



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
Ιατρικός Σύλλογος Ρόδου

Ετήσια Τακτική

ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ



Κυριακή 09 Απριλίου 2017

Αμφιθέατρο Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου



1

- **ΕΙΣΗΓΗΣΗ**
- **ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2016**
- **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2016**
- **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2017**
- **ΠΡΟΟΙΜΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΓΙΓΝΕΣΘΑΙ**
- **ΕΟΠΥΥ**
- **ΓΝΡ ΙΑΤΡΟΙ ΕΣΥ**
- **ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ -ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ – Π.Π.Ι ΙΑΤΡΟΙ ΠΕΔΥ**
- **ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ Π.Φ.Υ**
- **ΔΙΕΚΔΙΚΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ Ι.Σ.Ρ**
- **ΑΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ – ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΔΟΜΕΣ**
- **ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΣ ΧΩΡΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**
- **ΕΦΚΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ**
- **ΕΦΚΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΟ**
- **ΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ Ι.Σ.Ρ**

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ιατρικού Συλλόγου Ρόδου κατά τη Συνεδρίασή της 22/3/2017 αποφάσισε τη σύγκληση της σημερινής Γενικής Συνέλευσης, η οποία έχει ως θέματα:

1. Οικονομικός Απολογισμός 2016 και Προϋπολογισμός του 2017
2. Π.Φ.Υ. – Π.Ε.Δ.Υ. - Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
3. Νοσοκομειακή Περίθαλψη – Πορεία ζητημάτων Νοσοκομειακών Ιατρών
4. Ασφαλιστικό / ΕΦΚΑ
5. Αστική Ευθύνη ιατρών σε ιατρικές πράξεις
6. Γενική Ενημέρωση & Τρέχοντα Θέματα

■ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΓΙΓΝΕΣΘΑΙ ΣΗΜΕΡΑ

Τη σημερινή Γενική Συνέλευση μας σκιάζει, όπως και τις προηγούμενες, η μεγάλη οικονομική, κοινωνική, αξιακή κρίση και η κρίση του Συστήματος Υγείας, απόρροια των εξοντωτικών Δημοσιονομικών περιορισμών, την μείωση των μισθών και των συντάξεων, την ασφαλιστική και την φορολογική εξόντωση των ελευθεροεπαγγελματιών, η ανεργία και η μετανάστευση, ιδιαίτερα των νέων, του πιο σημαντικού ιατρικού δυναμικού της χώρας.

Τα συνεχώς διογκούμενα προβλήματα έχουν δημιουργήσει μεγάλη αποδυνάμωση της ιατρικής λειτουργίας και έχουν προκαλέσει την εγκατάλειψη και την αδυναμία μιας επαρκούς περίθαλψης σε χιλιάδες πολίτες. Οι μεγάλες ελλείψεις τόσο σε έμπυχο, όσο και σε άψυχο υλικό, οι καθυστερήσεις των πληρωμών σε παρόχους υγείας, οι εξαντλητικές εφημερίες σε συνδυασμό με τη μείωση των αποδοχών των Νοσοκομειακών ιατρών, ξεπερνούν ήδη την οριακή λειτουργία του δημόσιου συστήματος υγείας, το οποίο ζει ακόμα χάρη στις φιλότιμες προσπάθειες του ιατρικού και του λοιπού προσωπικού που παραμένει ακόμη όρθιο.

Με το νέο Ασφαλιστικό και Φορολογικό Νομοσχέδιο, το οποίο ήδη εφαρμόζεται από τις αρχές του 2017, αποδυναμώνεται κάθε παραγωγικός ιστός και η εισφοροεπιδρομή και η ουσιαστική φοροεπιδρομή του, θα οδηγήσουν στο κλείσιμο πολλών ακόμη ιατρείων και εργαστηρίων ενώ θα αυξήσει την ανεργία και θα οδηγήσει στην υπαλληλοποίηση της ιατρικής επιστήμης με εξευτελιστικούς όρους εργασίας καθώς και στην μετανάστευση και την στελέχωση των δομών υγείας της Γερμανίας, Αγγλίας, Σουηδίας, Γαλλίας, Ελβετίας, Αυστρίας, Τσεχίας, Νορβηγίας, Αραβικών Εμιράτων και Αυστραλίας και λοιπών χωρών εκτός Ελλάδας.

■ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Το 2016 ως ΙΣΡ προσπαθήσαμε με όλες μας τις δυνάμεις να ενισχύσουμε με πολλαπλές δράσεις και δραστηριότητες το έργο μας, προκειμένου να δηλώσουμε την αντίδρασή μας στις οδυνηρές συνέπειες της κρίσης και να αποτρέψουμε ακόμη δυσμενέστερες επιπτώσεις, είτε μόνοι μας σε τοπικό επίπεδο, είτε σε συνεργασία με άλλους Επιστημονικούς και Κοινωνικούς φορείς, με παραστάσεις στα αρμόδια Υπουργεία, στον Πρωθυπουργό, τους Αρχηγούς των Κομμάτων, στη Βουλή και με κινητοποιήσεις ενάντια στα μέτρα που οδηγούν σε περαιτέρω κρίση και υποβάθμιση της ιατρικής μας υπόστασης.

Ενισχύσαμε τη συνεργασία μας με όλους τους τοπικούς Υγειονομικούς Φορείς, τις Επαγγελματικές Ενώσεις και τις Ιατρικές Επιστημονικές Εταιρείες, τους ασφαλισμένους, τους συνταξιούχους, τους πολίτες προκειμένου να κινηθούμε πιο αποτελεσματικά σε θέματα κοινωνικά, υγείας, ασφάλισης και σύνταξης.

Η συνεχής επικοινωνία μας αλλά και παρουσία μας στον ΠΙΣ καθώς και η συνεργασία μας με τους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας και δη των νησιωτικών περιοχών συμβάλλει στην ενδυνάμωση του ρόλου του ΙΣΡ και η συντεταγμένη πορεία μας , μπορεί να επιφέρει καλλίτερα αποτελέσματα. Η ενότητα η οποία σήμερα δυστυχώς δεν υπάρχει είναι αναγκαία περισσότερο από ποτέ, διότι η πολυδιάσπαση οδηγεί σε αποτυχία όλων των ενεργειών του ΙΣΡ για την βελτίωση των συνθηκών άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και το πρόβλημα της μη συμμετοχής είναι αδικαιολογήτως υπαρκτό.

Συνάδελφοι

Απορρίφθηκε από το ΣτΕ η προσφυγή μας μέσω του ΠΙΣ για το claw-back και το rebate.

Εκδικάσθηκε η παρέμβαση του ΙΣΡ μέσω του Π.Ι.Σ. υπέρ ΟΕΝΓΕ για το Μισθολόγιο των Νοσοκομειακών Ιατρών και αναμένεται τους επόμενους μήνες η απόφαση της

Αναβλήθηκε η αγωγή κατά του ΕΟΠΥΥ για τη μη εξόφληση των οφειλών προς τους ιατρούς, λόγω Νομοθετικής ρύθμισης - αποπληρωμής, μέχρι τέλος Ιουνίου και θα εκδικασθεί, εάν δεν υλοποιηθεί η ρύθμιση, το Σεπτέμβριο.

Ο ΙΣΡ πραγματοποίησε παρέμβαση μέσω του Π.Ι.Σ. στο Σ.τ.Ε. υπέρ της ΠΟΣΕΥΠ-ΠΕΔΥ για θέματα που αφορούν το ΠΕΔΥ με την Προσφυγή του στο ΣτΕ για τη μείωση των συντάξεων, κύριων και επικουρικών, η οποία εκδικάζεται στις 7 Απριλίου (ΑΝΑΒΛΗΘΗΚΕ) ενώ η προσφυγή μας για το εφάπαξ εκδικάζεται στις 8 Μαΐου 2017.

Ταυτόχρονα εκδικάζεται η προσφυγή του ΙΣΡ μέσω του ΠΙΣ για τις επιπτώσεις του νέου ασφαλιστικού στους γιατρούς ΕΣΥ.

Καταθέσαμε προσφυγή μέσω του ΠΙΣ στο ΣτΕ με την προσυπογραφή όλων των προέδρων των ΙΣ στην συνάντησή μας στην Αθήνα τον Φεβρουάριο του 2016 κατά της Υπουργικής Απόφασης του Υφυπουργού Κοινωνικών Ασφαλίσεων κ. Πετρόπουλου για τις ασφαλιστικές εισφορές σε συνάρτηση με τα καθαρά εισοδήματα των ελεύθερων επαγγελματιών ιατρών, για την οποία δεν έχει ακόμη προσδιοριστεί η ημερομηνία εκδίκασης.

Έγινε παρέμβαση μας στο ΣτΕ μέσω του Π.Ι.Σ. με τους ΙΣ για την υποκοστολόγηση των 86 διαγνωστικών εξετάσεων χωρίς την ανάλογη αύξηση του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ για τις διαγνωστικές εξετάσεις των εργαστηρίων .

Η εφαρμογή των Διαγνωστικών και Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων, η Ηλεκτρονική Κάρτα Υγείας, η realtime παρακολούθηση και η πλήρης εφαρμογή των επιστημονικών κανόνων ιατρικής λειτουργίας από τον ΕΟΠΥΥ και την ΗΔΙΚΑ και όχι η επιβολή των οριζόντιων μέτρων, έπρεπε να έχουν γίνει εδώ και καιρό από την κυβέρνηση των ΣΥΡΙΖΑΝΕΛ .

Η διαπραγμάτευση με τον ΕΟΠΥΥ για τις συμβάσεις των ιατρών και των εργαστηρίων καθυστερεί ανεπανόρθωτα ενώ έχει αναβληθεί η υπογραφή των νέων συμβάσεων επ' αόριστον.

■ Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΡΟΔΟΥ ΔΙΕΚΔΙΚΕΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΕΙΝΕΙ ΘΕΣΜΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΠΙΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΙΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

- Συλλογική σύμβαση του ΕΟΠΥΥ με τον Π.Ι.Σ. και τους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους. Ανοιχτές συμβάσεις με όλους τους ιατρούς, με αμοιβή κατά πράξη και περίπτωση, χωρίς περιορισμούς.
- Κάλυψη των πραγματικών αναγκών σε επισκέψεις των ασφαλισμένων, σήμερα καλύπτονται μέχρι 11.000.000 επισκέψεις τον χρόνο . Οι πραγματικές όμως ανάγκες υπολογίζονται στις 30.000.000 λόγω της μεγάλης αποδυνάμωσης των δομών του νέου ΠΕΔΥ.
- Αύξηση της ιατρικής επίσκεψης από το εξευτελιστικό ποσό των 10 ευρώ μεικτά στα 20 ευρώ, που ήταν προ κρίσης.
- Ουσιαστικά Νομοσχέδια για την υγεία δεν έχουν κατατεθεί ακόμη στη Βουλή παρά τη δέσμευση του Υπουργού Υγείας στη συνάντησή μας στον Π.Ι.Σ.- ενώπιον των Προέδρων των Ιατρικών Συλλόγων στις 10 Δεκεμβρίου του 2016 , όπου ο υπουργός δεσμεύθηκε ότι προωθούνται στη Βουλή δύο νέα Νομοσχέδια, ένα για τη ψυχική υγεία (ψηφίστηκε) , στο οποίο θα υπάρχει και ρύθμιση για τους ιατρούς του ΠΕΔΥ και το Νομοσχέδιο για τη ΠΦΥ (δεν ψηφίστηκε) , στο οποίο θα προσαρτηθεί και η σύγχρονη Ιατρική Νομοθεσία (δεν ψηφίστηκε) , η οποία από τα μέσα του 2014 έχει κατατεθεί στο Υπουργείο, και παρότι δεν έχει δημοσιονομικό κόστος και έχουν δοθεί επανειλημμένες υποσχέσεις, εντούτοις δεν έχει νομοθετηθεί.

Οι μνημονιακοί νόμοι που εφαρμόστηκαν τα τελευταία χρόνια οδήγησαν την ιατρική λειτουργία σε εμπορεύσιμο είδος, με ότι αυτό συνεπάγεται, με την άκρατη απελευθέρωση του ιατρικού επαγγέλματος, αλλά και της «πλανοδιακής» άσκησης της ιατρικής, στη χώρα μας. Ο ιατρός, σύμβουλος και θεραπευτής της «Ιπποκρατικής Ιδέας», μετεβλήθη σε «μετακινούμενο» έμπορο υγείας. Η ευπρεπής ιατρική λειτουργία πρέπει να ταυτιστεί με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, έχοντας όλοι οι λειτουργοί της υγείας κατά νου, ότι η Υγεία είναι κυρίαρχο κοινωνικό αγαθό, το οποίο πρέπει να προσφέρεται με αγάπη και συνείδηση από τον πραγματικό ρόλο του ιατρού .

Ο προϋπολογισμός του 2017, όπως και οι προηγούμενοι, οδηγεί την Υγεία σε επικίνδυνη τροχιά. Εάν δεν γίνουν μεταρρυθμίσεις και δεν ληφθούν διαρθρωτικά μέτρα, η μεγάλη ανθρωπιστική κρίση που βιώνουμε, δεν θα μπορέσει εύκολα να αναταχθεί.

Οι δημόσιες δαπάνες Υγείας το 2017 (στο 5% του ΑΕΠ περίπου) από 4,7% το 2016, οφείλονται κατά κύριο λόγο στην αύξηση της παρακράτησης των ασφαλιστικών εισφορών των συντάξεων υπέρ Υγείας του ΕΟΠΥΥ, στις κύριες συντάξεις από το 4% στο 6% και στις επικουρικές με ένα επιπρόσθετο 6%.

■ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΠΟΥ ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ ΓΙΑ 9 ΧΡΟΝΙΑ

Ο προϋπολογισμός υγείας σήμερα φτάνει το 5% του ΑΕΠ, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 7% και τα όρια ασφαλείας κάθε συστήματος Υγείας είναι στο 6%, αυτό δεν επιτρέπει αισιόδοξες προσδοκίες για το κοινωνικό κράτος.

- Η κρατική επιχορήγηση για τον ΕΟΠΥΥ από 526 εκ. το 2016, μειώθηκε στα 326 εκ. το 2017. Έγινε παράλληλα αύξηση περίπου 710 εκ. ευρώ της παρακράτησης και απόδοσης στον ΕΟΠΥΥ των εισφορών υγείας υπέρ ΕΟΠΥΥ, από τις κύριες και επικουρικές συντάξεις.

- Η κρατική επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό για τις λειτουργικές δαπάνες των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, προβλέπεται να φτάνει τα 1,301 δις Ευρώ και οι πρόσθετες δαπάνες για εφημερίες – υπερωρίες προβλέπεται να φτάνουν τα 321 εκ. Ευρώ.
- Ο προϋπολογισμός του Υπουργείου Υγείας προβλέπει 4,2 δις Ευρώ.
- Ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ για τα Νοσοκομεία, ανέρχεται στα 888 εκ. Ευρώ. Για τις ιατρικές επισκέψεις προβλέπονται 110 εκ. ενώ για τις διαγνωστικές εξετάσεις Εργαστηρίων – Διαγνωστικών Κέντρων στα 328 εκ. Ευρώ.
- Το μισθολογικό κόστος του προσωπικού του ΕΣΥ, ανέρχεται στα 1.375 εκ. Ευρώ (1.347 το 2016)
- Το ΠΕΔΥ είναι αποδυναμωμένο κατά 50% και δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες της Π.Φ.Υ.

■ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΙΣΡ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΦΥ

Υπάρχει άμεση ανάγκη δημιουργίας Αστικού Κέντρου Υγείας στο παλιό Νοσοκομείο, το οποίο θα εφημερεύει επί 24ώρου βάσεως, με ιατρούς ΠΑΑ αλλά και ιδιώτες ιατρούς. Η Ρόδος έχει τεράστιο πλεονέκτημα από ιατρούς ειδικοτήτων ΠΦΥ, οι οποίοι, εάν το επιθυμούν, θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν στις Δημόσιες Δομές.

Ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού πρέπει να ενεργοποιηθεί στη βάση του συμβούλου Υγείας, της πρόληψης, της εμβολιαστικής κάλυψης, της αγωγής της Υγείας, της διαχείρισης του ιατρικού φακέλου και της ενημέρωσής του και αυτό πρέπει να το πράξει σε συνεργασία με τις Δημόσιες Δομές.

Στα νησιά της Δωδεκανήσου Σύμη, Χάλκη, Τήλο, Καστελόριζο, Κάσο χρειάζονται μόνιμα δυο ιατροί γενικής Ιατρικής όπως και σε όλες τις ακριτικές περιοχές πρέπει να τοποθετηθούν άμεσα Οικογενειακοί ιατροί και όχι μόνο αγροτικοί ιατροί, ώστε να μπορούν οι κάτοικοι αυτών των περιοχών να νιώθουν ασφαλείς για την περίθαλψή τους.

Στο ΕΣΥ ο μέσος όρος ηλικίας των ιατρών είναι πλέον τα 60 χρόνια. Υπάρχουν σήμερα 6.500 ελλείψεις σε μόνιμο ιατρικό προσωπικό και είναι επιτακτική η ανάγκη ανανέωσης του συστήματος με Επιμελητές Β΄, με αύξηση των προσλήψεων και την επιτάχυνση των διαδικασιών κρίσεων των ιατρών.

Υπάρχει καθυστέρηση στη στελέχωση των κλινών ΜΕΘ. Σήμερα, βρίσκονται εκτός λειτουργίας 125 κλίνες, ενώ υπάρχει η αναγκαία υποδομή. Θα μπορούσαν να νοσηλευθούν βαριά ασθενείς, εάν υπήρχε στελέχωση, πλέον των 3.000 ασθενών και να σωθεί το 50% εξ' αυτών, στατιστικά.

Η προσέλευση των ασθενών στα νοσοκομεία, λόγω της έλλειψης ΠΦΥ και της οικονομικής κρίσης, έχει αυξηθεί κατά 70% και οι αυξήσεις των εισαγωγών, λόγω της παραμελημένης υγείας των ασθενών, έχει μεταβιβάσει το κόστος της ΠΦΥ στη νοσοκομειακή περίθαλψη και μάλιστα μεγαλύτερο, λόγω της μειωμένης πρόληψης και φροντίδας.

Η Ελλάδα έχει μεικτό ασφαλιστικό σύστημα: Beveridge (Αγγλοσαξονικό - στηρίζεται στη φορολογία των πολιτών) και Bismarck (Γερμανικό – στηρίζεται στην κοινωνική ασφάλιση), αλλά και μεγάλες ιδιωτικές δαπάνες υγείας, οι οποίες ανέρχονται στο 40% των συνολικών δαπανών της υγείας.

Ο Υγειονομικός Χάρτης έπρεπε να έχει ολοκληρωθεί εδώ και καιρό. Τα Αστικά Κέντρα Υγείας, έπρεπε να έχουν δομηθεί και λειτουργήσει και οι δημόσιες δομές, όπου υπάρχουν, να ενισχυθούν και όπου δεν υπάρχουν, να δομηθούν και να λειτουργήσουν νέες.

Ο ΕΟΠΥΥ έπρεπε να έχει προχωρήσει σε νέες συμβάσεις με Ιατρεία και Εργαστήρια, κατά πράξη και περίπτωση, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες της Π.Φ.Υ. (Χρειαζόμαστε 15.000 ιατρούς περίπου).

Πρέπει να δοθεί η ευκαιρία στους νέους ιατρούς να παραμείνουν στη χώρα μας και να μην υπάρχει απώλεια σε εκλεκτό και νέο επιστημονικό δυναμικό, στο οποίο έχει επενδύσει και σπουδάσει το κράτος. Πρέπει να δοθεί η δυνατότητα σε όλους τους ιατρούς που επιθυμούν να συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ μέσα από συλλογικές συμβάσεις με Π.Ι.Σ. και τους Ιατρικούς Συλλόγους, όχι όμως με το εξευτελιστικό ποσό των 10 Ευρώ.

Πρέπει να εφαρμοστούν σε όλες τις ειδικότητες τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα και να ενσωματωθούν στο σύστημα της ΗΔΙΚΑ, προκειμένου η ιατρική λειτουργία να ασκείται με επιστημονικό τρόπο και να εξορθολογισθούν έτσι οι δαπάνες,.

Η ηλεκτρονική κάρτα υγείας πρέπει να είναι στις προτεραιότητες της πολιτικής Υγείας.

Η πλήρης ηλεκτρονικοποίηση του συστήματος και η σύνδεση όλων των επιπέδων των ιατρών με κεντρικό έλεγχο και σε realtime παρακολούθηση, θα οδηγήσει σε εκσυγχρονισμό του συστήματος, εξορθολογισμό των δαπανών και την αποτροπή της προκλητής ζήτησης.

Η συνεργασία της Πολιτείας με συνεχή και παραγωγική διαδικασία με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, τον ανώτατο θεσμικό σύμβουλο της Πολιτείας σε θέματα Υγείας και τους Ιατρικούς Συλλόγους θα δημιουργήσει προοπτική αισιοδοξίας ώστε να ξεφύγουμε από τη χαώδη κατάσταση που υπάρχει σήμερα και που δεν μας τιμά, ως χώρα του πολιτισμού και των αξιών.

■ Ο ΙΣΡ ΑΠΑΙΤΕΙ ΚΑΙ ΖΗΤΑ

- Τη δημιουργία Υγειονομικού Χάρτη
- Την καθιέρωση ενός ενιαίου συστήματος ΠΦΥ, το οποίο θα εξυπηρετεί ισότιμα όλους τους πολίτες και θα αξιοποιεί το σύνολο του εξωνοσοκομειακού δυναμικού και των ιατροτεχνολογικών υποδομών.
- Τη θεσμοθέτηση Εθνικής Συλλογικής Σύμβασης του ΕΟΠΥΥ με τον Π.Ι.Σ. και τους Ιατρικούς Συλλόγους, με ελεύθερη ένταξη όλων όσοι επιθυμούν, με κατά πράξη και περίπτωση αμοιβή, κάλυψη των αναγκών των ασφαλισμένων σε επισκέψεις και διατήρηση του δικαιώματος στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση των πιστοποιημένων ιατρών.
- Τη διασφάλιση της νοσοκομειακής υποδομής σε κάθε Νομό, με πλήρη εξοπλισμό και τη στελέχωση με το αναγκαίο προσωπικό και εφαρμογή αξιόπιστων και ασφαλών προτύπων εργασίας και προγραμμάτων ασφαλούς εφημέρευσης για πολίτες και ιατρούς .
- Την παρέμβαση- συμμετοχή μας σε ζητήματα που αφορούν:
- Τον Τομέα Υγειονομικών του ΕΦΚΑ και τις ανεξόφλητες οφειλές των Ταμείων που εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ.
- Την μείωση της ασύμμετρης φορολόγησης, η οποία εμποδίζει κάθε παραγωγική διαδικασία.
- Τον αντιμετώπιση του ιατρικού πληθωρισμού με γεωγραφικά κριτήρια.
- Την αντιμετώπιση της εξωπραγματικής ανεργίας με αποτέλεσμα την μετανάστευση 500.000 πολιτών εκ των οποίων 20,000 ιατρών .
- Την αντιμετώπιση της δυσφήμισης – συκοφάντησης του ιατρικού σώματος.
- Την διαρκή επιμόρφωση & εκπαίδευση των ιατρών.

■ ΠΕΔΥ

Προ της ψήφισης και εφαρμογής του Ν.4238/14, υπηρετούσαν στα ιατρεία του πρώην ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ 5500 ιατροί.

Μετά την ψήφιση και την εφαρμογή του νόμου υπηρετούν σήμερα 2200 πανελλαδικά ενώ 3000 ιατροί είναι απολυμένοι και περίπου 500 εξ αυτών το διάστημα 2014 μέχρι σήμερα έχουν συνταξιοδοτηθεί. Ένα σημαντικό τμήμα του ιατρικού πληθυσμού εργάζεται με ασφαλιστικά μέτρα. Εκκρεμούν πολλές δικαστικές αποφάσεις ιατρών που προσδοκούν την επαναφορά τους στο σύστημα. 200-250 ιατροί που έχουν επιστρέψει μετά από δικαστικές αποφάσεις, αλλά δεν έχουν λάβει το μισθό τους από τον Αύγουστο και μετά. Έγινε προσπάθεια το τελευταίο έτος να ενισχυθεί το σύστημα με το διορισμό επικουρικών ιατρών. Είναι μια σημαντική ευκαιρία νέοι γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων να μπουν στο σύστημα. Όμως η επισφαλής εργασιακή σχέση, με συμβάσεις ενός ή δύο ετών, δεν είναι κίνητρο. Πολλοί νέοι γιατροί βρίσκουν τη λύση της μετανάστευσης πιο ελκυστική και σίγουρη.

Οι γιατροί ΠΑΑ έχουν ήδη εξομοιωθεί βαθμολογικά και μισθολογικά με τους γιατρούς του ΕΣΥ και αυτό είναι ένα θετικό βήμα.

Το 40% των μονάδων έχουν κλείσει και οι υπόλοιπες υπολειτουργούν, είτε σε επίπεδο στελέχωσης σε ιατρικό προσωπικό, είτε σε επίπεδο λειτουργίας των εργαστηρίων.

Στην Μονάδα Υγείας ΠΕΔΥ Ρόδου υπηρετούν 16 ιατροί ειδικοτήτων με 3 επικουρικούς ιατρούς και λειτουργεί Ακτινολογικό Εργαστήριο με πολλά προβλήματα όμως καθώς και Μικροβιολογικό εργαστήριο.

6

Σήμερα οι ασθενείς εξυπηρετούνται και σε ιδιώτες γιατρούς με σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ. Σε πολλές όμως περιπτώσεις το πλαφόν των 200 επισκέψεων κλείνει την πρώτη εβδομάδα και γι αυτό πρέπει να δοθούν νέες συμβάσεις σε νέους ιατρούς.

Οι εργαστηριακές εξετάσεις γίνονται ως επί το πλείστον ιδιωτικά, το μεγάλο κομμάτι σε μεγάλα ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια με 15% συμμετοχή του ασφαλισμένου στην καλύτερη των περιπτώσεων. Υπολογίζεται ότι λιγότερο από το 5% των παραπεμπτικών εκτελείται μέσα στα εργαστήρια του ΠΕΔΥ.

ΕΟΠΥΥ

Το 2016, υπό τη νέα διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, εγκαινιάστηκαν νέα μέτρα εξορθολογισμού των δαπανών του κλειστού προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ και τελικής εκκαθάρισης κατά 100% των υποβολών των συμβεβλημένων ιατρικών, που απαριθμούν 8.000 ως σημεία ΠΦΥ σε Πανελλήνιο δίκτυο παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η αρχή του έτους 2016 βρήκε τους συμβεβλημένους κλινικούς ιατρούς να έχουν πληρωθεί μόνο 6 από τους 12 μήνες των υποβολών τους το 2015, και τους κλινικοεργαστηριακούς και εργαστηριακούς ιατρούς να έχουν παρακράτηση 3 μηνών του 2015 για clawback & rebate. Για τους κλινικούς ιατρούς, λόγω της μεγάλης στάσης πληρωμών, δημιουργήθηκε εικονικό εισόδημα λόγω της υποχρεωτικής έκδοσης τιμολογίων το 2015 και υπέρογκη φορολογία κατά το 2016.

Εφαρμογή νέων Κανόνων Διαγνωστικών Εξετάσεων και Επισκέψεων για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με την υπουργική απόφαση με αριθ. πρωτ. Γ3γ/οικ.28501/18-04-2016 (ΦΕΚ 1115Β/19-04-2016), με τους εξής κανόνες:

Ο ιατρός δεν μπορεί να χρεώσει επίσκεψη στον ΕΟΠΥΥ για έναν ασθενή που θα επισκεφθεί σε χρονικό διάστημα 30 ημερών περισσότερες από 2 φορές ιατρό της ίδιας ειδικότητας ή που θα επισκεφθεί στην ίδια ημέρα περισσότερους από 2 ιατρούς διαφορετικής ειδικότητας.

Η καταχώρηση διαγνωστικών εξετάσεων υψηλού κόστους (άνω των 90€) γίνεται αποκλειστικά ύστερα από ενδελεχή τεκμηρίωση στο σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.

Σε έναν ασθενή επιτρέπεται να συνταγογραφηθεί μια συγκεκριμένη εξέταση μία (1) φορά σε χρονικό διάστημα 20 ημερών ή 4 ημερών για κάποιες εξετάσεις.

Διαγνωστικά πρωτόκολλα κατά ICD-10

Με την υπουργική απόφαση υπ' αριθμόν ΦΕΚ 2221 Β' 18-07-16, νέοι περιορισμοί τέθηκαν στη συνταγογράφηση από τα τέλη του καλοκαιριού. Ανάλογα με το ICD-10, οι εξετάσεις «ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ» επιτρέπονται μόνο μια φορά σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα για το ίδιο ΑΜΚΑ, ενώ οι εξετάσεις «ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ» της νόσου επιτρέπονται για το διάστημα περιοδικότητας». Σε περίπτωση που ο θεράπων ιατρός κρίνει ως αναγκαία την παραπομπή του ασθενούς για επιπλέον εξετάσεις, τότε θα πρέπει να αιτιολογεί την απόφαση του και αν υπερβαίνει το όριο τότε, θα καταγράφεται «υπέρβαση» Αυτό αφορά μόνο το πλήθος των ICD-10 που παράγουν τις μεγαλύτερες δαπάνες. Οι περισσότεροι ιατροί παρακάμπτουν το σύστημα αυτό πολλές φορές, συνταγογραφώντας βάσει εναλλακτικών διαγνώσεων κατά ICD-10, που δεν υφίστανται περιορισμούς, γεγονός που δημιουργεί σύγχυση όσον αφορά την πιστή τήρηση του ιατρικού φακέλου του ασθενούς.

Επαναφορά πληθυσμιακών κριτηρίων για την αδειοδότηση ακτινολογικών και πυρηνικών εργαστηρίων

Επανήλθε με Υπουργική απόφαση η εφαρμογή πληθυσμιακών κριτηρίων στην έκδοση άδειας λειτουργίας ακτινολογικών εργαστηρίων, πλην των περιπτώσεων έναρξης νέων ακτινολόγων ή πυρηνικών ιατρών.

Συμβάσεις ΕΟΠΥΥ

Με το άρθρο 52 παρ.4 της υπουργικής απόφασης στο υπ' αριθμό ΦΕΚ 141 03/08/16, παρατάθηκαν επ' αόριστον οι συμβάσεις των ιατρών του ΕΟΠΥΥ & ενώ αναμενόταν η έναρξη διαλόγου για τη νέα σύμβαση των επισκέψεων, μέσω της επιτροπής διαπραγμάτευσης, αυτή η διαδικασία πάγωσε λόγω παραίτησης των μελών της επιτροπής. Για τις επισκέψεις, θα υπάρξει νέο νομοσχέδιο για την ΠΦΥ που θα κατατεθεί από το Υπουργείο Υγείας και θα αφορά τα ιατρεία της γειτονιάς με ανάθεση εφεδρικού ρόλου στο δίκτυο των συμβεβλημένων ιατρών του ΕΟΠΥΥ, ανάλογα με τις ανάγκες της περιοχής.

Πληρωμές ληξιπρόθεσμων οφειλών πρώην ταμείων και ΕΟΠΥΥ

Ενώ υπήρξε η δέσμευση για πληρωμή του παρακρατηθέντος 10% των επισκέψεων που εκκρεμούσαν από το 2012, εντός του Δεκεμβρίου του 2016, τελικά δρομολογείται η ενταλματοποίηση αυτών κατά το πρώτο δίμηνο του 2017 μαζί με την απόδοση του ληξιπρόθεσμου Σεπτεμβρίου του 2016. Ανακοινώθηκε μέσω δελτίο τύπου του ΕΟΠΥΥ, το χρονοδιάγραμμα αποπληρωμής των ληξιπρόθεσμων οφειλών των πρώην ταμείων (ΟΠΑΔ, ΤΑΥΤΕΚΩ, κλπ) το οποίο πρέπει να ολοκληρωθεί έως τον Ιούνιο του 2017, λόγω της κείμενης νομοθεσίας (Ν 4430, ΦΕΚ 205^Α 31/10/2016).

■ Η ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΟΥ ΙΣΡ ΓΙΑ ΕΝΙΑΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Εθνικός σχεδιασμός και ενδυνάμωση των Υπηρεσιών Πρόληψης.

α. Καταπολέμηση και προσπάθεια εξάλειψης των αιτιολογικών παραγόντων της αρρώστιας (πρωτογενής πρόληψη), και πρόωπη και έγκαιρη διάγνωση της ασθένειας (δευτερογενής πρόληψη).

β. Ιατρό-κοινωνική και επιδημιολογική έρευνα.

γ. Άσκηση προληπτικής ιατρικής και υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού.

δ. Ιατρική εργασίας με βελτίωση των όρων Υγιεινής και ελαχιστοποίηση των επαγγελματικών νόσων και ατυχημάτων.

ε. Έλεγχος ρύπανσης του περιβάλλοντος.

στ. Αγωγή υγείας και παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και προστασίας ατόμων των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.

ζ. Παροχή υπηρεσιών προσχολικής και σχολικής υγιεινής και οικογενειακού προγραμματισμού.

Στο Υπουργείο Υγείας η Γενική Διεύθυνση Π.Φ.Υ. πρέπει να συνεργάζεται με ΑΕΙ, ΤΕΙ, ΕΣΔΥ και επισημονικούς φορείς.

Σε επίπεδο Περιφέρειας Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας – Πρόληψη.

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 της ΠΦΥ.

■ ΔΙΕΚΔΙΚΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΙΣΡ

1. **Αύξηση της χρηματοδότησης του ΕΟΠΥΥ** και προτάσεις για **διεύρυνση της χρηματοδοτικής βάρσσης του Οργανισμού**. Άμεση απαίτηση για **απόδοση των ασφαλιστικών εισφορών** από τα ταμεία προς τον ΕΟΠΥΥ.
2. **Συλλογική σύμβαση εργασίας με τον ΕΟΠΥΥ** βασισμένη σε ένα νέο ισοβαρές κείμενο σύμβασης με διαπραγμάτευση των συνδικαλιστικών οργάνων υπό την αιγίδα του ΠΙΣ. Άνοιγμα του ΕΟΠΥΥ σε νέους ιατρούς.
3. **Άμεση απόδοση των ληξιπρόθεσμων και τρεχουσών οφειλών του ΕΟΠΥΥ.**
4. **Καθολική εφαρμογή των διαγνωστικών πρωτοκόλλων** και του θεσπισμένου **ανώτατου αριθμητικού ορίου** στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, το οποίο χρήζει βελτιωτικών αναπροσαρμογών από τις επιστημονικές εταιρείες και το ΚΕΣΥ. **Δημιουργία διαγνωστικού ιστορικού προφίλ** ασθενούς με τις εκτελεσθείσες εξετάσεις, με στατιστικό έλεγχο της διαγνωστικής μονάδας σε σχέση με τη χρέωση στο ΑΜΚΑ του ασθενούς.
5. **Ηλεκτρονική κάρτα υγείας ασθενούς με χρήση ειδικού μυστικού αριθμού (pin)** μοναδικό για κάθε συναλλαγή για αποφυγή έκδοσης πλασματικών παραπεμπτικών με το ΑΜΚΑ του ασθενούς.
6. **Άμεση θέσπιση online –realtime- προκλινικού ελέγχου από τον ΕΟΠΥΥ.**
7. **Κατάργηση του clawback** και απόδοση στο ακέραιο αμοιβής για κάθε παραπεμπτικό που εκτελείται.

8. **Όχι σε οριζόντια υποκοστολόγηση των εξετάσεων ή άλλης κοστολόγησης χωρίς αύξηση χρηματοδότησης**, καθώς αυτό οδηγεί σε χρεοκοπία τις μικρομεσαίες διαγνωστικές μονάδες, ενώ αφήνει αλώβητες τις μεγάλες επιχειρήσεις υγείας που έχουν τη δυνατότητα διαχείρισης της συνταγογράφησης. Επομένως αποτελεί ένα πρόσθετο τελικό μέτρο εξόντωσης των ατομικών ιατρείων.
9. **Διαχωρισμός κωδικών για εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις.**
10. **Ανώτατο όριο εκτέλεσης (πλαφόν)** στον αριθμό των απεικονιστικών εξετάσεων υψηλού κόστους ανά λειτουργικό μηχάνημα και στον κύκλο εργασιών των εργαστηριακών εξετάσεων των βιοπαθολογικών, πυρηνικών και ιστολογικών εργαστηρίων.

■ **ΑΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ- ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΔΟΜΕΣ-ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ ΙΑΤΡΟΙ**

Δημιουργία Αστικών Κέντρων Υγείας, τα οποία λειτουργούν επί 24ώρου βάσεως. Αποστολή τους η προνοσοκομειακή φροντίδα και η αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών.

Παροχή υπηρεσιών σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, χρονίως πάσχοντες, απόρους και ανασφάλιστους.

Τα Αστικά Κέντρα Υγείας να αποτελέσουν τα φίλτρα της νοσοκομειακής περίθαλψης.

Να αναβαθμισθεί η Πρωτοβάθμια και η Δευτεροβάθμια Περίθαλψη. Τα Αστικά Κέντρα να στελεχωθούν από επαρκές ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, βοηθητικό. Πρέπει να αξιοποιηθούν όλοι οι ειδικευμένοι ιατροί που υπηρετούν σήμερα στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη, σε δημόσιες δομές σε κάθε Δήμο, διότι προσφέρουν εξειδικευμένη υπηρεσία και αποφεύγονται επιπλοκές στους ασθενείς.

Σε κάθε Καλλικρατικό Δήμο διατηρούνται υπάρχουσες Δημόσιες Δομές ή δημιουργούνται νέες, για κάλυψη του πληθυσμού στους τόπους κατοικίας με στελέχωση όλων των βασικών ιατρικών ειδικοτήτων με την ίδια εργασιακή σχέση των υπηρετούντων ιατρών και επαναπρόσληψη όσων αποχώρησαν και επιθυμούν να ενταχθούν πάλι στο ΠΕΔΥ με πλήρη απασχόληση σε προσωποπαγείς θέσεις.

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 από τον ΕΟΠΥΥ, καλύπτοντας τον πληθυσμό.

Πρέπει να δημιουργηθεί σύμφωνα με τις θέσεις του Π.Ι.Σ ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού με ειδικότητα γενικής ιατρικής ή παθολόγου και παιδιάτρου για τη διαχείριση της υγείας και του πληθυσμού. Η επίσκεψη στον ειδικό ιατρό ή παραπομπή δεν πρέπει να απαιτεί προηγούμενη υποχρεωτική επίσκεψη στον οικογενειακό ιατρό. Η μελέτη των αποτελεσμάτων εφαρμογής με όποιες διαρθρωτικές αλλαγές κριθούν αναγκαίες θα συντελέσει στην ορθολογική εφαρμογή του Συστήματος. Θα δημιουργήσει επίσης συγκεκριμένα κίνητρα-αντικίνητρα για ασθενείς και ιατρούς, ώστε να αποφευχθεί η κατάχρηση υπηρεσιών.

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, 0,18% του ΑΕΠ το 2017, δηλαδή κατά 1.500 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.

■ Η ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ ΝΗΣΙΩΤΙΚΟ ΧΩΡΟ

Στελέχωση των Κέντρων Υγείας και Περιφερειακών Ιατρείων ΠΕΔΥ με ιατρούς ειδικοτήτων και νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και σύγχρονο εξοπλισμό με εφαρμόσιμη 24ωρη τηλεϊατρική .

Συστηματικές επισκέψεις πιστοποιημένων κινητών μονάδων των οικείων Ιατρικών Συλλόγων με ιατρούς ειδικοτήτων και εργαστήρια και όχι αποσπασματικές αποστολές ΜΚΟ αγνώστων λοιπών όπως γίνεται σήμερα .

Ήδη ο Π.Ι.Σ. έδωσε σύγχρονες προδιαγραφές μέσω ΚεΣΥ, των κινητών αυτών Μονάδων για κάλυψη ιδιαίτερα αυτών των περιοχών στις οποίες ο ΙΣΡ είναι σύμφωνος .

Ειδικά κίνητρα (οικονομικά, επαγγελματικά, επιστημονικά) για την προσέλευση ειδικευμένων ιατρών (Γενικών ιατρών , Παθολόγων, Παιδιάτρων & Καρδιολόγων .

■ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Η κατάσταση στα νοσοκομεία του ΕΣΥ συμπεριλαμβανομένου και του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου βρίσκεται σε οριακό σημείο. Οι προσλήψεις που έχουν προκηρυχθεί ή εξαγγελθεί, για μόνιμο ιατρικό προσωπικό, θα πρέπει να υλοποιηθούν με ταχύτετους ρυθμούς ώστε να δώσουν ανάσα στο σύστημα, χωρίς και πάλι να καλύπτουν τα τεράστια κενά σε ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό.

Η αύξηση του αριθμού και η παράταση θητείας των επικουρικών βοηθά την λειτουργία των Νοσοκομείων, έχει όμως προσωρινό χαρακτήρα, για τούτο η στελέχωση πρέπει να γίνει με μόνιμο ιατρικό προσωπικό με σχέση εργασίας πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Οι προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού πρέπει να ενταχθούν σ' ένα συνολικό σχεδιασμό στοχευμένων και σοβαρών παρεμβάσεων σε όλους τους τομείς του συστήματος υγείας. Ταυτόχρονα, πρέπει να υπάρξει άμεση αποκατάσταση στους Οργανισμούς των Νοσοκομείων μετά τις σφαιραστικές περικοπές που υπέστησαν τα τελευταία χρόνια, ώστε να δίδεται δυνατότητα να αντεπεξέλθουν τα Νοσοκομεία με επάρκεια και ποιότητα. Προϋπόθεση για την κατάρτιση των νέων οργανισμών είναι η ολοκλήρωση του υγειονομικού χάρτη της χώρας, στον οποίο πρέπει να καταγραφούν, πέραν του δυναμικού και των υποδομών, οι ανάγκες υγείας του πληθυσμού. Έμφαση πρέπει να δοθεί στην έννοια της νησιωτικότητας, καθώς και της ενίσχυσης των ορεινών και δυσπρόσιτων περιοχών της χώρας.

Η υγειονομική κάλυψη των ανασφάλιστων αποτελεί θετικό μέτρο, εντούτοις μαζί με την αποδιοργανωμένη ΠΦΥ έχει επιβαρύνει σημαντικά τη λειτουργία των Νοσοκομείων της χώρας.

Η χρηματοδότηση του ΕΣΥ υπολείπεται σημαντικά των αναγκών της κάλυψης των ασθενών.

Η κατάρρευση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μετακύλησε επιπλέον φορτίο στα Νοσοκομεία και προσδοκούμε η εξαγγελθείσα από την κυβέρνηση μεταρρύθμιση της ΠΦΥ να υλοποιηθεί, προκειμένου οι πολίτες να τυγχάνουν αξιοπρεπούς περίθαλψης και τα Νοσοκομεία να αφοσιωθούν στο ρόλο τους απερίσπαστα.

Εξαιτίας των παραπάνω η εφημέρευση των Νοσοκομείων συνεχίζει να διεξάγεται με δυσκολίες, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις το ιατρικό δυναμικό αδυνατεί να καλύψει εφημεριακά τις Κλινικές και τα εργαστήρια. Η έλλειψη ΤΕΠ στα Νοσοκομεία της χώρας αποτελεί αιτία μη ικανοποιητικής αντιμετώπισης των επειγόντων περιστατικών, ενώ οι γιατροί εξουθενώνονται, με συνέπεια να αυξάνεται η πιθανότητα ιατρικών λαθών.

Ταυτόχρονα υπάρχει άμεση ανάγκη για δημιουργία κέντρων αποκατάστασης, και τραυματιολογικών κέντρων.

Τα ζητήματα της εκπαίδευσης των ειδικευομένων και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του ιατρικού δυναμικού απασχολούν ήδη σοβαρά το ΚΕΣΥ και το Ινστιτούτο Ερευνών του ΠΙΣ, ώστε να αναμορφωθεί το σημερινό εκπαιδευτικό πλέγμα, το οποίο πάσχει σοβαρά σε επάρκεια και αποτελεσματικότητα.

Η δημιουργία αυτόνομων ΤΕΠ σε όλες τις 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.

Η αύξηση του ορίου λειτουργικών δαπανών στα Νοσοκομεία, πρέπει να συνοδεύεται από εισροή ανάλογων κονδυλίων από την Κρατική χρηματοδότηση καθώς και τα νοσήλια που οφείλει ο ΕΟΠΥΥ, ώστε να ορθοποδήσουν οικονομικά τα Νοσοκομεία.

Τα νοσοκομειακά φάρμακα πρέπει να είναι εξασφαλισμένα υπό οποιοσδήποτε συνθήκες και η επανεμφάνιση ελλείψεων σε ακριβά ή μοναδικά φάρμακα, πρέπει να αποφευχθεί.

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.

Η έναρξη διαλόγου του υπουργείου Υγείας με την Ομοσπονδία των Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ) για κατάρτιση επικαιροποιημένης κλαδικής σύμβασης αποτελεί ευκαιρία να τεθούν στο τραπέζι όλα τα σοβαρά ζητήματα και να συμφωνηθεί ένα πρόγραμμα παρεμβάσεων σε βάθος τριετίας. Ο ΠΙΣ θα σταθεί αρωγός στην προσπάθεια **αυτή**, όπως έπραξε και στο ζήτημα της προσφυγής της ΟΕΝΓΕ στο ΣτΕ για την αποκατάσταση του ειδικού ιατρικού μισθολογίου.

■ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ