



ΠΕΡΙΟΔΟΣ Β'
ΤΕΥΧΟΣ 246
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2017
ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ





ΕΚΔΟΤΗΣ:

© ΙΣΑ - ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

Σεβαστουπόλεως 113, 115 26 Αθήνα

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΓΙΑ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑ:

Σεβαστουπόλεως 113, 115 26 Αθήνα

Fax: 210/38 39 753

www.isathens.gr

e-mail: isathens@isathens.gr

ΤΗΛΕΦΩΝΑ:

Πληροφορίες: 210/3816404

Λογιστήριο: 210/3839770

Γραμματεία Διοικητικού και Γραμματεία Πειθαρχικού: 210/3816404

Γεν. Γραμματέας: 210/3840548

Πρόεδρος: 210/3839673

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Πατούλης Γεώργιος

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

Μπιλιράκης Ευριπίδης

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Βασιλείου Αλέξιος

ΤΑΜΙΑΣ

Πατσουράκος Φώτιος

ΜΕΛΗ

Αρναούτη Μαρία

Βήχας Γεώργιος

Γαλανόπουλος Ιωάννης

Δατσέρης Ιωάννης

Ελευθερίου Γεώργιος

Ζαφειράκης Παναγιώτης

Καλιαμπάκος Σωτήριος

Μαρίνος Γεώργιος

Νάσιος Ιωάννης

Προβατάς Σπυρίδων

Ρέντης Αχιλλέας

Τσούκαλος Ευστάθιος

Ψυχάρης Παναγιώτης

Συντακτική ομάδα

Γεώργιος Πατούλης Πρόεδρος ΙΣΑ

Φώτης Πατσουράκος Ταμίας ΙΣΑ

Γεώργιος Ελευθερίου Μέλος ΔΣ ΙΣΑ

Γεώργιος Μαρίνος Μέλος ΔΣ ΙΣΑ

Αχιλλέας Ρέντης Μέλος ΔΣ ΙΣΑ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ:

Γραφείο Τύπου Ι.Σ.Α.

ΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ:

Ελ. Παπαευαγγέλου, Προιστάμενος, τηλ.: 210/3817141

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ:

Πατούλης Γεώργιος, Πρόεδρος του Ι.Σ.Α.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ:

Βασιλείου Αλέξιος, Γενικός Γραμματέας του Ι.Σ.Α.

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΟΥ Ι.Σ.Α.

Το Ενημερωτικό Δελτίο "Ενημέρωση" είναι επίσημο όργανο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών.

Αποστέλλεται δωρεάν σε όλα τα μέλη του Συλλόγου.

ΤΙΜΗ ΤΕΥΧΟΥΣ: 0,01 ευρώ

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση χωρίς την έγγραφη άδεια του εκδότη.

ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:

Όμιλος Εταιρειών

Härtling - Μαρία Γ. Σιαφάκα

Αγγ. Σικελιανού 15, 154 51 Ν. Ψυχικό,

τηλ.: (210) 67 56 766, fax: (210) 67 56747, εσвт. 100



Περιεχόμενα

5 Το Μήνυμα του Προέδρου

7 Ανάκληση απόφασης προκήρυξης αρχαιρεσιών

11 Παρατηρήσεις & Προτάσεις

του ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΑΘΗΝΩΝ επί του Σχεδίου Νόμου «Μεταρρύθμιση της νομοθεσίας περί Ιατρικών Συλλόγων»

18 Ομιλία Προέδρου ΙΣΑ και ΚΕΔΕ Γ. Πατούλη σε εκδήλωση στο Μεσολόγγι με κεντρικό θέμα την Ιαματική Ιατρική

Γ. Πατούλης: Ο Ιατρικός Τουρισμός μπορεί να αποτελέσει κεντρικό μοχλό ανάπτυξης της Ελληνικής Οικονομίας –Αναγκαία μια ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική ανάπτυξης του κλάδου

20 Ο ΙΣΑ κατέθεσε τις προτάσεις του για το Νομοσχέδιο περί Ιατρικών Συλλόγων ως όφειλε ΟΧΙ ΑΛΛΗ ΠΑΡΑΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ!

20 Νομοσχέδιο για την Υγεία: Προχειρότητα

Θα εξεταστούν οι δέουσες νομικές ενέργειες προς πάσα κατεύθυνση.

Αδύναμο για άλλη μία φορά το Υπουργείο Υγείας απέναντι στα συμφέροντα.

21 Ο ΙΣΑ απευθύνει έκκληση για τη συγκέντρωση χρημάτων για τη 10χρονη Νεφέλη που πρέπει να μεταβεί για θεραπεία στο εξωτερικό

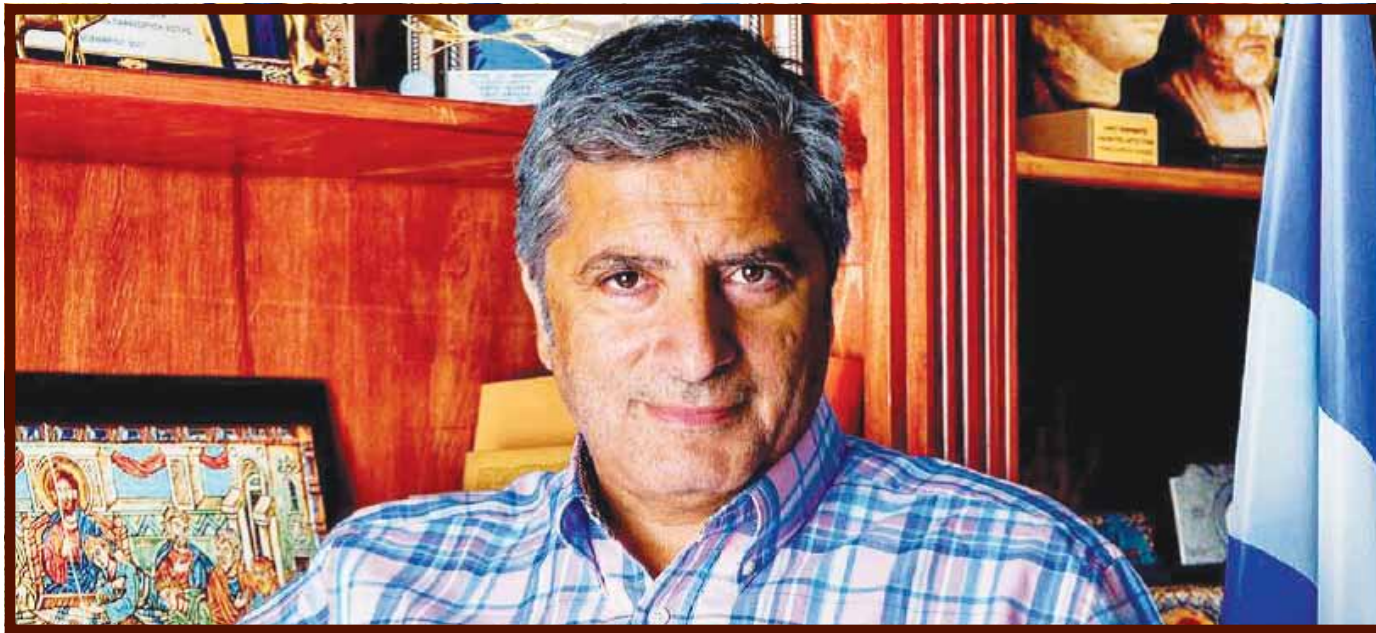
21 Ο ΙΣΑ ευχαριστεί θερμά για την πρωτοφανή ανταπόκριση των πολιτών στην έκκληση για βοήθεια της Νεφέλης



- 22** **ΕΠΙΔΟΤΗΣΗ-** Ενίσχυση της Αυτοαπασχόλησης Πτυχιούχων Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης
- 23** **Συνάντηση με τον γραμματέα του ΣΥΡΙΖΑ Π. Ρήγα είχαν ο πρόεδρος Γ. Πατούλης και μέλη του Δ.Σ ΙΣΑ,** προκειμένου να τον ενημερώσουν για το Σχέδιο Νόμου, για την ιατρική νομοθεσία
- 24** **Ο ΙΣΑ ζητά από τον ΕΟΠΥΥ να αποσύρει άμεσα την απαράδεκτη εγκύκλιο,** με την οποία αλλάζει τους κανόνες της συνταγογράφησης εκθέτοντας σε κίνδυνο τους ασθενείς
- 24** **Ο ΙΣΑ δώρισε έναν Αυτόματο Εξωτερικό Απινιδωτή στο Περιφερειακό Ιατρείο Πανόρμου της Καλύμνου**
- 25** **Βατερλό για το υπουργείο Υγείας, η στελέχωση των ΤοΜΥ**
Το σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καταρρέει πριν ακόμα ξεκινήσει
- 25** **Ο ΙΣΑ ζητά από το υπουργείο Υγείας να διευκρινίσει εάν το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας διενεργεί τους ελέγχους στα δείγματα που αποστέλλουν οι Επιτροπές Λοιμώξεων των νοσοκομείων**
- 26** **Ειδοποίηση πληρωμής ασφαλιστικών εισφορών**
- 26** **Ο ΙΣΑ καταγγέλλει ότι υπάρχει παράλογη, προκλητική και απαράδεκτη διάταξη στο Νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας,** η οποία προβλέπει παράβολο 500.000 ευρώ για τη λειτουργία των Μ.Η.Ν από τους ιατρούς και μόλις 1.000 ευρώ από τις ιδιωτικές κλινικές
- 27** **Δήλωση του προέδρου του ΙΣΑ Γ. Πατούλη για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας**
- 27** **Καταρρέει πριν ακόμα ξεκινήσει το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**
- 28** **Συνάντηση του ΙΣΑ στο υπουργείο Οικονομικών και Ανάπτυξης για επιδότηση ΕΣΠΑ**
-Ενίσχυση των ιατρείων και πολυιατρείων
- 28** **Ο ΙΣΑ καταγγέλλει για άλλη μια φορά, την απαράδεκτη αναμονή στην έναρξη της ακτινοθεραπείας των ογκολογικών ασθενών,** για την οποία βρίσκεται σε εξέλιξη επιστημονική έρευνα και η σχετική δικογραφία διαβιβάστηκε πρόσφατα στη Βουλή
- 29** **Ο ΙΣΑ προτίθεται να χορηγήσει προσωπικό στον ΕΟΠΥΥ για την άμεση αποπληρωμή των δαπανών των ιατρών – μελών του**
- 29** **Ο ΙΣΑ με επιστολή του ζητά ενημέρωση από τον ΠΙΣ,** για τις ενέργειες που έχει κάνει σχετικά με πρόσφατη εγκύκλιο του ΕΟΦ για τις επιστημονικές εκδηλώσεις
- 29** **3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιαματικής Ιατρικής - 6-8-10-17**



ΤΟ ΜΗΝΥΜΑ ΤΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΥ



ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΤΟΥΛΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ι.Σ.Α.

email: proedros@isathens.gr | **facebook:** www.facebook.com/giorgos.patoulis | **twitter:** @George_Patoulis

Αγαπητοί συνάδελφοι,
Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών παρέμεινε όλο το καλοκαίρι στις επάλξεις δίνοντας μάχη για να προασπίσει τα δίκαια αιτήματα των ιατρών της Αθήνας. Καθώς η κυβέρνηση επιχείρησε να εκμεταλλευτεί την καλοκαιρινή ραστώνη για να περάσει μέτρα που πλήττουν την επαγγελματική μας αξιοπρέπεια και δυσχεραίνουν την επιβίωσή μας σε αυτό το ιδιαίτερα δύσκολο και επισφαλές περιβάλλον που έχει δημιουργηθεί.

Ο Αύγουστος ξεκίνησε με τη ψήφιση του νομοσχεδίου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας Βουλή, έναν ανεδαφικό και πρόχειρο νόμο που θα οδηγήσει σε περαιτέρω κατάρρευση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Είναι σοβαρά τα ζητήματα που τίθενται για τους γιατρούς που τόσα χρόνια στηρίζουν το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, αλλά και για τον ίδιο τον Έλληνα πολίτη και ασθενή που αποστερείται πλήρως του δικαιώματός του να προσφύγει στον εξειδικευμένο θεράποντα ιατρό του απευθείας, με τη εισαγωγή ενός ξένου προς τη νοοτροπία της ελληνικής κοινωνίας συστήματος παραπομπών για τους ασθενείς, το λεγόμενο gatekeeping. Είναι όμως ακόμη σοβαρότερα τα ζητήματα δημόσιας υγείας που θέτουν οι εισαγόμενες ρυθμίσεις που δίνουν το δικαίωμα συνταγογράφησης σε άλλους επιστήμονες υγείας που δεν είναι ιατροί. Και αυτό, αν και οι κανόνες της επιστήμης

και η διεθνής πρακτική έχει παγκοσμίως επιβάλει τον κανόνα κανένα φάρμακο να μη χορηγείται χωρίς ιατρική συνταγή.

Δυστυχώς το σύστημα που έχει θεσμοθετηθεί προβλέπει για τους ιατρούς μια δημοσιοϋπαλληλική σχέση χωρίς κίνητρα και με αποδοχές πολύ χαμηλότερες από την προσφορά τους. Καθώς μάλιστα η χρηματοδότηση που έχει εξασφαλιστεί είναι προσωρινή μέσω ΕΣΠΑ όταν τελειώσουν τα κοινοτικά κονδύλια θα καταρρεύσει.

Ζητούμε την υπογραφή Συλλογικών Συμβάσεων, για όσους ιατρούς το επιθυμούν και τη διασφάλιση αξιοπρεπών αμοιβών αντίστοιχων της προσφοράς τους.

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, θα παρακολουθήσει με τη δέουσα προσοχή και σύνεση όσα τυχόν μέτρα υλοποίησης ληφθούν και θα πράξει, όπως μέχρι σήμερα, αυτό που επιβάλει ο θεσμικός του ρόλος για την προάσπιση του κύρους του ιατρικού λειτουργήματος και της δημόσιας υγείας.

Μία ακόμα δυσάρεστη έκπληξη επεφύλασσε το υπουργείο Υγείας, με το Σχέδιο Νόμου για την αναμόρφωση της νομοθεσίας των Ιατρικών Συλλόγων που στην πραγματικότητα έχει στόχο τη φίμωση των ιατρών της Αθήνας.

Πρόκειται στην ουσία για μία κακότεχνη συρραφή των ισχυουσών διατάξεων, χωρίς καμία ουσιαστική νομοτεχνική επεξεργασία που έχει στόχο την αποδυνάμωση των Ιατρικών Συλλόγων,

με τη διαρροή των προσωπικών δεδομένων των ιατρών και τον συγκεντρωτισμό των αρμοδιοτήτων, προκειμένου να ασκείται έλεγχος από την εκάστοτε πολιτική ηγεσία.

Δυστυχώς αγνοήθηκε προκλητικά το αίτημα του ΙΣΑ, για αναλογική εκπροσώπηση των Ιατρικών Συλλόγων στον ΠΙΣ που αποτελεί την πεμπτουσία της δημοκρατίας. Είναι δε άξιον απορίας πως μια κυβέρνηση που ζητά επιμόνως τη διεξαγωγή εκλογών με απλή αναλογική, εφαρμόζει το σύστημα κατά το δοκούν ανάλογα με τις σκοπιμότητες που εξυπηρετεί.

Έτσι ο ιατρικός κόσμος χάνει ακόμη μία ευκαιρία να εκσυγχρονίσει τη νομοθεσία του ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες του σύγχρονου ιατρικού κόσμου. Η αποδυνάμωση και η φίμωση των Ιατρικών Συλλόγων αφήνει απροστάτευτο το ιατρικό σώμα απέναντι στην αυθαιρεσία της εκάστοτε πολιτικής ηγεσίας και μάλιστα την πλέον δύσκολη περίοδο για την επαγγελματική του επιβίωση.

Ο ΙΣΑ παρακολουθεί με ιδιαίτερη ανησυχία αυτές τις εξελίξεις και καλεί τα μέλη του να βρίσκονται σε εγρήγορση προκειμένου να δώσουμε όλοι μαζί τη μάχη για τα δίκαια αιτήματά μας.

Αγαπητοί συνάδελφοι, δεσμεύομαι προσωπικά ότι θα αγωνιστώ για να παραμείνει δυνατή η φωνή των ιατρών της Αθήνας.

Εύχομαι σε όλους καλό φθινόπωρο και καλή δύναμη.

Ανάκληση απόφασης προκήρυξης αρχαιρεσιών

Αθήνα, 21/9/2017

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (Ι.Σ.Α.), στη Συνεδρίασή του της 21ης Σεπτεμβρίου 2017, αφού έλαβε υπόψη το με Α.Π. 3681/21.9.2017 έγγραφο του Υπουργού Υγείας κ. Ανδρέα Ξανθού, το οποίο κοινοποιήθηκε στον ΙΣΑ από τον Π.Ι.Σ., σύμφωνα με το οποίο με διάταξη νόμου, που ήδη ψηφίστηκε στη Βουλή και εκκρεμεί η δημοσίευσή του στο ΦΕΚ, παρατείνεται η τρέχουσα θητεία των Διοικητικών Συμβουλίων, Πειθαρχικών Συμβουλίων, Εξελεγκτικών Επιτροπών των Ιατρικών Συλλόγων καθώς και του Διοικητικού Συμβουλίου, και του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, από τρία σε τέσσερα έτη

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Σε συμμόρφωση με την ως άνω διάταξη νόμου, την ανάκληση της με Α.Π. 27718/27-7-2017 απόφασης του ΔΣ του ΙΣΑ με την οποία προκηρύχθηκαν εκλογές για τις 22 και 23 Οκτωβρίου 2017 ημέρες Κυριακή και Δευτέρα.

Ανακουφιστείτε από τα συμπτώματα της ξηροφθαλμίας



Υπάρχουν διαφορές στον σχεδιασμό των λιπαντικών σταγόνων κατά της ξηροφθαλμίας

Μόνο η οικογένεια προϊόντων Systane® περιέχει στην σύνθεσή της HP-Guar(R)¹⁻⁴

Οι λιπαντικές οφθαλμικές σταγόνες Systane® Hydration με διπλό πολυμερές παρέχουν αυξημένη διάρκεια ανακούφισης και προστασία, υψηλότερη ενυδάτωση και καλύτερη εφύγρυνση συγκριτικά με σταγόνες που περιέχουν μόνο υαλουρονικό όξινο^{5,6}.

Βιβλιογραφία

1. Systane Ultra, Directions for use Alcon Laboratories, 2016. 2. Systane Hydration, Directions for use Alcon Laboratories, 2016. 3. Systane Gel Drops, Directions for use Alcon Laboratories, 2016. 4. Systane Balance, Directions for use Alcon Laboratories, 2016. 5. Keelson H, Bangrajan H, Kraybill D. Effects of a dual polymer artificial tear solution on prolonged protection, recovery and lubricity in an in vitro human corneal epithelial cell model. The Association for Research in Vision and Ophthalmology Annual Meeting, 2016. 1- Abstract #105202007. 6. Bangrajan H, Kraybill D, Gundlach A, Keelson H. Effects of a Hyaluronic Acid/Hydroxypropyl Guar Artificial Tear Solution on Protection Recovery and Lubricity in Models of Corneal Epithelium. October 1, 2016. 691-697.



GR1706655666 / SYS_PO5003_JUN_2017



Alkyon Resort Hotel & Spa 5★

Το ξενοδοχειακό συγκρότημα βρίσκεται στο Βραχάτι Κορινθίας και λειτουργεί όλο το χρόνο. Χτισμένο σε μια έκταση 25.000 τ.μ. μέσα σε κατάφυτους κήπους, αποτελεί μια οάση γαλήνης και πολυτέλειας για τους επισκέπτες του, προσφέροντας ολοκληρωμένες υπηρεσίες διαμονής, υγείας και ευεξίας, εστίασης, οργάνωσης εκδηλώσεων και συνεδρίων



Πολυτελή Διαμονή

Με θέα στους καταπράσινους κήπους όλα τα δωμάτια Standard, Superior και Executive, και οι ευρύχωρες Junior σουίτες με ενδοδαπέδια θέρμανση και καφετιέρα Nespresso, συνδυάζουν πολυτελή διαμονή και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες ενώ, τα διαμερίσματα και οι μεζονέτες εξασφαλίζουν μοναδική άνεση στις οικογένειες. Μουσικές βραδιές κάθε Σάββατο, δωρεάν Wi-Fi σε όλους τους κοινόχρηστους χώρους, εντυπωσιακά αίθρια, καθιστικά με τζακία, εσωτερικοί και εξωτερικοί παιδότοποι, μαγευτικές πισίνες, εξαιρετική μεσογειακή κουζίνα για κάθε γούστο, πιστοποιημένο ελληνικό πρωινό Κορινθίας και προσιτές προσφορές, μετατρέπουν το Alkyon σε ένα μικρό παράδεισο για μικρούς και μεγάλους.

Spa Center

Το βραβευμένο πολυτελές κέντρο υγείας και ευεξίας του ξενοδοχείου προσφέρει μια ολοκληρωμένη πρόταση σε όσους επιθυμούν υψηλές υπηρεσίες χαλάρωσης, ομορφιάς, αντιγήρανσης και αναζωογόνησης. Οι υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις του περιλαμβάνουν: Εσωτερική θερμαινόμενη πισίνα, θερμαινόμενο Jacuzzi 6 θέσεων, Turkish bath, Hamam, 2 Saunas, Spa jet, Γυμναστήριο, Κομμωτήριο, Τμήμα αντιγήρανσης, 4 ατομικές καμπίνες θεραπειών, Spa Suite, Αρωματικό λουτρό υδρομασάζ & Spa Boutique.



Συνέδρια - Εκδηλώσεις

Το ξενοδοχείο διαθέτει μοναδικούς χώρους συνεδρίων, παρουσιάσεων, εταιρικών συναντήσεων, σεμιναρίων, πολιτιστικών εκδηλώσεων και δεξιώσεων. Οι πέντε κομψές συνεδριακές αίθουσες, συνολικού εμβαδού 1.145 τ.μ., μπορούν να φιλοξενήσουν από μια μικρή σύσκεψη 10 ατόμων έως μια εκδήλωση 1.100 ατόμων. Οι υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις, οι άριστες υπηρεσίες υποστήριξης και το έμπειρο προσωπικό διασφαλίζουν με φροντίδα την επιτυχία κάθε εκδήλωσης.

Η προνομιακή θέση του Alkyon Resort Hotel & Spa, σε απόσταση μιας ώρας από την Αθήνα, δίπλα σε αξιόλογους αρχαιολογικούς και πολιτιστικούς χώρους και την βραβευμένη με γαλάζια σημαία παραλία του Βραχατίου, το καθιστά πρώτο στην προτίμηση των επισκεπτών για τις μικρές ή τις μεγάλες αποδράσεις τους όλες τις εποχές του χρόνου.



Αρχαία Κόρινθος 10 - Ακροκόρινθος 14 - Νεμέα 27 - Μουσείο Περιβάλλοντος Στυμφαλίας 47 - Ορεινή Κορινθία 50 - Αρχαία Επίδαυρος 67 - Αρχαίες Μικίνες 79 χλμ.

Alkyon Resort Hotel & Spa, Βραχάτι Κορινθίας, Πελοπόννησος, Τηλ. 2741052010, www.alkyonhotel.gr



Παρατηρήσεις & Προτάσεις του ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΑΘΗΝΩΝ επί του Σχεδίου Νόμου «Μεταρρύθμιση της νομοθεσίας περί Ιατρικών Συλλόγων»

Με γνώμονα τη συμβολή του Διοικητικού Συμβουλίου του Ιατρικού Συλλόγου στον αληθινό εκσυγχρονισμό και τον πραγματικό εκδημοκρατισμό του νομοθετικού πλαισίου που διέπει τους Ιατρικούς Συλλόγους, σύμφωνα με ομόφωνη απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών της 24.8.2017, επανερχόμεστε και υποβάλλουμε τις ακόλουθες Προτάσεις & Παρατηρήσεις:

Ι. Βασικές Παρατηρήσεις - Προτάσεις

Κατ' αρχήν θα θέλαμε να διατυπώσουμε χωριστά, ενόψει της κεφαλαιώδους σημασίας τους τα παρακάτω:

1. Προτείνουμε την κατάργηση της ρύθμισης του άρθρου 27 παρ. 1 σύμφωνα με την οποία «Οι Ιατρικοί Σύλλογοι αλληλογραφούν απευθείας προς όλες τις τοπικές και κεντρικές Αρχές για ζητήματα της περιφέρειάς τους και τους ιδιώτες, ενώ προς τις κεντρικές Αρχές μόνο μέσω του Π.Ι.Σ., όταν πρόκειται για ζητήματα γενικής φύσης». Οι ΙΣ είναι νπδδ σωματειακής φύσης επιστημονικοί και επαγγελματικοί σύλλογοι με δική τους περιουσία, οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτονομία και αυτοτέλεια. Τούτο δεν μπορεί να παραγνωρίζεται. Αντίθετα θα πρέπει να ορίζεται σαφώς. Η δυνατότητα κάθε Ιατρικού Συλλόγου να επικοινωνεί απευθείας με όλες τις δημόσιες αρχές αποτελεί αυτονόητο δικαίωμά τους σε ένα κράτος δικαίου. Σε κανένα άλλο τομέα της δημόσιας διοίκησης δεν τίθεται φίλτρο ή φίμωτρο σε εκλεγμένους εκπροσώπους εργαζομένων ή επιστημονικών ομάδων. Η κατάργηση της προϊσχύσασας ρύθμισης, που, σε κάθε περίπτωση, μόνο η παρούσα ηγεσία του Υπουργείου Υγείας «αναβίωσε και επικαλέστηκε», ήταν η πρόταση που θα θέλαμε

να ζητήσει ο ίδιος ο ΠΙΣ. Πρόκειται για μία αναχρονιστική και βαθιά αντιδημοκρατική ρύθμιση του παρελθόντος η οποία στερεί τους ΙΣ από οποιαδήποτε φωνή, τους απαξιώνει και τους αποστερεί από οποιαδήποτε δυνατότητα χάραξης πολιτικής. Δεν δικαιούται να ομιλεί για εκσυγχρονισμό της νομοθεσίας των Ιατρικών Συλλόγων, όποιος δεν προτείνει την κατάργησή της.

2. Σε μία δημοκρατία η τήρηση μίας ουσιαστικής αναλογίας τουλάχιστον στην εκπροσώπηση του Ιατρικού Σώματος στη Γενική Συνέλευση του ΠΙΣ, ώστε πράγματι ο ΠΙΣ να είναι εκπρόσωπος των ιατρών, θα αποτελούσε τη δεύτερη επιβεβλημένη για λόγους δημοκρατίας τροποποίηση της νομοθεσίας. Απαιτείται λοιπόν τροποποίηση της διάταξης του άρθρου 6. Τότε μόνο θα μπορεί να γίνει λόγος για εκσυγχρονισμό της νομοθεσίας με βάση την αρχή του κράτους δικαίου. Επειδή οι αριθμοί αποτελούν τον καλύτερο τρόπο αποκάλυψης της αλήθειας, σημειώνεται ότι κάποιοι θέλουν σύλλογοι όπως ο ΙΣ Αθηνών που εκπροσωπεί το 40% του ιατρικού πληθυσμού της χώρας να εκπροσωπούνται με ποσοστό της τάξης του 8-9% στη Γενική Συνέλευση του ΠΙΣ. Αυτός είναι ο ΠΙΣ που επιθυμούν να έχουν μόνο εκείνοι που θέλουν να χειραγωγούν τις «ομόφωνες» αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης του ΠΙΣ. Είναι συνεπώς επιβεβλημένη η τροποποίηση της ρύθμισης της διάταξης του άρθρου 6 του σχεδίου Νόμου. Πρόταση μας είναι η καθιέρωση απλής αναλογικής στην εκπροσώπηση των συλλόγων στον ΠΙΣ σύμφωνα με τον αριθμό των μελών εκάστου. Περαιτέρω δε προτείνεται να ορίζεται σαφώς ο ορισμός ενός εκπροσώπου για κάθε ΙΣ που αριθμεί έως 150 μέλη, για όσους δε ΙΣ έχουν περισσότερα από 150 μέλη, ένας εκ-

πρόσωπος ανά 150 μέλη. Αυτό θα αποτελούσε μία ορθότερη τεχνοκρατική, πολιτική και δημοκρατική προσέγγιση του θέματος.

3. Τρίτο και βασικό ζήτημα είναι η μεταβίβαση της αρμοδιότητας στον ΠΙΣ να εκδίδει πιστοποιητικά Good Standing, που επιχειρείται με τη διάταξη του άρθρου 4 του σχεδίου νόμου. Δεν συνάδει με την ίδια τη φύση του ΠΙΣ ως δευτεροβαθμίου οργάνου, του οποίου μέλη είναι μόνο οι ΙΣ και όχι οι ιατροί. Αποτελεί άλλο ένα οπισθοδρομικό μέτρο, που κινείται στοχευμένα ακριβώς στην ίδια κατεύθυνση ελέγχου και απαξίωσης των ΙΣ. Ο ΠΙΣ θα πρέπει να εκδίδει πιστοποιητικά Good Standing με βάση Βεβαίωση του οικείου ΙΣ (πρβλ. αρθρ. 4 και 21).

4. Τέλος, παραγνωρίζεται η προβλεπόμενη από τις διατάξεις του ν. 4025/2011 αρμοδιότητα των ΙΣ για την έκδοση βεβαιώσεων λειτουργίας εποπτεία και των έλεγχου των ιδιωτικών μονάδων ΠΦΥ. Και τούτο παρά το γεγονός ότι οι αντίστοιχες διατάξεις του ν. 4025/2011 με τις οποίες νομοθετήθηκε η αρμοδιότητα του ΠΙΣ για την έκδοση της βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος και χρησιμοποίησης τίτλου ειδικότητας, ενσωματώθηκαν στη διάταξη του άρθρου 1 παρ. 2 του σχεδίου (πρβλ. περ 1γ και ιδ). Στα πλαίσια αναμόρφωσης της νομοθεσίας των ΙΣ θα πρέπει να υπάρχει ρητή αναφορά τόσο στην ως άνω αρμοδιότητά τους, όσο και στη δυνατότητα του νομοθέτη, αναγνωρίζοντας τη φύση τους ως νπδδ σωματειακής και επιστημονικής φύσης, να καθιερύει και νέες αρμοδιότητες. Απαιτείται συνεπώς τροποποίηση και συμπλήρωση της διάταξης του άρθρου 21, που αφορά στους σκοπούς των ΙΣ.

Τα παραπάνω αποτελούν για τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών και κάθε δη-

μοκράτη ιατρό «κόκκινη γραμμή». Η πλήρης αποδοχή των τεσσάρων παραπάνω προτάσεων είναι ο μόνος τρόπος προκειμένου ο ΠΙΣ να ανακτήσει το ανεπανόρθωτα τρωθέν κύρος του και να συνιστά αληθινά ένα «κεντρικό συντονιστικό όργανο» που πράγματι εκπροσωπεί το ιατρικό σώμα. Η διατήρησή τους, αντίθετα, συνιστά κατ' ουσία κατάργηση των Ιατρικών Συλλόγων.

II. Κατ' άρθρο Παρατηρήσεις - Προτάσεις

Πέρα από τα παραπάνω κεντρικά ζητήματα, χωρίς την αποδοχή των οποίων ουδείς δικαιούται να μιλάει για δημοκρατία, για εκπροσώπηση των ιατρών από τον ΠΙΣ ή για εκσυγχρονισμό της νομοθεσίας των Ιατρικών Συλλόγων, οι επιμέρους, κατ' άρθρο παρατηρήσεις και προτάσεις μας είναι οι ακόλουθες:

1. Άρθρο 1: Ο ΠΙΣ αποτελεί το κεντρικό συντονιστικό όργανο όλων των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας, αλλά όχι ευθέως των ιατρών της χώρας, οι οποίοι είναι μέλη των οικείων ΙΣ. Οι ιατροί θα πρέπει εξάλλου για το λόγο αυτό να εκπροσωπούνται στον ΠΙΣ με βάση την απλή αναλογική, κατά τα παραπάνω. (παρ.1). Θα πρέπει να τροποποιηθεί η περ. ιστ της παρ. 2 του άρθρου αυτού γιατί είναι αντίθετο στη φύση του ΠΙΣ η άσκηση εποπτείας επί όλων των Ιατρικών Συλλόγων, των ιατρικών εταιρειών και των επαγγελματικών ενώσεων των ειδικευμένων ιατρών, διατηρουμένης της αρμοδιότητάς του, του συντονισμού αυτών με αποφάσεις της ΓΣ του. Για τους ίδιους λόγους τα αυτά θα πρέπει να γίνουν δεκτά και όσον αφορά στην περίπτωση ιζ, του ίδιου άρθρου (εποπτεία συνεδρίων και εκδηλώσεων κλπ των ΙΣ). (παρ.2). Περαιτέρω τα Διοικητικά Συμβούλια των Ιατρικών Συλλόγων οφείλουν να συμμορφώνονται προς τις αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης, αλλά όχι του Διοικητικού Συμβουλίου του ΠΙΣ. Οι Ιατρικοί Σύλλογοι είναι εκ της φύσης τους και εκ του νόμου νπδδ σωματειακής φύσης επιστημονικοί και επαγγελματικοί σύλλογοι με δική τους περιουσία, οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτονομία και αυτοτέλεια. (παρ. 3).

Οι παραπάνω επιμέρους διατάξεις προτείνεται να τροποποιηθούν ως ακολούθως: «1. Ο Πανελλήνιος Ια-

τρικός Σύλλογος (Π.Ι.Σ.) αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου σωματειακής μορφής, με έδρα την Αθήνα. Αποτελεί το κεντρικό συντονιστικό όργανο και την εποπτεύουσα οργάνωση όλων των Ιατρικών Συλλόγων. Αποτελεί το ανώτατο θεσμικό, συνδικαλιστικό όργανο των γιατρών και συμβουλευτικό όργανο της πολιτείας για θέματα υγείας και κοινωνικής ασφάλισης. 2.Ο Π.Ι.Σ. σκοπό έχει τη διαχείριση ζητημάτων υγείας στην επικράτεια. Ιδίως δε έχει ως σκοπούς: α)..... ιστ) Η άσκηση συντονισμού βάσει των σκοπών του ως ανώτατο επιστημονικό και συνδικαλιστικό όργανο επί όλων των Ιατρικών Συλλόγων. ιζ) Η ίδρυση επιστημονικών επιτροπών για διάφορα ζητήματα υγείας ή που αφορούν τα έννομα συμφέροντα των ιατρών. ιη) Η ίδρυση Ινστιτούτων με σκοπό τη μελέτη ζητημάτων προαγωγής υγείας και συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης. 3.Τα Διοικητικά Συμβούλια των Ιατρικών Συλλόγων οφείλουν να συμμορφώνονται προς τις αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.»

2. Άρθρο 4- Τροποποίηση κατά τα παραπάνω. Προτείνεται η αναδιατύπωση της διάταξης ως ακολούθως: «Πιστοποιητικό ορθής άσκησης ιατρικού επανέλματος (certificate of good standing). Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος χορηγεί μετά από αίτηση του ιατρού πιστοποιητικό ορθής άσκησης ιατρικού επαγγέλματος (certificate of good standing), με βάση βεβαίωση του οικείου ΙΣ στην οποία πιστοποιείται ότι ο ιατρός έχει συμπεριφερθεί και συμπεριφέρεται σύμφωνα με τους εκάστοτε ισχύοντες κανόνες της νομοθεσίας, της ιατρικής επιστήμης, τέχνης και δεοντολογίας.» (πρβλ. σχετ. και προτεινόμενη τροποποίηση της διάταξης του άρθρου 21 του σχεδίου Νόμου).

3. Άρθρο 6. Σύμφωνα με τα παραπάνω προτείνεται η διατύπωση της διάταξης αυτής ως ακολούθως: «Άρθρο 6. Γενική Συνέλευση – Μέλη. Η Γενική Συνέλευση του Π.Ι.Σ. αποτελείται από εκπροσώπους που εκλέγονται από τις Γενικές Συνελεύσεις των Ιατρικών Συλλόγων, με βάση τον αριθμό των μελών τους κατά την ακόλουθη αναλογία:

α) Σύλλογοι που αριθμούν μέχρι 150

μέλη, εκλέγουν έναν εκπρόσωπο. β) Σύλλογοι που αριθμούν 151 μέλη και πάνω, εκλέγουν έναν εκπρόσωπο ανά 150 μέλη.

Στις γενικές συνελεύσεις του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου συμμετέχουν επίσης και οι πρόεδροι όλων των Ιατρικών Συλλόγων της Χώρας ή οι νόμιμοι αναπληρωτές τους, μετά ψήφου.»

4. Άρθρο 15 παρ. 1 και 2. Προτείνεται να απαλειφθεί και από τις δύο παραγράφους η φράση «..η οποία εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας» αφού είναι αντιφατική με την αναγνωριζόμενη από τις ίδιες τις διατάξεις του σχεδίου νόμου (άρθρο 20) περιουσιακής και οικονομικής αυτοτέλεια του ΠΙΣ και των ΙΣ.

5. Άρθρο 17. Η διάταξη είναι εντελώς αόριστη όσον αφορά στις αρμοδιότητες και το σκοπό σύστασης του οργάνου αυτού (Ολομέλεια των Προέδρων και Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΙΣ). Υφίσταται για το λόγο αυτό σαφής κίνδυνος σύγχυσης αρμοδιοτήτων με αυτές της Γενικής Συνέλευσης του ΠΙΣ, ιδίως γιατί στη σύνθεσή του δεν συμμετέχουν μόνο οι Πρόεδροι των ΙΣ αλλά και τα μέλη του ΔΣ του ΠΙΣ. Προτείνεται η κατάργησή της.

6. Άρθρο 21. Η διάταξη αυτή χρειάζεται τροποποίηση ώστε να είναι σαφές ότι οι ΙΣ είναι σωματειακής φύσης επιστημονικοί και επαγγελματικοί σύλλογοι με δική τους περιουσία, οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτονομία και αυτοτέλεια, επιπλέον δε να συμπληρωθούν οι αρμοδιότητες των ΙΣ για τη χορήγηση βεβαίωσης για την έκδοση πιστοποιητικού goodstanding των ιατρών μελών τους και για τη σύναψη συλλογικών συμβάσεων με τον ΕΟΠΥΥ (πρβλ. αρθε. 11 παρ. 4 του ν. 4486/17) και άλλους φορείς του δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα (όπως ασφαλιστικές εταιρείες), για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας, την εποπτεία και τον έλεγχο των μονάδων ΠΦΥ της περιφέρειάς τους, αλλά και άλλες συναφείς αρμοδιότητες που είναι δυνατόν να τους απονεμηθούν με διάταξη νόμου, ΠΔ ή ΥΑ καθώς και για τη στελέχωσή τους με το αναγκαίο κατά την κρίση του Διοικητικού Συμβουλίου τους κατά περίπτωση προσωπικό με γνώμονα την εύρυθμη λειτουργία τους και την επίτευξη των σκοπών

τους ή την κάλυψη των αναγκών των ιατρών μελών τους. Επιπλέον θα πρέπει στην παρ. 4 να τεθεί σαφώς ότι οι αποφάσεις των ΙΣ είναι υποχρεωτικές για τα μέλη του, αλλά και για κάθε τρίτο, φυσικό ή νομικό, πρόσωπο στο οποίο απευθύνονται ή το οποίο αφορούν εφόσον εκδίδονται στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του. Προτείνεται η διάταξη να διατυπωθεί ως ακολούθως:

«Άρθρο 21

Φύση και Σκοπός των Ιατρικών Συλλόγων.

1. Οι ιατροί που ασκούν καθιονδήποτε τρόπο το ιατρικό λειτουργήμα στην Περιφέρεια κάθε ΙΣ αποτελούν τον Ιατρικό Σύλλογο, στον οποίο είναι υποχρεωτικά μέλη. Με την άσκηση της ιατρικής εξομοιώνεται και η κατοχή κάθε θέσης για την οποία απαραίτητο τυπικό προσόν είναι η κατοχή της βεβαίωσης άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.

2. Οι Ιατρικοί Σύλλογοι είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, επιστημονικής και επαγγελματικής φύσης και σωματειακής μορφής.

3. Οι Ιατρικοί Σύλλογοι δεν χρηματοδοτούνται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Έχουν δική τους περιουσία, οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτονομία και αυτοτέλεια και διοικούνται από αιρετά Διοικητικά Συμβούλια.

4. Η διαχείριση και η αξιοποίηση της περιουσίας τους, η εποπτεία και ο έλεγχος των οικονομικών και διαχειριστικών πράξεων των Συλλόγων ανήκει αποκλειστικά στα Διοικητικά Συμβούλια και στις Γενικές Συνελεύσεις αυτών.

5. Οι Ιατρικοί Σύλλογοι μπορούν να ιδρύουν νομικά πρόσωπα με εταιρική ή μη μορφή για τη διαχείριση και αξιοποίηση της περιουσίας τους, σύμφωνα με τους σκοπούς τους.

6. Οι Ιατρικοί Σύλλογοι είναι αρμόδιοι για την μετά από αίτηση του ιατρού έκδοση βεβαίωσης με βάση την οποία ο ΠΙΣ εκδίδει πιστοποιητικό ορθής άσκησης ιατρικού επαγγέλματος (certificate of good standing), σύμφωνα με τα στοιχεία του μητρώου του. Στη βεβαίωση ο ΙΣ πιστοποιεί ότι ο ιατρός μέλος του έχει συμπεριφερθεί και συμπεριφέρεται σύμφωνα με τους εκάστοτε ισχύοντες κανό-

νες της νομοθεσίας, της ιατρικής επιστήμης, τέχνης και δεοντολογίας.

7. Οι Ιατρικοί Σύλλογοι είναι αρμόδιοι για τη χορήγηση βεβαίωση λειτουργίας την εποπτεία και τον έλεγχο των ιδιωτικών φορέων ΠΦΥ και σε αυτούς μπορούν να ανατίθενται αντίστοιχες αρμοδιότητες με νόμο, ΠΔ ή ΥΑ.

8. Σκοπός των Ιατρικών Συλλόγων είναι η μέριμνα για τη διατήρηση του ιατρικού σώματος ικανού από επιστημονικής και ηθικής απόψεως να εξυπηρετεί με προθυμία και αυταπάρνηση τη δημόσια υγεία, τους ασθενείς και την εναρμόνιση των αντικρουόμενων συμφερόντων μεταξύ των μελών τους και όλα αυτά προς το γενικότερο συμφέρον της κοινωνίας.

9. Οι σκοποί αυτοί επιδιώκονται ενδεικτικά μέσω:

α) Της εποπτείας της τήρησης των κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας και της προαγωγής των ηθικών και δεοντολογικών κανόνων του ιατρικού επαγγέλματος στην περιφέρειά τους.

β) Της προβολής θέσεων και απόψεων επί ζητημάτων που αφορούν στη δημόσια υγεία, το περιβάλλον, την εκπαίδευση, τη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση, την επαγγελματική κατάρτιση των ιατρών και την ιατρική δεοντολογία στην περιοχή της ευθύνης τους.

γ) Της παρακολούθησης της ποιότητας παροχής περίθαλψης σε επίπεδο πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα στην περιφέρειά τους.

δ) Της μελέτης υγειονομικών θεμάτων και οργάνωσης επιστημονικών ιατρικών συνεδρίων με επιτροπές εμπειρογνομώνων, καθώς και της υποβολής προτάσεων, εισηγήσεων και γνωμών που αφορούν στην αποτελεσματικότητα ή τη βελτίωση των μέτρων αυτών και της υγειονομικής εν γένει νομοθεσίας.

ε) Της έκδοσης περιοδικού δελτίου και διατήρησης διαδικτυακών ιστοσελίδων και ιστοτόπων με επιστημονικό ή συνδικαλιστικό περιεχόμενο προς πληρέστερη επιστημονική και επαγγελματική ενημέρωση των ιατρών και επικοινωνία με τους άλλους Συλλόγους και τον Π.Ι.Σ..

στ) Της εκπροσώπησης των ιατρών προς προάσπιση των εννόμων συμφερόντων τους ενώπιον των πολιτικών, ποινικών και διοικητικών δικαστηρίων και κάθε αρχής της χώρας και της αλλοδαπής.

ζ) Της σύναψης συλλογικών συμβάσεων με την Πολιτεία και με οργανισμούς ή άλλα νομικά πρόσωπα του δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα, έναντι των οποίων υπάρχει δέσμευση ενός ή περισσότερων ιατρών περί παροχής ιατρικών υπηρεσιών.

η) Της μέριμνας για την αρτιότερη επιστημονική μόρφωση των ιατρών.

θ) Της περιφρούρησης της αξιοπρέπειας των μελών αυτών και της άσκησης πειθαρχικής εξουσίας επί εκείνων που συμπεριφέρονται τυχόν μη σύννομα.

ι) Της δημιουργίας κοινού συναδελφικού πνεύματος και ομαλών σχέσεων μεταξύ των γιατρών, με σκοπό την εξυπηρέτηση των ασθενών και της δημόσιας υγείας.

ια) Της φροντίδας και μέριμνας για τη συνδρομή των προϋποθέσεων για την αξιοπρεπή άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος.

ιβ) Της μέριμνας για το σεβασμό και την τιμή που οφείλει να απολαμβάνει ο ιατρός από κάθε αρχή και εξουσία κατά την άσκηση του λειτουργήματος του.

ιγ) Της διατύπωσης γνωμών και προτάσεων που αφορούν στη βελτίωση της νομοθεσίας περί άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, στην ερμηνεία και στην εφαρμογή της. Στο πλαίσιο αυτό οι Ιατρικοί Σύλλογοι αναγνωρίζονται ως σύμβουλοι της πολιτείας.

ιδ) Της διατύπωσης κρίσεων και προτάσεων για τη βελτίωση της λειτουργίας των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα.

10. Οι αποφάσεις των Ιατρικών Συλλόγων είναι υποχρεωτικές για τα μέλη τους, κάθε δε παράβαση αυτών αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα. Επίσης οι αποφάσεις τους είναι υποχρεωτικές για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα στα οποία απευθύνονται ή αφορούν, εφόσον εκδίδονται στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του ΙΣ.

11. Αποτελεί υποχρέωση όλων

των φορέων ΝΠΙΔ και ΝΠΔΔ να αναγγέλουν στον οικείο ΙΣ την πραγματοποίηση συνεδρίων ή εκδηλώσεων ιατρικού αντικειμένου με αναφορά στη θεματολογία και τους ομιλητές με σκοπό την ορθή ιατρική πληροφόρηση και ενημέρωση.»

7. Άρθρο 22 παρ. 2. Θα πρέπει να προταχθεί η υποχρέωση του ιατρού εγγραφής στο ειδικό μητρώο του ΙΣ εκείνου στον οποίο αν και δεν είναι εγγεγραμμένος ασκεί καθοιονδήποτε τρόπο το ιατρικό λειτούργημα και να καθοριστεί σαφώς το ύψος της εισφοράς όσο και το ποσό που θα πρέπει να καταβάλλεται στον ΠΙΣ.

Προτείνεται η αναδιτύπωση της παρ. 2 ως ακολούθως:

«1. Γιατροί που ασκούν το επάγγελμα σε άλλες περιφέρειες από αυτές που είναι εγγεγραμμένοι υποχρεούνται α. να εγγράφονται στο ειδικό μητρώο μελών του Συλλόγου καταβάλλοντας ποσό που καθορίζεται εκάστοτε με απόφαση του Δ.Σ. του Ιατρικού Συλλόγου, και δεν μπορεί να είναι κατώτερο της εισφοράς που καταβάλλουν τα τακτικά μέλη. Μέρος αυτού του ποσού, ανάλογο αυτού που καταβάλλεται για τα τακτικά μέλη, καταβάλλεται προς τον Π.Ι.Σ. από τον Ιατρικό Σύλλογο. β. να λαμβάνουν βεβαίωση λειτουργίας φορέα παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στον Ιατρικό Σύλλογο, στην περιφέρεια του οποίου ασκούν παράλληλα το ιατρικό επάγγελμα. Τα μέλη που εγγράφονται στο ειδικό μητρώο δεν έχουν δικαίωμα εκλέγειν και εκλέγεσθαι.»

8. Άρθρο 24. Θα πρέπει να διαγραφεί η φράση «έως ότου λειτουργήσει σύστημα κοινό (on line) με τον ΠΙΣ», καθώς και η υποχρέωση κοινοποίηση στον ΠΙΣ των μητρώων ιατρικών εταιρειών και κλινικών. Να οριστεί σαφώς ότι ο κάθε ΙΣ κοινοποιεί το μητρώο και το ειδικό μητρώο στον ΠΙΣ, αλλά όχι τα στοιχεία αυτού, κατά τα παραπάνω (πρβλ και τα αναφερόμενα υπό Ι.3.). Προτείνεται ακόμη να προστεθεί παράγραφος προκειμένου να οριστεί σαφώς η υποχρέωση κάθε φορέα παροχής ιατρικών υπηρεσιών του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα να ελέγχει την εγγραφή του ιατρού στα μητρώα ή στο ειδικό μητρώο του οικείου ΙΣ πριν την πρόσληψη ή την καθοιονδήποτε τρόπο αποδοχή των υπηρεσιών του, έλεγχο

στον οποίο οφείλουν όλοι οι παραπάνω φορείς να προβαίνουν εντός του μηνός Μαρτίου εκάστου έτους. Παράλειψή τους δε θα επισύρει τις προβλεπόμενες ποινές από τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα.

Προτείνεται η αναδιτύπωση της διάταξης της παρ. 1 ως ακολούθως:

«Άρθρο 24

Μητρώα Ιατρικού Συλλόγου - Εγγραφή

1.Ο Ιατρικός Σύλλογος τηρεί: α. μητρώο των μελών αυτού. β. ειδικό μητρώο μελών για τα μέλη που είναι εγγεγραμμένα σε άλλους Ιατρικούς Συλλόγους. γ. μητρώο ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες στην περιφέρειά του, και δ. μητρώο ιδιωτικών κλινικών. Ο Ιατρικός Σύλλογος υποχρεούται να υποβάλει στον ΠΙΣ αντίγραφα των υπό στοιχεία α και β τηρουμένων μητρώων, όχι όμως και των στοιχείων αυτών, με τις επερχόμενες εκάστοτε μεταβολές στο τέλος κάθε εξαμήνου (Ιούνιος-Δεκέμβριος). Η μη εμπρόθεσμη υποβολή των μητρώων και άμεσα των επερχομένων μεταβολών στους τιθέμενους χρόνους θεωρείται πειθαρχικό παράπτωμα του Προέδρου και του Γραμματέα του Ιατρικού Συλλόγου και τιμωρείται πειθαρχικά. Με την εγγραφή στα ειδικά μητρώα κλινικών ή εταιρειών παροχής ιατρικών υπηρεσιών, υπάρχει υποχρέωση καταβολής εισφοράς για κάθε έτος προς τον Ιατρικό Σύλλογο και αναλογικά προς τον Π.Ι.Σ., ανάλογα με τον αριθμό γιατρών που απασχολούν, και που ορίζεται από τον εκάστοτε Ιατρικό Σύλλογο. Οι ιδιωτικές εταιρείες που παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες και εγγράφονται στα μητρώα γ. και δ., υποχρεούνται να ελέγχουν την εγγραφή κάθε ιατρού στα μητρώα ή στο ειδικό μητρώο του οικείου ΙΣ πριν την πρόσληψη ή την καθοιονδήποτε τρόπο αποδοχή των υπηρεσιών του, έλεγχο στον οποίο οφείλουν να προβαίνουν εντός του μηνός Μαρτίου εκάστου έτους, υπόκεινται δε σε όλες τις κείμενες διατάξεις της ιατρικής δεοντολογίας και νομοθεσίας, για την ορθή εφαρμογή των οποίων ελέγχονται από τα εκάστοτε προβλεπόμενα ελεγκτικά όργανα της πολιτείας. Την ως άνω υποχρέωση έχουν και οι αντίστοιχοι υγειονομικοί φορείς του δημοσίου τομέα και των ΟΤΑ.»

Επιπλέον στην παρ. 4 περ. γ' πρέπει

να διαγραφεί η λέξη επικυρωμένο και η περ. ι, ενόψει των ισχυουσών διατάξεων, ενώ στην περ. ιβ, θα πρέπει να τεθεί «Δικαίωμα εγγραφής», αντί παραβόλου.

9. Άρθρο 25. Να διαγραφεί η φράση «και το ποσό της αντιμισθίας ή αμοιβής ανά επίσκεψη» από την παρ. 1β. Και τούτο γιατί δεν είναι αρμόδιοι οι ΙΣ να ελέγχουν το ποσό της αμοιβής του ιατρού στα πλαίσια της ελευθερίας των συμβάσεων.

Στην παρ. 3 του ίδιου άρθρου να τεθεί αντί των 10 ημερών «εντός ευλόγου χρόνου», γιατί το διάστημα των 10 ημερών είναι ασφικτικό.

10. Άρθρο 26. Ουδείς δικαιολογητικός λόγος υφίσταται για την κοινοποίηση απόφασης στον αιτούντα ιατρό με δικαστικό επιμελητή, ως συστατικό τύπο μάλιστα. Προτείνεται λοιπόν η απόλειψη της υποχρέωσης αυτής από την παρ.2.

Προτείνεται να προστεθεί παράγραφος ώστε να είναι δυνατή η αναδρομική εγγραφή του ιατρού στα μητρώα του ΙΣ εκείνου ο οποίος αποδεδειγμένα ασκούσε την ιατρική έχοντας όλα τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα. Ομοίως να παρέχεται η δυνατότητα αναδρομικής διαγραφής στην αντίστροφη περίπτωση.

Προτείνεται η προσθήκη παραγράφου 3ης ως ακολούθως:

«3. Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΙΣ μπορεί με αιτιολογημένη απόφαση να προβεί στην αναδρομική εγγραφή ή διαγραφή του ιατρού για την τακτοποίηση του μητρώου του.»

11. Άρθρο 27 παρ. 1. Να διαγραφεί η διάταξη της παρ. 1 εδ. 2 κατά τα παραπάνω αναφερόμενα (πρβλ. Ι.1.) να διαγραφεί η φράση «ενώ προς τις κεντρικές Αρχές μόνο μέσω του Π.Ι.Σ., όταν πρόκειται για ζητήματα γενικής φύσης.» και να οριστεί σαφώς ότι οι Ιατρικοί Σύλλογοι αλληλογραφούν απευθείας προς όλες τις τοπικές και κεντρικές Αρχές για ζητήματα της περιφέρειάς τους και τους ιδιώτες. Στη διάταξη του άρθρου 27 παρ. 2. Θα πρέπει να προστεθεί, κατ' αντιστοιχία με ό,τι ισχύει και με τη ρύθμιση του άρθρου 2 για τον ΠΙΣ, ότι «Στη σφραγίδα των ΙΣ εμφανίζεται κύκλος με την επωνυμία καθενός και στη μέση το εθνόσημο».

Προτείνεται η αναδιτύπωση της διάταξης ως ακολούθως:

«Άρθρο 27
Αλληλογραφία

1. Οι Ιατρικοί Σύλλογοι αλληλογραφούν απευθείας προς όλες τις τοπικές και κεντρικές Αρχές για ζητήματα της περιφέρειάς τους ή ζητήματα γενικής φύσης και τους ιδιώτες
2. Τα έγγραφα υπογράφονται από τον Πρόεδρο και το Γραμματέα, σφραγίζονται με τη σφραγίδα του Ιατρικού Συλλόγου. Στη σφραγίδα των ΙΣ εμφανίζεται κύκλος με την επωνυμία καθενός και στη μέση το εθνόσημο»

12. Άρθρο 29. Χρήζει αναδιατύπωσης καθόσον, κατ' αναλογία προς τη διάταξη του άρθρου 5 που αφορά τον ΠΙΣ, η διάταξη αναφέρεται στα όργανα των ΙΣ και όχι στα όργανα διοίκησης του ΙΣ. Όργανα Διοίκησης τόσο του ΠΙΣ όσο και των ΙΣ είναι μόνο η ΓΣ και το ΔΣ.

Προτείνεται η αναδιατύπωση της διάταξης ως ακολούθως:

«Άρθρο 29. Όργανα του ΙΣ

1. Όργανα του Ιατρικού Συλλόγου είναι η Γενική Συνέλευση (Τακτική, Έκτακτη, Εκλογοαπολογιστική), το Διοικητικό Συμβούλιο, το Πειθαρχικό Συμβούλιο και η Εξελεγκτική Επιτροπή.

2. Όργανα Διοίκησης του Ιατρικού Συλλόγου είναι η Γενική Συνέλευση (Τακτική, Έκτακτη, Εκλογοαπολογιστική) και το Διοικητικό Συμβούλιο».

13. Άρθρο 32. Η έγκριση του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του ΙΣ από το ΔΣ του ΠΙΣ, πέραν της ΓΣ του ΙΣ παραγνωρίζει την διοικητική αυτοτέλεια των ΙΣ και πρέπει να απλειφθεί.

14. Άρθρο 33 παρ. 2α . Να οριστεί ότι και τα μέλη της ΕΕ εκπίπτουν από το αξίωμα σε περίπτωση καταδίκης τους με τελεσίδικη ποινή προσωρινής παύσης άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Όμοια παρατήρηση και για την παραγρ. 2ε.

15. Άρθρο 34 παρ. 1 εδ 2. Να γίνει αναφορά και στον αριθμό των υποψηφίων για την ΕΕ.

16. Άρθρο 35.

Στην παρ. 3 ατυχής κρίνεται η συμμετοχή τόσο στην τριμελή εφορευτική επιτροπή όσο και στην ΚΕΕ εκπροσώπων της οικείας περιφέρειας ιδία όταν στη διάταξη του άρθρου 45 προβλέπεται ρητά εποπτεία τόσο

του ΠΙΣ όσο και τον ΙΣ μόνο από τον Υπουργό Υγείας.

Επιπλέον ατυχής κρίνεται η διατήρηση της συμμετοχή δικαστικού λειτουργού ως προέδρου της ΚΕΕ όταν ήδη με νεότερη διάταξη νόμου η ρύθμιση αυτή έχει τροποποιηθεί (πρβλ. αρθρ. 52 του ν 4446/2016).

Θα πρέπει να δοθεί η δυνατότητα κλήρωσης των μελών των Εφορευτικών Επιτροπών και σε απώτερο διάστημα των 5 ημερών και για το λόγο αυτό θα πρέπει να τεθεί στην παρ. 3 η φράση «το αργότερο» πριν τις λέξεις : πέντε (5) ημέρες πριν τις εκλογές.

Θα πρέπει να προβλεφθεί η δυνατότητα με απόφαση του ΔΣ του ΙΣ τα μέλη της ΚΕΕ ή των εφορευτικών επιτροπών να συνεπικουρούνται από Δικηγόρους ή υπαλλήλους.

Ατυχής επιπλέον κρίνεται η διατήρηση της αρμοδιότητας του Περιφερειάρχη να επικυρώσει το εκλογικό αποτέλεσμα στην παρ. 15 του ίδιου άρθρου, ιδία όταν στη διάταξη του άρθρου 45 προβλέπεται ρητά εποπτεία τόσο του ΠΙΣ όσο και τον ΙΣ μόνο από τον Υπουργό Υγείας. Προτείνεται η κατάργηση της παρ. 15.

17. Άρθρο 36 παρ. 4 Είναι σωστή η πρόβλεψη δυνατότητας επιστολικής ή ηλεκτρονικής ψήφου, δεν θα πρέπει όμως προς τούτο να απαιτείται έγκριση του ΔΣ του ΠΙΣ, ενόψει της αυτοτέλειας κάθε ΙΣ.

Προτείνεται η αναδιατύπωση της παρ. 4 ως ακολούθως:

«4. Υπάρχει δυνατότητα μετά από απόφαση του Δ.Σ. του οικείου Ιατρικού Συλλόγου να προβλεφθεί επιστολική ή ηλεκτρονική ψήφο. Προϋπόθεση για να ψηφίσει γιατρός με επιστολική ή ηλεκτρονική ψήφο, θα πρέπει να είναι η οικονομική τακτοποίησή του τουλάχιστον δεκαπέντε (15) ημέρες πριν την ημερομηνία των αρχαιρεσιών.»

18. Άρθρο 37 παρ. 1. Ορθότερο είναι να οριστεί ότι η 8ήμερη προθεσμία συγκρότησης του εκλεγέντος ΔΣ σε σώμα ξεκινά όχι από την ημερομηνία εκλογής, αλλά από την ημερομηνία έκδοσης των εκλογικών αποτελεσμάτων.

Επίσης στη διάταξη αυτή θα πρέπει να προστεθεί στο άρθρο αυτό παράγραφος 4η με την οποία να ορίζεται, όπως και για τα μέλη του ΔΣ του ΠΙΣ στη διάταξη του άρθρου 16, ως ακολούθως :

«4. Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ι.Σ. συμπεριλαμβάνονται στα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 30 παρ. 1 του Ν. 1264/1982, όπως ισχύει.».

19. Άρθρο 38. Αναιρεί την διοικητική αυτοτέλεια των ΙΣ η προβλεπόμενη στη παρ. 2 υποβολή των αποφάσεων των ΔΣ των ΙΣ στον έλεγχο του ΠΙΣ και του Υπουργείου Υγείας. Επιπλέον η διάταξη χρήζει συμπλήρωσης ενόψει της φύσης των ΙΣ ως νπδδ με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Προτείνεται η αναδιατύπωση της διάταξης αυτής ως ακολούθως:

«Άρθρο 38

Διοικητικό Συμβούλιο – Αρμοδιότητες.

1. Το Διοικητικό Συμβούλιο διοικεί και διαχειρίζεται τις υποθέσεις εν γένει του Συλλόγου και εκτελεί όλα τα δια του παρόντος ανατιθέμενα σε αυτό έργα.

Ενδεικτικά στο Διοικητικό Συμβούλιο του Ιατρικού Συλλόγου ανήκει:

α) Η προαγωγή και προώθηση των σκοπών του Ιατρικού Συλλόγου και γενικότερα του ιατρικού σώματος.

β) Ο έλεγχος της δεοντολογικής άσκησης του ιατρικού λειτουργήματος.

γ) Η διευθέτηση των διενέξεων μεταξύ των μελών του κατά την άσκηση του λειτουργήματος, αλλά και η άσκηση της πειθαρχικής εξουσίας.

δ) Η διαχείριση των οικονομικών και της περιουσίας του Συλλόγου και η σχετική ετήσια λογοδοσία.

ε) Η παροχή εξουσιοδότησης στον Πρόεδρο ή άλλα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου για τη διαπραγμάτευση, κατάρτιση και υπογραφή οποιωνδήποτε συμβάσεων.

στ) Η πρόσληψη προσωπικού για την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών του Συλλόγου.

2. Οι αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου υπόκεινται μόνο στον έλεγχο της Γενικής Συνέλευσης του Συλλόγου και στην κείμενη νομοθεσία.

3. Το Διοικητικό Συμβούλιο εκτελεί υποχρεωτικά τις αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης του Ιατρικού Συλλόγου και της Γενικής Συνέλευσης του Π.Ι.Σ..

4. Το Διοικητικό Συμβούλιο εκπροσωπεί τον Ιατρικό Σύλλογο και τους ιατρούς μέλη του.

5. Το Διοικητικό Συμβούλιο καταρτίζει δικαιοπραξίες και συνάπτει συμβάσεις για τα μέλη του Συλλόγου που

συναινούν.

6. Το Διοικητικό Συμβούλιο στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του, συγκροτεί από τα μέλη του συλλόγου επιτροπές ή ομάδες εργασίας για τη μελέτη θεμάτων που αφορούν στην προώθηση των σκοπών του.

6. Συμμετέχει στο Διοικητικό Συμβούλιο νοσοκομείων της περιφέρειας του Ιατρικού Συλλόγου, πέραν των μελών που διορίζονται κατά νόμο, δια του Προέδρου του ή εκπροσώπου που ορίζεται από το Δ.Σ.. Τα μέλη που ορίζονται από το Δ.Σ. του Ιατρικού Συλλόγου στο Διοικητικό Συμβούλιο νοσοκομείων της περιφέρειάς του, υποχρεούνται να ενημερώνουν άμεσα και κατά τακτά διαστήματα το Δ.Σ. του Ιατρικού Συλλόγου. Το Δ.Σ. μπορεί να ανακαλέσει τον εκπρόσωπο και να ορίσει άλλον, αν δεν ανταποκρίνεται στα καθήκοντά του.»

20. Άρθρο 39 παρ.1. Ουδείς δικαιολογητικός λόγος υφίσταται για την αποστολή της Η/Δ του ΔΣ προ τεσσάρων ημερών, αντί των 48ωρών που προβλέπει ο ν. 2690/99 (άρθρ. 14 του ΚΔΔ).

Επιπλέον στη διάταξη του άρθρου 39 παρ. 5 ενώ ορίζεται ως υποχρεωτική η αντικατάσταση μέλους του ΔΣ που απουσιάζει επί 3 συνεδριάσεις, προβλέπεται κατά τρόπο καταρχάς αντιφατικό η προσφυγή στο ΔΣ του ΠΙΣ, γεγονός που θίγει την αυτοτέλεια των ΙΣ.

Προτείνεται η διαγραφή του εδ. β της παρ. 5 της διάταξης 39.

21. Άρθρο 42. Είναι ατυχής η αναφορά σε βιβλία εσόδων- εξόδων και το βιβλίο απογραφής της παρουσίας του Συλλόγου, όπως ομοίως και στο αντίστοιχο άρθρο 13 παρ. 15 για τον ΠΙΣ. Επίσης η ρύθμιση ότι «τα βιβλία αριθμούνται και μονογράφονται από τον Πρόεδρο και τον Ταμία» θα πρέπει να απλειφθεί (παρ. 3). Άλλωστε αντίστοιχη ρύθμιση δεν αναφέρεται ούτε στο αντίστοιχο άρθρο 13 παρ.15 που αφορά στις αρμοδιότητες του Ταμία του ΠΙΣ. Αντ' αυτού να οριστεί ότι «Ο Ταμίας τηρεί τα κατάλληλα λογιστικά αρχεία σύμφωνα με το ισχύον λογιστικό πλαίσιο.», εν προκειμένω σήμερα το ν. 4308/14 – ΦΕΚ Α 251.

Για τους λόγους αυτούς προτείνεται η αναδιατύπωση της διάταξης του άρθρου 42 ως ακολούθως:

«Άρθρο 42. Ταμίας

1. Ο Ταμίας φυλάσσει τη χρηματική και κάθε άλλη περιουσία του Ιατρικού Συλλόγου, παραλαμβάνει τις εισφορές των μελών των οποίων οφείλει να υποβάλει κατάσταση όταν ζητηθεί και προς τον Σύλλογο και το Συμβούλιο και να δίνει ακριβή απολογισμό κατά το τέλος κάθε οικονομικού έτους.

2. Κάθε είσπραξη στο όνομα και για λογαριασμό του Ιατρικού Συλλόγου ενεργείται από τον Ταμία ή τον εντεταλμένο υπάλληλο του Συλλόγου.

3. Ο Ταμίας τηρεί τα κατάλληλα λογιστικά αρχεία σύμφωνα με το ισχύον λογιστικό πλαίσιο.

4. Κάθε πληρωμή ενεργείται με έγγραφη εντολή του Προέδρου και του Γραμματέα.

5. Σε περίπτωση κωλύματος ο Ταμίας αναπληρώνεται από άλλο μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου, που υποδεικνύεται από αυτό. Όταν τα εισπραττόμενα υπερβαίνουν τα συνήθη μηνιαία έξοδα του Συλλόγου, ο Ταμίας υποχρεούται να καταθέσει αυτά στην Τράπεζα της Ελλάδος ή σε μία από τις αναγνωρισμένες στην Ελλάδα Τράπεζες, που καθορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο.»

22. Άρθρο 43. Στην παρ.1 θα πρέπει να διαγραφεί η φράση «βιβλία». Είναι εντελώς αόριστη η αναφορά στον έλεγχο της εν γένει οικονομικής διαχείρισης του Διοικητικού Συμβουλίου. Η ΕΕ δεν είναι αρμόδια να ελέγχει τις αποφάσεις του ΔΣ του ΙΣ, αλλά μόνο την νομιμότητα και κανονικότητα των εσόδων και εξόδων σύμφωνα με τις αποφάσεις του ΔΣ.

Για τους λόγους αυτούς προτείνεται η αναδιατύπωση της διάταξης του άρθρου 43 ως ακολούθως:

«Άρθρο 43

Εξελεγκτική Επιτροπή

1. Η Γενική Συνέλευση του Ιατρικού Συλλόγου εκλέγει ταυτόχρονα με τις αρχαιρεσίες προς ανάδειξη Διοικητικού Συμβουλίου, Πειθαρχικού Συμβουλίου και εκπροσώπων στον Π.Ι.Σ. και τρεις ελεγκτές εκ των μελών του Συλλόγου, καθώς και ισάριθμους αναπληρωματικούς, οι οποίοι ελέγχουν τα βιβλία και την νομιμότητα

και κανονικότητα των εσόδων και εξόδων του ΙΣ σύμφωνα με τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου του και υποβάλλουν την έκθεσή τους στον Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου δεκαπέντε ημέρες τουλάχιστον πριν τη συνέλευση, στην οποία θα λογοδοτήσει το Διοικητικό Συμβούλιο.

2. Η Εξελεγκτική Επιτροπή, καλούμενη από τον Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου μετά την έγκριση των αρχαιρεσιών από την Περιφέρεια, συνέρχεται στα γραφεία του Συλλόγου και εκλέγει τον Πρόεδρο από τα μέλη της. Ο Πρόεδρος καλεί τα μέλη της Εξελεγκτικής Επιτροπής, η οποία προβαίνει σε έλεγχο της διαχείρισης του Συλλόγου, όταν το κρίνει αυτό αναγκαίο. Η σχετική έκθεση υποβάλλεται κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 1.

3. Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου υποχρεούται να υποβάλλει την έκθεση αυτή εντός δεκαπέντε ημερών και στον Π.Ι.Σ. και να παρέχει αντίγραφο σε κάθε αιτούντα. Η έκθεση αναγιγνώσκεται ενώπιον της Γενικής Συνέλευσης κατά την ετήσια λογοδοσία του Διοικητικού Συμβουλίου.»

23. Άρθρο 44 παρ. 4. Αναιρεί την αυτοτέλεια των ΙΣ και του ΠΙΣ η ανάγκη έγκρισης από τον Υπουργό Υγείας του ποσού που θα καταβάλλεται από τους ΙΣ στον ΠΙΣ. Ορθότερο είναι να γίνεται αναφορά σε ποσό του πράγματι καταβληθέντος ποσού εισφοράς, αναγνωρίζοντας έτσι και το δικαίωμα του ΔΣ κάθε ΙΣ να εξαιρεί της υποχρέωσης καταβολής εισφοράς με αιτιολογημένη απόφασή του κάποια μέλη του. Θα πρέπει να οριστεί σαφώς ότι στην περίπτωση αυτή δεν οφείλεται, αναλογικά, εισφορά ούτε στον ΠΙΣ. Στην ίδια διάταξη θα πρέπει να διατηρηθεί η ήδη υφιστάμενη ρύθμιση απαλλαγής της υποχρέωσης καταβολής εισφοράς στον ΙΣ (και άρα και στον ΠΙΣ) για τους ιατρούς που εγγράφονται για πρώτη φορά στον ΙΣ εφόσον δεν άσκησαν προηγουμένως το ιατρικό επάγγελμα και δεν μισθοδοτούνται. Οπωσδήποτε δε σήμερα στα έτη της οικονομικής κρίσης είναι άδικη η κατάργηση της ρύθμισης αυτής. Επιπλέον είναι ατυχής η κατάργηση της δυνατότητας

να καταβάλλεται η εισφορά κατά εξάμηνο.

Για τους λόγους αυτούς προτείνεται η αναδιατύπωση της διάταξης του άρθρου 44 παρ. 4 και η προσθήκη παρ. 5 και 6 (με αναρρύθμιση των επομένων) ως ακολούθως:

«4. Οι Ιατρικοί Σύλλογοι καταβάλλουν στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο ως υποχρεωτική υπέρ αυτού εισφορά για τα τακτικά μέλη τους ποσό που προτείνεται με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου. Καταβάλλουν επίσης αντίστοιχη εισφορά προς τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο για τα μέλη, φυσικά και νομικά πρόσωπα, που είναι εγγεγραμμένα στα Ειδικά Μητρώα, όπως ανωτέρω περιγράφονται.

5. Απαλλάσσονται της υποχρέωσης καταβολής εισφοράς στον ΙΣ, και άρα και στον ΠΙΣ, οι ιατροί που εγγράφονται για πρώτη φορά στον ΙΣ εφόσον δεν άσκησαν προηγουμένως το ιατρικό επάγγελμα και δεν μισθοδοτούνται. Η εισφορά είναι δυνατόν να καταβληθεί σε εξαμηνιαίες δόσεις, εμπρόθεσμα μέχρι 28/2 η Α' εξαμηνιαία δόση και μέχρι 31/8 η Β' εξαμηνιαία δόση.

6. Με ειδικώς αιτιολογημένη απόφασή του το ΔΣ του ΙΣ μπορεί να απαλλάξει μέλος ή κατηγορία μελών του από την υποχρέωση του συνόλου ή μέρους της εισφοράς. Στην περίπτωση αυτή δεν καταβάλλεται από τον ΙΣ η αντίστοιχη εισφορά τους προς τον ΠΙΣ.»

24. Άρθρο 45. Είναι εντελώς ατυχής, ως αυτονόητης, αλλά και κυρίως γιατί παραγνωρίζει την αυτοτέλεια του ΠΙΣ και των ΙΣ η εμπλοκή της Δικαιοσύνης με ρητή αναφορά σε διάταξη νόμου. Προτείνεται η διαγραφή της φράσης («παραπομπή στο αρμόδιο Δικαστήριο»). Επιπλέον σημειώνεται ότι εφόσον καταργείται η εποπτεία των ΙΣ από την Περιφέρεια θα πρέπει να διαγραφεί και η προβλεπόμενη αρμοδιότητα του Περιφερειάρχη να επικυρώνει τις αρχαιρεσίες των ΙΣ (άρθρ. 35 παρ. 15). Τέλος είναι σφάλμα ότι απαλείφθηκαν οι υφιστάμενες διατάξεις που προέβλεπαν τον ορισμό Διοικούσας Επιτροπής, ίδια εφόσον αναγνωρίζεται και υφίσταται εν τοις πράγμασι περίπτωση μερική ή ολικής ακύρωσης εκλογής.

Για τους λόγους αυτούς προτείνεται η

αναδιατύπωση της διάταξης ως ακολούθως:

«Άρθρο 45

Εποπτεία Υπουργού — Επιβολή ποινής

1. Όλοι οι ανά το κράτος Ιατρικοί Σύλλογοι καθώς και ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας, ο οποίος δικαιούται να παραπέμψει στο Πειθαρχικό Συμβούλιο τα μέλη των Διοικήσεων των Ιατρικών Συλλόγων και του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, τα οποία δεν συμμορφώνονται προς τις διατάξεις του παρόντος και κάθε άλλου νόμου, διαταγμάτων, κανονιστικών και ατομικών διοικητικών πράξεων, διαταγών και των κατά νόμον εκδιδόμενων αποφάσεων των οικείων Συλλόγων. Δεν αποτελεί μη συμμόρφωση απλώς η άσκηση συνδικαλιστικής δραστηριότητας. Το Πειθαρχικό Συμβούλιο είναι αρμόδιο να αποφασίσει αν διαπράχθηκε παράβαση του νόμου και σε αυτήν την περίπτωση να επιβάλει στον υπαίτιο την ανάλογη προβλεπόμενη ποινή.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας διορίζεται πενταμελής Διοικούσα Επιτροπή σε περίπτωση ακύρωσης της εκλογής της Διοίκησης ΙΣ, με ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη. Το έργο της Διοικούσας Επιτροπής συνίσταται στην διεκπεραίωση των εντελώς τρεχουσών υποθέσεων και την προκήρυξη και διενέργεια εκλογών εντός δύο μηνών.»

25. Άρθρο 46 Να γίνει αναφορά και στην ΕΕ και τους Εκλέκτορες των ΙΣ.

26. Άρθρο 47 Να γίνει ρητή αναφορά στη δυνατότητα των ΙΣ να συνάπτουν συλλογικές συμβάσεις για τα μέλη τους.

27. Άρθρο 49 παρ.8. Προτείνεται η διαγραφή της σχετικής παραγράφου, καθόσον ο νομικός χαρακτηρισμός πειθαρχικού αδικήματος ως ποινικού εκφεύγει της αρμοδιότητας του Προέδρου του ΔΣ του ΙΣ, πολλώ μάλλον ως υποχρέωσή του.

28. Άρθρο 50 παρ. 4 εδ 2 και 3. Προτείνεται η διαγραφή του καθόσον θίγει την αρχή της αμεροληψίας και στερεί τον ενδεχόμενα πειθαρχικά διωκόμενο ιατρό από το φυσικό δικαστή του. Η διάταξη προβλέπει τη

δυνατότητα με απόφαση του ΔΣ ή του ΠΣ ΙΣ, χωρίς να καθορίζεται ποιών, ο ΠΙΣ να ορίζει άλλο ΠΣ για την εκδίκαση υποθέσεων.

29. Άρθρο 63 παρ. 4. Να προστεθεί πρόβλεψη και για τις εκτέλεση με την ίδια διαδικασία των πειθαρχικών ποινών που εκδόθηκαν εντός της τελευταίας πενταετίας από την ψήφιση του νόμου.

Προτείνεται η αναδιατύπωση της διάταξης της παρ.4 ως ακολούθως:

«4. Οι τελεσίδικες αποφάσεις των Πειθαρχικών Συμβουλίων εκτελούνται όσον αφορά τα επιβαλλόμενα πρόστιμα και τα έξοδα της διαδικασίας κατά τις περι αναγκαστικής εκτέλεσης διατάξεις της Πολιτικής Δικονομίας με επιμέλεια του Προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου, όπου εδρεύει το Πειθαρχικό Συμβούλιο. Τα ίδια ισχύουν και για τις αποφάσεις του Α.Π.Σ.Ι., αλλά και για αποφάσεις των ΠΣ και του ΑΠΣΙ που εκδόθηκαν εντός της τελευταίας πενταετίας πριν την έκδοση του παρόντος νόμου και δεν έχουν εκτελεστεί.»

30. Άρθρο 66. Ο ΠΙΣ είναι εκείνος που έχει ενημέρωση για τις περιπτώσεις ιατρών που έχουν καταδικαστεί σε προσωρινή ή οριστική παύση άσκησης επαγγέλματος σε ένα κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στο οποίο ασκούσαν το ιατρικό επάγγελμα. Επειδή δεν είναι εκ των προτέρων σε ποιόν ή ποιους ΙΣ θα αιτηθεί την εγγραφή του τιμωρηθείς ιατρός στη διάταξη του άρθρου 66 κρίνεται απαραίτητη η προσθήκη παρ.3 ως ακολούθως:

«Ο Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου οφείλει αμελλητί και το αργότερο εντός 3 ημερών να κοινοποιεί σε όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους κάθε απόφαση επιβολής πειθαρχικής ποινής που επιβάλλεται σε ιατρό με βάση απόφαση οργάνου της ΕΕ και του έχει γνωστοποιηθεί.»

31. Άρθρο 70. Να απαλειφθεί η αναφορά στον ΑΝ 1565/1939 που αφορά στην άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και όχι στη νομοθεσία των ΙΣ.

32. Άρθρο 71. Να προστεθεί η φράση, εκτός αν άλλως ορίζεται, εφόσον γίνει δεκτή η παρατήρηση επί του άρθρου 63 παρ. 4.

Ομιλία Προέδρου ΙΣΑ και ΚΕΔΕ Γ. Πατούλη σε εκδήλωση στο Μεσολόγγι με κεντρικό θέμα την Ιαματική Ιατρική

Αθήνα, 23/9/2017
Στην αναγκαία προϋπόθεση να υπάρξει μια ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική ανάπτυξης στο τομέα του Ιατρικού Τουρισμού, αναφέρθηκε ο Πρόεδρος του ΙΣΑ και της ΚΕΔΕ Γ. Πατούλης κατά τη διάρκεια της ομιλίας του σε εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε απόψε Σάββατο στο Μεσολόγγι με θέμα: «Ιαματική Ιατρική και η Λιμνοθάλασσα του Μεσολογγίου – Το χθες, το σήμερα, το αύριο». Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της 2ης Αναπτυξιακής Έκθεσης Προϊόντων και Υπηρεσιών, που οργανώνει ο Δήμος Ιερής Πόλης Μεσολογγίου. Όπως επισήμανε ο Γ. Πατούλης «το Μεσολόγγι διαθέτει όλες εκείνες τις προϋποθέσεις προκειμένου να μπορέσει να δημιουργήσει υποδομές για τον ιατρικό και ιαματικό τουρισμό».



«Το Μεσολόγγι είναι μια περιοχή ιδιαίτερου φυσικού κάλους, η οποία μπορεί να αναδειχθεί ως ένας από τους σημαντικότερους προορισμούς για τον ιατρικό τουρισμό», είπε χαρακτηριστικά. Στην συνέχεια τόνισε ότι ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί έναν ταχέως αναπτυσσόμενο κλάδο διεθνώς κατά τα τελευταία 15 χρόνια.

«Είναι αδιαμφισβήτητο ότι ο ιατρικός τουρισμός έδωσε την ευκαιρία σε χώρες εντελώς διαφορετικού προφίλ να εξελιχθούν σε σημαντικούς ιατρικούς προορισμούς. Η Ελλάδα έχει τη δυνατότητα να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στο ταχέως αναπτυσσόμενο τμήμα της «μεσαίας κυρίως αγοράς» του ιατρικού τουρισμού, αφού διαθέτει μια σειρά από πλεονεκτήματα που της το επιτρέπουν, όπως είναι π.χ. το συγκριτικά χαμηλό κόστος των υπηρεσιών σε συνδυασμό με την υψηλού επιπέδου επιστημονική επάρκεια και εμπειρία του ιατρικού προσωπικού και τις σύγχρονες υποδομές υγείας».

Ο Γ. Πατούλης δεν παρέλειψε να επισημάνει ότι στον τομέα αυτό, «λείπει δυστυχώς μια ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική ανάπτυξης του κλάδου».

Η στρατηγική κατεύθυνση για την ανάπτυξη του Ιατρικού τουρισμού

Ο Πρόεδρος του ΙΣΑ και της ΚΕΔΕ αναφέρθηκε στη συνέχεια σε συγκεκριμένες δράσεις και στρατηγικές ανάπτυξης μέσω των οποίων μπορεί να επιτευχθεί ο στόχος της δημιουργίας ιατρικού τουρισμού.

Ειδικότερα σημείωσε ότι απαιτείται:

- Να καθοριστεί εθνική στρατηγική για την ανταγωνιστική τοποθέτηση της Ελλάδας στην παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού, με συγκεκριμένη εστίαση σε προϊόντα και αγορές.

- Να δημιουργηθεί ισχυρό brand και φήμη της Ελλάδας ως ελκυστικού προορισμού ιατρικού τουρισμού.

- Να καθιερωθούν σύγχρονες πρακτικές στη διασφάλιση ποιότητας, την αδειο-

δότηση, και το πλαίσιο ελέγχων, ιδίως στην εξωνοσοκομειακή περιθαλψη, που να περιλαμβάνει μητρώο ασθενών και διαδικασιών.

- Να αξιοποιηθούν διεθνή δίκτυα για την προσέλκυση ασθενών.

Ο Γ. Πατούλης υπογράμμισε ότι υπάρχουν όλοι εκείνοι οι βασικοί παράγοντες που μπορούν να συμβάλλουν καθοριστικά και να λειτουργήσουν ως πολλαπλασιαστές ισχύος της εθνικής αυτής προσπάθειας για την ενίσχυση του Ιατρικού Τουρισμού για τη χώρα.

«Η φυσική και πολιτιστική κληρονομιά μας, το κλίμα μας, η έντονη διαφοροποίηση του φυσικού περιβάλλοντός, που ικανοποιεί και τον πιο απαιτητικό επισκέπτη, η υψηλή επισκεψιμότητα της χώρας ως τουριστικού προορισμού, ο τρόπος ζωής και διατροφής των κατοίκων της Πατρίδας μας και ο συγχρονισμός των υποδομών, αποτελούν ορισμένα μόνο παραδείγματα».

Στην εκδήλωση εκτός από τον Πρόεδρο του ΙΣΑ Γ. Πατούλη συμμετείχαν ο δήμαρχος Ιερής Πόλης Μεσολογγίου Ν. Καραπάνος, δημοτικοί σύμβουλοι, αιρετοί και το μέλος του ΔΣ του ΙΣΑ Στάθης Τσοούκλος. Επιπλέον πραγματοποιήθηκε ομιλία από τον Καθηγητή Δερματολογίας – Πρόεδρο της Ελληνικής Ακαδημίας Ιαματικής Ιατρικής και Επιστημονικό Σύμβουλο της ΚΕΔΕ Κωνσταντίνο Κουσκούκη με θέμα: «Ιαματική Ιατρική και η Λιμνοθάλασσα του Μεσολογγίου». Τη συζήτηση συντόνιζε ο δρ. Η. Φερέτης.

Γ. Πατούλης: Ο Ιατρικός Τουρισμός μπορεί να αποτελέσει κεντρικό μοχλό ανάπτυξης της Ελληνικής Οικονομίας –Αναγκαία μια ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική ανάπτυξης του κλάδου



ΔΗΜΟΣ ΙΕΡΗΣ ΠΟΛΕΩΣ
ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ

2^η Αναπτυξιακή Έκθεση
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ & ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ
Δήμου Ιερής Πόλεως

22 - 25

ΛΙΜ





Ο ΙΣΑ κατέθεσε τις προτάσεις του για το Νομοσχέδιο περί Ιατρικών Συλλόγων ως όφειλε

ΟΧΙ ΑΛΛΗ ΠΑΡΑΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ!

Αθήνα, 28/7/2017
Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και με γνώμονα την προστασία των συμφερόντων των ιατρών – μελών του, κατέθεσε, ως όφειλε, την Παρασκευή 25 Αυγούστου εγγράφως (αριθμ. πρωτ. ΙΣΑ 21935/25.08.2017 και αριθμ. πρωτ. Γραφείου Υπουργού 3422/25.08.2017) τις προτάσεις του αναφορικά με το Σχεδίου Νόμου «Μεταρρύθμιση της νομοθεσίας περί Ιατρικών Συλλόγων» στον υπουργό Υγείας Α. Ξανθό. Περαιτέρω, την ίδια ως άνω ημέρα, υπέβαλλε στον Δικτυακό Τόπο Διαβουλεύσεων του Υπουργείου Υγείας (<http://www.opengov.gr/yyka/?p=2199>) τις κατ' άρθρο παρατηρήσεις του ενώ ακόμα το Νομοσχέδιο ήταν ανοικτό σε σχόλια. Αξίζει να αναφέρουμε ότι μετά από την υποβολή σχολίου σε κάθε άρθρο εμφανιζόταν σημείωση που ανέφερε ότι: «Το Σχόλιο σας θα δημοσιευθεί μόλις ελεγχθεί από το Διαχειριστή». Ενδεικτικά για τα σχόλια που υποβάλλαμε πατήστε ΕΔΩ. Ωστόσο μετά λύπης μας διαπιστώνουμε ότι οι προτάσεις – σχόλια του ΙΣΑ δεν έχουν αναρτηθεί ακόμα στον δικτυακό τόπο Διαβουλεύσεων. Είναι απορίας άξιον ο διαχειριστής δεν είχε τον χρόνο να ελέγξει τα σχόλια του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών ώστε να τα δημοσιεύσει; Σε κάθε περίπτωση καλούμε το Υπουργείο Υγείας να προβεί άμεσα στην ανάρτηση τους. Αίτημα του ΙΣΑ είναι ο εκσυγχρονισμός της νομοθεσίας των Ιατρικών Συλλόγων σε ένα πλαίσιο που θα διασφαλίζει τη δημοκρατική εκπροσώπηση και την ισχυροποίηση της φωνής του ιατρικού σώματος. Κάθε προσπάθεια παραποίησης της πραγματικότητας και διασποράς ψευδών ειδήσεων εκθέτει τους εμπνευστές της και είναι ενδεικτική των σκοπών που υπηρετούν. Εμείς θα δώσουμε μάχη για να διασφαλίσουμε την ανεξαρτησία των Ιατρικών Συλλόγων και την ισχυρή εκπροσώπηση του ιατρικού κόσμου σε αυτή την ιδιαίτερα κρίσιμη περίοδο που διανύουμε.

Αθήνα, 4/8/2017
Χθες η Βουλή ψήφισε έναν ανεδαφικό και πρόχειρο νόμο με το οποίο επιχειρείται, τάχα, η αναμόρφωση του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Είναι άγνωστο αν το νέο σύστημα θα μπορέσει να εφαρμοστεί χωρίς την απαραίτητη υποδομή, στηριζόμενο σε προσλήψεις ιατρών με βάση ένα πρόγραμμα ΕΣΠΑ με ημερομηνία λήξης. Είναι σοβαρά τα ζητήματα που τίθενται για τους γιατρούς που τόσα χρόνια στηρίζουν το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, αλλά και για τον ίδιο τον Έλληνα

πολίτη και ασθενή που αποστερείται πλήρως του δικαιώματός του να προσφύγει στον εξειδικευμένο θεράποντα ιατρό του απευθείας. Ο ασφαλισμένος αποστερείται του δικαιώματος επιλογής του γιατρού, με τη εισαγωγή ενός ξένου προς τη νοοτροπία της ελληνικής κοινωνίας συστήματος παραπομπών για τους ασθενείς, το λεγόμενο gatekeeping. Σύμφωνα με το σύστημα αυτό οι πολίτες θα εγγράφονται σε οικογενειακό γιατρό, ο οποίος θα ορίζει εάν και ποιον ειδικευμένο γιατρό χρειάζεται να επισκεφτούν στη συνέχεια. Είναι όμως ακόμη σοβαρότερα τα ζητήματα δημόσιας υγείας που θέτουν

οι εισαγόμενες ρυθμίσεις που δίνουν το δικαίωμα συνταγογράφησης σε άλλους επιστήμονες υγείας που δεν είναι ιατροί. Και αυτό, αν και οι κανόνες της επιστήμης και η διεθνής πρακτική έχει παγκοσμίως επιβάλει τον κανόνα κανένα φάρμακο να μη χορηγείται χωρίς ιατρική συνταγή. Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, θα παρακολουθήσει με τη δέουσα προσοχή και σύνεση όσα τυχόν μέτρα υλοποίησης ληφθούν και θα πράξει, όπως μέχρι σήμερα, αυτό που επιβάλει ο θεσμικός του ρόλος για την προστασία του κύρους του ιατρικού λειτουργήματος και της δημόσιας υγείας.



Νομοσχέδιο για την Υγεία: Προχειρότητα Θα εξεταστούν οι δέουσες νομικές ενέργειες προς πάσα κατεύθυνση.

Αδύναμο για άλλη μία φορά το Υπουργείο Υγείας απέναντι στα συμφέροντα.

Αθήνα, 4/8/2017
Χθες η Βουλή ψήφισε έναν ανεδαφικό και πρόχειρο νόμο με το οποίο επιχειρείται, τάχα, η αναμόρφωση του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Είναι άγνωστο αν το νέο σύστημα θα μπορέσει να εφαρμοστεί χωρίς την απαραίτητη υποδομή, στηριζόμενο σε προσλήψεις ιατρών με βάση ένα πρόγραμμα ΕΣΠΑ με ημερομηνία λήξης. Είναι σοβαρά τα ζητήματα που τίθενται για τους γιατρούς που τόσα χρόνια στηρίζουν το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, αλλά και για τον ίδιο τον Έλληνα

πολίτη και ασθενή που αποστερείται πλήρως του δικαιώματός του να προσφύγει στον εξειδικευμένο θεράποντα ιατρό του απευθείας. Ο ασφαλισμένος αποστερείται του δικαιώματος επιλογής του γιατρού, με τη εισαγωγή ενός ξένου προς τη νοοτροπία της ελληνικής κοινωνίας συστήματος παραπομπών για τους ασθενείς, το λεγόμενο gatekeeping. Σύμφωνα με το σύστημα αυτό οι πολίτες θα εγγράφονται σε οικογενειακό γιατρό, ο οποίος θα ορίζει εάν και ποιον ειδικευμένο γιατρό χρειάζεται να επισκεφτούν στη συνέχεια. Είναι όμως ακόμη σοβαρότερα τα ζητήματα δημόσιας υγείας που θέτουν

οι εισαγόμενες ρυθμίσεις που δίνουν το δικαίωμα συνταγογράφησης σε άλλους επιστήμονες υγείας που δεν είναι ιατροί. Και αυτό, αν και οι κανόνες της επιστήμης και η διεθνής πρακτική έχει παγκοσμίως επιβάλει τον κανόνα κανένα φάρμακο να μη χορηγείται χωρίς ιατρική συνταγή. Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, θα παρακολουθήσει με τη δέουσα προσοχή και σύνεση όσα τυχόν μέτρα υλοποίησης ληφθούν και θα πράξει, όπως μέχρι σήμερα, αυτό που επιβάλει ο θεσμικός του ρόλος για την προστασία του κύρους του ιατρικού λειτουργήματος και της δημόσιας υγείας.

Ο ΙΣΑ απευθύνει έκκληση για τη συγκέντρωση χρημάτων για τη 10χρονη Νεφέλη που πρέπει να μεταβεί για θεραπεία στο εξωτερικό

Αθήνα, 18/9/2017
Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών ανταποκρίθηκε στο αίτημα των γονιών ενός 10χρονου κοριτσιού που δίνει μάχη για τη ζωή του και απευθύνει έκκληση για τη συγκέντρωση χρημάτων προκειμένου η μικρή Νεφέλη να μεταβεί σε εξειδικευμένο κέντρο στο εξωτερικό για θεραπεία. Η Νεφέλη διεγνώσθη τον Ιούλιο, με εκτεταμένο σάρκωμα Ewing στη διάφυση της δεξιάς κνήμης και κάνει χημειοθεραπεία στο ΚΕΘ του Νοσοκομείου Αγία Σοφία. Σύμφωνα με το θεραπευτικό Πρωτόκολλο AEWS003.1 χρήζει ριζικής χειρουργικής αφαίρεσης του όγκου και πρέπει να χειρουργηθεί την τελευταία εβδομάδα του Σεπτεμβρίου. Για τον σκοπό αυτό και σύμφωνα με την κρίση των Θεραπευτών Ιατρών

έχει προγραμματισθεί η μετάβασή της σε εξειδικευμένο Κέντρο του εξωτερικού με αποδεδειγμένη εμπειρία, στο RIZZOLI ORTOPEDICO ISTITUTO, στη Μπολόνια της Ιταλίας. «Είναι άκρως επείγον για την επιβίωση της κόρης μου να τηρηθούν τα χρονικά όρια του θεραπευτικού πρωτοκόλλου και να χειρουργηθεί στο ανωτέρω εξειδικευμένο Κέντρο, το οποίο κατά τους θεράποντες, θα προσδώσει τη βέλτιστη επιστημονικά διαθέσιμη χειρουργική αντιμετώπιση που απαιτείται στο πρόβλημα υγείας της. Για τον λόγο αυτό, παρακαλώ όλους να βοηθήσουν στην έγκαιρη συγκέντρωση των χρημάτων που απαιτούνται για να μπορέσουμε να είμαστε στο ανωτέρω Κέντρο την προγραμματισμένη ημερομηνία στις 27.9.2017, προκειμένου να χειρουργηθεί

η κόρη μας. Σας ευχαριστούμε ολόψυχα όλους εκ των προτέρων και βασιζόμαστε πλέον στην αλληλεγγύη και τη βοήθεια των συνανθρώπων μας», επισημαίνει η μητέρα του παιδιού Βενετία Κρόμπα. Σημειώνεται ότι έχει ανοίξει σελίδα στο Facebook με το όνομα της Νεφέλης. Απευθυνόμενοι στην ευαισθησία σας παραθέτουμε τον αριθμό λογαριασμού του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών στην Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος. Ο λογαριασμός θα παραμείνει ενεργός μέχρι την Δευτέρα 2 Οκτωβρίου.
 ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
 182/5 4501 606
 IBAN: GR68 0110 1820 0000 1825 4501 606
 SWIFT / BIC: ETHNGRAA
 Όνομα δικαιούχου: ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ

Ο ΙΣΑ ευχαριστεί θερμά για την πρωτοφανή ανταπόκριση των πολιτών στην έκκληση για βοήθεια της Νεφέλης

Αθήνα, 21.09.2017
Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών ευχαριστεί θερμά τους εκατοντάδες συμπολίτες μας που ανταποκρίθηκαν στην έκκλησή του να βοηθήσουν τη μικρή Νεφέλη. Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι ο έρανος σταματάει καθώς μέσα σε λίγες ημέρες συγκεντρώθηκε όλο το απαιτούμενο ποσό, για τη νοσηλεία του παιδιού σε εξειδικευμένο κέντρο του εξωτερικού. Η ανταπόκριση του κόσμου ήταν πρω-

τοφανής και συγκινητική. Εκατοντάδες συμπολίτες μας απ' όλο τον κόσμο ανταποκρίθηκαν άμεσα στην έκκληση του ΙΣΑ και συμμετείχαν στην προσπάθεια να στηρίξουμε τη Νεφέλη στη μάχη που δίνει για τη ζωή της. Σχολιάζοντας το θέμα, ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γ. Πατούλης επεσήμανε τα εξής: «Η ανταπόκριση του κόσμου ήταν συγκινητική. Εκατοντάδες συμπολίτες μας απ' όλο τον κόσμο πρόσφεραν από το υστέρημά τους, για να βοηθήσουν ένα παιδί που δίνει μάχη για τη ζωή

του. Αυτό αποδεικνύει ότι ο ελληνικός λαός όσο και εάν έχει δοκιμαστεί από την οικονομική κρίση συνεχίζει να έχει ανθρωπιά και να δείχνει αλληλεγγύη στο συνάνθρωπο. Αυτό φαίνεται και στις δράσεις του Ιατρικού Κοινωνικής Αποστολής, στις οποίες συμμετέχουν χιλιάδες πολίτες. Η άμεση ανταπόκριση των συμπολιτών μας από όλον τον κόσμο δείχνει επίσης την εμπιστοσύνη που έχουν στον ΙΣΑ, γεγονός που μας γεμίζει χαρά και υπερηφάνεια. Ευχόμαστε καλή ανάρρωση στη Νεφέλη.»

ΕΠΙΔΟΤΗΣΗ- Ενίσχυση της Αυτοαπασχόλησης Πτυχιούχων Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης

Αθήνα, 11/9/2017

Μετά από τις συνεχόμενες προσπάθειες του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών για την ενίσχυση των ιατρών μέσω προγραμμάτων ανακοινώθηκε η «Ενίσχυση της Αυτοαπασχόλησης Πτυχιούχων Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης».

Μέσω του προγράμματος θα ενισχυθούν Πτυχιούχοι Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης που απέκτησαν το πρώτο τους πτυχίο μετά την 01/01/1995 και

- Είναι ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΙ που έχουν κάνει την πρώτη έναρξη δραστηριότητας στη ΔΟΥ μετά την 01/01/1995 και από 01/01/2006 μέχρι και την υποβολή της αίτησης υπαγωγής τους στο πρόγραμμα δραστηριοποιούνται συνεχόμενα ως επαγγελματίες σε αντικείμενο συναφές με τον τίτλο σπουδών τους, δεν έχουν σχέση μισθωτής εργασίας, δεν λαμβάνουν σύνταξη γήρατος και δεν συμμετέχουν σε άλλη επιχείρηση.

Ή
- Είναι ΑΝΕΡΓΟΙ (εγγεγραμμένοι στα μητρώα του ΟΑΕΔ κατά την ημέρα υποβολής της αίτησης)

Ή
- Είναι ΜΙΣΘΩΤΟΙ (πλήρους, μερικής ή εποχιακής απασχόλησης) για την άσκηση επαγγελματικής δραστηριότητας συναφούς με την ειδικότητα τους σε αυτοτελή επαγγελματικό χώρο (όχι οικία). Δεν επιτρέπεται η συστέγαση.

Βασικές προϋποθέσεις συμμετοχής:

I. Εισοδηματικά κριτήρια

Ο μέσος όρος του εισοδήματος επιβολής εισφοράς για τα φορολογικά έτη 2015,2014 και 2013 (πίνακας Γ2 εκκαθαριστικού) του ενδιαφερόμενου να μην υπερβαίνει τα 22.000 ευρώ και σε περίπτωση οικογένειας το οικογενειακό εισόδημα να μην υπερβαίνει τα 35.000 ευρώ. Επίσης, για τους υφιστάμενους επαγγελματίες, ο μέσος όρος του συνόλου των

ακαθάριστων εσόδων από επιχειρηματική δραστηριότητα για τα έτη 2015, 2014 και 2013 (κωδικός 551 του Ε3) να μην υπερβαίνει τις 40.000 ευρώ.

II. Επιδότηση από προγράμματα στο παρελθόν

Ο ενδιαφερόμενος θα πρέπει να μην έχει εγκριθεί και να μην έχει λάβει ενίσχυση από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα (ως ελεύθερος επαγγελματίας ή ως εταίρος σε επιχείρηση) από την 1.01.2013 μέχρι και την ημερομηνία υποβολή της αίτησης.

Εξαιρείται η συμμετοχή σε συγχρηματοδοτούμενες δράσεις κατάρτισης.

Το ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗΣ ανέρχεται στο 100% και το ΠΟΣΟ που επιδοτείται μπορεί να κυμαίνεται από 5.000 έως 25.000 ΕΥΡΩ.

Σε περίπτωση υποβολής αίτησης συνεργασίας (με εταιρικό σχήμα) δύο δικαιούχων ο προϋπολογισμός μπορεί να ανέλθει έως 40.000 ευρώ και σε περίπτωση συνεργασίας τριών ή περισσότερων δικαιούχων έως 50.000 ευρώ. Αίτηση συνεργασίας μπορούν να καταθέσουν και υφιστάμενοι επαγγελματίες που μετά την έγκριση της πρότασης τους θα διακόψουν την ατομική δραστηριότητα.2

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΠΤΥΧΙΟΥΧΩΝ

Υποβολή αιτήσεων:

- Από 05/07/2017 έως 09/08/2017

- Από 06/09/2017 έως 11/10/2017

- Από 08/11/2017 έως 13/12/2017

Επιλέξιμες δαπάνες:

Περιγραφή δαπάνης Μέγιστο ποσοστό στον επιλέξιμο προϋπολογισμό
Λειτουργικά έξοδα (ενοίκια επαγγελματικού χώρου, δαπάνες ηλεκτρισμού, σταθερής και κινητής επαγγελματικής τηλεφωνίας, ύδρευσης, θέρμανσης, λοιπές κοινόχρηστες δαπάνες, δαπάνες φι-

λοξενίας

σε θερμοκοιτίδες κα)60% (πχ σε συνολικό προϋπολογισμό 25.000 ευρώ έως 15.000 ευρώ σε αυτή την κατηγορία)

Δαπάνες για αμοιβές τρίτων

Περιλαμβάνει: νομική και λογιστική υποστήριξη (έως 2.000 ευρώ), συμβουλευτική, σύνταξη και παρακολούθηση επιχειρηματικού σχεδίου, υπηρεσίες θερμοκοιτίδας, εξειδικευμένα σεμινάρια επαγγελματικής κατάρτισης κα) 20%

Δαπάνες προβολής, δικτύωσης και συμμετοχής σε εκθέσεις (ιστοσελίδα έως 2.000 ευρώ) 10% Προμήθεια αναλωσίμων 15%

Ασφαλιστικές εισφορές δικαιούχου (επιχειρηματία/εταίρων) 30%

Μισθολογικό κόστος για νέα/ες θέση/εις 12.000 ευρώ

Αποσβέσεις παγίων / χρηματοδοτική μίσθωση εξοπλισμού 20%

Αγορά / χρηματοδοτική μίσθωση εξοπλισμού /διαμόρφωση εσωτερικού χώρου μικρής κλίμακας (έως 5.000 ευρώ) 40%

- Τα έξοδα επιδοτούνται για διάστημα έως 24 μηνών από την ημερομηνία έγκρισης

του επιχειρηματικού σχεδίου.

- Οι δαπάνες ενοικίου και νέας θέσης εργασίας δεν είναι επιλέξιμες αν ο μισθωτής ή ο εργαζόμενος είναι σύζυγος ή συγγενής έως και 2ου βαθμού.

- Επιλέξιμες είναι οι δαπάνες που θα πραγματοποιηθούν από την ημερομηνία προσωρινής έγκρισης της αίτησης χρηματοδότησης.

Ο ΙΣΑ θα συνεχίσει κάθε δυνατή ενέργεια προκειμένου να ενισχυθούν όλοι οι ιατροί που έχουν οικονομική αδυναμία.

Επιπλέον πληροφορίες στην ιστοσελίδα του ΕΣΠΑ: <https://www.espa.gr/el/Pages/ProclamationsFS.aspx?item=3439>



Συνάντηση με τον γραμματέα του ΣΥΡΙΖΑ Π. Ρήγα είχαν ο πρόεδρος Γ. Πατούλης και μέλη του Δ.Σ ΙΣΑ, προκειμένου να τον ενημερώσουν για το Σχέδιο Νόμου, για την ιατρική νομοθεσία

Αθήνα, 15/9/2017

Συνάντηση με τον γραμματέα του ΣΥΡΙΖΑ Π. Ρήγα καθώς και με στελέχη του κόμματος (Ε. Καλαμαρά Μ. Ψαλτάκο Π. Καλαμαρά) είχαν ο πρόεδρος Γ. Πατούλης και μέλη του Δ.Σ ΙΣΑ (Φ. Πατσουράκος, Α. Βασιλείου, Γ. Μαρίνος), προκειμένου να τους ενημερώσουν για τις θέσεις του ΙΣΑ, σχετικά με το Σχέδιο Νόμου, για την ιατρική νομοθεσία που έδωσε σε δημόσια διαβούλευση το υπουργείο Υγείας.

Τα μέλη του ΔΣ του ΙΣΑ ενημέρωσαν για τις θέσεις του ΙΣΑ που αφορούν την αναλογική εκπροσώπηση στον ΠΙΣ και τη δυνατότητα των Ιατρικών Συλλόγων να επικοινωνούν με τους Φορείς ενώ τόνισαν την ανάγκη να παραμείνει ηχηρή η φωνή του ιατρικού σώματος .

Από την πλευρά τους τα στελέχη του ΣΥΡΙΖΑ δήλωσαν ότι κατανοούν πλήρως τις ενστάσεις του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και δεσμεύθηκαν ότι θα μελετήσουν τις προτάσεις του.

Ο ΙΣΑ ζητά από τον ΕΟΠΥΥ να αποσύρει άμεσα την απαράδεκτη εγκύκλιο, με την οποία αλλάζει τους κανόνες της συνταγογράφησης εκθέτοντας σε κίνδυνο τους ασθενείς

Αθήνα, 12/9/2017
Ο Ιατρικός Σύλλογος εκφράζει την αγανάκτησή του, για την υπ' αριθμ.πρωτ.ΔΒ4Γ/12768/11.9.2017 εγκύκλιο, για τη συνταγογράφηση που έβγαλε αιφνιδιαστικά ο ΕΟΠΥΥ ερμηνεύοντας κατά το δοκούν τις ισχύουσες διατάξεις καθώς και τα όσα ήδη κρίθηκαν από το ανώτατο δικαστήριο, στο οποίο έχει προσφύγει ο ΙΣΑ.

Ο ΕΟΠΥΥ επιχειρεί αυθαίρετα να αλλάξει τους κανόνες συνταγογράφησης ζητώντας να απαλειφθεί το πεδίο «σχόλιο», στο οποίο δίνεται η δυνατότητα στον θεράποντα ιατρό να υποδεικνύει το καταλληλότερο κατά την επιστημονική του κρίση φάρμακο, με την εμπορική του ονομασία. Η κρίση του ΣτΕ μετά από προσφυγή του ΙΣΑ δεν μπορεί να αγνοηθεί:

Ειδικότερα με την 3802/14 Ολομ. ΣτΕ κρίθηκε μεταξύ άλλων ότι : «η υποχρεωτική συνταγογράφηση με βάση την δραστική ουσία δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι αναιρεί την επιστημονική ανεξαρτησία των ιατρών .Εξάλλου, ο ιατρός δεν εμποδίζεται να υποδείξει στον ασθενή του συγκεκριμένο φάρμακο αναφοράς, το οποίο θεωρεί καταλληλότερο σε σχέση με το αντίστοιχο γενόσημο, και σε περιπτώσεις, που δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις, οι οποίες προβλέπονται στην προσβαλλόμενη ή υπερβαίνουν το ποσοστό του 15%, με συνέπεια, στην περίπτωση αυτή, την επιβάρυνση του ασθενή – ασφαλισμένου, σύμφωνα με την προσβαλλόμενη ΕΜΠ4/17.11.2012 απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, με τη διαφορά μεταξύ της λιανικής και της ασφαλιστικής τιμής, χωρίς, πάντως, να απαγορεύεται η εκτέλεση της συνταγής.».

Ενώ με τις ΣτΕ (Ολομ.) 1749-1750/2016 έγινε επιπλέον δεκτό ότι «έχει κατοχυρωθεί το δικαίωμα των Ελλήνων πολιτών στην προστασία της υγείας, ότι το Κράτος και οι οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης υποχρεούνται να παρέχουν στους πολίτες υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου. Μόνο δε το κριτήριο της οργανώσεως του συστήματος φαρμακευτικής περιθάλψεως και συνταγογραφήσεως ή η επίτευξη οικονομικού στόχου (δηλ. την συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης έρχεται σε αντίθεση προς τις παραπάνω διατάξεις... Η [φαρμακευτική] αγωγή δε αυτή πρέπει να αποφασίζεται και να χορηγείται σύμφωνα με τα δεδομένα της ιατρικής επιστήμης, από τον αμέσως υπεύθυνο θεράποντα ιατρό, στον οποίο δεν πρέπει να τίθενται υπέρμετροι περιορισμοί κατά την άσκηση του έργου και της επιλογής της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής.».

Ο ΙΣΑ τονίζει ότι η παράλειψη της εμπορικής ονομασίας στην συνταγή ανοίγει την κερκόπορτα, για να φτάσουν στον ασθενή επικίνδυνα φάρμακα.

Είμαστε υπέρ του εξορθολογισμού της υγειονομικής και ειδικότερα της φαρμακευτικής δαπάνης και της εξοικονόμησης πόρων, αλλά είμαστε αντίθετοι στην εφαρμογή αποφάσεων που ελλοχεύουν τον κίνδυνο αύξησης της νοσηρότητας, της θνησιμότητας, αλλά και της θνητότητας των πολιτών μας.

Ο ΙΣΑ καταδικάζει κάθε προσπάθεια μετάθεσης ευθύνης της φαρμακευτικής αγωγής σε μη γιατρούς που θέτει σε κίνδυνο η ζωή των ασθενών.

Κανένα φάρμακο δεν μπορεί να χορηγείται χωρίς ιατρική συνταγή καθώς η συνταγογράφηση της φαρμακευτικής

αγωγής αποτελεί τον πυλώνα της θεραπείας και είναι ευθύνη επιστημονικά και δεοντολογικά, μόνο του γιατρού.

Η αντικατάσταση ή συνταγογράφηση φαρμάκων από το φαρμακοποιό μεταφέρει το βάρος της ευθύνης για τη λήψη της απόφασης από τον καθ' ύλη αρμόδιο που είναι μόνο ο θεράπων ιατρός σε άτομα που δεν είναι εντεταλμένα για την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος. Σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. 3 του Νόμου 3418/2005 (ΦΕΚ 287/ Α/ 2005) περί Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας: «ο θεράπων Ιατρός είναι εκείνος που έχει δικαίωμα επιλογής μεθόδου θεραπείας του ασθενούς την οποία κρίνει ότι υπερτερεί σημαντικά έναντι άλλης».

Οποιαδήποτε παρέμβαση στην θεραπευτική πράξη και στην επιλογή του κατάλληλου φαρμάκου για τον ασθενή αποτελεί ποινικό αδίκημα και όποιος προβεί σε μία τέτοια πράξη, θα πρέπει να τιμωρείται σύμφωνα με το νόμο.

Είμαστε ΥΠΕΡ της περιστολής της σπατάλης και της μείωσης των δαπανών στο χώρο της Υγείας, υπό την απαράβατη προϋπόθεση ότι ΔΕΝ τίθεται σε κίνδυνο η Υγεία των πολιτών.

Ο ΙΣΑ ξεκαθαρίζει ότι θα εξαντλήσει κάθε νομικό μέσο, εγχώριο και ευρωπαϊκό για να διαφυλάξει την ακεραιότητα της Δημόσιας Υγείας των πολιτών.

Θα συνεχίσει να μάχεται για το δικαίωμα του ιατρού να διαγιγνώσκει και να θεραπεύει σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, την ορθή ιατρική πρακτική και την ιατρική κρίση και άποψη, για την αξιοπρέπεια του ιατρικού λειτουργήματος και το κύρος του ιατρού.

Το ιατρικό σώμα δεν τρομοκρατείται και δεν υποτάσσεται σε άδηλα συμφέροντα.

Ο ΙΣΑ δώρισε έναν Αυτόματο Εξωτερικό Απινιδωτή στο Περιφερειακό Ιατρείο Πανόρμου της Καλύμνου

Αθήνα, 14/9/2017
Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών ανταποκρίθηκε στο αίτημα του Ιατρικού Συλλόγου Καλύμνου, για τη στήριξη του Περιφερειακού Ιατρείου Πανόρμου και δώρισε έναν Αυτόματο Εξωτερικό Απινιδωτή, για να καλυφθούν οι ανάγκες των κατοίκων της περιοχής. Παράλληλα το Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής απέστειλε φάρμακα και υγειονομικό υλικό που είχε ανάγκη

το Περιφερειακό Ιατρείο.

Στην ευχαριστήρια επιστολή της προς τον ΙΣΑ ,η υπεύθυνη του Περιφερειακού Ιατρείου εκφράζει τις θερμές ευχαριστίες της ,για το ενδιαφέρον και την έμπρακτη στήριξη του ΙΣΑ ,ο οποίος συμβάλει στην αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του Π.Ι προς όφελος του Καλυμνιακού λαού.

Σχολιάζοντας το θέμα ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γ. Πατούλης επεσήμανε τα εξής:

«Συνεχίζουμε την προσπάθειά μας για τη στήριξη των ανήμπορων συμπολιτών μας. Το Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής, θα δώσει μάχη για να στηρίξει τις δομές υγείας των νησιωτικών και ακριτικών περιοχών της χώρας ,οι οποίες αποτελούν καταφύγιο για τους συνανθρώπους μας. Δίνουμε μια υποσχέση ψυχής όλοι μαζί να συνεχίσουμε να αγωνιζόμαστε για εκείνους που μας έχουν την ανάγκη μας»

Βατερλό για το υπουργείο Υγείας, η στελέχωση των ΤοΜΥ Το σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καταρρέει πριν ακόμα ξεκινήσει

Αθήνα, 11/9/2017
Ο ιατρικός κόσμος γύρισε την πλάτη στο ανεδαφικό, κρατικοδίαιτο και ιδεοληπτικό σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που επιχειρεί να επιβάλλει η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΙΣΑ, δόθηκαν 98 βεβαιώσεις, για την κάλυψη 195 θέσεων στις ΤοΜΥ, στην Αθήνα. Οι αιτήσεις των γενικών ιατρών είναι 29, των παθολόγων 30 ενώ οι υπόλοιποι είναι παιδίατροι.

Πρέπει μάλιστα να επισημανθεί ότι σύμφωνα με πληροφορίες κάποιοι από τους γιατρούς που έκαναν αίτηση δεν πρόκειται να αποδεχτούν τη θέση καθώς οι αμοιβές που προβλέπονται είναι απαράδεκτα χαμηλές.

Η εικόνα είναι χειρότερη στην περιφέρεια, όπου οι αιτήσεις των υποψηφίων είναι πολύ λιγότερες από τις θέσεις που έχουν προκηρυχτεί.

Παρά την παράταση που δόθηκε και την

αγωνιώδη προσπάθεια της πολιτικής ηγεσίας που υπουργείου Υγείας που χρησιμοποίησε υποσχέσεις και απειλές, οι θέσεις παραμένουν ακάλυπτες.

Ο ΙΣΑ από την πρώτη στιγμή είχε τονίσει ότι δεν πρόκειται να υπάρξει ενδιαφέρον για τη στελέχωση των ΤοΜΥ καθώς προβλέπεται για τους ιατρούς μια δημοσιούπαλληλική σχέση, χωρίς κίνητρα και με αποδοχές πολύ χαμηλότερες από την προσφορά τους.

Καθώς μάλιστα η χρηματοδότηση που έχει εξασφαλιστεί είναι προσωρινή μέσω ΕΣΠΑ, όταν τελειώσουν τα κοινοτικά κονδύλια υπάρχει μεγάλος κίνδυνος οι Μονάδες να καταρρεύσουν. Το νέο σύστημα θα προσελκύσει αναγκαστικά μόνο όσους επαγγελματίες αναζητούν μια πρόχειρη και προσωρινή λύση πριν κάνουν το επόμενο βήμα τους.

Σχολιάζοντας το θέμα ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γ. Πατούλης επεσήμανε τα εξής:

«Το υπουργείο Υγείας επεχείρησε να

δημιουργήσει έναν υγειονομικό στρατό με... ψίχουλα! Το σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που επιχειρείται να δομηθεί διακατέχεται από προχειρότητα και ιδεοληψία. Αντιμετωπίζει τους γιατρούς ως εργαζόμενους δεύτερης κατηγορίας ενώ προβλέπει για τους πολίτες φθηνές και υποβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας. Καλούμε την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να αντιμετωπίσει με σεβασμό τον Έλληνα επιστήμονα που αποτελεί ένα μεγάλο κεφάλαιο για τη χώρα μας. Ο ιατρικός κόσμος θα προτιμήσει να πάρει το δρόμο της ξενιτιάς παρά να εργαστεί σε συνθήκες που δεν διασφαλίζουν την επαγγελματική επιβίωση και την αξιοπρέπειά του. Δυστυχώς για άλλη μια φορά, η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας απέδειξε ότι δεν μπορεί να διακρίνει το αυτονόητο και ότι ο σχεδιασμός της είναι ασκήσεις επί χάρτου που δεν έχουν καμία σχέση με την πραγματικότητα.»

Ο ΙΣΑ ζητά από το υπουργείο Υγείας να διευκρινίσει εάν το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας διενεργεί τους ελέγχους στα δείγματα που αποστέλλουν οι Επιτροπές Λοιμώξεων των νοσοκομείων

Αθήνα, 7/9/2017
Ο ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, με αφορμή την καταγγελία της ΠΟ-ΕΔΗΝ ζητά από το υπουργείο Υγείας να διευκρινίσει άμεσα εάν το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (ΚΕΔΥ) διενεργεί τους μικροβιολογικούς και χημικούς ελέγχους στα δείγματα που αποστέλλουν οι Επιτροπές Λοιμώξεων των νοσοκομείων, για την ανίχνευση πιθανών Παθογόνων Νοσοκομειακών μικροβίων όπως ορίζει ο νόμος.

Ο ΙΣΑ εκφράζει την έντονη ανησυχία του καθώς οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν ένα μείζον πρόβλημα της δημόσιας υγείας που θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών και προκαλεί σημαντική αύξηση των δεικτών της νοσηρότητας και της θνησιμότητας.

Η επιστημονική κοινότητα εδώ και χρόνια κρούει τον κώδωνα του κινδύνου καθώς η χώρα μας έχει ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και πολυανθεκτικών μικροβίων που αποβαίνουν μοιραία για μεγάλο αριθμό ασθενών. Η αυστηρή τήρηση όλων των κανόνων για την πρόληψη αυτών των λοιμώξεων αποτελεί πρωταρχική υποχρέωση των Φορέων που έχουν αυτή την ευθύνη.

Σχολιάζοντας το θέμα ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γ. Πατούλης επεσήμανε τα εξής:

«Το υπουργείο Υγείας έχει μεγάλες ευθύνες για τους άδικους θανάτους ασθενών από πολυανθεκτικά μικρόβια. Ενώ σε όλες τις χώρες της Ευρώπης απαγορεύεται αυστηρά η χορήγηση φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή στην Ελλάδα έχει

θεσμοθετηθεί με το Νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η τέλεση ακόμα και ιατρικών πράξεων από μη ιατρούς. Τώρα πληροφορούμαστε ότι τους τελευταίους μήνες έχουν σταματήσει οι έλεγχοι στα δείγματα που αποστέλλουν οι Επιτροπές Λοιμώξεων των νοσοκομείων. Θεωρούμε ότι τίθεται σοβαρός κίνδυνος για τη δημόσια υγεία και καλούμε το υπουργείο Υγείας να διευκρινίσει εάν ευσταθούν αυτές οι σοβαρές καταγγελίες.

Επίσης καλούμε το υπουργείο Υγείας να λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα προκειμένου να μη χορηγείται κανένα αντιβιοτικό χωρίς ιατρική συνταγή. Σε αντίθετη περίπτωση ο ΙΣΑ θα προσφύγει στα εθνικά και στα Ευρωπαϊκά δικαστήρια για την προάσπιση της δημόσιας υγείας.»

Ειδοποίηση πληρωμής ασφαλιστικών εισφορών

Αθήνα, 14/9/2017

Σας κοινοποιούμε απάντηση του ΕΦΚΑ στο από 30-6-2017/ΑΠ 20810 έγγραφό μας προς τον Διοικητή του ΕΦΚΑ κ. Μπακαλέξη που αφορά την ειδοποίηση πληρωμής ασφαλιστικών εισφορών ΕΦΚΑ για ενημέρωσή σας. Επισημαίνεται ότι έγινε αποδεκτό το αίτημά μας για απαλλαγή προσαυξήσεων λόγω της καθυστερημένης ανάρτησης των ειδοποιητηρίων στην πλατφόρμα του ΕΦΚΑ.

Αθήνα, 29/8/2017

Απαντώντας στην άνω σχετική αίτησή σας ενημερώνουμε ότι από 1.1.2017 δημιουργήθηκε και λειτουργεί Ενιαίο Μητρώο για τις ανάγκες του ΕΦΚΑ, που προήλθε από τη συγχώνευση/τακτοποίηση των Μητρώων των εντασσόμενων ΦΚΑ.

Κατά την πρώτη περίοδο λειτουργίας του νέου Οργανισμού παρουσιάζονται αναμενόμενες αστοχίες που οφείλονται κυρίως στο μεγάλο όγκο εγγραφών που εντάχθηκαν στο Ενιαίο Μητρώο, την ποσοτική και ποιοτική διαφορετικότητα των επιμέρους Μητρώων, και τα ποικίλα χαρακτηριστικά και τις ιδιαιτερότητες των επιμέρους ασφαλιστικών κατηγοριών.

Η τήρηση αξιόπιστου Μητρώου αποτελεί θέμα προτεραιότητας και συνδέε-

ται με την ομαλή λειτουργία του Φορέα και την καθημερινή συναλλαγή με τους ασφαλισμένους σε κάθε τομέα και δραστηριότητα.

Για την αποτελεσματικότερη διαχείριση των αστοχιών, την τυποποίηση της ροής των εργασιών και τη συντόμευση του χρόνου υλοποίησης από 01/08/2017 δόθηκε στις αρμόδιες υπηρεσίες του ΕΦΚΑ η εφαρμογή «Ασφάλιση-Εσοδα» στην οποία μπορούν καταχωρούνται ασφαλιστικές μεταβολές σύμφωνα με αιτήματα των ασφαλισμένων.

Αν δεν έχουν εκδοθεί ειδοποιητήρια μπορούν τα μέλη σας να απευθύνονται στο πρώην ΕΤΑΑ-ΤΣΑΥ, προκειμένου να γίνουν οι απαραίτητες ενέργειες ενημέρωσης του συστήματος και να εκδίδονται τα ειδοποιητήρια ασφαλιστικών

εισφορών από 1.1.2017.

Επίσης σύμφωνα με την αρ. 247/29/6/2017 απόφαση του Δ.Σ. του ΕΦΚΑ «οι αναδρομικές εισφορές/διαφορές από 1ης Ιανουαρίου 2017 να αναζητηθούν με καταβολή μιας μηνιαίας αναδρομικής εισφοράς με κάθε τρέχουσα μηνιαία εισφορά, αρχής γενομένης από τον Μάιο 2017. Οι αναδρομικές εισφορές/διαφορές δεν θα επιβαρύνονται με επιτόκιο καθυστέρησης εφόσον εξοφλούνται έως την ημερομηνία εμπρόθεσμης πληρωμής κάθε τρέχουσας εισφοράς».

Ο ΠΡ/ΝΟΣ Δ/ΝΣΗΣ
ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΜΗ ΜΙΣΘΩΤΩΝ
α.α.
Β. ΛΕΚΟΤΟΝΕΤΑΚΗ

Ο ΙΣΑ καταγγέλλει ότι υπάρχει παράλογη, προκλητική και απαράδεκτη διάταξη στο Νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η οποία προβλέπει παράβολο 500.000 ευρώ για τη λειτουργία των Μ.Η.Ν από τους ιατρούς και μόλις 1.000 ευρώ από τις ιδιωτικές κλινικές

Αθήνα, 31.08.2017

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών καταγγέλλει ότι στο Νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας υπάρχει μια απαράδεκτη και παράλογη ρύθμιση που ευνοεί προκλητικά τα μεγάλα ιδιωτικά συμφέροντα εις βάρος των ιατρών της Αθήνας. Ειδικότερα στο άρθρο 30 του Ν.4486 /2017 (ΦΕΚ Α 115) προβλέπεται η καταβολή παραβόλου 500.000 ευρώ από τους γιατρούς για

τη λειτουργία ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας και μόλις 1.000 ευρώ για τη λειτουργία Μ.Η.Ν εντός ιδιωτικών κλινικών!

Ευελπιστούμε ότι πρόκειται για τυπογραφικό λάθος και δεν γίνεται εκ του πονηρού προκειμένου να ευνοηθούν τα μεγάλα ιδιωτικά συμφέροντα εις βάρος των ιατρών της Αθήνας.

Ερωτάται ο ΠΙΣ που συμμετείχε στη διαβούλευση και εκπροσώπησε τον Ιατρικό

κλάδο κατά τη ψήφιση του νομοσχεδίου τι έκανε για την διόρθωση της προκλητικής και απαράδεκτης αυτής διάκρισης εις βάρος των ιατρών της Αθήνας.

Ζητούμε την άμεση διόρθωση του εν λόγω άρθρου που εκθέτει το νομοθέτη και έχει προκαλέσει αναστάτωση στον Ιατρικό κόσμο διαφορετικά θα προβούμε σε όλες τις νόμιμες ενέργειες προκειμένου να προστατέψουμε τους Ιατρούς μέλη μας

Δήλωση του προέδρου του ΙΣΑ Γ. Πατούλη για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Αθήνα, 25/8/2017

Την κατάρρευση του Εθνικού Συστήματος Υγείας τη ζουν καθημερινά οι εργαζόμενοι στα Δημόσια νοσοκομεία, το λιγοστό υγειονομικό προσωπικό που κάνει υπεράνθρωπες προσπάθειες να τα κρατήσει όρθια και κυρίως όσοι ασθενείς χρειάστηκαν τις υπηρεσίες υγείας. Δυστυχώς μάλιστα κάποιοι άτυχοι πολίτες πλήρωσαν αυτή την κατάσταση με τη ζωή τους. Όπως ασθενείς που χρειαστήκαν κρεβάτι σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και δεν βρήκαν, καρκινοπαθείς που δεν έκαναν εγκαίρως τη θεραπεία τους, ασθενείς που άφησαν την τελευταία τους πνοή

περιμένοντας το ασθενοφόρο.

Το σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που επιχειρείται να δομηθεί διακατέχεται από προχειρότητα και ιδεοληψία. Αντιμετωπίζει τους γιατρούς ως εργαζόμενους δεύτερης κατηγορίας ενώ προβλέπει για τους πολίτες φθηνές και υποβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας. Εμείς ευχόμαστε να επιτύχει η στελέχωση των ΤοΜΥ. Ωστόσο καλό θα ήταν να διασφαλιστεί τουλάχιστον η στέγαση τους. Γιατί το να προσλαμβάνεται προσωπικό που δεν γνωρίζει κανείς που θα πάει είναι ένα ακόμα δείγμα μιας παράλογης και πρόχειρης αντιμετώπισης ενός τόσο σημαντικού και κρίσιμου εγχειρήματος.



Καταρρέει πριν ακόμα ξεκινήσει το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Αθήνα, 25/8/2017

Καταρρέει πριν ακόμα ξεκινήσει το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που πρόκειται να αναδειχθεί σε Βατερλώ της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας. Το υπουργείο εξαναγκάστηκε χθες να ανακοινώσει εσπευσμένα την παράταση της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων για την πρόσληψη στις Τοπικές Μονάδες Υγείας καθώς στην πραγματικότητα δεν υπήρξε ενδιαφέρον για τη στελέχωσή τους. Είναι χαρακτηριστικό ότι για τις ΤοΜΥ στην Περιφέρεια Αθηνών έγιναν μόλις 53 αιτήσεις για την κάλυψη 195 θέσεων! Σύμφωνα με πληροφορίες ανάλογη είναι η εικόνα και στις υπόλοιπες περιοχές της χώρας, όπου οι αιτήσεις των υποψηφίων μετά βίας καλύπτουν το 1/3 των θέσεων. Ο ιατρικός κόσμος γύρισε την πλάτη στο ανεδαφικό, κρατικοδίαιτο και ιδεοληπτικό σύστημα που επιχειρεί να επιβάλλει η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Ο ΙΣΑ από την πρώτη στιγμή είχε επιση-

μάνει ότι πρόκειται για ένα πρόχειρο νομοθέτημα με πολύ σοβαρές αδυναμίες που το καθιστούν ανεφάρμοστο. Είχαμε τονίσει ότι δεν θα υπάρξει ενδιαφέρον για τη στελέχωσή του καθώς προβλέπεται για τους ιατρούς μια δημοσιοϋπαλληλική σχέση χωρίς κίνητρα και με αποδοχές πολύ χαμηλότερες από την προσφορά τους. Καθώς μάλιστα η χρηματοδότηση που έχει εξασφαλιστεί είναι προσωρινή μέσω ΕΣΠΑ όταν τελειώσουν τα κοινοτικά κονδύλια υπάρχει μεγάλος κίνδυνος να καταρρεύσει. Έτσι το νέο σύστημα θα προσελκύσει αναγκαστικά μόνο όσους επαγγελματίες αναζητούν μια πρόχειρη και προσωρινή λύση πριν κάνουν το επόμενο βήμα στην καριέρα τους. Την ίδια ώρα δεν αξιοποιείται επαρκώς το έμπειρο και υψηλά εξειδικευμένο προσωπικό των Μονάδων Υγείας του ΠΕΔΥ που θα μπορούσε να υποστηρίξει το νέο σύστημα εξοικονομώντας πόρους και διασφαλίζοντας υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας.

Δυστυχώς αποδεικνύεται ότι η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας ζει σ ένα παράλληλο σύμπαν! Όχι μόνο δεν μπορούσε να αντιληφθεί το αυτονόητο ότι δηλαδή δεν δίνονται επαρκή κίνητρα για τους Έλληνες γιατρούς που πλήττονται από την ανεργία και την υποαπασχόληση αλλά ευελπιστούσε ότι θα προσελκύσει επιστήμονες από την Ευρώπη! Όταν ο μέσος μισθός στη Πορτογαλία για αντίστοιχη θέση ξεπερνά τα 4.000 ευρώ. «Καλούμε την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να αντιμετωπίσει με σεβασμό τον Έλληνα επιστήμονα που αποτελεί ένα μεγάλο κεφάλαιο για τη χώρα μας. Ο ιατρικός κόσμος θα προτιμήσει να πάρει το δρόμο της ξενιτιάς παρά να εργαστεί σε συνθήκες που δεν διασφαλίζουν την επαγγελματική του επιβίωση και την αξιοπρέπεία του. Δυστυχώς το νέο σύστημα που νομοθετήθηκε παρά τις αντιρρήσεις των Φορέων δεν στηρίζεται σε ρεαλιστική βάση είναι ανεφάρμοστο και ιδεοληπτικό», σχολιάζει ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γ. Πατούλης.

Συνάντηση του ΙΣΑ στο υπουργείο Οικονομικών και Ανάπτυξης για επιδότηση ΕΣΠΑ -Ενίσχυση των ιατρείων και πολυιατρείων

Αθήνα, 22/9/2017
Συνάντηση πραγματοποιήθηκε στο Υπουργείο Οικονομίας και Ανάπτυξης με την Ειδική Γραμματέα Διαχείρισης Τομεακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων ΕΤΠΑ& ΤΑ κ. Ευγενία Φωτονιάτα για τα προγράμματα ΕΣΠΑ και την ενίσχυση των ιατρείων και πολυιατρείων. Στη συνάντηση τον Πρόεδρο του ΙΣΑ κ. Γεώργιο Πατούλη εκπροσώπησε ο ταμίας του ΙΣΑ κ. Φώτιος Πατσουράκος και η νομική σύμβουλος κ. Αικατερίνη Φραγκάκη. Στη συνάντηση κατατέθηκε πρόταση του ΙΣΑ για την ανάγκη σχεδιασμού και την προκήρυξη στοχευμένων προσκλήσεων στο πλαίσιο υλοποίησης

ΕΣΠΑ, που θα απευθύνονται αποκλειστικά στον Τομέα Υγείας και ειδικότερα στις επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον τομέα της ΠΦΥ. Οι σημαντικότερες ανάγκες εντοπίζονται στον τομέα του εκσυγχρονισμού των τεχνολογικών υποδομών των επιχειρήσεων της ΠΦΥ. Με την ενσωμάτωση των νέων τεχνολογιών στον τομέα της ΠΦΥ μεγάλο μέρος της φροντίδας που παρέχεται στα νοσοκομεία και στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, θα μεταφερθεί στο μέλλον στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας, όπως εξειδικευμένους ιατρούς, διαγνωστικά κέντρα. Σήμερα σε πολλές περιπτώσεις η τεχνολογική ανεπάρκεια και ο φόρτος

των μονάδων ΠΦΥ ωθεί τον πληθυσμό στην δευτεροβάθμια φροντίδα (νοσοκομεία, κλινικές) με αντίστοιχες επιπτώσεις αναφορικά με το κόστος της παροχής της υγείας και την υπερφόρτωση των υποδομών.

Η Ειδική Γραμματέα αποδεχομένη την πρόταση του ΙΣΑ και ενημέρωσε ότι θα προωθηθεί πρόγραμμα αμίγως για την υγεία στις αρχές του επόμενου έτους σχετικά με τον Ιατρικό Μηχανολογικό Εξοπλισμό των Ιατρείων.

Ο ΙΣΑ θα συνεχίσει κάθε δυνατή ενέργεια προκειμένου να ενισχυθούν όλοι οι ιατροί που έχουν οικονομική αδυναμία.

Ο ΙΣΑ καταγγέλλει για άλλη μια φορά, την απαράδεκτη αναμονή στην έναρξη της ακτινοθεραπείας των ογκολογικών ασθενών, για την οποία βρίσκεται σε εξέλιξη εισαγγελική έρευνα και η σχετική δικογραφία διαβιβάστηκε πρόσφατα στη Βουλή

Αθήνα, 23/8/2017
Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, με αφορμή τα πρόσφατα στοιχεία που είδαν το φως της δημοσιότητας, σχετικά με τις απαράδεκτες αναμονές στην έναρξη της ακτινοθεραπείας των ογκολογικών ασθενών τονίζει για άλλη μια φορά τις εγκληματικές ευθύνες των αρμοδίων, για την απαράδεκτη αυτή κατάσταση που θέτει σε κίνδυνο τη ζωή χιλιάδων ασθενών. Ο ΙΣΑ τα τελευταία χρόνια έχει κατά επανάληψη καταγγείλει την απαράδεκτη και εγκληματική (ενόψει της φύσης της νόσου) αναμονή, στην οποία υποβάλλονται οι καρκινοπαθείς προκειμένου να ξεκινήσουν ακτινοθεραπείες και έχει ζητήσει από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να πάρει μέτρα. Πρέπει να επισημανθεί ότι βρίσκεται σε εξέλιξη εισαγγελική έρευνα μετά από αναφορά που κατέθεσε ο ΙΣΑ, στον Εισαγγελέα Πλημμελειοδικών Αθηνών στις 26 Μαΐου 2016, ζητώντας να διερευνηθεί εάν υπάρχουν ποινικές ευθύνες, για την τριτοκοσμική αυτή κατάσταση. Σύμφωνα με πρόσφατη δε πληροφόρηση, η σχηματισθείσα δικογραφία διαβιβάστηκε στη Βουλή στις 22 Ιουνίου 2017, δια του υπουργού Δικαιοσύνης Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Ειδικότερα ο ΙΣΑ στις 24 Δεκεμβρίου 2014, έστειλε επιστολή στο υπουργείο

Υγείας, με την οποία ζητούσε να ληφθούν άμεσα μέτρα για να διασφαλιστεί, η πρόσβαση των ογκολογικών ασθενών στην αναγκαία για αυτούς θεραπεία.

Επανήλθε στο θέμα στις 28 Μαρτίου 2016, με νέα επιστολή στην οποία επεσήμανε την απαράδεκτη κατάσταση που έχει δημιουργηθεί και ζητούσε από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να επιλύσει άμεσα το πρόβλημα.

Στις 11 Μαΐου 2016, με αφορμή περιστατικό 55χρονου ασθενή που περίμενε 4 μήνες για να ξεκινήσει τη θεραπεία του, ο ΙΣΑ ζήτησε για άλλη μια φορά με επιστολή του, στο υπουργείο Υγείας να λάβει άμεσα μέτρα για να επιλυθεί το πρόβλημα.

Στη συνέχεια στις 26 Μαΐου 2016, κατέθεσε αναφορά στην Εισαγγελία, με την οποία ζητούσε να διερευνηθεί εάν υπάρχουν ποινικές ευθύνες, για τις μεγάλες αναμονές για έναρξη ακτινοθεραπείας των ογκολογικών ασθενών που έχει ως αποτέλεσμα να εκτίθενται σε κίνδυνο η υγεία και η ζωή τους.

Σχολιάζοντας το θέμα ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γ. Πατούλης επεσήμανε τα εξής: «Ο ΙΣΑ έχει εκφράσει πολλές φορές τα τελευταία χρόνια την αγωνία και την αγανάκτησή του, για τις απαράδεκτες αναμονές, στις θεραπείες των ογκολογικών ασθενών. Η κατάσταση αυτή εγκυμονεί τεράστιους κινδύνους, για την υγεία των

ασθενών και εξαναγκάζει τις οικογένειές τους να επωμιστούν τεράστια ψυχολογικά και οικονομικά βάρη καθώς το κόστος των ακτινοθεραπειών στον ιδιωτικό τομέα είναι δυσβάσταχτο ειδικά για πολίτες με χαμηλά εισοδήματα. Η άμεση και έγκαιρη υποβολή των ασθενών στη δέουσα σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα και πρωτόκολλα ακτινοθεραπεία αποτελεί την ελάχιστη υποχρέωση όλων ιατρών και πολιτείας».

Ο ΙΣΑ ζητά από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, να διευκρινίσει ποιος είναι ο χρόνος αναμονής, για την έναρξη ακτινοθεραπείας στη δημόσια νοσοκομεία και τι προτίθεται να κάνει για να διασφαλίσει την εύρυθμη λειτουργία των ογκολογικών τμημάτων των δημοσίων νοσοκομείων προκειμένου να διασφαλιστεί η πρόσβαση των ογκολογικών ασθενών στη θεραπεία τους.

Ακόμη ο ΙΣΑ ζητά από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, - ο οποίος είναι υπεύθυνος βάση Βασιλικού Διατάγματος για την επικοινωνία των Ιατρικών Συλλόγων με τους Φορείς - να πάρει σαφή θέση για το θέμα διευκρινίζοντας ποιες σχετικές ενέργειες έχει κάνει τα τελευταία χρόνια καθώς και να ζητήσει άμεσα από την πολιτική ηγεσία του υπέρχειου Υγείας να αναλάβει τις ευθύνες της για την εγκληματική αυτή κατάσταση.

Ο ΙΣΑ προτίθεται να χορηγήσει προσωπικό στον ΕΟΠΥΥ για την άμεση αποπληρωμή των δαπανών των ιατρών – μελών του

Αθήνα, 28.08.2017

Προς τον κο. Ανδρέα Ξανθό, Υπουργό Υγείας

Αξιότιμε Κύριε Υπουργέ,

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών αντιλαμβανόμενος την δύσκολη οικονομική συγκυρία που βιώνουν οι γιατροί – μέλη του, σε συνδυασμό με την έλλειψη προσωπικού που υπάρχει στον ΕΟΠΥΥ, δια της παρούσης προτείνουμε την παροχή προσωπικού από τον ΙΣΑ προς τον ΕΟΠΥΥ με αποκλειστικό αντικείμενο την ταχύτερη διεκπεραίωση των δαπανών, προκειμένου να πληρωθούν οι γιατροί τα ληξιπρόθεσμα άμεσα. Όπως γνωρίζετε, σύμφωνα με το άρθρο 11 του Β.Δ. της 11 Οκτ./7 Νοεμ.1957 (ΦΕΚ Α/225/1957), σκοπός των Ι.Σ. είναι «η μέριμνα περί της διατηρήσεως του ιατρικού

σώματος ικανού από επιστημονικής και ηθικής απόψεως να εξυπηρετήσει μετά προθυμίας και αυταπαρνήσεως την δημοσίαν υγιεινήν και τους αρρώστους, ως και η εναρμόνισις των ηθικών και οικονομικών συμφερόντων μεταξύ των μελών αυτού, και τούτων προς το γενικότερον συμφέρον του λαού και του Κράτους.»

Περαιτέρω στην διάταξη του άρθρου 11 παρ. 1 εδ Η του ν. 2955/2001 ορίζεται ότι: «Η. Οι Ιατρικοί και Οδοντιατρικοί Σύλλογοι, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος και η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, που εξαιρούνται από την εφαρμογή του συνόλου των διατάξεων του ν.δ. 496/1974, όπως ισχύουν σήμερα, είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, έχουν ίδια περιουσία και υπόκεινται στις διατάξεις του κοινού δικαίου ως προς την απόκτηση δικαιωμάτων, την ανάληψη

υποχρεώσεων και την εν γένει διαχείριση και αξιοποίηση της περιουσίας τους, διοικούνται δε δια Συμβουλίου. Για την επίτευξη των σκοπών τους οι Ιατρικοί και Οδοντιατρικοί Σύλλογοι, ο Π.Ι.Σ. και η Ε.Ο.Ο. μπορούν να ιδρύουν νομικά πρόσωπα με εταιρική ή μη μορφή.»

Λαμβανομένου υπόψη, όπως προαναφέρθηκε, των ιδιαίτερα δυσμενών οικονομικών συνθηκών για τους γιατρούς – μέλη μας, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών θα μπορούσε να συνεισφέρει κατά τον ανωτέρω τρόπο ώστε να αντιμετωπιστεί το ταχύτερο δυνατό η πληρωμή των γιατρών – μελών του.

Παρακαλούμε για την αποδοχή των ανωτέρω και για τις δικές σας ενέργειες.

Κοινοποίηση: Πρόεδρο ΔΣ ΕΟΠΥΥ κο Μπερσίμη Σωτήριο

Ο ΙΣΑ με επιστολή του ζητά ενημέρωση από τον ΠΙΣ, για τις ενέργειες που έχει κάνει σχετικά με πρόσφατη εγκύκλιο του ΕΟΦ για τις επιστημονικές εκδηλώσεις

Αθήνα, 1/9/2017

Ενημέρωση ζητά ο ΙΣΑ για τις ενέργειες που έχει κάνει ο ΠΙΣ σχετικά με ένα σημαντικό θέμα που σχετίζεται με την εκπαίδευση των ιατρών της Αθήνας, προκειμένου να ενημερώσει τα μέλη του. Ειδικότερα απέστειλε επιστολή στον πρόεδρο και τα μέλη του Δ.Σ. του ΠΙΣ, με την οποία ζητά να ενημερωθεί για τις ενέργειες που έχουν κάνει σχετικά με πρόσφατη εγκύκλιο του ΕΟΦ για τις επιστημονικές εκδηλώσεις, η οποία ωστόσο

ουδέποτε κοινοποιήθηκε στον ΙΣΑ.

Ειδικότερα στην επιστολή του ΙΣΑ αναφέρονται τα εξής:

«Ο ΙΣΑ έχει διαχρονικά δώσει σημαντικούς αγώνες για την προάσπιση του δικαιώματος των ιατρών της Αθήνας στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, μία υποχρέωση της πολιτείας, ένα κενό που με χορηγίες καλύπτουν οι φαρμακευτικές εταιρείες. Έχει επίσης ο ΙΣΑ δώσει σημαντικό αγώνα, με προσφυγή του στην ΑΠΔΠΧ, για τη διαφύλαξη του κύρους των ιατρών που συμμε-

τέχουν στις επιστημονικές εκδηλώσεις με σκοπό της συνεχή ενημέρωσή τους, ώστε να παρέχουν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες στους ασθενείς τους. Ερωτάται ο ΠΙΣ τι έχει πράξει, ο ίδιος, ή δια του Ινστιτούτου του, για τη διαφύλαξη των παραπάνω δικαιωμάτων των ιατρών της χώρας και ποιά η άποψή του για την παραπάνω εγκύκλιο που τα περιορίζει ουσιωδώς.

Παρακαλούμε για την άμεση ενημέρωσή μας, προκειμένου να ενημερώσουμε και εμείς, με τη σειρά μας, τα μέλη μας».

3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιαματικής Ιατρικής - 6-8-10-17

Ο Πρόεδρος της Ελληνικής Ακαδημίας Ιαματικής Ιατρικής σας προσκαλεί στο «3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιαματικής Ιατρικής» που θα πραγματοποιηθεί 6-8 Οκτωβρίου 2017, στο ξενοδοχείο «ΓΑΛΗΝΗ» στα Κ. Βούρλα.

Το συνέδριο τελεί υπό την αιγίδα του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

Το θέμα του 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου είναι «Επικαιροποίηση της Ιαματικής Ια-

τρικής υπό το πρίσμα της ολιστικής προσέγγισης», με σκοπό την εξαγωγή και αξιοποίηση νέων επιστημονικών πορισμάτων από τις ομιλίες και τα workshops.

Η συμμετοχή έγκριτων και καταξιωμένων διεθνώς Ιατρών πολλών ειδικοτήτων εξασφαλίζει την επιστημονική καταξίωση της Ιαματικής Ιατρικής, η οποία προέρχεται από τη συμμετοχική διαδικασία των Συνέδρων Ιατρών και Οδοντιάτρων.

Το Συνέδριο συνδιοργανώνεται για την περαιτέρω ενημέρωση του Ιατρικού και Οδοντιατρικού δυναμικού της χώρας από τον Πρόεδρο της Κ.Ε.Δ.Ε., κ. Πατούλη, τον Περιφερειάρχη Στερεάς Ελλάδας κ. Μπακογιάννη, τον Πρόεδρο της Επιστημονικής Επιτροπής του Συνεδρίου και Πρόεδρο της Ελληνικής Ακαδημίας Ιαματικής Ιατρικής, Καθηγητή Δερματολογίας, κ. Κουσκούκη, και τον Δήμαρχο Δήμου Μώλου – Αγ. Κωνσταντίνου, κ. Συκιώτη.

- Amikasin/Norma® (Amikacin sulfate) • Amlodipine besilate/Norma® (Amlodipine besilate) • Bindazac® (Ranitidine hydrochloride)
- Budesonide/Norma® (Budesonide) • Chloranic® (Chloramphenicol sodium succinate) • Colistin/Norma® (Colistimethate sodium)
- Denovex® (Clopidogrel hydrogen sulfate) • Diacerein/Norma® (Diacerein) • Dorm® (Lorazepam) • Empirol® (Captopril+Hydrochlorothiazide)
- Epilyd® (Sertraline hydrochloride) • Ipertas® (Olmesartan medoxomil) • Letynol® (Cefotaxime sodium) • Loproc® (Omeprazole)
- Loxapin® (Buspirone hydrochloride) • Malicon® (Citalopram hydrobromide) • Metronidazole/Norma® (Metronidazole) • Motofen® (Mirtazapine)
- Myxina® (Nimesulide) • Normafenac® (Cefuroxime sodium) • Norpen Oro® (Olanzapine) • Provicard® (Atorvastatin calcium)
- Revionorm® (Ciprofloxacin) • Sedopan® (Cefuroxime axetil) • Simvastatin/Norma® (Simvastatin) • Staphyclox® (Cloxacillin sodium)
- Testosterone enanthate/Norma® (Testosterone enanthate) • Trinalin® (Levocarnitine) • Vancomycin/Norma® (Vancomycin hydrochloride)
- Amikasin/Norma® (Amikacin sulfate) • Amlodipine besilate/Norma® (Amlodipine besilate) • Bindazac® (Ranitidine hydrochloride)
- Budesonide/Norma® (Budesonide) • Chloranic® (Chloramphenicol sodium succinate) • Colistin/Norma® (Colistimethate sodium)
- Denovex® (Clopidogrel hydrogen sulfate) • Diacerein/Norma® (Diacerein) • Dorm® (Lorazepam) • Empirol® (Captopril+Hydrochlorothiazide)
- Epilyd® (Sertraline hydrochloride) • Ipertas® (Olmesartan medoxomil) • Letynol® (Cefotaxime sodium) • Loproc® (Omeprazole)
- Loxapin® (Buspirone hydrochloride) • Malicon® (Citalopram hydrobromide) • Metronidazole/Norma® (Metronidazole) • Motofen® (Mirtazapine)
- Myxina® (Nimesulide) • Normafenac® (Cefuroxime sodium) • Norpen Oro® (Olanzapine) • Provicard® (Atorvastatin calcium)
- Revionorm® (Ciprofloxacin) • Sedopan® (Cefuroxime axetil) • Simvastatin/Norma® (Simvastatin) • Staphyclox® (Cloxacillin sodium)
- Testosterone enanthate/Norma® (Testosterone enanthate) • Trinalin® (Levocarnitine) • Vancomycin/Norma® (Vancomycin hydrochloride)
- Amikasin/Norma® (Amikacin sulfate) • Amlodipine besilate/Norma® (Amlodipine besilate) • Bindazac® (Ranitidine hydrochloride)
- Budesonide/Norma® (Budesonide) • Chloranic® (Chloramphenicol sodium succinate) • Colistin/Norma® (Colistimethate sodium)
- Denovex® (Clopidogrel hydrogen sulfate) • Diacerein/Norma® (Diacerein) • Dorm® (Lorazepam) • Empirol® (Captopril+Hydrochlorothiazide)
- Epilyd® (Sertraline hydrochloride) • Ipertas® (Olmesartan medoxomil) • Letynol® (Cefotaxime sodium) • Loproc® (Omeprazole)
- Loxapin® (Buspirone hydrochloride) • Malicon® (Citalopram hydrobromide) • Metronidazole/Norma® (Metronidazole) • Motofen® (Mirtazapine)
- Myxina® (Nimesulide) • Normafenac® (Cefuroxime sodium) • Norpen Oro® (Olanzapine) • Provicard® (Atorvastatin calcium)
- Revionorm® (Ciprofloxacin) • Sedopan® (Cefuroxime axetil) • Simvastatin/Norma® (Simvastatin) • Staphyclox® (Cloxacillin sodium)
- Testosterone enanthate/Norma® (Testosterone enanthate) • Trinalin® (Levocarnitine) • Vancomycin/Norma® (Vancomycin hydrochloride)
- Amikasin/Norma® (Amikacin sulfate) • Amlodipine besilate/Norma® (Amlodipine besilate) • Bindazac® (Ranitidine hydrochloride)
- Budesonide/Norma® (Budesonide) • Chloranic® (Chloramphenicol sodium succinate) • Colistin/Norma® (Colistimethate sodium)
- Denovex® (Clopidogrel hydrogen sulfate) • Diacerein/Norma® (Diacerein) • Dorm® (Lorazepam) • Empirol® (Captopril+Hydrochlorothiazide)
- Epilyd® (Sertraline hydrochloride) • Ipertas® (Olmesartan medoxomil) • Letynol® (Cefotaxime sodium) • Loproc® (Omeprazole)
- Loxapin® (Buspirone hydrochloride) • Malicon® (Citalopram hydrobromide) • Metronidazole/Norma® (Metronidazole) • Motofen® (Mirtazapine)
- Myxina® (Nimesulide) • Normafenac® (Cefuroxime sodium) • Norpen Oro® (Olanzapine) • Provicard® (Atorvastatin calcium)
- Revionorm® (Ciprofloxacin) • Sedopan® (Cefuroxime axetil) • Simvastatin/Norma® (Simvastatin) • Staphyclox® (Cloxacillin sodium)
- Testosterone enanthate/Norma® (Testosterone enanthate) • Trinalin® (Levocarnitine) • Vancomycin/Norma® (Vancomycin hydrochloride)



NORMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.

Με σεβασμό
και προσήλωση
στον ασθενή!



Έδρα: Μενάνδρου 54, 10431 Αθήνα,
Τηλ.: 210 52.22.282, Fax: 210 5241368,
E-mail: info@normahellas.gr, www.normahellas.gr



ΝΕΟ ΣΚΡΑΤΣ

24 ΜΗΝΕΣ ΤΥΧΗ



1 ΦΟΡΑ ΣΚΡΑΤΣΑΡΕΙΣ
24 ΜΗΝΕΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΚΕΡΑΙΖΕΙΣ
έως και 15.000€ κάθε μήνα
για να κάνεις πραγματικότητα όσες επιθυμίες θες!

ΚΑΙ ΤΟΤΕ, ΠΟΙΟΣ ΣΕ ΠΙΑΝΕΙ;

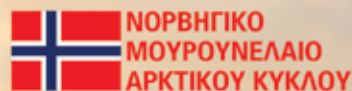
ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΛΑΧΕΙΑ Α.Ε.

Μέλος του Ομίλου ΟΦΑΠ

ΣΚΡΑΤΣ
Τύχη στη στιγμή

ΑΡΜΟΔΙΟΣ ΡΥΘΜΙΣΤΗΣ: ΕΕΕΠ - Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΤΥΧΕΡΑ ΠΑΙΓΝΙΑ ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΑΝΩ ΤΩΝ 18 ΕΤΩΝ.
Η ΣΥΧΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΝΕΧΕΙ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ ΕΘΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ - ΓΡΑΜΜΗ ΣΤΗΡΙΞΗΣ: 1114

ΠΑΙΞΕ ΥΠΕΥΘΥΝΑ



MÖLLER'S

Αναρίθμητα
τα οφέλη
για την
υγεία μας
από το
μουρουνέλαιο
Möller's

ΑΥΤΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΘΗΣΑΥΡΟΣ ΤΗΣ ΝΟΡΒΗΓΙΑΣ! ΑΠΟ ΤΟ 1854

Μουρουνέλαιο Möller's
πλούσιο σε φυσικά Ω-3 και φυσική βιτ. D
Γερή καρδιά. Ισχυρό ανοσοποιητικό. Καλή εγκεφαλική λειτουργία. Υγιή οστά και δόντια. Ισχυρός σκελετός και μυϊκό σύστημα. Καλή λειτουργία ματιών και όρασης. Υγιές δέρμα.



Γιατί Möller's:

- **Αυστηροί έλεγχοι ποιότητας**, με προδιαγραφές κατά πολύ αυστηρότερες από αυτές που έχουν θεσπίσει τόσο η Ευρωπαϊκή Ένωση, όσο και η Νορβηγία. Αυτό ισχύει κατ'εξοχήν για τον λίαν επικίνδυνο υδράργυρο, για τον οποίο οι προδιαγραφές Möller's είναι 10 φορές αυστηρότερες από εκείνες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, (βλέπε πίνακα).

Περιβαλλοντικές τοξίνες	Όρια ΕΕ	Όρια Möller's
As, Αρσενικό (mg/kg)	0,1	0,025
Cd, Κάδμιο (mg/kg)	0,1	0,1
Pb, Μόλυβδος (mg/kg)	0,1	0,025
Hg, Υδράργυρος (mg/kg)	0,1	0,01
Βενζο-πυρένιο (μg/kg wet weight)	2,0	2,0
Διοξίνες (pg ¹ /kg κατά Π.Ο.Υ. ²)	2,0	1,0
Πολυχλωριωμένα Διφαινύλια ανάλογα διοξινών (pg ¹ /kg κατά Π.Ο.Υ. ²)	5,0	1,5

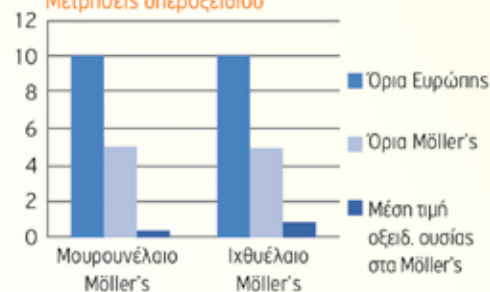
¹ 1 pg = 10⁻¹² g

² Π.Ο.Υ.: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

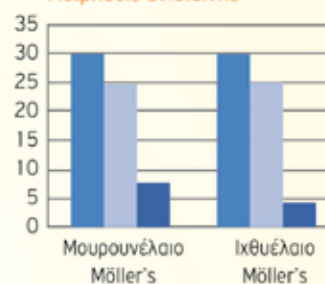
- **Προστασία των ω-3 λιπαρών οξέων από την οξείδωση.** Η οξείδωση (τάγγισμα) καθιστά το μουρουνέλαιο (και όποιο άλλο έλαιο) μειωμένης αξίας, ακόμη και βλαβερό. Οι προδιαγραφές Möller's για την αντιοξειδωτική προστασία είναι κατά πολύ αυστηρότερες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πράγμα που επιτυγχάνεται με κάθετη και ταχύτατη παραγωγική διαδικασία (καϊκι-εργοστάσιο), επεξεργασία/εμφιάλωση

σε προστατευτικό περιβάλλον αζώτου, συγκεκριμένο πάχος και χρώμα φιάλης για μέγιστη προστασία από την φωτοχημική οξείδωση κ.ά.

Μετρήσεις υπεροξειδίου



Μετρήσεις ανισιδίνης



- **Πολυάριθμες κλινικές μελέτες.** Κανένα άλλο μουρουνέλαιο δεν διαθέτει τόσες μελέτες (20) που να αποδεικνύουν τις ευεργετικές του ιδιότητες.
- **Βραβευμένη ποιότητα και γεύση (Superior Taste Award),** λόγω της εξαιρετικής πρώτης ύλης και της αποφυγής οξείδωσης. Φυσική γεύση (Natural), γεύση λεμόνι, γεύση φρούτων (Tutti Frutti).



Υπάρχουν και πολλοί άλλοι λόγοι υπεροχής του Μουρουνέλαιου & Ιχθυέλαιου Möller's. Ζητήστε να σας στείλουμε το σχετικό μας φυλλάδιο και/ή βιβλιογραφία ή μπειτε στην ιστοσελίδα μας.



Γεν. Αντ/πος: APOLLONIAN NUTRITION A.E. • 16ο χλμ. Λεωφ. Σπάτων, 15351 • Παλλήνη
Τηλ.: (210) 6132478 - 6134604 • www.apolloniannutrition.gr • www.mollers.gr

