

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΕΚΔΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ 7^{ΟΥ} ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΤΗΣ ΟΕΝΓΕ

Το 7^ο Συνέδριο της ΟΕΝΓΕ είναι το Συνέδριο της ριζικής στροφής στη λειτουργία και τη δράση των κορυφαίων αντιπροσωπευτικών οργάνων μας. Το Συνέδριο που γεφυρώνει το χάσμα ανάμεσα στη βάση και την εκπροσώπηση των νοσοκομειακών γιατρών, ανάμεσα στις Ενώσεις και την ΟΕΝΓΕ.

Οι αποφάσεις του συνεδρίου εκφράζουν τους γιατρούς που κινητοποιούνται μαχητικά αλλά και στέκονται δίπλα στους ασθενείς τους, που εργάζονται ως δημόσιοι λειτουργοί και δεν τροφοδοτούν με συναλλαγές τις φαρμακευτικές εταιρείες και τη παραοικονομία της υγείας, μπορούν να αισθανθούν ότι εκπροσωπούνται στη κυριολεξία.

Το 7^ο Συνέδριο εκφράζει τους γιατρούς του αγώνα που πάλεψαν αποφασιστικά, σταματώντας ακόμη και τις εφημερίες των Νοσοκομείων, για Κλαδική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας που θα προωθεί αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας, αμοιβής, εξέλιξης και εφημέρευσης.

Η αλλαγή κυβέρνησης στις βουλευτικές εκλογές της 4^{ης} Οκτωβρίου δυστυχώς δεν σήμανε και αλλαγή στην τραγική κατάσταση του δημόσιου συστήματος υγείας και την αντιμετώπιση των συσσωρευμένων οξύτατων προβλημάτων των νοσοκομειακών γιατρών.

Το Ε.Σ.Υ. συρρικνώνεται, απαξιώνεται, ιδιωτικοποιείται, υποβαθμίζει το επίπεδο των υπηρεσιών του στους πολίτες. Η σημερινή πραγματικότητα συνεχίζει να είναι « μαύρη και ζοφερή», όπως διαπιστώνει ακόμη και η Υπουργός Υγείας. Όμως αυτό δεν οφείλεται μόνον στη διασπάθιση του δημοσίου χρήματος από τη Κυβέρνηση της Ν.Δ. Αιτία είναι η μακρόχρονη υποχρηματοδότηση, η σπατάλη, η κακοδιαχείριση και οι άγριες νεοφιλελεύθερες πολιτικές που ασκήθηκαν την τελευταία δεκαετία στην υγεία, την πρόνοια, την κοινωνική ασφάλιση, αλλά και στην εργασία, την εκπαίδευση, το περιβάλλον, την οικονομία.

Υποστελεχωμένα Τμήματα Νοσοκομείων κλείνουν, πολλά αδυνατούν να διεκπεραιώσουν τα προγράμματα εφημεριών τους με ανθρώπινες συνθήκες εργασίας, έτοιμες κλίνες ΜΕΘ παραμένουν ακόμη σε αχρησία, δεδουλευμένες εφημερίες δεν πληρώνονται, η κλαδική συμφωνία που συνυπογράψαμε με τον προηγούμενο Υπουργό Υγείας παραβιάζεται κατάφωρα. Ταυτόχρονα το ΕΚΑΒ υπολειτουργεί, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι ουσιαστικά ανύπαρκτη, η διαφθορά και η παραοικονομία βασιλεύουν, οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας εκτοξεύονται μαζί με τα χρέη των Νοσοκομείων, εκτοξεύοντας μαζί τους και τα κέρδη των μεγαλοεπενδυτών και των τρωκτικών του συστήματος.

Η Κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ χρησιμοποιεί τις κραυγαλέες ευθύνες της Ν.Δ. για την πολιτική κραιπάλης που μεγιστοποίησε τα ελλείμματα της εθνικής οικονομίας καθώς και το σύμφωνο σταθερότητας της Ε.Ε., προκειμένου να συνεχίσει την ίδια νεοφιλελεύθερη πολιτική. Το πρόσφατο διάγγελμα του Πρωθυπουργού εδραιώνει την πεποίθηση ότι από τα μέτρα άγριας λιτότητας δεν πρόκειται να εξαιρεθεί η υγεία, όπως προσχηματικά διαβεβαίωνε ο κ. Παπανδρέου μέχρι σήμερα.

ΤΟ Ε.Σ.Υ. ΣΤΗ ΘΗΛΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΜΦΩΝΟΥ ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑΣ

Διανύουμε μια δύσκολη περίοδο για τη κοινωνία, λόγω του κλίματος «δημοσιονομικής τρομοκρατίας», το οποίο επηρεάζει αρνητικά το εισόδημα των εργαζόμενων, το εργασιακό και ασφαλιστικό τοπίο, το κοινωνικό κράτος. Στο πλαίσιο αυτό, το Δημόσιο Σύστημα Υγείας κινδυνεύει αντί να ενισχυθεί με πόρους και προσωπικό, να δεχθεί τη «χαριστική βολή» για «το καλό της οικονομίας».

Στη χώρα μας διεξάγεται ένα πείραμα επιβολής οικονομικής επιτήρησης και πολιτικής κηδεμονίας – κι όχι μόνον δημοσιονομικής πειθαρχίας – από τα «αφεντικά» της Ε.Ε.

Η Ελληνική Κυβέρνηση δυστυχώς ακολουθεί πολιτική υποταγής στις πιέσεις «των αγορών» και ταυτόχρονα πολιτική πυγμής προς τους δημόσιους υπάλληλους, τους αγρότες, τους συμβασιούχους της εργασιακής επισφάλειας.

Στόχος τους είναι να διαιωνιστεί μετά την κρίση το ίδιο νεοφιλελεύθερο κερδοσκοπικό, αντιπαραγωγικό και αντικοινωνικό μοντέλο. Για τον λόγο αυτό, **ο αγώνας για την ανατροπή του Συμφώνου Σταθερότητας της Ε.Ε. πρέπει να είναι κοινός τόπος των πολιτικών, συνδικαλιστικών και κοινωνικών διεκδικήσεων στην Ελλάδα, όσο και στην Ευρώπη.**

Οφείλουμε ΝΑ ΜΗΝ ΕΠΙΤΡΕΨΟΥΜΕ στο όνομα της οικονομικής κρίσης και των δημοσιονομικών προβλημάτων ΝΑ ΚΑΤΕΔΑΦΙΣΤΕΙ ΤΟ Ε.Σ.Υ. ΚΑΙ ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΡΑΤΟΣ. Η δημόσια περίθαλψη και η Υγεία των πολιτών είναι πολύ σοβαρή υπόθεση για να την αφήσουμε στα χέρια των «αγορών».

Ειδικά στις σημερινές συνθήκες «δημοσιονομικής τρομοκρατίας», για να μπορέσουμε να υπερασπιστούμε αποτελεσματικά τον δημόσιο χαρακτήρα του Ε.Σ.Υ., δεν φτάνει μόνον η αντίσταση στις νεοφιλελεύθερες πολιτικές, η συνεπής και δυναμική προβολή των αιτημάτων μας.

Χρειάζεται η αντιστροφή του κλίματος γενικευμένης ανυποληψίας των Δημόσιων Νοσοκομείων και των νοσοκομειακών γιατρών. Τούτο απαιτεί να παρέμβουμε αποτελεσματικά στις στρεβλώσεις και την κακοδαιμονία του ΕΣΥ, για την αντιμετώπιση της διαφθοράς, της σπατάλης, της πολυφαρμακίας, του βολέματος.

Εκτός από τις δεδομένες ευθύνες των κυβερνήσεων πρέπει ν' αναζητήσουμε με ωριμότητα **και το δικό μας μερίδιο ευθυνών** για το σημερινό χάλι της δημόσιας περίθαλψης. Είναι αναγκαίο από δω και πέρα να επισημαίνουμε ότι εκτός από μια άλλη πολιτική Υγείας χρειάζεται και μια άλλη εργασιακή κουλτούρα στα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας για να πάει μπροστά η δημόσια περίθαλψη. Πρέπει να μιλήσουμε εμείς και όχι οι τεχνοκράτες των οικονομικών της Υγείας για ορθολογική και επιστημονικά τεκμηριωμένη αξιοποίηση της ιατρικής τεχνολογίας, των φαρμάκων και γενικότερα των πόρων, για χρηματοδότηση της επιστημονικής ενημέρωσης και επιμόρφωσης

των γιατρών από το Κράτος, για βελτίωση της οργάνωσης και της διοικητικής υποστήριξης των νοσοκομείων, για αξιόπιστους μηχανισμούς ελέγχου όχι μόνο του κόστους αλλά κυρίως της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Είμαστε κατηγορηματικοί: αγωνιζόμαστε μαζί – και όχι απλώς εκπροσωπούμε- με τους γιατρούς του ΕΣΥ που εργάζονται ευσυνείδητα και ζουν με αξιοπρέπεια από το μισθό και τις εφημερίες τους.

Μόνο έτσι ενισχύεται η πολιτική αξιοπιστία και η κοινωνική αποδοχή των αιτημάτων μας. Μόνο έτσι μπορούμε να υπερασπιστούμε το ΕΣΥ με όρους κοινωνικού κινήματος, συγκροτώντας μαζί με τους υπόλοιπους εργαζόμενους στα νοσοκομεία, με τους ασθενείς, τα συνδικάτα, την Αυτοδιοίκηση, ένα κοινωνικό και πολιτικό μέτωπο για Δημόσια Περιθαλψη υψηλής ποιότητας, σε πλήρη αντιπαράθεση με το Σύμφωνο Σταθερότητας της ΕΕ και τα μέτρα «δημοσιονομικής πειθαρχίας» της ελληνικής κυβέρνησης. Είναι η μόνη πρόταση που σε συνδυασμό με τους διεκδικητικούς αγώνες των νοσοκομειακών γιατρών, τη συντονισμένη δράση των Ενώσεων και την ανάδειξη μιας αξιόπιστης συνδικαλιστικής ηγεσίας στην ΟΕΝΓΕ, μπορεί να εξασφαλίσει ένα καλύτερο μέλλον για το ΕΣΥ και τον κλάδο.

ΔΙΕΚΔΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Α. ΤΟ ΑΜΕΣΟ ΔΙΕΚΔΙΚΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΑΓΩΝΩΝ

1. Για τη συλλογική σύμβαση ΟΕΝΓΕ – υπουργείου.

ΚΑΜΜΙΑ ΝΕΑ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΚΙΝΗΣΕΙ, ΑΝ ΔΕΝ ΥΛΟΠΟΙΗΘΟΥΝ ΟΣΑ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ Η ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΣΥΜΒΑΣΗ (ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ, ΜΙΣΘΟΙ, ΩΡΑΡΙΑ, ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ). Οι νοσοκομειακοί γιατροί θεωρούν ότι από τον Μάρτιο 2010, αν δεν έχει δρομολογηθεί η υλοποίηση της προηγούμενης σύμβασης, αυτή θα είναι «άταφος νεκρός» με μονομερή και αποκλειστική ευθύνη της πολιτείας για ό,τι ήθελε προκύψει.

Το συνέδριο της ΟΕΝΓΕ καλεί όλους τους νοσοκομειακούς γιατρούς σε γενικές συνελεύσεις νοσοκομείων και ενώσεων από 10 ως 20 Φεβρουαρίου για εκτίμηση της κατάστασης και λήψη των σχετικών αποφάσεων. Το νοσοκομειακό κίνημα με βάση την πρόσφατη αγωνιστική του εμπειρία θα αξιοποιήσει, όσον αφορά την άμεση τακτική του, όλες τις μορφές πάλης που θα κριθούν αναγκαίες και αποτελεσματικές (προγράμματα εφημεριών με 2 – 4 ανά γιατρό, απεργίες, στάσεις εργασίας, επισχέσεις κλπ).

Για όλα τα κρίσιμα ζητήματα και σε περιόδους κινητοποιήσεων το Γενικό Συμβούλιο συγκαλεί υποχρεωτικά διευρυμένο όργανο με συμμετοχή αιρετών και ανακλητών εκπροσώπων των συνελεύσεων νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά, αιρετών και ανακλητών εκπροσώπων από συνελεύσεις των άλλων ενώσεων που θα λαμβάνει τις τελικές αποφάσεις. Η εκπροσώπηση του κλάδου απέναντι στην πολιτεία σε όποιες διαπραγματεύσεις, γίνεται από ομάδα εκπροσώπησης αποτελούμενη από έναν εκπρόσωπο από κάθε παράταξη της εκτελεστικής γραμματείας, από τους προέδρους των 7 μεγάλων ενώσεων και 2 εκπροσώπους από το συντονιστικό συνελεύσεων νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά.

Οι νοσοκομειακοί γιατροί άμεσα απαιτούν :

- *Όλες οι οργανικές θέσεις, τόσο αυτές που αδειάζουν όσο και οι 2000 νέες που προβλέπει η τρέχουσα σύμβαση να προκηρυχθούν ως 28/2/10 και να καλυφθούν υποχρεωτικά ως 31/5/2010. Να δρομολογηθεί η κατανομή των 2500 νέων θέσεων που προβλέπει η συλλογική σύμβαση για το 2010 οι οποίες πρέπει να έχουν προκηρυχθεί ως 30/6/2010 με χρονοδιάγραμμα κάλυψης ως 30/9/2010. Οι εκπρόσωποι των νοσοκομειακών γιατρών στην επιτροπή προσλήψεων (που ήδη έχει ολοκληρώσει το έργο κατανομής των 2000 θέσεων από τον 8/2009) αποχωρούν από την επιτροπή μέχρι την προκήρυξη των θέσεων αυτών.*

- *Κατάργηση της απαράδεκτης ρύθμισης για πρόσληψη στις ΜΕΘ γιατρών με «μπλοκάκι» (σύμβαση έργου).*

Οι προσλήψεις μόνιμων επιμελητών και περισσότερων ειδικευόμενων, καθώς επίσης και νοσηλευτών σε οργανικές θέσεις είναι μονόδρομος για το δημόσιο σύστημα περίθαλψης. Αν περάσουν οι επιδιώξεις για πλήρη ελαστικοποίηση των εργασιακών σχέσεων, θα επιταχυνθούν οι διαδικασίες πλήρους ιδιωτικοποίησης στο ΕΣΥ. Από την άλλη με την αναστολή των προσλήψεων θα συνεχιστούν τα εξοντωτικά ωράρια των νοσοκομειακών γιατρών και θα «στενέψει» κι'άλλο η επαγγελματική προοπτική των ειδικευόμενων. Άρα έχουμε διπλή παραβίαση της συλλογικής σύμβασης (στα σημεία που αφορούν προσλήψεις – ωράρια καθώς και στο άρθρο 1 που μιλά για κατάργηση των ελαστικών εργασιακών σχέσεων).

Η ΟΕΝΓΕ αποφασίζει άμεσα την εγγραφή στις ενώσεις και στην ομοσπονδία των γιατρών με «μπλοκάκι» που προσλαμβάνονται στις ΜΕΘ από το ΚΕΕΛΠΝΟ, καθώς και των αγροτικών ιατρών που υπηρετούν στα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας και τα περιφερικά ιατρεία.

- *Εγκατάλειψη με δημόσια δέσμευση από την κυβέρνηση για περικοπή αποδοχών στους νοσοκομειακούς γιατρούς μέσω περικοπής επιδομάτων και εφημεριών, αλλαγών στη φορολογία κλπ.*
- *Ως 10/3/10 να έχουν πληρωθεί όλες οι εκκρεμότητες δεδουλευμένων (εφημερίες 2009 και Ιανουαρίου 2010, αναδρομικά μισθών και εφημεριών) σε όλα τα νοσοκομεία.*
- *Οριστική και αμετάκλητη δέσμευση ότι μόνο τα δημόσια νοσοκομεία θα μπορούν να δίνουν ειδικότητα. Κατάργηση των απαράδεκτων ΦΕΚ του 12/09 περί λήψης ειδικότητας στο «Ντονάν».*
- *Πειθαρχική δίωξη όσων διοικητών και συντονιστών διευθυντών επιμένουν ακόμα να εμποδίζουν την υλοποίηση της διάταξης για ρεπό μετά την εφημερία.*
- *Ως 31/3/2010 να έχει γίνει η κάλυψη των 3000 νέων θέσεων μόνιμου νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού που προκηρύχθηκαν πρόσφατα, καθώς και η κάλυψη όλων των θέσεων που αδειάζουν λόγω συνταξιοδότησης (υπάρχει ήδη η νομική πρόβλεψη από το άρθρο 10 του ν.3754). Οι συμβασιούχοι και stage νοσηλευτές που λήγει η θητεία τους να παραμένουν στη θέση τους με πλήρη εργασιακά, ασφαλιστικά και*

συνδικαλιστικά δικαιώματα . Καμία απόλυση. Νέα προκήρυξη ως 28/2/10 για 3000 νέες θέσεις που (αντιστοιχούν στο 2010) με χρονοδιάγραμμα κάλυψης ως 31/5/10.

Στη νέα διαπραγμάτευση, αν και εφόσον αυτή ξεκινήσει με βάση τα παραπάνω, οι νοσοκομειακοί γιατροί θα εκπροσωπούνται από τις νοσοκομειακές γενικές συνελεύσεις και τις συνελεύσεις ενώσεων με ορισμό νέας διαπραγματευτικής ομάδας . Στις συνελεύσεις αυτές θα προτείνουμε το παρακάτω πλαίσιο για τη νέα συλλογική σύμβαση 2010-2011:

1. Υλοποίηση των αποφάσεων του έκτακτου συνεδρίου της ΟΕΝΓΕ (6/2008) για το μισθολογικό (**1600 ευρώ καθαρές τακτικές μηνιαίες αποδοχές για τον ειδικευόμενο** κλπ). Νομοθετική κατοχύρωση της αυτοτελούς φορολόγησης των εφημεριών. Αμοιβή της εφημερίας σαν υπερωρία. Διατήρηση μόνο του συνταγματικού πλαφόν.
2. Άμεση **προκήρυξη και κάλυψη** όλων των κενών οργανικών θέσεων και επιπρόσθετα των **έξτρα 2500 θέσεων** που προβλέπει για το 2010 η προηγούμενη σύμβαση. Να μπει τέρμα στην ομηρία του θεσμού των επικουρικών επιμελητών – γιατρών «δεύτερης κατηγορίας».
3. Από 1-10-2010 **ο αριθμός των εφημεριών** που θα υποχρεούται να εκτελεί κάθε ιατρός μειώνεται από 7 σε **5 (μία εφημερία την εβδομάδα)** σύμφωνα με την απόφαση του έκτακτου συνεδρίου της ΟΕΝΓΕ. Να κατοχυρωθεί νομοθετικά ότι θα απαγορεύεται οποιαδήποτε παραβίαση από διοικητές και υπουργείο με επίκληση «έκτακτων αναγκών» κλπ.
4. Αύξηση της **ετήσιας κανονικής άδειας σε 30** εργάσιμες ημέρες.
5. **Κάλυψη** από τα νοσοκομεία των **εξόδων των ειδικευόμενων για παρακολούθηση συνεδρίων** και επιχορήγηση για αγορά βιβλίων. Κυκλική και ισότιμη συμμετοχή στα συνέδρια, που θα ελέγχεται από το συμβούλιο του τμήματος.
6. **Κατάργηση του θεσμού του συντονιστή διευθυντή** και όλων των σχετικών διατάξεων του ν. 3754. Διεύθυνση κάθε τμήματος από το συμβούλιο του τμήματος, δηλαδή από την ολομέλεια των γιατρών. Ανάθεση ορισμένου χρόνου (διετία) καθηκόντων συντονισμού εναλλάξ με κύριο καθήκον την εκπαίδευση των ειδικευόμενων, για το οποίο θα γίνεται αξιολόγηση από τους ειδικευόμενους μετά τη λήξη της θητείας. Η ανάθεση θα γίνεται με μυστική ψηφοφορία ανά τμήμα (ή ανά τομέα για τα πολύ μικρά τμήματα) στην οποία θα συμμετέχουν και οι ειδικευόμενοι.
7. **Εξίσωση των ασφαλιστικών δικαιωμάτων** «προς τα πάνω» και όχι «προς τα κάτω» με κατάργηση του διαχωρισμού «νέων» και «παλιών» (προ του 1993) ασφαλισμένων. Κατάργηση των αντιασφαλιστικών νόμων Σιούφα – Ρέππα – Πετραλιά και του νέου τερατουργήματος Λοβέρδου. Όχι στην αύξηση ορίων ηλικίας. Συντάξιμος ο χρόνος της εφημερίας, τεκμηρίωση δικαιώματος σύνταξης στα 60 για όσους το επιθυμούν. Να δοθούν άμεσα τα

χρωστούμενα στο ταμείο μας δις ευρώ από κράτος και εργοδότες μεγαλοκλινικάρχες.

8. **Πειθαρχικός έλεγχος του διοικητή** του νοσοκομείου και του διοικητή της ΥΠΕ αν καθυστερεί μια υπό εξέλιξη κρίση ή καθυστερεί προκήρυξη κενωθείσας θέσης.

2.ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΙΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

- Τονίζεται ότι οι αγωνιζόμενοι νοσοκομειακοί γιατροί ήταν οι πρώτοι που είχαν καταγγείλει εδώ και χρόνια τις απαράδεκτες υπερτιμολογήσεις ιατρικών υλικών και φαρμάκων σε βάρος των ασφαλιστικών ταμείων που συνεχίζουν απρόσκοπτες τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα περίθαλψης (εντέχνως αποσιωπάται ότι και στα ιδιωτικά θεραπευτήρια το κόστος υλικών και φαρμάκων χρεώνεται στο ασφαλιστικό ταμείο του ασθενούς, και μάλιστα απευθείας). Η πραγματικότητα σήμερα είναι ότι δεν υπάρχουν απλά «κάποιοι διεφθαρμένοι», αλλά ένα ολόκληρο σύστημα διαφθοράς και παραοικονομίας που συντηρείται από τις αυταρχικές σχέσεις εξουσίας στην ιατρική ιεραρχία και την έλλειψη συλλογικότητας στην άσκηση της ιατρικής, από την αδιαφάνεια στις διαδικασίες προμηθειών αλλά και από την καθυστέρηση στην αποπληρωμή των προμηθευτών που οδηγεί κατευθείαν στα χέρια των τραπεζιτών ένα μεγάλο μέρος των υπερτιμολογήσεων. Τα αιτήματα του νοσοκομειακού κινήματος για εκδημοκρατισμό της ιατρικής ιεραρχίας και για συλλογική διοίκηση των κλινικών και τμημάτων είναι μεγάλο βήμα και στην κατεύθυνση περιορισμού της παραοικονομίας. Όσον αφορά την ίδια τη διαδικασία των προμηθειών αναλώσιμων υλικών, έχει τονιστεί κατ' επανάληψη από εκπροσώπους μας τόσο προς τη παλιά όσο και προς τη νέα πολιτική ηγεσία του υπουργείου υγείας ότι αν υπάρχει πραγματική πολιτική βούληση για περιορισμό των υπερτιμολογήσεων αυτό μπορεί να γίνει άμεσα ως εξής : κωδικοποίηση όλων των υλικών, τιμολόγησή τους με τον μέσο όρο τιμής των δυτικοευρωπαϊκών χωρών, εισαγωγή στον κατάλογο όλων των εταιρειών που συμφωνούν με την αντίστοιχη τιμή και επιλογή από τον θεράποντα γιατρό του υλικού με αυτή την τιμή εφόσον η επιστημονική κοινότητα κρίνει απαραίτητη τη χρήση του. Κατάργηση της γραφειοκρατίας των διαγωνισμών, των ΦΕΚ κλπ που αυξάνει τις τιμές, ευνοεί συγκεκριμένους «ημέτερους» αντιπροσώπους και δεσμεύει στρατιές διοικητικών υπαλλήλων και νοσηλευτών σε ανούσιες και αναποτελεσματικές εργατοώρες. Όλα τα υπόλοιπα είναι προπαγάνδα και φαρισαϊσμός, όπως αποδείχτηκε την περίοδο Αβραμόπουλου με την περίφημη «κεντρική επιτροπή προμηθειών» που ουδέποτε λειτούργησε ουσιαστικά με αποτέλεσμα την εκτόξευση των χρεών σε δυσθεώρητα ύψη.. Τα κονδύλια που θα εξοικονομηθούν πρέπει να επιστρέψουν στη δημόσια περίθαλψη για ανθρώπινους πόρους και υλικοτεχνικές υποδομές, και όχι να «χαθούν» στη μαύρη τρύπα της οικονομίας όπως προστάζουν τα «κοράκια» της ΕΕ και του οικονομικού κατεστημένου.

- Χρειάζεται αναδιοργάνωση του συστήματος στην κατεύθυνση παροχής σύγχρονης, δημόσιας, δωρεάν, καθολικής και έγκαιρης περίθαλψης σε όλον τον πληθυσμό. Στην κατεύθυνση αυτή επιβάλλονται 2 άμεσα μέτρα.

1. Αναδιοργάνωση, στελέχωση και αναβάθμιση του ΕΚΑΒ. Το ΕΚΑΒ πρέπει να λειτουργεί σαν ισχυρός δημόσιος πανελλαδικός φορέας τηλεϊατρικής, επείγουσας βοήθειας, προσκομιδών και διακομιδών στελεχωμένος από ιατρούς κλάδου ΕΣΥ και από μόνιμο λοιπό προσωπικό αποκλειστικά. Να καταργηθεί το ΚΕΠΥ ώστε να υπάρχει μόνο ένα συντονιστικό κέντρο. Να αναδιοργανωθούν οι αεροδιακομιδές και οι θαλάσσιες διακομιδές.
2. Να περιοριστεί η ασυδοσία του μεγαλοκαθηγητικού κατεστημένου που λυμαίνεται μεγάλα δημόσια νοσοκομεία (Αττικό, Ρίο, Ηράκλειο κλπ) παραοικονομώντας με προκλητικό τρόπο, καταπιέζοντας τους γιατρούς του ΕΣΥ και εισάγοντας επίσημα την ιδιωτικοποίηση στην περίθαλψη και τις εργασιακές σχέσεις επιλέγοντας περιστατικά, επιλέγοντας «συνεργάτες» χωρίς οργανικές θέσεις και κρίσεις κλπ. Η αυτονόμηση των νοσοκομειακών γιατρών με ίδρυση κλινικών ΕΣΥ μέσα σε αυτά τα παν/κά νοσοκομεία μπορεί να είναι ένα πρώτο βήμα στην κατεύθυνση αυτή.

-Χρειάζεται άμεσος εκσυγχρονισμός της υλικοτεχνικής υποδομής του ΕΣΥ ώστε να σταματήσει η σκανδαλώδης πριμοδότηση του κρατικοδίαιτου ιδιωτικού τομέα (μαγνητική τομογραφία, αγγειογραφία και επεμβατική ακτινολογία, ογκολογία και ακτινοθεραπεία, αιμοδυναμικά, PET, αιμοκάθαρση κλπ).

-Χρειάζεται κατάργηση των ΔΥΠΕ με τη σημερινή τους μορφή γιατί ευνοεί την γραφειοκρατία.

-Χρειάζονται κτηριακές αναβαθμίσεις χωρίς κουτοπονηριές και ΣΔΙΤ που ευνοούν συγκεκριμένους «ημέτερους» κρατικοδίαιτους μεγαλοεργολάβους. Το κόστος συντήρησης των απαράδεκτων και απαρχαιωμένων νοσοκομειακών κτηρίων π.χ. σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη είναι πολλαπλάσιο από τα έξοδα οικοδόμησης νέων, σύγχρονων κτηρίων.

-Χρειάζεται να καταργηθεί άμεσα το αίσχος των ιδιωτικών συνεργείων καθαριότητας, φύλαξης, εστίασης κλπ. Έχει ομολογηθεί επίσημα ότι το κόστος θα μειωθεί δραστικά με την πρόσληψη των εργαζόμενων αυτών από τα ίδια τα νοσοκομεία χωρίς τη μεσολάβηση εργολάβων – νταβατζήδων.

-Χρειάζεται να οικοδομηθεί επιτέλους στις πόλεις και στην ύπαιθρο σύγχρονος, δημόσιος και δωρεάν τομέας πρωτοβάθμιας περίθαλψης με κέντρα υγείας πλήρως ενταγμένα στο ΕΣΥ, στελεχωμένα από γιατρούς ΕΣΥ και λοιπούς υγειονομικούς επίσης μόνιμους σε θέσεις ΕΣΥ. Να σταματήσουν οι αστειότητες και οι κουτοπονηριές περί ... «ευθύνης στους δήμους» (!) που αν δεν είναι προπαγανδιστικές υπεκφυγές (εδώ οι δήμοι με τα προβλήματα που έχουν ούτε τα σκουπίδια δεν μπορούν να μαζέψουν, όχι να ιδρύσουν πρωτοβάθμια περίθαλψη) τότε ξεκάθαρα είναι σχέδιο πλήρους ιδιωτικοποίησης με τη μεσολάβηση παραγόντων της τοπικής αυτοδιοίκησης.

3. ΓΙΑ ΤΟ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

Οι νοσοκομειακοί γιατροί δηλώνουν σε όλους τους τόνους ότι το σταθεροποιητικό πρόγραμμα πρώτα από όλα **ΒΛΑΠΤΕΙ ΣΟΒΑΡΑ ΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ.**

-Με το δραστικό περιορισμό των δημόσιων δαπανών για την περίθαλψη.

-Με τον περιορισμό των ασφαλιστικών δικαιωμάτων του πληθυσμού.

-Με την επίθεση ενάντια στα δικαιώματα του ανθρώπινου δυναμικού της δημόσιας περίθαλψης, δηλαδή των υγειονομικών που αποτελούν την «ψυχή» του ΕΣΥ.

Η πλήρης και κατηγορηματική απόρριψη του σταθεροποιητικού προγράμματος και η ανατροπή της αντιλαϊκής πολιτικής κυβέρνησης – ΕΕ είναι άμεσος και βασικός στόχος όλων των εργαζόμενων, απαραίτητη προϋπόθεση για την διεκδίκηση κάθε δίκαιου αιτήματος.

Οι νοσοκομειακοί γιατροί ιδιαίτερα θα επιδιώξουν διαρκές μέτωπο δημόσιας υγείας – δημόσιας εκπαίδευσης. Η εκπαίδευση και η περίθαλψη είναι βασικά κοινωνικά αγαθά και όχι εμπορεύματα. Οι υγειονομικοί και οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να δίνουν κοινό αγώνα ενάντια στη συντηρητική πολιτική.

Επίσης οι νοσοκομειακοί γιατροί θα συμβάλλουν με όλες τους τις δυνάμεις σε ένα ευρύτερο αγωνιστικό μέτωπο με τέτοιο στόχο, με πρώτο βήμα την απεργία της ΑΔΕΔΥ στις 10/2/2010.

Αν δεν καταργηθεί το σύμφωνο σταθερότητας είναι προφανές ότι για το λαϊκό κίνημα τίθεται σε επαναδιαπραγμάτευση η ένταξη της χώρας μας στην ΟΝΕ.

Β. Η ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟ ΟΡΑΜΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΗΜΑΤΟΣ

- Το κίνημα των νοσοκομειακών γιατρών κατανοεί ότι το θέμα της λαϊκής υγείας δεν είναι μόνο ή κυρίως θέμα περίθαλψης, αλλά πρωταρχικά είναι θέμα κοινωνικών συνθηκών.

Σε μια εποχή καταπίεσης των πιο στοιχειωδών δικαιωμάτων της λαϊκής πλειοψηφίας ακόμα και στον λεγόμενο «ανεπτυγμένο» κόσμο, αφαίρεσης κεκτημένων πολλών δεκαετιών στα ωράρια και τις συνθήκες εργασίας και διαβίωσης, άντλησης υπερκερδών από τη βιομηχανία των τροφίμων, καταστροφής του περιβάλλοντος η νοσηρότητα της λαϊκής πλειοψηφίας, των εργαζόμενων, των άνεργων, των νέων, των οικονομικών μεταναστών αυξάνεται ραγδαία με νέο τρόπο.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι οι σύγχρονες επιδημίες γρίπης (πουλερικών και χοίρων) που ενώ «γεννήθηκαν» εξαιτίας απαράδεκτων συνθηκών και μεθοδεύσεων στη σημερινή καπιταλιστική πτηνοτροφία και κτηνοτροφία, με επιτήδριο τρόπο «μετονομάστηκαν» για να λησμονηθεί αυτή τους η προέλευση. Επίσης η μεγάλη αύξηση των κακοήθων νεοπλασιών λόγω ρύπανσης του υδροφόρου ορίζοντα (εξασθενές χρώμιο κλπ) στις σημερινές βιομηχανικές ζώνες, η θνητότητα και νοσηρότητα που προκύπτουν από τραυματισμούς στην εργασία ή στην μετακίνηση προς και από αυτήν, καθώς και οι «νόσοι της καπιταλιστικής κατανάλωσης» (ήδη βρίσκεται σε εξέλιξη πανευρωπαϊκή έρευνα για την συσχέτιση χρήσης κινητών τηλεφώνων με τη γένεση νεοπλασιών εγκεφάλου). Τα ίδια ισχύουν στην ψυχική υγεία, στις χρόνιες μυοσκελετικές παθήσεις κλπ.

Η συμβολή των νοσοκομειακών γιατρών σε ένα ευρύτερο κοινωνικό κίνημα αναίρεσης των συνθηκών αυτών που αυξάνουν την νοσηρότητα προκύπτει αυτονόητα

από τον επιστημονικό και κοινωνικό τους ρόλο. Η πάλη για δίκαιη κοινωνία και για ανθρώπινο περιβάλλον γίνεται σήμερα επίκαιρη παρά ποτέ. Άμεση προτεραιότητα αποτελεί ο αγώνας ενάντια στην πολιτική της καπιταλιστικής παγκοσμιοποίησης, για τα δικαιώματα των πολλών ενάντια στα υπερκέρδη και την αυθαιρεσία των λίγων. Τα δραματικά προβλήματα που δημιουργεί ο σύγχρονος τρόπος καπιταλιστικής ανάπτυξης επιδεινώνονται συνεχώς είτε σε περιόδους «ανάπτυξης» είτε σε περιόδους «κρίσης». Για ριζική αναδιανομή του παγκόσμιου πλούτου υπέρ των λαών. Για μόνιμη εργασία, ανθρώπινα ωράρια, αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης και πολιτισμού, κοινωνική ασφάλιση και αξιοπρεπή σύνταξη, κοινωνική πρόνοια, δωρεάν εκπαίδευση και –φυσικά- περίθαλψη. Ο αγώνας ενάντια στις ιμπεριαλιστικές επεμβάσεις που εξαπολύονται σήμερα κυρίως από τις ΗΠΑ και τους συμμάχους τους στο ΝΑΤΟ, τους πολέμους και την υποδούλωση ολόκληρων λαών. Ο αγώνας για δημοκρατικά δικαιώματα ενάντια στον αυταρχισμό και την κρατική καταστολή. Ο αγώνας για ισότητα και κοινωνικά – πολιτικά δικαιώματα για όλους τους εργαζόμενους όπου και να βρίσκονται, διωγμένοι από την ανέχεια, τις δικτατορίες ή τις ιμπεριαλιστικές επεμβάσεις. Η ξеноφοβία και ο ρατσισμός αποκρούονται αυτονόητα από τους νοσοκομειακούς γιατρούς, αφού για μας όλοι οι άνθρωποι είναι ίσοι απέναντι στην αρρώστια και στο θάνατο.

Σήμερα, το δημόσιο σύστημα περίθαλψης γίνεται όλο και περισσότερο απαραίτητο σε συνθήκες φτώχειας, ανεργίας, υποαπασχόλησης σαν κοινωνικό καταφύγιο της μεγάλης πλειοψηφίας του πληθυσμού. Σε μερικές δεκαετίες, αν συνεχιστεί η ασυλλόγιστη περιβαλλοντική και κλιματική καταστροφή που δημιουργείται από τον σημερινό τρόπο παγκόσμιας καπιταλιστικής ανάπτυξης και δίψας για άνομα υπερκέρδη από τις πολυεθνικές, θα είναι τόσο δραματικές οι βιολογικές και κοινωνικές καταστροφές που είναι αμφίβολο αν θα έχει νόημα να μιλάμε καν για περίθαλψη.

-Για την ίδια την περίθαλψη, οι αγώνες μας δεν είναι συγκυριακοί. Στοχεύουν σε ένα νέο δημόσιο σύστημα που θα παρέχει σύγχρονη, καθολική, δωρεάν και υψηλού επιπέδου περίθαλψη σε όλον τον πληθυσμό. Είναι αυτονόητο ότι η δημιουργία ενός τέτοιου συστήματος προϋποθέτει ή/και συνεπάγεται πλήρη κατάργηση του ιδιωτικού τομέα.

- Ένα τέτοιο σύστημα θα πρέπει να βασίζεται σε έναν τομέα πρωτοβάθμιας περίθαλψης που θα αποτελεί οργανικό τμήμα του. Θα πρέπει να είναι δομημένο σε υγειονομικές περιφέρειες (10 -15 σε όλη τη χώρα) ορισμένες με πληθυσμιακά και γεωγραφικά κριτήρια, στις οποίες θα ανήκουν κέντρα υγείας και νομαρχιακά νοσοκομεία καθώς και από ένα μεγάλο γενικό νοσοκομείο. Η υγειονομική περιφέρεια πρέπει να είναι πλήρως αυτοδύναμη ώστε εκτός εξαιρετικών περιπτώσεων να μην χρειάζεται ασθενής να διακομίζεται εκτός ορίων υγειονομικής περιφέρειας. Η υγειονομική περιφέρεια πρέπει να υποστηρίζεται από σύγχρονους μηχανισμούς ηλεκτρονικής ιατρικής αρχειοθέτησης για κάθε κάτοικο, καθώς και από οργανισμό επείγουσας βοήθειας – τηλεϊατρικής – διακομιδών (ένα νέο ΕΚΑΒ).
- Ένα τέτοιο σύστημα θα πρέπει να βασίζεται σε μία νέα, σύγχρονη, δημόσια υγειονομική εκπαίδευση. Πρέπει να καταργηθεί το απαράδεκτο αίσχος που επικρατεί σήμερα στην νοσηλευτική και παραϊατρική εκπαίδευση, με κατακερματισμό βαθμίδων, πτυχίων και επαγγελματικών δικαιωμάτων και τα διάφορα αμφίβολης ποιότητας ιδιωτικά ΙΕΚ και ιδιωτικά ΚΕΕ να αλωνίζουν. Η νοσηλευτική και παραϊατρική εκπαίδευση πρέπει να είναι δημόσια, ενιαία και αποκλειστικά

τριτοβάθμια με κατάργηση όλων των άλλων δομών και πτυχίων. Οι νοσηλευτικές και παραϊατρικές τριτοβάθμιες σχολές θα πρέπει να είναι οργανικά διασυνδεδεμένες με τις υγειονομικές περιφέρειες. Ο διορισμός των αποφοίτων στο δημόσιο σύστημα περίθαλψης θα είναι αυτονόητος, ενώ μετά το διορισμό θα προβλέπονται εξειδικεύσεις.

Πρέπει να αλλάξουν τα δεδομένα στις ιατρικές σχολές των πανεπιστημίων σύμφωνα με τις προτάσεις του φοιτητικού και νοσοκομειακού κινήματος. Προγράμματα σπουδών σύμφωνα με τις σύγχρονες υγειονομικές ανάγκες και την εξέλιξη της επιστήμης. Κατάργηση της αναχρονιστικής καθηγητικής αυθαιρεσίας, γκρέμισμα του συστήματος της οικογενειοκρατίας και του νεποτισμού.

Τα παραπάνω απαιτούν ανατροπή της αντιλαϊκής πολιτικής της ΕΕ για ιδιωτικοποίηση της ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης.

Για την εκπαίδευση των ειδικευόμενων

Οι πτυχιούχοι της ιατρικής θα πρέπει να ξεκινούν ειδικότητα αμέσως χωρίς αναμονή και χωρίς κανένα άλλο φραγμό. Η ειδίκευση θα πρέπει να γίνεται αποκλειστικά στα δημόσια νοσοκομεία. Ταυτόχρονα με την έναρξη της κύριας ειδικότητας το πανεπιστήμιο θα είναι υποχρεωμένο να δίνει θέμα διατριβής σε όποιον το επιθυμεί, ώστε με το τέλος της ειδικότητας να ολοκληρώνεται και η διδακτορική διατριβή. Η διάρθρωση και η διάρκεια των ιατρικών ειδικοτήτων θα πρέπει και αυτή να καθορίζεται αποκλειστικά από τις υγειονομικές ανάγκες και την ανάπτυξη της επιστήμης, και όχι από ιδιοτελή συμφέροντα των κορυφών της ιατρικής ιεραρχίας. Πρέπει να θεσμοθετηθεί ο αυστηρός έλεγχος των εκπαιδευτών (π.χ. ποιος ελέγχει τους σημερινούς συντονιστές διευθυντές και τους καθηγητές ;) για την ποιότητα της παρεχόμενης εκπαίδευσης και όχι των ... εκπαιδευόμενων όπως επιχειρείται σήμερα σε κάποιες πανεπιστημιακές κλινικές με καθιέρωση «κάρτας ειδικευόμενου».

Η συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση πρέπει να περάσει στα χέρια των πολλών, της ίδιας της ιατρικής κοινότητας και να ξεφύγει από τον ασφυκτικό έλεγχο των πολυεθνικών εταιρειών και του μεγαλοκαθηγητικού κατεστημένου. Ενεργό ρόλο μπορεί να παίξουν τα εκλεγμένα επιστημονικά συμβούλια των νοσοκομείων.

Πρώτο βήμα πρέπει να είναι η κατάργηση του απαράδεκτου συστήματος των διδακτικών μονάδων (CME) που –ειδικά όπως εφαρμόζεται στη χώρα μας με ευθύνη του υπουργείου υγείας, των μεγαλοκαθηγητάδων και του ΠΙΣ- έχει παραδώσει σχεδόν πλήρως τη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση στις προμηθευτικές εταιρείες φαρμάκων και υλικών και στο μεγαλοκαθηγητικό κατεστημένο. Έχει από την άλλη οδηγήσει σε εξευτελιστικές κωμικοτραγικές καταστάσεις («συνέδρια» και «σεμινάρια» χαμηλότατου επιπέδου σε ... κρουαζιερόπλοια και σε χιονοδρομικά κέντρα που επιδοτούνται γενναία με πλήθος διδακτικών μονάδων επειδή ο τάδε ή ο δείνα διοργανωτής «έχει μπάρμπα στην Κορώνη», δηλαδή στο πανεπιστήμιο, στην εκάστοτε κυβέρνηση κλπ).

Η Πρόταση της ΟΕΝΓΕ για την συνεχιζόμενη ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.

Προτείνουμε το αυτονόητο, το οποίο σκοπίμως αγνοείται και αποσιωπάται από όλους εκείνους που έχουν συμφέρον να μετατρέψουν την συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση σε πρόχειρη κατάρτιση εξαρτημένη και κατευθυνόμενη από διάφορες φαρμακευτικές και λοιπές - ποικίλου υγειονομικού υλικού - εταιρείες, των οποίων οι ίδιοι θα αποτελούν παχυλά αμειβόμενους πράκτορες

- πλασιέ. Η πρότασή μας ουσιαστικά επαναλαμβάνει και ενεργοποιεί τις θεσμικές προβλέψεις του ιδρυτικού νόμου του ΕΣΥ, και συγκεκριμένα υλοποιείται άμεσα ως εξής : Τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ γίνονται τα κέντρα Εκπαίδευσης Μετεκπαίδευσης και Έρευνας όλων των Ιατρών και των Συναφών υγειονομικών επαγγελματιών – κέντρα ΕΜΕΙΣ - της περιοχής κάλυψης του κάθε Νοσοκομείου του ΕΣΥ. Οι Επιστημονικές Επιτροπές των Νοσοκομείων του ΕΣΥ πρέπει να μετατραπούν σε εκλεγμένες Νοσοκομειακές Επιτροπές ΕΜΕΙΣ σε κάθε Νοσοκομείο, οι οποίες θα πλαισιώνονται και από εκλεγμένους εκπροσώπους των άλλων Υγειονομικών της περιοχής τους, και θα είναι υπεύθυνες για την εκπόνηση και εφαρμογή προγραμμάτων Εκπαίδευσης Μετεκπαίδευσης και Έρευνας, τα οποία θα αφορούν : α) τους ειδικευόμενους, β) τους γιατρούς του ΕΣΥ, γ) τους εξωνοσοκομειακούς γιατρούς, δ) τους λοιπούς υγειονομικούς του νοσοκομείου και ε) τους λοιπούς υγειονομικούς της περιοχής. Για να επιτελέσουν το έργο τους αυτό οι εκλεγμένες Νοσοκομειακές Επιτροπές ΕΜΕΙΣ απαιτούνται : Κεντρικός σχεδιασμός εκπαιδευτικών κλπ προγραμμάτων από μια εκλεγμένη Εθνική Επιτροπή ΕΜΕΙΣ δηλ Εθνική Επιτροπή Εκπαίδευσης Μετεκπαίδευσης και Έρευνας Ιατρών και Συναφών υγειονομικών επαγγελματιών, που θα αποτελείται από εκλεγμένα στελέχη του ΕΣΥ. Κεντρική κρατική χρηματοδότηση όλων των δραστηριοτήτων ΕΜΕΙΣ σε κάθε Νοσ/μείο του ΕΣΥ. Χρόνος αποκλειστικά αφιερωμένος στην ΕΜΕΙΣ με ανάλογη τροποποίηση, μάλλον διόρθωση της λειτουργίας των Νοσ/μείων του ΕΣΥ, ώστε 2 ΔΥΟ ΩΡΕΣ ΚΑΘΕ ΗΜΕΡΑ να αφιερώνονται σε δραστηριότητες ΕΜΕΙΣ, συγκεκριμένα από 2 έως 4 το απόγευμα. Η παρακολούθηση θα είναι υποχρεωτική, και θα αποτελεί προϋπόθεση για ειδικευση, πρόσληψη, προαγωγή και εξέλιξη. Η ενεργός συμμετοχή θα μοριοποιείται ως επί πλέον προσόν. Αναγνώριση του εκπαιδευτικού και ερευνητικού έργου των Ιατρών του ΕΣΥ, όπως έχει γίνει με τους Πανεπιστημιακούς Ιατρούς, και αμοιβή του με την χορήγηση εκπαιδευτικού/ερευνητικού επιδόματος ανάλογου ύψους. Αυτό αποτελεί άμεση προτεραιότητα, δεδομένου μάλιστα ότι η εξειδίκευση σχεδόν του συνόλου των ειδικευόμενων γιατρών στη χώρα μας γίνεται από τις Κλινικές και τους Γιατρούς των Νοσ/μείων του ΕΣΥ. Αν η πολιτεία ενδιαφέρεται αληθινά για την εκπαίδευση των γιατρών, ας δώσει στα νοσοκομεία την δυνατότητα να καλύπτουν οικονομικά το προσωπικό όλων των βαθμίδων ώστε να έχει βιβλιογραφική ενημέρωση, δυνατότητα για συμμετοχή σε επιστημονικές δραστηριότητες και πρόσβαση σε ερευνητικό έργο. Το κάθε νοσοκομείο θα πρέπει, μέσω των επιστημονικών του φορέων, να μπορεί να υποδείξει τους φορείς με τους οποίους θα συνεργάζεται για την παροχή εκπαιδευτικού έργου, αλλά και να αναλάβει υπευθυνότητα, σύμφωνα με τις τοπικές ανάγκες, για την ενημέρωση και την εκπαίδευση του ιατρικού κόσμου, με προγράμματα που θα αξιολογούνται από τους συμμετέχοντες.
- Ένα τέτοιο σύστημα θα πρέπει να βασίζεται σε γενναία χρηματοδότηση από το κράτος και το κοινωνικό ασφαλιστικό σύστημα και να παρέχει δωρεάν και πλήρη περίθαλψη σε όποιον ασθενήσει ή τραυματιστεί εντός ελληνικής επικράτειας, χωρίς κανέναν αποκλεισμό.

24 Φλεβάρη νέα απεργία με στόχο να γίνει πανυγειονομική – πανδημοσιούπαλληλική – πανεργατική

Προσανατολισμός για νέα απεργία 8 Μάρτη (ίδιος προσανατολισμός ήδη από την ΟΛΜΕ) ή σε άλλη κοντινή ημερομηνία σε συντονισμό με τους άλλους κλάδους.