

ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟ ΜΕΤΩΠΟ ΓΙΑΤΡΩΝ

ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ

Οκτώβρης 2018

Οι προηγούμενες εκλογές των Ιατρικών Συλλόγων πραγματοποιήθηκαν τον Οκτώβρη 2014, όταν είχε ήδη προηγηθεί μια 4ετία συστηματικής απαξίωσης και αποδιοργάνωσης του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, οι δημόσιες δαπάνες υγείας βρέθηκαν σε «ιστορικό χαμηλό» (4,6% του ΑΕΠ το 2014 από 6,8% το 2009) και η δημόσια περίθαλψη είχε συρρικνωθεί δραματικά με προφανή στόχο την «παθητική ιδιωτικοποίηση» του ΕΣΥ, τη μετακύλιση του κόστους υγειονομικής φροντίδας στον πολίτη και την εκχώρηση «ζωτικού χώρου» στα μεγάλα επιχειρηματικά συμφέροντα.

Η συνειδητή προσπάθεια διάλυσης των δημόσιων δομών ΠΦΥ στα αστικά κέντρα, οι χιλιάδες απολύσεις γιατρών που πραγματοποίησε ο Άδωνις Γεωργιάδης με συνεργό τον τότε υπουργό Διοικητικής Μεταρρύθμισης Κυριάκο Μητσοτάκη, ο ουσιαστικός αποκλεισμός των ανασφάλιστων πολιτών από την πρόσβαση στο Σύστημα Υγείας, δημιούργησαν κλίμα εργασιακής ανασφάλειας και αβεβαιότητας για το μέλλον της δημόσιας περίθαλψης καθώς και μαζικής μετανάστευσης εξειδικευμένου και πολύτιμου για τη χώρα ιατρικού δυναμικού.

Το ΜΕΤΩΠΟ αγωνίστηκε την περίοδο αυτή, θέτοντας ως κεντρική προτεραιότητα την καθολική κάλυψη υγείας και την εγγυημένη πρόσβαση όλων των πολιτών χωρίς διακρίσεις στο ΕΣΥ, τη στήριξη της δημόσιας περίθαλψης, την ενίσχυση των νοσοκομείων με ανθρώπινο δυναμικό και πόρους, την ενίσχυση των αυτόαπασχολούμενων κλινικών και εργαστηριακών γιατρών, την αντιστροφή της καταστροφικής πολιτικής των απολύσεων. Αγωνίστηκε εναντίον της κατάργησης οργανικών κλινών, θέσεων προσωπικού, κλινικών, τμημάτων ή και ολόκληρων νοσοκομείων, της συνεχούς περικοπής των δημόσιων δαπανών υγείας, της ανεργίας και μαζικής φυγής των νέων γιατρών στο εξωτερικό.

Μετά το 2005 -και μέχρι πρόσφατα- η χώρα βάδισε τον επώδυνο δρόμο ενός ακόμη μνημονίου, με σκληρή επιτήρηση από τους δανειστές. Η λήψη μέτρων για την ανακούφιση και ανόρθωση μιας καθημαγμένης κοινωνίας αποδείχθηκε δύσκολη υπόθεση, ιδιαίτερα σε μια περίοδο παρατεταμένης οικονομικής κρίσης και φτωχοποίησης των αδύναμων στρωμάτων, λιτότητας, ένδειας πόρων και αυστηρής δημοσιονομικής επιτροπείας. Η ψήφιση του ασφαλιστικού νόμου και οι υψηλές φορολογικές και ασφαλιστικές επιβαρύνσεις των αυτόαπασχολούμενων γιατρών, δημιούργησαν συνθήκες έντασης και σφοδρών αντιδράσεων λόγω αφαίμαξης των εισοδημάτων και συνέχισης του άδικου μέτρου του clawback που εξανεμίζει τα έσοδα των μικρών εργαστηρίων.

Όμως τα Μνημόνια κατέδειξαν με τον πιο κραυγαλέο τρόπο την αναμέτρηση των δύο κόσμων και των δυο οικονομικών μοντέλων: από τη μία πλευρά της **ανθρωποκεντρικής και κοινωνικά ισόρροπης ανάπτυξης** και από την άλλη πλευρά του ακραίου νεοφιλελευθερισμού. Ως εκ τούτου δεν ήταν τυχαία η επιλογή από τη σημερινή κυβέρνηση της ιατροφαρμακευτικής κάλυψης των ανασφάλιστων και της δωρεάν φροντίδας τους από το Δημόσιο Σύστημα Υγείας.

Στην ίδια αντίληψη εντάσσονται και οι χιλιάδες προσλήψεις που έγιναν τα τελευταία χρόνια σε μόνιμο και επικουρικό προσωπικό στα νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας και έδωσαν δυνατότητα απασχόλησης σε νέους γιατρούς, αρκετοί από τους οποίους αποφάσισαν να επιστρέψουν από το εξωτερικό για μια μόνιμη θέση, παρά τις χαμηλές αμοιβές που υπάρχουν στη χώρα μας. Εντούτοις τα κενά στη στελέχωση Νοσοκομείων και ΚΥ συνεχίζουν να είναι μεγάλα και παραμένει επιτακτική η ανάγκη προκήρυξης 6000 θέσεων για την πλήρη σταθεροποίηση και αναβάθμιση του ΕΣΥ.

Απεναντίας, **η νεοφιλελεύθερη αντίληψη της ΝΔ** έχει το ενδιαφέρον στραμμένο στους μεγάλους Ιατρικούς Ομίλους και τις Ασφαλιστικές Εταιρείες, οι οποίες ζητούν «απασχολήσιμο» ιατρικό προσωπικό, ενώ θεωρεί ως περιττές τις δημόσιες δαπάνες υγείας και αντιτίθεται στην πρόσληψη μόνιμου προσωπικού στο ευρύτερο δημόσιο σύστημα υγείας. Εμφανής είναι η προτίμηση της ΝΔ στις διαγνωστικές αλυσίδες που έχουν κατακλύσει τη χώρα, έναντι των μικρομεσαίων εργαστηρίων που προσπαθούν να επιβιώσουν από τον σκληρό ανταγωνισμό που δέχονται.

Η αλλαγή στην ΠΦΥ είναι στα πρώτα της βήματα, οι νέες δημόσιες δομές (ΤΟΜΥ) αναπτύσσονται με δυσκολίες, προωθούν όμως μια νέα φιλοσοφία με έμφαση στην πρόληψη και την αγωγή υγείας. Η εύλογη αβεβαιότητα για την προοπτική των συγχρηματοδοτούμενων προγραμμάτων, οι αμοιβές και η ιατρική μετανάστευση αποτελούν βασικούς λόγους της μειωμένης προς παρόν ανταπόκρισης στις προκηρύξεις για τις ΤΟΜΥ.

Ανάλογη δυσκολία έχει προκύψει και στις συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ με τους οικογενειακούς γιατρούς, ενώ η συλλογική σύμβαση με τον ΠΙΣ για τους γιατρούς ειδικοτήτων βρίσκεται ακόμη σε προκαταρκτικό στάδιο, χωρίς να έχει αποδώσει ακόμα τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Τουναντίον, η ψήφιση νέας, σύγχρονης Ιατρικής Νομοθεσίας αποτελεί θετική εξέλιξη, διότι ο νόμος 4512/18 προέκυψε μετά από προτάσεις Γενικών Συνελεύσεων του ΠΙΣ και αντικατέστησε παρωχημένους νόμους της εποχής του Μεταξά και Παπάγου.

Τέλος, η ηλεκτρονική διασύνδεση των Ιατρικών Συλλόγων με τον ΠΙΣ έλαβε επίσης νομοθετική κατοχύρωση και αποτελεί σημαντικό βήμα εκσυγχρονισμού στη διαχείριση δεδομένων και την παροχή στοιχείων σε Εθνικούς Συλλόγους άλλων χωρών, καθώς και σε Ανεξάρτητες Αρχές, όπως η ΕΛΣΤΑΤ.



Σε όλες τις παραπάνω ενέργειες εκδηλώθηκε σφοδρή αντίδραση από το «νεοφιλελεύθερο στρατόπεδο» που επικρατεί σε ορισμένους Ιατρικούς Συλλόγους, με προφανώς μικροπολιτική –και συχνά προσωπική– σκοπιμότητα αποσκοπώντας να ακυρώσει κάθε θετική ενέργεια, πολλές φορές με απαράδεκτες μεθοδεύσεις. Δυστυχώς ορισμένοι Ιατρικοί Σύλλογοι, αντί να υπηρετήσουν θεσμικά την υπεράσπιση των ιατρικών συμφερόντων, λειτούργησαν απροκάλυπτα ως πολιτικός βραχίονας της αξιωματικής αντιπολίτευσης.

Η σθεναρή και τεκμηριωμένη στάση που κράτησαν οι προοδευτικές παρατάξεις στον ΠΙΣ έθεσε στο περιθώριο αυτές τις «ασύμμετρες» αντιδράσεις που δεν εκφράζουν τις πραγματικές ανάγκες και τα δίκαια αιτήματα της πλειονότητας των γιατρών της χώρας.

Το Ενωτικό Ιατρικό Συνδικαλιστικό Κίνημα είναι αναγκαίο να διεκδικήσει

- 1. Αύξηση της δημόσιας χρηματοδότησης της υγείας**, ώστε να προσεγγίσει με ταχείς ρυθμούς τους Ευρωπαϊκούς μέσους όρους. Μείωση της συμμετοχής στα φάρμακα και τις διαγνωστικές εξετάσεις, με στόχο οι Ιδιωτικές Δαπάνες Υγείας των πολιτών να βαίνουν σταδιακά μειούμενες.
- 2. Βελτίωση της ώριμης μεταρρύθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**, με πλήρως στελεχωμένες δημόσιες δομές που αναπτύσσονται στις γειτονιές και παρέχουν δωρεάν υπηρεσίες σε όλους τους πολίτες που κατοικούν στη χώρα. Διασφάλιση πως οι συμβάσεις των γιατρών και του υπόλοιπου προσωπικού που προσλήφθηκαν στις ΤΟΜΥ θα συνεχιστούν και ότι θα υπάρξει εξομοίωση με το εργασιακό και μισθολογικό καθεστώς του ΕΣΥ με ανάληψη της ευθύνης χρηματοδότησης από τον κρατικό προϋπολογισμό.
- 3. Να προχωρήσει με γρήγορους ρυθμούς η προκήρυξη των θέσεων ειδικών γιατρών για τα ΚΥ** και να υπάρξει έγκαιρη μέριμνα για τη στελέχωση των ΚΥ με ιατρικό δυναμικό, με τις αναγκαίες ρυθμίσεις που πρέπει να γίνουν, ώστε να μην εμφανιστούν προβλήματα λειτουργίας μετά την 31/12/2018. Να μην υπάρξουν αποχωρήσεις από τα ΚΥ, μέχρι την ολοκλήρωση και επαρκή λειτουργία του συστήματος. Να εφαρμοστεί υποχρεωτικά η ήδη ψηφισμένη νομοθεσία για τη συμμετοχή όσων γιατρών της ΠΦΥ επιθυμούν να ενταχθούν στις λειτουργίες των νοσοκομείων, ειδικά των γιατρών χειρουργικών ειδικοτήτων και ειδικοτήτων με επεμβατικό ή εργαστηριακό μέρος. Εξομοίωση των γιατρών ΠΑΑ της ΠΦΥ με τους νοσοκομειακούς γιατρούς.

4. Ενδυνάμωση του **θεσμού του οικογενειακού γιατρού** χωρίς να τίθενται εμπόδια στην πρόσβαση των πολιτών που παραπέμπονται σε γιατρούς ειδικοτήτων ή άλλες δημόσιες δομές υγείας. Διασφάλιση των μισθολογικών, εργασιακών και ασφαλιστικών δικαιωμάτων των γιατρών που υπηρετούν το θεσμό.
5. **Συλλογικές συμβάσεις μέσω του ΠΙΣ** με όλους τους αυτό-απασχολούμενους γιατρούς ειδικοτήτων (πέραν της οικογενειακής ιατρικής) που το επιθυμούν, με όρους που σέβονται τα εργασιακά και ασφαλιστικά τους δικαιώματα και διευκολύνουν την επαγγελματική τους επιβίωση, ειδικά των νέων γιατρών.
6. **Επέκταση των θεραπευτικών και διαγνωστικών πρωτοκόλλων συνταγογράφησης** στο μέγιστο δυνατό εύρος περιπτώσεων και παράλληλη θέσπιση επιστημονικού και αυστηρού ελέγχου προστασίας των δημόσιων πόρων. **Καμία ανοχή στη διαφθορά** και δίκαιος έλεγχος με θεσμικό τρόπο.
7. **Δυνατότητα πιστοποίησης** και συνεργασίας αυτοαπασχολούμενων γιατρών με τις δημόσιες δομές ΠΦΥ, αξιοποιώντας τον ηλεκτρονικό φάκελο ασθενούς και την κάρτα υγείας.
8. **Ο Υγειονομικός Χάρτης**, δηλαδή η καταγραφή για τις ανάγκες σε δομές και προσωπικό βάσει γεωγραφικών και επιδημιολογικών δεδομένων, πρέπει να καθορίσει τον αριθμό προσλήψεων γιατρών και υγειονομικού προσωπικού. Μελέτη των αναγκών στις περιφέρειες και στους δήμους με αναβάθμιση των δημόσιων εργαστηρίων. Κίνητρα σε νέους γιατρούς για απόκτηση ειδικότητας γιατρού εργασίας, με ανάλογη επαγγελματική κατοχύρωση.
9. **Αποκατάσταση του ειδικού ιατρικού μισθολογίου** των γιατρών του ΕΣΥ στα επίπεδα που συμφωνήθηκαν με την κλαδική σύμβαση, όπως αποφάσισε και το ΣτΕ. Το μισθολόγιο των γιατρών του ΕΣΥ αποτελεί θέμα αρχής για την παράταξη μας.
10. **Στοχευμένες προσλήψεις μόνιμων γιατρών** για κάλυψη των αναγκών επαρκούς λειτουργίας των νοσοκομείων, ΚΥ και δομών ΠΦΥ.
11. **Η Πλήρης και Αποκλειστική Απασχόληση** οφείλει να αποτελεί εφεξής τη μοναδική εργασιακή σχέση για το ΕΣΥ και όλο το δημόσιο σύστημα υγείας και είναι ανάγκη να διασφαλιστεί παρέχοντας αξιοπρεπείς αμοιβές και συνθήκες εργασίας. Χωρίς βιώσιμο δημόσιο σύστημα δεν υπάρχει λειτουργικός χώρος για την επαγγελματική ύπαρξη αυτοαπασχολούμενων συναδέλφων.
12. Κάλυψη αστικής ευθύνης για όσους εργάζονται στον ευρύτερο δημόσιο τομέα και θεσμοθέτηση Προδικαστικού Συμβουλίου σε περιπτώσεις εγκλήσεων ή αγωγών σε βάρος γιατρών του Δημόσιου ή Ιδιωτικού τομέα.

13. Άσκηση πίεσης από τους υγειονομικούς φορείς για την ταχεία απόδοση συντάξεων από το ΤΣΑΥ.
14. **Τήρηση της εργατικής νομοθεσίας** και προστασία επαγγελματικών και εργασιακών δικαιωμάτων μέσα από συλλογικές συμβάσεις για τους έμμισθους γιατρούς που εργάζονται στις ιδιωτικές επιχειρήσεις υγείας, με απόδοση ασφαλιστικών και εργοδοτικών εισφορών.
15. Διασφάλιση όρων ώστε οι **πανεπιστημιακοί και στρατιωτικοί γιατροί** να μπορούν να ασκούν το εκπαιδευτικό και ιατρικό έργο τους, με αξιοπρεπές ειδικό μισθολόγιο και σχέση ΠΑΑ.
16. **Ο διαχωρισμός των κωδικών** και η επαναφορά των πληθυσμιακών κριτηρίων στην ίδρυση και λειτουργία διαγνωστικών κέντρων ήταν σίγουρα μια θετική εξέλιξη, που όμως δεν αρκεί. **Συλλογικές συμβάσεις για τους εργαστηριακούς γιατρούς**, με πλαφόν στην εκτέλεση των εξετάσεων, και κατάργηση του rebate και του clawback. Στηρίζουμε τη βιωσιμότητα των μικρομεσαίων εργαστηρίων και δεν θα επιτρέψουμε την υπαλληλοποίηση από μεγάλους ομίλους αξιόλογων συναδέλφων που με κόπο και εντιμότητα έχτισαν εργαστήρια και προσέφεραν στην υγεία των ασφαλισμένων. Άμεση αύξηση του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ με ταυτόχρονο ηλεκτρονικό έλεγχο για όλους. Άμεση πληρωμή των ληξιπρόθεσμων χρεών του δημοσίου.
17. Αξιοποίηση κάθε δυνατότητας χρηματοδότησης (ΕΣΠΑ ή άλλοι πόροι) για νέους επιστήμονες και συνεταιριστικές προσπάθειες.
18. **Οι νέοι γιατροί και οι ειδικευόμενοι** βιώνουν τα τελευταία χρόνια την αβεβαιότητα και βλέπουν ένα σκοτεινό μέλλον να καλύπτει τα όνειρα τους. Είναι ανάγκη ν' ανοίξουν θέσεις, ώστε νέοι γιατροί να στελεχώσουν μαζικά τις δημόσιες δομές του συστήματος με μόνιμη εργασιακή σχέση.
19. **Η εκπαίδευση-ειδίκευση των γιατρών** απαιτεί συγκεκριμένες υποχρεώσεις από τις κλινικές με πρόγραμμα εκπαίδευσης, έλεγχο και αξιολόγηση επάρκειας των εκπαιδευτικών κέντρων.
20. **Η δια βίου εκπαίδευση των γιατρών** πρέπει ν' αποτελέσει υποχρέωση της πολιτείας και να απεξαρτηθεί από τον εναγκαλισμό των φαρμακευτικών εταιρειών.