



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
Οκτώβριος 2008 – Τεύχος 123

Ιδιοκτησία:
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Εκδότες:
Μάρω Νικηταΐδου
Ελένη Σαμοράκη

Συντακτική Επιτροπή

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

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

Ανταποκριτές ανά Υγειονομική Περιφέρεια

Αττικής: Μάρεκ 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 Ζεϊμπέκης
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 Ευρο

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

κ. Ιωάννης Λέντζας
Τηλ.: 6944 55 19 78 και 26230 543 66
E-mail: lentsdoc@hotmail.com

Βόρεια Ελλάδα

κ. Χρήστος Χαϊδευτός
Τηλ.: 6974 71 53 36 και 23250 252 90
E-mail: xxg21@yahoo.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

1^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Οι σύγχρονες προκλήσεις στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

23-25 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2009, ΑΘΗΝΑ

ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΕΥΝΩΝ
Βασίλειος Κωνσταντινίου 48

"Head of a young woman"
Lentia, Da Vinci, 1506-1508



ΙΑΤΡΟΙ ΧΩΡΙΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

«Οι προσπάθειες της Ελληνικής Ένωσης Γενικής Ιατρικής και της ΕΛ.Ε.ΓΕ.ΙΑ. που έκαναν προσφυγή στην Ευρωπαϊκή Ένωση για τους ιατρούς χωρίς ειδικότητα (Νόμος 2093/2003) είχαν αποτέλεσμα. Συγκεκριμένα, όπως αναφέρεται στην εν λόγω απόφαση οι ελληνικές αρχές οφείλουν να αποσύρουν τα διπλώματα ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ που έχουν χορηγηθεί στους ιατρούς χωρίς να έχουν παρακολουθήσει τη σχετική εκπαίδευση».

Με εκτίμηση,
Α. Μαριόλης

ΑΠΟΦΑΣΗ Ε.Ε. ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΙΤΛΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ (έκτο τμήμα) της 2ας Οκτωβρίου 2008

«Παράβαση κράτους μέλους – Οδηγία 93/16/ΕΟΚ – Ειδική εκπαίδευση για την άσκηση Γενικής Ιατρικής – Μη ορθή μεταφορά στο εσωτερικό δίκαιο»

Στην υπόθεση C-36/08, με αντικείμενο προσφυγή του άρθρου 226 ΕΚ λόγω παράβασης, η οποία ασκήθηκε στις 30 Ιανουαρίου 2008, **Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων**, εκπροσωπούμενη από τον Γ. Ζαββό και τον Η. Στόνιβεκ, με τόπο επιδόσεων στο Λουξεμβούργο, προσφεύγουσα, κατά **Ελληνικής Δημοκρατίας**, εκπροσωπούμενης από την Ε. Σκανδάλου, με τόπο επιδόσεων στο Λουξεμβούργο, καθής,

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ (έκτο τμήμα),

συγκείμενο από τους L. Bay Larsen, πρόεδρο τμήματος, K. Schieman (εισηγητή) και J. Makarczyk, δικαστές, γενικός εισαγγελέας: M. Poiares Maduro γραμματέας: R. Grass έχοντας υπόψη την έγγραφη διαδικασία, κατόπιν της απόφασης που έλαβε, αφού άκουσε τον γενικό εισαγγελέα, να εκδικάσει την υπόθεση χωρίς ανάπτυξη προτάσεων, εκδίδει την ακόλουθη

Απόφαση

1. Με την προσφυγή της, η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων ζητεί από το Δικαστήριο να διαπιστώσει ότι η Ελληνική Δημοκρατία, εκδίδοντας και διατηρώντας σε ισχύ κανόνες όπως αυτοί του άρθρου 29, παράγραφοι δ.1 και δ.2, του νόμου 3209/03 (ΦΕΚ Α' 304 της 24ης Δεκεμβρίου 2003), οι οποίοι δεν είναι σύμφωνοι προς τα άρθρα 30, 31 και 36 της οδηγίας 93/16/ΕΟΚ του Συμβουλίου, της 5ης Απριλίου 1993, για τη διευκόλυνση της ελεύθερης κυκλοφορίας των ιατρών και της αμοιβαίας αναγνώρισης των διπλωμάτων, πιστοποιητικών και άλλων τίτλων τους (ΕΕ L 165, σ. 1), όπως έχει τροποποιηθεί από την οδηγία 2001/19/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 14ης Μαΐου 2001 (ΕΕ L 206, σ.1, στο εξής: οδηγία 93/16), και μη αποσύροντας τα διπλώματα που έχουν χορηγηθεί χωρίς τήρηση των περιγραφόμενων όρων της οδηγίας 93/16, παρέβη τις υποχρεώσεις που υπέχει από τα εν λόγω άρθρα 30, 31 και 36.

Το νομικό πλαίσιο

Η κοινοτική νομοθεσία

2. Το άρθρο 30 της οδηγίας 93/16 ορίζει:

«Κάθε κράτος μέλος που παρέχει στο έδαφός του τον πλήρη κύκλο (ιατρικής) εκπαίδευσης καθιερώνει ειδική εκπαίδευση στη Γενική Ιατρική ανταποκρινόμενη τουλάχιστον στις προϋποθέσεις που προβλέπονται στα άρθρα 31 και 32 [...]».

3. Το άρθρο 31, παράγραφος 1, της εν λόγω οδηγίας προβλέπει:

«1. Η ειδική εκπαίδευση στη Γενική Ιατρική που προβλέπεται στο άρθρο 30 πρέπει να ανταποκρίνεται τουλάχιστον στις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α. αρχίζει μόνον αφού συμπληρωθούν επιτυχώς τουλάχιστον έξι έτη σπουδών στα πλαίσια του κύκλου (ιατρικής) εκπαίδευσης που προβλέπεται στο άρθρο 23

β. έχει διάρκεια τουλάχιστον δύο ετών με πλήρη απασχόληση και πραγματοποιείται υπό τον έλεγχο των αρμόδιων αρχών ή οργανισμών _

4. Το άρθρο 36, παράγραφοι 1, 2 και 4, της οδηγίας 93/16 έχουν ως εξής:

«1. Από την 1η Ιανουαρίου 1995, κάθε κράτος μέλος εξαστά, υπό την επιφύλαξη των διατάξεων περί κεκτημένων δικαιωμάτων, την άσκηση των δραστηριοτήτων του ιατρού με την ιδιότητα του γενικού ιατρού στα πλαίσια του εθνικού του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων, από την κατοχή διπλώματος, πιστοποιητικού ή άλλου τίτλου που προβλέπεται στο άρθρο 30.

2. Κάθε κράτος μέλος προσδιορίζει τα κεκτημένα δικαιώματα.

4. Οι αρμόδιες αρχές κάθε κράτους μέλους εκδίδουν, μετά από αίτηση, πιστοποιητικό που αποδεικνύει το δικαίωμα άσκησης των δραστηριοτήτων του ιατρού υπό την ιδιότητα του γενικού ιατρού στα πλαίσια του εθνικού του συστήματος κοινωνικών ασφα-

λίσεων χωρίς το δίπλωμα, το πιστοποιητικό ή άλλο τίτλο που προβλέπονται στο άρθρο 30, σε ιατρούς που έχουν κεκτημένα δικαιώματα βάσει της παραγράφου 2».

Η εθνική νομοθεσία

5. Το άρθρο 29, παράγραφοι δ.1 και δ.2, του νόμου 3209/2003 προβλέπει ότι η ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής αναγνωρίζεται στην Ελλάδα στους επαγγελματίες που πληρούν τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

– ιατροί που έχουν εικοσαετή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος αλλά δεν έχουν λάβει ειδικότητα

– ιατροί που έχουν δεκαπενταετή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και έχουν ειδική εκπαίδευση μόνον έξι μηνών

– ιατροί που έχουν ορισμένη άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και ειδική εκπαίδευση ενός μόνον έτους.

Η προ της άσκησης της προσφυγής διαδικασία

6. Η Επιτροπή, θεωρώντας ότι το άρθρο 29, παράγραφοι δ.1 και δ.2, του νόμου 3209/2003 αντιβαίνει στις διατάξεις της οδηγίας 93/16, κίνησε τη διαδικασία λόγω παράβασης που προβλέπεται στο άρθρο 226 ΕΚ. Αφού κάλεσε την Ελληνική Δημοκρατία να υποβάλει τις παρατηρήσεις της, εξέδωσε στις 4 Ιουλίου 2006 αιτιολογημένη γνώμη, με την οποία κάλεσε αυτό το κράτος μέλος να λάβει όλα τα αναγκαία μέτρα για να συμμορφωθεί εντός δύο μηνών από της κοινοποίησής της.

7. Η Επιτροπή, δεδομένου ότι δεν έκρινε ικανοποιητική την απάντηση της Ελληνικής Κυβέρνησης στην εν λόγω αιτιολογημένη γνώμη και επειδή δεν έλαβε καμία πληροφορία εκ μέρους του κράτους μέλους αυτού ώστε να μπορεί να συναγάγει ότι ελήφθησαν τα αναγκαία μέτρα για την πλήρη συμμόρφωση με την εν λόγω οδηγία, αποφάσισε να ασκήσει την υπό κρίση προσφυγή.

Επί της προσφυγής

Επί του παραδεκτού

8. Εισαγωγικά επιβάλλεται η παρατήρηση ότι τα αιτήματα της υπό κρίση προσφυγής είναι απαράδεκτα καθόσον ζητείται να διαπιστωθεί ότι η Ελληνική Δημοκρατία, μη αποσύροντας τα διπλώματα που έχουν χορηγηθεί χωρίς τήρηση των περιγραφόμενων όρων της οδηγίας 93/16, παρέβη τις υποχρεώσεις που υπέχει από την οδηγία αυτή.

9. Συγκεκριμένα, στο πλαίσιο προσφυγής βάσει του άρθρου 226 ΕΚ, το Δικαστήριο δεν έχει αρμοδιότητα να υποχρεώσει ένα κράτος μέλος να λάβει συγκεκριμένα μέτρα (βλ. απόφαση της 14ης Απριλίου 2005, C-104/02, Επιτροπή κατά Γερμανίας, Συλλογή 2005, σ. I-2689, σκέψη 49). Εν προκειμένω, η διαπίστωση ότι η Ελληνική Δημοκρατία παρέβη τις υποχρεώσεις που υπέχει από την οδηγία 93/16, διότι δεν απέσυρε τα διπλώματα που έχουν χορηγηθεί χωρίς τήρηση των περιγραφόμενων όρων της οδηγίας αυτής, θα είχε, κατ' ουσίαν, τα ίδια αποτελέσματα με μια τέτοια διαταγή.

10. Υπό τις συνθήκες αυτές, η εξέταση της υπό κρίση προσφυγής θα περιοριστεί στην εκτίμηση της συμβατότητας της επίδικης εθνικής ρύθμισης με τα άρθρα 30, 31 και 36 της οδηγίας 93/16.

Επί της ουσίας

11. Η Επιτροπή προσάπτει κατ' ουσίαν στην Ελληνική Δημοκρατία ότι επιτρέπει, με το άρθρο 29, παράγραφοι δ.1 και δ.2, του νόμου 3209/2003, τη χορήγηση πτυχίων ειδικότητας γενικής ιατρικής σε ιατρούς που δεν συμπλήρωσαν τον απαιτούμενο από τα άρθρα 30 και 31 της οδηγίας 93/16 χρόνο ειδικής εκπαίδευσης στη Γενική Ιατρική.

12. Κατά την άποψη της Επιτροπής, οι εν λόγω ιατροί έχουν κεκτημένα δικαιώματα

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 ή board@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.



υπό την έννοια του άρθρου 36, παράγραφος 2, της οδηγίας 93/16 και μπορούν επομένως, καταρχήν, να ασκούν δραστηριότητες ιατρού ως γενικοί ιατροί. Οι ιατροί αυτοί μπορούν επίσης να λάβουν πιστοποιητικό για τα κεκτημένα αυτά δικαιώματα, που προβλέπεται από το άρθρο 36, παράγραφος 4, της οδηγίας 93/16.

13. Αντιθέτως, η αναγνώριση της ειδικότητας της γενικής ιατρικής στους εν λόγω ιατρούς αντιβαίνει στις διατάξεις της οδηγίας 93/16.

14. Διαπιστώνεται ότι η προσφυγή της Επιτροπής είναι βάσιμη για τους λόγους που εκθέτει.

15. Η Ελληνική Κυβέρνηση περιορίστηκε εξάλλου με το υπόμνημά της αντίκρουσης στο να επισημάνει ότι με νομοσχέδιο που πρόκειται να ψηφιστεί από το Κοινοβούλιο θα καταργηθούν σύντομα οι επίδικες διατάξεις της εθνικής ρύθμισης.

16. Κατόπιν των προεκτεθέντων, διαπιστώνεται ότι η Ελληνική Δημοκρατία, εκδίδοντας και διατηρώντας σε ισχύ κανόνες όπως αυτοί του άρθρου 29, παράγραφοι δ.1 και δ.2, του νόμου 3209/03, οι οποίοι αντιβαίνουν στα άρθρα 30, 31 και 36 της οδηγίας 93/16, παρέβη τις υποχρεώσεις που υπέχει από τα εν λόγω άρθρα 30, 31 και 36, καθώς και ότι η προσφυγή πρέπει να απορριφθεί κατά τα λοιπά.

Επί των δικαστικών εξόδων

17. Κατά το άρθρο 69, παράγραφος 2, του Κανονισμού Διαδικασίας, ο ηττηθείς διάδικος καταδικάζεται στα δικαστικά έξοδα εφόσον υπάρχει σχετικό αίτημα του νικήσαντος διαδίκου. Δεδομένου ότι Επιτροπή υπέβαλε τέτοιο αίτημα, η Ελληνική Δημοκρατία, η οποία ηττήθηκε, πρέπει να καταδικαστεί στα δικαστικά έξοδα.

Για τους λόγους αυτούς, το Δικαστήριο (έκτο τμήμα) αποφασίζει:

1. Η Ελληνική Δημοκρατία, εκδίδοντας και διατηρώντας σε ισχύ κανόνες όπως αυτοί του άρθρου 29, παράγραφοι δ.1 και δ.2, του νόμου 3209/03, οι οποίοι αντιβαίνουν στα άρθρα 30, 31 και 36 της οδηγίας 93/16/ΕΟΚ του Συμβουλίου, της 5ης Απριλίου 1993, για τη διευκόλυνση της ελεύθερης κυκλοφορίας των ιατρών και της αμοιβαίας αναγνώρισης των διπλωμάτων, πιστοποιητικών και άλλων τίτλων τους, όπως έχει τροποποιηθεί από την οδηγία 2001/19/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 14ης Μαΐου 2001, παρέβη τις υποχρεώσεις που υπέχει από τα εν λόγω άρθρα 30, 31 και 36.

2. Απορρίπτει κατά τα λοιπά την προσφυγή.

3. Καταδικάζει την Ελληνική Δημοκρατία στα δικαστικά έξοδα.

Bay Larsen

Schiemann

Makarczyk

Δημοσιεύθηκε σε δημόσια συνεδρίαση στο Λουξεμβούργο στις 2 Οκτωβρίου 2006.

Ο Γραμματέας

Ο Πρόεδρος του έκτου τμήματος

R. Grass

L. Bay Larsen

ΝΟΜΟΣ 2093/2003

Άρθρο 29

δ.1. Ιατροί, που κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, έχουν εικοσαετή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος από την ημερομηνία λήψης της άδειας άσκησης, έχουν ή είχαν δέκα (10) έτη σύμβαση με το Δημόσιο, ασφαλιστικούς-οργανισμούς, ταμεία και Ν.Π.Δ.Δ. και ασκούν την ιατρική χωρίς ειδικότητα, δύνανται, με αίτησή τους, που κατατίθεται μέσα σε έξι (6) μήνες από τη δημοσίευση του παρόντος, να αποκτήσουν τον τίτλο της ιατρικής ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής. Η χορήγηση του τίτλου αυτού γίνεται μετά από εξετάσεις. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία των εξετάσεων, η συγκρότηση της εξεταστικής επιτροπής, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

2. Ιατροί που, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού:

α. έχουν δεκαπενταετή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος από την ημερομηνία λήψης της άδειας άσκησης, έχουν ή είχαν οκτώ (8) έτη σύμβασης με το Δημόσιο, ασφαλιστικούς-οργανισμούς, ταμεία και Ν.Π.Δ.Δ., ασκούν την ιατρική χωρίς ειδικότητα και δεν έχουν συμπληρώσει το εξηκοστό (60) έτος της ηλικίας τους, ή

β. έχουν δεκαετή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος από την ημερομηνία λήψης της άδειας άσκησης, έχουν ή είχαν πέντε (5) έτη σύμβασης με το Δημόσιο, ασφαλιστικούς-οργανισμούς, ταμεία και Ν.Π.Δ.Δ., ασκούν την ιατρική χωρίς ειδικότητα και δεν έχουν συμπληρώσει το εξηκοστό (60) έτος της ηλικίας τους, δύνανται, με αίτησή τους, που κατατίθεται μέσα σε έξι (6) μήνες από τη δημοσίευση του παρόντος, να ασκηθούν για την απόκτηση του τίτλου της ιατρικής ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής σε νοσηλευτικά ιδρύματα αναγνωρισμένα ως κατάλληλα για τη χορήγηση της ειδικότητας αυτής. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση των Διοικητικών

Συμβουλίων των οικείων Πε.Σ.Υ.Π., ορίζεται ο αριθμός των θέσεων των υπεράριθμων ιατρών, που μπορούν να εκπαιδευτούν ανά νοσοκομείο.

Για όσους ιατρούς εμπίπτουν στις προϋποθέσεις της περίπτωσης α', η διάρκεια της πιο πάνω άσκησης θα είναι εξαμήνη, που αντιστοιχεί σε ογδόντα (80) διδακτικές ώρες. Για όσους ιατρούς εμπίπτουν στις προϋποθέσεις της περίπτωσης β', η διάρκεια της πιο πάνω άσκησης θα είναι δωδεκάμηνη, που αντιστοιχεί σε εκατόν εξήντα (160) διδακτικές ώρες. Στους πιο πάνω ιατρούς η χορήγηση του τίτλου της ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής γίνεται μετά από εξετάσεις.

Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους, οι πιο πάνω ιατροί λαμβάνουν τις αποδοχές τους από τη θέση, που ήδη κατέχουν, είναι πλήρους απασχόλησης και τοποθετούνται ως υπεράριθμοι άμισθοι με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Με όμοια απόφαση ρυθμίζονται ο τρόπος και η διαδικασία τοποθέτησης και εκπαίδευσης των πιο πάνω ιατρών, η διαδικασία των εξετάσεων, η συγκρότηση της εξεταστικής επιτροπής, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας διάταξης.

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, κοινούς στόχους και προβληματισμούς. 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

FUCIDIN TABS ΦΙΛΜ



ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ Γ.Ι. ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΠΡΟΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ Σύγκρουση Κοινοτικής και Εθνικής Νομοθεσίας Δράσεις – Έκβαση

–Σύγκρουση Κοινοτικής και Εθνικής Νομοθεσίας Δράσεις – Έκβαση

Στην κοινοτική νομοθεσία υπάρχουν διατάξεις που ρυθμίζουν τα προαπαιτούμενα διαστήματα εκπαίδευσης και τις διαδικασίες αυτής, προκειμένου οι επαγγελματίες κρατών μελών να έχουν τη δυνατότητα να κινούνται επαγγελματικά από το ένα κράτος στο άλλο ως ίσοι προς ίσους.

Αυτές οι διατάξεις περιλαμβάνονται σε Ευρωπαϊκές Οδηγίες που αποτελούν ευρωπαϊκή νομοθεσία που μάλιστα είναι υποχρεωτικό να ενσωματωθεί στο εθνικό δίκαιο κάθε χώρας και πάντως, ακόμη και αν δεν έχει ενσωματωθεί, υπερέχει της εθνικής νομοθεσίας. Από αυτό τον κανόνα φυσικά δεν θα μπορούσε να λείπει η Ιατρική γενικότερα και η Γ.Ι. ειδικότερα.

Συγκεκριμένα με τις Οδηγίες 16 του 1993 και 19 του 2001 η Ε.Ε. ορίζει ότι για να χαρακτηριστεί κάποιος ειδικευμένος στη Γ.Ι. απαιτούνται –μεταξύ των άλλων:

1. Άσκηση –με βάση συγκεκριμένα εκπαιδευτικά προγράμματα και την κατάλληλη εποπτεία – σε κέντρα που έχουν οριστεί για τον σκοπό αυτό.
2. Η άσκηση αυτή πρέπει να είναι τουλάχιστον 2 χρόνια. Τυχόν προγράμματα εκπαίδευσης με μερική απασχόληση δεν μπορούν να υπολείπονται ποσοτικά και ποιοτικά των πλήρων.
3. Με την Οδηγία 19/2001 τα προγράμματα μερικής απασχόλησης τελειώνουν και ο χρόνος γίνεται πλέον 3 χρόνια (ελάχιστο).
4. Οι διατάξεις αυτές μπορούσαν να αναβληθούν το αργότερο ως το τέλος του 1994, ενώ από τις 1/1/1995 είναι υποχρεωτικές για όλους.
5. Όσοι ως το τέλος 1994 ασκούσαν αντικείμενα Γ.Ι. μπορούσαν να συνεχίσουν να τα ασκούν ως «κεκτημένα δικαιώματα» μέσα στο σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων –και όχι γενικώς παντού– εφοδιαζόμενοι προς τούτο με σχετικό πιστοποιητικό, χωρίς όμως να δύνανται να λάβουν ειδικότητα.

Από την άλλη, η Ελλάδα ψήφισε κατά καιρούς διάφορες διατάξεις και από τα 2 έτη που ήταν η ειδίκευση το 1960 (προποπορία διεθνής) κατέληξε ουσιαστικά να απονεμίσει την ειδικότητα ως να ήταν τίτλος τιμής.

Εκεί που πιστεύαμε ότι οι καιροί ωρίμασαν και ότι τέτοια φαινόμενα πέρασαν στην ιστορία, έρχεται ο υπουργός υγείας εν έτει 2003 και –αν και πανεπιστημιακός– αποφασίζει να επαναφέρει όχι μόνο βραχυχρόνια προγράμματα εκπαίδευσης, αλλά και χορήγηση τίτλου χωρίς εκπαίδευση.

Συγκεκριμένα, με τον Ν. 3209/2003 (ΦΕΚ 304Α/24-12-2003) εισάγει τη δυνατότητα άσκησης για ένα χρόνο ή 6 μήνες ή καθόλου (ανάλογα το πόσα χρόνια κατέχουν το πτυχίο) και προσέλευση σε εξετάσεις για λήψη ειδικότητας.

Η Ένωση και η ΕΛ.Ε.ΓΕ.ΙΑ. με συντονισμένες κοινές προσπάθειες αγωνίζονται μάταια να αποτρέψουν την ψήφιση της διάταξης αυτής. Για τον πανεπιστημιακό υπουργό αυτό δεν ήταν εκποίηση ειδικότητας!!!

Ακόμη και αργότερα που υπογράφηκε το Π.Δ. 38/2004 και στο οποίο προβλεπόταν ότι κάθε διάταξη αντίθετη με τις διατάξεις του καταργείται (και τέτοιες ήταν και οι επίμαχες διατάξεις του Ν.3209/2003), εξακολουθούσαν να λαμβάνουν τίτλο ειδικότητας ιατροί αυτών των διατάξεων.

Έχοντας χάσει τη μάχη στο Ελληνικό Κοινοβούλιο, στραφήκαμε σε όλα τα νόμιμα μέσα, όπως:

1. Προσφυγή προς τον Συνήγορο του Πολίτη ο οποίος μας δικαιώσε πανηγυρικά και ζήτησε από το υπουργείο να πάρει μέτρα (ανάκληση τίτλων) (Α.Π.13097/2005).
- Παρόμοια απόφαση απορριπτική της πολιτικής που ακολούθησε το υπουργείο στην αναγνώριση των «κεκτημένων δικαιωμάτων» (που προσπάθησε να τα εξισώσει με την ειδικότητα), είχε εκδώσει πιο πριν και πάλι ο Συνήγορος του Πολίτη –μετά από προσφυγή μας– δικαιώνοντας τις θέσεις μας (Α.Π.18480/18-10-2004).
2. Προσφυγή στον Γενικό Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης ο οποίος αποδέχεται και υιοθετεί πλήρως το προαναφερθέν πόρισμα του Συνήγορου του Πολίτη (Α.Π.4474/2400/2-9-2005).
3. Προσφυγή στις δικαστικές αρχές, όπου ξεκίνησε εισαγγελική έρευνα που βρέσκειται σε εξέλιξη.
4. Παράλληλα –από την πρώτη στιγμή– στραφήκαμε στην Ευρωπαϊκή Ένωση καταγγέλλοντας το υπουργείο στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή με το Α.Π.8/16-2-2004 έγγραφό μας στο οποίο απάντησε η Ε.Ε. με το Α.Π. D2306/10-2-2006 έγγραφό της και μας ενημέρωσε ότι συμφωνούν πως υπάρχει θέμα και το ανέθεταν σε ειδικό ερευνητή της Ε.Ε.

Οι ενέργειες αυτές έγιναν συντονισμένα και με πλήρη σύμπνοια από τους φορείς των Γ.Ι. (Ένωση και ΕΛ.Ε.ΓΕ.ΙΑ.). Για όλα τα ανωτέρω θέματα, απέναντι στη νομοθεσία, δικαίωμα να κινηθεί είχε η Ένωση ως επαγγελματικός φορέας. Έτσι η Ένωση προσποστάτησε σε αυτά με την ΕΛ.Ε.ΓΕ.ΙΑ. να συνεργάζεται και να χρηματοδοτεί τις προσπάθειες που –σημειωτέον– ήταν δαπανηρές.

Από εκεί και πέρα άρχισε έρευνα της Ε.Ε. που διαπίστωσε την παράβαση του κοινοτικού δικαίου και ζητήθηκε από το υπουργείο να λάβει μέτρα.

Το υπουργείο απάντησε (ευτυχώς τουλάχιστον εδώ απάντησε, γιατί στον Συνήγορο του Πολίτη δεν απάντησε ποτέ!!!) ότι λαμβάνει μέτρα και ότι θα καταργήσει τον Ν. 3209/2003 με το προωθούμενο νομοσχέδιο για την Π.Φ.Υ. (αυτό που ξέρουμε όλοι που όλο προωθείται και όλο κολημένο είναι). Για το τι θα κάνει όμως με αυτούς που ήδη έλαβαν τίτλο, ούτε κουβέντα.

Η Ε.Ε. –μη ικανοποιημένη από την απάντηση και στάση της Ελλάδας– προώθησε το θέμα στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο (υπόθεση C36/2008), όπου η υπόθεση εκδικάστηκε και εκδόθηκε καταδικαστική απόφαση (2-10-2008) για την Ελλάδα λόγω «μη ορθής μεταφοράς στο εσωτερικό δίκαιο» των σχετικών με τη χορήγηση τίτλου ειδικότητας Γ.Ι. Οδηγιών.

Σχόλια:

Προσωπικά πιστεύω ότι δεν είναι ο εχθρός μας ο κάθε συναδέλφος που εκμεταλλεύτηκε κάποιες «νομοθετικές» ευκαιρίες, αλλά το φραυλό πολιτικό σύστημα που για μια χούφτα ψήφων ξεπουλά επισήμες και ειδικότητες και μάλιστα με πραγματευτάδες πανεπιστημιακούς δασκάλους και πρωτοκλασάτους συνδικαλιστές.

Πιστεύω –και ήταν θέση της Ένωσης επί προεδρίας μου– ότι, όσοι από αυτούς τους συναδέλφους θέλουν να διατηρήσουν τον τίτλο, πρέπει να υποχρεωθούν να παρακολουθήσουν σχετικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα, σύμφωνο με τα προβλεπόμενα (θεωρητικό και πρακτικό) και έτσι να διατηρήσουν τους τίτλους τους. Οι λοιποί να κληθούν να τους καταθέσουν πάραυτα.

Αυτό είναι δίκαιο, συνετό, συναδελφικό και κυρίως βάζει τα πράγματα στη θέση τους χωρίς ρεβανσισμούς, διδάσκοντας ήθος προς το υπουργείο που δεν παρακολούθησε ποτέ τέτοια μαθήματα, αφού έτρεχε πάντα πίσω από τους ψηφοθήρες.

Αθήνα 10-10-2008

Δ.Γ. Μιχάλης

Ειδικευμένος Ιατρός Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής

A.ΑΒΡΑΜΙΔΗ e-ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ

177 ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

300 ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ απεικονιστικός έλεγχος 3.000 εικόνες
833 ΠΕΡΑΙΤΕΡΟ ΕΙΚΟΝΕΣ από άλλα περιστατικά

• ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ • ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ • ΣΕΤΑ • ΛΙΠΙΔΙΑ • ΓΟΝΑΔΕΣ
 • ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ • ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ • ΥΠΟΦΥΣΗ • ΕΠΙΝΕΦΡΩΝ

4 σε επιθεματικά τεύχη με 16 μεμβράνη δέσμευση βιβλίου και δυνατότητα αναζήτησης με προς δούλεψ, περιστατικό, διάγνωση, θεραπεία και παραστάτη θέμα

Η e-ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ προφέρει για να βοηθήσει το εκπαιδευτικό προγραμμα των ειδικευμένων παθολόγων ενδοκρινολόγων ή γενικών ιατρών που τους αρέσει έχουν από αυτήν από παπαρωμένους ομαλούς και από ύψιστη υλικού για εξειδικευμένα θέματα. Ανάλογη βοήθεια με εύληπη τρόπο μπορεί να αντλήσει και ο μακροκλίμας κλασικός Παθολόγος - Ενδοκρινολόγος - Γεν. Ιατρός στην προσπάθειά του να καιρίσει καλύτερα τον παρτίκι-α πλάτη της Επιστημής Παθολογίας που αποτελεί η Κλινική Ενδοκρινολογία. Το σκέλετο που κάθε τεύχος τόσο στην βιβλίσκη της κλινικής του σφύρασης όσο και στην εσοχή του στις εξετάσεις ειδικότητας είναι κρονοφή.

Οι ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ διαμορφώθηκαν μέσα από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα και τα Μεταπτυχιακά μαθήματα της Ενδοκρινολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Παιονικου του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Κάθε τεύχος είναι απλοκαταρτή - αυτονόμη και καλύπτει πλήρως το αντίστοιχο θέμα.

Στην e-ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ συνδέονται τα βιβλιάρια των διαλέξεων με τα κλινικά διαλέγματα (ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ) που παλάβησαν από την 20ήτη πορεία της κλινικής και αφορούν 20.000 ασθενείς. Από αυτήν την μεγάλη πηγή των περιστατικών παραγώγαμα αναλύεται 300 περιστατικά με την αναπαραστατική διακρίση τους προ και από την διάγνωση της μικροβιολογίας παρακολούθησης τους.

Από την δια πηγή είναι και οι ΠΕΡΑΙΤΕΡΟ εικόνες όπου μπορεί να βρει κανείς ενδιαφέροντα εικονιστικά απεικονιστικά ελέγχους.

ΔΙΑΒΗΤΗΣ Θεσσαλονίκη «ΠΟΙΝΤΕΡ» Εκδόσεις Α. - Δουραγέων 8, Π.Ε. - Παλαιοκώμη 5, 540 21 Θεσσαλονίκη
 Τ: 2310 281.765, 2310 213.212, 2310 281.287, F: www.pointer.gr, e: pointer@pointer.gr
 Μπορείτε να παραγγείλετε από τριάντα λεπτά μετά την παραγγελία στο e-shop: www.pointer.gr/e-shop ή στο 2310 281.287



ΤΟ ΟΚΤΩΟ ΤΟΥ ΜΗΝΑ

ΠΡΟΣΕΧΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ...

8ο ΜΑΚΕΔΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

16-17 Οκτωβρίου 2008, Θεσσαλονίκη
Ξενοδοχείο «Porto Palace Hotel»
Πληρ.: AC&C International
Τηλ.: 210-6889100
Website: www.3rd-bco.com/el/node/93

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

16-18 Οκτωβρίου 2008, Θεσσαλονίκη
Ξενοδοχείο «Grand Hotel»
Πληρ.: Τηλ.: 2310-247743
Website: www.globalevents.gr

3rd BALKAN CONGRESS ON OBESITY

17-19 Οκτωβρίου 2008, Θεσσαλονίκη
Ξενοδοχείο «Porto Palace Hotel»
Πληρ.: AC&C International
Τηλ.: 210-6889100
Website: www.3rd-bco.com/en/

8th INTERNATIONAL OBESITY CONFERENCE

24-26 Οκτωβρίου 2008, Ρίο, Πάτρα Ξενοδοχείο «Porto Rio»
Πληρ.: Corfu Sunspots Convention Bureau
Τηλ.: 26610-42444
Website: www.spine2008.gr

ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΛΟΓΩ ΜΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΜΕ ΤΟ 48ΩΡΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή απέστειλε σήμερα προειδοποιητική επιστολή στον Υπουργό Υγείας, κ. Αβραμόπουλο για παράλειψη συμμόρφωσης με τον μέγιστο χρόνο εργασίας των νοσοκομειακών ιατρών, μετά από πολυάριθμες καταγγελίες σχετικά με την αναστολή εφαρμογής του 48ωρου με τροπολογίες.

Μήνυση εναντίον του κ. Αβραμόπουλου καταθέτει η Ε.Ι.Ν.Α.Π.

Σε μια επεισοδιακή συνεδρίαση το Δ.Σ. της Ε.Ι.Ν.Α.Π. αποφάσισε να καταθέσει στην Εισαγγελία του Αρείου Πάγου μήνυση κατά του Υπουργού Υγείας, κ. Αβραμόπουλου για τα κλειστά κρεβάτια Μ.Ε.Θ. και τους θανάτους που συνεπάγονται, για τις κλειστές χειρουργικές αίθουσες και γενικότερα για την κατάρρευση του συστήματος υγείας και τις επιπτώσεις που έχει στη ζωή και την υγεία των πολιτών.

Κατάθεση προγραμμάτων 48ωρου στα Νοσοκομεία

Με ραγδαίους ρυθμούς οι Ενώσεις νοσοκομειακών ιατρών αποφασίζουν στις συνελεύσεις τους να καταθέσουν προγράμματα 48ωρου από 1ης Νοεμβρίου, ενώ 4 Ενώσεις το έχουν ήδη πράξει από τον Οκτώβριο.

Υπ. Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ΥΠΟΓΡΑΦΤΗΚΕ ΤΟ Π.Δ. ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΤΗΣ «ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ» (Α.Π.Ε.)

Αθήνα, 22 Σεπτεμβρίου 2008

Υπογράφηκε σήμερα από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κ. Δημήτρη Αβραμόπουλο, το σχέδιο Προεδρικού Διατάγματος για τον Οργανισμό της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας.

Στον Οργανισμό πλέον της Σχολής προβλέπεται η δημιουργία μεταπτυχιακού τίμηματος εκπαίδευσης στελεχών που θα αναλάβουν τη διοίκηση των Μονάδων Υγείας.

Η φοίτηση στο Τμήμα θα διαρκεί ένα έτος. Κατά το πρώτο εξάμηνο οι φοιτητές θα παρακολουθούν τα σχετικά με τη διοίκηση των μονάδων υγείας μαθήματα στην Ε.Σ.Δ.Υ., ενώ κατά το δεύτερο εξάμηνο, με μέριμνα της Ε.Σ.Δ.Υ., θα τοποθετούνται ως βοηθοί διοίκησης σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και μονάδες κοινωνικής αλληλεγγύης, προκειμένου να εκπαιδευτούν ανάλογα.

Οι διοικητές των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των μονάδων κοινωνικής αλληλεγγύης θα επιλέγονται εφεξής μόνο από τους αποφοίτους αυτού του Τμήματος της Ε.Σ.Δ.Υ., ή ισότιμης σχολής του εξωτερικού. Αναβαθμίζονται έτσι δραστηρικά οι όροι και οι προϋποθέσεις, για την επιλογή των διοικητών των μονάδων του Ε.Σ.Υ., που εμπειροδοκείται η διαφάνεια και η αξιοκρατία στη διοίκηση, διαχείριση και αποδοτικότητα των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.

9th WONCA

Rural Health World Conference

«Health Inequalities»

Heraklion Crete, Greece

12-14 June 2009

Πληροφορίες:

Professional Congress Organiser

1A Pierias str., Athens 144 51, Greece

Tel.: +30 210-68 89 130, Fax: +30 210-68 44 777

E-mail: wonca2009@acnc.gr

<http://www.ruralwonca2009.org>

ΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΕΞΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΝΑ ΥΠΕΡΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΕΝΙΚΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ

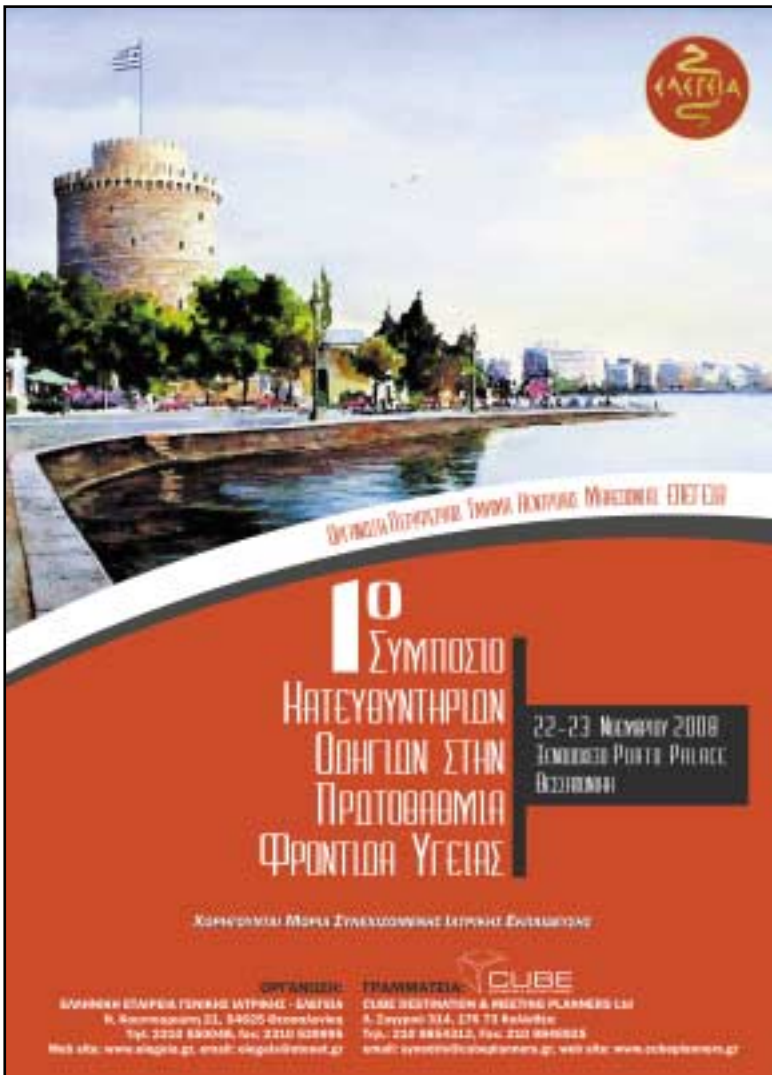
Τα αντιβιοτικά εξακολουθούν να συνταγογραφούνται κατά παράβαση των κατευθυντήριων αρχών, συμβάλλοντας δυνητικά στην αντιβιοτική αντίσταση, σύμφωνα με μελέτη που παρουσιάστηκε στο Βρετανικό Φαρμακευτικό Συνέδριο (BPC) στο Μάντσεστερ. Ερευνητές από το Πανεπιστήμιο Τζον Μουρς του Λίβερπουλ μελέτησαν περίπου 4.000 συνταγογραφήσεις και ανακάλυψαν ότι το 13% από αυτές αφορούσε αντιβιοτικά φάρμακα που δεν συστήνονταν από τις κατευθυντήριες αρχές. Η μελέτη έδειξε την προτίμηση των γενικών ιατρών απέναντι σε συγκεκριμένα φάρμακα, η οποία, μαζί με την πίεση των ασθενών για συνταγογράφηση αντιβιοτικών, αποτελεί τον κυρίαρχο λόγο που οι συνταγογραφήσεις δεν ανταποκρίνονται στις κατευθυντήριες αρχές. Τα αντιβιοτικά που συνταγογραφούνται περισσότερο συχνά, είναι τα εξής τέσσερα: η αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό οξύ (Co-Amoxiclav), η κλαριθρομυκίνη, η κλινταμυκίνη και οι κινολόνες. Παρά το γεγονός ότι δεν αποτελούν μέρος της θεραπείας πρώτης γραμμής για πολλές ασθένειες, χρησιμοποιούνται ευρέως και σχετίζονται με την ανθεκτικότητα των μικροβίων στα φάρμακα. Πολλές φορές οι ιατροί αναγκάζονται να συνταγογραφήσουν συγκεκριμένα αντιβιοτικά, κατόπιν πίεσης των ασθενών, οι οποίοι έχουν τη λανθασμένη αντίληψη ότι αυτά θα είναι αποτελεσματικά, όσον αφορά στη θεραπεία των ιογενών τους παθήσεων. Οι φαρμακοποιοί και άλλοι ειδικοί επιστήμονες επί των φαρμάκων μπορούν να συμβουλευθούν τους ασθενείς για τα αντιβιοτικά και τα υπολοίπα φαρμακευτικά σκευάσματα, ώστε να εξαιρεθεί το φαινόμενο της υπερσυνταγογράφησης.

ΠΗΓΗ: John Moores University



**1ο ΣΥΜΠΟΣΙΟ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΣΤΗΝ Π.Φ.Υ.**

Περιφερικό Τμήμα Κεντρικής Μακεδονίας, ΕΛ.Ε.Γ.Ε.ΙΑ.
Σάββατο 22 – Κυριακή 23 Νοεμβρίου 2008



Προκαταρκτικό Πρόγραμμα

Σάββατο 22/11/08

- 09:00-10:00 Εγγραφές
- 10:00-11:00 **Δημόσια Αντιπαράθεση (Debate):**
«Κατευθυντήριες Οδηγίες: Τροχοπέδη ή Αναγκαιότητα»
Συντονιστής: Μποδοσάκης Μερκούρης
Εισηγητές: Χρήστος Λιονής, Φίλιππος Λέντζας
- 11:00-12:30 **1ο Στρογγυλό Τραπέζι:**
Νεότερες Κατευθυντήριες Οδηγίες στην Αρτηριακή Υπέρταση
Συντονιστής: Αστέριος Καραγιάννης, Ανάστρος Μαριολής
Εισηγητές:
«Νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες στην Αρτηριακή Υπέρταση»
Στέλλα Φωτοπούλου
«Ασθενής με ανθεκτική υπέρταση»
Βασίλειος Κώσης
«Ασθενής με σακχαρώδη διαβήτη και υπέρταση»
Κωνσταντίνος Παλέτας
- 12:30-13:00 **Διάλειμμα Καφέ**
- 13:00-14:00 **2ο Στρογγυλό Τραπέζι:**
Νεότερες Κατευθυντήριες Οδηγίες στη Δυσλιπιδαιμία
Συντονιστής: Βασίλειος Αθυσος
Εισηγητές:
«Νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες στη Δυσλιπιδαιμία»
Ζαφειρία Σέκερη

«Συνήθη σφάλματα και παραλείψεις»
Βασίλειος Αθυσος

- 14:00-15:00 **Μεσημεριανό Διάλειμμα**
- 15:00-16:30 **3ο Στρογγυλό Τραπέζι:**
Νεότερες Κατευθυντήριες Οδηγίες στη Θεραπευτική Αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2
Συντονιστής: Κυριάκος Καζάκος
Εισηγητές:
«Διατροφή στον Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2»
Βασιλική Μπουγιουκλή
«Νεότερα αντιδιαβητικά δισκία»
Λάζαρος Μαραντίδης
«Ινσουλινοθεραπεία στον Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2»
Δημήτριος Σκούτας
«Θεραπευτικός αλγόριθμος στον Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2»
Κυριάκος Καζάκος
- 16:30-17:00 **Διάλειμμα Καφέ**
- 17:00-18:15 **4ο Στρογγυλό Τραπέζι:**
Καρκίνος του Τραχήλου της Μήτρας
Συντονιστής: Θεόδωρος Αγοραστός
Εισηγητές:
«Η παρούσα κατάσταση-πρόληψη με το Τεστ Παπαニコλαίου»
Νικόλαος Αργυριάδης
«HPV-DNA Τεστ, HPV Εμβόλια»
Κωνσταντίνος Χατζηγεωργίου
«Ο Ρόλος του γενικού-οικογενειακού ιατρού στη νέα εποχή της πρόληψης του τραχηλικού καρκίνου»
Αντώνης Πήτας
- 18:30-20:00 **Δορυφορικό Συμπόσιο**
Νεότερες Κατευθυντήριες Οδηγίες στην Οστεοπόρωση

Κυριακή 23/11/08

- 10:00-11:30 **5ο Στρογγυλό Τραπέζι:**
Νεότερες Κατευθυντήριες Οδηγίες στην Κατάθλιψη
Συντονιστής: Γεώργιος Γαυράλλος
Εισηγητές:
«Κατευθυντήριες οδηγίες στη διάγνωση της κατάθλιψης στην ΠΦΥ»
Δημήτριος Καρανάσιος
«Κατευθυντήριες οδηγίες στη θεραπεία της κατάθλιψης στην ΠΦΥ»
Μαρία Μαροκοπούλου
«Συχνοί προβληματισμοί στη διαχείριση της κατάθλιψης στην ΠΦΥ»
Αντώνης Μπατίκας
- 11:30-12:00 **Διάλειμμα Καφέ**
- 12:00-13:30 **6ο Στρογγυλό Τραπέζι:**
Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια
Συντονιστής: Λάζαρος Σιγλετίδης
Εισηγητές:
«Ορισμός – Επιδημιολογία – Αιτιολογία»
Ειρήνη Χατζοπούλου
«Διάγνωση»
Παναγιώτα Ζήση
«Διαφορική διάγνωση»
Νικόλαος Ρουσάκης
«Αντιμετώπιση της σταθεροποιημένης χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας»
Αντώνης Κριτσέπης
«Αντιμετώπιση της παρόξυνσης της χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας»
Σοφία Δημοπούλου
- 13:30-14:00 **Λήξη Συνεδρίου – Παραλαβή Πιστοποιητικών**



**ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ
ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ,
ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΕΛΕΓΚΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ
ΚΑΙ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ,
ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΚΥΡΩΣΕΩΝ**

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ Αρ. Φύλλου 183 3 Σεπτεμβρίου 2008
ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 121

Καθορισμός των υποχρεώσεων των ασφαλιστικών οργανισμών, των θεραπόντων και ελεγκτών ιατρών και των φαρμακοποιών, καθώς και των σχετικών κυρώσεων.

Άρθρο 2

Υποχρεώσεις Θεραπόντων Ιατρών

1. Οι θεράποντες ιατροί, σύμφωνα με τον κανονισμό περίθαλψης των ασφαλιστικών οργανισμών, κατά τη συνταγογράφηση στους ασφαλισμένους τους, υποχρεούνται:

α. Να συμμορφώνονται με τις διατάξεις του παρόντος διατάγματος, ειδικά όσον αφορά την υποχρέωση ορθής συνταγογράφησης, τις διατάξεις της νομοθεσίας και των οδηγιών των αρμοδίων Υπουργείων περί του τρόπου, χρόνου και όρων παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και να τηρούν τους όρους των συμβάσεών τους.

β. Να ενεργούν σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας.

γ. Να εφαρμόζουν τα προβλεπόμενα στους κανονισμούς ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των ασφαλιστικών οργανισμών και να τηρούν τους όρους των συμβάσεών τους, εφόσον δεν αντιβαίνουν στις διατάξεις του παρόντος.

δ. Να ελέγχουν το βιβλιário υγείας και να διαπιστώνουν εάν το πρόσωπο που προσέρχεται για εξέταση ταυτίζεται με αυτό που αναγράφεται ή εικονίζεται στο βιβλιário υγείας, βεβαιώνοντας ότι υπάρχει ασφαλιστική ικανότητα.

ε. Να εξετάζουν τον ασφαλισμένο πριν χορηγήσουν τη συνταγή και να συνταγογραφούν ιδιοσκευάσματα φαρμακευτικής δράσης σχετικής με τη νόσο και μόνο για νοσήματα της ειδικότητάς τους. Οι συνταγογράφοι ιατροί είναι αποκλειστικά υπεύθυνοι για την ορθή και σύννομη συνταγογράφηση κατά τις διατάξεις του παρόντος διατάγματος.

στ. Να ελέγχουν από το βιβλιário υγείας τυχόν προηγούμενη φαρμακευτική αγωγή, για την ίδια νόσο, ώστε να αποφεύγεται η συνταγογράφηση ιδιοσκευασμάτων η δραστική ουσία των οποίων έχει αποδειχτεί αναποτελεσματική στον συγκεκριμένο ασθενή ή ακατάλληλη για την περίπτωση του. Επιτρέπεται όμως η αναγραφή ισοδύναμου σκευάσματος που ταυτίζεται φαρμακολογικώς από πλευράς ουσίας με φάρμακο που έχει συνταγογραφηθεί.

ζ. Να μη επαναλαμβάνουν τη συνταγή φαρμάκων, εφόσον από τη δοσολογία που υποχρεωτικά αναγράφεται στη συνταγή και τον χρόνο λήψης, δεν δικαιολογείται η ανάληψη των χορηγηθέντων με την προηγούμενη συνταγή.

η. Να συμπληρώνουν ευανάγνωστα και με ακρίβεια όλα τα στοιχεία επί του εντύπου της συνταγής και συγκεκριμένα τη διάγνωση, την ονομασία, τη δοσολογία, την περιεκτικότητα και την ποσότητα των συνταγογραφουμένων φαρμάκων, καθώς και να αναγράφουν το ποσοστό συμμετοχής (%) ή τη μηδενική συμμετοχή του ασφαλισμένου, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, με υπογραφή και σφραγίδα του θεράποντα ιατρού. Σε περίπτωση που στη συνταγή δεν αναγράφεται το ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου στη δαπάνη των φαρμάκων, η συμμετοχή υπολογίζεται αυτοδίκαια στο 25%. Επειδή το ποσοστό συμμετοχής επί της συνταγής από τον συνταγογράφο ιατρό δεσμεύει τον φαρμακοποιό κατά την εκτέλεσή της, οποιαδήποτε διαφορά κατά παρέκκλιση της κειμένης νομοθεσίας καταλογίζεται στο συνταγογράφο ιατρό. Συνταγές με διορθώσεις πρέπει να φέρουν υποχρεωτικώς επί των διορθώσεων υπογραφή και σφραγίδα του ιατρού, άλλως δεν εκτελούνται.

θ. Να αναγράφουν μόνο μία μονάδα ιδιοσκευάσματος στις περιπτώσεις οξέων περιστατικών όταν εκτιμούν ότι η διάγνωση δεν είναι απόλυτα ασφαλής και κρίνουν ότι για τον λόγο αυτό δεν υπάρχει βεβαιότητα για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Περισσότερα της μίας μονάδας ιδιοσκευάσματος και μέχρι δύο συνταγογραφούνται μόνο εφόσον κρίνεται απολύτως αναγκαίο να συνεχιστεί, συγκεκριμένη θεραπευτική αγωγή του ασθενούς για χρονικό διάστημα, για το οποίο δεν επαρκεί η μία μονάδα και πάντως όχι για χρονικό διάστημα, περισσότερο του ενός (1) μηνός ανά συνταγή σύμφωνα με τη δοσολογία του ιατρού.

Τα ανωτέρω δεν ισχύουν για τις συσκευασίες που περιέχουν μία δόση, για συσκευασίες ιδιοσκευασμάτων απαραίτητων για φαρμακοτεχνικές εργασίες, για τις επαναλαμβανόμενες συνταγές και τις συνταγές με θεραπεία μέχρι μήνα.

ι. Να χορηγούν «επαναλαμβανόμενη συνταγή» τρίμηνης διάρκειας μόνο για παθήσεις της ειδικότητάς τους στους ασθενείς ασφαλισμένους που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις και ακολουθούν σταθερή θεραπευτική αγωγή.

Για την εν λόγω συνταγή χρησιμοποιούνται τρία συνεχή φύλλα του συνταγολογίου. Το κάθε φύλλο της επαναλαμβανόμενης συνταγής αριθμείται από τον ιατρό, ο οποίος και αναγράφει στο κάθε ένα από αυτά τις λέξεις «επαναλαμβανόμενη συνταγή».

Το κάθε φύλλο εκτελείται χωριστά ανά μήνα από τον φαρμακοποιό. Το δεύτερο ή τρίτο φύλλο της επαναλαμβανόμενης συνταγής μπορεί να προσκομίζεται στο φαρμακείο για εκτέλεση και μέχρι 5 ημέρες νωρίτερα ή αργότερα από την αναγραφόμενη στο κάθε φύλλο ημερομηνία.

Ειδικά για τους ιατρούς του Ι.Κ.Α. _ Ε.Τ.Α.Μ. δίνεται η δυνατότητα να χορηγούν συνταγή με αγωγή διάρκειας έως και δύο (2) μηνών για παθήσεις της ειδικότητάς τους στους ασθενείς ασφαλισμένους του ιδρύματος που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις μόνο όταν ακολουθούν σταθερή θεραπευτική αγωγή.

Για την εν λόγω συνταγή χρησιμοποιείται ένα φύλλο του συνταγολογίου στο οποίο αναγράφεται η ποσότητα φαρμάκων που καλύπτει, σύμφωνα με τη δοσολογία, τη θεραπευτική αγωγή των αντίστοιχων ημερών. Η εν λόγω συνταγή θεωρείται από τον αρμόδιο ελεγκτή ιατρό του ιδρύματος.

ια. Να μην προτρέπουν με οποιοδήποτε τρόπο τους ασφαλισμένους να εκτελούν τις εκδιδόμενες συνταγές σε συγκεκριμένο φαρμακείο και να μην προσκομίζουν οι ίδιοι τις συνταγές στο φαρμακείο για εκτέλεση. Η παράβαση αυτή συνεπάγεται και την πειθαρχική δίωξη του ιατρού από τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα.

2. Οι αγροτικοί ιατροί υποχρεούνται να συνταγογραφούν μόνο μία μονάδα ιδιοσκευάσματος. Εξαιρετικά και μόνο σε περίπτωση χορήγησης ενέσιμων διαλυμάτων μίας δόσης εκάστου, ο αγροτικός ιατρός δύναται να αναγράφει πέραν της μίας μονάδας ιδιοσκευάσματος, όση ποσότητα απαιτείται για την κάλυψη θεραπείας.

Επίσης, συνταγογραφούν για χρονίως πάσχοντες ασφαλισμένους, συνταγή για θεραπεία μέχρι ενός (1) μηνός καθώς και «επαναλαμβανόμενη συνταγή» τρίμηνης διάρκειας, μόνο βάσει γνωμάτευσης του ιατρού ειδικότητας. Η γνωμάτευση ισχύει για όσο χρόνο έχει καθορίσει ο γιατρός ειδικότητας και πάντως όχι πέραν της διετίας από την έκδοσή της. Τις αυτές υποχρεώσεις έχουν και οι ιατροί χωρίς ειδικότητα που συνάπτουν συμβάσεις με τον Ο.Π.Α.Δ. ή ασφαλιστικούς οργανισμούς υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 5 περ. στ' του παρόντος διατάγματος.

3. Η μη τήρηση των υποχρεώσεων που αναφέρονται στο παρόν άρθρο, ανεξαρτήτως τυχόν ποινικών ευθυνών αποτελεί:

Για τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. καθώς και τους ιατρούς, μονίμους ή επί συμβάσει των ασφαλιστικών οργανισμών, πειθαρχικό παράπτωμα, για το οποίο επιβάλλονται κυρώσεις σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία για κάθε κατηγορία.

Για τους ιατρούς τους συμβεβλημένους με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, λόγο διακοπής της σύμβασης από 10 εργάσιμες ημέρες μέχρι τρεις (3) μήνες, που κρίνεται από το αρμόδιο όργανο. Σε περίπτωση υποτροπής διακόπτεται η σύμβαση. Νέα σύμβαση δεν μπορεί να συναφθεί πριν από την παρέλευση έξι (6) μηνών από την καταγγελία.

Για τους μη συμβεβλημένους ιατρούς, λόγο αποκλεισμού κάθε συνεργασίας με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Σε κάθε περίπτωση οι παραβάσεις των ιατρών γνωστοποιούνται και στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο, προκειμένου να διερευνήσει την υπόθεση και να επιβάλει τις προβλεπόμενες πειθαρχικές κυρώσεις.

4. Σε περίπτωση παράβασης των προβλεπόμενων υπό του παρόντος άρθρου υποχρεώσεων των ιατρών πλην των αναφερομένων στην ανωτέρω παράγραφο πειθαρχικών, διοικητικών και ποινικών κυρώσεων, επιβάλλονται επιπλέον στους ιατρούς που συνδέονται με οποιαδήποτε σχέση με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και τον Ο.Π.Α.Δ., με αποφάσεις των αρμοδίων οργάνων τους, οι κάτωθι κυρώσεις:

α. Σύσταση ή επίκληση.

β. Πρόστιμο κυμαινόμενο από 500€ 10.000€ αναλόγως με τη συχνότητα και βαρύτητα της παράβασης.

Σε περίπτωση μη έγκαιρης καταβολής των προστίμων, τα ποσά αυτά εισπράττονται κατά τις διατάξεις του Κ.Ε.Δ.Ε.

Για την επιβολή των ανωτέρω κυρώσεων εφαρμόζονται ανάλογα τα αναφερόμενα στην περ. στ' του άρθρου 4 του παρόντος διατάγματος.

