

## **Πρόταση Ιατρικών Συλλόγων της Μακεδονίας και Επαγγελματικών Ενώσεων για τις νέες συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ**

Είναι πλέον αντιληπτό ότι η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας δυσκολεύεται να οικοδομήσει την πολυπόθητη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, διότι ο ιατρικός κόσμος απέρριψε τις προσβλητικές συμβάσεις εργασίας που του προτάθηκαν. Από τους χίλιους ιατρούς που ζητούν στα ΤΟ.Μ.Υ. μόλις διακόσιοι δέχτηκαν να συμμετάσχουν και όπως φαίνεται η προσέλευση για τις συμβάσεις οικογενειακών ιατρών επίκειται πενιχρή.

Η αποτυχία του Υπουργείου οφείλεται στη λανθασμένη αντίληψη της πραγματικότητας και στην αδυναμία κατανόησης του ιατρικού κόσμου ειδικά εκτός του δημοσίου.

(Η υπεροψία της εξουσίας σε συνδυασμό με τις ιδεοαναγκαστικές αντιλήψεις που περιστρέφονται εμμονικά γύρω και ενάντια από το κέρδος τους οδηγούν σε εσφαλμένες κινήσεις ιεραρχώντας πρώτα το δωρεάν και μετά την ποιότητα.)

Επειδή εμείς ως θεσμοί θεωρούμε ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι αναγκαία στον τόπο μας, παραθέτουμε προτάσεις που μπορούν να βοηθήσουν την πολιτεία να απεμπλακεί από το αδιέξοδο, και εναρμονίζονται με την καθημερινή πραγματικότητα των ιατρών.

- 1) Διασφάλιση της ελεύθερης επιλογής οικογενειακού γιατρού καθώς και γιατρών ειδικοτήτων μέσα από ένα δίκτυο στο οποίο θα εντάσσονται όσοι το επιθυμούν με μακροχρόνια πρόβλεψη εναρμόνισης αναλογίας οικογενειακών ιατρών και πληθυσμού .

Η διαδικασία σύνδεσης των γιατρών θα πρέπει να ακολουθεί τους εξής άξονες:

α) Οριοθέτηση ενιαίου ηλεκτρονικού αλγορίθμου διαχείρισης ασθενών και πρωτοκόλλων αντιμετώπισης που θα εφαρμόζεται από όλους τους οικογενειακούς ιατρούς. Θεσμοθέτηση ηλεκτρονικού φακέλου ασθενών, η τήρηση του οποίου θα είναι ευθύνη του οικογενειακού ιατρού και η ενημέρωσή του υποχρέωση και των ειδικών ιατρών που τυχόν εξετάζουν τον ασθενή.

β) Οι οικογενειακοί ιατροί να είναι είτε του **δημοσίου**, είτε με **σύμβαση**, είτε **πιστοποιημένοι με προκαθορισμένη αμοιβή**.

Έτσι θα επιτευχθεί:

- **Ίση μεταχείριση των πολιτών** τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα .
- **Πραγματικά ελεύθερη επιλογή** οικογενειακού ιατρού και όχι κατευθυνόμενη και εξαναγκαστική όπως είναι τώρα .

- 2) Να δημιουργηθεί ένα παράλληλο δίκτυο ιατρών λοιπών ειδικοτήτων που θα συνεργάζεται καθιερωμένα με το δίκτυο οικογενειών ιατρών και θα έχουν παρόμοιες εργασιακές σχέσεις με τους οικογενειακούς ιατρούς .

3) **Δυνατότητα παραπομπής όλων των ιατρών** σε δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια νοσηλευτικά ιδρύματα του ΕΣΥ και του ιδιωτικού τομέα με ηλεκτρονικό σύστημα ελέγχου και αξιολόγησης παραπομπών .

4) **Έμπρακτος σεβασμός στο έργο των συμβαλλόμενων ιατρών** με αξιοπρεπή και δίκαιη αμοιβή

α) Θεσμοθέτηση πάγιων αποζημιώσεων για:

- Χρήση του χώρου
- Τήρηση αρχείων (δεδομένου ότι θα ζητηθούν πιστοποιήσεις για τήρηση του στο άμεσο μέλλον)
- Πιστοποιήσεις που χρειάζονται τα ιατρεία
- Απασχόληση γραμματειακής υποστήριξης

β) Η οργάνωση των ραντεβού να είναι αποκλειστικά ευθύνη του ιατρού .

γ) Με όσους ιατρούς λοιπών ειδικοτήτων συνάπτει συμβάσεις ο ΕΟΠΥΥ να προπληρώνει τις επισκέψεις που αγοράζει.

δ) Στους οικογενειακούς ιατρούς με συμβάσεις εξαρτημένης εργασίας να προβλέπεται η πληρωμή άδειας 30 εργάσιμων καθώς και ασφαλιστικές εισφορές εργοδότη από τον ΕΟΠΥΥ όπως προβλέπει ο νόμος

ε) Μείωση της γραφειοκρατίας προκειμένου να αυξηθεί ο χρόνος εξέτασης του ασθενούς.

5) Ορθολογική κατανομή πόρων. Δεν είναι δυνατόν ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να έχει διαχειριστικά έξοδα 176 εκατομμύρια ετησίως και για την παροχή υγείας στους πολίτες να διατίθενται μόνο 90 εκατομμύρια. Αυτό σημαίνει ότι η πολιτεία αντιμετωπίζει το ίδιο εξευτελιστικά ιατρούς και πολίτες. Επίσης οι πόροι πρέπει να κατανέμονται ισόρροπα προς τους ασθενείς ανεξαρτήτως αν αυτοί επιθυμούν να εξυπηρετούνται από δημόσιες δομές ή συμβεβλημένους ιατρούς. Στην συγκεκριμένη συγκυρία και καθώς το πείραμα των ΤΟΜΥ δε φαίνεται να επιτυγχάνει, ζητούμε οι πόροι του ΕΣΠΑ να ανακατανεμηθούν προς τον ΕΟΠΥΥ.

Με τις παραπάνω προτάσεις θεωρούμε ότι είναι εφικτή η προσέλευση και η ένταξη με κανόνες όλων των ιατρών στο σύστημα καθώς και η ελεύθερη επιλογή οικογενειακού και ειδικού ιατρού .

Σε ένα κόσμο που η ιατρική γνώση εξειδικεύεται συνεχώς οι πρωτοβάθμιοι και εξειδικευμένοι ιατροί θα πρέπει να είναι σε άμεση συνεργασία για το καλό των πολιτών. Στην Ελλάδα του σήμερα όπου υπάρχει πληθώρα ιατρών ειδικοτήτων αυτό είναι εφικτό και αποτελεί παγκόσμιο προνόμιο για τους Έλληνες πολίτες εάν υπάρξει η έμπνευση και η πολιτική βούληση.

Τέλος απευθυνόμενοι προς τους συναδέλφους τονίζουμε ότι η επιλογή των συμβάσεων που προτείνει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σήμερα, υποβαθμίζει την εργασία σας και κατ' επέκταση την επαγγελματική σας φήμη που δύσκολα θα επαναφέρετε όταν ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα σας ανακοινώσει πως δεν θα σας χρειάζεται πλέον .

Ιατρικός Σύλλογος Ημαθίας, πρόεδρος Διαμαντόπουλος Βασίλειος

Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, πρόεδρος Dr. Εξαδάκτυλος Αθανάσιος

Ιατρικός Σύλλογος Καστοριάς, πρόεδρος Παπαδόπουλος Λάζαρος

Ιατρικός Σύλλογος Κοζάνης, πρόεδρος Τσεβεκίδης Χαράλαμπος

Ιατρικός Σύλλογος Πιερίας, πρόεδρος Τσανικίδης Ηρακλής

Ιατρικός Σύλλογος Σερρών, πρόεδρος Βάκαλος Άγγελος

Ιατρικός Σύλλογος Φλώρινας, πρόεδρος Κωνσταντινίδης Σταύρος

Ιατρικός Σύλλογος Χαλκιδικής, πρόεδρος Πυρπασόπουλος Μάριος-Γεώργιος

Επαγγελματική Ένωση Παθολόγων Ελλάδας, πρόεδρος Τούλης Ευάγγελος

Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Θεσσαλονίκης, πρόεδρος Καλούδη Ελισσάβετ

Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής (ΕΛΕΓΕΙΑ), πρόεδρος Μποδοσάκης-Πρόδρομος  
Μερκούρης