



Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

Αθήνα, 27 Μαΐου 2025

## Θέσεις του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου σε μείζονα ζητήματα της Ιατρικής Κοινότητας

Αξιότιμες και αξιότιμοι συνάδελφοι

Έχουν πραγματοποιηθεί σημαντικές επεξεργασίες σε μείζονα ζητήματα της Ιατρικής Κοινότητας τόσο στη Γενική Συνέλευση του ΠΙΣ, όσο και στις Ολομέλειες του ΔΣ με τους προέδρους των Ιατρικών Συλλόγων.

Στην Ολομέλεια που διεξήχθη μέσω τηλεδιάσκεψης την 31<sup>η</sup> Μαΐου 2025 έγινε επικαιροποίηση των θέσεων, οι οποίες υπερψηφίστηκαν ομόφωνα από τους συμμετέχοντες προέδρους των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας.

Παραθέτουμε συνοπτικά τα συμπεράσματα.

### A. Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ)

#### 1.- ΚΥΑ για τα άγονα

Θέση του ΠΙΣ αποτελεί η παροχή **κινήτρων παραμονής** των γιατρών στα άγονα Α' και Β', πράγμα που ουδόλως εξυπηρετεί η μείωση της πενταετίας σε τριετία και κυρίως η παράλειψη νομοθέτησης **θεσμικών κινήτρων παραμονής**, όπως είχε εισηγηθεί εμπεριστατωμένα ο ΠΙΣ (επιδότηση ενοικίασης ή αγοράς κατοικίας, μετεκπαίδευση, επιστημονική διασύνδεση).

Περαιτέρω, το άρθρο 62 του νόμου 5129/24 υπό τον τίτλο «Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης» που πραγματεύεται το οικονομικό κίνητρο προσέλκυσης και παραμονής ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας σε προβληματικές και άγονες περιοχές, χορηγείται αποκλειστικά στους ειδικευμένους ιατρούς και οδοντίατρους του Ε.Σ.Υ. Τούτο σημαίνει ότι **από το κίνητρο εξαιρούνται τόσο οι επικουρικοί, όσο και οι ειδικευόμενοι γιατροί.**

Η εξαίρεση αυτών των δύο κατηγοριών λειτουργεί αποτρεπτικά στη στελέχωση των υπηρεσιών υγείας σε προβληματικές και άγονες περιοχές και θέση του ΠΙΣ αποτελεί να δοθεί το εν λόγω κίνητρο και στις ως άνω κατηγορίες ιατρών που εξαιρέθηκαν.

Τέλος, το ύψος του κινήτρου ανέρχεται σε 300€ για αρκετές ειδικότητες γιατρών. Με δεδομένο ότι οι ιατροί υπηρεσίας υπαίθρου λαμβάνουν ήδη ανάλογο κίνητρο (ΚΥΑ που έχει δημοσιευτεί στο ΦΕΚ 5570/18 τ. Β΄) και το οποίο ανέρχεται σε 400€, εύλογα προκαλούνται ενστάσεις για ανισότιμη μεταχείριση.

## **2.- Προκηρύξεις γιατρών ΕΣΥ**

Τα κενά στελέχωσης του ΕΣΥ σε ιατρικό δυναμικό υπερβαίνουν πλέον τις 6000 με συνέπεια να προκαλούνται τεράστιες δυσλειτουργίες, οι οποίες οδηγούν σε επιταχυνόμενο κύμα παραιτήσεων, όπως προκύπτει από τα στοιχεία που αναρτώνται στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ. Η κυβέρνηση οφείλει να προχωρήσει σε άμεση και στοχευμένη προκήρυξη όλων των κενών θέσεων, ώστε να υπάρξει σταθεροποίηση και λειτουργική ανάταξη του ΕΣΥ. Οι θέσεις που προκηρύσσονται και αποβαίνουν άγονες να παραμένουν ανοικτές, ώστε τυχόν υποψηφιότητες να ευδοκιμούν χωρίς καθυστερήσεις.

Περαιτέρω, η νομοθετική ρύθμιση που παρέχει δυνατότητα παραμονής Διευθυντών ΕΣΥ επί τριετία μετά το 67<sup>ο</sup> έτος της υποχρεωτικής συνταξιοδότησης, με ταυτόχρονη διατήρηση διευθυντικών καθηκόντων στα Τμήματα και Κλινικές που υπηρετούν, λειτουργεί αρνητικά στην ισορροπία του συστήματος και αποθαρρύνει την προσέλκυση και παραμονή νεότερων στελεχών και ως εκ τούτου χρήζει άμεσης αλλαγής.

## **3.- Απόσυρση επίμαχων διατάξεων**

Το άρθρο 65 του νόμου 5129/24 που προβλέπει επιστράτευση ιδιωτών γιατρών για την κάλυψη κενών στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ αποτέλεσε σημείο έντονης σύγκρουσης του ΠΙΣ με το υπουργείο Υγείας και όσο παραμένει εν ισχύ θα δηλητηριάζει τις σχέσεις των δύο πλευρών.

Κρίνουμε επιβεβλημένη την απόσυρση της εν λόγω ρύθμισης το ταχύτερο, όπως και του άρθρου 69 του ίδιου νόμου, με το οποίο επικρέμαται η αυτοδίκαιη λύση συμβάσεων σε παρόχους του ΕΟΠΥΥ.

## **4.- Αλλαγές στις εργασιακές σχέσεις των γιατρών του ΕΣΥ**

Οι αλλαγές στις εργασιακές σχέσεις των γιατρών του ΕΣΥ μέχρι στιγμής δεν αποδίδουν τα αναμενόμενα από πλευράς Υπουργείου (ελκυστικότητα θέσεων κλπ) όπως εξ αρχής προέβλεψε ο ΠΙΣ. Επιπλέον λειτουργούν αρνητικά και στον

ιδιωτικό τομέα. Η περιβόητη "μεταρρύθμιση" περνά κάτω από τον πήχη, ενώ το ΕΣΥ χρειάζεται άμεσα μέτρα για τη βελτίωση της ελκυστικότητάς του. Η αναθεώρηση των σημερινών πολιτικών είναι απολύτως αναγκαία.

#### **5.- Αναμόρφωση Ιατρικού Μισθολογίου στο ΕΣΥ**

Το Ιατρικό Μισθολόγιο του ΕΣΥ είναι από τα χαμηλότερα στην Ευρ. Ένωση. Θέση του ΠΙΣ αποτελεί η αναγκαιότητα αύξησης του μισθολογίου με **διπλασιασμό των καθαρών αποδοχών**, προκειμένου να προσεγγίσει τον αντίστοιχο μέσο όρο της Ευρ. Ένωσης. Επίσης οι πρόσθετες εφημερίες πρέπει να λογίζονται ως αφορολόγητες.

#### **6.- ΕΚΑΒ**

Προκύπτει επιτακτική ανάγκη στελέχωσης του ΕΚΑΒ με μόνιμο προσωπικό, ανάμεσα στο οποίο θα υπάρχει επαρκής αριθμός γιατρών προκειμένου να πραγματοποιούνται με ασφάλεια οι διακομιδές ασθενών.

#### **7.- Ειδικευόμενοι- νέοι γιατροί**

Η ανάγκη λήψης ουσιαστικών μέτρων για την εκπαίδευση των ειδικευομένων σε όλες τις κλινικές και τμήματα του ΕΣΥ, καθώς και η στήριξη των νέων ιατρών στην αρχή της σταδιοδρομίας τους, αποτελούν αντικείμενο διαρκούς πίεσης από πλευράς ΠΙΣ και η ιατρική κοινότητα οφείλει να εντείνει τις προσπάθειές της προκειμένου να ανασχεθεί το κύμα φυγής και –ει δυνατόν- να εκκινήσει διαδικασία επιστροφής των γιατρών στη χώρα μας.

Υπάρχουν σημαντικά περιθώρια ενίσχυσης των ιδιωτών γιατρών μέσω των **προγραμμάτων ΕΣΠΑ**, όπως επίσης και μέσω του προγράμματος «Σπύρος Δοξιάδης» και αναμένουμε τη συμβολή των συναρμόδιων υπουργείων, καθώς είναι αναγκαίο μετά από πολλά χρόνια να υπάρξει νέο πρόγραμμα αποκλειστικά για το σκοπό αυτό.

#### **8.- Διοίκηση του ΕΣΥ**

Την ήδη προβληματική κατάσταση στη διοίκηση των Νοσοκομείων του ΕΣΥ επιβαρύνει σημαντικά η επί 18μηνο καθυστέρηση τοποθέτησης Διοικητών, οι οποίοι έχουν επιλεγεί μέσω διαδικασίας του ΑΣΕΠ. Επειδή η εν λόγω εκκρεμότητα λειτουργεί παραλυτικά στο δημόσιο σύστημα υγείας κρίνουμε ως επιτακτική ανάγκη τον άμεσο διορισμό Διοικητών στα Νοσοκομεία.

## **B.- Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ)**

### **1.- Clawback**

Στα συμπεράσματα της 7<sup>ης</sup> Ολομέλειας ΠΙΣ- Ιατρικών Συλλόγων καταγράφονται αναλυτικά τα 10 σημεία που προτείνει ο ΠΙΣ ως μέτρα ελάφρυνσης του Clawback. Αντ' αυτού βιώνουμε συστηματική καθυστέρηση και αποσπασματική εφαρμογή μέτρων.

Η πολιτική του Υπουργείου Υγείας αφενός ακυρώνει το όποιο όφελος προκύπτει από τα ελάχιστα εφαρμοζόμενα μέτρα και αφετέρου επιβεβαιώνει τη συντονισμένη και διαχρονική απόφαση άσκησης κοινωνικής πολιτικής μεταφέροντας το κόστος στον ιδιωτικό διαγνωστικό τομέα.

Είναι επιτακτική ανάγκη για την επιβίωση των εργαστηρίων της περιφέρειας να γίνει κατανομή του προϋπολογισμού ΕΟΠΥΥ ανά περιφέρεια και νομό, όπως προβλέπει το αρ. 2της Υ9/Οικ. 70521 Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ Β' 2243/2014).

Η πρόσφατη ΚΥΑ που καθορίζει τα ανώτατα όρια δαπανών του ΕΟΠΥΥ για εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις αποδεικνύει τις παραπάνω διαπιστώσεις. Σε συνδυασμό με τις πρόσφατες αναδρομικές χρεώσεις που οι πάροχοι καλούνται να εξοφλήσουν σε 12 μηνιαίες δόσεις οδηγεί σε βίαιη υφαρπαγή εισοδήματος και σε αναγκαστικό κλείσιμο μεγάλου αριθμού εργαστηρίων στη χώρα.

### **2.- Προσωπικός γιατρός**

Τα προγράμματα πρόληψης χρειάζονται διαρκή αποτίμηση της αποτελεσματικότητάς τους, όπως και οι εποχιακές εμβολιαστικές εκστρατείες. Η διαχείριση των προγραμμάτων αυτών από μη ιατρικό προσωπικό ενδεχομένως αφορά στο βαθμό επιρροής τους και την απόδοση πόρων διαθέσιμων για περιορισμένο χρόνο. Η διστακτική ανάπτυξη του θεσμού του προσωπικού γιατρού αντανακλά επίσης αρνητικά στο θέμα αυτό, όπως και στην αγωγή υγείας που παραμένει ζητούμενο για τα σχολεία μας.

Τέλος, αντί της κατάργησης του θεσμού των αγροτικών ιατρών η αναγόρευσή τους σε προσωπικούς γιατρούς υπονομεύει την αποτελεσματικότητα και αξιοπιστία του θεσμού.

Η πλήρης εφαρμογή των προβλέψεων του ν. 4931/22, καίτοι μεταχρονολογημένη, εντούτοις παραμένει αναγκαία.

### **3.- Συλλογική Σύμβαση με ΕΟΠΥΥ / Συλλογική Σύμβαση με Ιδιωτικές Κλινικές – Ασφ. Εταιρείες/ Ανανέωση συμβεβλημένων με ΕΟΠΥΥ**

Πρόκειται για εκκρεμότητες που ανακυκλώνονται διαρκώς, συναντώντας την εμμονική άρνηση της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας και της ηγεσίας του ΕΟΠΥΥ να συζητήσουν με τον ΠΙΣ, όπως υποχρεούται εκ του νόμου, ώστε να καταλήξουμε σε αμοιβαία επωφελή σύμβαση εργασίας. Η αύξηση της ιατρικής αμοιβής, καθώς και η αύξηση των θέσεων συμβεβλημένων ιατρών με τον ΕΟΠΥΥ προφανώς εντάσσονται στο πλαίσιο της εν λόγω σύμβασης.

Τη στάση του ΕΟΠΥΥ ακολουθούν κατά πόδας και οι ιδιωτικές κλινικές, καθώς και οι ασφαλιστικές εταιρείες, με αποτέλεσμα να κυριαρχεί στον τομέα αυτό κατάσταση μονομερούς επιβολής όρων εργασίας.

### **4.- Επιβολή εισφοράς 10' στα προϊόντα καπνού για την ενίσχυση μέτρων για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας**

Πρόκειται για μέτρο που εφαρμόζεται σε πλήθος χωρών, με σκοπό τα έσοδα που προκύπτουν να κατευθύνονται στην ΠΦΥ

## **Γ. Θεσμικά ζητήματα**

### **1.- Κατάργηση της διάταξης που προβλέπει τη συστέγαση των ιατρείων με κέντρα αισθητικής, καταστήματα οπτικών και άλλους μη ιατρικούς φορείς.**

Προβλέπεται από το άρθρο 82 ν. 5007/22, το οποίο προέκυψε μετά από αυθαίρετη εισήγηση του προέδρου του ΙΣΑ, χωρίς να έχει προηγηθεί διαβούλευση με τις εμπλεκόμενες Ιατρικές Εταιρείες και τον ΠΙΣ. Πρόκειται για διάταξη που απαξιώνει το ιατρικό επάγγελμα.

Ταυτόχρονα ο ΠΙΣ ζητά να αναθεωρηθούν οι διατάξεις που αφορούν στο ιδιοκτησιακό καθεστώς των ιατρείων.

### **2.- Φάρμακα με Ιατρική Συνταγή**

Η πανδημία ανέδειξε με τον πλέον emphaticό τρόπο Την ανάγκη να συνταγογραφούνται όλα τα φάρμακα από γιατρό. Είναι άλλωστε ο μόνος τρόπος να προστατευθεί ο πληθυσμός από κινδύνους που μπορεί να προκαλέσει η πολυφαρμακία, αλλά και η κακή χρήση των σκευασμάτων.

Η συνταγογράφηση των αντιβιοτικών αποτελεί απτή απόδειξη των παραπάνω διαπιστώσεων.

### **3.- Βία κατά Ιατρών**

Ο ΠΙΣ ασχολήθηκε ενδελεχώς με το σημαντικό ζήτημα της βίας κατά γιατρών και υγειονομικών και μετά από εισηγήσεις του στο Υπουργείο Δικαιοσύνης ψηφίστηκαν διατάξεις με τις οποίες καθίσταται αυτόφωρο αδίκημα η βία σε βάρος γιατρών και υγειονομικών. Όμως οι προτάσεις του ΠΙΣ που αφορούν στο Υπουργείο Υγείας δεν έχουν τύχει ανταπόκρισης, όπως η στελέχωση της φύλαξης των Νοσοκομείων με εκπαιδευμένο προσωπικό, το οποίο θα γνωρίζει τις αρμοδιότητες και τα καθήκοντά του και θα επανεκπαιδεύεται κατά τακτά διαστήματα, καθώς και η τοποθέτηση μπουτόν κινδύνου στα ΤΕΠ και σε συγκεκριμένα Τμήματα των Νοσοκομείων.

Επίσης άλλα μέτρα που έχουν κατατεθεί στο Υπουργείο Υγείας παραμένουν σε εκκρεμότητα, όπως η ίδρυση παρατηρητηρίου περιστατικών βίας στις υπηρεσίες υγείας.

### **4.- Ιατρική Ευθύνη- Νομοπαρασκευαστική Επιτροπή**

Η πρόσφατη Ημερίδα που πραγματοποίησε ο ΠΙΣ για δεύτερη φορά, με τη συμμετοχή του υπουργού Δικαιοσύνης, της ηγεσίας της Δικαιοσύνης (Άρειος Πάγος, ΣΤΕ) και ανώτατων δικαστικών λειτουργών, καθώς και εξειδικευμένων νομικών κατέληξε στην ανάγκη αναμόρφωσης του θεσμού των πραγματογνωμόνων σε δίκες που αφορούν ιατρικά σφάλματα, με τη δημιουργία Προδικαστικού Γνωμοδοτικού Συμβουλίου υπό την εποπτεία του ΠΙΣ, το οποίο θα λειτουργήσει ανασχετικά σε αβάσιμες δικαστικές προσφυγές.

Επίσης επισημάνθηκε η ανάγκη στελέχωσης των δημόσιων υπηρεσιών, ώστε οι γιατροί να μην εξουθενώνονται εργασιακά και καθίστανται ευάλωτοι σε ιατρικά σφάλματα και η ανάγκη δημιουργίας ιατρικών πρωτοκόλλων σε όλες τις ειδικότητες, ώστε να αποτελούν οδηγό στην ιατρική πρακτική και μέτρο αποτίμησης σε περιπτώσεις ιατρικών σφαλμάτων.

### **5. Τηλεϊατρική**

Παρά τις τεκμηριωμένες εισηγήσεις του ΠΙΣ για το εν λόγω ζήτημα, η Υπουργική Απόφαση που εκδόθηκε βρίσκεται σε παντελώς λανθασμένη κατεύθυνση. Ήδη υπάρχει σχετικό υπόμνημα της Νομικής μας Υπηρεσίας και έχει κατατεθεί από τον ΠΙΣ αγωγή ακύρωσης στο ΣΤΕ.

### **6.- Χάρτης Υγείας**

Ο χάρτης υγείας αποτελεί εγχείρημα που καρκινοβατεί περισσότερο από δεκαετία. Έχουμε τη γνώμη πως η πολιτική ηγεσία του ΥΥ πρέπει να θέσει

χρονοδιάγραμμα εκτέλεσης του συγκεκριμένου έργου, το οποίο θα προσφέρει σημαντικές υπηρεσίες στη χάραξη πολιτικών υγείας.

### **7.- Ασφαλιστικό - Συνταξιοδοτικό γιατρών**

Οι συντάξεις των γιατρών παραμένουν σε εξευτελιστικά επίπεδα, ιδιαίτερα των συναδέλφων που συνταξιοδοτούνται από το ΤΣΑΥ με την χαμηλότερη βαθμίδα εισφορών κατά τον εργασιακό τους βίο.

Ο ΠΙΣ έχει πραγματοποιήσει σειρά επαφών με την προηγούμενη και τη σημερινή πολιτική ηγεσία του υπουργείου Εργασίας, από κοινού με τους άλλους εκπροσώπους των υγειονομικών (Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, Οδοντιατρική Ομοσπονδία και Πανελλήνιος Κτηνιατρικός Σύλλογος) πιέζοντας για αναμόρφωση στο συνταξιοδοτικό καθεστώς.

Ενδεικτικά επισημαίνουμε την εκκρεμότητα αξιοποίησης του κεφαλαίου που έχει συσσωρευθεί από την **εισφορά υπέρ στέγης Υγειονομικών** για την ενίσχυση των συντάξεων των γιατρών και των άλλων υγειονομικών.

### **8.- Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας (ΜΗΝ)**

Υπάρχει ανάγκη οι ΜΗΝ να επεκταθούν σε νέες ειδικότητες, όπως επίσης και σε περιοχές εκτός κέντρου και να διασαφηνιστεί το όλο πλαίσιο λειτουργίας τους, ώστε να λειτουργήσουν αποδοτικά και να αποσυμφορήσουν Νοσοκομειακές υποδομές.

### **9.- Υλοποίηση ψηφισμένων θέσεων στη Γενική Συνέλευση του ΠΙΣ**

Στην τελευταία Γενική Συνέλευση του ΠΙΣ ψηφίστηκε από το σώμα των αντιπροσώπων σειρά θέσεων, τις οποίες οφείλουμε να επεξεργαστούμε και να υλοποιήσουμε το συντομότερο δυνατό.

#### *Συνάδελφοι*

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος επισημαίνει ότι ο χώρος της υγείας έχει ανάγκη ουσιαστικών μεταρρυθμίσεων, στις οποίες δεν συγκαταλέγονται οι αυτονόητες προσαρμογές τεχνολογικών αναβαθμίσεων για τις οποίες καταναλώνεται πολύς δημόσιος λόγος εις βάρος των πραγματικών, όπως είναι τα Κέντρα Τραύματος, τα Κέντρα Εγκεφαλικών και ο προσωπικός γιατρός.

Οι μεταρρυθμίσεις στην υγεία για να νοούνται ως τέτοιες οφείλουν να υπηρετούν το κοινό καλό και χρειάζονται επαρκή προετοιμασία, εκτενή διάλογο με τον ιατρικό κόσμο και τη κοινωνία, σταθερότητα, συνέπεια και πόρους.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΙΣ θα ασχοληθεί σε προσεχή συνεδρίασή του με προτάσεις που υποβλήθηκαν από Προέδρους Ιατρικών Συλλόγων και χρήζουν επεξεργασίας και κυρίως θα ασχοληθεί με τις αναγκαίες δράσεις, οι οποίες προκύπτουν ως συνέπεια των παραπάνω αποφάσεων που ελήφθησαν στην 8<sup>η</sup> Ολομέλεια.

Συναδελφικά

Ο Πρόεδρος  
Δρ. Αθανάσιος Α. Εξαδάκτυλος  
Πλαστικός Χειρουργός

Για τον Π.Ι.Σ.  
Ο Γεν. Γραμματέας  
Δημήτρης Γρ. Βαρνάβας  
Οφθαλμίατρος

