

ΤΕΤΑΡΤΗ 14 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2022



Γ. ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ: Η λειτουργία του προσωπικού γιατρού στηρίζεται σε μία εικονική πραγματικότητα

Δυστυχώς η συμμετοχή των γιατρών στο θεσμό του προσωπικού γιατρού παραμένει σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Το σύνολο των ιδιωτών γιατρών που έχουν ενταχθεί στο σύστημα είναι περίπου 850, στην Αττική 450 για πέντε εκατομμύρια πληθυσμό, και άλλοι 2300 γιατροί των δημοσίων δομών ΠΦΥ (Κέντρα Υγείας- TOMY) οι οποίοι εντάσσονται υποχρεωτικά, δηλώνει σε συνέντευξη του στο **DailyPharmaNews** ο Γενικός Γραμματέας του ΠΙΣ Γιώργος Ελευθερίου.

NEWSLETTER

DailyPharmaNews.gr

Εκδότρια: Κατερίνα Βουρλάκη

Εμπορική Διεύθυνση: Βασιλική Κούτση

Creative Art Director: Αντώνης Μείμαρογλου

Οικονομικό Ρεπορτάζ: Γιώργος Σακκάς

Πολιτική Υγείας: Τάνια Η. Μαντουβάλου

Ρεπορτάζ Φαρμακείου: Χαράλαμπος Πετρόχειλος

Επιστημονικά Θέματα: Ρούλα Σκουρογιάννη

Ιατρικός Συντάκτης: Μάνος Σιγανός

Συντονισμός Υλης: Μαρία Τάκη

Ακολουθήστε μας
στο FacebookΑκολουθήστε μας
στο Twitter

Αποστέλλεται αποκλειστικά σε ιατρούς,
φαρμακοποιούς και λοιπούς
επαγγελματίες υγείας

Ιδιοκτησία Vnet Mov. ΕΠΕ

Νερατζιώτισσης 21, Μαρούσι 151 24,

Τηλ. 210.2847049

info@dailypharmanews.gr

Για να επισημάνει στη συνέχεια ότι «πρόκειται για ένα σύστημα προσωπικού γιατρού που στηρίζεται κυρίως στους γιατρούς του δημοσίου, οι οποίοι όμως είναι ήδη εξαιρετικά επιβαρυνμένοι με άλλα καθήκοντα.

Για να κλείσει ένας πολίτης ραντεβού σε ένα κέντρο υγείας πριν εφαρμοστεί το σύστημα, μπορεί να ξόδευε ακόμη και αρκετές εβδομάδες. **Αντιλαμβάνεται λοιπόν κανείς ότι δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν οι συνάδελφοι αυτοί παρά την καλή τους θέληση σε ένα ακόμη επιπρόσθετο καθήκον».**

Ιδιαίτερα στην Αθήνα, συνεχίζει ο κ. Ελευθερίου, που οι δημόσιες δομές είναι

Της Τάνιας Η. Μαντουβάλου

πολύ λίγες, (πολύ λίγα κέντρα υγείας και ΚΟΜΥ), το αποτέλεσμα είναι οι ασφαλισμένοι να μην μπορούν να βρουν προσωπικό γιατρό προκειμένου να δηλώσουν, έτσι ώστε να αποφύγουν το πρόστιμο που θα εφαρμοστεί από πρώτης Οκτωβρίου.

Η πολιτική των προστίμων ναρκοθετεί την εμπιστοσύνη του πολίτη προς το σύστημα

Και το ερώτημα που εύλογα προκύπτει είναι, στην πράξη, θα εφαρμοστεί το πρόστιμο ακόμη και στην περίπτωση που κάποιος μείνει εκτός συστήματος, γιατί δεν υπάρχει διαθέσιμος προσωπικός γιατρός;

«Εμείς ως ΠΙΣ έχουμε διαφωνήσει με τα

Viaxal[®]

Dexketoprofen¹

Tabs 25mg, granules 25mg, inj 50mg/2ml

Βιβλιογραφία: 1. SmPC Viaxal.

Λ.Τ: Viaxal Tabs 25mg: 4,08 €, Viaxal Granules 25mg: 4,14 €, Viaxal Injection 50mg/2mL: 5,32 €.

Χορηγείται με ιατρική συνταγή. **Καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία.**

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον κάτοχο άδειας κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως ή στο QR Code:



Menarini Hellas

**Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»**

GR-VIA-2-04-2022

Menarini Hellas A.E. - Πάτμου 16-18, 151 23 Μαρούσι, Αττική, Τ.: 210 8316111-13, F.: 210 8317343, info@menarini.gr, www.menarini.gr

► πρόστιμα, θεωρώντας ότι ο προσωπικός γιατρός θα έπρεπε να είναι δικαίωμα και όχι υποχρέωση. Η πολιτική των προστίμων ναρκοθετεί την εμπιστοσύνη του πολίτη προς το σύστημα του προσωπικού γιατρού, που εμείς στηρίζουμε, αλλά με διαφορετικούς όρους. Άλλωστε έχουμε προσφύγει στο ΣΤΕ για τα πρόστιμα θεωρώντας τα ως αντισυνταγματικά. Η δική μας τοποθέτηση είναι να καταργηθούν πλήρως».

Για ποιους λόγους δεν υπάρχει ενδιαφέρον από πλευράς ιδιωτών γιατρών

Γιατί όμως δεν υπάρχει ενδιαφέρον από πλευράς ιδιωτών ιατρών να ενταχθούν στο σύστημα, ερωτάται ο ΓΓ του ΠΙΣ. «Οι λόγοι είναι οικονομικοί και θεσμικοί.

Όσον αφορά το οικονομικό, παρά τα μεγάλα ποσά που έχουν ακουστεί, θα πρέπει να επισημάνω ότι είναι μικτές αποδοχές, και αν κανείς αφαιρέσει το κόστος της γραμματειακής υποστήριξης, τα ενοίκια, φως, νερό, τηλέφωνα, αναλώσιμα, κόστος αστικής ευθύνης συν το 35% της εφορίας, το τελικό ποσό που μένει στο γιατρό μηνιαίως είναι στα 1000 ευρώ, καθαρά, για 2000 ασθενείς.

Αντίστοιχα ποσά σε άλλες χώρες που εφαρμόζεται το σύστημα όπως πχ Κύπρος είναι 180.000 μικτά ετησίως, ενώ εδώ είναι 60.000. Στην Ιρλανδία αυτό που δίνουμε εμείς το χρόνο, το δίνει η

Ιρλανδία το μήνα». **Υπάρχουν όμως και σοβαρά θεσμικά προβλήματα όπως πχ δεν τίθεται όριο μηνιαίων επισκέψεων ανά ασθενή και ανά μήνα, λέει ο κ. Ελευθερίου και τονίζει ότι τίθενται ποινικές ρήτρες μόνο για τον γιατρό και όχι για τον ΕΟΠΥΥ.**

«Αν πχ έχει καθυστέρηση στις πληρωμές ο ΕΟΠΥΥ δεν αντιμετωπίζει καμία συνέπεια. Αντίθετα ο γιατρός θα υπόκειται στον έλεγχο του διοικητή του κέντρου υγείας που θα ανήκει, με αποτέλεσμα να μετατρέπεται το ιδιωτικό του ιατρείο σε δημόσια δομή, με το κόστος λειτουργίας να πληρώνεται από το γιατρό. Επίσης δεν δίνεται η δυνατότητα ιδιωτικής αμοιβής εκτός του ωραρίου λειτουργίας, για τον ΕΟΠΥΥ. Και δεν έχει υλοποιηθεί η πρόβλεψη του νόμου που δίνει τη δυνατότητα να δηλώνει ο πολίτης προσωπικό γιατρό, ανεξαρτήτως αν ο γιατρός έχει ή όχι σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ».

Ο προσωπικός γιατρός δεν θα είναι τίποτα παραπάνω από προσωπικός συνταγογράφος

Πιστεύετε ότι θα λειτουργήσει τελικά ο θεσμός με όλα αυτά που περιγράφετε; Είναι η επόμενη ερώτηση που θέτουμε στο ΓΓ του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου. «Καταλήγουμε να φτιάξουμε για άλλη μία φορά στην Ελλάδα μία εικονική πραγματικότητα, όπου ο προσωπικός γιατρός δεν θα είναι τίποτα παραπάνω

από προσωπικός συνταγογράφος, και μάλιστα εξ αποστάσεως. Και αυτό γιατί παρά το γεγονός θα πρέπει να υπάρχει προσωπικός γιατρός, δεν έχουν γίνει οι απαραίτητες θεσμικές αλλαγές που ήδη ανέφερα, προκειμένου να λειτουργήσει. **Ως εκ τούτου εκτιμώ ότι παρά τον αρχικό σχεδιασμό, το σύστημα θα εκφυλιστεί στο επίπεδο της απλής συνταγογράφησης εξ αποστάσεως.** Δυστυχώς ο αρχικός σχεδιασμός για αποσυμφόρηση των νοσοκομείων δεν πρόκειται να επιτευχθεί».

Όσον αφορά τους ανασφάλιστους, για να μπορέσουν να συνταγογραφήσουν τα φάρμακα τους, σύμφωνα με τον κ. Ελευθερίου, θα πρέπει πλέον να απευθυνθούν στις δημόσιες δομές, αποκλειστικά, «με αποτέλεσμα αυτή τη στιγμή να έχουμε φορτώσει ακόμη περισσότερο τις ήδη φορτωμένες δημόσιες δομές που σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν σε όλο αυτό το φόρτο. Αυτό έχει ως συνέπεια τη μεγάλη ταλαιπωρία των ανασφάλιστων πολιτών. Το πιο απλό παράδειγμα είναι ότι για να συνταγογραφήσει κάποιος μία αντιβίωση που πρέπει να τη λάβει άμεσα, μπορεί να χρειαστεί και εβδομάδες μέχρι να βρει ραντεβού. Συμπερασματικά πρέπει να καθίσουμε με σοβαρότητα να τα δούμε όλα από την αρχή, αν θέλουμε να προσφέρουμε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας στους Έλληνες πολίτες». **DPN**

TWEET ΤΟΥ Θ. ΠΛΕΥΡΗ:

«Γίνεται πράξη ο δωρεάν γιατρός για τον κάθε πολίτη»



Σε σημερινό μήνυμά του, ο υπουργός Υγείας, Θάνος Πλεύρης, στην πλατφόρμα κοινωνικής δικτύωσης, επιδοκίμαζε την ευρεία αποδοχή που είχε από πολίτες και ιατρούς ο

θεσμός του προσωπικού ιατρού, μέσα σε διάστημα ενός μηνός.

«Οι εγγραφές των πολιτών στον προσωπικό γιατρό σε μόλις 1 μήνα ξεπέρασαν τα 3.000.000 και οι γιατροί

που συμμετέχουν στο θεσμό ξεπέρασαν τους 3.200.

Για πρώτη φορά, γίνεται στη χώρα πράξη ο δωρεάν γιατρός για τον κάθε πολίτη», αναφέρει ο κ. Πλεύρης. **DPN**

optive FUSION®



Νέα τεχνολογία δακρύων με τριπλό συνδιασμό

Υαλουρονικό - CMC & Οσμωπροστατευτικά
Παρέχει προστασία, ενυδάτωση
και άμεση ανακούφιση από
τα συμπτώματα της ξηροφθαλμίας^{1,2,3}

• Ιδανικό για χρήση με φακούς επαφής⁴



¹ Data on file, Allergan, Inc.; Protocol 10078X-001.

² Aragona P, Papa V, Micali A, Santocono M, Milazzo G. Long term treatment with sodium hyaluronate-containing artificial tears reduces ocular surface damage in patients with dry eye. Br J Ophthalmol. 2002;86(2):181-184.

³ Data on file, Allergan, Inc.

⁴ Optive Fusion directions for use

Αυξημένη η προσέλευση των πολιτών στα φαρμακεία για εγγραφή στον προσωπικό ιατρό

Αυξημένη είναι η προσέλευση των πολιτών στα φαρμακεία της Θεσσαλονίκης για την εγγραφή τους στον προσωπικό ιατρό, ενώ στο πολεοδομικό συγκρότημα -μέχρι στιγμής- οι μισοί από τους ιατρούς που συμμετέχουν στην υπηρεσία είναι ακόμη διαθέσιμοι, ανέφερε, μιλώντας στο ΑΠΕ-ΜΠΕ, ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (ΦΣΘ) Διονύσης Ευγενίδης. Παράλληλα, διευκρίνισε ότι η διαθεσιμότητα των ιατρών μπορεί να αλλάξει από στιγμή σε στιγμή καθώς κάποιοι μπορεί να έχουν π.χ. μόνο ένα ή δύο κενά.



Οι πολίτες που έσπευσαν να εγγραφούν στον προσωπικό γιατρό στο διάστημα της περίπου μιας εβδομάδας που ενεργοποιήθηκε η δυνατότητα εγγραφής και μέσω των φαρμακείων, είναι κυρίως άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, αλλά και μεσήλικες. Η διαδικασία εγγραφής μέσω των φαρμακείων ►

ΘΕΜΑ ΜΕ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ Δεν δέχονται τα rapid tests που γίνονται στα φαρμακεία

Το θέμα έφερε στο 9ο Συνέδριο του ΣΥΦΑΚ το DailyPharmaNews

Θέμα αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων των rapid tests που διενεργούνται από τα φαρμακεία θέτει η πολιτική που ακολουθεί μεγάλο ιδιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας, όπως αναφέρουν φαρμακοποιοί σε γνωστό φαρμακευτικό συνιστολόγιο καθώς, σύμφωνα πάντα με τα όσα λένε, για την είσοδο σε αυτά δεν γίνονται δεκτά rapid tests φαρμακείου αλλά μόνο νοσοκομείων και μικροβιολογικών εργαστηρίων, κάτι που θεωρείται απαξιώτικο για τους φαρμακοποιούς.

Από τον Χαράλαμπο Πετρόχειλο



Το θέμα μάλιστα ενδέχεται να έχει πολύ μεγαλύτερες διαστάσεις καθώς σύμφωνα με μία πρώτη μικρή έρευνα του **DailyPharmaNews** παρόμοια πρακτική καταγγέλλεται ότι υπάρχει και αλλού στην Ελλάδα.

Η πρώτη αντίδραση του Γενικού Γραμματέα του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου **κ. Σεραφείμ Ζήκα** σε σχετική ερώτηση που υπέβαλλε το **DailyPharmaNews** κατά τη διάρκεια του 9ου Συνεδρίου του Συνεταιρισμού Φαρμακοποιών Αιγαίου και Κρήτης (ΣΥΦΑΚ) μετά το πέρας των ομιλιών στο Στρογγυλό Τραπέζι «Το Φαρμακείο στη μετά-Covid εποχή: Κίνδυνοι και ευκαιρίες», το μεσημέρι του Σαββάτου 10 Σεπτεμβρίου (στο οποίο συμμετείχαν επίσης και οι κ.κ. Χαράλαμπος Καραθάνας, Φαρμακοποιός, Σύμβουλος του Υπουργού Υγείας σε θέματα φαρμάκων, Χάρης Βαβου-

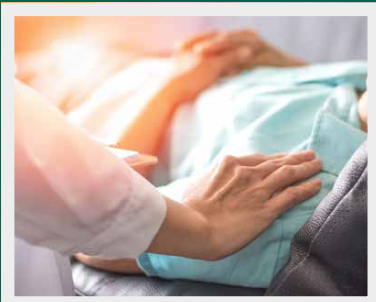
ρανάκης, Ιατρός, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου και Μιχάλης Πλακογιαννάκης, Φαρμακοποιός, Ταμίας ΔΣ ΣΥΦΑΚ) απάντησε ότι «**δεν το έχω ακούσει αλλά δεν πέφτω από τα σύννεφα κι εάν συμβαίνει**».

Ξεκαθάρισε πάντως ότι «ο πάροχος φαρμακοποιός μπορεί να διενεργεί και να εκδίδει βεβαίωση για rapid test ακριβώς ισοδύναμη με αυτές που εκδίδει ο οποιοσδήποτε άλλος πάροχος.

Δεν μπορεί να κάνει μοριακό τεστ, είναι αυτονόητο, αλλά επειδή μιλήσατε για ιδιωτικά θεραπευτήρια, προφανώς για οικονομικούς λόγους το κάνουν (σ.σ. το να μη ►

είναι δωρεάν και ολοκληρώνεται μέσα σε λίγα λεπτά και οι πολίτες εγγράφονται στον γιατρό που επιθυμούν, επιλέγοντας από τη λίστα που έχει καταρτιστεί από το υπουργείο Υγείας.

«Η κίνηση στα φαρμακεία μας έχει αυξηθεί. Κυρίως έρχονται ηλικιωμένοι που δεν είναι εξοικειωμένοι με την τεχνολογία ή δεν έχουν κάποιον δικό τους άνθρωπο να τους βοηθήσει, αλλά και μεσήλικες. Τις πρώτες ημέρες καταγράφηκαν κάποια προβλήματα στη λειτουργία της πλατφόρμας στην οποία εισέρχονται οι φαρμακοποιοί μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, αλλά σταδιακά ξεπεράστηκαν. Οι πολίτες πρέπει να έχουν μαζί τον ΑΜΚΑ τους και ένα έγγραφο ταυτοποίησης, όπως για παράδειγμα την αστυνομική ταυτότητά τους, που το επιδεικνύουν στον φαρμακοποιό. Φυσικά η όλη διαδικασία είναι δωρεάν για τους συμπολίτες μας», σημείωσε ο κ. Ευγενίδης.



Παράλληλα ανέφερε ότι οι φαρμακοποιοί καλούνται να απαντήσουν και σε πολλές απορίες των πολιτών σχετικά με τον οικογενειακό ιατρό, όπως πχ τα οφέλη από την εγγραφή τους ή τις επιπτώσεις από τη μη εγγραφή τους, τη δυνατότητα συνταγογράφησης των φαρμάκων τους και από άλλο ιατρό εκτός του οικογενειακού, ποιος ιατρός από τη λίστα είναι καλός κι αν μπορούν να τροποποιήσουν την αρχική επιλογή τους.

Από την πλευρά του, ο γραμματέας του ΦΣΘ Γιώργος Κιοσές ανέφερε ότι οι διαθεσιμότητες στους γιατρούς που έχουν δηλώσει συμμετοχή συνεχώς φθίνουν, με αποτέλεσμα οι πολίτες να δυσκολεύονται να βρουν κάποιον σε κοντινή απόσταση από το σπίτι τους. Για τον λόγο αυτό συνέστησε στους πολίτες να μην αμελούν την εγγραφή τους. **DPN**



δέχονται rapid test από φαρμακεία) **κατά παράβαση κάθε νομοθεσίας και δεοντολογίας».**

Από την πλευρά του ο **κ. Χαράλαμπος Καραθάνας**, άνοιξε λίγο περισσότερο το ζήτημα. «Πραγματικά υπάρχει ένα θέμα, το βλέπουμε και με τον κ. Θεοδοστοκλέους (σ.σ. τον Μάριο Θεοδοστοκλέους, Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας) στο Υπουργείο. Κοιτάξτε, επειδή βλέπουν **οι ανεμβολίαστοι** (σ.σ. υγειονομικοί) ότι δεν παίρνεται μία απόφαση είτε να τους διώξουμε είτε να τους κρατήσουμε και βεβαίως δεν μπαίνουν καν στον πειρασμό να εμβολιαστούν, διότι-ξέρετε τώρα το σύμπαν έχει συνωμοτήσει εναντίον τους-αυτό λοιπόν το πρόβλημα υπάρχει ακριβώς γι' αυτόν το λόγο.

Αυτοί επειδή θέλουν να επανέλθουν πάνε και βρίσκουν κάποιον φαρμακοποιό ο οποίος τους βγάζει ένα θετικό rapid και με αυτό επανέρχονται στη δουλειά τους. Αυτό είναι μία απάτη η οποία δυστυχώς συμβαίνει...

Βεβαίως εδώ πια είναι στη συνείδηση του επιστήμονα Έλληνα φαρμακοποιού που σε κάτι τέτοιο δεν πρέπει να συναινέσει. Όμως πρέπει να υπάρξει μία απόφαση από την ελληνική πολιτεία αυτό το πράγμα με κάποιον τρόπο να ασφαλιστεί και να μην έχουμε αυτά τα φαινόμενα». Όπως είπε «υπάρχουν σκέψεις. Πιστεύω ότι μέχρι το τέλος αυτού του μήνα θα λυθεί αυτό το πρόβλημα».

ΤΙ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ Η ΣΧΕΤΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Σύμφωνα με την παρ.1 του εξηκοστού πέμπτου άρθρου του Ν.4812/2021) προβλέπεται:

«Διενέργεια διαγνωστικών ελέγχων νόσησης από τον κορονοϊό COVID-19 (rapid test ή PCR) για τις ανάγκες της ελεύθερης κυκλοφορίας εντός και εκτός Ελλάδος ενόψει της τουριστικής περιόδου

1.Για τον σκοπό της τήρησης των εθνικών και ταξιδιωτικών μέτρων για την ασφάλεια κατά του κορονοϊού και ενόψει των μετακινήσεων των υπηκόων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή των υπηκόων τρίτων χωρών επισκεπτών της χώρας για το χρονικό διάστημα μέχρι την 31η.12.2021, στους φορείς διενέργειας δοκιμασιών ταχέων ελέγχων αντιγόνων SARS-CoV2 (rapid test) προστίθενται οι ιδιώτες ιατροί όλων των ειδικοτήτων, οι νοσηλευτές, οι επισκέπτες υγείας, οι ΟΤΑ α' βαθμού δια του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που διαθέτουν ή δύνανται να προσλαμβάνουν, **και οι ιδιώτες φαρμακοποιοί υπό τον όρο της ορθής χρήσης του ιατροτεχνολογικού προϊόντος και της κατάλληλης ενημέρωσης του φυσικού προσώπου ως προς το εξαγόμενο αποτέλεσμα».**

Η σχετική νομοθεσία ανανεώνεται κάθε τρεις μήνες (αυτή τη στιγμή η ισχύς της είναι μέχρι τέλος Σεπτεμβρίου).

Σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες, **ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος κινητοποιήθηκε άμεσα μετά τη γνωστοποίηση του προβλήματος που υπάρχει και έστειλε επιστολή προς τον Υπουργό Υγείας κ. Θάνο Πλεύρη, με την οποία εκφράζει με έντονο τρόπο τη διαμαρτυρία του γι' αυτό που συμβαίνει.** **DPN**



Γ. ΠΑΤΟΥΛΗΣ: Συνεχίζουμε τον αγώνα για την επιβίωση των μελών μας

Συγκέντρωση των κλινικοεργαστηριακών ιατρών στο υπ. Υγείας στις 16/9

Τα οικονομικά και θεσμικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ελευθεροεπαγγελματίας ιατρός, στην άσκηση του έργου του και οι παρεμβάσεις του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ) για την επίλυσή τους αναδείχθηκαν στο πλαίσιο της διαδικτυακής ημερίδας με θέμα «Ο σύγχρονος Ελευθεροεπαγγελματίας γιατρός: Προκλήσεις & Προβλήματα», που διοργάνωσε χθες ο ΙΣΑ.

Εκτενώς συζητήθηκε η κατάργηση του clawback, με τους γιατρούς να κάνουν λόγο για «ένα αναχρονιστικό θεσμό» και να δηλώνουν την αποφασιστικότητά τους για την λύση του. «Υγεία χωρίς γιατρούς δεν υπάρχει. Δεν κάνουμε πίσω στη μάχη για να διασφαλίσουμε την επιβίωση των μελών μας», τόνισε κατά την ομιλία του ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γιώργος Πατούλης.

«Για τη δημιουργία ενός σύγχρονου

και βιώσιμου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η επαρκής χρηματοδότηση ενώ θα πρέπει να ληφθούν γενναίες αποφάσεις, για την κατάργηση του άδικου και αναχρονιστικού μέτρου του claw back, το οποίο εάν συνεχιστεί θα διαλύσει πλήρως την ΠΦΥ», τόνισε ο κ. Πατούλης. Πρόσθεσε ότι το claw back «βασανίζει δέκα χρόνια τώρα τους εργαστηριακούς, τους κλινικο-εργα-

στηριακούς γιατρούς, τα πολυϊατρεία, τα μικρά εργαστήρια της γειτονιάς που απειλούνται, στην κυριολεξία, από μέρα σε μέρα με λουκέτο, καθώς η παρακράτηση φτάνει το 60%». Απηύθυνε κάλεσμα στα μέλη του Συλλόγου να συμμετέχουν δυναμικά, στη συγκέντρωση διαμαρτυρίας των κλινικοεργαστηριακών ιατρών την Παρασκευή 16 Σεπτεμβρίου, έξω από το υπουργείο Υγείας.

Επίσης, ο κ. Πατούλης έθεσε το θέμα των εργασιακών σχέσεων και των αμοιβών των ιατρών που εργάζονται στις ιδιωτικές κλινικές, ζητώντας να εφαρμοστεί η κείμενη νομοθεσία. «Το Σχέδιο Συλλογικής Συμβάσεως αποτελεί μονόδρομο και για τους συνεργαζόμενους γιατρούς με ιδιωτικές κλινικές και για τους ιατρούς παρόχους του ΕΟΠ-ΠΥ», είπε.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ: ΤΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΙΣΑ

Την αντίθεσή τους σε κάθε μορφή επιστράτευσης ιατρών, εξέφρασαν οι ομιλητές. Ο κ. Πατούλης δήλωσε ότι θα πρέπει να δοθεί η δυνατότητα να ορίζεται από τους ασθενείς προσωπικός



► ιατρός και μη συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ και προσέθεσε ότι είναι πολλά ακόμη αυτά που χρήζουν διορθωτικών βελτιώσεων.

Χαρακτηριστικά ανέφερε το 15λεπτο ανά ασθενή, η συμμετοχή των παιδίατρων στο σύστημα και βελτιώσεις των οικονομικών όρων. Επίσης επανέλαβε ότι ο ΙΣΑ είναι αντίθετος σε επιβολή ποινών. «Είναι δικαίωμα ο προσωπικός γιατρός και όχι υποχρέωση», υπογράμμισε.

Για το clawback, την άδικη και αναχρονιστική μέθοδο ελέγχου των δαπανών υγείας που θα πρέπει να εκλείψει, καθώς οδηγεί σε οικονομική εξαθλίωση το ιατείο της γειτονιάς, μίλησε ο



Φώτης Πατσουράκος, Α' αντιπρόεδρος ΔΣ του ΙΣΑ. «Κάθε δαπάνη που αιτείται πάνω από τον κλειστό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ, επιστρέφεται πίσω από τους παρόχους, με απλά λόγια το κράτος κουρεύει αφού δεν έχει να πληρώσει

και εμείς δουλεύουμε δωρεάν», είπε χαρακτηριστικά ο κ. Πατσουράκος.

Τις προτάσεις του ΙΣΑ για τις εργασιακές σχέσεις των ιατρών των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων «που διορθώνουν χρόνιες στρεβλώσεις που αδικούν τους ιδιώτες μισθωτούς και ελευθεροεπαγγελματίες ιατρούς που συνεργάζονται με τις ιδιωτικές κλινικές» ανέλυσε Ιωάννης Κεχρής, μέλος ΔΣ του ΙΣΑ και αντιπεριφερειάρχης Αττικής. Τόνισε ότι θα υπάρξουν περαιτέρω πρωτοβουλίες του ΙΣΑ, για να διασφαλιστεί η εφαρμογή του πορίσματος της αρμόδιας Επιτροπής που συνέστησε ο Σύλλογος και να κατοχυρωθούν τα δικαιώματα των ιατρών. **DPN**

Δωρεάν εξετάσεις με την πρώτη επίσκεψη στον προσωπικό γιατρό

Η πρώτη επίσκεψη των πολιτών στον προσωπικό γιατρό θα συνδυαστεί με δωρεάν εξετάσεις, όπως ανακοίνωσε σήμερα ο υπουργός Υγείας, Θάνος Πλεύρης.



Μιλώντας στον τηλεοπτικό σταθμό ANT1, ο κ. Πλεύρης σημείωσε πως όταν κληθούν οι πολίτες που έχουν εγγραφεί στον προσωπικό γιατρό για τα ηλεκτρονικά ραντεβού, τα οποία θα ξεκινήσουν το πρώτο δεκάημερο του Οκτωβρίου, «θα υπάρχει και ένα πακέτο δωρεάν εξετάσεων ώστε η πρώτη επίσκεψη στον προσωπικό γιατρό να συνδυαστεί και με δωρεάν εξετάσεις, για να ξεκινήσει να γράφεται ο φάκελος».

Αναφερόμενος στη σημασία του προσωπικού γιατρού, τόνισε είπε πως

για πρώτη φορά δίνεται η δυνατότητα στο σύνολο του υγιούς πληθυσμού «από νωρίς να μουν σε μία διαδικασία να έχουν έναν γιατρό να κάνουν δωρεάν -χωρίς καμία συμμετοχή- προληπτικές εξετάσεις και να σχηματιστεί ένας φάκελος ώστε ο άνθρωπος από τα 20, από τα 25, από τα 30 να ξέρει την κατάσταση της υγείας του, με σκοπό να διατηρηθεί υγιής και να μην γίνει ασθενής. Άλλες χώρες λένε, αν έχεις προσωπικό γιατρό δεν μπορείς να πας σε κανέναν γιατρό. Όχι. Μπορείς να

πας παντού, αλλά είσαι υποχρεωμένος να κάνεις την εγγραφή σου. Έχεις κίνητρα. Έχεις δωρεάν εξετάσεις, έχεις προτεραιοποίηση. Το πακέτο των εξετάσεων θα ανακοινωθεί επακριβώς τις επόμενες μέρες».

Επίσης, ο υπουργός Υγείας επεσήμανε ότι η συμμετοχή έχει ξεπεράσει τις προσδοκίες, καθώς «αυτή τη στιγμή έχουμε 3.200 γιατρούς που έχουν εγγραφεί, ενώ, σύμφωνα με τα χθεσινά στοιχεία, 3.130.000 εγγραφές πολιτών». **DPN**

Ημερίδα του ΙΣΑ για το Σύγχρονο Ελευθεροεπαγγελματία Ιατρό

Τα σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ελευθεροεπαγγελματίας ιατρός, στην άσκηση του έργου του και οι παρεμβάσεις του ΙΣΑ, για την επίλυσή τους, προκειμένου να διασφαλιστούν αξιοπρεπείς αμοιβές και συνθήκες εργασίας, αναδείχθηκαν στο πλαίσιο της διαδικτυακής ημερίδας με θέμα, «Ο Σύγχρονος Ελευθεροεπαγγελματίας Ιατρός: Προκλήσεις & Προβλήματα», που διοργάνωσε ο ΙΣΑ, την Τρίτη 13 Σεπτεμβρίου 2022.



Την ημερίδα παρακολούθησαν εκατοντάδες γιατροί που ενημερώθηκαν για τις διεκδικήσεις του ΙΣΑ, για τους ιδιώτες ιατρούς της ΠΦΥ αλλά και όσους συνεργάζονται με ιδιωτικές κλινικές.

Οι ομιλητές αναφέρθηκαν στο σημαντικό ρόλο του ιδιωτών ιατρών που στα δύσκολα χρόνια της οικονομικής και υγειονομικής κρίσης, κράτησαν με αυταπάρνηση όρθιο, το σύστημα υγείας. Όπως τονίστηκε, ο ΙΣΑ δίνει μάχη για να διορθωθούν οι χρόνιες στρεβλώσεις, στις εργασιακές σχέσεις και στις αμοιβές των γιατρών, στον ιδιωτικό τομέα της υγείας ενώ έχει πάρει σημαντικές πρωτοβουλίες, προκειμένου να εφαρμοστεί η κείμενη νομοθεσία που διέπει τις εργασιακές σχέσεις και τις αμοιβές των ιατρών που εργάζονται στις ιδιωτικές κλινικές, η οποία κατά κόρον παραβιάζεται. Ο ΙΣΑ διεκδικεί επίσης δυναμικά την κατάργηση του αναχρονιστικού μέτρου του clawback που οδηγεί τον ιατρικό κλάδο, στην οικονομική εξαθλίωση. Όπως επισημάνθηκε χαρακτηριστικά, τα περισσότερα εργαστήρια και πολυϊατρεία χρωστούν στις τράπεζες, για την αποπληρωμή του clawback των

προηγούμενων ετών, ενώ την ίδια ώρα το κράτος, εισπράττει προκαταβολικά το clawback του 2022 και μάλιστα σε συνδυασμό με την εφορία, η παρακράτηση φτάνει πλέον στο 60%.

«Υγεία χωρίς γιατρούς δεν υπάρχει», ανέφερε ο Πρόεδρος του ΙΣΑ Γ. Πατούλης, κατά την έναρξη των εργασιών της Ημερίδας και πρόσθεσε ότι ΙΣΑ δεν θα κάνει πίσω, στη μάχη για να διασφαλίσει την επιβίωση των μελών του.

«Για την δημιουργία ενός σύγχρονου και βιώσιμου συστήματος ΠΦΥ, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η επαρκής χρηματοδότηση ενώ θα πρέπει να ληφθούν γενναίες αποφάσεις, για την κατάργηση του άδικου και αναχρονιστικού μέτρου του clawback, το οποίο εάν συνεχιστεί θα διαλύσει πλήρως την ΠΦΥ», τόνισε ο Πρόεδρος του ΙΣΑ και κάλεσε όλα τα μέλη του Συλλόγου να συμμετέχουν δυναμικά, στην συγκέντρωση διαμαρτυρίας

των κλινικοεργαστηριακών ιατρών, την Παρασκευή 16 Σεπτεμβρίου, έξω από το υπουργείο Υγείας.

Ο κ. **Πατούλης** πρόσθεσε επίσης ότι θα πρέπει να εφαρμοστεί η κείμενη νομοθεσία που διέπει τις εργασιακές σχέσεις και τις αμοιβές των ιατρών που εργάζονται στις ιδιωτικές κλινικές. «Η νομοθεσία, κατά κόρον παραβιάζεται με βάση το πόρισμα της αρμόδιας Επιτροπής, για την Ιδιωτική Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας, που προσωπικά ζήτησα να συσταθεί», επεσήμανε και πρόσθεσε: «Ζητάμε την σύναψη και τήρηση Συλλογικών Συμβάσεων για τους συνεργαζόμενους γιατρούς, με ιδιωτικές κλινικές καθώς και για τους ιατρούς παρόχους του ΕΟΠΠΥ»

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ

Ο Πρόεδρος του ΙΣΑ τόνισε επίσης την αντίθεση του σε κάθε μορφή επιστράτευσης ιατρών. Σχετικά με τον προσωπικό ιατρό επεσήμανε ότι θα πρέπει να δοθεί η δυνατότητα να ορίζεται από τους ασθενείς προσωπικός ιατρός και μη συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥ και πρόσθεσε ότι είναι πολλά ακόμη αυτά

► που χρήζουν διορθωτικών βελτιώσεων. Μάλιστα ανέφερε χαρακτηριστικά τα εξής:

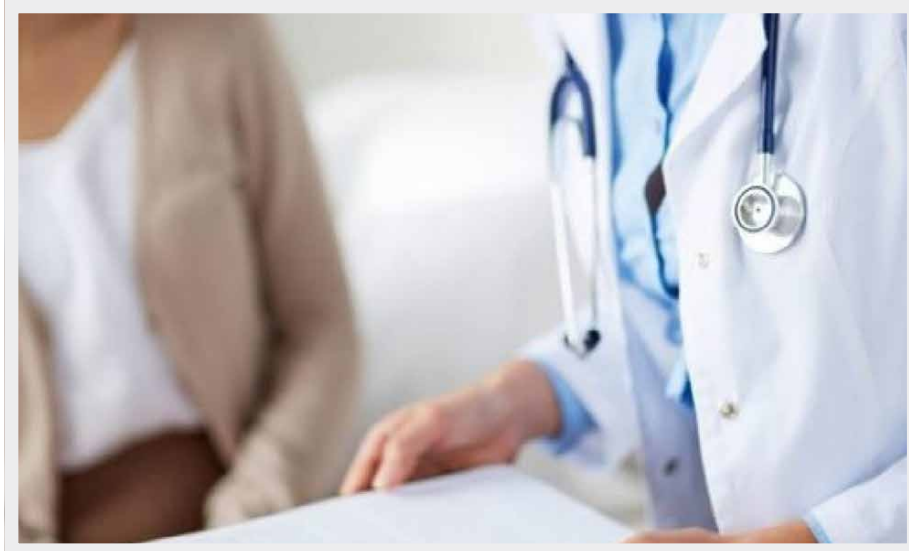
- Διαφωνούμε ως προς το 15λεπτο ανά ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη, την υγεία του ασθενούς και την αντοχή του ιατρού.
- Ζητούμε τη συμμετοχή των Παιδιάτρων στο σύστημα
- Είμαστε αντίθετοι σε επιβολή ποινών. Είναι δικαίωμα ο προσωπικός γιατρός και όχι υποχρέωση, κατά τις σαφείς θέσεις του Συλλόγου μας
- Πολλές είναι οι βελτιώσεις των οικονομικών όρων που ζητάμε, απαιτώντας μεταξύ άλλων και έξοδα συντήρησης των Ιατρείων και έντοκη καταβολή της ιατρικής αμοιβής εάν υπάρξει καθυστέρηση στο τέλος του μήνα.

Ο κ Πατούλης κατέληξε τονίζοντας τα εξής: «Συνεχίζουμε τον αγώνα, για τη διασφάλιση υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας, για τον πολίτη και αξιοπρεπών συνθηκών εργασίας και οικονομικών απολαβών, για τον ιατρικό κόσμο. Στόχος μας είναι να μπορεί ο γιατρός να ζει με αξιοπρέπεια στη χώρα του και να σταματήσει η μετανάστευση του υψηλά εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού».

Ακολούθησαν οι αξιόλογες τοποθετήσεις των έγκριτων ομιλητών. Ειδικότερα, ο κ. **Φώτης Πατσουράκος**, Αρχίατρος ε.α., Α' Αντιπρόεδρος Δ.Σ. του ΙΣΑ μίλησε για το clawback, την άδικη και αναχρονιστική μέθοδο ελέγχου των δαπανών υγείας που θα πρέπει να εκλείψει καθώς οδηγεί σε οικονομική εξαθλίωση το ιατείο της γειτονιάς. «Κάθε δαπάνη που αιτείται πάνω από τον κλειστό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ, επιστρέφεται πίσω από τους παρόχους, με απλά λόγια το κράτος κουρεύει αφού δεν έχει να πληρώσει και εμείς δουλεύουμε δωρεάν», είπε χαρακτηριστικά, ο Α' Αντιπρόεδρος του ΙΣΑ.

Ο κ. **Ιωάννης Κερχής**, Μέλος Δ.Σ. του ΙΣΑ & Αντιπεριφερειάρχης Αττικής παρουσίασε τις σημαντικές προτάσεις του ΙΣΑ, για τις εργασιακές σχέσεις των ιατρών των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων που διορθώνουν χρόνιες στρεβλώσεις που αδικούν τους ιδιώτες μισθωτούς και ελευθεροεπαγγελματίες ιατρούς που συνεργάζονται με τις ιδιωτικές κλινικές. Τόνισε ότι θα υπάρξουν περαιτέρω πρωτοβουλίες του ΙΣΑ, για να διασφαλιστεί η εφαρμογή του πορίσματος της αρμόδιας Επιτροπής που συνέστησε ο Σύλλογος και να κατοχυρωθούν τα δικαιώματα των ιατρών.

Ο κ. **Γεώργιος Μαρίνος**, Επ. Καθηγητής της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, ΕΚΠΑ,



Ταμίας Δ.Σ. του ΙΣΑ, αναφέρθηκε στην έναρξη της εφαρμογής του θεσμού του προσωπικού ιατρού, τα προβλήματα και τα οφέλη του νέου συστήματος ενώ παρουσίασε τις προτάσεις του ΙΣΑ για τη βελτίωσή του.

Προεδρεία ήταν τα μέλη του Δ.Σ κ.κ. **Ε. Τσούκαλος**, Γ Γραμματέας, **Α. Φουστάνος**, Αν. Γενικός Γραμματέας, **Λ. Μαρκάκη**, Αν. Ταμίας και **Π. Λεονάρδου** ενώ ενδιαφέρουσες παρεμβάσεις έκαναν οι κ. κ **Ι. Δατσέρης**, Β' Αντιπρόεδρος, **Σ. Καλιαμπάκος**, **Ι. Νάσιος**, **Σ. Προβατάς** και **Α. Χατζής**.

Στη συνέχεια, παρουσιάστηκαν οι θέσεις του ΙΣΑ, για να διασφαλιστεί η βιωσιμότητα των ιδιωτικών ιατρείων:

1. Ανακοστολόγηση Ιατρικών πράξεων
2. Συλλογικές συμβάσεις
3. Αύξηση προϋπολογισμού ΕΟΠΥΥ
4. Εφαρμογή οδηγιών συνταγογράφησης διαγνωστικών εξετάσεων για εξορθολογισμό δαπανών
5. Οποιοσδήποτε έλεγχος Ιατρών να γίνεται μόνο με βάση τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτοκόλλα δηλαδή με επιστημονικά κριτήρια και όχι λογιστικά κριτήρια μέσων όρων.
6. Έλεγχος των λεγόμενων ποιοτικών κριτηρίων μετά από διαπραγμάτευση



ση με τους Ιατρικούς Συλλόγους και Επαγγελματικούς φορείς των Ιατρών και μόνο από τους Ιατρικούς Συλλόγους

7. Διαγραφή του τεχνητού χρέους από το clawback
8. Όποια εξέταση αναγράφεται και εκτελείται να πληρώνεται

Αναφορικά, με τους ιατρούς που εργάζονται στις ιδιωτικές κλινικές, ο ΙΣΑ διεκδικεί τα εξής:

- Τον καθορισμό της ιατρικής αμοιβής από τον Ιδιώτη Ελευθεροεπαγγελματία Ιατρό και όχι από τις ιδιωτικές κλινικές και ασφαλιστικές εταιρείες και την απόδοσή της, απευθείας στον ίδιον.
- Την ανεμπόδιση έκδοση των παραστατικών της ιατρικής αμοιβής, σύμφωνα με τη φορολογική νομοθεσία.
- Ο έλεγχος και η διαιτησία κάθε περιστατικού από τις Ιδιωτικές Ασφαλιστικές Εταιρίες, Ιδιωτικές Κλινικές και Μεσάζουσες Ελεγκτικές Εταιρίες θα πρέπει να γίνεται από ιατρούς με γνωστικό αντικείμενο (ειδικότητα) αντίστοιχη με τον υπό έλεγχο ή διαιτησία περιστατικό.
- Την εφαρμογή έμμισθης θέσης μισθωτής εργασίας στις υπό του Νόμου προβλεπόμενες θέσεις.
- Την εφαρμογή της εργατικής νομοθεσίας, που αφορά στους ιατρούς (ωράρια, εφημερίες, εργασιακό περιβάλλον).
- Το ποσό που υποχρεούται να πληρώσει ο ιατρός για την Αστική επαγγελματική Ευθύνη, ανά ειδικότητα θα πρέπει να μειωθεί σημαντικά και να καθορίζεται με βάση τον μέσο όρο των επικαζομένων αποζημιώσεων από τα δικαστήρια και των εκταμιευομένων ποσών από τις ασφαλιστικές εταιρίες. 