



*Προέδρος*

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ	
ΗΜΕΡΟ- ΜΗΝΙΑ	9/10/2012
ΓΕΝΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛ.	32969
ΓΡΑΜΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΟΥ	

Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

Αθήνα, 8-10-2012

Αγαπητή/ε κυρία/ε Πρόεδρε,

Σας αποστέλλουμε τις δύο εισηγήσεις που έχουν εγκριθεί από το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. και αφορούν στο θέμα του ΤΣΑΥ και των Νοσοκομείων για να λάβετε γνώση πριν τη Συνάντηση των Προέδρων με το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. , της 13-10-2012.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς



Πρόεδρος του Π.Ι.Σ.

*Μιχαήλ Π. Βλαστάρακος*  
ΜΙΧΑΗΛ Π. ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΣ

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Σ.)**

ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258661, 210 7258662, FAX: 210 7258663  
 PANHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUTARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS  
 www.pis.gr • e-mails: ΚΕΝΤΡΙΚΟ: pisinfo@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ: pisref@pis.gr  
 ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr  
 ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr

### ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Μετά από 27 χρόνια λειτουργίας του ΕΣΥ, η σημερινή κατάσταση που βιώνουν τα νοσοκομεία, οι εργαζόμενοι σε αυτά και οι πολίτες αυτού του τόπου είναι επιεικώς απαράδεκτη!

Το ΕΣΥ παραμένει ο βασικός πυλώνας περίθαλψης του λαού και την τελευταία δεκαετία παρακολουθούμε τη συστηματική απαξίωσή του.

Πολιτικές που είχαν ως σκοπό την ικανοποίηση της πελατειακής δοσοληψίας, με μια ταυτόχρονα γερή δόση νεποτισμού, κατάντησαν την παροχή δημόσιας υγείας ένα εξάμβλωμα με τεράστιες δυσμενείς κοινωνικές προεκτάσεις!

Τα μείζονα προβλήματα, σήμερα, έχουν όνομα και είναι η ΥΠΟΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ, η ΑΠΟΥΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ και ΣΤΕΛΕΧΩΝ και η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ! Και εξ αυτών απορρέουν τα προβλήματα που καθιστούν την καθημερινότητα οδυνηρή....

Η έλλειψη χρηματοδότησης έχει ως αποτέλεσμα:

1. Την μη πρόσληψη ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού
2. Την μη ανανέωση ή/και προμήθεια τεχνολογικού εξοπλισμού
3. Την διαρκώς μειούμενη μισθοδοσία
4. Την αμφιβόλου ποιότητας προμήθεια φαρμακευτικού και αναλώσιμου υλικού

Νομοσχέδια επί νομοσχεδίων απλά μεταθέτουν τα μείζονα προβλήματα, ενώ ο συνολικός σχεδιασμός είναι παντελώς ανύπαρκτος!

Η αύξηση του αριθμού των απόρων, των ανασφάλιστων, των μεταναστών πρέπει να ευαισθητοποιήσει την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και την κυβέρνηση σε τέτοιο βαθμό ώστε κάθε πολίτης αυτής της χώρας να έχει ισότιμη πρόσβαση στην περίθαλψη.

Αντ' αυτού, αποσπασματικές εξαγγελίες για συγχωνεύσεις και καταργήσεις νοσοκομειακών δομών, εμβληματικές λύσεις με προσλήψεις επικουρικού προσωπικού, αντικρουόμενη πολιτική για το φάρμακο, απαράδεκτες αμοιβές για τους λειτουργούς της υγείας και άλλα φαιδρά, αποτελούν τον κορμό της πολιτικής του Υπουργείου, ενώ, πιθανότατα, ακόμα ένα νομοσχέδιο θα κατατεθεί του οποίου η χρησιμότητα θα είναι και πάλι επικοινωνιακή....

Ο κ. Λυκουρέντζος, ως νέος υπουργός Υγείας, έκανε πολύ νωρίς ολοφάνερους τις επιλογές του. Θα είναι ο αμετακίνητος στην εφαρμογή του εξοντωτικού πακέτου περικοπών που θα πραγματοποιηθούν στο υπουργείο Υγείας. Όσα έχει επιβάλλει μέχρι τώρα στις δαπάνες για τα προγράμματα εφημεριών, τα λειτουργικά έξοδα των Νοσοκομείων, τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τα φάρμακα, τον εργαστηριακό έλεγχο, τις προσλήψεις, τις αποδοχές των υγειονομικών, τη περίθαλψη των ανασφάλιστων θα

συνοδευτούν σύντομα από τις δραματικές συγχωνεύσεις 661 Κλινικών-Τμημάτων και το κλείσιμο Νοσοκομείων του ΕΣΥ, από νέο παρανοϊκό σύστημα «εφημεριών κατά τομέα» που εκλαμβάνει ως άχρηστη την εφημερία όλων των ειδικοτήτων, από νέο ακρωτηριασμό του Ειδικού Ιατρικού Μισθολογίου, από τη γενικευμένη φυγή των νέων γιατρών από την Ελλάδα, από την πλήρη διάλυση του ΕΣΥ και της δημόσιας εξωνοσοκομειακής περίθαλψης.

Για τον ΠΙΣ αποτελεί απόλυτη προτεραιότητα η άμεση χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό του ΕΣΥ, της ΠΦΥ και του ΕΟΠΥΥ. Αυτή είναι και η μόνη ρεαλιστική προοπτική χρηματοδότησης του Συστήματος Υγείας-Πρόνοιας (με προϋπόθεση βέβαια τη δίκαιη φορολόγηση του πλούτου) σε μια περίοδο ύφεσης, ανεργίας και ανασφάλιστης εργασίας.

### ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΙΝΗΜΑΤΟΣ

Στις σημερινές συνθήκες απόγνωσης για τον ελληνικό λαό, με όλο και αυξανόμενο το τμήμα του πληθυσμού (άνω του 30% ) που δεν έχει πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας επειδή είναι ανασφάλιστο, η υπεράσπιση του Δημόσιου Τομέα Υγείας, της καθολικότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του, αποτελεί **πολιτική προτεραιότητα ζωτικής σημασίας για την επιβίωση της κοινωνίας.**

Εκτιμούμε ότι 27 χρόνια μετά την έναρξη λειτουργίας του ΕΣΥ επείγει τώρα η δυναμική παρέμβαση ενός ενωτικού κοινωνικού-πολιτικού κινήματος διεκδίκησης της οργάνωσης στην Ελλάδα ενός ενιαίου, καθολικού, απαλλαγμένου από επιχειρηματικές και εμπορευματικές σχέσεις, δωρεάν Δημόσιου Συστήματος Υγείας, με σχέσεις εργασίας πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

### ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

#### ΣΥΓΧΩΝΕΥΣΕΙΣ

Καμιά νοσοκομειακή κλίνη δεν πρέπει να καταργηθεί. Ο αντικειμενικός έλεγχος της ποιότητας και της παραγωγικότητας κάθε μονάδας να αξιολογηθεί και να γίνουν μετατροπές της λειτουργίας της (πχ. Δημιουργία Κέντρων Αποκατάστασης, Τραυματιολογικών Κέντρων, Εξειδικευμένων Τμημάτων κλπ, σε περιφερειακές δομές).

Οι συγχωνεύσεις έχουν θέση σε διοικητικό επίπεδο και μόνον.

#### ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Πλήρωση των κενών θέσεων ιατρών ΕΣΥ και προσλήψεις μόνιμου ιατρικού προσωπικού, με γνώμονα τις ανάγκες και δη, στην περιφέρεια.

Να καταργηθεί ο θεσμός των επικουρικών ιατρών.

Να αντιμετωπισθεί η κατάργηση, στην πράξη, του θεσμού του αγροτικού ιατρού και να ενισχυθεί η στελέχωση και η μηχανοργάνωση των Κέντρων Υγείας.

Πλήρωση των κενών θέσεων νοσηλευτικού προσωπικού και προσλήψεις νοσηλευτών ανάλογα με τις ανάγκες.

Πλήρωση των κενών θέσεων τεχνικού, βοηθητικού και διοικητικού προσωπικού.

### **ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ**

Κατάργηση της υδροκεφαλικής Επιτροπής Προμηθειών Υγείας και ανάθεση διαγωνισμών ανά Περιφέρεια. Να υιοθετηθούν οι προτάσεις της ΟΕΝΓΕ όπως διαμορφώθηκαν στο τελευταίο της Συνέδριο.

### **ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ**

Ολοκλήρωση του υγειονομικού χάρτη της χώρας, για τον οποίο έχουν διατεθεί, κατά καιρούς, υψηλά κονδύλια χωρίς κάποιο ουσιαστικό αποτέλεσμα. Ο υγειονομικός χάρτης αποτελεί ουσιαστικό εργαλείο του συστήματος υγείας, του οποίου η άμεση ενημέρωση συμβάλλει τα μέγιστα στην ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας ανά την επικράτεια.

Στα μεγάλα αστικά κέντρα, αναδιάρθρωση του τρόπου εφημέρευσης των νοσοκομείων με συγκρότηση ΤΕΠ και διασύνδεσή τους με τα εφημερεύοντα Νοσοκομεία.

Η περιφέρεια χρήζει ιδιαίτερης σχεδίασης, λαμβανομένης υπόψη της δυσκολίας των νησιωτικών περιοχών και των ηπειρωτικών δύσβατων νομών.

Η κατάσταση γίνεται ακόμα πιο δραματική, αν αναλογιστούμε ότι οι περικοπές γίνονται παντού, χωρίς κανείς να λάβει υπόψη του το γεωγραφικό ανάγλυφο της χώρας και τα προβλήματα που αυτό συνεπάγεται. Οι απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές στις οποίες εφημερεύει καθημερινώς το Νομαρχιακό Νοσοκομείο - Σάμο, Λήμνο, Μυτιλήνη, Ρόδο κ.ά - δεν έχουν την πολυτέλεια άλλων περικοπών καθότι δεν υπάρχουν άλλα κοντινά νοσηλευτικά ιδρύματα ώστε να μπορέσουν να εξυπηρετήσουν τους ασθενείς όταν χρειάζονται δευτεροβάθμια περίθαλψη, όπως στην ηπειρωτική Ελλάδα. Η μόνη λύση είναι οι αεροδιακομιδές οι οποίες και πανάκριβα κοστίζουν στο ελληνικό κράτος και δεν είναι πάντα διαθέσιμες, είτε λόγω κακοκαιρίας είτε λόγω φόρτου εργασίας. Εδώ να σημειώσουμε ότι όχι μόνο τα Νοσοκομεία των νησιωτικών μας περιοχών αλλά και τα Κέντρα Υγείας του κάθε νησιού έχουν τεράστιο φόρτο εργασίας τους καλοκαιρινούς μήνες αφού ο πληθυσμός του κάθε νησιού σχεδόν τετραπλασιάζεται. Η περαιτέρω μείωση λοιπόν της χρηματοδότησης τους, όχι μόνο δε θα εξοικονομήσει πόρους αλλά- μέσω της αύξησης των διακομιδών- θα μεγαλώσει τα έξοδα, χωρίς να λαμβάνουμε υπόψη την δυσφήμιση της χώρας από διακομιδές ξένων τουριστών που θα μπορούσαν να είχαν αντιμετωπισθεί, αν υπήρχαν τα, προ μνημονιακών περικοπών, μέσα.

Συμπερασματικά, για τους παραπάνω λόγους, δεν μπορούμε να μιλάμε για περικοπές αλλά για ενίσχυση των Μονάδων Υγείας που καλύπτουν νησιωτικές και απομακρυσμένες περιοχές και, συγκεκριμένα, με Ιατρικό προσωπικό ειδικότητων 'πρώτης γραμμής'- χειρουργούς, νευροχειρουργούς, καρδιολόγους κλπ - ώστε να είναι εφικτή η παροχή υπηρεσιών υγείας, ιδίως στη θερινή περίοδο όπου ο πληθυσμός αυξάνει σημαντικά. Να αντικατοπτρίζει τις ανάγκες που υπάρχουν. Να οριστεί εκπρόσωπος του Π.Ι.Σ. που θα συμμετέχει ενεργά για την σύνταξη του Υγειονομικό Χάρτη.

Επίσης να τονίσουμε ότι τα Νοσοκομεία των Κυκλάδων και των Δωδεκανήσων είναι στη Γ' Ζώνη, διαθέτουν ελικοδρόμιο για κάλυψη των μικρότερων νησιών και τα κονδύλια που διατίθενται δεν επαρκούν για τις ανάγκες των Νοσοκομείων.

#### **ΕΚΑΒ**

Αναθεώρηση του ρόλου του ΕΚΑΒ, πρόσληψη προσωπικού και υλικοτεχνική ενίσχυση, τουλάχιστον κατά το διπλάσιο. Είναι αυτονόητο ότι ένα σύγχρονο ΕΚΑΒ συμβάλλει στην καλύτερη αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών, η οποία θα έχει ως αποτέλεσμα αφενός την ουσιαστική βοήθεια των χρηστών υγείας, αφετέρου την εξ αυτής εξοικονόμηση πόρων.

#### **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Αξιολόγηση, με κριτήρια γεωγραφικά και πληθυσμιακά, των Κέντρων Υγείας, των Περιφερειακών Ιατρείων, των Πολυιατρείων και στελέχωση αυτών με επαρκές προσωπικό.

Επαναπροσδιορισμός του ρόλου των Νοσοκομείων της χώρας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Ενοποίηση των δομών παροχής ΠΦΥ σε έναν μοναδικό φορέα.

Επαναπροσδιορισμός του ρόλου των ιατρών της ΠΦΥ στην αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών.

#### **ΜΗΧΑΝΟΡΓΑΝΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ, ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΩΝ**

#### **ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΛΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ**

#### **ΑΜΟΙΒΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

Οι νοσοκομειακοί γιατροί αποτελούν το πλέον εξειδικευμένο προσωπικό που εργάζεται στο ελληνικό δημόσιο. Είναι όλοι μάχιμοι και εργάζονται σε αντίξοες και άκρως ανθυγιεινές συνθήκες ώστε να διασφαλίζουν την περίθαλψη του ελληνικού λαού, έχοντας υποστεί μέχρι στιγμής σφαιραστικές απώλειες στις αποδοχές τους που εγγίζουν το 40%. Κι αυτό συμβαίνει διότι κάθε περικοπή στις τακτικές

αποδοχές των γιατρών αντανακλά αυτόματα και στις εφημερίες, οι οποίες αποτελούν υποχρεωτική και εξουθενωτική υπερωριακή εργασία, την οποία η πολιτεία αμείβει με τρόπο ευτελή έως και εξευτελιστικό.

Η απόφαση της κυβέρνησης να περικόψει επιπλέον 18% το ειδικό ιατρικό μισθολόγιο αποδεικνύει με τον πλέον κραυγαλέο τρόπο το κατάντημα των υποτελών της τρόικας που δήλωναν προεκλογικά ότι δεν θα θίξουν τα ειδικά μισθολόγια και τώρα τα κατακρεουργούν ανερευθρίαστα.

Αυτοί που πριν λίγες μέρες χάρισαν 2 δις ευρώ στη Siemens δε νομιμοποιούνται σήμερα να σφαγιάζουν τους μισθούς των γιατρών και ταυτόχρονα να δηλώνουν ότι το κάνουν με ..πόνο ψυχής.

Οι νοσοκομειακοί γιατροί δεν πρόκειται να διαπραγματευθούν ούτε ένα ευρώ από το μισθό τους .

#### **ΒΑΣΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΟΛΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ**

Τέλος, θα έπρεπε να υπογραμμισθεί ότι οι ποικίλες εργασιακές σχέσεις των ιατρών, με τη σημερινή μορφή (ιατροί ΕΣΥ, Πανεπιστημιακοί, Στρατιωτικοί, ελεύθεροι επαγγελματίες, ιατροί ασφαλιστικών ταμείων) αποτελούν αναχρονιστική μορφή του συστήματος υγείας μιας χώρας στον 21ο αιώνα.

Η διασπάθιση του δημόσιου χρήματος, η γιγάντωση του ιδιωτικού τομέα υγείας και η χαμηλή ποιότητα στις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας έχουν, πιθανώς, την αφετηρία τους στα αντικρουόμενα συμφέροντα των ιατρών διαφορετικών ταχυτήτων, κατάσταση που ευνοείται από όλες τις κυβερνήσεις, μέσα στο πλαίσιο του «διαίρει και βασίλευε».....

#### **ΠΑΡΑΟΙΚΟΝΟΜΙΑ-ΔΙΑΦΘΟΡΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Θεωρούμε πως η διαφθορά στην Υγεία ισοδυναμεί με κοινωνικό έγκλημα.

Ο ΠΙΣ και οι Ιατρικοί Σύλλογοι οφείλουν να συγκροτήσουν πολιτικό και κοινωνικό μέτωπο κατά της παραοικονομίας στο χώρο της Υγείας, της προκλητής ζήτησης, της σπατάλης, τη συναλλαγής με τις εταιρείες και της εκμετάλλευσης του αρρώστου.

## ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΓΙΑ ΤΣΑΥ-ΕΤΑΑ

Τα τελευταία χρόνια και ειδικά με την εφαρμογή των μνημονιακών μέτρων παρακολουθούμε τον αργό θάνατο του δημόσιου κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος

Το ΤΣΑΥ υπονομεύτηκε με καταστροφικές νομοθετικές ρυθμίσεις που διαίρεσαν τους ασφαλισμένους σε νέους και παλαιούς, με πολύ χαμηλές εισφορές και συντάξεις για τους νεοεισερχόμενους και με την υποχρεωτική ένταξη του στο ΕΤΑΑ, χωρίς καμία μελέτη.

Η διαχρονική κλοπή των αποθεματικών, η «αξιοποίηση» των αποθεματικών και της περιουσίας του για σκοπούς που καμία σχέση δεν είχαν με την κοινωνική ασφάλιση, συναντήθηκαν με την ανεξέλεγκτη εισφοροδιαφυγή των μεγάλων επιχειρήσεων υγείας και το εκρηκτικό μίγμα ολοκληρώθηκε με την κατακόρυφη αύξηση της ανεργίας στους νέους γιατρούς και την εφαρμογή του PSI χωρίς καμία πρόβλεψη για αναπλήρωση των απωλειών.

Ιδιαίτερα σφοδρό πλήγμα για το ΤΣΑΥ υπήρξε ο νόμος 3655/2008 ο οποίος κατήργησε την νομική υπόσταση του ΤΣΑΥ και το δικαίωμα αυτοδιαχείρισής του και το υποβάθμισε σε Τομέα Υγειονομικών του ευρύτερου Ασφαλιστικού Οργανισμού ΕΤΑΑ.

Σαν να μην έφταναν όλα αυτά έρχεται η υποχρεωτική ένταξη στον ΕΟΠΥΥ να υπονομεύσει την όποια δυνατότητα ιατροφαρμακευτικής κάλυψης και να βάλει σε κίνδυνο περιουσιακά στοιχεία του ΤΣΑΥ. Η δυνατότητα μη συμμετοχής στον ΕΟΠΥΥ με παράλληλο αποκλεισμό από την όποια κρατική ενίσχυση και τη μετατροπή σε ΝΠΙΔ μας βάζει μπροστά σε πολύ σοβαρές αποφάσεις.

Αφού πρώτα καταλήστευσαν το ταμείο μας , μας θέτουν τώρα μπροστά στο δίλημμα η να ενταχθούμε στον θνησιγενή ΕΟΠΥΥ ή να απεμπολήσουμε την κάλυψη του δημοσίου και με υπονομευμένη την οικονομική και περιουσιακή κατάσταση να ξανοιχτούμε στο άγνωστο .

Πέραν των όποιων συμπερασμάτων ανακύψουν από την ολοκλήρωση των αναλογιστικών μελετών, καταγράφονται οι αναμενόμενες συνέπειες από την ενδεχόμενη μετατροπή του Κλάδου Υγείας του ΤΣΑΥ σε Ν.Π.Ι.Δ., σύμφωνα με τον νόμο 3029/2002, ως εξής :

Α. Το μέχρι σήμερα αναδιανεμητικό σύστημα αντικαθίσταται από ένα κεφαλαιοποιητικό σύστημα, με τήρηση ατομικών λογαριασμών ασφάλισης, κατά το πρότυπο των ιδιωτικών

ασφαλιστικών εταιριών, με συνέπεια να ανατραπεί ο δημόσιος χαρακτήρας της Κοινωνικής Ασφάλισης.

Β. Η πολιτεία αποσύρεται από τις ευθύνες της έναντι των ασφαλισμένων πολιτών της, με την απαγόρευση οποιασδήποτε κρατικής επιχορήγησης. Μετά την δραματική απομείωση των αποθεματικών του λόγω PSI, η προοπτική αυτή συνθέτει ένα εφιαλτικό σενάριο για το μέλλον του Κλάδου Υγείας του ΤΣΑΥ.

Γ. Η ανάγκη βιωσιμότητας του Κλάδου Υγείας ως Επαγγελματικού Ταμείου Ν.Π.Ι.Δ., θα προκαλέσει αναπόφευκτα σημαντική αύξηση των εισφορών, με παράλληλη μείωση των παροχών και απρόβλεπτες συνέπειες για τους ασφαλισμένους.

Δ. Μετά το PSI καθίσταται ανέφικτη η εφαρμογή των διατάξεων ν. 3029/2002 περί Επαγγελματικών Ταμείων Ν.Π.Ι.Δ, που ορίζουν την υποχρέωση δημιουργίας αποθεματικών, το ύψος των οποίων αντανακλά τις οικονομικές υποχρεώσεις τις οποίες έχουν αναλάβει έναντι των ασφαλισμένων και των δικαιούχων παροχών.

Ε. Η έλλειψη επαρκών αποθεματικών και η αδυναμία δημιουργίας νέων, θα υπονομεύσει την βιωσιμότητα του Ν.Π.Ι.Δ., οπότε σύμφωνα με το άρθρο 8 παρ. 6 ν. 3029/2002, θα μπει σε αναγκαστική διαχείριση, θα διαλυθεί και το σύνολο των παγίων και αποθεματικών του θα μοιραστεί στους πιστωτές.

Ζ. Η μετατροπή του Κλάδου Υγείας σε Ν.Π.Ι.Δ. θέτει σε επισφάλεια τον τρόπο είσπραξης των εισφορών του Κλάδου Υγείας. Καθίσταται προφανές το επισφαλές της απόδοσης των εισφορών στο Ν.Π.Ι.Δ. όταν θα εισπράττεται από ένα Ν.Π.Δ.Δ. όπως το ΕΤΑΑ ή όπως προετοιμάζεται, από τον Ενιαίο Φορέα Είσπραξης Εισφορών των Ασφαλιστικών Οργανισμών.

Η. Η αποκοπή του Ν.Π.Ι.Δ., από την δυνατότητα είσπραξης των εισφορών και των εσόδων του και η διαχείριση αυτών από ένα τρίτο φορέα θα οδηγήσει, με μαθηματική ακρίβεια, στην μελλοντική κατάργησή του.

Εκ των ως άνω καταγραφομένων συνεπειών καθίσταται επιτακτική η διατήρηση του Κλάδου Υγείας του ΤΣΑΥ ως Ν.Π.Δ.Δ., με την ταυτόχρονη παραμονή, τον έλεγχο και την χορήγηση των παροχών υγείας στον φυσικό του χώρο του Ταμείου και την σημαντική ενίσχυση του με προσωπι

## **I. ΥΠΟΛΟΙΠΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ ΣΕ ΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΤΙΜΕΣ (ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ)**

### **A. Λογαριασμός Ταμειακής Διαχείρισης**

Πιστωτικό Ίδρυμα: EUROBANK EFG



Υπόλοιπο 30/6/2012 37.644.081,87

Πιστωτικό Ίδρυμα: ΑΤΤΙΚΑ BANK Προθεσμιακή Κατάθεση

Υπόλοιπο 30/6/2012 40.000.000,00

**Β. Λογαριασμός Διαθεσίμων Κεφαλαίων στην Τράπεζα Ελλάδος**

Υπόλοιπο 30/6/2012 152.594.928,24

**Σύνολο Υπολοίπων Λογαριασμών (Α+Β) 230.239.010,1**

**ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΤΣΑΥ- ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ ΑΠΌ 1/1 ΕΩΣ 31/12/2011 (ΕΝΤΥΠΟ Ε2 2012)**

ΑΧΑΡΝΩΝ 27 ΑΘΗΝΑ	ΥΠΟΓ-ΙΣΟΓΕΙΟ	ΙΔΙΟΧΡΗΣΗ	
ΑΧΑΡΝΩΝ 27 ΑΘΗΝΑ	ΙΣΟΓΕΙΟ	ΙΔΙΟΧΡΗΣΗ	
ΑΧΑΡΝΩΝ 29 ΑΘΗΝΑ	1ος ΟΡΟΦΟΣ	ΙΔΙΟΧΡΗΣΗ	
ΑΧΑΡΝΩΝ 29 ΑΘΗΝΑ 130.053,68	2ος-4ος ΟΡΟΦΟΣ	Υπ. Γεωργίας	
ΑΧΑΡΝΩΝ 29 ΑΘΗΝΑ 52.071,48	2ος-4ος ΟΡΟΦΟΣ	Υπ. Γεωργίας	
ΑΧΑΡΝΩΝ 29 ΑΘΗΝΑ	5ος-6ος ΟΡΟΦΟΣ	ΙΔΙΟΧΡΗΣΗ	
ΣΤΑΔΙΟΥ 29 ΑΘΗΝΑ	ΥΠΟΓΕΙΟ	ΙΔΙΟΧΡΗΣΗ	
ΣΤΑΔΙΟΥ 29 ΑΘΗΝΑ	ΗΜΙΟΡΟΦΟΣ	Λαμπιδώνης Ιωάννης	7.370,00
ΣΤΑΔΙΟΥ 29 ΑΘΗΝΑ	1ος ΟΡΟΦΟΣ	ΣΕΠΕ	99.460,16
ΣΤΑΔΙΟΥ 29 ΑΘΗΝΑ	2ος ΟΡΟΦΟΣ	ΣΕΠΕ	37.355,88
ΣΤΑΔΙΟΥ 29 ΑΘΗΝΑ	3ος ΟΡΟΦΟΣ	Υπ. Εσωτερικών	121.618,56
ΣΤΑΔΙΟΥ 29 ΑΘΗΝΑ 794.046,48	4ος έως 6ος ΟΡΟΦΟΙ	Γ.Γ.Κ.Α.	
ΣΤΑΔΙΟΥ 29 ΑΘΗΝΑ 317.618,88	4ος έως 6ος ΟΡΟΦΟΙ	Γ.Γ.Κ.Α.	
ΣΤΑΔΙΟΥ 29 ΑΘΗΝΑ	ΥΠΟΓΕΙΟ	ΚΕΝΟ	
Λ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ 175 ΑΘΗΝΑ	1ος-6ος ΟΡΟΦΟΙ	ΙΔΙΟΧΡΗΣΗ	

Λ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ 175 ΑΘΗΝΑ	ΙΣΟΓΕΙΟ	Δουλάμης Αθανασιος	41.647,44
Λ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ 175 ΑΘΗΝΑ	ΙΣΟΓΕΙΟ	ΚΕΝΟ	
ΛΕΟΝΤΟΣ ΣΟΦΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	5ος ΟΡΟΦΟΣ	ΙΔΙΟΧΡΗΣΗ	
26ης ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 29 ΘΕΣ/ΝΙΚΗ	ΠΕΚ		186.695,04
26ης ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 29 ΘΕΣ/ΝΙΚΗ	ΠΕΚ		25.248,27
26ης ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 29 ΘΕΣ/ΝΙΚΗ	ΠΕΚ		80.363,76
26ης ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 29 ΘΕΣ/ΝΙΚΗ	EUROBANK		261.838,20
ΘΕΡΜΗ ΙΑΜΑΤΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ ΛΕΣΒΟΣ	Επιχείρηση Ροδίτη		12.240,00
ΜΠΟΥΜΠΟΥΛΙΝΑΣ 7	ΥΠΟΓΕΙΟΣ ΟΙΚΙΑ	ΚΕΝΟ	
Λ.ΙΩΝΙΑΣ 124-126	ΙΣΟΓΕΙΟΣ ΟΙΚΙΑ	ΚΕΝΟ	
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 174	6ος ΟΡΟΦΟΣ	ΟΙΚΙΑ ΚΕΝΟ	
ΘΡΑΚΗΣ 3 ΦΙΛΟΘΕΗ	ΟΙΚΙΑ	ΚΛΗΡΟΔΟΤΗΜΑ	
		ΣΥΝΟΛΟ	<b>33.126.007,83</b>
€			

Αν και στο ΔΣ υπερισχύει η λογική της διατήρησης του χαρακτήρα του ΝΠΔΔ για το ΤΣΑΥ και η απόφαση για διεκδίκηση με νομικά, συνδικαλιστικά και πολιτικά μέσα της μη ένταξης στον ΕΟΠΥΥ, προκρίνεται η ιδέα για ανάθεση αναλογιστικής μελέτης σε έγκυρο μελετητικό γραφείο για τη δυνατότητα αυτοτελούς επιβίωσης του ταμείου μας. Η διενέργεια σωστής αναλογιστικής μελέτης σκοντάφτει στην έλλειψη ισολογισμών από το 2002 και στην μη ακριβή εικόνα για την ακίνητη περιουσία του ΤΣΑΥ. Εκτιμούμε πως η διενέργεια λογιστικού ελέγχου αποτελεί απαραίτητη ενέργεια για την προστασία των συμφερόντων μας.

Η Διοικούσα Επιτροπή Τομέα Υγειονομικών ΕΤΑΑ με την ΑΠ 94355 24/7/2012 απόφασή της ζήτησε την ανάθεση Ισολογισμών- Απολογισμών των ετών 2005,2006,2007 και 2008 (προ ΕΤΑΑ) από 1.10.2008 (μετά ΕΤΑΑ) για τα έτη 2008,2009,2010 και 2011, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3655/2008.

Η πιθανότητα βεβαίως ένταξης στον ΕΟΠΥΥ, κάνει ακόμα πιο επιτακτική την ανάγκη για αποφασιστική διεκδίκηση επαρκούς κρατικής χρηματοδότησης και λειτουργικής

βιωσιμότητας του ΕΟΠΥΥ από τους υγειονομικούς μαζί με όλους τους κλάδους των εργαζόμενων.

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

100.299 ( στις 31.8.2012)

ΕΤΟΣ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ	ΑΝΑΛΟΓΙΑ
2007	96.555	18.542	5,21/1
2008	99.056	19.031	5,20/1
2009	101.032	19.736	5,12/1
2010	103.062	20.065	5,14/1
2011	102.621	20.745	4,95/1
2012(31.8)	100.299	21.900	4,58/1

στις 31.8.2012 οι Νέοι Ασφαλισμένοι ήταν 56.075 και οι Παλαιοί 44.225 . Επομένως η ποσοστιαία αναλογία είναι : 56% Π.Α. 44%:Ν.Α.

Στο ΤΣΑΥ υπάρχουν οι κλάδοι υγείας, σύνταξης και πρόνοιας.

Η κατώτατη σύνταξη για νέους ασφαλισμένους είναι 490 ευρώ ενώ η σύνταξη για 39 έτη υπηρεσίας , για μονοσυνταξιούχους φτάνει τα 2.300 ευρώ και η απλή σύνταξη τα 1500 ευρώ. Τα αντίστοιχα ποσά για σύνταξη με 35 έτη υπηρεσίας είναι 2.000 ευρώ για μονοσυνταξιούχους και 1.300 ευρώ για την απλή σύνταξη.

Η ιδιαιτερότητα σε όλους τους κλάδους είναι πως λόγω της φύσης του ιατρικού επαγγέλματος οι γιατροί επιβαρύνουν λιγότερο από τους άλλους εργαζόμενους τον κλάδο υγείας, βγαίνουν πολύ αργότερα στη σύνταξη, άρα το ταμείο έχει όλες τις προϋποθέσεις να είναι βιώσιμο και πλεονασματικό.

Η ρύθμιση για μονοσυνταξιούχους υπονομεύεται από τη γενικότερη κυβερνητική πολιτική περικοπής των συντάξεων και παρατηρείται κύμα απόσυρσης από τη ρύθμιση και αιτήματος επιστροφής των πρόσθετων εισφορών.

Ο κλάδος πρόνοιας παρέχει ένα ελάχιστο εφάπαξ και οφείλουμε να μελετήσουμε την προοπτική του.

Κινήσεις αυτονόμησης άλλων κλάδων υγειονομικών μπορεί να αδυνατίσουν την οικονομική βάση του ταμείου και οφείλουμε να τις αντιμετωπίσουμε με τη δέουσα σοβαρότητα.

## ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΣΑΥ

Με την ένταξη στο ΕΤΑΑ υπήρξε μεγάλη υποβάθμιση των παρεχόμενων προς τους ασφαλισμένους υπηρεσιών.

Με τη λογική πάση θυσία περιορισμού του δημόσιου τομέα η οποία κορυφώθηκε με τις μνημονιακές πολιτικές παρουσιάζεται μεγάλη έλλειψη προσωπικού. Όσοι εύκολα αποδέχονται τη λογική του «μεγάλου κράτους» οφείλουν να σκεφτούν την περίπτωση του ΤΣΑΥ για να κατανοήσουν την πραγματικότητα.

Οι προσλήψεις ουσιαστικά έχουν απαγορευτεί, οι αποσπάσεις αποδυναμώνουν περισσότερο τις υπηρεσίες και η αργόσυρτη πρόοδος της μηχανογράφησης και του εν γένει εκσυγχρονισμού εμποδίζουν τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η απαράδεκτη εικόνα που παρουσιάζει το ΤΣΑΥ στον τομέα της εξυπηρέτησης των συναδέλφων πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα.

## ΔΙΕΚΔΙΚΗΣΕΙΣ

1. Πολιτική και συνδικαλιστική διεκδίκηση για αλλαγή-ακύρωση του αντιασφαλιστικού νομοθετικού πλαισίου (νομοι Σιούφα, Πετραλιά, Λοβέρδου-Κουτρουμάνη. Απαίτηση για πρόσληψη προσωπικού. Να αξιοποιήσουμε τη δυνατότητα πρόσληψης για περιορισμένο χρόνο μέσω ΑΣΕΠ.
  2. Ενίσχυση των μηχανισμών σύλληψης εισφοροδιαφυγής. Πέρα από το πολιτικό αίτημα προς την κυβέρνηση να σταματήσουν να καλύπτονται οι μεγαλοοφειλέτες, η ουσιαστική μηχανογραφική οργάνωση μπορεί να συνεισφέρει.
  3. Να αντιμετωπιστεί η καθυστέρηση του ηλεκτρονικού-μηχανογραφικού εξοπλισμού με πιθανή αλλαγή του ανάδοχου φορέα χωρίς κωλυσιεργίες.
  4. Απαραίτητη η ουσιαστική αποκέντρωση με πλήρη εξοπλισμό και στελέχωση των περιφερειακών μονάδων για να σταματήσει η ταλαιπωρία και οι μεγάλες μετακινήσεις των συναδέλφων
6. Επίσπευση της διαδικασίας προκήρυξης 150 θέσεων στο ΕΤΑΑ, οκτάμηνης διάρκειας μέσω ΑΣΕΠ.
- 7. Αναδιάρθρωση των κατηγοριών απόδοσης σύνταξης:** Η βασικότερη ασφαλιστική μεταρρύθμιση που πρέπει να γίνει στον Νόμο Σιούφα είναι η

αναδιοργάνωση της κατηγοριοποίησης των εισφορών από 14 σε 3 (χαμηλή-μεσαία-ανώτερη). Η όποια όμως αύξηση των εισφορών των υγειονομικών μετά την 1-1-1993 και η υπαγωγή τους στις τρεις νέες κατηγορίες, θα πρέπει να έχει ως κυρίαρχο στοιχείο, την ίση ανταποδοτικότητα σε σύνταξη, διασφαλίζοντας έτσι παράλληλα την αλληλεγγύη των γενεών.

**8.Αναβάθμιση των αρμοδιοτήτων της Διοικούσας Επιτροπής των υγειονομικών του ΕΤΑΑ καθώς και του Προέδρου της (ΤΣΑΥ),** καθόσον ο ρόλος τους σύμφωνα με το άρθρο 31 του Ν. 3655/2005(Ν. Πετραλιά) είναι μόνον εισηγητικός και βοηθητικός προς το Δ.Σ. του ΕΤΑΑ και όχι αποφασιστικός.

Σήμερα η «αυτοτέλεια» μας δεν υφίσταται στην ουσία απ' την στιγμή που όλες οι αποφάσεις λαμβάνονται από το Δ.Σ. του ΕΤΑΑ, η πλειοψηφία των μελών του οποίου ορίζεται απ' την εκάστοτε κυβέρνηση.

- 1. Σύσταση Μόνιμης Επιτροπής Υγειονομικών:** Άμεση προτεραιότητα η σύσταση πενταμελούς Μόνιμης Επιτροπής Υγειονομικών, που θα αποτελείται από 1 γιατρό, 1 οδοντίατρο, 1 φαρμακοποιό, 1 κτηνίατρο και 1 συνταξιούχο υγειονομικό, με ιδιαίτερες γνώσεις στο Ασφαλιστικό και με μια σχετική μονιμότητα, όσον αφορά την θητεία τους.
- 2. Δημιουργία κλάδου Επικουρικής Ασφάλισης** για την πρόσκαιρη ανικανότητα.
- 3. Διαφάνεια** των επενδυτικών σχεδιασμών.
- 4. Ενεργοποίηση της διάταξης των Ειδικών Λογαριασμών του Ν. Πετραλιά.** Έτσι θα εξοικονομηθούν πόροι απ' τα αποθεματικά για να ενισχυθούν οι «νέοι» υγειονομικοί (αν δεν γίνει η αναδιάρθρωση των κατηγοριών).