



Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

ΤΑΚΤΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

Σάββατο, 9 Φεβρουαρίου 2013

ΕΙΣΗΓΗΣΗ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Σ.)

ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258661, 210 7258662, FAX: 210 7258663
PANHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUTARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS
www.pis.gr • e-mails: ΚΕΝΤΡΙΚΟ: pisinfo@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ: pisref@pis.gr
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr
ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr

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 σημερινής Γενικής Συνέλευσης, η οποία έχει ως θέματα:

- 1) Οικονομικός Απολογισμός 2012- Προϋπολογισμός 2013
- 2) Ε.Ο.Π.Υ.Υ.-Πορεία Θεμάτων Ιατρών
- 3) Νοσοκομειακή Περίθαλψη –Πορεία ζητημάτων Νοσοκομειακών Ιατρών
- 4) Τ.Σ.Α.Υ. – Ασφάλιση
- 5) Πολιτική για το Φάρμακο-Δραστική Ουσία
- 6) Φορολογικά Μέτρα
- 7) Εκσυγχρονισμός Ιατρικής Νομοθεσίας
- 8) Γενική Ενημέρωση & Τρέχοντα Θέματα

Το Διοικητικό Συμβούλιο το οποίο προήλθε από τις εκλογές του Φεβρουαρίου του 2012 είχε να αντιμετωπίσει μια σειρά προβλημάτων τα οποία δημιούργησαν οι αποφάσεις ενός αμείλικτου συστήματος εξουσίας, το οποίο ενήργησε κάτω από τις δεσμεύσεις του μνημονίου και της Τρόικας και οδήγησε ολόκληρο το Σύστημα Υγείας σε τραγικό αδιέξοδο και όριο κατάρρευσης.

Συνεκλήθη άμεσα το Μάρτιο του 2012 η Συνδιάσκεψη Προέδρων των Ιατρικών Συλλόγων με το Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Ι.Σ., η οποία εκτίμησε την γενικότερη κατάσταση Υγείας, όπως είχε δρομολογηθεί και μέσα από εξαντλητική συζήτηση σχηματοποίησε τις δράσεις μέσα από το πλαίσιο, οι οποίες είχαν ορισθεί από τις Γενικές Συνελεύσεις μας.

Επανελήφθη η Συνδιάσκεψη τον Οκτώβριο του 2012, όπου καθορίστηκε το διεκδικητικό πλαίσιο για σοβαρά ζητήματα όπως: ΕΟΠΥΥ, Νοσοκομεία, ΤΣΑΥ. Αποφασίσαμε να συζητηθούν μέσα από τις Γενικές Συνελεύσεις των Ιατρικών Συλλόγων τα θέματα αυτά, όπως και τα άλλα ζητήματα που αφορούν τους ιατρούς και την περίθαλψη, ώστε μέσα από τη σημερινή Γενική Συνέλευση να καθορίσουμε το πλαίσιο διεκδίκησης για το επόμενο χρονικό διάστημα.

Η σημερινή Γενική Συνέλευση γίνεται σ'ένα κλίμα βαρύ για την κοινωνία και το λαό μας, μέσα σε μια οικονομική και κοινωνική κρίση την οποία οδήγησαν οι αποτυχημένες πολιτικές του παρελθόντος.

Οι τεράστιες περικοπές στον Τομέα Υγείας, οι μεγάλες μειώσεις των μισθών των γιατρών νοσοκομείων και των άλλων μισθωτών του Δημοσίου, η απομείωση εργασιακών και ασφαλιστικών δικαιωμάτων, οι μεγάλες ελλείψεις σε έμπυχο και άψυχο υλικό, η πλήρης αποδυνάμωση των δημοσίων δομών υγείας και οι καθυστερήσεις πληρωμών, δημιουργούν ένα σκληρό οργής,

αγανάκτησης και αγωνίας για το αύριο, τόσο των λειτουργών της Υγείας, όσο και των πολιτών .

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Το προηγούμενο διάστημα το Διοικητικό Συμβούλιο συνεργάστηκε και συναντήθηκε με όλους σχεδόν τους επιστημονικούς και κοινωνικούς φορείς προκειμένου μέσα από κοινές δράσεις, όπου ήταν εφικτό, να αντιδράσουμε σε αποφάσεις που οδήγησαν και οδηγούν σε κοινωνικά αδιέξοδα.

Είχαμε συναντήσεις με Τεχνικό Επιμελητήριο, Δικηγορικούς Συλλόγους, Συμβολαιογραφικούς Συλλόγους, Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, ΑΔΕΔΥ, ΓΕΣΕΕ, ΓΕΣΕΒΕ, ΕΣΕΕ κ.λπ. , καθώς και με Ενώσεις Συνταξιούχων.

Συνεργαζόμαστε στενά με τις Εργασιακές Ομοσπονδίες του χώρου ΟΕΝΓΕ, ΠΟΣΕΥΠΙΚΑ, προκειμένου μαζί και με όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους και Ενώσεις να επιτύχουμε τη μεγαλύτερη δυνατή συσπείρωση, σε μια εποχή μάλιστα που έχουν αποδυναμωθεί από την κρίση οι αντιστάσεις της κοινωνίας.

Με συνεχή Δελτία και ενημερώσεις των Ιατρικών Συλλόγων, το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. παρενέβη κατ'επανάληψη σε τρέχοντα επί μέρους ζητήματα, προασπίζοντας τις συλλογικές μας αποφάσεις.

Προσπαθήσαμε και παρά τις αντιξοότητες είχαμε συναντήσεις έστω και περιορισμένες με τους Υπουργούς Υγείας και Οικονομικών, μέσα από τις οποίες η συνεχή επίκληση των μνημονιακών δεσμεύσεων καταργούσε κάθε έννοια διαλόγου και πειστικών απαντήσεων.

Ενεργοποιήσαμε το μηχανισμό νομικής υποστήριξης. Προσφύγαμε στο Συμβούλιο Επικρατείας κατά:

- της εφαρμοστικής εγκυκλίου του Ν.3919/2011 περί απελευθέρωσης του ιατρικού επαγγέλματος
- κατά της εφαρμοστικής εγκυκλίου Λοβέρδου και Λυκουρέντζου-Σαλμά, περί αναγραφής της δραστικής ουσία στη συνταγογράφηση και της χορήγησης του φθηνότερου γενοσήμου.
- Καταθέσαμε αγωγή κατά του ΕΟΠΥΥ με δέσμευση των περιουσιακών του στοιχείων, για μη εξόφληση των οφειλών προς τους ιατρούς.

- Έγινε παρέμβαση από τον Π.Ι.Σ. στα Διοικητικά Δικαστήρια υπέρ των Συλλόγων, Λάρισας, Πειραιώς, Πατρών, Αργολίδος κ.λπ. για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

Έχει κατατεθεί μηνυτήρια αναφορά στον Εισαγγελέα του Αρείου Πάγου για τη Διοίκηση της Τράπεζας της Ελλάδος, σχετικά με τα haircut στις καταθέσεις μας.

Οι προηγούμενες Γενικές μας Συνελεύσεις, αλλά και οι συνδιασκέψεις της Συνόδου των Προέδρων των Ιατρικών Συλλόγων, επικαιροποίησαν κατ'επανάληψη το διεκδικητικό πλαίσιο του Π.Ι.Σ. απαιτώντας.

Α) Την καθιέρωση ενός ενιαίου Εξωνοσοκομειακού Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, το οποίο θα εξυπηρετεί ισότιμα όλους τους πολίτες, με πλήρη ασφαλιστική κάλυψη και που θα αξιοποιεί το σύνολο του εξωνοσοκομειακού δυναμικού και την υφισταμένη ιατροτεχνολογική υποδομή.

Β) Την θεσμοθέτηση Γενικής Συλλογικής Σύμβασης του ΕΟΠΥΥ με τον Π.Ι.Σ., με ελεύθερη ένταξη όλων των επιθυμούντων ιατρών, αμοιβές κατά πράξη και περίπτωση και με διατήρηση του δικαιώματος στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση και παραπτεμπτικολογία των μη συμβεβλημένων ιατρών.

Γ) Την Διασφάλιση της νοσοκομειακής υποδομής σε κάθε νομό με πλήρη εξοπλισμό και στελέχωση με προσωπικό και διασφάλιση αξιόπιστων και ασφαλών προτύπων και προγραμμάτων εφημέρευσης, τα οποία θα χρηματοδοτούνται εξ' ολοκλήρου από τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Δ) Την παρέμβαση σε ζητήματα που αφορούν τον Τομέα Υγειονομικών (ΤΣΑΥ), το ΕΤΑΑ, τον Υγειονομικό Χάρτη της Χώρας, την υπηρεσιακή και ασφαλιστική υπόσταση των υπηρετούντων στο ΕΟΠΥΥ ιατρών, την εξόφληση των οφειλών των Ταμείων που εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ στους συμβεβλημένους ιατρούς, την ιατρική ανεργία, τον ιατρικό πληθωρισμό, την ιατρική φορολόγηση, την διαρκή επιμόρφωση-εκπαίδευση των ιατρών και την συκοφάντηση του ιατρικού σώματος.

Οι δραματικές εξελίξεις του τελευταίου χρόνου έχουν οδηγήσει σε αδιέξοδο τις σχέσεις του ιατρικού κόσμου και των συντεταγμένων Κυβερνητικών Οργάνων και έχουν πλήξει καίρια την περίθαλψη των ασφαλισμένων και την οικονομική ζωή και λειτουργία των ιατρών.

ΕΟΠΥΥ

Ο ΕΟΠΥΥ αποτελεί μνημονιακή επιλογή, με σκοπό τον περιορισμό των δημόσιων δαπανών υγείας με κάθε τρόπο. Η μείωση των παρόχων υγείας, η εξευτελιστική αμοιβή τους, η επιβάρυνση του ασφαλισμένου με την αυξημένη συμμετοχή και ο περιορισμός των παροχών υγείας των ασφαλισμένων, από την αρχή της λειτουργίας του, συνοδεύουν τον θνησιγενή αυτόν οργανισμό που απέχει κατά πολύ από οργανωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Ο ελλειμματικός προϋπολογισμός του, η ελλιπής κρατική επιχορήγηση (0,5% ΑΕΠ), η μείωση των εισφορών λόγω της μεγάλης ύφεσης και ανεργίας προδιαγράφουν οδυνηρό μέλλον για παρόχους και ασφαλισμένους. Απαιτούνται άμεσα μέτρα προκειμένου πάροχοι υγείας και ασφαλισμένοι να μην γίνουν θεατές της κατάρρευσης αυτού του θνησιγενούς εξαρχής «μορφώματος».

- 1) Άμεση επιχορήγηση από τον κρατικό προϋπολογισμό σε ποσοστό 1% τουλάχιστον του ΑΕΠ και έκτακτη χρηματοδότηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό.
- 2) Νομοθετική ρύθμιση για απευθείας εισροή στον ΕΟΠΥΥ των ασφαλιστικών εισφορών υγείας, ώστε να μην παρακρατούνται από τα ασφαλιστικά ταμεία για κάλυψη άλλων αναγκών όπως συντάξεις κ.λπ. Αναλογικός επιμερισμός της περιουσίας και των αποθεματικών, των επί μέρους ταμείων που εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ.
- 3) Ανακεφαλαιοποίηση των απωλειών των ασφαλιστικών ταμείων .
- 4) Συλλογική σύμβαση του ΕΟΠΥΥ με τον Π.Ι.Σ. και τους κατά τόπους Ιατρικού Συλλόγους. Ελεύθερη επιλογή ιατρού και κατά πράξη και περίπτωση αμοιβή όχι μικρότερη των 20 ευρώ για όλους τους ιατρούς. Δυνατότητα αποζημίωσης της αντιστοιχούσας με τον ΕΟΠΥΥ αμοιβής εάν ο πολίτης επισκέπτεται μη συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ ιατρό.
- 5) Διασφάλιση και ενδυνάμωση της λειτουργίας των σταθερών δομών του ΕΟΠΥΥ, με στελέχωση και πλήρη εξοπλισμό των εργαστηρίων, ώστε να μην υπάρξει πλήρης ιδιωτικοποίηση της Π.Φ.Υ. . Ο χρόνος εξέτασης των ασθενών (ραντεβού) δεν πρέπει να είναι κατώτερος των 20' .
- 6) Κατάργηση του Ν. 3919/2011 με την ψευδεπίγραφη απελευθέρωση του ιατρικού επαγγέλματος και των συνοδευτικών εγκυκλίων.
- 7) Ανακοστολόγηση ιατρικών πράξεων και εργαστηριακών εξετάσεων ώστε να ανταποκρίνονται στη σύγχρονη πραγματικότητα, χωρίς εκπτώσεις και πλαφόν οροφής μετά από συμφωνία με τους θεσμικούς φορείς. Δυνατότητα σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ όλων των εργαστηρίων.

- 8) Ηλεκτρονική συνταγογράφηση ασφαλής, προσβάσιμη και ολοκληρωμένη (όχι το απαραίδεκτο σημερινό σύστημα ταιπρωρίας και ασφάλειας).
- 9) Θεραπευτικά πρωτόκολλα και έλεγχος της φαρμακευτικής δαπάνης με επιστημονικά κριτήρια.
- 10) Άμεση νομοθετική ρύθμιση, κανένα φάρμακο, πλην των ΜΗΣΥΦΑ, να μην χορηγείται χωρίς ιατρική συνταγή.
- 11) Όχι στη συνταγογράφηση της δραστικής ουσίας αλλά στη συνταγογράφηση του εμπορικού σκευάσματος. Όχι στην αντιποίηση του ιατρικού επαγγέλματος και της εκχώρησης στους φαρμακοποιούς να χορηγούν το φθηνότερο γενόσημο της αγοράς. Ναι στα αξιόπιστα γενόσημα και μάλιστα στα ελληνικά που χρόνια τώρα έχουν δοκιμαστεί και αξιολογηθεί, προάγουν την ανάπτυξη του τόπου και θέσεις εργασίας και δεν επιβαρύνουν τον ασθενή. Όχι στα αμφιβόλου ποιότητας και προέλευσης γενόσημα.
- 12) Όχι στη μετακύλιση του κόστους της περίθαλψης στις «τσέπες» των ασφαλισμένων σε φάρμακα και εξετάσεις.
- 13) Άμεση εξόφληση των οφειλών προς τους ιατρούς από τα ταμεία που εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ και του ΕΟΠΥΥ χωρίς εκπτώσεις και «κουρέματα».
- 14) Ναι στην ισχύουσα νομοθεσία λειτουργίας των εργαστηρίων και απόρριψη της διαβούλευσης όπως αναφέρθηκε στο διαδίκτυο και προσβάλλει τους ιατρούς με τα στοιχεία που περιέχονται σε αυτή.
- 15) Να δημιουργηθούν νέα ασφαλιστικά ΚΕΝ με αποτίμηση της πραγματικής αξίας και όχι καταστροφικής για τον ΕΟΠΥΥ.
- 16) Άμεση κάλυψη της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των ανέργων-ανασφάλιστων και ένταξή τους στον ΕΟΠΥΥ, με πληρωμή των εισφορών τους μέσω διαφόρων προγραμμάτων, αλλά και του κρατικού προϋπολογισμού.

Πορεία θεμάτων ιατρών ΕΟΠΥΥ

- Επίσπευση νομοθετικής ρύθμισης για ένταξη στο ενιαίο μισθολόγιο του Δημοσίου. Καθυστερεί απαραίδεκτα με αποτέλεσμα να μην λαμβάνονται και οι ελάχιστες εναπομείνουσες υπερωρίες.
- Η μονιμοποίηση 1860 θέσεων, ενώ έχουν την τελική έγκριση των πινάκων επιλογής από τον ΑΣΕΠ καθυστερεί λόγω έλλειψης πολιτικής βούλησης και δυσκαμψίας παρά τις διαβεβαιώσεις.
- Το επιστημονικό βαθμολόγιο, παρά το σχετικό Π.Δ., παραμένει στα συρτάρια του ΕΟΠΥΥ.
- Ο χρόνος εξέτασης, μέσω των τηλεφωνικών ραντεβού παραμένει απαραίδεκτος (10').

Νοσοκομειακή Περίθαλψη – Πορεία Ζητημάτων Νοσοκομειακών Ιατρών

Μετά από 28 χρόνια λειτουργίας του Ε.Σ.Υ., η σημερινή κατάσταση που βιώνουν τα νοσοκομεία, οι εργαζόμενοι σε αυτά και οι πολίτες αυτού του τόπου είναι επεικώς απαράδεκτη.

Το Ε.Σ.Υ. παραμένει ο βασικός πυλώνας περίθαλψης του λαού και την τελευταία δεκαετία παρακολουθούμε τη συστηματική απαξίωσή του. Η υποχρηματοδότηση, η απουσία αξιολόγησης μονάδων και στελεχών και η σύγχρονη οργάνωση είναι μείζονα προβλήματα που καθιστούν οδυνηρή την καθημερινότητα.

Αποτελέσματα: μη πρόσληψη ιατρικού και λοιπού προσωπικού, έλλειψη ανανέωσης ή προμήθειας εξοπλισμού, συνεχής μείωση αποδοχών, προμήθεια αμφιβόλου ποιότητας φαρμακευτικού και αναλώσιμου υλικού.

Συνολικός σχεδιασμός δεν υπάρχει παρά τα τόσα νομοσχέδια.

Η αποδόμηση του χαρακτήρα λειτουργίας των νοσοκομειακών δομών, οι δραματικές ελλείψεις σε φάρμακα, υλικά, μηχανήματα κ.λ.π., η μεγάλη μείωση των αποδοχών που φτάνει το 45-50% και οι κενές θέσεις ιατρών ΕΣΥ, οδηγεί την νοσοκομειακή περίθαλψη σε αποδυνάμωση και το νέο ιατρό σε ανεργία και μετανάστευση.

Τα προγράμματα εφημέρευσης δεν είναι πλέον ασφαλή και τα νέα οργανογράμματα με τις συγχωνεύσεις καταργήσεις νοσοκομειακών δομών και τις εμβλαωματικές λύσεις των επικουρικών ιατρών οδηγούν σε αποτυχία κάθε επιχειρούμενο σχεδιασμό.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Καμία νοσοκομειακή κλίνη δεν πρέπει να καταργηθεί. Αξιολόγηση κάθε μονάδος και ρεαλιστικές μετατροπές ορισμένων (π.χ. σε κέντρα αποκατάστασης, τραυματιολογικά κέντρα, εξειδικευμένα κέντρα κ.λπ. σε περιφερειακές δομές).

Συγχωνεύσεις μόνο σε διοικητικό επίπεδο

Πλήρωση των κενών θέσεων των ιατρών ΕΣΥ (6.000 περίπου) και προσλήψεις μόνιμου ιατρικού προσωπικού. Κατάργηση του θεσμού των επικουρικών ιατρών, ενίσχυση της στελέχωσης των Κέντρων Υγείας με κατάργηση στην πράξη του θεσμού του αγροτικού ιατρού.

Κατάργηση του θεσμού των ιατρών με μπλοκάκι στο ΕΣΥ.

Πλήρωση θέσεων νοσηλευτικού-παραϊατρικού, (22.000 περίπου) τεχνικού, βοηθητικού και διοικητικού προσωπικού.

- Αναμόρφωση του συστήματος προμηθειών υγείας.

- Υγειονομικός χάρτης ολοκληρωμένος και με απεικόνιση της πραγματικότητας δομών και υπηρεσιών, για ουσιαστική συμβολή στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών. Ο υγειονομικός χάρτης θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανθρωπογεωγραφικές υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού μας. Ιδιαίτερη σχεδίαση χρειάζεται η περιφέρεια λαμβανομένης υπόψη της δυσκολίας των νησιωτικών περιοχών και της ηπειρωτικής δύσβατων νομών.
- Χρειάζεται ενίσχυση και όχι περικοπές σε μονάδες υγείας νησιωτικών και απομακρυσμένων περιοχών, με ιατρικό προσωπικό ειδικοτήτων «πρώτης γραμμής», χειρουργούς, νευροχειρουργούς, καρδιολόγους, κ.λπ., ώστε να είναι εφικτή η παροχή υπηρεσιών υγείας, ιδίως τη θερινή περίοδο, όπου ο πληθυσμός αυξάνει σημαντικά.

Αναθεώρηση του ρόλου του ΕΚΑΒ και ενίσχυσή του σε προσωπικό και υλικοτεχνική υποδομή. Είναι σημαντικός ο ρόλος του στην αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών.

- Αξιολόγηση με κριτήρια γεωγραφικά και πληθυσμιακά των κέντρων υγείας, των περιφερειακών ιατρείων, των πολυιατρείων και στελέχωση αυτών με επαρκές προσωπικό.
- Μηχανοργάνωση διοικητικών υπηρεσιών, εργαστηρίων, τμημάτων και κλινικών.
- Ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς.
- Οι σφαιρικές απώλειες των αποδοχών των νοσοκομειακών ιατρών (οι περικοπές ξεπερνούν το 45%) δεν επιτρέπουν όχι μόνο καμία περαιτέρω μείωση, αλλά επιβάλλουν στην κυβέρνηση να αναθεωρήσει τις αποφάσεις της, δεδομένου ότι πρόκειται για τους χαμηλότερους μισθούς στην Ε.Ε.
- Η νομιμοποίηση στο «φακελάκι» και η φαλκίδευση της σχέσης πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών, θα οδηγήσει σε περαιτέρω μισθολογική υποβάθμιση και θα επιβαρύνει την ήδη δύσκολη κατάσταση των αυτοαπασχολούμενων ιατρών.
- Κατάργηση όλων των «χαρατσιών» στα νοσοκομεία και κάλυψη όλου του πληθυσμού ανεξάρτητα από την ασφαλιστική του κατάσταση και την υπηκοότητά του.
- Βασική εκπαίδευση – εξειδίκευση και συνεχή εκπαίδευση όλου του προσωπικού των υγειονομικών μονάδων.
- Συγκρότηση κοινωνικού μετόχου για την καταπολέμηση της παραοικονομίας στο χώρο της υγείας, της προκλητής ζήτησης της σπατάλης, της συναλλαγής και της εκμετάλλευσης του αρρώστου.

ΤΣΑΥ – ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Το ταμείο σύνταξης και αυτασφάλισης υγειονομικών ΤΣΑΥ πριν ενσωματωθεί στο ΕΤΑΑ ως τομέας υγειονομικών, δυνάμει του Νόμου 3655/2008, πληρούσε όλες τις προϋποθέσεις επάρκειας, ώστε να χαρακτηρίζεται ως ευγενές ταμείο και παρά τις ελλείψεις ιδιαίτερα σε προσωπικό κατάφερνε να βρίσκεται σε δυναμική τροχιά. Η σημερινή κρίση επηρέασε δραματικά τον ασφαλιστικό τομέα των υγειονομικών (ΤΣΑΥ). Με το πρόσφατο κούρεμα PSI των διαθεσίμων και αποθεματικών στην Τράπεζα της Ελλάδος δέχθηκε επιπλέον βαρύτατο πλήγμα και ανετράπη η όποια αισιόδοξη εικόνα.

Εκτός τούτων, με το Νόμο 4075/2012 νομοθετήθηκε η ενσωμάτωση του κλάδου υγείας του ΕΤΑΑ στον ΕΟΠΥΥ από 1/6/2012. Με το άρθρο 44 του ίδιου νόμου παρεσχέθη η δυνατότητα κατόπιν αναλογιστικής μελέτης, η μη ένταξη του κλάδου υγείας στον ΕΟΠΥΥ, με ταυτόχρονη μετατροπή σε Ν.Π.Ι.Δ. κατά τα οριζόμενα στα άρθρα 7 και 8 του Νόμου 3029/2002, μετά από αίτημα των αντιπροσωπευτικότερων οργανώσεων των ασφαλισμένων. Λόγω της προοπτικής αυτής μετατέθηκε η ενσωμάτωση του κλάδου υγείας του ΕΤΑΑ στον ΕΟΠΥΥ μέχρι 31/12/2012.

Το Δ.Σ. του ΕΤΑΑ με τη σύμφωνη γνώμη των τομέων και των φορέων, διατύπωσε την άρνηση ένταξης του κλάδου υγείας στον ΕΟΠΥΥ και την εκπόνηση αναλογιστικής μελέτης όπως και οι φορείς.

Ήδη με το Νόμο 4093/2012 καταργήθηκε η προηγούμενη δυνατότητα και εντάχθηκαν οι κλάδοι υγείας του ΕΤΑΑ στον ΕΟΠΥΥ, μεταφέρθηκε δε στον ΕΟΠΥΥ προσωπικό και περιουσιακά στοιχεία. Η συνεχιζόμενη κατάργηση των κενών οργανικών θέσεων, το κύμα συνταξιοδοτήσεων, οι αποσπάσεις υπαλλήλων σε άλλες υπηρεσίες και σε πολιτικά γραφεία, καθώς και η απαγόρευση νέων προσλήψεων έχουν δημιουργήσει συνολικά στο ΕΤΑΑ, και ειδικότερα στο ΤΣΑΥ, απαγορευτικές συνθήκες εξυπηρέτησης με επάρκεια, των ασφαλισμένων και συνταξιούχων υγειονομικών. Η μεγάλη έλλειψη προσωπικού προκαλεί αδυναμία ελέγχου των οφειλετών και μείωση των εσόδων. Η καθυστέρηση στην καταβολή της σύνταξης υπερβαίνει σήμερα τους 18 μήνες.

Η ψηφιακή μηχανοργάνωση του ταμείου καθυστερεί από τον ανάδοχο του έργου απaráδεκτα. Το χρονοδιάγραμμα ολοκλήρωσης έχει παραβιαστεί επανειλημμένα, με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή, μέχρι σήμερα η ψηφιακή επικοινωνία των ασφαλισμένων με το ταμείο για θέματα, όπως λήψη πληροφοριών, υποβολή ηλεκτρονικών αιτήσεων για έκδοση ασφαλιστικού βιβλιαρίου, ενημέρωση προσωπικών στοιχείων, ασφαλιστική ενημερότητα, κωδικοποίηση παθήσεων, καθώς και αυτοματοποίηση των συναλλαγών των τομέων υγειονομικών, η

μηχανοργάνωση λογιστηρίου και διεύθυνση ασθένειας, το ηλεκτρονικό πρωτόκολλα κ.λπ.

Προβλήματα υπάρχουν από το αναχρονιστικό καθεστώς των αντιπροσωπειών του ταμείου.

Παρεμβάσεις για τις δυσλειτουργίες – διεκπεραίωση εκκρεμοτήτων του ΤΣΑΥ.

- 1) Πλαισίωση υπηρεσιών με πρόσθετο προσωπικό
- 2) Ανάκληση όλων των αποσπάσεων προσωπικού του ΤΣΑΥ σε άλλες υπηρεσίες και πολιτικά γραφεία.
- 3) Ανάθεση εργασίας εκκαθάρισης συνταξιοδοτικών φακέλων και άλλων εκκρεμοτήτων σε ιδιωτικούς φορείς (χρήζει νομοθετικής ρύθμισης).
- 4) Ανάθεση σε τρίτους του ελεγκτικού έργου (χρήζει νομοθετικής ρύθμισης).
- 5) Άμεση απόδοση στο ΤΣΑΥ των ασφαλιστικών εισφορών των υγειονομικών που παρακρατούνται από τον ΕΟΠΥΥ.
- 6) Επίσπευση της μηχανοργάνωσης.
- 7) Οριστική διεκπεραίωση της εκκρεμότητας των αντιπροσωπειών, ανεξάρτητα της διεργασίας που έχουν σχέση με τον προϋπολογισμό των ασφαλιστικών ταμείων.
- 8) Εξαίρεση της κατηγορίας μονοσυνταξιούχων από τις μειώσεις συντάξεων, καθόσον προέρχονται από προαιρετικές εισφορές των υγειονομικών κατά μήνα.
- 9) Επέκταση της ασφαλιστικής κάλυψης της ιδιότητας του υγειονομικού, πέραν από το επάγγελμα.
- 10) Ασφαλιστική κάλυψη των ημερών ασθένειας κύησης των υγειονομικών.

Η διάσωση του ΤΣΑΥ, η βελτίωση της λειτουργίας του και η προοπτική επιβίωσης το μέλλον, αποτελεί καθήκον για εγρήγορση και περιφρούρηση όλων των υγειονομικών, ώστε να μη χαθούν ο κόπος και η κοινωνική επένδυση ολόκληρης ζωής.

ΦΑΡΜΑΚΟ-ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ

1. Άμεση και πιστή εφαρμογή (νομοθετώντας και πειθαρχικές κυρώσεις) «**κανένα φάρμακο χωρίς ιατρική συνταγή**» εκτός των ΜΗΣΥΦΑ (μη συνταγογραφούμενα φάρμακα), με έλεγχο από τους Ιατρικούς Συλλόγους και τον ΠΙΣ, όπως συμβαίνει σε όλη την Ευρώπη και Αμερική και σημαίνει ότι ο ιατρός θα ορίζει την αγωγή που θα πάρει ο ασθενής και όχι το αντίθετο. Έτσι αποφεύγεται η σπατάλη φαρμάκων

και άλλοι παράμετροι που δαιωνίζουν την πολυφαρμακία και προστατεύεται η Δημόσια Υγεία.

2. **Γραμμικός Κώδικας (bar code) σε όλα τα συσκευασμένα φάρμακα (κουτιά) και όχι κουπόνια, τα οποία αποκολλούνται εύκολα**, εάν ουσιαστικά θέλουμε να μην έχουμε φαινόμενα φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή, υπερσυνταγογραφήσεις με αποτέλεσμα να έχουμε – ίσως – παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων και ανεύρεση κουπονιών σε διάφορους χώρους !!.
3. Η χορήγηση φαρμάκων είναι ευθύνη του ιατρού με όλα τα συναφή και η δραστική ουσία (γενόσημα κ.λπ.) δεν μπορούν να επιβληθούν στο θεραπευτικό του έργο, διότι μόνο αυτός φέρει την ευθύνη (όπως ορίζουν αποφάσεις Δικαστηρίων και νομοθεσίες Ευρωπαϊκών Κρατών).
4. Άμεση προσφυγή σε κάθε περίπτωση αλλοίωσης της φαρμακευτικής αγωγής από τον φαρμακοποιό και περίπτωση παρενεργειών αναζήτηση ευθυνών.
5. Άμεση αντιμετώπιση από τον ΕΟΦ των ελλείψεων βασικών φαρμάκων από την ελληνική αγορά, απαραίτητων για την διασφάλιση της δημόσιας υγείας. (π.χ. πενικιλίνη, ογκολογικά φάρμακα, κ.λπ.)

ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος είναι **διαχρονικά** υπέρ ενός **δίκαιου, απλού, σταθερού και αποτελεσματικού** φορολογικού συστήματος.

Ο πρόσφατα δημοσιευθείς Νόμος 4110/2013 (ΦΕΚ Α'17/23-1-2013) **καθιερώνει,**

1. για την φορολόγηση των εισοδημάτων από μισθούς, συντάξεις, και μισθούς με έκδοση τιμολογίου ή απόδειξης για παροχή υπηρεσιών, **τρία κλιμάκια:**
 - α) για εισόδημα μέχρι 25.000,00 Ευρώ, με φορολογικό συντελεστή 22%,
 - β) για εισόδημα από 25.000,00 Ευρώ έως 42.000,00 Ευρώ, με φορολογικό συντελεστή 32%, και
 - γ) για το υπερβάλλον (το ποσόν άνω των 42.000,00 Ευρώ), με φορολογικό συντελεστή 42%,
2. για την φορολόγηση των εισοδημάτων από ατομική επιχείρηση ή ελευθέριο επάγγελμα, **δύο κλιμάκια:**
 - α) για εισόδημα μέχρι 50.000,00 Ευρώ, με φορολογικό συντελεστή 26%, και

β) για το υπερβάλλον (το ποσόν άνω των 50.000,00 Ευρώ), με φορολογικό συντελεστή 33%

(ενώ για νέες ατομικές εμπορικές επιχειρήσεις ή νέους ελεύθερους επαγγελματίες, με πρώτη δήλωση έναρξης επιτηδεύματος από 1^{ης} Ιανουαρίου 2013 και για τρία (3) πρώτα έτη άσκησης της δραστηριότητάς τους, ο φορολογικός συντελεστής του πρώτου κλιμακίου μειώνεται κατά 50% και μέχρι 10.000,00 Ευρώ εισοδήματος).

Ο Νόμος 4110/2013 προσθέτει ένα ακόμη κρίκο στην αλυσίδα των περιπτώσεων 70 φορολογικών νόμων που έχουν ψηφιστεί την τελευταία 10ετία: είναι φανερό, πως με αυτή την «παραγωγή» δεν δικαιώνεται η κοινωνική (αλλά και η εθνική) αναγκαιότητα για ένα δίκαιο, απλό, σταθερό και αποτελεσματικό φορολογικό σύστημα.

Είναι φανερό πως δεν αντιμετωπίζονται, ριζικά και ενιαία, τα προβλήματα που επισώρευσε, στο σύνολο του φορολογουμένου πληθυσμού, και ειδικότερα στον ιατρικό κόσμο, η λαίλαπα των αλλεπάλληλων, συχνά αψυχολόγητων και όχι σπάνια αλληλοαναιρούμενων, «μέτρων», που λαμβάνονται «εσπευσμένως» και «για τελευταία φορά»...

Η ριζική και ενιαία αντιμετώπιση θα μπορούσε να επιτευχθεί (με ευεργετικά για τον τόπο αποτελέσματα), αν οι Φορολογικές Αρχές κατόρθωναν να απαλλαγούν από το ατελέσφορο εισπρακτικό άγχος, και επεδείκνυαν ωριμότητα

ωριμότητα, που θα τους επέτρεπε

αφενός να αποδεχθούν τις, νομικά, οικονομικά και ηθικά θεμελιωμένες προτάσεις του Π.Ι.Σ., όπως αυτές, κατ'επανάληψη, έχουν παρουσιαστεί ενώπιον των αρμοδίων Υπουργών.

και αφετέρου να αξιοποιήσουν την εμπειρία των ευρωπαϊκών εταίρων μας, στις Χώρες των οποίων η άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος, και η φορολογική μεταχείρισή του, εντάσσεται αρμονικά στους ρυθμούς μίας ευνομούμενης Πολιτείας, που εμπιστεύεται τους πολίτες της, αναδεικνύει τις ικανότητές τους, στηρίζει τις πρωτοβουλίες τους, σέβεται την προσωπικότητά τους, και τονώνει την αξιοπρέπειά τους.

Με τα άγρια φορολογικά μέτρα που επεβλήθησαν στους ελεύθερους επαγγελματίες είναι βέβαια ότι τα μικρά και μεσαία ιδιωτικά ιατρεία δεν θα μπορούν να επιβιώσουν.

Η σημερινή ανθρωπιστική κρίση, ο μεγάλος αριθμός ανασφάλιστων πολιτών και η ιδιαιτερότητα του έργου του ιατρικού επαγγέλματος

επιβάλλει αύξηση της δυνατότητας χορήγησης επισκέψεων χωρίς αμοιβή από το 3% που είναι σήμερα στο 20%.

Επιβάλλεται η κατάργηση του βιβλίου επισκέψεων ασθενών ως περιττού.

ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗ-ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ

Είναι εδώ και χρόνια πάγιο αίτημα του Π.Ι.Σ. και των Ιατρικών Συλλόγων η αναμόρφωση της νομοθεσίας που διέπει τη λειτουργία τους, όπως:

Η ισχύουσα νομοθεσία με τον Κώδικα Ασκήσεως Ιατρικού Επαγγέλματος, ΑΝ 1565/1939, τις διατάξεις Ιατρικών Συλλόγων και Πειθαρχικών Συμβουλίων Β.Δ. 11.10/7.11.1957 τις διατάξεις περί Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου Ν.727/1977 πρέπει να τύχουν τροποποίησης σε πολλά σημεία, που σήμερα πλέον δεν ισχύουν ή είναι αναχρονιστικά.

Ενδεικτικά άρθρα που πρέπει να τροποποιηθούν: Β.Δ. 11.10.7.11.1957

Τα 61 και 63 και 65 περί Πειθαρχικών Συμβουλίων Ιατρικών Συλλόγων. Το άρθρο 73 περί Πειθαρχικού Συμβουλίου Π.Ι.Σ.

Επίσης για την ΥΑ:Υ3Β/Γ.Π./24948 το άρθρο 2 και το 6 περί προστίμων και ενστάσεων.

Για τον σκοπό αυτό προτείνεται να συσταθεί 5 μελής επιτροπή από 2 μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου και 3 μέλη από την Γεν.Συνέλευση, τα οποία μαζί με το νομικό συνεργάτη του Π.Ι.Σ. κ. Χ.Πολίτη θα επεξεργασθεί την ισχύουσα νομοθεσία και θα παρουσιάσει εντός ευλόγου χρονικού διαστήματος, τις προτάσεις, ώστε να αναμορφωθεί η απαρχαιωμένη σε πολλές περιπτώσεις νομοθεσία και να ισχυροποιηθούν οι Ιατρικοί Σύλλογοι και ο Π.Ι.Σ.

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΠΛΗΘΩΡΙΣΜΟΣ – ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΕΡΓΙΑ – ΝΕΟΙ ΙΑΤΡΟΙ

Παρά τις επανειλημμένες επισημάνσεις μας για τον ιατρικό πληθωρισμό, η Πολιτεία αδιαφόρησε να λάβει μέτρα με αποτέλεσμα σήμερα να βιώνουμε τις συνέπειές του.

Η Ελλάδα έχει τους περισσότερους ιατρούς στην Ευρώπη σε σχέση με τον πληθυσμό της και αναμένεται διόγκωση τα προσεχή χρόνια.

Ο Π.Ι.Σ. αντιμετωπίζει με ευαισθησία, τους εν δυνάμει συναδέλφους που σπουδάζουν στην Ελλάδα ή το εξωτερικό. Αποτελεί ωστόσο γενική πεποίθηση ότι η κατάσταση έχει υπερκορεσθεί και συνεχώς επιδεινώνεται.

Επιβάλλεται επομένως να υπάρξει ένας σχεδιασμός σε βάθος χρόνου για τις πραγματικές ανάγκες της χώρας σε ιατρική στελέχωση. Αυτό αποτελεί ένα έργο το οποίο πρέπει να επιτελεσθεί παράλληλα με τη διαμόρφωση του Υγειονομικού Χάρτη.

ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ Π.Ι.Σ.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος συμμετείχε παραγωγικά στις εργασίες όλων των Ευρωπαϊκών Ιατρικών Οργανώσεων (CPME-UEMS-CEOM-EACCME κ.λπ.).

Οι εκπρόσωποι του Π.Ι.Σ. μετέφεραν τις θέσεις του ιατρικού σώματος, πάνω σε σημαντικά ζητήματα για την Υγεία, όπως η Ιατρική Δεοντολογία, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, η συνταγογράφηση της δραστικής ουσίας και φαρμάκων, η αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων, η διασυνοριακή ιατρική περίθαλψη, κ.λπ.

Στη Σύνοδο της CPME, τον Νοέμβριο του 2012 στη Λεμεσό εγκρίθηκε ομόφωνα το ψήφισμα της Ελληνικής Αντιπροσωπείας σε σχέση με την εφαρμοζόμενη σήμερα πολιτική υγείας.

Το ψήφισμα αυτό κοινοποιήθηκε στην Ελληνική Κυβέρνηση και τα Κόμματα της Ελληνικής Βουλής. Έγινε επί πλέον καταγγελία της ασκούμενης πολιτικής υγείας, από τις χώρες του μνημονίου, Ελλάδα, Ιρλανδία, Ισπανία, Πορτογαλία, δια των Εθνικών Συλλόγων των χωρών αυτών, και άλλων ιατρικών οργανώσεων.

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. Αυτή η δυσλειτουργία επιβάλλεται να αποκατασταθεί αμέσως.

ΔΥΣΦΗΜΙΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

Παρά τις επανειλημμένες παρεμβάσεις του ΠΙΣ προς τις Πολιτικές Ηγεσίες του Υπουργείου Υγείας και προς το Εθνικό Ραδιοτηλεοπτικό Συμβούλιο παρατηρείται μεθοδευμένη προσπάθεια διαστρέβλωσης της καθημερινής πραγματικότητας της Υγείας, από τα ΜΜΕ και τα Κυβερνητικά στελέχη, με άδικες επιθέσεις εναντίον γενικότερα του Ιατρικού κόσμου και με συνεχείς συκοφαντικές αναφορές που διαταράσσουν τη σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενή –ιατρού και δημιουργούν προβλήματα στην υγεία και περίθαλψη του λαού.

Αρνητικοί χαρακτηρισμοί, που πολλαπλασιάζονται τον τελευταίο καιρό, προκαλούν την εύλογη αντίδραση των Ελλήνων ιατρών που στη συντριπτική πλειοψηφία τους, ασκούν το ιατρικό λειτούργημα με προσήλωση στους κανόνες Ηθικής και Δεοντολογίας.

Ο Π.Ι.Σ. με νέες παρεμβάσεις στην Πολιτική Ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και τα ΜΜΕ, ζήτησε να σταματήσει το φαινόμενο αυτό, προκειμένου να διαφυλαχθεί η εμπιστοσύνη των πολιτών στους λειτουργούς της Υγείας και κάλεσε ταυτόχρονα να σταθούν με συνέπεια και σοβαρότητα στην Υγεία του Ελληνικού λαού.

Τα υπαρκτά προβλήματα διαφθοράς και παραοικονομίας πρέπει να αντιμετωπισθούν συλλογικά με πρωτοβουλία και δράσεις που θα προάγουν την αξιοπρεπή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και θα αίρουν τις αντικειμενικές και οικονομικές αιτίες που τις συντηρούν.

Αγαπητές και Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Η παρούσα εισήγηση είναι προϊόν εμπειριστατωμένης ανάλυσης, μελέτης και καταγραφής όλων των ζητημάτων που άπτονται των αρμοδιοτήτων του Π.Ι.Σ. και διαμορφώθηκε με τον συμβολή των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου, μέσα από θεματικές Συνεδριάσεις, αλλά και από παρατηρήσεις και προτάσεις και άλλων συναδέλφων Ιατρικών Συλλόγων.

Η εισήγηση αυτή με τη δική σας συμβολή μπορεί να εμπλουτισθεί, ώστε να περιλάβει προβληματισμούς και προτάσεις όσο το δυνατόν περισσότερων συναδέλφων.

Το Διοικητικό Συμβούλιο θα ενεργοποιήσει κάθε δυνατότητα, προκειμένου να προωθηθούν ζητήματα που αναφέρονται.

Η συνεχής ετοιμότητα, επαγρύπνηση και ενεργός παρουσία όλου του ιατρικού κόσμου είναι αναγκαία, προκειμένου να απαιτηθεί δυναμικά, η προώθηση και επίλυση βασικών ζητημάτων μας.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο Πρόεδρος Ο Γεν.Γραμματέας

Μ.ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΣ Κ.ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΣ

