

Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών Έβρου: γράμμα στον υπουργό

Στο πλαίσιο της ενημέρωσης σχετικά με τις δραστηριότητες ελευθεροεπαγγελματιών ιατρών εντός της ελληνικής επικράτειας, δημοσιεύουμε τα κατωτέρω έγγραφα-εκκλήσεις που συνέταξε η Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών Έβρου, τα οποία απέστειλε, μεταξύ άλλων, και στον υπουργό Υγείας κ Δημήτριο Αβραμόπουλο.

Έγγραφο που απεστάλη από την Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών Έβρου στις 20 Δεκεμβρίου 2006 στον υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Δημήτριο Αβραμόπουλο, με κοινοποίηση στον ΠΙΣ, στον ΙΣ Έβρου, στον τέως υπουργό Υγείας κ. Νικήτα Κακλαμάνη και στην Ένωση Ιδ. Κλινικών Πελοποννήσου - Δυτ. Ελλάδος και Νήσων.

Κύριε Υπουργέ,

Με το υπό αρ. πρωτ. 57/11-9-2006 έγγραφό μας, το οποίο κοινοποιούσαμε προς το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και προς τις Διοικήσεις ΟΓΑ και ΙΚΑ, σας ενημερώνουμε για το πρόβλημα που συνεχίζει να υφίσταται από τη μη-ουσιαστική εφαρμογή του άρθρου 5 του Ν.3418/2005 του Υπουργείου Υγείας. Στο έγγραφο αυτό σας παρουσιάζαμε τα ιδιαίτερα πρακτικά προβλήματα που προκύπτουν από τη μη-εφαρμογή ενός νόμου που η Ελληνική Βουλή ψήφισε πριν 1 χρόνο περίπου.

Κύριε Υπουργέ, παρότι πήραμε απάντηση από τον Γεν. Γραμματέα Κοινωνικών Ασφαλίσεων και από τον ΟΓΑ και από το ΙΚΑ, δυστυχώς μέχρι σήμερα δεν έχουμε λάβει απάντηση από την πλευρά σας και δε γνωρίζουμε φυσικά την άποψή σας για το θέμα. Θέλουμε να πιστεύουμε ότι ενημερωθήκατε για το έγγραφό μας και το πρόβλημα που εθίγετο.

Κύριε Υπουργέ, με το άρθρο 5 του ψηφισθέντα Νόμου 3418, οι ελευθεροεπαγγελματίες ιατροί πιστέψαμε ότι αναβαθμισθήκαμε και εξισωθήκαμε με τους νοσοκομειακούς συναδέλφους ως προς τη δυνατότητα υπογραφής ιατρικών πιστοποιητικών και χρήσης

και Υπηρεσιών, όπως έλεγε ρητά το άρθρο αυτό. Θα θέλαμε όμως τη δική σας ξεκάθαρη θέση και παρέμβαση, για την ουσιαστική ερμηνεία του άρθρου αυτού. Σε ποιες συγκεκριμένες περιπτώσεις έχει εφαρμογή το άρθρο 5 του Νόμου 3418; Δηλαδή σε ποιες περιπτώσεις η υπογραφή του νοσοκομειακού ιατρού είχε μεγαλύτερη ισχύ από του ελευθεροεπαγγελματία ιατρού, έως την ψήφιση του παραπάνω νόμου, και τις οποίες καταργεί πλέον ο νόμος αυτός και εξισώνει την ισχύ της υπογραφής των νοσοκομειακών και ελευθεροεπαγγελματιών ιατρών;

Θέλουμε, κύριε Υπουργέ, μία σαφή θέση, και ακολούθως παρέμβαση στα αρμόδια Υπουργεία και Οργανισμούς, ώστε να εφαρμοσθεί ο νόμος που το Υπουργείο Υγείας, με τον προκάτοχό σας υπουργό, προώθησε στη Βουλή και έγινε νόμος του κράτους. Αναμένουμε τις ενέργειές σας.

Με τιμή,

Για το ΔΣ

Ο Πρόεδρος, Δρ Ανδρέας

Παπανδρούδης

Η Γραμματέας, Κυριαρίνα

Τερζούδη

▶ Έγγραφο που απεστάλη από την Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών Έβρου στις 4 Ιανουαρίου 2007 στον υπουργό Μεταφορών και Επικοινωνιών κ. Μιχάλη Λιάπη και στον υπουργό Δημόσιας Τάξης κ. Βύρωνα Πολύδωρα, με κοινοποίηση στον υπουργό Υγείας κ. Δημήτρη Αβραμόπουλο, στον υπουργό Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας κ. Σάββα Τσιπουρίδη και στην Επιτροπή της Βουλής για την Οδική Ασφάλεια.

Κύριε Υπουργέ,

Στα πλαίσια της αναμόρφωσης του ΚΟΚ και με αφορμή το πρόσφατο θλιβερό γεγονός της «εισόδου» ΙΧ σε καφετέρια στο Διδυμότειχο με συνέπειες τραγικές, θα θέλαμε να σας καταθέσουμε ορισμένες προτάσεις, οι οποίες αντιμετωπίζουν κυρίως ένα από τα προβλήματα - αιτίες των τροχαίων ατυχημάτων. Αναφερόμαστε στη σωματοψυχική ικανότητα οδήγησης και οι προτάσεις μας είναι οι εξής:

1) Αναθεώρηση της ερασιτεχνικής άδειας οδήγησης, με τις προβλεπόμενες ιατρικές εξετάσεις, ανά 10ετία από τη λήψη της. Είναι μεγάλη η πιθανότητα ένας που πήρε δίπλωμα στην ηλικία των 18-20 ετών, μέχρι να έρθει η ώρα της ανανέωσης στα 65, να υποστεί ένα πρόβλημα υγείας, το οποίο να μειώνει σημαντικά την ικανότητα οδήγησης, κάτω από τα όρια που έχουν τεθεί. Ακόμα και αν έχει συνειδητοποιήσει το ίδιο το άτομο την κατάσταση του, πιστεύετε ότι θα καταθέσει κανείς το δίπλωμα του ή ότι θα σταματήσει να οδηγεί; Κανείς στην πρώτη περίπτωση, ελάχιστοι μάλλον στη δεύτερη. Άρα, ιατρικός επανέλεγχος της ικανότητας οδήγησης στα ερασιτεχνικά διπλώματα ανά 10ετία.

2) Όποιος υποπίπτει σε τροχαίο ατύχημα με υπαιτιότητά του, εξακριβωμένη από τα αρμόδια όργανα, να του παρακρατείται το δίπλωμα και να επαναχορηγείται μετά από νέα ιατρική εξέταση. Πολύ συχνά άτομα μειωμένης σωματοψυχικής ικανότητας οδήγησης οδηγούν και σίγουρα έχουν πολύ αυξημένο κίνδυνο να προκαλέσουν ατυχήματα. Επίσης άτομα με χρόνια λήψη φαρμάκων που επηρεάζουν την ικανότητα οδήγησης. Αν ισχύσει αυτό το μέτρο θα ανεβρεθούν και άλλα άτομα τα οποία δεν πληρούν τις ελάχιστες προϋποθέσεις σωματικής ικανότητας για οδήγηση.

3) Οι αποφάσεις των υγειονομικών επιτροπών για χορήγηση συντάξεων ή βοηθημάτων αναπηρίας να κοινοποιούνται και στις αρμόδιες Διευθύνσεις Μεταφορών για να παρακρατείται η άδεια οδήγησης έως ότου επανελεγχθούν για την ικανότητα οδήγησης. Δεν είναι δυνατόν κάποιοι να είναι ανάπηροι και να τους δίνεται η δυνατότητα οδήγησης (πλην εξαιρέσεων - ειδικά διαμορφωμένα αυτοκίνητα) και κάποιοι άλλοι με πλήρη ικανότητα οδήγησης, και όχι μόνο, να λαμβάνουν συντάξεις αναπηρίας.

4) Κατά καιρούς έχουν ακουστεί διάφορα για συναδέλφους που πιθανώς υπογράφουν τα σχετικά έντυπα χωρίς να εξετάσουν καθόλου τους υποψήφιους οδηγούς, ή βεβαιώνουν την ικανότητα οδήγησης ενώ ο υποψήφιος δεν πληροί τις ελάχιστες προϋποθέσεις σωματικής ικανότητας που ορίζει ο νόμος. Επειδή πιστεύουμε ότι τέτοιοι συνάδελφοι, αν υπάρχουν, είναι ελάχιστοι και επειδή δε θέλουμε να αιωρείται η υποψία επί όλων των συναδέλφων, προτείνουμε τη δειγματοληπτική, κατά διαστήματα, επανεξέταση ατόμων με δίπλωμα οδήγησης, από δευτεροβάθμια επιτροπή ή από γιατρούς διαφορετικούς από αυτούς που χορήγησαν την αρχική γνωμάτευση καταλληλότητας. Αυτό φυσικά χωρίς οικονομική επιβάρυνση των οδηγών.

Σίγουρα, αν υπάρχουν τέτοιες περιπτώσεις, κάποιες από αυτές θα αποκαλυφθούν, ώστε να αποτελέσουν έναυσμα για πληρέστερο έλεγχο περισσότερων ατόμων που έχουν λάβει γνωμάτευση καταλληλότητας από τον συγκεκριμένο γιατρό, αν φυσικά υπάρξει τέτοια περίπτωση.

5) Στο πλαίσιο της εκπαίδευσης και εξέτασης των υποψήφιων οδηγών για χορήγηση διπλώματος οδήγησης, να τους γίνεται και εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες και ιδιαίτερα στη Βασική Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση, όπως γίνεται και σε κάποιες Ευρωπαϊκές χώρες. Αυτό δεν θα μειώσει βέβαια τα τροχαία ατυχήματα, θα ελαττώσει όμως τη θνητότητα ή τις σοβαρές, μη αναστρέψιμες καταστάσεις υγείας των τραυματισθέντων από τροχαίο ατύχημα.

Αυτές είναι ορισμένες προτάσεις οι οποίες με την κατάλληλη επεξεργασία μπορούν να ενσωματωθούν σε σχετικά προωθούμενα νομοσχέδια και να συμβάλουν είτε στη μείωση του αριθμού των Τροχαίων Ατυχημάτων, είτε στην ελάττωση της νοσηρότητας και θνητότητας από αυτά και όλων των συνεπαγόμενων συνεπειών.

Είμαστε στη διάθεσή σας για τυχόν διευκρινίσεις στις προτάσεις μας καθώς για οποιαδήποτε άλλη συνεργασία.

Με τιμή,
Για το ΔΣ

Ο Πρόεδρος, Δρ Ανδρέας Παπανδρούδης
Η Γραμματέας, Κυριαφίνα Τερζούδη