



Πρόσκληση Τακτική Γενική Συνέλευση του Π.Ι.Σ. της 27ης Φεβρουαρίου 2010

Προς

Πρόεδρο/Εκπρόσωπο του Ιατρικού Συλλόγου
για τη Γενική Συνέλευση του Π.Ι.Σ.

Αγαπητή/έ Συνάδελφε,

Σύμφωνα με απόφαση που ελήφθη κατά την 7η Συνεδρίαση του Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. της 29/1/2010
Σας καλούμε

Σε Τακτική Γενική Συνέλευση την 27η Φεβρουαρίου 2010, ημέρα Σάββατο και ώρα 09.00 έως 19.00,
στο Ξενοδοχείο CROWN PLAZA, (Αίθουσα SOCRATES)

Δ/ση: Μιχαηλακοπούλου 50, τηλ.: 210 7278000, φαξ: 210 7278600 με θέματα:

1. Οικονομικός Απολογισμός 2009 και Προϋπολογισμός 2010
2. Ασφαλιστικό - Τ.Σ.Α.Υ.
3. Φορολογικό
4. Ανακοστολόγηση Ιατρικών Πράξεων - Πληρωμή από τα Ταμεία - Καθυστέρηση οφειλών
5. Εξέλιξη θεμάτων Ιατρών Ι.Κ.Α.
6. Πορεία ζητημάτων Νοσοκομειακών Ιατρών
7. Γενική Ενημέρωση & Τρέχοντα Θέματα

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Ο Πρόεδρος του Π.Ι.Σ.

Δρ. Εμμανουήλ Γ. Καλοκαιρινός

Συνάντηση του ΠΙΣ με την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Αθήνα, 15-1-2010

Τις προτεραιότητες του προγράμματος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου για το 2010 αθλή και τα χρο-νίζοντα προβλήματα των γιατρών έθεσε με ιδιαίτερη έμφαση το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. στη συνάντηση που είχε με την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Στη συνάντηση που πραγματοποιήθηκε σε κλίμα κατανόησης πήραν μέρος η Υπουργός Μαριλίτσα Ξενο-γιαννακοπούλου, η Υφυπουργός Φώφη Γεννηματά και από τον Π.Ι.Σ. ο Πρόεδρος Μαν. Καλοκαιρινός, ο Γεν. Γραμματέας Κ. Αλεξανδρόπουλος, ο Α΄ Αντιπρόεδρος Α. Βασιάδης, ο Β΄ Αντιπρόεδρος Γρηγ. Ροκαδά-κης, ο Ταμίας Σταμ. Πίνης και τα Μέλη Γ. Μπασκόζος, Βλαδ. Παναγιωτίδης, Χρ. Παπάζογλου, Κ. Ζαχαρίας και Μαρία Πασακιάτου-Μπιτούδη.

Συγκεκριμένα ο Π.Ι.Σ. έθεσε τα προβλήματα και ζήτησε να υπάρξουν άμεσες λύσεις για τα ακόλουθα:

1. Άμεση καταβολή από τον Ο.Π.Α.Δ. των οφειλομένων από το Μάη του 2009 στους συμβεβλημένους ελευθέρους επαγγελματίες γιατρούς.

2. Να μην αλλιάξει το φορολογικό καθεστώς των εφημεριών και να εξακολουθήσουν όλα τα επιδόματα των νοσοκομειακών ιατρών να φορολογούνται αυτοτελώς, όπως σαφώς αναφέρεται στη συλλογική σύμβασή τους.
3. Άμεση αναμόρφωση των ιατρικών πράξεων που είναι καθηλωμένες από το 1992.
4. Ο Π.Ι.Σ. ζήτησε την ολοκλήρωση των διαδικασιών που είχαν αρχίσει από την προηγούμενη ηγεσία του Υπουργείου για τη μονιμοποίηση των 1.800 γιατρών του Ι.Κ.Α. και επιπροσθέτως ζήτησε τη μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων γιατρών του Ιδρύματος.
5. Να πραγματοποιηθούν οι προσλήψεις τουλάχιστον 2.000 γιατρών και άλλων 2.500 ως το τέλος του 2010 που αποτελεί ουσιώδη όρο για να γίνει δυνατό ένα πρώτο βήμα στην κατεύθυνση της βελτίωσης των συνθηκών εργασίας στις ιατρικές υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ.
6. Η κυρία Υπουργός ανταποκρίθηκε θετικά στο αίτημα της μη αλλοίωσης της κανονικής άδειας των γιατρών από 25 ημέρες σε 22.
7. Θα δει επίσης θετικά το αίτημα για παράταση της λειτουργίας των παιδιών ιδιωτικών ιατρείων βάση του ΠΔ 84/2001.
8. Αλλοίωση της νομοθεσίας που διέπει τους Ιατρικούς Σύλλογους και τον Π.Ι.Σ.
9. Η κυρία Ξενογιαννακοπούλου ανέφερε ότι η λύση του προβλήματος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι στις προτεραιότητες του Υπουργείου.
10. Η Υφυπουργός κυρία Γεννηματά, αρμόδια για τον Ο.Π.Α.Δ., υποσχέθηκε ότι θα εξοφληθούν όλες οι υποχρεώσεις του ταμείου που έχουν κατατεθεί μέχρι το τέλος του 2009.
11. Η Υπουργός κυρία Ξενογιαννακοπούλου βρήκε δίκαιο το αίτημα αυτό ώστε να μη μειωθούν οι μισθοί των νοσοκομειακών γιατρών, οι οποίοι είναι γνωστό ότι είναι χαμηλοί.
12. Η Υπουργός υποσχέθηκε ότι δε θα υπάρξει καταβολή Φ.Π.Α. από τους γιατρούς για να μην επιβαρυνθούν οι ασθενείς.
13. Η κυρία Ξενογιαννακοπούλου δήλωσε επίσης ότι είναι στις προτεραιότητες του Υπουργείου η οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.



Οι Έλληνες ιατροί, ευαισθητοποιημένοι στο θέμα της κλιματικής αλλαγής, συμπαρίστανται στις εργασίες της Συνόδου της Κοπεγχάγης

Αθήνα, 14-12-09

Αντιπροσωπεία της Μόνιμης Επιτροπής Ευρωπαίων Ιατρών (Standing Committee of European Doctors), μέλος της οποίας είναι ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, βρέθηκε στη Δανία για να συμμετάσχει στις εργασίες της Συνόδου.

Ο Π.Ι.Σ. θεωρεί επείγουσα ανάγκη τη λήψη μέτρων που θα έχουν ως επακόλουθο την προστασία της Δημόσιας Υγείας. Τώρα είναι η ώρα για δράση. Η Μόνιμη Επιτροπή Ευρωπαίων Ιατρών πιστεύει ότι οι προτάσεις που γίνονται στη Σύνοδο για μείωση της θερμοκρασίας κατά 2 βαθμούς Κελσίου ως το 2050, η μείωση εκπομπών των αερίων του θερμοκηπίου κατά 30% ως το 2020, η οικονομική ενίσχυση των αναπτυσσόμενων χωρών ώστε να μπορέσουν να προσαρμοστούν στην κλιματική αλλαγή και άλλα μέτρα που συζητούνται θα συμβάλουν αποφασιστικά στην προστασία της Δημόσιας Υγείας.

Η Μόνιμη Επιτροπή Ευρωπαίων Ιατρών θεωρεί επείγουσα ανάγκη να συνταχθεί μια ισχυρή Συνθήκη, ώστε να υποχρεωθούν όλες οι χώρες να αναλάβουν οριστικές δεσμεύσεις για την προώθηση της Δημόσιας Υγείας.



Συμπαράσταση του ΠΙΣ στην 24ωρη απεργιακή κινητοποίηση του ΙΣΑ

Αθήνα, 26-1-10



Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος εκφράζει τη συμπαράστασή του στην 24ωρη απεργιακή κινητοποίηση του Ι.Σ.Α. και των άλλων Ιατρικών Συλλόγων.

Ο Π.Ι.Σ. και σε προηγούμενη ανακοίνωσή του υπογράμμισε την ανάγκη να σταματήσει η αήθης επίθεση μερίδας των Μ.Μ.Ε. στο Ιατρικό Σώμα, γεγονός που κλονίζει σοβαρά την εμπιστοσύνη των πολιτών μας στους Έλληνες Ιατρούς.

Ο Π.Ι.Σ. καλεί τους γιατρούς να απέχουν από τηλεδίκες που διεξάγονται με υπερβολικούς χαρακτηρισμούς και ανακρίβειες επιστημονικού περιεχομένου.

Ο Πρόεδρος

Δρ Εμμανουήλ Γ. Καλοκαιρινός

Ο Γενικός Γραμματέας

Δρ Κώστας Αλεξανδρόπουλος

Ο ΠΙΣ για το θάνατο του Νίκου Κακαουνάκη

Αθήνα, 11-1-10

Σεβασμό στο νεκρό και στην ιατρική δεοντολογία ζητά ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος από τους γιατρούς όλης της χώρας με αφορμή την υπόθεση του θανάτου του Νίκου Κακαουνάκη. Ο Π.Ι.Σ. επισημαίνει την ανάγκη της άμεσης διαλεύκανσης της υπόθεσης και όπου στοιχειοθετούνται πειθαρχικές παραβάσεις να αποδοθούν άμεσα, ώστε να πάψει να απαξιώνεται ο Έλληνας γιατρός και να κλονί-

ζεται σοβαρά η εμπιστοσύνη του λαού μας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, που εξακολουθεί να είναι ένα από τα καλύτερα της Ευρώπης.

Ο Π.Ι.Σ. καλεί τον ιατρικό κόσμο να απέχει από διάλογο που διεξάγεται με υπερβολικούς χαρακτηρισμούς και ανακρίβειες επιστημονικού περιεχομένου από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.

Ο Πρόεδρος

Δρ Εμμανουήλ Γ. Καλοκαιρινός

Ο Γενικός Γραμματέας

Δρ Κώστας Αλεξανδρόπουλος

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΙΣ

Ανακοίνωση του Ενιαίου Ταμείου Ανεξάρτητα Απασχολούμενων (ΕΤΑΑ)

- Οι ασφαλισμένοι του ΕΤΑΑ - ΤΣΑΥ θα πρέπει υποχρεωτικά να συμπληρώνουν σε κάθε μία αίτησή τους, είτε αφορά ονομαστικές δαπάνες, είτε ιατρικές πράξεις και επισκέψεις, τον 25ψήφιο αριθμό IBAN (Διεθνής Αριθμός Τραπεζικού Λογαριασμού) της τράπεζας που επιθυμούν να κατατεθούν τα χρήματά τους και στον οποίο να εμφανίζεται ως δικαιούχος ή συνδικαιούχος ο άμεσα ασφαλισμένος. Σε περίπτωση μη αναγραφής του αρ. IBAN δημιουργούνται επιπλέον καθυστερήσεις στις πληρωμές λόγω της προσπάθειας των υπαλλήλων να συγκεντρώσουν τους IBAN που λείπουν. Σε περίπτωση που είτε δίνεται λανθασμένος IBAN είτε ο λογαριασμός της τράπεζας που δηλώθηκε είναι κλειστός και επομένως δεν μπορεί να γίνει η κατάθεση, ο ασφαλισμένος θα επιβαρύνεται με το επιπλέον κόστος που θα προέρχεται από τις παραπάνω τραπεζικές εργασίες που θα διενεργούνται.
- Στην ιστοσελίδα του ταμείου (www.tsay.gr) υπάρχει η αίτηση που πρέπει να συμπληρώνεται για υποβολή εντολών ιατρικών πράξεων και επισκέψεων.
- Στην ιστοσελίδα του ταμείου (www.tsay.gr) υπάρχει η αίτηση που πρέπει να συμπληρώνεται για έκδοση ευρωπαϊκής κάρτας ασφάλισης ασθένειας ΕΤΑΑ.
- Για την είσπραξη από το ταμείο ονομαστικών δαπανών θα πρέπει ο άμεσα ασφαλισμένος να προσκομίζει τα κάτωθι:
 1. βιβλιário ασθένειας
 2. ΑΔΤ
- Για είσπραξη ονομαστικών δαπανών από τρίτο πρόσωπο ή έμμεσα ασφαλισμένο θα πρέπει να προσκομίζονται τα κάτωθι:
 1. βιβλιário ασθένειας
 2. εξουσιοδότηση από τον άμεσα ασφαλισμένο θεωρημένη από δημόσια αρχή
 3. ΑΔΤ του ιδίου.
- Για την είσπραξη ονομαστικών δαπανών από το ταμείο ποσού μεγαλύτερου από € 2.000 θα γίνεται κατάθεση σε λογαριασμό IBAN και όχι άμεση είσπραξη από το ταμείο. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να προσκομίζει ο ασφαλισμένος αντίγραφο του βιβλιαρίου τραπεζής, όπου να φαίνεται καθαρά ο αρ. IBAN όπου επιθυμεί να κατατεθούν τα χρήματά του.



Η επικαιρότητα του ασφαλιστικού ζητήματος και η θέση του ιατρικού κόσμου

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΒΑΣΙΑΔΗΣ
Αντιπρόεδρος του ΠΙΣ

Οι πρόσφατες απεργιακές κινητοποιήσεις για το ασφαλιστικό και η γενικότερη κοινωνική αναταραχή που πυροδοτείται από την οικονομική κρίση που σοβεί και τα σκληρά οικονομικά μέτρα που αιωρούνται ως «δαμόκλειος σπάθην» πάνω από τους πολίτες, δίνουν και το διαρκές στίγμα της επικαιρότητας.

Μιας επικαιρότητας η οποία στερεότυπα σχεδόν επαναλαμβάνεται από πολλή χρόνια χωρίς ποτέ να δίνεται και η γενικότερα αποδεκτή διεξόδος. Αποτέλεσμα αυτής της συνεχώς παρατεινόμενης εκκρεμότητας είναι το λεγόμενο ασφαλιστικό πρόβλημα να έχει εξελιχθεί σε μόνιμο βραχνά για όλους σχεδόν τους πολίτες που προσδοκούν τη σύνταξη ως βασική βιοποριστική τους πηγή από τη στιγμή που θα σταματήσουν να εργάζονται. Παράλληλα ο πολίτης αντιλαμβάνεται ότι περιορίζεται συνεχώς η κάλυψη των δαπανών περίθαλψής του από το δημόσιο ασφαλιστικό σύστημα και για σοβαρά ζητήματα υγείας αναγκάζεται να συμμετέχει εξ ιδίων με συνεχώς μεγαλύτερα ποσά τα οποία δυσχεραίνεται τραγικά να εξασφαλίσει υπό τις παρούσες οικονομικές συγκυρίες.

Το ζήτημα εγείρεται από τη γενικότερη διαπίστωση ότι το άνοιγμα της ψαλίδας μεταξύ πόρων και πληρωμών που προσδιορίζει και τη βιωσιμότητα η μη του δημοσίου ασφαλιστικού συστήματος, τείνει συνεχώς να περιορίζεται λόγω ανεπαρκείας πόρων, με αποτέλεσμα συνεχώς και περισσότερο να χρειάζεται η ενίσχυση εκ του κρατικού προϋπολογισμού προκειμένου να είναι εφικτή η πληρωμή των συντάξεων, ενώ παράλληλα μεταγγίζονται πόροι από τους κλάδους Υγείας των Ταμείων. Πολλά μπορούν να γραφούν για τα αίτια και τις ατυχείς πολιτικές επιλογές που οδήγησαν την κοινωνική ασφάλιση σε απαξίωση και σε προϋίουσα υποβάθμιση. Όπως και αν έχει πάντως το θέμα και όσο και αν χρησιμοποιείται κατά υπερβάλλοντα τρόπο χάριν της τηλεο-

πτικής ακροαματικότητας, δεν παύει να αποτελεί μια διαρκή κοινωνική απειλή η οποία δεν καθορίζεται από χρώματα και πολιτικές παρατάξεις. Το γεγονός που έχει καταστεί πλέον κοινή συνείδηση για τους πολίτες είναι ότι μετά την έξοδό τους από την εργασία κύριος πόρος διαβίωσης είναι η κοινωνική σύνταξη η οποία ήδη κατά κοινή εκτίμηση απειλείται. Μηροστά επομένως στο πρόβλημα που νομοτελειακά αναφύεται, εκδηλώνονται οι κοινωνικές αντιδράσεις και εξελίσσεται ο διάλογος για την ανεύρεση λύσεων προκειμένου το δημόσιο ασφαλιστικό σύστημα να μπορεί και στο μέλλον να πληρώνει τις συντάξεις και την αξιοπρεπή περίθαλψη των πολιτών. Έχει γίνει πάντως γενικότερα κατανοητό ότι εάν δεδρομολογηθούν συγκεκριμένα μέτρα τότε ο κρατικός προϋπολογισμός πρέπει να χρηματοδοτεί συνεχώς το δημόσιο ασφαλιστικό σύστημα, πράγμα το οποίο φαίνεται ανέφικτο υπό τις επίκαιρες οικονομικές συγκυρίες, καθόσον ως συνέπεια θα υπάρξει η επιβράδυνση της αναπτυξιακής πορείας της χώρας και η αυναμία ανταπόκρισής της στις διεθνείς της υποχρεώσεις με άμεσες δυσμενείς συνέπειες για τον τόπο και το μέλλον των επόμενων γενεών. Από την άλλη μεριά όμως ανώδυνη λύση του ασφαλιστικού δεν μπορεί να υπάρξει.

Η αναστροφή του κλεισίματος της ψαλίδας μεταξύ πόρων και πληρωμών απαιτεί είτε αύξηση των ασφαλιστικών εισφορών, πράγμα στο οποίο δύσκολα σήμερα μπορούν να ανταποκριθούν οι πολίτες, είτε περικοπή των συντάξεων και των παροχών περίθαλψης, πράγμα εξ αντικειμένου άδικο.

Οι λύσεις οι οποίες μελετώνται όπως η αύξηση του ορίου συνταξιοδότησης και η περαιτέρω ενοποίηση των Ταμείων προκειμένου να ανακαταμεμηθούν τα αποθεματικά των υγιών ασφαλιστικών οργανισμών, δεν αποτελούν παρά προσωρινά ημίμετρα τα οποία απλώς μεταθέτουν χρονικά το πρόβλημα χωρίς να

το επιλύουν. Επιπλέον οι μελετώμενες περαιτέρω συνενώσεις χωρίς προηγουμένως να έχουν αποδοθεί οι οφειλόμενοι από πολλών ετών πόροι που οφείλονται από την τριμερή χρηματοδότηση, από τους κοινωνικούς πόρους και από τις εργοδοτικές εισφορές, τροφοδοτούν τη φιλολογία περί συνωμοσίας εις βάρος των λεγόμενων ευγενών Ταμείων και περί αδικίας εις βάρος των ασφαλισμένων. Εις επίρρωση τούτων έρχεται ο απολογισμός της πραγματοποιηθείσας ήδη σύνελεως, η οποία χωρίς να έχει επιβεβαιώσει εν τοις πράγμασι την αναγκαιότητά της, προσέθεσε ακόμα περισσότερες γραφειοκρατικές αγκυλώσεις στο ήδη δυσκίνητο δημόσιο ασφαλιστικό σύστημα. Υπό το βάρος των λογιστικών αδιεξόδων τα οποία ανακύπτουν, το ζήτημα τίθεται ενώπιον του κοινωνικού συνόλου υπό την απλουστευμένη διλημματική μορφή. Τελικά θα υπάρξει λύση του ασφαλιστικού με τη δημιουργία ενός νέου ασφαλιστικού περιβάλλοντος, με καταργήσεις κερτημένων και ανατροπές ασφαλιστικών δεδομένων, ή θα συντηρηθεί η υφιστάμενη φθίνουσα κατάσταση που οδηγεί απευθείας στην απάνπτυξη, στην περαιτέρω εκτίναξη της ανεργίας, στην υπερχρέωση και στην ουσιαστική κατάργηση του κοινωνικού κράτους; Όποια εξέλιξη και αν επιλεγεί τελικά πρέπει να διέπεται από τη δίκαια προσέγγιση, η οποία θα σέβεται και θα διασφαλίζει τους ασφαλισμένους που κατέβαλλαν και καταβάλλουν στο ακέραιο τις υποχρεώσεις τους, για να έχουν την περίθαλψη και τη σύνταξη που τους εγγυήθηκε το κράτος δια της κοινωνικής ασφάλισης. Στα πλαίσια αυτά, ο Ιατρικός Κόσμος που εντάσσεται στο ασφαλιστικό γίνεσθαι τόσο ως χρήστης των ασφαλιστικών παροχών όσο και ως λειτουργός-πάροχος αυτών, επιβάλλεται να βρίσκεται σε διαρκή ετοιμότητα ώστε να αποτρέψει κάθε ενδεχόμενο μετακύλισης εις βάρος του αναντίστοιχων συνεπειών της σοβούσας οικονομικής και ασφαλιστικής κρίσης.

Αυτό που κυριαρχεί στη μετεκλογική πολιτική επικαιρότητα είναι η άσχημη κατάσταση της ελληνικής οικονομίας, η διόγκωση του ελλείμματος και του χρέους και κυρίως, οι αναγκαίες αναπροσαρμογές στη δημοσιονομική πολιτική για τη «συμμόρφωση» της χώρας στα πλαίσια των κατευθύνσεων της Ε.Ε. και για τη διατήρηση της πιστοληπτικής της ικανότητας. Η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ, χωρίς να αμφισβητεί το Σύμφωνο Σταθερότητας ως όφειλε, επικεντρώνει όλο της το ενδιαφέρον στο διαχειριστικό κομμάτι, στην αφαίρεση εργασιακών, ασφαλιστικών και συνταξιοδοτικών δικαιωμάτων από τους εργαζόμενους, στην εξυγίανση των δημόσιων οικονομικών μέσω, υποτίθεται, του περιορισμού της σπατάλης και

Η πολιτική οικονομία της διαφθοράς στο Ε.Σ.Υ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ, Πρόεδρος Ένωσης Γιατρών Ε.Σ.Υ. Ρεθύμνου
ΓΙΑΝΝΗΣ ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ, Μέλος Δ.Σ. Π.Ι.Σ.

της διαφθοράς στο Δημόσιο Τομέα και φυσικά στο Ε.Σ.Υ. Είναι χαρακτηριστικές οι συνεχείς αναφορές κυβερνητικών στελεχών και του ίδιου του Πρωθυπουργού για «νοσοκομεία - άντρα διαφθοράς», για αδιαφάνεια και ρεμούλα στο χώρο των προμηθειών φαρμάκων και υγειονομικού υλικού κ.λπ.

Είναι όμως έτσι τα πράγματα; Υπάρχει όντως τόσο σοβαρό πρόβλημα με τη διαχείριση των δημόσιων πόρων στο χώρο της Υγείας ή μήπως η συζήτηση αυτή υποκρύπτει τη γνωστή νεοφιλελεύθερη αντίληψη της πε-

ρικοπής των δημόσιων δαπανών υγείας και του περιορισμού του κοινωνικού κράτους;

Το πρώτο που πρέπει να πει κανείς είναι ότι τα δημόσια νοσοκομεία είναι πάνω απ' όλα χώροι καθημερινής μάχης με την αρρώστια και το θάνατο. Χάρis στο φιλότιμο και το ζήλο της πλειοψηφίας των εργαζομένων στο ΕΣΥ, τα νοσοκομεία προσφέρουν εξειδικευμένες και αναντικατάστατες υπηρεσίες περίθαλψης σε όλους τους πολίτες που τις έχουν ανάγκη. Κανείς όμως ταυτόχρονα δεν αμφισβητεί ότι η παραοικονομία και η διαφθορά αποτελούν πια συστατικό στοιχείο του ελληνικού

δημόσιου βίου, συμπεριλαμβανομένου του Ε.Σ.Υ. Μπορεί το μείζον πρόβλημα να είναι η χρόνια υποχρηματοδότηση και συστηματική απαξίωση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας που τροφοδοτεί την κερδοσκοπική δραστηριότητα των ιδιωτικών επιχειρήσεων υγείας, αλλά δεν μπορούμε να υποβαθμίζουμε τη σημασία των φαινομένων παραοικονομίας - διαφθοράς, που έχουν πλήρον δομικό χαρακτήρα στο σύστημα περίθαλψης.

Είναι γνωστό ότι η παραοικονομία στην Υγεία υπολογίζεται σε 2 δισ. ευρώ ετησίως και δεν αφορά μόνο το γνωστό «φακε- ➡



⇒ λίκι», αλληλ και τη συστηματική δοσοληψία των φαρμακευτικών εταιρειών και των εταιρειών ιατρικού εξοπλισμού - υγειονομικού υλικού με γιατρούς και δευτερευόντως με φαρμακοποιούς ή διοικητικούς υπαλλήλους στα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία. Είναι σαφές λοιπόν πως ένα σημαντικό τμήμα της δαπάνης για υλικά και φάρμακα επιβαρύνεται εκτός από την άντληση τεράστιων υπερκερδών για τις αντίστοιχες εταιρείες και από το κόστος που προκύπτει από αυτή τη δοσοληψία. Η συναλλαγή αυτή οδηγεί σε φαινόμενα κατευθυνόμενης συνταγογραφίας και παραγγελίας υγειονομικού υλικού, σε επιλογή βιοϊατρικού εξοπλισμού συγκεκριμένου τύπου, ακόμα και σε προκλητή ζήτηση διαγνωστικών ή θεραπευτικών πράξεων, τόσο στο Δημόσιο όσο και στον Ιδιωτικό Τομέα. Για μας είναι φανερό πως η εξουσία προτιμά να «ανέχεται» αυτά τα φαινόμενα αντί να βελτιώσει άμεσα και ουσιαστικά τις αμοιβές των υγειονομικών και να αναλάβει το κόστος και την ευθύνη της συνεχούς, υψηλού επιπέδου επιμόρφωσής τους. Το τελικό αποτέλεσμα είναι η έκρηξη του κόστους περίθαλψης, το οποίο όμως επιβαρύνει κυρίως τους πολίτες και τους οικογενειακούς προϋπολογισμούς, αφού στο ποσοστό των ιδιωτικών δαπανών υγείας η χώρα μας κατέχει την 1η θέση στον κόσμο (57%). Είναι χαρακτηριστικό ότι στο διάστημα 2000-2007 η συνολική δαπάνη υγείας στην Ελλάδα αυξήθηκε 62,7%, ποσοστό διπλάσιο από την αύξηση του Α.Ε.Π. την ίδια περίοδο (33,7%). Για τις ιδιωτικές δαπάνες, η αύξηση ήταν 78,3% έναντι αύξησης 42,9% των κρατικών δαπανών. Βέβαια, οφείλουμε να διευκρινίσουμε ότι μεγάλο μέρος αυτής της αυξητικής τάσης, η οποία καταγράφεται από τη δεκαετία του '90 αλληλ τα τελευταία χρόνια έχει γίνει ανεξέλεγκτη, οφείλεται και σε αντικειμενικούς λόγους. Στην εξέλιξη, δηλαδή, της βιοτεχνολογίας, στην αλλαγή του νοσηλολογικού προφίλ με επικράτηση των καρδιαγγειακών νοσημάτων, των νεοπλασμάτων, των κακώσεων και των νοσημάτων «φθοράς», στην ευρεία χρήση νέων διαγνωστικών μεθόδων και κυρίως στην κυκλοφορία από τις μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες νέων και συνήθως πανάκριβων φαρμάκων. Αλλιώς, η φαρμακευτική δαπάνη ευθύνεται για το μισό περίπου από το τεράστιο χρέος των νοσοκομείων.

Το πρόβλημα λοιπόν της υπερχρέωσης, της σπατάλης και της διαφθοράς στο Ε.Σ.Υ. είναι υπαρκτό και χρειάζεται πολιτική αντιμετώπιση. Αυτό σε καμιά περίπτωση δεν αναιρεί την ανάγκη άμεσης αύξησης των δημόσιων δαπανών για την υγεία, στο επίπεδο τουλάχιστον του 6% του Α.Ε.Π., ποσό που είναι απαραίτητο για την ανάπτυξη ολοκληρωμένου δημόσιου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και την πρόσληψη προσωπικού απαραίτητου για τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων. Σήμερα όμως δεν μπορούμε να αρκούμαστε σε διαπιστώσεις, αφήνοντας την κατάσταση να διογκώνεται ανεξέλεγκτα. Αυτό υπονομεύει ανοικτά τη βιωσιμότητα του Δημόσιου Συστήματος Υγείας και προετοιμάζει το έδαφος στη νεοφιλελεύθερη επέλαση για την εκποίηση του Ε.Σ.Υ. και του Κράτους Πρόνοιας. Το μέτωπο απέναντι στα νοσηρά φαινόμενα της διαφθοράς πρέπει να αποτελεί κεντρικό διαφοροποιητικό στοιχείο μιας αριστερής και προοδευτικής πολιτικής υγείας.

Για την Αριστερά, η πάταξη της παραοικονομίας και της διαφθοράς στα νοσοκομεία δεν είναι διοικητικό θέμα. Είναι ένα κατ' εξοχήν πολιτικό ζήτημα. Εμείς δεν έχουμε τη λογική του «νοσοκομείου - επιχείρηση» που απλώς χρειάζεται καλύτερο management για να αποδώσει. Αυτή ήταν η λογική των διοικητικών αλλαγών (εξουχρονιστικών

ή μεταρρυθμιστικών) των προηγούμενων κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ και της ΝΔ, που όμως δεν είχαν κανένα αποτέλεσμα. Ούτε τα «πιράνχας» εξολόθρευσαν, ούτε το χρέος των νοσοκομείων συγκράτησαν. Γι' αυτό και δεν μπορεί να είναι κεντρικό στοιχείο της λύσης η «ηλεκτρονική διακυβέρνηση» που ευαγγελίζεται η νέα κυβέρνηση. Ούτε μπορούμε να ελπίζουμε ότι με τις καλές προθέσεις και τις διακηρύξεις για «μηδενική ανοχή» θα προκύψει εξοικονόμηση πόρων για να εξασφαλιστεί το επιπλέον 1% του Α.Ε.Π. για τη χρηματοδότηση του Ε.Σ.Υ., όπως δήλωσε στη συζήτηση για τις προγραμματικές δηλώσεις της κυβέρνησης η νέα Υπουργός Υγείας. Αυτό που χρειάζεται είναι να ξεκινήσουμε από την πολιτική οικονομία της διαφθοράς στη χώρα της δημόσιας περίθαλψης.

Ποια είναι τα βασικά χαρακτηριστικά της; Η αυξημένη ζήτηση εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών που δεν μπορεί να ικανοποιηθεί χωρίς κάποιου τύπου διαμεσολάβηση, λόγω των σοβαρών ελλείψεων σε στελέχωση, υποδομές και οργάνωση των νοσοκομείων. Το κόστος σε χρήμα και χρόνο στις υπηρεσίες υγείας πληρώνεται τελικά από την τσέπη του πολίτη όταν έχει ανάγκη τις υπηρεσίες του δημόσιου και ευρύτερου δημόσιου τομέα υγείας. Η υποχρηματοδότηση του Ε.Σ.Υ. και τα χρέη των ασφαλιστικών ταμείων προς τα νοσοκομεία δημιουργούν ένα ευάλωτο σύστημα προμηθειών με διαγωνισμούς «φωτογραφικού τύπου», χωρίς αξιόπιστες προδιαγραφές, με καθυστερήσεις στην αποζημίωση των προμηθευτών που οδηγεί σε υπερτιμολογήσεις των υλικών, με ανυπαρξία ασφαλιστικών δικλίδων στη διαχείριση του δημόσιου χρήματος.

Οι χαμηλές αμοιβές του προσωπικού, προκλητικά δυσανάλογες με τον επίπονο, εξειδικευμένο και υπεύθυνο χαρακτήρα

των υπηρεσιών περίθαλψης, γεγονός που δημιουργεί ευνοϊκό έδαφος αναζήτησης συμπληρωματικών απολαβών. Γενικότερα η έλλειψη πολιτικής κινήτρων (οικονομικών, επιστημονικών, εργασιακών) έχει οδηγήσει στη διεύρυνση της ζώνης του «δημοσιούπαλληλισμού», αλληλ και της «ιδιοτέλειας», με πολύ αρνητικά αποτελέσματα στο επίπεδο της συνείδησης και της αγωνιστικής διάθεσης των υγειονομικών.

Το άκρως ανταγωνιστικό σύστημα εισόδου των γιατρών στο Ε.Σ.Υ. έχει οδηγήσει στη γνωστή «βιομηχανία επιστημονικών προσόντων» που στηρίζεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες και τις άλλες εταιρείες ιατρικού εξοπλισμού με τις συνεπαγόμενες συναλλαγές και εξαρτήσεις. Αντίστοιχη είναι η κατάσταση και στο Ι.Κ.Α., όπου οι επισφαλείς εργασιακές σχέσεις και οι χαμηλές αμοιβές των γιατρών, σε συνδυασμό με το ανύπαρκτο σύστημα εκπαίδευσης και συνεχούς επιμόρφωσης, ενισχύουν εξαρτήσεις και οικονομικές συναλλαγές. Αντί να αναλάβει η πολιτεία τις υποχρεώσεις της, έχει αφεθεί ο κρίσιμος τομέας της ενημέρωσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των γιατρών στα χέρια της φαρμακοβιομηχανίας.

Η διοικητική ανεπάρκεια του Ε.Σ.Υ. οφείλεται στη μικροκομματική και πελατειακή λογική των διορισμένων διοικήσεων, που ενδιαφέρονται μόνο για τα πολιτικά οφέλη από τη διαχείριση των νοσοκομείων και όχι για την αποδυνάμωση των κατεστημένων συμφερόντων που «εκμεταλλεύονται» το σύστημα.

Καμιά προσπάθεια αντιμετώπισης της διαφθοράς στο Ε.Σ.Υ. δεν πρόκειται να έχει αποτέλεσμα αν δε γίνουν παρεμβάσεις στα παραπάνω μηχανισμούς που συντηρούν και αναπαράγουν την πολιτική οικονομία της διαφθοράς.

Πέρα από τις γνωστές ελλείψεις σε προσωπικό, σε υποδομές ⇒

⇒ λίκι», αλληλ και τη συστηματική δοσοληψία των φαρμακευτικών εταιρειών και των εταιρειών ιατρικού εξοπλισμού - υγειονομικού υλικού με γιατρούς και δευτερευόντως με φαρμακοποιούς ή διοικητικούς υπαλλήλους στα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία. Είναι σαφές λοιπόν πως ένα σημαντικό τμήμα της δαπάνης για υλικά και φάρμακα επιβαρύνεται εκτός από την άντληση τεράστιων υπερκερδών για τις αντίστοιχες εταιρείες και από το κόστος που προκύπτει από αυτή τη δοσοληψία. Η συναλλαγή αυτή οδηγεί σε φαινόμενα κατευθυνόμενης συνταγογραφίας και παραγγελίας υγειονομικού υλικού, σε επιλογή βιοϊατρικού εξοπλισμού συγκεκριμένου τύπου, ακόμα και σε προκλητή ζήτηση διαγνωστικών ή θεραπευτικών πράξεων, τόσο στο Δημόσιο όσο και στον Ιδιωτικό Τομέα. Για μας είναι φανερό πως η εξουσία προτιμά να «ανέχεται» αυτά τα φαινόμενα αντί να βελτιώσει άμεσα και ουσιαστικά τις αμοιβές των υγειονομικών και να αναλάβει το κόστος και την ευθύνη της συνεχούς, υψηλού επιπέδου επιμόρφωσής τους. Το τελικό αποτέλεσμα είναι η έκρηξη του κόστους περίθαλψης, το οποίο όμως επιβαρύνει κυρίως τους πολίτες και τους οικογενειακούς προϋπολογισμούς, αφού στο ποσοστό των ιδιωτικών δαπανών υγείας η χώρα μας κατέχει την 1η θέση στον κόσμο (57%). Είναι χαρακτηριστικό ότι στο διάστημα 2000-2007 η συνολική δαπάνη υγείας στην Ελλάδα αυξήθηκε 62,7%, ποσοστό διπλάσιο από την αύξηση του Α.Ε.Π. την ίδια περίοδο (33,7%). Για τις ιδιωτικές δαπάνες, η αύξηση ήταν 78,3% έναντι αύξησης 42,9% των κρατικών δαπανών. Βέβαια, οφείλουμε να διευκρινίσουμε ότι μεγάλο μέρος αυτής της αυξητικής τάσης, η οποία καταγράφεται από τη δεκαετία του '90 αλληλ τα τελευταία χρόνια έχει γίνει ανεξέλεγκτη, οφείλεται και σε αντικειμενικούς λόγους. Στην εξέλιξη, δηλαδή, της βιοτεχνολογίας, στην αλλαγή του νοσηλολογικού προφίλ με επικράτηση των καρδιαγγειακών νοσημάτων, των νεοπλασμάτων, των κακώσεων και των νοσημάτων «φθοράς», στην ευρεία χρήση νέων διαγνωστικών μεθόδων και κυρίως στην κυκλοφορία από τις μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες νέων και συνήθως πανάκριβων φαρμάκων. Αλλιώς, η φαρμακευτική δαπάνη ευθύνεται για το μισό περίπου από το τεράστιο χρέος των νοσοκομείων.

Το πρόβλημα λοιπόν της υπερχρέωσης, της σπατάλης και της διαφθοράς στο Ε.Σ.Υ. είναι υπαρκτό και χρειάζεται πολιτική αντιμετώπιση. Αυτό σε καμιά περίπτωση δεν αναιρεί την ανάγκη άμεσης αύξησης των δημόσιων δαπανών για την υγεία, στο επίπεδο τουλάχιστον του 6% του Α.Ε.Π., ποσό που είναι απαραίτητο για την ανάπτυξη ολοκληρωμένου δημόσιου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και την πρόσληψη προσωπικού απαραίτητου για τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων. Σήμερα όμως δεν μπορούμε να αρκούμαστε σε διαπιστώσεις, αφήνοντας την κατάσταση να διογκώνεται ανεξέλεγκτα. Αυτό υπονομεύει ανοικτά τη βιωσιμότητα του Δημόσιου Συστήματος Υγείας και προετοιμάζει το έδαφος στη νεοφιλελεύθερη επέλαση για την εκποίηση του Ε.Σ.Υ. και του Κράτους Πρόνοιας. Το μέτωπο απέναντι στα νοσηρά φαινόμενα της διαφθοράς πρέπει να αποτελεί κεντρικό διαφοροποιητικό στοιχείο μιας αριστερής και προοδευτικής πολιτικής υγείας.

Για την Αριστερά, η πάταξη της παραοικονομίας και της διαφθοράς στα νοσοκομεία δεν είναι διοικητικό θέμα. Είναι ένα κατ' εξοχήν πολιτικό ζήτημα. Εμείς δεν έχουμε τη λογική του «νοσοκομείου - επιχείρηση» που απλώς χρειάζεται καλύτερο management για να αποδώσει. Αυτή ήταν η λογική των διοικητικών αλλαγών (εξουχρονιστικών

ή μεταρρυθμιστικών) των προηγούμενων κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ και της ΝΔ, που όμως δεν είχαν κανένα αποτέλεσμα. Ούτε τα «πιράνχας» εξολόθρευσαν, ούτε το χρέος των νοσοκομείων συγκράτησαν. Γι' αυτό και δεν μπορεί να είναι κεντρικό στοιχείο της λύσης η «ηλεκτρονική διακυβέρνηση» που ευαγγελίζεται η νέα κυβέρνηση. Ούτε μπορούμε να ελπίζουμε ότι με τις καλές προθέσεις και τις διακηρύξεις για «μηδενική ανοχή» θα προκύψει εξοικονόμηση πόρων για να εξασφαλιστεί το επιπλέον 1% του Α.Ε.Π. για τη χρηματοδότηση του Ε.Σ.Υ., όπως δήλωσε στη συζήτηση για τις προγραμματικές δηλώσεις της κυβέρνησης η νέα Υπουργός Υγείας. Αυτό που χρειάζεται είναι να ξεκινήσουμε από την πολιτική οικονομία της διαφθοράς στη χώρα της δημόσιας περίθαλψης.

Ποια είναι τα βασικά χαρακτηριστικά της; Η αυξημένη ζήτηση εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών που δεν μπορεί να ικανοποιηθεί χωρίς κάποιου τύπου διαμεσολάβηση, λόγω των σοβαρών ελλείψεων σε στελέχωση, υποδομές και οργάνωση των νοσοκομείων. Το κόστος σε χρήμα και χρόνο στις υπηρεσίες υγείας πληρώνεται τελικά από την τσέπη του πολίτη όταν έχει ανάγκη τις υπηρεσίες του δημόσιου και ευρύτερου δημόσιου τομέα υγείας. Η υποχρηματοδότηση του Ε.Σ.Υ. και τα χρέη των ασφαλιστικών ταμείων προς τα νοσοκομεία δημιουργούν ένα ευάλωτο σύστημα προμηθειών με διαγωνισμούς «φωτογραφικού τύπου», χωρίς αξιόπιστες προδιαγραφές, με καθυστερήσεις στην αποζημίωση των προμηθευτών που οδηγεί σε υπερτιμολογήσεις των υλικών, με ανυπαρξία ασφαλιστικών δικλίδων στη διαχείριση του δημόσιου χρήματος.

Οι χαμηλές αμοιβές του προσωπικού, προκλητικά δυσανάλογες με τον επίπονο, εξειδικευμένο και υπεύθυνο χαρακτήρα

των υπηρεσιών περίθαλψης, γεγονός που δημιουργεί ευνοϊκό έδαφος αναζήτησης συμπληρωματικών απολαβών. Γενικότερα η έλλειψη πολιτικής κινήτρων (οικονομικών, επιστημονικών, εργασιακών) έχει οδηγήσει στη διεύρυνση της ζώνης του «δημοσιούπαλληλισμού», αλληλ και της «ιδιοτέλειας», με πολύ αρνητικά αποτελέσματα στο επίπεδο της συνείδησης και της αγωνιστικής διάθεσης των υγειονομικών.

Το άκρως ανταγωνιστικό σύστημα εισόδου των γιατρών στο Ε.Σ.Υ. έχει οδηγήσει στη γνωστή «βιομηχανία επιστημονικών προσόντων» που στηρίζεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες και τις άλλες εταιρείες ιατρικού εξοπλισμού με τις συνεπαγόμενες συναλλαγές και εξαρτήσεις. Αντίστοιχη είναι η κατάσταση και στο Ι.Κ.Α., όπου οι επισφαλείς εργασιακές σχέσεις και οι χαμηλές αμοιβές των γιατρών, σε συνδυασμό με το ανύπαρκτο σύστημα εκπαίδευσης και συνεχούς επιμόρφωσης, ενισχύουν εξαρτήσεις και οικονομικές συναλλαγές. Αντί να αναλάβει η πολιτεία τις υποχρεώσεις της, έχει αφεθεί ο κρίσιμος τομέας της ενημέρωσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των γιατρών στα χέρια της φαρμακοβιομηχανίας.

Η διοικητική ανεπάρκεια του Ε.Σ.Υ. οφείλεται στη μικροκομματική και πελατειακή λογική των διορισμένων διοικήσεων, που ενδιαφέρονται μόνο για τα πολιτικά οφέλη από τη διαχείριση των νοσοκομείων και όχι για την αποδυνάμωση των κατεστημένων συμφερόντων που «εκμεταλλεύονται» το σύστημα.

Καμιά προσπάθεια αντιμετώπισης της διαφθοράς στο Ε.Σ.Υ. δεν πρόκειται να έχει αποτέλεσμα αν δε γίνουν παρεμβάσεις στα παραπάνω μηχανισμούς που συντηρούν και αναπαράγουν την πολιτική οικονομία της διαφθοράς.

Πέρα από τις γνωστές ελλείψεις σε προσωπικό, σε υποδομές ⇒

⇒ και εξοπλισμό, στα νοσοκομεία σήμερα λείπει και η επιβράβευση της συλλογικής προσπάθειας. Απαιτείται λοιπόν να αλλάξει η εργασιακή κουλτούρα, να ενισχυθεί η ηθική της δημόσιας υπηρεσίας και η συλλογική δουλειά. Να ζωντανέψει στα νοσοκομεία ο επιστημονικός διάλογος,

η συνεργασία για το καλύτερο δυνατό κλινικό αποτέλεσμα, η συνεχής μετεκπαίδευση, η συζήτηση για τα προβλήματα ή και τα λάθη στη διαχείριση των περιστατικών, η αξιολόγηση της επάρκειας των ιατρικών υπηρεσιών με την υιοθέτηση όχι μόνο ποσοτικών αλλά και ποιοτι-

κών δεικτών. Αυτό δηλαδή που χρειάζεται είναι η δημιουργία ενός εργασιακού περιβάλλοντος μέσα στα νοσοκομεία που δεν θα ευνοεί την «ήσωνα προσπάθεια» και την επιδίωξη του ατομικού οφέλους, αλλά αντίθετα θα δημιουργεί κλίμα κοινωνικής, διοικητικής και ηθικής

απαξίας για το βόλεμα, τη συναλληλία και τη διαφθορά. Είναι ώρα να το διεκδικήσουμε συγκροτημένα και συλλογικά. Γιατί δεν μπορεί η αντίσταση στη διαφθορά και η αξιοπρεπής εργασία να είναι ατομική υπόθεση κάποιων, ορθότατα και λιγότερων, «ρομαντικών».

Ορισμένες σκέψεις για την κρίση και τις επιπτώσεις της στο ιατρικό σώμα

ΓΙΑΝΝΗΣ ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ, Μέλος Δ.Σ. Π.Ι.Σ.

Το τελευταίο διάστημα ζούμε έντονα τα αποτελέσματα της σοβαρής οικονομικής, κοινωνικής και πολιτικής κρίσης που πλήττει όλο το «δυτικό» κόσμο και ιδιαίτερα την Ευρώπη και τη χώρα μας. Η δημοσιονομική τρομοκρατία είναι το πιο έντονο στοιχείο αυτής της κρίσης, μια τρομοκρατία που στοχεύει να μας πείσει όλους πως άλλος δρόμος δεν υπάρχει από την υποχώρηση των εργασιακών, συνταξιοδοτικών και ασφαλιστικών δικαιωμάτων μας και τον περιορισμό των δαπανών για κοινωνικές δαπάνες και βεβαίως και στην υγεία. Και όλα αυτά, βεβαίως, για να «βγούμε από την κρίση» με «κοινωνικά δίκαια» τρόπο! Για να πληρώσουν επιτέλους αυτοί που διαφεύγουν τόσα χρόνια, για να μπορέσουμε κάποτε να μπούμε στο δρόμο της ανάπτυξης!

Σε τέτοιες περιόδους κρίσης θα περίμενε κάποιος πως, εντάξει, θα πληρώσουμε, αλλά για τα χαμηλά εισοδηματικά στρώματα θα υπάρξει η δυνατότητα καταφυγής σε αναβαθμισμένες κοινωνικές υπηρεσίες, χωρίς οικονομική επιβάρυνση του ήδη ταλαιπωρημένου οικογενειακού προϋπολογισμού. Δεν πρόκειται όμως δυστυχώς περί αυτού. Λιγάκι αν σκεφτούμε θα αντιληφτούμε πως οι κυβερνώντες περικόπουν και τις κοινωνικές δαπάνες και το διαθέσιμο εισόδημα των εργαζόμενων και των μεσαίων στρωμάτων, με στόχο ένα και μοναδικό: να διασφαλίσουν τη δυνατότητα σε αυτούς που κερδίζουν τόσα χρόνια

και που εν πολλοίς είναι υπεύθυνοι για την κρίση να συνεχίζουν απρόσκοπτα να κερδίζουν, γιατί μόνο έτσι τάχα μπορεί να προχωρήσει η οικονομική ανάπτυξη. Στην προσπάθεια αυτή στρατεύονται όλα τα μέσα του συστήματος, με κυρίαρχο το πλέγμα των μεγάλων επιχειρήσεων ΜΜΕ που προσπαθούν να στρέψουν τον ένα εργαζόμενο απέναντι στον άλλο, αλλά ακόμα πιο έντονα να στρέψουν το κοινωνικό σύνολο ενάντια σε κάποιες κατηγορίες ελευθέρων επαγγελματιών ή ακόμα και δημόσιων λειτουργών, στις οποίες πάντα περιλαμβάνονται και οι γιατροί.

Οι γιατροί όμως δεν αποτελούν ενιαία κοινωνική κατηγορία. Ούτε ως προς το εισόδημα, ούτε ως προς την κοινωνική θέση. Οι γιατροί είναι διαταξικό στρώμα. Υπάρχουν γιατροί επιχειρηματίες, μεγαλογιατροί που έχουν στην υπηρεσία τους και εκμεταλλεύονται άλλους συναδέλφους, μισθωτοί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, μισθωτοί με διάφορες επισφαλείς εργασιακές σχέσεις στον ιδιωτικό, αλλά δυστυχώς και στον ευρύτερο δημόσιο τομέα και αυτοαπασχολούμενοι γιατροί, η τεράστια πλειοψηφία των οποίων αποτελείται από αυτούς που ονομάζουμε μικρούς ελευθέρους επαγγελματίες. Στην τεράστια πλειοψηφία τους πάντως, οι γιατροί αποκτούν τα εισοδήματά τους ασκώντας το επιστημονικό έργο τους, είτε ως μισθωτοί, είτε ως αυτοαπασχολούμενοι, είτε και τα δύο. Σε κάποιες περιπτώσεις βεβαίως αποκτούν εισόδημα σαν επιχειρηματίες ή εκμεταλλευόμενοι την εργασία άλλων συναδέλφων

τους. Ας δούμε ορισμένα σημεία, κάνοντας προσπάθεια να αποκαλύψουμε την κατεύθυνση των πολιτικών που εφαρμόζονται και τη θέση των γιατρών.

Διαφθορά – κακοδιαχείριση - σπατάλη στην υγεία

Η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και σαν τέτοιο οφείλει η πολιτεία να το παρέχει σε όλους. Είναι όμως ταυτόχρονα και «ακριβό» αγαθό. Και γίνεται ακριβότερο, γιατί στις υπηρεσίες υγείας εμπλέκονται μεγάλα επιχειρηματικά συμφέροντα, που έχουν σαν κύριο, αν όχι μοναδικό σκοπό, το κέρδος. Οι μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες και οι εταιρείες ιατρικών υλικών έχουν τεράστιους τζίρους και ανταγωνίζονται σκληρό στο χώρο της υγείας. Η κατεύθυνση της ανάπτυξης του συστήματος υγείας δε γίνεται λοιπόν με βασικό γνώμονα την καλύτερη εξυπηρέτηση του πολίτη, αλλά συχνά κατευθύνεται με βάση τα επιχειρηματικά συμφέροντα. Στο πλαίσιο αυτό και επειδή οι γιατροί είναι πολλές φορές ο βασικός κρίκος στην προώθηση αυτού ή του άλλου προϊόντος, αναπτύσσεται άμεση ή έμμεση οικονομική σχέση γιατρών και εταιρειών. Απαιτείται ισχυρό αίσθημα ευθύνης, υψηλή επιστημονική και κοινωνική συνείδηση για να περνάς μέσα από συμπληγάδες συμφερόντων και «σειρήνων» και να ασκείς το έργο σου με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενούς και της δημόσιας υγείας. Μια άλλη πολιτική για την υγεία απαιτεί να πάψει η υγεία να αντιμετωπίζεται σαν εμπόρευμα και να ⇒



⇒ εμπειρωθεί ένα αίσθημα εργασιακής και επιστημονικής υπευθυνότητας ανάμεσα στους γιατρούς, να εμπειρωθεί η λογική πως ο γιατρός διεκδικεί να αμείβεται αξιόπρεπώς για τις υπηρεσίες που προσφέρει και όχι για τον πλούτο που παράγει με τις επιλογές και την πρακτική του. Το συνδικαλιστικό κίνημα των γιατρών οφείλει να διεκδικεί ανυποχώρητα εργασιακή και μισθολογική αξιοπρέπεια. Κάθε δε κίνηση της κυβέρνησης για περιορισμό των υπερκερδών των εταιρειών που δρουν στο χώρο της υγείας οφείλει να γίνεται όχι με τη λογική του πρόσκαιρου επικοινωνιακού οφέλους, αλλά στη λογική της εξοικονόμησης πόρων για την ουσιαστική αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας και των λειτουργιών της. Όσον αφορά την ίδια τη διαδικασία των προμηθειών αναλώσιμων υλικών, αν υπάρχει πραγματική πολιτική βούληση για περιορισμό των υπερτιμολογήσεων, αυτό μπορεί να γίνει άμεσα ως εξής: κωδικοποίηση όλων των υλικών, τιμολόγησή τους με το μέσο όρο τιμής των δυτικοευρωπαϊκών χωρών, εισαγωγή στον κατάλογο όλων των εταιρειών που συμφωνούν με την αντίστοιχη τιμή και επιλογή από το θεράποντα γιατρό του υλικού με αυτή την τιμή, εφόσον η επιστημονική κοινότητα κρίνει απαραίτητη τη χρήση του. Κατάργηση της γραφειοκρατίας των διαγωνισμών, των ΦΕΚ κ.λπ. που αυξάνει τις τιμές, ευνοεί συγκεκριμένους «ημέτερους» αντιπροσώπους και δεσμεύει στρατιές διοικητικών υπαλλήλων και νοσηλευτών σε ανούσιες και αναποτελεσματικές εργασίες. Τα κονδύλια που θα εξοικονομηθούν πρέπει να επιστρέψουν στη δημόσια περίθαλψη για ανθρώπινους πόρους και υλικοτεχνικές υποδομές και όχι να «χαθούν» στη μαύρη τρύπα της οικονομίας. Η λογική της λιτότητας στην υγεία θα είναι καταστροφική. Αν η κρίση μετατραπεί σε παραπέρα υποβάθμιση των υπηρεσιών υγείας και των λειτουργιών της τίποτα καλό δεν μπορούμε να περιμένουμε ούτε στον τομέα της αντιμετώπισης της διαφθοράς - παραιοικονομίας.

Δημόσιο χρέος - φοροδιαφυγή

Η σοβαρή δημοσιονομική κρίση μας βάζει μπροστά στην ανάγκη να αυξηθούν τα δημόσια έσοδα μέσω της σύλληψης φορολογικών εσόδων που διαφεύγουν χρόνια με ευθύνη των κυβερνήσεων. Μια τέτοια φορολογική πολιτική, για να πετύχει, απαιτεί τη διασφάλιση κοινωνικής δικαιο-

σύνης και ανταποδοτικότητας. Αυτό σημαίνει ότι ο καθένας οφείλει να συνεισφέρει με βάση την πραγματική φοροδοτική του ικανότητα και οι δημόσιοι πόροι από τη φορολογία αποδεδειγμένα να πηγάζουν σε βελτίωση των κοινωνικών υποδομών και υπηρεσιών. Σαν ιατρικό κίνημα λοιπόν, οφείλουμε να αποδεχτούμε το μερίδιο που μας αντιστοιχεί. Δεν μπορούμε να υπερασπιζόμαστε σαν κεκτημένο το δικαίωμα στην αποφυγή απόδοσης φόρων αντίστοιχων με το εισόδημα μας. Όμως αυτό καθόλου δε σημαίνει πως πρέπει σαν ιατρικό σώμα να υποκύψουμε στις λαϊκιστικές απόψεις που ισοπεδώνουν όλους τους γιατρούς σαν φοροφυγάδες, υψηλόμισθους και βολεμένους. Και εξηγούμε: σοβαροί αναλυτές επισμαίνονται πως τη δεκαετία 1997-2007 το δηλωθέν εισόδημα από ελεύθερα επαγγέλματα και η αντίστοιχη φορολογία αυξήθηκαν κατά 280%.

Η μεγάλη αυτή αύξηση σημαίνει κατά τη γνώμη μου πως δεν είναι συνεχώς απεριορίστη η δυνατότητα αύξησης της συμμετοχής στην απόδοση φόρων από τους ελεύθερους επαγγελματίες γιατρούς. Η κρίση που ζούμε μάλιστα, σίγουρα θα επιφέρει ελάττωση των πραγματικών εσόδων, άρα και ελάττωση της φοροδοτικής ικανότητας. Αν η πολιτεία ακολουθήσει τη λογική του κεφαλικού φόρου και «αντικειμενικών» κριτηρίων που θα επιβαρύνουν δυσανάλογα τη μεγάλη πλειοψηφία των μικρών ελευθεροεπαγγελματιών γιατρών, το μόνο που θα καταφέρει θα είναι η επαγγελματική τους εξόντωση και άρα η παραπέρα μείωση των φορολογικών εσόδων. Προβάλλεται τελευταία η λύση της επιβολής Φ.Π.Α. στις ιατρικές πράξεις και επισκέψεις σαν μέτρο πάταξης της φοροδιαφυγής. Ουδέν αναληθέστερο! Η επιβολή Φ.Π.Α. δε συνάδει με την άσκηση της ιατρικής και μόνο σαν ένας ακόμη έμμεσος, άρα άδικος φόρος προς τους πολίτες που προσφεύγουν στις υπηρεσίες των ιδιωτών γιατρών μπορεί να εκληφθεί. Έρχομαι τώρα στο θέμα της αυτοτελούς φορολόγησης των εφημεριών των γιατρών του ΕΣΥ. Είναι γνωστό πως η αυτοτελής φορολόγηση αποτέλεσε έναν τρόπο ατελέσφορο, αλλά και επισφαλή, όπως αποδεικνύεται, προστασίας του εισοδήματος των γιατρών του ΕΣΥ από τη συνεχή απαξίωση του. Κάθε σκέψη για κατάργησή της αφενός προσκρούει σε νόμο που ψήφισε το κοινοβούλιο, επικυρώνοντας, με τον τρό-

πο που το έκανε, τη συλλογική σύμβαση γιατρών - κυβέρνησης, αφετέρου προϋποθέτει την αποδοχή της λαθεμένης υπόθεσης πως οι αμοιβές των νοσοκομειακών γιατρών είναι υψηλές και κοινωνικά άδικες και άρα πρέπει να μειωθούν. Κατά τη γνώμη μου μόνο μια νέα συλλογική σύμβαση που θα εξασφαλίζει με άλλο τρόπο τις αμοιβές των γιατρών του ΕΣΥ, που όχι μόνο δεν πρέπει να μειωθούν αλλά να αυξηθούν παραπέρα, μπορεί να ξαναδεί το θέμα της αυτοτελούς φορολόγησης. Κάθε άλλη σκέψη δικαίως θα συναντήσει την καθολική αντίδραση των συναδέλφων. Μόνο μια σοβαρή φορολογική μεταρρύθμιση λοιπόν, που θα φορολογεί τον καθένα με βάση τα περιουσιακά του στοιχεία, που θα φορολογεί τον πλούτο εκεί που υπάρχει και στους γιατρούς εννοείται, που θα φορολογεί πραγματικά καθαρά εισοδήματα, όσο είναι δυνατόν με μεγαλύτερη ακρίβεια, μπορεί να δώσει λύση. Στο θέμα αυτό ο ιατρικός κόσμος μέσω του Π.Ι.Σ. και των ιατρικών συλλόγων μπορεί και πρέπει να συνεισφέρει και με συγκεκριμένες προτάσεις.

Ασφαλιστικό - Τ.Σ.Α.Υ.

Στη δίνη της δημοσιονομικής τρομοκρατίας εμπλέκεται και το ασφαλιστικό σύστημα. Οι ανατροπές ασφαλιστικών και συνταξιοδοτικών δικαιωμάτων είναι πολύ πιθανό να αγγίξουν και το Τ.Σ.Α.Υ. Το ταμείο μας, μετά τη βεβαιωμένη και χωρίς προετοιμασία ενσωμάτωση στο Ε.Τ.Α.Α., έχει ουσιαστικά αποδυναμωμένες αρμοδιότητες και δυνατότητα ελέγχου. Η κρίση δημιουργεί εύλογες ανησυχίες για την περυσία που έχει «επενδυθεί» σε ομόλογα και μετοχές, ήδη μάλιστα υπάρχουν απώλειες. Παράλληλα, το κράτος και οι εργοδότες χρωστούν και παρακρατούν παρανόμως μεγάλα ποσά που θα έπρεπε να αποδίδουν στο ταμείο μας. Από οφειλές τριμερούς χρηματοδότησης από το 1993 το ταμείο έχει απαιτήσεις 252.000 ευρώ από το κράτος. Από το 1997 που καταργήθηκε ο κοινωνικός πόρος οφείλονται 427 εκ. ευρώ από το κράτος. Η έλλειψη ελεγκτικών μηχανισμών και μητρώου εργοδοτών εκτιμάται ότι κοστίζει περίπου 500 εκ. ευρώ από εισφοροδιαφυγή! Την ίδια ώρα το απαράδεκτο καθεστώς διάκρισης «παλαιών» και «νέων» ασφαλισμένων μετά το 1993 οδηγεί τους νέους συναδέλφους σε συντάξεις ψίκουλα των 350 ευρώ! Πρέπει να αναπτυχθεί σοβαρό διεκδικητικό κίνη- ⇒

⇒ μα για να ανατραπούν οι σοβαρές αδικίες και να προστατευτούν τα ασφαλιστικά και συνταξιοδοτικά δικαιώματα των εργαζόμενων γιατρών, να χτυπηθεί η εκτεταμένη εισφοροδιαφυγή και να αποδοθούν τα χρωστούμενα από το κράτος.

Πρέπει να διεκδικηθεί νομοθετική ρύθμιση που θα επιτρέπει την αναδρομική υπαγωγή των νέων συναδέλφων σε ανώτερο κλιμάκιο χωρίς καταβολή προστί-

μων και τόκων υπερημερίας. Ιδού πεδίο δόξης λαμπρό για τους ιατρικούς συλλόγους και τον Π.Ι.Σ.

Όλα αυτά, και άλλα πολλά, απαιτούν από τον Π.Ι.Σ. να αρθεί στο ύψος των περιστάσεων. Η γαίωση της δημοκρατικής λειτουργίας στον Π.Ι.Σ. ήταν ένα πρώτο απαραίτητο, αλλά όχι αρκετό βήμα. Δυστυχώς, στην πλειοψηφία του Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. φαίνεται να επικρατεί ένα «μέτω-

πο λογικής και κατανόησης» στα μέτρα της κυβέρνησης και στο επαχθές για τους εργαζόμενους και τη δημόσια υγεία πρόγραμμα σταθερότητας. Η παράταξη της Α.Ε.Γ. δεν μπορεί να συναινέσει σε αυτή την τακτική. Με τις δυνάμεις που διαθέτουμε θα πιέζουμε για δράσεις σε ενωτική αγωνιστική κατεύθυνση. Οι καιροί είναι δύσκολοι και οι ευθύνες μας μεγάλες. Ας τις αναλάβουμε.

Εκλεκτέ μας Αδελφέ, Φίλε, Συνάδελφε Τάκη,

Η κοινή μοίρα των ανθρώπων είναι γνωστή και ανεξάρτητη, αφήνοντας κάποτε ίχνη της διαδρομής της με διαφορετική αντοχή στο πέρασμα του χρόνου. Η αιφνίδια όμως διακοπή αυτής της πορείας αποτελεί πάντοτε συγκλονιστικό ερέθισμα για όσους γνωρίζουν την έκταση και την ποιότητα αυτών των ιχνών σε συνδυασμό με τις συνθήκες και τον τρόπο που αυτά σμιλεύτηκαν. Μόνον χαρισματικοί και ικανοί, ιδιαίτερα στο χώρο της επιστήμης, είχαν την τύχη να αποκτήσουν ζώντας αναγνώριση ολόπλευρη και απεριόριστη εκτίμηση, που απετέλεσαν τα κύρια συστατικά της υστεροφημίας τους.

Ακριβέ και πολύτιμε φίλε Τάκη,

Είναι μεγάλη η τιμή για σένα και για μας που ανήκεις σε αυτούς.

Είναι η μοναδική αχτίδα παρηγοριάς που διαπερνά τα πυκνά πέπλα της θλίψης που τυλίγουν τους οικείους σου, τους φίλους και τους γνωστούς σου, για να φτάσουν στην ψυχή και το νου μας, μονιμοποιώντας τη μορφή σου και την ακτινοβολία σου.

Οι μνήμες αδάμαστες, κατακλύζουν άτακτα το νου, τούτη την ώρα, καταργώντας χρόνους και αποστάσεις, θέλοντας άσκοπα να γίνουν «παρόν» αφού «παρελήθον» δεν υπήρξαν ποτέ.

Από την αρχή, λόγιοι και πράξεις σου είχαν για σήμα τη συνέχεια και τη συνέπεια που διαμόρφωσαν την ανοδική σου πορεία σε όλα τα επίπεδα της πολυέλικτης διαδρομής σου.

Ο λαμπρός χαρακτήρας σου σκόρπιζε τις ανταύγειες του στον κοινωνικό σου περίγυρο, τον εντυπωσιασμένο από την ευαισθησία, την επιστημοσύνη, την ανιδιοτέλεια και προπαντός τη σεμνότητά σου.

Υπήρξες για πολλούς από μας, πρότυπο απείριπτης ενεργητικότητας, με όραμα αληθιά και σύνεση, συμπύκνωμα ωριμότητας και μόχθου. Θα υπάρξεις πάντα γύρω μας, στη

σκέψη μας, στην καρδιά μας. Ευτυχίσαμε για δεκαετίες να σε έχουμε δάσκαλο, σύμβουλο και προστάτη πρόθυμο και ανιδιοτελή, στήριγμα ακλόνητο στις δύσκολες στιγμές μας με ευθυκρίσια απαράμιλλη και χιούμορ, απόσταγμα σοφίας και ποιότητας που ανάβλυζαν αβίαστα όπως η ανάσα μας.

Πολυαγαπημένε μας Τάκη,

Σε κλαίμε διπλά και γιατί έφυγες εσύ και για όσα χάσαμε εμείς.

Όσοι από μας τους γιατρούς έχουμε επίγνωση μιας μοίρας σκληρής και αδυσώπητης, όταν είμαστε και φίλοι ευχόμαστε και προσευχόμαστε για το λήθος, για την ελπίδα πως κάποτε η ζωή που χρωστάει να φανεί γενναιόδωρη στους άξιους και χαρισματικούς θα εξοφλήσει το χρέος της και πονάει αβάστακτα όταν η προσδοκία, ακόμη και η πίστη μας σε θαύμα εξατμίζονται. Το μόνο που μένει, σαν ψήγμα παρηγοριάς, είναι η ληβεντιά και η αξιοπρέπειά σου που δε νικήθηκε έστω και για μια στιγμή.

Η υποθήκη που έγραψες και μας άφησες κληρονομιά, είναι για όλους μας η επιβεβαίωση ότι η αγάπη μας είναι ισάξια του πλούσιου σε ευαισθησία συναισθηματικού σου κόσμου όπως αυτός πάντοτε ανάβλυζε από τις πράξεις και τις συμπεριφορές σου.

Γιατρός φτασμένος σε υψηλά επίπεδα επιστημονικής αξίας και προσφοράς, με χαρακτηριστικά σου το ήθος, την ευγένεια και την παροικιόδη προθυμία σου για βοήθεια προς όλους και για όλα, χάραξες τροχιά απαράμιλλης ευποιίας που τίμησε την πατρίδα σου, το όνομά σου και τον αγαπημένο σου Πειραιά, χωρίς εσύ ο ίδιος από έμφυτη σεμνότητα να το προβάλλεις, ακόμη και να το δέχεσαι.

Αγαπημένε μας Τάκη,

Η είδηση του χαμού σου έγινε το θέμα της

ημέρας για τους παλαιότερους και δημιούργησε μελαγχολικό κλίμα για τους πιο νέους που άκουγαν ποιός ήσουν.

Το διάβα των προικισμένων αφήνει πάντοτε ίχνη που και ο χρόνος δυσκολεύεται να αφανίσει.

Είμαι βέβαιος ότι ζώντας σου δε θα επέτρεπες να πω το παραμικρό από ότι είπα, επειδή η σεμνότητά σου θα ήταν αζεπέραστο εμπόδιο. Όμως, στον άυλο κόσμο που βρισκόσαι, δε σε φτάνει έπαινος, έστω και αν είναι από καρδιάς. Κοντά σου θα είναι η σκέψη μας, για να την οδηγήσεις νοερά στις ίδιες τροχιές αγάπης, καθήκοντος και ευποιίας που χάραξες σαν υποθήκες για τους κατοπινοί. Σαν επιστήθιος φίλος καταθέτω το βουβό μου δάκρυ στη σωρό σου και σαν Πρόεδρος του Π.Ι.Σ. δηλώνω πως από παλιά σε έχει ενταγμένο στα κοσμήματά του.

Βαθιά συλλυπούμαι τους οικείους σου και είμαι βέβαιος ότι η ομόθυμη αναγνώριση του γόνιμου βίου σου θα αποτελέσει για αυτούς την καλύτερη και άσβεστη παρηγοριά. Τούτη την ώρα «το αιώνια η μνήμη σου» δεν έχει νόημα σαν υπόσχεση, γιατί επάξια την κατέκτησες ζώντας σου, όπως η ανθρώπινη μοίρα επιφυλάσσει στους άξιους και χαρισματικούς. Τούτη την ώρα, με συντροφιά την αγάπη μας, παίρνεις το δρόμο για τη γαλήνη και την ανάπαυση, με το διαβατήριο σφραγισμένο από την ευγνωμοσύνη όσων είχαν την τιμή και την τύχη να σε γνωρίζουν.

Άνθρωπε δικέ μας,

Δε σου ήεμε αντίο γιατί ξέρουμε, αλλά δε βιώθουμε ότι σε χάνουμε.

Αιωνία σου η μνήμη

Ο Πρόεδρος του Π.Ι.Σ.

Δρ. Εμμανουήλ Γ. Καλοκαιρινός 