



Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

**ΤΑΚΤΙΚΗ**  
**ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ**  
**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ**

**ΣΑΒΒΑΤΟ, 24 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2018**

▪ **ΕΙΣΗΓΗΣΗ**

▪ **ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ**

*Αγαπητές και Αγαπητοί Πρόεδροι των Ιατρικών Συλλόγων*

*Αγαπητές και Αγαπητοί Εκπρόσωποι των Ιατρικών Συλλόγων στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο*

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου στη Συνεδρίασή της 19/1/2018 αποφάσισε τη σύγκληση της σημερινής Γενικής Συνέλευσης, η οποία έχει ως θέματα:

- Οικονομικός Απολογισμός 2017 και Προϋπολογισμός 2018
- Π.Φ.Υ. – Π.Ε.Δ.Υ. - Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
- Νοσοκομειακή Περίθαλψη – Πορεία ζητημάτων Νοσοκομειακών Ιατρών
- Ασφαλιστικό - Ε.Φ.Κ.Α.
- Γενική Ενημέρωση & Τρέχοντα Θέματα

Το 2017 πραγματοποιήθηκαν **δύο συνδιασκέψεις Προέδρων των Ιατρικών Συλλόγων** της χώρας με το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

**Η πρώτη συνδιάσκεψη** πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα το Σάββατο 22 Απριλίου 2017, στην οποία συζητήθηκε το προσχέδιο Νόμου για την Π.Φ.Υ. Στη συνδιάσκεψη τέθηκαν προς συζήτηση τα σχέδια που πρότειναν οι 5 Ιατρικοί Σύλλογοι της Κρήτης, ο τομέας Π.Φ.Υ. του Ινστιτούτου Μελετών του Π.Ι.Σ., ο Ιατρικός Σύλλογος Χαλκιδικής και άλλες μεμονωμένες προτάσεις, στα πλαίσια των αποφάσεων της Γενικής Συνέλευσης του Π.Ι.Σ. της 18ης Φεβρουαρίου 2017, αποφάσεις που είναι δεσμευτικές για τον Π.Ι.Σ.

Οι άξονες του σχεδίου που αποφασίστηκαν προταθούν από τον Π.Ι.Σ. είναι οι κάτωθι:

- \* Πρωτοβάθμια Φροντίδα υγείας , ισότιμη και προσβάσιμη για όλους τους πολίτες.
- \* Συλλογική σύμβαση με τον Π.Ι.Σ. και τους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους.
- \* Ελεύθερη επιλογή ιατρού.
- \* Κατά πράξη και περίπτωση αμοιβή κάθε συμβεβλημένου ιατρού με τον ΕΟΠΥΥ.
- \* Οικογενειακός ιατρός σύμβουλος της υγείας, διαμορφωτής του ιατρικού φακέλου του ασθενούς και της διαχείρισης των χρόνιων νοσημάτων, υπεύθυνος για την πρόληψη και αγωγή της υγείας κλπ. και όχι gatekeeper.
- \* Κανένα περιστατικό να μην προσέρχεται σε Νοσοκομείο, χωρίς παραπεμπτικό από ιδιωτικό ή δημόσιο φορέα υγείας.
- \* Δημόσιες δομές-Αστικά Κέντρα Υγείας.

\*Αυτόνομα ΤΕΠ Νοσοκομείων με όλες τις ειδικότητες που εφημερεύουν επί 24ωρου βάσεως, για να αποσυμφορηθούν τα Νοσοκομεία.

\*Ηλεκτρονικοποίηση του συστήματος, με τον ηλεκτρονικό φάκελο και την ηλεκτρονική κάρτα ασθενούς, προκειμένου να υπάρχει πλήρης ενημέρωση όλου του συστήματος και της καταγραφής όλων των υπηρεσιών για την τήρηση ορθών κανόνων ιατρικής λειτουργίας και την αποφυγή προκλητής ζήτησης υπηρεσιών.

\*Κατευθυντήριες οδηγίες συνταγογράφησης και θεραπευτικά-διαγνωστικά πρωτόκολλα, προκειμένου να διασφαλιστεί η ποιότητα και η ασφαλής περίθαλψη.

\*Καμία εκχώρηση ιατρικής υπηρεσίας σε άλλους επαγγελματίες υγείας (όπως συνταγογράφηση από μαιές, προληπτικές εξετάσεις από φαρμακοποιούς κ.λπ.) και να εφαρμοστεί ο νόμος, ώστε κανένα φάρμακο να μην χορηγείται χωρίς ιατρική συνταγή.

\* Ιδιαίτερη μέριμνα στις νησιωτικές-δυσπρόσιτες-ακριτικές περιοχές, με αυξημένα κίνητρα προς τους ιατρούς.

\* Οικονομικά στοιχεία και δεδομένα και μέσα από τον υγειονομικό χάρτη, ώστε να είναι σίγουρο, ότι θα στηριχτεί το σύστημα στο μέλλον.

Αποφασίστηκε να ζητηθεί από το Υπουργείο Υγείας, πριν το Νομοσχέδιο προωθηθεί στη Βουλή, να τύχει ευρείας επεξεργασίας και διαβούλευσης με τα θεσμικά όργανα των ιατρών και των κοινωνικών φορέων Π.Ι.Σ., ΚΕΣΥ, ΚΕΔΕ, Ομοσπονδίες Ιατρών καθώς και χρήστες υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να διαμορφωθεί ένα ολοκληρωμένο σχέδιο που θα προσφέρει ποιοτική και ασφαλή περίθαλψη πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αποσυμφόρηση των Νοσοκομείων από περιστατικά Π.Φ.Υ και κανόνες ιατρικής λειτουργίας, στο πλαίσιο της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας και του σεβασμού της προσωπικότητας κάθε πολίτη.

**Η δεύτερη συνδιάσκεψη** πραγματοποιήθηκε στην Κω το Σάββατο 16 Σεπτεμβρίου 2017 με κύριο θέμα «Πολιτική Υγείας για τη Νησιωτική Ελλάδα»

Ο Πρόεδρος του Π.Ι.Σ. κ. Μιχαήλ Βλασταράκος στην εισήγησή του αναφέρθηκε στον ανύπαρκτο εθνικό σχεδιασμό για τη στελέχωση δημόσιων και ιδιωτικών δομών του συστήματος υγείας, στις ελλείψεις και αδυναμίες, ενώ τόνισε την ανάγκη, μέσα από τη συνεργασία όλων, της στελέχωσης της νησιωτικής Ελλάδας αλλά και της επάρκειας των υποδομών, ώστε οι νησιώτες να αισθάνονται ασφαλείς, το ίδιο και οι τουρίστες που αποτελούν πλούτο για τη χώρα μας.

Οι Πρόεδροι ιδιαίτερα των νησιωτικών περιοχών αναφέρθηκαν με λεπτομέρειες στα προβλήματα, έκαναν τις παρατηρήσεις και τις προτάσεις τους προκειμένου να ενεργήσει η Πολιτεία προς την κατεύθυνση δημιουργίας ενός συστήματος κάλυψης των αναγκών. Στόχος είναι η ασφαλής περίθαλψη των νησιωτών, αλλά και η προαγωγή του ιατρικού τουρισμού.

Το απόγευμα της ίδιας ημέρας, στο Ασκληπιείο της Κω, πραγματοποιήθηκε η Τελετή Αναπαράστασης του Όρκου του Ιπποκράτη, η απαγγελία του από τους πρωτεύσαντες αποφοίτους των 7 Ιατρικών Σχολών και η βράβευσή τους από το Δ.Σ. του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και τους Προέδρους των 7 Ιατρικών Σχολών. Η Τελετή οργανώθηκε από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο με τη συνεργασία του Διεθνούς Ιπποκρατείου Ιδρύματος και του Ιατρικού Συλλόγου της Κω.

Στην εκδήλωση παραβρέθηκαν εκπρόσωποι των Τοπικών Αρχών, τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Ι.Σ., οι Πρόεδροι των Ιατρικών Σχολών, οι Πρόεδροι των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας, πολλά μέλη του ιατρικού κόσμου και πλήθος άλλων πολιτών της Κω.

Ο Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου κ. Μιχαήλ Βλασταράκος, επαίνεσε στο χαιρετισμό του τους πρωτεύσαντες και έστειλε το μήνυμα της μέγιστης προσπάθειας και βράβευσης της αριστείας στο τόπο του Ιπποκράτη, στον οποίο αναφέρονται όλοι οι ιατροί του κόσμου, καθώς και την ανάγκη ενδυνάμωσης της Ιπποκρατικής ιδέας, των αξιών και του πολιτισμού.

«Πέραν από τα όσα προβλήματα ταλανίζουν τη χώρα μας, δεν θα πρέπει να ξεχνούμε το πολιτισμό και τις αξίες μας», τόνισε ο Πρόεδρος του Π.Ι.Σ..

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος θα συνεχίσει να πορεύεται προς αυτή την κατεύθυνση, στέλνοντας αυτά τα μηνύματα, όπου μπορεί και όσο ακούγεται η φωνή του, για να πορευτεί η χώρα προς το μέλλον με αξιοπρέπεια και αξίες.



Η σημερινή Γενική Συνέλευσή μας όπως και οι προηγούμενες γίνεται σε ένα ιδιαίτερα βαρύ κλίμα, το οποίο έχει επηρεάσει η μεγάλη οικονομική, κοινωνική και αξιακή κρίση.

Αποτέλεσμα αυτών είναι η κρίση του Υγειονομικού Συστήματος, απόρροια των εξοντωτικών δημοσιονομικών περιορισμών, η μείωση μισθών και συντάξεων, η φορολογική και ασφαλιστική εξόντωση των ελευθεροεπαγγελματιών, η ανεργία και η μετανάστευση, ιδιαίτερα του νέου εκλεκτού δυναμικού της χώρας.

Οι εξαντλητικές εφημερίες των Νοσοκομειακών ιατρών σε συνδυασμό με την μείωση των αποδοχών και τις ελλείψεις σε άψυχο και έμπυχο υλικό, δημιουργούν οριακή λειτουργία των Νοσοκομείων, το οποίο χάρη στις φιλότιμες προσπάθειες του ιατρικού και λοιπού προσωπικού, παραμένει όρθιο.

Το ιατρεία και εργαστήρια κλείνουν συνεχώς, λόγω αδυναμίας να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους.

Το 2017 προσπαθήσαμε όπως και τα προηγούμενα χρόνια να αποτρέψουμε τις δυσμενείς επιπτώσεις για το κλάδο μας, οι οποίες προκαλούν προβλήματα στην ιατρική λειτουργία, αλλά και στη περίθαλψη των πολιτών.

Η στήριξη στα αιτήματα των κλαδικών μας φορέων και η συχνή συμπόρευση με τους άλλους επιστημονικούς, αλλά και επαγγελματικούς φορείς, δεν έφεραν τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Η συνεχής επικοινωνία μας με τους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας, συμβάλλει στην ενδυνάμωση του ρόλου του Π.Ι.Σ. και σε καλύτερα αποτελέσματα.

Η ενότητα σήμερα είναι αναγκαία περισσότερο από ποτέ.



Στις 3 Μαΐου 2017 έγινε συνάντηση του Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. με τον Υπουργό Υγείας κ.Ανδρέα Ξανθό και τον Αν.Γεν.Γραμματέα κ. Σταμάτη Βαρδαρό για την Π..Φ.Υ.

Ο Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου κ. Μιχαήλ Βλασταράκος στην αρχή της τοποθέτησής του, αλλά και τα υπόλοιπα μέλη του Δ.Σ. ζήτησαν από τον Υπουργό το Νομοσχέδιο που θα προωθηθεί στη Βουλή να είναι προϊόν ευρείας διαβούλευσης με όλους τους Υγειονομικούς Φορείς, τους Κοινωνικούς Φορείς, την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τους χρήστες υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να έχει αποδοχή της κοινωνίας, αλλά και να λαμβάνει υπόψη τις απαιτήσεις της σύγχρονης εποχής, να καλύπτει τις ανάγκες της κοινωνίας και να παρέχει ιατρικές υπηρεσίες με κανόνες επιστημονικής προσέγγισης, ηθικής και δεοντολογίας.

Ως Προϋποθέσεις για τη θεσμοθέτηση Π.Φ.Υ., είναι ο ολοκληρωμένος υγειονομικός χάρτης υπηρεσιών και αναγκών, η ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών, η ελεύθερη επιλογή ιατρού από τον πολίτη, η αξιοποίηση ολόκληρου του ιατρικού προσωπικού και η ιατρική λειτουργία, μέσα από θεραπευτικά και διαγνωστικά πρωτόκολλα.

Πρέπει να υπάρξει εθνικός σχεδιασμός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με τη συνεργασία του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα και τη δημιουργία Διακομματικού Οργάνου Εποπτείας της λειτουργίας της ΠΦΥ, θητείας 5 ετών, με εκτελεστικά όργανα τις Υγειονομικές Περιφέρειες και τον ΕΟΠΥΥ.

Η συλλογική σύμβαση με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και τους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, θα συντελέσει στην βοήθεια της κοινωνίας και του συστήματος ΠΦΥ για την κάλυψη των αναγκών.

Συστατικά του συστήματος πρέπει να είναι ο οικογενειακός ιατρός, είτε ως δημόσιος λειτουργός, που υπηρετεί στις δημόσιες δομές ή ως συμβασιούχος με τον ΕΟΠΥΥ. Ο οικογενειακός ιατρός (γενικής ιατρικής, παθολόγος, παιδίατρος) πρέπει να αποτελεί δικαίωμα και όχι υποχρέωση κάθε πολίτη. Πρέπει να είναι ο σύμβουλος της οικογένειας, να δραστηριοποιείται στην πρόληψη και την αγωγή υγείας του πληθυσμού, στη διαμόρφωση του ιατρικού φακέλου του ασθενούς, στη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων, κ.λπ.

Ο ΠΙΣ είναι κατηγορηματικά αντίθετος με τον οικογενειακό ιατρό ως gatekeeper.

Η αμοιβή του οικογενειακού ιατρού ως μεν δημοσίου λειτουργού πρέπει να είναι ο μισθός του Ε.Σ.Υ., του δε ιδιώτη ιατρού κατά πράξη και περίπτωση, αλλά και με πρόσθετο bonus σύμφωνα με τα αποτελέσματα που θα έχει.

Ο ΠΙΣ είναι αντίθετος με την παραχώρηση ιατρικών πράξεων σε άλλους επαγγελματίες υγείας (προληπτικές εξετάσεις από φαρμακοποιούς και συνταγογράφηση από μαίες).

**Επίσης, ο ΠΙΣ προτείνει:**

Τη στελέχωση των δημόσιων δομών με ιατρούς βασικών ειδικοτήτων και λοιπόιατρικό προσωπικό.

Λειτουργία των Αστικών Κέντρων Υγείας, τα οποία θα έχουν όλες τις ειδικότητες και θα εφημερεύουν επί 24ώρου βάσεως.

Δημιουργία ανεξάρτητων Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)τα οποία θα αποσυμφορήσουν τα Νοσοκομεία και θα επιτρέψουν στους ιατρούς των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων να παρέχουν δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη.

Κανένα παραπεμπτικό δεν πρέπει να γίνεται δεκτό στα Νοσοκομεία, αν δεν έρχεται από δημόσια δομή ή πάροχο υγείας του ιδιωτικού τομέα.

Αξιοποίηση των ιατρών ειδικοτήτων, οι οποίοι προσφέρουν υπηρεσίες στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Να συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ – όσοι το επιθυμούν, με αμοιβή κατά πράξη και περίπτωση.

Ανάπτυξη του ΕΚΑΒ ώστε να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη προνοσοκομειακή φροντίδα.

Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δοθεί στις νησιωτικές-ακρικές και δυσπρόσιτες περιοχές, με κίνητρα οικονομικά και όχι μόνο.

Ηλεκτρονικοποίηση του συστήματος υγείας με τη δημιουργία ηλεκτρονικής κάρτας υγείας, ώστε να μην υπάρχει προκλητή ζήτηση.



Τελικά τον Ιούλιο του 2017 ψηφίσθηκε το Νομοσχέδιο για την Π.Φ.Υ.

Ο Π.Ι.Σ. εξέφρασε την αντίθεσή του με το Νομοσχέδιο αυτό στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής.

Η δημιουργία των ΤΟΜΥ δεν προχωρά σύμφωνα με τον σχεδιασμό, ο οικογενειακός ιατρός δεν προχωρά και εάν δεν αλλάξει ο πολιτικός σχεδιασμός θα μείνει ο πληθυσμός ακάλυπτος από Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με επιπλέον φόρτιση των ήδη φορτισμένων στα όριά τους Νοσοκομείων.

## ΝΟΜΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΟΥ ΠΙΣ

Η Νομική Υπηρεσία καταβάλλει κάθε προσπάθεια προκειμένου να ανταποκριθεί στις αυξημένες απαιτήσεις.

### **Δικαστικές ενέργειες που έχουν γίνει:**

Αίτηση ακύρωσης ΣτΕ, Ολομέλεια κατά Ν.4387/2016 για κύριες συντάξεις. Δικάσιμος 6 Οκτωβρίου 2017. Αναμένεται έκδοση απόφασης.

Αίτηση ακύρωσης στο ΣτΕ κατά Ν.4387/2016 για τις επικουρικές συντάξεις. Δικάσιμος 6 Οκτωβρίου 2017. Αναμένεται έκδοση της απόφασης.

Αίτησης ακύρωσης στο ΣτΕ (επταμελή) για ΕΦΑΠΑΞ. Εκδίκαση 8 Μαΐου 2017. Αναμένεται έκδοση απόφασης.

Παρέμβαση Π.Ι.Σ. υπέρ ΠΟΣΕΥΠ-ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ κατά Υπουργού Υγείας. Αναβολή για 2.2.2018.

ΣτΕ Α Τμήμα (επταμελής) Αίτηση ακύρωσης Π.Ι.Σ.για εφάπαξ

Αγωγή Π.Ι.Σ. κατά ΕΟΠΥΥ και τα ληξιπρόθεσμα. Μετά από αναβολές εκκρεμεί 7 Ιουνίου 2018

Η σύγχρονη Ιατρική Νομοθεσία η οποία ψηφίστηκε τον Ιανουάριο του 2018 (είχε υποβληθεί στο Υπουργείο Υγείας τον Ιούνιο του 2014) και η Διασύνδεση των Ιατρικών Συλλόγων με τον Π.Ι.Σ. θα δημιουργήσουν κανόνες καλλίτερης λειτουργίας και επικοινωνίας του Π.Ι.Σ. και των Ιατρικών Συλλόγων.

## ΕΟΠΥΥ

Ο ΕΟΠΥΥ από τη λειτουργία του το 2012 μέχρι σήμερα, παρά τα όποια βήματα εξορθολογισμού έχουν γίνει, δεν παύει παρά να παρέχει υποβαθμισμένες υπηρεσίες προς ασφαλισμένου και παρόχους υγείας.

Από το 2016 εφαρμόζεται νέο σύστημα εξορθολογισμού δαπανών με τελική εκκαθάριση το 100% των υποβολών των συμβεβλημένων ιατρών.

Εφαρμόστηκαν νέοι κανόνες Διαγνωστικών εξετάσεων και επισκέψεων για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ.

Η καταχώρηση διαγνωστικών εξετάσεων υψηλού κόστους (άνω των 90 ευρώ) γίνεται αποκλειστικά ύστερα από ενδεδειγμένη τεκμηρίωση στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ είναι περί τα 6,5 δις και χαρακτηρίζεται από τη μείωση της κρατικής επιχορήγησης από 326 εκατομμύρια το 2017 στα 100 εκ. το 2018, με αποτέλεσμα,

παρά την ικανοποιητική εισροή των ασφαλιστικών εισφορών από τον ΕΦΚΑ, να βάζει ο ασθενής βαθιά το χέρι στην τσέπη για την υγεία του.

Η ροή των πληρωμών μπορεί να έχει καλύτερευσει, αλλά το claw back και rebate, η ανακοίνωση του οποίου αναστάτωσε πρόσφατα τους παρόχους, η καθυστέρηση στην αποπληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών, η μη πλήρης ηλεκτρονικοποίηση του συστήματος με την ηλεκτρονική κάρτα και την on line παρακολούθηση ασθενών του Οργανισμού, προκαλούν προβλήματα και δυσλειτουργίες.

Οι συμβάσεις για τους οικογενειακούς ιατρούς οι οποίες πρόσφατα και αιφνιδιαστικά ανακοινώθηκαν από τον ΕΟΠΥΥ, χωρίς προηγούμενη διαβούλευση με τον Π.Ι.Σ , αλλά με στόχο την υλοποίηση συγκεκριμένου σχεδίου, δημιούργησαν βαρύ κλίμα στους παλαιούς και νέους ιατρούς, οι οποίοι τελικά γύρισαν τη πλάτη στον ευτελισμό και την απαξίωση. Μόνο 1200 περίπου από τους 2500 κατέθεσαν αίτηση και από αυτούς ελάχιστοι βεβαίως είναι διατεθειμένοι να αποδεχθούν σύμβαση.

Αναζητείται από τον ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα και με τη συζήτηση στο Δ.Σ., αλλά και από το Υπουργείο νέο σχέδιο συμβάσεων μετά από διαβούλευση με τον Π.Ι.Σ. και τους Ιατρικούς Συλλόγους, όπως αναφέρθηκε.

Είχαμε προειδοποιήσει προς πάσα κατεύθυνση για την αποτυχία του εγχειρήματος.

## **Το Διεκδικητικό πλαίσιο του Π.Ι.Σ.**

- Αύξηση της χρηματοδότησης του ΕΟΠΥΥ
- Συλλογική σύμβαση εργασίας βασισμένη σε ισοβαρές κείμενο σύμβασης των Ιατρικών Συλλόγων και συνδικαλιστικών οργάνων, υπό την αιγίδα του Π.Ι.Σ.
- Άμεση απόδοση των ληξιπρόθεσμων οφειλών του ΕΟΠΥΥ και επιτάχυνση των πληρωμών, σύμφωνα και με τους συμβατικούς όρους.
- Εφαρμογή των διαγνωστικών πρωτοκόλλων
- Κατάργηση του claw back και απόδοση στον ακέραιο της αμοιβής για κάθε παραπεμπτικό που εκτελείται.
- Ηλεκτρονική κάρτα υγεία με χρήση ειδικού pin, μοναδικό για κάθε συναλλαγή, για αποφυγή έκδοσης πλασματικών παραπεμπτικών με τον ΑΜΚΑ του ασθενούς.
- Ανώτατο πλαφόν για κάθε ασθενή, πλην χρόνιων νοσημάτων για την αποφυγή αλόγιστης χρήσης και real time παρακολούθηση.
- Διαχείριση κωδικών για εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις (αποφασίστηκε ήδη).
- Καθιέρωση ιατρικής επίσκεψης στους εργαστηριακούς ιατρούς.



## ΠΕΔΥ-ΠΦΥ-ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

Προ της ψήφισης και εφαρμογής του Ν.4238/14, υπηρετούσαν στα ιατρεία του πρώην ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ 5.500 ιατροί.

Μετά την ψήφιση και εφαρμογή του νόμου υπηρετούν 2.500 πανελλαδικά. 2.500 ιατροί είναι απολυμένοι και περίπου 700 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. 400 ιατροί έχουν επιστρέψει μετά από δικαστικές αποφάσεις, αλλά δεν έχουν μπει στην τακτική μισθοδοσία. Έγινε προσπάθεια τα τελευταία έτη 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.

Πολλές μονάδες υγείας έχουν κλείσει και οι υπόλοιπες υπολειπوغούν, είτε σε επίπεδο στελέχωσης σε ιατρικό προσωπικό, είτε σε επίπεδο λειτουργίας των εργαστηρίων.

Συνέπεια του νόμου 4238/14 είναι η ερήμωση των Πολυϊατρείων, ειδικά στην Περιφέρεια. Χώροι που κάποτε έσφουζαν από ζωή, από ασφαλισμένους, γιατρούς και προσωπικό, σήμερα είναι έρημα τοπία, ιδίως τις απογευματινές ώρες. Το τελευταίο έτος είναι γεγονός ότι η προσέλευση ασθενών στις μονάδες υγείας έχει αυξηθεί. Αυτό οφείλεται στην κάλυψη όλων και των ανασφάλιστων, αλλά και στην εμπιστοσύνη που δείχνει όλο και μεγαλύτερος πληθυσμός στο δημόσιο σύστημα υγείας. Οφείλεται επίσης στην οικονομική ένδεια. Γίνεται περισσότερο από κάθε άλλη χρονική συγκυρία φανερό ότι οι μονάδες χρειάζονται αναβάθμιση. Χρειάζονται όλες τις ειδικότητες και το κυριότερο να έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν όλες τις εργαστηριακές εξετάσεις. Στόχος πρέπει να είναι, όποιος μπαίνει στη μονάδα ΠΕΔΥ ή σε Κέντρο Υγείας να διεκπεραιώνει όλες τις αναγκαίες κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις. Δεν νοείται μονάδα σήμερα να μην έχει νευρολόγο ή παιδίατρο. Τα εργαστήρια, κυρίως μικροβιολογικά και ακτινολογικά, παρά τις λειτουργικές βελτιώσεις έχουν μακρύ δρόμο ακόμα. Ιδιαίτερη προσπάθεια πρέπει να γίνει και στη δυνατότητα να υπάρχουν εργαστήρια για τις υψηλούς κόστους εξετάσεις όπως πχ αξονικές τομογραφίες, Dexa, ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος κ.ά.

Οι εργαστηριακές εξετάσεις γίνονται ιδιωτικά, το μεγάλο κομμάτι σε μεγάλα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα με 15% συμμετοχή στην καλύτερη των περιπτώσεων. Υπολογίζεται ότι πολύ μικρός όγκος των παραπεμπτικών εκτελείται μέσα στα εργαστήρια του ΠΕΔΥ. Αυτό έχει κόστος

για τον κρατικό προϋπολογισμό δυσανάλογο με την οικονομική δυνατότητα του προϋπολογισμού.

Σε ένα περιβάλλον οικονομικής ένδειας, είναι αφύσικο να σπαταλιέται ένα μεγάλο κομμάτι του προϋπολογισμού για την υγεία στον μεγάλο ιδιωτικό τομέα και ταυτόχρονα η αναβάθμιση των κρατικών δομών να καθυστερεί τόσο.

Η λύση είναι να στελεχωθεί το σύστημα με ιατρικό προσωπικό, με αξιοποίηση πρώτα των απολυμένων γιατρών. Επειδή πολιτική λύση δεν έχει νομοθετηθεί, πρέπει τουλάχιστον να είναι σεβαστές οι δικαστικές αποφάσεις και για όσους έχουν κερδίσει, να εντάσσονται άμεσα στο σύστημα. Ενίσχυση των εργαστηρίων - μικροβιολογικών, ακτινολογικών, με στόχο σε ένα εύλογο χρονικό διάστημα, το 25% των παραπεμπτικών να εκτελούνται μέσα στο ΠΕΔΥ. Αξιοποίηση του φυσιοθεραπευτικού δυναμικού (προσωπικού και μηχανημάτων) των ΠΕΔΥ και των οδοντοτεχνικών και οδοντοπροσθετικών εργαστηρίων. Ειδική μέριμνα για την οδοντιατρική φροντίδα. Αναβάθμιση των ραντεβού, με αξιοποίηση όλων των κενών ραντεβού μέσα στις δομές του συστήματος.

Η πρόταση για 24ωρη λειτουργία κάποιων αστικών Κέντρων Υγείας ή Μονάδων ΠΕΔΥ είναι πρόταση λειτουργική, είναι δε και πρόταση των συλλογικών οργάνων των ιατρών του ΠΕΔΥ, που πιστεύουμε να ανακόψει το μεγάλο ποσοστό επίσκεψης περιστατικών στα Νοσοκομεία για Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Παράδειγμα είναι το ΚΥ Υγείας Λ.Αλεξάνδρας, το οποίο έχει σήμερα όλα τα χαρακτηριστικά ενός πρότυπου κέντρου 24ωρης εφημερίας.

Η ψήφιση του Νόμου 4461/2017 , δημιουργεί τις προϋποθέσεις για ενιοποίηση των εργασιακών σχέσεων στο δημόσιο σύστημα. Χρειάζεται αναθεώρηση του, δεδομένων των νέων θετικών δικαστικών αποφάσεων, σύμφωνα με τις οποίες επιστρέφουν πολλοί απολυμένοι συνάδελφοι.

Οι επικουρικοί ιατροί χρειάζεται να παγιώσουν τη θέση τους σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο που ισχύει και να προκηρυχθούν οι 450 θέσεις μόνιμου ιατρικού προσωπικού στα Κέντρα Υγείας.

## Η ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ ΝΗΣΙΩΤΙΚΟ ΧΩΡΟ

Η έννοια της νησιωτικότητας είναι κατοχυρωμένη στο σύνταγμα της χώρας. Ειδικά στο χώρο της υγείας είναι αναγκαία η λήψη συγκεκριμένων μέτρων για τη στήριξη των υγειονομικών υπηρεσιών που καλύπτουν τα νησιά μας.

**Συγκεκριμένα απαιτούνται:**

- Ειδικά κίνητρα (οικονομικά, επαγγελματικά, επιστημονικά) για την προσέλευση και παραμονή ιατρών ειδικευμένων και ειδικευόμενων στα Νοσοκομεία της νησιωτικής χώρας.
- Στελέχωση των Κέντρων Υγείας με Γενικούς γιατρούς με εκπαίδευση στην παροχή Πρώτων Βοηθειών, γιατρούς ειδικοτήτων, νοσηλευτικό προσωπικό και σύγχρονο εξοπλισμό.
- Να εφοδιαστούν τα νησιά με συστήματα τηλεματικής, ώστε να μειωθούν οι αναίτιες αεροδιακομιδές.
- Συστηματικές επισκέψεις κινητών μονάδων με ιατρούς ειδικοτήτων και εργαστήρια.
- Τηλεματική Ιατρική η οποία θα αποτρέψει σε μεγάλο βαθμό τις χρονοβόρες και κοστοβόρες αεροδιακομιδές.

## ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Η κατάσταση στα νοσοκομεία του ΕΣΥ συνεχίζει να βρίσκεται σε οριακό σημείο.

Οι προσλήψεις που έχουν προκηρυχθεί ή εξαγγελθεί για μόνιμο ιατρικό προσωπικό υλοποιούνται με αργούς ρυθμούς. Πρέπει να υλοποιηθούν με ταχύτατους 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 διασφάλιση της παράτασης θητείας των επικουρικών γιατρών βοηθά στη 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 σφαγιαστικές περικοπές που υπέστησαν τα τελευταία χρόνια, ώστε να δοθεί δυνατότητα να ανταπεξέλθουν 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 ανασφαλιστών αποτελεί θετικό μέτρο, εντούτοις εξαιτίας της αποδιοργανωμένης ΠΦΥ έχει επιβαρύνει σημαντικά τη λειτουργία των Νοσοκομείων της χώρας.

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

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 περισσότερα Νοσοκομεία της χώρας αποτελεί αιτία μη ικανοποιητικής αντιμετώπισης των επειγόντων περιστατικών, ενώ οι γιατροί εξουθενώνονται, με συνέπεια να αυξάνεται η πιθανότητα ιατρικών λαθών. Η πρόσληψη γιατρών στοχευμένα στα ΤΕΠ και η θέσπιση της ειδικότητας επειγοντολογίας θα αλλάξει το τοπίο στην αντιμετώπιση του επείγοντος και το εφημεριακό πρότυπο, ενώ η στελέχωση και ο εξοπλισμός του ΕΚΑΒ θα συνεισφέρει τα μέγιστα στην ορθή αντιμετώπιση των περιστατικών.

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 αύξηση του ορίου λειτουργικών δαπανών στα Νοσοκομεία πρέπει να συνοδευτεί από εισροή ανάλογων κονδυλίων από την κρατική χρηματοδότηση καθώς και η απόδοση των νοσηλίων που οφείλει ο ΕΟΠΥΥ, αποτελούν βασικές παραμέτρους προκειμένου να ορθοποδήσουν οικονομικά τα Νοσοκομεία.

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, όπως έπραξε και στο ζήτημα της προσφυγής της ΟΕΝΓΕ στο ΣτΕ για την αποκατάσταση του ειδικού ιατρικού μισθολογίου.

## **ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ-ΕΦΚΑ**

Με τον Ν.4387/2016 νομοθετήθηκε η εφαρμογή του νέου Ασφαλιστικού συστήματος, το οποίο περιλαμβάνει την ένταξη όλων των Ταμείων και τη δημιουργία του ΕΦΚΑ.

Οι δυσλειτουργίες του στον πρώτο χρόνο εφαρμογής είναι εμφανείς και πολλοί πάροχοι αδυνατούν να πληρώσουν τις εισφορές τους.

Παραμένουν ως εκκρεμότες πληρωμή ληξιπρόθεσμων παλαιών ταμείων (προ του 2012, όπως π.χ. ΙΚΑ) και υπάρχει μεγάλη καθυστέρηση στην απονομή σύνταξης και δυσκολίες ανυπέρβλητες με τις υπηρεσίες του.

Οι οργανωτικές του αδυναμίες, οι απλήρωτες εισφορές, οι πλημμελείς υπηρεσίες και τα κακώς κείμενα του παρελθόντος τα οποία δεν έχουν μεταβληθεί καθιστούν το ασφαλιστικό σύστημα καταστροφικό, το οποίο οδηγεί σε συντάξεις πολύ μικρές, στα όρια της εθνικής σύνταξης των 386 ευρώ στο μέλλον.

Η νέα παρέμβαση είναι αναγκαία, αλλά η χρηματοδότηση είναι εκείνη που θα δώσει πνοή και δεν θα χαθεί όλος ο κόπος του εργασιακού βίου. Η ανακεφαλοποίηση του ασφαλιστικού είναι αναγκαία, οι εργαζόμενοι όλων των φορέων πρέπει προς αυτή την κατεύθυνση να ενώσουν δυνάμεις και προτάσεις.

## **ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΠΛΗΘΩΡΙΣΜΟΣ**

Η Ελλάδα έχει τους περισσότερους ιατρούς στην Ευρώπη σε σχέση με τον πληθυσμό της. Παρά τη συνεχή μετανάστευση τα τελευταία χρόνια ο ιατρικός πληθωρισμός προκαλεί συνέπειες και η Πολιτεία, παρά τις επισημάνσεις μας, αδιαφόρησε να λάβει μέτρα με αποτέλεσμα σήμερα να βιώνουμε τα αποτελέσματά του.

Ο Π.Ι.Σ. με ευαισθησία αντιμετωπίζει τους εν δυνάμει συναδέλφους, όπου και εάν σπουδάζουν. Ο κορεσμός όμως έχει ως αποτέλεσμα ανεργία, πλημμελή εκπαίδευση, χαμηλές αποδοχές, αναμονές για ειδικότητα και κοινωνική αποδυνάμωση.

Πρέπει να υπάρξει συλλογική αντιμετώπιση του προβλήματος, προκειμένου η ιατρική κοινότητα να υπηρετήσει την περίθαλψη των πολιτών με αξιοπρέπεια, υψηλό κύρος, ηθική και κοινωνική αναγνώριση του ρόλου της.

## **ΣΥΝΕΧΗΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ-ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

Η συνεχής επιμόρφωση των ιατρών για τις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης πραγματοποιείται μέσα από συνέδρια, μαθήματα, πληροφορική κ.λπ.

Η πιστοποίηση της Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (EACCME) ιδρύθηκε από το Διοικητικό Συμβούλιο της UEMS τον Οκτώβριο του 1999 και ο σκοπός της UEMS-EACCME είναι να βελτιώσει και να εναρμονίσει την ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης στην Ευρώπη.

Η ιατρική εκπαίδευση και μετεκπαίδευση των ιατρών δυστυχώς επηρεάζεται από ιδιαίτερες σχέσεις και απόψεις, επιδοτήσεις ιδιωτικών και ειδικότερα φαρμακευτικών επιχειρήσεων, ενώ η παρουσία του Κράτους είναι μηδαμινή.

Βασική μας διεκδίκηση αποτελεί η ανάληψη της υποχρέωσης αυτής από το κράτος και η αποσύνδεση της ιατρικής εκπαίδευσης από τα ιδιωτικά συμφέροντα. Το εκπαιδευτικό έργο των νοσοκομειακών ιατρών επιτελείται εκ των ενόντων, δυσλειτουργία που επιβάλλεται να αποκατασταθεί.

## **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ – ΔΙΕΘΝΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ Π.Ι.Σ.**

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, ως ο αντιπροσωπευτικότερος φορέας πανελληνίας ιατρικής εκπροσώπησης, είναι μέλος του Παγκόσμιου Ιατρικού Συλλόγου και συμμετέχει ισότιμα στην οικογένεια των Εθνικών Ιατρικών Συλλόγων των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης συνδιαμορφώνοντας τις τελικές αποφάσεις-εισηγήσεις τους, προς τα κεντρικά πολιτικά όργανα της Ευρώπης.

Ο ΠΙΣ δια των Αντιπροσώπων του, έλαβε μέρος παραγωγικά στις εργασίες του Παγκόσμιου Ιατρικού Συλλόγου και των Ευρωπαϊκών Ιατρικών Οργανώσεων (CPME, UEMS, CEOM, EACCME, κ.λπ.) με τεκμηριωμένες εισηγήσεις, όπως έχουν διαμορφωθεί κατά τις Γενικές Συνελεύσεις, τις Συνδιασκέψεις των Προέδρων των Ιατρικών Συλλόγων και κατά τις συνεδριάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου του ΠΙΣ.

Οι εισηγήσεις του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου για όλα τα σημαντικά θέματα που άπτονται της υγείας και περίθαλψης των πολιτών, της ιατρικής εκπαίδευσης, των επαγγελματικών ιατρικών θεμάτων, των κοινωνικών προβλημάτων κλπ, υπήρξαν τεκμηριωμένες και δυναμικές με στόχο την προάσπιση των ελληνικών θέσεων.

Οι θέσεις του ΠΙΣ παρουσιάστηκαν και υποστηρίχθηκαν στις συνεδριάσεις των Ομάδων Εργασίας, στις Συνδιασκέψεις και στις Γενικές Συνελεύσεις των Οργανώσεων.

Κατά τις παρουσιάσεις των σημαντικών θεμάτων, τονίστηκε ότι η υγεία στην Ελλάδα κινείται σε επικίνδυνη τροχιά και λαμβάνει διαστάσεις ανθρωπιστικής κρίσης, η οποία εάν δεν τεθεί σύντομα υπό έλεγχο δεν θα είναι δυνατόν να αναταχθεί.

Ειδικότερα επισημάνθηκαν οι εξελίξεις, στο χώρο της Υγείας στην Ελλάδα, όπως καταγράφονται καθημερινά και όπως εξελίσσονται κάτω από την πίεση της μεγάλης οικονομικής κρίσης, των μνημονιακών επιταγών και του προσφυγικού ζητήματος.

Κοινό χαρακτηριστικό όλων των πεδίων αποτέλεσε η συνολική ποιοτική υποβάθμιση της παρεχόμενης περίθαλψης από τις Δημόσιες Δομές Υγείας, εξ' αιτίας της υποχρηματοδότησης, των θεσμικών ανατροπών και της βραδείας προσαρμογής στις σύγχρονες επιστημονικές, τεχνολογικές και κοινωνικές απαιτήσεις.

Ειδικές επισημάνσεις επιφυλάχθηκαν για την βραδεία εξέλιξη της ηλεκτρονικής υγείας, την φαρμακευτική πολιτική, τις δραματικές συνέπειες για τους ελευθεροεπαγγελματίες ιατρούς από την ασφαλιστική νομοθεσία, τις επισφαλείς σχέσεις ιατρικής απασχόλησης, τα προβλήματα των νέων ιατρών, την ιατρική μετανάστευση, τη διασυνοριακή ιατρική περίθαλψη, την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων, το φαινόμενο της βίας κατά των ιατρών, τις εναλλακτικές θεραπευτικές πρακτικές κ.λπ .

Στις Γενικές Συνελεύσεις όλων των Οργανώσεων ιδιαίτερες εισηγήσεις έγιναν για το δραματικό προσφυγικό ζήτημα που βρίσκεται σε εξέλιξη, ενώ η Ελλάδα κάτω από δραματικές συνθήκες από την παρατεινόμενη οικονομική κρίση και λιτότητα, κάνει ό,τι μπορεί για να βοηθήσει τους πρόσφυγες, με ανθρωπισμό, σεβασμό και προσήλωση στις ευρωπαϊκές αρχές, φροντίζοντας για την ασφάλεια και την φροντίδα αυτών των ανθρώπων.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος προχώρησε σε κατάθεση προτάσεων υπό την μορφή ψηφισμάτων για όλα τα καίρια ζητήματα, τα οποία έγιναν ομόφωνα δεκτά και προωθήθηκαν από τις Οργανώσεις προς τα πολιτικά όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

*Αγαπητές και Αγαπητοί Συνάδελφοι,*

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου καλεί όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους και μέσω αυτών όλους τους ιατρούς της χώρας σε συμμετοχή, εγρήγορη και ετοιμότητα, προκειμένου να κρατήσουμε όρθιο το σύστημα υγείας της χώρας. Οφείλουμε να προσπαθήσουμε με ενότητα να ενισχύσουμε το ρόλο του Π.Ι.Σ., ώστε να προωθήσουμε την επίλυση βασικών αιτημάτων που μας αφορούν, αλλά και την αξιοπρεπή περίθαλψη των πολιτών.

**Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.**

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

**ΜΙΧΑΗΛ Π. ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΣ**

**Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Γ. ΒΑΡΝΑΒΑΣ**