

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΩΜΑΤΕΙΩΝ
ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ
(ΠΟΣΚΕ)**

ΧΑΡ.ΤΡΙΚΟΥΠΗ 12,ΗΛΙΟΥΠΟΛΗ Τ.Κ 16346

ΤΗΛ.210-9959181, FΑΧ:210-9916854

Email: poske2013@gmail.com

Δνση Επικοινωνίας : Χαρ.Τρικούπη 12 Ηλιούπολη

Αθήνα, 30/7/2017

**Θέμα: Ζητούμε την ύστατη στιγμή την απόσυρση του σχεδίου νόμου για ΠΦΥ και
διαβούλευση με όλους τους φορείς**

Στις 27/7 συζητήθηκε στην Επιτροπή κοινωνικών υποθέσεων της Βουλής το σχέδιο νόμου για την ΠΦΥ. Δυστυχώς η ΠΟΣΚΕ δεν κλήθηκε να εκφράσει τις απόψεις της και για τον λόγο αυτό εστάλη επιστολή διαμαρτυρίας (Για την επιστολή [πατήστε εδώ](#))

Επί του σχεδίου νόμου έχουμε να επισημάνουμε τα κάτωθι:

1) Στο άρθρο 4 παράγραφος 2 αναφέρεται ότι τα φαρμακεία θα ενταχθούν στις Το.ΠΦΥ (Τομέας ΠΦΥ) και θα συμμετέχουν σε δράσεις προαγωγής και πρόληψης της υγείας. Αυτό φυσικά σημαίνει αντιποίηση επαγγέλματος.

2) Στα άρθρα 5 και 6 περιγράφεται η δημιουργία των ΤΟΜΥ και η θεσμοθέτηση των οικογενειακών ιατρών.

Η χρηματοδότηση των ΤΟΜΥ θα είναι από ΕΣΠΑ για δυο χρόνια συν άλλα δυο εφόσον κυλήσουν όλα ομαλά και μετά από Εθνικούς πόρους. Αρχικό κόστος των πρώτων 260 ΤΟΜΥ περί τα 80.000.000 ετησίως. Για την πλήρη κάλυψη όλης της επικράτειας χρειάζονται πάνω από 1.100 ΤΟΜΥ αφού κάθε ΤΟΜΥ θα έχει υπό την επίβλεψη της 10.000 πολίτες αλλά λόγω γεωγραφικών ιδιαιτεροτήτων κάποιες ΤΟΜΥ θα έχουν και λιγότερους. Άρα ετήσιο κόστος λειτουργίας πάνω από 400.000.000 χωρίς να υπολογιστούν πάγια στοιχεία εγκατάστασης.

Η θεσμοθέτηση του οικογενειακού ιατρού είναι φυσικά προς την σωστή κατεύθυνση αλλά πρέπει να είναι δικαίωμα και όχι υποχρέωση του πολίτη. Ο Οικογενειακός ιατρός πρέπει να ασχολείται κυρίως με την πρόληψη και την τήρηση του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας του κάθε πολίτη.

3) Στο άρθρο 8 παράγραφος 1 αναφέρεται η δημιουργία Κεντρικών Διαγνωστικών Εργαστηρίων (Κ.Δ.Ε.) και στην παράγραφο 2 του ίδιου άρθρου αναφέρεται ότι σκοπός τους είναι η συλλογή αιματολογικών δειγμάτων από άλλους δημόσιους φορείς ΠΦΥ (πχ ΤΟΜΥ) και ο άμεσος έλεγχος τους για έκδοση αποτελεσμάτων. Θα υπενθυμίσουμε ότι με πρόσφατη εγκύκλιο που εστάλη στους Ιατρικούς Συλλόγους, το υπουργείο απαγόρευσε τα αιμοληπτήρια στον ιδιωτικό τομέα και την αποστολή για επεξεργασία σε άλλα κεντρικά εργαστήρια. Γιατί αυτή η μεροληψία υπέρ του Δημόσιου; Πρέπει ότι ισχύει στον ιδιωτικό τομέα να ισχύει και στον Δημόσιο και αντίστροφα.

4) Στο άρθρο 11 παράγραφοι 1,2,3,4 αναφέρεται ότι οι συμβάσεις των ειδικών ιατρών πλην οικογενειακών (Γενικών ιατρών, Παθολόγων και παιδιάτρων) θα είναι συλλογικές μέσω του ΠΙΣ και των κατά τόπους Ιατρικών Συλλόγων. Οι Οικογενειακοί Ιατροί θα συνάπτουν ατομικά σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, όπου οι ΤΟΜΥ και λοιποί δημόσιοι φορείς δεν επαρκούν. Είναι σαφώς θετικό ότι οι συμβάσεις των ιατρών πλην οικογενειακών γίνονται συλλογικές μέσω των Ιατρικών συλλόγων όπως χρόνια ζητούσαμε. Πρέπει όμως το ίδιο να γίνει και για τους οικογενειακούς ιατρούς που η εξαίρεσή τους από την συλλογική σύμβαση βάζει υπόνοιες σκοπιμοτήτων με πολιτικά οφέλη, αφού η πολιτική ηγεσία θα ορίζει ποιοι θα συμβληθούν, όταν μάλιστα δεν ορίζονται τα κριτήρια πρόσληψης.

Αδιαπραγμάτευτος όρος μας είναι ότι σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ πρέπει να κάνουν όσoι ιατροί το επιθυμούν.

5) Στο άρθρο 11 παράγραφος 5 αναφέρεται ότι με απόφαση του Υπουργού καθορίζεται ο ενδεδειγμένος αριθμός ειδικών ιατρών ανά ειδικότητα που θα συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ ανά Το.ΠΦΥ.

Και πάλι τονίζουμε ότι αμετακίνητη θέση μας είναι σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ για όσους επιθυμούν. Η έκφραση «ενδεδειγμένος» πρέπει να αφορά μόνο τον ελάχιστο ανά ειδικότητα και Το.ΠΦΥ αριθμό ειδικών που χρειάζονται, έτσι ώστε αν ένας σύλλογος δεν μπορεί να τους καλύψει για να κάνει συλλογική σύμβαση ο ΕΟΠΥΥ να προχωράει σε ατομικές συμβάσεις.

6) Στο άρθρο 12 παράγραφος 2 αναφέρεται η δυνατότητα από τους επαγγελματίες ΤΕ Μαιευτικής να συνταγογραφούν τεστ Παπανικολάου και εξετάσεις σχετικές με την κύηση. Αυτό επίσης είναι ένα ακόμη θέμα αντιποίησης επαγγέλματος.

7) Στο άρθρο 19 παράγραφος 6 αναφέρεται ότι οι χρονίως πάσχοντες παραπέμπονται σε ειδικό ιατρό μέσω των οικογενειακών ιατρών.

Αυτό είναι η απόλυτη εφαρμογή του gatekeeping. Αδυνατούμε να κατανοήσουμε γιατί πρέπει ένας πάσχων, π.χ. με χειρουργηθείσα στεφανιαία νόσο (By pass) ή χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), να πρέπει πρώτα να επισκεφθεί τον οικογενειακό του ιατρό για να πάρει παραπεμπτικό για να πάει στον ειδικό για τον καθιερωμένο του έλεγχο, όταν αυτά ορίζονται από τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και τα διαγνωστικά πρωτόκολλα. Αν συμβεί αυτό θα σημαίνει άσκοπες επισκέψεις σε ιατρούς, διπλασιασμό του κόστους και αύξηση του κινδύνου άστοχων ενεργειών. Όταν στις χώρες που εφαρμόστηκε αυτό το σύστημα προ πολλών ετών τώρα εγκαταλείπεται εμείς γιατί πάμε τώρα να το εφαρμόσουμε; Αραγε κανείς δεν διερωτάται γιατί όλες οι χώρες της Ευρώπης ζητούν ειδικούς ιατρούς να προσλάβουν και τους οποίους μάλιστα βρίσκουν στους Έλληνες ιατρούς, που εμείς με τους φόρους μας τους σπουδάσαμε και τώρα τους διώχνουμε; Κλασικό παράδειγμα του Κρόνου που τρώει τα παιδιά του.

8) Στο άρθρο 30 παράγραφος 10 αναφέρεται ότι απαγορεύεται η συστέγαση ΜΗΝ με φορέα ΠΦΥ. Γιατί να μην επιτρέπεται ένας Ιατρός της ίδιας φυσικά ειδικότητας με την ΜΗΝ να μην έχει το Ιατρείο του εντός της ΜΗΝ, που αυτό φυσικά θα σημαίνει οικονομία στην λειτουργία του ιατρείου του για τον ιατρό υπό τις σημερινές δύσκολες οικονομικές συνθήκες;

Ζητούμε έστω και την ύστατη στιγμή την απόσυρση του σχεδίου νόμου για την ΠΦΥ και διαβούλευση με όλους τους φορείς των Ιατρών και ασθενών, καταθέτοντας για μια ακόμη φορά την διαμαρτυρία μας ότι ΟΥΔΕΠΟΤΕ κληθήκαμε να καταθέσουμε τις απόψεις μας.

Εμείς παρόλα ταύτα θα συνεχίσουμε να μαχόμαστε για το κοινό καλό των πολιτών και Ιατρών, που είναι η διαφύλαξη της υγείας.

Μετά τιμής

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ



Φ.Ν.ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ



ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ Α. ΤΣΑΤΣΟΣ