|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | | [View this email in your browser](https://mailchi.mp/6df7c3b8652f/517c9ani4t?e=22c9cb793e) | | | | |  | | --- | | https://mcusercontent.com/249e2b2617e50ba14837846ef/images/f3141559-e222-e5e1-f0df-98ddc885e133.jpg | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | | Αθήνα, 15 Σεπτεμβρίου 2025  Αριθ. Πρωτ. 8337  **Εισήγηση για τη νησιωτικότητα**  **και τις υπηρεσίες υγείας στα νησιά και τις άγονες περιοχές της χώρας**  Στις 13 Σεπτεμβρίου 2025 συνεδρίασε η Ολομέλεια των Προέδρων Ιατρικών Συλλόγων της χώρας από κοινού με το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου με αντικείμενο τη νησιωτικότητα σε συνάρτηση με τις υπηρεσίες υγείας που υφίστανται στη χώρα μας και τα κίνητρα που οφείλει να χορηγήσει η πολιτεία, ώστε να υπάρξει επαρκής και ποιοτική κάλυψη. Παρόμοια θεματολογία αναπτύχθηκε για τις ορεινές και δυσπρόσιτες περιοχές της χώρας.  **Εισαγωγή**  Η οργάνωση και στελέχωση των υπηρεσιών υγείας στις νησιωτικές και δυσπρόσιτες περιοχές αποτελεί πάντα ένα διαρκές και ιδιαίτερο πρόβλημα για τα συστήματα υγείας. Η Ελλάδα, έχοντας μια σχεδόν μοναδική γεωγραφία, αντιμετωπίζει το θέμα με την ανάπτυξη υπηρεσιών μεταφοράς ασθενών και τη θέσπιση κινήτρων για το προσωπικό που στελεχώνει τις δομές υγείας.  Η τελευταία αναθεώρηση των κινήτρων έγινε τον Οκτώβριο του 2024 και έκτοτε καλύφθηκαν τα 2/3 των θέσεων ιατρών που προκηρύχτηκαν. Ο ΠΙΣ που εισηγήθηκε το σύνολο των μέτρων που υιοθετήθηκαν,εξέφρασε εξαρχής την άποψη ότι η αναπροσαρμογή του επιδόματος αγόνου είναι χαμηλή και ότι η υποχρεωτική παραμονή στις θέσεις αυτές επί 3ετια θα πρέπει να συμπληρωθεί με **κίνητρα παραμονής** για να ισορροπηθούν οι παρενέργειες της. Η εξέλιξη των πραγμάτων επιβεβαιώνει το εύστοχο των επισημάνσεων αυτών. Οι ιδιαίτερες συνθήκες στα νησιά επιβάλλουν όμως τη διαρκή επεξεργασία προτάσεων για τη συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών.  Ως γνωστόν, η χώρα μας διαθέτει την υψηλότερη αναλογία ιατρών προς πληθυσμό στην Ευρώπη. Το κύριο όμως χαρακτηριστικό παραμένει η ανισοκατανομή του ιατρικού προσωπικού, ιδιαίτερα εις βάρος των νησιωτικών περιοχών. Η ανισομέρεια αυτή επιβαρύνει σοβαρά το Εθνικό Σύστημα Υγείας και υπονομεύει την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας.  Σήμερα υπηρετούν συνολικά **68.752** ιατροί στην Ελλάδα.  Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ:  **Στο Βόρειο Αιγαίο**, σε 12 κατοικήσιμα νησιά, υπηρετούν μόλις 769 ιατροί (1,1%).  **Στο Νότιο Αιγαίο**, σε 52 κατοικημένα νησιά (Δωδεκάνησα:24 νησιά- 206.831 κάτοικοι/ Κυκλάδες: 28 νησιά- 122.738 κάτοικοι), υπηρετούν 1.309ιατροί (1,9%).  **Στα Ιόνια Νησιά** υπηρετούν 1.038 (1,5%)  Η γεωγραφία της νησιωτικότητας, η τουριστική ανάπτυξη και οι μεταναστευτικές ροές αυξάνουν εκθετικά τις ανάγκες.Παράλληλα, η κοινωνική και επιστημονική ανασφάλεια, αλλά και οι μεγάλες ελλείψεις σε υποδομές λειτουργούν αποτρεπτικά για την επιλογή εργασίας στην παραμεθόριο.  **Η υγειονομική θωράκιση των νησιών είναι όρος επιβίωσης κι ανάπτυξης για τους κατοίκους**.Είναι λοιπόν επιβεβλημένη τόσο για λόγους ισονομίας και βιώσιμης κατοίκησης,όσο και για λόγους βιώσιμης ανάπτυξης, μείωσης των διακομιδών είτε με ΕΚΑΒ για τα επείγοντα περιστατικά, είτε προγραμματισμένα με προσωπικά έξοδα των ασθενών όπου το κόστος είναι βαρύ, είτε για λόγους τουριστικής ανάπτυξης.  Η υποστελέχωση είναι δραματική. Η λειτουργία πολλών δομών υγείας Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας σε άγονες περιοχές της νησιωτικής χώρας είναι οριακή, λόγω και της σοβαρής έλλειψης ιατρικού προσωπικού και επιβάλλεται να επικαιροποιηθούν τα κίνητρα για την στελέχωσή τους.  Τα κίνητρα μπορούν και πρέπει να είναι οικονομικά – μισθολογικά, διοικητικά και επιστημονικά.  **Προτάσεις**  **Διοικητικές Παρεμβάσεις**  Α. Αναδιάρθρωση της κατάταξης των αγόνων νησιωτικών περιοχών και θέσπιση διαβαθμισμένων κινήτρων.  Προτείνεται η παρακάτω κατάταξη των αγόνων:  **Α. Κατηγορίες άγονων περιοχών.**         Άγονα 1 ηπειρωτικής χώρας         Άγονα 2 ηπειρωτικής χώρας         Νησιά 1 (διαθέτουν Νοσοκομείο)         Νησιά 2 (διαθέτουν Κέντρο Υγείας ή ΚέντροΥγείας- Νοσοκομείο)         Νησιά 3 (διαθέτουν μόνο ιατρείο)  \*Από τα νησιά εξαιρούνται η Κρήτη και η Εύβοια.  **Β. Ανασχεδιασμός της 2ης ΥΠΕ.**  Είναι δυσλειτουργικό η 2η ΥΠΕ να έχει ευθύνη τόσο για τη Δυτική Αττική και τον Πειραιά όσο και για όλα τα νησιά του Αιγαίου.  Οι Υγειονομικές Περιφέρειες πρέπει να ευθυγραμμιστούν με τα όρια των Διοικητικών Περιφερειών.  **Γ. Επικουρικά θα βοηθήσει ο Σχεδιασμός Υγειονομικού Χάρτη**που αφορά όλη τη χώρα, με βάση τις κοινωνικές ανάγκες και τις γεωγραφικές συνθήκες καθώς και την Πιλοτική εφαρμογή καινοτόμων προγραμμάτων σε νησιά με «κλειστούς πληθυσμούς»  **Κυρίαρχος στόχος:παρουσία ειδικευμένου ιατρικού προσωπικού σε όλα τα νησιά του Αιγαίου.**  Οι θέσεις που πρόκειται να κενωθούν λόγω συνταξιοδότησης ή μετάθεσης πρέπει να προκηρύσσονται ένα έτος νωρίτερα και οι προκηρύξεις πρέπει να παραμένουν ανοικτές, έως την κάλυψη της θέσης.  **Οικονομικά Κίνητρα**  Το κόστος ζωής και μετακίνησης είναι αυξημένο στα νησιά σε σχέση με την ξηρά και αυτό αφορά και το κόστος στέγασης και το κόστος σίτισης και το κόστος εισιτηρίων. Το υψηλό κόστος ζωής στα νησιά καθιστά απαραίτητα ισχυρά οικονομικά κίνητρα, ώστε να υποστηριχθεί η κάλυψη των θέσεων.  **Α. Επίδομα αγόνου**  Η τελευταία προσαύξηση  αγόνου κρίνεται ατελέσφορη (αφορά 300€ μικτά το μήνα σε όλες τις ειδικότητες και 600€ σε ορισμένες). Στον ιδρυτικό νόμο του ΕΣΥ (άρθρο 30, παράγραφος 8, νόμος 1397/1983) προβλεπόταν η σταδιακή αύξηση του μισθολογίου των γιατρών ανά έτος με κλιμάκωση από 8% ως 50% των μηνιαίων αποδοχών ανάλογα με την περιοχή και  τα έτη παραμονής.  **Προτείνεται Επίδομα ως εξής:**  Άγονα 1 20% προσαύξηση των αποδοχών.  Άγονα 2 35%  Νησιά 1 60%  Νησιά 2  80%  Νησιά 3  120%  **Β. Φορολογική ελάφρυνση** εφόσον υπάρχει μόνιμη εγκατάσταση(αγορά κατοικίας, εγκατάσταση οικογένειας).  • Φορολογικές ελαφρύνσεις  (αφορολόγητες ή μειωμένος κατά 50% φόρος στις αποδοχές από μισθό).  -Πλήρη αποζημίωση εφημεριών χωρίς πλαφόν για ιατρούς.  -Αφορολόγητες πρόσθετες εφημερίες (οι οποίες άλλωστε πραγματοποιούνται λόγω των ιατρικών κενών).  -Κατάργηση ανώτατης οροφής (πλαφόν)εφημεριών  • Εφάπαξ «bonus εγκατάστασης» με την ανάληψη υπηρεσίας.  **Γ. Στέγαση**  Παροχή στέγης ή επιδόματος ικανού να εξασφαλίσει τουλάχιστον το ήμισυ της δαπάνης.  Επιπλέον επιδότηση της αγοράς στέγης σε ποσοστό 30% της αντικειμενικής αξίας του ακινήτου και άτοκη δανειοδότηση.Προϋπόθεση η παραμονή στο νοσοκομείο για 12 χρόνια. Σε περίπτωση πρόωρης αποχώρησης επιστροφή των ευεργετημάτων. Αφορά μόνο τα νησιά και περιοχές με μείωση πληθυσμού (πχ Βόρειος Έβρος).  **Δ. Άλλα**  • Δωρεάν αεροπορικά/ακτοπλοϊκά εισιτήρια για τον ιατρό και την οικογένεια (τουλάχιστον 3 φορές τον χρόνο).  • Επιδόματα 24ώρης διαθεσιμότητας για το νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό.  **Επιστημονικά κίνητρα**  Πρόσβαση σε βιβλιοθήκες απεριόριστη (μέσω συνδρομών των Νοσοκομείων).  Αποζημίωση και πλήρη κάλυψη των εξόδων  για 2 πανελλήνια συνέδρια κάθε χρόνο και 1 διεθνές κάθε 2 χρόνια.  Απόσπαση για ένα μήνα κάθε έτος σε πανεπιστημιακή κλινική της ειδικότητας του για επιστημονική ενημέρωση ή σε προκαθορισμένες κλινικές του ΕΣΥ.  Προτεραιότητα σε δωρεάν μεταπτυχιακά της ημεδαπής και έκπτωση 60% στα επι πληρωμή. Αντίστοιχη επιδότηση για μεταπτυχιακά εξωτερικού εξ' αποστάσεως και αντίστοιχες εκπαιδευτικές άδειες.  **Οικογένεια**  Συνυπηρέτηση συζύγων και συντρόφων.Προτεραιοποίηση στις προσλήψεις.  Εισαγωγή τέκνων στα ΑΕΙ με τις ευνοϊκές ρυθμίσεις των Ελλήνων του εξωτερικού εφόσον προέρχονται από σχολεία των περιοχών. (Μόνο για νησιά μικρότερα των 20.000 κατοίκων και άγονα σε περιοχές με μείωση πληθυσμού).  Φροντίδα για τα παιδιά των εργαζομένων στο νοσοκομείο από το νοσοκομείο.  **Νησιά 3 ειδική ρύθμιση**  Εκπαίδευση στην επείγουσα ιατρική με πρόγραμμα προσαρμοσμένο στις ειδικές συνθήκες απομόνωσης.  **Νησιά 2, 3 και 1προαιρετικά**  Πρόγραμμα adopt an island  Σε συνεργασία με έγκριτους συναδέλφους της διασποράς επιστημονική υιοθεσία των νησιών και υποστήριξη εξ αποστάσεως.  **Νησιά 1 και Άγονα 2**  Δημιουργία προσωποπαγών τμημάτων υψηλής εξειδίκευσης κατόπιν αιτήσεως των ενδιαφερομένων με ταχείες διαδικασίες.Αφορά ιατρούς που υπηρετούν στο ΕΣΥ αλλού, αλλά και ιδιώτες που διαθέτουν την επιστημονική ικανότητα και προτίθενται να εγκατασταθούν στη περιοχή.  **Διασύνδεση Υπηρεσιών Υγείας**  Η απουσία ομοιογενών πρωτοκόλλων για τη διαχείριση επειγόντων περιστατικών οδηγεί σε αποσπασματικές πρακτικές και αυξημένο κίνδυνο για τους ιατρούς. Προτείνεται:  Η θεσμοθέτηση ενιαίων κατευθυντήριων οδηγιών διαχείρισης και διακομιδής επειγόντων περιστατικών με στόχο την ασφάλεια ασθενών και επαγγελματιών υγείας.  Πλήρης εφαρμογή της διασύνδεσης πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας.  **Οργάνωση Προληπτικής Ιατρικής**  Στα μικρά νησιά, η πρόληψη και η διαχείριση χρόνιων νοσημάτων συχνά βασίζεται σε περιστασιακές επισκέψεις ή εθελοντικές δράσεις. Απαιτείται συστηματική και οργανωμένη παρέμβαση, ώστε να διασφαλιστεί ισότιμη φροντίδα.  Κατάργηση ανεξέλεγκτης δράσης ΜΚΟ.  Δημιουργία οργανωμένων ιατρικών ομάδων με σαφές πλαίσιο αδειοδότησης.  Καθορισμός των αναγκών και οργάνωση τακτικών επισκέψεων ιατρών που θα συμπληρώνουν τον ενιαίο ηλεκτρονικό φάκελο υγείας των ασθενών.  **Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας Νησιωτικής Ελλάδας (ΕΚΕΠΥ)**  Ανάγκη για εξειδικευμένους τοπικούς συντονιστές, ώστε να αποφεύγεται η διάσπαση των ρόλων από γιατρούς δευτεροβάθμιας της Αθήνας. Με αυτόν τον τρόπο θα επιτυγχάνεται:         Διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια.         Έλεγχος και συντονισμός αεροδιακομιδών.         Δημιουργία ολοκληρωμένης τηλεϊατρικής με τα τοπικά δίκτυα Αιγαίου.  **Τηλεϊατρική**  Η λειτουργία τηλεϊατρικής σε νησιά αποτελεί αδήριτη ανάγκη, ώστε να μειωθούν οι αναίτιες αεροδιακομιδές και να αυξηθεί το αίσθημα ασφάλειας των κατοίκων.  **Ενίσχυση ΕΚΑΒ και Αεροδιακομιδών**  Υπάρχει επιτακτική ανάγκη για ενίσχυση και σταθερότητα στο ΕΚΑΒ και τις δομές επειγόντων.  Βάσεις σε Σύρο, Ρόδο, ίδρυση στο Βόρειο Αιγαίο.  Προκήρυξη θέσεων ιατρών (σήμερα δεν υπηρετεί κανείς στο Αιγαίο — καλύπτονται από Αθήνα).  Σε μικρά νησιά χωρίς νοσοκομεία: τα ασθενοφόρα να υπάγονται στην ΥΠΕ και τα ΚΥ, όχι στο ΕΚΑΒ.  Μόνιμο προσωπικό σε όλες τις βάρδιες,με ενίσχυση θερινής περιόδου.  **Συμπέρασμα**  Η ιατρική κάλυψη των νησιών του Αιγαίου συνιστά εθνικό ζήτημα στρατηγικής σημασίας. Απαιτείται ένα συνδυαστικό πλέγμα οικονομικών κινήτρων, επιστημονικής υποστήριξης και διοικητικής αναδιάρθρωσης. Μόνον έτσι θα εξασφαλιστεί ισότιμη και ποιοτική φροντίδα υγείας στους νησιώτες. | | | | |  | | --- | | https://mcusercontent.com/249e2b2617e50ba14837846ef/images/f6e5c9fc-d4b9-1f84-9402-ddc9a79242ee.jpg | | | |  | | --- | |  | | | | | |