

**ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ - ΠΡΟΣΘΗΚΗ**

**Στο σ/ν Υπουργείου Υγείας «Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης»**

**Θέμα: «Τροποποίηση του άρθρου 54 παρ.11 εδάφιο Ε. του ν. 4999/2022 με τίτλο «Μισθολόγιο ιατρών και οδοντιάτρων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, των έμμισθων ειδικευόμενων ιατρών και των επικουρικών ιατρών»»**

**Α. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ**

Η διστακτικότητα και εν τέλει άρνηση των ιατρών να στελεχώνουν, καθώς και η τάση τους να αποχωρούν από δομές του ΕΣΥ , οι οποίες βρίσκονται σε άγονες και προβληματικές, και ιδίως νησιωτικές περιοχές της επικράτειας, είναι ένα διαχρονικό πρόβλημα, το οποίο εντάθηκε ιδιαιτέρως την εποχής της κρίσης και της εφαρμογής της δημοσιονομικής προσαρμογής και λιτότητας τα δύσκολα χρόνια των μνημονίων. Κι αυτό γιατί τα όποια κίνητρα υπήρχαν μέχρι εκείνη την περίοδο (όπως πχ. η επιδότηση αγοράς / ανέγερσης πρώτης κατοικίας, η φορολογική έκπτωση των στεγαστικών δανείων, η παραχώρηση δωρεάν αεροπορικών εισιτηρίων κ.ο.κ) καταργήθηκαν στα πλαίσια δημοσιονομικών περικοπών.

Δυστυχώς και μετά την έξοδο της Ελλάδας από το μνημόνιο παρατηρείται συνέχιση και ένταση του φαινομένου, όχι μόνο διότι οι συγκεκριμένες αυτές περιοχές της χώρας διαθέτουν χαρακτηριστικά τα οποία οι νέοι επιστήμονες δεν θεωρούν ελκυστικά, αλλά και γιατί το ίδιο το ΕΣΥ ως τόπος εργασίας καθίσταται όλο και πιο δύσκολο και μαρτυρικό για όσους το υπηρετούν, με συνέπεια οι νέοι ιατροί όχι μόνο να μην επιλέγουν δομές στις προαναφερόμενες περιοχές αλλά να εγκαταλείπουν συνολικά την Ελλάδα και να να αναζητούν εργασία στο εξωτερικό (το λεγόμενο brain drain). Στα νησιά ειδικά αυτό το φαινόμενο έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας, με επιπτώσεις τόσο στην κοινωνική ζωή των νησιωτών καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου, όσο βέβαια και κατά την τουριστική περίοδο οπότε και παρατηρείται μεγαλύτερη όξυνση των επιπτώσεων.

Ως εκ τούτου, σήμερα στις άγονες και προβληματικές περιοχές της Ελλάδας η υποστελέχωση σε ιατρούς στο ΕΣΥ είναι δραματική. Στην πλειονότητα των νοσοκομείων των περιοχών αυτών σε κάθε ειδικότητα υπηρετεί κανένας, ένας ή το πολύ δύο ιατροί. Τα κενά καλύπτονται με υπερεφημέρευση, αεροδιακομιδές, μετακινήσεις ασθενών, συνεχείς μετακινήσεις ιατρών από άλλα νοσοκομεία (με “εντέλλεσθε”) και σε ορισμένες ειδικότητες με σποραδική απασχόληση ιδιωτών στα νοσοκομεία. Αντίστοιχη είναι η κατάσταση και στις δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Στην πλειονότητα των σχετικών προκηρύξεων παρατηρείται το φαινόμενο οι ιατροί να μην εκδηλώνουν ενδιαφέρον για πρόσληψη σε μόνιμη θέση ιατρού ΕΣΥ και οι προκηρύξεις να αποβαίνουν άγονες, ή να διορίζονται, αλλά με την πρώτη ευκαιρία να καταλαμβάνουν θέση αλλού, φεύγοντας από το νοσοκομείο του νησιού.

Η υγειονομική θωράκιση όλων των άγονων και προβληματικών περιοχών και ιδίως των νησιωτικών, είναι ζωτικής σημασίας τόσο για την ευημερία και κοινωνική συνοχή, όσο και την οικονομική ανάπτυξη των περιοχών αυτών. Ιδίως στα μικρού και μεσαίου μεγέθους νησιά, οι δομές του ΕΣΥ είναι οι μοναδικές οργανωμένες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς ο ιδιωτικός τομέας αποφεύγει να επενδύσει εκεί προτιμώντας περιοχές υψηλότερης κερδοφορίας για τον ίδιο. Έτσι, η στελέχωση των δομών του ΕΣΥ ιδίως σε αυτές τις νησιωτικές αλλά και τις ορεινές περιοχές αποκτά χαρακτήρα επιβιώσης για τους κατοίκους και πολλές φορές για τους τουρίστες. Άλλωστε, ειδικά για τον τουριστικό τομέα συχνά οι ελλείψεις ιατρών στα νησιά έχουν δημοσιοποιηθεί με αρνητικά αντίκτυπο για την τουριστική εικόνα της χώρας.

Οι αιτίες που οδηγούν στο πρόβλημα αυτό, το οποίο βαίνει επιδεινούμενο και διακινδυνεύει την ίδια τη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και συνακόλουθα την υγεία, ευημερία και ζωή των κατοίκων της χώρας, αλλά και των εκατομμυρίων επισκεπτών της, είναι μια συνισταμένη πολλών παραγόντων, που δεν ερείδονται μόνο στο ελληνικό σύστημα υγείας, τις επιλογές της εκάστοτε κυβέρνησης και τα εγγενή χαρακτηριστικά της Ελλάδας. Ερείδονται σε παράγοντες κοινωνικούς, οικονομικούς, αναπτυξιακούς και πολιτιστικούς που υπερβαίνουν τις συνθήκες που επικρατούν στο ΕΣΥ και ανάγονται σε ευρύτερους λόγους που αφορούν στο παραγωγικό και αναπτυξαικό μοντέλο της Ελλάδας. Με άλλα λόγια, από τη μια είναι οι δυσμενείς και επιδεινούμενες εργασιακές συνθήκες εντός του ΕΣΥ, όπως οι ιδιαίτερα χαμηλές αμοιβές των ιατρών ΕΣΥ (οι χαμηλότερες στην ΕΕ, εκτός από τη Βουλγαρία), η εντατικοποίηση της εργασίας η υπερεφημέρευση, η ανασφάλεια λόγω έλλειψης ανθρώπινου δυναμικού και η εξάντληση (συχνά ένας ιατρός καλείται να καύψει ένα ολόκληρο μεσαίο νησί ως μοναδικός ιατρός της ειδικότητας του), και από την άλλη είναι οι συνθήκες ζωής που επικρατούν εκτός ΕΣΥ, όπως ξ ακρίβεια (στις νησιωτικές περιοχές το κόστος στέγασης έχει αγγίξει απαγορευτικά επίπεδα), η ανασφάλεια, η υποανάπτυξη, οι ελλιπείς υποδομές – συγκοινωνίες – χαμηλή ποιότητα ζωής κ.λπ. Αθροίζονται, λοιπόν, δύο κατηγορίες παραγόντων που συγκλίνοντας αποκτούν μια δυσανάλογα αρνητική δυναμική η οποία αποτρέπει νέους επιστήμονες ιατρούς να εγκατασταθούν για μόνιμη εργασία στις περιοχές αυτές επιλέγοντας το ΕΣΥ και πολλούς που ήδη εργάζονται εκεί να μετατίθενται στα μεγάλα αστικά κέντρα, με την πρώτη ευκαιρία.

Συνοπτικά οι γιατροί φαίνεται ότι δεν προτιμούν τις δομές ΕΣΥ στις άγονες και προβληματικές περιοχές της χώρας για μια σειρά από λόγους, όπως:

 Οικονομικοί (το κόστος ζωής και μετακίνησης ιδίως στις νησιωτικές είναι αυξημένο σε σχέση με τη στεριά ή κεντρικές περιοχές κι αυτό συμπεριλαμβάνει και το κόστος στέγασης, το κόστος σίτισης, το κόστος εισιτηρίων και αγοράς προϊόντων).

 Διοικητικοί (υπάρχει κίνδυνος εγκλωβισμού στην παραμεθόριο -αυτό έχει αντιμετωπιστεί με τη θέσπιση δυνατότητας μετάθεσης μετά την πενταετία- και παράλληλα λόγω μικρού αριθμού προσωπικού υπάρχει αυξημένος διοικητικός φόρτος με ελλιπή υποστήριξη).

 Επιστημονικοί (σημαντικό μειονέκτημα είναι η επιστημονική απομόνωση, η οποία αφορά στην τρέχουσα καθημερινότητα -όταν υπάρχει μόνο ένας ή δύο ιατροί στην ειδικότητα αυτό δημιουργεί άγχος και ανασφάλεια τόσο στην αντιμετώπιση των περιστατικών όσο και γενικότερα. Η επιστημονική απομόνωση όμως αφορά και στην υστέρηση σε μετεκπαιδεύσεις, ημερίδες, συνέδρια, κοκ, που είναι πιο ευχερή στο κέντρο.)

 Zητήματα καθημερινότητας και ποιότητας ζωής στις άγονες και προβληματικές περιοχές της χώρας, τα οποία οφείλονται στην υποανάπτυξη, την απομόνωση και τις ελλείψεις ιδίως σε υποδομές και συγκοινωνίες.

Εξ αυτού του λόγου μια σοβαρή και πραγματική προσπάθεια να δοθούν λύσεις στο φλέγον αυτό ζήτημα θα πρέπει να είναι διατομεακή, να είναι προϊόν συνεργασίας πεδίων πολιτικής και αρμοδιοτήτων, απαιτεί άριστο συντονισμό και σύμπνοια, και δεν αφορά μόνο στο ΕΣΥ και το Υπουργείο Υγείας, αλλά σε περισσότερα Υπουργεία, όπως Οικονομίας, Οικονομικών, Ανάπτυξης, Ενέργειας και Περιβάλλοντος, Υποδομών, Προστασίας του Πολίτη, Τουρισμού, Παιδείας και Θρησκευμάτων κ.λπ. Είναι μια συλλογική άσκηση που κατατείνει όχι απλώς στην ενίσχυση του ΕΣΥ αλλά και την αλλαγή του παραγωγικού, αναπτυξιακού και περιφερειακού μοντέλου της Ελλάδας, ιδίως στις νησιωτικές περιοχές, σχετιζόμενη άμεσα τόσο με το δημογραφικό (υγειονομικά ασφαλής διαβίωση) όσο και με το αναπτυξιακό μοντέλο (πχ. τουρισιμός, πολιτισμός κ.ά) των άγονων,δυσπρόσιτων,ορεινών και νησιωτικών περιοχών.

Η θέσπιση κινήτρων θα βοηθήσει, όπως φάνηκε και από τη θεσμοθέτηση οικονομικού επιδόματος σε άγονες θέσεις υπηρεσίας υπαίθρου (αγροτικοί ιατροί) που είχε αποτέλεσμα και όπως είχαν αποτέλεσμα τα οικονομικά (κυρίως) κίνητρα που παλαιότερα υπήρχαν και καταργήθηκαν με τα μνημόνια. Προ μνημονίων υπήρχε η αυξημένη αμοιβή από εφημερίες καθώς και στεγαστικό επίδομα για ανέγερση ή αγορά κατοικίας.

Τα κίνητρα αυτά πρέπει να αφορούν όλους τους ιατρούς των δομών του ΕΣΥ στις άγονες και προβληματικές περιοχές. Αν τα κίνητρα αφορούν μόνο τους νεοεισερχόμενους, θα παρατηρηθεί το φαινόμενο της παραίτησης υπηρετούντων ιατρών και της εκ νέου διεκδίκησης της θέσης. Αν αφορούν μόνο κάποιες ειδικότητες θα λειτουργήσει διαλυτικά στην καθημερινότητα, πέραν της αντιδεοντολογικής ιδέας δημιουργίας ιατρών πολλών ταχυτήτων και διάκρισης ειδικοτήτων. Άλλωστε σε ένα νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας όλες οι ειδικότητες είναι εξίσου απαραίτητες.

Η θέσπιση κινήτρων είναι μια πρακτική που μπορεί να αποδώσει. Υπάρχει το προηγούμενο των άγονων αγροτικών ιατρείων, όσο και παραδείγματα από άλλους κλάδους. Για την στελέχωση των ελληνικών σχολείων του εξωτερικού θεσπίστηκαν κίνητρα στους εκπαιδευτικούς τόσο μισθολογικά (διπλός μισθός) όσο και εκπαιδευτικά (υπό ειδικούς όρους εισαγωγή των παιδιών τους στην τριτοβάθμια εκπαίδευση). Το ίδιο και για τους στρατιωτικούς που υπηρετούν στο εξωτερικό. Αλλά και για όλους τους δημόσιους υπάλληλους στην παραμεθόριο, για τους οποίους προβλεπόταν επίδομα αγόνου και επιδότηση πρώτης κατοικίας μέχρι την έναρξη των μνημονίων.

Τα κίνητρα θα έπρεπε να διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: κίνητρα προσέλκυσης (για να έρθει ένας ιατρός) και κίνητρα παραμονής (για να μη θέλει να φύγει, παρόλο που θα του δίνεται αυτή η δυνατότητα). Προφανώς θα είναι οικονομικά, διοικητικά και επιστημονικά κίνητρα, κλιμακούμενα στο χρόνο για να υπηρετούν το στόχο της παραμονής (τόσο των νέων όσο και των ήδη υπηρετούντων). Είναι σημαντικό να υπάρχουν κίνητρα παραμονής και να μη γίνει υποχρεωτική η παραμονή.

Τα οικονομικά κίνητρα για τους ιατρούς που εργάζονται σε δομές του ΕΣΥ σε άγονες και προβληματικές περιοχές αυτή τη στιγμή είναι επιεικώς απαράδεκτα και προσβλητικά του θεσμικού λειτουργήματος που καλούνται οι ιατροί να επιτελέσουν σε ιδιαίτερα δύσκολες συνθήκες απομόνωσης και εγκατάλειψης. H δε ΚΥΑ που προβλέπεται στο α. 54 ν. 4999/2022 δεν έχει εκδοθεί ακόμη, σχεδόν δύο χρόνια μετά τη δημοσίευση του νόμου!

Ως αποτέλεσμα αυτής της κωλυσιεργίας (;) είναι ότι ενώ το επίδομα αγόνου για ιατρούς ΕΣΥ ουσιαστικά προβλέπεται από την ίδρυση του ΕΣΥ (ά. 30, παρ. 8, ν. 1397/1983), και κλιμακώνεται από 8% ως 50% επί των μηνιαίων αποδοχών ανάλογα με την περιοχή και τα έτη παραμονής, να μην έχει επικαιροποιηθεί ακόμη.

Έτσι, η ελληνική πολιτεία εξακολουθεί να καταβάλει το επίδομα αυτό με βάση τους βασικούς μισθούς γιατρών ΕΣΥ του 1983 (με μετατροπή τους σε ευρώ) και όχι με βάση τους σημερινούς μισθούς, με αποτέλεσμα το επίδομα αυτό να έχει καταλήξει να είναι εμπαιγμός. Και μάλιστα σε αυτό το επίδομα εφαρμόζονται και μνημονιακά προβλεπόμενες μειώσεις 8% και 12%, αθροιστικά πάνω από 20%. Έτσι για τον υπολογισμό του μηνιαίου

επιδόματος αγόνου θεωρείται ότι ο μισθός Επιμελητή Β΄ είναι 142,56 ευρώ, του Επιμελητή Α΄178,20 ευρώ, και του Διευθυντή 225,71 ευρώ. Επί αυτών των θεωρητικών μισθών εφαρμόζεται το 8 έως 50% για να δοθεί επίδομα αγόνου που ξεκινά από 11,40 ευρώ και καταλήγει 112,85 ευρώ.

Αντίθετα, το επίδομα αγόνου που θεσπίστηκε το 2017 για τους ιατρούς υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου των αντίστοιχων περιοχών είναι 400 ευρώ. Ο ειδικευμένος Διευθυντής ιατρός ΕΣΥ νοσοκομείου παίρνει μετά από 6 χρόνια παραμονής και για όλα τα επιπλέον χρόνια επίδομα αγόνου περίπου 100 ευρώ και ο αγροτικός ιατρός παίρνει από την πρώτη ημέρα 400 ευρώ.

Εξομοίωση των ιατρών ΕΣΥ με τους αξιωματικούς των Ενόπλων Δυνάμεωνσε ότι αφορά τη χρήση των ΛΑΦ για σίτιση, των στρατιωτικών πρατηρίων για αγορά προϊόντων, των πτητικών μέσων (C-130) για μετακινήσεις, των ξενώνων και των στρατιωτικών κατασκηνώσεων για διανυκτέρευση εκτός νησιού κ.ο.κ.

Άλλα κίνητρα που προτείνονται για προσέλκυση και παραμονή ιατρών ΕΣΥ σε άγονες και προβληματικές, ιδίως νησιωτικές περιοχές και τα οποία θα πρέπει να κλιμακώνονται ανάλογα με το βαθμό αγόνου των περιοχών αυτών (όπως προβλέπονται αυτές οι περιοχές σε σχετική ΚΥΑ) είναι τα εξής:

ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΑ ΚΙΝΗΤΡΑ.

 Όπως και για όλους τους ιατρούς του ΕΣΥ, διαφορετική φορολόγηση των τακτικών αποδοχών και των εισοδημάτων από εφημερίες, με υπαγωγή των τακτικών εφημεριών σε αυτοτελή φορολόγηση με ειδικό συντελεστή 20%, όπως τα εισοδήματα από ενοίκια, και θέσπιση αφορολόγητου για τις πρόσθετες υπερβάλλουσες

εφημερίες και τις εφημερίες από μετακίνηση (σχετική τροπολογία έχει κατατεθεί)

 Στεγαστικό κίνητρο. Μετά την παρέλευση επταετούς πραγματικής υπηρεσίας, επιδότηση του 50% της αντικειμενικής αξίας για την ανέγερση ή αγορά πρώτης κατοικίας (με υποχρέωση του ιατρού για παραμονή μέχρι τη συμπλήρωσησυνολικά δεκαπενταετίας από το διορισμό του στην δομή του ΕΣΥ) και η έκπτωση των τόκων στεγαστικών δανείου πρώτης κατοικίας από το φόρο εισοδήματος) Ένα από τα σημαντικότερα κίνητρα για την παραμονή είναι η ύπαρξη μόνιμης κατοικίας. Το μέτρο αυτό είναι και αναπτυξιακό, η δε χορήγηση της επιδότησης θα μπορούσε να χρηματοδοτηθεί από αναπτυξιακά ή ευρωπαϊκά κονδύλια

ΔΟΙΚΗΤΙΚΑ ΚΙΝΗΤΡΑ

 Ύπαρξη τεσσάρων τουλάχιστον οργανικών θέσεων σε ειδικότητες και κλινικές αυξημένου φόρτου (παθολογία, χειρουργική, αναισθησιολογία), τριών οργανικών θέσεων σε ειδικότητες όπως καρδιολογία, μαιευτική, ορθοπαιδική, και καμία μονήρης ειδικότητα (αριθμός ιατρών ανά ειδικότητα 2-3), εκτός αν καλύπτει πρωτοβάθμιες και όχι εφημεριακές ανάγκες.

 Ταχύτερη βαθμολογική εξέλιξη. Μετά από συνολική δεκαετή παραμονή και πενταετή παραμονή στο βαθμό του Διευθυντή, εξέλιξη των υπηρετούντων διευθυντών στο βαθμό Συντονιστή Διευθυντή.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΚΙΝΗΤΡΑ

 Διδακτορικά-Μεταπτυχιακά. Μετά την παρέλευση τριετούς υπηρεσίας, δυνατότητα διενέργειας εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού και διδακτορικού κύκλου σπουδών με ανάληψη του κόστους των διδάκτρων από τα νοσοκομεία, με υποχρέωση του ιατρού (μετά την ολοκλήρωση) για ισόχρονη παραμονή στο νοσοκομείο. Το μέτρο απαντά στην επιστημονική απομόνωση και εξέλιξη των ιατρών ΕΣΥ στις άγονες και προβληματικές περιοχές

 Υποχρεωτική μετεκπαίδευση. Ανά διετία υποχρεωτική μηνιαία ή διμηνιαία μετεκπαίδευση σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της επιλογής του ιατρού, με ανάληψη εξόδων μετακίνησης, σίτισης και εκτός έδρας αποζημίωσης από το νοσοκομείο. Σημαντική η συνεχής μετεκπαίδευση και μάλιστα υποχρεωτική για ιατρό και νοσοκομείο. Ιδανικά θα μπορούσε να συνδυαστεί με ισόχρονημετακίνηση ιατρού από την κλινική υποδοχής προς το νησιωτικό νοσοκομείο.

 Σημαντικό κίνητρο, που έρχεται να απαντήσει στην αγωνία γονιών ιατρών για την εκπαιδευτική υστέρηση των παιδιών τους, είναι η υπαγωγή των παιδιών των ιατρών σε ειδική κατηγορία πανελληνίων εξετάσεων, όπως τα παιδιά υπηρετούντων στο εξωτερικό ή οι αθλητές, μετά από πενταετή υπηρεσία του ιατρού και

παρακολούθηση από τα παιδιά τουλάχιστον των δύο τελευταίων τάξεων του Λυκείου . Η εκπαιδευτική υστέρηση είναι μια πραγματικότητα, και για αυτό οι νέοι ιατροί δεν θέλουν να προσληφθούν στις άγονες και προβληματικές περιοχές και ιδίως στα νησιά θεωρώντας δίκαια ότι αυτό θα έχει επίπτωση στην εκπαιδευτική πορεία των παιδιών τους. Κίνητρο χωρίς κανένα κόστος, με άμεσο και σημαντικό αποτέλεσμα.

Είναι σημαντικό ότι δεν υπάρχει κανένα συνταγματικό ή νομικό πρόβλημα για τη θέσπιση των παραπάνω κινήτρων. Το αντίθετο μάλιστα: υπάρχει σαφής συνταγματική επιταγή (α.101 παρ.4 Σ περί νησιωτικότητας και ορεινότητας) , στα πλαίσια της οποίας μπορούν να νομοθετηθούν. Άλλωστε πληθώρα νομοθετικών παρεμβάσεων έχουν γίνει κι αφορούν τη νησιωτικότητα (πχ μεταφορικό ισοδύναμο).

Υπάρχει οικονομικό κόστος από τη θέσπιση των παραπάνω κινήτρων, αλλά θα πρέπει να συνυπολογιστεί το άμεσο όφελος τόσο από την μείωση των αεροδιακομιδών, όσο και το μακροοικονομικό όφελος από την ελάττωση των μετακινήσεων ασθενών και συγγενών τους. Και βέβαια η αύξηση του αισθήματος ασφάλειας των κατοίκων και η αύξηση ειδικών ομάδων τουρισμού.

Στο πλαίσιο αυτό κρίνεται σκόπιμο η σύσταση και λειτουργία ενός Γενικού Παρατηρητηρίου Άγονων και Προβληματικών Περιοχών το οποίο θα αναλάβει το θεσμικό ρόλο της εποπτείας, συντονισμού, ελέγχου και αξιολόγησης του πλαισίου δημόσιων πολιτικών και κινήτρων/αντικινήτρων τα οποία θα έχουν ως στόχο την εξάλειψη της ίδια της έννοιας και ορολογίας των άγονων και προβληματικών περιοχών. Στόχος θα πρέπει να είναι ακριβώς αυτός, δηλαδή να μην υπάρχουν περιφέρειες της Ελλάδας που να χαρακτηρίζονται ως άγονες, προβληματικές, απομακρυσμένες και δυσπρόσιτες, περιοχές με λιγότερη ανάπτυξη.

Ειδάλλως απλώς ανανεώνουμε το υφιστάμενο πρόβλημα, καλλωπίζοντας και εξωραϊζοντάς το.

Η Ελλάδα είναι από τις ελάχιστες χώρες της Ε.Ε που δεν διαθέτει Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο για το Ανθρώπινο Δυναμικό του ΕΣΥ, και αυτό εξηγεί μεταξύ άλλων γιατί το μείζον ζήτημα της ανισοκατανομής των επαγγελματιών υγείας δεν έχει αντιμετωπιστεί ποτέ αποτελεσματικά και γιατί επιμένουν οι πολύ σοβαρές δυσχέρειες των πολιτών στην ισότιμη και καθολική πρόσβαση στις υπηρεσίε υγείας που έχουν ανάγκη. Κάτι τέτοιο προϋποθέτει προγραμματισμό και σχεδιασμό, ανάλυση της ζήτησης και της προσφοράς ανθρώπινου δυναμικού, πρόβλεψη αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό, ανάλογα με τα σχέδια και τους στόχους, κατάρτιση πλάνου για την εξασφάλιση του απαραίτητου δυναμικού σε ποιοτικό και ποσοτικό επίπεδο και επιτυχή αντιμετώπιση προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν από την υπερεπάρκεια είτε την έλλειψη προσωπικού.

Τα μέτρα που περιλαμβάνονται στην κατωτέρω τροπολογία έχουν κοστολογηθεί και σε καμία περίπτωση δεν πρόκειται να υπερβούν τα 50.000.000 ευρώ ανά έτος. Αντιθέτως, και με μέτριες εκτιμήσεις το αληθινό κόστος αναμένεται να κυμανθεί μεταξύ 32 και 35.000.000 ευρώ ανά έτος.

Η πηγή της χρηματοδότησής τους δύναται να είναι ένα νέο Τέλος Άγονων και Προβληματικών Περιοχών (ΤΑΠΠ) εξ ευρώ ενός (1) που θα επιβάλλεται σε κάθε διανυκτέρευση τουρίστα στην χώρα. Με βάση τα στοιχεία της Έρευνας Συνόρων της Τράπεζας της Ελλάδος, πέρυσι (2023) στην Ελλάδα έλαβαν χώρα 227.938.000 διανυκτερεύσεις μη κατοίκων σε τουριστικά καταλύματα της Ελλάδας, δίχως στο νούμερο αυτό να περιλαμβάνεται η κρουαζιέρα

Σημειωτέον ότι σχεδόν όμοιες προτάσεις έχει καταθέσει ομόφωνα και ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ) και η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Ιατρών (ΟΕΝΓΕ), καθώς και η ειδική επιτροπή που είχε συσταθεί από το Υπουργείο Υγείας με αυτό το αντικειμενο τον Ιανουάριο του 2019. Ειδικά στον ιατρικό κλάδο υπάρχει σύμπνοια σε ό,τι αφορά τα κίνητρα για τις άγονες και προβληματικές περιοχές ενώ πολλαπλές είναι και ανάλογες προτάσεις από τους αυτοδιοικητικούς και λοιπούς φορείς των εν θέματι περιοχών.

**Β. ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ – ΠΡΟΣΘΗΚΗ**

**Άρθρο…**

**Τροποποείται το άρθρο 54 παρ.11 εδάφιο Ε. του ν. 4999/2022 και εφεξής ισχύει ως εξής:**

**Μισθολόγιο ιατρών και οδοντιάτρων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, των έμμισθων ειδικευόμενων ιατρών και των επικουρικών ιατρών**

Παρ.11 «Πέρα από τον βασικό μισθό των προηγούμενων παραγράφων, στους υπαγόμενους στο παρόν άρθρο χορηγούνται και τα εξής επιδόματα, κίνητρα, παροχές και αποζημιώσεις κατά μήνα:

Εδάφιο Ε: «Στους ειδικευμένους ιατρούς και οδοντίατρους του Ε.Σ.Υ. χορηγείται αποζημίωση ως κίνητρο προσέλκυσης και παραμονής σε προβληματικές και άγονες περιοχές, σύμφωνα με το π.δ. 131/1987 και την παρ. 8 του άρθρου 30 του ν. 1397/1983 (Α’ 143). Η αποζημίωση αυτή ορίζεται στο καθαρό ποσό εξ ΕΥΡΩ χιλίων (1.000) μηνιαίως για τους μόνιμους ειδικευμένους ιατρούς. Το ποσό αυτό είναι ακατάσχετο, αφορολόγητο και δεν υπόκειται σε κρατήσεις. Εκτός της χρηματικής αποζημίωσης καθιερώνονται και τα ακόλουθα κίνητρα προσέλκυσης και παραμονής μόνιμων ειδικευμένων ιατρών και επικουρικών ιατρών: α) εξομοίωση των μόνιμων και ειδικευμένων και των επικουρικών ιατρών που υπηρετούν σε άγονες και προβληματικές περιοχές με τους μόνιμους αξιωματικούς των Ενόπλων Δυνάμεων σε ό,τι αφορά στη μέριμνα του προσωπικού, τους βρεφονηπιακούς σταθμούς, τα πρατήρια, τη στέγαση, τον παραθερισμό και τη σίτηση, β) δυνατότητα διενέργειας εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού ή διδακτορικού κύκλου σπουδών και υποχρεωτική μετεκπαίδευση, ανά διετία, σε τριτοβάθμιο δημόσιο νοσοκομείο της επιλογής του ιατρού, με ανάληψη των σχετικών δαπανών από τη δομή του ΕΣΥ στην οποία υπηρετεί, με ισόχρονη δέσμευση παραμονής γ) συμπερίληψη στους οργανισμούς των δομών του ΕΣΥ τριών (3) τουλάχιστον οργανικών θέσεων σε θέσεις αυξημένου φόρτου, ιδίως παθολογίας, χειρουργικής, αναισθησιολογίας, καρδιολογίας, ορθοπαιδικής και γενικής ιατρικής, δ) μετά την παρέλευση επτά ετών πραγματικής υπηρεσίας, το σύνολο των ετών να υπολογίζεται για τη βαθμολογική εξέλιξη με συντελεστή δύο (2) ώστε στα δέκα (10) πραγματικής υπηρεσίας οι ιατροί να εξελίσσονται στον βαθμό του Συντονιστή Διευθυντή, με πενταετή (5ετή) δέσμευση παραμονής, ε) μετά την παρέλευση πέντε (5) ετών πραγματικής

υπηρεσίας δίδεται στους μόνιμους ειδικευμένους ιατρούς η δυνατότητα είτε επιδότησης του 50% της αντικειμενικής αξίας για κατασκευή ή αγορά πρώτης κατοικίας με δωδεκαετή δέσμευση δέσμευση παραμονής είτε χορήγησης στεγαστικού επιδόματος από την ανάληψη των καθηκόντων και όλο το διάστημα της παραμονής με έκπτωση των τόκων του στεγαστικού δανείου από τη φορολογία τους, στ) τα τέκνα των ιατρών που υπηρετούν ως μόνιμοι εξειδικευμένοι ιατροί σε δομές του ΕΣΥ στις άγονες και προβληματικές περιοχές ζώνης Γ, τύπου Α συμμετέχουν στις πανελλήνιες εξετάσεις για την εισαγωγή στην τριτβάθμια εκπαίδευση με το ίδιο καθεστώς όπως τα τέκνα Ελλήνων και Ελληνίδων υπαλλήλων του εξωτερικού και ζ) συνίσταται νέα ιατρική ειδικότητα «εξειδικευμένης γενικής/οικογενειακής ιατρικής» με στόχο την κατάλληλη ακαδημαϊκή μετεκπαίδευση ιατρών οι οποίοι θα είναι σε θέση να ανταποκρίνονται στις ιδιαιτερότητες των άγονων και προβληματικών περιοχών. Όλα τα σχετικά με τη σύσταση της νέας ιατρικής ειδικότητας θα καθοριστούν, μετά από ειδική προς τούτο εισήγηση του ΚΕΣΥ, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, εντός δώδεκα μηνών από την επομένη της ημερομηνίας δημοσίευσης του παρόντος.

Στον οργανισμό του Υπουργείου Υγείας συστήνεται και λειτουργεί Παρατηρητήριο Υγείας Άγονων και Προβληματικών Περιοχών με σκοπό την εποπτεία, εφαρμογή, αξιολόγηση και βελτίωση των κινήτρων της παρούσας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας που θα εκδοθεί εντός εξαμήνου από την επόμενη της ημέρας δημοσίευσης του παρόντος νόμου θα καθοριστούν όλες οι λεπτομέρειες σύστασης και λειτουργίας του Παρατηρητηρίου.

Όλα τα κίνητρα του εδαφίου αφορούν στους υπηρετούντες κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου καθώς και για όλους όσους θα αναλαμβάνουν υπηρεσία εφεξής.

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΟΥΜΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Προτεινόμενες διατάξεις*** | ***Υφιστάμενες διατάξεις*** |
| **Άρθρο…**  **Τροποποείται το άρθρο 54 παρ.11 εδάφιο Ε. του ν. 4999/2022 και εφεξής ισχύει ως εξής:**  **Μισθολόγιο ιατρών και οδοντιάτρων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, των έμμισθων ειδικευόμενων ιατρών και των επικουρικών ιατρών**  Παρ.11 «Πέρα από τον βασικό μισθό των προηγούμενων παραγράφων, στους υπαγόμενους στο παρόν άρθρο χορηγούνται και τα εξής επιδόματα, κίνητρα, παροχές και αποζημιώσεις κατά μήνα:  Εδάφιο Ε: «Στους ειδικευμένους ιατρούς και οδοντίατρους του Ε.Σ.Υ. χορηγείται αποζημίωση ως κίνητρο προσέλκυσης και παραμονής σε προβληματικές και άγονες περιοχές, σύμφωνα με το π.δ. 131/1987 και την παρ. 8 του άρθρου 30 του ν. 1397/1983 (Α’ 143). Η αποζημίωση αυτή ορίζεται στο καθαρό ποσό εξ ΕΥΡΩ χιλίων (1.000) μηνιαίως για τους μόνιμους ειδικευμένους ιατρούς.Το ποσό αυτό είναι ακατάσχετο, αφορολόγητο και δεν υπόκειται σε κρατήσεις Εκτός της χρηματικής αποζημίωσης καθιερώνονται και τα ακόλουθα κίνητρα προσέλκυσης και παραμονής μόνιμων ειδικευμένων ιατρών και επικουρικών ιατρών: α) εξομοίωση των μόνιμων και ειδικευμένων και των επικουρικών ιατρών που υπηρετούν σε άγονες και προβληματικές περιοχές με τους μόνιμους αξιωματικούς των Ενόπλων Δυνάμεων σε ό,τι αφορά στη μέριμνα του προσωπικού, τους βρεφονηπιακούς σταθμούς, τα πρατήρια, τη στέγαση, τον παραθερισμό και τη σίτηση, β) δυνατότητα διενέργειας εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού ή διδακτορικού κύκλου σπουδών και υποχρεωτική μετεκπαίδευση, ανά διετία, σε τριτοβάθμιο δημόσιο νοσοκομείο της επιλογής του ιατρού, με ανάληψη των σχετικών δαπανών από τη δομή του ΕΣΥ στην οποία υπηρετεί, με ισόχρονη δέσμευση παραμονής γ) συμπερίληψη στους οργανισμούς των δομών του ΕΣΥ τριών (3) τουλάχιστον οργανικών θέσεων σε θέσεις αυξημένου φόρτου, ιδίως παθολογίας, χειρουργικής, αναισθησιολογίας, καρδιολογίας, ορθοπαιδικής και γενικής ιατρικής, δ) μετά την παρέλευση επτά ετών πραγματικής υπηρεσίας, το σύνολο των ετών να υπολογίζεται για τη βαθμολογική εξέλιξη με συντελεστή δύο (2) ώστε στα δέκα (10) πραγματικής υπηρεσίας οι ιατροί να εξελίσσονται στον βαθμό του Συντονιστή Διευθυντή, με πενταετή (5ετή) δέσμευση παραμονής, ε) μετά την παρέλευση πέντε (5) ετών πραγματικής  υπηρεσίας δίδεται στους μόνιμους ειδικευμένους ιατρούς η δυνατότητα είτε επιδότησης του 50% της αντικειμενικής αξίας για κατασκευή ή αγορά πρώτης κατοικίας με δωδεκαετή δέσμευση δέσμευση παραμονής είτε χορήγησης στεγαστικού επιδόματος από την ανάληψη των καθηκόντων και όλο το διάστημα της παραμονής με έκπτωση των τόκων του στεγαστικού δανείου από τη φορολογία τους, στ) τα τέκνα των ιατρών που υπηρετούν ως μόνιμοι εξειδικευμένοι ιατροί σε δομές του ΕΣΥ στις άγονες και προβληματικές περιοχές ζώνης Γ, τύπου Α συμμετέχουν στις πανελλήνιες εξετάσεις για την εισαγωγή στην τριτβάθμια εκπαίδευση με το ίδιο καθεστώς όπως τα τέκνα Ελλήνων και Ελληνίδων υπαλλήλων του εξωτερικού και ζ) συνίσταται νέα ιατρική ειδικότητα «εξειδικευμένης γενικής/οικογενειακής ιατρικής» με στόχο την κατάλληλη ακαδημαϊκή μετεκπαίδευση ιατρών οι οποίοι θα είναι σε θέση να ανταποκρίνονται στις ιδιαιτερότητες των άγονων και προβληματικών περιοχών. Όλα τα σχετικά με τη σύσταση της νέας ιατρικής ειδικότητας θα καθοριστούν, μετά από ειδική προς τούτο εισήγηση του ΚΕΣΥ, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, εντός δώδεκα μηνών από την επομένη της ημερομηνίας δημοσίευσης του παρόντος.  Στον οργανισμό του Υπουργείου Υγείας συστήνεται και λειτουργεί Παρατηρητήριο Υγείας Άγονων και Προβληματικών Περιοχών με σκοπό την εποπτεία, εφαρμογή, αξιολόγηση και βελτίωση των κινήτρων της παρούσας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας που θα εκδοθεί εντός εξαμήνου από την επόμενη της ημέρας δημοσίευσης του παρόντος νόμου θα καθοριστούν όλες οι λεπτομέρειες σύστασης και λειτουργίας του Παρατηρητηρίου.  Όλα τα κίνητρα του εδαφίου αφορούν στους υπηρετούντες κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου καθώς και για όλους όσους θα αναλαμβάνουν υπηρεσία εφεξής. | **Άρθρο 54 ν.4999/2022**  **Μισθολόγιο ιατρών και οδοντιάτρων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, των έμμισθων ειδικευόμενων ιατρών και των επικουρικών ιατρών**  Παρ.11 «Πέρα από τον βασικό μισθό των προηγούμενων παραγράφων, στους υπαγόμενους στο παρόν άρθρο χορηγούνται και τα εξής επιδόματα, κίνητρα, παροχές και αποζημιώσεις κατά μήνα:  Εδάδιο Ε «Στους ειδικευμένους ιατρούς και οδοντίατρους του Ε.Σ.Υ. χορηγείται αποζημίωση ως κίνητρο προσέλκυσης και παραμονής σε προβληματικές και άγονες περιοχές, σύμφωνα με το π.δ. 131/1987 και την παρ. 8 του άρθρου 30 του ν. 1397/1983 (Α’ 143). Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, η οποία εκδίδεται μέχρι την 30ή.6.2023, καθορίζονται εκ νέου οι δικαιούχοι, το ύψος και οι προϋποθέσεις χορήγησης οικονομικών κινήτρων για την προσέλκυση και παραμονή σε προβληματικές και άγονες περιοχές, με κριτήριο τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της νησιωτικότητας και της ορεινότητας των περιοχών. Μέχρι την έκδοση της κοινής απόφασης του δευτέρου εδαφίου η αποζημίωση που χορηγείται ως κίνητρο προσέλκυσης και παραμονής σε  προβληματικές και άγονες περιοχές εξακολουθεί να καταβάλλεται στους ίδιους δικαιούχους, στο ίδιο ύψος και με τους ίδιους όρους και τις προϋποθέσεις που ίσχυαν κατά την 27η.6.2022. |

**Αθήνα, 29 Ιουλίου 2024**

**Οι προτείνοντες βουλευτές**

**Παναγιωτόπουλος Ανδρέας**

**Καλαματιανός Διονύσιος-Χαράλαμπος**

**Γαβρήλος Γεώργιος**

**Θρασκιά Ουρανία (Ράνια)**

**Κοντοτόλη Μαρίνα**

**Λινού Αθηνά**

**Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα)**

**Παππάς Πέτρος**