



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, 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2024**

**ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΔΣ στη ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ**



## Περιεχόμενα

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ .....	3
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ .....	5
ΕΟΠΥΥ .....	7
Clawback .....	9
ΝΟΜΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ- ΝΟΜΙΚΕΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ.....	11
ΕΡΕΥΝΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ GPO ΓΙΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΤΟΥ Π.Ι.Σ.....	14
ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ .....	15
ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	18
ΝΗΣΙΩΤΙΚΗ - ΠΑΡΑΜΕΘΟΡΙΟΣ ΖΩΝΗ.....	20
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ.....	21
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ .....	23
ΝΕΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ .....	25
ΚΕΣΥ .....	27
ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ.....	30
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ- ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΟ .....	31
ΔΙΕΘΝΗΣ ΔΡΑΣΗ.....	36
ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΔΡΑΣΕΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ .....	43
ΔΡΑΣΕΙΣ ΨΗΦΙΑΚΟΥ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ Π.Ι.Σ. ....	45
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ .....	48
ΒΙΑ ΣΕ ΒΑΡΟΣ ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ .....	50
ΕΟΡΤΑΣΜΟΣ 100 ΧΡΟΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΔΡΥΣΗ ΤΟΥ ΠΙΣ .....	50
ΣΤΕΓΗ ΠΙΣ .....	51
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ & ΤΟΠΙΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ.....	52
Παραπομπές της εισήγησης .....	53

*Αξιότιμες και αξιότιμοι συνάδελφοι*

**Σ**το δεύτερο χρόνο θητείας του Διοικητικού Συμβουλίου έχει παραχθεί σημαντικό έργο, το οποίο θα παρουσιάσουμε στη συνέχεια της εισήγηση. Ταυτόχρονα έχουν προγραμματιστεί δράσεις για το επόμενο διάστημα, οι οποίες εκπύσσονται σε ευρύ φάσμα, με στόχο την προάσπιση των συναδέλφων σε θεσμικό και οικονομικό επίπεδο. Δυστυχώς, δρούμε σε αντίθεση με πολιτικές αποφάσεις που με γνώμονα το κόστος έναντι της ποιότητας υλοποιούνται αργά αλλά σταθερά και πάρα τις αντίθετες προφορικές διαβεβαιώσεις, αλληλοαναιρούμενων ετησίως υπουργών.

Ο προγραμματισμός των εκδηλώσεων για τα **100 χρόνια από την ίδρυση του ΠΙΣ** έχει πλέον οριστικοποιηθεί και από την ερχόμενη άνοιξη θα ξεκινήσει η υλοποίησή τους, τόσο στην περιφέρεια, όσο και στην Αθήνα.

Πρόθεση του Διοικητικού Συμβουλίου είναι να συνεχίσει με εντατικούς ρυθμούς στη χρονιά που έρχεται, έχοντας τη στήριξη των Ιατρικών Συλλόγων και της Γενικής Συνέλευσης, την προσπάθεια εφαρμογής των προτάσεων μας επ' ωφελεία ασθενών και ιατρών. Στη κατεύθυνση αυτή είναι αναγκαία η ενότητα με βάση τις αποφάσεις μας και στα πλαίσια του νόμου πάντοτε με την επισήμανση προς κάθε κατεύθυνση ότι αυτό δεν αποτελεί ευχή αλλά δέσμευση λειτουργίας.

Στο πλαίσιο αυτό θα βαδίζουμε το 2025 με οδηγό τις αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης, η οποία αποτελεί το κορυφαίο όργανο για τη λήψη αποφάσεων.

Συναδελφικά

**Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΙΣ**

Σύμφωνα με τις αποφάσεις των Συνελεύσεων του ΠΙΣ, βασικές αρχές ενός αξιόπιστου, λειτουργικού αποτελεσματικού και κοινωνικά δίκαιου συστήματος ΠΦΥ αποτελούν:

**Διαχωρισμός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας** από την δευτεροβάθμια φροντίδα. Το ΕΚΑΒ επιβάλλεται να ανήκει διοικητικά και επιχειρησιακά στην πρωτοβάθμια ως λειτουργικός φορέας διασύνδεσης.

1. Δημιουργία Εθνικού Συμβουλίου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με διακομματική θεσμική στελέχωση και 5ετη θητεία.
2. Ανάπτυξη και προγραμματισμός ανά Διοικητική Περιφέρεια με την συμμετοχή εκπροσώπων της ιατρικής και της νοσηλευτικής κοινότητας.
3. Συλλογική σύμβαση με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, ως σύμβουλο της πολιτείας αλλά και όργανο ελέγχου και αυτορρύθμισης.
4. Ελεύθερη επιλογή ιατρού από τον πολίτη.
5. Αμοιβή των ιατρών στα επίπεδα που προβλέπει η Συλλογική Σύμβαση.
6. Για την προβλεψιμότητα της δαπάνης και σύμφωνα με τις διαρκώς αναπροσομαζόμενες δυνατότητες της ιατρικής, εφαρμογή κλειστού δυναμικού προϋπολογισμού ανά δικαιούχο περίθαλψης, κατ' αναλογία διεθνών πρακτικών.
7. Αξιοποίηση όλου του ιατρικού δυναμικού της χώρας, των ελευθέρων επαγγελματιών και των γιατρών του δημόσιου τομέα. Η πρωτοβάθμια υγεία στα μεγάλα αστικά κέντρα, ελλείπει δημόσιων δομών, ασκείται κυρίως από τους ελεύθερους επαγγελματίες ιατρούς με αποτελεσματικότητα και αξιοπιστία, ενώ εδραιώνει την ελεύθερη επιλογή γιατρού από τον πολίτη. Δίνει κίνητρο παραμονής στους νέους γιατρούς 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 το συντονισμό της συνεργασίας με τους ειδικούς.
8. Ο προσωπικός ιατρός είναι δικαίωμα και όχι υποχρέωση του πολίτη. Κάθε πολίτης δικαιούται να επιλέξει ελεύθερα, χωρίς οποιονδήποτε περιορισμό, τον ιατρό του.

9. Η παραπομπή από ιατρό σε ιατρό είναι ελεύθερη, ψηφιακή και αμφίδρομη.
10. Η διεξαγωγή ιατρικών εξετάσεων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, γίνεται σύμφωνα με τα πρωτόκολλα διάγνωσης, πρόληψης και θεραπείας κατόπιν παραπομπής από τον θεράποντα ιατρό.
11. Η συνταγογράφηση φαρμάκων, γίνεται σύμφωνα με τα πρωτόκολλα πρόληψης και θεραπείας. Η χορήγηση όλων των φαρμάκων γίνεται μόνο με ιατρική συνταγή.
12. Η τακτική εισαγωγή σε νοσηλευτικό ίδρυμα γίνεται με παραπεμπτικό σημείωμα του θεράποντος ιατρού και τη σύμφωνη γνώμη του νοσοκομειακού ιατρού υποδοχής.
13. Πρέπει να δοθεί έμφαση στη πρόληψη αξιοποιώντας τους εθνικούς και Ευρωπαϊκούς 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, τη νοσηρότητα και το φύλο των πολιτών.
14. Αξιοποίηση της ψηφιακής τεχνολογίας με την ηλεκτρονική κάρτα υγείας που μειώνει την γραφειοκρατία, οδηγώντας στον εξορθολογισμό και τον διαρκή έλεγχο της δαπάνης επισκέψεων, εξετάσεων και φαρμάκων (επέκταση της άυλης συνταγογράφησης και στα παραπεμπτικά των εξετάσεων -SMS ή OTP ειδοποίηση στον πολίτη για κάθε συνταγή που γράφεται).
15. Δημιουργία Αστικού Τύπου Κέντρων Υγείας 24ώρης εφημερίας, τα οποία θα περιλαμβάνουν μονάδα ημερήσιας νοσηλείας (ΜΗΝ) και προάγουν την ταχύτητα αντιμετώπισης, ελαττώνουν την ταλαιπωρία του ασθενούς και αποφορτίζουν τα νοσοκομεία. Η ανάπτυξή τους, ιδιαίτερα στην νησιωτική Ελλάδα, ενδυναμώνει το αίσθημα ασφάλειας των συμπολιτών μας.
16. Δημιουργία Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας (ΜΗΝ) με το ίδιο καθεστώς και τις προϋποθέσεις των Αστικού Τύπου Κέντρων Υγείας 24ώρης λειτουργίας. Με τον τρόπο αυτό αντιμετωπίζονται με τον καλύτερο τρόπο τα επείγοντα περιστατικά που δεν χρειάζονται νοσηλεία και μπορεί να ενισχυθεί δυναμικά 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.**

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος εκφράζει την ανησυχία και δυσαρέσκειά του για τις αλληπάλληλες δηλώσεις υποτίμησης του ιατρικού έργου, ειδικά στην έξωνοσοκομειακή περίθαλψη. Πολύ περισσότερο σχεδιασμοί για μεταφορά ιατρικού έργου σε άλλες «άσπρες μπλούζες» θα αποδειχθούν τόσο οικονομικά ασύμφοροι, όσο και επικίνδυνοι, όπως ήδη παρατηρείται σε χώρες με έλλειψη ιατρικού προσωπικού. Επισημαίνει δε προς την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας ότι με δεδομένη την έλλειψη πόρων οφείλει να σταματήσει τη διάθεση φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή.

Ακόμη οι αποζημιώσεις των φαρμακείων για τα προγράμματα πρόληψης, σε συνδυασμό με τον αποκλεισμό των γιατρών και την απαράδεκτη αποζημίωση της ιατρικής επίσκεψης των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ, μεταφράζεται ως προτροπή από το υπουργείο προς τους γιατρούς για αναζήτηση εργασίας εκτός χώρας.

Σε κάθε περίπτωση όσοι φαντάζονται ότι όλες οι άσπρες μπλούζες κάνουν την "ίδια δουλειά" ας δουν για μια ακόμη φορά την κωμωδία "Η κυρά μας η μαμή" και ας πουν ξεκάθαρα στους πολίτες της χώρας μας ότι αυτό νοστάλησαν.

## ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ

Κατά τη συζήτηση με την πολιτική ηγεσία και τη διαβούλευση στην Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων του ν/σχ 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 της ύπαρξης πολλών ιατρών ειδικοτήτων που ωθούνται εκτός συνόρων, καθώς τα συστήματα άλλων χωρών τους υποδέχονται ευχαρίστως.
6. Ο ανώτερος αριθμός ασθενών ανά προσωπικό γιατρό θα πρέπει να μειωθεί τόσο για τους ενήλικες όσο και για τους παιδιάτρους.
7. Η ένταξη και των ιδιωτών παιδιάτρων στο σύστημα, η δυνατότητα όλων των γιατρών και των ειδικών να συμπληρώνουν τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας του ασθενούς.
8. Η θεσμοθέτηση κινήτρων - επιβράβευσης των γιατρών στο σύστημα αξιολόγησης των προσωπικών γιατρών.

Επισημάνθηκε επίσης ότι είναι αναγκαία η αύξηση 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.

Τέλος, 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 ελεύθερη επιλογή ιατρού, οικοδόμηση σχέσεων εμπιστοσύνης και εκμετάλλευση του συνόλου του ιατρικού δυναμικού που προνομιακά διαθέτει η χώρα μας.

Τέλος, επισημάνθηκε πως ο ΠΙΣ είναι έτοιμος να συμβάλλει, ώστε μετά από δεκαετίες πειραματισμών να υπάρξει ρεαλιστικός σχεδιασμός με στοχευμένη και εποικοδομητική χρήση των ανθρωπίνων και οικονομικών πόρων.

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

- Η αποφυγή του gatekeeping που ελλοχεύει διαρκώς σε επιμέρους ρυθμίσεις της πολιτείας.
- Ο καθορισμός του έργου των προσωπικών γιατρών.

- Η δυνατότητα ένταξης και των ιδιωτών ιατρών στον θεσμό του προσωπικού γιατρού με ιδιωτική αμοιβή από τον ασθενή.
- Η διαδικασία πλήρωσης των κενών θέσεων με βάση τις ανάγκες της περιφέρειας (ΥΠΕ)
- Πλήρης διαχωρισμός πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, με δυνατότητα παραπομπής στη δευτεροβάθμια όλων ανεξαιρέτως των ιατρών στα πλαίσια της ελεύθερης επιλογής.
- Νομοθέτηση της υποχρέωσης για σύναψη Συλλογικών Συμβάσεων Εργασίας.
- 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.).

## ΕΟΠΥΥ

**A.-** Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος διευκρινίζει κατά τον πλέον σαφή και κατηγορηματικό τρόπο ότι **σύμφωνα με το άρθρο 40 του νόμου 4931/22 είναι ο μόνος που εξουσιοδοτείται να διαπραγματευτεί Συλλογική Σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ για λογαριασμό της ιατρικής κοινότητας.**

Οι απόπειρες της ηγεσίας του Υπ. Υγείας να παρακάμψει τον ΠΙΣ και να αναθέσει τη διαπραγμάτευση στον Ιατρικό Σύλλογο Αθήνας προφανώς αποσκοπούν στην ατέρμονη και ανέξοδη ακύρωση σύναψης ΣΣΕ. Ταυτόχρονα, κάκιστες υπηρεσίες προσφέρουν στην Ιατρική Κοινότητα εκείνοι που αποδέχονται ρόλο εντολοδόχου εξυπηρετώντας την κωλυσιεργία και επιτρέποντας στον ΕΟΠΥΥ να κρατά εκατοντάδες κενές θέσεις συμβάσεων, στις οποίες θα μπορούσαν να εργάζονται νέοι γιατροί, παρέχοντας πολύτιμες υπηρεσίες στην κοινωνία.

**B.-** Η Διοίκηση του ΕΟΠΥΥ οφείλει να πάψει να κινείται σε πλαίσια αυθαιρεσίας, αντιλαμβανόμενη πως οι υποδείξεις Ανεξάρτητων Αρχών, όπως ο Συνήγορος του Πολίτη, πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη και να οδηγούν σε άμεσες διορθωτικές κινήσεις. Συγκεκριμένα ο Συνήγορος του



Πολίτη σε έκθεσή του, η οποία μάλιστα συζητήθηκε στην αρμόδια Επιτροπή της Βουλής, επισημαίνει πως κατόπιν διερεύνησης αναφορών πολιτών διαπιστώνει τα εξής σε βάρος των ιδιωτικών κλινικών, τα οποία μάλιστα συμβαίνουν με την ανοχή του ΕΟΠΥΥ:

- ο ελλιπή, ασαφή και ακατάλληλη ενημέρωση νοσηλευόμενων από τον ΕΟΠΥΥ,
- ο τη μη νόμιμη πρακτική χρέωσης «αναβάθμισης θέσης» κατά τη νοσηλεία σε συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ ιδιωτικές κλινικές,
- ο τη μη τήρηση της νόμιμης διοικητικής διαδικασίας κατά τον έλεγχο των χρεώσεων από τον ΕΟΠΥΥ και την επιβολή κυρώσεων,
- ο την ανάγκη διερεύνησης και ενημέρωσης για τον έλεγχο του κόστους των νοσηλείων και από τη φορολογική διοίκηση και ζητήματα ως προς την διασφάλιση της αντικειμενικότητας και της αμεροληψίας κατά τη διενέργεια των ελέγχων.

**Γ.-** Ο ΠΙΣ θεωρεί अपαράδεκτη την κατάργηση της εκπροσώπησής του στο ΔΣ του ΕΟΠΥΥ και θέτει επιτακτικά την ανάγκη αναίρεσης της συγκεκριμένης ρύθμισης.

**Δ.-** Ο ΠΙΣ εμμένει στην απόφαση δημιουργίας επιτροπής από εκπροσώπους 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 τον έλεγχο της συνταγογραφικής συμπεριφοράς των ιατρών και θα εισηγείται προς το Δ.Σ. του Οργανισμού.

Η ανάγκη αυτή καθίσταται επιτακτικότερη λόγω του μεγάλου αριθμού υποθέσεων που θα προκύψουν σύντομα εξαιτίας της επιθετικής εμπορικής πολιτικής που τήρησε μεγάλη φαρμακευτική εταιρεία.

### ***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, με την συμμετοχή εκπροσώπου του Π.Ι.Σ. στα αντίστοιχα όργανα.
- 2. η αφαίρεση παραμέτρων συνταγογραφικής παρακολούθησης, για τις οποίες δεν υπεισέρχεται ευθύνη του ιατρού** (όπως πχ η αναλογία γενοσήμων).

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 δικλείδες 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. Άμεση εφαρμογή Κωδικού Μιας Χρήσης (OTP) σε δύο επίπεδα, τόσο κατά την είσοδο του γιατρού κατά την είσοδο στο ΑΜΚΑ του ασθενούς, όσο και κατά την εκτέλεση της συνταγής στον φαρμακοποιό.
8. η αναλυτική ανάρτηση στην ιστοσελίδα του Οργανισμού **επεξηγήσεων επί της παραμετροποίησης του νόμου και οδηγιών συνταγογραφικής συμπεριφοράς σε ιδιαίτερες περιπτώσεις.**
9. 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.

## Clawback

**Η** εφαρμογή κλειστών προϋπολογισμών στο χώρο της Υγείας δεν αποτελεί πρωτοποριακό ή ριζοσπαστικό μέτρο για τον έλεγχο των συνεχώς αυξανόμενων δαπανών. Η σωστή όμως εφαρμογή τους προϋποθέτει λεπτομερή σχεδιασμό των αναγκών, επαρκή χρηματοδότηση, καθορισμό Διαγνωστικών και Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων και ενδεδειγμένο-συστηματικό έλεγχο.

Τμηματικό εργαλείο του κλειστού προϋπολογισμού αποτελεί και το clawback.

Ένδεκα χρόνια μετά την εφαρμογή του και χωρίς να έχει τηρηθεί κανένα από τα προαναφερόμενα απαιτούμενα, το μέτρο αφενός δεν έχει αποδώσει λειτουργικά, αφετέρου έχει καταστεί λογιστικό εργαλείο υφαρπαγής δεδουλευμένης εργασίας των Εργαστηριακών Ιατρών.

Οι παρεμβάσεις του ΠΙΣ υπήρξαν συνεχείς, συστηματικές, επίμονες με πληθώρα προτάσεων, αλλά δυστυχώς η ανταπόκριση της Πολιτείας αποδείχτηκε πενιχρή και εξαντλήθηκε σε επικοινωνιακού τύπου παρεμβάσεις.

**Πάγια θέση του ΠΙΣ αποτελεί η πλήρης κατάργηση του clawback** ή η ρύθμισή του στα Ευρωπαϊκά επίπεδα. Αυτό περιγράφεται και σε σχετική απόφαση, των πανευρωπαϊκών ιατρικών οργάνων και συγκεκριμένα της συνέλευσης της CPME, η οποία ελήφθη με πρωτοβουλία του ΔΣ του ΠΙΣ.

Μέσα στο 2023 ο ΠΙΣ συγκρότησε ειδική **Επιτροπή διαχείρισης του clawback**, η οποία διαβουλεύεται με όλους τους ενδιαφερομένους και συνδιαμόρφωσε με την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας ένα πακέτο δέσμης μέτρων για την ελάφρυνση του clawback. Απαραίτητη προϋπόθεση τα μέτρα αυτά να εφαρμοστούν ταυτόχρονα και γρήγορα, συνθήκη η οποία δυστυχώς δεν ικανοποιείται μέχρι τώρα.

Η δέσμη μέτρων αφορά :

- αποζημίωση 1 και 3€ σε κάθε παραπεμπτικό (μικροβιολογικών & απεικονιστικών εξετάσεων αντίστοιχα) ως πόρο προς τον ΕΟΠΥΥ – νομοθετήθηκε
- εφαρμογή Πρωτογενούς και Δευτερογενούς claw-back – σε φάση εφαρμογής
- επίσπευση του ηλεκτρονικού αποθετηρίου – σε φάση αναμονής
- ενεργοποίηση του ΦΕΚ 2243 τ.Β/18-8-2014 για την εφαρμογή όλων των Διαγνωστικών και Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων – σε φάση αναμονής
- κατάργηση του ΦΕΚ 3458 Β/26-10-2016 με την προσθήκη εξετάσεων χωρίς την αντίστοιχη χρηματοδότηση – σε φάση αναμονής.
- εφαρμογή κωδικού OTP στην έκδοση και στην εκτέλεση των παραπεμπτικών για τον έλεγχο ταυτοποίησης – σε φάση αναμονής.
- real time έλεγχος τριγωνικών συναλλαγών με παρακολούθηση του μέσου όρου χρέωσης ανά ΑΜΚΑ ασφαλισμένου – σε φάση αναμονής
- εφαρμογή μόνιμου πόρου εσόδου (π.χ. σε βλαπτικά προϊόντα) που θα αφορά αποκλειστικά την ελάφρυνση του claw-back – σε φάση αναμονής

- επαναδιεκδίκηση του ποσού των 30.000.000€ με το οποίο θα ενίσχυε τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ (μετά το πέρας της τουριστικής περιόδου και τον έλεγχο των εσόδων) – σε φάση αναμονής

- υπογραφή Εθνικής Συλλογικής Σύμβασης με τον ΠΙΣ όπως ορίζει ο νόμος (Ν. 4931/2022, ΦΕΚ 94 Α/13.5.2022) – σε φάση αναμονής

Η συστηματική καθυστέρηση και η αποσπασματική αντιμετώπιση από πλευράς της πολιτικής ηγεσίας επιβεβαιώνει τη συντονισμένη και διαχρονική πολιτική απόφαση άσκησης κοινωνικής πολιτικής μέσω της μεταφοράς χρεώσεων του κόστους της διάγνωσης στον ιδιωτικό διαγνωστικό τομέα.

**Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος θα παραμείνει σταθερά αρωγός στις προσπάθειες και τις δράσεις των εργαστηριακών ιατρών εναντίον του clawback με κάθε πρόσφορο μέσο και τρόπο.**

---

\*Δείτε [στις παραπομπές](#) την επιστολή του ΠΙΣ προς τον Υπουργό Υγείας με προτάσεις για την αντιμετώπιση του θηριώδους Clawback.

## **ΝΟΜΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ- ΝΟΜΙΚΕΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ**

Από την τελευταία Γενική Συνέλευση έως σήμερα η νομική μας υπηρεσία δραστηριοποιήθηκε σε πλήθος υποθέσεων, σε όλο το φάσμα λειτουργίας του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

### **Συνολική Διάρκεια Απασχόλησης**

Η συνολική απασχόληση σε παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών κατά την περίοδο αναφοράς ανήλθε σε 36 ημέρες, 7 ώρες και 19 λεπτά, ή αλλιώς 871 ώρες και 19 λεπτά. Αυτός ο χρόνος αποδεικνύει τον όγκο του έργου που αναλήφθηκε από την δικηγορική εταιρεία που μας υποστηρίζει, αντανακλώντας την αφοσίωση και την εντατική εργασία της ομάδας δικηγόρων. Η μέση ημερήσια απασχόληση (αν θεωρήσουμε πενθήμερη εργασία) ανέρχεται σε περίπου 7 ώρες ημερησίως, υποδεικνύοντας μια συνεπή και εντατική ροή εργασιών.

### **Κατηγοριοποίηση Υποθέσεων: Συμβουλευτικές και Δικαστικές**

Από τον συνολικό χρόνο, παρατηρείται μια σαφής κατανομή της απασχόλησης μεταξύ συμβουλευτικών και δικαστικών υποθέσεων. Οι συμβουλευτικές υποθέσεις περιλάμβαναν τη διαχείριση θεμάτων όπως:

Θέματα Διοικητικού Συμβουλίου, Πολιτικές Υγείας, Άδειες άσκησης επαγγέλματος, Υποστήριξη τοπικών ιατρικών συλλόγων με την παροχή πλήθους γνωμοδοτήσεων αλλά και απαντήσεων σε κρίσιμα ερωτήματα για την λειτουργία των Ιατρικών Συλλόγων τόσο απευθείας μέσω emails όσο και τηλεφωνικά και

Υποστήριξη του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών στην εκδίκαση κρίσιμων και νομικά σύνθετων υποθέσεων. Κρίσιμο να αναφερθεί ότι εκκρεμούσε μεγάλος αριθμός υποθέσεων στο ΑΠΣΙ και επισπεύστηκε η εκδίκαση τους.

Όλες οι παραπάνω υποθέσεις απαιτούν ιδιαίτερη επιμέλεια, διαρκή ενημέρωση και βαθιά γνώση του νομοθετικού πλαισίου, καθώς τα ζητήματα αυτά είναι ζωτικής σημασίας για τη λειτουργία του Συλλόγου και τη διασφάλιση των επαγγελματικών συμφερόντων των μελών του.

### **Κατανομή Χρόνου Ανά Κατηγορία Υπόθεσης**

Αναλύοντας τις δύο κύριες κατηγορίες υποθέσεων, διαπιστώνεται ότι η ομάδα αφιέρωσε περισσότερο χρόνο σε συμβουλευτικές εργασίες, γεγονός που καταδεικνύει την πολυπλοκότητα και την απαιτούμενη αφοσίωση για την επίλυση τέτοιων θεμάτων. Η δικηγορική ομάδα εργάστηκε εντατικά ώστε να εξυπηρετεί τα τρέχοντα αιτήματα του Συλλόγου με ακρίβεια και άμεση ανταπόκριση, παρέχοντας εμπειριστατωμένες νομικές συμβουλές και καθοδήγηση για ζητήματα πολιτικών υγείας και εσωτερικών κανονισμών.

Κατά την υποστήριξή στα ζητήματα του Διοικητικού Συμβουλίου, οι νομικοί μας σύμβουλοι αφιέρωσαν 149 ώρες και 55 λεπτά για την εκτενή κάλυψη θεμάτων διοικητικής φύσης. Συγκεκριμένα, οι δικηγόροι μας ασχολήθηκαν με τη σύνταξη νομικών σημειωμάτων, την παρακολούθηση των συνεδριάσεων του συμβουλίου, και την παροχή νομικών γνωμοδοτήσεων για τις πολιτικές και τους κανονισμούς του Συλλόγου. Συντάχθηκαν 13 έγγραφα και απεστάλησαν πλήθος μηνυμάτων ηλεκτρονικής αλληλογραφίας.

Στα πλαίσια των παρεμβάσεων του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου για την αναμόρφωση της νομοθεσίας ο νομικός μας σύμβουλος παραστάθηκε σε 9 συναντήσεις με εξωτερικούς συνεργάτες και κρατικούς φορείς, και συνέταξε 6 εκθέσεις και έγγραφα.

Ο νομικός μας σύμβουλος επεξεργάστηκε και υποστήριξε την αρμόδια υπηρεσία έκδοσης αδειών ασκήσεως επαγγέλματος σε 8 νομικά κρίσιμες περιπτώσεις, με μέση διάρκεια 3 ώρες και 1 λεπτό ανά περίπτωση, περιλαμβάνοντας νομική ανάλυση και διασφάλιση της νομιμότητας των αιτήσεων και των αδειών.

Για την κάλυψη των νομικών αναγκών των τοπικών ιατρικών συλλόγων, δαπανήθηκαν 237 ώρες και 50 λεπτά. Η υποστήριξη αυτή περιλάμβανε διαχείριση διαφόρων νομικών θεμάτων, όπως η διαπραγμάτευση θεμάτων αδειοδοτήσεων, διαχείρισης μελών και προσωπικού κτλ.

Η νομική μας ομάδα συνεργάστηκε στενά με το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο για την προετοιμασία και παρουσίαση νομικών επιχειρημάτων σε πειθαρχικές διαδικασίες, αφιερώνοντας συνολικά 144 ώρες και 8 λεπτά. Οι υποθέσεις αυτές συχνά περιλάμβαναν σύνθετα κανονιστικά ζητήματα, τα οποία απαιτούσαν λεπτομερή έρευνα και τεκμηρίωση για την υποστήριξη των ηθικών και επαγγελματικών προτύπων του κλάδου.

### **Κατανομή Χρόνου Ανά Δικηγόρο**

Συνολικά έχουν απασχοληθεί 7 δικηγόροι με τις υποθέσεις του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου διασφαλίζοντας την διαρκή και άμεση υποστήριξη όλων των εργασιών. Ο νομικός μας σύμβουλος Κατσίκης Ευάγγελος έχει αφιερώσει συνολικά 295 ώρες και 35 λεπτά σύμφωνα με τις αναλύσεις. Η εκτεταμένη συνεισφορά του είναι απόδειξη της αφοσίωσης του στη διαχείριση των πιο σύνθετων υποθέσεων.

Ταυτόχρονα ο Σύλλογος έχει υποστηριχθεί και από εξειδικευμένη εργατολόγο της δικηγορικής εταιρείας στην αναδιαμόρφωση του πλαισίου λειτουργίας των υπηρεσιών του Π.Ι.Σ. καθώς και από εξειδικευμένους στο δημόσιο δίκαιο συνεργάτες με μεγάλη εμπειρία και μεταπτυχιακά στον τομέα.

Η κατανομή αυτή αντικατοπτρίζει τη υψηλή εξειδίκευση, συνεργατικότητα και την ομαδική διάθεση των δικηγόρων μας.

### **Κατανομή Χρόνου Ανά Μήνα**

Η ανάλυση των δεδομένων σε μηνιαία βάση καταδεικνύει ότι υπήρξαν περίοδοι αυξημένου φόρτου εργασίας, κάτι που ενδέχεται να οφείλεται σε συνεδριάσεις του διοικητικού συμβουλίου, αναγκαίες υποβολές αιτήσεων για άδειες ή σε συντονισμένες πειθαρχικές διαδικασίες. Τα δεδομένα μας αποκαλύπτουν ότι η ένταση της εργασίας ποίκιλε ανά μήνα, γεγονός που αποδεικνύει τη δυνατότητα του νομικού μας συμβούλου να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά ακόμα και σε περιόδους αυξημένων απαιτήσεων.

### **Αποτελεσματικότητα και Αποδοτικότητα**

Η συνεχής ροή εργασιών, όπως αποδεικνύεται από τον μηνιαίο και ημερήσιο χρόνο απασχόλησης, καταδεικνύει την αποτελεσματικότητα της ομάδας στην ολοκλήρωση εργασιών υπό πίεση. Η δικηγορική ομάδα κατάφερε να

ανταποκριθεί με επιτυχία τόσο στις ανάγκες των συμβουλευτικών όσο και στις απαιτήσεις των δικαστικών υποθέσεων.

### Συμπερασματικά

Η ανάλυση αυτών των στατιστικών στοιχείων καταδεικνύει την ποικιλία και το βάθος της νομικής υποστήριξης που παρείχε η ομάδα του νομικού συμβούλου. Οι μέσοι χρόνοι ανά κατηγορία, καθώς και οι συνολικές ώρες που επενδύθηκαν σε κάθε υπόθεση, επιβεβαιώνουν την αφοσίωση και τον επαγγελματισμό τους.

Η συνολική διάρκεια εργασίας, η κατανομή του χρόνου ανά κατηγορία και η κατανομή του έργου ανά δικηγόρο τεκμηριώνουν τον υψηλό όγκο εργασίας και την αφοσίωση της ομάδας. Επιπλέον, η αποτελεσματική διαχείριση πολλών και διαφορετικών υποθέσεων εντός απαιτητικών χρονικών πλαισίων αποδεικνύει την αξία και την αξιοπιστία του νομικού μας συμβούλου, εξασφαλίζοντας την άριστη εξυπηρέτηση των αναγκών του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

Η νομική μας υπηρεσία όχι μόνο διαχειρίστηκε υποθέσεις με αυξημένες απαιτήσεις, αλλά επίσης προσαρμόστηκε στις ανάγκες του Συλλόγου, προσφέροντας ολοκληρωμένες λύσεις που διασφαλίζουν τη συμμόρφωση και την προστασία των συμφερόντων του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και του Ιατρικού Σώματος.

## ΕΡΕΥΝΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ GPO ΓΙΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΤΟΥ Π.Ι.Σ.

**A**υξανόμενη δυσαρέσκεια των πολιτών και της ιατρικής κοινότητας αποτυπώνεται σε μεγάλη έρευνα που διενήργησε για λογαριασμό του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου η εταιρεία δημοσκοπήσεων GPO.

Η έρευνα διενεργήθηκε τον Μάρτιο 2024 σε **1108 άνδρες και γυναίκες** άνω των 17 ετών που κατοικούν σε όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα της χώρας, όπως επίσης σε **720 γιατρούς** διαφόρων ειδικοτήτων που δραστηριοποιούνται ομοίως σε όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα της χώρας.

Στην έρευνα παρουσιάζονται συγκριτικά στοιχεία της φετινής με την αντίστοιχη περσινή έρευνα που διενήργησε η ίδια εταιρεία για λογαριασμό του ΠΙΣ.

Τα βασικά συμπεράσματα που προέκυψαν από τις απαντήσεις στο σχετικό ερωτηματολόγιο μπορείτε να δείτε στο παράρτημα.



Η Ολομέλεια των Ιατρικών Συλλόγων έχει ασχοληθεί σε τρεις συνεδρίες με τα μείζονα και επείγοντα προβλήματα στο Ε.Σ.Υ.: αυτή της Δράμας, μετά από ένα χρόνο η Ολομέλεια της Καλαμάτας και πρόσφατα η Ολομέλεια που συγκλήθηκε στην Καρδίτσα.

Οι αποφάσεις στις οποίες καταλήξαμε συνοψίζονται στα εξής:

- 1.** Σχετικά με το ζήτημα της **στελέχωσης του ΕΣΥ σε ιατρικό προσωπικό** και τις επιπτώσεις στη λειτουργία του ΕΣΥ, διαπιστώσαμε πριν ένα χρόνο πως απαιτείται η πλήρης αποκατάσταση των απωλειών της οικονομικής κρίσης σε ανθρώπινο δυναμικό.
- 2.** Είναι επιβεβλημένη η **αναπλήρωση των μισθολογικών απωλειών της οικονομικής κρίσης**. Πρόταση του ΠΙΣ παραμένει ο διπλασιασμός των καθαρών αποδοχών των γιατρών ΕΣΥ, η ανάλογη αύξηση του ωρομισθίου της εφημερίας και θέσπιση αφορολόγητου των εφημεριών.
- 3.** Η Γενική Συνέλευση του ΠΙΣ προκρίνει **την Πλήρη και Αποκλειστική Απασχόληση**.
- 4.** Πάγια θέση του ΠΙΣ παραμένει η **ανάγκη αύξησης της χρηματοδότησης** ώστε να προσεγγίσει έως το **μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης**.
- 5.** Η **εκπαίδευση των ειδικευομένων** είναι προτεραιότητα ζωτικής σημασίας για τη μεταφορά γνώσης και την ευστάθεια του συστήματος υγείας και δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως κάλυψη ελλείψεων αναγκών.

Εν κατακλείδι τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για τη σταθεροποίηση και εν συνεχεία ανάκαμψη του ΕΣΥ πρέπει να αποτελούν ένα συνεκτικό σύνολο και να εφαρμοστούν ταχύτατα και στην ολότητά τους. Πρέπει να αποτελούν μέτρα μισθολογικά, στελέχωσης, εκπαίδευσης και κινήτρων παραμονής.



Τις παραπάνω θέσεις της Ολομέλειας και της Γενικής Συνέλευσης του ΠΙΣ έχουμε γνωστοποιήσει και αναλύσει εξαντλητικά στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, η οποία μέχρι τον Αύγουστο που εισήγαγε προς ψήφιση το νομοσχέδιο περί ψυχικής υγείας δεν είχε υιοθετήσει σχεδόν καμία από τις προτάσεις μας. Απεναντίας είχε επιλέξει να κινηθεί στην ακριβώς αντίθετη κατεύθυνση, εισάγοντας ρυθμίσεις που αποδείχτηκαν ατελέσφορες.



Συγκεκριμένα το Υπουργείο Υγείας εισήγαγε ρύθμιση για τα **απογευματινά χειρουργεία**, όπως επίσης ρύθμιση για **παροχή δυνατότητας στους γιατρούς ΕΣΥ να ασκούν ιδιωτικό έργο**, η οποία μέχρι στιγμής έχει ανταπόκριση σε μικρό ποσοστό των γιατρών ΕΣΥ (14%). Μένει να αποδειχθεί όμως αν θα λειτουργήσει ως κίνητρο προσέλευσης ιατρών στο Ε.Σ.Υ. καθώς αυτό είναι το ζητούμενο. Από τον Σεπτέμβριο 2024 ο ΠΙΣ παρακολουθεί σε καθημερινή βάση τις εισροές και εκροές ιατρών στο ΕΣΥ και σύντομα θα ανακοινώσει τα αποτελέσματα.

Η έλλειψη κινήτρων και οι μεμονωμένες και σποραδικές προκηρύξεις θέσεων, ιδιαίτερα στα νησιά και τις δυσπρόσιτες περιοχές οδηγούν σε υποστελέχωση τα Νοσοκομεία, η οποία επιτείνεται από τις παραιτήσεις υπηρετούντων γιατρών, με αποτέλεσμα να οδηγούνται στο όριο της λειτουργίας τους. Η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, προκειμένου να αποφύγει το πολιτικό κόστος και τις συνέπειες αυτής της επικίνδυνης για τη δημόσια υγεία κατάστασης επέλεξε εν μέσω θέρους να μετακυλίσει την ευθύνη στους αυτό-απασχολούμενους γιατρούς αυτών των περιοχών, και τους καλούσε δημοσίως και επιτακτικά να υποστηρίξουν με εφημερίες τα Νοσοκομεία.

Η κατάσταση κλιμακώθηκε με την εισαγωγή νομοθετικής ρύθμισης στο νομοσχέδιο για την ψυχική υγεία, με την οποία επιχειρήθηκε **να επιτάξει τους γιατρούς** προκαλώντας κοινωνικό αυτοματισμό.

Η σθεναρή αντίδραση του ΠΙΣ και των Ιατρικών Συλλόγων ανάγκασε το Υπουργείο σε μερική αναδίπλωση, κυρίως όμως ανέδειξε στην κοινωνία την υπευθυνότητα με την οποία κινείται η ιατρική κοινότητα. Ταυτόχρονα συσπείρωσε τους Συλλόγους γύρω από τον ΠΙΣ και ανάγκασε την κυβέρνηση να προχωρήσει ατελώς και καθυστερημένα, σε ρυθμίσεις οι οποίες έπρεπε να έχουν υλοποιηθεί προ πολλού, ώστε να ευοδωθούν οι προκηρύξεις και η στελέχωση του ΕΣΥ για να μην οδηγηθούμε σε επιτάξεις και έκρυθμες καταστάσεις.

Όμως και αυτές οι ρυθμίσεις πάσχουν. Συγκεκριμένα η **ΚΥΑ για το επίδομα αγόνου**, παρά τις έγκαιρες προειδοποιήσεις του Π.Ι.Σ., εξαιρεί ειδικευόμενους και επικουρικούς, ενώ το ύψος του επιδόματος των 300 ευρώ είναι μικρότερο εκείνου που λαμβάνουν οι αγροτικοί ιατροί, προκαλώντας ενστάσεις για ανισότιμη μεταχείριση.

Σε αυτό το περιβάλλον η θετική εξαγγελία περί **αυτοτελούς φορολόγησης των εφημεριών, σε ποσοστό 22%**, ενδεχομένως να μην λειτουργήσει πλήρως, γεγονός που θα αξιολογηθεί από την εφαρμογή του μέτρου από 1-1-2025. Η ρύθμιση θα ήταν ασφαλώς αποτελεσματική αν είχε υιοθετηθεί η πρόταση του Π.Ι.Σ. για αφορολόγητη αποζημίωση της εφημεριακής απασχόλησης. Ακόμα

και η επαναφορά της φορολόγησης στο 20% όπως ίσχυε βάσει του άρθρου 3 του Ν. 3754/2009, , θα είχε θετικότερο αντίκτυπο. Αρνητικό αντίκτυπο επίσης έχουν και οι αριθμητικές αλλαγές στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης με τις απολαβές των ιατρών του Ε.Σ.Υ. ως έμμεση αιχμή προς αυτούς.

Τυχόν προκηρύξεις θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ. το επόμενο διάστημα θα γίνουν χωρίς το προαπαιτούμενο του **Χάρτη Υγείας** και σε **περιορισμένο αριθμό**, αποτελώντας αντικίνητρο εκδήλωσης ενδιαφέροντος από νέους γιατρούς και διαγωνίζοντας προβλήματα, τα οποία επιδεινώνονται με τις συνεχείς παραιτήσεις υπηρετούντων ιατρών και δη βαθμίδων Επιμελητή Β και Α. Η πρόταση του ΠΙΣ είναι οι θέσεις που κενώνονται λόγω συνταξιοδότησης να προκηρύσσονται 6-12 πριν την κένωσή τους. Επιπρόσθετα όλα τα τμήματα και οι κλινικές θα πρέπει να ενισχυθούν με προσωπικό γραμματειακής υποστήριξης ώστε οι ιατροί να υπηρετούν μόνο τα αμιγώς ιατρικά καθήκοντα τους.

Δυστυχώς, η ανταπόκριση της Πολιτικής Ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας στα παραπάνω αιτήματα εκ των πραγμάτων συνάγεται ως αρνητική, φτάνοντας στο σημείο να θεωρεί ως «θεσμικούς της συμβούλους» μόνον εκείνους που συμφωνούν μαζί της, με τους οποίους εν κρυπτώ συζητά το θέμα εισόδου ιδιωτών στο ΕΣΥ, πράγμα που υπονομεύει κάθε δημοκρατικό διάλογο.

### **Συμπεράσματα**

Στις πρόσφατες δημοσκοπήσεις κοινής γνώμης προκύπτει σταθερά πως η βελτίωση του Συστήματος Υγείας αποτελεί μείζονα απαίτηση των πολιτών και ως επιλογή έρχεται αμέσως μετά το αίτημα αντιμετώπισης της ακρίβειας.

Ο Π.Ι.Σ. οφείλει να αποτυπώσει με ειλικρίνεια τη σημερινή εικόνα του Ε.Σ.Υ., επισημαίνοντας τις βαρύτατες συνέπειες που έχει για την υγεία των πολιτών και την άσκηση της Ιατρικής στη χώρα μας. Δυστυχώς οι μέχρι σήμερα ρυθμίσεις, τις οποίες η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου ονοματίζει «μεταρρυθμίσεις» δεν φαίνεται να ανταποκρίνονται στις ανάγκες της εποχής και για το λόγο αυτό δεν βρήκαν υποστήριξη από κανέναν επίσημο φορέα και αξιοποιούνται μόνο από το 14% των ιατρών του ΕΣΥ.

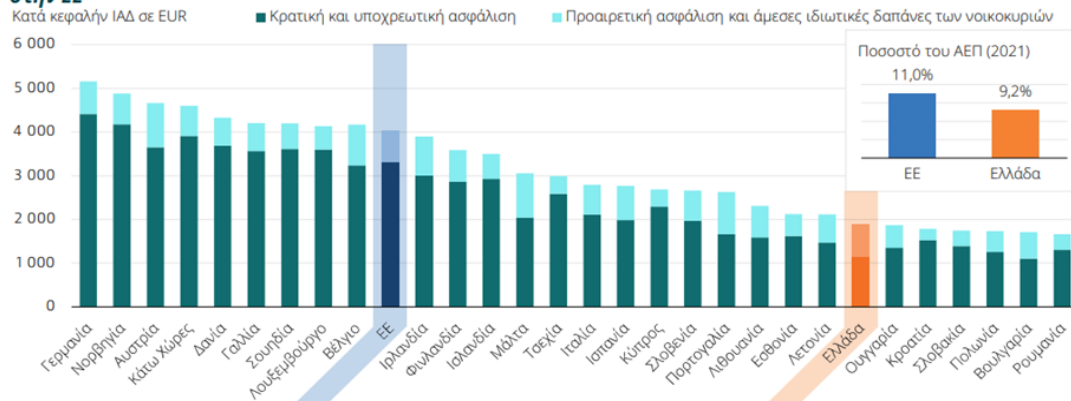
Επιπλέον, ο Π.Ι.Σ. οφείλει και θα ενημερώνει το κοινωνικό σύνολο διαρκώς καθώς η Υγεία δεν έχει την πολυτέλεια να παραμένει σε αδιέξοδο.

**Παράρτημα:** οι 20 προτάσεις του ΠΙΣ

## ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι αρχές που πρέπει να διέπουν την λειτουργία των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης είναι αυτές της ισότητας, της αλληλεγγύης, της κοινωνικής δικαιοσύνης και της καθολικότητας στην πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας. Ταυτόχρονα, όλο και περισσότερο αναγνωρίζεται ότι η υγεία δεν

### Σχήμα 8. Οι κατά κεφαλήν δαπάνες της Ελλάδας για την υγεία είναι χαμηλότερες από το ήμισυ του μέσου όρου στην ΕΕ



Σημείωση: Ο μέσος όρος της ΕΕ είναι σταθμισμένος.

Πηγή: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία 2023 (τα στοιχεία αφορούν το 2021, με εξαίρεση τη Μάλτα για την οποία αφορούν το 2020).

State of Health in the EU | Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2023 | 09

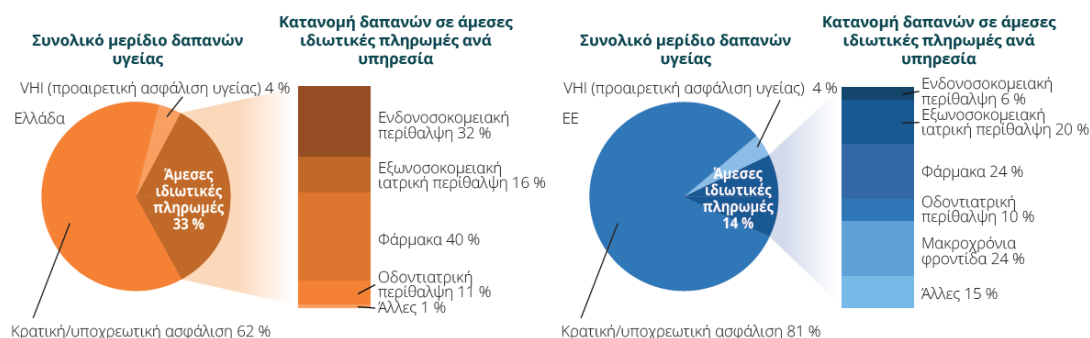
αποτελεί κόστος για την κοινωνία, αλλά μια ουσιαστική επένδυση, με σημαντική συμβολή στην οικονομική ανάπτυξη, την απασχόληση, την παραγωγικότητα, και την ευημερία των πολιτών.

Η Ελλάδα, σύμφωνα με τα πρόσφατα στοιχεία του ΟΟΣΑ, (Health at a Glance 2023), διαθέτει το 9.2% του ΑΕΠ για την υγεία έναντι 11% του μέσου όρου των χωρών του ΟΟΣΑ. Στην Ελλάδα η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας ανέρχεται στα 1.874 ευρώ έναντι 4.028 ευρώ του μέσου όρου του ΟΟΣΑ (απόκλιση κατά μείον 54%).

Η δεκαετής οικονομική κρίση, τα τρία μνημόνια, η επιδημιολογική κρίση της COVID-19 και, στη συνέχεια, η ενεργειακή κρίση συνέβαλαν στην υποχρηματοδότηση του συστήματος υγείας στη χώρα μας.

Εξετάζοντας περαιτέρω το πρότυπο χρηματοδότησης του τομέα της υγείας στην Ελλάδα, παρατηρούμε μια σημαντική **συρρίκνωση των δημοσίων δαπανών, με αντίστοιχη έξαρση των ιδιωτικών δαπανών υγείας**. Οι Έλληνες πληρώνουν για ιδιωτικές δαπάνες υγείας το 35% ενώ ο μέσος Ευρωπαίος

διαθέτει το 15%. Παρατηρείται διαχρονικά μια συνεχής απόκλιση από τον μέσο όρο της ΕΕ-27 σε βάρους των Ελλήνων.



Η μετακύληση αυτής της δαπάνης από τον δημόσιο τομέα στις τσέπες των Ελλήνων πολιτών έφερε ένα επιπλέον δυσβάστακτο βάρος 5,9 δις€ στα ελληνικά νοικοκυριά, οδηγώντας σε σημαντική αύξηση των ανικανοποίητων αναγκών υγείας.

Για όλους τους παραπάνω λόγους ο ΠΙΣ στις παρεμβάσεις του επιμένει στην επιτακτική ανάγκη σύγκλησης του ΑΕΠ που διατίθεται για την υγεία στη χώρα μας με το αντίστοιχο της ΕΕ-27, με ταυτόχρονη αύξηση των δημόσιων δαπανών υγείας, ώστε να επιφέρουν αναλογική μείωση των ιδιωτικών δαπανών.

Ουσιώδες στοιχείο αποτελεί η κατεύθυνση των δαπανών υγείας. Τοποθέτηση σε κτίρια, υποδομές και εξοπλισμό, χωρίς ταυτόχρονη επένδυση σε ανθρώπινο δυναμικό συνιστά αναποτελεσματική τακτική, η οποία εξυπηρετεί άλλους στόχους πέραν της κάλυψης των υγειονομικών αναγκών, τακτική την οποία βίωσε η ελληνική κοινωνία σε προηγούμενες δεκαετίες και συνεχίζει να προκαλεί προβλήματα ακόμη και στις μέρες μας.

Ταυτόχρονα οφείλουμε να επισημάνουμε τις σημαντικές προκλήσεις που αναδύονται στο άμεσο και μεσοπρόθεσμο μέλλον, όπως αυτές της **κλιματικής αλλαγής και γήρανσης του πληθυσμού και της υπογεννητικότητας**, οι οποίες θα απορροφούν όλο και μεγαλύτερα κονδύλια. Πρόκειται για εξελίξεις που καθιστούν επιτακτική την ανάγκη διαφοροποίησης μοντέλου Δημόσιας Υγείας, με την αλλαγή των προτεραιοτήτων και της ιεράρχησης στους τομείς που χαράσσονται σε πολιτικό επίπεδο και στους οποίους ο ΠΙΣ οφείλει θεσμικά να τηρεί ρόλο συμβούλου της πολιτείας.

Τέλος, η **ψηφιοποίηση με υιοθέτηση σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων, η τηλεϊατρική και η Τεχνητή Νοημοσύνη** αποτελούν κρίσιμους τομείς, οι οποίοι εξελίσσονται με μεγάλες ταχύτητες. Πιστεύουμε ότι η

εφαρμογή νέων τεχνολογιών στην καθημερινή ιατρική αποτελούν εργαλεία προς διευκόλυνση της εργασίας μας, ενώ δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τον γιατρό.

## ΝΗΣΙΩΤΙΚΗ - ΠΑΡΑΜΕΘΟΡΙΟΣ ΖΩΝΗ

Μετά από συνεχείς και επίμονες πιέσεις του ΠΙΣ εκδόθηκε η ΚΥΑ που αφορά στον «Καθορισμό των προβληματικών και άγονων περιοχών για τη χορήγηση οικονομικού κινήτρου προσέλκυσης και παραμονής σε αυτές ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του Εθνικού Συστήματος Υγείας».

Παρά τις επισημάνσεις μας από το κίνητρο που περιλαμβάνει η ΚΥΑ εξαιρούνται οι ειδικευόμενοι και επικουρικοί ιατροί, οι οποίοι αποτελούν καίριους κρίκους στη λειτουργία των Νοσοκομείων αυτών των περιοχών. Επίσης το ύψος του κινήτρου είναι κατώτερο αυτού που λαμβάνουν οι ιατροί υπαίθρου, πράγμα που προκαλεί αδικαιολόγητες ανισότητες.

Τέλος, η θέσπιση των υπολοίπων οικονομικών και θεσμικών κινήτρων δεν έχει ακόμη ενεργοποιηθεί, παρά το γεγονός της υποβολής συγκεκριμένης πρότασης στην πολιτική ηγεσία εκ μέρους του ΠΙΣ προκειμένου να υπάρξει ενδιαφέρον στις πρόσφατες προκηρύξεις των 298 θέσεων γιατρών ΕΣΥ.

Συγκεκριμένα τα λοιπά 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- κοινωνικά)**, 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 – άγονα 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. δυνατότητα εκπόνησης μεταπτυχιακού ή 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.
7. Ελεύθερη πρόσβαση σε διεθνή διαδικτυακή ιατρική βιβλιοθήκη.
8. Δυνατότητα συνυπηρέτησης με τον/την σύζυγο.

## **ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ**

1. **Άμεση απόδοση των ληξιπρόθεσμων και τρεχουσών οφειλών.**  
Υπάρχουν ακόμη εκκρεμότητες προς τους Ιατρούς από τα ενταχθέντα



στον ΕΟΠΥΥ Ταμεία, οι οποίες δεν έχουν εξοφληθεί. Έχουμε ζητήσει στοιχεία μέσω των Ιατρικών Συλλόγων από όλους τους Ιατρούς, ώστε να καταγραφούν αυτές οι εκκρεμότητες. Βρισκόμαστε σε επικοινωνία και συνεργασία με την Διοίκηση του ΕΦΚΑ για την δρομολόγηση της αποπληρωμής αυτών των οφειλών, η εκκρεμότητα των οποίων αποτελεί ένα ακόμη όνειδος για την ελληνική πολιτεία, η οποία απαιτεί από όλους τους πολίτες να εκπληρώνουν έγκαιρα τις υποχρεώσεις τους προς το κράτος.

2. **Ετεροκαθορισμός αμοιβών.** Τα μεγάλα ιδιωτικά νοσηλευτήρια και οι ασφαλιστικές εταιρίες 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.
3. 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 αποτελεί στόχο μας η συμμετοχή στην εκπαίδευση των γιατρών δια των επιστημονικών εταιριών με επίσημο τρόπο.
4. 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 σύντομα.
5. **Η Αντιποίηση Ιατρικού Επαγγέλματος από μη Ιατρούς**, αποτελεί σοβαρό πρόβλημα, ειδικά για τους αυτοαπασχολούμενους ιατρούς, με την ανεξέλεγκτη λειτουργία κέντρων και ινστιτούτων. Υπάρχει ανάγκη καταγραφής και θεσμικής κατοχύρωσης των ιατρικών πράξεων σε κάθε ειδικότητα ώστε να μην μπορούν να εκτελούνται από μη-ιατρούς ούτε να εκχωρηθούν σε αυτούς ως επαγγελματικά δικαιώματα στο μέλλον. 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.

6. Επιβάλλεται η άμεση ανάκληση της Υπουργικής απόφασης **συστέγασης ιατρικών με κέντρα αισθητικής**, οπτικά καταστήματα, κα, όπως έχει ζητήσει επανειλημμένα το ΔΣ του ΠΙΣ και η οποία έγινε με πρόταση και εξωθεσμικές ενέργειες του Ιατρικού Συλλόγου Αθήνας.

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

### Μεταπτυχιακή Ιατρική Εκπαίδευση

**Τ**α προβλήματα που σχετίζονται με τις ιατρικές ειδικότητες είναι πολλά. Είναι διαχρονικά ζητήματα και μόνιμες παθογένειες του συστήματος της εκπαίδευσης των ειδικευομένων, των οποία ο ΠΙΣ με συγκεκριμένες προτάσεις και δράσεις επιδιώκει την επίλυσή τους.

**Τα προβλήματα – παθογένειες του συστήματος**, 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. Επίσης απόκλιση από τα προγράμματα εκπαίδευσης που εφαρμόζονται στις προηγμένες εκπαιδευτικά ευρωπαϊκές χώρες. Είναι μείζον το **ζήτημα της συνεχούς αξιολόγησης των εκπαιδευτικών κέντρων** για λήψη (μερικής ή πλήρους) ειδικότητας, τα οποία πρέπει να πληρούν ορισμένα κριτήρια για να συνεχίσουν να παρέχουν εκπαίδευση στην ειδικότητα. Οι κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης Ειδικευμένων Ιατρών (UEMS) και η αντίστοιχη εμπειρία ευρωπαϊκών κρατών που εφαρμόζουν σταθερά αυτή την αξιολόγηση, μπορούν να ληφθούν υπόψη, ώστε με τον συντονισμό όλων των εμπλεκόμενων μερών και κεντρικό ρόλο του ΠΙΣ, να γίνουν οι απαραίτητες θεσμικές αλλαγές και να ξεκινήσει άμεσα η αξιολόγηση όλων των εκπαιδευτικών κέντρων στην Ελληνική Επικράτεια.

**Η τρίτη ενότητα** αφορά στη λήψη ειδικότητας, καθώς ο μέχρι πρότινος τρόπος εξέτασης δεν έδινε 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** (αξιολόγηση εκπαιδευτικών κέντρων) 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 (UEMS - ETRs).

Απαιτείται επιπλέον: ορθή τήρηση και έλεγχος ημερολογίου εκπαιδευτικής άσκησης (**logbook**) στις κλινικές και δημιουργία **ψηφιακού logbook**. Επίσης, 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 και κεντρικό ρόλο του ΠΙΣ.

Οι πρόσφατες αλλαγές στο σύστημα εξετάσεων της ειδικότητας, με τον ΠΙΣ να έχει σημαντικό ρόλο στη διαδικασία, ως εγγυητή κυρίως του αδιάβλητου των εξετάσεων κατά την επιλογή των θεμάτων, είναι προς τη σωστή κατεύθυνση. Μετά την αξιολόγηση που επιβάλλεται να γίνει με την πάροδο του απαραίτητου χρονικού διαστήματος, μπορούν να γίνουν αλλαγές, με προτάσεις όλων των εμπλεκόμενων μερών, οι οποίες μπορούν να βελτιώσουν έτι περαιτέρω το νέο σύστημα.

Ακρογωνιαίος λίθος των ανωτέρω (όπως αποφασίσθηκε στη Σύνοδο των Προέδρων στη Κρήτη) είναι ο αριθμός των ιατρικών πράξεων που εκτελεί ο «εκπαιδευτής» ως αποκλειστικός δείκτης των δυνατοτήτων εκπαίδευσης σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο. Καθώς οι θέσεις εκπαίδευσης οφείλουν να δημιουργούνται και να διατηρούνται αποκλειστικά για την εκπαίδευση και όχι για την εξυπηρέτηση των αναγκών του συστήματος, η οποία βεβαίως προκύπτει από την εργασία τους, αλλά μόνο εφόσον ο πρώτιστος σκοπός υπηρετείται.

## 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. Ο ΠΙΣ πρόκειται να αναλάβει δράσεις προς αυτή την κατεύθυνση, συζητώντας με τις επιστημονικές εταιρίες, με τις οποίες έχει ξεκινήσει κύκλο σταθερών συναντήσεων, αλλά και με ενδιαφερόμενο κάθε φορά.

### ΝΕΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

Την ώρα που το Εθνικό Σύστημα Υγείας φτάνει στα όρια της κατάρρευσης με δραματικές ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό, σε πληθώρα ειδικοτήτων και καίριας σημασίας θέσεις σε όλη την Επικράτεια, διαπιστώνεται βάση στοιχείων ότι 20000 περίπου νέοι ιατροί έχουν εγκαταλείψει την τελευταία πενταετία τη χώρα, ακριβώς δηλαδή οι νέοι επιστήμονες που θα μπορούσαν με διάθεση, εργατικότητα και γνώση των νεότερων ιατροτεχνολογικών δεδομένων, όχι απλά να αναπληρώσουν κενές θέσεις, αλλά και να δώσουν ουσιαστική ώθηση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Και όχι απλά έχουμε ένα πρωτοφανές φαινόμενο brain drain με συνεχώς αυξανόμενη, μόνιμη φυγή του νέου, μάχιμου προσωπικού της χώρας, αλλά η παντελής έλλειψη επαγγελματικών προοπτικών εξέλιξης και αξιοπρεπούς μισθολογίου, έχει οδηγήσει σε μηδενικό ενδιαφέρον και άδειες λίστες αναμονής σε πρώτης γραμμής ειδικότητες, όπως είναι η Παθολογία και οι Εργαστηριακές Ειδικότητες. Τα δεδομένα αυτά σε συνδυασμό με τις συνεχείς παραιτήσεις και συνταξιοδοτήσεις των μεγαλύτερων ηλικιακά στελεχών του ΕΣΥ, πρόκειται να οδηγήσουν σε δραματικά κενά στην παροχή υπηρεσιών υγείας προς τον πληθυσμό σε όλη την Επικράτεια στο προσεχές διάστημα.

Οι λόγοι για τα ανωτέρω είναι γνωστοί και πολυετείς : απαξιωτικό μισθολόγιο που κατατάσσει τη χώρα στις τρεις τελευταίες θέσεις της ΕΕ, δυσανάλογα μεγάλο κόστος διαβίωσης, απηρχαιωμένος υλικοτεχνικός εξοπλισμός, αδυναμία πρόσβασης σε εκπαιδευτικά, ερευνητικά και μετεκπαιδευτικά προγράμματα και τροχοπέδη επαγγελματικής εξέλιξης, με τους νέους ιατρούς

που επιθυμούν να ενταχθούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας ή να επιστρέψουν σε αυτό μετά από τη θητεία τους στο εξωτερικό, να συναντούν συχνά μια ιεραρχική κατάταξη υπηρετούντων στελεχών που φτάνουν ηλικιακά ως και το 70<sup>ο</sup> έτος ηλικίας, παράγοντας που συχνά λειτουργεί αποτρεπτικά στην επάνοδο και εισαγωγή νεότερων τεχνικά μεθόδων και ιατρικών τεχνολογιών.

Εξάλλου και στον ιδιωτικό τομέα η μη δυνατότητα νέων συμβάσεων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ, αλλά και η αδυναμία πρόσβασης σε προγράμματα ευνοϊκών δανείων ή προγραμμάτων χρηματοδότησης τύπου ΕΣΠΑ, λειτουργεί συχνά αποτρεπτικά ως προς την έναρξη και συντήρηση λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου, αποδυναμώνοντας ακόμα περισσότερο την παροχή υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό, ιδιαίτερα σε απομακρυσμένες, ακριτικές και νησιωτικές περιοχές της χώρας.

Προκειμένου να ανακοπούν τα φαινόμενα συνεχούς φυγής και προκειμένου να στηριχτούν στο έργο και την εξέλιξη τους τα νεότερα μέλη του ιατρικού δυναμικού της χώρας προτείνουμε τα ακόλουθα:

1. Κατάργηση κάθε είδους υποχρεωτικής υπηρεσίας ( αγροτικό μέχρι πρόσφατα, προσωπικός Ιατρός πλέον) συνδεδεμένης με την εκπαίδευση και την ειδίκευση των ιατρών.
2. Προσαρμογή του μισθολογίου των ειδικευόμενων και νέων ειδικευμένων ιατρών στον ευρωπαϊκό μέσο όρο, προκειμένου να επιτυγχάνεται ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης που να τους επιτρέπει την παραμονή και επαγγελματική εξέλιξη εντός της χώρας. Η αναπροσαρμογή του μισθολογίου, με γνώμονα τον ευρωπαϊκό μέσο όρο αποτελεί άλλωστε πάγιο αίτημα του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου για το σύνολο του ιατρικού δυναμικού της χώρας
3. Συμμετοχή σε χρηματοδοτούμενα ερευνητικά, εκπαιδευτικά και μετεκπαιδευτικά προγράμματα με παράλληλη διευκόλυνση λήψεως εκπαιδευτικών αδειών ώστε να ενισχύεται η επιστημονική εξέλιξη και κατάρτιση των νέων ιατρών
4. Τήρηση Log Book και δυνατότητα rotation μεταξύ εκπαιδευτικών ιδρυμάτων προκειμένου να ενισχύονται οι επιστημονικές γνώσεις και τεχνικές δεξιότητες των νέων ιατρών
5. Εισαγωγή ρεαλιστικών οικονομικών κινήτρων για όσους νέους ιατρούς επιθυμούν να υπηρετήσουν σε απομακρυσμένες, ακριτικές ή νησιωτικές περιοχές της χώρας με την θέσπιση ουσιαστικών

επιδομάτων, τη μείωση φορολογικού συντελεστή και την δυνατότητα χρηματοδότησης μέσω χαμηλότοκων δανείων και συμμετοχής κατά προτεραιότητα σε προγράμματα ανάπτυξης για την έναρξη δραστηριότητας στις περιοχές αυτές

6. Επιτάχυνση των κρίσεων και συνολικά όλων των διαδικασιών βαθμολογικής και μισθολογικής εξέλιξης, ώστε να ενισχυθεί το ενδιαφέρον για τη στελέχωση των σοβαρών ελλείψεων σε θέσεις που εκκρεμούν στο ΕΣΥ
7. Αναβάθμιση υλικοτεχνικού εξοπλισμού και εξασφάλιση ασφαλών, αξιοπρεπών συνθηκών άσκησης του ιατρικού λείτουργήματος σε δημόσιες δομές, όπου οι ιατροί καλούνται συχνά να εργαστούν σε εξαντλητικά ωράρια εν μέσω συνθηκών βίας και απειλών
8. Οικονομική ενίσχυση για την έναρξη λειτουργίας, αλλά και την αναβάθμιση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού ιδιωτικού ιατρείου με την άμεση και ταχεία δυνατότητα ένταξης σε προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης των νέων ιατρών με τη μορφή του ΕΣΠΑ ή δανείων με ευνοϊκούς όρους

Το νεότερο ιατρικό δυναμικό της χώρας μέσα σε συνθήκες πλήρους απαξίωσης και απογοήτευσης αποσύρεται και αποχωρεί και η Πολιτεία οφείλει να ενστερνιστεί τις προτάσεις μας ώστε να εξασφαλιστεί η ποιοτική και ασφαλής παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας στο σύνολο της Ελληνικής Επικράτειας μέσα στα προσεχή χρόνια.

Δυστυχώς, στην παρούσα φάση οφείλουμε να συστήσουμε σε όλους τους νέους συναδέλφους, τόσο για λόγους εκπαίδευσης όσο και εξοικείωσης με άλλα συστήματα να έρθουν σε επαφή για κάποιο ικανό χρονικό διάστημα με συστήματα υγείας του εξωτερικού, καθώς η πολιτεία δεν φαίνεται να αντιλαμβάνεται το «γεωγραφικό ανάγλυφο του γιαλού» αρμενίζοντας αλλού.

## ΚΕΣΥ

Εκπρόσωπος του ΠΙΣ στη Διοικούσα Επιτροπή του ΠΙΣ είναι ο Αντιπρόεδρος Κώστας Κουτσόπουλος και τα θέματα που απασχόλησαν τη Διοικούσα Επιτροπή κατά το 2024 είναι τα εξής:

## **ΘΕΣΜΟΘΕΤΗΣΗ :**

### **1.- Προκαταρτικής άσκησης ειδικευόμενων ιατρών**

- Αναθέωση προγραμμάτων σπουδών (ανά έτος ειδικότητας) και σαφής ποσοτικός και ποιοτικός καθορισμός των προς απόκτηση δεξιοτήτων
- Αξιολόγηση και διαπίστευση εκπαιδευτικών κέντρων πλήρους και μερικής χορήγησης ειδικότητας
- Δημιουργία, αξιολόγηση και διαπίστευση εκπαιδευτικών κέντρων αναφοράς και εφαρμογή κινητικότητας (Rotation)
- Υποχρεωτική δημιουργία βιβλιαρίου ειδικευόμενου και αξιολόγηση ανά έτος και ανά δεξιότητα της προόδου του
- Τελικές Ενιαίες Πανελλαδικές Εξετάσεις (γραπτές και προφορικές) απόκτησης τίτλου ειδικότητας, 2- 3 φορές το χρόνο, από ευρεία Κεντρική Εξεταστική Επιτροπή (Κ.Ε.Ε.) που θα συγκροτείται από το Κε.Σ.Υ. με τη συμμετοχή των Επιστημονικών Εταιρειών. Η ΚΕΕ θα ανανεώνεται ανά 3 έτη.
- Ο ΠΙΣ τηρεί ηλεκτρονική βάση θεμάτων για τις εξετάσεις ειδικότητας, από την οποία κληρώνονται τα θέματα κάθε εξεταστικής περιόδου και διαβιβάζονται κρυπτογραφημένα στις εξεταστικές επιτροπές προκειμένου να διασφαλίζεται το αδιάβλητο των εξετάσεων.
- Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας ειδικών κέντρων Μελανώματος και άλλων καρκίνων του Δέρματος.

### **2.- Ειδικών Κέντρων σε Νοσοκομεία -Κλινικές**

- Αναγνώριση κλινικών διάφορων νοσοκομείων για εκπαίδευση ιατρών / μετεκπαίδευση ειδικευμένων διαφόρων ειδικοτήτων .
- Αναγνώριση κλινικών κατάλληλων για την εμφύτευση Βηματοδοτών-Απινιδωτών και Αορτικών βαλβίδων
- 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
- Ο καθορισμός όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας Κέντρων Τοποθέτησης Εμφυτευόμενων Συστημάτων
- Η αξιολόγηση των Εργαστηρίων Κλινικής Μικροβιολογίας των Νοσοκομείων ως κατάλληλων για την εξειδίκευση ιατρών στην Κλινική Μικροβιολογία
- Η αξιολόγηση των Παθολογικών ή Παιδιατρικών Κλινικών/Τμημάτων Νοσοκομείων ως κατάλληλων για την εξειδίκευση ιατρών στην Λοιμωξιολογία.
- Θέματα ψυχικής υγείας τα οποία της ανατίθενται από τη Διοικούσα , όπως: Τομεοποίησης των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, Οργάνωσης, Ανάπτυξης και Λειτουργίας Μονάδων κ.λ.π.

### **ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΙΑΤΡΟΥΣ :**

- Αύξηση χρόνου Ειδίκευσης ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων σε πλήρη χρόνο άσκησης
- Αύξηση χρόνου Εκπαίδευσης ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων σε πλήρη χρόνο άσκησης.
- Ορισμός Ιατρών ως εμφυτευτές βηματοδοτών και Αορτικών βαλβίδων σε διάφορα Νοσοκομεία
- Η αξιολόγηση αιτημάτων Ιατρών για την αναγνώριση χρόνου άσκησης στην εξειδίκευση στην Επεμβατική Καρδιολογία στην αλλοδαπή καθώς και ο τίτλος εξειδίκευσης που έχει χορηγηθεί στην αλλοδαπή, καθώς και η αξιολόγηση αιτημάτων Ιατρών για την απόκτηση τίτλου εξειδίκευσης στην Επεμβατική Καρδιολογία/ή και τίτλου πιστοποίησης στις δομικές καρδιακές παθήσεις
- Η εξέταση, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, των υποβαλλομένων αιτημάτων για αναγνώριση χρόνου ειδικότητας ιατρών
- η αναγνώριση Προϋπηρεσίας ιατρών σε Χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης
- Η αξιολόγηση αιτημάτων που παραπέμπονται από τη Διοικούσα Επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας και αφορούν νέα Ερευνητικά Βιοϊατρικά/Βιοτεχνολογικά Προϊόντα και την κλινική τους χρήση.
- Η εξέταση και αξιολόγηση αιτημάτων ιατρών για την αναγνώριση της εξειδίκευσής τους στην Εντατική Θεραπεία καθώς και στην Εντατική Νοσηλεία Νεογνών (Μ.Ε.Ν.Ν.)

- Η εξέταση και αξιολόγηση αιτημάτων Ιατρών για την αναγνώριση χρόνου άσκησης στην εξειδίκευση στην Εντατική Νοσηλεία Νεογνών (Μ.Ε.Ν.Ν.)
- Την αναγνώριση χρόνου ειδίκευσης Οδοντιάτρων στην ειδικότητα της Ορθοδοντικής στο Εξωτερικό,
- Η αξιολόγηση αιτημάτων ιατρών για χορήγηση τίτλου εξειδίκευσης στην Αναπτυξιακή Παιδιατρική,
- Η αξιολόγηση αιτημάτων ιατρών για χορήγηση τίτλου εξειδίκευσης στην Παιδιατρική Ενδοκρινολογίας,
- Η αξιολόγηση αιτημάτων ιατρών για χορήγηση τίτλου εξειδίκευσης Παιδιατρική Γαστρεντερολογία,

#### **ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ :**

-Η κοστολόγηση νέων ιατρικών, οδοντιατρικών, οδοντοτεχνικών και φυσικοθεραπευτικών πράξεων και αναμόρφωση των ήδη κοστολογημένων, καθώς και ο καθορισμός και αναπροσαρμογή του τιμολογίου των Νοσηλίων των Νοσοκομείων και των Ιδιωτικών Κλινικών

- Κοστολόγηση ιατρικών πράξεων ειδικότητας Οφθαλμολογίας σε αυτοτελείς Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.) κλπ

### **ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ**

**Ο** Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, ύστερα από υπογραφή σχετικού συμφωνητικού με την UEMS, εναρμονίζεται πλήρως με τους κανονισμούς της UEMS, για τη χορήγηση ευρωπαϊκών μορίων συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης (ΣΙΕ) στις επιστημονικές ιατρικές εκδηλώσεις που διεξάγονται στη χώρα μας (ECMECs), τα οποία απολαμβάνουν το υψηλότερο κύρος διεθνώς.

Από 1/10/2024, όλα τα αιτήματα για μοριοδότηση επιστημονικών εκδηλώσεων υποβάλλονται στον Π.Ι.Σ. αποκλειστικά μέσω της νέας ηλεκτρονικής πλατφόρμας και τα μόρια χορηγούνται από την ομάδα των εθνικών αξιολογητών που έχουν ορισθεί από τον Π.Ι.Σ. και στη συνέχεια από τους ειδικούς αξιολογητές που έχουν ορισθεί από τις Επιστημονικές Εταιρείες για την κάθε ειδικότητα. Είμαστε η πρώτη ευρωπαϊκή χώρα στην οποία όλες οι εγχώριες επιστημονικές εκδηλώσεις λαμβάνουν ευρωπαϊκά μόρια ΣΙΕ.



Μέσα στο 1ο εξάμηνο του 2024 (1/1/2024-30/6/2024), έχουν γίνει 293 μοριοδοτήσεις επιστημονικών εκδηλώσεων.

Τόσο η συνεχιζόμενη όσο και η μεταπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση αποτελούν προτεραιότητες για τον ΠΙΣ και οι σχετικές δράσεις προβλέπεται να διευρυνθούν και να επεκταθούν.

## ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ- ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΟ

- 1. Συντάξεις:** Το κυριότερο ζήτημα στο ασφαλιστικό μας είναι οι απαράδεκτα χαμηλές συντάξεις που χορηγούνται στους υγειονομικούς. Σε συνέχεια των ενεργειών μας, θα πρέπει να συνεχίσουμε σε δύο άξονες:
  - A. Διεκδικητικό:** με αποστολή εξώδικης διαμαρτυρίας στο Υπουργείο, για την απαράδεκτη κατάσταση των συντάξεων και μη τήρηση των υποσχέσεων για δημιουργία επιτροπής προς εξέταση των αιτημάτων.
  - B. Ενημερωτικό:** με ενημέρωση των συναδέλφων για τις δυνατότητες που υπάρχουν για βελτίωση των παροχών τους, είτε με επιλογή υψηλότερων ασφαλιστικών κατηγοριών (που επιβάλλονται όταν υπάρχει ψηλός τζίρος, γιατί έχουμε μείωση του φορολογητέου εισοδήματος), είτε με επιλογή των ΝΠΙΔ Ταμείων των Υγειονομικών.
- 2. Αυξήσεις εισφορών- Απώλεια ρυθμίσεων:** 1.1.2025 έρχονται νέες αυξήσεις ασφαλιστικών εισφορών, αυτή τη φορά όχι με το ΔΤΚ, αλλά με το Δείκτη Αύξησης Κατώτατου Μισθού. Την ίδια ώρα από τα επίσημα στοιχεία του ΚΕΑΟ σαφώς προκύπτει ότι η τεράστια πλειοψηφία των ασφαλισμένων έχει χάσει τις ρυθμίσεις και ένα 70% των ασφαλισμένων μη μισθωτών οφείλει, ενώ δεκάδες χιλιάδες αδυνατούν να λάβουν σύνταξη λόγω χρεών. -Δείγμα της αδυναμίας είναι ότι το 90% των ασφαλισμένων επιλέγει την κατώτατη ασφαλιστική κατηγορία, ενώ το 40% στερείται υγειονομικής περίθαλψης, λόγω οφειλών. Ασφαλώς και ο κλάδος των Υγειονομικών έχει από τις καλύτερες εισπραξιμότητες, αλλά αυτό δεν σημαίνει, ότι δεν υπάρχουν υγειονομικοί με παρόμοια προβλήματα:
- 3. Σ' αυτό το ζοφερό τοπίο, χρειάζεται η λήψη κάποιων μέτρων προς ανακούφιση των ασφαλισμένων:**



Α. Επαναφορά της ρύθμισης των 120 δόσεων για όλους και χωρίς προϋποθέσεις, με ευέλικτο πρόγραμμα δόσεων και αποσύνδεση από την καταβολή τρεχουσών εισφορών.

Β. Ευέλικτη καταβολή των εισφορών, με δυνατότητα περιόδου χάριτος (παγώματος εισφορών) που επιλέγει ο ασφαλισμένος με δυνατότητα τμηματικής αποπληρωμής σε εύλογο χρόνο.

Γ. Παροχή δυνατότητας συνταξιοδότησης σε όλους τους οφειλότες με αύξηση του ορίου οφειλής σε 50.000 ευρώ (από 30.000 ευρώ που είναι σήμερα) με παρακράτηση του συνόλου του εφάπαξ και της επικουρικής σύνταξης, και των 3/4 της κυρίας σύνταξης μέχρι την πλήρη αποπληρωμή του χρέους.

Δ. Πάγωμα αυξήσεων

4. **Προστασία μητρότητας-οικογένειας/Δημογραφικό.** Το 2024 ήταν μια ιστορική χρονιά για τις μητέρες υγειονομικούς και τις λοιπές αυτοαπασχολούμενες, γιατί χορηγήθηκε η εννεάμηνη ειδική προστασία μητρότητας (επιδότηση από τη ΔΥΠΑ επί 9 μήνες X 830 ευρώ). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το κράτος δεν έχει καμία συμμετοχή, καθώς τα κονδύλια είναι από τον ειδικό λογαριασμό ανεργίας επιστημόνων (10 ευρώ).

Το μέτρο είναι στη σωστή κατεύθυνση, αλλά δεν επαρκεί ιδίως εν όψει της επιδείνωσης του δημογραφικού προβλήματος της Χώρας. Θα πρέπει να απαιτήσουμε περισσότερα μέτρα:

Α. Αύξηση του χρόνου επιδότησης σε 12 μήνες

Β. Εξομοίωση του επιδόματος μητρότητας (αυτό που χορηγεί ο ΕΦΚΑ και προηγείται της εννιάμηνης επιδότησης) σε άμισθες με αυτό των emίσθων (από 4 X 200 σε 4 X 830).

Γ. Πλήρη απαλλαγή από εισφορές και φόρους για 2 χρόνια μετά τον τοκετό.

Δ. Πλήρη κάλυψη εξόδων βρεφονηπιακών σταθμών και για τους δύο γονείς.

#### **ΕΡΓΟ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΟΥΣΑΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ (ΕΚ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΠΡΟΪΣΤΑΤΑΙ Ο Π.Ι.Σ ΜΕ ΔΥΟ ΜΕΛΗ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ ΤΟΥ).**

Από τον Σεπτέμβριο του 2023 έως 15-11-2024 έχουν γίνει 31 συνεδριάσεις όπου έχουν συζητηθεί 116 ενστάσεις που αφορούν Παροχές ( 8 έξοδα κηδείας και 108 επιδόματα μητρότητας) και 33 ενστάσεις που αφορούν απονομή σύνταξης.

Οι περισσότερες εξ αυτών αφορούσαν θέματα των ετών 2018, 2019,2020,2021.

Σύνολο θεμάτων 149.

Διευκρινίστηκε και επιλύθηκε ότι προϋπόθεση χορήγησης επιδόματος μητρότητας σε ελεύθερους επαγγελματίες υγειονομικούς, είναι η **ασφαλιστική ικανότητα** κατά την ημερομηνία τοκετού, παρά την έκδοση απορριπτικών αποφάσεων από της υπηρεσίες του ΕΦΚΑ για λόγους έλλειψης **ασφαλιστικής ενημερότητας**.

Η επιτροπή επίλυσε και διευθέτησε συνταξιοδοτικά θέματα των υγειονομικών.

Η σύνταξη σύμφωνα με τον ν. 4387/2016 αποτελείται από την εθνική και την ανταποδοτική σύνταξη.

Η εθνική είναι πάγια και καταβάλλεται ακέραιη αν τα έτη διαμονής στη Ελλάδα από το 15ο έτος της ηλικίας και μετά είναι 40 έτη και η ασφάλιση υπερβαίνει τα 20 έτη.

Η ανταποδοτική έχει ως βάση υπολογισμού τις συντάξιμες αποδοχές ( από το 2002 και μετά) επί του συντελεστή αναπλήρωσης ανάλογα με τα συνολικά έτη ασφάλισης.

Όσοι είχαν καταβάλλει εισφορές Μονοσυνταξιούχου, η ανταποδοτική προσαυξάνεται με επιπλέον συντελεστή αναπλήρωσης 0,075% για κάθε έτος πληρωμένης εισφοράς Μονοσυνταξιούχου (ο τύπος υπολογισμού είναι: συντάξιμες αποδοχές επί 10 ποσοστιαίες μονάδες επί τα πληρωμένα έτη επί 0,07).

Στα πλαίσια της ορθής ενημέρωσης των υγειονομικών και της μη ταλαιπωρίας τους, σας γνωρίζουμε ότι υπάρχουν δύο διευθύνσεις :

η Δ' Δ/νση ΕΤΑΑ ΤΣΑΥ, έχει Γραμματεία στο ισόγειο της Αχαρνών 27 Αθήνα όπου δέχεται το κοινό κάθε μέρα 11πμ-2μμ, εκτός Τετάρτης στην οποία μπορούν χωρίς ραντεβού να προσέρχονται για ενημέρωσης σε θέματα θεμελίωσης συνταξιοδότησης και διαδικασιών.

(και η Γ' Δ/νση , της Θεσ/κης , δεν υπάρχει προς το παρόν κάτι αντίστοιχο, αλλά θα ζητήσουμε να γίνει ως εκ τούτου απευθύνονται στα Τοπικά υποκαταστήματα)

- Οι αιτήσεις γίνονται ηλεκτρονικά, όμως δεν αρκεί η ηλεκτρονική υποβολή της αίτησης. Πρέπει να είναι εκτυπωμένη η αίτηση και το

σύνολο των απαιτούμενων δικαιολογητικών να τα προσκομίσουν ή να τα στείλουν Αχαρνών 27 Αθήνα.

Αρμοδιότητα η Δ' Δ/ση ΕΤΑΑ ΤΣΑΥ Αχαρνών 27 Αθήνα έχει για κατοίκους Στερεάς Ελλάδας, Πελοποννήσου και όλων των νησιών, πλην της Θάσου.

Για την υπόλοιπη Ελλάδα (αρμοδιότητα της Γ' Δ/σης,, στην Θεσ/κη), η κατάθεση γίνεται στα τοπικά υποκαταστήματα του ΕΦΚΑ ανάλογα με την κατοικία.

Υπάρχει προθεσμία, η αίτηση και τα δικαιολογητικά να προσκομιστούν μέχρι το τέλος του μήνα που έπεται της υποβολής της αίτησης .

( Προς το παρόν δείχνεται όμως ανεκτικότητα ως προς αυτή την προθεσμία.)

- Όλα τα αιτήματα με αιτία την αναπηρία (σύνταξη, επιδόματα)έχουν προθεσμία υποβολής αντίστοιχου αιτήματος στον ΕΦΚΑ 4 μήνες από την έκδοση της

ΓΑΠΑ <Γνωστοποίηση Αποτελέσματος Πιστοποίησης Αναπηρίας>, προκειμένου να ληφθεί ως αίτηση για τη απονομή η αίτηση στα ΚΕΠΑ (εξαιρείται η απονομή σύνταξης με τον ν.612)

Το εφάπαξ του πρώην ΕΤΑΑ -ΤΣΑΥ <<Η ΠΡΟΝΟΙΑ>>, πλέον ΕΦΚΑ το ύψος του εξαρτάται: τα έτη ασφάλισης, της καταβληθείσες εισφορές και τους συντελεστές αναπλήρωσης κυμαίνεται από 3000 έως 3500 ευρώ και σε ολίγους υψηλόμισθους της περιόδου 2017-2018 μπορεί να είναι υψηλότερη.

Τα συνταξιοδοτικά θέματα των υγειονομικών που υπάγονται στο ΤΣΑΥ (Ταμείο Συντάξεων και Ασφάλισης Υγειονομικών) και πλέον στον ΕΦΚΑ, είναι αρκετά σύνθετα λόγω των αλλαγών που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια στο συνταξιοδοτικό μας σύστημα.

Έργο της επιτροπής είναι η επίλυση και η διευκρίνηση ζητημάτων που προκύπτουν.

Λόγω των ιδιαιτεροτήτων του ΤΣΑΥ :

Το ΤΣΑΥ είχε διαφορετικό τρόπο υπολογισμού εισφορών και παροχών. Για παλαιούς ασφαλισμένους, ο υπολογισμός της σύνταξης περιλαμβάνει:

- Προϋπηρεσία πριν το 2002: Συνυπολογίζεται σε ειδικό καθεστώς με τα χαρακτηριστικά του ΤΣΑΥ.
- Επιλογές κλάσεων ασφάλισης: Η σύνταξη επηρεάζεται από την κατηγορία εισφορών στην οποία εντάχθηκε ο ασφαλισμένος.

### **Όρια Ηλικίας για Υγειονομικούς**

Τα όρια ηλικίας έχουν αυξηθεί σημαντικά και εξαρτώνται από:

- Το έτος ασφάλισης (προ ή μετά την 1/1/1993).
- Τα έτη ασφάλισης που έχουν συμπληρωθεί.
- Το πότε συμπληρώνονται οι προϋποθέσεις συνταξιοδότησης.

### **Γενικά ισχύουν:**

- Πλήρης Σύνταξη: Στα 67 με τουλάχιστον 15 έτη ασφάλισης ή στα 62 με 40 έτη ασφάλισης.
- Μειωμένη Σύνταξη: Στα 62 έτη, με τουλάχιστον 15 έτη ασφάλισης.

### **4. Εφάπαξ Παροχή**

Οι ασφαλισμένοι του ΤΣΑΥ δικαιούνται εφάπαξ από το πρώην ΕΤΑΑ-ΤΣΑΥ, πλέον ΕΦΚΑ. Το ύψος του εφάπαξ εξαρτάται από:

- Τα έτη ασφάλισης.
- Τις καταβληθείσες εισφορές.
- Τους συντελεστές αναπλήρωσης.

### **5. Μεταρρυθμίσεις και Επικαιροποίηση**

Αλλαγές στο συνταξιοδοτικό γίνονται συχνά. Σημαντικές εξελίξεις:

- Η αναπροσαρμογή συντάξεων (π.χ. αυξήσεις για περισσότερα έτη ασφάλισης με τον Ν. 4670/2020).

- Οι διορθώσεις στις ανταποδοτικές συντάξεις βάσει νέων ποσοστών.

Για πιο εξειδικευμένη πληροφόρηση, καλό είναι να συμβουλευτείτε:

1. Την τοπική υπηρεσία ΕΦΚΑ.
2. Επαγγελματικό σύμβουλο/δικηγόρο με ειδίκευση στα συνταξιοδοτικά.
3. Τον ιστότοπο του ΕΦΚΑ για ενημερωμένα εργαλεία υπολογισμού σύνταξης.

## 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

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

### **A.E.M.H.**

Η Γενική Συνέλευση του Association Européenne des Médecins des Hôpitaux/European Association of Senior Hospital Physicians (A.E.M.H.) έλαβε χώρα το Μάιο του 2024 στο Βερολίνο, όπου συμμετείχαν οι Έλληνες εκπρόσωποι του Π.Ι.Σ.

Συζητήθηκε το θέμα της έλλειψης νοσοκομειακών ιατρών σε όλη την Ευρώπη. Οι συζητήσεις επικεντρώθηκαν στα αίτια της έλλειψης των ιατρών. Επισημανθηκε ότι οι λόγοι έλλειψης των γιατρων είναι διαφορετικές

ανα χώρα. Μπορεί να ομαδοποιηθεί όμως μια ομάδα χωρών στην οποία οι μαθητές δεν επιλέγουν την Ιατρική ως πεδίο των σπουδών τους (διαθέτοντας άλλες πρόσφορες επιλογές άσκησης επαγγέλματος με ανάλογες απολαβές και καλύτερες συνθήκες) και μια ομάδα χωρών (μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα) από την οποία παρατηρείται συνεχής μετανάστευση γιατρών σε χώρες με πολύ καλύτερες οικονομικές απολαβές. Η πρόβλεψη είναι αυτό το χάσμα θα διατηρηθεί και ίσως θα διευρυνθεί τα επόμενα χρόνια (όσο το έλλειμμα των πρώτων χωρών θα μεγαλώνει, τόσο το ιατρικό μεταναστευτικό ρεύμα θα αυξάνεται, με επιπτώσεις και στη χώρα μας. 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.**

Από τα συγκριτικά στοιχεία παρουσιάστηκαν (και από τη FEMS) επιβεβαιώνεται ότι **η Ελλάδα βρίσκεται σταθερά στις τελευταίες θέσεις σε ότι αφορά τους μισθούς και τις απολαβές των γιατρών και στις πρώτες θέσεις σε ότι αφορά τον εργασιακό χρόνο (εφημερίες)**, όταν η τάση είναι πανευρωπαϊκά βελτίωση τόσο των αποδοχών όσο και των ωρών εργασίας. Μάλιστα αναπτύχθηκε ο προβληματισμός ότι όχι μόνον ο μισθός των γιατρών θα πρέπει να είναι ικανοποιητικός για αξιοπρεπή και άνετη διαβίωση στο χώρο εργασίας, ώστε να εξασφαλίζει την κινητικότητα των γιατρών για συμμετοχή σε εκπαιδευτικά σεμινάρια και επαφές στις ευρωπαϊκές χώρες. Είναι προφανές ότι τα στοιχεία αυτά θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν κατά την χάραξη πολιτικής για τα επόμενα χρόνια στο χώρο της υγείας.

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

Επιπρόσθετα, συζητήθηκαν οι εξελίξεις στην European Clinical Leadership Academy – EACL (Ευρωπαϊκή Ακαδημία για την Ηγεσία των Νοσοκομειακών Κλινικών) για την απόκτηση του διπλώματος EACL fellowship. Σημειωτέον, έχει εκδηλωθεί από αρκετούς Έλληνες ιατρούς ενδιαφέρον για συμμετοχή στις εξετάσεις της EACL.

## **C.E.O.M.**

Το European Council of Medical Orders (CEOM), πραγματοποίησε δύο συνόδους της Γεν. Συνέλευσης, το Μάιο 2024 στη Ρώμη και τον Οκτώβριο 2024 στη Μαδέιρα Πορτογαλίας.

Στόχος του 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

Ο Αντιπρόεδρος του CEOM κ. Κ. Κουτσόπουλος, παρουσίασε πρόταση να φιλοξενηθεί η σύνοδος του CEOM το Σεπτέμβριο 2024 στη Ρόδο, η οποία έγινε αποδεκτή.

Μεταξύ άλλων, μελετήθηκαν τα παρακάτω θέματα:

- Η κρίση στα συστήματα της υγειονομικής περίθαλψης στις χώρες της Ευρώπης.
- Παρουσίαση από τον Ιατρικό Σύλλογο του Βατικανό για την αξιοπρέπεια των ευάλωτων από άποψη υγείας συνανθρώπων μας Δημογραφικά στοιχεία ιατρών, μέσω του Παρατηρητηρίου της CEOM για τα ιατρικά δημογραφικά στοιχεία.
- Οι ιατροί και το προσωπικό του τομέα Υγείας, σχετικά με τον παράγοντα κινδύνου στην ανθεκτικότητα των μικροβίων στα αντιβιοτικά
- Η βία κατά των ιατρών.
  - Παρουσίαση της Λευκής Βίβλου του CEOM για τις ψυχοκοινωνικές συνθήκες εργασίας και την επαγγελματική εξουθένωση των ιατρών και των άλλων επαγγελματιών του τομέα της Υγείας.
  - διανομή και εφαρμογή του εντύπου του CEOM ούτως ώστε να συγκεντρωθούν στοιχεία για τη βία κατά των ιατρών από όλες τις χώρες μέλη του CEOM.
  - Ο κ. Νίτσας , Πρόεδρος του Ι.Σ. Θεσσαλονίκης, αναφέρθηκε στο άρθρο 33 του Ν. 5090/24 περί ποινικών κωδίκων και συγκεκριμένα στη διάταξη που προβλέπει αυστηρές ποινές σε όσους ασκούν βία σε βάρος υγειονομικών. Η συγκεκριμένη διάταξη υπήρξε αποτέλεσμα επιμονής και ισχυρών πιέσεων που άσκησε ο ΠΙΣ στα συναρμόδια υπουργεία.



- Ευρωπαϊκός Χώρος Δεδομένων Υγείας (European Health Data Space), μέσω του οποίου διαμορφώνεται ένα σταθερό νομικό πλαίσιο για να διευκολύνεται η ανταλλαγή δεδομένων που αφορούν την υγεία μέσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Τοποθέτηση και συστάσεις δεοντολογίας της CEOM σχετικά με την τεχνητή νοημοσύνη (Α.Ι.) σε ό,τι αφορά την ιατρική κοινότητα, λαμβάνοντας υπόψη τον Ευρωπαϊκό Χάρτη Δεοντολογίας που συστάθηκε στην Κω το 2011.
- Διακρίσεις στην ιατρική κοινότητα
- Επαγγελματική εμπειρία στο χώρο εργασίας των ιατρών σε Αγγλία και Ιταλία.

### C.P.M.E.

Η Standing Committee of European Doctors (CPME) , πραγματοποίησε δύο συνεδριάσεις της Γεν. Συνέλευσης, Σλοβενία, Μάρτιος 2024 στη Λιουμπλιάνα Σλοβενίας και Νοέμβριος 2024 στο Άμστερνταμ Ολλανδίας, όπου συμμετείχαν οι εκπρόσωποι του Π.Ι.Σ.

Ο εκπρόσωπος του Π.Ι.Σ. κ. Παπανδρούδης παρουσίασε, στη Σύνοδο της Λουμπλιάνας, πρόταση του Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. να φιλοξενηθεί η Σύνοδος της Γεν. Συνέλευσης της CPME που θα διεξαχθεί τον Οκτώβριο του 2025, στην Ελλάδα. Η πρόταση αυτή έγινε ομόφωνα αποδεκτή από τη Γ.Σ.

Στις συνεδριάσεις τα μέλη της Γ.Σ. μελέτησαν και συζήτησαν διάφορα θέματα, μεταξύ άλλων και τα ακόλουθα:

- Υγειονομική κρίση στις χώρες της Ε.Ε. Στο θέμα αυτό παρουσιάσθηκε από την ελληνική αντιπροσωπεία και **το θέμα του clawback και του rebate**. Ακολούθησε **ομόφωνο ψήφισμα της Γενικής Συνέλευσης της CPME**, υποστήριξης του ΠΙΣ και των Ελλήνων ιατρών για το claw back. Ήταν αποτέλεσμα της συζήτησης και παρουσίασης του ζητήματος, από τους εκπροσώπους του ΠΙΣ, αρχικά στη σύνοδο του Ταλίν, τον Νοέμβριο 2023 και ακολούθως συνεργασίας με το ΔΣ της CPME, όπου παρασχέθηκαν όλα τα στοιχεία που ζητήθηκαν, για να εκδοθεί τελικά το παραπάνω ομόφωνο ψήφισμα υποστήριξης των Ελλήνων ιατρών από τη CPME.
- Η προσπάθεια για τη διεθνοποίηση του ζητήματος συνεχίζεται με σκοπό την έκδοση κοινού ψηφίσματος ή δελτίου τύπου από όλους τους Ευρωπαϊκούς Ιατρικούς Οργανισμούς.
- Ανεξαρτησία του ιατρικού επαγγέλματος και παρουσίαση χαρτογράφησης των κινδύνων που αντιμετωπίζει το ιατρικό επάγγελμα



- Ευρωπαϊκός Χώρος Δεδομένων Υγείας (European Health Data Space), μέσω του οποίου διαμορφώνεται ένα σταθερό νομικό πλαίσιο για να διευκολύνεται η ανταλλαγή δεδομένων που αφορούν την υγεία μέσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Οι εξελίξεις στο σχεδιασμό του European Electronic Health Record Exchange Format (Ευρωπαϊκό Μορφότυπο Ανταλλαγής Ηλεκτρονικών Μητρώων Υγείας), που στοχεύει στη διευκόλυνση της μεταφοράς και της πρόσβασης σε ιατρικά δεδομένα μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η πρωτοβουλία αυτή αποσκοπεί στην ενίσχυση της διαλειτουργικότητας των ηλεκτρονικών φακέλων υγείας, εξασφαλίζοντας ότι οι ασθενείς μπορούν να λαμβάνουν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε οποιαδήποτε χώρα της ΕΕ με τη χρήση των προσωπικών τους ιατρικών στοιχείων.
- Δίκαιες αμοιβές για τους ιατρούς
- Ποιότητα της προπτυχιακής ιατρικής εκπαίδευσης
- Αναθεώρηση της Ευρωπαϊκής Νομοθεσίας για τα φάρμακα
- Ευρωπαϊκές Κατευθυντήριες Οδηγίες για την βελτίωση της ποιότητας του ατμοσφαιρικού αέρα
- Αρνητικός αντίκτυπος των εμπορικών δραστηριοτήτων στην υγεία, όπως προώθηση προϊόντων βλαβερών για την υγεία (π.χ καπνός, αλκοόλ), πρακτικές της βιομηχανίας και των εμπορικών φορέων γενικά, που βλάπτουν άμεσα και έμμεσα την ανθρώπινη υγεία και την υγεία του πλανήτη, καθώς και την ισότητα στην υγεία, όπως έλλειψη δίκαιων αμοιβών και ασφαλών συνθηκών εργασίας, η φοροδιαφυγή, η υπερκατανάλωση, κ.ά.
- Εφαρμογή της Τεχνητής Νοημοσύνης στην υγειονομική περίθαλψη
- Οδηγίες για τη διαφάνεια στις σχέσεις μεταξύ ιατρών και φαρμακοβιομηχανίας
- Ιατρικό απόρρητο
- Ψυχική Υγεία

Στη Σύνοδο του Άμστερνταμ, προηγήθηκε ημερίδα με θέμα «Ο Ευρωπαίος γιατρός και η Ψηφιακή Υγεία», όπου έγιναν εμπειριστατωμένες εισηγήσεις, τόσο από υγειονομικούς επιστήμονες όσο και από ακαδημαϊκούς δασκάλους της Νομικής και της Ψυχολογίας. Στη συζήτηση που ακολούθησε, υπήρξε παρέμβαση από τον εκπρόσωπο του ΠΙΣ με σχετική ερώτηση και σχόλιο.

Η επόμενη Σύνοδος θα γίνει τον ερχόμενο Μάρτιο στις Βρυξέλλες ενώ η μεθεπόμενη, όπως προαναφέρθηκε, τον επόμενο Οκτώβριο στη χώρα μας.

## U.E.M.S.

Μέσα στο 2024 πραγματοποιήθηκαν 2 συνεδριάσεις του Συμβουλίου της UEMS (Απρίλιος και Οκτώβριος 2024) στις οποίες συμμετείχαν οι εκπρόσωποί μας.

- Συζητήθηκαν και ψηφίσθηκαν τα **European Training Requirements** (ETRs – Ευρωπαϊκές Απαιτήσεις Εκπαίδευσης) για τη μεταπτυχιακή εκπαίδευση για τις ειδικότητες: Επείγουσα Ιατρική, Οφθαλμολογία, Ορθοπαιδική & Τραυματολογία, Πλαστική Χειρουργική, Σπάνιες & Νευρολογικές Ασθένειες, με την παρουσία του Αναπλ. Καθηγητή κ. Παν. Χαλβατσιώτη, Προέδρου της Επιτροπής για την παρακολούθηση και την εφαρμογή των ETRs στην Ελλάδα. Επιπλέον έγινε παρουσίαση του προγράμματος της Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Ανάπτυξης για τη διαχείριση του πόνου στην ειδικότητα της Αναισθησιολογίας.
- Σύσταση **Τομέα Ειδικότητας** (Specialist Section) για την **Αθλητιατρική**, σε συνέχεια της αναγνώρισής της ως κύρια ειδικότητα στις χώρες της E.E., εφόσον, σύμφωνα με το Καταστατικό της UEMS, έχει αναγνωρισθεί σε πάνω από το 1/3 των χωρών μελών και γίνεται αποδεκτή από τα 2/3 των μελών της UEMS. Συγκεκριμένα, οι χώρες στις οποίες η Αθλητιατρική είναι κύρια ειδικότητα είναι: Βουλγαρία, Εσθονία, Ιταλία, Κροατία, Λετονία, Λιθουανία, Μάλτα, Πολωνία, Πορτογαλία, Ρουμανία και Φινλανδία
- Παρουσίαση του εγγράφου με τις θέσεις της UEMS για την «Πλανητική Υγεία», από την Thematic Federation for Green and Sustainable Medical Practice. Καθώς συνεχίζεται η υπέρβαση των πλανητικών ορίων, οι συνθήκες για τον άνθρωπο στη Γη, αναμένεται να επιδεινωθούν (ατμοσφαιρική ρύπανση, κύματα καύσωνα, ακραία καιρικά φαινόμενα).
- Παρουσίαση **χαρτογράφησης και εναρμόνισης ιατρικών ειδικοτήτων (MaMoMS)**: Ένας «οδικός χάρτης» για την εναρμόνιση των ιατρικών ειδικοτήτων σε όλες τις χώρες μέλη της UEMS και την άρση των εμποδίων για την ελεύθερη κυκλοφορία των ιατρών στις χώρες της Ευρώπης.

Τον Μάρτιο 2024 (8-9/3/2024), πραγματοποιήθηκε στις Βρυξέλλες, με την παρουσία των εκπροσώπων του ΠΙΣ, η ειδική Σύνοδος της UEMS - EACCME με κεντρικό τίτλο: UEMS Conference: “EACCME 3.0: The Next Frontier - A Pan-European CME-CPD Partnership”. Συζητήθηκαν εκτενώς διάφορα ζητήματα που αφορούν τις επιστημονικές εκδηλώσεις, τους κανόνες που οφείλουν να τις διέπουν και τα κριτήρια που πρέπει να εφαρμόζονται κατά την αξιολόγησή

τους. Επίσης ο ρόλος της φαρμακοβιομηχανίας που πρέπει να είναι ξεκάθαρος και οριοθετημένος.

Σε αυτή την ειδική Σύνοδο, στην οποία συμμετείχαν, τόσο ως ακροατές όσο και ως ομιλητές, εκπρόσωποι όλων των εμπλεκόμενων μερών, υπογράφηκε και μία πολύ σημαντική συμφωνία, μεταξύ της UEMS και της UEMO (Ευρωπαϊκή Ένωση Ιατρών Γενικής – Οικογενειακής Ιατρικής), για τη αξιολόγηση όλων των επιστημονικών εκδηλώσεων της παραπάνω ειδικότητας, η οποία εκπροσωπεί μεγάλο αριθμό ιατρών στην Ευρώπη, από το EACCME της UEMS. Έτσι, αυξάνεται ακόμη περισσότερο ο αριθμός των επιστημονικών εκδηλώσεων στην Ευρώπη αλλά και εκτός αυτής, οι οποίες αξιολογούνται και μοριοδοτούνται από τη UEMS.

Στη Σύνοδο αυτή, υπήρξε εισήγηση και από τον εκπρόσωπο του ΠΙΣ κ. Κουμάκη, με θέμα την έως τότε εμπειρία από ελληνικής πλευράς, στην αξιολόγηση των συνεδρίων, μετά την πρόσφατη συμφωνία με τη UEMS για την αναβάθμιση της αξιολόγησης των επιστημονικών εκδηλώσεων στην Ελλάδα. Επίσης, ο Αντιπρόεδρος της UEMS, κ. Παπανδρούδης, είχε την τιμή να προοδεύει σε μία από τις συνεδρίες.

Υπενθυμίζεται τέλος, ότι από τον Οκτώβριο 2024, όλες οι επιστημονικές εκδηλώσεις που διεξάγονται στη χώρα μας, αξιολογούνται και μοριοδοτούνται με ευρωπαϊκά μόρια (ECMECs), τα οποία έχουν διεθνή αναγνώριση. Η Ελλάδα γίνεται έτσι η πρώτη χώρα στην Ευρώπη στην οποία όλα τα συνέδριά της θα λαμβάνουν εφεξής ευρωπαϊκά μόρια.

## **W.M.A.**

Η Γενική Συνέλευση του World Medical Association – WMA (Παγκόσμιος Ιατρικός Σύλλογος, διεξήχθη στο Ελσίνκι, τον Οκτώβριο 2024, όπου συμμετείχαν οι εκπρόσωποι του Π.Ι.Σ. Οι εκπρόσωποι συμμετείχαν στις εργασίες της Συνέλευσης και πραγματοποίησαν επαφές με εκπροσώπους από εθνικούς Ιατρικούς Συλλόγους πολλών χωρών.

Επισημαίνεται ότι η Συνέλευση τιμούσε τα 60 χρόνια από τη διακήρυξη του Ελσίνκι Την τελευταία ημέρα της Συνέλευσης, διεξήχθησαν εκλογές για ανάδειξη νέου Προέδρου του WMA. Πρόεδρος εκλέχθηκε η Dr Jacqueline Kitulu, από τον Ιατρικό Σύλλογο της Κένυας. Η νέα Πρόεδρος προσκλήθηκε από την ελληνική αντιπροσωπία να συμμετάσχει στον εορτασμό των 100 χρόνων του ΠΙΣ που θα πραγματοποιηθεί το 2025.

Τα μέλη της Γενικής Συνέλευσης μελέτησαν τα ακόλουθα ψηφίσματα και δηλώσεις του WMA:

- Ψήφισμα για το Νόμο κατά της ομοφυλοφιλίας στην Ουγκάντα
- Ψήφισμα για τα πλαστικά και την επίδρασή τους στην υγεία του ανθρώπου και του πλανήτη, γενικότερα
- Διακήρυξη για την πρόληψη και τη μείωση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης και για τη βελτίωση της ποιότητας του ατμοσφαιρικού αέρα.
- Ψήφισμα για την προστασία της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στο Ισραήλ και τη Γάζα.
- Δήλωση για τις επιδημίες και τις πανδημίες.
- Ψήφισμα για την υποστήριξη του εθνικού Ιατρ. Συλλόγου Τουρκίας, ως ανεξάρτητο φορέα.
- Δήλωση για το εμβολιασμό κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV).
- Δήλωση για το αυξανόμενο ποσοστό αυτοκτονιών των εφήβων.
- Ψήφισμα για τη Δωρεά Οργάνων προερχόμενη από φυλακισμένους.
- Δήλωση για τη δεοντολογική χρήση των ιατρικών τεχνολογιών.
- Δήλωση για την τεχνολογία στην Τεχνητή Γονιμοποίηση.
- Δήλωση σχετικά με την ανάκληση των κατευθυντήριων οδηγιών του Π.Ο.Υ. αναφορικά με τη χρήση οπιοειδών.
- Κατευθυντήριες Οδηγίες για τις Ιατρικές Διαφημίσεις και την παρουσία των Ιατρών στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης/κοινωνικής δικτύωσης.

## ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΔΡΑΣΕΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Ο **Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος**, έχει εκφράσει έντονη ανησυχία αυξανόμενα περιστατικά βίας κατά των γυναικών στην οικογένεια, τις ερωτικές σχέσεις, την κοινωνία και την εργασία και προτρέπει τις γυναίκες **να τηρούν τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου**.

Σοκ και έντονο προβληματισμό προκαλεί το γεγονός πως μέσα στους 11 μήνες του 2024 κατεγράφησαν 12 γυναικοκτονίες στη χώρα μας, ενώ το αστυνομικό δελτίο βρίθει σχεδόν καθημερινά ειδήσεων για επιθέσεις και ξυλοδαρμούς.

Εν έτει 2024 βρισκόμαστε στη δυσάρεστη θέση να θρηνούμε κάθε μήνα θύματα ενδοοικογενειακής βίας και να στεκόμαστε στο πλευρό κάθε γυναίκας, κάθε ανθρώπου, που διεκδικεί το αυτονόητο δικαίωμα στην ασφάλεια, την επιλογή, την αυτοδιάθεση, την οικονομική ισότητα και την ευτυχία.

Σταθερή θέση του ΠΙΣ είναι η ενεργοποίηση όλων εκείνων προληπτικών μηχανισμών που θα οδηγήσουν στην **πάταξη των φαινομένων βίας και ανισότητας** σε όλα τα επίπεδα. Με στόχο μία κοινωνία ίσων ευκαιριών που δεν αποκλείει το 50% των μελών της από την αξιοπρεπή διαβίωση, την εξέλιξη και την ευημερία.

Σε ό,τι αφορά τα ζητήματα υγείας, ο ΠΙΣ **συστήνει να τηρούνται με ευλάβεια τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου** -που προωθούν η Ευρωπαϊκή Ένωση και ο ΠΟΥ- με σκοπό την πρώιμη διάγνωση γυναικολογικών καρκίνων και καρκίνων του μαστού.

Τέλος, σε επίπεδο ακαδημαϊκής και επαγγελματικής ανέλιξης, **στόχος πρέπει να είναι η πρόοδος μέσω ίσων ευκαιριών**, ώστε όποια γυναίκα φιλοδοξεί να καταλάβει θέσεις ευθύνης, να αντιμετωπίζεται ισότιμα και χωρίς προκαταλήψεις που συνδέονται με το φύλο και τη μητρότητα. Χαρακτηριστικό της κατάστασης είναι ότι σε παγκόσμιο επίπεδο, και δη στις δυτικές χώρες, το ποσοστό των γυναικών που προσλαμβάνονται σε ηγετικές θέσεις (Director, VP, CXO, partner) έχει αυξηθεί από 33,3% το 2016, σε μόλις 36,9% το 2022. (Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ).

Η γυναίκα και μητέρα εργαζόμενη είναι πολύτιμη για την κοινωνία και τα δικαιώματά της πρέπει να προωθούνται και να διαφυλάσσονται από όλους μας.

#### **ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΙΑΤΡΩΝ του ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ**

Η προ έτους δημιουργία της Επιτροπής Ελληνίδων Ιατρών στα πλαίσια της λειτουργίας του ΠΙΣ, σκοπό έχει να αναδείξει τον ιδιαίτερο ρόλο της γυναίκας ιατρού στην κοινωνία, με την καταγραφή, μελέτη και ανάδειξη των ιδιαίτερων κοινωνικών θεμάτων που απασχολούν τις γυναίκες σε όλες τις φάσεις της ζωής τους τόσο στον «στενό» ιατρικό χώρο όσο και στην ευρύτερη κοινότητα. Η επεξεργασία θέσεων και διεκδικήσεων του χώρου που εκπροσωπούμε αλλά και ο συντονισμός με επιμέρους φορείς, συλλόγους και οργανώσεις κοινωνικές ή επιστημονικές που δραστηριοποιούνται στη χώρα μας και αφορούν τη γυναίκα αποτελεί βασικό στόχο της Επιτροπής.

Η πρώτη δημόσια παρουσίαση της Επιτροπής πραγματοποιήθηκε συμβολικά στα πλαίσια της ημέρας της Γυναίκας, στις 13 Μαρτίου 2024, όπου και τιμήθηκαν 8 άξιες γυναίκες ιατροί οι οποίες αντιπροσώπευαν η κάθε μία

ξεχωριστά την επιστήμη μας, την κοινωνική προσφορά, αλλά και την αναγνώριση στον επαγγελματικό μας χώρο.

Στόχος για το άμεσο μέλλον είναι δράσεις για ευαίσθητες και περιθωριοποιημένες ομάδες, όπως η επέκταση του προγράμματος «Δοξιάδης» σε Ρομά και γυναίκες των φυλακών με την παρέμβασή μας στους αρμόδιους φορείς, Υπουργείο Υγείας και Τοπική Αυτοδιοίκηση. Παράλληλα γίνεται προσπάθεια για τη δημιουργία γραμμής υποστήριξης των γυναικών που διανύουν την περίοδο της εμμηνόπαυσης και εφόσον θεωρηθεί αναγκαίο και εκδήλωση με συναδέλφους ιατρούς.

Παρεμβάσεις και εκδηλώσεις για το ρόλο και τα προβλήματα της γυναίκας στον εργασιακό χώρο ανεξαρτήτως ηλικίας σε σχέση και με την υπογεννητικότητα είναι στις προτεραιότητες της Επιτροπής, καθώς το δημογραφικό είναι το σοβαρότερο πρόβλημα της χώρας μας.

Τα προβλήματα που αφορούν τις γυναίκες σε όλη τη διάρκεια του βίου τους, είναι δυστυχώς ιδιαίτερα έντονα και πιεστικά. Η Επιτροπή Ιατρών Γυναικών του ΠΙΣ μπορεί να παίξει σοβαρό ρόλο ενισχύοντας με τις προτάσεις και τις δράσεις της τη λειτουργία του ΠΙΣ.

## **ΔΡΑΣΕΙΣ ΨΗΦΙΑΚΟΥ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ Π.Ι.Σ.**

### **1. ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ Ι.Σ. & ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΙΑΤΡΩΝ**

Ο Π.Ι.Σ μετά από υπέρμετρες προσπάθειες κατόρθωσε μέσα στο 2024 να θέσει σε πλήρη λειτουργία τη διασύνδεση των Ιατρικών Συλλόγων κάτω από ενιαία πλατφόρμα / βάση δεδομένων παρέχοντας αφενός στους μικρούς συλλόγους που δεν είχαν οργανωμένο λογισμικό μητρώου με τις κατάλληλες ψηφιακές υποδομές, τη δυνατότητα αποτελεσματικής διαχείρισης των μελών τους και αφετέρου οργάνωσε τους μεγαλύτερους συλλόγους κάτω από ενιαία ψηφιακή ομπρέλα και παράλληλα προχώρησε στην επανασύσταση του Εθνικού Μητρώου Ιατρών με τροφοδότηση στοιχείων από το σύστημα διασύνδεσης σε πραγματικό χρόνο.

Έτσι, ο πολίτης ή οποιαδήποτε υπηρεσία του κράτους μπορούν πλέον να βρίσκει μέσω του ιστότοπου [www.pis.gr](http://www.pis.gr) αν κάποιος/α είναι ιατρός ή όχι.



Η εν λόγω ψηφιακή παροχή του ΠΙΣ προς τους πολίτες και τις άλλες υπηρεσίες, είναι θέμα χρόνου να ενσωματωθεί στην ενιαία ψηφιακή πύλη gov.gr

Να σημειωθεί ότι η υπηρεσίες πληροφορικής του ΠΙΣ παρείχαν και συνεχίζει να παρέχουν σχεδόν 15ωρη καθημερινή τεχνική υποστήριξη σε όλους τους συλλόγους που χρειάζονται ρυθμίσεις, συμβουλές ή και οδηγίες για τη χρήση της πλατφόρμας διασύνδεσης.

## **2. ΠΑΡΟΧΗ ΔΩΡΕΑΝ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ ΣΕ ΕΝΕΡΓΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ**

Ο ΠΙΣ προχώρησε σε δημιουργία πλατφόρμας εκδήλωσης ενδιαφέροντος για απόκτηση δωρεάν ψηφιακής υπογραφής από ενεργούς ιατρούς σε όλη την επικράτεια (περίπου 7000 ιατροί εκδήλωσαν ενδιαφέρον), και σε συνεργασία με την ΗΔΙΚΑ και τη ΓΓΠΣΔΔ και τους συνεργαζόμενους φορείς τους (BYTE ΑΕ) , προχώρησε στην υλοποίηση του έργου απόκτησης υπογραφής αποστέλλοντας μάλιστα λεπτομερείς οδηγίες προσωποποιημένα σε κάθε ενδιαφερόμενο.

## **3. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΜΙΚΡΩΝ Ι.Σ. & ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΕ ΑΛΛΟΥΣ Ι.Σ.**

Στα πλαίσια της ψηφιακής ανάπτυξης των μικρών σε αριθμό μελών ΙΣ, ο ΠΙΣ προχώρησε σε υλοποίηση του έργου της ψηφιακής οργάνωσης τους, παρέχοντας τη δυνατότητα δωρεάν δημιουργίας ή μεταφοράς/εκσυγχρονισμού και φιλοξενίας της ιστοσελίδας του εκάστοτε ΙΣ που εκδήλωσε ενδιαφέρον, με προχωρημένες δυνατότητες αποδοχής πληρωμών των μελών τους μέσω της ιστοσελίδας τους και απευθείας σύνδεση με το λογισμικό διασύνδεσης. Μέσα από ένα περιβάλλον εργασίας ενημερώνονται αυτόματα τρεις πλατφόρμες διαχείρισης μητρώου μελών (ιστότοπος, σύστημα διασύνδεσης ΙΣ, εθνικό μητρώο ιατρών). Τουλάχιστον 24 Σύλλογοι εκδήλωσαν ενδιαφέρον και εντάχθηκαν στη δράση αυτή. Τέλος , υπάρχει επιπροσθέτως η δυνατότητα της απομακρυσμένης γραμματειακής υποστήριξης για συλλόγους που δεν διαθέτουν προσωπικό, μέσω σχήματος ψηφιακών υπηρεσιών που επιδοτείται επίσης από τον ΠΙΣ σε μηνιαία βάση.

## **4. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ & ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΓΡΑΠΤΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ ΜΕ ΑΔΙΑΒΛΗΤΟ ΤΡΟΠΟ**

Ο ΠΙΣ, κατόπιν αιτήματος της διοικούσας επιτροπής του ΚΕΣΥ, ανέλαβε τη δημιουργία, διαχείριση και εποπτεία/τεχνική υποστήριξη της πλατφόρμας



παραγωγής γραπτής δοκιμασίας ιατρικών ειδικοτήτων με χρήση τράπεζας θεμάτων στην οποία τοποθετούνται ερωτήματα από τις επιτροπές που έχουν οριστεί ανά ειδικότητα.

Παρέχει, λοιπόν το λογισμικό στο οποίο οι χρήστες της εκάστοτε επιτροπής συνδέονται και αναρτούν/επεξεργάζονται τα θέματα της ενότητας ευθύνης τους και ο ΠΙΣ κατά την ημέρα της εξέτασης, με τους εξεταζόμενους μέσα στην αίθουσα, κληρώνει τις 100 ερωτήσεις που θα εξεταστούν με το πάτημα ενός πλήκτρου, ενώ ταυτόχρονα ο χρήστης γραμματειακής υποστήριξης που βρίσκεται στο εξεταστικό χρόνο μπορεί να εκτυπώσει το παραγόμενο διαγώνισμα τόσο για τους εξεταζόμενους όσο και για τους διορθωτές με απαντήσεις για την ευκολία διόρθωσης. Το εν λόγω κύκλωμα είναι πλήρως αδιάβλητο, αφού κάθε χρήστης με συγκεκριμένο ρόλο βλέπει μόνο την περιοχή ευθύνης του με πλήρη καταγραφή των ενεργειών των χρηστών, εξασφαλίζοντας έτσι την οποιαδήποτε διαρροή θεμάτων πριν την εξέταση.

Το έργο υλοποιήθηκε, χρηματοδοτήθηκε και εφαρμόστηκε ήδη στην εξεταστική ιατρικών ειδικοτήτων Σεπτεμβρίου 2024 με απόλυτη επιτυχία.

#### **5. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΕΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ/WEBINARS/e-Events**

Μετά από απόφαση του ΔΣ του ΠΙΣ τέθηκε σε καθολική και αποκλειστική ισχύ το σύστημα υποβολής αιτημάτων μοριοδοτήσεων για συνέδρια, webinars, e-learning events μόνο με ψηφιακό τρόπο. Από την πλευρά του ΠΙΣ υπάρχει καθημερινή εποπτεία και τεχνική υποστήριξη του συστήματος προς τους χρήστες του, τόσο για τις εταιρείες που αιτούνται ψηφιακά μοριοδότηση όσο και για τους διαπιστευμένους αξιολογητές του ΠΙΣ.

#### **6. ΕΡΓΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ «ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ» σε συνεργασία με το Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης.**

Ο ΠΙΣ προχωρά στην υλοποίηση έκδοσης «Ψηφιακής Ταυτότητας Ιατρικού Επαγγέλματος» σε συνεργασία με το υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης.

Τα στοιχεία των ενεργών ιατρών που δικαιούνται έκδοση ταυτότητας ιατρικού επαγγέλματος θα αντλούνται από το περιβάλλον διασύνδεσης ΙΣ που δείχνει τις μεταβολές στη μερίδα του εκάστοτε μέλους ΙΣ σε πραγματικό χρόνο.

Η ψηφιακή ταυτότητα, με όλα τα πλεονεκτήματα που θα επιφέρει για τους κατόχους του ιατρικού κόσμου, θα αναρτηθεί και στο gon wallet με σκοπό την προσάρτησή της για ευκολία χρήσης στο κινητό του κατόχου της.

## 7. ΜΕΛΕΤΗ – ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑΣ ΜΟΡΙΩΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Έχει ξεκινήσει η μελέτη υλοποίησης πληροφοριακού συστήματος καταγραφής των μορίων συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης των εγγεγραμμένων στο Εθνικό Μητρώο Ιατρών.

Με αυτό τον τρόπο, εκτός από τα στατιστικά συμπεράσματα για τη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση, θα μπορεί (αν θέλει) ο κάθε ιατρός να βλέπει στην ατομική θυρίδα του τα μόρια που έχει συγκεντρώσει στην πορεία εκπαίδευσής του, χρονολογικά & αθροιστικά.

### ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

Μεγάλες 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 υπέρχειας ιατρικής αμέλειας είναι προβληματικό και δαιδαλώδες. Γι' αυτό και έχουμε προτείνει την ριζική του αναμόρφωση με την δημιουργία ενός εξειδικευμένου ιατρικόνομικού 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/ αναποτελεσματικότητας του συστήματος πραγματογνωμοσυιών.

## **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 από τις ιδιωτικές μονάδες υγείας, στις οποίες όμως εμφανίζουν μικρότερη συχνότητα.

Το ΔΣ του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, θέλοντας να ευαισθητοποιήσει την κοινωνία για το σημαντικό αυτό ζήτημα, οργάνωσε σειρά εκδηλώσεων και άσκησε ισχυρές πιέσεις στα συναρμόδια Υπουργεία. Ως αποτέλεσμα περιλήφθηκε ως άρθρο 33 στο νόμο 5090/24 περί ποινικών κωδίκων διάταξη που προβλέπει αυστηρές ποινές σε όσους ασκούν βία σε βάρος υγειονομικών.

Μετά τη δημοσίευση της νομοθετικής ρύθμισης σε ΦΕΚ εκτυπώσαμε δύο αφίσες, στις οποίες φαίνεται η συγκεκριμένη νομοθετική διάταξη, ώστε να ενημερωθούν ασθενείς, συνοδοί και κοινό που επισκέπτονται τις υπηρεσίες υγείας και να λειτουργήσουν αποτρεπτικά. Τις αφίσες σας αποστέλλουμε με σκοπό να αναρτηθούν σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και λοιπές υπηρεσίες υγείας.

## **ΕΟΡΤΑΣΜΟΣ 100 ΧΡΟΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΔΡΥΣΗ ΤΟΥ ΠΙΣ**

Το 2025 ο ΠΙΣ συμπληρώνει 100 χρόνια από την ίδρυσή του. Για να τιμήσει τα 100χρονα ο ΠΙΣ πρόκειται να διοργανώσει εκδηλώσεις καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, σε διάφορα θεματικά πεδία.

Η Οργανωτική Επιτροπή θα καθορίσει αναλυτικά τον προγραμματισμό των 100χρονων.

Ο Π.Ι.Σ. στεγάζεται σε κτίριο που ανήκει στον «Ευαγγελισμό» και υπάρχουν μεγάλες δυσκολίες λόγω της στενότητας χώρου και των αυξημένων αναγκών που έχει επιφορτιστεί ο Σύλλογος. Για τη στέγαση ο ΠΙΣ καταβάλλει ενοίκιο και λόγω έλλειψης ιδιοκτησίας αδυνατεί να πραγματοποιήσει αναδιαρθρώσεις χώρων και γραφείων.

Ο ΠΙΣ, όπως όλοι οι μεγάλοι επαγγελματικοί φορείς και Επιμελητήρια, πρέπει να διαθέτει ιδιόκτητο χώρο στέγασης των υπηρεσιών του, ο οποίος να είναι λειτουργικός.

Η Γενική Συνέλευση έχει εγκρίνει επανειλημμένα τη διάθεση κονδυλίων από το αποθεματικό προκειμένου να αγοραστεί ιδιόκτητος χώρος και το ΔΣ στην 37<sup>η</sup> συνεδρίασή του ενέκρινε τις προδιαγραφές που πρέπει να διαθέτει ο χώρος που αναζητούμε.

Οι προδιαγραφές είναι οι εξής:

1. Το κτίριο να είναι ανεξάρτητο
2. Να είναι σε καλή περιοχή, με εύκολη πρόσβαση
3. Να έχει συνολικό εμβαδόν έως 1.000 τ.μ.
4. Να κοστίζει έως 2.200 ευρώ ανά τ.μ.
5. Τυχόν ανακαίνιση που θα απαιτηθεί να μην ξεπερνά τα 800 ευρώ ανά τ.μ.
6. Κατά προτίμηση να έχει πάρκινγκ
7. Η δυνατότητα διακύμανσης των τιμών να ανέρχεται έως 20% στα ανωτέρω, χωρίς όμως να ξεπερνιούνται τα συνολικά ποσά αγοράς.

Η λήψη απόφασης για την ανάγκη εύρεσης ιδιόκτητης στέγης με βάση τις προδιαγραφές και τηρουμένων όλων των νόμιμων διαδικασιών ανατίθεται στη Γενική Συνέλευση.

## ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ & ΤΟΠΙΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ

Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΙΣ πραγματοποίησε τη χρονιά που διανύουμε τρεις τακτικές και μία έκτακτη Ολομέλεια Προέδρων Ιατρικών Συλλόγων. Ομοίως την περσινή χρονιά είχαν πραγματοποιηθεί τρεις Ολομέλειες.

Α.- Το Σάββατο 9 Μαρτίου πραγματοποιήθηκαν στη Βέροια οι εργασίες της **4<sup>ης</sup> Ολομέλειας** Προέδρων Ιατρικών Συλλόγων, η οποία αποτελεί θεσμικό όργανο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, προκειμένου να συζητηθούν ζητήματα που αφορούν στην ιατρική κοινότητα και να ληφθούν αποφάσεις.

Η Ολομέλεια συζήτησε σχετικά με τον **ετεροκαθορισμό των ιατρικών αμοιβών** των αυτοαπασχολούμενων γιατρών από τις ασφαλιστικές εταιρείες και τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια και κατέληξε σε αποφάσεις προκειμένου να γίνει σεβαστός ο κώδικας ιατρικής δεοντολογίας.

Συζήτησε επίσης το ζήτημα του **εργάσιμου χρόνου των γιατρών** που απασχολούνται στο δημόσιο τομέα υγείας και τη συστηματική καταστράτηγηση των Οδηγιών της ΕΕ και των ΠΔ που κύρωσαν αυτές τις Οδηγίες.

Τέλος, η Ολομέλεια ασχολήθηκε με το θέμα της **δωρεάς οργάνων**, προτρέποντας τους ιατρούς της χώρας να καταστούν δωρητές οργάνων.

Β. Στις 24 Ιουλίου 2024 συγκλήθηκε στην Καλαμάτα η **5<sup>η</sup> Ολομέλεια** με θεματολογία:

- Κατάσταση ΕΣΥ
- ΣΣΕ (το κείμενο στις παραπομπές)
- Ζητήματα εσωτερικής οργάνωσης των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας

Γ. Η **έκτακτη Ολομέλεια** συγκλήθηκε εξ αφορμής των επονειδιστων διατάξεων του νομοσχεδίου περί Ψυχικής Υγείας που επέβαλαν την επιστράτευση ιδιωτών γιατρών για την κάλυψη των κενών στο ΕΣΥ.

Δ. Η **6<sup>η</sup> τακτική Ολομέλεια** συγκλήθηκε το Σάββατο 28 Σεπτεμβρίου στη Λίμνη Πλαστήρα με θεματολογία:

- Αποτίμηση της κατάστασης μετά τις πρόσφατες νομοθετικές ρυθμίσεις του υπουργείου Υγείας

- Τηλεϊατρική: νομοθετικό πλαίσιο και όροι άσκησης (το κείμενο στις παραπομπές)
- Τρέχοντα θέματα που αφορούν στις λειτουργίες των Ιατρικών Συλλόγων

### **Παραπομπές της εισήγησης**

- 1.- Επιστολή προς Υπουργό Υγείας για το θηριώδες Clawback
- 2.- Απόφαση της Ολομέλειας για τους όρους και προϋποθέσεις σύναψης Συλλογικής Σύμβασης μεταξύ ΠΙΣ και ΕΟΠΥΥ
- 3.- Απόφαση της Ολομέλειας για τους όρους λειτουργίας της τηλεϊατρικής
- 4.- Συμπεράσματα από την έρευνα κοινής γνώμης της GPO
- 5.- Οι 20 προτάσεις που έχει καταθέσει ο ΠΙΣ στην πολιτική ηγεσία