



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
<http://www.spectrum.gr/upload/mohaw.jpg>



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ (Ν.Π.Δ.Δ.)  
ΚΡΙΤΟΒΟΥΛΙΔΟΥ 19 712 01 ΗΡΑΚΛΕΙΟ  
ΤΗΛ.: 2810 283385 -2810 330193, FAX : 2810 330194  
Web: [www.ish.gr](http://www.ish.gr), e-mail: [info@ish.gr](mailto:info@ish.gr)

Αριθ. Πρωτ. : 1654  
Ηράκλειο, 30/10/2017

## ΠΡΟΣ:

κ. Ανδρέα Ξανθό, Υπουργό Υγείας

κ. Παύλο Πολάκη, Αναπλ. Υπουργό Υγείας

## ΚΟΙΝ/ΣΗ:

κ. Μιχαήλ Βλασταράκο, Πρόεδρο Π.Ι.Σ.

κ. Υπουργέ,

με αφορμή την σημερινή μας συνάντηση θα θέλαμε να σας θέσουμε τα κύρια θέματα που απασχολούν τους ιατρούς του Συλλόγου μας τόσο του κρατικού όσο και του ιδιωτικού τομέα καθώς επίσης και τις προτάσεις μας για την επίλυση αυτών.

## ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ- ΙΑΤΡΟΙ Ε.Σ.Υ.

### Α. ΦΟΡΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.:

Η συμμετοχή ενός ιατρού στα απογευματινά ιατρεία των κρατικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων, επιφέρει την υπέρμετρη φορολόγησή του, στα όρια της νομιμότητας, και την φορολογική αντιμετώπιση του συνολικού εισοδήματός του, ως εισόδημα προερχόμενο εξ ολοκλήρου από ελεύθερο επάγγελμα, παρά την υφιστάμενη σχέση μισθωτής εργασίας. Σήμερα φορολογούνται ως επιχειρηματική δραστηριότητα (φόρος 22-45%, εισφορά αλληλεγγύης, προκαταβολή φόρου 100%) και φυσικά, σύμφωνα με την τελευταία εγκύκλιο της παράλληλης εργασίας, σύντομα θα επιβαρυνθούν με εισφορές ΕΦΚΑ ελεύθερου επαγγελματία (20%). Σημειώστε ότι οι νοσηλευτές και το διοικητικό προσωπικό που συμμετέχει στην ολόημερη λειτουργία των ιατρείων υπόκεινται στην φορολογία μισθωτής εργασίας. Για την αποκατάσταση της στρεβλότητας, ζητάμε να υπολογίζονται ως σχέση μισθωτής εργασίας γιατί :

1. γίνονται σε χώρο (ιατρεία) μέσα στο Νοσοκομείο
2. η αμοιβή εισπράττεται από το Νοσοκομείο
3. η απόδειξη δίδεται στον ασθενή από το Νοσοκομείο (δεν είναι απόδειξη του ιατρού)
4. ο γιατρός πληρώνεται, από το νοσοκομείο, μέρος των χρημάτων της συνολικής επίσκεψης.

Με βάση την απόφαση αρ. 372/2017 του Αρείου Πάγου η παροχή εργασιών στα απογευματινά ιατρεία είναι εξαρτημένη και θα έπρεπε να φορολογηθεί ως μισθωτή εργασία.

## B. ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ:

Το νέο ιατρικό μισθολόγιο φέρνει νέο πλήγμα στα εισοδήματα των γιατρών του Ε.Σ.Υ. Από την μικρή, αλλά πολιτικά σημαντική, ενίσχυση του εισοδήματος των γιατρών του ΕΣΥ και των αγροτικών γιατρών περάσαμε για άλλη μια φορά στην μείωση. Σύμφωνα με στοιχεία που προκύπτουν από την υπηρεσία των νοσοκομείων της πόλης μας, και που δεν επιδέχονται αμφισβήτηση, οι γιατροί του Ε.Σ.Υ. λαμβάνουν πλέον 40 - 56 – 72- 98 (ανάλογα με την βαθμίδα) ευρώ λιγότερα. Για παράδειγμα: ένας επιμελητής Α' από 1623 € (καθαρά) λαμβάνει τώρα 1567€ - χάνει δηλαδή 56€, παρόλο που ο βασικός μισθός ΑΥΞΗΘΗΚΕ κατά 23€.

## Γ. ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ:

Οι περικοπές είναι συνεχείς και μηνιαίες. Και δεν αναφερόμαστε στην υπέρβαση του 9%.

Σε πραγματικό παράδειγμα: Επιμελητής Α' στο διάστημα Ιανουαρίου – Σεπτεμβρίου 2017, οι μηνιαίες περικοπές κυμάνθηκαν από 45,83€ έως 154,31€, με συνολική απώλεια δεδουλευμένων :871,59€ σε 9 μήνες.

Δηλαδή:

σε 9 μήνες η απώλεια εισοδήματος στον Επιμ. Α' είναι :

871,59€ από περικοπή εφημεριών + (9X56 περικοπή μισθού) : 1375€

Αυτή η δημιουργική λογιστική των μειώσεων και των περικοπών αυξάνει την αδιαφορία των γιατρών να στελεχώσουν το σύστημα υγείας και φυσικά την ιατρική μετανάστευση. Μοναδικός τρόπος αποκατάστασης της αδικίας η άμεση επιστροφή των περικοπών.

## Δ. ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ

Η απόφαση του Ελεγκτικού Συνεδρίου που έκρινε ως αντισυνταγματικές τις παρατάσεις των συμβάσεων των επικουρικών γιατρών για διάστημα μεγαλύτερο των 24 μηνών δημιουργεί μείζον πρόβλημα στην λειτουργία των νοσοκομείων αλλά και στους συναδέλφους που έχουν την ατυχία να βιώνουν το πρόβλημα. Τι θα γίνει με τις εφημερίες που έχουν ήδη πραγματοποιηθεί; Θα κληθούν να επιστρέψουν την μισθοδοσία τους; Επιπλέον η παρουσία επικουρικών πολλαπλών ταχυτήτων αυτών των διαρκών παρατάσεων, και αυτών που η μισθοδοσία τους καλύπτεται από ενωσιακούς πόρους, δημιουργεί ακόμα μεγαλύτερο προβληματισμό και παρατείνει την επαγγελματική τους ομηρία. Προτείνουμε:

α. Σε τμήματα που καλύπτονται παραπάνω από την 3τμ με επικουρικούς ιατρούς, και που είναι προφανές ότι η πάγια και διαρκής ανάγκη να γίνει αυτόματη άμεση προκήρυξη θέσεων Επιμελητών Β των θέσεων αυτών. Διασφαλίζεται με τον τρόπο αυτό η αξιολόγηση των ιατρών με επιστημονικά κριτήρια χωρίς να επιβαρύνεται επιπλέον ο κρατικός προϋπολογισμός αφού οι επικουρικοί ήδη αμοιβονται. Η μισθοδοσία τους μέσω ενωσιακών πόρων δεν αποτελεί λύση.

β. Άμεση κάλυψη των συναδέλφων που έχουν προσφέρει στο ΕΣΥ, με νομοθετική ρύθμιση έτσι ώστε και να μην απολέσουν τα δεδουλευμένα τους και να μην κληθούν να επιστρέψουν κάποιο ποσό.

## **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Η χωρίς σχεδιασμό και προοπτική ανάπτυξη δομών με περιορισμένο χρονικά και αμφίβολο πλάνο χρηματοδότησης (ενωσιακοί πόροι) οδηγεί σε αποτυχία τον θεσμό των ΤοΜΥ πριν ακόμα ξεκινήσει. Η αβεβαιότητα και οι θολές εργασιακές σχέσεις αποτελούν την κύρια αιτία αδιαφορίας συμμετοχής των γιατρών στις προκηρύξεις. Οι πρώτοι πίνακες προσλήψεων στην 7η ΥΠΕ δημιουργούν μια απογοητευτική εικόνα, αφού από τις 100 θέσεις Γενικών Ιατρών και Παθολόγων σε όλη την Κρήτη μόνο 10 πληρούν τις προϋποθέσεις προσλήψεως, σε αντίθεση με τις πολλαπλάσιες προσλήψεις υπόλοιπων μη ιατρικών ειδικοτήτων. Είναι προφανές ότι σύντομα θα ακολουθήσουν και νέες προκηρύξεις από την πολιτεία έχοντας την αγωνία να βρει κι άλλους γιατρούς για να στελεχώσει τις δομές που όπως είναι φυσικό θα έχουν την ίδια αποτελεσματικότητα και επιτυχία συμμετοχής με την προηγούμενη.

Η Πρωτοβάθμια Υγεία στην Χώρα μας απαιτεί όραμα, νέο σχεδιασμό έχοντας σαν μοναδικό στόχο, την αξιοπιστία, την αποτελεσματικότητα στην φροντίδα της υγείας του Έλληνα πολίτη. Έχει ανάγκη από τόλμη, τομές (όχι ΤΟΜΥ) και λύσεις άμεσα εφαρμόσιμες.

Άμεση εφαρμογή της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας του ασθενούς ως μέσου καταγραφής και ελέγχου επισκέψεων και φαρμακευτικής δαπάνης. Μέσω αυτής καθιέρωση όριο ετήσιας δαπάνης ασθενούς για εξετάσεις και ιατρικές επισκέψεις λαμβάνοντας υπόψη το φύλο, την ηλικία και η νοσηρότητα. Οι χρόνιες ασθένειες (π.χ ο σακχ. διαβήτης είναι εκτός ορίου εξετάσεων), ακολουθούν το δικό τους επιστημονικό πρωτόκολλο.

Δημιουργία Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου 24ωρης εφημερίας που θα αποφορτίσουν τα Νοσοκομεία από τα επείγοντα που δεν χρειάζονται νοσηλεία.

Αξιοποίηση όλου του ιατρικού ανθρώπινου δυναμικού, τους ελεύθερους επαγγελματίες και τους γιατρούς του κρατικού τομέα, δίδοντας κίνητρο παραμονής στους νέους γιατρούς, ποιότητα, αξιοπιστία και αποτελεσματικότητα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Αξιοποίηση των ενωσιακών πόρων σε προγράμματα πρόληψης γιατί η πρόληψη στοιχίζει λιγότερο της θεραπείας.

Η ιατρική συνταγή να είναι απαραίτητη για την χορήγηση των φαρμάκων. Να εφαρμοστεί επιτέλους η θεραπεία μηνός και το ημερήσιο κόστος νοσηλείας στην χορήγηση όλων των φαρμάκων.

Κάθε αξιόπιστη κριτική επιβάλλεται να περιλαμβάνει προτάσεις άμεσα εφαρμόσιμες για την επίλυση του προβλήματος. Η πρόταση μας για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί κοινή πρόταση όλων των Ιατρικών Συλλόγων της Κρήτης που υιοθετήθηκε από την Γ.Σ. του ΠΙΣ ως η βάση συζήτησης μας με την πολιτεία. Επισυνάπτεται η πρόταση μας (πατήστε ΕΔΩ).

## **ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ – CLAWBACK & REBATE**

Ο ΕΟΠΥΥ διαχρονικά, με φορολογικά και νομοθετικά τεχνάσματα, προσπαθεί να μειώσει εικονικά το λογιστικό του χρέος, πάντοτε σε βάρος των μελών μας. Απορρέουσα, εκ των συμβάσεων, υποχρέωση των

ιατρών που επέλεξαν να συμβληθούν με τον Οργανισμό, είναι αποκλειστικά και μόνο η παροχή ιατρικών υπηρεσιών. Δεν είναι η δημοσιονομική εξυγίανση του Οργανισμού, η οποία τεχνηέντως τα τελευταία χρόνια έχει μετακυλήσει στις πλάτες τους, με τη μη εξόφλησή τους, με τα κουρέματα clawback και rebate, με την πολυετή καθυστέρηση αποπληρωμής των ληξιπρόθεσμων οφειλών κτλ.

Για μας το clawback & rebate αποτελούν σημεία αιχμής και κυρίως επιβίωσης όλων των εργαστηριακών ιατρείων. Προτείνουμε:

- Κατάργηση του άδικου νόμου του clawback και του rebate. Οι εργαστηριακοί ιατροί εκτελούν τις εξετάσεις με ελεύθερο προϋπολογισμό και αμείβονται με κλειστό προϋπολογισμό.
- Άμεση εφαρμογή του ετήσιου πιστωτικού ορίου ανά ασθενή (plafond) λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία το φύλο και τη νοσηρότητα για επισκέψεις και εξετάσεις ταυτόχρονα με την ηλεκτρονική κάρτα υγείας του ασθενούς οδηγεί στον πλήρη, δίκαιο και ουσιαστικό οικονομικό εξορθολογισμό του συστήματος καταργώντας οριστικά cb & rb .
- Να γίνει γνωστός επιτέλους ο τρόπος υπολογισμού, ο μαθηματικός τύπος, των clawback & rebate για να μπορέσουν τα μέλη μας να προχωρήσουν σε επαλήθευση των ποσών αυτών.
- Να εφαρμοστεί άμεσα από τον ΕΟΠΥΥ- ΗΔΙΚΑ ειδοποίηση στο e-dapy για την ολοκλήρωση και την υπέρβαση του κλειστού προϋπολογισμού ανά μήνα.

Τέλος για την ισοτιμία ιατρικών πιστοποιητικών ζητάμε την εφαρμογή του νόμου που την θεσμοθετεί, έτσι ώστε να μην ταλαιπωρούνται οι πολίτες (βεβαίωση λοχίας, αναρρωτικές άδειες κ.τ.λ) και να μην προσβάλλονται οι θεράποντες ιατροί.

Κύριε Υπουργέ,

Είμαστε στη διάθεσή σας για κάθε συνεργασία με μοναδικό στόχο την προάσπιση της υγείας του έλληνα πολίτη και την αξιοπρέπεια του έλληνα ιατρού.

**Ο Πρόεδρος**

**Χάρης Βαβουρανάκης**

**Ο Γεν. Γραμματέας**

**Γεώργιος Κοχιαδάκης**

**Ο Συντονιστής ιατρών ΕΟΠΥΥ**

**Νικόλαος Λαθουράκης**

**Ο Συντονιστής Νοσοκομειακών ιατρών**

**Δημήτριος Ξυδάκης**