



Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

**ΤΑΚΤΙΚΗ
ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ**

ΣΑΒΒΑΤΟ, 16 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2022

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΠΡΟΣ Γ.Σ. Π.Ι.Σ.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ

- 1) ΕΙΣΑΓΩΓΗ
- 2) Ο Π.Ι.Σ. ΣΤΗΝ COVID ΕΠΟΧΗ
- 3) ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΟΠΥΥ

ΔΙΑΦΟΡΑ

- 4) ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
- 5) ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
- 6) ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
- 7) ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ
- 8) ΔΙΕΘΝΗΣ ΔΡΑΣΗ
- 9) ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ & ΤΟΠΙΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ
- 10) ΣΤΟΧΟΙ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τρέχουσα περίοδος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου χαρακτηρίζεται εξαρχής από αδικαιολόγητες και ασυνήθιστες δυσκολίες, ξεκινώντας από την ωμή παρέμβαση του Υπουργείου Υγείας της προηγούμενης κυβέρνησης στις εκλογές του 2019. Παρέμβαση που μετά την πάροδο δύο ετών ακυρώθηκε, καταδικάστηκε και διαλευκάνθηκε από πολλαπλές αποφάσεις του ΣτΕ, που δικαίωσαν πλήρως τόσο τις επιλογές μας όσο και τους χειρισμούς μας. Οι άδικοι χαρακτηρισμοί, η λάσπη και η συκοφαντία θα συνοδεύουν πάντα όσους τις επιστράτευαν και θα αποτελούν παραδείγματα προς αποφυγή.

Πέραν αυτού όμως, η τρέχουσα περίοδος χαρακτηρίστηκε και από την εμφάνιση της πανδημίας στις αρχές του 2020, που ως φυσικό φαινόμενο δημιούργησε νέες ανάγκες, νέες προκλήσεις και μια νέα δημόσια αποστολή με πολλές δυσκολίες για το σύνολο του ιατρικού κόσμου. Στο περιβάλλον αυτό, η ανταπόκριση στα κελεύσματα της κοινωνίας συχνά βρέθηκε σε αντίθεση με την προώθηση κλαδικών στόχων, οδηγώντας τον Π.Ι.Σ. και τους Ιατρικούς Συλλόγους στην ανάπτυξη πολύπλευρης και πολυεπίπεδης δράσης. Οι γιατροί της Ελλάδας εδραιώθηκαν στην συνείδηση των συναθρώπων τους, λόγω της διαρκούς προσφοράς τους, κάνοντας παράτολμα διεκδικητικά βήματα μοναδικά στην Ευρώπη αλλά και στην ιστορία τους. Το χρόνιο αίτημα για χορήγηση φαρμάκων μόνο με ιατρική συνταγή που επαναλαμβανόταν επί δεκαετίες στις εισηγήσεις των ΓΣ έχει ικανοποιηθεί ως προς τα αντιβιοτικά, οι δε Έλληνες γιατροί που νοσήλευσαν ασθενείς με κόβιντ είναι οι μόνοι στην Ευρώπη των οποίων η νομική ευθύνη περιορίζεται με τόσο προστατευτικό τρόπο.

Μέσα από τις δυσκολίες προώθησης των στόχων μας, από τα διδάγματα της πανδημίας, από τα αναμενόμενα αλλά και αναπάντεχα προβλήματα που προέκυψαν, είναι η ώρα να σχεδιάσουμε το νέο πρόγραμμα δράσης με βάση το οποίο θα πορευτούμε στα επόμενα βήματά μας.

2. Ο ΠΙΣ ΣΤΗΝ COVID ΕΠΟΧΗ

Επιτρέψτε μου να ξεκινήσω τον απολογισμό της παρουσίας μας στην covid εποχή με δύο κατά την άποψη μου πολύ μεγάλες θεσμικά επιτυχίες:

Πρώτη χρονικά, στην αρχή της πανδημίας η νομοθετική κατοχύρωση της χορήγησης αντιβιοτικών μόνο με ιατρική συνταγή. Μέσα σε ενάμισι χρόνο, μειώθηκε η κατανάλωση τους κατά 18%, περιορίζοντας αφενός σημαντικά την δαπάνη αλλά και την αντοχή των μικροβίων έναντι αυτών. Είναι απόλυτη επιδίωξή μας, αποτελεί άλλωστε και τεκμηριωμένο επιχείρημα μας, να ισχύσει το ίδιο και για τα υπόλοιπα συνταγογραφούμενα φάρμακα. Είναι σίγουρο ότι το αποτέλεσμα δεν θα μας εκπλήξει.

Η δεύτερη ήρθε προς το τέλος αυτής της περιόδου κι είναι εξίσου σημαντική. **Αφορά την ασυλία, την αστική και ποινική προστασία των γιατρών, έναντι προδήλως αβάσιμων μηνύσεων, κατά τη διάρκεια άσκησης των καθηκόντων τους σε ασθενείς που πάσχουν αποκλειστικά από τον κορονοϊό.** Αποτελεί πράξη σεβασμού και αναγνώρισης στους ανθρώπους της "πρώτης γραμμής". Η ρύθμιση αυτή είναι μοναδική για τα ευρωπαϊκά δεδομένα και επετεύχθη χάρη σε συντονισμένες διαρκείς ενέργειες του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, από το Μάρτιο του 2020. (Άρθρο 165, Ν. 4876, ΦΕΚ Α 251/23.12.2021)

Ανάμεσα στην πρώτη, Μάρτιο του 2020, και την δεύτερη Δεκέμβριο του 2021, σ αυτόν τον υγειονομικό πόλεμο ως Π.Ι.Σ. ήμασταν διαρκώς παρόντες ως θεσμικός σύμβουλος της πολιτείας καταθέτοντας προτάσεις, αναλαμβάνοντας πρωτοβουλίες και δράσεις επ' ωφελεία της δημόσιας υγείας αλλά και της αξιοπρέπειας του Έλληνα γιατρού.

Πρώτοι προτείναμε την χρήση μάσκας ως το βασικότερο μέσο ατομικής προστασίας και του περιορισμού της διάδοσης του ιού. Γνωρίζοντας την αξία και την σημασία της χρήσης της αλλά και των υπολοίπων μέσων ατομικής προστασίας, ζητήσαμε από τους γιατρούς της Χώρας να ασκούν τα καθήκοντα τους αποκλειστικά με την χρήση αυτών. (26/3/2020, α.π.: 5249).

Δημιουργήσαμε άμεσα HelpDesk, στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, για την ενημέρωση των γιατρών της Χώρας στην αναζήτηση οδηγιών για την αναγνώριση και την αντιμετώπιση των πασχόντων από covid.

Έχοντας ως βάση τις προτάσεις του τομέα Κοινωνικής Ιατρικής του Ινστιτούτου Επιστημονικών Ερευνών του ΠΙΣ, δώσαμε έμφαση στην προσεκτική διαχείριση των μεταναστών που διαμένουν στις κλειστές δομές. Και με αυτόν τον τρόπο αντιμετωπίστηκαν αργότερα όλες οι κλειστές δομές. Καταθέσαμε επίσης τις προτάσεις μας για θέματα πολύ σημαντικά για την δημόσια υγεία όπως για το άνοιγμα του τουρισμού και των κατασκηνώσεων, έχοντας πάντα ως βάση τις θέσεις που επεξεργάστηκαν οι τομείς του Ινστιτούτου.

Αποτελεί κοινή πεποίθηση όλων μας ότι η αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημίας στηρίζεται στην συνεργασία, αξιοποιώντας όλους τους γιατρούς τόσο του κρατικού όσο κι του

ιδιωτικού τομέα. Στο πλαίσιο αυτό καταθέσαμε δέσμη προτάσεων έχοντας ως στόχο την άμεση, αποτελεσματική και αξιόπιστη περίθαλψη των συμπολιτών μας (23/3/2020,α.π.: 5185):

- **Τη σύνταξη από τον ΕΟΔΥ πρωτοκόλλου διαχείρισης των επιβεβαιωμένων ή ύποπτων κρουσμάτων στην κοινότητα** με σαφή αναφορά στην παραμετροποίηση των κλινικών και εργαστηριακών σημείων παρακολούθησης των ασθενών από τους θεράποντες ιατρούς.
- **Τη δημιουργία τοπικού περιφερειακού συντονιστικού κέντρου** υπό την αιγίδα και την απόλυτη καθοδήγηση του ΕΟΔΥ με τη συνδρομή των Ιατρικών Συλλόγων.
- **Δημιουργία κέντρων ή κινητών μονάδων COVID-19 ανά νομό**, ώστε να πραγματοποιούνται οι απαραίτητες εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις που απαιτούνται για τη διαχείριση της πνευμονίας που προκαλείται από τον κορωνοϊό στην κοινότητα. Σε περίπτωση υιοθέτησης του μοντέλου της κινητής μονάδας, στελέχωση με ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και τον κατάλληλο εξοπλισμό για την κατ' οίκον εκτίμηση της πορείας του ασθενούς.

Οι κινητές μονάδες δημιουργήθηκαν στο τέλος Απριλίου, χωρίς την παρουσία γιατρού, και χωρίς την δραστηριοποίηση τους στην κατ' οίκον δράση, ωστόσο συνέβαλαν σημαντικά στην επιτήρηση της πανδημίας κυρίως με την εκτέλεση μαζικών τεστ στον πληθυσμό.

- **Δημιουργία δομών δειγματοληψίας (ολοήμερη κάλυψη) ανά νομό** σε κοντέινερ (isolation box) για την αρχική κλινική εξέταση και δειγματοληψία των ασθενών. Στα νοσοκομεία και στα κέντρα υγείας δημιουργήθηκαν άμεσα, για την καλύτερη απομόνωση των υπόπτων περιστατικών.

- **Επιστολή του ΠΙΣ υπέρ της ύπαρξης προδιαγραφών για τη διενέργεια rapid test**

Παρέμβαση του ΠΙΣ κατά της διατίμησης (30/11/2020) και του πλαφόν (04/01/21) των διαγνωστικών εξετάσεων ανίχνευσης του ιού SARS-COV-2.

Διατίμηση χωρίς αναλυτική κοστολόγηση μπορεί να οδηγήσει σε έκπτωση της ποιότητας υπηρεσιών υγείας και να οδηγήσει σε ολιγοπωλιακές καταστάσεις, με προφανή δυσμενή αποτελέσματα στα μικρά και μεσαία εργαστήρια,

Πρόταση υπέρ της πλήρους κάλυψης των εξετάσεων μέσω της Πολιτείας είτε με την απευθείας αποζημίωση των τεστ χωρίς rebate και clawback μέσω ειδικού προϋπολογισμού.

Για λόγους προάσπισης της δημόσιας υγείας, έγινε παρέμβαση ώστε να υπάρχουν προδιαγραφές για την διενέργεια της ταχείας δοκιμασίας (rapid test), η οποία είναι ιατρική πράξη που εκτελείται από εξειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, βάσει των διεθνών προδιαγραφών σε Νοσοκομεία, κέντρα υγείας, ιδιωτικές κλινικές, ιδιωτικά ιατρεία και εργαστήρια.

- **Την οργανωτική αναδιάταξη ιατρικού δυναμικού που υπηρετεί στις κρατικές δομές (κέντρα υγείας, περιφερικά ιατρεία, ΤΟ.Μ.Υ.), ώστε να καλύψουν την ενίσχυση του ΕΣΥ.** Η πρόταση μας δεν αξιολογήθηκε σωστά από το υπουργείο. Αποτέλεσμα αυτού, λίγους μήνες μετά να φτάσουμε στην επιστράτευση γιατρών σε συγκεκριμένες περιοχές με τις συγκρούσεις και τα αποτελέσματα που οι περισσότεροι γνωρίζετε.

-Την **αναδιάταξη και συγχώνευση κλινικών νοσοκομείων** με δημιουργία πτέρυγας κορωνοϊού και πτέρυγας ύποπτων κρουσμάτων σε κάθε νομαρχιακό νοσοκομείο.

- Την **σύνταξη ειδικού πρωτοκόλλου από τον ΕΟΔΥ για τη διαχείριση έκτακτων συμβάντων σε ασθενείς με κορωνοϊό** (πχ έμφραγμα του μυοκαρδίου, κάταγμα, τοκετός, αιμοκάθαρση, κλπ.).

- Την **αναδιοργάνωση, θωράκιση με αυστηρά μέτρα προστασίας και άμεση ενίσχυση του ΕΚΑΒ** ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες.

- Την **αναδιοργάνωση του εφημεριακού καθεστώτος στα Νοσοκομεία** ώστε να υπάρχουν εφεδρείες σε περίπτωση υποχρεωτικής καραντίνας του υπηρετούντος προσωπικού.

- Την **άμεση ανάπτυξη του μέγιστου αριθμού κλινών στις Μονάδων Εντατικής Θεραπείας.** Καθώς και την καταγραφή των γιατρών και νοσηλευτών που έχουν εξειδίκευση στις ΜΕΘ προκειμένου να αξιοποιηθούν για τις νέες κλίνες που θα λειτουργούν παράλληλα με τις ΜΕΘ.

- Την **πρόβλεψη για δημιουργία εφεδρικών χώρων νοσηλείας** (πχ σε κλειστά νοσοκομεία) με τις κατάλληλες προδιαγραφές και πρόσληψη του αντίστοιχου υγειονομικού προσωπικού. Επίσης να σχεδιαστεί κατάλληλα και έγκαιρα η κάλυψη αναγκών νησιωτικών και ακριτικών περιοχών.

- Την **πρόβλεψη για επιχειρησιακή γεωγραφική ενίσχυση περιοχών** που θα βρεθούν στο επίκεντρο της πανδημίας.

- **Στρατηγικό πρωτόκολλο γεωγραφικής διακίνησης νοσηλευόμενων ασθενών** που χρήζουν νοσηλεία σε ΜΑΦ ή ΜΕΘ προς τα νοσοκομεία αναφοράς COVID-19.

- Την **άμεση πρόσληψη μόνιμου προσωπικού στα Νοσοκομεία και συμβάσεις ειδικού τύπου για την αντιμετώπιση των έκτακτων αναγκών. Μόλις τον Αύγουστο του 2020, με πράξη νομοθετικού περιεχομένου, δόθηκε η δυνατότητα να προσληφθούν άμεσα γιατροί για να ενισχύσουν την covid λειτουργία των Νοσοκομείων, με ειδικές αμοιβές και καθεστώς αφορολόγητου.**

Οι προτάσεις αφορούσαν επίσης την προστασία και την στήριξη των ιατρών του ιδιωτικού τομέα που έδιναν κι αυτοί την δική τους μάχη προσπαθώντας να κρατήσουν τους συμπολίτες μας μακριά από τα Νοσοκομεία:

- Διεκδικήσαμε την **οικονομική στήριξη των ιδιωτών γιατρών, των Φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Διαγνωστικών Κέντρων.** Ζητήσαμε να δοθούν οικονομικά μέτρα ελάφρυνσης των ελευθεροεπαγγελματιών ιατρών που διατήρησαν ανοιχτά τα ιατρεία τους με δυσβάσταχτη οικονομική ζημία και τεράστιες υποχρεώσεις (μισθοδοσία προσωπικού, πάγια έξοδα, ασφαλιστικές εισφορές, εφορία, clawback, rebate κλπ). Καθώς και να υπαχθούν στο σύνολο των μέτρων που αφορούν όλες τις επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα.

Εκφράσαμε την έντονη αντίθεση μας στην παρωδία τηλεκπαίδευσης ως προαπαιτούμενο για το voucher ενίσχυσης του ιδιωτικού τομέα με αποτέλεσμα να καταργηθεί και να χορηγηθεί καθολικά στους ιδιώτες ιατρούς.

- **Ζητήσαμε να ληφθεί ειδική μέριμνα για τους συναδέλφους που είναι ηλικιωμένοι ή ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες** έτσι ώστε να μην εκτίθενται σε κίνδυνο και ταυτόχρονα να μπορούν να προσφέρουν από την θέση ευθύνης που είχαν.

- **Διεκδικήσαμε την εξασφάλιση του αναγκαίου υγειονομικού υλικού για την προστασία του προσωπικού** (ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού) σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, ώστε να μη κινδυνεύσει η υγεία των υγειονομικών. Στο πλαίσιο αυτό ζητήσαμε να αποσταλεί υγειονομικό υλικό ατομικής προστασίας στον ΠΙΣ και στους Ιατρικούς Συλλόγους με ευθύνη της πολιτείας, Να υπενθυμίσουμε ότι την περίοδο εκείνη η προμήθεια αυτού του υλικού από την αγορά ήταν αδύνατη λόγω της κατάσχεσης υπέρ του δημοσίου.

Δυστυχώς δεν εισακουστήκαμε από την Πολιτεία. Ωστόσο, ως Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, δώσαμε τη δυνατότητα στους περισσότερους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας να προμηθευτούν ασπίδες προστασίας, πάρα πολύ νωρίς. Μοιράσαμε επίσης στους Συλλόγους μάσκες για να τις δώσουν στα μέλη τους σε μια εποχή που η προμήθεια τους ήταν και δύσκολη και ιδιαίτερα ακριβή.

- **Προτεινάμε ότι η καραντίνα και η επάνοδος στην εργασία των συναδέλφων που νόσησαν πρέπει να διασφαλίζεται μόνο με αρνητικό τεστ κορωνοϊού** κι όχι με καθαρά ημερολογιακά κριτήρια (7 ημέρες για τους υγειονομικούς 14 για τον υπόλοιπο πληθυσμό)

- Εργασθήκαμε για την ενίσχυση των Νοσοκομείων στις έκτακτες ανάγκες, πιστεύοντας στη **συστράτευση** δυνάμεων για να αποφευχθούν οι **επιστρατεύσεις**. Είμασταν στο πλευρό των συναδέλφων που κλήθηκαν αναγκαστικά να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, υποβάλλοντας διαρκείς προτάσεις.

- **Τέλος ζητήσαμε την παρουσία των Προέδρων Ιατρικών Συλλόγων στην επιτροπή λοιμώξεων των Νοσοκομείων αναφοράς στις τοπικές ΥΠΕ** για ιδιαίτερα ζητήματα που άπτονται της γεωγραφικής διαχείρισης των περιστατικών.

Καταθέσαμε επίσης τις προτάσεις μας για θέματα πολύ σημαντικά για την δημόσια υγεία όπως για το άνοιγμα του τουρισμού και των κατασκηνώσεων.

Με την έναρξη των εμβολιασμών κατά του covid, και σε απόλυτη συνεργασία με όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους της Χώρας δημιουργήσαμε και αποστείλαμε τον κατάλογο όλων των ελευθεροεπαγγελματιών ιατρών της Χώρας που επιθυμούσαν να ενταχθούν στο εμβολιαστικό πρόγραμμα κατά του SARS-CoV-2. (7974/29-12-2020). Για μας ήταν αυτονόητο ότι οι ιατροί της χώρας ήταν ισότιμα εκτεθειμένοι στον κίνδυνο λοίμωξης από κορωνοϊό, αποτελούσαν δυνητικές εστίες διασποράς COVID-19 στους ασθενείς, άνηκαν και ανήκουν και αυτοί σε ευπαθείς ομάδες και δυστυχώς αποτέλεσαν ήδη θύματα (κρατικό και ιδιωτικό τομέα) του κορωνοϊού. Απαιτήσαμε έντονα και επίμονα από την επιτροπή εμβολιασμού την επίσπευση του εμβολιαστικού προγράμματος στον ιδιωτικό τομέα για την προστασία την δική τους αλλά και των ασθενών τους. Για τον εμβολιασμό κατ' οίκον από τους ιδιώτες γιατρούς, η συμβολή μας ήταν καθοριστική στο να πετύχουμε μια πραγματικά ιδιαίτερα ικανοποιητική αμοιβή. Αμοιβές ευρωπαϊκές, πρώτη

φορά μετά το 2012. Παρόλα αυτά η συμμετοχή μας στο πρόγραμμα πανελληνίως δεν ήταν ικανοποιητική κι αυτό πρέπει να μας προβληματίσει.

Επιπλέον, στον Τομέα της Ψυχικής Υγείας, το Ινστιτούτο Επιστημονικών Ερευνών (ΙΕΕ) του Π.Ι.Σ., σε συνεργασία με το ΑΠΘ από την πρώτη φάση της πανδημίας, μελέτησε συστηματικά τις ψυχικές επιπτώσεις, με τρόπο που έγινε αποδεκτό και εφαρμόστηκε από τις περισσότερες χώρες παγκοσμίως.

Οι προτάσεις, οι παρεμβάσεις και οι δράσεις μας σε αυτήν τη δύσκολη περίοδο, αποτελούν τη βάση, την παρακαταθήκη μας για τη δημιουργία ενός συστήματος πρωτοβάθμιας υγείας που θα προασπίσει τη δημόσια υγεία αλλά και τη δική μας επαγγελματική αξιοπρέπεια.

3. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΘΕΜΑΤΑ ΕΟΠΥΥ / ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΚΛΑΔΟΥ

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΠΙΣ –ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Από τους 4.024 οικογενειακούς γιατρούς που είχε προκηρύξει η προηγούμενη κυβέρνηση (1.195 στα ΤΟΜΥ και 2.829 συμβεβλημένοι), στην πραγματικότητα διαθέσιμοι είναι μόνο 1350 (550 ΤΟΜΥ, 800 ΕΟΠΥΥ) Πανελλαδικά.

Οι απώλειες από τη μεταρρύθμιση της ΠΦΥ με τη θέσπιση της σύμβασης των οικογενειακών ιατρών και την καταγγελία περίπου 1.800 συμβάσεων του ΕΟΠΥΥ δημιούργησε σημαντικό κενό στην ΠΦΥ.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) εξασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση όλου του πληθυσμού στα ιατρεία, σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο. Αποσκοπεί στην πρόληψη, διατήρηση, προαγωγή, αποκατάσταση και ενδυνάμωση της υγείας, στην έγκαιρη και σωστή διάγνωση με την διαγνωστικών εργαστηριακών εξετάσεων, αλλά και την χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής. Οι φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι:

Το Κρατικό Δίκτυο:

1. Τα Κέντρα Υγείας, αγροτικών και ημιαστικών περιοχών.
2. Τα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία.
3. Οι μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας καθώς και τις υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, οι οποίες εντάσσονται στο Εθνικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
4. Τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ.
5. Οι ΤΟΜΥ

Το Ιδιωτικό Δίκτυο :

1. Τα ιδιωτικά ιατρεία και πολυϊατρεία.
2. Τα διαγνωστικά και μικροβιολογικά εργαστήρια.
3. Τα ιδιωτικά οδοντιατρεία και πολυιατρεία.
4. Τα εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης.
5. Τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας.

6. Τις ιδιωτικές μονάδες ημερήσιας και βραχείας νοσηλείας.

Η ένταξη των ιδιωτικών φορέων στο Εθνικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας θα γίνεται με την υποβολή δήλωσης συμμετοχής του ενδιαφερόμενου φορέα. Οι εντασσόμενοι στο Εθνικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ιδιωτικοί φορείς υποχρεούνται να εφαρμόζουν τα εκάστοτε ισχύοντα πρωτόκολλα διάγνωσης, πρόληψης και θεραπείας.

Πυλώνες στήριξης, βασικές αρχές ενός αξιόπιστου, λειτουργικού αποτελεσματικού και κοινωνικά δίκαιου συστήματος αποτελούν:

1. **Πλήρης διαχωρισμός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας** από την δευτεροβάθμια φροντίδα. Το ΕΚΑΒ επιβάλλεται να ανήκει διοικητικά και επιχειρησιακά στην πρωτοβάθμια ως λειτουργικός φορέας διασύνδεσης.
2. **Δημιουργία Εθνικού Συμβουλίου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας** με διακομματική θεσμική στελέχωση και 5ετη θητεία.
3. **Ανάπτυξη και προγραμματισμός ανά Διοικητική Περιφέρεια** με την συμμετοχή εκπροσώπων της ιατρικής και της νοσηλευτικής κοινότητας. Συλλογική σύμβαση με τους Ιατρικούς Συλλόγους.
4. **Συλλογική σύμβαση με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο**, ως σύμβουλο της πολιτείας αλλά και όργανο ελέγχου και αυτορρύθμισης.
5. **Ελεύθερη επιλογή ιατρού** από τον πολίτη.
6. **Αμοιβή των ιατρών κατά πράξη** και περίπτωση.
7. **Αξιοποίηση όλου του ιατρικού δυναμικού της χώρας, ελευθέρων επαγγελματιών και του κρατικού τομέα.** Η πρωτοβάθμια υγεία στα μεγάλα αστικά κέντρα ασκείται κυρίως από τους ελεύθερους επαγγελματίες ιατρούς με αποτελεσματικότητα και αξιοπιστία, γεγονός που επιβεβαιώθηκε κατά την πρώτη φάση, του περιορισμού, της πανδημίας covid 19. Εδραιώνει επίσης την ελεύθερη επιλογή γιατρού από τον πολίτη. Δίδει κίνητρο παραμονής στους νέους γιατρούς, ποιότητα, αξιοπιστία και αποτελεσματικότητα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Ο οικογενειακός ή προσωπικός ιατρός, είναι ο ιατρός υπεύθυνος για την πρόληψη, την διατήρηση του ιατρικού φακέλου του ασθενούς, την παρακολούθηση της πορείας και τον συντονισμό της συνεργασίας με τους ειδικούς. Ο οικογενειακός ιατρός είναι δικαίωμα και όχι υποχρέωση του πολίτη. Κάθε πολίτης δικαιούται να επιλέξει ελεύθερα, χωρίς οποιονδήποτε περιορισμό, τον ιατρό του. Οι ειδικοί γιατροί, έχουν την υποχρέωση της συμπλήρωσης του ιατρικού φακέλου του πολίτη κάθε φορά που τον εξετάζουν.
8. **Η παραπομπή από ιατρό σε ιατρό είναι ελεύθερη, ψηφιακή και αμφίδρομη.**
9. **Η διεξαγωγή ιατρικών εξετάσεων** πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, γίνεται σύμφωνα με τα πρωτόκολλα διάγνωσης, πρόληψης και θεραπείας κατόπιν παραπομπής από τον θεράποντα ιατρό.
10. **Η συνταγογράφηση φαρμάκων**, γίνεται σύμφωνα με τα πρωτόκολλα πρόληψης και θεραπείας. Η χορήγηση φαρμάκων γίνεται μόνο με ιατρική συνταγή.
11. **Η τακτική εισαγωγή σε νοσηλευτικό ίδρυμα γίνεται μόνο με παραπεμπτικό σημείωμα του θεράποντος ιατρού** και με τη σύμφωνη γνώμη του νοσοκομειακού ιατρού υποδοχής.

12. Εφαρμογή δυναμικού κλειστού προϋπολογισμού ανά ασθενή για εξετάσεις και ιατρικές επισκέψεις λαμβάνοντας υπόψη το φύλο, την ηλικία και τη νοσηρότητα. Δίδει την δυνατότητα στον ασθενή να αναλάβει την διαχείριση των οικονομικών της υγείας του. Οι χρόνιες ασθένειες είναι εκτός του ατομικού κλειστού προϋπολογισμού και ακολουθούν το δικό τους, ανά ασθένεια, επιστημονικό πρωτόκολλο.

13. Έμφαση στη πρόληψη αξιοποιώντας τους ενωσιακούς πόρους για την δημιουργία προγραμμάτων πρόληψης στην κοινότητα, με πρωτοβουλία του Ι.Ε.Ε. σε άμεση συνεργασία με τις Ιατρικές Επιστημονικές Εταιρείες.

Τα προγράμματα πρόληψης πρέπει να εναρμονίζονται με την ηλικία την νοσηρότητα και το φύλο των πολιτών. Ειδική αντιμετώπιση και έμφαση των δυσμενών συνεπειών της νόσου COVID-19 που θα πρέπει να διαγνωσθούν και να χρηματοδοτηθούν με ιδιαίτερα κονδύλια.

14. Αξιοποίηση της ψηφιακής τεχνολογίας με την ηλεκτρονική κάρτα υγείας που συνδέεται άμεσα με τον δυναμικό κλειστό προϋπολογισμό του πολίτη. Μειώνει την γραφειοκρατία οδηγεί στον εξορθολογισμό και τον διαρκή έλεγχο της δαπάνης επισκέψεων, εξετάσεων και φαρμάκων (επέκταση της άυλης συνταγογράφησης και στα παραπεμπτικά των εξετάσεων -SMS – ειδοποίηση στον πολίτη για κάθε συνταγή που γράφεται).

15. Δημιουργία Αστικού Τύπου Κέντρων Υγείας 24ώρου εφημερίας με καθεστώς **μονάδων ημερήσιας νοσηλείας (ΜΗΝ)** (αυτόνομα Τμήματα Επειγόντων μετατροπή των ΤΟΜΥ και των μονάδων υγείας) με ελεύθερους επαγγελματίες γιατρούς των ειδικοτήτων πρώτης γραμμής (αναισθησιολόγος, παθολόγος, παιδίατρος, γενικός ιατρός, ορθοπαιδικός, γενικός χειρουργός, ΩΡΛ, πνευμονολόγος) και συμβάσεις τύπου locum, για την αντιμετώπιση των επειγόντων που δεν χρειάζονται νοσηλεία. Ειδικότητες δεύτερης γραμμής καλύπτονται με εφημερία ετοιμότητας. Προάγουν την ταχύτητα αντιμετώπισης, ελαττώνουν την ταλαιπωρία του ασθενούς, αποφορτίζουν τα νοσοκομεία. Η ανάπτυξη του ιδιαίτερα στην νησιωτική Ελλάδα ενδυναμώνει το αίσθημα ασφάλειας των συμπολιτών μας.

16. Δημιουργία Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας (ΜΗΝ) με το ίδιο καθεστώς και τις προϋποθέσεις Αστικού Τύπου Κέντρα Υγείας 24ώρου λειτουργίας. Με τον τρόπο αυτό αντιμετωπίζονται με τον καλύτερο τρόπο τα επείγοντα περιστατικά που δεν χρειάζονται νοσηλεία και μπορούν να ενισχυθεί δυναμικά και η περίθαλψη στην νησιωτική Ελλάδα.

17. Ισοτιμία προδιαγραφών, λειτουργίας και πρόσβασης μεταξύ δημόσιου-ιδιωτικού τομέα. Αδειοδότηση και εποπτεία λειτουργίας φορέων δημόσιας ΠΦΥ από Ιατρικούς Συλλόγους.

ΕΟΠΥΥ

Παρέμβαση κατά της συστηματικής στοχοποίησης της συνταγογραφικής συμπεριφοράς των ιατρών από τον ΕΟΠΥΥ

Λόγω των παρατηρούμενων **στρεβλώσεων** στη διαδικασία και τα κριτήρια που διατυπώνονται από το νόμο για τον έλεγχο της συνταγογραφικής συμπεριφοράς των ιατρών και της **έλλειψης**

προστασίας της ορθολογικής ιατρικής πράξης, προτείνεται η υποβολή ολοκληρωμένης πρότασης του ΠΙΣ προς το Υπουργείο Υγείας για νομοθετική ρύθμιση βελτιστοποίησης των παραμέτρων παρακολούθησης της συνταγογραφικής συμπεριφοράς των ιατρών, με την άμεση δημιουργία σύνθετης επιτροπής με συμμετοχή εκπρόσωπων του ΠΙΣ από κοινού με τον ΕΟΠΥΥ και εκπροσώπους των επιστημονικών εταιρειών, η οποία θα λειτουργεί ως ανεξάρτητο δευτεροβάθμιο όργανο κρίσης των εξηγήσεων και ενστάσεων των ιατρών και θα εισηγείται προς το Δ.Σ. του Οργανισμού.

Βασικοί άξονες αναμόρφωσης του νομοθετικού πλαισίου

Οι βασικοί άξονες της πρότασης για νομοθετική ρύθμιση θα είναι:

1. η **ανάδειξη διακριτών επιπέδων ελέγχου**, εξηγήσεων, ενστάσεων ή προσφυγών (πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο, τριτοβάθμιο) κατά την παρακολούθηση της συνταγογραφικής συμπεριφοράς των ιατρών ή της ποιότητας παροχής ιατρικού έργου.
2. η **αφαίρεση παραμέτρων συνταγογραφικής παρακολούθησης, για τις οποίες δεν υπεισέρχεται ευθύνη του ιατρού** (όπως πχ η αναλογία γενοσήμενων).
3. ο **εξορθολογισμός των παραμέτρων ελέγχου της συνταγογραφικής συμπεριφοράς** βάσει των διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων και των επίσημων κατευθυντήριων οδηγιών των επιστημονικών εταιρειών
4. ο **προληπτικός ελεγκτικός ρόλος της συνταγογραφικής συμπεριφοράς με δικλίδες ασφαλείας που ενεργοποιούνται κατά τη συνταγογράφηση (προελεγκτική διαδικασία)**. Ο ρόλος της αναδρομικής διαδικασίας ελέγχου μπορεί να παραμείνει σε στενότερο χρονικό ορίζοντα που δεν θα υπερβαίνει την **τριετία, εκτός εάν βρεθούν σαφή στοιχεία που να υποδεικνύουν την επιτακτική ανάγκη της επέκτασης του ελέγχου, χρονικά**.
5. ο **ενδεδειγμένος έλεγχος των τριγωνικών συναλλαγών**, της κατευθυνόμενης συνταγογράφησης και της υπερσυνταγογράφησης με **δημιουργία φίλτρων real time ανακοπής των ακραίων συνταγογραφικών συμπεριφορών**.
6. η **επίσπευση της υιοθέτησης της άυλης συνταγογράφησης με πιστοποίηση της ταυτοπροσωπίας του ασθενούς**.
7. η αναλυτική ανάρτηση στην ιστοσελίδα του Οργανισμού **επεξηγήσεων επί της παραμετροποίησης του νόμου και οδηγιών συνταγογραφικής συμπεριφοράς σε ιδιαίτερες περιπτώσεις**.
8. Μέχρι να τελεσιδικήσει η διαδικασία ελέγχου, να προβλέπεται η **ανακοπή εκτέλεσης της επιβολής κυρώσεων**, πλην ιδιαίτερων περιπτώσεων που θα κριθούν από το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ.

Παρέμβαση υπέρ ιατρών κατά των άδικων περικοπών του στατιστικού ελέγχου

Διαπιστώθηκαν πολύ σοβαρές παραλείψεις όσον αφορά την εκδίκαση ενστάσεων των ιατρών για περικοπές που υπόκεινται στο στατιστικό έλεγχο του 10% για την αποζημίωση των ιατρικών επισκέψεων, πράξεων και διαγνωστικών εξετάσεων. Έλλειψη διαδικασίας διεκπεραίωσης

ελέγχου χαμένων παραστατικών των ιατρών ή αχρών σφραγίδων κατά το σκανάρισμα από εξοπλισμό χαμηλής διακριτικής ικανότητας. Συνήθως οι ενστάσεις των ιατρών απορρίπτονταν χωρίς περαιτέρω διαδικασία.

Ζητήθηκε να δοθεί δικαίωμα στους ιατρούς να προσκομίσουν πάλι τα χαμένα παραπεμπτικά μαζί με υπεύθυνη δήλωση από ασθενή ότι πράγματι πραγματοποίησε επίσκεψη ή ιατρική πράξη / εξέταση.

Υποβλήθηκε ένσταση κατά της διαγωνιστικής διαδικασίας του ΕΟΠΥΥ για τη φύλαξη, αποθήκευση και διεκπεραίωση στατιστικού ελέγχου με μοναδικό συμμετέχοντα την «ΑΡΧΕΙΟΘΗΚΗ».

Μετά από αυτές τις ενέργειες, παρατηρήθηκε βελτίωση των υπηρεσιών ελέγχου και δικαιότερη αντιμετώπιση από την επιτροπή ενστάσεων.

Επιτροπή clawback του ΕΟΠΥΥ

Οι εκπρόσωποί μας κ. Άννα Μαστοράκου και κ. Φώτιος Πατσουράκος ανέπτυξαν διεξοδικά δέσμη προτάσεων μας, σε συνεργασία και με το συντονιστικό όργανο για το clawback. Έχουν περάσει 9 χρόνια από τη θέσπιση του clawback όπου υπήρξε παντελής αδυναμία ελέγχου των δαπανών και συντονισμένη διαχρονική πολιτική απόφαση άσκησης κοινωνικής πολιτικής και μεταφοράς χρεώσεων του κόστους της διάγνωσης στον ιδιωτικό διαγνωστικό τομέα.

1. Περιορισμός της ζήτησης

Εφαρμογή Διαγνωστικών Πρωτοκόλλων.

- Έλεγχος της συνταγογράφησης ανά ΑΜΚΑ ασφαλισμένων. Έλεγχος ταυτοποίησης με ειδικό αριθμό pin.
- Κλειστός προϋπολογισμός ανά ΑΜΚΑ ασφαλισμένου
- Ηλεκτρονικό κλείδωμα στην αδικαιολόγητη επανάληψη των εξετάσεων
- Real time έλεγχος τριγωνικών συναλλαγών με παρακολούθηση του μέσου όρου χρέωσης ανά ΑΜΑ ασφαλισμένου

2. Μέτρα ενίσχυσης της ρευστότητας του διαγνωστικού τομέα

- Δικαίωμα είσπραξης για πρόσθετες υπηρεσίες
- Πλαφόν ανά διαγνωστική δομή κάθε μήνα και ιδιωτικό τιμολόγιο μετά, κατά αναλογία με τον κλινικό συμβεβλημένο ιατρό.
- Κατάργηση του μέτρου της προείσπραξης του 70% του clawback του τρέχοντος έτους και αποπληρωμή του σε 120 δόσεις, όπως προβλέπεται για το clawback του 2020.

3. Αναμόρφωση του προϋπολογισμού

- Ζητήθηκε αύξηση του προϋπολογισμού του 2021 πάνω από 470 εκ. €, αφού κοστολογηθεί και η εξυπηρέτηση του πληθυσμού, που μετακινήθηκε από τα Νοσοκομεία προς τον

ιδιωτικό τομέα. Να δοθούν τα 28 εκατ που έχουν κοστολογηθεί από την μετακίνηση του πληθυσμού για το 2020.

- Να δοθεί μερίδιο από το Ευρωπαϊκό πακέτο στήριξης COVID στον διαγνωστικό τομέα του ΕΟΠΥΥ, λόγω αύξησης της νοσηρότητας του πληθυσμού λόγω COVID και non COVID χρόνιων παθήσεων.
- Να αναζητηθούν πόροι από επιβολή φόρου στον καπνό.

4. Εξορθολογισμός της κατανομής του Clawback

- Κατανομή του προϋπολογισμού και προσδιορισμός του Clawback ανά νομό.
- Να εξαιρεθούν του clawback οι συνιστώμενες προληπτικές εξετάσεις. **Η εξαίρεση αυτή θεσμοθετήθηκε για τα προγράμματα πρόληψης του «Απόστολος Δοξιάδης»**
- Θέσπιση ατομικού clawback όταν μία δομή αναπτύσσει υποβολές πάνω από το μέσο όρο ανάπτυξης της χώρας και του νομού.
- Πλαφόν ανώτατου ορίου clawback κάτω από 10% το πρώτο έτος, 5% το δεύτερο έτος, 2,5% το τρίτο έτος μέχρι την τελική κατάργησή του. Σε περίπτωση υπέρβασης του πλαφόν, η πολιτεία οφείλει να καλύπτει τη διαφορά.
- Με την εξάντληση του ανώτατου ορίου για κάθε μήνα, όλες οι συνταγές θα εκδίδονται για τις δημόσιες δομές.
- Εφικτός στόχος και ξεκάθαρη θέση και διεκδίκηση του ΠΙΣ αποτελεί η άμεση κατάργηση του clawback στη βάση και των παραπάνω προτάσεων.

Δυστυχώς, οι προτάσεις μας δεν υιοθετήθηκαν από τον ΕΟΠΥΥ και το Υπουργείο και αυτό οδήγησε στην παραίτηση των εκπροσώπων του Π.Ι.Σ. από την Επιτροπή clawback στις 30/09/2021.

Η εκπρόσωπος του Π.Ι.Σ. παρενέβη κατά της εισήγησης του ΕΟΠΥΥ απαιτώντας σύνταξη ρεαλιστικών προϋπολογισμών του ΕΟΠΥΥ βάσει των αναγκών που δημιουργήσε η πανδημία, πλήρη και άμεση κατάργηση του clawback και καταψήφισε την εισήγηση του ΕΟΠΥΥ.

Στις 19/03/2021 με απόφαση Υπουργού Υγείας κ. Κικίλια Βασιλείου, ορίσθηκε στη νέα σύνθεση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ., εκπρόσωπος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

ΔΙΑΦΟΡΑ

Εξετάσεις υποψηφίων οδηγών

Ιατρικές εξετάσεις για τους υποψήφιους οδηγούς από το Δεκέμβριο του 2021 (ΦΕΚ 570B / 2021) γίνονται ελεύθερα από ιατρό επιλογής των υποψηφίων, καθώς καταργήθηκαν οι αναχρονιστικές και περιοριστικές συμβάσεις.

Το μέτρο αναμένεται να έχει ευεργετική επίδραση σε όλη τη διαδικασία. Οι αμοιβές, εφεξής, καθορίζονται ελεύθερα μεταξύ υποψηφίου και ιατρού.

Προτείνουμε την καθολική χρήση του ηλεκτρονικού συστήματος, άμεσα.

Προγράμματα πρόληψης

Στο πρόγραμμα “Απόστολος Δοξιάδης”, που ξεκινά αρχικά με δράσεις για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού, προβλέπονται αμοιβές για τους εργαστηριακούς ιατρούς, χωρίς claw back και rebate, όπως επίσης και αυτοτελείς αμοιβές για τους κλινικούς ιατρούς, οι οποίες για πρώτη φορά βρίσκονται σε αποδεκτά επίπεδα.

Με δικές μας προτάσεις διαμορφώθηκαν οι αμοιβές και η σύμβαση που υπέγραψαν οι ιατροί (αμοιβή για εμβολιασμό κατ’ οίκον με εμβόλιο της εταιρείας Pfizer, 30€/εμβολιασμό, ενώ αμοιβή για εμβολιασμό κατ’ οίκον με εμβόλιο της εταιρείας Johnson & Johnson, 50€. Αμοιβή για κλινική εξέταση 30€). Για πρώτη φορά μετά το 2012 είναι πολλαπλάσιες του απαξιωτικού 10ευρου.

Αναμένουμε και άλλα προγράμματα πρόληψης στο πλαίσιο του «Απόστολος Δοξιάδης».

Για την ενίσχυση της πρόληψης και της αλλαγής της νοοτροπίας των πολιτών σε θέματα υγείας, ο ΠΙΣ έχει προτείνει και επιδιώκει από το Υπουργείο Παιδείας την καθιέρωση του μαθήματος – αντικειμένου «Αγωγή Υγείας» ως αυτόνομου μαθήματος στο ωρολόγιο πρόγραμμα στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, με ιδιαίτερη ενότητα την διδασκαλία και εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες – ΚΑΡΠΑ.

Στην ίδια βάση η πρόταση προς τα Υπουργεία Παιδείας και Αθλητισμού για την τοποθέτηση Αυτόματων Εξωτερικών Απινιδωτών σε όλους τους αθλητικούς χώρους και τις σχολικές μονάδες, σύμφωνα με τα ισχύοντα σε πολλές χώρες του εξωτερικού.

Έρευνα εταιρείας GPO για λογαριασμό του Π.Ι.Σ.

Για πρώτη φορά, το Μάρτιο του 2020, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος διενήργησε πανελλαδική έρευνα στους πολίτες, αναφορικά με το σύστημα υγείας. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, επιβεβαίωσαν την πάγια θέση μας για ελεύθερη επιλογή ιατρού και αποτελούν βάση για τους σχεδιασμούς μας.

Πρόθεσή μας είναι, παρόμοιες έρευνες να διεξάγονται τακτικά.

ΦΑΡΜΑΚΟ

Από το Μάιο 2020 και μετά από πολλαπλές παρεμβάσεις μας, η χορήγηση αντιβιοτικών γίνεται αποκλειστικά και μόνο με συνταγή ιατρού. Αποτελεί αποφασιστικό βήμα για την κατάκτηση της από δεκαετιών θέσης μας, για τη χορήγηση όλων των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, μόνο με συνταγή.

Από την εφαρμογή της ρύθμισης μέχρι σήμερα, παρατηρήθηκε μείωση στην κατανάλωση αντιβιοτικών κατά 18% και αυτό αποτελεί σημαντικό βήμα για την αντιμετώπιση της ανθεκτικότητας των μικροβίων, στην οποία η χώρα μας, δυστυχώς, είναι πρωταθλήτρια. Η επέκταση του μέτρου σε όλα τα φάρμακα θα συμβάλει στην αντιμετώπιση της πολυφαρμακίας και στον εξορθολογισμό της δαπάνης. Στο πλαίσιο αυτό, περιοριστικά μέτρα όπως τα πρόσφατα για τη συνταγογράφηση ανασφαλιστών από τις δημόσιες δομές, θα καταστούν περιττά από οικονομική άποψη. Παραμένουν βεβαίως και οι ενστάσεις μας για τη συνταγογράφηση των ανασφαλιστών από δημόσιες δομές για λόγους ισοτιμίας υπογραφής των ιατρών και εξυπηρέτηση των πολιτών.

Διεκδικούμε, όλα τα συνταγογραφούμενα φάρμακα να χορηγούνται με συνταγή, όπως τα αντιβιοτικά.

4. ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗΣ

Τα Κρατικά Νοσοκομεία ανήκουν στο Ελληνικό Κράτος. Η λειτουργία τους έχει σκοπό την διασφάλιση ισότιμης παροχής και υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας σε όλους τους Έλληνες πολίτες ή τους κατοικούντες στη χώρα.

Η "αποδοτικότητα" των Κρατικών Νοσοκομείων αποτελεί σήμερα απαγορευμένη έννοια. Πανάκριβος εξοπλισμός και εξειδικευμένο προσωπικό δεν αξιοποιούνται. Αποτέλεσμα αυτού, μεγάλες λίστες αναμονής και σπατάλη πόρων. Η αποδοτικότητα των Νοσοκομείων του ΕΣΥ σύμφωνα με δημοσιεύσεις κυμαίνεται από 50% - 70% στα μικρά και μεσαία Νοσοκομεία και μόνο το 25% των Νοσοκομείων (κυρίως τα μεγάλα Νοσοκομεία) έχουν υψηλότερη αποδοτικότητα. Κάτι που αποδεικνύεται και από το γεγονός ότι σήμερα με βάση τα ευρήματα του Ευρωβαρόμετρου, το 75% των Ελλήνων πολιτών έχουν αρνητική άποψη για το Σύστημα Υγείας της χώρας (το χαμηλότερο ποσοστό στην ΕΕ), ενώ ο μέσος όρος στην ΕΕ είναι κάτω του 30%.

Προτείνουμε τη μετατροπή της Νομικής Μορφής των Νοσοκομείων σε «**ΝΠΙΔ**» μη **κερδοσκοπικού χαρακτήρα**, όπως συμβαίνει στη συντριπτική πλειοψηφία των Νοσοκομείων της ΕΕ (Κρατικά ή Κοινοφελή Ιδρύματα).

Το σύνολο των Κρατικών Νοσοκομείων της Χώρας πρέπει να υπάγονται απευθείας σε ένα νέο εξειδικευμένο Δημόσιο Οργανισμό με την ονομασία «ΕΣΥ ΝΠΔΔ». Αποτελεί τον μητρικό φορέα που με την σύγχρονη οργάνωση και στελεχωμένο από προσωπικό υψηλής εξειδίκευσης (προσλήψεις μέσω ΑΣΕΠ) έχει ως σκοπό την οργάνωση και των συντονισμό της λειτουργίας των Νοσοκομείων.

Προτείνουμε επίσης ειδική διαδικασία επιλογής των διοικήσεων των Κρατικών Νοσοκομείων, με τεχνοκρατικά κριτήρια και αδιάβλητο τρόπο, ώστε να αποκλεισθούν πολιτικές παρεμβάσεις.

ΓΙΑ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:

Με στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, της αποδοτικότητας και την εξοικονόμηση πόρων, προτείνουμε:

-Αναδιάταξη μονάδων υγείας

-Συνδιοίκηση Νοσοκομείων

-Συνένωση ομοειδών τμημάτων, μονάδων και εργαστηρίων εντός του ίδιου Νοσοκομείου.

- Συγχώνευση μικρών Νοσοκομείων που γειτνιάζουν

-Μετατροπή μικρών μονάδων και γενικών Νοσοκομείων - Κέντρων Υγείας, σε μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ή Βραχείας, Εξειδικευμένης Νοσηλείας ή Ειδικού σκοπού Μονάδες, που παραμένουν λειτουργικά συνδεδεμένες με τα Νοσοκομεία Αναφοράς.

-**Ίδρυση νέων Νοσοκομείων** όταν είναι απολύτως απαραίτητο (πχ ίδρυση Νοσοκομείου Παίδων στην Β. Ελλάδα).

-**Ορθολογική κατανομή προσωπικού** και άλλων πόρων στη βάση λειτουργικών δεικτών.

-**Λειτουργία επιλεγμένων Κρατικών Νοσοκομείων ως εξειδικευμένων Κέντρων Αναφοράς** σε ειδικά θέματα (πχ Καρδιοχειρουργικά, Μεταμοσχευτικά, Παιδοκαρδιολογικά Κέντρα κλπ.)

-**Λειτουργία Ειδικών Νοσοκομείων περίθαλψης χρονίως πασχόντων. Κέντρων αποκατάστασης. Κέντρων αντιμετώπισης ασθενών τελικού σταδίου**, συνδεδεμένων με ομάδα Νοσοκομείων.

ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ:

Πιστεύουμε πως οι καθαρές και διαφανείς λύσεις που προτείνουμε έχουν την αποδοχή της συντριπτικής πλειοψηφίας των Νοσοκομειακών ιατρών. Θα μπορούν να βελτιώσουν το εισόδημά τους με βάση την παραγωγικότητα τους, Θα επιφέρουν βελτίωση της λειτουργίας και αύξηση των εσόδων των Νοσοκομείων. Θα διασφαλίσουν συνθήκες υγιούς ανταγωνισμού Κρατικού και Ιδιωτικού Τομέα έχοντας ως στόχο την μείωση της παραοικονομία.

-Προτείνεται η υιοθέτηση του **ετήσιου κλινικού προϋπολογισμού ανά τμήμα** και της ευθύνης διαχείρισής του από τους Διευθυντές εκάστου τμήματος.

-**Επέκταση του θεσμού της ολόημερης λειτουργίας των Κρατικών Νοσοκομείων και σε χειρουργεία** για την άμεση αντιμετώπιση των ασθενών που βρίσκονται στις λίστες αναμονής.

-Αποτελεί **δικαίωμα του ασθενή να επιλέγει με διαφανή διαδικασία τον θεράποντα ιατρό του** και υποχρέωση της πολιτείας να το διασφαλίσει.

-**Πρόσβαση και των ελευθεροεπαγγελματιών ιατρών στα κρατικά νοσοκομεία** προκειμένου να μπορούν να νοσηλεύσουν ασθενείς που παρακολουθούν

-**Σύναψη συμβάσεων των Κρατικών Νοσοκομείων με Ιδιωτικές Ασφαλιστικές Εταιρείες.**

-**Παροχή ειδικών κινήτρων (οικονομικά, εξέλιξης κλπ.) σε ιατρούς και νοσηλευτές για να υπηρετήσουν σε άγονες και απομακρυσμένες περιοχές.**

-**Παροχή στις δομές του ΕΣΥ της δυνατότητας να συνάπτουν ειδικές συμβάσεις με Ιδιώτες ιατρούς (part time)** μετά από αυστηρή αξιολόγηση και με αμοιβές καθοριζόμενες από το κράτος, προκειμένου να καλύπτουν ανάγκες που οι τοπικές συνθήκες επιβάλλουν.

-**Θεσμοθέτηση πρόσληψης για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα ιατρών και νοσηλευτών** όταν οι περιστάσεις το επιβάλλουν (locum) ελλείποντος προσωπικού, μέχρι την ολοκλήρωση κανονικής πρόσληψης.

ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΕΣΥ

- Τα Δημόσια Νοσοκομεία ανήκουν στο ελληνικό Κράτος και η λειτουργία τους αποσκοπεί στη διασφάλιση ισότιμης παροχής και υψηλού επιπέδου Υπηρεσιών Υγείας σε όλους τους Έλληνες πολίτες ή τους κατοικούντες στη χώρα.
- Ένας από τους βασικούς λόγους που οδήγησαν στην έγκαιρη λήψη των μέτρων για τον έλεγχο της πανδημίας covid-19 στη χώρα μας, υπήρξε η διάχυτη ανησυχία για τη δυνατότητα του ΕΣΥ να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στην περίθαλψη μεγάλου αριθμού νοσούντων. Τη μεγαλύτερη δε ανησυχία δημιουργούσε η κατάσταση στις ΜΕΘ.

Τελικά και μέχρι σήμερα, το ΕΣΥ άντεξε και ανταποκρίθηκε σε μεγάλο βαθμό. Σε αυτό βοήθησε και η οικονομική στήριξη χορηγών.

Η ανοργάνωτη και ανίσχυρη ΠΦΥ έχει αρνητική επίπτωση στα Νοσοκομεία.

Το ΕΣΥ χαρακτηρίζεται από παρωχημένες αρχές και αντιλήψεις και έλλειψη και προφανώς, λόγω των διαχρονικών προβλημάτων, υποχρηματοδότησης, υποστελέχωσης και κακοδιοίκησης.

- Υπάρχει απουσία αξιολόγησης ελέγχου και ποιότητας, ηλικιακή γήρανση και εργασιακή κόπωση του υγειονομικού δυναμικού. Είναι «επείγουσα αναγκαιότητα» η μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας, για να υπάρχει αξιοποίηση των πόρων αποτελεσματικά σε όλες τις δομές.
- Σημαντικές αλλαγές που στοχεύουν στον ορθολογικό σχεδιασμό-Αποκέντρωση-Σύγχρονη Διοίκηση-Αξιολόγηση, καθώς και ένα πλαίσιο συνεργασίας ΔΗΜΟΣΙΟΥ και ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ Τομέα Υγείας, κατά τα πρότυπα Σουηδίας-Καναδά κ.λπ., περιγράφονται στην ολοκληρωμένη πρόταση του Π.Ι.Σ.
- Η Ελλάδα διαθέτει 4,2 κλίνες ανά 1.000 κατοίκους, περίπου του 65% των κλινών ανήκουν στο Δημόσιο τομέα και το 35% στον Ιδιωτικό τομέα. Είναι έντονα συγκεντρωμένο 34,6% στην Αττική και 16% στη Κεντρική Μακεδονία.
- Οι συνθήκες εργασίας είναι κακές και ελλείπουν πολλές ειδικότητες, με κυριότερη έλλειψη των Αναισθησιολόγων.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ: ΟΡΓΑΝΩΣΗ – ΔΙΟΙΚΗΣΗ

- α) Επιτελικός και εποπτικός ρόλος του Υπουργείου Υγείας στο ΕΣΥ
- β) Δημιουργία Κέντρων Στρατηγικού Σχεδιασμού- Αξιολόγησης
- γ) Ανασυγκρότηση των ΥΠΕ.
- δ) Μετατροπή των Νοσοκομείων ΕΣΥ σε ΝΠΙΔ, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα
- ε) Συγχώνευσης μικρών πρώην Νομαρχιακών Νοσοκομείων

στ) Αξιοκρατική και τεχνοκρατική στελέχωση των Διοικήσεων

ζ) Παρουσία των Ιατρικών Συλλόγων στις Διοικήσεις των Νοσοκομείων

η) Ίδρυση νέων Νοσοκομείων π.χ. (Παιδών στη Βόρεια Ελλάδα)

θ) Προκηρύξεις νέων επιμελητών ΕΣΥ, με ταχείες διαδικασίες και πρόβλεψη των μελλοντικών αναγκών για άμεση κάλυψη των θέσεων.

- Μέριμνα για τους ήδη υπηρετούντες επικουρικούς συναδέλφους, με ενισχυμένη μοριοδότηση και έγκαιρη παράταση της θητείας τους.
- Προκήρυξη θέσεων σε όλους τους βαθμούς, ιδιαίτερα σε άγονες προκηρύξεις και ειδικά στο βαθμό του Διευθυντού.
- Οι υγειονομικές περιφέρειες θα συμβαδίζουν με τις διοικητικές περιφέρειες, καθώς οι μεγάλες υγειονομικές περιφέρειες είναι δυσλειτουργικές.
- Ενίσχυση των Νοσοκομείων στον τομέα της διοικητικής υποστήριξης των ιατρών, με πρόβλεψη γραμματειακής υποστήριξης για Τμήματα, Κλινικές και εργαστήρια.

- Γενναία αύξηση του ιατρικού μισθολογίου

- Αποδέσμευση του πλαφόν των εφημεριών

- Μείωση της φορολογίας των εφημεριών και πλήρες αφορολόγητο για τις υπεράριθμες εφημερίες

Ένταξη των ιατρών ΕΣΥ, που επιθυμούν, στα βαρέα και ανθυγιεινά

ΝΗΣΙΩΤΙΚΗ - ΠΑΡΑΜΕΘΟΡΙΟΣ ΖΩΝΗ

- Ίδρυση ΥΠΕ ξεχωριστή, για τη Νησιωτική Ελλάδα
- Παροχή ειδικών κινήτρων (Οικονομικά-εξέλιξης) σε ιατρούς-νοσηλευτές, για υπηρετήση σε άγονες περιοχές
- Δυνατότητα πρόσληψης, για συγκεκριμένο διάστημα, σε περιοχές νησιά-παραμεθόριες, ειδικότητες ιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού (locum).
- Δυνατότητα Στρατιωτικών ιατρών ειδικευμένων στα Νοσοκομεία της περιοχής που υπηρετούν.
- Μόρια για διεκδίκηση θέσης σε ιατρούς που θέλουν να διεκδικήσουν θέσεις σε Νοσοκομεία του Κέντρου, μετά από ένα χρονικό διάστημα υπηρεσίας σε άγονα Νησιωτικά-Παραμεθόρια
- Επικαιροποίηση των κινήτρων για τις Άγονες περιοχές Α΄ κατηγορίας, με την αναμόρφωση του ιατρικού μισθολογίου.

Επεξεργαζόμαστε συνολική πρόταση για την κάλυψη των αναγκών αυτών των περιοχών, με την συμπερίληψη και του ιδιωτικού τομέα στο σχεδιασμό.

5. ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Οι δυσκολίες της άσκησης της ιατρικής στον ιδιωτικό τομέα το τελευταίο χρονικό διάστημα έχουν προκύψει ως θέμα συζήτησης τόσο διεθνώς με σχετικές πρωτοβουλίες της UEMS, όσο και στη χώρα μας μετά τις για πρώτη φορά παρεμβάσεις του Π.Ι.Σ. προς τα μεγάλα ιδιωτικά νοσηλευτήρια και τις ασφαλιστικές εταιρίες, οι οποίοι από κοινού και από ετών παρεμβαίνουν στην άσκηση ιατρικής των συνεργατών τους, καθορίζοντας μονομερώς τις αμοιβές που αυτοί εισπράττουν από τους ασφαλισμένους. Με τον τρόπο αυτό, παρεμβαίνουν στη σχέση ιατρού-ασθενούς, καθοδηγούν αθέμιτα τους ασθενείς και στρεβλώνουν τα δικαιώματα των ασφαλισμένων.

Από το 2019 καλέσαμε σε διαπραγμάτευση την Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών και πραγματοποιήθηκαν διερευνητικές συναντήσεις με τους εκπροσώπους μας. Οι παρεμβάσεις μας θα είναι διαρκείς οπουδήποτε μας δίνεται η ευκαιρία, πρόσφατα έγινε παρέμβαση στην Ευρωπαϊκή επιτροπή ανταγωνισμού για την άσκηση της ιατρικής σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας. Παρόλα αυτά σημειώνουμε ότι το τελευταίο χρονικό διάστημα υπάρχει επιτάχυνση της καταβολής των ασφαλιστικών αμοιβών στους συνεργάτες των ιδιωτικών κλινικών, μετά από πολυετή ακινησία.

Επιπλέον ζητούμενο είναι η αναγνώριση του επιστημονικού έργου με τρόπο σαφή και αντικειμενικό των ιατρών που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα, ώστε τα επιστημονικά προσόντα στον κρατικό και ιδιωτικό τομέα να αποτιμώνται εξίσου. Στο πλαίσιο αυτό η συμμετοχή και στην εκπαίδευση δια των επιστημονικών εταιριών με επίσημο τρόπο, αποτελεί στόχο μας.

Ο ιδιωτικός τομέας κατά τη διάρκεια της πανδημίας και σε όλες τις φάσεις της, είχε έναν ιδιαίτερο ρόλο, στην αντιμετώπιση των ασθενών εκτός Νοσοκομείου, τόσο στην πρόληψη και τη διάγνωση, όσο και στην κατ' οίκον νοσηλεία. Ο ρόλος αυτός που δεν αναδείχθηκε επαρκώς δημοσίως, σε συνδυασμό με το ρόλο των δομών που υπάρχουν στην Π.Φ.Υ., λειτούργησε και λειτουργεί διαρκώς ως καίριο ανάχωμα της υπερφόρτωσης των Νοσοκομείων.

Έχουμε προτείνει και διεκδικούμε σταθερά την προκήρυξη και υλοποίηση προγραμμάτων μέσω ΕΣΠΑ, που να απευθύνονται αποκλειστικά σε ελευθεροεπαγγελματίες ιατρούς για την απόκτηση επιστημονικού εξοπλισμού και την αναβάθμιση ή επέκταση του επαγγελματικού τους χώρου. Οι σχετικές συζητήσεις με το Υπουργείο Ανάπτυξης βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο με τη δέσμευση από πλευράς Υπουργείου για την υλοποίηση τέτοιων προγραμμάτων πολύ σύντομα.

6. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Τα προβλήματα που σχετίζονται με τις ιατρικές ειδικότητες είναι πολλά. Στα διαχρονικά ζητήματα και τις μόνιμες παθογένειες του συστήματος της εκπαίδευσης των ειδικευομένων, προστέθηκαν σοβαρά προβλήματα την εποχή της πανδημίας.

Τα διαχρονικά, εδώ και δεκαετίες προβλήματα, πρακτικά ταξινομούνται σε τρεις ενότητες.

Η πρώτη αφορά το απαρχαιωμένο, αναχρονιστικό και αναξιοκρατικό σύστημα της λίστας αναμονής για την έναρξη της ειδικότητας, η οποία δεν λαμβάνει υπόψη κανένα αντικειμενικό αξιοκρατικό κριτήριο για την επιλογή των ιατρών για έναρξη ειδικότητας.

Η δεύτερη ενότητα αφορά την απόκλιση και ανομοιομορφία που υπάρχει στο πρόγραμμα εκπαίδευσης των ειδικευομένων με πολύ μεγάλες διαφορές (τόσο στο θεωρητικό όσο και στο πρακτικό - κλινικό μέρος της εκπαίδευσης) από νοσοκομείο σε νοσοκομείο. Εδώ μπαίνει το μείζον θέμα της συνεχούς αξιολόγησης των εκπαιδευτικών κέντρων για λήψη (μερικής ή πλήρους) ειδικότητας, τα οποία πρέπει να πληρούν ορισμένα κριτήρια.

Η τρίτη ενότητα αφορά τη λήψη της ειδικότητας, καθώς ο τρόπος εξέτασης, αφενός διαφέρει από πόλη - εξεταστικό κέντρο σε πόλη, και αφετέρου δεν δίνει κανένα εχέγγυο για το αδιάβλητο της διαδικασίας. Σε αυτό το τελευταίο, προστέθηκαν τελευταία και τα προβλήματα από την κατάργηση, ουσιαστικά των περιφερειακών κέντρων εξετάσεων και δημιουργία μόνο δύο εξεταστικών κέντρων, με συνέπειες τόσο για τους εξεταστές όσο και για τους ειδικευομένους.

Προτάσεις

Επιβάλλεται να αναμορφωθεί πλήρως το σύστημα των ιατρικών ειδικοτήτων, με βάση **τρεις άξονες:**

1) **Έναρξη της ειδικότητας μέσα από αντικειμενικό και αδιάβλητο σύστημα αξιολόγησης, της αποδοχής πρωτίστως, των νέων ιατρών.**

2) **Ενιαία εκπαιδευτικά προγράμματα ειδικευομένων για όλη την Ελληνική Επικράτεια,** όπου θα καθορίζονται με σαφήνεια λεπτομέρειες που αφορούν τόσο το θεωρητικό όσο και το κλινικό - πρακτικό μέρος της εκπαίδευσης. Να υπάρχει διαφανής και αντικειμενικός μηχανισμός ελέγχου του εάν τηρούνται σε κάθε νοσοκομείο οι οδηγίες που θα υπάρχουν, με σοβαρές επιπτώσεις στα νοσοκομεία - εκπαιδευτικές μονάδες που δεν τα τηρούν. Βάση των προγραμμάτων εκπαίδευσης πρέπει να είναι τα Ευρωπαϊκά προγράμματα εκπαίδευσης (ETRs).

Απαιτείται επιπλέον: ορθή τήρηση και έλεγχος ημερολογίου εκπαιδευτικής άσκησης (logbook) στις κλινικές. Δημιουργία **ψηφιακού logbook** .

Δημιουργία **ψηφιακής βιβλιοθήκης** του Π.Ι.Σ.

3) Για τη λήψη της ειδικότητας, είναι αναγκαίο ενιαίο, σταθερό Πανελλαδικό σύστημα εξετάσεων, εγγυούμενο δίκαιη αξιολόγηση, υπό την ευθύνη των Ιατρικών Εταιρειών, κατά τα πρότυπα του εξωτερικού.

Λόγω της πανδημίας και των μέτρων που εφαρμόστηκαν στα νοσοκομεία της χώρας η εκπαίδευση των ειδικευομένων ιατρών ήταν σε πολλές περιπτώσεις πλημμελής.

Προτάσεις του Π.Ι.Σ.

1. Οι ειδικευόμενοι που ολοκληρώνουν την εκπαίδευσή τους για να διατηρήσουν τα επαγγελματικά τους δικαιώματα πρέπει να έχουν τη **δυνατότητα να συμμετέχουν κανονικά στις εξετάσεις για την απόκτηση του τίτλου ειδικότητας**. Στη συνέχεια, εφόσον επιθυμούν, είναι σκόπιμο να έχουν την ευκαιρία να καλύψουν τυχόν κενά στα νοσοκομεία.
2. Να δοθεί η **δυνατότητα παράτασης ειδικότητας** για όσους το επιθυμούν ή όσους δεν επιτύχουν στις εξετάσεις με το καθεστώς του παρατασιακού ειδικευόμενου για χρονικό διάστημα έως 24 μήνες, τοποθετούμενοι σε τμήματα, ιατρεία και εργαστήρια που δεν είχαν τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν λόγω της πανδημίας. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην εκτέλεση επεμβατικών πράξεων που μειώθηκαν στο ίδιο χρονικό διάστημα.
3. Ταχύτερη δυνατή επάνοδος σε **κανονική λειτουργία** των κλινικών και τακτικών ιατρείων. Αποδέσμευση των κλινών που είναι απαραίτητες για θεραπεία.
4. **Αποδέσμευση** μεγάλων νοσοκομείων από αντιμετώπιση περιστατικών Covid και εμβολιαστικά κέντρα, προκειμένου να αποδοθούν στους ασθενείς και στους εκπαιδευόμενους ιατρούς.
5. Άμεση **απαλλαγή** του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού από τα καθήκοντά τους στα **εμβολιαστικά κέντρα**, τα οποία θα μπορούν να λειτουργούν με προσλήψεις νέων ειδικών ιατρών με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, ή με ιδιώτες ιατρούς και αποδέσμευση των ειδικευμένων από τις δειγματοληψίες για covid test.
6. **Ενίσχυση των νοσοκομείων** με το απαραίτητο προσωπικό του οποίου η έλλειψη επηρεάζει την εκπαίδευση (νοσηλευτές, διοικητικό προσωπικό των οποίων καθήκοντα εκτελούν οι ειδικευόμενοι, αναισθησιολόγοι από τους οποίους εξαρτάται ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων).
7. **Ενίσχυση της προπτυχιακής εκπαίδευσης** - εφόσον οι τελειόφοιτοι έχουν έλλειψη στις κλινικές δεξιότητες και στην επαφή με τους ασθενείς, λόγω Covid.
8. **Επιλογή αριθμού ειδικευομένων**, ανάλογα με τις ανάγκες και εκπαίδευση στις αντίστοιχες ειδικότητες, στις οποίες υπάρχει έλλειψη και ανάγκη.

9. Διαρκής δυνατότητα **διαδικτυακής παρακολούθησης** για τους ειδικευόμενους, ως αντισταθμιστική αύξηση των εκπαιδευτικών ευκαιριών.
10. **Αύξηση κλινικών** που εκπαιδεύουν συγκεκριμένες ειδικότητες, σε αντιστοιχία με τα διεθνή πρότυπα. (π.χ. Νευροχειρουργική- 47 Νευροχ/κές κλινικές, 35 από αυτές δίνουν ειδικότητα. 5.000 νευροχειρουργικά περιστατικά στην Ελλάδα).

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΥΠΑΙΘΡΟΥ

Υπάρχει ανάγκη συνολικής αναθεώρησης της υπηρεσίας υπαίθρου που ακολουθεί στη χώρα μας έναν παλιό και παρωχημένο σχεδιασμό. Η ύπαρξη των υφιστάμενων αγροτικών ιατρείων πρέπει να ελεγχθεί ώστε να διατηρηθούν μόνο τα απαραίτητα, στα οποία θα πρέπει να υπηρετούν ιατροί με επαρκή επιστημονικά και άλλα εφόδια για την εκπλήρωση της αποστολής τους. Αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία για δύσβατες και νησιωτικές περιοχές. Η υποχρέωση των νέων συναδέλφων αμέσως μετά τη λήψη του πτυχίου τους για εκπλήρωση της υπηρεσίας υπαίθρου πρέπει να συνοδεύεται από επαρκή προετοιμασία γι' αυτό και από πλήρη υποστήριξη από μονάδες ΠΦΥ ή δευτεροβάθμιας παροχής υπηρεσιών υγείας. Η διασύνδεση των αγροτικών ιατρείων με κέντρα υγείας ή περιφερικά νοσοκομεία πρέπει να είναι διαρκής, λειτουργική και να συμβάλλει στη γενικότερη εκπαίδευση των νέων συναδέλφων.

Αποσύνδεση της υπηρεσίας Υπαίθρου από την έναρξη αλλά και λήψη ειδικότητας και συμμετοχής στις εξετάσεις

Η σύνδεση της εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου με τη δυνατότητα συμμετοχής με τις εξετάσεις ειδικότητας διακόπτοντας την εκπαιδευτική διαδικασία στη στιγμή της ολοκλήρωσης της είναι αντιεπιστημονική, εκβιαστική και απαράδεκτη. Ζητήσαμε κατ' επανάληψη και επιμένουμε στο αίτημα μας για πλήρη αποσύνδεση της υπηρεσίας υπαίθρου από τις εξετάσεις ειδικότητας.

Δημιουργία προγράμματος **διαδικτυακής υποστήριξης** των αγροτικών ιατρών. Δικαίωμα εκπλήρωσης της υπηρεσίας υπαίθρου για τους υπόχρεους ειδικευόμενους, στο Νοσοκομείο όπου ασκούνται.

ΚΕΣΥ

Έχει παραχθεί σημαντικό έργο με τη παρουσία στην Εκτ. Επιτροπή του ΚΕΣΥ, εκπροσώπου του Π.Ι.Σ.

Επιγραμματικά:

- 1) Θεσμοθέτηση Foundation year

- 2) Μνημόνια συνεργασίας μεταξύ Υπουργείου Υγείας και Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών για Αποκατάσταση Ασθενών.
- 3) Αναγνώριση κλινικών για εκπαίδευση ιατρών σε Νοσοκομεία
- 4) Προτάσεις Εκπαίδευσης Ιατρική Γενετική – Σ.Δ. κ.λπ.
- 5) Εκτέλεση υπερήχων Μαιευτικής Γυναικολογίας – Καρδιολογίας, κ.λπ.
- 6) Αναγνώριση Κέντρων Ειδικών: Εμφύτευσης Βηματοδοτών-Αορτικών Βαλβίδων-Μονάδα Τεχν. Νεφρών, κ.λπ.

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος σε συνεργασία με την UEMS, υιοθετεί τη μοριοδότηση όλων των συνεδρίων που θα διεξάγονται στη χώρα μας, με ευρωπαϊκά μόρια συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης, τα οποία απολαμβάνουν το υψηλότερο κύρος διεθνώς.

Η Ελλάδα γίνεται η δεύτερη χώρα μετά την Ισπανία, που υιοθετεί αυτή την πρακτική και η σχετική σύμβαση με την UEMS υπεγράφη το Σεπτέμβριο 2021 και με την ανάδοχο εταιρεία το Νοέμβριο του 2021, η οποία ήδη κατασκευάζει την αναγκαία σχετική πλατφόρμα.

7. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ

Το ασφαλιστικό σύστημα παραμένει διαχρονικά ένα εξαιρετικά πολύπλοκο θέμα. Δύσκολο στην πλήρη κατανόηση του και ιδιαίτερα στην ορθολογική του εφαρμογή.

-)Τα θετικά στοιχεία στην παρούσα χρονική στιγμή είναι :

1) Η κατάργηση της σύνδεσης των ασφαλιστικών εισφορών με το εισόδημα μετά την εφαρμογή του ν. 4670/2020. Σε συνέχεια και δικαίωση των προσφυγών του Π.Ι.Σ. και Ιατρικών Συλλόγων κατά του «Νόμου Κατρούγκαλου»

2) Η σημαντικότερη συντόμευση στην εκκαθάριση και απόδοση της σύνταξης.

3) Η δυνατότητα του ΕΦΚΑ να μισθώσει ιδιωτικές υπηρεσίες για την ταχύτερη εξυπηρέτηση των δικαιούχων

Και τα τρία αποτελούσαν πάγιες και διαχρονικές διεκδικήσεις των Υγειονομικών

-) Σημαντική επισήμανση για όλους τους ασφαλισμένους αποτελεί ο έλεγχος του Ασφαλιστικού τους Βιογραφικού μέσω του συστήματος ΑΤΛΑΣ προκειμένου να ελέγξουν εάν υπάρχουν ασφαλιστικά κενά ώστε να έχουν το χρονικό περιθώριο αναπλήρωσης πριν την έναρξη της συνταξιοδότησής τους.

-) Οι Υγειονομικοί λαμβάνουν σήμερα σημαντικά μικρότερες συντάξεις.

Με 40 έτη ασφάλισης λαμβάνουν σύνταξη περίπου 800 ευρώ, ενώ οι συντάξεις των λοιπών Επιστημόνων (Νομικοί & Μηχανικοί) φτάνουν ή και υπερβαίνουν τα 1.000 ευρώ (25% μειωμένες).

Αυτό ήταν το αποτέλεσμα διότι το σύστημα υπολογισμού που όρισε ο ν.4387/2016 (Νόμος του Κατρούγκαλου) δεν έλαβε υπόψη του την αναληφθείσα υποχρέωση της Πολιτείας για την αναπλήρωση των κοινωνικών πόρων του ΤΣΑΥ που καταργήθηκαν με την από 7.11.1997 ΠΝΠ που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 2581/1998.

Η διαφορά δεν είχε καταφανεί με σαφήνεια λόγω της ύπαρξης της Προσωπικής Διαφοράς (που καταργήθηκε το 2019).

Η αδικία επιτείνεται ιδίως αν γίνει σύγκριση με τις προ ν.4387/2016 εκδιδόμενες συντάξεις του ΤΣΑΥ, οι οποίες ήταν σημαντικά υψηλότερες σε ποσοστά που αγγίζουν το 50% και μάλιστα συμπεριλαμβανομένων των μνημονιακών περικοπών.

Επίσης πρέπει να συνεκτιμηθεί το γεγονός ότι οι Υγειονομικοί κατέβαλαν σημαντικά υψηλότερες εισφορές έναντι των λοιπών επιστημόνων και μάλιστα με τη μεγαλύτερη εισπραξιμότητα.

Υπό αυτό το πρίσμα ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος μαζί με την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο & τον Πανελλήνιο Κτηνιατρικό Σύλλογο συμφώνησαν σε κοινό μέτωπο αντιμετώπισης & εξεύρεσης πολιτικής λύσης.

-) Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να υπάρξει για τους νέους συναδέλφους των οποίων ο Ασφαλιστικός Βίος ξεκίνησε μετά την εφαρμογή του ν. 4670/2020 (Νόμος του Βρούτση) με την επισήμανση ότι η επιλογή της χαμηλότερης Ασφαλιστικής Κλίμακας δεν αποτελεί απαραίτητα και την προσφορότερη λύση καθότι θα οδηγήσει σε πολύ χαμηλές συντάξεις, εκτός εάν ταυτόχρονα εκμεταλλευτούν και άλλους πυλώνες Ασφάλισης (Επαγγελματικό Ταμείο ή Ιδιωτική ασφάλιση).

-) Παραμένουν δύο πολύ σημαντικές εκκρεμότητες :

1) Αφορά το θέμα των μονοσυνταξιούχων για το οποίο έχει γίνει Δικαστική προσφυγή ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας κατά της υπ' αριθμ. Φ.11321/οικ.10772/382/9.3.2021 Υπουργικής Απόφασης του Υφυπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα «*Νέα αναπροσαρμογή κύριων συντάξεων- προστασία καταβαλλόμενων συντάξεων*» (ΦΕΚ Β' 1082/22.03.2021), καθώς και κάθε άλλης συναφούς πράξης ή παράλειψης κατά το μέρος που αφορά ρυθμίσεις για τους μονοσυνταξιούχους.

Ο ΠΙΣ παρεμβαίνει ως προασπιστής των δικαιωμάτων των ιατρών προβάλλοντας ότι του η ανωτέρω απόφαση παραβιάζει το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο (αρ. 94 παρ. 5 Ν. 4387 και αρ. 16 Ν. 4578/2018 και αρ. 18 Ν. 1976/1991), ώστε να στερείται νομικού ερείσματος, ότι εκδόθηκε χωρίς νομοθετική εξουσιοδότηση, ότι εισάγει υπέρμετρο περιορισμό της περιουσίας των μονοσυνταξιούχων, παραβιάζοντας τις συνταγματικές και ευρωπαϊκές αρχές και συγκεκριμένα το αρ. 2 παρ. 1, 5 παρ. 1 και 25 παρ. 1 του Συντάγματος καθώς και το αρ. 1 Πρώτο Πρόσθετο Πρωτόκολλο της ΕΣΔΑ.

Δικάσιμος (μετά από οίκοθεν αναβολές) για 19 Σεπτεμβρίου 2022.

2) Αφορά την αποπληρωμή ληξιπρόθεσμων οφειλών προς το ΤΣΑΥ τόσο παλαιών ταμείων (προ του 2012) όσο και εργοδοτικών εισφορών Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων

8. ΔΙΕΘΝΗΣ ΔΡΑΣΗ

Η περίοδος 2019-2022 ήταν ιδιαίτερος παραγωγική στη διεθνή παρουσία του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου. Περιορίζοντας τους εκπροσώπους μας σε 2 σε κάθε Ιατρική Οργάνωση στην οποία συμμετέχουμε, είχαμε διαρκή παρουσία. Οι ευρωπαϊκές ιατρικές οργανώσεις στις οποίες συμμετέχει ο Π.Ι.Σ. είναι οι: European Union of Medical Specialists (U.E.M.S.), Standing Committee of European Doctors (C.P.M.E.), European Council of Medical Orders (C.E.O.M.), European Association of Senior Hospital Physicians (A.E.M.H.), World Medical Association (W.M.A.)

Η παρουσία αυτή επιβραβεύτηκε με τον πλέον emphaticό τρόπο, καθώς εκπρόσωποί μας εξελέγησαν μετά από πολλά χρόνια Αντιπρόεδροι στις παρακάτω Οργανώσεις:

U.E.M.S.: Παπανδρούδης Ανδρέας, Αντιπρόεδρος

C.E.O.M.: Κουτσόπουλος Κωνσταντίνος, Αντιπρόεδρος

C.P.M.E.: Πασακιώτου Μαρίλυ, Αντιπρόεδρος

A.E.M.H.: Κουμάκης Κωνσταντίνος, Αντιπρόεδρος

Θέματα που μελετήθηκαν κατά τις συνεδριάσεις των ευρωπαϊκών ιατρικών οργανώσεων και στα οποία συμμετείχε ο Π.Ι.Σ.:

- Υπογραφή Συμφωνητικού με τη UEMS και Χορήγηση ευρωπαϊκών μορίων Σ.Ι.Ε./Σ.Ε.Α. από τον Π.Ι.Σ., για επιστημονικές ιατρικές εκδηλώσεις, οι οποίες διεξάγονται στην Ελλάδα. (Από το 2005, ο Π.Ι.Σ. έχει υπογράψει συμφωνητικό για τη χορήγηση εθνικών μορίων Σ.Ι.Ε./Σ.Ε.Α. για επιστημονικές ιατρικές εκδηλώσεις που πραγματοποιούνται στην Ελλάδα, από Έλληνες διοργανωτές)
- Συμμετοχή και συνδιαμόρφωση έρευνας της UEMS για τους ιδιώτες ιατρούς, με στοιχεία που συνέλεξε ο Π.Ι.Σ. για τη χώρα μας από τους Ιατρικούς Συλλόγους.
- Δημιουργία Thematic Federation in Bioethics στη UEMS

Στη CPME, συνολικά ψηφίστηκαν ομόφωνα και προωθήθηκαν στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή Υγείας επτά κείμενα (Statements) που αφορούσαν στην Ιατρική Περίθαλψη των προσφύγων, των αιτούντων άσυλο, των μεταναστών, στην ενσωμάτωση των προσφύγων ιατρών στην Ευρωπαϊκή κοινωνία, στην εξειδικευμένη ανά ομάδες ιατρική περίθαλψη, στην ανάγκη άμεσης αντιμετώπισης των φαινομένων βίας στα κέντρα προσφύγων στην Μόρια Λέσβου, στην αντιμετώπιση της στοχοποίησης και ποινικοποίησης της αλληλεγγύης που επεδεικνύετο, από άτομα ή μη κυβερνητικές οργανώσεις, στους πρόσφυγες, και τέλος, στην επείγουσα ανάγκη εμβολιασμού των προαναφερομένων ομάδων.

Οι ανισότητες στην περίθαλψη στην Ευρωπαϊκή κοινότητα ήταν το έναυσμα για την δημιουργία Ομάδας εργασίας με εισηγήτρια την εκπρόσωπό μας, με αντικείμενο τις ανισότητες των συστημάτων υγείας για

τις διάφορες ομάδες της κοινωνίας και τις πενιχρές-κατά τόπους- συνθήκες διαβίωσης των πληθυσμών. Στην τελευταία Γενική Συνέλευση ομόφωνα ψηφίσθηκε η εισήγηση και προωθείται στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή Υγείας.

Η συμμετοχή του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου σε πλειάδα σοβαρών θεμάτων καθιστούν την περιγραφή αυτών εκτεταμένη και, πιθανώς, να απομειώσουν τη σημαντικότητα των παρεμβάσεών μας. Θέματα που αφορούν:

- στην ανθεκτικότητα των αντιμικροβιακών φαρμάκων,
 - στην πρόληψη του καρκίνου,
 - στην σήμανση των συστατικών των τροφίμων,
 - στην διασυνοριακή περίθαλψη,
 - στην αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων,
 - στο ενιαίο- για όλες τις χώρες της ΕΕ- επίπεδο ιατρικών σπουδών,
 - στην επαγγελματική εξέλιξη των ιατρών που υπηρετούν στο Ηνωμένο Βασίλειο (μετά το Brexit),
 - στην ελάττωση των καρκινογόνων παραγόντων στο περιβάλλον εργασίας πάσης φύσεως εργαζομένων,
 - στο φαινόμενο της κλιματικής αλλαγής και των επιπτώσεων στην υγεία των πληθυσμών,
 - στην έλλογη χρήση φαρμάκων στις ζωοτροφές (συνεργασία με τον Πανευρωπαϊκό Σύλλογο Κτηνιάτρων)
- είναι κάποια από τα θέματα με τα οποία ασχολείται η Μόνιμη Επιτροπή των Ευρωπαίων Ιατρών.

Επιπλέον, θα διεξαχθούν στη χώρα μας οι προσεχείς **Γενικές Συνελεύσεις:**

CEOM στη Θεσσαλονίκη, 26-27 Μαΐου 2022 και

UEMS στην Αθήνα, 7 – 8 Οκτωβρίου 2022

(Η τελευταία Γενική Συνέλευση διεθνούς ιατρικής οργάνωσης που φιλοξενήθηκε στη χώρα μας ήταν το 2011 στην Κω)

9. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΩΝ & ΤΟΠΙΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

- 1) Από τον Απρίλιο του 2019, λειτουργεί το Τμήμα Αδειών του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, που νομοθετήθηκε το 2012. Στο χρονικό αυτό διάστημα, έχουν εξυπηρετηθεί 5.714 ιατροί για άδεια άσκησης επαγγέλματος, 6.025 ιατροί για τίτλο ειδικότητας 3.235 Πιστοποιητικά Υφιστάμενης Επαγγελματικής Κατάστασης (Certificates of Good Standing). Επίσης, χορηγήθηκαν 487 τίτλοι ιατρικής ειδικότητας από την Ευρ. Ένωση, 25 Πιστοποιητικά Γενικής Ιατρικής (άνευ εξετάσεων), 81 Βεβαιώσεις χρόνου ειδικότητας, 238 Βεβαιώσεις Πτυχίου και 137 Βεβαιώσεις Ειδικότητας. Το Τμήμα οργανώνει και τα προγράμματα των εξεταστικών περιόδων για τις εξετάσεις ειδικότητας και λειτουργεί με ισονομία και διαφάνεια, διεκπεραιώνοντας, μία υπηρεσία, το έργο 13 Περιφερειακών Υπηρεσιών, στον ελάχιστο δυνατό χρόνο εξυπηρέτησης.
- 2) Με τροποποίηση του Ν. 4512/2018, ο Π.Ι.Σ. εφεξής, μπορεί να συμμετέχει σε προγράμματα ερευνητικά, καθώς συμπεριλήφθη στους στόχους του και η έρευνα. Εκκρεμεί η δημιουργία Γραφείου για την κατάρτιση σχετικών προγραμμάτων.
- 3) Στέγη: Καθώς ο Π.Ι.Σ. δεν διαθέτει ιδιόκτητη στέγη και οι κτηριακές ανάγκες του διαρκώς αυξάνονται, μετά από σχετικές έρευνες, διαπιστώθηκε ότι το κτήριο της παλαιάς Στέγης Υγειονομικών είναι ανεκμετάλλετο. Διεκδικούμε την παραχώρησή του για τις στεγαστικές μας ανάγκες.
- 4) Αναμορφώθηκαν τα παράβολα που εισπράττει ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος για τις υπηρεσίες του Τμήματος Έκδοσης Αδειών Άσκησης και Τίτλων Ειδικοτήτων. Από τον Αύγουστο του 2021 οι ιατροί επιβαρύνονται με πληρωμή παραβόλου μόνο για την έκδοση άδειας και τη λήψη ειδικότητας, υπηρεσίες που χρειάζονται άπαξ στον εργασιακό τους βίο. Όλες οι υπόλοιπες βεβαιώσεις και πιστοποιητικά που χρειάζονται κατ' επανάληψη, χορηγούνται δωρεάν.
- 5) Η εκκρεμούσα διασύνδεση των Ιατρικών Συλλόγων με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο αναμένεται να υλοποιηθεί προσεχώς, χρηματοδοτούμενη από αντίστοιχο πρόγραμμα, διατηρώντας τους Ιατρικούς Συλλόγους ως ζωντανά κύτταρα, με διαρκή ρόλο και δράση.

ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ

- 1) Πρωταρχικό βήμα για την ενίσχυση της λειτουργίας των Ιατρικών Συλλόγων αποτελεί η σημαντική αναβάθμιση της Νομικής Υπηρεσίας του ΠΙΣ με σημαντικό όγκο Γνωμοδοτήσεων και Οδηγιών αλλά και εκπόνηση προτάσεων Πολιτικών Υγείας όπως καταγράφεται στους επισυναπτόμενους πίνακες. (βλ. τέλος παρόντος κεφαλαίου)

2) Για πρώτη φορά από τη σύσταση των Ιατρικών Συλλόγων ως Ν.Π.Δ.Δ. εκπονήθηκε η διαδικασία προς την ΑΑΔΕ - Γενική Δ/ση Φορολογικής Διοίκησης προκειμένου να υπάρξει έκδοση κωδικών για είσπραξη οφειλών υπέρ τρίτων.

3) Επίσης για πρώτη φορά υπήρξε αίτηση υπαγωγής των ιατρικών Συλλόγων σε Πρόγραμμα ΕΣΠΑ προκειμένου να χρηματοδοτηθούν :

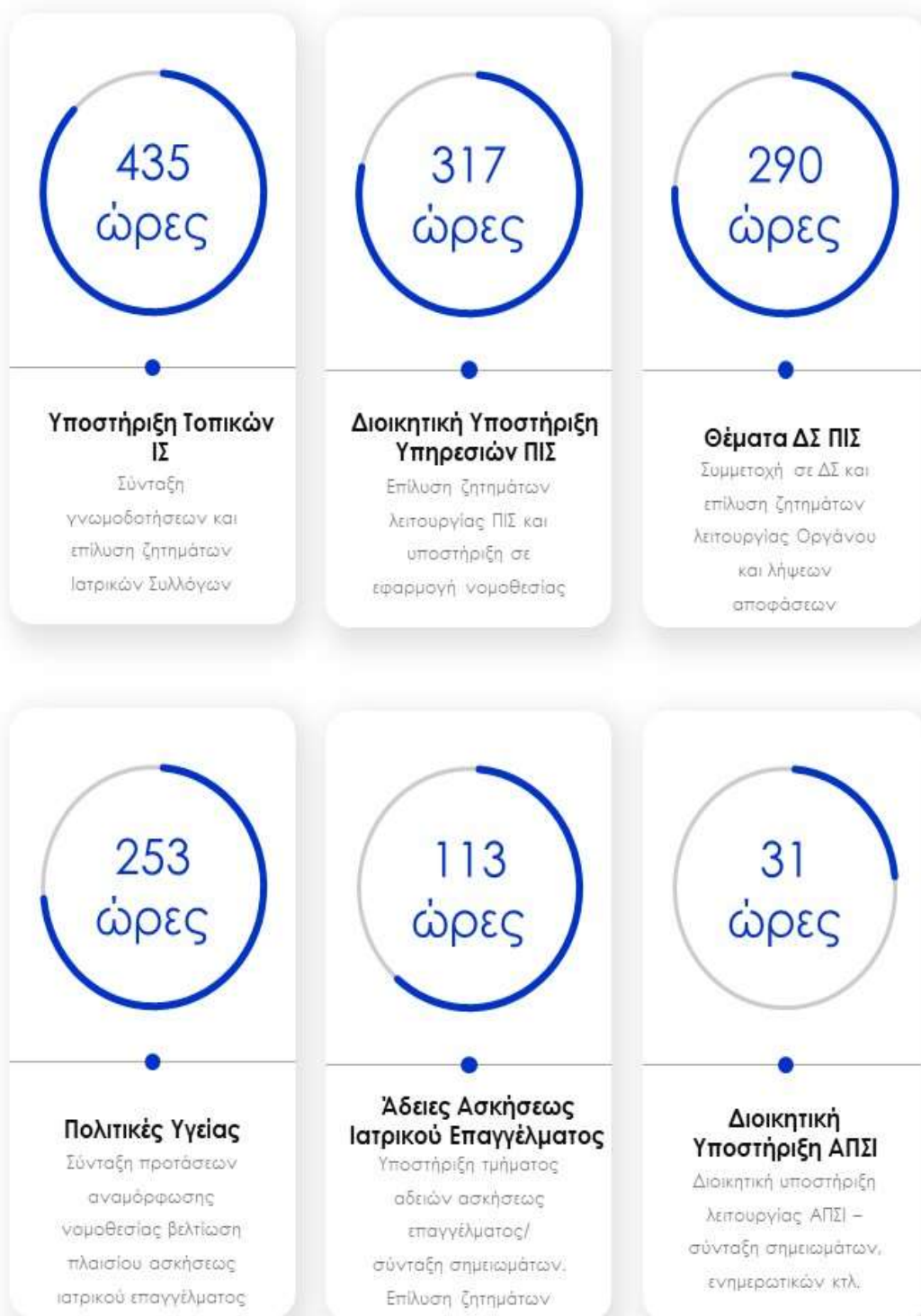
- Ανακαίνιση κτιριακών εγκαταστάσεων (με σκοπό την αναβάθμιση και τον εκσυγχρονισμό των κτιρίων, την αναβάθμιση υγιεινής και ασφάλειας και παρεμβάσεις για τη διευκόλυνση ΑΜΕΑ)
- Εκπαίδευση ιατρών μέσω των Συλλόγων
- Δημιουργία ψηφιακής βιβλιοθήκης
- Διενέργεια Εξειδικευμένων Μελετών (π.χ. πρόληψη ασθενειών, κλινικών ερευνών)
- Μισθολογικό κόστος εργαζομένων (για νέο προσωπικό)
- Ψηφιακή αναβάθμιση τόσο σε επίπεδο λειτουργικότητας, αλλά και προκειμένου να ολοκληρωθεί η διαδικασία της Διασύνδεσης των Ιατρικών Συλλόγων με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, ώστε να υπάρχει αφενός καλύτερη διαχείριση των ιατρών-μελών των Συλλόγων και αφετέρου να δημιουργηθεί μία ενιαία βάση δεδομένων, όπως απαιτεί η σύγχρονη ψηφιακή εποχή επιλύοντας έτσι χρόνια προβλήματα δυσλειτουργίας (ελλιπής στελέχωση , αδυναμίες ή ανεπάρκειες)

4) Έχει αιτηθεί από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο η μόνιμη εκπροσώπηση των Ιατρικών Συλλόγων στα Δ.Σ. των νοσοκομείων της περιφέρειάς τους.

Με όλες αυτές τις ενέργειες καταδεικνύεται η πρόθεση του ΠΙΣ να ενισχύσει την αυτοδυναμία των Ιατρικών Συλλόγων και να εξισορροπήσει ανισότητες αναγνωρίζοντας ότι αποτελούν πυλώνες στήριξής του.

5) Με **ενέργειες του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου**, νομοθετικά ρυθμίστηκε η **απαλλαγή από την υποχρέωση υποβολής «πόθεν έσχες»** για τους Προέδρους και τα μέλη των Διοικητικών Συμβουλίων των Ιατρικών Συλλόγων.

Χρόνος Απασχόλησης



Αριθμός Εγγράφων

	2019	2020	2021
Γνωμοδοτήσεις	10	43	51
Σύνταξη Οδηγιών	1	4	3
Σύνταξη Ενημερωτικών		3	4
Τμήμα Ειδικοτήτων εισερχόμενα e-mails	2	41	65
Σύνολο ΠΙΣ εισερχόμενα emails	25	280	427
Απεσταλμένα μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (θέματα ΠΙΣ)	291	610	963
Αριθμός Ενεργών Δικαστικών Υποθέσεων (σύνολο)			17

Σημαντικές Παρεμβάσεις

Παρέμβαση >>	Τι επιτεύχθηκε >>	Τι σημαίνει για το Ιατρικό Σώμα
Τεκμήριο Αθωότητας Ιατρών	Αποκατάσταση του προβλήματος με την υποχρεωτική αναστολή της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος σε περίπτωση ασκήσεως ποινικής δίωξης κατά Ιατρού	τροποποίηση του ν. 4600/2019 και επαναφορά του τεκμηρίου αθωότητας
Πόθεν Έσχες	Διευκρίνιση από Αρχή ότι τα μέλη ΔΣ ΠΙΣ και ΙΣ και οι εκλέκτορες δεν ευθύνονται σε υποβολή δήλωσης Πόθεν Έσχες	Επίλυση σημαντικού προβλήματος και αμφισβήτηση ερμηνείας με πιθανές τεράστιες ποινές σε περίπτωση μη υποβολής
Ασυλία Ιατρών περιστατικά Covid	Νομοθετική ρύθμιση για ασυλία από ιατρική ευθύνη (αστική/ ποινική) για διαχείριση περιστατικών covid	Μοναδική περίπτωση στην Ευρώπη που αναγνωρίζεται νομοθετικά η δυσκολία διαχείρισης περιστατικών covid και αναθεωρείται το κριτήριο ιατρικής αμέλειας
Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση Αντιβιοτικών	Σύνταξη τροπολογίας και υποστήριξη της για την αποκλειστικά ηλεκτρονική συνταγογράφηση αντιβιοτικών	Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση αντιβιοτικών ως πρώτο βήμα για την εφαρμογή του μέτρου «κανένα φάρμακο χωρίς ιατρική συνταγή»

Οικονομικά Στοιχεία



10. ΣΤΟΧΟΙ

1. Διεύρυνση αρμοδιοτήτων

- Ο ΠΙΣ επιζητά την ανάληψη της αδειοδότησης των επιστημονικών συνεδρίων που αυτή τη στιγμή γίνεται από τον ΕΟΦ.
- Επιδιώκει την διαρκώς αυξημένη συμμετοχή του στη ρύθμιση της εκπαίδευσης των γιατρών δια των επιστημονικών εταιριών.
- Αντιλαμβάνεται την ανάγκη αξιολόγησης των ιατρών κατά τρόπο αντικειμενικό στα ευρωπαϊκά πρότυπα και οφείλει να προετοιμαστεί ως μόνος εγγυητής της (audit, revalidation, appraisal)
- Διεκδίκηση για διαρκή παρουσία στα Διοικητικά Συμβούλια ΕΟΠΥΥ, ΕΟΔΥ, ΟΔΙΠΥ και ΤΕΚΝΥ.

2. Ιδιοκτησιακό

10 χρόνια μετά την απελευθέρωση του ιδιοκτησιακού καθεστώτος των ιατρείων (51%) οφείλουμε να αξιολογήσουμε τη θετική ή αρνητική επίπτωση του μέτρου στην οικονομία της χώρας, με δεδομένο ότι στην άσκηση της ιατρικής σύμφωνα με την δεοντολογία μας το αποτύπωμα είναι αρνητικό, οφείλουμε να διεκδικήσουμε εκ νέου το αποκλειστικό δικαίωμα των γιατρών στην ίδρυση και λειτουργία ιατρείων και το 51% σε μονάδες ΠΦΥ.

3. Αμοιβές

Εν μέσω πανδημίας για πρώτη φορά μετά από πολλά χρόνια είδαμε κατά περίπτωση (εμβολιασμοί, προγράμματα πρόληψης, βραχυχρόνιες συνεργασίες) αμοιβές πολύ μεγαλύτερες από τις σταθερά χαμηλές της περιόδου 2012-2019. Παρόλα αυτά οι αμοιβές στη χώρα μας υπολείπονται δραματικά έναντι της πλειοψηφίας των ευρωπαϊκών χωρών ακόμα και όταν η σύγκριση αφορά χώρες όπως η Ρουμανία, η Μάλτα και η Κύπρος. Ο ΠΙΣ θέτει και θα συνεχίσει να θέτει το θέμα διαρκώς, στοχεύοντας οι αυξήσεις που έχουν δοθεί σε επιμέρους πράξεις να αποτελέσουν οδηγό για την αύξηση των αμοιβών του ιατρικού κόσμου συνολικά.

4. Εφαρμογή Ευρωπαϊκής οδηγίας απασχόλησης

Παρά τις ανάγκες αυξημένης υπερωριακής εργασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας που οδήγησε σε υπερκόπωση και παραίτηση αρκετούς συναδέλφους, η χρονική στιγμή είναι η καταλληλότερη για την υιοθέτηση της Ευρωπαϊκής οδηγίας απασχόλησης στα νοσοκομεία καθώς είναι πλέον σαφές ότι η διαρκής αναβολή της εφαρμογής της αφενός επηρεάζει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών αφετέρου καθιστά ολοένα και πιο δύσκολη την έναρξη της.

5. Ενθάρρυνση συμμετοχής των νέων.

Η συμμετοχή των νέων στα κοινά του ΠΙΣ και των ΙΣ πρέπει να είναι διαρκής επιδίωξη μας για λόγους προφανείς. Καθώς μεγάλος αριθμός αυτών βρίσκεται στο εξωτερικό, η συμμετοχή τους θα πρέπει να διευκολύνεται με κάθε δυνατό τρόπο και κυρίως με τη χρήση της τεχνολογίας σε όλες τις δραστηριότητες μας. Χρειαζόμαστε την εμπειρία τους, απαιτείται να δώσουμε λύσεις στα προβλήματα τους, είναι αναγκαία η αναγνώριση των δικαιωμάτων τους κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης με παράλληλη τήρηση των υποχρεώσεων όπως και η ένταξη τους στο σύστημα υγείας μας από το οποίο, ως γνωστόν, απουσιάζουν οι μεσαίες ηλικίες.

6. Ενίσχυση δράσεων γυναικών

Καθώς στην Ελλάδα δεν υπάρχει σύλλογος ιατρών-γυναικών, που υφίσταται σε πολλές χώρες και σε παγκόσμιο επίπεδο, ο ΠΙΣ οφείλει να δει τις ιδιαιτερότητες της άσκησης της ιατρικής από τις γυναίκες συναδέλφους. Πέρα από τα θέματα που σχετίζονται με την οικογένεια και τα παιδιά, είναι χρήσιμο να δημιουργήσουμε το απαραίτητο περιβάλλον για την αποτροπή της άσκησης έμφυλης βίας σε όλα τα επίπεδα και της αποτελεσματικής τιμωρίας της όταν αυτή συμβαίνει. Για να μην συναντήσουμε το ιατρικό “me too”, το ακανθώδες αυτό θέμα που ουδέποτε μας απασχόλησε επισήμως, πρέπει να προληφθεί.

7. Βία στην υγεία

Η αντιμετώπιση της βίας στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας υπήρξε προτεραιότητα μας εξαρχής, που δεν ευοδώθηκε λόγω της ατυχούς συγκυρίας. Η αναγκαιότητα όμως διαρκών δράσεων παραμένει τόσο προς την κοινωνία όσο και προς την πολιτεία, από την οποία ζητούμε το χαρακτηρισμό όλων των αδικημάτων εναντίων λειτουργών υγείας ως ιδιώνυμων, εφόσον αυτά σχετίζονται με την άσκηση επαγγέλματος τους.

Η πανδημία μας αφήνει, ως παρακαταθήκη, τη δράση σε συνθήκες μοναδικής έκτακτης και μεγάλης χρονικής διάρκειας, σε συνδυασμό με την αυξημένη εμβέλεια στην κοινή γνώμη, λόγω της διαρκούς παρουσίας στην πρώτη γραμμή, τόσο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, όσο και όλων των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας. Οφείλουμε να αξιοποιήσουμε το κεφάλαιο αυτό στις μελλοντικές μας δράσεις, για την επίτευξη των στόχων μας, επ’ ωφελεία του συνόλου του ιατρικού κόσμου και πρωτίστως των ασθενών μας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Δρ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Α. ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ

ΠΛΑΣΤΙΚΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ