υπουργός, αλλά να αποσυρθεί προσωρινά και να συνεχιστεί ο διάλογος με τον ΠΙΣ και τους εμπλεκόμενους φορείς.** Ειδικότερα εις ότι αφορά τα κεφάλαια «ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ» και «ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ» επιβάλλεται να αναδιατυπωθούν και να επανέλθουν μεμονωμένα και βελτιωμένα μετά από εμπειριστατωμένο διάλογο με τους Φορείς. Τα υπόλοιπα θέματα που αποσπασματικά περιέχονται στο Νομοσχέδιο όπως τα αφορούντα την Φαρμακευτική Πολιτική, τις Ιδιωτικές Κλινικές και τα εργασιακά ζητήματα των Ιατρών του ΕΣΥ, πρέπει επίσης να αποσυρθούν και να επανέλθουν στα πλαίσια μιας σαφούς συνολικής νομοθετικής πρόβλεψης για αυτά τα ζητήματα μετά από επίσης εμπειριστατωμένο διάλογο με τους εμπλεκόμενους Φορείς. Τα αποσπασματικά άρθρα του Νομοσχεδίου για επιμέρους ζητήματα που αντλούνται από την διάσπαρτη, αλληλεπικαλυπτόμενη και αλληλοαναιρούμενη νομοθεσία, πρέπει να ενταχθούν σε μια σοβαρή, υπεύθυνη και



αποτελεσματική προσπάθεια που πρέπει να αναληφθεί από το Υπουργείο Υγείας προκειμένου να υπάρξει μια μακράς πνοής και προοπτικής Κωδικοποίηση της σχετικής νομοθεσίας.

Επισημαίνεται ότι ο ΠΙΣ προσεγγίζει θετικά ορισμένα από τα μεμονωμένα άρθρα του νομοσχεδίου, που ευθυγραμμίζουν παλαιότερες ανενεργές διατάξεις, στην επίκαιρη νομοθεσία, τα οποία μπορούν να ρυθμιστούν νομοθετικά ως τροπολογίες. Σε κάθε περίπτωση η διαδικασία κατάθεσης του πολυνομοσχεδίου ως έχει, πρέπει να ανασταλεί και να εγκαινιαστεί ένας παραγωγικός, ειλικρινής και θεσμοθετημένος διάλογος προκειμένου οι αναγκαίες νομοθετικές ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας να αποκτήσουν ουσία, περιεχόμενο και μακρά πνοή.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος καταθέτει προς την Πολιτεία ως Σώμα διαλόγου τα ακόλουθα ζητήματα:

### **ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΠΡΑΞΕΙΣ**

Από διετίας και πλέον είχε διαμορφωθεί σχέδιο Π.Δ. με ανακοστολόγηση ορισμένων ιατρικών πράξεων που αφορούσε, κυρίως, τους Βιοπαθολόγους και τους Ακτινολόγους, το οποίο είχε υπογραφεί από τους τότε Υπουργούς Υγείας, και Απασχόλησης και εκκρεμούσε στο Υπουργείο Οικονομικών. Με τις πολιτικές μεταβολές που συντελέστηκαν στις ηγεσίες των Υπουργείων αυτών, το ζήτημα εκκρεμεί συνολικά και πρέπει να επαναδιεκδικηθεί εξ αρχής. Ο Π.Ι.Σ. σημειώνει θετικά την διαβεβαίωση του σημερινού Υπουργού Υγείας ότι υπάρχει κινητικότητα στο όλο ζήτημα και αναμένει τις τελικές αποφάσεις του Υπουργείου. Επισημαίνεται ότι στο διεκδικητικό πλαίσιο του Π.Ι.Σ. έχει συμπεριληφθεί η καθιέρωση ιατρικής επίσκεψης από τα Ταμεία στους Εργαστηριακούς Ιατρούς. Σε κάθε περίπτωση η καθήλωση των ιατρικών αμοιβών και πράξεων οδηγεί σε στρέβλωση των οικονομικών σχέσεων μεταξύ ιατρών, πολιτών και δημόσιων ασφαλιστικών φορέων.

### **ΙΣΟΤΙΜΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ**

Παρά το γεγονός ότι με τροπολογία που δημοσιεύτηκε στο Νόμο 3627/2007 (παράρτημα ΙΙ άρθρο 6§2) επαναβεβαιώθηκε και καθιερώθηκε πλέον η ισοτιμία της Ιατρικής υπογραφής, αναφέρονται περιπτώσεις που αυτή δεν τηρείται όπως από τον ΟΓΑ κλπ. Το θέμα τέθηκε στην Υπουργό Υγείας και ήδη έχει σταλεί σχετική εγκύκλιος. Μεμονωμένες περιπτώσεις όπου αυτές οι διατάξεις καταστρατηγούνται, αποτελούν φαινόμενα δύστροπης συμπεριφοράς διοικητικών στελεχών και πρέπει να καταγγέλλονται επωνύμως.

### **ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΙΑΤΡΩΝ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ**

Τα αιτήματα, διεκδικήσεις των Ιατρών ΙΚΑ καταγράφονται ως εξής:

#### **Α. Μονιμοποίηση ΟΛΩΝ των συμβασιούχων γιατρών που υπηρετούν στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.**

Ήδη βρίσκεται σε απελπιστική βραδεία εξέλιξη η διαδικασία κρίσεως της προκήρυξης 1860 θέσεων μονίμων γιατρών και οδοντιάτρων του ΙΚΑ ΕΤΑΜ. Επισημαίνεται η μεγάλη βραδύτητα με την οποία εξελίχθηκε αυτή η προκήρυξη που

αρχικά αφορούσε 2000 θέσεις οι οποίες περιορίστηκαν μετά από παρέμβαση του Προέδρου του ΑΣΕΠ σε 1860, στις οποίες θα επιλεγούν μέσω των Συμβουλίων Επιλογής του ΙΚΑ (ΣΚΕΙΟΠΙΚΑ) κατά τεκμήριο οι υπηρετούντες μέχρι το 1994, ενώ 140 ξεχωριστές θέσεις θα προκηρυχθούν μέσω ΟΑΕΔ για την κάλυψή τους από ΑΜΕΑ, πολυτέκνους κλπ συναφείς κατηγορίες. Ήδη το ΙΚΑ αποδεκατίζεται συστηματικά από ιατρικό προσωπικό λόγω της λήξεως των ιατρικών συμβάσεων έργου οι οποίες δεν ανανεώνονται, παρά τις διαβεβαιώσεις οι οποίες εδόθησαν από τον σημερινό Διοικητή του ΙΚΑ κ.Ροβέρτο Σπυρόπουλο ότι επίκειται άμεση προκήρυξη περίπου 2.000 θέσεων ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού με σύμβαση έργου.

Ο ΠΙΣ διεκδικεί την άμεση ολοκλήρωση της διαδικασίας προκήρυξης-διορισμού των 1.860 θέσεων μόνιμων ιατρών οδοντιάτρων, και τακτοποίηση του Ασφαλιστικού – Συνταξιοδοτικού προβλήματος, όσων έχουν υπαχθεί στην υποχρεωτική ασφάλιση του ΤΣΑΥ μέχρι 31/12/1992.

Β. Μετατροπή σε αορίστου χρόνου της σύμβασης έργου των Ιατρών που προσελήφθησαν στο ΙΚΑ μετά το 2004 για κάλυψη εκτάκτων αναγκών (βάσει των Ν. 3232/2004, 3302/2004, 3518/2006). Διεκδίκηση αποτελεί η νομοθετική ρύθμιση, από το αρμόδιο Υπουργείο, σύστασης 1600 θέσεων αορίστου χρόνου, για τακτοποίηση των συμβασιούχων εργαζομένων μέσω προκήρυξης με μοριοδότηση της προϋπηρεσίας τους και για πρόσληψη και άλλων νέων γιατρών.

#### Γ. Επιστημονικό Βαθμολόγιο

Ένα πάγιο αίτημα των Ιατρών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ υπήρξε η καθιέρωση του επιστημονικού βαθμολογίου. Ήδη το αναγκαίο Π.Δ.έχει υπογραφεί και δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 203Α/2-10-2009 ως Π.Δ. 166 "Επιστημονικό βαθμολόγιο-προσοντολόγιο ιατρών & οδοντιάτρων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ". Το γεγονός ότι παρά την έκδοση του Προεδρικού Διατάγματος, η υλοποίηση του επιστημονικού βαθμολογίου εκκρεμεί αποτελεί αντικείμενο έντονης διαμαρτυρίας του ΠΙΣ και επίκαιρη διεκδίκηση.

#### Δ. Επίδομα Βιβλιοθήκης

Διεκδικείται η χορήγηση του, που διεκόπη με το Ν. 2470/1997 και είχε χορηγηθεί το 1990 (χορηγείται εξάλλου στους Π.Α.Α. ιατρούς του ΙΚΑ). Στο παρελθόν έχει δοθεί διαβεβαίωση για χορήγησή του μέσα από το ενιαίο μισθολόγιο των Δημοσίων Υπαλλήλων. Το θέμα εκκρεμεί και επιβάλλεται η επαναδιεκδίκησή του.

#### Ε. Ειδικό επίδομα

Το ειδικό επίδομα του οποίου η νομοθετική ρύθμιση είχε ανακοινωθεί από το Υπουργείο Απασχόλησης δεν υλοποιήθηκε λόγω των εθνικών εκλογών. Πρέπει να επαναδιεκδικηθεί.

#### Ζ. Αναθεώρηση συστήματος τηλεφωνικού ραντεβού.

Παρά τις κατ'εξακολούθηση διεκδικήσεις των Ιατρών του ΙΚΑ για την βελτίωση του τηλεφωνικού ραντεβού και την αναβάθμιση των Υπηρεσιών Υγείας στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, παραμένει το ίδιο αναχρονιστικό πλαίσιο παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από τον μεγαλύτερο ασφαλιστικό οργανισμό της χώρας, που διατηρείται σε κάποιο επίπεδο χάρις στην ευαισθησία και την προσήλωση των θεραπευτών ιατρών στο επιστημονικό και ανθρωπιστικό καθήκον. Ο ΠΙΣ διεκδικεί την

αναβάθμιση και των εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών υγείας στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και συντάσσεται με τον αγώνα των απασχολούμενων σε αυτό Ιατρών.

### **ΕΘΝΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ**

Σταθερό διεκδικητικό μας αίτημα από πολλών ετών αποτελεί η υπογραφή Εθνικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας των Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών με τα διάφορα Ταμεία. Υπενθυμίζουμε ότι παλαιότερα, μία Επιτροπή από μέλη του Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. συζητούσε τον τρόπο εφαρμογής της Εθνικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας με την Διοίκηση του ΟΠΑΔ. Δυστυχώς όμως, η προσπάθεια εκείνη έπεσε εις το κενό. Εμείς, δεν θα πάψουμε ποτέ να αγωνιζόμαστε προς την κατεύθυνση αυτή και ελπίζουμε κάποτε να επιτευχθεί και αυτός μας ο στόχος, διότι πιστεύουμε σ' αυτήν.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονισθεί ότι είμεθα σταθεροί στο παλαιό αίτημά μας να καταργηθεί ο απαράδεκτος τρόπος με τον οποίο προσλαμβάνονται οι Ιατροί από τον Ο.Α.Ε.Ε. (ετήσιες συμβάσεις κατά το δοκούν) και να αντικατασταθεί από Συλλογική Σύμβαση μεταξύ του Π.Ι.Σ. και του Ο.Α.Ε.Ε. Το γεγονός ότι οι τελευταίες προσλήψεις έγιναν για διάρκεια δύο ετών δεν αλλάζει την διεκδικητική θέση του ΠΙΣ. Επισημαίνεται ότι το νέο ιατρικό εργασιακό περιβάλλον που διαμορφώνεται με την επίκαιρη νομοθετική επιχείρηση του Υπουργείου Υγείας θέτει σε επαναδιαπραγμάτευση και επαναδιεκδίκηση το ζήτημα της Εθνικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας σύμφωνα με τις νεότερες εξελίξεις.

### **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ – Ε.Σ.Υ.**

Αποτελεί γενικότερη διαπίστωση ότι το ΕΣΥ αν και αποτελεί την βασική καταφυγή των πολιτών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας αδυνατεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις των καιρών. Αυτό κατά κύριο λόγο οφείλεται στην υποχρηματοδότησή του, που έχει σαν αναπόφευκτες συνέπειες τον σημαντικό περιορισμό της ιατρικής στελέχωσης αλλά και την έλλειψη Νοσηλευτικού και Παραϊατρικού προσωπικού που είναι παντελώς αναγκαίο στην νοσοκομειακή περίθαλψη. Σε αυτά αν προστεθούν οι εξευτελιστικοί μισθοί των ιατρών, οι εξοντωτικές και συχνά απλήρωτες εφημερίες, η κατευθυνόμενη απαξίωση από τα Μ.Μ.Ε. και άλλα, διαγράφεται εμφανώς η μεγάλη υποβάθμιση στην οποία έχει περιέλθει το ΕΣΥ.

### **Ο ΠΙΣ ευθυγραμμιζόμενος με τις θέσεις της ΟΕΝΓΕ θέτει ενώπιον του Υπουργείου Υγείας την επιτακτική αναγκαιότητα**

1. Της άμεση κατάργησης του νόμου 3868/10 και αντικατάσταση του «πακέτου εφημεριών» από αξιόπιστα και ασφαλή πρότυπα και προγράμματα εφημέρευσης, όπως προτείνει με υπευθυνότητα η ΟΕΝΓΕ και τα οποία θα χρηματοδοτούνται εξολοκλήρου από τον κρατικό προϋπολογισμό. Η εφημεριακή λειτουργία αποτελεί το σκληρό πυρήνα του δημόσιου συστήματος υγείας και τα Νοσοκομεία εφημερεύουν με μοναδικό σκοπό να καλύπτουν τις επείγουσες ανάγκες των πολιτών. Συνεπώς είναι εγκληματικό να συναρτάται η αντιμετώπιση του επείγοντος και η ζωή ανθρώπων που

βρίσκονται σε κίνδυνο από επιδοματικές λογικές και από τα έσοδα των απογευματινών ιατρείων.

2. Της ανάπτυξης αυτόνομων ΤΕΠ καθώς και αποκεντρωμένων υπηρεσιών του ΕΚΑΒ σε όλα τα σημεία της χώρας. Η πρόσβαση και ο έλεγχος των ασθενών στο δημόσιο σύστημα υγείας πρέπει να γίνεται χωρίς προσωπική οικονομική επιβάρυνση και αντιδρά κατηγορηματικά σε οιαδήποτε απόπειρα της κυβέρνησης να επιβάλλει επέκταση των 5 ευρώ και στα επείγοντα.

3. Της διασφάλισης της ακεραιότητας ΟΛΩΝ των νοσοκομείων αποδεσμεύοντάς τα από την μελέτη κατάρτισης του υγειονομικού χάρτη της χώρας. Ο μαρασμός των Νοσοκομείων του ΕΣΥ που έχει ως βασική αιτία την υποχρηματοδότηση, την κατάργηση των προσλήψεων, τη διαφθορά και την απλόχερη επιδότηση του ιδιωτικού τομέα δεν μπορεί να τεκμηριωθεί με αριθμούς που συλλέγουν ή κατασκευάζουν τεχνοκράτες που παραγνωρίζουν την ανθρωπιστική κρίση που διέρχεται η ελληνική κοινωνία. Και μόνο το στοιχείο της αύξησης κατά 30% στην επισκεψιμότητα των Νοσοκομείων αρκεί να αποτρέψει κάθε σκέψη κατάργησης υπό το πρόσχημα των συγχωνεύσεων νοσοκομειακών μονάδων.

4. Της επιτάχυνσης των διαδικασιών για τη πρόσληψη των 2000 νέων ειδικευμένων και ειδικευόμενων γιατρών που έπρεπε να στελεχώνουν τα Νοσοκομεία ήδη από την 1 Ιουλίου 2009 σύμφωνα με τον Νόμο 3754/09 και την αντικατάσταση των 1500 συνταξιοδοτούμενων και αποχωρούντων γιατρών του ΕΣΥ. Να ανατεθεί στη Κοινή Επιτροπή Υπουργείου Υγείας- ΟΕΝΓΕ την καταγραφή όλων των Τμημάτων που θα παραμείνουν στελεχωμένα με λιγότερους από 4 γιατρούς ΕΣΥ και να σχεδιάσει την πρόσληψη 2500 νέων γιατρών στα υποστελεχωμένα Τμήματα των Νοσοκομείων της περιφέρειας, όπως πρόβλεπε η Κλαδική Σύμβαση Εργασίας για την εφαρμογή του ανώτερου επιτρεπτού ορίου εβδομαδιαίας απασχόλησης, ο οποίος παραμένει σταθερά ως στόχος του νοσοκομειακού κινήματος.

5. Της ολοκλήρωσης των προσλήψεων ειδικευομένων, οι οποίες ήδη έπρεπε να είχαν πραγματοποιηθεί πριν ένα χρόνο και της αποτροπής εισαγωγής εξετάσεων πριν την έναρξη ειδικότητας.

6. Της προώθησης αποφασιστικά των προσλήψεων του αναγκαίου νοσηλευτικού προσωπικού, διότι υπάρχει ορατός ο κίνδυνος μετά και το τεράστιο κύμα συνταξιοδοτήσεων να ερημώσει τα Νοσοκομεία της χώρας.

7. Της θεσμοθέτησης συστήματος δημόσιας εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης των γιατρών, και της απομάκρυνσης οριστικά των Φαρμακευτικών Εταιρειών από τον κρίσιμο αυτό τομέα. Να δοθούν κίνητρα στους γιατρούς του ΕΣΥ για την κατάργηση της υπερσυνταγογράφησης φαρμάκων και τη τήρηση της επιστημονικά τεκμηριωμένης δεοντολογίας φαρμακευτικής αγωγής.

8. Της παράτασης της θητείας των επικουρικών γιατρών για ένα έτος μετά την πρώτη τους ανανέωση, ώστε να μην καταρρεύσουν ολοκληρωτικά τα Τμήματα και οι Κλινικές .

9. Της επίλυσης των μειζόνων ασφαλιστικών ζητημάτων των νοσοκομειακών γιατρών και της εκ νέου ένταξή τους στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα. Ο ΠΙΣ είναι αντίθετος σε κάθε σκέψη παράτασης προς τα πάνω των ορίων συνταξιοδότησης των γιατρών.

10. Της αναβάθμισης του εξοπλισμού των Εργαστηρίων των Νοσοκομείων με τη σύγχρονη βιοϊατρική τεχνολογία.

11. Της αποτροπής των σχεδιασμών για «νέο μισθολόγιο», το οποίο θα περικόψει έτι περαιτέρω τους μισθούς με πρόσχημα τον εξορθολογισμό των επιδομάτων.

12. Της ακύρωση των μεθοδεύσεων για κυκλικό ωράριο και ελαστικές εργασιακές σχέσεις.

13. Της κατάργησης της νομοθετικής διάταξης η οποία δίνει την δυνατότητα σε γιατρούς που διετέλεσαν βουλευτές να καταλαμβάνουν προσωποπαγείς θέσεις Διευθυντών σε Νοσοκομείο της αρεσκείας τους, χωρίς μάλιστα να ισχύουν γι αυτούς ούτε καν τα όρια ηλικίας που υφίστανται για όλους τους γιατρούς ΕΣΥ.

#### **ΕΞΟΦΛΗΣΕΙΣ ΙΑΤΡΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ Ο.Π.Α.Δ.**

Κυρίαρχο επίκαιρο ζήτημα που συναρτάται με τον ΟΠΑΔ και το ενσωματωμένο πλέον σε αυτόν ΤΥΔΚΥ, είναι η υπέρμετρα μεγάλη καθυστέρηση που παρατηρείται στην εξόφληση των συμβεβλημένων ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών. Παρά την διαπιστούμενη κατά τους τελευταίους μήνες κινητικότητα αναδρομικών εξοφλήσεων των δεδουλευμένων, αποτελεί γεγονός ότι υφίσταται σταθερή καθυστέρηση στην εξόφληση των Ιατρών από οκτώ έως δέκα μήνες. Ήδη στις περισσότερες περιοχές βρίσκεται σε εξέλιξη η διαδικασία εξόφλησης των ιατρικών δαπανών που υποβλήθηκαν τον Φεβρουάριο του 2010. Το Δ.Σ. του ΠΙΣ βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία με την Διοίκηση του ΟΠΑΔ ασκώντας πίεση για την επίσπευση των πληρωμών. Σημειώνεται η δημόσια δέσμευση του Υπουργού Υγείας κ.Α.Λοβέρδου ότι σε συνεργασία με το Υπουργείο Οικονομικών μεθοδεύεται η εξομάλυνση των πληρωμών κατά τρόπον ώστε να υπάρχει συνεχής ροή και σταδιακή εξόφληση των οφειλών.

Παλαιότερα η Διοίκηση του Ο.Π.Α.Δ. είχε αναγγείλει ότι πέρα από την κρατική χρηματοδότηση, επρόκειτο να ενεργοποιήσει μέτρα για την αύξηση των πόρων του Οργανισμού, όπως η υλοποίηση της επιστροφής του 4% από τις φαρμακευτικές δαπάνες, αξιοποιώντας τη σχετική Νομοθετική πρόβλεψη και προσδοκώντας ότι εξ αυτού θα επήρχετο σύντμηση του χρόνου αποπληρωμής των Ιατρών. Εκ του αποτελέσματος κρίνεται ότι αυτή η εξέλιξη δεν τελεσφόρησε. Ήδη έχει αρχίσει να υιοθετείται από πολλούς συναδέλφους η διαδικασία της πάγιας προκαταβολής μέσω του τραπεζικού συστήματος, με επιβάρυνση των ιδίων όλων των συνοδευτικών δαπανών.

Διεκδικητικός στόχος του ΠΙΣ είναι να δοθεί οριστική λύση στο θέμα της εμπρόθεσμης καταβολής των αμοιβών στους συμβεβλημένους ιατρούς, όπως έγινε και με άλλα ζητήματα, που τους απασχολούσαν και επιλύθηκαν με σχετικές νομοθετικές

ρυθμίσεις. Αναμένεται ότι η από πολλού αιτηθείσα συνάντηση του Δ.Σ. του ΠΙΣ με την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Οικονομικών θα δρομολογήσει τις περαιτέρω ενέργειες.

### **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Η έλλειψη ολοκληρωμένου δημόσιου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με έμφαση στην πρόληψη και την ολοκληρωμένη κάλυψη των εξωνοσοκομειακών αναγκών κάθε πολίτη που ζει και εργάζεται στη χώρα αποτελεί σοβαρό πρόβλημα. Απαιτείται πολιτική βούληση, ουσιαστική χρηματοδότηση και γρήγορα βήματα στην κατεύθυνση αυτή.

Από τις προηγούμενες Πολιτικές Ηγεσίες του Υπουργείου Υγείας δόθηκαν προς δημόσια διαβούλευση νομοσχέδια καθιέρωσης και οργάνωσης Δημόσιου Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καθώς και τροποποίησης του Π.Δ. 84/2001 σε ότι αφορά τους υφιστάμενους Ιδιωτικούς Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ο ΠΙΣ συμμετείχε παραγωγικά στο διάλογο με τεκμηριωμένες εισηγήσεις και προτάσεις που διατυπώθηκαν σε συνεργασία με τους Ιατρικούς Συλλόγους και τις Εργασιακές Ιατρικές Ενώσεις. Το επίκαιρο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας δεν προσεγγίζει συνολικά το ζήτημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας δημιουργώντας ένα περιβάλλον ασάφειας και ανασφάλειας τόσο για τους πολίτες όσον και για τους λειτουργούς στην Υγεία.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος μαζί με τους Ιατρικούς Συλλόγους και τις Εργασιακές Ιατρικές Ενώσεις διεκδικεί την καθιέρωση ενός εξωνοσοκομειακού δημόσιου συστήματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης το οποίο θα εξυπηρετεί ισότιμα όλους τους πολίτες.

### **ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΠΛΗΘΩΡΙΣΜΟΣ - ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΕΡΓΙΑ - ΝΕΟΙ ΙΑΤΡΟΙ**

Παρά την από πολλών ετών επαναλαμβανόμενη επισήμανση του ΠΙΣ και των Ιατρικών Συλλόγων για τον διαφαινόμενο ιατρικό πληθωρισμό, η πολιτεία εκώφευσε με αποτέλεσμα σήμερα να βιώνουμε τις συνέπειες του υπέρμετρου ιατρικού πληθυσμού στην χώρα μας. Ήδη με επίσημες μετρήσεις η Ελλάδα έχει τους περισσότερους ιατρούς στην Ευρώπη σε σχέση με τον πληθυσμό της. Το φαινόμενο αυτό αναμένεται να διογκωθεί ακόμα περισσότερο τα προσεχή χρόνια λόγω της ενσωμάτωσης στην Ευρωπαϊκή Ένωση χωρών της πρώην Ανατολικής Ευρώπης, στις Ιατρικές Σχολές των οποίων σπουδάζουν πάρα πολλοί Έλληνες φοιτητές οι οποίοι νομοτελειακά θα συναθροιστούν στο ήδη υπερκορεσμένο ιατρικό δυναμικό της χώρας μας. Ο ιατρικός πληθωρισμός αποτελεί μια βραδυφλεγή βόμβα στα θεμέλια της υγείας στην χώρα μας που προσεγγίζεται με άκρως απαισιόδοξες προβλέψεις για όλους. Ήδη με επίσημα στοιχεία από τον ΟΑΕΔ το ποσοστό των ανέργων Ιατρών αυξάνεται συνεχώς και περισσότερο. Ο ΠΙΣ αγκαλιάζει τους νέους συναδέλφους και αναγνωρίζει το αναφαίρετο δικαίωμά τους στην ιατρική εργασία. Επισημαίνει επίσης την μεγάλη δυσχέρεια προσέγγισης της αγοράς ιατρικής εργασίας από τους ανειδίκευτους νέους συναδέλφους.

Το ζήτημα αυτό μπορεί στοιχειωδώς και πρόσκαιρα να αντιμετωπιστεί με την αύξηση του αριθμού ειδικευομένων στα νοσοκομεία, με την δημιουργία νέων θέσεων θητείας υπαίθρου στα κέντρα υγείας και τα περιφερικά ιατρεία, καθώς και με την δημιουργία κινήτρων ιατρικής απασχόλησης στον ιδιωτικό τομέα. Η αύξηση των θέσεων των ειδικευομένων γιατρών σε πιστοποιημένα Κέντρα Δημόσιων Νοσοκομείων αποτελεί βασική διεκδίκηση του Π.Ι.Σ. με έμφαση την περιφερειακή ανάπτυξη θέσεων.

Ο ΠΙΣ προσεγγίζει με την ίδια ευαισθησία και τους εν δυνάμει συναδέλφους που επέλεξαν να σπουδάσουν την ιατρική στην Ελλάδα η το εξωτερικό. Αποτελεί ωστόσο γενική πεποίθηση ότι η κατάσταση έχει υπερκορεστεί και συνεχώς επιδεινώνεται. Επιβάλεται επομένως να υπάρξει ένας σχεδιασμός σε βάθος χρόνου για τις πραγματικές ανάγκες της χώρας σε ιατρική στελέχωση. Μόνο έτσι μπορεί να υπάρξει ανάσχεση του συνεχώς επιτεινόμενου ιατρικού πληθωρισμού τα επόμενα χρόνια. Αυτό αποτελεί ένα έργο το οποίο πρέπει να επιτελεστεί παράλληλα με την διαμόρφωση του υγειονομικού χάρτη της χώρας.

### **ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ-ΕΤΑΑ-ΤΣΑΥ**

Μετά την δημοσίευση στο ΦΕΚ στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης (Τεύχος 115 Α, 15 Ιουλίου 2011) του Νόμου 3863/2010 με τίτλο: «Νέο Ασφαλιστικό Σύστημα και συναφείς διατάξεις, ρυθμίσεις στις εργασιακές σχέσεις», δημιουργήθηκε ένα νέο δυσμενές τοπίο στον τρόπο συνταξιοδότησης.

Συγκεκριμένα:

Από το 2011 καταργούνται τα 35 χρόνια με όριο ηλικίας τα 58 έτη και έρχονται τα 40 με όριο τα 60.

Προσοχή! Από το 2011 το όριο ηλικίας αυξάνεται κατά ένα χρόνο και το 2012 φτάνει τα 60.

Έως 9 μήνες αυξάνεται από το 2011 και για καθένα από τα επόμενα χρόνια, έως τη συμπλήρωση των 40 ετών, το όριο για τη χορήγηση σύνταξης με 37 έτη ασφάλισης.

Οι μητέρες με ανήλικα τέκνα από το 2011 θα συνταξιοδοτούνται στο 52ο έτος, από το 2012 στο 55ο και από το 2013 στο 65<sup>ο</sup>.

Και μια σημαντική εξέλιξη. Αν οι μητέρες συμπλήρωσαν το συντάξιμο χρόνο, λαμβάνουν μειωμένη σύνταξη με τη συμπλήρωση του 55ου έτους ηλικίας από το 2011, του 53<sup>ου</sup> από το 2012 και του 60<sup>ου</sup> από το 2013.

Δεν έχουν κανένα πρόβλημα όσοι θεμελιώνουν δικαίωμα συνταξιοδότησης μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2010. Ακόμη, εξαιρούνται οι ασφαλισμένοι πριν από το 1983 σε δημόσιο, ΔΕΚΟ, τράπεζες, ταμεία του Τύπου κ.λπ., όπου ισχύει η 35ετία χωρίς όριο. Ο υγειονομικός κόσμος της χώρας αντέδρασε δυναμικά αλλά χωρίς αποτέλεσμα στην προσπάθεια διασφάλισης της ανεξαρτησίας και της αυτοδιαχείρισης του ΤΣΑΥ ως αυτασφαλιστικού μη επιδοτούμενου από το κράτος Ταμείου. Η συνένωση ωστόσο των ασφαλιστικών οργανισμών συντελέστηκε και η υφιστάμενη νομική πραγματικότητα εντάσσει το Ταμείο μας στον ευρύτερο οργανισμό ΕΤΑΑ χωρίς ωστόσο να έχουν διασφαλιστεί οι όροι και οι προϋποθέσεις που ο ΠΙΣ έθεσε

ευθυγραμμιζόμενος με τους λοιπούς υγειονομικούς κλάδους. Επί του παρόντος το ΕΤΑΑ υφίσταται ως ακόμα μία γραφειοκρατική διαβάθμιση η οποία κανένα από τα καίρια προβλήματα του ΤΣΑΥ δεν διεκπεραίωσε. Ουσιαστικά τα τρέχοντα ζητήματα του Ταμείου μας διαχειρίζονται κατά τρόπον αναποτελεσματικό και αντιπαραγωγικό με αποτέλεσμα να ταλαιπωρούνται σε υπέρμετρο βαθμό όσοι συναλλάσσονται με τις υπηρεσίες του ταμείου. Ήδη διαρρέουν φήμες για περαιτέρω συνενώσεις ασφαλιστικών οργανισμών οι οποίες στην περίπτωση του ΤΣΑΥ αν εφαρμοσθούν θα επιδεινώσουν δραματικά την ήδη εκρηκτική κατάσταση.

Ο ΠΙΣ με συνέπεια και ευθύνη απέναντι στον ιατρικό κόσμο της χώρας τοποθετείται ως προς την αντικειμενική πραγματικότητα, επικαιροποιεί τις προτάσεις του και διεκδικεί την διασφάλιση και βελτίωση του Ασφαλιστικού του Φορέα που υφίσταται και λειτουργεί από τις εισφορές των Υγειονομικών. Αποτελεί γεγονός ότι η γενική εικόνα του Ταμείου υστερεί ποιοτικά σχετικώς προς το πρόσφατο παρελθόν. Παρά την εξελισσόμενη προσπάθεια αναβάθμισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, η εξέλιξη αυτοματοποίησης των συναλλαγών δεν αποδίδει όσο θα έπρεπε, στην συνεχιζόμενη διαδικασία ψηφιακής μηχανοργάνωσης του μητρώου ασφαλισμένων και εργοδοτών. Ωστόσο η εξέλιξη της ηλεκτρονικής οργάνωσης του Ταμείου εμφανίζεται με την ολοκλήρωση του προγράμματος portal κατά τρόπον ώστε οι ασφαλισμένοι να έχουν τη δυνατότητα της ηλεκτρονικής επικοινωνίας με το Ταμείο για ορισμένα θέματα όπως η λήψη πληροφοριών, η υποβολή ηλεκτρονικώς αιτήσεων για ορισμένες περιπτώσεις όπως έκδοση ασφαλιστικού βιβλιαρίου, ενημέρωση προσωπικών στοιχείων, ασφαλιστική ενημερότητα, κωδικοποίηση παθήσεων κ.λπ. Σε περιορισμένη απόδοση βρίσκεται η εξέλιξη του έργου της αυτοματοποίησης των συναλλαγών των Τομέων Υγειονομικών το οποίο περιλαμβάνει τον Η.Φ.Α (Ηλεκτρονικό φάκελος ασφαλισμένου) και τον Η.Φ.Ε. (Ηλεκτρονικός φάκελος εργοδότη), την υποβολή καταστάσεων εισφορών και συνεισφορών (εργοδότη – ασφαλισμένου) ηλεκτρονικά και το συσχετισμό τους με την εξόφλησή τους (πληρωμή στην Τράπεζα), τη Μηχανογράφηση της Δ/νσης Ασθενείας, το ηλεκτρονικό πρωτόκολλο, τη μηχανογράφηση του Λογιστηρίου κ.λπ.

Η έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού στις νέες τεχνολογίες και η συνεχής συρρίκνωσή του, καθυστερεί δραματικά αυτήν την εξέλιξη, ενώ η διακοπή εργασίας του στελεχιακού δυναμικού που απασχολείτο μέσω των προγραμμάτων stage στο ΤΣΑΥ υπέστρεψε το πρόβλημα, το οποίο δημιουργήθηκε και συντηρείται από την απουσία ολοκληρωμένου μηχανογραφικού συστήματος παρακολούθησης των οικονομικών μεγεθών του Ταμείου.

Πέραν τούτων παραμένει το αναχρονιστικό καθεστώς των Αντιπροσωπειών στην περιφέρεια που χρεώνει τους Προέδρους των Υγειονομικών Συλλόγων με ευθύνες διοικητικού, ταμειακού και λογιστικού χαρακτήρα χωρίς καμία υπηρεσιακή υποδομή. Τα δραματικά γεγονότα που εξακολουθούν να καταγράφονται με προσωπικούς καταλογισμούς, δημιουργούν εκρηκτικό κλίμα αντιπαλότητας Υγειονομικών Συλλόγων της περιφέρειας με τις κεντρικές υπηρεσίες του ΤΣΑΥ, οδηγεί σε σταδιακή υποβάθμιση της υπόστασης των Αντιπροσωπειών με αποτέλεσμα την ταλαιπωρία



των Υγειονομικών που υποχρεώνονται για την καθημερινή τους εξυπηρέτηση να μετακινούνται εκτός της έδρας τους.

Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει για την κατηγορία των ιατρών που εντάσσονται στην κατηγορία «νέοι ασφαλισμένοι». Πρόκειται για όσους ασφαλίστηκαν από 01-01-1993 και υπάχθηκαν στην πρώτη ασφαλιστική κατηγορία γιατί δεν είχαν επαρκή πληροφόρηση ότι υπάρχουν 14 ασφαλιστικές κατηγορίες. Εν προκειμένω πρέπει να τους δοθεί η δυνατότητα με αμετάκλητη δήλωσή τους να υπαχθούν αναδρομικά στην κατηγορία ή κατηγορίες που θα επιλέξουν, καταβάλλοντας τις διαφορές των ασφαλιστρών όπως ίσχυσαν κατ'έτος χωρίς επιβαρύνσεις και σε 36 δόσεις ισόποσες. Επίσης να τους δοθεί η δυνατότητα να υποβάλλουν τις αιτήσεις αυτές εντός προθεσμίας 6 μηνών από την ημερομηνία ενημέρωσής τους.

Επισημαίνεται ότι οι διατάξεις του Ν.2084 προβλέπουν ότι η εισφορά υπέρ Ασθενείας διαφοροποιείται ανάλογα με την ασφαλιστική κατηγορία στην οποία υπάγεται ο ασφαλισμένος. Αυτή η εισφορά πρέπει αυτονόητα να είναι ενιαία για όλες τις ασφαλιστικές κατηγορίες.

Τα ποσά που με αυτές τις ρυθμίσεις θα καταβληθούν αναδρομικά, θα εξαρτηθούν από την ασφαλιστική κατηγορία που θα επιλέξει κάποιος, το δε συνολικό έσοδο που θα προκύψει από τη ρύθμιση αυτή θα εξαρτηθεί και από τον αριθμό των προσώπων που θα υπαχθούν στη ρύθμιση.

Πρέπει να αναπτυχθεί σοβαρό διεκδικητικό κίνημα για να ανατραπούν οι σοβαρές αδικίες και να προστατευτούν τα ασφαλιστικά και συνταξιοδοτικά δικαιώματα των εργαζόμενων ιατρών, να χτυπηθεί η εκτεταμένη εισφοροδιαφυγή και να αποδοθούν τα χρωστούμενα από το κράτος. Πρέπει να διεκδικηθεί νομοθετική ρύθμιση που θα επιτρέπει την αναδρομική υπαγωγή των νέων συναδέλφων σε ανώτερο κλιμάκιο χωρίς καταβολή προστίμων και τόκων υπερημερίας.

Πέραν των οικονομικών στοιχείων, θεωρείται χρήσιμο να αναφερθεί ότι το ΤΣΑΥ βασίζει μεγάλο μέρος της βιωσιμότητάς του στην μεγάλη του περιουσία η οποία αποδίδει έσοδα και αποτελεί εγγύηση για την επάρκεια του Ταμείου. Επιβάλλεται ωστόσο να τονισθεί ότι πάγια διεκδικητική θέση του Π.Ι.Σ. αποτελεί η διαφανής παραγωγική και επωφελής διαχείριση των περιουσιακών στοιχείων του ΤΣΑΥ. Είναι απαραίτητο, το ΤΣΑΥ, Ταμείο με ιδιαίτερα μεγάλη περιουσία ( ακίνητη και σε ρευστό-χρεόγραφα), να αποδίδει κατώτερη σύνταξη στους νέους ασφαλισμένους που μόλις προσεγγίζει σήμερα τα 600 ευρώ. Η αύξηση της κατώτερης βασικής σύνταξης με κατώτερο όριο τα 1.700 ευρώ πρέπει να αποτελέσει βασικό διεκδικητικό μας στόχο.

Ανεξάρτητα από τις γενικότερες εξελίξεις τα καιρία ζητήματα του ΤΣΑΥ που βρίσκονται σε διαρκή εκκρεμότητα καταγράφονται ως εξής:

1. Αδυναμία εξάλειψης του φαινομένου της εισφοροδιαφυγής και της εισφοροκλοπής
2. Ανεπαρκής έλεγχος Θεραπευτηρίων, Κλινικών, Διαγνωστικών Κέντρων, κ.λ.π.
3. Δυσχέρεια συμψηφισμού οικονομικών μεγεθών με φορείς του Δημοσίου.
3. Υψηλό κόστος διαχείρισης συναλλαγών.
4. Διαρκής εκκρεμότης σύνταξης Ισολογισμού, τον οποίο ανέλαβε Ιδιωτική Εταιρεία.

5. Ανυπαρξία Περιφερικών Υπηρεσιών ΕΤΑΑ προς αντικατάσταση των Αντιπροσωπειών του ΤΣΑΥ
6. Μεγάλη καθυστέρηση στη εκκαθάριση των δεκάδων χιλιάδων αιτήσεων που εκκρεμούν.
7. Πολύμηνη βραδυπορία απονομής συντάξεων.
8. Απαράδεκτα χαμηλές συντάξεις και αποδόσεις του Κλάδου Πρόνοιας.
9. Καθήλωση της πλήρους συνταξιοδότησης στα 39 χρόνια ασφάλισης.
- 10.Υπέρμετρα μεγάλη καθυστέρηση απόδοσης δαπανών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.
- 11.Ανυπαρξία κλάδου Ασφάλισης που να καλύπτει την πρόσκαιρη ανικανότητα.
- 12.Ασφάλιση του ιατρικού επαγγέλματος και όχι της ιατρικής ιδιότητας
- 13.Μη επιστροφή από το κράτος του υπολοίπου της οφειλής εκ του ΛΑΦΚΑ
- 14.Παρακράτηση των οφειλόμενων ποσών εκ του κοινωνικού πόρου.

Εκφράζουμε την κατηγορηματική μας αντίθεση σε κάθε μεθόδευση που θίγει έστω και στο ελάχιστο τα ασφαλιστικά δικαιώματα των Ιατρών. Δεν δεχόμαστε την υποθήκευση του μέλλοντος των νέων συναδέλφων μας. Υπερασπιζόμαστε το αυτοχρηματοδοτούμενο Τ.Σ.Α.Υ. στο ενοποιημένο ΕΤΑΑ, αγωνιζόμαστε για να αποτρέψουμε την υποβάθμιση του Ασφαλιστικού μας Ταμείου και παραμένουμε σε αγωνιστική ετοιμότητα.

### **ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΑ ΒΑΡΕΑ ΚΑΙ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΑ**

Το αίτημα υπαγωγής του ιατρικού επαγγέλματος στα βαρέα και ανθυγιεινά είναι πάγιο και συνεχές χωρίς μέχρι σήμερα να υπάρξει ανταπόκριση από την πολιτεία.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος επικαιροποιεί το αίτημα τονίζοντας ότι όλες οι ειδικότητες των Ιατρών επιβάλλεται να ενταχθούν στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα για αντικειμενικούς και εξειδικευμένους κατά ειδικότητα σοβαρούς λόγους.

Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δοθεί στον επιβαρυντικό παράγοντα του επαγγελματικού stress που σχετίζονται με το άγχος του ιατρού για οποιαδήποτε επιπλοκή στους ασθενείς, είτε από φυσιολογικά αίτια είτε από αίτια που μπορούν να αποδοθούν στον ίδιο. Εξαιρετικά επιβαρυντικός παράγων είναι και ο πρόσθετος πέραν του κανονικού μηνιαίου χρόνου εργασίας καθώς και στο γεγονός ότι οι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ ιατροί είναι υποχρεωμένοι να εφημερεύουν 4 τουλάχιστον φορές το μήνα πέραν του κανονικού ωραρίου ενώ πολλές από τις ώρες τις εφημερίας αποζημιώνονται οικονομικά με το χαρακτηριστικό της παράνομης και καταχρηστικής υπερωρίας (Παρασκευή-Σάββατο-Κυριακή). Από άποψη επιπλέον ωρών εργασίας δηλαδή οι 4 εφημερίες το μήνα αντιστοιχούν σε 8 επιπλέον εργατοημέρες μηνιαίως, οπότε συμπερασματικά για τους εφημερεύοντες ιατρούς ο μήνας έχει τουλάχιστον 38 και όχι 30 ημέρες.

Για όλους αυτούς τους λόγους ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος διεκδικεί την υπαγωγή όλων των ιατρών ανεξαρτήτως ειδικότητας, στα βαρέα ή ανθυγιεινά επαγγέλματα των αρμόδιων Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης.

### **ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟ**

Η κοινωνική αναταραχή που βιώνει σήμερα η χώρα έχει ως αφορμή πλήν άλλων το επίμαχο φορολογικό ζήτημα που αποτελεί όψη της μεγάλης σοβαρούσας οικονομικής κρίσης.

Ο ΠΙΣ επαναλαμβάνει την θέση του για ένα πάγιο, δίκαιο και δημοκρατικό φορολογικό σύστημα, όπου κάθε πολίτης θα συνεισφέρει στα έσοδα του κράτους ανάλογα με τις οικονομικές του δυνατότητες. Οι ευκαιριακές και αντιαναπτυξιακές φορολογικές πολιτικές που έχουν αποκλειστικά εισπρακτικό χαρακτήρα βρίσκει αντίθετο τον ΠΙΣ που συμπαρατάσσεται στον αγώνα των πολιτών και των κοινωνικών κινημάτων.

Ειδικότερα ο ΠΙΣ αντιτίθεται έντονα στην επιχειρούμενη κατάργηση της αυτοτελούς φορολόγησης των εφημεριών των γιατρών του ΕΣΥ και στον επιχειρούμενο να επιβληθεί ΦΠΑ στους ελευθεροεπαγγελματίες ιατρούς, που θα επιβαρύνει ακόμα περισσότερο τους πολίτες. Ένα σύγχρονο ευρωπαϊκό κράτος οφείλει να έχει συνολική και σαφή φορολογική πολιτική και όχι να προσφεύγει σε αποσπασματικά μέτρα χάριν εντυπώσεων και πρόσκαιρων εισπρακτικών σκοπιμοτήτων

### **ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ**

Η σύνταξη του Υγειονομικού Χάρτη της Χώρας, αποτελεί πάγιο αίτημα του Ιατρικού Κόσμου προς την πολιτεία το οποίο δεν έχει υλοποιηθεί παρά την αυταπόδεικτη επιτακτική αναγκαιότητά του.

Ο Χάρτης αυτός θα πρέπει να περιλαμβάνει :

1) Λεπτομερή καταγραφή της υφιστάμενης υποδομής στο έμψυχο δυναμικό της χώρας, που ασχολείται με την Υγεία, τόσο στο δημόσιο και ευρύτερο δημόσιο Τομέα, όσο και στον ιδιωτικό.

2) Την καταγραφή των πραγματικών υγειονομικών αναγκών σε επίπεδο Κοινότητας, Δήμου, Νομού, Περιφέρειας. Η καταγραφή αυτή θα πρέπει να γίνει με βάση τα πραγματικά υφιστάμενα στοιχεία.

3) Με βάση τα πιο πάνω, θα πρέπει να υπάρξει μία πρόταση για ανάπτυξη με βάση τις πραγματικές ανάγκες και το απαιτούμενο στελεχιακό δυναμικό.

Η εργασία αυτή, πρέπει να αναληφθεί από την Πολιτεία, με την συμμετοχή των Ιατρικών Συλλόγων και του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου. Ατυχώς μέχρι σήμερα το Υπουργείο Υγείας αναφέρεται στον Υγειονομικό Χάρτη μόνο σαν επιχείρημα για άλλες νομοθετικές μεθοδεύσεις.

## **ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ - ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ**

Πάγιο αίτημα του ΠΙΣ αποτελεί η ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης με την διασφάλιση της αναγκαίας χρηματοδότησης σε συνδυασμό με τον εξορθολογισμό των δαπανών. Άμεση αναγκαιότητα προς τούτο αποτελεί η στελέχωση και ανάπτυξη τόσο στο Κέντρο όσο και στην Περιφέρεια.

Η εξάπλωση της χρήσης απαγορευμένων ουσιών και ο πολλαπλασιασμός του αριθμού των εξαρτημένων έχουν αναγάγει τα ναρκωτικά σε μείζον κοινωνικό πρόβλημα, για το οποίο πάντοτε έχουν υποβληθεί συγκεκριμένες προτάσεις. Η ιατρική – ψυχιατρική παράμετρος του προβλήματος απασχόλησαν και απασχολούν τον Π.Ι.Σ. πέραν των δραματικών κοινωνικών επιπτώσεων.

Ζητάμε από την Πολιτεία ενίσχυση των δομών που λειτουργούν και ίδρυση νέων, ώστε με προσεκτική εφαρμογή νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων να καλυφθεί ιατρικά τουλάχιστον η ζήτηση θεραπευτικής βοήθειας.

Διεκδικούμε την αναβάθμιση του ρόλου των Ελλήνων Ψυχιάτρων στο πρόβλημα, ως επίσης και την αναβάθμιση του ΟΚΑΝΑ.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος απαιτεί να θεσμοθετηθεί ο ρόλος του ως συμβούλου της Πολιτείας για το μεγάλο αυτό ζήτημα.

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

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος δια των εκπροσώπων του, συμμετείχε παραγωγικά, εμπειριστατωμένα και με γενικότερη αποδοχή, στις εργασίες όλων των Ευρωπαϊκών Ιατρικών Οργανώσεων, στη σύνθεση των οποίων μετέχει, μαζί με τους υπόλοιπους Εθνικούς Ιατρικούς Συλλόγους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Στις εργασίες αυτές, οι εκπρόσωποι του Π.Ι.Σ. μετέφεραν τις θέσεις του Ελληνικού Ιατρικού Σώματος, πάνω στα σημαντικά ζητήματα της εποχής μας σε σχέση με την Υγεία, όπως η ιατρική δεοντολογία, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, η χρήση προϊόντων καπνού και νικοτίνης, την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων, τη μετατόπιση των καθηκόντων, την κατάχρηση οινόπνεύματος, τη συνεχή επιμόρφωση των ιατρών, την ψυχική υγεία, το ιατρικό απόρρητο, τη διασυννοριακή ιατρική περίθαλψη, κ.λ.π.

Ειδική αναφορά επιφυλάσσεται για την εισήγηση της Ελληνικής Αντιπροσωπείας στη σύνοδο της Ευρωπαϊκής Συνδιάσκεψης των Εθνικών Ιατρικών Συλλόγων (C.E.O.M.), που πραγματοποιήθηκε στο Σαν Ρέμο, όπου αποφασίσθηκε το τελικό νομοθετικό κείμενο της Πανευρωπαϊκής Ιατρικής Δεοντολογίας να τεθεί προς επικύρωση σε ειδική συνδιάσκεψη που θα συνέλθει στην Κω, τον Ιούνιο του 2011.

Ειδικότερα και προς ενημέρωση του Σώματος, παρατίθενται τα ακόλουθα :

### **1. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΔΗΓΙΑ ΓΙΑ ΧΡΟΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Η νομική βάση και ο πρωταρχικός στόχος της Ευρωπαϊκής Οδηγίας περί χρόνου εργασίας (EWTD) είναι η προστασία της υγείας και της ασφάλειας των

εργαζομένων. Αποτελεί ζωτικό συμφέρον του ιατρικού προσωπικού να διατηρηθεί το υψηλό επίπεδο προστασίας σε σχέση με τις πολλές ώρες εργασίας και τις υποβαθμισμένες συνθήκες εργασίας. Οι ιατροί δεν έχουν μόνο την ευθύνη για τη δική τους ευημερία, αλλά και για την ευημερία των ασθενών τους, καθώς οι ιατροί με υπερκόπωση συνιστούν σημαντικό κίνδυνο για τους ασθενείς τους.

Ο Π.Ι.Σ. υποστήριξε την έντονη αντίθεσή του σε οποιαδήποτε αλλαγή των ορισμών "χρόνος εργασίας" και "περίοδος ανάπαυσης". Η ενδεχόμενη αλλαγή θα ανατρέψει το ζητούμενο της Ευρωπαϊκής Οδηγίας περί χρόνου εργασίας, που είναι η προστασία του εργατικού δυναμικού στο αντίθετο, δεδομένου ότι θα επιτρέψει στους εργοδότες να απαιτούν πολύωρη εργασία από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές, στο συνδυασμό της εργασίας και της «περιόδου εφημερίας (on-call)».

Ωστόσο, ο Π.Ι.Σ. εξακολουθεί να υποστηρίζει την κατάργηση της ρήτρας εξαίρεσης (opt-out), δεδομένου ότι προκαλεί σοβαρά προβλήματα στην υγεία και στην ασφάλεια των εργαζομένων σε πολλά κράτη μέλη.

## 2. ΜΕΤΑΤΟΠΙΣΗ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ

Η μετατόπιση καθηκόντων ως μία κατάσταση στην οποία μία εργασία η οποία πραγματοποιείται από έναν ιατρό, μεταφέρεται/μετατοπίζεται σ' έναν άλλον επαγγελματία υγείας ο οποίος έχει ένα διαφορετικό ή κατώτερο επίπεδο εκπαίδευσης ή κατάρτισης ή μεταφέρεται σ' ένα πρόσωπο με εξειδικευμένη εκπαίδευση για να πραγματοποιήσει μία συγκεκριμένη (περιορισμένη) εργασία, χωρίς να έχει μία επίσημη εκπαίδευση πάνω στο χώρο της υγείας.

Ο Π.Ι.Σ. εκδήλωσε την έντονη ανησυχία του για το γεγονός ότι η μετατόπιση καθηκόντων συχνά προωθείται από τις υπηρεσίες υγείας χωρίς την προηγούμενη σύμφωνη γνώμη των ιατρών και των επαγγελματικών αντιπροσωπευτικών τους συλλόγων, κυρίως ως ένα μέσο για τη μείωση του κόστους.

Τονίζεται ότι η ασφάλεια του ασθενούς, η ποιότητα και η συνέχεια στην παρακολούθηση του ασθενούς θα πρέπει να είναι ο κύριος στόχος της οργάνωσης και των μεταρρυθμίσεων της περίθαλψης.

## 3. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΣΥΝΔΕΣΗΣ

Ο Π.Ι.Σ., ως μέλος της ΜΟΝΙΜΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΙΩΝ ΙΑΤΡΩΝ (C.P.M.E.), συνεργάζεται με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για τη δημιουργία ενός **ηλεκτρονικού δικτύου σύνδεσης** των Εθνικών Υπουργείων και Οργανισμών στην Ευρώπη που έχουν σχέση με την υγεία. Με τον τρόπο αυτό θα διευκολυνθεί η ανταλλαγή πληροφοριών σε θέματα που έχουν σχέση με την υγεία.

## 4. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ AIDS

Η επιδημία του AIDS ανησυχεί τους Ευρωπαίους ιατρούς. Περισσότεροι από δύο εκατομμύρια άνθρωποι ζουν στην Ευρώπη και στην κεντρική Ασία με το AIDS. Οι πρόσφατες θεραπευτικές εξελίξεις τόνωσαν το αίσθημα ασφάλειας στο πολιτικό

επίπεδο της Ε.Ε. με αποτέλεσμα να σταματήσουν τις επενδύσεις στα όργανα πρόσληψης και συμπεριφοράς.

Έτσι, η διάδοση της νόσου πήρε μεγάλες διαστάσεις

Είναι λάθος η αντίληψη, ότι η αντική θεραπεία δεν επιτρέπει την μετάδοση του ιού.

Η κατάσταση αυτή προβλημάτισε τον Π.Ι.Σ. και ως μέλος της Μόνιμης Επιτροπής των Ευρωπαίων ιατρών (CPME) συμφώνησε στις παρακάτω δράσεις :

1. Την μη ρατσιστική διάκριση
2. Τη χρήση ναρκωτικών
3. Τους κρατούμενους
4. Την κινητοποίηση του πληθυσμού
5. Τις γυναίκες (στήριξη της πληροφόρησης, για ασφαλείς σεξουαλικές σχέσεις),
6. Τους επαγγελματίες υγείας (εκπαίδευση του συνόλου του προσωπικού)
7. Την έρευνα
8. Την συνεργασία μεταξύ των ενεχομένων

## 5. ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Το 4% των ασθενών και το 3,2% των θανάτων στο κόσμο οφείλονται στη **κατάχρηση οينوπνεύματος**. Περισσότερες από 60 ασθένειες και τραυματισμοί από αυτοκινητικά δυστυχήματα οφείλονται σε κατάχρηση οينوπνεύματος.

Ο Π.Ι.Σ. πρότεινε

- προστασία των μελών της οικογένειας από τους μέθυσους γονείς
- ανάληψη προστασίας και θεραπείας μεθυσμένων παιδιών
- οδήγηση χωρίς κατανάλωση οينوπνεύματος
- πρόληψη και μείωση της κατανάλωσης μέσα από αύξηση της τιμής του οينوπνεύματος, περιορισμό της διάθεσης, περιορισμός της διαφήμισης, αναγραφή στις ετικέτες ποτών, την ύπαρξη οينوπνεύματος, Πίεση από τους ιατρούς των αλκοολικών, να κάνουν οι τελευταίοι θεραπεία απεξάρτησης.

## 6. ΣΥΝΕΧΗΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ & ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Η συνεχής επιμόρφωση των ιατρών συνίσταται στη θεωρητική κατάρτιση μέσα από συνέδρια, μαθήματα, πληροφορική, γύρω από τις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης.

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 εναρμονίσει και να βελτιώσει την ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης στην Ευρώπη.

Η Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Ανάπτυξη των ιατρών αποτελεί συμπλήρωμα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των ιατρών και έχουν ως στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Οι 16 από τις 25 χώρες μέλη της Ε.Ε. έχουν καθιερώσει ως υποχρεωτική τη συνεχή επιμόρφωση των ιατρών και τη συνεχή επαγγελματική τους ανάπτυξη. Η Ελλάδα δεν συμπεριλαμβάνεται στις 16 χώρες

Θέση του Π.Ι.Σ. είναι η εναρμόνιση στην Ευρωπαϊκή πραγματικότητα και απαίτηση.

### **ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

Η ιατρική εκπαίδευση και μετεκπαίδευση των ιατρών δυστυχώς επηρεάζεται από ιδιαίτερες σχέσεις και άτυπες επιδοτήσεις ιδιωτικών και ειδικότερα φαρμακευτικών επιχειρήσεων, ενώ η παρουσία του κράτους σε Συνέδρια και Ημερίδες είναι μηδαμινή. Η άμεση αποσύνδεση της ιατρικής εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης από τα ιδιωτικά συμφέροντα είναι βασική μας διεκδίκηση και συνδυάζεται από την επιτακτική αναγκαιότητα ανάληψης αυτής της υποχρέωσης από το Κράτος. Το εκπαιδευτικό έργο των Νοσοκομειακών Γιατρών επιτελείται εκ των ενόντων χωρίς να έχει αναγνωρισθεί επίσημα από το Κράτος. Αυτή η δυσλειτουργία επιβάλλεται να αποκατασταθεί άμεσα.

### **ΔΙΚΤΥΑΚΟΣ ΤΟΠΟΣ-ΙΣΤΟΛΟΓΙΟ ΠΙΣ**

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος αναβάθμισε την ιστοσελίδα του σύγχρονα με τις σύγχρονες τεχνολογικές προδιαγραφές η οποία είναι διαθέσιμη σε κάθε επισκέπτη στον δικτυακό τόπο [www.pis.gr](http://www.pis.gr)

Με αφορμή αυτήν την επικαιρότητα ο Π.Ι.Σ. επανέρχεται στην πρόταση αναβάθμισης του τρόπου επικοινωνίας με τους Ιατρικούς Συλλόγους με την δημιουργία κοινής βάσης ηλεκτρονικών δεδομένων. Προς τούτο κρίνεται αναγκαία η συνεργασία με τους Ιατρικούς Συλλόγους.

### **ΔΥΣΦΗΜΙΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ**

Παρά τις επανειλημμένες παρεμβάσεις του Π.Ι.Σ. προς τις Πολιτικές Ηγεσίες του Υπουργείου Υγείας, και προς το Εθνικό Ραδιοτηλεοπτικό Συμβούλιο παρατηρείται μια συστηματική κλιμάκωση της γενικότερης μεθόδευσης διαστρέβλωσης της καθημερινής πραγματικότητας στην υγεία, από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης που βρίσκουν πρόθυμους υποστηρικτές κυβερνητικά στελέχη, με άδικες επιθέσεις εναντίον γενικότερα του Ιατρικού Κόσμου και με συνεχείς συκοφαντικές αναφορές που διαταράσσουν την σχέση αμοιβαιότητας και εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού-ασθενή και δημιουργούν προβλήματα στην περίθαλψη και στην υγεία του λαού.

Αρνητικοί χαρακτηρισμοί που ακούγονται αυτό τον καιρό, προκαλούν την εύλογη αντίδραση των Ελλήνων Ιατρών, που στην συντριπτική πλειοψηφία τους ασκούν το Ιατρικό Λειτουργήμα με προσήλωση στους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Ο ΠΙΣ απευθύνθηκε εκ νέου στην Πολιτική Ηγεσία του Υπουργείου Υγείας ζητώντας την παρέμβασή της προκειμένου να διαφυλαχθεί η εμπιστοσύνη των πολιτών στους λειτουργούς της υγείας και κάλεσε ταυτόχρονα τα ΜΜΕ να σταθούν με συνέπεια και σοβαρότητα απέναντι στην Υγεία του ελληνικού λαού. Τα υπαρκτά προβλήματα διαφθοράς και παραοικονομίας πρέπει να αντιμετωπιστούν συλλογικά από το ιατρικό σώμα, με πρωτοβουλίες που θα προάγουν την αξιοπρεπή επιστημονικά και επαγγελματικά άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, και θα αίρουν τις αντικειμενικές κοινωνικές και οικονομικές αιτίες που τα συντηρούν.

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι

Η παρούσα εισήγηση είναι προϊόν εμπειριστατωμένης μελέτης και καταγραφής όλων των ζητημάτων που άπτονται των αρμοδιοτήτων του ΠΙΣ και εκπονήθηκε σε συνεργασία με τους Ιατρικούς Συλλόγους και πολλών συναδέλφων που κατέθεσαν τις εκτιμήσεις τους, τις σκέψεις τους και τις προτάσεις τους στο Διοικητικό Συμβούλιο.

Η εισήγηση είναι ανοικτή σε περαιτέρω εμπλουτισμό προκειμένου να συμπεριλάβει τους προβληματισμούς και τις προτάσεις όσο το δυνατόν περισσότερων συναδέλφων. Το Διοικητικό Συμβούλιο έχει την πάγια εξουσιοδότηση να ενεργοποιήσει όλες τις απαιτούμενες δράσεις προκειμένου να προωθηθούν τα ζητήματα που αναπτύσσονται. Προς τούτο χρειάζεται συνεχής επαγρύπνηση και αγωνιστική ετοιμότητα ώστε σύσσωμος ο Ιατρικός Κόσμος της χώρας να απαιτήσει δυναμικά την επίλυση των προβλημάτων του.

Για το ΔΣ

Ο Πρόεδρος

Ο Γενικός Γραμματέας

**Δρ. Εμμανουήλ Γ. Καλοκαιρινός**

**Δρ. Κωνσταντίνος Αλεξανδρόπουλος**