

**ΤΑΚΤΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ**

Σάββατο, 27 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2010

ΕΙΣΗΓΗΣΗ

Αγαπητές και Αγαπητοί Πρόεδροι των Ιατρικών Συλλόγων,

Αγαπητές και Αγαπητοί Εκπρόσωποι των Ιατρικών Συλλόγων για τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο,

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, αποφάσισε τη σύγκληση της Ετήσιας Τακτικής Γενικής Συνέλευσης, η οποία έχει ως θέματα τον Οικονομικό Απολογισμό του 2009 και τον Οικονομικό Προϋπολογισμό του 2010 αφενός και αφετέρου την κατά το δυνατόν πληρέστερη ενημέρωσή σας πάνω στα προβλήματα του Κλάδου μας.

Ο απολογισμός του έτους 2009 κατά μοναδική και πρωτοφανή εξαίρεση στα χρονικά του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, δεν αφορά ολόκληρο τον χρόνο που πέρασε αλλά τα διαστήματα 1.1.2009 έως 31.3.2009 και 21.10.2009 έως 31.12.2009, καθόσον το Διοικητικό Συμβούλιο που εξελέγη από την Γενική Συνέλευση των Προέδρων και των εκπροσώπων των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας στις 7 Φεβρουαρίου 2009, άσκησε τα καθήκοντά του μόνο κατά τα ως άνω χρονικά διαστήματα. Το υπόλοιπο χρονικό διάστημα ήτοι από 1 Απριλίου 2009 έως και 20 Οκτωβρίου 2009 την Διοίκηση του ΠΙΣ άσκησε η Διοικούσα Επιτροπή που διόρισε ο τότε Υπουργός Υγείας κ. Δ.Αβραμόπουλος αφού καθαίρεσε το μόλις νομίμως εκλεγέν Διοικητικό Συμβούλιο. Σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, η Διοικούσα Επιτροπή που διορίστηκε από τον Υπουργό, υποχρεούται να υποβάλλει προς έλεγχο στο ΚΕΣΥ, τον απολογισμό για το χρονικό διάστημα που άσκησε την αρμοδιότητά της.

Το νομίμως εκλεγέν Διοικητικό Συμβούλιο επανήλθε στα καθήκοντά του δυνάμει της απόφασης 2691/2009 του ΣτΕ που ακύρωσε την Υπουργική Απόφαση του κ.Αβραμόπουλου η οποία ανεκλήθη μαζί με τις παρατάσεις που εδόθησαν, δια της Υ7α/ΓΠ οικ.137182/15.10.2009 Υπουργικής Απόφασης της νέας Υπουργού Υγείας κ. Ξενογιαννακοπούλου. Επισημαίνεται ότι η καθαίρεση του νόμιμα εκλεγέντος Διοικητικού Συμβουλίου του ΠΙΣ εγένετο εν μέσω κρίσιμων εξελίξεων στον χώρο της Υγείας και του Ιατρικού Επαγγέλματος, που αφορούσαν ολόκληρο το Ιατρικό Σώμα αλλά και όλους τους επιμέρους εργασιακούς χώρους των Ιατρών. Κατά το διάστημα αυτό το Ιατρικό Σώμα αποστερήθηκε της φυσικής του ηγεσίας την οποία μόλις είχε εκλέξει και ο ΠΙΣ ως ο αντιπροσωπευτικότερος φορέας των Ιατρών της Ελλάδος, υποβαθμίστηκε δραματικά σε μια σκιάδη υπηρεσιακή οντότητα του Υπουργείου με διορισμένη την διοίκησή του.

Ουσιαστικά το Διοικητικό Συμβούλιο που εξελέγη στις εκλογές της 7.2.2009 άρχισε να ασκεί τα καθήκοντά του από τις 21 Οκτωβρίου 2009 αφού μετά την συγκρότησή του σε σώμα συνεδρίασε μόλις τρεις φορές στις 7/3/2009, 11/3/2009, και 30/3/2009 όπου ασχολήθηκε κατά κύριο λόγο με τα ζέοντα διεκπεραιωτικά ζητήματα που είχαν ανακύψει κατά το διάστημα της μηνιαίας περίπου εκκρεμότητας που μεσολάβησε από την εκλογή έως την συγκρότηση.

Τον χρόνο που μεσολάβησε μέχρι της 21 Οκτωβρίου 2009 οπότε και αποκαταστάθηκε η νόμιμη Διοίκηση του ΠΙΣ, διεκόπη βίαια η επικοινωνία και η αμφίδρομη ενημέρωση του εκλεγέντος Διοικητικού Συμβουλίου με τους Ιατρικούς Συλλόγους και τους ιατρούς αφ ενός και αφ ετέρου ο διεκδικητικός διάλογος για τα ιατρικά ζητήματα με τα κυβερνητικά όργανα και τους Δημόσιους

Οργανισμούς. Εξ αιτίας αυτής της τραυματικής εξέλιξης για τα δημόσια ζητήματα της υγείας και του ιατρικού επαγγέλματος γενικώς, δεν κατέστη δυνατόν να ενεργοποιηθούν οι αποφάσεις που έλαβε η Γενική Συνέλευση του ΠΙΣ, για τις οποίες η εντολή είχε δοθεί στο νεοεκλεγέν Διοικητικό Συμβούλιο. Κατόπιν τούτων καθίσταται επιτακτική η εκ νέου καταγραφή της τρέχουσας κατάστασης στα μεγάλα ζητήματα της Υγείας και στα προβλήματα όλων των Ιατρικών Κλάδων, η διατύπωση επικαιροποιημένων προτάσεων και η λήψη δυναμικών αποφάσεων, οι οποίες θα υλοποιηθούν από το νομίμως εκλεγέν Διοικητικό Συμβούλιο σε συνεργασία με τους Ιατρικούς Συλλόγους και όλους τους Ιατρούς της χώρας.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, ως το ανώτατο όργανο εκπροσώπησης όλων των Ιατρών της χώρας αναλαμβάνει και πάλι τον θεσμικό του ρόλο, αγωνίζεται, προβάλλει και αναδεικνύει με συνέπεια, σοβαρότητα και μεθοδικότητα τα προβλήματα του Ιατρικού Κόσμου, συνολικά, αλλά και κάθε επιμέρους κλάδου επιδιώκοντας την παραγωγική συνεργασία με τους εργασιακούς Φορείς (ΠΟΣΕΥΠΙΚΑ, ΟΕΝΓΕ κ.λ.π.).

Ως θεσμοθετημένος από την Πολιτεία Φορέας, ανταποκρίνεται στην θεσμική του αποστολή και επιδιώκει συνεργασία με όλους ανεξαιρέτως τους Υπουργούς Υγείας, στο πλαίσιο της γενικότερης προσπάθειας για τη διαμόρφωση μιας ευνοϊκής για τα ιατρικά ζητήματα προοπτικής.

Το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. διεκδικεί την καλύτερη δυνατή επικοινωνία-συνεργασία με τις πολιτικές ηγεσίες του Υπουργείου Υγείας και όλων των εχόντων σχέση με την περίθαλψη και τους ιατρούς Υπουργείων και Δημόσιων Οργανισμών. Συγχρόνως διεκδικεί αποφασιστικά επίλυση στα χρονίζοντα αιτήματα όλων των κλάδων των εργαζόμενων γιατρών και υπερασπίζεται τη δημόσια υγεία.

Στην πρώτη συνάντησή του Δ.Σ. με την Υπουργό Υγείας, κ. Ξενογιαννακοπούλου και την Υφυπουργό κ. Γεννηματά, πέραν του εθιμοτυπικού της χαρακτήρα ετέθησαν όλα τα εκκρεμή θέματα και έγινε ευρεία συζήτηση επ' αυτών. Η συζήτηση με την Υπουργό Υγείας δεν απέδωσε ουσιαστικά και δεν δημιούργησε προϋποθέσεις λύσεων των πραγματικών προβλημάτων των ιατρών. Στη συνάντηση αναδείχθηκαν από μέρος του Π.Ι.Σ. όλα τα εκκρεμή ζητήματα δεν δόθηκαν όμως συγκεκριμένες απαντήσεις. Επιγραμματικά, τα θέματα που συζητήθηκαν κατά τη διάρκεια της συνάντησης ήταν :

1. Επιτακτική ανάγκη αλλαγής της Νομοθεσίας που διέπει τους Ιατρικούς Συλλόγους και τον ΠΙΣ
2. Δυσφήμιση Ιατρικού Σώματος από κυβερνητικούς σχολιασμούς και ΜΜΕ
3. Ο.Π.Α.Δ. (Αποπληρωμή των οφειλομένων από τον Οργανισμό στους συμβασιούχους ιατρούς όλων των ειδικοτήτων – Εθνική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας)
4. Ανακοστολόγηση Ιατρικών Πράξεων
5. Μεγάλη καθυστέρηση στις ανανεώσεις των αδειών λειτουργίας των ακτινολογικών εργαστηρίων της χώρας, λόγω της εντολής του Υπουργείου Υγείας (μετά τις εκλογές της 4-10-09) για μη σύγκλιση – συνεδρίαση της 5μελούς επιτροπής, η οποία πρέπει άμεσα να

- αρχίσει το έργο της. Υπάρχει πρόβλημα στην ανανέωση των συμβάσεων των εργαστηρίων με τα Ταμεία (Ο.Π.Α.Δ., Ι.Κ.Α., κ.λ.π.)
6. Ενδεχόμενη επιβολή ΦΠΑ στους ιατρούς
 7. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
 8. Ι.Κ.Α. – Ασφαλιστικά Ταμεία (Μονιμοποίηση συμβασιούχων, προώθηση ιατρικών διεκδικήσεων Π.Φ.Υ. στο ΙΚΑ και στα Ασφαλιστικά Ταμεία)
 9. Παράταση λειτουργίας παλαιών ιδιωτικών Ιατρείων – Π.Δ.84/2001
 10. Γενική ενεργοποίηση ισοτιμίας ιατρικής υπογραφής
 11. Συμμετοχή του Π.Ι.Σ. στην επιτροπή διαμόρφωσης νέου καταλόγου φαρμάκων
 12. Ιατρικές Προσλήψεις στο ΕΣΥ
 - α) Έκδοση της Υπουργικής Απόφασης για σύσταση και προκήρυξη των 1000 θέσεων ειδικευμένων ιατρών
 - β) Αποστολή των 300 θέσεων ειδικευομένων στο ΚΕΣΥ
 - γ) Ενεργοποίηση της Κοινής Επιτροπής προσλήψεων Υπουργείου Υγείας – ΟΕΝΓΕ με ορισμό των μελών από πλευράς Υπουργείου και έναρξη εργασιών για τις προβλεπόμενες 2500 θέσεις ιατρών κατά το 2010.
 - δ) Εκκρεμούσες θέσεις ιατρών που διαβιβάστηκαν από τα ΣΚΕΙΟΠΝΙ μετά την εφαρμογή του νόμου 3754/09.
 - ε) Αύξηση ορίου ηλικίας για διεκδίκηση θέσης επιμελητή
 13. Εφημερίες Νοσοκομειακών Ιατρών
 - α) Έκδοση Υπ. Απόφασης για εφημερίες 2010
 - β) Πρότυπο εφημέρευσης – ΤΕΠ
 14. Απόπειρα κατάργησης αυτοτελούς φορολόγησης εφημεριών – επιδόματος βιβλιοθήκης.
 15. Αναβαθμίσεις ιατρών ΕΣΥ 3^{ου} εξαμήνου
 16. Επίδομα τροφής στα Κ.Υ.- ΕΚΑΒ
 17. Προσλήψεις στο ΚΕΕΛΠΝΟ
 18. Μείωση της κανονικής άδειας στις 22 ημέρες
 19. Άμεσος διορισμός Διοικήσεων σε Νοσοκομεία και ΔΥΠΕ.

Ηδη έχει ζητηθεί και αναμένεται να οριστεί συνάντηση του Δ.Σ. του ΠΙΣ με τις πολιτικές ηγεσίες των Υπουργείων Εργασίας και Οικονομικών προκειμένου να τεθούν τα ζητήματα των Ιατρών που εμπίπτουν στην αρμοδιότητά τους.

Κυρίες και Κύριοι Συνάδελφοι,

Στις συνθήκες παγκόσμιας και εγχώριας οικονομικής και κοινωνικής κρίσης διαμορφώνονται κυβερνητικές πολιτικές που σκοπεύουν με στενά δημοσιονομικά κριτήρια να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα. Αν οι πολιτικές αυτές οδηγήσουν σε περιορισμό των δημόσιων δαπανών για την υγεία

και σε περιστολή μισθολογικών, εργασιακών και ασφαλιστικών-συνταξιοδοτικών δικαιωμάτων των εργαζόμενων υγειονομικών, και βεβαίως και των γιατρών, τα αποτελέσματα θα είναι οδυνηρά για τη δημόσια υγεία και τους λειτουργούς της. Ο ΠΙΣ θα υπερασπιστεί σθεναρά τα δικαιώματα και το βιοτικό επίπεδο των εργαζόμενων γιατρών και την επιστημονική και εργασιακή τους αξιοπρέπεια αγωνιζόμενος ταυτόχρονα για ποιοτικές, αναβαθμισμένες δημόσιες υπηρεσίες υγείας για τους πολίτες.

Οι διαμορφούμενες συνθήκες επιτάσσουν την ενότητα, τη συναδελφικότητα και την κοινή δράση, θεωρώντας το πρόβλημα του ενός, πρόβλημα όλων.

Κατ' αυτόν τον τρόπο πιστεύουμε ότι θα διασφαλίσουμε τις καλύτερες δυνατές προοπτικές για το Ιατρικό λειτούργημα-επάγγελμα και θα αντιμετωπίσουμε επιτυχώς τα χρονίζοντα προβλήματα.

Τα ζητήματα που απασχολούν τον ιατρικό κόσμο τόσο εν συνόλω, όσο και κατά εργασιακές ομάδες, καταγράφονται, αναλύονται, επικαιροποιούνται, κωδικοποιούνται, ιεραρχούνται και παρουσιάζονται από το Δ.Σ. στην Γ.Σ. του ΠΙΣ, προκειμένου να ισχυροποιηθούν και να τεθούν δυναμικά ενώπιον της πολιτείας, από την οποία και διεκδικώνται οι λύσεις. Ο ΠΙΣ συμπαρατάσσεται στους αγώνες των επί μέρους ιατρικών συνδικαλιστικών ομάδων και εντάσσει τα αιτήματά τους στο γενικότερο ιατρικό διεκδικητικό πλαίσιο. Αυτό το πλαίσιο καλούμαστε σήμερα να ισχυροποιήσουμε ενεργοποιώντας τις αναγκαίες δράσεις.

ΘΕΜΑΤΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

1. ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΚΑΙ ΠΙΣ

Το νομικό πλαίσιο που διέπει την υπόσταση και την λειτουργία των Ιατρικών Συλλόγων και του ΠΙΣ είναι κατά κοινή εκτίμηση απαρχαιωμένο, αναχρονιστικό και αναντίστοιχο με την σημερινή εποχή. Αρκετές διατάξεις ορίζουν πάγιες διαχρονικές αρχές που εμπνέονται από την γενικότερη περί ηθικής, δικαίου και δεοντολογίας αντίληψη. Υπάρχουν όμως και πολλές άλλες διατάξεις που η χρησιμότητά τους έχει ξεπεραστεί από τις εξελίξεις δεκαετιών και που λειτουργούν ως τροχοπέδη στην θεσμική αποστολή των Ιατρικών Συλλόγων και του ΠΙΣ, υπονομεύοντας την ίδια τους την υπόσταση. Η αναμόρφωση της υφιστάμενης νομοθεσίας αποτελεί πάγια διεκδίκηση του ιατρικού κόσμου. Ο ΠΙΣ έθεσε το ζήτημα στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, η οποία ζήτησε συγκεκριμένη εισήγηση επ' αυτού. Η ωρίμανση πλέον του αιτήματος επιβάλλει την ενεργοποίηση όλων των Ιατρικών Συλλόγων και όλων των Ιατρών προς τη κατεύθυνση της κατάθεσης συγκεκριμένων προτάσεων επί των διατάξεων της υφιστάμενης νομοθεσίας που χρήζουν τροποποίησης. Η συγκέντρωση και η κωδικοποίηση των προτάσεων θα αποτελέσει την συνολική εισήγηση του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, για την αναγκαία νομοθετική ρύθμιση.

2. ΔΥΣΦΗΜΙΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Το τελευταίο χρονικό διάστημα κλιμακώνεται μιά γενικότερη μεθόδευση διαστρέβλωσης της καθημερινής πραγματικότητας στην υγεία, από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης που βρίσκουν πρόθυμους υποστηρικτές κυβερνητικά στελέχη, με άδικες επιθέσεις εναντίον γενικότερα του Ιατρικού Κόσμου και με συνεχείς συκοφαντικές αναφορές που διαταράσσουν την σχέσης αμοιβαιότητας και εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού-ασθενή και δημιουργούν προβλήματα στην περίθαλψη και στην υγεία του λαού.

Οι χαρακτηρισμοί που ακούγονται αυτό τον καιρό, όπως «φοροφυγάδες γιατροί», «εγκληματίες γιατροί», «εκμεταλλευτές γιατροί» προκαλούν την εύλογη αντίδραση των Ελλήνων Ιατρών, που στην συντριπτική πλειοψηφία τους ασκούν το Ιατρικό Λειτουργήμα με προσήλωση στους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Ο ΠΙΣ απευθύνθηκε στην Πολιτική Ηγεσία του Υπουργείου Υγείας ζητώντας την παρέμβασή της προκειμένου να διαφυλαχθεί η εμπιστοσύνη των πολιτών στους λειτουργούς της υγείας και κάλεσε ταυτόχρονα τα ΜΜΕ να σταθούν με συνέπεια και σοβαρότητα απέναντι στην Υγεία του ελληνικού λαού. Ο Π.Ι.Σ. προσεγγίζει με ιδιαίτερη επιφύλαξη και κριτική διάθεση το ανεπίτρεπτο φαινόμενο, ιατροί χάριν πρόσκαιρης δημοσιότητας να εκτίθενται ηθικά και επιστημονικά σε τηλεοπτικές εκπομπές όπου επιχειρείται μια άκρως επικίνδυνη δυσφήμιση του ιατρικού σώματος και της παρεχόμενης συνολικώς περίθαλψης των πολιτών.

Τα υπαρκτά προβλήματα διαφθοράς και παραοικονομίας πρέπει να αντιμετωπιστούν συλλογικά από το ιατρικό σώμα, με πρωτοβουλίες που θα προάγουν την αξιοπρεπή επιστημονικά και επαγγελματικά άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, και θα αίρουν τις αντικειμενικές κοινωνικές και οικονομικές αιτίες που τα συντηρούν.

3. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΠΡΑΞΕΙΣ

Από χρόνου και πλέον είχε διαμορφωθεί σχέδιο Π.Δ. με ανακοστολόγηση ορισμένων ιατρικών πράξεων που αφορούσε, κυρίως, τους Βιοπαθολόγους και τους Ακτινολόγους, το οποίο είχε υπογραφεί από τους τότε Υπουργούς Υγείας, και Απασχόλησης και εκκρεμούσε στο Υπουργείο Οικονομικών. Με τις πολιτικές μεταβολές που συντελέστηκαν στις ηγεσίες των Υπουργείων αυτών, το ζήτημα εκκρεμεί συνολικά και πρέπει να επαναδιεκδικηθεί εξ αρχής. Επισημαίνεται ότι στο διεκδικητικό πλαίσιο του Π.Ι.Σ. έχει συμπεριληφθεί η καθιέρωση ιατρικής επίσκεψης από τα Ταμεία στους Εργαστηριακούς Ιατρούς. Σε κάθε περίπτωση η καθήλωση των ιατρικών αμοιβών και πράξεων οδηγεί σε στρέβλωση των οικονομικών σχέσεων μεταξύ ιατρών, πολιτών και δημόσιων ασφαλιστικών φορέων

4. ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΠΑΛΑΙΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΣΤΟ Π.Δ. 84/2001

Το ζήτημα τέθηκε ενώπιον της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας και εγένετο αποδεκτό. Ήδη αναμένεται η αναγκαία νομοθετική ρύθμιση.

5. ΙΣΟΤΙΜΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ

Παρά το γεγονός ότι με τροπολογία που δημοσιεύτηκε στο Νόμο 3627/2007 (παράρτημα ΙΙ άρθρο 6§2) επαναβεβαιώθηκε και καθιερώθηκε πλέον η ισοτιμία της Ιατρικής υπογραφής, αναφέρονται περιπτώσεις που αυτή δεν τηρείται όπως από τον ΟΓΑ κλπ. Το θέμα τέθηκε στην Υπουργό Υγείας και ήδη έχει σταλεί σχετική εγκύκλιος. Η ισοτιμία της Ιατρικής υπογραφής έχει θεσμοθετηθεί από την πολιτεία και περιπτώσεις όπου αυτή καταστρατηγείται πρέπει να καταγγέλλονται επωνύμως.

6. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΙΑΤΡΩΝ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

Τα αιτήματα, διεκδικήσεις των Ιατρών ΙΚΑ καταγράφονται ως εξής:

Α. Προκήρυξη ΟΛΩΝ των κενών οργανικών θέσεων με κύριο κριτήριο την προϋπηρεσία στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

Ήδη βρίσκεται σε εξέλιξη και αναμένεται η ολοκλήρωση των διαδικασιών της προκήρυξης 1860 θέσεων μονίμων γιατρών και οδοντιάτρων του ΙΚΑ ΕΤΑΜ. Η 20ήμερη προθεσμία κατάθεσης αιτήσεων και δικαιολογητικών στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ για την πρόσληψη 1860 μονίμων ιατρών και οδον/τρων άρχισε από 27 Νοεμβρίου και έληξε την 16 Δεκεμβρίου. Καταμετρήθηκαν έως τώρα άνω των 7000 αιτήσεων εκ των οποίων 3500 περίπου απεστάλησαν ταχυδρομικώς και αναμένεται να ολοκληρωθεί ο αρχικός έλεγχος πληρότητας των συνημμένων δικαιολογητικών και εν συνεχεία η μηχανογραφική καταχώρηση πριν αρχίσει η επί της ουσίας αξιολόγηση.

Επισημαίνεται η μεγάλη βραδύτητα με την οποία εξελίχθηκε αυτή η προκήρυξη που αρχικά αφορούσε 2000 θέσεις οι οποίες περιορίστηκαν μετά από παρέμβαση του Προέδρου του ΑΣΕΠ σε 1860, στις οποίες θα επιλεγούν μέσω των Συμβουλίων Επιλογής του ΙΚΑ (ΣΚΕΙΟΠΙΚΑ) κατά τεκμήριο οι υπηρετούντες μέχρι το 1994, ενώ 140 ξεχωριστές θέσεις θα προκηρυχθούν μέσω ΟΑΕΔ για την κάλυψή τους από ΑΜΕΑ, πολυτέκνους κλπ συναφείς κατηγορίες.

Διεκδικείται η μονιμοποίηση (μέσω προκήρυξης των κενών οργανικών θέσεων) όλων των συμβασιούχων ιατρών αορίστου χρόνου που υπηρετούν στο ΙΚΑ και τακτοποίηση του Ασφαλιστικού – Συνταξιοδοτικού προβλήματος, όσων έχουν υπαχθεί στην υποχρεωτική ασφάλιση του ΤΣΑΥ μέχρι 31/12/1992.

Β. Μετατροπή σε αορίστου χρόνου της σύμβασης έργου των Ιατρών που προσελήφθησαν στο ΙΚΑ μετά το 2004 για κάλυψη εκτάκτων αναγκών (βάσει των Ν. 3232/2004, 3302/2004, 3518/2006). Διεκδίκηση αποτελεί η νομοθετική ρύθμιση, από το αρμόδιο Υπουργείο, σύστασης 1600 θέσεων αορίστου χρόνου, για τακτοποίηση των συμβασιούχων εργαζομένων μέσω προκήρυξης με μοριοδότηση της προϋπηρεσίας τους και για πρόσληψη και άλλων νέων γιατρών.

Γ. Επιστημονικό Βαθμολόγιο

Ένα πάγιο αίτημα των Ιατρών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ υπήρξε η καθιέρωση του επιστημονικού βαθμολογίου. Ήδη το αναγκαίο Π.Δ. έχει υπογραφεί και δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 203Α/2-10-2009 ως Π.Δ. 166 "Επιστημονικό βαθμολόγιο-προσωντολόγιο ιατρών & οδοντιάτρων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ" Τα επόμενα βήματα είναι η έναρξη των διαδικασιών εφαρμογής του Π.Δ.

Δ. Επίδομα Βιβλιοθήκης

Διεκδικείται η χορήγηση του, που διεκόπη με το Ν. 2470/1997 και είχε χορηγηθεί το 1990 (χορηγείται εξάλλου στους Π.Α.Α. ιατρούς του ΙΚΑ). Στο παρελθόν έχει δοθεί διαβεβαίωση για χορήγησή του μέσα από το ενιαίο μισθολόγιο των Δημοσίων Υπαλλήλων. Το θέμα εκκρεμεί και επιβάλλεται η επαναδιεκδίκησή του.

Ε. Ειδικό επίδομα

Το ειδικό επίδομα του οποίου η νομοθετική ρύθμιση είχε ανακοινωθεί από το Υπουργείο Απασχόλησης δεν υλοποιήθηκε λόγω των εθνικών εκλογών. Πρέπει να επαναδιεκδικηθεί.

Ζ. Αναθεώρηση συστήματος τηλεφωνικού ραντεβού.

Παρα τις κατ εξακολούθηση διεκδικήσεις των Ιατρών του ΙΚΑ για την βελτίωση του τηλεφωνικού ραντεβού και την αναβάθμιση των Υπηρεσιών Υγείας στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, παραμένει το ίδιο αναχρονιστικό πλαίσιο παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από τον μεγαλύτερο ασφαλιστικό οργανισμό της χώρας, που διατηρείται σε κάποιο επίπεδο χάρις στην ευαισθησία και την προσήλωση των θεραπευτών ιατρών στο επιστημονικό και ανθρωπιστικό καθήκον. Ο ΠΙΣ διεκδικεί την αναβάθμιση και των εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών υγείας στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και συντάσσεται με τον αγώνα των απασχολούμενων σε αυτό Ιατρών.

7. ΕΘΝΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ

Σταθερό διεκδικητικό μας αίτημα από πολλών ετών αποτελεί η υπογραφή Εθνικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας των Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών με τα διάφορα Ταμεία. Υπενθυμίζουμε ότι παλαιότερα, μία Επιτροπή από μέλη του Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. συζητούσε τον τρόπο εφαρμογής της Εθνικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας με την Διοίκηση του ΟΠΑΔ. Δυστυχώς όμως, η προσπάθεια εκείνη έπεσε εις το κενό. Εμείς, δεν θα πάψουμε ποτέ να αγωνιζόμαστε προς την κατεύθυνση αυτή και ελπίζουμε κάποτε να επιτευχθεί και αυτός μας ο στόχος, διότι πιστεύουμε σ' αυτήν.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονισθεί ότι είμεθα σταθεροί στο παλαιό αίτημά μας να καταργηθεί ο απαράδεκτος τρόπος με τον οποίο προσλαμβάνονται οι Ιατροί από τον Ο.Α.Ε.Ε. (ετήσιες συμβάσεις κατά το δοκούν) και να αντικατασταθεί από Συλλογική Σύμβαση μεταξύ του Π.Ι.Σ. και του Ο.Α.Ε.Ε. Το γεγονός ότι οι τελευταίες προσλήψεις έγιναν για διάρκεια δύο ετών δεν αλλάζει την διεκδικητική θέση του ΠΙΣ.

8. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ – Ε.Σ.Υ.

Αποτελεί γενικότερη διαπίστωση ότι το ΕΣΥ αν και αποτελεί την βασική καταφυγή των πολιτών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας αδυνατεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις των καιρών. Αυτό κατά κύριο λόγο οφείλεται στην υποχρηματοδότησή του, που έχει σαν αναπόφευκτες συνέπειες τον σημαντικό περιορισμό της ιατρικής στελέχωσης αλλά και την έλλειψη Νοσηλευτικού και Παραϊατρικού προσωπικού που είναι παντελώς αναγκαίο στην νοσοκομειακή περίθαλψη. Σε αυτά αν προστεθούν οι εξευτελιστικοί μισθοί των ιατρών, οι εξοντωτικές και συχνά απλήρωτες εφημερίες, η κατευθυνόμενη απαξίωση από τα Μ.Μ.Ε. και άλλα, διαγράφεται εμφανώς η μεγάλη υποβάθμιση στην οποία έχει περιέλθει το ΕΣΥ. Ήδη από διάφορες κυβερνητικές πηγές διαρρέουν φήμες για επικείμενη μείωση αποδοχών στους νοσοκομειακούς γιατρούς μέσω περικοπής επιδομάτων και εφημεριών, αλλαγών στη φορολογία κλπ. Με την ακύρωση των προσλήψεων, την δραματική μείωση της κρατικής επιχορήγησης για τα Δημόσια Νοσοκομεία (περικοπή των λειτουργικών κονδυλίων κατά 2/3) – από 2,2 δισ. ευρώ σε 800 εκατομμύρια ευρώ σύμφωνα με το πρόγραμμα σταθερότητας) την μείωση αποδοχών και την επιδείνωση των συνθηκών εργασίας και εφημέρευσης των Νοσοκομειακών Γιατρών και των υπόλοιπων υγειονομικών πραγματοποιείται η οριστική κατεδάφιση του δημόσιου συστήματος περίθαλψης και προωθείται η παραπέρα εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών υγείας συνολικά.

Το 2009 εγκαινιάστηκε η κλαδική σύμβαση εργασίας μεταξύ Υπουργείου Υγείας και ΟΕΝΓΕ η οποία υπογράφηκε στις 1 Δεκεμβρίου 2008 με μεγάλη δημοσιότητα. Ο ΠΙΣ στήριξε αυτή την εξέλιξη απαιτώντας ταυτόχρονα την νομοθετική της κατοχύρωση, πράγμα το οποίο δεν έγινε. Αποτέλεσμα αυτού υπήρξε η συνεχής της καταστρατήγηση εκ μέρους του Υπουργείου Υγείας. Η ΟΕΝΓΕ διακηρύσσει ότι καμιά νέα διαπραγμάτευση δεν μπορεί να ξεκινήσει αν δεν υλοποιηθούν όσα προβλέπει η τρέχουσα σύμβαση για προσλήψεις, μισθούς, ωράρια και εργασιακές σχέσεις. Ο ΠΙΣ συμπαρατάσσεται με την ΟΕΝΓΕ, ζητά από το Υπουργείο Υγείας την τήρηση των συμφωνημένων και διεκδικεί την νομοθετική κατοχύρωση της Κλαδικής Σύμβασης Εργασίας.

Η επιδιωκόμενη αναβάθμιση των Νοσοκομείων απαιτεί την άμεση λήψη των ακόλουθων μέτρων:

- 1) Ταχύτερη δυνατόν κάλυψη ΟΛΩΝ των κενών ιατρικών θέσεων.
- 2) Επιτακτική ολοκλήρωση των διαδικασιών κάλυψης των ήδη προκηρυγμένων θέσεων τόσο σε επίπεδο κρίσεων, όσο και σε επίπεδο υπηρεσιών του Υπουργείου. Άμεση νομοθετική ρύθμιση, έτσι ώστε οι χρόνοι της διαδικασίας των εισηγήσεων και των διαδικασιών τοποθέτησης των Ιατρών στις θέσεις τους από τις Υπηρεσίες του Υπουργείου να επισπευστούν.
- 3) Συνολική αναμόρφωση των οργανισμών των Νοσοκομείων, ώστε να προβλεφθούν νέες ιατρικές θέσεις, σύμφωνα με τις κατά περίπτωση ιδιαιτερότητες και ανάγκες.
- 4) Διασφάλιση συνεχούς πρωινού 5νθήμερου ωραρίου ως ο Νόμος ορίζει. Κατοχύρωση ως υπερωριακής απασχόλησης αμειβόμενης σύμφωνα με το Νόμο, της παραμονής για οποιοδήποτε λόγο στο Νοσοκομείο πέραν του κανονικού ωραρίου.

- 5) Θεσμοθέτηση νέου μισθολογίου των Νοσοκομειακών Ιατρών με αναβαθμισμένες αποδοχές, ισότιμες των Ευρωπαϊκών συναδέλφων.
- 6) Ασφαλείς εφημερίες των Τμημάτων των Νοσοκομείων, για ορθή αντιμετώπιση των ασθενών και ανθρώπινες συνθήκες δουλειάς των ιατρών. Έκδοση προγράμματος εφημεριών αποκλειστικά από τα ιατρικά όργανα του Νοσοκομείου.
- 7) Αύξηση ωρομισθίου των εφημεριών
- 8) Αποδέσμευση βαθμολογίου και μισθολογίου. Απρόσκοπτη μισθολογική χρονοεξέλιξη.
- 9) Υπολογισμός ως συντάξιμου του χρόνου των εφημεριών.
- 10) Θεσμοθέτηση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης των Ιατρών
- 11) Πρόσληψη Νοσηλευτικού και Παραϊατρικού προσωπικού.
- 12) Εξορθολογισμός στο σύστημα προμηθειών των νοσοκομείων ώστε να επέλθει εξυγίανση των δαπανών προκειμένου να ανταποκρίνονται στις υποχρεώσεις τους.
- 13) Κατάργηση των παρεχόμενων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης από τα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων, με την ταυτόχρονη καθιέρωση Εξωνοσοκομειακού Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

9. ΕΞΟΦΛΗΣΕΙΣ ΙΑΤΡΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ Ο.Π.Α.Δ.

Κυρίαρχο επίκαιρο ζήτημα που συναρτάται με τον ΟΠΑΔ και το ενσωματωμένο πλέον σε αυτόν ΤΥΔΚΥ, είναι η υπέρμετρα μεγάλη καθυστέρηση που παρατηρείται στην εξόφληση των συμβεβλημένων ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών. Υπενθυμίζεται ότι κατά την προ έτους Γενική Συνέλευση του ΠΙΣ αποφασίστηκε η έναρξη κινητοποιήσεων προκειμένου να ασκηθεί πίεση για την εξομάλυνση των διαδικασιών και την επίσπευση των αποπληρωμών. Ατυχώς μετά την καθαίρεση του νεοεκλεγέντος ΔΣ από τον τότε Υπουργό Υγείας, ανεστάλησαν όλες οι δράσεις που αποφασίστηκαν από την Γ.Σ. του ΠΙΣ. Έκτοτε διαπιστώνεται μιά συνεχής καθυστέρηση στην εξόφληση των Ιατρών από οκτώ έως δέκα μήνες. Ήδη στις περισσότερες περιοχές βρίσκεται σε εξέλιξη η διαδικασία εξόφλησης των ιατρικών δαπανών που υποβλήθηκαν τον Ιούλιο 2009. Το Δ.Σ. του ΠΙΣ βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία με την Διοίκηση του ΟΠΑΔ ασκώντας πίεση για την επίσπευση των πληρωμών. Παλαιότερα η Διοίκηση του Ο.Π.Α.Δ. είχε αναγγείλει ότι πέρα από την κρατική χρηματοδότηση, επρόκειτο να ενεργοποιήσει μέτρα για την αύξηση των πόρων του Οργανισμού, όπως η υλοποίηση της επιστροφής του 4% από τις φαρμακευτικές δαπάνες, αξιοποιώντας τη σχετική Νομοθετική πρόβλεψη και προσδοκώντας ότι εξ αυτού θα επήρχετο σύντμηση του χρόνου αποπληρωμής των Ιατρών. Εκ του αποτελέσματος κρίνεται ότι αυτή η εξέλιξη δεν τελεσφόρησε. Επίσης δεν υλοποιήθηκε η διαδικασία της πάγιας προκαταβολής μέσω του τραπεζικού συστήματος που είχε εξεταστεί. Διεκδικητικός στόχος του ΠΙΣ είναι να δοθεί οριστική λύση στο θέμα της εμπρόθεσμης καταβολής των αμοιβών στους συμβεβλημένους ιατρούς, όπως έγινε και με άλλα ζητήματα, που τους απασχολούσαν και επιλύθηκαν με σχετικές νομοθετικές ρυθμίσεις. Το θέμα έχει τεθεί στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας η οποία επέδειξε πνεύμα κατανόησης και εκφράστηκε η πρόθεση παρέμβασης

στο Υπουργείο Οικονομικών. Ήδη αναμένεται η συνάντηση του Δ.Σ. του ΠΙΣ με την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Οικονομικών οπότε και θα αποφασιστούν οι περαιτέρω ενέργειες.

10. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η έλλειψη ολοκληρωμένου δημόσιου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με έμφαση στην πρόληψη και την ολοκληρωμένη κάλυψη των εξωνοσοκομειακών αναγκών κάθε πολίτη που ζει και εργάζεται στη χώρα αποτελεί σοβαρό πρόβλημα. Απαιτείται πολιτική βούληση , ουσιαστική χρηματοδότηση και γρήγορα βήματα στην κατεύθυνση αυτή

Από τις προηγούμενες Πολιτικές Ηγεσίες του Υπουργείου Υγείας δόθηκαν προς δημόσια διαβούλευση νομοσχέδια καθιέρωσης και οργάνωσης Δημόσιου Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καθώς και τροποποίησης του Π.Δ. 84/2001 σε ότι αφορά τους υφιστάμενους Ιδιωτικούς Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ο ΠΙΣ συμμετείχε παραγωγικά στο διάλογο με τεκμηριωμένες εισηγήσεις και προτάσεις που διατυπώθηκαν σε συνεργασία με τους Ιατρικούς Συλλόγους και τις Εργασιακές Ιατρικές Ενώσεις. Μετά την καθαίρεση του Δ.Σ. του ΠΙΣ ο διάλογος διεκόπη και η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας εστάλη στις καλές δες. Είναι χαρακτηριστικό να αναφερθεί ότι από την όλη κινητικότητα περί Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, προέκυψε το εξαμβλωματικό Π.Δ. που αφαιρούσε την αποκλειστικότητα της πλειοψηφίας των Ιδιωτικών Φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από τους ιατρούς και έδινε την δυνατότητα ίδρυσης ανά την χώρα παραρτημάτων από τα μεγάλα επιχειρηματικά κέντρα. Επισημαίνεται ότι το συγκεκριμένο Π.Δ. υπεγράφη και δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ ελάχιστα προ των εθνικών εκλογών για να γίνει γνωστό αμέσως μετά. Η κάθετη αντίδραση των Ιατρικών Συλλόγων υπήρξε αυτονόητη και η άμεση ανάκληση του επίμαχου Π.Δ. από την νέα Υπουργό Υγείας υπήρξε πράξη εναρμόνισης με τον Ιατρικό Κόσμο.

Η Πολιτική Ηγεσία του Υπουργείου Υγείας δεν έχει ακόμα γνωστοποιήσει τις προθέσεις της για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας .

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος μαζί με τους Ιατρικούς Συλλόγους και τις Εργασιακές Ιατρικές Ενώσεις είναι έτοιμος να συμβάλλει με τη μακροχρόνια πείρα του προς την κατεύθυνση αυτή.

11. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΠΛΗΘΩΡΙΣΜΟΣ - ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΕΡΓΙΑ - ΝΕΟΙ ΙΑΤΡΟΙ

Παρά την από πολλών ετών επαναλαμβανόμενη επισήμανση του ΠΙΣ και των Ιατρικών Συλλόγων για τον διαφαινόμενο ιατρικό πληθωρισμό, η πολιτεία εκώφευσε με αποτέλεσμα σήμερα να βιώνουμε τις συνέπειες του υπέρμετρου ιατρικού πληθυσμού στην χώρα μας. Ήδη με επίσημες μετρήσεις η Ελλάδα έχει τους περισσότερους ιατρούς στην Ευρώπη σε σχέση με τον πληθυσμό της. Το φαινόμενο αυτό αναμένεται να διογκωθεί ακόμα περισσότερο τα προσεχή χρόνια λόγω της ενσωμάτωσης στην Ευρωπαϊκή Ένωση χωρών της πρώην Ανατολικής Ευρώπης, στις Ιατρικές Σχολές των οποίων σπουδάζουν πάρα πολλοί Έλληνες φοιτητές οι οποίοι νομοτελειακά θα συναθροιστούν στο ήδη υπερκορεσμένο ιατρικό δυναμικό της χώρας μας. Ο ιατρικός πληθωρισμός αποτελεί μια βραδυφλεγή βόμβα στα θεμέλια της υγείας στην χώρα μας που προσεγγίζεται με άκρως απαισιόδοξες προβλέψεις για όλους. Ήδη με επίσημα στοιχεία από τον ΟΑΕΔ το ποσοστό των

ανέργων Ιατρών αυξάνεται συνεχώς και περισσότερο. Ο ΠΙΣ αγκαλιάζει τους νέους συναδέλφους και αναγνωρίζει το αναφαίρετο δικαίωμά τους στην ιατρική εργασία. Επισημαίνει επίσης την μεγάλη δυσχέρεια προσέγγισης της αγοράς ιατρικής εργασίας από τους ανειδίκευτους νέους συναδέλφους. Το ζήτημα αυτό μπορεί στοιχειωδώς και πρόσκαιρα να αντιμετωπιστεί με την αύξηση του αριθμού ειδικευομένων στα νοσοκομεία, με την δημιουργία νέων θέσεων θητείας υπαίθρου στα κέντρα υγείας και τα περιφερικά ιατρεία, καθώς και με την δημιουργία κινήτρων ιατρικής απασχόλησης στον ιδιωτικό τομέα. Η αύξηση των θέσεων των ειδικευομένων γιατρών σε πιστοποιημένα Κέντρα Δημόσιων Νοσοκομείων αποτελεί βασική διεκδίκηση του Π.Ι.Σ. με έμφαση την περιφερειακή ανάπτυξη θέσεων. Ο ΠΙΣ προσεγγίζει με την ίδια ευαισθησία και τους εν δυνάμει συναδέλφους που επέλεξαν να σπουδάσουν την ιατρική στην Ελλάδα η το εξωτερικό. Αποτελεί ωστόσο γενική πεποίθηση ότι η κατάσταση έχει υπερκορεστεί και συνεχώς επιδεινώνεται. Επιβάλεται επομένως να υπάρξει ένας σχεδιασμός σε βάθος χρόνου για τις πραγματικές ανάγκες της χώρας σε ιατρική στελέχωση. Μόνο έτσι μπορεί να υπάρξει ανάσχεση του συνεχώς επιτεινόμενου ιατρικού πληθωρισμού τα επόμενα χρόνια. Αυτό αποτελεί ένα έργο το οποίο πρέπει να επιτελεστεί παράλληλα με την διαμόρφωση του υγειονομικού χάρτη της χώρας.

12. ΕΤΑΑ-ΤΣΑΥ

Παρά τις αντιδράσεις και τις κινητοποιήσεις του υγειονομικού κόσμου της χώρας για την διασφάλιση της ανεξαρτησίας και της αυτοδιαχείρισης του ΤΣΑΥ ως αυτασφαλιστικού μη επιδοτούμενου από το κράτος Ταμείου, η συνένωση των ασφαλιστικών οργανισμών συντελέστηκε και η νέα νομική πραγματικότητα εντάσσει το Ταμείο μας στον ευρύτερο οργανισμό ΕΤΑΑ χωρίς ωστόσο να έχουν διασφαλιστεί οι όροι και οι προϋποθέσεις που ο ΠΙΣ έθεσε ευθυγραμμιζόμενος με τους λοιπούς υγειονομικούς κλάδους. Επί του παρόντος το ΕΤΑΑ υφίσταται ως ακόμα μία γραφειοκρατική διαβάθμιση η οποία κανένα από τα καίρια προβλήματα του ΤΣΑΥ δεν διεκπεραίωσε. Ουσιαστικά τα τρέχοντα ζητήματα του Ταμείου μας διαχειρίζονται από την Διοικούσα Επιτροπή στην οποία προεδρεύει ο εκπρόσωπος του ΠΙΣ και της οποίας οι αποφάσεις έχουν εισηγητικό χαρακτήρα προς την Διοίκηση του ΕΤΑΑ που έχει την κατά νόμον αποφασιστική αρμοδιότητα. Ήδη στα πλαίσια της προαναγγελλόμενης περαιτέρω ασφαλιστικής μεταρρύθμισης διαρρέουν φήμες για περαιτέρω συνενώσεις ασφαλιστικών οργανισμών οι οποίες στην περίπτωση του ΤΣΑΥ αν εφαρμοσθούν θα επιδεινώσουν δραματικά την ήδη εκρηκτική κατάσταση.

Ο ΠΙΣ με συνέπεια και ευθύνη απέναντι στον ιατρικό κόσμο της χώρας τοποθετείται ως προς την αντικειμενική πραγματικότητα, επικαιροποιεί τις προτάσεις του και διεκδικεί την διασφάλιση και βελτίωση του Ασφαλιστικού του Φορέα που υφίσταται και λειτουργεί από τις εισφορές των Υγειονομικών. Αποτελεί γεγονός ότι η γενική εικόνα του Ταμείου έχει σχετικώς βελτιωθεί ως προς το παρελθόν. Αυτό οφείλεται στην εξελισσόμενη προσπάθεια αναβάθμισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, στην αν και βραδεία εξέλιξη αυτοματοποίησης των συναλλαγών, και στην συνεχιζόμενη διαδικασία ψηφιακής μηχανοργάνωσης του μητρώου ασφαλισμένων και εργοδοτών. Η εξέλιξη της ηλεκτρονικής οργάνωσης του Ταμείου εμφανίζεται μ ε την ολοκλήρωση του

προγράμματος portal κατά τρόπον ώστε οι ασφαλισμένοι να έχουν τη δυνατότητα της ηλεκτρονικής επικοινωνίας με το Ταμείο για ορισμένα θέματα όπως η λήψη πληροφοριών, η υποβολή ηλεκτρονικώς αιτήσεων για ορισμένες περιπτώσεις όπως έκδοση ασφαλιστικού βιβλιαρίου, ενημέρωση προσωπικών στοιχείων, ασφαλιστική ενημερότητα, κωδικοποίηση παθήσεων κ.λπ. Σε εξέλιξη βρίσκεται και το έργο της αυτοματοποίησης των συναλλαγών των Τομέων Υγειονομικών το οποίο περιλαμβάνει τον Η.Φ.Α (Ηλεκτρονικό φάκελος ασφαλισμένου) και τον Η.Φ.Ε. (Ηλεκτρονικός φάκελος εργοδότη), την υποβολή καταστάσεων εισφορών και συνεισφορών (εργοδότη – ασφαλισμένου) ηλεκτρονικά και το συσχετισμό τους με την εξόφλησή τους (πληρωμή στην Τράπεζα), τη Μηχανογράφηση της Δ/σης Ασθενείας, το ηλεκτρονικό πρωτόκολλο, τη μηχανογράφηση του Λογιστηρίου κ.λπ. Ο αριθμός των ασφαλισμένων από 1/1/93 υγειονομικών εκτιμάται ότι ανέρχεται σε 47.500. Οι Τομείς Σύνταξης και Ασφάλισης Υγείας Υγειονομικών έχουν εισπράξει έναντι των απαιτήσεων τους από το Κράτος για τη συμμετοχή του στην ασφάλιση των ασφαλιζομένων από 1/1/93 υγειονομικών το ποσό των 11.199.408,27 ευρώ. Οι συντάξεις καταβάλλονται σε όποια Τράπεζα δηλώσουν οι ασφαλισμένοι και σε ορισμένες περιπτώσεις αποστέλλονται και στο σπίτι.

Η έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού στις νέες τεχνολογίες έχει καθυστερήσει δραματικά αυτήν την εξέλιξη, ενώ η διακοπή εργασίας του στελεχιακού δυναμικού που απασχολείτο μέσω των προγραμμάτων stage στο ΤΣΑΥ αναμένεται να υποστρέψει το πρόβλημα, το οποίο δημιουργήθηκε και συντηρείται από την απουσία ολοκληρωμένου μηχανογραφικού συστήματος παρακολούθησης των οικονομικών μεγεθών του Ταμείου. Ήδη καίριες εκκρεμότητες ψηφιακής διαχείρισης έχουν ανατεθεί σε ιδιωτικές εταιρίες, η ολοκλήρωση του έργου των οποίων θα εξασφαλίσει μια ξεκάθαρη εικόνα της κατάστασης του Ταμείου μας. Πέραν τούτων παραμένει το αναχρονιστικό καθεστώς των Αντιπροσωπειών στην περιφέρεια που χρεώνει τους Προέδρους των Υγειονομικών Συλλόγων με ευθύνες διοικητικού, ταμειακού και λογιστικού χαρακτήρα χωρίς καμία υπηρεσιακή υποδομή. Τα δραματικά γεγονότα που καταγράφηκαν με προσωπικούς καταλογισμούς, δημιούργησαν εκρηκτικό κλίμα αντιπαλότητας Υγειονομικών Συλλόγων της περιφέρειας με τις Διοικήσεις του ΤΣΑΥ, που οδήγησε σε σταδιακή υποβάθμιση της υπόστασης Αντιπροσωπειών με αποτέλεσμα την ταλαιπωρία των Υγειονομικών που υποχρεώνονται για την καθημερινή τους εξυπηρέτηση να μετακινούνται εκτός της έδρας τους.

Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει για την κατηγορία των ιατρών που εντάσσονται στην κατηγορία «νέοι ασφαλισμένοι». Πρόκειται για όσους ασφαλίστηκαν από 01-01-1993 και υπάχθηκαν στην πρώτη ασφαλιστική κατηγορία γιατί δεν είχαν επαρκή πληροφόρηση ότι υπάρχουν 14 ασφαλιστικές κατηγορίες. Εν προκειμένω πρέπει να τους δοθεί η δυνατότητα με αμετάκλητη δήλωσή τους να υπαχθούν αναδρομικά στην κατηγορία ή κατηγορίες που θα επιλέξουν, καταβάλλοντας τις διαφορές των ασφαλίσεων όπως ίσχυαν κατ'έτος χωρίς επιβαρύνσεις και σε 36 δόσεις ισόποσες. Επίσης να τους δοθεί η δυνατότητα να υποβάλλουν τις αιτήσεις αυτές εντός προθεσμίας 6 μηνών από την ημερομηνία ενημέρωσής τους.

Επισημαίνεται ότι οι διατάξεις του Ν.2084 προβλέπουν ότι η εισφορά υπέρ Ασθενείας διαφοροποιείται ανάλογα με την ασφαλιστική κατηγορία στην οποία υπάγεται ο ασφαλισμένος. Αυτή η εισφορά πρέπει αυτονόητα να είναι ενιαία για όλες τις ασφαλιστικές κατηγορίες.

Τα ποσά που με αυτές τις ρυθμίσεις καταβληθούν αναδρομικά, θα εξαρτηθούν από την ασφαλιστική κατηγορία που θα επιλέξει κάποιος, το δε συνολικό έσοδο που θα προκύψει από τη ρύθμιση αυτή θα εξαρτηθεί και από τον αριθμό των προσώπων που θα υπαχθούν στη ρύθμιση.

Πρέπει να αναπτυχθεί σοβαρό διεκδικητικό κίνημα για να ανατραπούν οι σοβαρές αδικίες και να προστατευτούν τα ασφαλιστικά και συνταξιοδοτικά δικαιώματα των εργαζόμενων ιατρών, να χτυπηθεί η εκτεταμένη εισφοροδιαφυγή και να αποδοθούν τα χρωστούμενα από το κράτος. Πρέπει να διεκδικηθεί νομοθετική ρύθμιση που θα επιτρέπει την αναδρομική υπαγωγή των νέων συναδέλφων σε ανώτερο κλιμάκιο χωρίς καταβολή προστίμων και τόκων υπερημερίας.

Προς πληρέστερη ενημέρωση της Γενικής Συνέλευσης παρατίθενται τα ακόλουθα πληθυσμιακά και λοιπά στοιχεία που συνθέτουν ασφαλή εικόνα του Ταμείου μας. Πέραν των οικονομικών στοιχείων τα οποία παρατίθενται στη συνέχεια, θεωρείται χρήσιμο να αναφερθεί ότι το ΤΣΑΥ βασίζει μεγάλο μέρος της βιωσιμότητάς του στην μεγάλη του περιουσία η οποία αποδίδει έσοδα και αποτελεί εγγύηση για την επάρκεια του Ταμείου. Επιβάλλεται ωστόσο να τονισθεί ότι πάγια διεκδικητική θέση του Π.Ι.Σ. αποτελεί η διαφανής παραγωγική και επωφελής διαχείριση των περιουσιακών στοιχείων του ΤΣΑΥ. Είναι απαραίτητο, το ΤΣΑΥ, Ταμείο με ιδιαίτερα μεγάλη περιουσία (ακίνητη και σε ρευστό-χρεόγραφα), να αποδίδει κατώτερη σύνταξη στους νέους ασφαλισμένους που μόλις προσεγγίζει σήμερα τα 600 ευρώ. Η αύξηση της κατώτερης βασικής σύνταξης με κατώτερο όριο τα 1.700 ευρώ πρέπει να αποτελέσει βασικό διεκδικητικό μας στόχο.

Αριθμ.Ασφαλισμένων Τομέων Υγειονομικών : 111.535

Αριθμ.Συνταξιούχων 19.522

Εξέλιξη ασφαλισμένων – συνταξιούχων (κατ'εκτίμηση)

2005	91.990	17.457
2006	94.025	18.010
2007	96.710	18.616
2008	99.333	19.135

Η υφιστάμενη οικονομική κατάσταση του ΤΣΑΥ παρουσιάζεται ως ακολούθως:

A. ΠΡΕΥΣΤΑ ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ ΤΟΜΕΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ

31.12.09	631.395.220,50 ευρώ
31.12.09	526.437.684,39 ευρώ
30.09.09	506.862.007,98 ευρώ

31.12.08	434.173.351,62 ευρώ
31.12.07	396.774.203,91 ευρώ

B. ΧΡΕΟΓΡΑΦΑ

ΜΕΤΟΧΕΣ

	<u>Τεμάχια</u>	<u>Τιμή κτήσης</u>	<u>Χρηματιστηριακή αξία</u>
31.12.09	19.811.150	205.953.958,37 ευρώ	189.406.664,34 ευρώ
31.12.08	16.892.076	184.970.768,52 ευρώ	132.607.351,23 ευρώ
31.12.07	16.879.889	184.796.357,61 ευρώ	458.086.650,50 ευρώ
31.12.06	16.592.727	176.315.813,00 ευρώ	378.383.572,60 ευρώ

ΑΜΟΙΒΑΙΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ

	<u>Μερίδια</u>	<u>Αξία κτήσης</u>	<u>Χρηματιστηριακή αξία</u>
31.10.09	6.285.124,418	34.694.297,46 ευρώ	46.812.672,40 ευρώ
31.12.08	6.595.125,721	36.710.670,05 ευρώ	44.297.366,65 ευρώ
31.12.07	7.118.287,884	39.350.112,54 ευρώ	64.369.086,22 ευρώ
31.12.06	6.595.125,721	44.352.013,12 ευρώ	65.988.323,34 ευρώ

ΟΜΟΛΟΓΑ

	<u>Ονομαστική αξία</u>	<u>Τρέχουσα αξία</u>
31.12.09	294.943.394,71 ευρώ	308.823.118,83 ευρώ
31.12.08	351.019.697,00 ευρώ	357.194.090,67 ευρώ
31.12.07	351.019.697,00 ευρώ	390.942.908,09 ευρώ
30.10.06	366.823.805,58 ευρώ	406.115.493,89 ευρώ

ΑΠΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΡΑΤΙΚΟ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ

Το ΔΣ του ΕΤΑΑ εκδήλωσε απαίτηση για την συμμετοχή του κράτους στην ασφάλιση όλων των υγειονομικών που εντάχθηκαν στην ασφάλιση από 1.1.1993.

Η απαίτηση αυτή για το χρονικό διάστημα από 1.10.2005 έως 31.12.2008 ανέρχεται στο ύψος των 78.018.623,99 ευρώ για τον Τομέα Σύνταξης και Ασφάλισης Υγειονομικών και 26.526.333,16 ευρώ για τον Τομέα Υγείας Υγειονομικών, ήτοι 104.544.957,20 ευρώ συνολικά.

Υπάρχει επίσης απαίτηση από τον κρατικό προϋπολογισμό για τη συμμετοχή του κράτους μέχρι και τον Σεπτέμβριο 2005 ύψους 147.986.211,92 ευρώ (ήτοι 110.432.707,15 για τον ΤΣΑΥ και 37.553.504,77 για τον Τομέα Υγείας).

Σύνολο απαίτησης από τον Κρατικό Προϋπολογισμό: 252.531.169,12 ευρώ

ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΣΟΔΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ (Εισφορά ιατροσθήμου)

Από τον 12^ο/1997 καταργήθηκε ο κοινωνικός πόρος από εισφορά ιατροσθήμου.

Η τότε πολιτική ηγεσία του Υπουργείου είχε δεσμευθεί ότι το διαφυγόν έσοδο του Ταμείου από την κατάργηση του κοινωνικού πόρου θα κάλυπτε ο κρατικός Προϋπολογισμός.

Το απολεσθέν έσοδο από 1.1.98 μέχρι 31.12.09 ανέρχεται σε 430.427.232,00 ευρώ.

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΠΟΡΟΥΣ ΤΟΥ ΤΣΑΥ

Με τις διατάξεις του άρθρου 59 του Ν.2084/92 οι κοινωνικοί πόροι διατηρούνται ως έσοδα των φορέων αλλά περιορίζονται στο ύψος των βεβαιωθέντων κατά το έτος 1992 ποσών. Τα επιπλέον εισπραττόμενα ποσά αποτελούν έσοδο του ΛΑΦΚΑ (Λογαριασμού Αλληλεγγύης Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης) των Τομέων Υγειονομικών.

Κοινωνικοί πόροι του ΤΣΑΥ λογίζονται:

1. Το 6,5% εισφορά ιατρόσημου στα εισηγμένα ιδιοσκευάσματα από το εξωτερικό.
2. Το 6,5% εισφορά ιατροσήμου στα ιδιοσκευάσματα, που παρασκευάζονται ή συσκευάζονται στην Ελλάδα.
3. Εισφορά κλινών.
4. Προμήθεια 3% επί της εισφοράς υπέρ Π.Φ.Σ.

ΕΙΣΦΟΡΑ ΙΑΤΡΟΣΗΜΟΥ

Το ΤΣΑΥ το έτος 1992 είχε εισπράξει το ποσό των 12.000.000.000 δρχ. περίπου από εισφορά ιατροσήμου. Σύμφωνα με τις ανωτέρω διατάξεις από του έτους 1993 το έσοδο του ΤΣΑΥ περιορίστηκε στο ποσό των 12.000.000.000 δρχ. και τα επιπλέον εισπραττόμενα κατ'έτος ποσά αποδίδοντο στον ΛΑΦΚΑ (άρθρο 67 του Ν.2084/92). Τα επιπλέον ποσά που απέδωσε το ΤΣΑΥ στο ΛΑΦΚΑ μέχρι την κατάργηση του ως άνω κοινωνικού πόρου ανέρχονται σε 24.976.132.003 δρχ. Με τις διατάξεις του άρθρου 62 του Ν.2519/21.8.97 και με την αγορανομική διάταξη 6/29.9.97 το ποσοστό της εισφοράς ιατρόσημου περιορίστηκε σε 4,5% επί της καθαρής τιμής και υπόχρεοι στην απόδοσή της ήταν οι φαρμακοποιοί της χώρας. Η ισχύς της διάταξης αυτής άρχισε από 3/10/97 ημερομηνία, που δημοσιεύτηκε το νέο Δελτίο Τιμών. Εν συνεχεία με την πράξη νομοθετικού περιεχομένου 226/7.11.97 η οποία κυρώθηκε με το Ν. 2581/25.2.98 καταργήθηκε ο κοινωνικός πόρος. Η κατάργηση ίσχυσε από την έκδοση του Δελτίου Τιμών, που έγινε την 8/12/97.

ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ 3% ΕΠΙ ΤΗΣ ΕΙΣΦΟΡΑΣ ΥΠΕΡ ΠΦΣ

Ο ως άνω Κοινωνικός Πόρος έχει αποχαρακτηρισθεί από την κατηγορία των κοινωνικών πόρων με τις διατάξεις του άρθρου 18 παρ. 2 του Ν.3232/2004.

ΕΙΣΦΟΡΑ ΚΛΙΝΩΝ

Ο Κοινωνικός πόρος παραμένει, πλην όμως το αναμενόμενο έσοδο είναι μικρό.

Στον Προϋπολογισμό του έτους 2010 το αντίστοιχο έσοδο έχει υπολογισθεί σε 10260,00 ευρώ μετά την αφαίρεση της παρακράτησης υπέρ ΑΚΑΓΕ.

Ανεξάρτητα από τις γενικότερες εξελίξεις τα καίρια ζητήματα του ΤΣΑΥ που βρίσκονται σε διαρκή εκκρεμότητα καταγράφονται ως εξής:

1. Αδυναμία εξάλειψης του φαινομένου της εισφοροδιαφυγής και της εισφοροκλοπής

2. Ανεπαρκής έλεγχος Θεραπευτηρίων, Κλινικών, Διαγνωστικών Κέντρων, κ.λ.π.
3. Δυσχέρεια συμψηφισμού οικονομικών μεγεθών με φορείς του Δημοσίου.
4. Υψηλό κόστος διαχείρισης συναλλαγών.
5. Διαρκής εκκρεμότης σύνταξης Ισολογισμού, τον οποίο ανέλαβε Ιδιωτική Εταιρεία.
6. Ανυπαρξία Περιφερικών Υπηρεσιών ΕΤΑΑ προς αντικατάσταση των Αντιπροσωπειών του ΤΣΑΥ
7. Μεγάλη καθυστέρηση στη εκκαθάριση των δεκάδων χιλιάδων αιτήσεων που εκκρεμούν.
8. Πολύμηνη βραδυπορία απονομής συντάξεων.
9. Απαράδεκτα χαμηλές συντάξεις και αποδόσεις του Κλάδου Πρόνοιας.
10. Καθήλωση της πλήρους συνταξιοδότησης στα 39 χρόνια ασφάλισης.
11. Υπέρμετρα μεγάλη καθυστέρηση απόδοσης δαπανών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.
12. Ανυπαρξία κλάδου Ασφάλισης που να καλύπτει την πρόσκαιρη ανικανότητα.
13. Ασφάλιση του ιατρικού επαγγέλματος και όχι της ιατρικής ιδιότητας
14. Μη επιστροφή από το κράτος του υπολοίπου της οφειλής εκ του ΛΑΦΚΑ
15. Παρακράτηση των οφειλόμενων ποσών εκ του κοινωνικού πόρου.

13. ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΑ ΒΑΡΕΑ ΚΑΙ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΑ

Το αίτημα υπαγωγής του ιατρικού επαγγέλματος στα βαρέα και ανθυγιεινά είναι πάγιο και συνεχές χωρίς μέχρι σήμερα να υπάρξει ανταπόκριση από την πολιτεία.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος επικαιροποιεί το αίτημα τονίζοντας ότι όλες οι ειδικότητες των Ιατρών επιβάλλεται να ενταχθούν στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα για αντικειμενικούς και εξειδικευμένους κατά ειδικότητα σοβαρούς λόγους.

Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δοθεί στον επιβαρυντικό παράγοντα του επαγγελματικού stress που σχετίζονται με το άγχος του ιατρού για οποιαδήποτε επιπλοκή στους ασθενείς, είτε από φυσιολογικά αίτια είτε από αίτια που μπορούν να αποδοθούν στον ίδιο. Εξαιρετικά επιβαρυντικός παράγων είναι και ο πρόσθετος πέραν του κανονικού μηνιαίου χρόνου εργασίας καθώς και στο γεγονός ότι οι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ ιατροί είναι υποχρεωμένοι να εφημερεύουν 4 τουλάχιστον φορές το μήνα πέραν του κανονικού ωραρίου ενώ πολλές από τις ώρες τις εφημερίας αποζημιώνονται οικονομικά με το χαρακτηριστικό της παράνομης και καταχρηστικής υπερωρίας (Παρασκευή-Σάββατο-Κυριακή). Από άποψη επιπλέον ωρών εργασίας δηλαδή οι 4 εφημερίες το μήνα αντιστοιχούν σε 8 επιπλέον εργάσιμες ημέρες μηνιαίως, οπότε συμπερασματικά για τους εφημερεύοντες ιατρούς ο μήνας έχει τουλάχιστον 38 και όχι 30 ημέρες.

Για όλους αυτούς τους λόγους ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος διεκδικεί την υπαγωγή όλων των ιατρών ανεξαρτήτως ειδικότητας, στα βαρέα ή ανθυγιεινά επαγγέλματα των αρμόδιων Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης.

14. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ – ΑΠΕΡΓΙΑΚΕΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

Το ασφαλιστικό πρόβλημα προβάλλει ως η μεγαλύτερη και η πλέον δυσβάστακτη επιπλοκή της μεγάλης οικονομικής κρίσης που βιώνει η χώρα μας, η οποία υπονομεύοντας την συνταξιοδοτική προοπτική μεγάλων πληθυσμιακών ομάδων πλήττει αναπόφευκτα και την ήδη δοκιμαζόμενη σύνταξη των υγειονομικών. Η δημιουργία του νέου Ασφαλιστικού Οργανισμού ΕΤΑΑ στον οποίον ενσωματώθηκε και το ΤΣΑΥ πρόσθεσε ακόμα ένα γραφειοκρατικό επίπεδο στην Διοίκηση του Ασφαλιστικού μας Φορέα χωρίς να λύσει κανένα από τα μεγάλα προβλήματα για τα οποία ο ΠΙΣ και οι Ιατρικοί Σύλλογοι έδωσαν και δίνουν μεγάλους αγώνες. Η ενοποίηση των Ταμείων εγένετο ονομαστικά χωρίς να διασφαλιστεί καμία από τις προϋποθέσεις που είχαν τεθεί στα αρμόδια κυβερνητικά όργανα. Αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι το ΤΣΑΥ είναι το μοναδικό Ταμείο από τα υπόλοιπα που ενσωματώθηκαν στο ΕΤΑΑ που δεν έχει κοινωνικό πόρο (καταργήθηκε το 1997).

Με την ενοποίηση προαναγγέλθηκε μείωση της κύριας σύνταξης μέχρι 15% (δηλ. από 1.290 σε 1.090 €) και της επικουρικής «μονοσυνταξιούχων» μέχρι 50% (δηλ. 350€ μικρότερη).

Ο ΠΙΣ πρόβαλλε την αναγκαιότητα κάλυψης των ελλειμμάτων (περίπου 3.5 δις €), ως αυστηρή προϋπόθεση για την ενσωμάτωση του ΤΣΑΥ, δεδομένου ότι η σχέση συνταξιούχων προς εργαζόμενους είναι περίπου 1: 5,75 πράγμα το οποίο αποτελεί στοιχείο ευρωστίας του Ταμείου μας. Ανταπόκριση στο αίτημα δεν υπήρξε.

Όλα αυτά σε συνδυασμό με την οικονομική κατάσταση και τον τρόπο λειτουργίας των άλλων Ταμείων που συνθέτουν το ΕΤΑΑ προδιαθέτουν μεγάλες ανισότητες στις συντάξεις μεταξύ των ασφαλισμένων, που νομοτελειακά θα οδηγήσουν στην τελική μείωση των συντάξεων συνολικά, αλλά και την παράλληλη υποβάθμιση της Περίθαλψης.

Ο ΠΙΣ συμπαρατάσσεται στον αγώνα των εργαζομένων για το ασφαλιστικό, στο οποίο εντάσσεται και ο ασφαλιστικός μας φορέας. Εκφράζουμε την κατηγορηματική μας αντίθεση σε κάθε μεθόδευση που θίγει έστω και στο ελάχιστο τα ασφαλιστικά δικαιώματα των Ιατρών. Δεν δεχόμαστε την υποθήκευση του μέλλοντος των νέων συναδέλφων μας. Υπερασπιζόμαστε το αυτοχρηματοδοτούμενο Τ.Σ.Α.Υ. στο ενοποιημένο ΕΤΑΑ, αγωνιζόμαστε για να αποτρέψουμε την υποβάθμιση του Ασφαλιστικού μας Ταμείου και παραμένουμε σε αγωνιστική ετοιμότητα.

15. ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟ

Η κοινωνική αναταραχή που βιώνει σήμερα η χώρα έχει ως αφορμή πλέον άλλων το επίμαχο φορολογικό ζήτημα που αποτελεί όψη της μεγάλης σοβαρούσας οικονομικής κρίσης.

Ο ΠΙΣ επαναλαμβάνει την θέση του για ένα πάγιο, δίκαιο και δημοκρατικό φορολογικό σύστημα, όπου κάθε πολίτης θα συνεισφέρει στα έσοδα του κράτους ανάλογα με τις οικονομικές του δυνατότητες. Οι ευκαιριακές και αντιαναπτυξιακές φορολογικές πολιτικές που έχουν αποκλειστικά εισπρακτικό χαρακτήρα βρίσκει αντίθετο τον ΠΙΣ που συμπαρατάσσεται στον αγώνα των πολιτών και των κοινωνικών κινημάτων.

Ειδικότερα ο ΠΙΣ αντιτίθεται έντονα στην επιχειρούμενη κατάργηση της αυτοτελούς φορολόγησης των εφημεριών των γιατρών του ΕΣΥ και στον επιχειρούμενο να επιβληθεί ΦΠΑ στους

ελευθεροεπαγγελματίες ιατρούς, που θα επιβαρύνει ακόμα περισσότερο τους πολίτες. Ένα σύγχρονο ευρωπαϊκό κράτος οφείλει να έχει συνολική και σαφή φορολογική πολιτική και όχι να προσφεύγει σε αποσπασματικά μέτρα χάριν εντυπώσεων και πρόσκαιρων εισπρακτικών σκοπιμοτήτων

16. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ

Η σύνταξη του Υγειονομικού Χάρτη της Χώρας, αποτελεί πάγιο αίτημα του Ιατρικού Κόσμου προς την πολιτεία το οποίο δεν έχει υλοποιηθεί παρά την αυταπόδεικτη επιτακτική αναγκαιότητά του.

Ο Χάρτης αυτός θα πρέπει να περιλαμβάνει :

- 1) Λεπτομερή καταγραφή της υφιστάμενης υποδομής στο έμφυχο δυναμικό της χώρας, που ασχολείται με την Υγεία, τόσο στο δημόσιο και ευρύτερο δημόσιο Τομέα, όσο και στον ιδιωτικό.
- 2) Την καταγραφή των πραγματικών υγειονομικών αναγκών σε επίπεδο Κοινότητας, Δήμου, Νομού, Περιφέρειας. Η καταγραφή αυτή θα πρέπει να γίνει με βάση τα πραγματικά υφιστάμενα στοιχεία.
- 3) Με βάση τα πιο πάνω, θα πρέπει να υπάρξει μία πρόταση για ανάπτυξη με βάση τις πραγματικές ανάγκες και το απαιτούμενο στελεχιακό δυναμικό.

Η εργασία αυτή, πρέπει να αναληφθεί από την Πολιτεία, με την συμμετοχή των Ιατρικών Συλλόγων και του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

17. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ - ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Πάγιο αίτημα του ΠΙΣ αποτελεί η ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης με την διασφάλιση της αναγκαίας χρηματοδότησης σε συνδυασμό με τον εξορθολογισμό των δαπανών. Άμεση αναγκαιότητα προς τούτο αποτελεί η στελέχωση και ανάπτυξη τόσο στο Κέντρο όσο και στην Περιφέρεια.

Η εξάπλωση της χρήσης απαγορευμένων ουσιών και ο πολλαπλασιασμός του αριθμού των εξαρτημένων έχουν αναγάγει τα ναρκωτικά σε μείζον κοινωνικό πρόβλημα, για το οποίο πάντοτε έχουν υποβληθεί συγκεκριμένες προτάσεις . Η ιατρική – ψυχιατρική παράμετρος του προβλήματος απασχόλησαν και απασχολούν τον Π.Ι.Σ. πέραν των δραματικών κοινωνικών επιπτώσεων.

Ζητάμε από την Πολιτεία ενίσχυση των δομών που λειτουργούν και ίδρυση νέων, ώστε με προσεκτική εφαρμογή νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων να καλυφθεί ιατρικά τουλάχιστον η ζήτηση θεραπευτικής βοήθειας.

Διεκδικούμε την αναβάθμιση του ρόλου των Ελλήνων Ψυχιάτρων στο πρόβλημα, ως επίσης και την αναβάθμιση του ΟΚΑΝΑ.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος απαιτεί να θεσμοθετηθεί ο ρόλος του ως συμβούλου της Πολιτείας για το μεγάλο αυτό ζήτημα.

18. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ Π.Ι.Σ.

Ο ΠΙΣ ως φορέας πανελλήνιας εκπροσώπησης συμμετέχει ισότιμα στην οικογένεια των Εθνικών Ιατρικών Συλλόγων των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και συνδιαμορφώνει τις τελικές αποφάσεις-εισηγήσεις τους προς τα κεντρικά πολιτικά όργανα της Ευρώπης, που κατά κανόνα ενσωματώνονται

στην ευρωπαϊκή νομοθεσία. Ο ΠΙΣ δια των εκπροσώπων του συμμετέχει ενεργά και παραγωγικά στις συντελούμενες διεργασίες μεταφέροντας τις πάγιες αντιλήψεις της ελληνικής ιατρικής κοινότητας για τα σημαντικά ζητήματα που άπτονται της υγείας και περίθαλψης των πολιτών, της ιατρικής εκπαίδευσης, των επαγγελματικών ιατρικών θεμάτων, των κοινωνικών προβλημάτων κλπ, ενώ παρεμβαίνει δυναμικά προασπίζοντας τις ελληνικές θέσεις και σε ζητήματα εθνικού και πολιτικού περιεχομένου που ανακύπτουν.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος συμμετέχει στα εξής Ευρωπαϊκά Όργανα :

C.P.M.E.: Μόνιμη Επιτροπή των Ευρωπαίων Ιατρών (Comité Permanent des Médecins Européens)

Η CPME είναι διεθνής Οργάνωση με έδρα στις Βρυξέλλες, ως μέλη της έχει τους Εθνικούς Ιατρικούς Συλλόγους των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και εκπροσωπεί περισσότερους από 2 εκατομμύρια ιατρούς στην Ευρώπη. Επίσης, περιλαμβάνει τα Συνεργαζόμενα Μέλη, τα οποία είναι οι Εθνικοί Ιατρικοί Σύλλογοι των χωρών που διαπραγματεύονται με την Ε.Ε. (Ανδόρα & Κροατία), καθώς και τις Συνεργαζόμενες Οργανώσεις (Ειδικευμένες Ευρωπαϊκές Ιατρικές Οργανώσεις UEMS, UEMO, FEMS, PWG, ΑΕΜΗ) και τους Παρατηρητές, δηλαδή τις χώρες εκτός Ε.Ε. (Σερβία & Ισραήλ).

Ενδιαφέρεται για θέματα υγειονομικής περίθαλψης & ιατρικής πράξης, ιατρ. Εκπαίδευσης, δημόσια υγεία, σχέσεις ασθενών-ιατρών, ελεύθερη διακίνηση ιατρών και ασθενών εντός Ε.Ε., κ.ά. και απαντά στις εξελίξεις στον τομέα της υγείας και του ιατρ. Επαγγέλματος γενικότερα.

A.E.M.H. : Ευρωπαϊκός Σύλλογος Νοσοκομειακών Ιατρών - Διευθυντών (Association Européenne des Médecins des Hôpitaux-European Association of Senior Hospital Physicians)

Στους κύριους στόχους της ΑΕΜΗ είναι η ανταλλαγή πληροφοριών σε όλα τα θέματα που σχετίζονται με το Νοσοκομείο, την ιατρική νοσοκομειακή πρακτική. Ασχολείται επίσης με τη μελέτη των Συστημάτων Υγειονομικής Περίθαλψης στα Νοσοκομεία, τα Οικονομικά των Νοσοκομείων, την υπεράσπιση της Νοσοκ. Δεοντολογίας και το χρόνο εργασίας, τα καθήκοντα εφημεριών και υποχρεώσεις και την διασφάλιση των συμφερόντων των Νοσοκ. Ιατρών, με τη βελτίωση της ιατρ. Εκπαίδευσης και ιατρ. Κατάρτισης, τη βελτίωση της Νοσοκομειακής Περίθαλψης, κ.ά.

C.E.O.M. : Ευρωπαϊκή Συνδιάσκεψη των Ιατρικών Συλλόγων (Conférence Européen des Ordres des Médecins)

Δημιουργήθηκε στο Παρίσι (1971) με πρωτοβουλία του τότε Προέδρου του Ι.Σ. της Γαλλίας.

Συγκεντρώνει, ανεπίσημα, εκπροσώπους των Εθνικών Ιατρικών Συλλόγων της Ευρώπης και στην περίπτωση που δεν υπάρχουν σύλλογοι, εκπροσώπους οργανώσεων που έχουν τις ίδιες δικαιοδοσίες σε θέματα εγγραφής στο Σύλλογο, αναγνώρισης των επαγγ. τίτλων σπουδών, ειδικότητων, καθώς και πειθαρχικά θέματα.

Μελετά τις πρακτικές διατάξεις που θα πρέπει να υιοθετηθούν για την εφαρμογή των Ευρ. Οδηγιών, τη διασφάλιση ποιοτικής ιατρ. άσκησης που σέβεται τα συμφέροντα των ασθενών στην Ε.Ε. και κυρίως ασχολείται με θέματα δεοντολογίας, όπως κριτήρια δεοντολογίας των μεταναστών ιατρών, την

ισχύ των πειθαρχικών ποινών, τους τρόπους συνταγογράφησης ναρκωτικών ουσιών, τη συναίνεση του ασθενούς, ευθανασία και με τα δημογραφικά στοιχεία των ιατρών σε όλη την Ε.Ε.

U.E.M.S. : Ευρωπαϊκή Ένωση Ειδικευμένων Ιατρών (Union Européenne des Médecins Spécialistes)

Στη UEMS που έχει έδρα στις Βρυξέλλες, συμμετέχουν ως μέλη όλοι οι Εθνικοί Ιατρικοί Σύλλογοι των ειδικευμένων ιατρών της Ε.Ε.

Θέματα με τα οποία ασχολείται η UEMS είναι μεταξύ άλλων η εκπαίδευση των ειδικευμένων ιατρών, η κατάρτιση των ειδικευόμενων, η συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση, η επαγγελματική ανάπτυξη, οι Κώδικες ορθής Ιατρικής Πρακτικής, η διασφάλιση της ποιότητας στην ιατρική πράξη, κ.ά.

EACCME : Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αξιολόγησης της Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (European Accreditation Council for Continuing Medical Education)

Αποτελεί όργανο της UEMS. Ασχολείται αποκλειστικά με θέματα Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης/Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Ανάπτυξης και ιδιαίτερα με την αξιολόγηση των Επιστημονικών εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων. (Συνέδρια, Σεμινάρια, κ.ά.)

G.I.P.E.F. (Grecia, Italia, Portugal, España, Francia)

Τα αρχικά προέρχονται από τις χώρες που ίδρυσαν αυτή την οργάνωση και έχει έδρα στον Εθνικό Ιατρικό Σύλλογο της Ιταλίας. Σήμερα συμμετέχουν οι Εθνικοί Ιατρικοί Σύλλογοι Ελλάδας, Ιταλίας, Πορτογαλίας, Ισπανίας, Γαλλίας, Βελγίου, Κύπρου, Σλοβενίας, Λουξεμβούργου και Αλβανίας)

Θέματα με τα οποία ασχολείται η GIPEF είναι θέματα ιατρικού εργατικού δυναμικού στις χώρες μέλη της, ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας στις χώρες της Ε.Ε., η Ευρ. Οδηγία για το χρόνο εργασίας των ιατρών, η πολιτική που θα ακολουθήσουν οι συγκεκριμένες χώρες στις συνεδριάσεις της CPME, το μέλλον των Ιατρικών Ευρ. Οργανώσεων, κ.ά.

Η κατά κοινή ευρωπαϊκή αναγνώριση, δυναμική και παραγωγική παρουσία του Διοικητικού Συμβουλίου του ΠΙΣ στα ιατρικά ευρωπαϊκά πράγματα, ανεκόπη μετά την καθαίρεση του νεοεκλεγέντος Δ.Σ. καί έτσι ο ευρωπαϊκός απολογισμός είναι περιορισμένος καθόσον αφορά μόνο την συνδιάσκεψη της C.E.O.M. που πραγματοποιήθηκε στο Πόρτο της Πορτογαλίας στις 4 Δεκεμβρίου 2009, όπου συμμετείχε και η ελληνική αντιπροσωπεία υπό τον Πρόεδρο του ΠΙΣ. Τα θέματα που απασχόλησαν την συνδιάσκεψη της C.E.O.M στο Πόρτο ήταν :

A. Ευρωπαϊκή Κάρτα των Επαγγελματιών Υγείας. (Ιατρών, Οδοντιάτρων και Φαρμακοποιών). Εκδίδεται από κάθε χώρα –μέλος της Ενωμένης Ευρώπης, χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (Κοινωνικές Υποθέσεις) και έχει σκοπό να διευκολύνει την ελεύθερη διακίνηση και εγκατάσταση σε άλλη χώρα των εργαζόμενων στην Υγεία. Πρόκειται για μια ηλεκτρονική κάρτα μέσα στην οποία καταγράφονται προσωπικά δεδομένα του κάθε ιατρού και αφορούν την επιστημονική του κατάρτιση, την επαγγελματική του και δεοντολογική του συμπεριφορά, απέναντι σε συναδέλφους του και ασθενείς και την ψυχοσωματική κατάσταση που του επιτρέπει ή όχι να ασκήσει του ιατρικού επαγγέλματος.

B. Ιατρική Δεοντολογία στην Ευρώπη. Οι βαθιές αλλαγές της Κοινωνίας ή η τεχνολογική πρόοδος της Ιατρικής και η αυξανόμενη πολυπλοκότητα της οργάνωσης της Υγείας, καταστούν αναγκαία και επείγουσα την αναθεώρηση των βασικών αρχών της Ηθικής και Δεοντολογίας. Επιπλέον, η ελεύθερη διακίνηση ιατρών στην Ενωμένη Ευρώπη, απαιτεί κοινές βασικές αρχές και σεβασμό στην άσκηση της ιατρικής στα Κράτη Μέλη.

Αποφασίσθηκε να υλοποιηθεί το έργο της εναρμόνισης της Ιατρικής Δεοντολογίας που ξεκίνησε πριν 10 χρόνια στη Μεσογειακή Ένωση G.I.P.E.F., με την πρωτοβουλία του Π.Ι.Σ. και ακολούθησε συγκεκριμένη μεθοδολογία.

Επελέγησαν τα άρθρα της Δεοντολογίας των κρατών της Ευρωπαϊκής Μεσογείου (Ελλάδα, Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία, Γαλλία και συμμετοχή του Λουξεμβούργου και του Βελγίου), τα οποία είναι κοινά. Επιπλέον από τα υπόλοιπα, επιλέχθηκαν οι κοινοί παράγραφοι και θα πρέπει να συζητηθούν τα σημεία εκείνα που διαφέρουν, με σκοπό τη σύγκλισή τους και την έκδοση κοινής Δεοντολογίας.

Γ. Εσωτερικά θέματα. Συζητήθηκαν εσωτερικά θέματα που αφορούσαν κυρίως στη δημιουργία Καταστατικού της Ένωσης, που θα προσδιορίσει και τους στόχους της Ένωσης.

19. ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Η ιατρική εκπαίδευση και μετεκπαίδευση των ιατρών δυστυχώς επηρεάζεται από ιδιαίτερες σχέσεις και άτυπες επιδοτήσεις ιδιωτικών και ειδικότερα φαρμακευτικών επιχειρήσεων, ενώ η παρουσία του κράτους σε Συνέδρια και Ημερίδες είναι μηδαμινή. Η άμεση αποσύνδεση της ιατρικής εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης από τα ιδιωτικά συμφέροντα είναι βασική μας διεκδίκηση και συνδυάζεται από την επιτακτική αναγκαιότητα ανάληψης αυτής της υποχρέωσης από το Κράτος. Το εκπαιδευτικό έργο των Νοσοκομειακών Γιατρών επιτελείται εκ των ενόντων χωρίς να έχει αναγνωρισθεί επίσημα από το Κράτος. Αυτή η δυσλειτουργία επιβάλλεται να αποκατασταθεί άμεσα.

20. ΔΙΚΤΥΑΚΟΣ ΤΟΠΟΣ-ΙΣΤΟΛΟΓΙΟ ΠΙΣ

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος διαθέτει από ετών ιστοσελίδα στο διαδίκτυο, όπου αναρτώνται ενημερώσεις για τρέχουσες εξελίξεις, προκηρύξεις θέσεων ιατρών και δελτία τύπου για τις εν γένει ενέργειές του, ενώ παρέχεται πρόσβαση και στο περιοδικό «Ιατρικό Βήμα» στο site www.pis.gr

Η εξέλιξη της ψηφιακής τεχνολογίας, οι απαιτήσεις των καιρών και ο αναβαθμισμένος ρόλος που καλείται να διαδραματίσει ο ΠΙΣ στο νέο διευρυμένο ευρωπαϊκό περιβάλλον επιτάσσει την αναβάθμιση της ιστοσελίδας. Ήδη το έργο της αναβάθμισης έχει ξεκινήσει και σύντομα ο ανακαινισμένος δικτυακός τόπος του ΠΙΣ θα είναι στην διάθεση όλων.

Με αφορμή αυτήν την επικαιρότητα ο Π.Ι.Σ. επανέρχεται στην πρόταση αναβάθμισης του τρόπου επικοινωνίας με τους Ιατρικούς Συλλόγους με την δημιουργία κοινής βάσης ηλεκτρονικών δεδομένων. Προς τούτο κρίνεται αναγκαία η συνεργασία με τους Ιατρικούς Συλλόγους και σύντομα θα υπάρξουν συγκεκριμένες εισηγήσεις προς τούτο.

ΔΙΕΚΔΙΚΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΙΣ

Το Δ.Σ. του ΠΙΣ κωδικοποιεί τις διεκδικήσεις του ιατρικού κόσμου ως εξής:

ΕΤΑΑ-ΤΣΑΥ

- 1 Αποτροπή περαιτέρω συνένωσης του ΕΤΑΑ με άλλους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς
- 2 Απόδοση όλων των οφειλούμενων και παρακρατούμενων ποσών από το Κράτος στο ΤΣΑΥ (τριμερής χρηματοδότηση-κοινωνικός πόρος- ΛΑΦΚΑ)
- 3 Αποτελεσματική καταπολέμηση της εισφοροδιαφυγής – εισφοροκλοπής και είσπραξη των οφειλών.
- 4 Εξυγίανση του ΤΣΑΥ μέσα από νέα αξιόπιστη αναλογιστική μελέτη και διαρθρωτικές αλλαγές. Νέα οργανωτική διάταξη, που να το καθιστά μια σύγχρονη ασφαλιστική υπηρεσία κεντρικά και περιφερικά.
- 5 Δημιουργία πλήρων περιφερικών υπηρεσιών στην επικράτεια με ταυτόχρονη κατάργηση των Αντιπροσωπειών υπό την σημερινή τους μορφή.
- 6 Διαφανής και επωφελής διαχείριση της περιουσίας, των οικονομικών και ιδιαίτερα των αποθεματικών του Τ.Σ.Α.Υ.
- 7 Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός της λειτουργίας του σε κεντρικό και περιφερικό επίπεδο .
- 8 Διατήρηση της ανεξαρτησίας και αυτόνομης διαχείρισής του στα πλαίσια του ΕΤΑΑ .
- 9 Πλήρης συνταξιοδότηση στα 35 χρόνια ασφάλισης.
- 10 Ποσοστιαία αύξηση κατ' έτος των συντάξεων, των εργαζομένων μετά τα 35 χρόνια εργασίας.
- 11 Νομοθέτηση ως συντάξιμων των χρονικών διαστημάτων, μέχρι τη λήψη της ειδικότητας των Ιατρών.
- 12 Κατάργηση του διαχωρισμού των ασφαλισμένων σε προ και μετά το 1992.
- 13 Δημιουργία Κλάδου Επικουρικής Ασφάλισης για την πρόσκαιρη ανικανότητα.
- 14 Αναπροσαρμογή των παρεχόμενων συντάξεων και του εφάπαξ βοηθήματος του Κλάδου Πρόνοιας.
- 15 Βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασφαλισμένους του Τ.Σ.Α.Υ.
- 16 Επιτάχυνση των διαδικασιών και επίσπευση του χρόνου απονομής σύνταξης και εξόφλησης των δαπανών περίθαλψης
- 17 Αύξηση της κατώτερης βασικής σύνταξης στα 1.700 ευρώ μηνιαίως.

ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

- 1 Επίσπευση των διαδικασιών διορισμού των 1860 θέσεων μόνιμων Ιατρών-Οδοντιάτρων που εκκρεμούν.
- 2 Μετατροπή όλων των ιατρικών συμβάσεων έργου σε αορίστου χρόνου.
- 3 Μονιμοποίηση ΟΛΩΝ των υπηρετούντων ιατρών στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.
- 4 Απόδοση των διεκδικούμενων επιδομάτων.
- 5 Αναβάθμιση και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών υγείας στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

- 1 Άμεση υλοποίηση της Εθνικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας μεταξύ Ασφαλιστικών Ταμείων και Π.Ι.Σ., που θα ισχύει για όλους τους ιατρούς.
- 2 Ανακοστολόγηση των αμοιβών των Ιατρικών Πράξεων.
- 3 Επίσπευση απόδοσης των οφειλόμενων ποσών από τον ΟΠΑΔ και άλλα Ταμεία.
- 4 Αποτροπή επιβολής ΦΠΑ στις ελευθεροεπαγγελματικές ιατρικές υπηρεσίες και δίκαια φορολόγηση.
- 5 Νομοθετική απαγόρευση διαχείρισης ιατρικών επισκέψεων και πράξεων από τις τράπεζες ως τραπεζικών προϊόντων.
- 6 Καθιέρωση δικαιώματος ιατρικής επίσκεψης από τα Ταμεία στους Εργαστηριακούς Ιατρούς.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ

1. Νομοθέτηση της Κλαδικής Σύμβασης Εργασίας ως επίσημου θεσμού της πολιτείας.
2. Τήρηση των όρων της Κλαδικής Σύμβασης Εργασίας του 2009 για προσλήψεις, μισθούς, ωράρια, εργασιακές σχέσεις
3. Διασφάλιση των αποδοχών των Νοσοκομειακών Ιατρών με την διατήρηση της υφιστάμενης αυτοτελούς φορολόγησης των εφημεριών και των επιδομάτων.
4. Ριζική αναπροσαρμογή του απαράδεκτου μέχρι σήμερα, μισθολογίου των Νοσοκομειακών Ιατρών σε νέες βάσεις, προσαρμοσμένες στα μισθολόγια των Ιατρών των άλλων Ευρωπαϊκών χωρών.
5. Ταχεία απόδοση όλων των δεδουλευμένων (εφημερίες 2009 και Ιανουαρίου 2010, αναδρομικά μισθών και εφημεριών) σε όλα τα νοσοκομεία.
6. Άμεση προκήρυξη και κάλυψη των 2000 κενών οργανικών θέσεων στο ΕΣΥ και επιπρόσθετα των επι πλέον 2500 θέσεων που προβλέπονται για το 2010 από την προηγούμενη σύμβαση.
7. Κατοχύρωση της ετήσιας κανονικής αδείας των Ιατρών στις 25 ημέρες με προοπτική τις 30.
8. Μείωση του αριθμού των εφημεριών που υποχρεούται να εκτελεί κάθε ιατρός από 7 σε 5 σύμφωνα με την απόφαση του έκτακτου συνεδρίου της ΟΕΝΓΕ με νομική προστασία από καταστρατηγήσεις της διοίκησης των νοσοκομείων.
9. Πλήρης νομοθετική αναθεώρηση των προγραμμάτων λήψης ιατρικής ειδικότητας.

10. Νομοθετικός ανακαθορισμός της συντονιστικής λειτουργίας των νοσοκομειακών τμημάτων.
11. Διασφάλιση με νομοθετική ρύθμιση, της απρόσκοπτης εξέλιξης των ιατρικών κρίσεων και της προκήρυξης των θέσεων που κενούνται.
12. Αποδέσμευση από τους νοσοκομειακούς ιατρούς των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
13. Βελτίωση των συνθηκών ιατρικής εργασίας στα νοσοκομεία και διασφάλιση του κύρους του Νοσοκομειακού Ιατρού.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

1. Αποσύνδεση της ιατρικής εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης από τις ιδιωτικές επιχειρήσεις. Ανάληψη αυτής της ευθύνης από το Κράτος.
2. Αναγνώριση του εκπαιδευτικού έργου των Νοσοκομειακών Γιατρών.
3. Αύξηση των θέσεων ειδικευόμενων γιατρών σε πιστοποιημένα Κέντρα Δημόσιων Νοσοκομείων με έμφαση στην Περιφέρεια.

ΠΑΓΙΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

1. Αναμόρφωση του νομοθετικού πλαισίου των Ιατρικών Συλλόγων και του ΠΙΣ με εισήγηση προς το Υπουργείο Υγείας που θα διαμορφωθεί μετά από διάλογο με την Ιατρική Κοινότητα.
2. Αύξηση των δαπανών για την Υγεία επί του ΑΕΠ σύμφωνα με το μέσο Ευρωπαϊκό επίπεδο.
3. Θεσμοθέτηση ενιαίου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, το οποίο να αξιοποιεί ισότιμα το σύνολο του ιατρικού δυναμικού της χώρας.
4. Καθορισμός εκπροσώπησης των Ιατρικών Συλλόγων στα Δ.Σ. των Νοσοκομείων και των Ν.Π.Δ.Δ. υγειονομικού ενδιαφέροντος.
5. Αναβάθμιση των συνθηκών εκπαίδευσης, τόσο στο επίπεδο ειδίκευσης όσο και της διάρκειας μετεκπαίδευσης.
6. Ένταξη του Ιατρικού Επαγγέλματος στα Βαρέα και Ανθυγιεινά.
7. Εκπόνηση Υγειονομικού Χάρτη της χώρας.
8. Ανάπτυξη δυνατοτήτων απασχόλησης των νέων Ιατρών.

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι

Η παρούσα εισήγηση είναι προϊόν εμπεριστατωμένης μελέτης και καταγραφής όλων των ζητημάτων που άπτονται των αρμοδιοτήτων του ΠΙΣ και εκπονήθηκε σε συνεργασία με τους Ιατρικούς Συλλόγους και πολλών συναδέλφων που κατέθεσαν τις εκτιμήσεις τους, τις σκέψεις τους και τις προτάσεις τους στο Διοικητικό Συμβούλιο.

Η εισήγηση είναι ανοικτή σε περαιτέρω εμπλουτισμό προκειμένου να συμπεριλάβει τους προβληματισμούς και τις προτάσεις όσο το δυνατόν περισσότερων συναδέλφων.

Το Διοικητικό Συμβούλιο έχει την πάγια εξουσιοδότηση να ενεργοποιήσει όλες τις απαιτούμενες δράσεις προκειμένου να προωθηθούν τα ζητήματα που αναπτύσσονται. Προς τούτο χρειάζεται συνεχής επαγρύπνηση και αγωνιστική ετοιμότητα ώστε σύσσωμος ο Ιατρικός Κόσμος της χώρας να απαιτήσει δυναμικά την επίλυση των προβλημάτων του.

Για το ΔΣ

Ο Πρόεδρος

Ο Γενικός Γραμματέας

Δρ. Εμμανουήλ Γ. Καλοκαιρινός

Δρ. Κωνσταντίνος Αλεξανδρόπουλος