



Τα ΝΕΑ της ΕΝΩΣΗΣ

των Γενικών Οικογενειακών Ιατρών

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ – GREEK UNION OF GENERAL PRACTITIONERS

«Τα ΝΕΑ της ΕΝΩΣΗΣ των Γενικών Οικογενειακών Ιατρών»

Μηνιαία Έκδοση
Μάιος 2008 – Τεύχος 118

Ιδιοκτησία:
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Εκδότες:
Μάριω Νιζηταΐδου
Ελένη Σαμαράκη

Συντακτική Επιτροπή

Δ/ντής Συντακτικής Επιτροπής: Ανάργυρος Μαριόλης
Υπεύθυνη Σύνταξης: Ειρήνη Χατζοπούλου

Αν. Σύνταξης: Δούκας Ζεμπέτης
Μέλη: Πολυχρόνης Δασκαλάκης, Ιωάννης Λέντζας
Ευάγγελος Πετροβίτσος, Χρήστος Χαϊδευτός

Ανταποκριτές ανά Υγειονομική Περιφέρεια

Αττικής: Μάριω Παπαθανασίου
Πειραιώς & Αιγαίου: Ανδρέας Σκαρπέλος
Μακεδονίας: Σοφία Δημοπούλου
Μακεδονίας & Θράκης: Μάρθα Ανδρέου
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας: Κωνσταντίνος Μίχας
Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων,
Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας: Γεώργιος Τσίρος
Κρήτης: Ιωάννης Κομνηνός

Ανταποκριτής Ειδικευομένων: Ελένη Λάσκαρη

Δ.Σ. Ελληνικής Ένωσης Γενικής Ιατρικής

Πρόεδρος: Ανάργυρος Μαριόλης
Αντιπρόεδρος Α': Ειρήνη Χατζοπούλου
Αντιπρόεδρος Β': Δούκας Ζεμπέτης
Γεν. Γραμματέας/Ταμίας: Πολυχρόνης Δασκαλάκης
Ειδ. Γραμματέας: Ευάγγελος Πετροβίτσος
Μέλη: Ιωάννης Λέντζας, Χρήστος Χαϊδευτός

Παραγωγή - Επιμέλεια:

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΔΙΚΤΥΝΝΑ ΕΠΕ
Ευφρονίου 25, 116 34 Αθήνα
Τηλ.: 210-7228614-5, 210-7228624

Υπεύθυνος Τυπογραφείου:

Φ. Βάτσικας - Π. Δανιόπουλος Ο.Ε.
23ο Χλμ. Ε.Ο. Αθηνών-Λαμίας, 145 65 Αγ. Στέφανος
Τηλ.: 210-8145265, Fax: 210-8145266

Κωδικός: 5101

Τιμή τεύχους 0,01 Euro

Περί Γενικής Ιατρικής

Θα επιθυμούσα, η πρώτη μας συνάντηση να γινόταν υπό άλλες συνθήκες: να ήταν συνομιλία, διάλογος, ανταλλαγή απόψεων πάνω στις αβεβαιότητες και τις βεβαιότητες, που αφορούν στο θέμα που μας απασχολεί.

Ας είναι έτσι, τουλάχιστον... Άλλωστε το χαρτί είναι η προέκτασή μου προς εσάς.

Γενική Ιατρική: Δύο λέξεις, που μέσα στη μαιανδρική πορεία της σκέψης μου, μου φέρνουν στον νου την απεραντοσύνη...

Ο πιο μοναχικός δρόμος στον κόσμο, που με έπαιρνε μακριά σου, είναι δρόμος κυνλικός κι επιστρέφει πάλι σε σένα.

Οδοιπορώ μακριά σου... προς κοντά σου... από τη στιγμή που γεννήθηκες.

Τρομάζω, σκέφτομαι κι αναρωτιέμαι: Ποια είσαι; Χωρίς να πάψω να έρχομαι.

Όπως όλοι μας, έχω νιώσει την έλξη της απόγνωσης, της επαπειλούμενης απαξίωσης της Γενικής Ιατρικής. Παρ' όλα αυτά, σε ένα βαθύτερο επίπεδο, πιστεύω πως η Γενική Ιατρική παραμένει υγιής και σε μια σκοτεινή εποχή εκφράζει ένα διακαή πόθο για την ολοκλήρωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και μας διδάσκει να μην απελνίζομαστε.

Ερχόμενος προς το σήμερα - από καιρό σε καιρό - έχει αρχίσει να συντελείται ένας βαθύς μετασχηματισμός, τον οποίο δεν έχουμε πλήρως συνειδητοποιήσει και που προκαλεί γενική κατάπληξη, αφηφώντας βραχυπρόθεσμες προβλέψεις.

Αυτός ο μετασχηματισμός θα ήταν προτιμότερο να έχει να κάνει με το βαθύτερο μυστικό των Γενικών Ιατρών, που μοχθούν καθημερινά και οφείλουν περισσότερο από ποτέ να παραμείνουν αταλάντευτοι, αλλά παλλόμενοι στους ρυθμούς της Γενικής Ιατρικής.

Το μυστικό μας, μια αδιακήρυκτη ανάγκη για υιοθέτηση μιας νέας ιεραρχίας αξιών και παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που να τεκμηριώνει την κλινική μας αποτελεσματικότητα.

Όλοι εμείς, που βρισκόμαστε στη Γενική Ιατρική, οφείλουμε να ομολογήσουμε την προσήλωσή μας σε αυτή και να αποτελέσουμε δεσμό ανάμεσα στο παρελθόν και το μέλλον.

Τη νιώθω αόρατη, άπιαστη σαν υπόνοια ήχου, υπόνοια φέγγους, υπόνοια μυρωδιάς να αλλάζει τον αέρα γύρω.

Σκίζει τα σκοτεινά χρώματα... Κάτι αλλάζει και στις σκιές...

Ο καιρός καλεί, δεν καλείται.

Και μόνο το αληθινό δεν έχει καιρό και είναι παντοτινό.

Μπροστά σε αυτή τη φοβερή αλήθεια, που από τότε που υπήρξε ο άνθρωπος ίσως φαινόταν ουτοπία, εμείς, που έχουμε πίστη, αισθανόμαστε ότι έχουμε το δικαίωμα να πιστέψουμε, πως δεν είναι -ακόμη- πάρα πολύ αργά για να δημιουργήσουμε μια αντίθετη ουτοπία: μια καινούρια και απόλυτη, όπου κανένας δεν θα μπορεί να αποφασίζει για τους

CRESTOR[®]
rosuvastatin

ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΡΙΘΜΟΥΣ ΥΠΑΡΧΕΙ Ο ΑΝΘΡΩΠΟΣ

ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ

στη βάση μετεθνικών μελετών η **CRESTOR[®]** επιβάλλεται ως η καλύτερη λύση για την αντιμετώπιση της χοληστερόλης

AstraZeneca
AstraZeneca A.E.
Θεσσαλονίκης 4 & Αθηνώνστίας,
151 25 Μαρούσι,
Τηλ.: 210 6871500, Fax: 210 6859195
www.astrazeneca.gr

άλλους και όπου η αγάπη και το ενδιαφέρον για τον άνθρωπο θα είναι πραγματικότητα.

Οραματίζομαι να έρθει εκείνη η εποχή, που θα έχουμε, ήδη, αγκαλιάσει τη Γενική Ιατρική, αλλά δεν θα βρίσκεται πλέον στα χέρια μας, γιατί... θα έχει πετάξει για να φτιάξει το δικό της όνειρο...!

Η μοίρα μας βρίσκεται στα χέρια μας.

Τι όμορφα που θα είναι να το ζήσουμε αυτό όλοι μαζί!

Ανάργυρος Μαριόλης

Πρόεδρος

Ελληνικής Ένωσης Γενικής Ιατρικής

ΠΡΟΣ ΟΛΑ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

Στα πλαίσια της άμεσης επικοινωνίας της Επαγγελματικής Ένωσης Γενικών Ιατρών Ελλάδας με τα μέλη της σε όλη την επικράτεια, συστάθηκε για πρώτη φορά επιτροπή επικοινωνίας, για την αναφορά όλων των προβλημάτων που αντιμετωπίζουμε στην κάθε μέρα πράξη με σκοπό την αναγνώριση και προσπάθεια προς επίλυση όλων εκείνων των θεμάτων που άπτονται των αρμοδιοτήτων του φορέα μας.

Υπεύθυνοι επιτροπής επικοινωνίας:

Νότια και Κεντρική Ελλάδα

κος Λέντζας Ιωάννης

Τηλ.: 6944 551978 και 26230 54366 – E-mail: lentsdoc@hotmail.com

Βόρεια Ελλάδα

κος Χαϊδευτός Χρήστος

Τηλ.: 6974 715336 και 23250 25290 –E-mail: xgx21@yahoo.gr





ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αθήνα, 27/05/2008
Αριθμ. Πρωτ.: 3

Προς: Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας
κ. Β. Ριζά

Θέμα: Αναγνώριση χρόνου Ειδικότητας
Σχετ.: Έγγραφο σας Υ10δ/45543 - 15/04/2008

Αξιότιμε κ. Γενικέ,
Ενημερωθήκαμε πρόσφατα για τις αλλαγές που επίκεινται στο θέμα της αναγνώρισης του χρόνου κατά τη διάρκεια της ειδικότητας σε ιατρούς που εκπλήρωσαν ή θα εκπληρώσουν την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου.

Όπως ίσως ήδη γνωρίζετε, η ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής μεταξύ των άλλων ιδιαιτεροτήτων που τη χαρακτηρίζουν αποτελείται από ένα σύνολο εκπαιδευτικών αντικειμένων που έχουν οριστεί ήδη από το 1994. Παρουσιάζουν μεταξύ τους συνάφεια αλλά κυρίως συσχετίζονται και καθορίζονται από το περιεχόμενο και τους προορισμούς της ίδιας της ειδικότητάς μας.

Τα εκπαιδευτικά αντικείμενα που περιλαμβάνονται στην τετραετή διάρκεια της ειδικότητάς μας είναι:

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ: 6 μήνες, ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ: 4 μήνες, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ: 3 μήνες, ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ: 4 μήνες, ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ – ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ: 3 μήνες, ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ – ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ: 3 μήνες, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ – ΚΛΙΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ: 3 μήνες, ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ: 2 μήνες, ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ: 2 μήνες, ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ: 2 μήνες, ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: 2 μήνες, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ: 2 μήνες, ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ: 1 μήνας, ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ: 1 μήνας, ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ: 10 μήνες.

Σύνολο: 4 Έτη

Σας ενημερώνουμε επίσης ότι υπάρχει προβληματισμός μεταξύ των συναδέλφων μας για την ανάγκη αναπροσαρμογής και αλλαγών στο παραπάνω πρόγραμμα με σκοπό πάντα την όσο δυνατόν αριστερή και πιο ολοκληρωμένη εκπαίδευση των νέων συναδέλφων μας, όπως άλλωστε η κοινωνία αλλά και η Πολιτεία απαιτεί και σχεδιάζει με διάφορες αποφάσεις, προτάσεις, νομοσχέδια, όπως το πρόσφατο υπό συζήτηση που αφορά στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Αντίθετα, όμως, με τα παραπάνω εκτιμούμε ότι θα δράσει η πρόσφατη απόφασή σας για εκ νέου μείωση τριμήνου Παθολογίας ή Χειρουργικής. Αν ληφθεί δε υπόψη η αφαίρεση ενός ακαθόριστου τριμήνου από τους ειδικευόμενους Γενικής Ιατρικής που πραγματοποιήσαν την Υπηρεσία Υπαίθρου, θα οδηγηθούμε είτε στην **πλήρη αφαίρεση από τους ειδικευόμενους της εκπαίδευσής τους στην Παθολογία, είτε στην πλήρη αφαίρεση της εκπαίδευσής τους στη Χειρουργική και κατά 50% από την Παθολογία** (δεδομένου του ότι η συνολική εκπαίδευσή μας στην Παθολογία είναι 6 μήνες και στη Χειρουργική 3 μήνες).

Νομίζουμε ότι το θέμα της εκπαίδευσης στη διάρκεια της ειδικότητας και ειδικότερα της Γενικής Ιατρικής –βασικής ως γνωστό στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας– είναι θέμα σοβαρό, που πρέπει να αντιμετωπιστεί με βάση τη διεθνή εμπειρία, τις ιδιομορφίες και τις δυνατότητες της ελληνικής πραγματικότητας καθώς και με διάλογο όλων των εμπλεκόμενων.

Είμαστε στη διάθεσή σας για κάθε εποικοδομητική συνεργασία. Ταυτόχρονα όμως σας ζητάμε να επανεξετάσετε το θέμα με βάση και τις δικές μας παρατηρήσεις.

ΠΡΟΣΕΧΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ...

2ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ: «ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ»

6-8 Ιουνίου 2008, Θεσσαλονίκη
Ξενοδοχείο Makedonia Palace
Πληρ.: Global Events
Τηλ.: 2310 247743
Website: www.globalevents.gr

3ο ΠΑΝΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΓΙΑ ΓΕΝΙΚΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ

6-8 Ιουνίου 2008, Αθήνα
Μέγαρο Μουσικής Αθηνών
Πληρ.: Goldair Congress
Τηλ.: 210 3216014, 210 3216611
Website: www.congress.goldair.gr

**ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΤΟΥ Δ.Σ. ΤΗΣ ΕΝΩΣΗΣ
ΜΕ ΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ κ. Β. ΡΙΖΑ**

29/05/2008

Με βάση τα ανωτέρω στη συνάντηση που πραγματοποιήθηκε με τον κ. Ριζά υιοθέτησε τις απόψεις μας και δεσμεύτηκε άμεσα πως από το Υπουργείο Υγείας με εμνηνευτική εγκύκλιο η Ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής θα εξαιρεθεί από τη σχετική Νομοθεσία.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ν.Π.
ΤΜΗΜΑ Δ*
Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας: 101 87
Πληροφορίες:
Τηλέφωνο: 5232.821/115,116

Αθήνα, 16/1/2008
Αρ.Πρωτ.Υ10δ/οικ. 7745

ΠΡΟΣ: ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

Θέμα: Παροχή διευκρινίσεων.

Σχετ: 1. Οι παρ. 3B και Γ του άρθρου 21 του Ν.3580/07 (ΦΕΚ 134/Α707) 2. Το άρθρο 8 του Ν.3627/07 (ΦΕΚ 292/Α707)

Δεδομένου ότι στην υπηρεσία μας έχουν υποβληθεί ερωτήματα, σχετικά με την εφαρμογή των ανωτέρω σχετικών διατάξεων, σας γνωρίζουμε τα εξής:

1. Στην εννεάμηνη υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου, οι ιατροί υπηρετούν υποχρεωτικώς τους τρεις πρώτους μήνες, διαδοχικά, με ισόχρονη τοποθέτηση, σε τμήματα του παθολογικού και χειρουργικού τομέα του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το Περιφερειακό Ιατρείο ή Κέντρο Υγείας που έχουν τοποθετηθεί.

Το τρίμηνο αυτό, προσμετράται, ως χρόνος ειδίκευσης, οιασδήποτε ειδικότητας που οι ιατροί επιλέγουν να αποκτήσουν, εφόσον τα προαναφερόμενα τμήματα είναι αναγνωρισμένα να παρέχουν άσκηση για ειδίκευση.

Για τον χρόνο αυτό εκδίδεται πιστοποιητικό ευδόκιμης άσκησής τους σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

2. Οι τρεις μήνες άσκησης ειδικότητας παθολογίας ή χειρουργικής που ορίζονται στην παράγραφο (3Γ) του σχετικού (1), αναγνωρίζονται από όλους τους ιατρούς, κατ' επιλογήν τους, μετά την εκπλήρωση της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου, δωδεκάμηνης ή εννεάμηνης.

Για την εφαρμογή της εν λόγω διάταξης οι ιατροί υποχρεούνται, μαζί με τα λοιπά δικαιολογητικά που καταθέτουν, κατά περίπτωση, στις Δ/σεις Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, να προσκομίζουν βεβαίωση εκπλήρωσης της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου.

3. Ομοίως αναγνωρίζεται ως χρόνος ειδίκευσης, το διάστημα που ιατρός υπόχρεος υπηρεσίας υπαίθρου, κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας του, αποσπάστηκε ή αποσπάται σε τμήμα νοσοκομείου που έχει αναγνωριστεί να χορηγεί άσκηση στην ειδικότητα.

Ε. Υ.
Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

τα ΝΕΑ της ΕΝΩΣΗΣ
των Γενικών Οικογενειακών Ιατρών

Ιδιοκτησία:
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
Ριζάρη 13, 116 34 Αθήνα
Τηλ.: +30 210 7240421, Fax: +30 210 7240420
www.enosigi.gr/forum
E-mail: contact@enosigi.gr

Υπεύθυνη Σύνταξης:
Ειρήνη Χατζοπούλου
Νεαπόλεως 7, Κάτω Τούμπα, 544 53 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 6948 504026, Fax: 2310 520105

Copyright 2008

Απαγορεύεται η μερική ή ολική αναδημοσίευση καθώς και αντιγραφή του τρόπου παρουσίασης της περιεχόμενης ύλης χωρίς γραπτή άδεια της Ελληνικής Ένωσης Γενικής Ιατρικής και των εκδοτών.



ΤΟ ΘΚΙΤΟΟ ΤΟΥ ΜΗΝΑ



ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Αθήνα, 26/05/2008

Αριθμ. Πρωτ.: 4

Προς: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Θέμα: Προτάσεις της Ελληνικής Ένωσης Γενικής Ιατρικής για το Νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Μετά την συγκρότηση του νέου Δ.Σ. της Επαγγελματικής Ένωσης Γενικής Ιατρικής επανερχόμαστε στο θέμα του υπό συζήτηση νομοσχεδίου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.). Η συζήτηση που έχει προηγηθεί το τελευταίο διάστημα μεταξύ των μελών μας, οι προγραμματικές δηλώσεις του Υπουργού Υγείας, κ. Αβραμιόπουλου, αλλά κυρίως η νέα αναθεωρημένη Γ' Πρόταση του νομοσχεδίου που γνωστοποιήσατε, μας επιβάλλουν την εκ νέου κοινοποίηση εν συντομία των θέσεών μας.

Βάση της κριτικής και των προτάσεων μας αποτελεί η διεθνώς αποδεκτή και τεκμηριωμένη αρχή ότι η Π.Φ.Υ. αποτελεί σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας που αναφέρεται στην ολιστική προσέγγιση του ατόμου, οικογένειας, κοινότητας, από την πρόληψη έως την αντιμετώπιση και αποκατάσταση της νόσου, με απώτερο σκοπό την προαγωγή της υγείας. Σκοπός της Π.Φ.Υ. μεταξύ των άλλων θα πρέπει να είναι η συστηματική και εξατομικευμένη παρακολούθηση του πολίτη μέσω της εφαρμογής πιστοποιημένων κανόνων πρόληψης, διατήρησης αλλά και αποκατάστασης της υγείας.

Τα παραπάνω, πέρα από τον ορισμό της Π.Φ.Υ., αποτελούν και στοιχειοθετούν σε παγκόσμιο επίπεδο τον ρόλο του Γενικού/Οικογενειακού Ιατρού.

Είναι σαφές πως θα πρέπει να συντονιστούν οι προσπάθειες με στόχο τη σωστή εφαρμογή των κανόνων της Π.Φ.Υ. Είναι εξίσου σημαντικό να υπογραμμίσουμε πως η ορθή εφαρμογή της Π.Φ.Υ., πέραν των ευεργετικών αποτελεσμάτων για τον ίδιο τον πολίτη, θα αποφέρει σταδιακά τον έλεγχο και την εξυγίανση σε ό,τι αφορά στην περιστολή των αλόγιστων δαπανών στον τομέα της Υγείας.

– Δυστυχώς, βλέπουμε ότι το υπό συζήτηση σχέδιο νόμου ιδίως στην Τρίτη Πρόταση ουδόλως λαμβάνει υπόψη τα παραπάνω, αντίθετα υποβαθμίζει ή και αγνοεί ακόμη παραπέρα τη σημασία και την αναγκαιότητα στήριξης της Π.Φ.Υ. από γενικούς ιατρούς. Ακόμη και ο τίτλος Οικογενειακός Ιατρός των προηγούμενων (Α' και Β') σχεδίων εγκαταλείπεται και αντικαθίσταται από τον νέο ορισμό «Προσωπικός» Ιατρός.

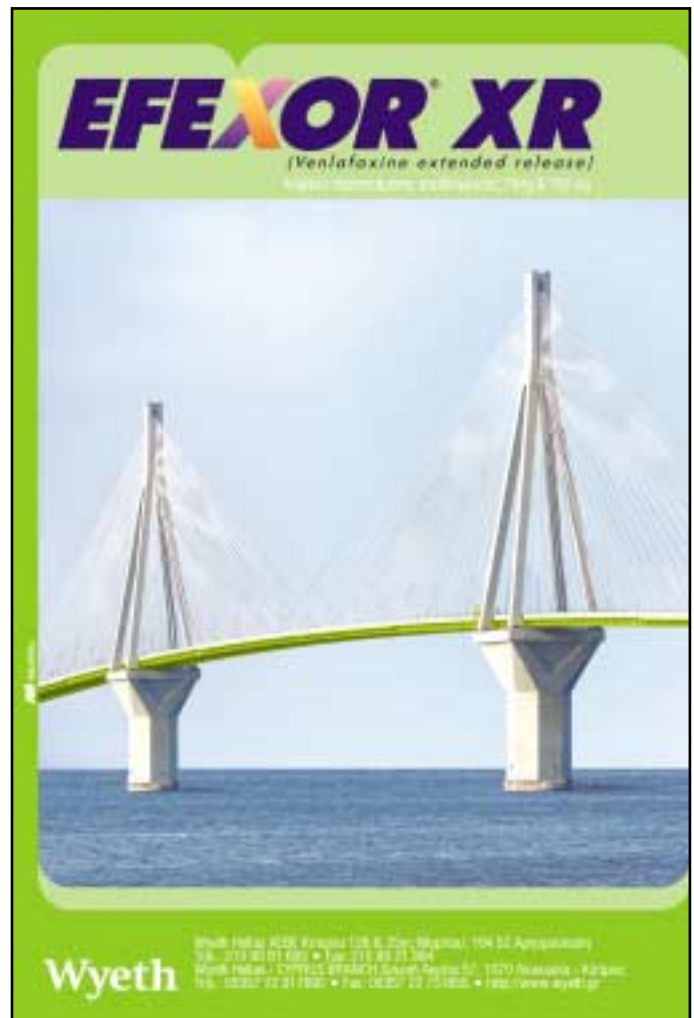
– Θα επαναλάβουμε την έντασή μας σε ό,τι αφορά στην ανάθεση της σύνταξης πρωτοκόλλων πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας της Π.Φ.Υ., στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (Κ.Ε.Σ.Υ.). Είναι προφανείς οι λόγοι. Με την υπάρχουσα σύνθεση και λειτουργία, είναι αδύνατο και πρωτοφανές να αναφερόμαστε σε δημιουργία πρωτοκόλλων της Π.Φ.Υ. τη στιγμή που η Γενική Ιατρική –μέσω των επίσημων φορέων της– απουσιάζει εντελώς από τη σύνθεση του Κ.Ε.Σ.Υ. και πέραν αυτού τα μέλη του συμβουλίου γενικότερα δεν είναι στην πλειοψηφία τους επιστήμονες υγείας. Είναι ζοφική σημασίας η ανάγκη για εφαρμογή ιατρικών πρωτοκόλλων, ωστόσο, θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη που αναφέρονται και ποιος ανάλαμβάνει τη σύνταξή τους. Έτσι λοιπόν, δεν μπορούν να συνταχθούν ιατρικά πρωτόκολλα από επιτροπές χωρίς εξειδικευμένες ιατρικές γνώσεις σε σχέση με το που αναφέρονται, όπως επίσης δεν μπορούν να εφαρμόζονται πρωτόκολλα από ιατρούς δημοσίου και ιδιωτικού τομέα απλώς και μόνο επειδή συμβάλλουν στο σύστημα της Π.Φ.Υ. Είναι επιστημονικά απαράδεκτο αλλά και επικίνδυνο, είτε αφορά στη σύνταξη, είτε στην εφαρμογή, ο «οποιοσδήποτε» να αναλαμβάνει το «οτιδήποτε» και έτσι να αναφερόμαστε στο ελικοβακτηρίδιο από καρδιολόγους, στην υπέρταση από παιδίατρος και στην πρόληψη από μικροβιολόγους! Σε όλη την Ευρώπη, η σύνθεση και η εισήγηση των ιατρικών πρωτοκόλλων αναλαμβάνεται από τις επιστη-

μονικές εταιρείες και τους αντίστοιχους επαγγελματικούς φορείς. Τα πρωτόκολλα αυτά στη συνέχεια γίνονται αποδεκτά από την επιστημονική κοινότητα στο σύνολό της και τελικά επικυρώνονται από την Πολιτεία, αποτελώντας πλέον σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες και όχι «πρωτόκολλα» γενικής και αορίστως.

– Η «υπαγωγή» των Κέντρων Υγείας, Περιφερειακών Πολυιατρικών και Περιφερειακών Ιατρείων, διοικητικά στη Γενική Διεύθυνση Π.Φ.Υ. αλλά ως προς τη στελέχωση και λειτουργία τους στη διοίκηση του πλησιέστερου νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ., ουσιαστικά παρατείνει το ισχύον καθεστώς αποδυνάμωσης και υπολειτουργίας τους, όταν είναι γνωστά ήδη τα μεγάλα προβλήματα σε πόρους και προσωπικό που αντιμετωπίζει χρόνια τώρα η Τριτοβάθμια Περίθαλψη. Ο μόνος τρόπος που αποδεδειγμένα (αναφέρουμε το επιτυχημένο παράδειγμα της περιφέρειας της Κρήτης) μπορεί να αποδώσει λειτουργικά και οικονομικά, είναι η πλήρης ανεξαρτητοποίηση των Κ.Υ. και των Π.Ι. από τα Νοσοκομεία.

– Θα χρειαστεί να επανέλθουμε και να υπενθυμίσουμε για άλλη μία φορά τον ορισμό της Π.Φ.Υ. και τον ρόλο του Γενικού/Οικογενειακού Ιατρού. Σύμφωνα με την παράγραφο 1, ο ασφαλισμένος επιλέγει τον προσωπικό του ιατρό, ωστόσο σύμφωνα με την παράγραφο 2 και το άρθρο 4 παράγραφος 1α, ο ιατρός αυτός μπορεί να είναι οποιοσδήποτε ειδικότητας! Ο ορθοπαιδικός, ο μικροβιολόγος, ο ακτινολόγος μπορούν σύμφωνα λοιπόν με το προτεινόμενο Σχέδιο Νόμου, να αναλάβουν από την πρόληψη έως την αποκατάσταση και να αναλάβουν πλήρη και αποκλειστική ιατρική ευθύνη αναφορικά με τον πληθυσμό της περιοχής τους! Λυπούμαστε αλλά δυστυχώς θα πρέπει κάποια στιγμή να τοποθετήσουμε τα πράγματα όπως είναι και όχι όπως «χαριτομένα» αφήνουμε να εννοηθούν. Δεν μπορεί μόνο στην Ελλάδα η Π.Φ.Υ. να έχει άλλη ερμηνεία και ο Γενικός Ιατρός άλλον ρόλο σε σχέση με την παγκόσμια κοινότητα. Το προτεινόμενο Σχέδιο Νόμου στο σημείο αυτό, αποτελεί παγκόσμια πρωτοτυπία και αναίρει πλήρως τα δεδομένα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σχετικά με την οικογενειακή ιατρική. Ο οικογενειακός ιατρός δεν είναι το «εισπτήριο» για την κάθε ειδικότητα ως επαγγελματική αποκατάσταση. Δεν είναι ούτε το «μέσο» για μονιμότητα –σχετικά άμεσης έναρξης– στον επαγγελματικό στίβο, ούτε το διαβατήριο για συλλογή «σπελατολογίου».

– Πρέπει να γίνει σαφές πως ολιστικά ο άνθρωπος, η οικογένεια και η κοινότητα δεν μπορούν να γίνουν αντικείμενο διαπραγμάτευσης για το «ποιος θα πάρει μεγαλύτερο μερίδιο στην αγορά εργασίας»! Ο αντίλογος ίσως ισχυριστεί πως δεν υπάρχουν άμεσα διαθέσιμοι γενικοί ιατροί, τουλάχιστον όσοι χρειάζονται για να καλύψουν επαρκώς το σύστημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Και έχουν δίκιο, ωστόσο κανένας δεν λαμβάνει σοβαρά υπόψη του τις καθυστερήσεις αλλά και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι γενικοί ιατροί στην ανεύρεση θέσης είτε μέσω κρίσης είτε με απευθείας επιλογή. Η αναμονή για ειδικότητα Γενικής Ιατρικής σε μερικές περιπτώσεις αγγίζει την δεκάτα, ενώ συνεχώς οι αιτήσεις των νέων συναδέλφων συσσωρεύονται. Συνέχεια στη σελ. 4





Συνέχεια από τη σελ. 3

Προτείνουμε:

α. την άμεση ένταξη όλων των ειδικών γενικών ιατρών ως οικογενειακών ιατρών στο σύστημα Π.Φ.Υ. (δημοσίου και ιδιωτικού φορέα)

β. τη μείωση του χρόνου αναμονής για την κάλυψη – μέσω προκηρύξεων – των κενών θέσεων στα Κ.Υ. σε λογικό διάστημα και όχι σε 2 χρόνια όπως ισχύει σήμερα

γ. την άμεση προκήρυξη (κάθε εβδομάδα) των κενών θέσεων Π.Ι. και Κ.Υ.

δ. τη μείωση του χρόνου αναμονής για έναρξη ειδικότητας Γενικής Ιατρικής με τη σύσταση νέων θέσεων ειδικευομένων στα Νοσοκομεία

ε. την κάλυψη των κενών θέσεων οικογενειακών ιατρών –μέχρις ότου συμπληρωθεί ο απαιτούμενος αριθμός ειδικών γενικών ιατρών– από ειδικούς παθολόγους ή παιδίατρος με ειδική ρύθμιση για χρόνο σύμβασης εργασίας από 3 έως 5 έτη (χρονικό διάστημα ικανό για την εκπαίδευση του απαραίτητου αριθμού γενικών ιατρών στην Ελλάδα) και εν συνεχεία την πλήρη ένταξη στο σύστημα της Π.Φ.Υ. ως οικογενειακοί ιατροί μόνο των ειδικών Γενικών Ιατρών.

Με τη σύντομη αυτή κριτική μας σκοπεύουμε να σας επιστημονούμε τα κενά που κατά τη γνώμη μας παρουσιάζει και το Τρίτο Προσχέδιο Νόμου, όπως και τα προηγούμενα.

Είμαστε στη διάθεσή σας για παραπέρα διάλογο και συμβολή στην τελική διαμόρφωση της Πρότασής σας.

**Το Διοικητικό Συμβούλιο της
Ελληνικής Ένωσης Γενικής Ιατρικής**

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΥΠΟ

(ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ 11/05/2008)

Το Μοντέλο του Ευρωπαϊκού Νότου

του Γιάννη Υφαντόπουλου

Πρόεδρος του Ε.Κ.Κ.Ε. και Καθηγητής στο Παν/μιο Αθήνας

Οι κοινωνικές και υγειονομικές μεταρρυθμίσεις στις χώρες της Ν. Ευρώπης (Ελλάδα, Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία) παρουσιάζουν πολλές ιδιορρυθμίες σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Για τον λόγο αυτό, πολλές φορές αναφερόμαστε στη βιβλιογραφία σε ένα διαφορετικό υγειονομικό πρότυπο που το ονομάζουμε «Νοτιοευρωπαϊκό υγειονομικό μοντέλο».

* Ανάλογα με τα διοικητικά, οργανωτικά, πολιτικά και οικονομικά χαρακτηριστικά κάθε χώρας διακρίνουμε τρία επιπρόσθετα πρότυπα υγειονομικών συστημάτων στην Ευρώπη, που αναφέρονται:

α. στο σκανδιναβικό πρότυπο, το οποίο περιλαμβάνει τις σκανδιναβικές χώρες

β. το αγγλοσαξονικό, που εδραιώνεται στη φιλοσοφία και τις μεταρρυθμίσεις που πρότεινε ο Beveridge το 1948 για τη δημιουργία του βρετανικού Ε.Σ.Υ., και τέλος

γ. στο γερμανικό πρότυπο που αναπτύχθηκε από τον Bismark το 1882 και βασίστηκε στην οργάνωση και τον επιτελικό συντονισμό των επιμέρους κοινωνικο-ασφαλιστικών συστημάτων.

* Εξετάζοντας τη διαχρονική εξέλιξη των υγειονομικών μεταρρυθμίσεων στην Ευρωπαϊκή Ένωση των 27 χωρών-μελών παρατηρούμε μια σχεδόν «γραμμική» αναπτυσσόμενη υγειονομική πολιτική.

* Σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις προϋπήρξε σε πρώτη φάση η κοινωνική έρευνα, η οποία προσμέτρησε και καθόρισε το είδος, τα χαρακτηριστικά και το μέγεθος των κοινωνικών αναγκών.

* Στη συνέχεια, σε δεύτερη φάση ακολούθησε το θεσμικό πλαίσιο. Τέλος, σε τρίτη φάση η ικανή δημόσια διοίκηση ανέλαβε την υλοποίηση των μεταρρυθμίσεων.

* Στις χώρες της Ν. Ευρώπης θα μπορούσαμε να επιχειρηματολογήσουμε ότι δεν ακολουθήθηκε η παραπάνω «ομαλή» πορεία.

* Αρχικά, δεν υπήρξε ικανός αριθμός τεκμηριωμένων κοινωνικών και υγειονομικών ερευνών οι οποίες θα κατέγραφαν τις πραγματικές ανάγκες υγείας ανά γεωγραφικό διαμέρισμα, ασφαλιστικό φορέα και επαγγελματική κατηγορία.

* Στη συνέχεια, το θεσμικό και οργανωτικό πλαίσιο των ασφαλιστικών φορέων που παρείχε υγειονομική περίθαλψη είχε ένα μεμονωμένο χαρακτήρα και αφορούσε στην κάλυψη των αναγκών μιας συγκεκριμένης επαγγελματικής κατηγορίας (αγρότες, ναπτικοί, δημόσιοι υπάλληλοι, τραπεζίτες, νομικοί, ιατροί, κ.λπ.) χωρίς να αναφέρεται στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

* Επιπλέον, το θεσμικό και οργανωτικό πλαίσιο δεν ικανοποιούσε τα κοινωνικά δικαιώματα σε επίπεδο κοινωνίας αλλά μεμονωμένα σε επίπεδο συντεχνίας ή μιας συγκεκριμένης ομάδας ατόμων.

Τέλος, οι ανάγκες για υγειονομικές μεταρρυθμίσεις στις χώρες της Ν. Ευρώπης συνέπρεσαν με τις πολιτικές αλλαγές με τις ευρύτερες συνταγματικές και νομοθετικές αναθεωρήσεις που απέβλεπαν στην άμεση ικανοποίηση των συσσωρευμένων κοινωνικών αναγκών.

* Έτσι, παρατηρείται μια ταυτόχρονη συγκυρία θεσμοθέτησης, σχεδιασμού, υλο-

ποίησης και διαχείρισης χωρίς να υπάρχει η ανάλογη κοινωνική έρευνα ούτε η έμπειρη δημόσια διοίκηση με την ανάλογη στελέχωση σε εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό. Η αναποτελεσματικότητα στην οργάνωση και τη διαχείριση των περιορισμένων πόρων ήταν τελικά μια αναπόφευκτη συνέπεια.

* Στο τέλος της δεκαετίας του '70 και στις αρχές της δεκαετίας του '80 η Πορτογαλία, η Ισπανία, η Ιταλία και η Ελλάδα ψηφίζουν νόμους για τον τομέα της υγείας.

* Τον Σεπτέμβριο του 1983 ψηφίζεται στην Ελλάδα ο Νόμος 1397 «Περί Εθνικού Συστήματος Υγείας».

* Στην Ιταλία, ήδη από το 1978 έχει ψηφιστεί ο νόμος 833 για το ιταλικό σύστημα υγείας [Servizio Sanitario Nazionale (SSN)].

* Στην Πορτογαλία το 1979 ψηφίστηκε ο Νόμος 56 για το πορτογαλικό σύστημα υγείας [Servino National de Salude (SNS)].

* Τέλος στην Ισπανία, ο Νόμος του 1986 Ley General de Sanidad ενοποίησε όλα τα δημόσια νοσοκομεία και όλους τους φορείς δημόσιας παροχής περίθαλψης κάτω από ένα ενιαίο φορέα υγείας.

* Στην Ελλάδα, καθώς και στις λοιπές χώρες της Ν. Ευρώπης η πρόκληση των μεταρρυθμίσεων προέρχεται κυρίως από το ιατρικό δυναμικό, το οποίο σε συγκριτικά μέγεθος με τις άλλες χώρες της Βόρειας και Κεντρικής Ευρώπης βρίσκεται σε υπερπροσφορά και επιθυμεί, ανάμεσα στις άλλες επιδιώξεις, την επίλυση των εργασιακών του σχέσεων. Το νοσηλευτικό δυναμικό «υστερεί» σε μέγεθος. Το διοικητικό προσωπικό επίσης «υστερεί» όχι μόνο σε μέγεθος αλλά και σε γνώσεις και διοικητικές εμπειρίες.

* Χώρες-μέλη της Ν. Ευρώπης που είχαν μια «σχυρή» δημόσια διοίκηση με την ανάλογη επιστημονική υποστήριξη κατάφεραν να ξεπεράσουν τους κλυδωνισμούς της ταυτόχρονης σχεδίασης, υλοποίησης και διαχείρισης των μεταρρυθμίσεων. Χώρες, όπως η Ελλάδα, με έναν πληθωρισμό εξειδικευμένων ιατρών, με έλλειψη νοσηλευτικού δυναμικού, με «ασθενική» δημόσια διοίκηση και ελλιπές επιστημονικό υπόβαθρο, δεν κατάφεραν να επιφέρουν τα «προσδοκώμενα» αποτελέσματα.

* Ο βαθμός ικανοποίησης των ευρωπαίων πολιτών από τις υγειονομικές μεταρρυθμίσεις καταγράφεται στις έρευνες του Ευρωβαρόμετρου. Το 1996 το 54,1% των πολιτών της Ε.Ε.-15 δήλωνε ότι το σύστημα υγείας λειτουργούσε πολύ καλά/καλά. Το αντίστοιχο ποσοστό για την Ελλάδα ήταν 29,3%, για την Ιταλία 18,5%, και για την Ισπανία 44,5%. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι μεταρρυθμίσεις στις χώρες της Ν. Ευρώπης επέφεραν σημαντικές βελτιώσεις στην οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και στην περιφερειακή αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας.

* Τα αποτελέσματα των μεταρρυθμίσεων αυτών παρουσιάζονται στις έρευνες του 2002 που φανερώνουν τις απόψεις των Ισπανών (45,6%) και των Ιταλών (30,9%) να δηλώνουν ότι έγιναν βελτιώσεις στο σύστημα υγείας τους. Εξάιρεση της τάσης αυτής αποτελεί η Ελλάδα, με σημαντική μείωση της ικανοποίησης των πολιτών από 29,3% το 1996 στο 18,8% το 2002.

* Ένα από τα κύρια προβλήματα που δηλώνουν οι Έλληνες πολίτες είναι ότι «οι ιατροί δεν αφιερώνουν αρκετό χρόνο για να συζητούν τα προβλήματα υγείας μου». Το 42% των Ελλήνων πολιτών υποστηρίζουν αυτό το «παράπονο», ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για τις άλλες χώρες της Ε.Ε. κυμαίνονται μεταξύ 12% και 20%.

* Επίσης, η ευρωπαϊκή κοινωνική έρευνα που έγινε το 2005-2006 από το Ε.Κ.Κ.Ε. σε συνεργασία με άλλα ερευνητικά κέντρα της Ευρώπης ανέδειξε ότι το 90% των Βέλγων, Γάλλων και Γερμανών υποστηρίζουν ότι πράγματι έχουν «ελεύθερη επιλογή ιατρού». Τα αντίστοιχα ποσοστά στην Ελλάδα ανέρχονται μόνο στο 52,2%.

* Στα πλαίσια της μεταρρύθμισης για την πρωτοβάθμια υγεία στη χώρα μας, πρέπει να ληφθούν υπόψη και οι «φωνές» των Ελλήνων πολιτών, όπως καταγράφονται στις αξιόπιστες κοινωνικές έρευνες που έχουν εκπονηθεί από το ΕΚΚΕ και άλλα ερευνητικά κέντρα της χώρας μας.

(«Ελεύθερος Τύπος» 19/05/08)

Οι νέοι μισθοί στο Δημόσιο

Στο τέλος Μαΐου θα καταβληθούν στους 440.000 υπαλλήλους και τους 160.000 λειτουργούς του Δημοσίου οι πενήνδες αυξήσεις 2,5% επί των βασικών μισθών που προβλέπει η φετινή εισοδηματική πολιτική για το διάστημα από 1-1-2008 μέχρι 30-9-2008. Μαζί με τις αυξήσεις θα καταβληθούν και αναδρομικά από 1-1-2008. Η ηγεσία του υπουργείου Οικονομικών και Οικονομικών αποφάσισε τη χορήγηση των αυξήσεων πριν ψηφιστεί από τη Βουλή το νομοσχέδιο για τη νέα εισοδηματική πολιτική! Και αυτό διότι φέτος η καθυστέρηση στην καταβολή των αυξήσεων στους μισθούς του Δημοσίου είναι ήδη πολύ μεγάλη, αφού μέχρι και την περασμένη Παρασκευή 16-5-2008 το σχετικό νομοσχέδιο δεν είχε καν κατατεθεί στη Βουλή! Προκειμένου λοιπόν να καταστεί δυνατή η πληρωμή των αυξήσεων στα τέλη Μαΐου, το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους (Γ.Λ.Κ.) απέστειλε από τις 13-5-2008 σε όλα τα υπουργεία, τις νομαρχίες, τις περιφέρειες και τις λοιπές δημόσιες υπηρεσίες το έγγραφο της εγκυκλίου με τις οδηγίες για την υλοποίηση της εισοδηματικής πολιτικής του 2008, με την ένδειξη εξαιρετικά επείγου.

Δικαστικοί λειτουργοί, πανεπιστημιακοί, διδακτικό προσωπικό Τ.Ε.Ι. και ιατροί του Ε.Σ.Υ.: Όλοι οι βασικοί μισθοί αυξάνονται αναλόγως, δηλ. κατά 2,5% αναδρομικά από 1-1-2008 και κατά 2% από 1-10-2008.



ΠΕΡΙ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΙΑΤΡΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓ. ΑΠΑΣΧ. ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓ/ΤΙΩΝ (Τ.Ε.Β.Ε.)
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
Δ/ΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ
Ταχ. Δ/ση Σατωβριάνδου 18
Πληρ : Π. Τσουνή
Τηλ : 210 52 85 562
FAX : 210 52 28 857

Αθήνα 22/8/2005
Αριθ. Πρωτ.: ΔΙΠΑ/Φ. 76/5/38661

- ΠΡΟΣ: 1. Αποδέκτες του Πίνακα Α' Ο.Α.Ε.Ε.-Τ.Ε.Β.Ε.
2. Ο.Α.Ε.Ε.-Τ.Α.Ε. Βουλής 8-10, Αθήνα
3. Θεραπευτές Ιατρούς Ο.Α.Ε.Ε.
4. Ελεγκτές Ιατρούς

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ: 61

ΘΕΜΑ: «Σχετικά με το εύρος συνταγογράφησης των ιατρών με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής»

ΣΧΕΤ.: Η αριθμ. 677/14-6-2001 γνωμοδότηση του Κ.Ε.Σ.Υ.

Σας αποστέλλουμε συνημμένα προς ενημέρωση και εφαρμογή την ανωτέρω σχετική γνωμοδότηση του Κ.Ε.Σ.Υ. –που μας διαβίβασε με το αριθ. Φ. 80000/18158/1297/2-8-2005 έγγραφό του του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας– η οποία αναφέρεται στο εύρος συνταγογράφησης των ιατρών με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής.

Ειδικότερα, σας γνωρίζουμε ότι σύμφωνα με την ανωτέρω γνωμοδότηση, η ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής καλύπτει τις βασικές ειδικότητες και επομένως οι Γενικοί Ιατροί δύνανται να συνταγογραφούν φάρμακα που εμπίπτουν στο γνωστικό τους αντικείμενο, δηλ. παθολογία, καρδιολογία, δερματολογία, παιδιατρική, χειρουργική, ορθοπαιδική, τραυματιολογία, μαιευτική, γυναικολογία, οφθαλμολογία, ωτορινολαρυγγολογία και κλινική ψυχιατρική.

Με ευθύνη των Προϊσταμένων των Περιοχών Δ/σεων, Τμημάτων και Γραφείων Ο.Α.Ε.Ε. (Τ.Ε.Β.Ε.) –εκτός Ν. Αττικής– να λάβουν γνώση της παρούσας οι θεραπευτές Ιατροί της αρμοδιότητάς τους.

Συν.: 1 γνωμοδότηση Κ.Ε.Σ.Υ.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΚΩΝ. ΚΟΝΤΟΣ

Η ΠΡ/ΝΗ ΤΜΗΜ. ΠΑΡ. ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ
Π. ΤΣΟΥΝΗ

ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Μετά από τη δημοσίευση των Υπουργείων Υγείας και Οικονομικών για αύξηση των θέσεων ειδικευόμενων ιατρών στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα της Χώρας αριθμ. Υ4α/13831/2008, η κατανομή των θέσεων Γενικών Ιατρών κατά νοσοκομείο είναι:

«Ασκληπιείο» Βούλας	2
Νοσοκομείο Χίου	2
Νοσοκομείο Γιαννιτσών	2
Νοσοκομείο Έδεσσας	2
Νοσοκομείο Κατερίνης	2
Νοσοκομείο Νάουσας	2
«Παπανικολάου» Θεσ/νίκης	2
ΑΧΕΠΑ	2
Νοσοκομείο Δράμας	2
Νοσοκομείο Σερών	1
Νοσοκομείο Καρδίτσας	2
Νοσοκομείο Αγρινίου	1
Νοσοκομείο Αρτας	1
«Αγ. Ανδρέας» Πάτρας	2
ΠΕΠΑΓΝ Ιωαννίνων	2
ΠΕΠΑΓΝ Πατρών	1
Νοσοκομείο Χανίων	2

ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Αθήνα, 6-3-2007
Αρ. Πρωτ. 2/12023/0022

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜ. ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΙΣΘΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: 22η Μισθολογίου
ΤΜΗΜΑ: Β' - Γ'

Δ/ση: Πανεπιστημίου 37
101 65 - Αθήνα
Τηλ: 210 3338 391-477
Fax: 210 3338 236
@: d22@mof-glk.gr

Προς: 1- Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.
Δ/ση Υγειονομικού Προσωπικού
Τμήμα Εργασιακών Σχέσεων
Αγ. Κωνσταντίνου 8
102 41 Αθήνα

2- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Γενική Διεύθυνση Υγείας
Δ/ση Οικονομικού Ν. Π.
Αριστοτέλους 17
10187 Αθήνα

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση επιδόματος της §.5 του άρθρου 8 του Ν. 3205/03 σε ειδική εκπαιδευτική άδεια της §.1 του άρθρου 35 του Ν. 3252/04»

Με αφορμή ερωτήματα που υποβάλλονται στην Υπηρεσία μας, σχετικά με τη χορήγηση του εν θέματι επιδόματος σε υπαλλήλους που κατέχουν πτυχίο Ιατρικής και τους δόθηκε η δυνατότητα χορήγησης εκπαιδευτικής άδειας για απόκτηση ειδικότητας, σύμφωνα με τις ευεργετικές διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 35 του Ν. 3252/04, με τις οποίες αντικαταστάθηκε η παρ.8 του άρθρου 6 του Ν. 3204/03, σας πληροφορούμε τα εξής:

Με τις διατάξεις της παρ.Β1 του άρθρου 8 του Ν. 3205/2003 και τις οδηγίες της αρ. 2/72757/0022/31-12-2003 εγκυκλίου μας, η χορήγηση μεταξύ άλλων και επιδόματος νοσοκομειακού και τροφής της παρ.Α5 του πιο πάνω άρθρου και νόμου συνδέεται άρρηκτα και αναπόσπαστα με την ενεργό άσκηση καθηκόντων στις ειδικότητες και στους χώρους που δικαιολογούν την καταβολή του. Στην ίδια διάταξη ρητά ορίζεται ότι διακόπτεται η καταβολή του εν λόγω επιδόματος, στην περίπτωση κατά την οποία οι υπάλληλοι απομακρυνθούν για οποιοδήποτε λόγο από τα καθήκοντα, τις θέσεις και τις συνθήκες οι οποίες δικαιολογούν τη χορήγηση του, με ευθύνη του οικείου προϊσταμένου ο οποίος είναι αρμόδιος να βεβαιώνει τη συνδρομή ή μη των προϋποθέσεων καταβολής του.

Τέλος, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην προαναφερόμενη διάταξη του άρθρου 35 του Ν.3252/04, στην περίπτωση χορήγησης της εν λόγω εκπαιδευτικής άδειας, για απόκτηση ειδικότητας οι υπάλληλοι δικαιούνται για όλη τη χρονική διάρκεια της εκπαίδευσής τους τις αποδοχές της θέσης από την οποία προέρχονται.

Κατόπιν αυτών, το επίδομα, νοσοκομειακό και τροφής της παρ.Α5 του άρθρου 8 του Ν. 3205/03 καταβάλλεται για όλο το χρονικό διάστημα της ανωτέρω εκπαιδευτικής άδειας, εφόσον υπάρχει σχετική βεβαίωση του οικείου Προϊσταμένου ότι ο ειδικευόμενος υπάλληλος εξακολουθεί να εργάζεται σε θέσεις και υπό συνθήκες οι οποίες δικαιολογούν την καταβολή του, καθόσον δεν συντρέχει στην περίπτωση αυτή ο δικαιολογητικός λόγος της απομάκρυνσής του από τις θέσεις αυτές.

Οι Υπηρεσίες στις οποίες κοινοποιείται το παρόν παρακαλούνται να ενημερώσουν τα Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύουν.

Εσωτ. διανομή: Δ/ση 22η - Τμήμα Β' - Γ'

Η Γενική Διευθύντρια
Μισθών και Συντάξεων
Κορίνα Αντωνομανωλάκη

ΕΚΤΑΚΤΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης, νοσηλεύεται ένα αγοράκι 6 ετών με οξεία λευχαιμία. Ψάχνουμε απεγνωσμένα για δότες αιμοπεταλίων. Η ομάδα αίματος του παιδιού είναι ΑΒ+ (ρέζους θετικό).

Όποιος θέλει να βοηθήσει το παιδάκι να γίνει καλά μπορεί να πάει σε οποιοδήποτε νοσοκομείο για να δώσει αίμα, για τον Δημήτριο Μέτσο του Νικολάου.

Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ (παιδο-ογκολογικό)
Τηλ.: 2310 993506 και 2310 993944.



**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΕΚΛΟΓΩΝ
ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΥ
ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΓΕΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ
4ης ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2008**

Μετά τις συμπληρωματικές εκλογές για το αξίωμα του Προέδρου της Επαγγελματικής Ένωσης Γενικών Γιατρών Ελλάδας που πραγματοποιήθηκαν την Κυριακή 4 Απριλίου 2008 στην Κυλλήνη και κατά τη λήξη του 20ου Πανελληνίου Συνεδρίου Γενικής Ιατρικής, τα αποτελέσματα που ανακοινώθηκαν από την Εφορευτική Επιτροπή (Δ. Σάπκας, Α. Κουρέας, Α. Μπατάκας) ήταν τα εξής:

Ψήφισαν 102

Α. ΜΑΡΙΟΛΗΣ, έλαβε 88

Ι. ΜΠΑΛΑΓΙΑΝΝΗΣ, έλαβε 9 (άκυρα)

Άκυρα 2

Λευκά 3

Στις 9.00π.μ. ο κ. Μπαλαγιάννης παρέδωσε ιδιόχειρη επιστολή παραίτησης στην Εφορευτική Επιτροπή. Η εκλογική διαδικασία συνεχίστηκε κανονικά, οι ψήφοι του υποψηφίου κ. Μπαλαγιάννη προσμετρούνται ως άκυρα.

**Νέος Πρόεδρος της ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΓΕΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ είναι
ο κ. Ανάργυρος Μαριόλης**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ

**Το Μεταβολικό Σύνδρομο δεν Είναι
Καλός Προγνωστικός Δείκτης Θνησιμότητας**

Νέα Υόρκη: Μεταξύ των ηλικιωμένων ατόμων, τα δύο συστατικά στοιχεία του μεταβολικού συνδρόμου, κυρίως η υπέρταση και το αυξημένο σάκχαρο, είναι καλύτεροι προγνωστικοί παράγοντες της καρδιακής νόσου ή σε κάθε περίπτωση καλύτεροι και από τα πέντε χαρακτηριστικά του συνδρόμου συνολικά.

Η συνολική προγνωστική αξία του μεταβολικού συνδρόμου έχει τεθεί υπό αμφισβήτηση και η ικανότητά του να εντοπίσει τον κίνδυνο θνησιμότητας σε ηλικιωμένους ενήλικες, το ταχέως αυξανόμενο μερίδιο του πληθυσμού και ταυτόχρονα ομάδα υψηλού κινδύνου, δεν έχει πλήρως τεκμηριωθεί.

Ο Δρ. Ντάριους Μοζαφαριάν από τη Σχολή Δημόσιας Υγείας του Χάρβαρντ, όπως αναφέρεται στο Archives of Internal Medicine, για να αποσαφηνίσει την κατάσταση, κατέγραψε τη σχέση μεταξύ μεταβολικού συνδρόμου και ατομικών συστατικών χαρακτηριστικών του συνδρόμου με τον θάνατο, μεταξύ 4.258 ηλικιωμένων ατόμων που συμμετείχαν σε μελέτη για την υγεία της καρδιάς.

Στην αρχή, το 31% των ανδρών και το 38% των γυναικών είχαν μεταβολικό σύνδρομο. Συνολικά, 2.116 θάνατοι καταγράφηκαν κατά τη διάρκεια των 15 ετών της έρευνας.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι πάσχοντες από μεταβολικό σύνδρομο έχουν 22% υψηλότερο κίνδυνο θανάτου, συγκριτικά με αυτούς που δεν έπασχαν. Αλλά ο υψηλότερος κίνδυνος θνησιμότητας που σχετίστηκε με το μεταβολικό σύνδρομο αποδόθηκε σε άτομα που είχαν αυξημένα επίπεδα γλυκόζης νηστείας ή υπέρταση.

Οι ασθενείς με μεταβολικό σύνδρομο αλλά όχι αυξημένα επίπεδα σακχάρου του αίματος ή υπέρταση δεν είχαν υψηλότερο κίνδυνο.

Όταν ο ερευνητής κατέγραψε τα στοιχεία του μεταβολικού συνδρόμου ξεχωριστά, διαπίστωσε ότι μόνον τα αυξημένα επίπεδα γλυκόζης νηστείας και η υπέρταση προέβλεπαν την υψηλότερη θνησιμότητα. Η θνησιμότητα ήταν 82% υψηλότερη μεταξύ των ατόμων με αυξημένη γλυκόζη νηστείας και υπέρταση, συγκριτικά με τα άτομα που δεν είχαν καμιά εκ των προαναφερόμενων παθήσεων.

Η συνολική αναλογία θανάτων που αποδόθηκε στην υπέρταση και το αυξημένο σάκχαρο ήταν 22,2%, ουσιαστικά υψηλότερη από την αναλογία που αποδόθηκε στο μεταβολικό σύνδρομο συνολικά (6,3%).

**Σχετικά με την Ηλεκτρονική
Ιστοσελίδα της Ένωσης**

Συνάδελφοι,

Η ηλεκτρονική ιστοσελίδα της ΕΝΩΣΗΣ (enosigi.gr) λειτουργεί κανονικά. Θα ήταν πολύτιμη η συμβολή σας για τις όποιες παρατηρήσεις και σχόλια επισημαίνετε, αλλά και η συμμετοχή σας γενικότερα. Ελπίζουμε όλοι σε μια καλή και εποικοδομητική επικοινωνία, θίγοντας, προβάλλοντας και σχολιάζοντας θέματα που μας αφορούν, μας ενώνουν, κοινοί στόχοι και προβληματισμοί. Ελπίζουμε το νέο Δ.Σ. να συνεχίσει μέσα από ένα γενικότερο κλίμα ανανέωσης και ως συνέχεια της επιτυχημένης προσπάθειας των προηγούμενων συναδέλφων, μια ομαλή και επιτυχημένη πορεία προς όφελος των μελών του.

Σας ευχαριστώ

Ειρήνη Χατζοπούλου

Α' Αντιπρόεδρος ΕΝΩΣΗΣ

