

ΤΑΚΤΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΣΥΛΛΟΓΟΥ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 14 & ΣΑΒΒΑΤΟ 15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2014

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 σημερινής Γενικής Συνέλευσης, η οποία έχει ως θέματα:

- 1) Οικονομικός Απολογισμός 2013 και Προϋπολογισμός 2014
- 2) Αναμόρφωση Ιατρικής Νομοθεσίας
- 3) Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
- 4) Νοσοκομειακή Περίθαλψη – Πορεία ζητημάτων Νοσοκομειακών Ιατρών
- 5) Τ.Σ.Α.Υ. – Ασφάλιση
- 6) Γενική Ενημέρωση & Τρέχοντα Θέματα

Από την προηγούμενη Γενική Συνέλευση, το Φεβρουάριο του 2013, αντιμετωπίσαμε ένα πλήθος ζητημάτων, τα οποία δημιούργησε η βίαιη δημοσιονομική προσαρμογή, με τις μεγάλες περικοπές στον Τομέα Υγείας(κάτω του 6% του ΑΕΠ), αποτέλεσμα των επιταγών της Τρόικας και των μνημονιακών δεσμεύσεων.

Συνεκλήθησαν δύο συνδιασκέψεις Προέδρων των Ιατρικών Συλλόγων με το Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Ι.Σ., τον Ιούλιο και το Νοέμβριο του 2013.

Συζητήθηκαν όλα τα καίρια ζητήματα όπως ΕΟΠΥΥ-Μεταρρύθμιση Π.Φ.Υ., Νοσοκομεία, ΤΣΑΥ, Φαρμακευτική πολιτική και αναμόρφωση της απαρχαιωμένης Ιατρικής Νομοθεσίας, μέσα στα πλαίσια και των αποφάσεων της Γενικής μας Συνέλευσης.

Καθορίστηκαν οι στρατηγικές διεκδικήσεις και οι στόχοι, για την αναμόρφωση της Ιατρικής Νομοθεσίας, συστήθηκε επιτροπή τον Ιούλιο του 2013, η οποία με την συμμετοχή Προέδρων ή εκπροσώπων Ιατρικών Συλλόγων, με ιδιαίτερη εμπειρία και γνώση, και του Νομικού Συνεργάτη, κ. Πολίτη, παρέδωσε την εισήγηση το Νοέμβριο 2013 και έγινε αντικείμενο παρατηρήσεων και διορθώσεων.

Κατά τη συνδιάσκεψη των Προέδρων του Νοεμβρίου 2013, μετά τις τελευταίες παρατηρήσεις, έρχεται προς συζήτηση, για έγκριση στη σημερινή Γενική μας Συνέλευση.

Η σημερινή Διοίκηση έχει δεσμευθεί να φέρει εις πέρας το έργο, της δημιουργίας σύγχρονης Ιατρικής Νομοθεσίας, συμβατής με τα ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα, όπως επιβάλλουν οι σύγχρονες απαιτήσεις του παρόντος και του μέλλοντος.

Τη σημερινή Γενική μας Συνέλευση, όπως και την προηγούμενη, τη σκιάζει η μεγάλη κρίση, κοινωνική και οικονομική. που έχει οδηγήσει σε αδιέξοδο την Κοινωνία και το λαό της.

Ο λαός πληρώνει αποτυχημένες πολιτικές δεκαετιών, καθώς και το «ξεθωριασμένο» όραμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που αντί της κοινωνικής αλληλεγγύης, της ενδυνάμωσης των αρχών και των αξιών της Κοινωνίας των λαών, έχουν δημιουργήσει ανθρωπιστική κρίση και γενοκτονία στη χώρα μας.

Οι τεράστιες περικοπές που συνεχώς επιβάλλονται, έχουν δημιουργήσει αποδυνάμωση της ιατρικής λειτουργίας και εγκατάλειψη ή αδυναμία περίθαλψης από πολλούς πολίτες.

Οι μισθοί των ιατρών των Νοσοκομείων και των Δημοσίων Δομών, έχουν μειωθεί σε εξευτελιστικά επίπεδα. Οι μεγάλες ελλείψεις σε έμψυχο και άψυχο υλικό, η απομείωση εργασιακών και ασφαλιστικών δικαιωμάτων, οι καθυστερήσεις πληρωμών σε παρόχους Υγείας, οι απλήρωτες εφημερίες, είναι ένα σκηνικό «ντροπής» και αγανάκτησης, με διαρκώς αυξανόμενη ταλαιπωρία σε ιατρούς και πολίτες.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Το προηγούμενο διάστημα, το Διοικητικό Συμβούλιο, με τη συνεργασία όλων σας, προσπάθησε να αντιμετωπίσει τα οικονομικά, εργασιακά, εκπαιδευτικά ζητήματα και κυρίως τις πολιτικές Υγείας σε όλους του Τομείς, τις οποίες η Τροϊκανή επιταγή καθιστούσε δύσκολες στην αντιμετώπιση.

Ενισχύσαμε τη συνεργασία μας, με τους άλλους Υγειονομικούς φορείς, όπως την Οδοντιατρική Ομοσπονδία, τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, τον Πανελλήνιο Κτηνιατρικό Σύλλογο, το Σύλλογο Συνταξιούχων Υγειονομικών, προκειμένου να κινηθούμε πιο αποτελεσματικά σε θέματα πολιτικής Υγείας, ασφάλισης και σύνταξης.

Με τους Κοινωνικούς Φορείς επίσης, όπως Τεχνικό Επιμελητήριο, Δικηγορικούς Συλλόγους, Συμβολαιογραφικούς Συλλόγους, ΑΔΕΔΥ, ΓΣΕΕ, ΓΣΕΒΕ, ΕΣΕΕ, καθώς και με Ενώσεις Συνταξιούχων.

Συνεχής επικοινωνία και συνεργασία υπάρχει με τις εργασιακές Ομοσπονδίες του χώρου ΟΕΝΓΕ, ΠΟΣΕΥΠ-ΕΟΠΥΥ, καθώς και τις Επαγγελματικές Ενώσεις και Ομοσπονδίες, προκειμένου όχι μόνο να ενδυναμωθεί η συσπείρωση, τη σημερινή δύσκολη εποχή, αλλά και να επιτυγχάνεται το βέλτιστο αποτέλεσμα, εάν κάτω απ' αυτές τις συνθήκες είναι δυνατόν να υπάρξει.

Με τους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας, η επικοινωνία μας είναι τακτική και παρεμβαίνουμε άμεσα με κάθε τρόπο, σε κάθε ζήτημα που αναφύεται, προασπίζοντας τις συλλογικές μας αποφάσεις.

Με τους Υπουργούς Υγείας, Οικονομικών, Εργασίας και Διοικητικής Μεταρρύθμισης οι συνεχείς συναντήσεις μας κατέληγαν σε αδιέξοδο, παρά τις τεκμηριωμένες θέσεις και απόψεις, κατ' ομολογία των ιδίων, με την επίκληση μνημονιακών δεσμεύσεων.

Συναντηθήκαμε με τα κόμματα της Αντιπολίτευσης, ΣΥΡΙΖΑ, ΑΝΕΛ, ΚΚΕ, ΔΗΜΑΡ, καθώς και με τον Πρωθυπουργό, όπου εκθέσαμε μέσα από εκτενή ενημέρωση και διάλογο, όλα τα ζητήματα που αφορούν την Υγεία και την Περίθαλψη του λαού, καθώς και τα ζητήματα των εργαζομένων του χώρου της Υγείας, σε όλα τα επίπεδα της Περίθαλψης.

Η Νομική υποστήριξη έχει ενεργοποιηθεί, στον ύψιστο βαθμό

Αναμένονται αποφάσεις των προσφυγών μας στο Συμβούλιο Επικρατείας κατά :

- Εφαρμοστικής Εγκυκλίου του Ν. 3919/2011, περί απελευθέρωσης του Ιατρικού Επαγγέλματος
- Κατά της Εφαρμοστικής Εγκυκλίου Λοβέρδου και Λυκουρέντζου – Σαλμά, περί αναγραφής της δραστηρικής ουσίας στη συνταγογράφηση και της χορήγησης του φθηνότερου γενόσημου.
- Αναμένεται επίσης η εκδίκαση της αγωγής κατά ΕΟΠΥΥ, με δέσμευση περιουσιακών στοιχείων, για μη εξόφληση οφειλών προς τους ιατρούς.
- Κατατέθηκε στο ΣΤΕ αίτηση αναστολής και ακύρωσης, της Υπουργικής απόφασης και Εγκυκλίου του ΕΟΠΥΥ για το Πλαφόν Συνταγογράφησης.
- Μετά την ψήφιση του Νόμου για το Π.Ε.Δ.Υ., θα κατατεθούν προσφυγές στο ΣΤΕ και στα Ευρωπαϊκά Δικαστήρια.

Κατετέθησαν στην Εισαγγελία του Αρείου Πάγου :

- Μηνυτήρια αναφορά για την κατασπατάληση Δημόσιου χρήματος στο σύστημα Υγείας, από Πολιτικά – Διοικητικά – Υγειονομικά πρόσωπα, καθώς επίσης και για την προστασία της Δημόσιας Υγείας, που λόγω της κρίσης έχει επιδεινωθεί και εγκυμονεί κινδύνους. Κίνδυνοι λοιμώξεων, κακές συνθήκες διαβίωσης, ναρκωτικά, AIDS, νοσήματα με έξαρση από ανεπαρκή εμβολιαστική κάλυψη, (φυματίωση, ηπατίτις, πολιομυελίτις, κ.λπ.)
- Μηνυτήρια αναφορά επίσης για το Πλαφόν συνταγογράφησης, λόγω του κινδύνου που δημιουργεί στη Δημόσια Υγεία, καθώς και στην ιατρική λειτουργία.

Οι προηγούμενες Γενικές μας Συνελεύσεις, αλλά και οι συνδιασκέψεις των Προέδρων των Ιατρικών Συλλόγων με το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, επικαιροποίησαν κατ' επανάληψη το διεκδικητικό πλαίσιο του Π.Ι.Σ., απαιτώντας :

- Την καθιέρωση ενός ενιαίου εξωνοσοκομειακού Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, το οποίο θα εξυπηρετεί ισότιμα όλους τους πολίτες και που θα αξιοποιεί το σύνολο του εξωνοσοκομειακού δυναμικού και την υφιστάμενη ιατροτεχνολογική υποδομή.
- Τη θεσμοθέτηση Εθνικής Συλλογικής Σύμβασης του ΕΟΠΥΥ με τον Π.Ι.Σ., με ελεύθερη ένταξη όλων των επιθυμούντων με κατά πράξη και περίπτωση

αμοιβή και με διατήρηση του δικαιώματος στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση, των πιστοποιημένων ιατρών.

- Τη διασφάλιση της νοσοκομειακής υποδομής σε κάθε νομό με πλήρη εξοπλισμό και στελέχωση με προσωπικό και διασφάλιση αξιοπιστων και ασφαλών προτύπων και προγραμμάτων ενημέρωσης, τα οποία θα χρηματοδοτούνται εξολοκλήρου από τον κρατικό προϋπολογισμό.
- Την παρέμβαση σε ζητήματα που αφορούν τον Τομέα Υγειονομικών (ΤΣΑΥ), το ΕΤΑΑ, τον Υγειονομικό Χάρτη της χώρας, την υπηρεσιακή και ασφαλιστική υπόσταση των υπηρετούντων στον ΕΟΠΥΥ, τις ανεξόφλητες οφειλές προς τους ιατρούς των ταμείων που εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ, τον ιατρικό πληθωρισμό, την ανεργία με αποτέλεσμα τη μετανάστευση, την επαχθή ιατρική φορολόγηση, τη δυσφήμιση – συκοφάντηση του ιατρικού σώματος και την διαρκή επιμόρφωση-εκπαίδευση των ιατρών.

Π.Φ.Υ. - ΕΟΠΥΥ

Ο ΕΟΠΥΥ αποτέλεσε 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 προδιέγραφαν το οδυνηρό μέλλον για παρόχους και ασφαλισμένους.

Οι ίδιοι που με τυμπανοκρουσίες δημιούργησαν τον ΕΟΠΥΥ, έρχονται σήμερα να τον διαλύσουν σαν πάροχο υγείας επιτείνοντας την καταστροφή.

Με πρόσχημα την ανάγκη μεταρρύθμισης προχωρούν σε πλήρη απορρύθμιση και διάλυση του δημόσιου συστήματος ΠΦΥ στο όνομα της καλύτερης εξυπηρέτησης των ασθενών.

Είναι προφανές ότι πρόκειται όχι απλώς για πρόσχημα αλλά για απροκάλυπτη κοροϊδία. Γιατί αν πραγματικά υπήρχε το παραμικρό ενδιαφέρον για τον ασθενή και τις ανάγκες του, δεν θα προβλεπόταν ούτε μια ώρα κλείσιμο των σημερινών δομών του ΕΟΠΥΥ, που παρά τα προβλήματα τους συνεχίζουν να καλύπτουν δωρεάν τη συνταγογραφία, την ιατρική παρακολούθηση χρονίων νοσημάτων, τους εμβολιασμούς, την παιδιατρική φροντίδα, την οδοντιατρική περίθαλψη και τις οδοντοτεχνικές εργασίες, μέρος του εργαστηριακού ελέγχου κλπ. Ούτε φυσικά θα είχε προηγηθεί η συστηματική λειτουργική κατάρρευση του ΕΣΥ, στο οποίο πρόκειται να ενταχθεί η ενιαία ΠΦΥ.

Ο ΠΙΣ θεωρεί ότι η πραγματική στόχευση της κυβερνητικής νομοθετικής πρωτοβουλίας είναι :

1. **Η αξιοποίηση των 8500 εργαζομένων του ΕΟΠΥΥ ως «δεξαμενής» διαθεσιμότητας και απολύσεων** . Αυτή είναι η πρώτιστη πολιτική προτεραιότητα για τον Υπουργό Υγείας που φιλοδοξεί να πάρει όλη τη «δόξα» για την απαρέγκλιτη εφαρμογή του μνημονιακού προγράμματος. Εργαζόμενοι και δημόσιες δομές ζωτικής σημασίας για τη δημόσια περίθαλψη , «θυσιάζονται» για τον «εξευμενισμό» της τρόικας.
2. **Η πλήρης κατεδάφιση της δημόσιας ΠΦΥ , με κατάργηση υγειονομικών μονάδων και περιστολή των παροχών προς τους ασφαλισμένους** σε ένα απροσδιόριστο «βασικό πακέτο» υπηρεσιών , το οποίο θα αναγκάζονται οι πολίτες να συμπληρώνουν πληρώνοντας από την τσέπη τους ή καταφεύγοντας σε ιδιωτική ασφάλιση υγείας. . Η δραστική περικοπή του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ (4,4 δισ. το 2014 όταν το 2011 ήταν 7,9 δισ. ευρώ) και η διαρκής μείωση των ασφαλιστικών εισφορών λόγω της ανεργίας και της ανασφάλιστης εργασίας , προεξοφλεί τη μετατροπή του ΕΟΠΥΥ σε Ασφαλιστικό Φορέα με συνεχώς μειούμενη αγοραστική δύναμη που δεν θα μπορεί να εγγυηθεί το επίπεδο της αυξημένης φροντίδας που έχουν ανάγκη οι ασφαλισμένοι και κυρίως οι ανασφάλιστοι πολίτες στην Ελλάδα της ανθρωπιστικής καταστροφής και της υγειονομικής κρίσης . Η διακοπή του ρόλου του ΕΟΠΥΥ ως παρόχου υπηρεσιών , οδηγεί στην περικοπή της κρατικής χρηματοδότησης (αφού δεν χρειάζεται να κρατηθούν σε λειτουργία οι δομές) , με αποτέλεσμα το είδος, η ποσότητα και η ποιότητα των υπηρεσιών που θα αγοράζονται να εξαρτώνται αποκλειστικά από τα συρρικνούμενα έσοδα του . Με τους πόρους αυτούς ο ΕΟΠΥΥ μπορεί πρακτικά να αγοράζει υπηρεσίες μόνο από τον ιδιωτικό τομέα και μάλιστα από τον επιχειρηματικό που θα «συμφέρει» περισσότερο.

Η μετατροπή της ΠΦΥ σε προνομιακό χώρο επενδυτικής δραστηριότητας για το μεγάλο ιδιωτικό κεφάλαιο . Η αλλαγή χαρακτήρα του ΕΟΠΥΥ και η μετεξέλιξη του σε αποκλειστικό αγοραστή υπηρεσιών από το ΕΣΥ και τον ιδιωτικό τομέα, οδηγεί – με δεδομένη τη λειτουργική κατάρρευση των δημόσιων νοσοκομείων και ΚΥ- στους αποκλειστικούς μεγαλο-παρόχους υγείας που ήδη έχουν δηλώσει την ικανοποίησή τους από την εξέλιξη αυτή. Και φυσικά αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα την οριστική εξόντωση του ελευθεροεπαγγελματία εργαστηριακού κυρίως γιατρού και του αυτοαπασχολούμενου υγειονομικού και την αναδιανομή μιας συνεχώς μειούμενης «πίτας» σε λιγότερα «χέρια» , που απ' ότι φαίνεται έχουν προνομιακή σχέση με το πολιτικό σύστημα. Έχει τεράστια πολιτική σημασία το γεγονός ότι ο μόνος «κοινωνικό εταίρος» που στηρίζει τη μεταρρύθμιση του κ.Γεωργιάδη είναι οι ιδιοκτήτες των μεγάλων Διαγνωστικών Κέντρων

Γι' αυτό και το **δίλημμα μεταρρύθμιση ή όχι είναι παραπλανητικό και υποκριτικό. Το θέμα είναι με ποιο στόχο και με ποιούς όρους θα γίνει η αναγκαία αναδιοργάνωση της ΠΦΥ** ; Και ο στόχος (αγορά, ιδιωτικοποίηση και αύξηση της συμμετοχής του χρήστη) και οι όροι της κυβερνητικής παρέμβασης (διαθεσιμότητες-απολύσεις, ανεπαρκής χρηματοδότηση- λειτουργικές προϋποθέσεις, ανεπάρκεια ΥΠΕ) είναι απολύτως καταστροφικοί και οδηγούν στην πλήρη κατεδάφιση της δημόσιας περίθαλψης . Της μόνης περίθαλψης που μπορούν να έχουν σήμερα οι φτωχοί και οι ανασφάλιστοι πολίτες σ' αυτή τη χώρα.

Ας δούμε τις βασικές πλευρές του νομοσχεδίου.

- Καταρχήν δεν υπάρχει η παραμικρή αναφορά στο μείζον ζήτημα της πολιτικής υγείας σήμερα , δηλαδή την προϊούσα απο-ασφάλιση του πληθυσμού και την έλλειψη υγειονομικής κάλυψης για το 30% των ανασφάλιστων πολιτών , αλλά και τα οικονομικά εμπόδια για την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας που αντιμετωπίζει το 60% των ανθρώπων στη χώρα.
- **Επιβεβαιώθηκε το σενάριο του «ξαφνικού θανάτου» των δομών του ΕΟΠΥΥ** , που η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου διέψευδε κατηγορηματικά. Η διαθεσιμότητα όλου του προσωπικού του ΕΟΠΥΥ σημαίνει άμεσο κλείσιμο όλων των δημόσιων δομών ΠΦΥ στα αστικά κέντρα και διακοπή της παροχής δωρεάν φροντίδας σε δεκάδες χιλιάδες ασθενείς καθημερινά. Είναι φανερό ότι η καθολική διαθεσιμότητα έχει μια τιμωρητική λογική. Ουσιαστικά αμφισβητείται η αναγκαιότητα λειτουργίας αυτών των δομών (όπως αντίστοιχα αμφισβητήθηκε η αναγκαιότητα ύπαρξης σχολικών φυλάκων, δημοτικών αστυνομικών , καθηγητών ορισμένων ειδικοτήτων στα ΕΠΑΛ, οδηγών ασθενοφόρων και υπαλλήλων ΥΕ εστίασης, καθαριότητας, φύλαξης στα νοσοκομεία κλπ). Το ποιες από τις δομές που θα κλείσουν, θα ξανανοίξουν και πότε , θα το αποφασίσει ο Υπουργός Υγείας ο οποίος καθορίζει τη χωροταξική κατανομή των υφιστάμενων Μονάδων Υγείας του ΕΟΠΥΥ (άρθρο 17 παρ.1) . **Ο κίνδυνος λοιπόν του οριστικού λουκέτου των περισσότερων δομών και άρα μελλοντικών απολύσεων , πέραν των γιατρών , είναι τεράστιος.** Και δεν θα μπορούσαν να είναι διαφορετικά τα πράγματα , στο βαθμό που ούτε συγκεκριμένες οργανικές θέσεις γιατρών και λοιπού υγειονομικού προσωπικού έχουν συσταθεί στις ΔΥΠΕ , ούτε επαρκής χρόνος υπάρχει (1 μήνας) για να γίνουν τα απαιτούμενα διοικητικά βήματα απορρόφησης όλου του υπηρετούντος ανθρώπινου δυναμικού. Είναι προφανές ότι το τοπίο της ΠΦΥ, μετά τη μόνη σίγουρη εξέλιξη που είναι το κλείσιμο των δομών , παραμένει σκοπίμως θολό και αβέβαιο. Είναι στον αέρα και η χωροθέτηση των ΚΥ αγροτικού τύπου , αφού για τη «νομιμοποίηση» όλων των ΚΥ των ΔΥΠΕ στο επόμενο στάδιο απαιτείται έγκριση σκοπιμότητας και θα ληφθούν υπ'οψιν πληθυσμιακά δεδομένα , γειτνίαση με υφιστάμενες μονάδες Υγείας(όχι ΠΦΥ) κλπ. Επίσημα δηλώνεται ότι στο στάδιο της συγχώνευσης-κατάργησης που έπεται του

σταδίου της διοικητικής μεταβολής , θα παραμείνει μια περίπου μια δομή ΠΦΥ ανά Καλλικρατικό Δήμο , δηλαδή από τις 550 υφιστάμενες θα κλείσουν τουλάχιστον 200-220.

- Επιβεβαιώνεται επίσης η στοχοποίηση των γιατρών του ΕΟΠΥΥ ως βασικού συστατικού του μνημονιακού «πακέτου» των 11000 απολύσεων στο Δημόσιο Τομέα εντός του 2014. Χιλιάδες γιατροί όλων των ειδικοτήτων, μετά από 20-25 χρόνια σημαντικής συνεισφοράς στη δημόσια περίθαλψη , πετιούνται κυριολεκτικά σαν «στυμμένες λεμονόκουπες» χωρίς ασφαλιστικά δικαιώματα , χωρίς σύνταξη και χωρίς αποζημίωση ! Ωθούνται πολύ μεθοδικά στην αυτό-απόλυση με τον εκβιασμό της αποδοχής μιας εργασιακής σχέσης(τουλάχιστον για 8 μήνες) που καμιά σχέση δεν έχει με την ήδη απαξιωμένη ΠΑΑ των γιατρών ΕΣΥ και που κανείς δεν διασφαλίζει ότι μετά το 8μηνο θα βελτιωθεί. Επίσης η πρόθεση συρρίκνωσης των υπαρχουσών θέσεων φαίνεται και από την προβλεπόμενη κατάργηση των θέσεων ΠΕ γιατρών/οδοντιάτρων ΠΑΑ που θα παραμείνουν κενές μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας (άρθρο 25 παρ.1) . **Το σχέδιο είναι ελάχιστοι γιατροί , σε ελάχιστες δομές , για ελάχιστες παροχές.** Το επιθυμητό για την κυβέρνηση σενάριο στην έκθεση του ΓΛΚ είναι η αποχώρηση όσο γίνεται περισσότερων γιατρών έτσι ώστε να υπάρξει δημοσιονομικό όφελος.

Η ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΙΣ ΓΙΑ ΕΝΙΑΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

- ❖ Εθνικός σχεδιασμός και ενδυνάμωση των Υπηρεσιών Πρόληψης.
 - α. Καταπολέμηση και προσπάθεια εξάλειψης των αιτιολογικών παραγόντων της αρρώστιας (πρωτογενής πρόληψη), και πρόωπη και έγκαιρη διάγνωση της ασθένειας (δευτερογενής πρόληψη).
 - β. Ιατρό-κοινωνική και επιδημιολογική έρευνα
 - γ. Άσκηση προληπτικής ιατρικής και υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού
 - δ. Ιατρική εργασίας με βελτίωσης των όρων Υγιεινής και ελαχιστοποίησης των επαγγελματικών νόσων και ατυχημάτων
 - ε. Έλεγχο ρύπανσης του περιβάλλοντος
 - στ. Αγωγή υγείας και παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και προστασίας ατόμων, ευπαθών ομάδων πληθυσμού
 - ζ. Παροχή υπηρεσιών προσχολικής και σχολικής υγιεινής και οικογενειακού προγραμματισμού

Για τον εθνικό σχεδιασμό χρειάζεται η λειτουργία:

Στο Υπουργείο Υγείας, Γενικής Διεύθυνσης Π.Φ.Υ. η οποία συνεργάζεται με ΑΕΙ, ΤΕΙ, ΕΣΔΥ και επιστημονικούς φορείς.

Σε επίπεδο Περιφέρειας Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας – Πρόληψης.

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

- Καθιέρωση εθνικής συλλογικής σύμβασης ιδιωτών ιατρών με το νέο σύστημα Π.Φ.Υ.
- Όσοι ιδιώτες ιατροί επιθυμούν να μπορούν να συνεργάζονται με το Σύστημα.
- Οι όροι συνεργασίας καθορίζονται από την Πολιτεία με βάση τις ανάγκες του πληθυσμού και τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο .
- Κάθε ασφαλισμένος επιλέγει ελεύθερα από το σύνολο των συμβεβλημένων ιατρών
- Αμοιβή συμβεβλημένου ιατρού κατά πράξη και περίθαλψη
- Ηλεκτρονικός φάκελος για κάθε ασθενή

ΑΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

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

Επίσης παροχή υπηρεσιών σε ειδικές ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, χρονίως πάσχοντες, απόρους και ανασφάλιστους.

Θα προκύψουν κυρίως από μετεξέλιξη των σημερινών πολυιατρείων του ΕΟΠΥΥ.

Τα Αστικά Κέντρα Υγείας θα αποτελέσουν τα φίλτρα της νοσοκομειακής περίθαλψης. Θα πάψουν οι εικόνες ντροπής των Νοσοκομείων και θα σωθούν ανθρώπινες ζωές.

Θα αναβαθμισθεί και Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Περίθαλψη. Τα Αστικά Κέντρα θα στελεχωθούν από επαρκές ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό, Διοικητικό, βοηθητικό.

Πρέπει να αξιοποιηθούν όλοι οι ειδικευμένοι ιατροί, με την ίδια εργασιακή σχέση, που υπηρετούν σήμερα στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη, στοιχίζουν φτηνά, προσφέρουν εξειδικευμένη υπηρεσία και αποφεύγονται επιπλοκές στους ασθενείς.

Οι ανάγκες καλύπτονται από τους ιατρούς όλων των ειδικοτήτων και ορισμένα από αυτά στελεχώνονται και από ιατρούς ιδιαίτερης εξειδίκευσης για αντιμετώπιση ασθενειών της ειδικότητάς τους.

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

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

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

Πρέπει επίσης να γίνει σαφής περιγραφή των όρων συνεργασίας των συμβεβλημένων ιατρών (ελάχιστο ωράριο εργασίας, υποχρέωση εργασίας σε τακτικές εφημερίες, είτε στα Αστικά Κέντρα είτε στα ιατρεία τους, ανάλογα με την ειδικότητα).

- Επανακωδικοποίηση - κοστολόγηση του συνόλου των ιατρικών πράξεων με βάση τα ευρωπαϊκά και διεθνή δεδομένα. Απαγόρευση άσκησης από μη ιατρούς.

Δημιουργείται ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού με ειδικότητα γενικής ιατρικής ή παθολόγου και παιδίατρου για τη διαχείριση της υγείας και του ασθενούς – ιατρικού του φακέλου (ηλεκτρονική), παρακολούθηση της πορείας και συντονισμού της και σε συνεργασία με τους ειδικούς ιατρούς. Αποτελεί δικαίωμα και όχι υποχρέωση. Η επίσκεψη στον ειδικό ιατρό ή παραπομπή δεν απαιτεί προηγούμενη υποχρεωτική επίσκεψη στον οικογενειακό ιατρό.

Κύρια υποχρέωση του οικογενειακού ιατρού, η πρόληψη και αγωγή της υγείας. Αυτή είναι η σύγχρονη έννοια του οικογενειακού ιατρού.

Για την ορθή λειτουργία των ανωτέρω είναι απαραίτητη η πιλοτική εφαρμογή για 6 μήνεςτουλάχιστον σε ένα νομό που να έχει στη σύνθεση μικτά χαρακτηριστικά (αστικός -ακριτικός – αγροτικός πληθυσμός).

Η μελέτη των αποτελεσμάτων εφαρμογής με όποιες διαρθρωτικές αλλαγές κριθούν αναγκαίες θα συντελέσει στην καθολική εφαρμογή του Συστήματος.

Θα δημιουργήσει επίσης συγκεκριμένα κίνητρα-αντικίνητρα για ασθενείς και ιατρούς, ώστε να αποφευχθούν η κατάχρηση παροχών, υπηρεσιών και άσκηση δικαιώματος.

Όταν παρατηρείται κακή χρήση ή κατάχρηση δικαιώματος για τον ασθενή θα συνεπάγεται συμμετοχή στις δαπάνες και για τον ιατρό χρηματική επιβάρυνση ή διακοπή σύμβασης για σημαντικό χρονικό διάστημα.

Όλοι οι ασφαλισμένοι δεν έχουν περιορισμό επίσκεψης στα Αστικά Κέντρα, Δημόσιες Δομές, οικογενειακό ιατρό, αλλά περιορισμό επίσκεψης στον ιατρό επιλογής, βάσει διεθνών προδιαγραφών και αποτελεσμάτων της πιλοτικής εφαρμογής.

Η ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟΝ ΝΗΣΙΩΤΙΚΟ ΧΩΡΟ

Στελέχωση των Κέντρων Υγείας με ιατρούς ειδικοτήτων και νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και σύγχρονο εξοπλισμό.

Συστηματικές επισκέψεις κινητών μονάδων με ιατρούς ειδικοτήτων και εργαστήρια και όχι αποσπασματικές όπως γίνεται.

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

Είναι ανάγκη σήμερα να ενισχυθεί η κρατική επιχορήγηση για την Π.Φ.Υ. αλλά και την περίθαλψη γενικά για να αντιμετωπιστεί η κρίση της υγείας και να μπορέσουμε να στηρίξουμε πρόληψη- περίθαλψη-δημόσια υγεία-κοινωνική προστασία.

Η επιχορήγηση από τον Κρατικό προϋπολογισμό πρέπει να αυξηθεί τουλάχιστον στο 1% του ΑΕΠ από 0,4% που είναι σήμερα, δηλαδή κατά 1.100 εκατ. ευρώ.

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

Νοσοκομειακή Περίθαλψη – Πορεία Ζητημάτων Νοσοκομειακών Ιατρών

Μετά 30 χρόνια λειτουργίας του Ε.Σ.Υ., η σημερινή κατάσταση που βιώνουν τα νοσοκομεία, οι εργαζόμενοι σε αυτά και οι πολίτες αυτού του τόπου είναι τραγική.

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. Ο πρόσφατος νόμος που οδηγεί σε πλήρη διάλυση την ΠΦΥ θα μετακυλήσει τεράστιο φόρτο εργασίας στα ήδη παραπαίοντα Νοσοκομεία, με αποτέλεσμα τη διάλυση και της δευτεροβάθμιας περίθαλψης στον τόπο μας.

Οι μνημονιακές πολιτικές έχουν οδηγήσει σε δραματική υποχρηματοδότηση, αναστολή πρόσληψης ιατρικού και λοιπού προσωπικού, έλλειψη ανανέωσης και προμήθειας εξοπλισμού, συνεχή μείωση αποδοχών και προμήθεια αμφιβόλου ποιότητας φαρμακευτικού και αναλώσιμου υλικού. Οι προϋπολογισμοί λειτουργικών δαπανών των Νοσοκομείων για το 2014 μετά βίας θα επαρκέσουν μέχρι τον Μάιο, ενώ η μεταφορά στις τσέπες των ασθενών όλο και μεγαλύτερου μέρους της δαπάνης εξέτασης και νοσηλείας τείνει να καταστεί μέθοδος κάλυψης των ελλειμμάτων στα Νοσοκομεία.

Η ανάγκη δωρεάν νοσηλείας των ανασφάλιστων αποκτά επείγοντα χαρακτήρα, λόγω του τεράστιου αριθμού συμπολιτών μας που μένουν άνεργοι ή χάνουν την ασφαλιστική τους κάλυψη και ανέρχονται πλέον περί τα 3 εκατ.

Η αποδόμηση του δημόσιου χαρακτήρα λειτουργίας των νοσοκομειακών δομών, οι δραματικές ελλείψεις σε φάρμακα, υλικά, μηχανήματα, η μεγάλη μείωση των αποδοχών που φτάνει το 45-50% και οι κενές θέσεις ιατρών ΕΣΥ, οδηγούν τη νοσοκομειακή περίθαλψη σε αποδυνάμωση και το νέο γιατρό σε ανεργία και μετανάστευση.

Τα προγράμματα εφημέρευσης δεν είναι πλέον ασφαλή, μεγάλος όγκος εφημεριών μένει απλήρωτος και τα νέα οργανογράμματα με τις συγχωνεύσεις και καταργήσεις νοσοκομειακών δομών και τις εμβολωματικές λύσεις των επικουρικών ιατρών οδηγούν σε αποτυχία κάθε σχεδιασμό.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

-Κανένα Νοσοκομείο και καμία νοσοκομειακή κλίνη δεν πρέπει να καταργηθεί. Τουναντίον υπάρχει άμεση ανάγκη για τη δημιουργία κέντρων αποκατάστασης, και τραυματιολογικών κέντρων.

-Αύξηση των λειτουργικών δαπανών των Νοσοκομείων

-Άνοιγμα όλων των κλειστών κλινών ΜΕΘ και δημιουργία ΤΕΠ στα Νοσοκομεία.

-Πλήρωση των κενών θέσεων των ιατρών ΕΣΥ (6.000 περίπου) και πρόσληψη μονίμου 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 να κατοχυρωθεί η έννοια της νησιωτικότητας, με ενίσχυση 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, ώστε να δικαιώνεται 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 σφαγιαστικές απώλειες των αποδοχών των νοσοκομειακών ιατρών που ξεπερνούν το 45% επιβάλλουν στην κυβέρνηση να αναθεωρήσει τις αποφάσεις της και να ενισχύσει του Ειδικό Ιατρικό Μισθολόγιο, δεδομένου ότι πρόκειται για το χαμηλότερο 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 μετώπου για την καταπολέμηση της παραοικονομίας στο χώρο της υγείας, της προκλητής ζήτησης της σπατάλης, της συναλλαγής και της εκμετάλλευσης του αρρώστου.

ΤΣΑΥ

ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΕΙΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ

- Η μεγάλη μείωση του προσωπικού έχει σαν αποτέλεσμα τις υπέρμετρες καθυστερήσεις εκκαθάρισης των συνταξιοδοτικών φακέλων, με αποτέλεσμα η απόδοση της σύνταξης να καθυστερεί πέραν των 18 μηνών, με ότι αυτό συνεπάγεται για τους ασφαλισμένους που διακόπτουν το επάγγελμα τους προκειμένου να συνταξιοδοτηθούν.
- Συγκεκριμένα στην υπηρεσία του Ταμείου και ειδικότερα στο Τμήμα Εσόδων εκκρεμεί μεγάλος αριθμός αιτήσεων (3000 περίπου αιτήσεις) ασφαλισμένων προς συνταξιοδότηση, που χρήζουν εκκαθάρισης ως προς την ύπαρξη ή μη οφειλής, ώστε εν συνεχεία να διαβιβασθούν στο τμήμα συντάξεων για τις περαιτέρω διαδικασίες χορήγησης της σύνταξης.
- Σημειώνεται ότι στο Τμήμα Εσόδων με την εκκαθάριση των αιτήσεων των ασφαλισμένων (συνταξιοδοτικών, ρυθμίσεων κλπ) απασχολούνται 5 μόνιμοι υπάλληλοι εκ των οποίων οι 2 και πολλές φορές και 3 εναλλάσσονται στην καθημερινή εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων που προσέρχονται για υποθέσεις τους στο Ταμείο (ενδεικτικά αναφέρεται ότι ο μέσος αριθμός συναλλασσομένων ανά ημέρα ανέρχεται σε 150 άτομα και κατά τους μήνες καταβολής των ασφαλιστικών εισφορών υπερβαίνει τα 400 άτομα την ημέρα)
- Επίσης στο τμήμα ελέγχου εκκρεμούν 400 περίπου συνταξιοδοτικοί φάκελοι προς έλεγχο.
- Στον βαθμό που δεν καθίσταται εφικτή η ενίσχυση της υπηρεσίας με το απαραίτητο προσωπικό, πρέπει να ανατεθεί το έργο στον ιδιωτικό τομέα, μετά από την αναγκαία νομοθετική ρύθμιση.

ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ

- Παραμένει σε εκκρεμότητα μεγάλος αριθμός αιτήσεων ασφαλισμένων και εργοδοτών για εκκαθαρίσεις λογαριασμών και ρυθμίσεις τους σε δόσεις σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις. Συγκεκριμένα εκκρεμούν περίπου 1.800 αιτήσεις ασφαλισμένων που έχουν ζητήσει ρύθμιση με τους τελευταίους νόμους (Ν.3863/2010,3943/2011.4038/2012) 120 αιτήσεις με τις διατάξεις του Ν 4052/2013 καθώς και 170 αιτήσεις εργοδοτών για ρύθμιση της οφειλής με τις διατάξεις του Ν. των Ν 3863/2010 και 4038/2012 και 10 αιτήσεις με τις διατάξεις του Ν 4052/2013 περίπου αιτήσεις εργοδοτών.
- Δεδομένου ότι ευρίσκεται σε εξέλιξη η εκκαθάριση και πληρωμή των ληξιπροθέσμων υποχρεώσεων προς παρόχους υγείας όλοι οι υπάλληλοι του τμήματος εσόδων γραφείου εκκαθάρισης ελέγχουν τις οφειλές των

παρόχων υγείας (είτε έχουν αιτηθεί συμψηφισμό είτε όχι προκειμένου πριν προβούν στην εκταμίευση των ενταλμάτων) με αποτέλεσμα να μένουν σε εκκρεμότητα τα λοιπά θέματα .

- **Επισημαίνεται ότι με τις διατάξεις του Ν 4052/2013 καταργούνται όλες οι υφιστάμενες μέχρι τη δημοσίευση του ρυθμίσεις με τους προηγούμενους νόμους και όλες οι παλαιές αιτήσεις πρέπει να ενταχθούν στο καθεστώς της ρύθμισης του νέου νόμου 4052/2013. Στις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου έχει σταλεί σχετικό έγγραφο με τον προβληματισμό της υπηρεσίας, διότι η καθυστέρηση οφείλεται αποκλειστικά και μόνο στην αδυναμία της υπηρεσίας να διεκπεραιώσει έγκαιρα την εκκαθάριση των αιτήσεων αυτών και η ένταξη των ασφαλισμένων στο νέο καθεστώς ρύθμισης ενδέχεται να προκαλέσει δικαστικές διενέξεις.**
- Εκτός των αιτήσεων με προηγούμενες ρυθμίσεις, που ευρίσκονται σε εκκρεμότητα, εκκρεμεί επίσης προς διεκπεραίωση και η επεξεργασία των πρωτοκόλλων των εργοδοτών που έχουν συνταχθεί μετά από επιτόπιο έλεγχο του αρμοδίου τμήματος .
- Επισημαίνεται ότι μεταξύ των πρωτοκόλλων εργοδοτών, που ευρίσκονται σε εκκρεμότητα, είναι και εκείνο του Θεραπευτηρίου Υγεία, το οποίο συντάχθηκε από την προϊσταμένη του τμήματος Επιθεώρησης του ΤΣΑΥ (πριν την ένταξη του στο ΕΤΑΑ) και διήρκεσε μεγάλο χρονικό διάστημα. Αντλήθηκαν στοιχεία από κάθε επίσημο βιβλίο και έχει καταγραφεί μεγάλος όγκος πληροφοριών για την επεξεργασία των οποίων πρέπει να γίνει ηλεκτρονική καταχώρηση και να γίνει αντιπαραβολή με τις καταστάσεις που έχει αποστείλει το Θεραπευτήριο, προκειμένου να βρεθούν και να καταλογισθούν οι διαφορές, που θα προκύψουν. **Επειδή το έργο αυτό κρίθηκε ότι ήταν αδύνατο, με την υπάρχουσα στελέχωση, να διεκπεραιωθεί από υπαλλήλους του Ταμείου, μετά από εισήγηση της Δ.Ε. ΤΣΑΥ και απόφασης του Δ.Σ. του ΕΤΑΑ, υποβλήθηκε πρόταση στο εποπτεύον Υπουργείο προκειμένου το όλο έργο της εκκαθάρισης να ανατεθεί σε τρίτους. Μέχρι σήμερα δεν έχει υπάρξει ανταπόκριση εκ μέρους του εποπτεύοντος Υπουργείου.**

ΕΚΚΡΕΜΟΤΗΤΕΣ ΤΣΑΥ ΜΕ ΕΟΠΥΥ

- Η εκκρεμότητα του Ταμείου με τον ΕΟΠΥΥ, που αφορούσε στην απόδοση των εισφορών των φαρμακοποιών έχει σε μεγάλο βαθμό τακτοποιηθεί διότι η υποχρέωση αυτή του ΕΟΠΥΥ συμψηφίζεται με τις προς απόδοση εισπράξεις των εισφορών υπέρ του ΕΟΠΥΥ.
- Όμως η διαδικασία αυτή είναι εξαιρετικά περίπλοκη διότι οι καταστάσεις που αφορούν το μεγαλύτερο μέρος των εισπράξεων που προέρχεται από την ΕΑΠ δεν υποβάλλεται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις και επομένως

δεν είναι εύκολη η λογιστικοποίησή τους και εξαιρετικά δύσκολο να προσδιορισθούν τα ποσά, που αντιστοιχούν σε κάθε Τομέα. Η Δ.Ε. Υγειονομικών ΕΤΑΑ στις 18.11.2013 αποφάσισε την απόδοση στον ΕΟΠΥΥ 30.000 ευρώ.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

- Με τις διατάξεις των άρθρων 22 και 35 του Ν 2084/92 θεσπίστηκε η συμμετοχή του Κράτους στην Κοινωνική ασφάλιση (τριμερής χρηματοδότηση) των ασφαλιζομένων από 1.1.93 Υγειονομικών .Η εισφορά αυτή για τον Κλάδο Σύνταξης υπολογίζεται σε ποσοστό 10% επί του ποσού της 1^{ης} ασφαλιστικής κατηγορίας (που συμπίπτει συνήθως με το ΑΕΠ) για τους ελεύθερους επαγγελματίες και για του εμμίσθους στο σύνολο των αποδοχών τους. Επειδή οι αποδοχές των εμμίσθων δεν ήταν διαθέσιμες, λόγω ελλείψεως μηχανοργάνωσης, μετά από απόφαση του Δ.Σ. του ΤΣΑΥ η συμμετοχή του Κράτους υπολογίζεται επί αποδοχών ίσων με το διπλάσιο του ΑΕΠ.
- Για τον Κλάδο Ασθένειας η εισφορά υπολογίζεται σε ποσοστό 3,45% επί της πρώτης ασφαλιστικής κατηγορίας για τους ελεύθερους επαγγελματίες και επί του διπλασίου του ΑΕΠ για τους έμμισθους.
- Η εκκαθαρισμένη απαίτηση του Ταμείου από την εισφορά αυτή έχει γίνει με βάση τα ανωτέρω μέχρι 31.12.2008.
- Η συνολική εκκαθαρισμένη απαίτηση από τη συμμετοχή του Κράτους ανέρχεται σε 252.531.170 €.
- Έναντι της απαίτησης αυτής το Ταμείο έχει εισπράξει το ποσό των 11.894.936,70 €
- Η επιτροπή που έχει συσταθεί για τον προσδιορισμό της απαίτησης θα προβεί στις αναγκαίες ενέργειες για να καταλογίσει την οφειλή από το 2009 μέχρι και σήμερα, το ζητούμενο είναι ο Κρατικός Προϋπολογισμός να αποδώσει τα αιτούμενα ποσά διότι είναι υποχρέωση ,που προβλέπεται από τον Ν 2084 και διότι το Ταμείο έχει υποστεί μεγάλες απώλειες στην περιουσία του από την υποχρεωτική συμμετοχή του στο PSI.
- **Επιπλέον και οι τρέχουσες εισπράξεις του είναι εξαιρετικά μειωμένες λόγω του γεγονότος ότι οι ασφαλισμένοι αλλά και οι εργοδότες αδυνατούν να ανταποκριθούν έγκαιρα στις υποχρεώσεις τους (λόγω των γνωστών προβλημάτων) οι εισφορές των εμμίσθων είναι εξαιρετικά μειωμένες λόγω μειωμένων αποδοχών και στον Ιδιωτικό Τομέα αλλά και στο ΕΣΥ .Τέλος θα πρέπει να επισημανθεί ότι το Ταμείο δεν έχει κανέναν άλλο πόρο και ότι στηρίζεται αποκλειστικά και μόνο στις εισφορές των ασφαλισμένων του.**

ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ-ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗ ΕΜΜΙΣΘΩΝ

Μολονότι έχει δημιουργηθεί Μητρώο Εργοδοτών και έχει τεθεί σε εφαρμογή η ηλεκτρονική υποβολή των καταστάσεων εισφορών και συνεισφορών και η ελεγχόμενη είσπραξη, εν τούτοις ,από τους πρώτους ελέγχους που έχουν γίνει, προκύπτει ότι μεγάλος αριθμός απογεγραμμένων εργοδοτών (κυρίως κλινικές της περιφέρειας) δεν έχει συμμορφωθεί με τις ισχύουσες διατάξεις. Για το λόγο έγινε προσπάθεια από τους συμβασιούχους να ενημερωθούν οι εργοδότες για τυχόν επικαιροποίηση των στοιχείων τους αλλά και για την υποχρέωσή τους να υποβάλλουν ηλεκτρονικά τις μηνιαίες καταστάσεις εισφορών και συνεισφορών. Επίσης μεγάλος αριθμός εργοδοτών, κυρίως του Δημοσίου Τομέα, που καταβάλει τις εισφορές μέσω της Ενιαίας Αρχής Πληρωμών δεν έχει συμμορφωθεί με την υποχρέωση για ηλεκτρονική υποβολή με αποτέλεσμα ο έλεγχος των εισφορών και η ενημέρωση των αρχείων του Ταμείου να είναι εξαιρετικά δύσκολη.

- Η προβλεπόμενη από τις διατάξεις του Ν 4144/2013 (άρθρο 76) υποχρέωση του ασφαλισμένου να προσκομίζει στο Ταμείο βεβαίωση του εργοδότη με τις εισφορές ,που έχει παρακρατήσει για το Ταμείο για να είναι αποτελεσματική πρέπει να συνδεθεί με την υποχρεωτική ηλεκτρονική υποβολή της και με ενδεχόμενη ποινή σε περίπτωση παράλειψης της υποβολής και για λόγο αυτό ίσως πρέπει να συμπληρωθεί.
- Πρόσθετα προβλήματα στην καταπολέμηση της εισφοροδιαφυγής, που σύμφωνα με τα ανωτέρω τεκμαίρεται ότι υπάρχει, δημιουργεί επίσης και η έλλειψη ενός ξεκάθਾਰου νομικού πλαισίου σε ότι αφορά τις σχέσεις εργασίας (για τους εμμίσθους), καθώς και η ύπαρξη ενός θεσμοθετημένου και εύχρηστου τρόπου υπολογισμού των εισφορών των εμμίσθων
- Αποτέλεσμα αυτών των ελλείψεων είναι οι υπάλληλοι του γραφείου εκκαθάρισης να αναλώνονται με τις ίδιες υποθέσεις οι οποίες συνήθως οδηγούνται από τους αντίδικους σε όλες τις δικαστικές βαθμίδες.
- Επισημαίνεται ότι στο αρμόδιο γραφείο που ασχολείται με τους εργοδότες και τους εμμίσθους ασφαλισμένους απασχολούνται 5 υπάλληλοι εκ των οποίων οι 2 διεκπεραιώνουν την καθημερινή συναλλαγή με το κοινό καθώς και τη χορήγηση ασφαλιστικών ενημεροτήτων.

ΕΙΣΦΟΡΑ ΜΟΝΟΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ

- Μεγάλος αριθμός ασφαλισμένων, (παλαιών αλλά κυρίως νέων) έχει ζητήσει τη διαγραφή του από την κατηγορία των μονοσυνταξιούχων και την επιστροφή των εισφορών που έχουν καταβάλει, για τους εξής λόγους:
- 1.Λόγω της ανασφάλειας για την πορεία των συντάξεων, μετά τις περικοπές που έχουν επιβληθεί σε αυτές με τους ασφαλιστικούς νόμους .
- 2' Μετά από γνωμοδότηση της Δ/σης Νομικών υποθέσεων του ΕΤΑΑ από τον Ιανουάριο /2010 και εντεύθεν, για όσους υποβάλλουν αίτηση για την

υπαγωγή τους στην κατηγορία αυτή και καταβάλλουν τις εισφορές τους, δεν υπάρχει δυνατότητα επιστροφής των εισφορών αυτών, εφόσον θελήσουν να διαγραφούν από την κατηγορία αυτή, παρά μόνο στο στάδιο συνταξιοδότησης και εφόσον δικαιωθούν σύνταξης από άλλο ασφαλιστικό φορέα. Για όσους είχαν υπαχθεί στην κατηγορία των μονοσυνταξιούχων πριν την απόφαση του Δ.Σ. με την οποία έγινε αποδεκτή η γνωμοδότηση υπάρχει δυνατότητα επιστροφής των εισφορών εφόσον δεν έχουν παραγραφεί (20ετής ή 5ετής παραγραφή ανάλογα με το ποια παραγραφή συμπληρώνεται ενωρίτερα). Σημειώνεται ότι σύμφωνα με την επικρατούσα πρακτική ο ασφαλισμένος είχε τη δυνατότητα διαγραφής από την κατηγορία, αν το επιθυμούσε και την επιστροφή των εισφορών, που είχε καταβάλει.

- Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι το Ταμείο να καλείται να εκταμιεύσει μεγάλα ποσά για την επιστροφή των καταβληθεισών εισφορών σε όσους διαγράφονται και ζητούν την επιστροφή τους. Ήδη η Διοικούσα Επιτροπή του ΤΣΑΥ ζητά να εξαιρεθεί η απόδοση της κατηγορίας μονοσυνταξιούχων από τις περικοπές των συντάξεων, ως μη εμπόπτουσα στις διατάξεις.
- **Τέλος σημειώνεται ότι η υπηρεσία επιτρόπου έχει καθυστερήσει την έγκριση ενταλμάτων επιστροφής εισφοράς μονοσυνταξιούχου, διότι ενδεχομένως εξετάζει τη νομιμότητα της επιστροφής ή και τον χρόνο παραγραφής της αξίωσης σε σχέση με τις διατάξεις του Ν 3863/2010 (5ετής παραγραφή)**

ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΙ

- Υπάρχει μεγάλη καθυστέρηση στην σύνταξη των Ισολογισμών – Απολογισμών των ετών 2002 -2004 η οποία έχει ανατεθεί στην εταιρία ΣΟΛ.
- Η καθυστέρηση προέκυψε μετά από παρέμβαση του εποπτεύοντος Υπουργείου για μείωση του αρχικού τιμήματος, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την τροποποίηση του αρχικώς σχεδιασμένου έργου και τη δημιουργία εμπλοκής στην πορεία του.
- Η ανάθεση του έργου της κατάρτιση των υπόλοιπων Ισολογισμών (2005-2011) σε τρίτους έχει εγκριθεί από το εποπτεύον Υπουργείο. Η προκήρυξη του έργου δεν έγινε διότι το έργο των Ισολογισμών όλων των ασφαλιστικών φορέων, συμπεριλαμβανομένου και του ΙΚΑ, εντάχθηκε στο ΕΣΠΑ και τη διεκπεραίωση ανέλαβε η ΗΔΙΚΑ. Υπάρχει όμως μεγάλη εκκρεμότητα στην προκήρυξη του έργου.

ΑΝΑΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

- Έχει εγκριθεί η ανάθεση της σύνταξης της Αναλογιστικής Μελέτης των Τομέων Σύνταξης και Πρόνοιας Υγειονομικών σε τρίτους από το εποπτεύον Υπουργείο και ήδη βρίσκονται σε εξέλιξη οι ενέργειες για την προκήρυξη διαγωνισμού.

ΣΤΕΓΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ

- Το κτίριο της Στέγης Υγειονομικών πρέπει να παραμείνει στα περιουσιακά στοιχεία του Ειδικού Λογαριασμού Στέγης Υγειονομικών, για τη εξυπηρέτηση του σκοπού του και να μην μεταφερθεί στον ΕΟΠΥΥ. Προς τούτο επιβάλλεται η ανάκληση της διαπιστωτικής πράξης Β1/10060/οικ.23421/4429/5.8.2013 του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης που εντάσσει το ακίνητο στον Κλάδο Περίθαλψης ο οποίος έχει μεταφερθεί στον ΕΟΠΥΥ και να υπαχθεί στο Τομέα Σύνταξης και Ασφάλισης Υγειονομικών του ΕΤΑΑ.

ΚΤΙΡΙΟ «ΣΑΡΛΙΤΖΑ» ΘΕΡΜΗΣ ΛΕΣΒΟΥ

- Το πρώην ξενοδοχείο ΣΑΡΛΙΤΖΑ ιδιοκτησίας ΤΣΑΥ στη Θερμή Λέσβου, βρίσκεται στα πρόθυρα της κατάρρευσης, μετά από εγκατάλειψη δεκαετιών. Η Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου μετά από συνεννόηση με την Δ.Ε. Υγειονομικών ΕΤΑΑ, με επίσημο έγγραφο της ζήτησε να της παραχωρηθεί προκειμένου να ενταχθεί σε πρόγραμμα επισκευής και ανακαίνισης, ώστε να αξιοποιηθεί προς όφελος της τοπικής κοινωνίας και του Ταμείου. Η Διοικούσα Επιτροπή τοποθετήθηκε θετικά στο αίτημα της Περιφέρειας ενώ θετική ήταν και η θέση του Δ.Σ. του ΕΤΑΑ. Η τελική απόφαση όμως πρέπει να ληφθεί από το εποπτεύον Υπουργείο που βρίσκεται σε συνεννόηση με την Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου. Πρόσφατα εκδικάστηκε από το Πολυμελές Πρωτοδικείο Μυτιλήνης προσφυγή του πρώην Δήμου Θερμής Λέσβου εναντίον του ΤΣΑΥ, που υποβλήθηκε το 2010 για διαφυγόντα κέρδη λόγω υποβάθμισης της περιοχής με υποχρέωση καταβολής στον ενάγοντα 100.000 ευρώ. Ήδη έχει δρομολογηθεί από την Νομική Υπηρεσία του ΕΤΑΑ η άσκηση έφεσης κατά της απόφασης.

ΘΕΣΜΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Έχει υποβληθεί προς το Υπουργείο σχέδιο νόμου σχετικά με την καταβολή εργοδοτικής εισφοράς από το Ελληνικό Δημόσιο για τους υγειονομικούς που απασχολεί, το οποίο επιβάλλεται να διεκδικηθεί.
- Επίσης ζητήθηκε η νομοθέτηση της υποχρέωσης του εργοδότη να γνωστοποιεί στο Ταμείο την απασχόληση υγειονομικού με οποιαδήποτε σχέση εργασίας.

ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΣΥΝΑΛΛΑΓΗ

- Η τρέχουσα συναλλαγή και η επικοινωνία των ασφαλισμένων με τις υπηρεσίες του Ταμείου είναι εξόχως προβληματική εξ αιτίας του δυσανάλογου όγκου διεκπεραίωσης σε σχέση με τον αριθμό του προσωπικού.
- Η προοπτική ανάθεσης μεγάλου όγκου διεκπεραίωσης των εκκαθαρίσεων που εκκρεμούν σε τρίτους, θα αποδεσμεύσει σημαντικό αριθμό προσωπικού που θα ενταχθεί στην καθημερινή συναλλαγή του Ταμείου και θα βελτιώσει σημαντικά την τρέχουσα διεκπεραίωση, αποκαθιστώντας την σχέση αμοιβαιότητας των ασφαλισμένων με τις υπηρεσίες του Ταμείου. Προς τούτο απαιτείται νομοθετική ρύθμιση

ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος είναι διαχρονικά υπέρ ενός δικαίου, απλού, σταθερού και αποτελεσματικού φορολογικού συστήματος. Ο πρόσφατος φορολογικός νόμος 4110/2013 καθιέρωσε φορολόγηση από 0 ευρώ -50.000 ευρώ εισόδημα στο 26% και το υπερβάλλον ποσό στο 33%. Αύξησε δε το φόρο επιτηδεύματος από 500 σε 1000 ευρώ.

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

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

ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ

Με απόφαση του Δ.Σ του Π.Ι.Σ. συστήθηκε Επιτροπή από τους:

1. Μπασκόζο Ιωάννη και Ροκαδάκη Γρηγόριο, Αντιπροέδρους του Π.Ι.Σ.
2. Πατούλη Γεώργιο Πρόεδρο Ι.Σ.Α.
3. Ανεμοδουρά Βαρβάρα Πρόεδρο ΙΣΠ, 4) Γιαννακόπουλο Κων/νο Πρόεδρο Ι.Σ. Λάρισας, 5) Πασπάτη Γρηγόριο, Πρόεδρο Ι.Σ. Ηρακλείου Κρήτης

6. Μαντά Χρήστο, Πρόεδρο Ι.Σ. Ρόδου

7. Αναγνωστόπουλο Λεωνίδα, Πρόεδρο Ι.Σ. Φθιώτιδας

8. Παπανδρούδη Ανδρέα, Γεν.Γραμματέα Ι.Σ. Έβρου, Τεχνικός Σύμβουλος της Επιτροπής, ο νομικός συνεργάτης του Π.Ι.Σ.κ.Χάρης Πολίτης,

9.Ψαλλάκο Μιχαήλ, Τακτικό μέλος Δ.Σ. ΑΠΣΙ

Η Επιτροπή είχε ως έργο την αναμόρφωση της ιατρικής νομοθεσίας του ΑΝ.1565/39, Β.Δ. 1110/7.11.57 και Ν.727/1977, λαμβάνοντας υπόψιν τις σύγχρονες εξελίξεις και τα διεθνή πρότυπα. Με τη σημαντική και ακάματο λειτουργία της Επιτροπής παρουσιάζεται σήμερα το προτεινόμενο σχέδιο ώστε μετά την έγκριση της Γενικής Συνέλευσης να προωθηθεί προς νομοθέτηση.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ Π.Ι.Σ.

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

Αποτρέψαμε σε συνεργασία με τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο τη σύνδεση του Ιατρικού Συλλόγου της Τουρκίας με την CPME, εάν πρώτα δεν υποβάλλει δήλωση αναγνώρισης ως ενιαίο Κυπριακό Κράτος.

Καταθέσαμε ψηφίσματα με την υπογραφή όλων των Προέδρων των Εθνικών Συλλόγων, που μετείχαν στην C.P.M.E.(Μόνιμη Επιτροπή Ευρωπαίων Ιατρών), στις αντίστοιχες Κυβερνήσεις και τα Όργανα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, για θέματα που αφορούν στην ιατρική εργασία, την περίθαλψη και την ασφάλιση.

Προτείναμε ως θέμα συζήτησης την εαρινή Σύνοδο της CPME, να συζητηθεί προ της Γενικής Συνέλευσης: «Η προοπτική της ιατρικής απασχόλησης στην Ευρώπη».Έγινε αποδεκτή η πρόταση και στα πλαίσια της Συνδιάσκεψης με θέμα: «Βελτίωση των συνθηκών εργασίας για καλύτερη περίθαλψη – Συζήτηση για διαμόρφωση υπεύθυνης πολιτικής στο Σύστημα Υγείας», θα γίνει η συζήτηση της πρότασής μας.

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΠΛΗΘΩΡΙΣΜΟΣ

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

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

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

ΣΥΝΕΧΗΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ-ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

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

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

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

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

ΔΥΣΦΗΜΙΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

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

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

προσπάθεια, ώστε και το ιατρικό λειτούργημα να απαλλαγεί από όλα εκείνα τα στοιχεία που το αμαυρίζουν και το εκθέτουν.

Αγαπητές και Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Η εισήγηση που παρουσιάζει το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. είναι αποτέλεσμα ανάλυσης, μελέτης, καταγραφής και συνεργασίας των μελών του Δ.Σ, αλλά και μέσα από προτάσεις και παρατηρήσεις άλλων συναδέλφων ιατρικών συλλόγων.

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

Το Διοικητικό Συμβούλιο με ετοιμότητα και εγρήγορση θα απαιτήσει δυναμικά με την ενεργό συμμετοχή όλου του ιατρικού κόσμου την προώθηση και επίλυση των βασικών ζητημάτων με κάθε δυνατό τρόπο.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου

Ο Πρόεδρος

Ο Γεν.Γραμματέας

ΜΙΧΑΗΛ Π.ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ Ι.ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΣ