



ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ
ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΡΟΔΟΥ

ΚΥΡΙΑΚΗ 22 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2016

ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟΥ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ

Οδός Γρηγορίου Λαμπράκη 8, Ρόδος

ΕΙΣΗΓΗΣΗ-ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

Το Δ..Σ. του Ι.Σ.Ρ αποφάσισε τη σύγκληση της σημερινής τακτικής Γενικής Συνέλευσης το 2016, η οποία θα έχει ως συζητητέα θέματα τα παρακάτω:

1. **Οικονομικός Απολογισμός 2015 & Προϋπολογισμός 2016**
2. **Π.Φ.Υ.- Μ.Υ., Κ.Υ., Π.Ι., Π.Ε.Δ.Υ Ρόδου, Καρπάθου, Τήλου, Χάλκης, Κάσου και Καστελόριζου.**
3. **ΕΟΠΠΥ – Αυτοαπασχολούμενοι ιατροί.**
4. **Ε.Σ.Υ – Γ.Ν.Ρ Νοσοκομειακή Περίθαλψη-Πορεία ζητημάτων Νοσοκομειακών Ιατρών.**
5. **Ασφαλιστικό (ΕΤΑΑ-ΤΣΑΥ).**
6. **Γενική Ενημέρωση & Τρέχοντα Θέματα.**

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

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

Οι τεράστιες περικοπές που συνεχώς επεβλήθησαν σε όλα και στην Υγεία, έχουν δημιουργήσει αποδυνάμωση της ιατρικής λειτουργίας, προβληματισμό στην ιατρική επαγγελματική υπόσταση και εγκατάλειψη ή αδυναμία περίθαλψης σε πολλούς πολίτες ιδιαίτερα στις νησιωτικές δυσπρόσιτες περιοχές στη χώρα μας.

Οι μισθοί των ιατρών των Νοσοκομείων και των Δημοσίων Δομών, έχουν μειωθεί σε εξευτελιστικά επίπεδα. Οι μεγάλες ελλείψεις σε έμπυχο και άψυχο υλικό, η απομείωση εργασιακών και ασφαλιστικών δικαιωμάτων, οι καθυστερήσεις των πληρωμών σε παρόχους Υγείας του ΕΟΠΥΥ, οι απλήρωτες εφημερίες, οι διαφορετικές εργασιακές σχέσεις στο ΠΕΔΥ είναι ένα σκληρό «ντροπή» και αγανάκτησης, με διαρκώς αυξανόμενη την ταλαιπωρία σε ιατρούς και πολίτες.

Επιπρόσθετα άμεσα έρχεται και το νέο ασφαλιστικό Νομοσχέδιο έκτρωμα, το οποίο αποδυναμώνει τον παραγωγικό ιστό, επιβάλλει σκληρή εισφοροεπιδρομή, με οδυνηρά αποτελέσματα, όπως την ανεργία, την υπαλληλοποίηση των ιατρών σε μεγάλες επιχειρήσεις και την μετανάστευση των νέων αλλά και των παλαιών ιατρών .

■ Ε Ν Η Μ Ε Ρ Ω Σ Η

Το προηγούμενο διάστημα, το Διοικητικό Συμβούλιο του Ι.Σ.Ρ προσπάθησε να καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια, προκειμένου να αντιμετωπίζει τα συνεχώς διογκούμενα προβλήματα, μέσα από τις πολιτικές περικοπών «τροικανής» έμπνευσης και μη. Αντιμετώπισε την κατασυκοφάντηση και την δυσφήμιση της ιατρικής ιδιότητας από τα ΜΜΕ. Ενώ συνεχίζει και δίνει καθημερινό αγώνα για τα οικονομικά, τα εργασιακά, τα εκπαιδευτικά και τα επιστημονικά ζητήματα, καθώς και τα ζητήματα που έχουν ανοίξει με την άκρατη απελευθέρωση και την «πλανοδιακή» ιατρική, που δημιουργεί συνεχώς τεράστια προβλήματα στο χώρο μας αποδεικνύοντας την σοφία της παλαιάς νομοθεσίας που την κατήργησε.

Ενισχύσαμε τη συνεργασία μας, με τους άλλους Υγειονομικούς φορείς, όπως τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Δωδεκανήσου, τον Π.Ι.Σ, τους μεγάλους Ιατρικούς Συλλόγους, τους τοπικούς Συλλόγους, καθώς και με την Περιφέρεια και τον Δήμο Ρόδου.

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

Έχουμε προσυπογράψει και εμείς μέσω του Π.Ι.Σ αιτήσεις ακύρωσης δυσμενών αποφάσεων στο Συμβούλιο Επικρατείας, οι οποίες άλλες εκδικαστήκαν και άλλες εκκρεμούν.

- Εκδικάσθηκε η προσφυγή στο Σ.τ.Ε για το clawback και rebate το Δεκέμβριο του 2015 – Αναμένονται οι αποφάσεις.
- Εκδικάσθηκε η παρέμβαση του Π.Ι.Σ. υπέρ της ΟΕΝΓΕ για το Μισθολόγιο των Νοσοκομειακών Ιατρών - Αναμένονται αποφάσεις.

Εκκρεμούν :

- Η Εφαρμοστική Εγκύκλιος του Ν. 3919/2011, περί απελευθέρωσης του Ιατρικού Επαγγέλματος.
- Η Εφαρμοστική Εγκύκλιος Λοβέρδου και Λυκουρέντζου-Σαλμά, περί αναγραφής της δραστικής ουσίας στη συνταγογράφηση και στη χορήγηση του φθηνότερου γενόσημου.
- Αναμένεται επίσης η εκδίκαση της αγωγής κατά του ΕΟΠΥΥ, με δήμευση των περιουσιακών του στοιχείων, για μη εξόφληση οφειλών προς τους ιατρούς της χώρας.

Οι μνημονιακοί νόμοι που εφαρμόστηκαν τα τελευταία χρόνια, οδήγησαν την ιατρική λειτουργία σε εμπορεύσιμο είδος, με ό,τι αυτό συνεπάγεται, με την άκρα απελευθέρωση του ιατρικού επαγγέλματος, αλλά και την «πλανοδιακή» άσκηση της ιατρικής στη χώρα μας. Ο ιατρός, σύμβουλος και θεραπευτής της Ιπποκρατικής «ιδέας» μετεβλήθη σε «μετακινούμενο» έμπορο της Υγείας. Η ευπρεπής ιατρική λειτουργία θα πρέπει να επανέλθει, έχοντας όλοι μας κατά νου ότι η Υγεία είναι κυρίαρχο κοινωνικό αγαθό, το οποίο πρέπει να προσφέρεται με αγάπη, ψυχή και συνείδηση. Έχουμε την πεποίθηση ότι μπορούμε με σταθερά βήματα να προχωρήσουμε στην κατεύθυνση αυτή, για να επαναφέρουμε στη συνείδηση κάθε ιατρού ένα σταθερό οδηγό, που πρέπει να έχει και αυτό είναι η ηθική πυξίδα.

Ο Ι.Σ.Ρ έχει συμβάλει πολύ στο επόμενο νομοθέτημα που είναι η ιατρική νομοθεσία, η οποία έχει εγκριθεί από τη Γενική Συνέλευση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, βρίσκεται σε διαβούλευση εντός των υπηρεσιών του Υπουργείου και είναι θέμα προτεραιότητας, για να μην λειτουργεί ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος και οι Ιατρικοί Σύλλογοι με Βασιλικά Διατάγματα και αναγκαστικούς Νόμους.

■ Η ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

Ο κρατικός προϋπολογισμός του 2016, όπως και οι προηγούμενοι, οδηγεί την Υγεία της χώρας μας σε επικίνδυνη τροχιά. Εάν δεν ληφθούν διορθωτικά μέτρα, η μεγάλη ανθρωπιστική κρίση που βιώνουμε δεν θα είναι δυνατόν να αναταχθεί. Οι κάτω του 4,5% του ΑΕΠ δαπάνες για την υγεία, όταν ο Ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 7%, και με πολύ μεγαλύτερο ΑΕΠ, δεν επιτρέπουν σε κανένα να προσδοκά, ότι θα υπάρχει κοινωνικό κράτος, ότι θα υπάρχει ισότιμο δικαίωμα πρόσβασης όλων σε αναβαθμισμένες δημόσιες υπηρεσίες Υγείας.

- Η κρατική επιχορήγηση του ΕΟΠΥΥ από τον τακτικό προϋπολογισμό είναι 526 εκ. €.
- Η κρατική επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό για τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, είναι 1,672 δις € το 2016.
- Ο προϋπολογισμός του υπουργείου Υγείας ήταν 4,232 δις έναντι 4,317 δις € το 2016.
- Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη θα ανέλθει στα 2 δις. € το 2016 (ίδια με αυτή του 2015). Οι υπερβάσεις της φαρμακευτικής δαπάνης θα καλυφθούν με rebate και clawback. Το 2016 ωστόσο, οι ανάγκες θα είναι κατά πολύ αυξημένες αφού θα συμπεριληφθούν περί τους 2,5 με 3 εκατομμύρια ανασφάλιστοι που μέχρι πέρυσι δεν καλύπτονταν φαρμακευτικά.

Ο ΙΣΡ έχει προτείνει την άμεση ανάγκη δημιουργίας Αστικού Κέντρου Υγείας σε αντικατάσταση της Μ.Υ. Ρόδου του ΠΕΔΥ στις εγκαταστάσεις του παλιού Νοσοκομείου Ρόδου, το οποίο θα εφημερεύει επί 24ώρου βάσεως με ιατρούς βασικών ειδικοτήτων (γενικός ιατρός, παθολόγος, καρδιολόγος, παιδίατρος, χειρουργός με ακτινολογικό και μικροβιολογικό τμήμα), πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, όπως και στα Κέντρα Υγείας Αγροτικού Τύπου που θα αντικαταστήσουν τα παλιά Κ.Υ. του ΕΣΥ. Πρέπει να υπάρξουν όμως, δημόσιες δομές σε κάθε δήμο ή περιοχή της χώρας με ιατρούς πλήρους απασχόλησης και όχι αποκλειστικής για αξιοποίηση των ιατρών όλων των ειδικοτήτων οι οποίοι να συμβάλουν στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Η χώρα μας έχει το πλεονέκτημα να έχει εξειδικευμένους ιατρούς (και αυτή ήταν η κατεύθυνση της πολιτικής τόσα χρόνια) οι οποίοι μπορούν να προσφέρουν τα μέγιστα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας κάθε Έλληνα πολίτη.

Ο Θεσμός του οικογενειακού ιατρού θα πρέπει να ενεργοποιηθεί στην βάση του συμβούλου υγείας, της αγωγής της υγείας, της πρόληψης, της εμβολιαστικής κάλυψης, της διαχείρισης του ιατρικού φακέλου και ενημέρωσης σε συνεργασία με τις δημόσιες μονάδες ΠΕΔΥ και τα Αστικά Κέντρα Υγείας. Σε πρώτη φάση μπορεί να ενεργοποιηθεί ο θεσμός στις νησιωτικές και ακριτικές περιοχές, ώστε οι κάτοικοι αυτών των περιοχών να νιώθουν ασφαλείς για την περίθαλψή τους από εξειδικευμένους ιατρούς και όχι από τον «πρωτόβγαλτο» απόφοιτο της ιατρικής εάν και αυτός υπάρχει βέβαια. Το βάρος σε αυτές τις περιοχές είναι απαραίτητο να δοθεί γιατί πέραν των προβλημάτων υγείας, τα οποία πρέπει να αντιμετωπίζονται υπάρχει και το κόστος των συνεχών αεροδιακομιδών το οποίο δεν είναι αμελητέο. Και υπάρχει έντονο σήμερα το πρόβλημα προσφυγικό-μεταναστευτικό, με όλες τις παρενέργειες για τη Δημόσια Υγεία και τη χώρα μας συνολικά.

Ο ΕΟΠΥΥ είναι ένας οργανισμός που αγοράζει υπηρεσίες υγείας αλλά με προϋπολογισμό όπως και νωρίτερα αναφέρθηκε που δεν μπορεί να στηρίξει με ασφάλεια τους χρήστες υγείας.

Οι συμβεβλημένοι ιατροί με τον ΕΟΠΥΥ είναι πολύ λίγοι, 5.000 περίπου, στο 1/3 των αναγκών. Χρειάζονται τουλάχιστον 15.000 συμβεβλημένοι ιατροί, για να μπορούν να καλύψουν αξιοπρεπή περίθαλψη του πληθυσμού της χώρας.

Ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει σήμερα με τους συμβεβλημένους ιατρούς και αυτό θα γίνει και το επόμενο διάστημα, το μεγαλύτερο μέρος της Π.Φ.Υ. Στον προϋπολογισμό 2016 για τον ΕΟΠΥΥ προβλέπονται 108 εκ. ευρώ, για τη Π.Φ.Υ., που αντιστοιχούν 10 εκ. επισκέψεις σε συμβεβλημένους ιατρούς. Σύμφωνα με τις ανάγκες της χώρας μας, οι επισκέψεις ανέρχονται στα 40 εκ. περίπου. Εάν υπολογίσουμε ότι περίπου τα 10 εκ. μπορούν να καλυφθούν από τις δημόσιες δομές, απομένουν 30 εκ. επισκέψεις, τις οποίες πρέπει να καλύψει ο ΕΟΠΥΥ και σε αυτή τη λογική της προκήρυξης των θέσεων θα πρέπει να οδηγηθούμε, εάν θέλουμε να ασφαλισθεί ο πληθυσμός και να μην τον υποασφαλίζουμε, κινούμενοι στη λογική του εξευτελιστικού 10ευρου ή 5ευρου για μια ιατρική επίσκεψη, συνταγή ή διαγνωστική εξέταση.

Οι διαγνωστικές εξετάσεις των ασφαλισμένων περικόπτονται συνεχώς, με οριζόντια μέτρα, (χαμηλός προϋπολογισμός 302 εκ. €), από 570 εκ. € που προβλέπουν οι εκτιμήσεις του ΟΟΣΑ, ενώ οι συμμετοχές των αρρώστων, τόσο σε φάρμακα όσο και σε εξετάσεις αυξάνονται σε σημαντικό βαθμό. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι η μέση συμμετοχή στη φαρμακευτική δαπάνη του ασφαλισμένου από το 10% που ήταν το 2008, έφτασε στο 28% το 2015 και αυξάνεται συνεχώς. Τα ΜΗΣΥΦΑ (όχι μη συνταγογραφούμενα, αλλά **μη αποζημιούμενα** από τον ΕΟΠΥΥ φάρμακα, όπως πραγματικά πρέπει να λέγονται) έχουν αυξηθεί σημαντικά από τα 800 στα 1.300 και η αυτοθεραπεία του ασθενή, μέσα από την απελπισία του οδηγεί την υγεία του στο εκτελεστικό απόσπασμα.

Τα clawback και rebate είναι «κλοπή» από την τσέπη του εργαστηριακού ιατρού, δημιουργούν προβλήματα όχι μόνο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας του ασθενή, αλλά στο κλείσιμο μικρομεσαίων εργαστηρίων και στη διατάραξη της σχέσης εμπιστοσύνης ιατρού ασθενή.

Η υποκοστολόγηση των διαγνωστικών εξετάσεων αιματολογικών, βιοχημικών στο 43% και των απεικονιστικών 10% και 15%, επιταχύνουν το κλείσιμο, όσων ιατρικών μέχρι σήμερα κατάφεραν να λειτουργούν, παρά τις υφισταμένες αντίξοες συνθήκες.

Το ΕΣΥ αργοπεθαίνει, η Πολιτεία παρατηρεί αμήχανα, χωρίς σχεδιασμό και οι πολίτες αγωνιούν για την τύχη τους, ευχόμενοι να μην παραστεί ανάγκη να νοσηλευτούν. Κλίνες εντατικής θεραπείας (150 περίπου) στη Επικράτεια παραμένουν εδώ και καιρό χωρίς στελέχωση τη στιγμή που υπάρχει η αγορασμένη υποδομή. Σε αυτές θα μπορούσαν να νοσηλευτούν 4.000 πολίτες ετησίως και να σωθεί το 50% εξ αυτών, στατιστικά (2.000 ασθενείς). Οι ιατροί του ΕΣΥ όσο έμειναν πρέπει να παραμείνουν απερίσπαστοι σε δυο πράγματα στα επείγοντα περιστατικά και στην υψηλής και συνεχούς στάθμης νοσηλείας των ασθενών.

Τα τακτικά πρωινά ιατρεία με ραντεβού και τα απογευματινά ιατρεία επί πληρωμή που καθιερώθηκαν από το 2005 πρέπει να καταργηθούν άμεσα. Ο ιατρός του ΕΣΥ δεν έχει χρόνο για όλα αυτά και τις εφημερίες είναι ένα ιατρός εξουθενωμένος με 89 και 90 ώρες την εβδομάδα που αποτελεί κατά τα ευρωπαϊκά πρότυπα στοιχείο υψηλής επικινδυνότητας για ιατρικό λάθος. Και αυτό σήμερα συμβαίνει πλέον συχνά τόσο σε νοσοκομεία του κέντρου όσο και της Περιφέρειας.

Ηλεκτρονικό σύστημα ολοκληρωμένο δεν υπάρχει, πολλά τμήματα των Νοσοκομείων δεν επικοινωνούν μεταξύ τους, ούτε κεντρικά με το Υπουργείο Υγείας ούτε (και με τις ΥΠΕ) η ηλεκτρονική κάρτα ασθενούς καθυστερεί 15 χρόνια από την πρώτη εξαγγελία αυτής, με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγάλη δυσλειτουργία, κατασπατάληση πόρων, κακοδιαχείριση, ερασιτεχνισμός και έλλειψη σχεδιασμού προς το μέλλον. Η ηλεκτρονική κάρτα υγείας πρέπει να συνδεθεί με ενδεχόμενο πιστωτικό όριο για κάθε ασθενή για την αποφυγή της κατάχρησης – με εξαίρεση τους (χρόνιους πάσχοντες και τις ηλικιακές διαφορές που απαιτούνται), ώστε να γίνεται η **πλήρης ενημέρωση του ιστορικού του ασθενή**, καθώς και η καταγραφή και η παρακολούθηση **online** όλων των υπηρεσιών υγείας στην Επικράτεια.

Οι προσλήψεις επικουρικών ιατρών δεν λύνουν προβλήματα και οι αμοιβές των 800 ευρώ στο νέο ιατρό (Επιμελητή Β' και επικουρικό) ή τα 1.600 ευρώ (στον διευθυντή) έχουν εξουθενώσει οικονομικά κάθε ιατρό που πλέον δεν καλύπτουν τις δαπάνες τους για τη στοιχειώδη επιβίωση τους μεταναστεύοντας και αυτοί από την Ρόδο στο εξωτερικό με άδειες χωρίς αποδοχές για δυο ή τέσσερα χρόνια.

Ο Υγειονομικός Χάρτης παραμένει μετά από 10 χρόνια στα ζητούμενα !!!

Η Ισχυρή Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με δημόσιες δομές σε κάθε δήμο ή κοινότητα και **Αστικά Κέντρα Υγείας** 24ωρης λειτουργίας που να εφημερεύουν, ώστε να αντιμετωπίζουν τα περιστατικά χωρίς την ανάγκη του νοσοκομείου είναι αδήριτη ανάγκη. Μπορεί να δοθεί η δυνατότητα σε όλους τους ιατρούς να συνάπτουν συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ και τον ασθενή να επιλέγει τον ιατρό του με αμοιβή όχι με την ευτέλεια (των 10 ευρώ), αλλά τουλάχιστον με 20 €, μέσα όμως από συλλογική σύμβαση με τον Π.Ι.Σ και τους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους.

Τα Διαγνωστικά και τα Θεραπευτικά πρωτόκολλα, πρέπει να ολοκληρωθούν και να οδηγούν με επιστημονικό τρόπο και με ασφάλεια την ιατρική λειτουργία εξορθολογώντας τις δαπάνες, χωρίς τα άδικα οριζόντια μέτρα.

Ο Οικογενειακός ιατρός με συμβολή στη διαχείριση του ιατρικού φακέλου, στην πρόληψη και στην αγωγή της υγείας, τον επιτακτικό συμβουλευτικό ρόλο του στον ασθενή και σε συνεργασία με τους συμβεβλημένους εξειδικευμένους ιατρούς και σε αγαστή συνεργασία με τα αστικά κέντρα υγείας, θα μπορέσει να αποσυμφορήσει τα νοσοκομεία τα οποία θα πρέπει να ασχοληθούν με την υψηλή αποστολή την οποία έχουν, δηλαδή την παροχή υψηλού επιπέδου και ασφαλή περίθαλψη σε ΤΕΠ και Νοσηλεία χωρίς πλέον τακτικά ιατρεία και χωρίς τα απογευματινά επί πληρωμή ιατρεία, αλλά μόνο με καλά αμειβόμενες εφημερίες 24ωρου βάσεως.

■ ΠΕΔΥ

Προ της ψήφισης και εφαρμογής του Ν. 4238, υπηρετούσαν στα ιατρεία του πρώην ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ 5.500 ιατροί.

Μετά την ψήφιση και εφαρμογή του νόμου υπηρετούν 2.300 πανελλαδικά, 3.000 ιατροί είναι απολυμένοι και περίπου 300 το διάστημα από το 2014 μέχρι και σήμερα έχουν συνταξιοδοτηθεί. Οι μισοί γιατροί εργάζονται με ασφαλιστικά μέτρα 300 εκ. των οποίων δεν έχουν πληρωθεί ακόμα και μετά από 19-20 μήνες εργασίας. Οι παραμένοντες σε Μ.Υ, Κ.Υ και Π.Ι. συνάδελφοι ΠΑΑ-περίπου 1.200 στη χώρα (στη Ρόδο είναι 16) δεν έχουν εξομοιωθεί όλοι μισθολογικά και βαθμολογικά με νομική κατοχύρωση και υπάρχουν ανομοιότητες σχέσεις εργασίας.

Το 40% των μονάδων έχουν κλείσει στη χώρα και οι υπόλοιπες μονάδες υπολειτουργούν είτε σε επίπεδο υποστελέχωσης σε ιατρικό προσωπικό είτε σε επίπεδο μηδαμινής λειτουργίας των εργαστηρίων τους λόγω έλλειψης αναλώσιμων υλικών.

■ ΕΟΠΥΥ

Ο ΕΟΠΥΥ συνιστά μία μείζονα μεταρρύθμιση στο χώρο της υγείας, χωρίς όμως το μεγάλο αυτό εγχείρημα να συνοδευτεί από κατάλληλο επιχειρησιακό σχεδιασμό και αντίστοιχη οικονομική μελέτη. Η σύστασή του έγινε με τον Ν. 3918/2011 με τη μεταφορά και ένταξη υπηρεσιών, αρμοδιοτήτων και προσωπικού από επιμέρους κλάδους υγείας των ασφαλιστικών ταμείων.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα το γεγονός ότι ξεκίνησε με έλλειμμα 2,5 δις. ευρώ. Το σημαντικότερο όμως είναι ότι δεν υποστηρίχθηκε ούτε οργανωτικά, διοικητικά και πολιτικά. Αντιθέτως, επειδή κληρονόμησε όλες τις παθογένειες των επιμέρους φορέων, βρέθηκε από την πρώτη στιγμή στο κέντρο σφοδρής κριτικής και συνεχούς απαξίωσης.

Σύμφωνα με την έκθεση απολογισμού του πρώην Προέδρου του ΕΟΠΥΥ, το Α' εξάμηνο του 2015 οι παροχές ήταν συνολικά:

■ Επισκέψεις & Διαγνωστικές Εξετάσεις

Υπηρεσία	Κόστος
5.639.003 Επισκέψεις	56.390.030€
56.878.621 Παραπεμπτικά	447.870.870€
493.703 Αξονικές Τομογραφίες	25.233.450€
299.542 Μαγνητικές Τομογραφίες	47.769.489€
487.401 Triplex	22.108.506€
1.643.551 Υπέρηχοι	33.930.746€

■ Κλειστή Περιθαλψη

- 679.673.807 € για νοσηλείες σε δημόσια νοσοκομεία.
- 369.269.013 € για νοσηλείες σε ιδιωτικές κλινικές.

■ Φάρμακο

	Α' εξάμηνο 2014	Α' εξάμηνο 2015	Μεταβολή
Συνταγές	31.314.251	33.653.084	7%
Συσκευασίες φαρμάκου	89.630.219	97.712.918	9%
Φάρμακα υψηλού κόστους		492.827.393	

Πρόβλεψη ετήσιου προϋπολογισμού ΕΟΠΥΥ, 2014-2018	2014	2015	2016	2017	2018
Έσοδα	5.496	5.190	5.291	5.342	5.394

■ Υστέρηση εισφορών

Η καθυστέρηση μεταβίβασης των εισφορών που έχουν εισπραχθεί από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ), αλλά δεν αποδίδονται εγκαίρως στον ΕΟΠΥΥ, αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους λόγους της αναποτελεσματικής λειτουργίας του Οργανισμού, της αδυναμίας ενεργοποίησης της διαπραγματευτικής του δύναμης καθώς και υλοποίησης του στρατηγικού σχεδίου. Το Δ.Σ. του Οργανισμού έχει απευθυνθεί στα συναρμόδια Υπουργεία για την επίλυση του ζητήματος, καθότι η λειτουργία του Οργανισμού με υστέρηση περίπου **950 εκ.€**, μόνο για το έτος 2015, σηματοδοτεί την αδυναμία πληρωμών των παρόχων. Το σύνολο της υστέρησης των εισφορών από τα ταμεία υπερβαίνει τα **1.650 εκ.**

Η συνολική αποτίμηση των ληξιπρόθεσμων και απλήρωτων υποχρεώσεων του Οργανισμού παρουσιάζονται τον Αύγουστο του 2015 και είναι:

Ληξιπρόθεσμες οφειλές ΕΟΠΥΥ Μήνας	Ληξιπρόθεσμες (>90 ημέρες)	Απλήρωτες (>1 ημέρα)	Σύνολο
Αυγ -15	1,8 δις €	2,9 δις €	

Πρόσφατη καθυστέρηση στην παράταση της σύμβασης του ΕΟΠΥΥ με τους θεράποντες ιατρούς δημιούργησε περαιτέρω στάση πληρωμών των επισκέψεων για το Β' εξάμηνο του 2015. Με την έκδοση της υπ' αριθμόν πράξης νομοθετικού περιεχομένου 184, άρθρο 26, παρατάθηκαν οι συμβάσεις έως 30/06/2016. Μετά από απόφαση του νέου Προέδρου του ΕΟΠΥΥ κ. Μπερσίμη, δρομολογήθηκε η πληρωμή του Γ' τριμήνου του 2015 για τις ιατρικές επισκέψεις. Τον Φεβρουάριο, θα πληρωθεί ένα δίμηνο ακόμη.

Παραμένει σε εκκρεμότητα η τακτοποίηση των ληξιπρόθεσμων οφειλών των πρώην ταμείων που εκκρεμούν από το 2010 και κινδυνεύουν με παραγραφή. Για την καταβολή του 10% των επισκέψεων, ιατρικών πράξεων και εργαστηριακών εξετάσεων που εκκρεμεί από το 2012, έχουν προκύψει αντικειμενικές δυσκολίες εκκαθάρισης και χρηματοδότησης, και σύντομα πρόκειται να παρθεί πολιτική απόφαση του **τρόπου οριστικής περαίωσης όλων των ληξιπρόθεσμων οφειλών του ΕΟΠΥΥ που εκκρεμούν από το 2010, συμπεριλαμβανομένου και του υπολειπόμενου 10%**, με σχέδιο αποπληρωμής από το πακέτο χρηματοδότησης της χώρας.

■ Ελεγκτικοί μηχανισμοί

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σε συνεργασία με την Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠΕΔΥΦΚΑ), έχουν χαρτογραφήσει τις κυριότερες παραβάσεις εις βάρος του Οργανισμού, υποθέσεις που συχνά αποστέλλονται στις αρμόδιες εισαγγελικές αρχές της χώρας και αφορούν:

- *Συνταγογράφηση φαρμάκων και διαγνωστικών εξετάσεων εν' αγνοία ασφαλισμένων.*
- *Έκδοση συνταγών φαρμάκων και παραπεμπτικών διαγνωστικών εξετάσεων από ιατρούς εκτός ειδικότητας, χωρίς αιτιολόγηση.*
- *Υπερσυνταγογράφηση φαρμάκων και παρακλινικών εξετάσεων αδικαιολόγητα.*
- *Συνταγογράφηση χωρίς εξέταση των ασφαλισμένων.*
- *Λανθασμένη χρέωση (ΚΕΝ) και επιπλέον χρεώσεις στον ΕΟΠΥΥ.*
- *Καταχρηστικές χρεώσεις νοσηλείων σε ασφαλισμένους από ιδιωτικές κλινικές, διαγνωστικά εργαστήρια και συμβεβλημένους ιατρούς.*
- *Παραπομπή σε Κέντρα Αποκατάστασης κλειστής και ανοικτής νοσηλείας από μη ειδικούς ιατρούς και για παθήσεις που δεν προβλέπονται στην ισχύουσα νομοθεσία.*
- *Άγνοια του ΕΚΠΥ (Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ) από τους περισσότερους ιατρούς του ΕΣΥ αλλά και των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ με τεράστια ταλαιπωρία των ασθενών.*

Στο πλαίσιο των ελέγχων, επιβλήθηκαν από την ΥΠΕΔΥΦΚΑ σε **54** παρόχους υπηρεσιών υγείας χρηματικά πρόστιμα ύψους **452.670,75 €** και σε **15** παρόχους η ποινή του προσωρινού αποκλεισμού, για το χρονικό διάστημα του α' εξαμήνου του 2015, ενώ για το 2014 επεβλήθησαν χρηματικά πρόστιμα σε **115 παρόχους, συνολικού ύψους 1.199.576,67€.**

■ Κλιμακωτή έκπτωση και κλειστός προϋπολογισμός (rebate clawback)

Τον Ιούλιο του 2013, με την διαπίστωση της ανεξέλεγκτης αύξησης της δαπάνης, εισάγεται η έννοια του **κλειστού προϋπολογισμού** με ύπαρξη νομοθετικής ρύθμισης για την καθιέρωση **επιστροφής (clawback)** στο ποσό της υπέρβασης του ανώτατου μηνιαίου ορίου δαπάνης του ΕΟΠΥΥ και κλιμακούμενου ποσοστού **έκπτωσης (rebate)** στο κύκλο εργασιών των ιδιωτικών συμβεβλημένων διαγνωστικών εργαστηρίων ή Πολυϊατρείων, ως παρακράτηση υπέρ του ΕΟΠΥΥ ανά μήνα (άρθρο 100 παρ.5 του Ν. 4172/2013 (Α', 167), με πράξη που καταλογίζεται σε εξαμηνιαία βάση. Η διάταξη αυτή έχει καταστρέψει τα μικρά ιδιωτικά εργαστήρια και οδηγεί τους ιατρούς σε υπαλληλική σχέση στις μεγάλες εταιρείες .

■ Ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες (ΙΕΕ)

Η έντονη αναστάτωση και η συλλογική αντίδραση διαμαρτυρίας των ιατρών στην αναδρομική εφαρμογή «κουρεμάτων» βάσει των clawback & rebate, άδικο μέτρο που έπληττε περισσότερο τους τίμιους παρόχους και λιγότερο τους παραβατικούς, έφερε στο προσκήνιο την απαίτηση για οριστική πάταξη της υπερσυνταγογράφησης. Με υπουργική απόφαση και διοικητική πράξη της διοίκησης του ΕΟΠΥΥ, **οι πάροχοι εξαναγκάστηκαν σε υπογραφή σύμβασης με ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες**, με οικονομική επιβάρυνση των ιδίων και υπό το βάρος απειλής για **μη ανανέωση ή διακοπή της σύμβασης με τον Οργανισμό**, για αυτούς που αρνούνται να προβούν σε σύναψη σύμβασης ΙΕΕ.

Κατ' εφαρμογή του άρθρου 100, παρ.6 του Ν.4172/2013, ο ΕΟΠΥΥ ενέκρινε με την υπ' αριθμόν 634/Συν134/10/09.2013 απόφαση του Δ.Σ. του, το πλαίσιο λειτουργίας των ΙΕΕ, προκειμένου να εφαρμοστεί ο Νόμος και να διενεργηθεί ο Έλεγχος των Λογαριασμών συμβεβλημένων Παρόχων Υγείας για το 2013. Τα αποτελέσματα των ελέγχων έφεραν στο προσκήνιο **εξαιρετικά άδικες περικοπές** που είχαν να κάνουν με σφάλματα κωδικοποίησης στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Χωρίς τα εύλογα στοιχεία διαφάνειας, είναι άγνωστα τα συνολικά αποτελέσματα του ελέγχου και ποια διαδικασία ποινών ακολουθήθηκε για τις σοβαρές παραβάσεις κάποιων παρόχων που αποσιωπήθηκαν, αφήνοντας σοβαρές υποψίες για υπόγειες διαδρομές διαπλοκής και διαφθοράς. **Για την εκκαθάριση του 2013 από τις Ι.Ε.Ε.** δεν έχει προχωρήσει η διαδικασία λόγω νομικών προβλημάτων (δικαστικοί αγώνες από παρόχους, άρνηση έγκρισης της εκκαθάρισης του ΓΛΚ λόγω νομικών κωλυμάτων επί της διαδικασίας, κλπ).

■ Στάση πληρωμών ληξιπρόθεσμων και τρεχουσών δεδουλευμένων αμοιβών

Κατά την πάγια τακτική της διοίκησης του Οργανισμού, συνεχίζεται η πολυετής στάση πληρωμών του ΕΟΠΥΥ για τις ληξιπρόθεσμες και τρέχουσες οφειλές προς τους παρόχους, όπως καταδεικνύεται στον πίνακα.

Έτος	Ληξιπρόθεσμες οφειλές	Είδος οφειλής	Παρακράτηση μηνών για συμψηφισμό
2010-11	Πρώην ταμεία	ΟΠΑΔ, ΝΑΤ, ΤΑΥΤΕΚΩ, ΕΤΑΑ	
2012	ΕΟΠΥΥ	10%	
2013	ΕΟΠΥΥ	10%	09-10-11-12
2014	ΕΟΠΥΥ	10%	04-05-06-11-12
2015	ΕΟΠΥΥ	10%	??

Στις αρχές του 2015, χωρίς προειδοποίηση, και παρόλο το δικαστικό αγώνα των παρόχων, η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ προέβη σε πράξη συμψηφισμού των οφειλομένων του με τα ποσά του clawback rebate, επιβάλλοντας αιφνιδιαστικά **φορολογικά και οικονομικά βάρη στους παρόχους**.

■ Επιβολή ανώτατου ατομικού ορίου ανά πάροχο (πλαφόν)

Το 2014 ο Π.Ι.Σ και ο Ι.Σ.Ρ μέσα από την προσυπογραφή του στη Γενική Συνέλευση στην Αθήνα προσέβαλλε στο ΣτΕ τους νόμους για το clawback για το 2014 και 2015 και ανέλαβε σημαντικές πρωτοβουλίες μέσω της Πανελλήνιας Επιτροπής Διαπραγμάτευσης (ΠΕΔ) με συμμετοχή της ΠΟΣΙΠΥ και ΠΟΣΚΕ, για συνολική διαπραγμάτευση με το Υπουργείο Υγείας και ΕΟΠΥΥ, που κατέληξε στα κάτωθι διορθωτικά μέτρα:

1. Θέσπιση διαγνωστικών θεραπευτικών πρωτοκόλλων.
2. Αριθμητικοί «κόφτες» στη συνταγογράφηση εξετάσεων και απόδοση του 60% της δαπάνης της αυτοπαραπομπής στις ιατρικές πράξεις.
3. Με την υπ' αριθμ. Υ9/οικ.70522/14-8-2014 (ΦΕΚ 2247 /τ.Β/18-8-2014), κατανέμεται και προσδιορίζεται αναδρομικά, ατομικό ανώτατο όριο ανά πάροχο βάσει του κύκλου εργασιών του 2013.
4. Κατανομή 24 εκατομμυρίων από τα αδιάθετα ποσά του πρώην ΙΚΑ – ΠΕΔΥ προμήθειας αντιδραστηρίων σε όλους τους παρόχους.

Δυστυχώς η υλοποίηση της συμφωνίας από πλευράς ΥΓΚΑ, είχε πολλές δυσάρεστες εκπλήξεις (αυστηρότατοι κόφτες συνταγογράφησης, «αγνώστου ταυτότητας» διαγνωστικά πρωτόκολλα, ανακοίνωση πλαφόν κατά το τέλος του Δεκεμβρίου του 2014 και παράλειψη κατανομής των 24 εκατ. που τελικά αποδόθηκαν στο δημόσιο τομέα).

■ Αποτελέσματα – παρούσα κατάσταση

Έτος	Πλήθος Εξετάσεων	Δαπάνη €	Κλειστός προϋπολογισμός €
2012		392.435.604,27	392.435.604
2013	93.863.703	580.274.256,32	350.000.000
2014	97.591.600	601.615.085,23	329.000.000
2015		540.000.000	300.000.000

■ Μέσα από τη διαπραγμάτευση της χώρας για τη δόση, τέθηκαν δύο προϋποθέσεις που αφορούσαν τον έλεγχο του ύψους των διαγνωστικών δαπανών

1. Η πληρωμή των ποσών του clawback από τους παρόχους.
2. Το τελευταίο σε εκκρεμότητα προαπαιτούμενο από τα 13 για την εκταμίευση του 1 δις ευρώ αφορούσε την πράξη υποκοστολόγησης των εργαστηριακών εξετάσεων κάτι που νομοθετήθηκε με την Υπουργική Απόφαση 2816 Β' 22/12/2015. Η Απόφαση προβλέπει ότι οι τιμές των 51 διαγνωστικών εξετάσεων οι οποίες έχουν τη μεγαλύτερη συμμετοχή στη διαγνωστική δαπάνη, μειώνονται μεσοσταθμικά σε ποσοστό 43% ενώ οι υπόλοιπες εργαστηριακές εξετάσεις μειώνονται μεσοσταθμικά κατά 9%. Παράλληλα, μειώνεται κατά 18% η τιμή αποζημίωσης των μαγνητικών τομογραφιών και κατά 10% του pet- scan. Στην Υπουργική Απόφαση επισημαίνεται ότι η απόδοση των μέτρων θα αξιολογηθεί μετά από 2 μήνες. Σε αυτό το διάστημα η κυβέρνηση δεσμεύεται να παρουσιάσει ένα συνολικό σχέδιο του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ για τον έλεγχο της δαπάνης των διαγνωστικών εξετάσεων που θα περιλαμβάνει κατευθυντήριες οδηγίες και διαγνωστικά πρωτόκολλα, real time έλεγχο των παραπεμπτικών και δικαιότερο σύστημα εκπτώσεων (rebate όγκου). Η μείωση τιμών εφαρμόστηκε στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στις 26/01/2016, αναδρομικά από 01/01/2016, σκορπίζοντας αγανάκτηση σε όλους τους ιατρούς του εργαστηριακού τομέα.

Η υποκοστολόγηση αυτή είναι κάτω των ασφαλών ορίων του κόστους για πολλές βασικές εργαστηριακές εξετάσεις, θέτοντας δυνητικούς κινδύνους για τη δημόσια υγεία. Θεωρείται βέβαιη η οικονομική χρεωκοπία των μικρών εργαστηρίων, εάν δεν παρθούν βελτιωτικά και διορθωτικά μέτρα.

Εκδόθηκε ορισμός κλιμακούμενου ποσοστού εκπτώσεων για διαγνωστικές εξετάσεις – ιατρικές πράξεις, ως μέθοδος αποζημίωσης των διαγνωστικών εξετάσεων με ΦΕΚ 2496 τΒ'/19-11-2015.

Για τις **ιατρικές πράξεις και τις εργαστηριακές εξετάσεις**, δεν προβλέπεται άλλη πληρωμή του έτους 2015 λόγω clawback rebate με μία δαπάνη διαγνωστικών εξετάσεων που κυμάνθηκε στα 530-540 εκατ. Η πληρωμή του Ιανουαρίου του 2016 θα πραγματοποιηθεί τον Μάρτιο.

Λόγω του ότι υπάρχει μνημονιακή πίεση για περαιτέρω υποκοστολόγηση των εξετάσεων στο 68%, **που είναι σαφώς κάτω του κόστους της άρτιας διενέργειας πολλών αναλύσεων**, ο Οργανισμός σε εντατικές συσκέψεις, **θα προβεί άμεσα σε κοστολογική εκτίμηση και λήψη αποφάσεων σχετικά με την ορθολογική διαχείριση της συνταγογράφησης, ώστε να περιοριστεί η συνολική διαγνωστική δαπάνη** με δικαιότερη τιμολογιακή πολιτική που να εγγυάται τη διασφάλιση της ποιότητας υπηρεσιών και τον περιορισμό της προκλητής ζήτησης

Η ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΟΥ ΙΣΡ ΓΙΑ ΕΝΙΑΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

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

Για τον εθνικό σχεδιασμό χρειάζεται η λειτουργία:

- Στο Υπουργείο Υγείας, Γενικής Διεύθυνσης Π.Φ.Υ. η οποία συνεργάζεται με ΑΕΙ, ΤΕΙ, ΕΣΔΥ και επιστημονικούς φορείς.
- Σε επίπεδο Περιφέρειας Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας – Πρόληψης.
- Όλοι οι ασφαλισμένοι του Ενιαίου Συστήματος Π.Φ.Υ. πρέπει να έχουν δικαίωμα ελεύθερης επιλογής ιατρού και θεραπευτηρίου. Όλοι οι πολίτες ανεξαρτήτως ασφαλιστικής κάλυψης πρέπει να έχουν δικαίωμα δωρεάν πρόσβασης στις δημόσιες δομές ΠΦΥ.

ΔΙΕΚΔΙΚΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

- **Αύξηση της χρηματοδότησης του ΕΟΠΥΥ** για τη διάγνωση και προτάσεις για **διεύρυνση της χρηματοδοτικής βάσης του Οργανισμού**. Άμεση απαίτηση για **απόδοση των ασφαλιστικών εισφορών** από τα ταμεία προς τον ΕΟΠΥΥ.
- **Συλλογική σύμβαση εργασίας με τον ΕΟΠΥΥ** βασισμένο σε ένα νέο ισοβαρές κείμενο σύμβασης με διαπραγμάτευση των συνδικαλιστικών οργάνων υπό την αιγίδα του Π.Ι.Σ.
- Άνοιγμα του ΕΟΠΥΥ σε νέους ιατρούς.
- **Άμεση απόδοση των ληξιπρόθεσμων και τρεχουσών οφειλών του ΕΟΠΥΥ.**
- **Καθολική εφαρμογή των διαγνωστικών πρωτοκόλλων** και του θεσπισμένου **ανώτατου αριθμητικού ορίου** στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, το οποίο χρήζει βελτιωτικών αναπροσαρμογών από τις επιστημονικές εταιρείες. **Δημιουργία διαγνωστικού ιστορικού προφίλ** ασθενούς με τις εκτελεσθείσες εξετάσεις, με στατιστικό έλεγχο της διαγνωστικής μονάδας σε σχέση με τη χρέωση στο ΑΜΚΑ του ασθενούς.
- **Ηλεκτρονική κάρτα υγείας ασθενούς με χρήση ειδικού μυστικού αριθμού (pin)** μοναδικό για κάθε συναλλαγή για αποφυγή έκδοσης πλασματικών παραπεμπτικών με το ΑΜΚΑ του ασθενούς.
- **Κατάρτηση του ελέγχου από Ι.Ε.Ε. και θέσπιση on line –real time- προκλινικού ελέγχου από τον ΕΟΠΥΥ.**
- **Κατάρτηση του clawback** και απόδοση στο ακέραιο αμοιβής για κάθε παραπεμπτικό που εκτελείται.
- **Όχι στην οριζόντια υποκοστολόγηση των εξετάσεων** σε καθεστώς μείωσης της συνταγογραφικής ύλης, καθώς οδηγεί σε χρεοκοπία τις μικρομεσαίες διαγνωστικές μονάδες, ενώ αφήνει αλώβητες τις μεγάλες επιχειρήσεις υγείας που έχουν τη δυνατότητα διαχείρισης της συνταγογράφησης. **Η εξοικονόμηση 40 εκατομμυρίων** με αυτό το μέτρο δεν εξασφαλίζει τα ποσά του clawback rebate που άγγιξαν τα 300 εκ στα προηγούμενα έτη. Η ιστορία έχει αποδείξει ότι η υποκοστολόγηση των εργαστηριακών εξετάσεων χωρίς σοβαρούς ελεγκτικούς μηχανισμούς οδηγεί **σε αύξηση και όχι μείωση της δαπάνης**. Επομένως αποτελεί ένα πρόσθετο τελικό μέτρο εξόντωσης των ατομικών ιατρείων.
- **Η επαναφορά των κλιμακωτών εκπτώσεων αποτελεί βάση συζήτησης με ένα βιώσιμο ανέκπυτο όριο** (προτεινόμενο 5.000 ευρώ) ή **αριθμό ακτινολογικών εξετάσεων ανά μηχανήμα**, γεγονός που εξασφαλίζει το ανελαστικό κόστος ασφαλούς λειτουργίας των ατομικών ιατρείων και εργαστηρίων με όρους διασφάλισης της ποιότητας παροχής υπηρεσιών. Το μέτρο έχει αποδείξει ότι περιορίσε την υπερσυνταγογράφηση κατά το πρώτο έτος της εφαρμογής του το 2012.
- Η μνημονιακή απαίτηση για **πληρωμές των ποσών clawback για το 2015** δεν είναι αποδεκτές, διότι οδηγούν σε μαζική κατάρρευση του ιδιωτικού διαγνωστικού τομέα της ΠΦΥ, κάτι που θα επιφέρει μαζική απο-ασφάλιση του πληθυσμού λόγω της παρούσας αδυναμίας αναπλήρωσης από τις δημόσιες δομές.

■ ΑΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ- ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΔΟΜΕΣ-ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ ΙΑΤΡΟΙ

- Δημιουργία Αστικών Κέντρων Υγείας, τα οποία λειτουργούν σε 24ώρη βάση. Αποστολή τους η προνοσοκομειακή φροντίδα και η αντιμετώπιση ιδιαίτερα των επειγόντων περιστατικών.
- Παροχή υπηρεσιών σε ειδικές ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, χρονίως πάσχοντες, απόρους και ανασφάλιστους.
- Τα Αστικά Κέντρα Υγείας θα αποτελέσουν τα φίλτρα της νοσοκομειακής περίθαλψης. Θα πάψουν οι εικόνες ντροπής των Νοσοκομείων και θα σωθούν ανθρώπινες ζωές.
- Τα Αστικά Κέντρα θα στελεχωθούν από επαρκές ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό, Διοικητικό, βοηθητικό. Εδώ έχει θέση η ΠΑΑ.
- Πρέπει να αξιοποιηθούν όλοι οι ειδικευμένοι ιατροί, με την ίδια εργασιακή σχέση, που υπηρετούν σήμερα στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη, σε δημόσιες δομές σε κάθε Δήμο.
- Οι δομές Π.Φ.Υ. διασυνδέονται με τα Αστικά Κέντρα και υπάγονται σε αυτά για αλληλοκάλυψη αναγκών και υπηρεσιών.

- Με κάθε Αστικό Κέντρο συνεργάζονται - διασυνδέονται και οι ιδιώτες ιατροί συμβεβλημένοι με κατά πράξη και περίπτωση αμοιβή, με τον ΕΟΠΥΥ, καλύπτοντας τον πληθυσμό.
- Πρέπει επίσης να γίνει σαφής περιγραφή των όρων συνεργασίας των συμβεβλημένων ιατρών.
- Επανακωδικοποίηση - κοστολόγηση του συνόλου των ιατρικών πράξεων με βάση τα ευρωπαϊκά και διεθνή δεδομένα. Απαγόρευση άσκησης από μη ιατρούς.

■ Η ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ ΝΗΣΙΩΤΙΚΟ ΧΩΡΟ (Δωδεκάνησα)

- Στελέχωση των Κέντρων Υγείας και Περιφερειακών ιατρείων με ιατρούς ειδικοτήτων Γενικής Ιατρικής και νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και σύγχρονο εξοπλισμό.
- Συστηματικές επισκέψεις κινητών μονάδων με ιατρούς ειδικοτήτων και εργαστήρια και όχι αποσπασματικές όπως γίνεται σήμερα .
- Ήδη πετύχαμε μέσω της Περιφέρειας ο Ιατρικός Σύλλογος Ρόδου να ελέγχει την νομιμότητα και την χρησιμότητα για τις αποστολές των ΜΚΟ αλλά και να συντονίζει τις αποστολές της "Γαληνός" της οποίας μετέχει στο Διοικητικό Συμβούλιο της, με τον πρόεδρο του ΙΣΡ .
- Ειδικά κίνητρα (οικονομικά, επαγγελματικά, επιστημονικά) για την προσέλευση ιατρών καίριων ειδικοτήτων)

■ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

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

Η επιχορήγηση από τον Κρατικό προϋπολογισμό στον ΕΟΠΥΥ πρέπει να αυξηθεί τουλάχιστον στο 1% του ΑΕΠ, από 0,35% που ήταν το 2014, και 0,28% του ΑΕΠ, που περιλαμβάνονται στον προϋπολογισμό του 2015, και 2016, δηλαδή κατά 1.300 εκατ. ευρώ.

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

■ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Η κατάσταση στα **Νοσοκομεία και στο Νοσοκομείο της Ρόδου** συνεχίζει να παραμένει άκρως ανησυχητική. Τα προβλήματα εντοπίζονται κυρίως στην ελλιπή στελέχωση με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, τη χρηματοδότηση που υπολείπεται σημαντικά των αναγκών κάλυψης των ασθενών, το προβληματικό μοντέλο λειτουργίας. Η κατάρρευση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μετακύλησε επιπλέον φορτίο στα Νοσοκομεία, ενώ η πίεση που ασκούν τα 2,5 εκατ. ανασφάλιστοι και οι χιλιάδες των προσφύγων είναι τεράστια.

Εξαιτίας των παραπάνω η εφημέρευση των του Γ.Ν.Ρ διεξάγεται με τεράστιες δυσκολίες, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις το ιατρικό δυναμικό αδυνατεί να καλύψει εφημεριακά τις Κλινικές, τα ΤΕΠ και τα εργαστήρια και (7) Γενικοί ιατροί των ΠΕΔΥ εφημερεύουν για να βγει το πρόγραμμα των εφημεριών σε ειδικότητες που δεν κατέχουν και αυτό είναι μείζον πρόβλημα για όλους. Οι ιατροί εξουθενώνονται, με συνέπεια να αυξάνεται η πιθανότητα ιατρικών λαθών.

Η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας οφείλει να λάβει άμεσα μέτρα ώστε να ανατάξει τη διάλυση και κατάρρευση των Νοσοκομείων. Οι προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού που έχει ανακοινώσει η κυβέρνηση, δρομολογούν αναστροφή στην πορεία αποψίλωσης του ΕΣΥ, πρέπει όμως να επιταχυνθούν, να αυξηθούν αριθμητικά και να ενταχθούν σ' ένα συνολικό σχεδιασμό στοχευμένων και σοβαρών παρεμβάσεων σε όλους τους τομείς του συστήματος υγείας. Η παράταση θητείας των επικουρικών για 3 χρόνια και της παράτασης των ειδικευόμενων,

αποτελούν θετικά μέτρα έχουν όμως προσωρινό χαρακτήρα, για τούτο η στελέχωση πρέπει να γίνει με μόνιμο ιατρικό προσωπικό με σχέση εργασίας πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Η τοποθέτηση Διοικητών στα Νοσοκομεία πρέπει να γίνει το συντομότερο και η Επιτροπή Αξιολόγησης πρέπει να αξιολογήσει και να επιλέξει με κριτήριο τις ικανότητες και τα προσόντα των υποψηφίων.

Η δημιουργία αυτόνομων ΤΕΠ σε όλες της περιοχές της χώρας θα δώσει τη δυνατότητα άμεσης και σωστής αντιμετώπισης των ασθενών, αλλάζοντας το εφημεριακό πρότυπο, ενώ η στελέχωση και ο εξοπλισμός του ΕΚΑΒ θα συνεισφέρει τα μέγιστα στην ορθή αντιμετώπιση των περιστατικών.

Τα ζητήματα της εκπαίδευσης των ειδικευομένων και της συνεχιζόμενης μετεκπαίδευσης του ιατρικού δυναμικού οφείλουν να απασχολήσουν σοβαρά το ΚΕΣΥ και το Ινστιτούτο Ερευνών του Π.Ι.Σ, ώστε να αναμορφωθεί το σημερινό εκπαιδευτικό πλέγμα, το οποίο πάσχει σοβαρά σε επάρκεια και αποτελεσματικότητα.

Η φυγή των νέων γιατρών στο εξωτερικό αποτελεί μείζον ζήτημα και πρέπει άμεσα να θεσμοθετηθούν κίνητρα απασχόλησης και εκπαίδευσης, ώστε να πάψει η ιατρική μετανάστευση και να μπορέσουν οι γιατροί που ξενιτεύτηκαν να επιστρέψουν στη χώρα.

■ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ

Η δημοσιοποίηση των κυβερνητικών προθέσεων και σχεδιασμών για το ασφαλιστικό ζήτημα έχει προκαλέσει την έντονη και κλιμακούμενη αντίδραση όλων των κοινωνικών και παραγωγικών ομάδων στην χώρα.

Ειδικότερα ανέδειξε και αναζωπύρωσε την ανησυχία και αντίδραση του Υγειονομικού Κόσμου που αντιλαμβάνεται την επικείμενη πλήρη εξουθένωση του πάλαι ποτέ «ευγενούς» Ταμείου Σύνταξης και Αυτασφάλισης Υγειονομικών (ΤΣΑΥ), που από το 2008 έχει υποβιβαστεί σε Τομέα Υγειονομικών του ΕΤΑΑ.

■ Ασφαλιστική Ενημερότητα

Τα βασικά σημεία των κυβερνητικών προθέσεων για το Ασφαλιστικό, για τα οποία εκφράζεται η έντονη αντίδραση των Υγειονομικών είναι, αφ ενός η επικείμενη ενσωμάτωση του ΕΤΑΑ στον ένα και μοναδικό Δημόσιο Ασφαλιστικό Οργανισμό (**ΕΦΚΑ**) που προβλέπεται, με προοπτική την δραματική απομείωση των συντάξεων, αφ' ετέρου η δραματική αύξηση των ασφαλιστικών εισφορών που οδηγούν απευθείας στην διόγκωση των συνταξιούχων και ανέργων, στην υπαλληλοποίηση των ελευθεροεπαγγελματιών και στην μετανάστευση.

Η θέση που δημοσιοποίησε ο **Ιατρικός Σύλλογος Ρόδου** με τον Π.Ι.Σ και τους άλλους Ι.Σ της χώρας στη πρόσφατη Γενική Συνέλευση μας στην Αθήνα που συνοδεύτηκε με μεγάλη διαδήλωση είναι ότι το προσχέδιο νόμου για το ασφαλιστικό έχει καθαρά εισπρακτικό και φορολογικό χαρακτήρα και καλείται να καλύψει ένα δημοσιονομικό κενό ύψους 1,8 δισ. ευρώ.

Με την εισφοροεισπρακτική επιδρομή που προβλέπεται από το προσχέδιο, προαναγγέλλεται η μαζική έξοδος, μεγάλου αριθμού ιατρών από το επάγγελμα. Παράλληλα μηδενίζεται κάθε προϋπόθεση βιωσιμότητας, ενδυναμώνεται η παραοικονομία, μεθοδεύεται η υπαλληλοποίηση του ιατρού και μεθοδεύεται η μετανάστευση μεγάλου και αξιόμαχου ενεργού δυναμικού νέων κυρίως επιστημόνων.

Η εισφοροεπιδρομή σε συνδυασμό με τις αυξήσεις της φορολογίας των εισοδημάτων στο 26% από το πρώτο ευρώ καθαρού εισοδήματος, το τέλος επιτηδεύματος (650 ευρώ), την εισφορά αλληλεγγύης και την αυξημένη προκαταβολή φόρου, από το 55% στο 75% για φέτος και 100% για το 2017, επιβαρύνουν κάθε ατομική δραστηριότητα ελεύθερου επαγγελματία ιατρού και οδηγούν σε πραγματική δήμευση του καθαρού εισοδήματος, που ως αποτέλεσμα θα έχει την αδυναμία επιβίωσης των ιατρών και την ασφαλιστική κατάρρευση λόγω αδυναμίας καταβολής των εισφορών.

Το χαρακτηριστικό παράδειγμα του ελεύθερου επαγγελματία που έχει καθαρό εισόδημα 20.000 ευρώ, ο οποίος υποχρεούται να καταβάλει συνολικά σε φόρους και εισφορές περίπου το 70%, μένοντας με ένα χαμηλό ποσό για τη διαβίωσή του που μεταφράζεται σε 6.000 ευρώ, δείχνει τις επικείμενες δραματικές εξελίξεις από την εφαρμογή των προαναγγελλόμενων ασφαλιστικών διατάξεων.

Το προσχέδιο της κυβέρνησης για το ασφαλιστικό δεν συνοδεύεται από καμιά αναλογιστική ή οικονομική μελέτη και δεν θεσμοθετείται ένα βιώσιμο ασφαλιστικό σύστημα με προοπτική για το μέλλον.

Τονίζουμε ότι το ασφαλιστικό σύστημα πρέπει να στηρίζεται στη βάση της **κοινωνικής προστασίας, της ανταποδοτικότητας και της αλληλεγγύης** των γενεών, για να μπορεί να προσφέρει προοπτική και βιωσιμότητα.

Υπογραμμίζουμε την αναγκαιότητα να δοθούν κίνητρα στους νέους επιστήμονες και ασφαλιστική προστασία ώστε να παραμείνουν στο επάγγελμα. Αυτό ισχύει και για τους μεγαλύτερους σε ηλικία ελευθεροεπαγγελματίες, οι οποίοι στην πλειονότητά τους βγαίνουν πολύ αργά στη σύνταξη και το κράτος ωφελείται, τόσο από τις εισφορές που καταβάλουν ως εργαζόμενοι, όσο και από το γεγονός ότι δεν πληρώνει συντάξεις μέχρι τα 70, πολλές φορές και σε περισσότερα έτη.

Ο Ιατρικός Σύλλογος Ρόδου, σε κοινή συμπόρευση με τους άλλους Επιστημονικούς Φορείς διεκδικεί την ανεξαρτησία του Ταμείου, με το δεδομένο ότι είναι δυνατή η βιωσιμότητά του.

Κυρίαρχη απαίτηση είναι η απόσυρση αυτού του προσχεδίου και η έναρξη ενός ουσιαστικού κοινωνικού διαλόγου από μηδενική βάση, ώστε να αποτραπούν παρενέργειες που θα οδηγήσουν στην καταστροφή του ενεργού δυναμικού της χώρας μετατρέποντάς την σε τόπο συνταξιούχων.

■ **ΕΠΙΤΑΚΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΤΑΑ (ΤΣΑΥ)**

Όποια και αν είναι η εξέλιξη ωστόσο με το γενικότερο Ασφαλιστικό Ζήτημα, επισημαίνεται ότι εξακολουθούν να υφίστανται και να επιτείνονται τα προβλήματα που έχουν οξυνθεί μετά την μεταφορά του Κλάδου Ασθενείας στον ΕΟΠΥΥ, με την δραματική απομείωση των αποθεματικών του Ταμείου, την συνεχιζόμενη θεαματική μείωση του προσωπικού, τις λειτουργικές ανεπάρκειες και τα ζητήματα που σχετίζονται με τις μειώσεις των συντάξεων.

Τα σημαντικότερα ζητήματα που υποβαθμίζουν δραματικά το ΤΣΑΥ ως Τομέα του ΕΤΑΑ και υπονομεύουν την ασφαλιστική προοπτική των υγειονομικών της χώρας, προήλθαν από την εφαρμογή συγκεκριμένων πολιτικών εκ' μέρους των κυβερνήσεων που επέλασαν και μετέτρεψαν το άλλοτε ισχυρό, πλεονασματικό και ευγενές Ταμείο σε ένα εξαιρετικά προβληματικό και επισφαλή Οργανισμό.

Η διεκδίκηση ανάταξης των τρεχόντων προβλημάτων του Ταμείου από την πολιτεία, κωδικοποιείται ως ακολούθως:

■ **ΕΓΓΥΗΜΕΝΗ ΒΑΣΙΚΗ ΣΥΝΤΑΞΗ**

Με τον Ν. 3863/2010 Άρθ. 1-7, 37 θεσπίστηκε νέος τρόπος υπολογισμού της σύνταξης από 1.1.2015. Στο άρθρο 37 προβλέπεται η χρηματοδότηση από το Κράτος όλων των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης πλην ΕΤΑΑ, ΕΤΑΠ-ΜΜΕ και του Συστήματος Ασφάλισης Προσωπικού της Τράπεζας της Ελλάδος.

Αυτή η διάταξη βρίσκεται σε αναντιστοιχία με την εφαρμογή των άρθ. 1-4 του νόμου για το ΕΤΑΑ.

Διεκδικείται η τροποποίηση του άρθρου 37 ώστε να συμπεριληφθεί και το ΕΤΑΑ στην χρηματοδότηση της βασικής σύνταξης.

■ ΖΗΤΗΜΑ ΜΟΝΟΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ

Μεγάλος αριθμός ασφαλισμένων, (παλαιών αλλά κυρίως νέων) έχει ζητήσει τη διαγραφή του από την κατηγορία των μονοσυνταξιούχων και την επιστροφή των εισφορών που έχουν καταβάλει, μετά τις περικοπές που έχουν επιβληθεί σε αυτές με τους ασφαλιστικούς νόμους. Το Ελεγκτικό Συνέδριο δεν εγκρίνει τα εντάλματα επιστροφής διότι αμφισβητεί την νομιμότητά τους.

Τεκμηριωμένη πρόταση διεκδίκησης περιλαμβάνει τις ακόλουθες νομοθετικές ρυθμίσεις:

1. Εξαίρεση απόδοσης μονοσυνταξιούχου από τις περικοπές.
2. Δικαίωμα επανεγγραφής με αναδρομική καταβολή εισφορών που ίσχυαν τον χρόνο διαγραφής.
3. Με την συμπλήρωση 39 ετών ασφάλισης, προαιρετική διακοπή μονοσύνταξης ή συνέχιση, με προσαύξηση της σύνταξης 2% ετησίως επί 5 έτη.
4. Δυνητική αναστολή εισφοράς μονοσυνταξιούχου από νέους ασφαλισμένους, σε αλλαγή ασφαλιστικής κατηγορίας και μέχρι την επόμενη αλλαγή. Επιμερισμός και πρόσθεση εισφορών στις δύο επόμενες ασφαλιστικές κατηγορίες. Ισχύς επιλογής για μία μόνο αλλαγή.
5. Δυνητική διακοπή μονοσύνταξης των νέων ασφαλισμένων μετά 15 έτη ασφάλισης, με αναλογική προσαύξηση της σύνταξης. Καταβολή εισφορών 5ετίας.
6. Άτοκη επιστροφή εισφορών μονοσύνταξης κατά την συνταξιοδότηση, όταν δεν πληρούνται προϋποθέσεις του άρθρου 7, παρ.8, εδαφ.β' Ν.982/1979(ΦΕΚ 239 Α) ή δεν λαμβάνεται αναλογική προσαύξηση.
7. Δυνητική διατήρηση μονοσύνταξης των νέων ασφαλισμένων και μετά τον διορισμό τους σε έμμισθες θέσεις. Υπολογισμός προσαύξησης βάσει των ασφαλιστικών κατηγοριών με σκοπό τις χαμηλότερες εισφορές.

Προσαύξηση βασικής σύνταξης πέραν της 39ετίας για κάθε έτος κατά 3,22%, προς εναρμόνιση στον Ν. 3863/2010 που ορίζει σύνταξη για όλα τα έτη.

Επισημαίνεται ότι με το ασφαλιστικό προσχέδιο η Κατηγορία Μονοσυνταξιούχων καταργείται από 1.1.2016 και παραμένει έωλη η θέση όλων όσων έχουν ενταχθεί και εξακολουθούν να καταβάλλουν τις εισφορές τους.

■ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΕΙΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ

Η μεγάλη μείωση του προσωπικού των Υπηρεσιών του ΤΣΑΥ έχει σαν συνέπεια τις υπέρμετρες καθυστερήσεις εκκαθάρισης των συνταξιοδοτικών φακέλων, με αποτέλεσμα η απόδοση της σύνταξης να καθυστερεί πέραν των τριών ετών, με ότι αυτό συνεπάγεται για τους ασφαλισμένους που διακόπτουν το επάγγελμα τους προκειμένου να συνταξιοδοτηθούν.

Διεκδίκηση που πρέπει με κάθε τρόπο να εξακολουθήσει να υποστηρίζεται είναι η άμεση στελέχωση των Υπηρεσιών με το απαραίτητο προσωπικό. Εάν αυτό δεν καθίσταται εφικτό πρέπει να ανατεθεί το έργο στον ιδιωτικό τομέα, μετά από την αναγκαία νομοθετική ρύθμιση.

■ ΠΡΟΣΩΡΙΝΕΣ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ

Εκ της κείμενης νομοθεσίας ορίζεται η υποχρεωτική χορήγηση προσωρινής σύνταξης κατά 80% μετά από πρόχειρο λογιστικό έλεγχο εν όψει της οριστικής εκκαθάρισης μετά από τρία και πλέον έτη.

Με το άρθρο 38 του Ν. 3996/11 έχει απαγορευτεί η χορήγηση προσωρινής σύνταξης στις περιπτώσεις που λαμβάνεται ταυτόχρονα σύνταξη από άλλο Φορέα, οριστική ή προσωρινή.

Επιβάλλεται να τροποποιηθεί το άρθρο 38 του Ν.3996/11, κατά τρόπον ώστε οι δικαιούχοι υγειονομικοί να λαμβάνουν προσωρινή σύνταξη ανεξάρτητα εάν λαμβάνουν και από άλλη πηγή, καθώς και να ανακαθοριστεί το ποσοστό της προσωρινής σύνταξης στο 95%

■ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ

Με τις διατάξεις του Ν. 4052/2013 καταργήθηκαν όλες οι υφιστάμενες μέχρι τη δημοσίευση του ρυθμίσεις με τους προηγούμενους νόμους και όλες οι παλαιές αιτήσεις πρέπει να ενταχθούν στο καθεστώς της ρύθμισης του νέου νόμου 4052/2013, που έφταναν στις 45.000 περίπου.

Δυναμικά πρέπει να επικαιροποιηθεί η διεκδίκηση διεκπεραίωσης των νέων ρυθμίσεων βάσει των οικονομικών δεδομένων που ίσχυαν τον χρόνο που υπεβλήθησαν οι αρχικές αιτήσεις, δεδομένου ότι η καθυστέρηση οφείλεται αποκλειστικά και μόνο στην αδυναμία της υπηρεσίας να διεκπεραιώσει έγκαιρα την εκκαθάριση των αιτήσεων αυτών.

■ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΦΑΚΕΛΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ

Εκ του Ν. 4144/2013 (άρθρο 76) ορίζεται η υποχρέωση του ασφαλισμένου να προσκομίζει στο Ταμείο βεβαίωση του εργοδότη με τις εισφορές που έχει παρακρατήσει για το Ταμείο, ώστε να ενημερώνεται ο φάκελος του.

Διεκδικείται η συμπλήρωση του νομικού πλαισίου κατά τρόπο ώστε να προβλέπεται η υποχρεωτική εκ μέρους των εργοδοτών, αναλυτική ηλεκτρονική υποβολή απόδοσης των παρακρατηθέντων για το Ταμείο ποσών, προκειμένου να ενημερώνονται αυτόματα οι φάκελοι των ασφαλισμένων, με πρόβλεψη ποινής σε περίπτωση παράλειψης της υποβολής.

■ ΕΚΚΡΕΜΟΤΗΤΕΣ ΤΣΑΥ ΜΕ Ε.Ο.Π.Π.Υ

Η εκκρεμότητα του Ταμείου με τον ΕΟΠΥΥ, που αφορά στην απόδοση των εισφορών των φαρμακοποιών συμψηφίζεται με τις προς απόδοση εισπράξεις των εισφορών υπέρ του ΕΟΠΥΥ.

Όμως η διαδικασία αυτή είναι εξαιρετικά περίπλοκη διότι οι καταστάσεις που αφορούν το μεγαλύτερο μέρος των εισπράξεων που προέρχεται από την ΕΑΠ δεν υποβάλλεται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις και επομένως δεν είναι εύκολη η λογιστικοποίησή τους και εξαιρετικά δύσκολο να προσδιορισθούν τα ποσά, που αντιστοιχούν σε κάθε Τομέα. Η κατ' εκτίμηση ενταλματοποίηση των οφειλών από και προς τον ΕΟΠΥΥ δεν εγκρίνεται από το Ελεγκτικό Συνέδριο. Επίσης καταγράφεται σημαντική υστέρηση ηλεκτρονικής ενημέρωσης του Ταμείου για τις κρατήσεις που γίνονται από τις αποδοχές των απασχολούμενων Υγειονομικών, με αποτέλεσμα αυτοί να εμφανίζονται στο ηλεκτρονικό σύστημα ως ανασφάλιστοι.

Στο διεκδικητικό πλαίσιο εντάσσεται η λειτουργική ολοκλήρωση των ηλεκτρονικών εφαρμογών κατά τρόπο ώστε ο ηλεκτρονικός φάκελος κάθε ασφαλισμένου να ενημερώνεται άμεσα για κάθε μεταβολή.

Ήδη ενεργοποιείται, με περιορισμένα μέχρι στιγμής αποτελέσματα, η ηλεκτρονική εφαρμογή **ΑΤΛΑΣ**. Εκτιμάται ότι η πλήρης λειτουργική απόδοση της εφαρμογής θα προωθήσει σημαντικά την διεκδίκηση, η οποία παραμένει ενεργή.

■ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Με τις διατάξεις των άρθρων 22 και 35 του Ν 2084/92 θεσπίστηκε η συμμετοχή του Κράτους στην Κοινωνική ασφάλιση (τριμερής χρηματοδότηση) των ασφαλιζομένων από 1.1.93 Υγειονομικών.

Η εκκαθαρισμένη απαίτηση του Ταμείου από την εισφορά αυτή έχει γίνει με βάση τα ανωτέρω μέχρι 31.12.2008. Η συνολική εκκαθαρισμένη απαίτηση από τη συμμετοχή του Κράτους ανέρχεται σε 252.531.170 €. Έναντι της απαίτησης αυτής το Ταμείο έχει εισπράξει το ποσό των 11.894.936,70 €.

Η επιτροπή που έχει συσταθεί για τον προσδιορισμό της απαίτησης θα κληθεί να καταλογίσει την οφειλή από το 2009 μέχρι και σήμερα.

Επιβάλλεται η συνολική διεκδίκηση από τον Υγειονομικό Κόσμο της χώρας, της απόδοσης των αιτουμένων ποσών από τον Κρατικό Προϋπολογισμό όπως ορίζεται από τον Ν. 2084, δεδομένου ότι Ταμείο έχει υποστεί μεγάλες απώλειες στην περιουσία του από την υποχρεωτική συμμετοχή του στο PSI.

■ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ

Ο Υγειονομικός Κόσμος εξέφρασε και εκφράζει δια των Πανελληνίων Φορέων του, την απόλυτη αντίθεσή του απέναντι στην διακηρυχθείσα κυβερνητική πρόθεση να ενσωματωθεί το ΕΤΑΑ και κατά συνέπεια το ΤΣΑΥ στον ένα και μοναδικό Δημόσιο Ασφαλιστικό Οργανισμό

(ΕΦΚΑ).

Κεφαλαιώδης διεκδίκηση τόσο για τα ισχύοντα θεσμικά πλαίσια, όσο και στα πλαίσια των όποιων περαιτέρω νομοθετικών κινήσεων, αποτελεί η οικονομική και διοικητική αυτοτέλεια του ΤΣΑΥ.

Το σύνολο των απαιτούμενων νομοθετικών ρυθμίσεων και παρεμβάσεων εκ μέρους της πολιτείας, προς αποκατάσταση των δυσλειτουργιών του ΤΣΑΥ και προς όφελος των ασφαλισμένων, έχει τεθεί κατ επανάληψη και διεκδικείται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και τους άλλους Πανελληνίους Υγειονομικούς Φορείς.

Αυτό το διεκδικητικό πλαίσιο πρέπει να υποστηριχθεί με κάθε τρόπο από όλους τους Υγειονομικούς Φορείς που εκπροσωπούν ασφαλισμένους του ΤΣΑΥ, ώστε να ασκηθεί συντονισμένη δυναμική πίεση και να υπάρξει αποτέλεσμα.

■ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Ο Ι.Σ.Ρ είναι διαχρονικά υπέρ ενός δικαίου, απλού, σταθερού και αποτελεσματικού φορολογικού συστήματος. Ο φορολογικός νόμος 4110/2013 καθιέρωσε φορολόγηση από 0 ευρώ -50.000 ευρώ εισόδημα στο 26% και το υπερβάλλον ποσό στο 33%. Αύξησε δε το φόρο επιτηδεύματος από 500 σε 650 ευρώ. Η προκαταβολή φόρου του 2016 από 55% γίνεται 75% και το 2017, 100%.

Είναι φανερό που οδηγούν τον ιατρικό κόσμο τα μέτρα αυτά τα οποία όχι μόνο απομυζούν κάθε ίχνος κέρδους, αλλά και με τις συνεχείς επιδεινούμενες μεταβολές, καταστρέφουν κάθε παραγωγική προσπάθεια. Η αξιοποίηση της εμπειρίας των ευρωπαϊών εταίρων μας, θα μπορούσε να

οικοδομήσει φορολογική μεταχείριση, που εντάσσεται αρμονικά στους ρυθμούς μιας ευνομούμενης Πολιτείας, που εμπιστεύεται τους πολίτες της, αναδεικνύει τις ικανότητές τους, στηρίζει τις πρωτοβουλίες τους, σέβεται την προσωπικότητά τους και τονώνει την αξιοπρέπειά τους. Με την άγρια αυτή φορολόγηση των ελεύθερων επαγγελματιών είναι βέβαιο ότι οδηγούνται στο κλείσιμο, και αρκετά έχουν ήδη κλείσει, ιδιαίτερα τα μικρά και τα μεσαία ιδιωτικά ιατρεία.

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

◇ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ Ι.Σ.Ρ ΚΑΙ Π.Ι.Σ*

Ο Ιατρικός Σύλλογος Ρόδου ως εκπρόσωπος του Υπουργείου Υγείας, από τον Μάρτιο του 2012 (ιατρεία) και από τον Ιούνιο του 2014 (εργαστήρια) έχει την δικαιοδοσία όλων των διαπιστωτικών διοικητικών πράξεων που αφορούν τα φυσικά και τα νομικά πρόσωπα σχετικά με την επαγγελματική δραστηριότητα τους που αφορά την ιδιότητα του ιατρικού επαγγέλματος και την εποπτεία της λειτουργίας τους στα όρια ευθύνης του (Ρόδος, Κάρπαθος, Σύμη, Κάσος, Χάλκη και Καστελόριζο).

Ο χρόνος που διαθέτουμε είναι πολύ μεγάλος ενώ υπάρχουν αρκετές παραβατικότητες τις οποίες σταδιακά προσπαθούμε να τις διορθώσουμε και να τις εποπτεύσουμε με τα λίγα άτομα προσωπικό που έχουμε με την συνεχή ενημέρωση μας από τις αλληπάλληλες εγκυκλίους οδηγιών των νέων μνημονίων και των κυβερνητικών αποφάσεων .

- ΠΙΣ : ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ (0) Έναρξη 4ος/2016
- Από 01.04.2016 ο Π.Ι.Σ* αναλαμβάνει τη σχετική δικαιοδοσία μετά την ολοκλήρωση των γραφειοκρατικών διαδικασιών από μέρους των Υπουργείων.
- ΠΙΣ: ΤΙΤΛΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ (0) Δεν έχει προσδιοριστεί ακόμη
- ΙΣΡ : ΑΔΕΙΕΣ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΕΚΔΟΘΕΙΣΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ Δ.Σ. (ΣΥΝΟΛΑ)

ΙΣΡ: ΑΔΕΙΕΣ - ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΦΥΣΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ	92
ΙΣΡ: ΑΔΕΙΕΣ - ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ	6
ΙΣΡ: ΑΔΕΙΕΣ - ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΦΥΣΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ	4
ΙΣΡ: ΑΔΕΙΕΣ - ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ	1
ΙΣΡ: ΜΟΝΑΔΕΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (ΜΗΝ)	2
ΙΣΡ: ΜΟΝΑΔΕΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ (ΜΧΑ)	1
ΙΣΡ: ΑΙΜΟΛΗΠΤΗΡΙΑ	0
ΙΣΡ: ΑΝΑΚΛΗΣΕΙΣ ΑΔΕΙΩΝ	4
ΙΣΡ: ΑΝΑΣΤΟΛΕΣ ΑΔΕΙΩΝ	0
ΙΣΡ: ΑΚΥΡΩΣΕΙΣ ΑΔΕΙΩΝ	0
ΙΣΡ: ΧΡΗΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΣΤΙΜΑ	5
ΙΣΡ: ΑΝΑΚΛΗΣΕΙΣ ΑΔΕΙΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	3

- ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΑ ΣΥΜΒΟΥΛΙΑ 2015 (03)

Αγαπητές και Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Είναι πάγιες και επικαιροποιημένες οι θέσεις του ιατρικού σώματος του Συλλόγου μας όπως έχουν διατυπωθεί μέσα και από τις Γενικές μας Συνελεύσεις.

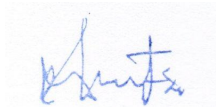
Η εισήγηση αυτή μπορεί να εμπλουτιστεί με την δική σας συμβολή.

Το Διοικητικό Συμβούλιο με ετοιμότητα και εγρήγορση θα απαιτήσει δυναμικά με την ενεργό συμμετοχή όλου του ιατρικού κόσμου της Ρόδου και των νησιών της, την προώθηση και την όσο το δυνατόν επίλυση των βασικών ζητημάτων με κάθε δυνατό τρόπο και την ενεργό συμμετοχή στις συλλογικές μας αποφάσεις.

Αυτό προϋποθέτει δύναμη και συμμετοχή όλων, στοιχεία που δυστυχώς σήμερα από πολλούς ιατρούς μέλη μας δεν υπάρχουν.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο του Ι.Σ.Ρ

Ο Πρόεδρος



Χρήστος Απ. Μαντάς



Ο Γεν. Γραμματέας



Ηλίας Ιωάν. Τσέρκης