

Αξιότιμε κύριε Πρωθυπουργέ,

Η υγεία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους πυλώνες κοινωνικής συνοχής, οικονομικής ανάπτυξης και εθνικής ανθεκτικότητας. Η αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας εξαρτάται πρωτίστως από την ποσοτική επάρκεια, την επιστημονική κατάρτιση, την εργασιακή ικανοποίηση και τη δυνατότητα παραμονής του ιατρικού δυναμικού στη χώρα.

Η ελληνική ιατρική κοινότητα βρίσκεται σήμερα αντιμέτωπη με ένα σύνθετο περιβάλλον: ελλείψεις σε κρίσιμες ειδικότητες, επαναλαμβανόμενες άγονες προκηρύξεις, brain drain νέων ιατρών, αυξημένες διοικητικές υποχρεώσεις, υποστελέχωση της ΠΦΥ, σημαντικές πιέσεις στη βιωσιμότητα των εργαστηρίων και ανάγκη εκσυγχρονισμού του θεσμικού πλαισίου άσκησης του ιατρικού λειτουργήματος.

Ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης καταθέτει ένα συνεκτικό πλέγμα προτάσεων, με έμφαση σε παρεμβάσεις που μπορούν να εφαρμοστούν άμεσα, αλλά και σε διαρθρωτικές αλλαγές με μακροπρόθεσμο όφελος.

A. ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΕΣΥ

A1. Μισθολογική ενίσχυση και κίνητρα προσέλκυσης Ιατρών στο ΕΣΥ

Η μισθολογική θέση των ιατρών αποτελεί έναν από τους βασικούς παράγοντες προσέλκυσης και διατήρησης ανθρώπινου δυναμικού στο ΕΣΥ. Η πολιτική μισθολογικής ενίσχυσης πρέπει να συνδυαστεί με κίνητρα για ειδικότητες και περιοχές όπου παρατηρούνται επανειλημμένες άγονες προκηρύξεις.

Προτείνεται:

1. Ενίσχυση των βασικών αποδοχών του ειδικού ιατρικού μισθολογίου.
2. Πρόσθετα κίνητρα για δυσπρόσιτες και παραμεθόριες περιοχές.
3. Κίνητρα για κλινικές και νοσοκομεία με επαναλαμβανόμενες άγονες προκηρύξεις.

Η πολιτική κινήτρων πρέπει να είναι στοχευμένη, με μετρήσιμα κριτήρια και περιοδική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς της.

A2. Αξιοποίηση των επικουρικών Ιατρών

Σε κρίσιμες ειδικότητες, οι προκηρύξεις μόνιμων θέσεων δεν προσελκύουν επαρκή αριθμό υποψηφίων. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικό είναι το πρόβλημα της Παθολογίας, όπου οι ανάγκες των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας είναι αυξημένες.

Προτείνεται:

Η δυνατότητα αξιοποίησης των υφιστάμενων λιστών επικουρικών ιατρών για την κάλυψη μόνιμων θέσεων Επιμελητή Β΄, με αντικειμενικά και διαφανή κριτήρια. Με τον τρόπο αυτό αξιοποιείται ανθρώπινο δυναμικό που ήδη υπηρετεί στο σύστημα και γνωρίζει τις πραγματικές ανάγκες των δομών.

A3. Νέο πλαίσιο μετακινήσεων

Οι μετακινήσεις ιατρών για την κάλυψη εφημεριών ή άλλων αναγκών από νομό σε νομό μπορεί να είναι αναγκαίες σε εξαιρετικές περιπτώσεις, δεν πρέπει όμως να αποτελούν μόνιμο μηχανισμό αντιμετώπισης της υποστελέχωσης.

Προτείνεται:

- Προηγούμενη δημόσια πρόσκληση εθελοντικής εκδήλωσης ενδιαφέροντος.
- Προκαθορισμένα αντικειμενικά κριτήρια.
- Συνεκτίμηση ηλικίας, προϋπηρεσίας και οικογενειακής κατάστασης.
- Εξάντληση εναλλακτικών λύσεων πριν από τη μετακίνηση.
- Πλήρης αποζημίωση μετάβασης και διαμονής.

Παράλληλα, προτείνεται η δημιουργία σε κάθε ΥΠΕ **Μηχανισμού Ιατρών Κάλυψης**, με ιατρούς που θα γνωρίζουν εξ αρχής ότι το αντικείμενο της σύμβασής τους περιλαμβάνει την κάλυψη έκτακτων αναγκών εντός της ΥΠΕ.

B. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

B1. Μισθολογική εξέλιξη

Πέραν της ανάγκης αύξησης των αποδοχών, απαιτείται αποκατάσταση της μισθολογικής εξέλιξης των ιατρών.

Προτείνεται:

Η επέκταση των μισθολογικών κλιμακίων των ιατρών, ώστε η μισθολογική εξέλιξη να μην ολοκληρώνεται στα 29 έτη / 16 κλιμάκια.

B2. Μόνιμη στελέχωση

Η ΠΦΥ δεν μπορεί να αποδυναμώνεται από τη συνεχή μετακίνηση προσωπικού προς τα νοσοκομεία.

Προτείνεται:

Η εξομοίωση της μοριοδότησης των ήδη υπηρετούντων επικουρικών ιατρών της ΠΦΥ με εκείνη των αντίστοιχων νοσοκομειακών και η αξιοποίησή τους στις προκηρύξεις μόνιμων θέσεων.

B3. Περιορισμός μετακινήσεων ιατρών ΠΦΥ

Η μετακίνηση ιατρών ΠΦΥ προς νοσοκομεία μπορεί να δημιουργήσει δευτερογενή προβλήματα και να υποβαθμίσει την πρόσβαση των πολιτών στην πρωτοβάθμια φροντίδα.

Προτείνεται:

Περιορισμός των μετακινήσεων από την ΠΦΥ και παράλληλη αξιοποίηση εναλλακτικών μηχανισμών κάλυψης, συμπεριλαμβανομένης, όπου απαιτείται, της παροχής υπηρεσιών από ιδιώτες ιατρούς.

B4. Ενιαίο πλαίσιο παρατάσεων

Η διαφορετική διάρκεια παρατάσεων για διαφορετικές γενιές ιατρών δημιουργεί ζήτημα ίσης μεταχείρισης.

Προτείνεται:

Καθιέρωση δυνατότητας τριετούς παράτασης για τους ιατρούς που επιθυμούν να παραμείνουν στην υπηρεσία, ανεξαρτήτως ειδικότητας, χωρίς αδικαιολόγητη σύνδεση με υποχρεωτική εφημέρευση σε άλλη δομή.

Γ. ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΕΡΓΟ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ

Η δυνατότητα άσκησης ιδιωτικού έργου μπορεί να λειτουργήσει συμπληρωματικά προς το ΕΣΥ, εφόσον το θεσμικό πλαίσιο είναι απλό, σαφές και ενιαίο.

Προτείνεται:

1. Πλήρης ψηφιοποίηση της διαδικασίας.
2. Συνεργασία ΥΠΕ – Υπουργείου Υγείας – Ιατρικών Συλλόγων.
3. Άδεια άπαξ ή ετήσια αντί της επαναλαμβανόμενης εξάμηνης διαδικασίας.
4. Διεύρυνση του χρονικού διαστήματος υποβολής αιτήσεων.
5. Ενιαίοι κανόνες εφαρμογής σε όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες.

Οι παρεμβάσεις αυτές είναι κατεξοχήν διοικητικού χαρακτήρα και μπορούν να υλοποιηθούν **χωρίς δημοσιονομική επιβάρυνση**.

Δ. ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΕΟΠΥΥ

Δ1. Αμοιβή ιατρικής επίσκεψης

Η αμοιβή των 13 € για την επίσκεψη των συμβεβλημένων ιατρών δεν αντανάκλα το σημερινό κόστος λειτουργίας ούτε την πραγματική αξία της ιατρικής πράξης.

Προτείνεται:

Αναπροσαρμογή της αμοιβής στα **20 €** που αντιστοιχεί στα επίπεδα πριν από την οικονομική κρίση.

Η πρόταση θα πρέπει να αντιμετωπιστεί ως αποκατάσταση της πραγματικής αξίας της ιατρικής πράξης και ως μέτρο διατήρησης ενός επαρκούς και ποιοτικού δικτύου συμβεβλημένων ιατρών.

Δ2. Συλλογική σύμβαση ΕΟΠΥΥ – ΠΙΣ

Προτείνεται:

Νομοθετική κατοχύρωση της δυνατότητας σύναψης γενικής συλλογικής σύμβασης του ΕΟΠΥΥ με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Η συλλογική διαπραγμάτευση μπορεί να προσφέρει σταθερό και διαφανές πλαίσιο για τις σχέσεις ΕΟΠΥΥ και ιατρών.

Δ3. Ιδιώτες ιατροί στις δημόσιες δομές

Προτείνεται:

Δυνατότητα παροχής ιατρικού έργου από ιδιώτες ιατρούς σε δημόσιες δομές με ΤΠΥ, όταν υπάρχει τεκμηριωμένη ανάγκη, και μοριοδότηση των συμμετεχόντων ιατρών σε μελλοντικές προκηρύξεις για τη στελέχωση του ΕΣΥ.

Δ4. Αποτροπή ετεροκαθορισμού της ιατρικής αμοιβής

Η πρακτική του ετεροκαθορισμού των ιατρικών αμοιβών και πράξεων που προέκυψε μετά από συμφωνία τρίτων μερών (ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών και ιδιωτικών κλινικών) χωρίς συμμετοχή του ίδιου του ιατρού είναι παράνομη και δημιουργεί ζήτημα επαγγελματικής και επιστημονικής αυτοτέλειας.

Προτείνουμε:

- Τη θέσπιση **ειδικού προστατευτικού θεσμικού πλαισίου**, σε εναρμόνιση με το άρθρο 19 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, για την αποτροπή του ετεροκαθορισμού της ιατρικής αμοιβής και της ιατρικής πράξης από τρίτους φορείς, ιδίως όταν αυτή προκύπτει από μονομερείς ή διμερείς συμφωνίες μεταξύ ιδιωτικών ασφαλιστικών επιχειρήσεων και ιδιωτικών κλινικών, χωρίς συμμετοχή των θεσμικών εκπροσώπων του ιατρικού κόσμου.
- Εκκίνηση διαλόγου μεταξύ Υπουργείου Υγείας, ΠΙΣ, Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος και εκπροσώπων των ιδιωτικών κλινικών, με στόχο τη διασφάλιση της επιστημονικής και επαγγελματικής αυτοτέλειας του ιατρού, της διαφάνειας των συμβατικών σχέσεων και της προστασίας του ασθενούς.

E. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ

E1. Ιατρική αμοιβή

Ως άμεση προτεραιότητα προτείνεται η θεσμοθέτηση **ιατρικής αμοιβής 20 €**.

Η αμοιβή αυτή πρέπει να διαχωρίζεται από την αποζημίωση του εργαστηριακού κόστους και να αναγνωρίζει την ιατρική πράξη που παρέχεται στο πλαίσιο της διαγνωστικής διαδικασίας.

Η προτεινόμενη παρέμβαση μπορεί να υλοποιηθεί σε επίπεδο ΕΟΠΥΥ και, σύμφωνα με την προτεινόμενη θεσμική λύση, **δεν απαιτεί επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού**.

E2. Clawback και συσσωρευμένες οφειλές

Η κρίση βιωσιμότητας των εργαστηριακών ιατρών έχει ήδη αρχίσει να μετατρέπεται σε κρίση ανανέωσης του ανθρώπινου δυναμικού. Ενδεικτικά, στα δημόσια νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης καταγράφονται **43 κενές θέσεις** Ιατρικής Βιοπαθολογίας (Μικροβιολογίας) που αντιπροσωπεύουν το **48,9%** του συνολικού ελλείματος όλων των ιατρικών ειδικοτήτων σε όλα τα νοσοκομεία της πόλης.

Προτείνεται:

- Σταδιακή κατάργηση του clawback.

- Διαγραφή του συσσωρευμένου «τεχνητού χρέους» ή, εναλλακτικά, σημαντική αύξηση του αριθμού των δόσεων αποπληρωμής.

Ε3. Ηλεκτρονικό αποθετήριο

Προτείνεται:

- Μετάθεση της έναρξης υποχρεωτικής εφαρμογής για να εξασφαλιστεί μια επαρκής περίοδος προσαρμογής.
- Αποζημίωση για την πρόσθετη διοικητική εργασία που απαιτείται από τα εργαστήρια.

ΣΤ. ΝΕΟΙ ΙΑΤΡΟΙ

Η αντιμετώπιση του brain drain απαιτεί πολιτικές που ξεκινούν πολύ πριν από την αποχώρηση ενός νέου ιατρού από τη χώρα.

Προτείνεται:

- Κατάργηση της παραγράφου 4 του άρθρου 1 του ν. 123/1975 σύμφωνα με την οποία δεν συμπεριλαμβάνονται στην τακτική μισθοδοσία των νοσοκομείων όσοι ειδικευόμενοι ιατροί παρά την αρχική επιλογή κύριας ειδικότητας, αποφασίζουν κατά τη διάρκεια άσκησής της, να αλλάξουν την αρχική τους επιλογή και να ασκηθούν σε μια άλλη ειδικότητα.
- Επίλυση του ζητήματος της έλλειψης θέσεων απασχόλησης στα νοσοκομεία εκπαίδευσης για τους παρατασιακούς ειδικευόμενους.
- Παράταση και πέρα από το 2022 του νόμου που παρέχει τη δυνατότητα εκπλήρωσης της υπηρεσίας υπαίθρου με το καθεστώς του παρατασιακού ειδικευόμενου στην κλινική στην οποία είναι τοποθετημένος ήδη ο ειδικευόμενος.
- Αποκατάσταση της αποζημίωσης των μη ληφθείσων αδειών σε περίπτωση πρόωρης αποχώρησης, όπως ορίζει η εργατική νομοθεσία.
- Δημιουργία **Εθνικού Ψηφιακού Μητρώου Ειδικότητας** για την επικαιροποίηση και ζωντανή διασύνδεση των λιστών αναμονής, με αξιόπιστη ενημέρωση για τον πραγματικό χρόνο αναμονής και ανωνυμοποιημένη αξιολόγηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας από τους ειδικευόμενους κάθε κλινικής.
- Βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης, αξιολόγηση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων που είναι υπεύθυνα για την εκπαίδευση των ειδικευόμενων και εξασφάλιση δυνατότητας συμμετοχής σε εκπαιδευτικά και ερευνητικά προγράμματα της Ελλάδας και του Εξωτερικού.

Ζ. ΙΑΤΡΟΙ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΣΥ

Οι Ιατροί Δημόσιας Υγείας αποτελούν κρίσιμο επιστημονικό δυναμικό για την πρόληψη, την επιτήρηση και τη διαχείριση υγειονομικών κρίσεων.

Προτείνεται:

1. Μισθολογική ισοτιμία

Άρση της διαφοροποίησης που προβλέπεται από το ισχύον θεσμικό πλαίσιο (άρθρο 55 του Ν. 4999/2022) και αποκατάσταση της ισότιμης αμοιβής για το παραγόμενο έργο, με εξέταση και της αναδρομικής αποκατάστασης.

2. Μετονομασία της ειδικότητας

Από «Δημόσια Υγεία και Κοινωνική Ιατρική» σε «**Κλινική Δημόσια Υγεία και Κοινωνική Ιατρική**», ώστε ο τίτλος να αντανakλά πληρέστερα το πραγματικό αντικείμενο.

Οι θεσμικές αυτές παρεμβάσεις μπορούν να αποτελέσουν **παρεμβάσεις ισονομίας και διοικητικής αποκατάστασης χωρίς πρόσθετη δημοσιονομική επιβάρυνση.**

H. ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗ ΙΑΤΡΩΝ

Η μετάβαση στη συνταξιοδότηση πρέπει να είναι ταχεία και αξιοπρεπής.

Προτείνεται:

1. Επιτάχυνση της διαδικασίας απονομής σύνταξης.
2. Αύξηση της προσωρινής σύνταξης/έναντι μέχρι την οριστική απονομή.
3. Απλοποίηση και ψηφιοποίηση της διαδικασίας.

Θ. ΤΕΑ ΙΣΘ – ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΠΥΛΩΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Το Ταμείο Επαγγελματικής Ασφάλισης του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης είναι το πρώτο και μοναδικό Ταμείο στο οποίο έχουν δικαίωμα να υπαχθούν, κατόπιν αποφάσεως του ΔΣ, υγειονομικοί - ιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί και κτηνίατροι - από όλη την Ελλάδα (μισθωτοί, ελεύθεροι επαγγελματίες, επιχειρήσεις).

Ο ΙΣΘ θεωρεί ότι η επαγγελματική ασφάλιση μπορεί να αποτελέσει ουσιαστικό συμπλήρωμα της δημόσιας κοινωνικής ασφάλισης και εργαλείο μακροχρόνιας οικονομικής ασφάλειας των υγειονομικών.

Το νέο θεσμικό πλαίσιο για την επαγγελματική ασφάλιση που προωθεί το Υπουργείο Εργασίας δημιουργεί την ευκαιρία περαιτέρω ενίσχυσης του θεσμού.

Προτείνεται:

- Σταθερό φορολογικό πλαίσιο για την επαγγελματική ασφάλιση, με ενίσχυση των κινήτρων για συμπληρωματική συνταξιοδοτική αποταμίευση.
- Θέσπιση δυνατότητας μερικής ρευστοποίησης μέρους των ατομικών δικαιωμάτων σε αποδεδειγμένες έκτακτες ανάγκες, χωρίς υποχρεωτική διαγραφή από το Ταμείο.
- Εναλλακτικά, δυνατότητα μερικής ανάληψης με χαμηλό επιτόκιο ή εφάπαξ εξόδου με δικαίωμα επανεγγραφής, με όρους που διασφαλίζουν τη βιωσιμότητα του Ταμείου.
- Παροχή ειδικών κινήτρων για την ενίσχυση της συμμετοχής των νέων ιατρών, ώστε ο δεύτερος πυλώνας ασφάλισης να αποτελέσει στοιχείο μακροπρόθεσμης οικονομικής ασφάλειας και επαγγελματικής παραμονής στη χώρα.

I. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η επίδραση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης, της κλιματικής αλλαγής, των περιβαλλοντικών και επαγγελματικών εκθέσεων στην υγεία καθιστά αναγκαία την ενίσχυση της περιβαλλοντικής ιατρικής.

Προτείνεται:

1. **Εθνικό πρόγραμμα επιμόρφωσης ιατρών στην Περιβαλλοντική Υγεία**, με θεματικές όπως η ατμοσφαιρική ρύπανση, η κλιματική αλλαγή, οι υψηλές θερμοκρασίες, οι περιβαλλοντικοί ρύποι, οι ενδοκρινικοί διαταράκτες και οι εκθέσεις κατά την εγκυμοσύνη και την παιδική ηλικία.
2. **Πιλοτικό πρόγραμμα στη Θεσσαλονίκη**, με τη συνεργασία Υπουργείου Υγείας, ΙΣΘ, ΑΠΘ και επιστημονικών φορέων.
3. **Μηχανισμός παρακολούθησης Περιβάλλοντος και Υγείας**, με σύνδεση περιβαλλοντικών και επιδημιολογικών δεδομένων.

Η συγκεκριμένη πρωτοβουλία μπορεί να αποτελέσει **καινοτόμο θεσμική παρακαταθήκη της 90ής ΔΕΘ**, αναδεικνύοντας τη Θεσσαλονίκη σε πεδίο εφαρμογής μιας σύγχρονης πολιτικής πρόληψης.

Ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης θεωρεί ότι η αντιμετώπιση των παραπάνω ζητημάτων δεν μπορεί να περιοριστεί σε αποσπασματικές παρεμβάσεις.

Απαιτείται ένα συνεκτικό σχέδιο που θα αντιμετωπίζει τον ιατρό ως **κεντρικό κεφάλαιο του συστήματος υγείας** και θα συνδέει:

- την προσέλκυση και παραμονή των ιατρών,
- την αξιοπρεπή αμοιβή,
- τη σύγχρονη εκπαίδευση,
- τη στελέχωση του ΕΣΥ και της ΠΦΥ,
- τη βιωσιμότητα της ιδιωτικής και εργαστηριακής ιατρικής,
- την πρόληψη και τη Δημόσια Υγεία,
- την ψηφιακή μετάβαση,
- και την αξιοποίηση της επιστημονικής γνώσης προς όφελος της κοινωνίας.

Ο ΙΣΘ προσέρχεται στον θεσμικό διάλογο με **συγκεκριμένες προτάσεις και διάθεση συνεργασίας**, επιδιώκοντας λύσεις που μπορούν να εφαρμοστούν άμεσα, με μετρήσιμα αποτελέσματα και, όπου είναι εφικτό, χωρίς πρόσθετη δημοσιονομική επιβάρυνση.

Ο ΙΣΘ προσβλέπει σε μια νέα περίοδο θεσμικής συνεργασίας, ενότητας και «φυγής προς τα εμπρός», εστιάζοντας στις μεγάλες προκλήσεις της ιατρικής και της υγείας. Βασική προϋπόθεση αποτελεί η αποκατάσταση της θεσμικής ομαλότητας στον ΠΙΣ. Γι' αυτό, είναι επιβεβλημένο η προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου να προχωρήσει άμεσα, κατά απόλυτη προτεραιότητα και χωρίς περαιτέρω καθυστερήσεις, στην ολοκλήρωση όλων των αναγκαίων διαδικασιών για τη διεξαγωγή νόμιμων, διαφανών και δημοκρατικών αρχαιρεσιών, ώστε ο ιατρικός κόσμος να εκλέξει τους εκπροσώπους του.

Η ενίσχυση του ιατρικού δυναμικού δεν αποτελεί κλαδικό αίτημα. Αποτελεί **επένδυση στην υγεία των πολιτών, στην ανθεκτικότητα του ΕΣΥ και στο μέλλον της χώρας**.

Με εκτίμηση

Νίκος Μπάτζιος

Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης