



Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

Αθήνα, 4 Μαρτίου 2025

ΑΠΟΦΑΣΗ ΟΛΟΜΕΛΕΙΑΣ ΠΙΣ-ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ

Η Ολομέλεια ΔΣ ΠΙΣ & Προέδρων Ιατρικών Συλλόγων που διεξήχθη το Σάββατο 8 Μαρτίου, μετά από διαλογική συζήτηση κατέληξε στα παρακάτω συμπεράσματα:

Αναποτελεσματικές οι «μεταρρυθμίσεις», αρνητική η προοπτική του ΕΣΥ

Τα τελευταία χρόνια έχει διαπιστωθεί ότι μείζον πρόβλημα για το ΕΣΥ συνιστά η ελάχιστη ελκυστικότητα του ως εργασιακή προοπτική για τους γιατρούς. Πραγματικότητα που επιδρά αρνητικά και εμποδίζει την ανάδειξη και αξιοποίηση τόσο της βελτίωσης των υποδομών και του εξοπλισμού, όσο και ουσιαστικών μεταρρυθμίσεων, όπως τα Κέντρα Τραύματος και Εγκεφαλικών. Κατάσταση που δυστυχώς κατατάσσει την Ελλάδα στην τελευταία θέση των χωρών του ΟΟΣΑ σε ότι αφορά την ικανοποίηση και την εμπιστοσύνη των πολιτών.

Για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης επιχειρήθηκε το 2024 αλλαγή των εργασιακών σχέσεων των ιατρών του ΕΣΥ που βαφτίστηκαν αμετροεπώς μεταρρυθμίσεις, ενώ ουσιαστικά αποτελούν ρυθμίσεις του ελεύθερου χρόνου του ΕΣΥ και των στελεχών του με την ελπίδα βελτίωσης της ελκυστικότητας του συστήματος.

Συγκεκριμένα επετράπη η άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος από τους ιατρούς του ΕΣΥ, προνόμιο που ασκούν το 15% των μονίμων και το 3% των ειδικευομένων.

Αναπροσαρμόσθηκαν το επίδομα αγόνου και τα κίνητρα με τρόπο ανεπαρκή.

Παρατάθηκε ο εργασιακός βίος των γιατρών του ΕΣΥ έως το 70^ο έτος εφόσον επιθυμούν. Ρύθμιση η οποία συνοδεύτηκε ταυτοχρόνως με την απολύτως απαράδεκτη διατήρηση των διοικητικών θέσεων τους (προσωπικό ρουσφέτι του υπουργού σε συνδικαλίστρια του ΕΣΥ) που οδηγεί σε περαιτέρω απαξία το σύστημα υγείας στα μάτια των νέων γιατρών, βλέποντας το μέλλον τους να φράσσεται και η επιστημονική τους εξέλιξη να ακυρώνεται.

Όπως ήταν αναμενόμενο το ΕΣΥ δεν έγινε ελκυστικότερο με τα παραπάνω, καθώς μετά τη νομοθέτηση τους από τον Οκτώβριο έως και τον Φεβρουάριο:

- Προσελήφθησαν 168 ιατροί
- Συνταξιοδοτήθηκαν 126
- Παραιτήθηκαν 87, εκ των οποίων 75 επιμελητές.

Επιπλέον σε άγονες και νησιωτικές περιοχές για 51 θέσεις ιατρών εκδηλώθηκε ενδιαφέρον μόνον για 18 εξ αυτών. Είναι ενδεικτικό πως στο νησί του Ιπποκράτη που πρωταγωνίστησε αρνητικά τον Ιούλιο του 2024 δεν υπάρχει καμία πρόσληψη στις αναγκαίες ειδικότητες.

Από τα παραπάνω στοιχεία, που προέρχονται από τις καθημερινές αναρτήσεις στην Διαύγεια, διαπιστώνουμε αβίαστα ότι οι "μεταρρυθμίσεις" δεν αποδίδουν, γεγονός αναμενόμενο, για το οποίο ο ΠΙΣ προειδοποίησε εγκαίρως.

Επιπλέον η κατάσταση επηρεάζεται και από τη διοικητική εκκρεμότητα που υπάρχει εδώ και περισσότερους από 12 μήνες με την "αξιολόγηση" διοικητών νοσοκομείων, διαδικασία που σε πολλές περιπτώσεις προκαλεί την κοινωνία.

Τέλος, καθοριστικά στη διόγκωση του προβλήματος επιδρά ο σταθερά διχαστικός, αντιιατρικός και απόλυτος λόγος του υπουργού.

Ασφαλώς η κατάσταση είναι πολύπλοκη, με ιδιαίτερη δυσκολία και απαιτεί άμεσες ενέργειες.

Εντούτοις, ακόμη και στους στραβούς γιαλούς ο περίπλους είναι εφικτός, πλην όμως με την ανάλογη πλοήγηση.

ΘΕΣΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Τον περασμένο Νοέμβριο με το νέο νόμο ο θεσμός του προσωπικού γιατρού ξεκίνησε από την αρχή. Παρόλο που οι περισσότερες ρυθμίσεις κινούνται προς την σωστή κατεύθυνση η πρόβλεψη για καθολική κάλυψη του πληθυσμού δεν είναι καθόλου αισιόδοξη. Κι αυτό γιατί η παράδοση διάταξη που μετατρέπει τον αγροτικό γιατρό σε προσωπικό γιατρό στις πόλεις στην πραγματικότητα

μετατρέπει τον γιατρό εμπιστοσύνης του πολίτη –αυτό πρέπει να είναι ο προσωπικός γιατρός- σε προσωπικό γιατρό επί θητεία στα αστικά κέντρα. Έτσι ο πολίτης που θα δηλώσει τον προσωπικό επί θητεία γιατρό, κάθε έτος είναι αναγκασμένος να ψάχνει άλλον γιατρό για να εμπιστευθεί από την αρχή την υγεία του.

Για πρώτη φορά προβλέπεται η συμμετοχή και του ελεύθερου επαγγελματία γιατρού με ιδιωτική αμοιβή στο θεσμό του προσωπικού γιατρού εδραιώνοντας την ελεύθερη επιλογή γιατρού. Ωστόσο η σύμβαση εργασίας δεν έχει ακόμα τεθεί σε διαβούλευση, ενώ αποτελεί ισχυρό αντικίνητρο η αναγκαστική εργασία στο ΕΣΥ (επίταξη) μέσω του άρθρου 65 του νόμου 5129/24.

Στον ίδιο νόμο προβλέπεται οικονομικό κίνητρο ύψους 40.000 ευρώ στους νέους γιατρούς που θα επιλέξουν τις ειδικότητες της Παθολογίας και της Γενικής Ιατρικής, στην προσπάθεια της πολιτείας να καλύψει το έλλειμμα ιατρών στις ειδικότητες αυτές. Όμως το ποσό αυτό θα χορηγηθεί μόνο στους γιατρούς που την ημερομηνία υποβολής της αίτησης τους για ειδίκευση, η οργανική θέση στην οποία αφορά η αίτηση τους είναι κενή ή αδιάθετη και δεν υφίσταται για αυτήν αναμονή στη λίστα προτεραιότητας για το συγκεκριμένο νοσοκομείο (αρθρ.4 παρ. β ΚΥΑ Αριθμ. Γ4δ//Γ.Π.οικ.66214).

CLAWBACK

Η εφαρμογή κλειστών προϋπολογισμών στο χώρο της Υγείας δεν αποτελεί πρωτοποριακό ούτε ριζοσπαστικό μέτρο για τον έλεγχο των συνεχώς αυξανόμενων δαπανών.

Η σωστή όμως εφαρμογή τους προϋποθέτει λεπτομερή σχεδιασμό των αναγκών, επαρκή χρηματοδότηση, καθορισμό Διαγνωστικών και Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων και ενδεδειγμένο-συστηματικό έλεγχο.

Τμηματικό εργαλείο του κλειστού προϋπολογισμού αποτέλεσε και το μέτρο του claw-back.

Έχουν περάσει 12 χρόνια μετά την εφαρμογή του και χωρίς να έχει τηρηθεί καμία από τις προαναφερόμενες απαιτήσεις το μέτρο αφενός δεν έχει αποδώσει αφετέρου έχει καταστεί λογιστικό εργαλείο υφαρπαγής δεδουλευμένης εργασίας των Εργαστηριακών Ιατρών.

Όλο αυτό το διάστημα οι παρεμβάσεις του ΠΙΣ υπήρξαν συνεχόμενες, συστηματικές, επίμονες και με πληθώρα προτάσεων, αλλά δυστυχώς η

ανταπόκριση της Πολιτείας αποδείχτηκε πενιχρή και εξαντλήθηκε σε επικοινωνιακού τύπου παρεμβάσεις.

Πάγια θέση του ΠΙΣ αποτελεί η πλήρης κατάργηση του claw-back ή η τουλάχιστον η ρύθμισή του στα Ευρωπαϊκά επίπεδα.

Μέσα στο 2023 ο ΠΙΣ συγκρότησε ειδική Επιτροπή διαχείρισης του claw-back και σε συνδυασμό με το γεγονός της δημιουργίας Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαστηριακών Ιατρών (ΠΟΕΡΓΙ) από κοινού και σε επαφή με την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας συνδιαμόρφωσαν και συναποφάσισαν μία δέσμη μέτρων για την αντιμετώπιση του προβλήματος του claw-back.

Η δέσμη μέτρων αφορά :

- 1) αποζημίωση 1 & 3 euro σε κάθε παραπεμπτικό (μικροβιολογικών & απεικονιστικών εξετάσεων αντίστοιχα) ως πόρο προς τον ΕΟΠΥΥ – νομοθετήθηκε
- 2) εφαρμογή Πρωτογενούς και Δευτερογενούς claw-back – νομοθετήθηκε
- 3) επίσπευση του ηλεκτρονικού αποθετηρίου – σε φάση εφαρμογής
- 4) ενεργοποίηση του ΦΕΚ 2243 τ.Β / 18-8-2014 για την εφαρμογή όλων των Διαγνωστικών και Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων – σε φάση αναμονής
- 5) κατάργηση του ΦΕΚ 3458 Β / 26-10-2016 με την προσθήκη εξετάσεων χωρίς την αντίστοιχη χρηματοδότηση – σε φάση αναμονής
- 6) εφαρμογή κωδικού OTP στην έκδοση και στην εκτέλεση των παραπεμπτικών για τον έλεγχο ταυτοποίησης – σε φάση αναμονής
- 7) real time έλεγχος τριγωνικών συναλλαγών με παρακολούθηση του μέσου όρου χρέωσης ανά ΑΜΚΑ ασφαλισμένου – σε φάση αναμονής
- 8) εφαρμογή μόνιμου πόρου εσόδου (π.χ. σε βλαπτικά προϊόντα) που θα αφορά αποκλειστικά την ελάφρυνση του claw-back – σε φάση αναμονής
- 9) επαναδιεκδίκηση του ποσού των 30.000.000 euro με το οποίο θα ενίσχυε τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ (μετά το πέρας της τουριστικής περιόδου και τον έλεγχο των εσόδων) – σε φάση αναμονής
- 10) υπογραφή Εθνικής Συλλογικής Σύμβασης με τον ΠΙΣ όπως ορίζει ο νόμος (Ν. 4931/2022, ΦΕΚ 94 Α/13.5.2022) – σε φάση αναμονής

Στην Πολιτική ηγεσία τονίσθηκε πολλάκις ότι απαραίτητη προϋπόθεση για την αντιμετώπιση του προβλήματος αποτελεί η συνθήκη τα μέτρα αυτά να εφαρμοστούν ταυτόχρονα και γρήγορα.

Αυτό όμως που βιώνουμε στην πραγματικότητα είναι συστηματική καθυστέρηση και αποσπασματική εφαρμογή μέτρων.

Η ατολμία στην πολιτική του Υπουργείου Υγείας αφενός ακυρώνει το όποιο όφελος προκύπτει από τα ελάχιστα εφαρμοζόμενα μέτρα και αφετέρου επιβεβαιώνει τη συντονισμένη και διαχρονική απόφαση άσκησης κοινωνικής πολιτικής μεταφέροντας το κόστος στον ιδιωτικό διαγνωστικό τομέα.

Συμπερασματικά

Η σύνοδος των προέδρων εκτιμά ότι ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις στη λειτουργία του ΕΣΥ δεν πρέπει να αναμένονται, όσο οι μέχρι σήμερα πολιτικές μερικής διαχείρισης αποκαλούνται ως τέτοιες.

Κατά συνέπεια το κομβικό πρόβλημα της μειωμένης ελκυστικότητας του συστήματος δύσκολα θα αναστραφεί. Για το λόγο αυτό χρειάζεται διαρκής αποτίμηση της κατάστασης και στενή παρακολούθηση, ώστε αναγκαία μέτρα να ληφθούν έγκαιρα, καθώς το σύστημα λειτουργεί στα όρια του επί μακρόν.

Κάθε επιβάρυνση του ιατρικού προσωπικού με επιπλέον γραφειοκρατικά καθήκοντα πρέπει να αποφευχθεί και πολιτικές να αναθεωρηθούν.

Σε κάθε περίπτωση το πρόβλημα όσο θα επιπλέκεται τόσο θα απαιτείται η συμμετοχή της Ιατρικής Κοινότητας στη λύση του, πράγμα που η πολιτεία θα πρέπει να την επιδιώξει πριν το καταστήσει άλυτο.