



ΩΦΕΛΕΕΙΝ Η ΜΗ ΒΛΑΠΤΕΙΝ

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 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023

ΕΙΣΗΓΗΣΗ του ΔΣ προς τη ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ
2. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
3. ΕΟΠΥΥ
4. CLAWBACK
5. ΦΑΡΜΑΚΟ
6. ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
7. ΝΗΣΙΩΤΙΚΗ - ΠΑΡΑΜΕΘΟΡΙΟΣ ΖΩΝΗ
8. ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
9. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
10. ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΥΠΑΙΘΡΟΥ
11. ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ
12. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ- ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΟ
13. ΔΙΕΘΝΗΣ ΔΡΑΣΗ
14. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ & ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ
15. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΝΟΜΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ 2023
16. ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ
17. ΒΙΑ ΣΕ ΒΑΡΟΣ ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ
18. ΣΥΣΤΕΓΑΣΗ
19. ΣΤΟΧΟΙ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Διοικητικό Συμβούλιο που προέκυψε από τις εκλογές που διεξήχθησαν στις 18/12/22 συγκροτήθηκε σε σώμα την αμέσως επομένη και ξεκίνησε την υλοποίηση των στόχων που έθεσε η Γενική Συνέλευση, χωρίς τα προσκόμματα και τις εντάσεις που κυριάρχησαν κατά τη διάρκεια της προηγούμενης θητείας.

Στον έναν χρόνο θητείας έχει παραχθεί σημαντικό έργο, το οποίο παρουσιάζουμε στη συνέχεια της εισήγησης. Ταυτόχρονα, έχουν προγραμματιστεί δράσεις για το επόμενο διάστημα, οι οποίες εκπύσσονται σε ευρύ φάσμα με στόχο την προάσπιση των συναδέλφων μας σε θεσμικό και οικονομικό επίπεδο. Σημαντικό μέρος των δράσεων του ΠΙΣ κατευθύνθηκε προς την κοινωνία, σε τομείς που την αφορούν καίρια.

Υπήρξε μεγάλος αριθμός συναντήσεων με το υπουργείο Υγείας, αλλά και συναρμόδια υπουργεία, ενώ ταυτόχρονα συνεργαστήκαμε στενά με τους υγειονομικούς φορείς για την προώθηση κοινών στόχων.

Πρόθεση του Διοικητικού Συμβουλίου είναι να συνεχίσει με τους ίδιους ρυθμούς και στη χρονιά που έρχεται, έχοντας τη στήριξη των Ιατρικών Συλλόγων και της Γενικής Συνέλευσης, η οποία αποτελεί το κορυφαίο όργανο για τη λήψη αποφάσεων.

Η εισήγηση που ακολουθεί εγκρίθηκε από το ΔΣ κατά τη συνεδρίαση της 6/12/2023 και τίθεται στην κρίση της Γενικής Συνέλευσης της 16^{ης} Δεκεμβρίου 2023.

2. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ

Μετά τη δημόσια παρουσίαση από την αναπληρώτρια υπουργό υγείας κ. Ειρήνη Αγαπηδάκη των νέων ρυθμίσεων για τον προσωπικό ιατρό από πλευράς ΠΙΣ επισημάνθηκαν τα εξής:

1. Η ανάγκη **κατάργησης της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου**, καθώς αποτελεί αναχρονισμό και μείζον αντικίνητρο για την παραμονή των νέων ιατρών στη χώρα.
2. Αποτελεί οπισθοχώρηση η μετονομασία της υποχρέωσης για την εξυπηρέτηση του θεσμού του προσωπικού ιατρού με συνακόλουθη κατάργηση των θετικών ρυθμίσεων του Foundation year .
3. Η φύση της μονοετούς υπηρεσίας και του επιπέδου εκπαίδευσης δεν συνάδει με τον εννοιολογικό πυρήνα του προσωπικού ιατρού, που συνιστά σχέση εμπιστοσύνης και διαρκείας μεταξύ ιατρού και ασθενούς.
4. Για την επέκταση του θεσμού και τη συμμετοχή περισσότερων ιατρών είναι αναγκαία η **απάλειψη των αρνητικών προβλέψεων του Νόμου 4931/2022**, η αποσαφήνιση των υποχρεώσεων του και η ενεργοποίηση όλων των μορφών σύνδεσης των ιατρών με το σύστημα.

5. Αδικεί τη χώρα η μη εκμετάλλευση του επιστημονικού πλούτου και της ύπαρξης πολλών ιατρών ειδικοτήτων. Ιατρών που ωθούνται εκτός συνόρων καθώς συστήματα άλλων χωρών τους υποδέχονται ευχαρίστως.

Ο ΠΙΣ υπενθύμισε ότι είναι η πολλοστή προσπάθεια Π.Φ.Υ., αρχής γενομένης το 1927, με διαχρονικό χαρακτηριστικό την εκάστοτε ευρεσιτεχνία των πολιτικών ηγεσιών. Η επιτυχής δημιουργία Π.Φ.Υ προϋποθέτει την ελεύθερη επιλογή ιατρού από τον πολίτη, την οικοδόμηση σχέσεων εμπιστοσύνης και αξιοποίηση όλου του ιατρικού δυναμικού που προνομιακά διαθέτει η χώρα μας και Συλλογική Σύμβαση με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο ως σύμβουλος της πολιτείας και όργανο ελέγχου και αυτορρύθμισης.

Επισημάνθηκε επίσης ότι είναι θετική η αναγνώριση της ανάγκης αύξησης των αμοιβών των ιατρών, αλλά η καλή λειτουργία κάθε οργανωμένου συστήματος προβλέπει πάντοτε αμοιβές ανάλογες της θέσεως του έργου και του επιπέδου ευθύνης. Κατά συνέπεια πρέπει να αναμένουμε μια **πολλαπλασιαστική μισθολογική αναπροσαρμογή για όλες τις βαθμίδες του ΕΣΥ**, των ΑΕΙ και των ιατρών του ΕΟΠΥΥ, ανάλογη της προϋπηρεσίας, εμπειρίας και έργου.

Σε αυτή την περίπτωση προφανώς είναι θετική βάση οι μισθοί που ανακοινώθηκαν για νεοδιοριζόμενους, αλλά σε κάθε άλλη περίπτωση η απορρύθμιση του ΕΣΥ είναι θέμα χρόνου.

Ο ΠΙΣ στην βάση αυτή είναι έτοιμος να συμβάλλει, ώστε μετά από δεκαετίες πειραματισμών να υπάρξει ρεαλιστικός σχεδιασμός με στοχευμένη και εποικοδομητική χρήση των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων.

Σημειώνουμε ότι από τις έως τώρα παρεμβάσεις του ΠΙΣ έχει επιτευχθεί:

- Η εξάλειψη του gatekeeping
- Πλήρης διαχωρισμός πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, με δυνατότητα παραπομπής στη δευτεροβάθμια όλων ανεξαιρέτως των ιατρών στα πλαίσια της ελεύθερης επιλογής.
- Απολαβές πολλαπλάσιες του παρελθόντος, καίτοι χαμηλότερες των επιθυμητών.
- Νομοθέτηση της υποχρέωσης για σύναψη συλλογικών συμβάσεων εργασίας, η εφαρμογή της οποίας συναντά αντιστάσεις από τον ΕΟΠΥΥ.
- Αξιοποίηση πόρων της ΕΕ μέσω του ταμείου ανάπτυξης για τη δημιουργία προγραμμάτων πρόληψης στην κοινότητα (πρόληψη καρκίνου του μαστού, κ.λπ.). Με τον τρόπο αυτό οι προληπτικές εξετάσεις που προβλέπονται από το πρόγραμμα εξαιρούνται από το clawback.
- Αξιοποίηση της ψηφιακής τεχνολογίας με την εφαρμογή της άυλης συνταγογράφησης, της χορήγησης αδειών και βεβαιώσεων ΚΕΠΑ, μέσω του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, καθώς και προγραμμάτων ενημέρωσης των ασθενών (MyHealth.gov, κ.λπ.).

Το ιατρικό δυναμικό με το οποίο στελεχώθηκε κατά την έναρξή του ο θεσμός του προσωπικού γιατρού ουδέποτε ενισχύθηκε, ενώ οι συνταξιοδοτήσεις που επίκεινται στο τέλος του τρέχοντος έτους θα επιδεινώσουν περαιτέρω το πρόβλημα στελέχωσης.

Ο ΠΙΣ επιμένει στην ανάγκη άμεσης ενίσχυσης σε ιατρικό δυναμικό.

3. ΕΟΠΥΥ

Παραμένει δυστυχώς ανενεργή, με αποκλειστική ευθύνη του ΕΟΠΥΥ, η έναρξη διαπραγματεύσεων για τη σύναψη συλλογικής σύμβασης εργασίας, παρά τη νομοθέτησή της από το Μάιο 2022 (Ν. 4931/2022, ΦΕΚ 94 Α/13.5.2022). Στο ίδιο πλαίσιο συνεχίζεται η κωλυσιεργία για την εφαρμογή όλων των έτοιμων από καιρό των διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Οι παρεμβάσεις μας σε κάθε επίπεδο για τα δύο αυτά θέματα είναι διαρκείς, χωρίς να αποκλείεται ακόμη και η νομική οδός.

4. CLAWBACK

Στόχος του ΠΙΣ παραμένει η πλήρης κατάργηση του clawback. Το ζήτημα θέτει επιτακτικά ο ΠΙΣ σε κάθε συνάντηση με την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και του Υπουργείου Οικονομικών και ταυτόχρονα εκφράζει τη στήριξή του στις κινητοποιήσεις των εργαστηριακών γιατρών, απαιτώντας την κατάργηση της αρπαγής εισοδήματος και την ελάφρυνση των συσσωρευμένων αναγκαστικών υποχρεώσεων και την καθιέρωση αξιοπρεπών αμοιβών και αποζημιώσεων.

Επιτροπή clawback του ΠΙΣ

Έχουν περάσει 10 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. Παρά τις κατά καιρούς απόπειρες διευθέτησης του ζητήματος τα αποτελέσματα είναι πενιχρά. Ο ΠΙΣ, εκφράζοντας το σύνολο των κλινικό-εργαστηριακών γιατρών, προτίθεται να παρέμβει διεκδικητικά στο ζήτημα. Για το λόγο αυτό το ΔΣ εισηγείται στη Γενική Συνέλευση τη σύσταση Επιτροπής, η οποία θα απαρτίζεται από μέλη του ΔΣ και Προέδρους ή εκπροσώπους Ιατρικών Συλλόγων.

Το πλαίσιο που θέτουμε έχει τις εξής παραμέτρους:

1. Περιορισμός της ζήτησης

Εφαρμογή Διαγνωστικών Πρωτοκόλλων.

- Έλεγχος της συνταγογράφησης ανά ΑΜΚΑ ασφαλισμένων. Έλεγχος ταυτοποίησης με ειδικό αριθμό pin.
- Ηλεκτρονικό κλείδωμα στην αδικαιολόγητη επανάληψη των εξετάσεων

- Real time έλεγχος τριγωνικών συναλλαγών με παρακολούθηση του μέσου όρου χρέωσης ανά ΑΜΚΑ 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.

3. Αναμόρφωση του προϋπολογισμού

- Ζητάμε αύξηση του προϋπολογισμού για τις κλινικο-εργαστηριακές πράξεις.
- Να δοθεί μερίδιο από το Ευρωπαϊκό πακέτο στήριξης στον διαγνωστικό τομέα του ΕΟΠΥΥ.
- Να αναζητηθούν πόροι από επιβολή φόρου στον καπνό της τάξης των 10' ανά πακέτο τσιγάρων.

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»**
- Πλαφόν ανώτατου ορίου clawback με καθοδική κλιμάκωση μέχρι την τελική κατάργησή του. Σε περίπτωση υπέρβασης του πλαφόν, η πολιτεία οφείλει να καλύπτει τη διαφορά.
- Εφικτός στόχος και ξεκάθαρη θέση και διεκδίκηση του ΠΙΣ αποτελεί η άμεση κατάργηση του clawback στη βάση και των παραπάνω προτάσεων.

Σημειώνουμε πως με το νόμο για τον προσωπικό ιατρό και παρά τις αντιδράσεις μας **καταργήθηκε η εκπροσώπηση του ΠΙΣ και των κοινωνικών φορέων στον ΕΟΠΥΥ.**

5. ΦΑΡΜΑΚΟ

Aπό το Μάιο 2020, 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 συμβάλλει στην αντιμετώπιση της πολυφαρμακίας και στον εξορθολογισμό της δαπάνης.

Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα του ECDC η χώρα μας κατέχει μία ακόμη θλιβερή πρωτιά στην Ευρώπη, με αναλογία 20 θανάτων ανά 100.000 κατοίκους. Η Ιταλία κατέχει τη δεύτερη χειρότερη θέση, με 19 θανάτους, η Ρουμανία την τρίτη (13) και η Κύπρος την τέταρτη (10 θάνατοι ανά 100.000). Στις τελευταίες θέσεις του γραφήματος βρίσκονται η Ολλανδία και η Νορβηγία με 2 θανάτους ανά 100.000 κατοίκων.

Στη χώρα μας ανθεί και το φαινόμενο της πολυφαρμακίας, καθώς τα φάρμακα πωλούνται χωρίς ιατρική συνταγή. Το φαινόμενο αυτό είναι εξίσου βλαπτικό με την υπερκατανάλωση αντιβιοτικών και αποτελεί στρέβλωση της μόνης αποδεκτής επιστημονικά τακτικής της παρακολούθησης των ασθενών και της διαρκούς προσαρμογής της φαρμακευτικής αγωγής τους, ανάλογα με την κατάσταση της υγείας τους και την εξέλιξη της χρόνιας ή οξείας πάθησής τους. Η νοοτροπία που επικρατεί στη χώρα μας, εμπεδωμένη από ετών, οφείλει να αλλάξει επ' ωφελεία των ασθενών και του κοινωνικού συνόλου. Αποκλειστικά για τα φάρμακα, η χορήγησή τους με συμβουλή οποιωνδήποτε πλην των ιατρών, εγκυμονεί κινδύνους και οδηγεί σε συστηματική σπατάλη. Ο ρόλος των Φαρμακείων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας πρέπει να περιοριστεί αυστηρά, σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης.

Διεκδικούμε, όλα τα συνταγογραφούμενα φάρμακα και εμβόλια να χορηγούνται με ιατρική συνταγή, όπως συμβαίνει με τα αντιβιοτικά.

6. ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Στελέχωση του ΕΣΥ σε ιατρικό δυναμικό

Το αναγκαίο ιατρικό δυναμικό για τη στελέχωση των μονάδων υγείας του ΕΣΥ στην Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια περίθαλψη αποτελεί συνάρτηση πολλών παραγόντων. Η αδρή προσέγγιση μέσω των οργανογραμμάτων που ίσχυε μέχρι το 2011 ακυρώθηκε, όταν επιβλήθηκε από τα πρώτα μνημόνια η αναθεώρηση των οργανισμών και η περικοπή νοσηλευτικών κρεβατιών, οργανικών θέσεων και το κλείσιμο ολόκληρων μονάδων υγείας.

Η σφοδρές αντιδράσεις που εκδηλώθηκαν εκείνη την εποχή απέτρεψαν περαιτέρω συρρίκνωση του ΕΣΥ, όμως το βαθύ τραύμα δεν επουλώθηκε τα επόμενα χρόνια, ενώ η πανδημία προκάλεσε νέα διαλυτική κατάσταση, με το ΕΣΥ να βρίσκεται πλέον στο χείλος της κατάρρευσης. Η υποστελέχωση του ΕΣΥ προκαλεί προβλήματα στην κάλυψη των υγειονομικών αναγκών της κοινωνίας, αλλά και στη συνεργασία με τους ελεύθερους επαγγελματίες γιατρούς, οι οποίοι οδηγήθηκαν σε βίαιη επιστράτευση, προκειμένου να καλυφθούν –ανεπιτυχώς– οι ανάγκες που προέκυψαν στην αρχή της πανδημίας.

Όμως και μετά την πάροδο της πανδημίας η τραγική υποστελέχωση μονάδων σε νησιωτικές και απομακρυσμένες περιοχές οδηγεί σε αδυναμία περίθαλψης περιστατικών που η ζωή τους βρίσκεται σε κίνδυνο, όπως χαρακτηριστικά συμβαίνει σε αρκετές περιοχές με την έλλειψη αναισθησιολόγων ή την κατάρρευση των παθολογικών κλινικών.

Η πλέον πρόσφατη έρευνα στο αντικείμενο είναι αυτή που κατάρτισε το ΚΕΠΥ υπό τον τίτλο «Η εξέλιξη του υγειονομικού προσωπικού στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας» αξιοποιώντας στοιχεία του ΠΟΥ, του ΟΟΣΑ, της ΕΛΣΤΑΤ, του BI Health, καθώς και μεγάλο αριθμό μελετών που έχουν εκπονηθεί τα τελευταία 15 χρόνια.

Όπως αποδεικνύει η εν λόγω έρευνα, οι πολιτικές λιτότητας που επιβλήθηκαν την περίοδο της οικονομικής κρίσης είχαν καταστροφική επίδραση στη στελέχωση των νοσοκομειακών υπηρεσιών του ΕΣΥ. Είναι εξίσου εντυπωσιακό ότι παρά τη δημοσιονομική χαλάρωση και κυρίως



την έλευση της πανδημίας το μεγαλύτερο μέρος αυτής της απώλειας είναι υπαρκτό και σήμερα, ενώ οι όποιες κινήσεις αποκατάστασης των κενών έγιναν με επικουρικό προσωπικό. Παράλληλα, η γήρανση των εργαζομένων με μόνιμη απασχόληση, χωρίς αυτόματη αναπλήρωση των αποχωρήσεων, οδηγεί στην οριστική αποδιάρθρωση των νοσοκομειακών υπηρεσιών του ΕΣΥ. Για την άμεση ανακούφιση των νοσοκομείων του ΕΣΥ απαιτείται η πλήρης αποκατάσταση καταρχήν των απωλειών της οικονομικής κρίσης σε ανθρώπινο δυναμικό, πέραν των ετήσιων προσλήψεων προς αντικατάσταση των αποχωρήσεων λόγω συνταξιοδότησης ή άλλων λόγων. Απαιτείται επίσης η μονιμοποίηση των επικουρικών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Για την ανατροπή αυτής της στρατηγικής αποδιάρθρωσης των δημόσιων υπηρεσιών νοσοκομειακής φροντίδας, πέραν των αναγκαίων προσλήψεων, απαιτείται και η αποκατάσταση ενός **κλίματος εμπιστοσύνης, επιστημονικής αναγνώρισης και εργασιακής ικανοποίησης**. Προϋποθέσεις για την εδραίωση αυτού του κλίματος είναι η **αναπλήρωση καταρχήν των μισθολογικών απωλειών της οικονομικής κρίσης** και ο σχεδιασμός και υλοποίηση ενός συνεκτικού πλαισίου μη-οικονομικών κινήτρων, όπως εκπαιδευτικά κίνητρα.

Χάρτης υγείας

Προϋπόθεση για την εκτίμηση των αναγκών της κοινωνίας και συνακόλουθα του ΕΣΥ σε ιατρικό δυναμικό αποτελεί ο χάρτης υγείας, στον οποίο πρέπει να αποτυπώνονται σε πραγματικό χρόνο όχι μόνον οι διαθέσιμες μονάδες και η στελέχωση που έχουν τη δεδομένη χρονική στιγμή, αλλά κυρίως οι υγειονομικές ανάγκες κάθε περιοχής.

Το εγχείρημα έχει τεθεί επί τάπητος πολλές φορές, μάλιστα το 2012 χρηματοδοτήθηκε με 6 εκατ. ευρώ, χωρίς ποτέ να ευδοκιμήσει. Πρόκειται για έργο που λόγω μεγέθους και χρηματοδότησης πρέπει να αναληφθεί από το υπουργείο Υγείας και ο ΠΙΣ οφείλει να επιμείνει στην ταχύτερη δυνατή ανάληψη και διεκπεραίωση του έργου.

Στόχευση

Ο ΠΙΣ οφείλει να πιέσει για κάλυψη των τεράστιων κενών του ΕΣΥ με μόνιμο ιατρικό δυναμικό και ταυτόχρονη θέσπιση μισθολογικών και επιστημονικών κινήτρων, όπως επίσης κινήτρων για τις άγονες και νησιωτικές περιοχές.

Τέλος, πέραν της επιδίωξης οι επικουρικοί να μετατραπούν σταδιακά σε εξαίρεση στελέχωσης του ΕΣΥ, πρέπει να διευθετηθούν ζητήματα που αφορούν στους παρατασιακούς γιατρούς, καθώς και τους γιατρούς που παρέχουν σήμερα υπηρεσίες στο ΕΣΥ με μπλοκάκι, χωρίς όμως να έχουν συμβατική υποχρέωση συμμετοχής στα προγράμματα εφημεριών.

Διάρθρωση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας

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

- **Αναδιάταξη μονάδων υγείας** με την αξιοποίηση όλων των δημόσιων υποδομών (συμπεριλαμβανομένων κατά περίπτωση και των Στρατιωτικών Νοσοκομείων).
- **Συνένωση ομοειδών τμημάτων**, μονάδων και εργαστηρίων εντός του ίδιου Νοσοκομείου.
- **Μετατροπή μικρών μονάδων και Γενικών Νοσοκομείων - Κέντρων Υγείας** της ηπειρωτικής χώρας σε μονάδες Εξειδικευμένης Νοσηλείας, λειτουργικά συνδεδεμένες με Νοσοκομεία Αναφοράς.
- **Ίδρυση νέων Νοσοκομείων** όπου είναι αναγκαίο (πχ ίδρυση Νοσοκομείου Παιδών και νέου Ογκολογικού στην Β. Ελλάδα).
- **Ορθολογική κατανομή προσωπικού** και άλλων πόρων στη βάση λειτουργικών δεικτών.
- **Λειτουργία επιλεγμένων Νοσοκομείων του ΕΣΥ ως εξειδικευμένων Κέντρων Αναφοράς** σε ειδικά θέματα (πχ Καρδιοχειρουργικά, Μεταμοσχευτικά, Παιδοκαρδιολογικά Κέντρα κλπ.)
- **Λειτουργία Ειδικών Νοσοκομείων περίθαλψης χρονίως πασχόντων**. Κέντρα αποκατάστασης και Κέντρα αντιμετώπισης ασθενών τελικού σταδίου συνδεδεμένων με ομάδα Νοσοκομείων.

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 το ΕΣΥ άντεξε και ανταποκρίθηκε σε μεγάλο βαθμό.

Μείζον πρόβλημα αποτελεί σήμερα η υποστελέχωση του ΕΣΥ, η οποία οδηγεί σε κατάρρευση κρίσιμων Τμημάτων για τη λειτουργία των Νοσοκομείων. Απαιτείται η προκήρυξη όλων των κενών θέσεων που προβλέπονται στα οργανογράμματα των Νοσοκομείων, σε συνδυασμό με οικονομικά και θεσμικά κίνητρα, προκειμένου να αποφευχθεί η κατάρρευση.

Η ανοργάνωτη και ανίσχυρη ΠΦΥ έχει ασφαλώς αρνητική επίπτωση στα Νοσοκομεία.

Το ΕΣΥ χαρακτηρίζεται από παρωχημένες αρχές και αντιλήψεις.

Υπάρχει απουσία αξιολόγησης ελέγχου και ποιότητας, ηλικιακή γήρανση και εργασιακή κόπωση του υγειονομικού δυναμικού. Είναι «επείγουσα αναγκαιότητα» η μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας, ώστε να υπάρξει αξιοποίηση των πόρων σε όλες τις δομές.

- Είναι αναγκαίες σημαντικές αλλαγές που στοχεύουν στον ορθολογικό σχεδιασμό-Αποκέντρωση-Σύγχρονη Διοίκηση-Αξιολόγηση, καθώς και ένα πλαίσιο συνεργασίας ΔΗΜΟΣΙΟΥ και ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ Τομέα Υγείας
- 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) Αξιοκρατική και τεχνοκρατική στελέχωση των Διοικήσεων
- ε) Παρουσία των Ιατρικών Συλλόγων στις Διοικήσεις των Νοσοκομείων

στ) Ίδρυση νέων Νοσοκομείων π.χ. (Παιδων στη Βόρεια Ελλάδα)

ζ) 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 πρέπει να 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 που θα οδηγήσει στο διπλασιασμό των καθαρών αποδοχών

- Αποδέσμευση του πλαφόν των εφημεριών

- Η αμοιβή των εφημεριών να καταβάλλεται αφορολόγητη.

Η πρόσφατη ψήφιση του νόμου 4999/22 για το ΕΣΥ, παρά την ομόφωνη και σύσσωμη αντίδραση της ιατρικής κοινότητας, δημιουργεί μία νέα πραγματικότητα που χρίζει αναθεώρησης. Τα Άρθρα 7 & 10 κατά την εφαρμογή τους είναι βέβαιο ότι θα δημιουργήσουν πολλαπλά προβλήματα και για το λόγο αυτό, θα καταβάλουμε κάθε προσπάθεια για διόρθωση, ώστε να εξασφαλίζεται ότι δεν θα υπάρξει αθέμιτος ανταγωνισμός, θα δίδεται ισονομία ευκαιριών για τους ιατρούς του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, αλλά και επαρκής χώρος για επιστημονική και επαγγελματική ανάπτυξη.

7. ΝΗΣΙΩΤΙΚΗ - ΠΑΡΑΜΕΘΟΡΙΟΣ ΖΩΝΗ

Ο ΠΙΣ, με τεκμηριωμένο κείμενο το οποίο έχει επιδώσει κατ' επανάληψη στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, πιστεύει πως πρέπει άμεσα να εκσυγχρονιστεί ο νόμος για τα κίνητρα των γιατρών που υπηρετούν σε Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας κατηγορίας ΑΓΟΝΟ Α΄. Στον σχετικό νόμο (άρθρο 30, παράγραφος 8, νόμος 1397/1983) προβλέπεται σταδιακή αύξηση του μισθολογίου των γιατρών ανά έτος και κλιμακώνεται από 8% ως 50% των μηνιαίων αποδοχών ανάλογα με την περιοχή και τα έτη παραμονής.

Όμως η ελληνική πολιτεία εξακολουθεί να καταβάλλει το επίδομα αυτό με βάση τους βασικούς μισθούς γιατρών ΕΣΥ του 1983 (με μετατροπή τους σε ευρώ) και όχι με βάση τους σημερινούς

μισθούς, με αποτέλεσμα το επίδομα αυτό να έχει καταλήξει τόσο χαμηλό, ώστε να συνιστά εμπαιγμό. Έτσι **για τον υπολογισμό του μηνιαίου επιδόματος αγόνου θεωρείται ότι ο μισθός Επιμελητή Β΄ είναι 142,56 ευρώ, του Επιμελητή Α΄ 178,20 ευρώ, και του Διευθυντή 225,71 ευρώ.** Επί αυτών των θεωρητικών μισθών εφαρμόζεται το 8 έως 50% για να δοθεί επίδομα αγόνου που **ξεκινά από 11,40 ευρώ και καταλήγει 112.85 ευρώ!**

Απαιτείται λοιπόν η τροποποίηση όλου του νομικού πλαισίου, που αφορά το χαρακτηρισμό Αγόνου Α΄ Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας, ώστε η προβλεπόμενη **αναπροσαρμογή του μισθολογίου** να συνδέεται με τον τωρινό βασικό μισθό των γιατρών. Η ΚΥΑ που προβλέπεται στο άρθρο 54^Ε του νόμου 4999/23 καθυστερεί απαράδεκτα και οι απαντήσεις που λάβαμε μέχρι στιγμής από την πολιτική ηγεσία είναι τουλάχιστον παρελκυστικές.

Άλλα οικονομικά κίνητρα που θα μπορούσαν να εξετασθούν και θα μπορούσαν συμβάλλουν ισχυρά στην προσέλκυση ιατρών σε αυτές τις περιοχές είναι τα εξής:

- **Στεγαστικό κίνητρο.** Μετά την παρέλευση πενταετούς πραγματικής υπηρεσίας, επιδότηση του 50% της αντικειμενικής αξίας για την ανέγερση ή αγορά μόνιμης κατοικίας, με υποχρέωση του ιατρού για παραμονή μέχρι τη συμπλήρωση συνολικά δεκαπενταετίας στο άγονο νοσοκομείο – ΚΥ. Εναλλακτικά (με επιλογή του γιατρού), χορήγηση **στεγαστικού επιδόματος** από την ανάληψη των καθηκόντων και όλο το διάστημα της παραμονής, σε επίπεδο που να ανταποκρίνεται στις πραγματικές συνθήκες.
- **Φορολογικά κίνητρα.** Μειωμένη φορολογία των τακτικών αποδοχών, ενώ οι αμοιβές από τις εφημερίες να είναι πλήρως αφορολόγητες.
 - Εξομοίωση των ιατρών ΕΣΥ με τους αξιωματικούς των Ενόπλων Δυνάμεων σε ότι αφορά τη χρήση των ΛΑΦ για σίτιση, των στρατιωτικών πρατηρίων για αγορά προϊόντων, των πτητικών μέσων (C130) για μετακινήσεις, των ξενώνων και των στρατιωτικών κατασκηνώσεων για διανυκτέρευση εκτός νησιού – άγονης περιοχής, κλπ

Επιπλέον των οικονομικών κινήτρων για την στελέχωση των παραπάνω περιοχών, μπορούν και πρέπει να δοθούν **και άλλα κίνητρα (επιστημονικά – διοικητικά)**, όπως:

1. Προκήρυξη των κενών οργανικών θέσεων σε βαθμό Διευθυντού/Συντονιστή Διευθυντού ή τουλάχιστον Επιμελητή Α και επικουρικά σε κατώτερο βαθμό.
2. Δυνατότητα εκπαιδευτικών αδειών (να χορηγούνται υποχρεωτικά μετά από αίτηση του ιατρού, τουλάχιστον για ένα δίμηνο ανά διετία) για μετάβαση σε άλλα νοσοκομεία (ιδίως σε μεγαλύτερα εγγύς νοσοκομεία), για εκπαίδευση, μετεκπαίδευση ή εξειδίκευση, με ανάληψη εξόδων μετακίνησης, σίτισης και εκτός έδρας αποζημίωσης από το νοσοκομείο.
3. Επιστημονική διασύνδεση με τα παραπάνω νοσοκομεία για την ασφαλή και αποτελεσματική κάλυψη των μικρότερων νοσοκομείων - ΚΥ

4. Η εκπαιδευτική άδεια που δικαιούνται να είναι διπλάσια εκείνης που μπορούν να λαμβάνουν οι γιατροί σε μη – άγωνα νοσοκομεία – ΚΥ
5. Ταχύτερη βαθμολογική εξέλιξη. Μετά από συνολική δεκαετή παραμονή και πενταετή παραμονή στο βαθμό του Διευθυντή, εξέλιξη των υπηρετούντων διευθυντών στο βαθμό Συντονιστή Διευθυντή.
6. Διδακτορικά-Μεταπτυχιακά. Μετά την παρέλευση τριετούς υπηρεσίας, δυνατότητα ανάληψης διδακτορικής διατριβής στο πλησιέστερο ή σε άλλο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο και διενέργειας εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού, με ανάληψη του κόστους των διδάκτρων από τα νοσοκομεία, με υποχρέωση του ιατρού (μετά την ολοκλήρωσή τους) για ισόχρονη παραμονή στο νοσοκομείο.

8. ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Οι δυσκολίες άσκησης της ιατρικής στον ιδιωτικό τομέα 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, που 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. Προ καιρού 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. Επισημαίνουμε ότι η τακτική που εφαρμόζεται σήμερα με την καταβολή αμοιβών των ασφαλιστικών εταιρειών μέσω των Κλινικών, συνιστά αμφίπλευρη παραβίαση της νομοθετημένης Ιατρικής Δεοντολογίας.

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 δημόσιο 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 έχει έναν ιδιαίτερο ρόλο, στην αντιμετώπιση των ασθενών εκτός Νοσοκομείου, τόσο στην πρόληψη και τη διάγνωση, όσο και στην κατ' οίκον νοσηλεία. Ο ρόλος αυτός, 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. Υπάρχουν σχετικές συζητήσεις με το Υπουργείο Ανάπτυξης για την υλοποίηση τέτοιων προγραμμάτων.

Σχετικά με το **πρόσφατο φορολογικό νομοσχέδιο** ο ΠΙΣ τοποθετήθηκε δημόσια, δηλώνοντας πως πρωταρχικό σκοπό θα πρέπει να αποτελεί ένα δίκαιο και σταθερό φορολογικό σύστημα, με εμπέδωση της φορολογικής συνείδησης του πολίτη, χωρίς δαιδαλώδη πολυνομία και αλλεπάλληλες αλλαγές.

Ένα σύστημα που θα λαμβάνει υπόψη τις πραγματικές συνθήκες ανάπτυξης της οικονομίας, δεδομένου ότι έχουν προηγηθεί δεκαετής οικονομική κρίση, πανδημία COVID, ενεργειακή κρίση και πληθωρισμός.

Η Αντιποίηση Ιατρικού Επαγγέλματος από μη Ιατρούς, αποτελεί σοβαρό πρόβλημα, ειδικά για τους αυτοαπασχολούμενους ιατρούς, με την ανεξέλεγκτη λειτουργία κέντρων και ινστιτούτων.

Ο ΠΙΣ πρόκειται να προβεί σε προγραμματισμένες καμπάνιες ενημέρωσης του κοινού, όπως και ενέργειες της νομικής Υπηρεσίας προς τα συναρμόδια Υπουργεία για την εισαγωγή ρυθμίσεων σχετικά με το αυτεπάγγελτο της δίωξης και την επιβολή προστίμων.

9. 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 στο 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 στην 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 τίθεται 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 στη λήψη ειδικότητας, καθώς ο τρόπος εξέτασης δεν δίνει κανένα εχέγγυο για το αδιάβλητο της διαδικασίας.

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 εάν τηρούνται σε κάθε νοσοκομείο οι οδηγίες που 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**, εγγυώμενο δίκαιη αξιολόγηση, υπό την ευθύνη των Ιατρικών Εταιρειών, κατά τα πρότυπα του εξωτερικού.

Συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση

Ο ιατρός δικαιούται και υποχρεούται σε μία υψηλού επιπέδου συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση σε όλη της διάρκεια του επαγγελματικού του βίου, ώστε να διατηρεί υψηλή την επιστημονική επάρκειά του. Δικαιούται ισότιμης πρόσβασης σε μεταπτυχιακές εξειδικεύσεις (Fellowships), ανεξάρτητα του χώρου εργασίας του (Κρατικός ή Ιδιωτικός τομέας) σε όλα τα ελληνικά νοσοκομεία (ΕΣΥ και Πανεπιστημιακά) καθώς και ισότιμη δυνατότητα για την εκπόνηση διδακτορικής διατριβής ή συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα και δράσεις των ακαδημαϊκών ή άλλων ιδρυμάτων.

10. ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΥΠΑΙΘΡΟΥ

Υπάρχει ανάγκη συνολικής αναθεώρησης της υπηρεσίας υπαίθρου που ακολουθεί στη χώρα μας έναν παλαιό 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 και 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.

Ο ΠΙΣ επιμένει στην ανάγκη αποσύνδεσης της υπηρεσίας Υπαίθρου από την έναρξη αλλά και λήψη ειδικότητας και συμμετοχής στις εξετάσεις

Η σύνδεση της εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου με τη δυνατότητα συμμετοχής στις 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.

Η μετατροπή των γιατρών που είναι υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου σε προσωπικούς γιατρούς σύμφωνα με τον πρόσφατο σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας κρίνεται από τον ΠΙΣ ως **διαδικασία αντιεπιστημονική και απρόσφορη**, πράγμα που ο ΠΙΣ εξέφρασε δημοσίως με Δελτίο Τύπου.

ΚΕΣΥ

Μέσω της συμμετοχής του ΠΙΣ έχει επιτευχθεί:

ΠΡΟΤΑΣΗ ΘΕΣΜΟΘΕΤΗΣΗΣ FOUNDATION YEAR

COVID – 19 : Διαδικασία αποζημίωσης χρήσης κλινών νοσηλείας, κλινών εντατικής θεραπείας των εγκαταστάσεων και των θαλάμων.

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΙΑΤΡΟΥΣ :

- Αύξηση χρόνου Ειδίκευσης ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων σε πλήρη
- Αύξηση χρόνου Εκπαίδευσης ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων σε πλήρη χρόνο άσκησης.
- Ορισμός Ιατρών ως εμφυτευτές βηματοδοτών και Αορτικών βαλβιδων σε διαφορα Νοσοκομεία

ΜΝΗΜΟΝΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ :

Μεταξύ Υπουργείου Υγείας και Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών για την προαγωγή της Δημόσιας Υγείας σε χρόνια πάσχοντες και ηλικιωμένους .

ΕΚΔΟΣΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ :

- Για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου της μήτρας
- Δημιουργία εντύπου καταγραφής διαδερμικών επεμβάσεων που αφορούν στις συσκευές επιδιόρθωσης της ανεπάρκειας της μιτροειδούς βαλβίδας

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ-ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ :

- Αναγνώρισεις κλινικών διάφορων νοσοκομείων για εκπαίδευση ιατρών / μετεκπαίδευση ειδικευμένων διαφόρων ειδικοτήτων .
- Αναγνώριση κλινικών κατάλληλων για την εμφύτευση Βηματοδοτών-Απινιδωτών και Αορτικών βαλβιδων
- Αναγνώριση Νοσοκομείων και έγκριση καταλληλότητας Νοσοκομείων για πράξεις και τεχνικές και διενέργεια θεραπειών (π.χ. για διενέργεια Στερεοτακτικής Ακτινοχειρουργικής θεραπείας με την τεχνική CyberKnife)
- Έγκριση λειτουργίας Μονάδας Τεχνητών Νεφρών (MTN)
- Επέκταση κέντρων Μηχανικής Θρομβεκτομής (MT) σε Εθνικό επίπεδο
- Οργάνωση και τις Προδιαγραφές λειτουργίας Κέντρων Εξωσωματικής Μεμβράνης Οξυγόνωσης (ECMO)
- Δημιουργία ΚΕΝ για θρομβεκτομή σε αγγειακά εγκεφαλικά
- Δημιουργία κέντρου Επείγουσας Ιατρικής

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:

Ιατρική Γενετική , Σακχαρώδης Διαβήτης κ.λ.π.

ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ :

π.χ. Οφθαλμολογίας σε αυτοτελείς Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.)

ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΥΠΕΡΗΧΩΝ :

π.χ. Μαιευτικής – Γυναικολογίας

ΕΝΤΥΠΑ :

- Αναγνώριση Επιστημονικών Περιοδικών (π.χ. «ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΑΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ»)

11. 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 κατασκεύασε τη σχετική πλατφόρμα.

Ο ΠΙΣ διεκδικεί να αναλάβει εκτός της μοριοδότησης και την έγκριση των συνεδρίων, διαδικασία η οποία αυτή τη στιγμή ανήκει στον ΕΟΦ.

12. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ- ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΟ

Οι Υγειονομικοί λαμβάνουν σήμερα σημαντικά μικρότερες συντάξεις. Με 40 έτη ασφάλισης λαμβάνουν σύνταξη περί τα 800€, ενώ οι συντάξεις των λοιπών Επιστημόνων (Νομικοί & Μηχανικοί) φτάνουν ή και υπερβαίνουν τα 1.000 ευρώ (25% μειωμένες).

Αυτό υπήρξε αποτέλεσμα του ν.4387/2016 και του μεταγενέστερου 4670/20, οι οποίοι δεν έλαβαν υπόψη 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 με την επισήμανση ότι **η επιλογή της χαμηλότερης Ασφαλιστικής Κλίμακας δεν αποτελεί και την προσφορότερη λύση**, καθότι οδηγεί σε πολύ χαμηλές συντάξεις, εκτός εάν ταυτόχρονα εκμεταλλευτούν και άλλους πυλώνες Ασφάλισης (Επαγγελματικό Ταμείο ή Ιδιωτική ασφάλιση).

Ο ΠΙΣ, σε πρόσφατη συνάντηση με τον Υπουργό και Υφυπουργό Εργασίας, επανέφερε το ζήτημα της απόδοσης του κοινωνικού πόρου, προτείνοντας την υλοποίηση της ρητής δέσμευσης του ν. 2581/1998 και της αξιοποίησης του αποθεματικού που έχει σχηματιστεί από τις εισφορές υπέρ Στέγης Υγειονομικών.

- Παραμένουν δύο σημαντικές εκκρεμότητες:

1) 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.

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

13. ΔΙΕΘΝΗΣ ΔΡΑΣΗ

Ο Π.Ι.Σ. είναι τακτικό μέλος στις ευρωπαϊκές ιατρικές οργανώσεις: 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.). Συμμετέχει στις Γενικές Συνελεύσεις και στις Επιτροπές των οργανώσεων αυτών με 2 εκπροσώπους για κάθε Ιατρική Οργάνωση.

Η παρουσία μας αυτή επιβραβεύτηκε με τον πλέον emphaticό τρόπο, καθώς εκπρόσωποί μας εξελέγησαν στις παρακάτω Οργανώσεις:

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

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

U.E.M.S.: Παπανδρούδης Ανδρέας, Αντιπρόεδρος (επανεκλεγείς πρόσφατα και για την τετραετία 2024-2027)

Θέματα που μελετήθηκαν κατά τις συνεδριάσεις των ευρωπαϊκών ιατρικών οργανώσεων στις οποίες συμμετείχε ο Π.Ι.Σ.:

UEMS

- Σε συνέχεια της υπογραφής Συμφωνητικού μεταξύ Π.Ι.Σ. και U.E.M.S., κατά τη διάρκεια της Γ.Σ. της UEMS στην Λεμεσό της Κύπρου το 2021, δημιουργία και ολοκλήρωση της πλατφόρμας για **χορήγηση ευρωπαϊκών μορίων** (ECMECs) από τον Π.Ι.Σ., για επιστημονικές ιατρικές εκδηλώσεις, οι οποίες διεξάγονται στην Ελλάδα
- Μέσα στο 2023 ψηφίστηκαν τα **European Training Requirements** (ETRs – Ευρωπαϊκές Απαιτήσεις Εκπαίδευσης) για τη μεταπτυχιακή εκπαίδευση για τις ειδικότητες: Γαστρεντερολογία-Ηπατολογία, Παθολογική Ογκολογία, Ουρολογία, Φυσική-Ιατρική & Αποκατάσταση, Ιατρική Γενετική, Πυρηνική Ιατρική και Ψυχιατρική. Συνεχίζεται η κατάρτιση και επεξεργασία των ETRs για τις ειδικότητες που υπολείπονται. Δίνοντας ιδιαίτερη βαρύτητα στη μεταπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση, ο Π.Ι.Σ., προχώρησε σε σύσταση Επιτροπής για την παρακολούθηση και την εφαρμογή των ETRs στην Ελλάδα, με Πρόεδρο τον Αναπλ. Καθηγητή κ. Χαλβατσιώτη Παναγιώτη, έτσι ώστε η μεταπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση να βρίσκεται στα υψηλότερα ευρωπαϊκά επίπεδα.
- Η ΑΕΜΗ σε κοινή δράση με τη UEMS δημιούργησαν την **European Academy of Clinical Leadership (EACL)**, για την ευρύτερη συμμετοχή των ιατρών στη νοσοκομειακή διοίκηση. Η UEMS έθεσε τα πρότυπα για τις εξετάσεις της EACL. Πολλοί Έλληνες ιατροί έχουν εκδηλώσει το ενδιαφέρον τους για τη συμμετοχή στις εξετάσεις της EACL.
- **Project for Doctors in Private Practice**, δράση της UEMS η οποία στηρίζεται από όλες τις ευρωπαϊκές ιατρικές οργανώσεις, με συντονιστές τους Αντιπροέδρους της UEMS Δρ Ανδρέα Παπανδρούδη και Marc Hermans και έχει σκοπό την ανάδειξη των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ελευθεροεπαγγελματίες γιατροί σε όλη την Ευρώπη και την προώθηση λύσεων μέσα από την επαφή με Εθνικές και Ευρωπαϊκές Αρχές (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Υπουργοί Υγείας κρατών - μελών).
- Επιπλέον, προωθήθηκαν στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή τα ακόλουθα: Κοινή δήλωση των Ευρωπαϊκών Ιατρικών Οργανώσεων “Statement on medical specialists’ needs post COVID - 19”, η δήλωση για την Πολιτική για την Ισοτιμία στην υγεία και την άρση των διακρίσεων (Antidiscrimination and health equity), καθώς και η δήλωση για την Ψυχική Υγεία σε όλες τις πολιτικές υγείας (Mental health in all policies)

AEMH

Η Association Européenne des Médecins des Hôpitaux/European Association of Senior Hospital Physicians (A.E.M.H.) πρότεινε τη διοργάνωση μιας ομάδας εργασίας για τη μελέτη του θέματος της έλλειψης νοσοκομειακών ιατρών σε όλη την Ευρώπη. Οι συζητήσεις επικεντρώθηκαν στα αίτια της έλλειψης των ιατρών και ως λύση προτάθηκε η εναρμόνιση εργασιακών συνθηκών και αμοιβών στον τομέα της υγείας, προκειμένου να μειωθεί η ροή της μετανάστευσης των ιατρών, ενώ θα πρέπει η ιατρική εκπαίδευση να ανταποκρίνεται στις ανάγκες σε ιατρούς, κάθε χώρας. Επιπροσθέτως, συζητήθηκε το θέμα της μετατόπισης καθηκόντων των ιατρών σε άλλους επαγγελματίες υγείας (πχ νοσηλευτές, μαίες/ευτές, κ.ά), που χρησιμοποιείται ως λύση για την αντιμετώπιση της έλλειψης σε ιατρούς και τα προβλήματα που μπορεί αυτό να επιφέρει, σε ό,τι αφορά στις νομικές ευθύνες και στην ασφάλεια των ασθενών.

Επιπλέον, η ΑΕΜΗ έχει συστήσει μία ομάδα εργασίας για το θέμα των Medical Ethics με συντονιστή τον κ. Κουμάκη Κωνσταντίνο που θα συνεργασθεί με τις άλλες Ευρωπαϊκές Ιατρικές οργανώσεις όπως η UEMS και η CPME που επεξεργάζονται/μελετούν το θέμα.

Τέλος, εκδηλώθηκε από αρκετούς Έλληνες ιατρούς ενδιαφέρον για συμμετοχή στις εξετάσεις της EACL (European Clinical Leadership Academy) για την απόκτηση του διπλώματος EACL fellowship. Η EACL αποτελεί κοινή δράση της ΑΕΜΗ με την UEMS.

CPME

Εντός του 2023 έλαβαν χώρα δύο συνεδριάσεις της Μόνιμης Επιτροπής των Ευρωπαίων Γιατρών (CPME).

Οι δύο αυτές σύνοδοι ασχολήθηκαν με θέματα δημόσιας υγείας, όπως τις πολιτικές στο θέμα των προϊόντων καπνού, οίνοπνεύματος, χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών με ιδιαίτερη συζήτηση και σχετικό κείμενο – απόφαση για την κάνναβη η οποία αποδεδειγμένα προκαλεί σοβαρή βλάβη στην υγεία. Επίσης συζητήθηκαν θέματα σχετικά με την κλιματική αλλαγή. Σε άλλα ζητήματα, υπήρξε εκτενής συζήτηση για την ψηφιακή ιατρική και τον Ευρωπαϊκό ψηφιακό χώρο υγείας (EHDS) με την πρόταση κανονισμού του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για τον **Ευρωπαϊκό Χώρο Δεδομένων για την Υγεία** (European Health Data Space – EHDS), τα πλεονεκτήματα που απορρέουν και τα ζητήματα που πρέπει να αποσαφηνιστούν.

Ειδικότερα, η CPME συνέταξε ένα έγγραφο πολιτικής με το οποίο εκφράζει την **ανησυχία των ευρωπαίων ιατρών για τη χρήση της κάνναβης**, υπογραμμίζοντας τις δυσμενείς επιπτώσεις από τη χρήση της, εκφράζει την αντίθεσή της στην περαιτέρω νομιμοποίηση της κάνναβης και παροτρύνει τους φορείς χάραξης πολιτικής να προβούν στις απαραίτητες ενέργειες ούτως ώστε να μειωθεί η χρήση κάνναβης από τους πολίτες.

Επίσης συζητήθηκε η **αναθεώρηση της ευρωπαϊκής νομοθεσίας για τα φάρμακα, οι ελλείψεις των φαρμάκων**, οι ανησυχίες σχετικά με τις **χημικές ουσίες PFAS**, καθώς και οι εξελίξεις στη διαδικασία αναθεώρησης των ευρωπαϊκών οδηγιών για την **ποιότητα του ατμοσφαιρικού αέρα**.

Στην τελευταία σύνοδο στο Ταλλίν, παρουσιάστηκε και η **Εθνική αναφορά του ΠΙΣ** στη σχετική συνεδρία. Τρία θέματα παρουσιάστηκαν και ζητήθηκε η συνδρομή των Ευρωπαίων γιατρών. Το πρώτο αφορούσε τις δημόσιες δομές υγείας με την μεγάλη υποστελέχωση, ως αποτέλεσμα των χαμηλότατων ιατρικών αμοιβών και του εν γένει κακού εργασιακού περιβάλλοντος, πράγμα που αναγκάζει πολλούς γιατρούς από την Ελλάδα να μεταναστεύουν στο εξωτερικό για αναζήτηση εργασίας. Το πρόβλημα είναι εντονότερο σε νησιωτικές και άγονες – απομακρυσμένες περιοχές.

Το δεύτερο ζήτημα που παρουσιάστηκε ήταν το απαράδεκτο clawback και rebate, το οποίο υπαρπάζει το εισόδημα των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ ιατρών, οδηγώντας τους σε δεινή οικονομική θέση και απόγνωση.

Το τρίτο ζήτημα ήταν η αντιποίηση του ιατρικού επαγγέλματος από διάφορα παραϊατρικά και παρεμφερή επαγγέλματα, η οποία ίσως να συμβαίνει σε κάποιο βαθμό και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, πράγμα δυνητικά επικίνδυνο για την δημόσια υγεία.

Ειδικά στο ζήτημα του clawback, από τους εκπροσώπους του ΠΙΣ κ.κ. Ανδρέα Παπανδρούδη και Κώστα Κουμάκη, **ζητήθηκε η εκδήλωση σαφούς στήριξης από τους Ευρωπαίους γιατρούς**. Ο Πρόεδρος της CPME, Dr Christiaan Keijzer ζήτησε περισσότερα στοιχεία για το ζήτημα αυτό και δεσμεύτηκε να συζητηθεί στις προσεχείς συνεδριάσεις του Board of Directors (Executive Committee) όπου και θα αποφασιστεί ο ενδεδειγμένος τρόπος στήριξης στους Έλληνες γιατρούς.

CEOM

Στόχος της C.E.O.M. (European Council of Medical Orders) είναι η προώθηση της άσκησης ιατρικής υψηλής ποιότητας, σεβόμενη τα συμφέροντα των ασθενών. Για το λόγο αυτό συνεργάζεται στενά με άλλες ευρωπαϊκές ιατρικές οργανώσεις αναπτύσσοντας κοινές θέσεις σε θέματα όπως:

- Ιατρική ηθική και δεοντολογία
- Ελεύθερη μετακίνηση των επαγγελματιών υγείας
- Δημογραφικά στοιχεία των ιατρών
- Εκπαίδευση των ιατρών
- Θέματα δημόσιας υγείας

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, κατά τη διάρκεια των τελευταίων συναντήσεων, η CEOM ασχολήθηκε με τα ακόλουθα θέματα: η βία κατά των ιατρών και η επαγγελματική εξουθένωση, η τηλεϊατρική με τις διάφορες υπηρεσίες τηλεϊατρικής, η σχέση ιατρού-ασθενούς και ιδιαίτερα κατά την πανδημία COVID-19, ο ρατσισμός στον χώρο της υγείας, οι νομικές προκλήσεις των ιατρών απέναντι στην τεχνητή νοημοσύνη, δημογραφικά στοιχεία που αφορούν την ιατρική κοινότητα, η ορθή άσκηση της ιατρικής, η κρίση στα ευρωπαϊκά συστήματα περίθαλψης, ιατρική διαφήμιση και ιατρική δεοντολογία.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος πρωταγωνιστεί στις δράσεις περιορισμού της βίας κατά των λειτουργών της υγείας.

14. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ & 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 διάστημα από 01/01/2023 έως και

21/11/2023, έχουν εξυπηρετηθεί 2.118 ιατροί για άδεια άσκησης επαγγέλματος, 2.090 ιατροί για τίτλο ειδικότητας, 1.767 Πιστοποιητικά Υφιστάμενης Επαγγελματικής Κατάστασης (Certificates of Good Standing). Επίσης, χορηγήθηκαν 195 τίτλοι ιατρικής ειδικότητας από την Ευρ. Ένωση, 15 Πιστοποιητικά Γενικής Ιατρικής (άνευ εξετάσεων), 73 Βεβαιώσεις χρόνου ειδικότητας, 216 Βεβαιώσεις Πτυχίου και 156 Βεβαιώσεις Ειδικότητας. **Συνολικά εξυπηρετήθηκαν 6.640 ιατροί.**

- 2) Το Τμήμα οργανώνει τα προγράμματα των τεσσάρων κατ' έτος εξεταστικών περιόδων για τις εξετάσεις ειδικότητας, λειτουργεί με ισονομία και διαφάνεια, διεκπεραιώνοντας το προγενέστερο έργο 13 Περιφερειακών Υπηρεσιών.
- 3) Έχουμε καταφέρει να λειτουργούμε στον ελάχιστο δυνατό χρόνο εξυπηρέτησης διασφαλίζοντας την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών μας, όπως αυτές προβλέπονται από τα **Διεθνή πρότυπα ποιότητας ISO 9001.**
- 4) Με τροποποίηση του Ν. 4512/2018, ο Π.Ι.Σ. εφεξής, μπορεί να συμμετέχει σε προγράμματα ερευνητικά, καθώς έχει συμπεριληφθεί στους στόχους του και η έρευνα. Εκκρεμεί η δημιουργία Γραφείου για την κατάρτιση σχετικών προγραμμάτων.
- 5) Στέγη: Καθώς ο Π.Ι.Σ. δεν διαθέτει ιδιόκτητη στέγη και οι κτηριακές ανάγκες του διαρκώς αυξάνονται. Τίθεται πλέον επιτακτικά η αγορά ιδιόκτητης στέγης από το αποθεματικό του ΠΙΣ.
- 6) 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.
- 7) Η εκκρεμούσα **διασύνδεση των Ιατρικών Συλλόγων με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο** βρίσκεται σε πορεία υλοποίησης σε μεγάλο ποσοστό, διατηρώντας τους Ιατρικούς Συλλόγους ως ζωντανά κύτταρα, με διαρκή ρόλο και δράση.
- 8) Έχει ξεκινήσει η διαδικασία **Γραμματειακής Υποστήριξης των μικρών Ιατρικών Συλλόγων.**
- 9) Αναμορφώνεται η **ιστοσελίδα του ΠΙΣ**, ώστε να γίνει περισσότερο λειτουργική.
- 10) Σε συνεργασία με το Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης προχωράμε στην έκδοση της **ψηφιακής Ιατρικής Ταυτότητας**, με πλήθος χρηστικών εφαρμογών.

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. Επίσης εκτυπώθηκε σε τόμο το σύνολο

της Ιατρικής Νομοθεσίας και η έκδοση θα είναι διαθέσιμη στην ιστοσελίδα του ΠΙΣ σε διαρκή επικαιροποίηση και σύνδεση με τις κατά καιρούς γνωμοδοτήσεις.

2) Για πρώτη φορά από τη σύσταση των Ιατρικών Συλλόγων ως Ν.Π.Δ.Δ. εκπονήθηκε η διαδικασία προς την ΑΑΔΕ - Γενική Δ/νση 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 για :

- 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 υλοποιηθεί το αίτημα που υποβλήθηκε από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο για τη **μόνιμη εκπροσώπηση των Ιατρικών Συλλόγων στα Δ.Σ. των νοσοκομείων της περιφέρειάς τους**. Επιδίωξή μας είναι να τοποθετηθούν στο προσεχές διάστημα εκπρόσωποι των Ιατρικών Συλλόγων σε όλα τα ΔΣ των Νοσοκομείων.

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

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

ΕΡΕΥΝΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ GRO ΓΙΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΤΟΥ Π.Ι.Σ.

Ευρύτερα αποδεκτές γίνονται οι προτάσεις του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου σε μεγάλο φάσμα θεμάτων. Αυτό προκύπτει από τα ευρήματα διττής έρευνας για τη γνώμη των πολιτών και

της ιατρικής κοινότητα που παρουσιάστηκαν στα μέσα ενημέρωσης και εκπροσώπους των κοινοβουλευτικών κομμάτων.

Πρόκειται για τη δεύτερη έρευνα που πραγματοποίησε η εταιρεία GPO για λογαριασμό του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) και διεξήχθη στις 13 Περιφέρειες της χώρας με τη συμμετοχή 1198 πολιτών και 700 γιατρών.

Οι πολίτες δηλώνουν σε ποσοστό **87,6% ικανοποιημένοι** από το καλό επίπεδο υπηρεσιών του ιατρικού προσωπικού, ενώ εκφράζουν σημαντική δυσαρέσκεια για την έλλειψη καλής οργάνωσης. Επίσης οι πολίτες εκφράζουν ικανοποίηση για τη λειτουργία του συστήματος υγείας της χώρας κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Ευρεία στήριξη εκφράζουν πολίτες και γιατροί στην πρόταση του ΠΙΣ να θεσπιστεί **εισφορά της τάξης των 10 λεπτών σε όλα τα προϊόντα καπνού** και τα έσοδα που θα προκύψουν να διατίθενται για τη δημόσια υγεία. Η Παγκόσμια Ημέρα κατά του καπνίσματος αποτελεί αφορμή για μελέτη του ζητήματος από τις πολιτικές δυνάμεις και εφαρμογή στο άμεσο μέλλον της παραπάνω πρότασης του ΠΙΣ.

Σημειώνουμε πως ο ΠΙΣ το επόμενο διάστημα θα αναλάβει διαρκείς δράσεις για θέματα δημόσιας υγείας, με καμπάνιες ενημέρωσης του κοινού σε σοβαρά ζητήματα, όπως η **παιδική παχυσαρκία**.

Αξιοσημείωτη είναι η τεράστια στήριξη που εκφράζουν τόσο πολίτες όσο και γιατροί στην πρόταση του ΠΙΣ για **αύξηση των μισθών των γιατρών του ΕΣΥ στα επίπεδα των αμοιβών που ισχύουν στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες**, καθώς και στην ανάγκη κινήτρων, ώστε να στελεχωθούν τα Νοσοκομεία στις άγονες, νησιωτικές και απομακρυσμένες περιοχές και συνολικά στην πρόταση να υπάρξουν προσλήψεις σε νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό στο ΕΣΥ.

Τέλος, οι γιατροί αξιολογούν ως **σημαντικότερο πρόβλημα την προσπάθεια απαξίωσης του ιατρικού επαγγέλματος**, ενώ δηλώνουν πως ο αριθμός ασθενών που εξυπηρετούν τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί σημαντικά.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος δεν πρόκειται να επαναπαυτεί στα αξιόλογα ευρήματα της έρευνας και την ευρεία αποδοχή των προτάσεών του, απεναντίας θα καταβάλει συνεχείς προσπάθειες για καλύτερες συνθήκες εργασίας των γιατρών που υπηρετούν στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα και τη συνακόλουθη βελτίωση των ιατρικών υπηρεσιών στην ελληνική κοινωνία.

15. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΝΟΜΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ 2023

Συνοψίζοντας τις κύριες δραστηριότητες του Νομικού Τμήματος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως το

Νομικό Τμήμα συνέβαλε σημαντικά στη διασφάλιση της συμμόρφωσης με το νομικό πλαίσιο και την προστασία των συμφερόντων του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

Δικαστικές Υποθέσεις

Κατά τη διάρκεια του περασμένου έτους, το Νομικό Τμήμα αντιμετώπισε 12 νομικές δικαστικές υποθέσεις, συμπεριλαμβανομένων τριών πολιτικών υποθέσεων (δύο αφορούν εργατικές απαιτήσεις) και μίας ποινικής. Οι υπόλοιπες αφορούν διοικητικές διαφορές. Επιτεύχθηκαν θετικά αποτελέσματα σε 85 % των υποθέσεων, ενώ οι υπόλοιπες εκκρεμούν ακόμα.

Σημειώνεται ότι έχουν επιτευχθεί στο σημαντικότερο μέρος απολύτως θετικά για τον Π.Ι.Σ. αποτελέσματα στην δικαστική εκκρεμότητα με τον προηγούμενο νομικό σύμβουλο του Π.Ι.Σ. ο οποίος διεκδικούσε τεράστια ποσά σε βάρος του Π.Ι.Σ.

Συμβουλευτικές Υπηρεσίες

Το Νομικό Τμήμα υποστήριξε με συνεχή επικοινωνία την λειτουργία των διοικητικών υπηρεσιών του Π.Ι.Σ. παρέχοντας συμβουλές και διευκρινήσεις σε πρακτικά ζητήματα. Επίσης είχε ενεργό ρόλο στη διαπραγμάτευση για τη σύναψη της Συλλογικής Συμβάσεως με τον ΕΟΠΥΥ που προβλέπει η νομοθεσία. Υπήρξαν σχέδια ΣΣΕ καθώς και συναντήσεις με την Διοίκηση του ΕΟΠΥΥ προκειμένου να πεισθούν για την υποχρέωση ολοκλήρωσης της διαδικασίας καθώς και τα οφέλη της. Το θέμα είναι ακόμα σε εκκρεμότητα λόγω της έλλειψης πόρων (σύμφωνα με όσα ισχυρίζεται η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ) για την κάλυψη των σχετικών συμβάσεων.

Το Νομικό Τμήμα επιμελήθηκε τον **Οδηγό Ιατρικής Νομοθεσίας** που θα διανεμηθεί στα μέλη της Γ.Σ. και τους Ιατρικούς Συλλόγους, με στόχο την βοήθεια στην εξεύρεση των σχετικών νομοθετημάτων κατά την άσκηση του λειτουργήματος τους.

Συμμόρφωση με Νομοθεσία

Το Νομικό Τμήμα παρακολούθησε τις νομικές αλλαγές και εξέτασε την επίδρασή τους στην στον Π.Ι.Σ. Προσαρμόστηκαν οι διαδικασίες και οι πολιτικές για εξασφαλισμένη συμμόρφωση.

Συντάχθηκαν 27 Γνωμοδοτήσεις προς Ιατρικούς Συλλόγους για την υποστήριξη της λειτουργίας τους και την επίλυση προβλημάτων.

Υποστηρίχθηκε το Τμήμα Αδειών Ασκήσεως επαγγέλματος με την παροχή οδηγιών και την σύνταξη σχεδίων εγγράφων στον χειρισμό φακέλων 14 Ιατρών.

Το Νομικό Τμήμα επιμελήθηκε την διαδικασία αναθεώρησης του Οργανογράμματος του Π.Ι.Σ. με την σύνταξη νομικών σημειωμάτων και την μελέτη της (υβριδικής) νομοθεσίας που διέπει το καθεστώς των υπαλλήλων του Π.Ι.Σ. έτσι ώστε να προσαρμοστεί στις σύγχρονες απαιτήσεις που αφορούν τόσο τις νέες δραστηριότητες του Π.Ι.Σ. όσο και την εύρυθμη λειτουργία του.

Νομική Υποστήριξη ΑΠΣΙ

Στο έτος 2023 έχουν λάβει χώρα 6 συνεδριάσεις του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών και έχουν εξεταστεί στο σύνολο 17 υποθέσεις, έχουν εκδοθεί 17 αποφάσεις καθώς και 14 αναβλητικές αποφάσεις, εκ των οποίων εκκρεμούν ακόμα 3 που δεν έχουν ακόμα συζητηθεί.

Μεταξύ των υποθέσεων που έχουν συζητηθεί περιλαμβάνονται αρκετές ιδιαίτερα σοβαρές περιπτώσεις, στις οποίες το πρωτοβάθμιο πειθαρχικό συμβούλιο είχε επιβάλλει ιδιαίτερα βαριές ποινές (στέρξης αδείας ασκήσεως επαγγέλματος). Καμία υπόθεση δεν παρεγράφη ενώ εκκρεμούσε η συζήτηση της στο ΑΠΣΙ.

Το Νομικό Τμήμα υποστήριξε δικαστικά τον Π.Ι.Σ. σε 9 δικαστικές προσφυγές κατά αποφάσεων του ΑΠΣΙ με ποσοστό επιτυχίας 70% (δεδομένου ότι αφορούσαν υποθέσεις της παλαιάς σύνθεσης του ΑΠΣΙ το οποίο είχε διαφορετικό νομικό σύμβουλο κατά το σχετικό διάστημα).

Το ΑΠΣΙ υποστηρίχθηκε και στην αλληλογραφία του με Ιατρικούς Συλλόγους και Αρχές καθώς απαντήθηκαν ιδιαίτερα σύνθετα νομικά ζητήματα.

Νομική Υποστήριξη ΙΕΕ

Συντάχθηκαν οι τροποποιήσεις του Καταστατικού του ΙΕΕ του Π.Ι.Σ. και τα σχέδια των σχετικών αποφάσεων προκειμένου το ΙΕΕ να αποκτήσει ευελιξία και αποτελεσματικότητα εντός του πλαισίου που προσδιορίζει το ΔΣ του Π.Ι.Σ. Συντάχθηκαν Μνημόνια Συνεργασίας μεταξύ του ΙΕΕ και της ΕΟΚ και σχέδιο Μνημονίου με το Υπ. Υγείας.

Εκπαίδευση και Ενημέρωση

Προ των εκλογών συντάχθηκε ο οδηγός εκλογικής διαδικασίας με απλά παραδείγματα και οδηγίες για την διενέργεια της εκλογικής διαδικασίας. Ο οδηγός αυτός με την χρήση checklists και τον καθορισμό των προθεσμιών βοήθησε στην ομαλή εξέλιξη της εκλογικής διαδικασίας στους Ιατρικούς Συλλόγους και τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με το Ινστιτούτο εκπαιδευτικό webinar για θέματα προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από Ιατρικούς Συλλόγους και Ιατρούς με 500 εγγεγραμμένους χρήστες και 200 συμμετέχοντες κατ' ελάχιστον διαρκώς.

Οικονομικό όφελος συνεργασίας

Λόγω των προβλέψεων της συμβάσεως ο Π.Ι.Σ. είχε οικονομικό όφελος (έκπτωση στις παρασχεθείσες υπηρεσίες) 24.670 € για την προηγούμενη περίοδο.

Συμπεράσματα και Προοπτικές

Συνοψίζοντας, κρίνουμε πως το Νομικό Τμήμα επέδειξε αποτελεσματικότητα και συνέβαλε στη νομική ασφάλεια της λειτουργίας του Π.Ι.Σ. Προτείνονται περαιτέρω βελτιώσεις σε συγκεκριμένους τομείς που αφορούν κυρίως τον τρόπο επικοινωνίας με τους Ιατρικούς Συλλόγους καθώς προκαλούνται πολλές δυσλειτουργίες όταν αυτή δεν γίνεται με δομημένο τρόπο δια μέσω των υπηρεσιών του Π.Ι.Σ.

16. ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

Mεγάλες διαστάσεις λαμβάνει τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας το θέμα της Ιατρικής Ευθύνης και των μηνύσεων και αγωγών που δέχονται οι γιατροί με την κατηγορία της ιατρικής αμέλειας.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ) ανταποκρινόμενος στην ανάγκη της ιατρικής κοινότητας να βρεθεί μία λύση, ώστε το ιατρικό προσωπικό, είτε του δημοσίου είτε του ιδιωτικού τομέα, να μην βρίσκεται στις αίθουσες των δικαστηρίων με αβάσιμες κατηγορίες, διοργάνωσε Ημερίδα με θέμα: «**Ιατρική Ευθύνη: Από τη νομική θεωρία στην ιατρική πρακτική**»

Στην ημερίδα συμμετείχε η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και του Υπουργείου Δικαιοσύνης, μεγάλος αριθμός ιατρών από όλη τη χώρα, στελέχη του Δικαστικού Σώματος, εκπρόσωποι Δικηγορικών Συλλόγων, οι οποίοι στις τοποθετήσεις τους υπογράμμισαν την ανάγκη για μεταρρυθμίσεις στο υπάρχον θεσμικό πλαίσιο.

Τα θέματα που αναλύθηκαν κατά τη διάρκεια της Ημερίδας ήταν μεταξύ άλλων:

- Η Ιατρική ευθύνη από ποινικής πλευράς
- Η αποζημίωση σε περίπτωση ιατρικής ευθύνης
- Τι αντιλαμβάνεται ο μάχιμος γιατρός ως αμέλεια και σφάλμα
- Πειθαρχικές ευθύνες σε περιπτώσεις ιατρικών σφαλμάτων κ.α.

Δικαστές και νομικοί επισήμαναν την ανάγκη αναμόρφωσης του θεσμού των πραγματογνωμόνων σε δίκες που αφορούν ιατρικά σφάλματα, με τη δημιουργία **Προδικαστικού Γνωμοδοτικού Συμβουλίου**, το οποίο θα λειτουργήσει ανασχετικά σε αβάσιμες δικαστικές προσφυγές.

Τέλος επισημάνθηκε η **ανάγκη στελέχωσης των δημοσίων υπηρεσιών**, ώστε οι γιατροί να μην εξουθενώνονται εργασιακά και καθίστανται ευάλωτοι σε ιατρικά σφάλματα και η ανάγκη δημιουργίας **ιατρικών πρωτοκόλλων** σε όλες τις ειδικότητες, ώστε να αποτελούν οδηγό στην ιατρική πρακτική και μέτρο αποτίμησης σε περιπτώσεις ιατρικών σφαλμάτων.

Σήμερα, κατά γενική ομολογία, το πλαίσιο κρίσης περιπτώσεων υπάρξεως ιατρικής αμέλειας είναι προβληματικό και δαιδαλώδες. Γι' αυτό και έχουμε προτείνει την ριζική του αναμόρφωση με την δημιουργία ενός εξειδικευμένου ιατρονομικού οργάνου, το οποίο θα μπορούσε να λειτουργεί εντός του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, απαρτιζόμενο από υψηλού κύρους επιστήμονες (κάθε εξειδίκευσης στους οποίους ο Π.Ι.Σ. έχει πρόσβαση) του οποίου θα προέδρευε ανώτερος δικαστικός λειτουργός και θα ήταν σε θέση να γνωμοδοτήσει – κατ' αρχήν- εάν συντρέχει, από ιατρικής απόψεως, αμέλεια του ιατρού στην κάθε περίπτωση. Επί τη βάση αυτής της γνωμοδότησης θα μπορούσε να αποφασίσει ο εισαγγελέας για την εκκίνηση του ποινικού ελέγχου του ιατρού, αλλά και να αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την πρόοδο της αστικής δίκης (κατά το προηγούμενο της απόπειρας διαμεσολάβησης). Με αυτόν τον τρόπο θα μπορούσε

να περιοριστεί η άσκοπη και ατεκμηρίωτη εκκίνηση ποινικών διώξεων σε βάρος ιατρών και ταυτόχρονα ο έλεγχος (με την αντίστοιχη οικονομία της δίκης) θα περιοριζόταν μόνο στις περιπτώσεις που είναι άξιες αυτού του ελέγχου. Αντίστοιχα στις αστικές υποθέσεις θα υπήρχε η γνώμη του οργάνου αυτού προκειμένου να υποβοηθηθεί ο φυσικός δικαστής στην εκτίμηση του αποδεικτικού υλικού.

Ένα τέτοιο όργανο (που θα αντικαθιστούσε το σύστημα των δικαστικών πραγματογνωμόνων) θα επιτάχυνε την διαδικασία, θα δημιουργούσε ασφάλεια δικαίου και μεγαλύτερη εμπιστοσύνη καθώς η επιτροπή θα αποτελούνταν από κορυφαίους ειδικούς (ιατρούς και νομικούς) υπό την αιγίδα του ΠΙΣ. Το δε όργανο θα μπορούσε να αυτοχρηματοδοτηθεί με λογικό κόστος (συνολικά μικρότερο αυτό στο οποίο ήδη υποβάλλονται οι διάδικοι με την αναζήτηση πραγματογνωμόνων/τεχνικών συμβούλων).

Η πρόταση μας αυτή θα έλυσε το τεράστιο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν σήμερα οι δικαστικοί λειτουργοί με τις πραγματογνωμοσύνες και εν τέλει θα ήταν τέλος προς όφελος όλων των εμπλεκόμενων: διαδίκων που θα είχαν μια κατ' αρχήν εκτίμηση, των δικαστών που θα είχαν ένα αξιόπιστο βοηθό στην δικαιοδοτική τους κρίση και του ιατρικού κόσμου που θα αναβαθμιζόταν αυτορρυθμιζόμενος (κατά τα πρότυπα του General Medical Council). Τέλος θα βελτίωνε σημαντικά την οικονομία της δίκης αφού τεκμηριωμένα και επιστημονικά θα αποσυμφόριζε τα δικαστήρια από υποθέσεις που δεν θα έπρεπε να οδηγηθούν καν στο ακροατήριο και οι οποίες σπαταλούν πολύτιμο χρόνο και χρήμα λόγω της έλλειψης των ειδικών ιατρικών γνώσεων των δικαστών και της αναξιοπιστίας και αναποτελεσματικότητας του συστήματος πραγματογνωμοσυνών.

Με απόφαση του Υπουργού Δικαιοσύνης, μετά τη συνάντηση με το Προεδρείο του ΠΙΣ, συγκροτήθηκε Ομάδα ταχείας επεξεργασίας και προπαρασκευής σχετικής νομοθετικής ρύθμισης.

17. ΒΙΑ ΣΕ ΒΑΡΟΣ ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ

Τα επεισόδια βίας σε βάρος γιατρών και υγειονομικών έχουν πυκνώσει τα τελευταία χρόνια και αποτελούν πληγή, κυρίως για τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας – και δη τις νοσοκομειακές – χωρίς να λείπουν ανάλογα περιστατικά και στις ιδιωτικές μονάδες υγείας, στις οποίες όμως εμφανίζουν μικρότερη συχνότητα.

Τα περιστατικά βίας, ακόμη και λεκτικής, απορρυθμίζουν τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας και προκαλούν αίσθημα ματαίωσης στους γιατρούς και νοσηλευτές που τα βιώνουν, επιτείνοντας φαινόμενα εργασιακής εξουθένωσης (burn out).

Συνεπώς **πρέπει να λαμβάνονται μέτρα αποτροπής περιστατικών βίας**, τα οποία μπορούν να έχουν ένα ευρύ φάσμα:

- 1.** Κύριο στόχο αποτελεί η στελέχωση των υπηρεσιών υγείας με μόνιμο ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, αριθμητικά ικανό να παρέχει αξιόπιστες υπηρεσίες στους πολίτες, μειώνοντας δραστικά τους χρόνους αναμονής στα Επείγοντα Περιστατικά, χώρο στο οποίο εκδηλώνονται κυρίως τα περιστατικά βίας, αλλά και στις λίστες για χειρουργεία και άλλες ιατρικές πράξεις (πχ ακτινοθεραπείες).
- 2.** Λειτουργία και στελέχωση των ΤΕΠ σε όλα τα Νοσοκομεία της χώρας, ώστε να μη συνωστίζονται τακτικά και έκτακτα περιστατικά στον ίδιο χώρο και προκαλούνται συνθήκες ανεξέλεγκτης διαχείρισης.
- 3.** Ανάλυση υποχρέωσης από την υπηρεσία να στραφεί εναντίον εκείνου που βιαιοπραγεί, κινητοποιώντας τις αστυνομικές αρχές και καταθέτοντας μήνυση για διατάραξη της υγειονομικής μονάδας, καθώς και αγωγή για σωματικές βλάβες και φθορές.
- 4.** Είσοδος σε κλινικές και εργαστήρια με πληκτρολόγηση κωδικού σε πόρτες ασφαλείας.
- 5.** Μπουτόν κινδύνου στα ΤΕΠ και τα φυλάκια εισόδου, το οποίο θα ειδοποιεί το πλησιέστερο αστυνομικό Τμήμα σε περίπτωση κινδύνου.
- 6.** Στελέχωση της φύλαξης των Νοσοκομείων με εκπαιδευμένο προσωπικό, το οποίο θα γνωρίζει τις αρμοδιότητες και τα καθήκοντά του και θα επανεκπαιδεύεται κατά τακτά διαστήματα.

Παρατηρητήριο περιστατικών βίας στις υπηρεσίες υγείας

Η ίδρυση και λειτουργία παρατηρητηρίου περιστατικών βίας έχει τεθεί επιτακτικά σε όλα τα ψηφίσματα των Ευρωπαϊκών Ιατρικών Φορέων, ώστε να υπάρχει αξιόπιστη καταγραφή, αντιμετώπιση και διεκπεραίωση των περιστατικών βίας.

Παρατηρητήριο θα εδρεύει σε κάθε υπηρεσία υγείας της χώρας και ο κεντρικός συντονισμός θα πραγματοποιείται από το υπουργείο Υγείας από κοινού με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Οι υπηρεσίες αυτές θα περιλαμβάνονται στο οργανόγραμμα και θα στελεχώνονται με προσωπικό καταγραφής, κοινωνικό λειτουργό, ψυχίατρο και νομικό. Η λειτουργία τους θα βασίζεται σε λεπτομερή κανονισμό διαχείρισης των περιστατικών βίας και καθιέρωση σχετικών πρωτοκόλλων.

Η διασφάλιση νομοθετικού πλαισίου και η δυνατότητα καταγραφής καταγγελιών και διερεύνησης τέτοιων φαινομένων θα λειτουργήσει εποικοδομητικά στις εργασιακές συνθήκες, δημιουργώντας αίσθημα ασφάλειας στους εργαζόμενους στους χώρους της Υγείας αλλά και αποτρεπτικά σε φαινόμενα βίας λεκτικής, σωματικής και ψυχολογικής απέναντι σε όσους επιλέγουν να ασκούν τέτοιες πρακτικές.

Ενέργειες του ΠΙΣ για το ζήτημα της βίας

Ο ΠΙΣ πραγματοποίησε την άνοιξη καμπάνια ενημέρωσης των πολιτών, εκδίδοντας Δελτίο Τύπου και εκτυπώνοντας δύο αφίσες, οι οποίες αναρτήθηκαν σε όλα τα Νοσοκομεία και υπηρεσίες υγείας της χώρας. Η καμπάνια επαναλήφθηκε το φθινόπωρο. Ταυτόχρονα το μήνυμα των αφισών

εμφανίστηκε στις οθόνες του Αττικό Μετρό για δύο εβδομάδες, ενώ αναλήφθηκε πρωτοβουλία συνεργασίας με άλλους Εθνικούς Ιατρικούς Συλλόγους χωρών της ΕΕ πάνω στο ζήτημα της βίας κατά γιατρών και υγειονομικών.

Στο υπο διαβούλευση σχέδιο νόμου του Υπουργείου Δικαιοσύνης με τίτλο “Παρεμβάσεις στον Ποινικό Κώδικα και τον Κώδικα Ποινικής Δικονομίας” έχει συμπεριληφθεί άρθρο που αφορά στη διατάραξη της λειτουργίας νοσηλευτικών ιδρυμάτων και προβλέπει **ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή** αν η πράξη συνδέεται με πρόκληση βιαιοπραγίας.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος έχει αναδείξει το ζήτημα με πολλαπλές δράσεις, ενώ έχει πραγματοποιήσει σειρά επαφών με τα συναρμόδια υπουργεία, προτείνοντας συγκεκριμένα μέτρα, ανάμεσά τους και για το θέμα της ποινικής μεταχείρισης όσων βιαιοπραγούν, τα οποία με ικανοποίηση διαπιστώνουμε ότι υιοθετούνται.

Στο συγκεκριμένο άρθρο ο ΠΙΣ θα καταθέσει βελτιωτικές προτάσεις μετά από εισήγηση της νομικής του υπηρεσίας.

18. ΣΥΣΤΕΓΑΣΗ

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος ζητά την άμεση κατάργηση της διάταξης που προβλέπει τη συστέγαση των ιατρείων με κέντρα αισθητικής, καταστήματα οπτικών και άλλους μη ιατρικούς φορείς.

Με ρύθμιση που είχε προτείνει το Προεδρείο του ΙΣΑ και είχε προωθηθεί τον περασμένο Δεκέμβριο από το υπουργείο Υγείας στο νομοσχέδιο «*Ολοκληρωμένο Σύστημα Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας - Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις*», δίνεται δυνατότητα συστέγασης των ιατρείων με άλλους φορείς όπως εργαστήρια αισθητικής, οπτικά καταστήματα και διαιτολογικά γραφεία.

Πέραν του ευτελισμού στην άσκηση της ιατρικής η ρύθμιση θα προκαλέσει σοβαρές στρεβλώσεις στην άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, δυνητικά επικίνδυνες.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος με ομόφωνη απόφαση του Δ.Σ. **ζητά από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας να προχωρήσει στην άμεση κατάργηση της επίμαχης διάταξης**, καθώς ανοίγει τον ασκό του Αιόλου για πρόκληση νέων προβλημάτων τόσο στους γιατρούς όσο και στους ασθενείς. Ταυτόχρονα ζητά **να αναθεωρηθούν οι διατάξεις που αφορούν στο ιδιοκτησιακό καθεστώς των ιατρείων**, πράγμα που ήδη συμβαίνει σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Το καθεστώς λειτουργίας των ιδιωτικών ιατρείων χρειάζεται αναπροσαρμογή, καθώς η πολυετής ύπαρξή του δεν συμβαδίζει σε μερικά σημεία με τη σημερινή πραγματικότητα.

19. ΣΤΟΧΟΙ

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)
- Διεκδικεί τη διαρκή παρουσία στα Διοικητικά Συμβούλια ΕΟΠΥΥ, ΕΟΔΥ, ΟΔΙΠΥ και ΤΕΚΝΥ.

Ιδιοκτησιακό

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

Αμοιβές

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας είδαμε για πρώτη φορά, μετά από πολλά χρόνια, αμοιβές μεγαλύτερες από τις σταθερά χαμηλές της περιόδου 2012-2019 (εμβολιασμοί, προγράμματα πρόληψης, βραχυχρόνιες συνεργασίες). 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.

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 κατάλληλη για 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.

Ενθάρρυνση συμμετοχής των νέων

Η συμμετοχή των νέων στα κοινά του ΠΙΣ και των ΙΣ πρέπει ν' αποτελεί διαρκή επιδίωξή μας. Καθώς μεγάλος αριθμός των νέων γιατρών βρίσκεται στο εξωτερικό, η συμμετοχή τους 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 από το οποίο, ως γνωστόν, απουσιάζουν οι μεσαίες ηλικίες.

Ενίσχυση δράσεων γυναικών

Καθώς στην Ελλάδα δεν υπάρχει σύλλογος ιατρών-γυναικών, όπως 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, πλην όμως πρέπει να προληφθεί.