

**Σχέδιο Νόμου
«Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.)
και Λοιπές Διατάξεις»**

Έκθεση επί της Διαβούλευσης

Επί του σχεδίου νόμου «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.) και Λοιπές Διατάξεις» διεξήχθη δημόσια διαβούλευση στο χρονικό διάστημα μεταξύ 10 και 24 Ιανουαρίου 2014. Οι πολίτες και οι Φορείς που συμμετείχαν ανήλθαν στους 242. Με τα σχόλιά τους καλύφθηκε ευρύτατο φάσμα απόψεων και παρατέθηκε πληθώρα προτάσεων. Κατωτέρω, παραθέτουμε το σύνολο των σχετικών σχολίων.

Δημόσια Διαβούλευση 10/01/2014 – 24/01/2014

Ακολουθούν τα σχόλια των χρηστών στην διαδικτυακή εφαρμογή
<http://www.moh.gov.gr/articles/news/2153-sxedio-nomoy-laquo-prwtobathmio-ethniko-diktvo-ygeias-p-e-d-y-kai-loipes-diatakseis-raquo-dhmosia-diabouleysh>
της ιστοσελίδας του του Υπουργείου Υγείας, με ανάστροφη αρίθμηση

242.

24 Ιανουαρίου 2014 12:26

Μήπως θα έπρεπε Άδωνι με μία τροπολογία για γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, που περνάνε για μία βόλτα από το πολυϊατρείο, αν κι'αυτή τη δώσουν, και στη συνέχεια πάνε στο ιδιωτικό τους ιατρείο, που αποδίδουν καλύτερα!!! να τους πληρώνει το κράτος και το ενοίκιο του ιατρείου; λέω μήπως; για σκέψου το προλαβαίνεις, θα είναι ότι καλύτερο ειδικά για τους οδοντίατρους, αφού μόνο στο ιατρείο τους όλα δουλεύουν άριστα και κάνουν τα πάντα φυσικά με αναλώσιμα και όχι μόνο του ΕΟΠΥΥ.

– ΑΚ

241.

23 Ιανουαρίου 2014 22:59

Αιδως Αργειοι,με τους ιατρος υπο διωγμο,κακοπληρωμενους και εξουθενωμενους, υγεια δεν γινεται για κανεναν ουτε στον ιδιωτικο ουτε στον δημοσιο τομεα.

– S

240.

23 Ιανουαρίου 2014 19:28

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Επειδή ο φίλος μου ο Μιχάλης από την επαρχία, όστις έχει κάνει 3 σχόλια που λέει τελειώνετε, γιατί ανυπομονεί να απολυθεί φαίνεται, αναφέρει για κάθε πικραμένο στην διαβούλευση που λέει το μακρύ του και το κοντό του, σκεφτόμουν να σταματήσω τα σχόλια. Όμως ο ίδιος φίλος μου ο Μιχάλης από την επαρχία σε κοινή μας διαδικτυακή ομάδα, με παρακάλεσε να τον ενημερώσω για την σημερινή συγκέντρωση. Όλοι εσείς λοιπόν που παρακολουθείτε την κάθε ανώνυμη "Κούλα", δικαιούστε, επώνυμη, έγκαιρη και έγκυρη ενημέρωση. Μιά που οι πολλοί σιωπούν, είτε γιατί φοβούνται, είτε γιατί δεν έχουν τι να πούν, είτε γιατί.... "και δε μίλησε κανείς... τέτοιες ώρες τι να πεις"... που λέει και ο Στέλιος, σε στίχους Καλαμίτση και μουσική ποιού άλλου, του ΜΙΚΗ, σας μεταδίδω το σημερινό ρεπορτάζ, η απεργία δημιουργεί ελεύθερο χρόνο...

Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Σε κάθε συγκέντρωση κάτι κλέβει την παράσταση. Σε προηγούμενη, ας πούμε ήταν ο Πρόεδρος των Συνταξιούχων Δημοσίου που είχε πει με τρεμάμενη φωνή "είναι ντροπή που αναγκαζόμαστε να έρθουμε εδώ, γέροι άνθρωποι, για να συμπαρασταθούμε στους γιατρούς μας που απολύονται" υπό καταιγισμό χειροκροτημάτων..

Σήμερα, καθώς πλησίαζα την γωνία του Υπουργείου είδα την ταμπέλλα της οδού "Αριστοτέλους",... Ωνάση.. συνέχισα από μέσα μου, ωραία, λεφτά υπάρχουν για την Υγεία... Δεν πρόλαβα να χαρώ, η άλλη ταμπέλλα της γωνίας.., "Στουρνάρη" η "Στουρνάρα", θα σας γελάσω. Ωχ, είπα από μέσα μου, κοιτάω πιά πέρα "ΔΕΝ ΠΛΗΡΩΝΩ", ένα τεράστιο πανώ δίπλα στα πανώ των υγειονομικών. Κατάλαβα δεν πληρώνει ο Στουρνάρας γιαυτό οι απολύσεις, το κλείσιμο των ΙΚΑ, το πλαφόν στα φάρμακα, τα ευρώ σε συνταγές, ραντεβού, Ε.Ι., απογευματινά ιατρεία, χειρουργεία κλπ. Πλησιάζω κοντύτερα και βλέπω υπογραφή στο πανώ *kinhmadenpliriono*. Εκεί κατάλαβα ότι την ευθύνη ανέλαβε η τρόικα που ξέρει μόνο greeklish.

Παρακολούθησα μετά, τις ομιλίες βουλευτών της αντιπολίτευσης που εξέφρασαν την συμπάράστασή τους και αντιτάχθηκαν στο νομοσχέδιο και το κλείσιμο των ιατρείων μας με πλήρους και αποκλειστικής μισθούς πείνας,, συνδικαλιστών μας που μεταξύ άλλων είπαν "ελπίζουμε βουλευτές που σχετίζονται με μεγάλους ομίλους ιδιωτικούς παροχής υπηρεσιών Υγείας που προσδοκούν να πέσουν στο κουφάρι του ΕΟΠΥΥ, να έχουν την ευαισθησία τουλάχιστον να απέχουν της ψηφοφορίας", των Νεοδημοκρατών Προέδρων των Πανελληνίου και Πειραιώς Ιατρικών Συλλόγων να καλούν "όλους τους βουλευτές και κυρίως της συμπολίτευσης, αν κατατεθεί το νομοσχέδιο, να αναλάβουν τις ευθύνες τους απέναντι στην Υγεία, την Ιστορία και ειδικότερα τους Ιατρούς βουλευτές και απέναντι στον κλάδο τους" και άλλα, σας είπα ότι θυμάμαι...

Ήταν μία ηλιόλουστη μέρα, μετά ανηφόρισα και για διάλειμα, έκατσα λίγο στα σκαλιά των Προπυλαίων του Πανεπιστημίου Αθηνών, όπου ορκίστηκα τον όρκο του Ιπποκράτη και παρέλαβα το πτυχίο μου το 1987. Έβλεπα απέναντι το Γενικό Λογιστήριο και στο βάθος την Πλατεία Κλαυθμώνος. Τους συνειρμούς, για αυτά τα δύο τελευταία, τους αφήνω σε εσάς..

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Αν μπεί πλαφόν, η φορολόγηση, η πρόστιμο, στα σχόλια, παρακαλώ ενημερώστε με ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ

239.

23 Ιανουαρίου 2014 13:24

Οι οργανώσεις ασθενών χρονίων παθήσεων παρακολουθούν με ανησυχία τα τεκταινόμενα στο χώρο της υγείας, που μετά από τέσσερα χρόνια «μεταρρυθμίσεων», είχαν ως αποτέλεσμα την συνεχή μετακύλιση σημαντικού ποσοστού του κόστους υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους, την υποβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών, ελλείψεις σε ιατρούς και νοσηλευτές στα νοσοκομεία και κυρίως τον αποκλεισμό εκατοντάδων χιλιάδων πολιτών από το σύστημα υγείας, επειδή λόγω της οικονομικής κρίσης βρέθηκαν χωρίς εργασία.

Οι ασθενείς επιθυμούν την ύπαρξη ενός συγχρόνου συστήματος ΠΦΥ στο οποίο, όπως και η Γενική Διεύθυνση Υγείας και Καταναλωτών -ΓΔΥΚ της Ε.Ε. αναφέρει στην ιστοσελίδα της, «ο γιατρός είναι ο οδηγός στο όχημα της υγείας, στο οποίο συνοδηγός είναι ο ασθενής», που επιθυμεί να τονίσει την σημασία που αποδίδει η ΓΔΥΚ στη ενεργή συμμετοχή των ασθενών σε όλες τις δραστηριότητες του συστήματος υγείας.

Επιφυλασσόμεθα να υποβάλλουμε τις παρατηρήσεις μας στο Σχέδιο Νόμου, αλλά πριν από αυτές, επιθυμούμε να σας γνωρίσουμε τις θέσεις των ασθενών χρονίων παθήσεων για τις αρχές που επιθυμούμε να διέπουν το ΠΦΥ, σύμφωνα με τα διεθνώς ισχύοντα και εφαρμοζόμενα σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες.

Είμαστε στη διάθεσή σας καθώς και του ΕΟΠΥΥ για την υποστήριξη των ως άνω θέσεων μας και την παροχή τυχόν διευκρινίσεων.

Με εκτίμηση,

Τα μέλη της Οργανωτικής Επιτροπής
Του Πανελληνίου Συνεδρίου Ασθενών
Patients in Power

Καίτη Αποστολίδου Πρόεδρος ΔΕ.ΔΙ.ΔΙ.ΚΑ. Διασωματειακής Επιτροπής για τη Διεκδίκηση των Δικαιωμάτων των Ασθενών με Καρκίνο –Αντιπρόεδρος ECPC-European Cancer Patient Coalition

Μέλος Επιτροπής Ασθενών & Καταναλωτών EMA-Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων

Ιωάννα Γραικού Αντιπρόεδρος, Πανελλήνιος Σύλλογος Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής»

Ζωή Γραμματόγλου Πρόεδρος Σύλλογος Καρκινοπαθών - Εθελοντών - Φίλων - Ιατρών "Κ.Ε.Φ.Ι."

Νίκος Δέδες Πρόεδρος - Θετική Φωνή – Μέλος Δ.Σ. Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων

Γιάννης Θεοδωράκης Πρόεδρος, Πανελλήνια Ομοσπονδία ατόμων με ΣΚΠ

Γιώργος Καλαμίτσης Πρόεδρος Συλλόγου Ασθενών Προμηθέας

Μανιώ Κορλέτη Αντιπρόεδρος, ΑγκαλιάΖΩ- Όμιλος Εθελοντών κατά του Καρκίνου

Κατερίνα Κουτσογιάννη Πρόεδρος, Σύλλογος Ρευματοπαθών Κρήτης

Μαριάννα Λάμπρου Πρόεδρος, Πανελλήνια Ένωση Σπανίων Παθήσεων

Γιάννης Λεβιδιώτης Πρόεδρος, Πανελλήνια Κίνηση για τη Μεσογειακή Αναίμια

Χρήστος Λιονής Καθηγητής Γενικής Ιατρικής & Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας,
Αντιπρόεδρος Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας

Κωνσταντίνος Λούμος Πρόεδρος, Σωματείο Υποστήριξης Ψωριασικών Ασθενών
"ΚΑΛΥΨΩ"

Αγγελική Πρεφτίτση Πρόεδρος, Σύλλογος για την Κυστική Ίνωση

Μάγδα Τσολάκη Καθηγήτρια ΑΠΘ, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νόσου
Alzheimer & συγγενών διαταραχών

Οι Θέσεις των Οργανώσεων Ασθενών Χρόνιων Παθήσεων για την Πρωτοβάθμια
Φροντίδα Υγείας

Στα σύγχρονα συστήματα υγείας της Ευρώπης οι ασθενείς και οι οργανώσεις τους αποτελούν σημαντικούς συμβούλους στη χάραξη της πολιτικής για την υγεία και ουσιαστικούς εταίρους στη λήψη αποφάσεων.

Δυστυχώς, στη χώρα μας οι ασθενείς δεν καλούνται να συμμετάσχουν στους φορείς λήψης αποφάσεων για την υγεία με το σύστημα υγείας να παραμένει ιατροκεντρικό και όχι ασθενοκεντρικό, παρά τις διακηρύξεις και τη ρητορική που αναπτύσσεται, ιδιαίτερα τις τελευταίες εβδομάδες, όταν η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) βρίσκεται στο επίκεντρο του λόγου και της γραφής. Είναι γενικά αναγνωρισμένο ότι οι χρόνιοι ασθενείς, βιώνοντας σε βάθος τη λειτουργία του συστήματος υγείας και το πως αυτή επηρεάζει τη ποιότητα ζωής των ιδίων και των οικογενειών τους, είναι σε θέση να κάνουν προτάσεις που μπορούν να βελτιώσουν ουσιαστικά την παροχή των υπηρεσιών υγείας αλλά και να μειώσουν το κόστος από άσκοπες δαπάνες και σπατάλη.

Αρκετές συζητήσεις για το σύστημα ΠΦΥ στη χώρα μας διεξήχθησαν πρόσφατα, στις οποίες όμως δεν είχαν κληθεί να εκφράσουν την άποψή τους οι ασθενείς και η κοινωνία των πολιτών, ως δέκτες αλλά και ως εν μέρει χρηματοδότες του συστήματος υγείας, και αρκετές προτάσεις είδαν το φως της δημοσιότητας. Απαιτείται συζήτηση με τη συμμετοχή των ασθενών για το ποιά θα είναι η κατάλληλη ομάδα απαραίτητων υπηρεσιών ΠΦΥ, ποιός ειδικότητες επαγγελματιών υγείας και κάτω από ποια εντατική εκπαίδευση θα πιστοποιηθούν κατάλληλοι για την ΠΦΥ.

Η σωστά οργανωμένη παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ από πλειάδα ειδικοτήτων καλά ενημερωμένων γιατρών, που θα διαθέτουν τον κατάλληλο σύγχρονο ιατρο-τεχνολογικό εξοπλισμό, προσβάσιμη σε όλους τους ασθενείς, άσχετα από τον τόπο διαμονής, την οικονομική και την ασφαλιστική τους κατάσταση, είναι βασική προϋπόθεση για την παροχή αξιόπιστων ποιοτικών και ασφαλών υπηρεσιών υγείας και την αποφόρτιση των νοσοκομείων.

Τα δυο τελευταία χρόνια σύλλογοι και οργανώσεις των ασθενών οργάνωσαν τα πρώτα συνέδρια ασθενών και η φωνή τους βαθμιαία γίνεται λόγος και γραφή. Το παρακάτω σύντομο κείμενο συμπεριλαμβάνει τις βασικές θέσεις των ασθενών χρόνιων παθήσεων και των οργανώσεών τους για την ΠΦΥ στην Ελλάδα και συνοψίζει αρχές που οφείλουν να χαρακτηρίζουν ένα ολοκληρωμένο σύστημα υπηρεσιών ΠΦΥ, επιθυμώντας να συμβάλλει στον διεξαγόμενο σήμερα διάλογο μεταξύ Υπουργείου και φορέων υγείας.

Βασικές θέσεις για την ΠΦΥ

1. Ένα ολοκληρωμένο σύστημα ΠΦΥ οφείλει να περιλαμβάνει υπηρεσίες εξοπλισμένες με σύγχρονο και τεχνολογικά εξελιγμένο εξοπλισμό για την παροχή

αξιόπιστων και ασφαλών υπηρεσιών που θα παρέχονται από μία βασική ομάδα υπηρεσιών πρόληψης, περίθαλψης, και συμβουλευτικής, των οποίων η αποτελεσματικότητα έχει τεκμηριωθεί κλινικά και βιβλιογραφικά. Σε καμία περίπτωση οι απλές υπηρεσίες συνταγογράφησης ή παραπομπής για εργαστηριακές εξετάσεις, αρχικής ή επαναληπτικής, δεν συνιστούν υπηρεσίες ΠΦΥ.

2. Οι υπηρεσίες ΠΦΥ θα προσφέρονται κατά το δυνατόν πλησιέστερα στο τόπο μόνιμης κατοικίας των εξυπηρετούμενων πολιτών.

3. Το σύστημα ΠΦΥ θα είναι σχεδιασμένο σύμφωνα με τα ιδιαίτερα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά και τις πραγματικές ανάγκες του γενικού πληθυσμού, με έμφαση στις ιδιαίτερες ανάγκες των ορεινών, απομακρυσμένων και νησιωτικών περιοχών.

Η χώρα χρειάζεται ένα μεικτό σύστημα γιατρών με βάση ιατρούς γενικής ιατρικής/παθολόγους/παιδιάτρους/γυναικολόγους, νοσηλευτές, μαίες, φαρμακοποιούς και άλλα συναφή επαγγέλματα υγείας, που θα παρέχει υπηρεσίες υγείας ΚΟΝΤΑ στον τόπο διαμονής των πολιτών, ιδιαίτερα στην ορεινή, νησιωτική και αγροτική Ελλάδα. Οι υπηρεσίες ΠΦΥ θα προσφέρονται από αρμονικά συνεργαζόμενα μεταξύ τους επαγγέλματα υγείας και όχι μόνον από ιατρούς. Τα Κέντρα Ημέρας για την Ανοια, που ήδη λειτουργούν στη Θεσσαλονίκη από το 2007, αποτελούν πρότυπο συνδυασμού επαγγελματιών υγείας στην ΠΦΥ και ιατρικών ειδικοτήτων.

4. Η ΠΦΥ θα σχεδιασθεί ως σύστημα που θα αξιολογεί την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα, ενώ θα ελέγχει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και την ασφάλεια των ασθενών, με την ενεργή συμμετοχή των ασθενών στις αρμόδιες επιτροπές ποιότητας και ασφάλειας.

5. Στο νέο σύστημα ΠΦΥ ο ασθενής θα νιώθει ότι το πρόβλημα είναι η ασθένειά του και όχι ο ίδιος και ότι ο ιατρός θεραπεύει τον ασθενή και όχι συμπτώματα.

6. Το σύστημα ΠΦΥ θα στοχεύει στην αυτοφροντίδα, που θα αποτελεί κύριο μέλημα της φροντίδας των υγειονομικών με τη συμμετοχή και την υποστήριξη των ασθενών.

7. Το σύστημα ΠΦΥ θα ευνοεί τη φροντίδα στο σπίτι και θα εξασφαλίζει τις απαραίτητες για το σκοπό αυτό υπηρεσίες, καθώς και υπηρεσίες υγείας που θα μπορούν να προσφέρονται και διαδικτυακά.

8. Για την απρόσκοπτη αυτοφροντίδα και τη φροντίδα στο σπίτι, το Υπουργείο Υγείας θα παρέχει κατάρτιση αλφαριθμητισμού υγείας και ψηφιακού αλφαριθμητισμού στους ασθενείς και τους οικείους τους ή άλλα άτομα που φροντίζουν τους ασθενείς μέσω των δομών ΠΦΥ.

9. Κομβικό σημείο της ΠΦΥ θα αποτελεί ο ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς (ΗΦΑ) με τον οποίο οι γιατροί της ΠΦΥ θα επικοινωνούν, όπου απαιτείται, σε πραγματικό χρόνο με τις υπηρεσίες της φροντίδας στο σπίτι, της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ο ασθενής θα έχει άμεση πρόσβαση στον ΗΦΑ του και θα μπορεί να βλέπει τις σημειώσεις του γιατρού του και σε ειδικό χώρο θα μπορεί να σημειώνει τις παρατηρήσεις του ή να προβαίνει σε διορθώσεις.

10. Το σύστημα ΠΦΥ θα διαθέτει εγνωσμένου κύρους επαγγελματίες υγείας (π.χ. ιατρούς, μαίες, νοσηλευτές, θεραπευτές, φαρμακοποιούς) που θα μπορούν να εμπιστεύονται οι ασθενείς και οι οικείοι τους και οι οποίοι, θα απολαμβάνουν ποιοτικής και δια βίου εκπαίδευσης, μέσω συμμετοχής στην έρευνα, σε κύκλους ιατρικής μετεκπαίδευσης, καθώς και στη καθημερινή κλινική πράξη.

11. Το σύστημα ΠΦΥ θα σέβεται το χρόνο των ασθενών και θα παρέχει υπηρεσίες "one-stop shop", με ιδιαίτερη φροντίδα για τις ανάγκες των ηλικιωμένων, των ασθενών με χρόνια νοσήματα και άμεση πρόσβαση σε ειδικούς γιατρούς.
12. Το σύστημα ΠΦΥ θα υποδέχεται, χωρίς περιορισμούς και διακρίσεις, όλους τους ασθενείς με την αξιοπρέπεια και τον σεβασμό της προσωπικότητας, που τους αξίζει.
13. Το σύστημα ΠΦΥ θα αναπτύξει σύστημα ταχείας ανταπόκρισης και προσαρμογής σε νεοεμφανιζόμενες επιδημιολογικές προκλήσεις, προλαμβάνοντας τυχόν πανικό στο γενικό πληθυσμό, από μη-επιστημονικές ή ατεκμηρίωτες πηγές και τα ΜΜΕ.
14. Οι πολίτες αναμένουν και επιθυμούν ένα σύστημα ΠΦΥ, όπου ιατροί, φαρμακοποιοί και λοιποί επαγγελματίες υγείας θα έχουν συνάψει μια "θεραπευτική συμμαχία" με τον ασθενή και την οικογένειά του, στην οποία όλα τα μέλη συμμετέχουν ισότιμα και αρμονικά, από τη διάγνωση μέχρι τη θεραπεία και την αποκατάσταση.
15. Στο νέο σύστημα ΠΦΥ αναμένεται από τους επαγγελματίες υγείας να σέβονται την αξιοπρέπεια του ασθενή και των οικείων του και να συμπεριφέρονται με ευγένεια και ενσυναίσθηση.

– Οργανωτική Επιτροπή Πανελληνίου Συνεδρίου Ασθενών

238.

23 Ιανουαρίου 2014 11:44

Το νομοσχέδιο κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση τόσο στο σημείο που αφορά στην μετατροπή του ΕΟΠΥΥ σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας όσο και στη μεταφορά των πολυιατρείων στις ΔΥΠΕ υπό κοινή διοίκηση με τα κέντρα υγείας τα οποία επιτέλους πρέπει να αποκοπούν από τα νοσοκομεία. Είναι γνωστές και τεκμηριωμένες η παθογένειες που προέκυψαν από τον κατακερματισμό του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Τα κέντρα υγείας ειδικά στην επαρχία αποτέλεσαν τα "παραμελημένα παιδιά" των διοικήτων των νοσοκομείων. Ακόμα και όταν προτάθηκε η αυτονόμησή τους επί υπουργίας Παπαδόπουλου δεν υπήρξε δυστυχώς η απαιτούμενη συναίνεση. Βέβαια δεν πρέπει να εγκλωβιστεί το ΥΥ μόνο στα αιτήματα των ιατρών του ΕΟΠΥΥ που απ' ότι παρακολουθώ μονοπωλούν τις αντιδράσεις. Δεν είναι λογικό και δίκαιο εφόσον προσφέρεις τις ίδιες υπηρεσίες με ένα γιατρό του ΚΥ να έχεις την ίδια εργασιακή σχέση; Γνωρίζω γιατρό στο ΚΥ Μεσσήνης που στην εφημερία του βλέπει και 100 περιστατικά. Ποιος είναι ο μέγιστος αριθμός περιστατικών που βλέπει ένας γιατρός του ΕΟΠΥΥ στα πολυιατρεία χωρίς τη συνταγογράφηση; Αναμφισβήτητα επίσης ακόμα και τα μισά πολυιατρεία να λειτουργήσουν σε 24ωρη βάση στην Αττική, είναι προς όφελος του συστήματος και των ΤΕΠ των νοσοκομείων.

Θέλω όμως να κάνω κάποιες παρατηρήσεις σε σχέση με τις παραλήψεις στο σχέδιο νόμου.

1. Αφήνει εκτός το πρωτοβάθμιο σύστημα ψυχικής υγείας. Με ποια λογική; Τα ΚΨΥ δεν αποτελούν μέρος της ΠΦΥ; Γιατί πάλι αφήνουμε εκκρεμότητες;
2. Επίσης δεν αναφέρει τίποτα για τις υπηρεσίες Κατ' οίκον Φροντίδας αλλά και της Πρόληψης και Αγωγής Υγείας. Ας γίνει επιτέλους για πρώτη φορά ένα πλήρες

νομοσχέδιο, που να συμπεριλάβει ότι καλό υπήρχε από τα προηγούμενα και να καταργηθούν τα υπόλοιπα. Όχι ημίμετρα....έλεος

3. Πιστεύω ότι σε επίπεδο νομού πρέπει να υπάρχει ένας ενδιάμεσος φορέας συντονισμού της λειτουργίας που να έχει έδρα το ΚΥ της πρωτεύουσας με σκοπό την καλύτερη οργάνωση. Ποιος πιστεύει ότι μπορεί εύκολα και ποιοτικά πχ η 6 ΥΠΕ να συντονίσει μεμονωμένα τη λειτουργία των 74 ΚΥ με τα ΠΙ και τα χ πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ που θα προστεθούν από την Κέρκυρα ως την Ελαφόνησο; Παρεπιμπτόντως γιατί δεν εφαρμόστηκε ο νόμος που προέβλεπε την νέα διοικητική διαίρεση των υγειονομικών περιφερειών, που περιορίζει κάπως τα όρια των ΔΥΠΕ;

4. Με το διαχωρισμό της ΠΦΥ τι πρόβλεψη υπάρχει για τα Νοσοκομεία -ΚΥ που μάλιστα δεν περιλαμβάνεται στο σχέδιο νόμου;

Υπάρχουν και άλλες πιο ειδικές παρατηρήσεις αλλά δεν είναι εύκολο να τεθούν στο συγκεκριμένο μήνυμα.

– Ιωάννα Οικονομοπούλου

237.

23 Ιανουαρίου 2014 08:54

Το καταντήσατε φτηνή κωμωδία το όλο θέμα! Το πήρατε χαμπάρι; Αντί για διαβούλευση, έγινε ο τόπος που ο κάθε πικραμένος γράφει το κοντό του και το μακρύ του. Για γέλια και για κλάματα δηλαδή. Αν δεν έχετε σκοπό να προχωρήσετε, μαζέψτε αυτό το μνημείο προχειρότητας και αφήστε κανένα σοβαρό άνθρωπο που πονάει αυτό το τόπο και το λαό του, να ασχοληθεί αργότερα σοβαρά και μεθοδικά με το φλέγον ζήτημα της ΠΦΥ. Λυπάμαι κύριοι, αλλά αποδεχθήκατε πολύ κατώτεροι των περιστάσεων...

– Μιχάλης Χατζηγιάννης

236.

22 Ιανουαρίου 2014 16:32

ΤΟ ΓΕΝΙΚΟΝ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΝ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ

Είναι ένα υπέροχο κτίριο, γωνιακό, Πανεπιστημίου και Κοραή,αρκετά παλιό,αν σκεφτεί κανείς ότι πρό 50, παρά κάτι,ετών καθόμουν στο πλατύ περβάζι κάποιου παραθύρου του εσωτερικά (που αντιστοιχούσε σε ένα πολύ πλατύ τοίχο),για να παρακολουθήσω, κάποια παρέλαση,μιά πού είχα την τύχη να είναι ο πατέρας,λίγο πριν την σύνταξή του, Διευθυντής(απόφοιτος ΑΣΟΕΕ,1931-αρ.πτυχίου 53...) .Ακριβώς απέναντι από τα Προπύλαια του Πανεπιστημίου Αθηνών , μία μεγάλη σημαία ανεμίζει στην ταράτσα του και μέχρι 2 περίπου χρόνια μιά μπρούτζινη παλαιά επιγραφή υπήρχε στην είσοδο(όχι πλέον διότι έδινε "στόχο" σε περαστικούς αναρχικούς κλπ.)

Ένας ευθυτενέστατος ...98/άρης,από τους ελάχιστους εναπομείναντες της "σειράς" του πατέρα,συνταξιούχος αστυνομικός,μου περιγράφει την επίσκεψη του εκπροσώπου του Γενικού Λογιστηρίου στο Τμήμα,τω καιρώ εκείνω..λοιπόν έχουμε και λέμε δωμάτια 3,διευθυντού 1 λάμπα 100 κηρίων,γραφείο αστυνομικών 1 60 κηρίων,κρατητήριο 1 40 κηρίων,επί π.χ. 8 ώρες την ημέρα κατά μέσον όρο,ίσον

τόσες κιλοβατώρες επί τιμή κιλοβατώρας ίσον Χ θα είναι η οικονομική στήριξη του κράτους.Μα.. δεν υπήρχε...Αυτά, όταν ήταν τα πέτρινα χρόνια, αλλά με λιγότερα δανεικά...

Μετά από αυτόν το ...μικρό πρόλογο,έρχομαι στο κυρίως θέμα.Η οικονομοτεχνική έκθεση που θα συνοδεύει το νομοσχέδιο από το Γενικό Λογιστήριο,αν είναι σοβαρή και όχι διατεταγμένη,πρέπει να βασίζεται σε κάποια στοιχεία, όπως, πολύ γενικά ..

1)Πόσα από τα υποκαταστήματα ΕΟΠΥΥ θα διατηρηθούν,ποιά και τι έξοδα θα έχουν(ας μην φθάσουμε στις λάμπες),χονδροειδώς έστω

2)Πόσοι από τους 5.500 γιατρούς θα δηλώσουν για να ενταχθούν?

3)Πόσοι από όσους ενταχθούν θα κριθούν ως Διευθυντές,πόσοι ως Επιμελητές και πόσοι θα καταδικασθούν ισοβίως ιατροί ΠΕ(νητες)?

4)Πόσες εφημερίες θα κάνουν οι ως άνω και πόσο θα στοιχίσουν?κλπ πολλά ακόμη..

Είναι προφανές ότι σοβαρή απάντηση από το Γενικό Λογιστήριο δε μπορεί να δοθεί,αν δεν διευκρινισθούν όλα τα άνω,άλλως θα είναι .."πειραγμένη",που αν ισχύουν όσα γνώριζα από τον πατέρα(τω καιρω εκείνω πάντοτε)δεν υπογράφει κανείς σοβαρός υπάλληλος.

Όλη η ιστορία θυμίζει πόκερ με μπλόφες.Το Υπουργείο ποντάρει στο ότι πολλοί γιατροί προκειμένου να είναι ιατροί ΠΕ(νητες)θα αυτοαπολυθούν και έτσι θα δώσομεν νούμερα στην τρόικα απολυμένων,χεχε....Οι γιατροί πάλι ως απεφασίσθη στην συνέλευση θα δηλώσομεν όλοι ένταξη στο νέο σύστημα προκειμένου να μην χάσωμεν κανένα δικαίωμα προθεσμίας κλπ και με την απορία πως θα μας πληρώσουν με την μεγάλη προβλεπόμενη μείωση δαπανών Υγείας.

Ελπίζω ότι θα αλλάξουν τα διαφαινόμενα και θα υπάρξει σοβαρότης, όταν πρόκειται για ένα νόμο που μπορεί να ρυθμίσει την ΠΦΥ για 50 χρόνια,ως διάδοχο σχήμα του ΙΚΑ, και όχι όπως κάτσει με διαδοχικά μαγειρέματα από μέρα σε μέρα...

– Σπύρος Τσαγκάρης

235.

22 Ιανουαρίου 2014 12:34

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΠΕΔΥ

Στην εισηγητική έκθεση γίνεται επίκληση μιας ικανής και αναγκαίας δέσμης παροχών υπηρεσιών υγείας, χωρίς να διευκρινίζεται τί σημαίνει αυτό. Οι παροχές θα συνιστούν ένα μίνιμουμ παροχών λιγότερων από τις σημερινές; Όταν γίνεται λόγος για το σύνολο του πληθυσμού, περιλαμβάνονται και οι ανασφάλιστοι; Στον γενικό σκοπό της μεταρρύθμισης αναφέρεται η δημιουργία ενός καθολικού και ολοκληρωμένου συστήματος ΠΦΥ χωρίς να προσδιορίζεται αυτό ως δημόσιο.

Στους ειδικούς στόχους της μεταρρύθμισης γίνεται λόγος για διασφάλιση της ορθολογικότερης διατήρησης των δομών ΠΦΥ και του ανθρώπινου δυναμικού, χωρίς αυτό να προσδιορίζεται ως το υπάρχον ανθρώπινο δυναμικό που υπηρετεί ως και σήμερα σε αυτές τις δομές.

Στο κεφάλαιο 1 άρθρο 1 παράγραφος 1 η παροχή υπηρεσιών υγείας δεν αναφέρεται πλέον ως δωρεάν παροχή. Στη παράγραφο 5 όπου περιγράφονται οι υπηρεσίες ΠΦΥ και τι περιλαμβάνουν, στον διαγνωστικό εργαστηριακό τομέα δεν αναφέρονται τα διαγνωστικά (ακτινολογικά-микροβιολογικά-οδοντοτεχνικά δημόσια

εργαστήρια) ενώ η οδοντιατρική φροντίδα περιγράφεται σαν πρωτοβάθμια με έμφαση στην προληπτική οδοντιατρική. Μέχρι σήμερα αυτή η παροχή είναι ολοκληρωμένη με πρόληψη - θεραπεία και αποκατάσταση, και με δημόσια οδοντιατρεία αλλά και ορθοδοντικά και οδοντοπροσθετικά εργαστήρια. Στο άρθρο 2 τα Κέντρα Υγείας εντάσσονται στις οικείες ΔΥΠΕ ενώ οι Μονάδες Υγείας του ΕΟΠΥΥ γενικά στις ΔΥΠΕ χωρίς να προσδιορίζονται χωροταξικά.

Στην άρθρο 3 του ίδιου κεφαλαίου περιγράφεται η διαδικασία έκδοσης Ενιαίου Κανονισμού Λειτουργίας των Κέντρων Υγείας και η στελέχωσή τους και το καθηκοντολόγιο του προσωπικού, ενώ στην παράγραφο 7 καθορίζονται αυτά με κοινές υπουργικές αποφάσεις χωρίς για όλα αυτά να υπάρχει κανένα απολύτως χρονοδιάγραμμα.

Στο άρθρο 4 προβλέπεται όλη η νοσηλευτική και εκπαιδευτική διασύνδεση όλων των δημόσιων δομών ΠΦΥ. Εννοείται όπως θα έπρεπε και επαγγελματική;

Στο άρθρο 5 οι επαγγελματίες υγείας του ΠΕΔΥ πρέπει να αναφέρεται ρητά πως είναι αυτοί που προκύπτουν και όπως προκύπτουν από τον πίνακα της παραγράφου 2 του άρθρου 17 του Ν.4224/13 όπως αυτό τροποποιείται και στο άρθρο 36 του νομοσχεδίου υπό διαβούλευση. Δεν είναι δυνατόν μεγάλο μέρος του προσωπικού να αναφέρεται ως λοιπό προσωπικό.

Στην άρθρο 6 όπου περιγράφεται ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη και η αξιολόγηση των υπηρεσιών ΠΦΥ στις ΔΥΠΕ που είναι και το πιο κρίσιμο στάδιο του εγχειρήματος πρέπει να προβλέπεται η στελέχωση των διευθύνσεων αυτών από επαγγελματίες υγείας όπως και πάλι αυτοί προκύπτουν από τον πίνακα σύστασης θέσεων του Ν. 4224/13.

Στο κεφάλαιο 3 και στο άρθρο 16 να επαναδιατυπωθεί πως οι Μονάδες Υγείας μεταφέρονται συνολικά από τον ΕΟΠΥΥ στις ΔΥΠΕ. Το προσωπικό που κατέχει τις θέσεις των Μονάδων μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας μεταφοράς και σε κάθε περίπτωση όχι περισσότερο από μήνα, τίθεται σε κατάσταση διαθεσιμότητας. Εν συνεχεία μετατάσσεται –μεταφέρεται μετά από αίτησή του σε οργανικές θέσεις που συστήνονται στις Μονάδες Υγείας που υπηρετούσαν και που μεταφέρθηκαν στις ΔΥΠΕ.

Στο άρθρο 17 όπου αναφέρεται πως το λοιπό προσωπικό των παραγράφων 1-2, μετατάσσεται - μεταφέρεται με την ίδια εργασιακή σχέση, πρέπει να προστεθεί «σε οργανικές θέσεις» με τον ίδιο δηλαδή τρόπο που αναφέρεται και για τους γιατρούς μονίμους και ΙΔΑΧ. Δεν διευκρινίζεται στο ίδιο άρθρο με ποιόν τρόπο και από ποιά υπηρεσία παραλαμβάνουν οι υπάλληλοι τις διαπιστωτικές πράξεις της διαθεσιμότητάς τους, ούτε επίσης με ποιόν τρόπο ο μετατασσόμενος/μεταφερόμενος υπάλληλος καλείται να αναλάβει υπηρεσία. Με τα χρονικά περιθώρια των 7 & 3 ημερών είναι βέβαιο πως θα προκύψει πρόβλημα αν δεν εξασφαλιστεί η λειτουργικότητα και η σαφήνεια της διαδικασίας.

Στο άρθρο 20 η παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ ανατίθεται κατά το διάστημα της διαθεσιμότητας στα κατά τόπους Κέντρα Υγείας κλπ. Τί γίνεται με εξετάσεις, ακτινογραφίες, θεραπείες, προσθετικές αποκαταστάσεις, ορθοδοντικά μηχανήματα που πρέπει να παραδοθούν; Ποιοί εξετάζουν τα τεστ παπ που είναι έτοιμα για να δοθούν απαντήσεις; Αντιδραστήρια και ανάλωσιμα δεν κινδυνεύουν να λήξουν;

Στο άρθρο 21 στην παράγραφο 5 η διαδικασία που περιγράφεται για την τροφοδοσία των Μονάδων σε υγειονομικό υλικό εμπλέκει ως υπεύθυνους φορείς ΙΚΑ, ΕΟΠΥΥ και ΔΥΠΕ και από τη εμπειρία μας συμπεραίνουμε πως υλικά δεν θα

προμηθευτούμε ποτέ. Στην παράγραφο 7 γίνεται λόγος για συγχώνευση ή κατάργηση οργανικών μονάδων μέσα στις ΔΥΠΕ πλέον. Τί γίνεται σε αυτή την περίπτωση και σε ποιούς νόμους εμπίπτει το προσωπικό που υπηρετεί σε αυτές; Στο κεφάλαιο 4 και στο άρθρο 29 γίνεται λόγος για συλλογή βιολογικού υλικού στα πλαίσια προγράμματος προληπτικού ελέγχου νεογνών. Προκύπτουν πολλές ασάφειες και πολλά ερωτηματικά για το πώς και κυρίως ποιός θα διαχειρίζεται αυτές τις πληροφορίες.

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΕΟΠΥΥ

– Ελένη

234.

22 Ιανουαρίου 2014 11:11

Σε ένα κράτος χωρίς αρχή και τέλος Ιατροί που προσεληφθήσαν αξιοκρατικά μετά από ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟ ΑΣΕΠ σε ασφαλιστικά ταμεία, τιθενται σε διαθεσιμότητα λίγα χρόνια μετά από την προσληψη τους για να υλοποιηθεί ακόμη μια 'μεγάλη μεταρρυθμίση' στο χώρο της υγείας (η 4η διαδοχική σε 5 χρόνια). Ταυτόχρονα οι αποσπασμένοι στον εοπυυ εργαζόμενοι από ΔΕΗ τυγχάνουν διακριτικής και καταφανώς ευνοικής μεταχείρισης. Παιδιά ενός ανωτέρου θεού ίσως? Και στον καιρό της απειρίας ρευστοτητας και σπαταλας και στον καιρό της πτωχευσης η νοοτροπία των κυβερνώντων δεν αλλάζει. Μια χώρα καρικατούρα ευρωπής ερμαιο στις ορεξεις τσαρλατανών.....

– Διορισμένος Με Διαγωνισμό ΑΣΕΠ

233.

22 Ιανουαρίου 2014 10:21

Αν οι εκάστοτε Κυβερνήσεις ήθελαν να λειτουργήσει ορθά το σύστημα της ΠΦΥ, δεν θα τοποθετούσαν ως Προϊστάμενο Μονάδας ιατρό, διότι δεν υπάρχει ΠΟΤΕ περίπτωση να επιβάλλει "τάξη" ανάμεσα στους συναδέλφους του. Το καλύτερο είναι να είναι Μάνατζερ και ακόμη καλύτερα, από άλλο νομό!!! Όπως ακριβώς συμβαίνει με τους Διοικητές των Νοσοκομείων και με το Δικαστικό σώμα. Γιατί, πώς να το κάνουμε; "Το ψάρι, βρωμάει από το κεφάλι" !!!

– Ελένη

232.

22 Ιανουαρίου 2014 09:47

Προς ης. Σας ενημερώνω ότι στο προσωπικό του ΕΟΠΥΥ (λόγω μεταφοράς από άλλα ταμεία ΟΓΑ, ΤΑΥΤΕΚΩ, κτλ) υπάρχουν ήδη ιατροί ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΙ ΜΕ ΑΣΕΠ. Με διαγωνισμό ΑΣΕΠ, κ όχι με κριτήρια ΑΣΕΠ. Δεν έχει ληφθεί καμία μέριμνα γι' αυτούς που είναι ήδη προσληφθέντες με ΑΞΙΟΚΡΑΤΙΚΑ και ΔΙΑΦΑΝΗ κριτήρια!

– Μ. Αλεξάκη

231.

21 Ιανουαρίου 2014 22:43

Τα αγκάθια Άδωνι στον νέο ΕΟΠΥΥ! Αναζητείται ρευστό για...φως, νερό, τηλέφωνο! Τελικά μόνο στα χαρτιά φαίνεται ότι θα γίνει η Μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στον ΕΟΠΥΥ, καθώς μέχρι στιγμής όλα είναι στον αέρα. Τι λείπει στον Άδωνι Γεωργιάδη;
Της Δήμητρας Ευθυμιάδου

Μπορεί ο υπουργός Υγείας να έχει υπολογίσει τα πάντα με το νομοσχέδιο που αναμένεται να προωθηθεί στη Βουλή τις επόμενες ημέρες, δεν έχει όμως λύσει ένα βασικό πρόβλημα: αυτό του ρευστού.

Σύμφωνα με έγκυρες πληροφορίες του iatropedia.gr το νομοσχέδιο δε συνοδεύτηκε ποτέ από υλικοτεχνική μελέτη με συνέπεια σήμερα να μην υπάρχει πρόβλεψη στον προϋπολογισμό για το πως θα πληρωθούν οι γιατροί που θα μεταφερθούν στις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ) αλλά και οι υπόλοιποι υπάλληλοι.

Μέχρι σήμερα το προσωπικό που απασχολούνταν στα πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ αμείβονταν από χρήματα που είχαν εγγραφεί από τον προϋπολογισμό στον ΕΟΠΥΥ. Πλέον όμως με τη μεταφορά τους στις υγειονομικές περιφέρειες δεν υπάρχει πρόβλεψη για εκταμίευση χρημάτων. Όχι μόνο για τους μισθούς αλλά ούτε καν για φως, νερό, τηλέφωνο των πολυιατρείων που θα απομείνουν και δε θα κλείσουν.

“Πρέπει να αλλάξει όλος ο προϋπολογισμός του κράτους για να μεταφερθούν τα κονδύλια στις υγειονομικές περιφέρειες” έλεγε υψηλόβαθμο στέλεχος του υπουργείου Υγείας με αφορμή την προώθηση του νομοσχεδίου.

Το πρόβλημα εστιάζεται κυρίως στην Αττική όπου υπάρχουν τα περισσότερα πολυιατρεία και λιγότερο στην περιφέρεια όπου το προσωπικό θα μπορεί να ...μετακομίσει και στα κέντρα υγείας.

Όμως δεν είναι μόνο αυτό το πρόβλημα. Πονοκέφαλος επικρατεί στους παράγοντες του υπουργείου Υγείας και για τα ίδια τα κτίρια που σήμερα στεγάζουν τα πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ. Όσα δεν πληρούν τις γεωγραφικές προϋποθέσεις και βρίσκονται κοντά σε άλλες δομές υγείας θα κλείσουν και τα κτίρια θα ξενοικιαστούν όπως έχει παραδεχθεί ο ίδιος ο Άδωνις Γεωργιάδης.

Ρευστό θα χρειασθεί τόσο για τη μετακόμιση ειδικά όταν υπάρχει τεχνολογικός εξοπλισμός, όσο και για τα συμβόλαια που είχε συνάψει παλιά το ΙΚΑ με τους ιδιοκτήτες των κτιρίων.

Πρόκειται για άλλο ένα αγκάθι που θα έχει να αντιμετωπίσει ο υπουργός Υγείας μετά την ψήφιση του νομοσχεδίου από το οποίο ελπίζει να απαλλαγεί τουλάχιστον από τους μισούς γιατρούς που σήμερα υπηρετούν στον ΕΟΠΥΥ.

– Ελένη

230.

21 Ιανουαρίου 2014 19:44

Αγαπητέ σκεπτόμενε πολίτη,ελπίζω ότι δεν θα χρειασθεί να πέσει η κυβέρνηση διότι θα επικρατήσουν οι ψυχραιμες φωνές και δεν θα κατατεθεί έτσι το ν/σ.Κατά τα άλλα ναι έχω δει τον κ. Σαμαρά να μην ψηφίζει για τον ΟΤΕ,αν θυμάμαι και να πέφτει η κυβέρνηση-το απεύχομαι επαναλαμβάνω.Εν πάσει περιπτώσει όλοι κρινόμαστε από τις πράξεις μας και όχι μόνο τα λόγια μας,εννοείται...Και αν η δική μας ψήφος είναι μυστική,των βουλευτών μας δεν είναι στην Βουλή...

– Σπύρος Τσαγκάρης

229.

21 Ιανουαρίου 2014 19:12

Αγαπητε κ. Τσαγκαρη,
πολυ ωραια η ενημερωση για την συνελευση του ΣΕΥΠ-ΕΟΠΥΥ αλλα θα ηθελα να κανω μια παρατηρηση.

Σωστα διαφωνουν οι συναδελφοι βουλευτες και σιγουρα δεν μπορει να τους διαγραφει καποιος διοτι θα πεσει η κυβερνηση. Ας το δουμε ομως και απο την αλλη πιο συνηθισμενη πλευρα!

Ο κ. Γιακουματος, η κ. Παπακωστα ή καποιος αλλος θα παρει την ευθυνη να μην ψηφισει το νομοσχεδιο και να πεσει η κυβερνηση? Μη ψηφιση του νομοσχεδιου σημαινει αυτοματα πτωση κυβερνησης.

Εχετε δει εστω και μια φορα, σε κρισιμες ψηφοφοριες στην βουλη, να περνει καποιος βουλευτης πανω του την μη ψηφιση νομοσχεδιου και την πτωση της κυβερνησης? Εγω ΟΥΤΕ μια!

Ας μην κοροιδευομαστε λοιπον οτι καποιοι θα το καταψηφισου. Ολα αυτα ειναι ονειρα θερινης νυκτος.

– Σκεπτομενος ιατρος - πολιτης

228.

21 Ιανουαρίου 2014 18:45

Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΕΟΠΥΥ-του ανταποκριτού σας

Επειδή νομίζω κανείς δεν έχει να κρύψει τίποτα από κανέναν,σας μεταφέρω τα κυριότερα σημεία της σημερινής μας συνέλευσης στο ΤΙΤΑΝΙΑ,με θέμα ενημέρωση για τις εξελίξεις και τοποθετήσεις των κομμάτων.

Ήταν παρόντες εκπρόσωποι των κομμάτων, ΣΥΡΙΖΑ,ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ,ΔΗΜΑΡ,ΚΚΕ, που είχαν προσκληθεί και, ο καθένας με το δικό του σκεπτικό, ανέφεραν πάντως όλοι, ότι, δεν θα ψηφίσουν το νομοσχέδιο.Παρευρέθηκε και βουλευτής, ιατρός της Χ.Α.,που δεν είχε προσκληθεί και προσπάθησε να πάρει τον λόγο,αλλά αυτό δεν έγινε, διότι αποδοκιμάστηκε από πάρα πολλούς παρευρισκόμενους(παρ' ολίγον να δούμε και μποξ, αλλά με παρέμβαση ψυχραιμοτέρων χάσαμε αυτό το θέαμα..).

Δεν προσήλθαν εκπρόσωποι των κυβερνώντων κομμάτων διότι προφανώς δεν υπάρχει ακόμη οριστική θέση των κομμάτων τους.Αυτός είναι άλλωστε και ο λόγος

που δεν κατετέθη ακόμη στην Βουλή,διότι ετέθη στην βάσανο των κοινοβουλευτικών ομάδων των κομμάτων Ν.Δ. και ΠΑΣΟΚ.Και ναι,όσο και αν, κάποιοι, θέλουν να απαξιώνουν και να ισοπεδώνουν τον ρόλο των βουλευτών,ούτε όλοι είναι ίδιοι,ούτε όλοι δεν έχουν καμία κόκκινη γραμμή,ούτε όλοι είναι "στρατιωτάκια" της τρόικας.Κάποιοι βουλευτές των 2, ας πούμε κεντρώων, κομμάτων υψώνουν το ανάστημά τους διότι κατανοούν ότι όλα έχουν όρια και οι περικοπές του προϋπολογισμού της Υγείας επίσης,όπως και η απαξίωση των γιατρών.Οφείλουν αυτοί να προστατεύουν την Υγεία από τα έσχατα και να μην αφήνουν τον Ήρό και την Χ.Α., να παριστάνουν τους προστάτες του λαού.

Όπως μας ενημέρωσε η αξιότιμη Προεδρος τοι Ιατρικού Συλλόγου Πειραιώς κατά την συνάντηση που είχαν με τον Υπουργό κ.Γεωργιάδη , αυτός τους ανέφερε ότι τα δίκαια των ιατρών υπερασπίζονται μεταξύ άλλων, οι βουλευτές ιατροί κ. ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ ,κ. ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ,κ.ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΡΙΣΤΟΓΙΑΝΝΗΣ (για τον τελευταίο δεν παίρνω όρκο αν τον ανέφερε ο Υπουργός η ήταν πληροφορία της κας Ανεμοδουρά) και η βουλευτής δικηγόρος με γνωστή όμως γνώση και ευαισθησία σε θέματα Υγείας κα ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ .Επειδή εμπιστεύομαι απόλυτα την πρόεδρο του ΙΣΠ,αλλά και τον Υπουργό συμπεραίνω ότι τουλάχιστον 5(προσθέτοντας και τον ΓΕΡΑΣΙΜΟ ΓΙΑΚΟΥΜΑΤΟ που με την γνωστή παρρησία του στο ΣΚΑΙ το Σάββατο είπε ότι είναι κατά της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης,ως είναι το πρόγραμμα της ΝΔ από το 1993...,και μάλιστα με μισθούς πείνας...)Υποθέτω ότι πολλοί ακόμη βλέπουν τα πράγματα ως έχουν και θα τιμήσουν τον ρόλο τους, στην πορεία, με πρώτους τους ιατρούς βουλευτές ,που γνωρίζουν και οφείλουν να οδηγήσουν και τους υπόλοιπους.

Άλλωστε και ο Υπουργός ,με τον τρόπο του,είναι σαν να ζητάει βοήθεια, να μην τον αφήνουν οι βουλευτές μόνο του απέναντι στην τρόικα.Γι αυτό προφανώς και είπε στους αντιπαρατιθέμενούς του, υποτίθεται, ιατρούς τους συμμάχους τους βουλευτές για να βγούν μπροστά αυτοί και να βγάλουν το φίδι από την τρύπα.Δεν είναι μαζοχιστής, ο Υπουργός,ώστε να θέλει να γίνεται αντιπαθής,απλώς ,οι γνώστες ,ιατροί βουλευτές, πρέπει μπροστάρηδες να οδηγήσουν ώστε τελικά οι 2 αρχηγοί να δώσουν την λύση όπως με το 25/ευρο(πολύ περισσότερο που ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΩΣ ΕΧΟΥΝ ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΟΥΤΕ ΕΝΑ ΕΥΡΩ ΙΣΟΔΥΝΑΜΟ.Και οι γνώστες ιατροί βουλευτές βγήκαν μπροστά και θα βγούν και άλλοι.Άλλωστε και μόνον αυτοί είναι αρκετοί διότι το νομοσχέδιο δεν έχει αυτή την στιγμή την έγκριση της πλειοψηφίας των βουλευτών,153-5 ίσον 148,πόσω μάλλον που πολλοί ακόμη και από ΠΑΣΟΚ και ΝΔ δεν έχουν εκφραστεί.Και αν όμως ακόμη δεν τολμήσουν άλλοι,και είναι μόνον οι 5, ας μην φοβώνται, έχουν όλο τον λαό μαζί τους, προασπίζοντας την Υγεία, και την αξιοπρέπεια, την δική τους και των συναδέλφων τους.Ούτε πρόκειται κανείς να τολμήσει να τους διαγράψει αφού έτσι θα έπεφτε η Κυβέρνηση.Ιδού πεδίων δόξης λαμπρόν για όλη την Κυβέρνηση να δείξει ότι δεν είναι "τροικανότερη" του Γερμανού Υπουργού Υγείας που είπε στο Μέγαρο Μουσικής ότι η μεταρρύθμιση στην Υγεία θέλει χρόνια για να γίνει και τους ιατρούς συμμάχους και όχι συνεργάτες....

– Σπύρος Τσαγκάρης

21 Ιανουαρίου 2014 18:38

Σκέφτηκε άραγε κανείς, τους ασφαλισμένους που πρόκειται να κριθούν από ΑΥΕ και ΒΥΕ για ατυχήματα, αναρ. άδειες, κ.λ.π.; Τι θα απογίνουν;

– Ελένη

226.

21 Ιανουαρίου 2014 16:43

Σύμφωνα με το σχέδιο νόμου, το προσωπικό μετατάσσεται/μεταφέρεται με την ίδια εργασιακή σχέση κατόπιν δηλώσεως αποδοχής στις οικίες Δ.ΥΠΕ. Οι δηλώσεις όμως αποδοχής θα πρέπει να υποβληθούν από τους ενδιαφερόμενους εντός επτά (7) εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία έκδοσης των διαπιστωτικών πράξεων.

Η ερώτησή μου είναι η εξής: Γιατί η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων υπολογίζεται από το χρόνο έκδοσης και όχι παραλαβής των διαπιστωτικών πράξεων; Και αν κάποιος υπάλληλος δεν τη λάβει ή αργήσει να λάβει τη διαπιστωτική πράξη και δεν προλάβει να καταθέσει την αίτηση τί γίνεται;

Επιπλέον, ποιος θα παραδώσει τις διαπιστωτικές πράξεις στους υπαλλήλους, όταν όλο το προσωπικό, ακόμα και το διοικητικό, των Μονάδων Υγείας, θα βγει σε διαθεσιμότητα;

– Αναστασία

225.

21 Ιανουαρίου 2014 15:57

Το Υπουργείο έδωσε εντολή να γίνει απογραφή "εφ'όλης της ύλης" στις Μονάδες Υγείας και να τις "παραδώσουν" στις Περιφερειακές Διοικήσεις του ΕΟΠΥΥ!!!!!!!!!!!! Τα φαρμακεία των Μονάδων θα λειτουργούν, με ένα-δύο ή τρία άτομα (αναλόγως της Μονάδας) και ο εξοπλισμός των Μονάδων, δύο-τριών και άνω ορόφων, με πανάκριβα μηχανήματα και ξενοδοχειακό εξοπλισμό, αρχεία και ό,τι άλλο άλλο υπάρχει σε κάθε μια από αυτές, θα είναι στη "διάθεση του κάθε απατεώνα, που θα μπαينوβγαίνει ανενόχλητος και θα αρπάζει ό,τι βρεί μπροστά του!!!! "Η μήπως περιμένετε ένα ή δύο άτομα, που θα εξυπηρετούν τους ασφαλισμένους στο Φαρμακείο, να "φυλάνε" και τον εξοπλισμό των Μονάδων: Ή μήπως θα προσλάβετε security; Οι Μονάδες "κλειστές" και συγχρόνως ανοιχτές; Πώς γίνεται; Πιο έξυπνη κίνηση, δεν έχει ξαναγίνει!!!! Συγχαρητήρια στον εμπνευστή της!!!!!!!!!!!!

– Ελένη

224.

21 Ιανουαρίου 2014 13:52

Εφόσον είναι πολιτική απόφαση να υπάρχουν στη ψυχική υγεία κλινικές με "Αδεια Λειτουργίας" τόσο με το 235 και με τον 517, και να αποζημιώνονται και οι δύο κατηγορίες κλινικών με το ίδιο ημερήσιο νοσήλιο, τόσο σχετικά με το σχόλιο 165

είναι μια ευκαιρία να εξισωθούν οι ανισότητες μεταξύ των ψυχιατρικών κλινικών προβλέποντας στο νομοσχέδιο τα 5 τ.μ. ανα κλινική του ΠΔ.235/2000 να ισχύσουν για όλες τις κλινικές, για να μην υπάρχει αθέμιτος ανταγωνισμός, λόγω λειτουργικού κόστους.

– ΘΤ

223.

21 Ιανουαρίου 2014 10:24

Αν πρόκειται για κλειστή διαθεσιμότητα του υπόλοιπου (πλην των ιατρών) προσωπικού, όπως ισχυρίστηκε ο κος Μπέζας σε πρωινή ραδιοφωνική εκπομπή, γιατί να μην γίνει κατευθείαν μεταφορά του? Ποιός είναι ο λόγος να περιμένουμε με αγωνία, ένα μήνα στο σπίτι μας?. Επίσης πόσο άδικο είναι για το προσωπικό των Μονάδων Υγείας το οποίο προέρχεται από άλλα ταμεία και μετακινήθηκε αυτοδίκαια πριν δύο χρόνια να μπει σε διαθεσιμότητα, επειδή τυχαία βρέθηκε στην Μονάδα και όχι στην Κεντρική Υπηρεσία του ΕΟΠΥΥ.

– Εργαζόμενη

222.

20 Ιανουαρίου 2014 17:39

ΑΠΟ ΤΟ 1990-91(...),ΟΤΑΝ ΗΜΟΥΝ ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ, ΣΤΗΝ ΥΔΡΑ , ΕΙΧΑ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙ ΟΤΙ ΠΟΛΛΟΙ ,ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΚΥΡΙΩΣ, ΑΣΘΕΝΕΙΣ ,ΔΕΝ ΗΞΕΡΑΝ ΝΑ ΠΟΥΝ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΠΟΥ ΠΑΙΡΝΟΥΝ,ΠΑΡΟΤΙ ,ΣΕ ΤΟΣΟ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΟ, ΚΟΝΤΑ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΜΕΡΟΣ,ΤΟ ΠΕΡΙΕΓΡΑΦΑΝ ΣΑΝ ΕΝΑ ΜΙΚΡΟ ΑΣΠΡΟ Η ΜΕΓΑΛΟ ΚΙΤΡΙΝΟ Η ΡΟΖ ΤΡΙΓΩΝΑΚΙ(moduretic αν θυμάμαι καλά)ΚΛΠ,ΔΙΟΤΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΑΝ ΤΟ ΛΑΤΙΝΙΚΟ ΑΛΦΑΒΗΤΟ.ΕΚΑΝΑ ΛΟΙΠΟΝ ΤΟΤΕ ΜΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑΣ ΝΑ ΓΡΑΦΟΝΤΑΙ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΣΤΙΣ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΜΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ ΓΙΑ ΝΑ ΜΠΟΡΟΥΝ ΟΛΟΙ ΝΑ ΤΑ ΔΙΑΒΑΖΟΥΝ.ΜΕΤΑ ΑΠΟ 3 ΜΗΝΕΣ ,ΜΟΥ ΗΛΘΕ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΑΠΑΝΤΗΣΗ, ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΟΥ ΕΟΦ ,ΟΠΟΥ ΕΙΧΕ ΔΙΑΒΙΒΑΣΕΙ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΤΗΝ ΑΝΑΦΟΡΑ ΜΟΥ ΠΟΥ ΕΛΕΓΕ ΟΤΙ "Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΠΟΥ ΣΥΣΤΗΝΕΙ Ο ΙΑΤΡΟΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΕΙ ΜΥΣΤΗΡΙΑΚΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ,ΓΙΑ ΝΑ ΜΗΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΕΙ ΚΑΙ ΠΗΓΑΙΝΕΙ ΜΟΝΟΣ ΤΟΥ ΣΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΖΗΤΑ..."ΕΚΤΟΤΕ ΕΠΑΨΑ ΝΑ ΑΣΧΟΛΟΥΜΑΙ ΜΕ ΤΟ ΘΕΜΑ ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ ΠΟΥ ΑΝΕΛΑΒΕ Ο Κ. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ,ΟΠΟΤΕ ΣΚΕΦΤΗΚΑ ΝΑ ΕΠΑΝΑΦΕΡΩ ΤΗΝ ΠΡΟΤΑΣΗ ΜΟΥ,ΘΕΩΡΩΝΤΑΣ ΟΤΙ ΕΧΕΙ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΓΝΩΣΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΤΟΥ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΚΑΤΕΘΕΣΑ ΕΠΙΣΗΜΩΣ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ.. ΘΕΩΡΗΣΑ ΟΤΙ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΩΝ "GREEKLISH",Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΑΚΟΜΗ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΝΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΕΤΑΙ ΚΑΙ ΝΑ ΤΙΜΑΤΑΙ,ΟΛΟΙ ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΝΑ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΔΙΑΒΑΣΟΥΝ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΑΛΦΑΒΗΤΟ ΤΟΥΣ, ΠΡΟΣ ΑΠΟΦΥΓΗΝ ΛΑΘΩΝ,ΟΠΩΣ ΚΑΙ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ(ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΤΟ ΖΙΡΤΕΚ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΠΙΡΙΝΗ ΠΟΥ ΓΡΑΦΕΤΑΙ ΚΑΙ ΜΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΤΟ ΚΟΥΤΙ ΑΛΛΑ ΟΛΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ..),ΣΤΗΝ ΧΩΡΑ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ.. ΠΡΟΦΑΝΩΣ Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΙΧΕ ΚΑΙ ΕΧΕΙ ΑΛΛΑ ΘΕΜΑΤΑ ΝΑ ΑΣΧΟΛΗΘΕΙ.

ΤΟ ΘΥΜΙΖΩ ΤΩΡΑ, ΜΟΛΙΣ ΜΟΥ ΣΤΕΙΛΕΙ ΤΗΝ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΙΚΑ, ΜΗΠΩΣ ΜΕ ΠΑΡΕΙ ΓΙΑ ΣΥΜΒΟΥΛΟ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΕΛΛΗΝΟΙΑΤΡΙΚΑ...ΛΙΓΟ ΧΙΟΥΜΟΡ ΜΑΣ ΕΧΕΙ ΜΕΙΝΕΙ ΕΛΠΙΖΩ ΝΑ ΜΗΝ ΠΑΡΕΞΗΓΕΙΤΑΙ..ΑΛΛΩΣΤΕ ΝΟΜΙΖΩ ΟΤΙ ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟ ΕΧΕΙ ΘΕΣΗ ΣΕ ΕΝΑ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΠΦΥ,ΑΛΛΕΣ ΦΟΡΕΣ ΠΡΟΣΚΟΛΛΩΝΤΑΙ ΤΕΛΕΙΩΣ ΑΣΧΕΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΕ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΑ ,ΩΣ ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΕΣ...

– Σπύρος Τσαγκάρης

221.

20 Ιανουαρίου 2014 13:10

Αξιότιμοι κύριοι

Θεωρώ ότι το βασικότερο ζήτημα της αξιοκρατίας και της ισότητας των ελλήνων πολιτών δεν λύνεται με την απλή διαδικασία της διαθεσιμότητας και επαναπρόσληψης μετά από οποιαδήποτε μη συγκριτική αξιολόγηση σε φορείς που πρέπει να διέπονται από άλλα ποιοτικά κριτήρια. Θεωρώ ότι οι υπάρχοντες εργαζόμενοι και ιατροί στο ΙΚΑ και αλλού έχουν αξιολογηθεί στην συνείδηση των ασφαλισμένων. Για το λόγο αυτό θα ήταν σκόπιμο να απολυθούν όλοι οι εργαζόμενοι και γιατροί και οι θέσεις τους να προκυρυχθούν με αξιοκρατικά κριτήρια μέσα από τον ΑΣΕΠ και από συμβούλια προσλήψεων. Μόνο έτσι εξυπηρετείται η ισότητα και η αξιοκρατία των ελλήνων πολιτών και αντιμετωπίζεται τα προβλήματα λειτουργίας ριζικά.

– ns

220.

20 Ιανουαρίου 2014 10:02

ΠΟΛΥ ΑΡΓΕΙ ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΝΑ ΚΑΤΑΤΕΘΕΙ ΚΥΡΙΕ ΥΠΟΥΡΓΕ....

ΜΗΠΩΣ ΨΑΧΝΕΤΕ ΛΥΣΗ ΝΑ ΧΩΡΕΣΟΥΝ ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ ΚΑΡΠΟΥΖΙΑ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΜΑΣΧΑΛΗ?

Η ΜΟΝΗ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΓΡΙΦΟ ΑΥΤΟ ΕΙΝΑ ΝΑ ΜΑΚΡΥΝΕΙ ΤΟ ΧΕΡΙ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΠΟΛΥ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΝΑ ΧΩΡΕΣΕΙ ΚΑΙ ΤΗΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΙΚΗ ΘΕΣΗ ΣΤΟ ΕΣΥ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΤΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ!

– doc...

219.

19 Ιανουαρίου 2014 23:44

Αξιότιμε Κε Υπουργέ,

Θα ήθελα μέσω της διαβούλευσης να καταθέσω εναλλακτική πρόταση σχετικά με την Οργάνωση της Δημόσιας Υγείας & Προστασίας & Διαφύλαξης Δημοσίων Δαπανών:

1)Η λειτουργία των ΠΕΔΥ να καλύπτει τους πάντες & κανείς να μην μείνει απομονωμένος.

2)Οι Ιδιώτες γιατροί του ΕΟΠΥΥ, να εργασθούν & αυτοί στα ΠΕΔΥ και να παρέχουν τις Υπηρεσίες τους στα ΠΕΔΥ. Επομένως να ενισχυθεί ο Δημόσιος χαρακτήρας & οι Δομές Υγείας από τους ιδιώτες, οι οποίοι θα μετακινηθούν όλοι τους , καλύπτοντας όπου & όταν χρειάζεται, στις Δημόσιες Δομές Υγείας, Δεν θα υπάρχει ιδιώτης γιατρός συμβεβλημένος ΕΟΠΥΥ ο οποίος να αμείβεται για τις πράξεις που κάνει αλλά όλοι να μετακινηθούν & να προσληφθούν στο Δημόσιο Τομέα.

Το ίδιο να ισχύσει & για τα συμβεβλημένα εργαστήρια ΕΟΠΥΥ τα οποία θα πρέπει να ενισχύσουν και όχι να εισπράττουν χρήματα από τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ.

3)Ενίσχυση του ελεγκτικού μηχανισμού ΕΟΠΥΥ για όλους (γιατρούς-φυσιοθεραπευτές-εργαστήρια-Κλινικές κλπ.). Επιβολή προστίμων & αυστηρότερες τιμές για τους παραβάτες & όχι ποινές για το θεαθήναι.

Online έλεγχος & διασταύρωση στοιχείων στις αναγραφόμενες εξετάσεις ιατρών, ελέγχους στις κλινικές, ελέγχους στα φαρμακεία κλπ

Ο Ελεγκτικός μηχανισμός πρέπει να ενισχυθεί Κε Υπουργέ, εκεί πονάει το σύστημα στον έλεγχο.

Επίσης σύνδεση online και ελέγχους εντατικούς σε ότι αφορά τυχόν πληρωμές από ασφαλισμένους σε γιατρούς συμβεβλημένους για επισκέψεις, συνταγογράφηση κλπ και αυτή η παράβαση όταν διαπιστωθεί να αποτελεί 'κριτήριο διακοπής σύμβασης.

Τόλμη & Οργάνωση χρειάζεται .που πιστεύω τα έχετε και τα δυο.

Με εκτίμηση

– Kim

218.

19 Ιανουαρίου 2014 22:36

Μία πρόταση...

(http://dlatsios.blogspot.gr/2014/01/blog-post_17.html)

– Δημήτριος Λάτσιος

217.

19 Ιανουαρίου 2014 15:48

ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΣΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΣΧΟΛΙΟ ΕΧΟΥΝ ΓΙΝΕΙ ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ ΥΠΕΡ ΤΣΑΥ,όχι ικα,ΠΟΥ ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΑΠΟΔΟΘΗΚΑΝ,,,-Η ΟΥΣΙΑ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΖΕΙ...

– Σπύρος Τσαγκάρης

216.

19 Ιανουαρίου 2014 15:44

ΟΙ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΤΣΑΥ ΤΩΝ ΙΚΑΤΖΗΔΩΝ ΠΗΓΑΝ ΥΠΕΡ ΠΑΤΡΙΔΟΣ,"ΑΠΟΛΥΘΗΚΑΝ"ΠΡΩΤΕΣ ΕΔΩ ΚΑΙ 15 ΧΡΟΝΙΑ?...

Πριν 2 χρόνια είχα πάει στο ΤΣΑΥ,στην Αχαρνών για να σφραγίσω τα βιβλιάρια υγείας.Μετά από ώρες αναμονής έφτασε η σειρά μου.Από το 1998 που μπήκα στο ΙΚΑ,κάθε Δεκέμβριο με ρώταγαν, τους έλεγα είμαι στο ΙΚΑ και μου σφράγιζαν τα βιβλιάρια(τα τελευταία χρόνια μάλιστα έγινα και μονοσυνταξιούχος πληρώνοντας πρόσθετες εισφορές).

Πρόπερσι όμως που είχε μπει επιτέλους μηχανοργάνωση η υπάλληλος μου απάντησε ότι δεν έχουν κατατεθεί ποτέ κρατήσεις από το ΙΚΑ για εμένα(έδειξε μάλιστα την οθόνη στην διπλανή της υπάλληλο,μουρμουρίζοντας της, "κοίτα δεν θα πάρουν σύνταξη"και μου ζήτησαν βεβαίωση κρατήσεων από το ΙΚΑ,παρότι τους έδειξα την μισθοδοσία μου.

Μετά από πολύ ψάξιμο και τρέξιμο απο ένα πολυώροφο κτίριο ,όπου η μηχανοργάνωση του ΙΚΑ στην Παπαδιαμαντοπούλου στου Ζωγράφου μου έδωσαν ένα πιστοποιητικό ότι "από το 1998 ΕΧΟΥΝ ΓΙΝΕΙ ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ ΥΠΕΡ ΙΚΑ".Προφανώς δηλαδή γίνονταν οι κρατήσεις αλλά ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΔΟΘΗΚΑΝ ΣΤΟ ΤΣΑΥ, και προφανώς όχι μόνο σε εμένα, αλλά και όλους τους ικατζηδες και πιθανότατα εσυτες από νοσοκομεία κλπ.

Διότι όταν κάθε μήνα ο κ. Σπυρόπουλος έπρεπε να πληρώσει συντάξεις και δεν είχε χρήματα το τελευταίο που τον ενδιέφερε ήταν οι μελλοντικές συντάξεις των γιατρών ΙΚΑ.Όπως καταλαβαίνετε συνάδελφοι τα καλύτερα έρχονται στα στερνά μας όπου θα πάρουμε καταλαβαίνετε τι...

– Σπύρος Τσαγκάρης

215.

19 Ιανουαρίου 2014 13:31

Κατέθεσε το το ρημάδι το νομοσχέδιο αύριο! Γιατί αργείς τόσο υπουργέ!!!!!! Στα ιατρεία αλωνίζουν οι επιτήδριοι !!!!! Έλεος !!!

– πολυπαθος Υπάλληλος ΕΟΠΥΥ

214.

19 Ιανουαρίου 2014 13:23

Αργείς παλικάρι μας, ΑΡΓΕΙΣ!

– Μιχάλης Χατζηγιάννης

213.

19 Ιανουαρίου 2014 10:36

τα διαφορα εργαστηρια του τεως ΕΟΠΥΥ-ΙΚΑ ειναι ελλιπως εξοπλισμενα η αδεια απο υλικά και προσωπικο και οι ηδη εργαζομενοι σ αυτα ασφυκτιουν απο την ελλειψη τους. Προταση μπου ειναι να μην απολυθουν οι ηδη υπηρετουντες μικροβιολογοι και ακτινολογοι εως οτου εξοπλισθουν με την βοηθεια τους με την συμβαση που εχουν και μετα την χωροταξικη κατανομη να παραμεινουν οσοι

επιλέξουν το ΕΣΥ πλήρους και αποκλειστικής ασασχολησης .Μ αυτον τον τροπο διευκολυνεται η ομαλη μεταβαση τους και αλλωστε θεωρωσ τι ειναι αδυνατη η 24 ωρη λειτουργια τους με την υποδομη που τους απεμεινε. Επισης τα περισσοτερα υποκαταστηματα εχουν ελλιπεστατο αριθμο υπαλληλων για την επανδρωση τους και οι ηδη υπηρετουντες ιατροι εργαστηριακοι ειτε εχουν συμβαση με τον ΕΟΠΥΥ ειτε οχι,δεν ειναι δυνατον να κλεισουν τα εργαστηρια τους σε συντομο ψρονικο διαστημα (απολυσεις υπαλληλων και ρυθμισεις με Εφορια -ΕΟΠΥΥ),γι αυτο προτεινω παραταση της παραμονης τους στον νεο φορεα με συμβασεις περιορισμενου χρονου εως οτου ολοκληρωθει η διαδικασια λειτουργιας των νεων εργαστηριων.Ειμαι προθυμος να συμβαλλω προς αυτο,ως εργαζομενος στον ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ εδω και 23 χρονια.Ευχριστω

– ΖΟΓΡΑΦΟΣ ΙΟΑΝΝΙΣ

212.

19 Ιανουαρίου 2014 09:18

Το πρόβλημα που δημιουργείται με την επίκληση των συμβεβλημένων γιατρών ότι συμπληρώθηκε το πλαφόν των διακοσίων περιστατικών που εξετάζουν δωρεάν θα μπορούσε να λυθεί οριστικά εάν ο ασθενής μπορούσε να επιβεβαιώσει την ακρίβεια του ισχυρισμού του ιατρού τηλεφωνώντας στον ΕΟΠΥΥ μετά το πέρας της συνταγογράφησης λ για την ακρίβεια των δεδομένων.

Σε περίπτωση εξαπάτησης του ασθενούς, η απόδειξη που ελάβε για την συνταγογράφηση αφού προσκομισθει στον ΕΟΠΥΥ θα ήταν αρκετή για την διακοπή της σύμβασης του.

Λ.Κ.

– Λαμπρός Καφαντάρης

211.

19 Ιανουαρίου 2014 06:10

ΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΠΦΥ

1]ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ όλων των δομών της πφυ και ενισχυση της ΔΦΥ με τα χρηματα που θα εξοικονομιθουν απο το λειτουργικο κοστος των ΙΚΑ,ΚΥ κλπ.

2] ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΡΓΗΘΕΝΤΩΝ ΔΟΜΩΝ απο τις δομες του ιδιωτικου τομεα.Αυτο σημαινει μηδεν λειτουργικο κοστος για το κρατος.

3]ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ με ολους τους γιατρος που θελουν να συμμετεχουν στο ιδιωτικο δικτυο.

4]ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΙΝΗΤΡΑ στον γιατρο ετσι ωστε οσοι περισσοτεροι ασθενεις τον επιλεγουν τοσο περισσοτερο να αμοιβεται-ελευθερη επιλογη ιατρου.

5]ΠΑΝΤΡΕΜΑ του ιδιωτη γενικου ιατρου με τον ιδιωτη ειδικο ιατρο ετσι ωστε να υπαρχει ενα δικτυο που να αποτρεπει την προσελευση του κοσμου για ενα απλο συναχι στα επειγοντα.

6] ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ ΕΚΑΒ ωστε αυτο να ειναι ικανο να μεταφερει κατοπιν εντολης του συμβ ιατρου τον ασθενη στο νοσοκομειο.

6]ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ιατρων πφυ -εκαβ-δφυ ετσι ωστε ανα πασα στιγμη ο παραλαμβανων τον ασθενη να γνωριζει το ιστορικο του.

7]ΧΡΟΝΙΟΙ ΑΣΘ ΜΕ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ να παραπεμπονται στο ιδιο νοσοκομειο που νοσηλευτηκαν -μεγαλο οφελος σε χρονο και χρημα.

8]ΑΥΣΤΗΡΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ και ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΟΧΙ ΜΟΝΟ ευχολογια αλλα στην πραξη.ΕΑΝ πραγματι εφαρμοστουν δεν χρειαζονται ημιμετρα του τυπου 80% τσουνταγογραφησης κλπ.

9] ΣΥΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΗ ΠΦΥ δηλ μια MRI μπορει και πρεπει να γινεται το απογευμα η το βραδυ στο νοσοκομειο με οφελος και για τον γιατρο αλλα και για το κρατος,ΕΑΝ η εξεταση δεν ειναι δυνατον να γινει εντος ευλογου χρονικου διαστηματος πχ 1 εβδομαδα τοτε να παραπεμπεται στον ιδιωτικο τομεα.

10]ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ απο τον γιατρο βασης προς τα εργαστηρια με κυκλιη σειρα ωστε να αποφευγονται φαινομενα κατευθυνομενης παραπομπης.

11]ΓΝΩΣΤΕΣ ΕΞ'ΑΡΧΗΣ ΠΟΙΝΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΒΑΤΕΣ.

Δεν θελω να σας κουρασω αλλο..Αυτες ειναι σκεψεις που σιγουρα θελουν περισσοτερη διαμορφωση και μια ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΗ'ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΝΑ ΣΚΕΦΤΟΝΤΑΙ ΤΑ ΜΙΚΡΟΣΥΜΦΕΡΟΝΤΑ ΤΟΥΣ ΩΣΤΕ ΝΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΔΙΑΛΟΓΟΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΟΥΣΙΑΣ.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΑΝ ΜΕ ΔΙΑΒΑΣΑΤΕ.

– ανωνυμος

210.

19 Ιανουαρίου 2014 00:56

Υπουργέ σ'αυτές τις δύσκολες οικονομικές συγκυρίες μία είναι η λύση.

Συγκέντρωση όλων των δυνάμεων (προσωπικού και υλικοτεχνικών υποδομών) στα δημόσια νοσοκομεία για την καλύτερη και αποτελεσματικότερη Β'θμια και Γ'θμια περίθαλψη, που αυτή ουσιαστικά σώζει ζωές, και Α'θμια υγεία μόνο στους ιδιώτες με συμβάσεις αγοράς έργου.

Αλλά βιάσου γιατί θα σε φάει το κατεστημένο που χρόνια τώρα το θρέφουμε όλοι μας.

– ΑΚ

209.

19 Ιανουαρίου 2014 00:48

τα ΜΜΕ ,μας ενημέρωσαν για τις παρεμβάσεις των Βουλευτών του Πασοκ για την καθυστέρηση της ψήφισης του Νομοσχεδίου με βασική παρέμβαση την τοποθέτηση χειρουργικής ειδικότητας στη ΠΦΥ

επίσης τα ΜΜΕ μας ενημέρωσαν για τη γέννηση της 4ης Δισέγγονης της Βασίλισσας Ελισάβετ από Μαίες σε Δημόσιο Μαιευτήριο και την επιστροφή στο σπίτι λίγες ώρες μετά. διότι υπάρχει δίκτυο υποστήριξης με κατ'οίκον επισκέψεις από μαία σε όλη τη λοχεία

στην αρχή της διαβούλευσης κάποιος αναρωτήθηκε γιατί δεν υπάρχουν πολλά σχόλια γιατί πολύ απλά το μέτρο έχασε τον αρχικό του στόχο την ποιοτική αναβάθμιση της ΠΦΥ και κατέληξε σε προσωπική σύγκρουση ενός και μόνο κλάδου. Η Υγεία είναι αγαθό και παρέχετε με τη συνεργασία όλων των κλάδων αρκεί να σέβεται ο κάθε κλάδος τον ρόλο του άλλου. Ίσως θα αναρωτηθούν κάποιοι αν οι Μαιές της Αγγλίας είναι επιστημονικά και κλινικά πιο καταρτισμένες. Η απάντηση είναι ότι είναι επιστημονικά τόσο εξειδικευμένες και καταρτισμένες όσο και οι Ελληνίδες Μαιές οι οποίες σε μεγάλο ποσοστό εργάζονται εδώ και χρόνια στο NHS όχι λόγω της οικονομικής κρίσης αλλά λόγω της ηθικής κρίσης του ΕΣΥ/λόγω παρεμβάσεων τις απέτρεπαν από το εργαστούν στο επιστημονικό τους αντικείμενο, θα χαρείτε για τη καλή εκπαίδευση που παρέχει η χώρα μας (και παρά την όποια αρνητική διαφήμιση της χώρας μας στο Εξωτερικό) που δίνει την πρωτιά στην απασχόληση σε σχέση με μαιές άλλων χωρών. Είναι μεγάλη μας τιμή που συμμετείχαν Ελληνίδες Μαιές που σπούδασαν και εκπαιδεύτηκαν στην Ελλάδα στους τοκετούς των εγγονιών της Βασίλισσας της Αγγλίας.

Το Υπουργείο θα χρειαστεί τεχνογνωσία για να εφαρμόσει τα σχέδιά του όμως σε σχέση με το κλάδο μας δυστυχώς δεν έχει στη διοικητική του δομή ούτε μία Μαιά, σε διευθύνσεις όπως ΠΦΥ, Δημόσια Υγεία κτλ. Υπάρχει η δυνατότητα μέσα από τη κινητικότητα να διορθώσει αυτό το μειονέκτημα. ΑΛΛΩΣΤΕ ΥΠΑΡΧΟΥΝ 45 μαιές σε όλη την Ελλάδα σε διαθεσιμότητα από την κατάργηση των ΕΠΑΛ. Οι συνάδελφοι αυτοί έχουν πολλά προσόντα, εξειδικεύσεις, μεταπτυχιακούς τίτλους χρήσιμους αυτή την στιγμή στην λειτουργία τμημάτων και διευθύνσεων όπως η ΠΦΥ που αντιμετωπίζει μεγάλη έλλειψη σε εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό

– Μαρία Κιούρτη, Πρόεδρος Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών (νπδδ)

208.

18 Ιανουαρίου 2014 23:58

Αξιότιμε Κε Υπουργέ

Αξιότιμοι Συμμετέχοντες & Αναγνώστες της παρούσας Δημόσιας Διαβούλευσης,
Θα ήθελα αρχικά να εκφράσω τα θετικά σχόλια, για τη δυνατότητα συμμετοχής και ελεύθερης έκφρασης μας στη συζήτηση & ανταλλαγή απόψεων για το παρόν Νομοσχέδιο.

Η μεταρρύθμιση στο χώρο της Υγείας κρίνεται απαραίτητη, παρουσιάζοντας αδρανοποίηση & κορεσμό εδώ & πολλά χρόνια.

Είναι σημαντική & αξιόλογη η προσπάθεια για αλλαγή στο χώρο της Υγείας, στην οργάνωση του Πρωτοβάθμιου Συστήματος Υγείας.

Για την επιτυχή οργάνωση του οικοδομήματος των ΠΕΔΥ θα παραθέσω τις παρακάτω προτάσεις-ιδέες:

1) ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ=Αποτελεί το πρωταρχικό μέλημα του Νομοσχεδίου. Απαραίτητη προϋπόθεσή για την επιτυχία σε κάθε τι που σχεδιάζεται είναι ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ & η ΟΡΓΑΝΩΣΗ. Θα πρέπει να έχετε Σχεδιάσει(πιστεύω πως το έχετε ήδη πράξει), το Χάρτη Υγείας. Να γνωρίζεται πόσα Κέντρα Υγείας, Μονάδες Υγείας, εξοπλισμός, υποδομές, κλπ., θα χρειασθούν για να καλύψουν το σύνολο του πληθυσμού, από

Βορρά ως Νότο & από Δύση έως Ανατολή, ώστε κανείς να μην αισθανθεί απομονωμένος.

Ιδιαίτερη σημασία μην αμελήσετε να δώσετε κατά τη Τουριστική Περίοδο, τους καλοκαιρινούς μήνες και να επανδρώσετε τους τουριστικούς προορισμούς, ώστε να μπορεί να εξυπηρετηθεί ο Ευρωπαίος Πολίτης που θα επισκεφθεί την χώρα μας.

2)ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΕΣΕΩΝ ΜΕΤΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ-ΜΕΤΑΚΙΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=Για να πετύχει η "Συνταγή" των ΠΕΔΥ χρειάζεται προσωπικό & μιλάμε για το σύνολο του υπάρχοντος προσωπικού συν προσλήψεις όπου αυτό χρειάζεται. Το σύνολο και η αναλογία εργαζομένων-ασφαλισμένων να μην είναι δυσανάλογη, ώστε ο προσερχόμενος Φορολογούμενος Πολίτης όταν προσέρχεται για κάποιο λόγο στα ΠΕΔΥ να αισθάνεται ασφάλεια, να νιώθει σιγουριά & να μην ταλαιπωρείται ,να έχει τη φροντίδα που απαιτείται ώστε να νιώθει περήφανος για τις θυσίες & τα χρήματα που του παρακρατούνται και φορολογείται.

3)ΕΛΕΓΧΟΣ-ΣΥΓΚΡΑΤΗΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (έχω πάρει θέση και τα όσα πιστεύω τα αναφέρω στο α/α 171.Απλώς σας τα υπενθυμίζω τονίζοντας τη σημασία τους:

Καταρχήν οι Ελεγκτές του ΕΟΠΥΥ κρίνεται απαραίτητο να συνεχίσουν να ασκούν τα καθήκοντα τους & να παράγουν ελεγκτικό έργο, αδιάλειπτα προς όφελος των ασφαλισμένων & της εξοικονόμησης δημόσιων πόρων.

Θα πρέπει να ενισχυθεί και ο ελεγκτικός μηχανισμός του ΕΟΠΥΥ. Αυτό σημαίνει ελέγχους διαρκείς, με μεικτά κλιμάκια Υπαλλήλων & Ελεγκτών Ιατρών, θα πρότεινα & σε συνεργασία με ΣΔΟΕ, Εφορία, Οικονομική Αστυνομία κλπ., ώστε να προλαμβάνονται και να τιμωρούνται παραδειγματικά οι παραβάτες.

Όταν μιλάμε για Ελεγκτικό μηχανισμό, δε μιλάμε για υπαλλήλους που κάθονται απλά στα γραφεία τους και θεωρούν τις ήδη πραγματοποιηθείσες δαπάνες και πράξεις, νοσηλείες κλπ.

Ο Αγοραστής νέος ΕΟΠΥΥ να είναι και υπεύθυνος για τη τήρηση των Νόμων με έλεγχο της τήρησης αυτών.

Η εξοικονόμηση δημόσιου χρήματος γίνεται με Έλεγχο. Δεν είναι κάτι το τρομερά δύσκολο. Δώστε τα εργαλεία (τεχνικό εξοπλισμό, εγκυκλίους, εντολές ελέγχων κλπ.) και τα αποτελέσματα θα είναι εντυπωσιακά.

Σε αυτή τη δύσκολη οικονομική συγκυρία, χρειάζεται περισσότερη & μεγαλύτερη προστασία & διαφύλαξη του δημόσιου χρήματος.

4)ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΕΟΠΥΥ ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ=Να δοθεί η δυνατότητα να μετακινηθεί προσωπικό του υπάρχοντος ΕΟΠΥΥ στα ΠΕΔΥ, όπου αυτό είναι απαραίτητο (Διοικητικό, Νοσηλευτικό, Τεχνικό προσωπικό).Αυτό να γίνει χωρίς διαθεσιμότητα ενός μηνός γιατί δεν υπάρχει πιστεύω λόγος & σκοπιμότητα να γίνει. Το προσωπικό να συνεχίζει να εκτελεί τα καθήκοντα του & εν λειτουργία να γίνουν όλες οι θεσμικές Νομοθετικές ρυθμίσεις για τη μετάβαση τους στα ΠΕΔΙ. Αυτή τη χρονική περίοδο να συνεχίζει να παράγει & όχι να κάθεται και να πληρώνεται με το 75% του μισθού. Σε αυτή τη δύσκολη οικονομική συγκυρία πρέπει να εργάζεται & να ασκεί τα καθήκοντα του , εξυπηρετώντας το σύνολο του πληθυσμού.

Κε Υπουργέ προσέξτε να μεταφέρεται όλο το υπηρετούν νοσηλευτικό & τεχνικό προσωπικό του νυν ΕΟΠΥΥ στα ΠΕΔΥ. Να μην εξαιρεθεί κανείς με τεχνάσματα της τελευταίας στιγμής. Τα ΠΕΔΥ χρειάζονται κυρίως νοσηλευτικό & ιατρικό προσωπικό. Δε πρέπει να έχουμε φαινόμενα απασχόλησης του σε αλλότρια καθήκοντα,πχ το νοσηλευτικό προσωπικό να εργάζεται σε θέσεις διοικητικού προσωπικού και

παρόμοια φαινόμενα άσκησης αλλότριων καθηκόντων από αυτά που θα έπρεπε να εκτελούνται. Να δώσετε μεγάλη σημασία να ενισχυθεί το προσωπικό των ΠΕΔΥ με υπαλλήλους (Ιατρούς, νοσηλευτές, τεχνικό & διοικητικό προσωπικό) ώστε να είναι γερά τα θεμέλια του και να μπορεί να επιτελέσει το νέο του έργο.

5)ΤΕΧΝΙΚΕΣ & ΥΛΙΚΕΣ ΥΠΟΔΟΜΕΣ=Να μην λείπει τίποτα από κανένα κέντρο υγείας, Μονάδα υγείας κλπ. και να είναι όλα έτοιμα με τα κατάλληλα μέσα (εξοπλισμό, ιατρικό, διοικητικό ,νοσηλευτικό προσωπικό). Επίσης ένα θέμα σοβαρό είναι τα κτίρια που στεγάζονται υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ αλλά & μεγάλος αριθμός Δημοσίων Υπηρεσιών. Παρακαλούμε για τον εξορθολογισμό δαπανών για πληρωμή ενοικίων & την άμεση λήψη μέτρων για στέγαση Δημοσίων Υπηρεσιών σε ιδιόκτητα κτίρια.

7)ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΟΛΙΤΩΝ= Τέλος η ασφάλεια στην οργάνωση του νέου οικοδομήματος Υγείας, των ΠΕΔΥ να έχει πρωταρχικό στόχο την ασφάλεια των Πολιτών. Έχουμε να κάνουμε με ανθρώπινες ζωές, παιδιά, ηλικιωμένους, εγκυμονούσες γυναίκες, ΑΜΕΑ, ευπαθείς ομάδες, ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ!!!!

Ευελπιστώ ότι μέσα από γόνιμο διάλογο και τη κατάθεση απόψεων & ιδεών υπάρξει το καλύτερο αποτέλεσμα για τον ΠΟΛΙΤΗ τον ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ & το ΔΗΜΟΣΙΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΤΩΝ ΠΕΔΥ.

Με εκτίμηση & σεβασμό

– ΣΚΕΠΤΟΜΕΝΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ

207.

18 Ιανουαρίου 2014 20:36

υπουργε προχωρα .Μην κολλας σε πολιτικαντηδες τυπου γιακουματου.

Να ξερεις οτι το συνολο των ιατρων της πφυ[πλην των ικατζηδων βεβαια]ειναι μαζι σου.

Αυτα που προτεινεις ειναι σωστωτατα.Ας διαλεξουν η στο ΕΣΥ η με συμβαση στο ιατρειο.

Ολα τα αλλα ειναι κλαψουρισματα του ιατρικου κατεστημενου και των συνδικαλισταδων της πλακας.

Τοσα χρονια ψωνιζαν μονοπωλειακα στο ικα και τωρα που χανουν το προνομιο τους πηρε ο πονος για τους ασθενεις για την πφυ κλπ.

– ανωνυμος

206.

18 Ιανουαρίου 2014 15:37

Ο ΓΙΑΚΟΥΜΑΤΟΣ ΑΠΕΔΕΙΞΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΠΑΛΗΚΑΡΙ ΣΗΜΕΡΑ ΣΤΟ ΣΚΑΙ ΠΟΥ ΕΙΠΕ ΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΜΕ ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΟΥΣ,ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙΣ ΞΑΦΝΙΚΑ ΝΑ ΚΑΝΕΙΣ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΙΚΑ ΠΛΗΡΟΥΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΑΛΙΣΤΑ ΜΕ ΑΜΟΙΒΕΣ ΜΙΚΡΟΤΕΡΕΣ ΑΠΟ ΑΔΕΛΦΗΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ.....

ΑΝ ΟΛΟΙ ΟΙ ΑΛΛΟΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΠΙΚΑΛΕΣΤΟΥΝ ΤΟ ΑΛΛΟΘΙ "ΔΕΝ ΗΞΕΡΑ""(ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ Ο ΑΔΩΝΙΣ ΩΣ ΑΠΟ 6/ΜΗΝΟΥ ΕΝΑΣΧΟΛΗΘΕΙΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ),ΟΙ ΙΑΤΡΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ,ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΚΟΜΜΑΤΩΝ,ΞΕΡΟΥΝ,ΓΙΑΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟ ΤΑ 18 ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ.ΟΦΕΙΛΟΥΝ ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΟΥΝ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΣΥΝ ΑΔΕΛΦΟΥΣ

ΤΟΥΣ, ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ ΜΗ ΙΑΤΡΟΥΣ,ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΠΑΡΟΝΤΕΣ ΕΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΚΤΟΣ ΒΟΥΛΗΣ ΣΕ ΑΥΤΟΝ ΤΟΝ ΑΓΩΝΑ.

ΣΤΗΝ ΔΕ ΨΗΦΟΦΟΡΙΑ ΟΛΟΙ ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ ΜΕ 40 ΠΥΡΕΤΟ ΝΑ ΑΝΑΛΑΒΟΥΝ ΤΙΣ ΕΥΘΥΝΕΣ ΤΟΥΣ ΠΡΩΤΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΛΑΟ ΠΟΥ ΤΟΝ ΑΦΟΡΑ Η ΠΦΥ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΤΟΥΣ
ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ

– Σπύρος Τσαγκάρης

205.

18 Ιανουαρίου 2014 15:15

ΜΑΘΕ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΓΡΑΜΜΑΤΑ(διασκευή)

Υπέροχη ταινία στην ιστορική Δημητσάνα...

6 χρόνια το Δημοτικό

6 χρόνια το Γυμνάσιο

6 χρόνια το Πανεπιστήμιο

2χρόνια Στρατός ως γιατρός

1-2 χρόνια Αγροτικό

κάποια χρονάκια αναμονή ειδικότητας

5-7 χρόνια ειδικότητας

15-20 χρόνια εμπειρίας ιδιωτικής ιατρικής,ιατρείων ΙΚΑ με 25 ραντεβού την ημέρα που εξυπηρετούν το κράτος υπό αντίξοες συνθήκες...

και ξαφνικά ...ιατροί ΠΕ(νητες)

ΗΘΙΚΟΝ ΔΙΔΑΓΜΑ

Παιδιά μην διαβάσετε,μην κοπιάζετε,μην ξενοχτάτε στο διάβασμα,μην γίνεστε γιατροί,γραφτείτε σε ένα κόμμα η γίνετε λαμόγια(το ένα δεν αποκλείει το άλλο,αν τα συνδυάσετε ακόμα καλύτερα...),κάτι καλύτερο θα γίνετε στην ζωή σας..

ΜΑΘΕ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΛΙΓΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ,ΤΑ ΠΟΛΛΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΙΝΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ...

– Σπύρος Τσαγκάρης

204.

18 Ιανουαρίου 2014 12:41

ΠΟΛΥ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΕΙΑ , ΜΕΓΑΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ...ΜΙΚΡΗ ΠΑΡΟΧΗ ΥΓΕΙΑΣ...Η ΚΑΙ ΑΦΑΝΤΗ...ΟΣΟ ΘΑ ΥΠΑΡΧΕΙ Ο ΜΕΣΑΖΩΝΤΑΣ ΕΟΠΥΥ-ΑΓΟΡΑΣΤΗΣ ΤΟΣΟ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΔΙΣΠΡΟΣΙΤΕΣ ΟΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.

– ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ ΙΚΑ

203.

18 Ιανουαρίου 2014 12:32

Το Athens Eye Hospital μας λειι ότι οι μονάδες ημερησιας νοσηλειας ειναι μορφώματα και αλωνίζουν οι συνδικαλιστές. Για να μας πουν όμως: έχουν πεθάνει

πολλοι κατά την διάρκεια οφθαλμολογικών επεμβάσεων σε αυτές τις μονάδες; Μήπως έχουν κάτι να μας πουν για τους τρεις (3) θανάτους που έλαβαν χώρα στην κλινική τους κατά την διάρκεια επέμβασης μελανώματος; Ο εισαγγελέας γνωρίζει; έχει παρέμβει η δικαιοσύνη; Στις Σέρρες πέρσι αφαίρεσαν άδεια από κλινική για μολύνσεις. Για τους τρεις θανάτους στην οφθαλμολογική κλινική της γλυφάδας τιποτα; Εσείς στο athen's eye hospital της γλυφάδας να σοβαρευτείτε. Στο σπίτι του κρεμασμένου καλύτερα να μη μιλάμε για σχοινί.

– Στέφανος Καστανάρας

202.

18 Ιανουαρίου 2014 09:09

Υπουργέ είσαι έξη μήνες στο υγείας και πιστεύω ότι καταλάβατε με τι φάρα έχεις να κάνεις αλαζόνες ματαιόδοξοι θρησκεία τους είναι το χρήμα όλοι οι υπόλοιποι υγειονομικοί υπάλληλοι είναι υπηρέτες τους και στα νοσοκομεία κ στα πολυπαθα ιατρεία του Εοπυ .Σκέψου λοιπόν το προσωπικό που συνεργάζεται μαυτούς 10,20,η 34 χρόνια όπως εγώ!!!! Απροστάτευτοι από το κράτος διότι δεν υπάρχει σωστό νομικό πλαίσιο για τους υπόλοιπους επαγγελματίες στο χώρο !ΜΗΝ κάνεις το λάθος να μας αφήσεις πάλι στα νύχια τους απροστάτευτους!!!! Κάνε διάρθρωση σωστή των επί μέρους υπηρεσιών με δική τους αυτόνομη διοίκηση ιατρική νοσηλευτική διοικητική ββοήθησέ το προσωπικό που είναι τα θεμέλιά του συστήματος Πφυ.ΜΗ Μας αφήσεις στα νύχια τους πάλι απροστάτευτους!!!!!!

– πολυπαθος Υπάλληλος ΕΟΠΥΥ

201.

18 Ιανουαρίου 2014 00:08

πληρους και αποκλειστικής απασχολησης με μισθους ΕΣΥ και συνυπολογισμος των χρονων για το βαθμολογιο οπως στο ΕΣΥ χωρις ομως τους ηλικιακους περιορισμους για τις θεσεις και με εργασιες που δεν μπορουσαν να κανουν. ΑΜΕΣΗ αξιολογηση και ενταξη στο μισθολογιο του ΕΣΥ πριν την παρελευση του οκταμηνου και εφημεριες πριν το 8μηνο

– Δημητρης Μπραχος

200.

17 Ιανουαρίου 2014 22:10

Κ. ΥΠΟΥΡΓΕ, ΠΙΣΤΕΥΩ ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΑ Η ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ,ΤΗΣ ΠΦΥ,ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΕΙΧΕ ΓΙΝΕΙ ΚΑΙΡΟ ΤΩΡΑ.

ΜΕΡΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΑΦΕΣΤΑΤΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ,ΟΜΩΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΜΟΙΒΕΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΣ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΚΛΗΘΟΥΝ ΝΑ ΠΑΡΑΞΟΥΝ.ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ

ΓΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΕΣΥ,ΝΑ ΜΗΝ ΕΙΝΑΙ ΕΞΕΥΤΕΛΙΣΤΙΚΕΣ.ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟΝ ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ ΤΩΡΑ ΑΠΟΦΟΙΤΟΙ ΛΥΚΕΙΟΥ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ. ΤΑ ΩΡΑΡΙΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΤΕΤΟΙΑ ΩΣΤΕ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΝΑ ΜΗΝ ΚΑΘΙΣΤΑΤΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΤΟΥ. ΓΙΑ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΞΙΟΠΡΕΠΗΣ Η ΣΧΕΣΗ ΓΙΑΤΡΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΙ Ο ΧΡΟΝΟΣ ΓΙΑ ΝΑ ΑΣΧΟΛΗΘΕΙ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΜΑΖΙ ΤΟΥ,ΚΑΙ ΟΧΙ ΡΥΘΜΟΙ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ.Ο ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ ΣΑΝ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΣΕ ΕΦΗΜΕΡΙΑ. ΦΥΣΙΚΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟΝ ΝΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΕΤΕ ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΝΑ ΠΕΡΙΘΑΛΠΤΟΥΝ ΝΑ ΠΑΡΑΠΕΜΠΟΥΝ ΚΑΙ ΝΑ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΝ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥΣ ΟΠΩΣ ΝΟΜΙΖΟΥΝ ΚΑΛΥΤΕΡΑ.ΔΕΝ ΓΙΝΕΤΑΙ ΝΑ ΜΗΝ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΑΡΑΠΕΜΠΟΥΝΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ. ΕΠΙΣΗΣ ΟΣΟΙ ΠΑΡΑΜΕΙΝΟΥΝ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΟ ΝΕΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΕΝΑΩΡΑΡΙΟ ΤΕΤΟΙΟ ΩΣΤΕ ΝΑ ΤΟΥΣ ΕΠΙΤΡΕΠΕΙ ΝΑ ΒΛΕΠΟΥΝ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.ΑΛΛΙΩΣ ΕΙΝΑΙ ΣΑΝ ΝΑ ΕΠΙΔΙΩΚΕΙ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΝΑ ΟΔΗΓΗΣΕΙ ΣΤΟ ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ Η ΝΑ ΕΞΩΘΕΙ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΝΑ ΖΗΤΟΥΝ ΑΜΟΙΒΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ(ΟΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΠΟΛΛΟΥΣ ΚΑΙ ΤΩΡΑ ΚΑΙ ΟΛΟΙ ΚΑΝΟΥΝ ΠΩΣ ΔΕΝ ΞΕΡΟΥΝ). ΤΕΛΟΣ ΗΜΟΥΝ ΣΥΜΒΑΣΙΟΥΧΟΣ ΕΡΓΟΥ ΑΠΟ ΤΟ 2006 ΟΠΩΣ ΟΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΑΠΟ ΕΜΑΣ ΚΑΙ ΘΕΛΩ ΝΑ ΕΚΦΡΑΣΩ ΤΗΝ ΔΙΠΛΗ ΠΙΚΡΙΑ ΜΟΥ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΠΟΥ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΔΟΥΛΕΙΑ ΚΑΝΑΜΕ ΤΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΣΤΟ ΙΚΑ ΚΑΙ ΜΑΣΦΕΡΘΗΚΑΝ ΑΠΑΞΙΩΤΙΚΑ ΚΑΝΟΝΤΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΝΑ ΜΗΝ ΠΑΡΑΤΑΘΟΥΝ ΟΙ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΜΑΣ ΤΟΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΜΗΝΑ,ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΟΥ ΤΕΛΙΚΑ ΔΕΙΧΝΕΙ ΠΩΣ ΔΕΝ ΥΠΗΡΧΕ ΚΑΠΟΙΟ ΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΠΙΘΑΝΗ ΕΝΤΑΞΗ ΜΑΣ ΣΤΟ ΝΕΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΤΩΝ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ ΜΑΣ ΠΟΥ ΑΡΚΕΤΟΙ ΑΠΟ ΑΥΤΟΥΣ ΓΙΝΑΝΕ ΑΟΡΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΤΟ 2004. ΕΥΧΟΜΑΙ ΟΥΤΩΣ Η ΑΛΛΩΣ ΚΑΛΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΣΑΣ.

– Συμβασιούχος έργου

199.

17 Ιανουαρίου 2014 20:54

Η ΙΔΙΩΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ. Τό ουσιαστικό πρόβλημα της Υγείας είναι ότι γίνεται συνεχή υποβάθμισ'η της με την μείωση των δαπανών που αφορούν αυτήν.Πέραν από τα εργασιακά δικαιώματα των γιατρών και εργαζομένων στον ΕΟΠΥΥ νέα οικονομικά βάρη θα φορτώνονται οι πολίτες - ασθενείς.Θά προσκομίζουμε ένα βιβλιάριο ασθενείας και θα μας αφαιρούν ψίχουλα.Τά άλλα από την τσέπη μας.Σέ μία περίοδο συνεχούς μείωσης των μισθών και με εκατοντάδες χιλιάδες ανέργους -ανασφάλιστους. Η συγκυβέρνηση με εντολή τρόικας θέλει την ιδιωτικοποίηση.Τήν επιτυγχάνει μέσω των ίδρυσης Ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας.Μέ ανύπαρκτες προδιαγραφές για την ασφάλεια των ασθενών.Χειρουργεία σε Διαμερίσματα πολυκατοικιών .Συμβάσεις των μονάδων αυτών με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ ο οποίος θα χορηγεί ένα πολύ μικρό ποσό.Τό άλλο είπαμε από την τσέπη μας.Μέ τον τρόπο αυτόν θα ξεφορτωθεί ασθενείς από τα Δημόσια Νοσοκομεία που θέλει να εξαφανίσει, (αν και σ' αυτά αρχίζουμε να πληρώνουμε) και θα τους στέλνει στις

Ιδιωτικές Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας.ΤΕΡΜΑ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ αλλά και η ανταπόδοση των χρημάτων μας που ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ πληρώνουμε στους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς.Μέ αυτήν την κυβέρνηση που είναι αποφασισμένη τι προτάσεις να κάνεις; Που βρίσκονται οι ηγεσίες ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ;;Που βρίσκονται οι ηγεσίες των Ιατρικών Συλλόγων;;Εκτός βέβαια από τον Ι.Σ.Α που λέει ξεκάθαρα ότι είναι υπέρ των Ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας άρα της Ιδιωτικοποίησης(της Αγοράς όπως την λέει ο κ.Γεωργιάδης). Όπως ξεκάθαρα στέκεται απέναντι στον πόλεμο για την παροχή των φαρμάκων. ΟΠΩΣ ΠΑΝΤΑ συνδικαλιστές γίνονται δήμαρχοι η υπουργοί η αξιοποιώντας την θέση τους προσπαθούν να γίνουν επιχειρηματίες στο χώρο που είναι συνδικαλιστές και να συμμετέχουν στον επιχειρηματικό πόλεμο σε βάρος των εργαζομένων και των μεσαίων στρωμάτων που συνθλίβονται. Προτάσεις για εκσυγχρονισμό παροχής Υπηρεσιών και διασφάλισης ποιοτικών και φτηνών μέσων για την παροχή τους(υλικά ,μηχανήματα,φάρμακα,αναλώσιμα) υπάρχουν.Αλλά αυτές πρέπει να κινούνται στο να κρατηθεί η Υγεία σε Δημόσιους Φορείς και μάλιστα να επεκταθεί σε βάρος του Ιδιωτικού Τομέα.Νά μην θησαυρίζουν εταιρείες είτε στην πώληση μηχανημάτων και γενικά εμπορεύσιμων υλικών είτε στην παροχή υπηρεσίας.Ασφαλιστικές δικλείδες διαχείρισης και προμήθειας μπορεί να υπάρξουν.(για να μην γίνονται τα γνωστά).ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΧΙ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ.ΕΠΕΚΤΑΣΗ -ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ & ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ.

ΑΠΟ ΠΟΙΟΝ ΟΜΩΣ ΝΑ ΥΛΟΠΟΙΗΘΟΥΝ;;

ΙΣΩΣ ΑΥΤΑ ΝΑ ΜΑΣ ΑΞΙΖΟΥΝ.

– ΟΝΕΙΡΟΠΟΛΟΣ;

198.

17 Ιανουαρίου 2014 20:23

Καθυστερείτε πολύ και έχετε δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία των Μονάδων. Δίνετε τη δυνατότητα στους συνδικαλιστές να αλωνίζουν! Όλοι τακτοποιούνται και μας εκφοβίζουν τόσο καιρό με απεργίες, για να πάρουν αυτοί τις θέσεις που θέλουν. ντροπή σε αυτό το καθεστώς του εκφοβισμού. Ποτέ πριν δεν το ζήσαμε. ΑΛΩΝΙΖΟΥΝ!

– Ελένη

197.

17 Ιανουαρίου 2014 19:03

Η δυνατότητα έκδοσης Υπουργικής απόφασης (άρθρο 32 του Σχεδίου.)

Τις βασικές προδιαγραφές για την ίδρυση και λειτουργία των Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας καθορίζει ο νόμος που τις προβλέπει και ο νόμος αυτός ψηφίζεται από την βουλή. Με νομοθετική εξουσιοδότηση μπορεί να ανατεθεί στον Υπουργό Υγείας ο καθορισμός των λεπτομερειών και μόνον εντός των ορίων και πλαισίων της βασικής νομοθετικής ρύθμισης.

Η εξουσιοδότηση για τον καθορισμό των προδιαγραφών στον Υπουργό είναι εκτός συνταγματικής εξουσιοδοτήσεως αφού κατά τον τρόπον αυτόν ανατίθεται στον Υπουργό να νομοθετεί υποκαθιστώντας το νομοθετικό έργο των βουλευτών. Ομοίως ελέγχεται και για ευθεία σύγκρουση με άλλες συναφείς νομοθετικές ρυθμίσεις αφού ήδη έχουν θεσπιστεί και καθοριστεί οι αντίστοιχες προδιαγραφές για τις λοιπές μονάδες ιατρικής φροντίδα. Εξ'άλλου με υπουργική απόφαση δεν μπορεί να καταργηθεί ή να ατονήσει η ισχύς νόμου ή συναφών διατάξεων τις οποίες υποχρεωτικά θα επηρεάσει η απόφαση του Υπουργού όποιες και αν είναι οι προδιαγραφές που θα θεσπίσει με την απόφασή του.

Εξ απόψεως ευνομίας δεν είναι αποδεκτή απο το δικαϊκό σύστημα η θέσπιση των προδιαγραφών η οποία θα νομιμοποιεί ενδεχομένως παρανόμως υφιστάμενες κλινικές και επι πλέον θα παραβιάζεται η ισότητα έναντι του νόμου και η αρχή της εμπιστοσύνης αφού εάν και εφ'όσον νομιμοποιηθούν οι παρανόμως λειτουργούσες μονάδες τα αποτελέσματα της νομιμοποίησης θα επέρχονται δυσμενώς σε όσους ιατρούς ανέμεναν την νομοθετική ρύθμιση.

Γιά την σύσταση Μονάδος Ημερήσιας Νοσηλείας θα πρέπει να θεσπιστούν σαφέστατα οι προδιαγραφές που ισχύουν για όλες τις επεμβατικές και εξεταστικές ιατρικές ειδικότητες (πλήν ορισμένων εργαστηριακών) και η απόφαση του κ. Υπουργού να ρυθμίζει τις λεπτομέρειες ώστε να μην απαιτείται η Υπουργική απόφαση για να ισχύει η νομοθετική ρύθμιση εάν και εφ'όσον καταστεί νόμος του κράτους.

Νομικός

– ΝΟΜΙΚΟΣ

196.

17 Ιανουαρίου 2014 18:19

εργασθηκα σε δημοσιο νοσοκομειο στο φαρμακειο απο το1976 εως το2008 ως βοηθος φαρμακοποιος.θελετε να γνωριζεται ανα πασα στιγμή την κινηση του φαρμακειου σε φαρμακα υγειονομικο υλικο,αντιδραστηρια κλπ,το κοστος αυτων σεκαθε τμημα χωριστα ?θελετε να κανετε οικονομια σε φαρμακαχ χορηγουμενα στους ασθενεις απο επιστροφες τμηματων?

– φ.λ

195.

17 Ιανουαρίου 2014 15:06

ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΟΝ 183

Σας επιασε τωρα ο πονος για την δημοσια υγεια; Ο τι δε σας συμφερει ειναι σε βαρος της; απο ποτε; κι απο ποτε κοπτεσθε εσεις για την δημοσια υγεια να το μαθουμε και μεις; κι ενα πραγμα σας λεω: χιλιες φορες μορφωμα παρα μελανωματα στην κασα

– ajax1

17 Ιανουαρίου 2014 14:07

Στην παρούσα οικονομική συγκυρία, σημαντικό στοιχείο που συμβάλλει στη βελτίωση της ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ, στην αύξηση του Προσδόκιμου Υγιούς Επιβίωσης, στη μείωση των Κοινωνικών Ανισοτήτων και την πρόληψη καταστάσεων Κοινωνικού Αποκλεισμού, εκτός πολλών άλλων, είναι και η αναβάθμιση της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης Υγείας.

Στην εισηγητική έκθεση του Νομοσχεδίου αναγνωρίζεται ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας πρέπει να αποτελεί τον πυρήνα του συστήματος υγείας, ενώ η δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα να δρουν υποστηρικτικά και συμπληρωματικά. Στο άρθρο 1 παράγραφο 5 αναφέρεται ότι στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας Φροντίδας υγείας περιλαμβάνεται η «τακτική παρακολούθηση ασθενών με χρόνια νοσήματα», «υπηρεσίες μετανοσοκομειακής φροντίδας και κατ' οίκον φροντίδας», «παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας», «παραπομπή, παρακολούθηση και κατά περίπτωση συνδιαχείριση περιστατικών στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα» κτλ. Οι παραπάνω δράσεις, θα μπορούν να συμπεριληφθούν σε ένα καλά οργανωμένο πρόγραμμα «Κατ' Οίκον Νοσηλείας». Οι βασικές του αρχές, (που καλό θα ήταν να συμπεριληφθούν στο Νομοσχέδιο), θα πρέπει να σχεδιαστούν από το Υπουργείο Υγείας και στη συνέχεια οι Δ.Υ.Πε αξιολογώντας τα επιδημιολογικά κριτήρια της περιοχής και τις ειδικότερες ανάγκες, θα το προσαρμόζουν και θα το πλαισιώνουν με τις ανάλογες ειδικότητες επιστημόνων.

Η γήρανση του πληθυσμού και τα προβλήματα υγείας που προκύπτουν, από νοσήματα/ ατυχήματα, που καθιστούν τα άτομα κλινήρη μη αυτοεξυπηρετούμενα, πρόσκαιρα ή μακροχρόνια, (π.χ. αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, νεοπλασίες, σκλήρυνση κατά πλάκας κτλ), η ελάττωση της πολυήμερης νοσηλείας στα νοσοκομεία, η αποφυγή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, οικονομικοί και ψυχολογικοί λόγοι, είναι μόνο λίγοι παράγοντες που καθιστούν αναγκαία την ανάπτυξη του προγράμματος «Κατ' Οίκον Νοσηλείας».

Το κόστος νοσηλείας στο σπίτι, σε σύγκριση με τη νοσηλεία σε νοσοκομείο είναι πολύ μικρότερο. Η ανάγκη για νοσοκομειακές κλινές ελαττώνεται ή θα λέγαμε ότι γίνεται χρήση των νοσοκομειακών κλινών από εκείνους που πραγματικά το έχουν ανάγκη. (Σύμφωνα με στοιχεία που συνέλλεξε η Δ/ση Ελέγχου και Πιστοποίησης Αναπηρίας του ΕΟΠΥΥ και τα έχει θέσει υπόψη του Υπουργείου Υγείας, με το έγγραφο αριθ. πρωτ. οικ.26355 /7-8-2013, προκύπτει ότι είναι σημαντική η επιβάρυνση των Νοσοκομείων από παρατάσεις νοσηλείας)

Το πρόγραμμα κατ' οίκον νοσηλείας είναι ανάγκη να οργανωθεί και να υποστηριχθεί από ένα ηλεκτρονικό σύστημα συλλογής και διαχείρισης των πληροφοριών/αιτημάτων, να έχει διασύνδεση και συνεργασία με τα Νοσοκομεία, τις Μονάδες/Κέντρα Υγείας, τους οικογενειακούς γιατρούς, τα προγράμματα «Βοήθεια στο σπίτι» των Δήμων, τα προγράμματα «Κατ' οίκον φροντίδας Συνταξιούχων» (Ν. 4052/2012), των προγραμμάτων «Κατ' οίκον Κοινωνικής Φροντίδας», του Ν.4199/2013 άρθρο127), την Εκκλησία και τις ΜΚΟ. Επίσης θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα αύξησης, εξειδίκευσης, επιμόρφωσης και ευελιξίας χρήσης του Προσωπικού: Κοινωνιολόγων, Κοινωνικών Λειτουργών, Ιατρών (Παθολόγων, Χειρουργών, Ουρολόγων, κτλ), Νοσηλευτών, Φυσικοθεραπευτών,

Επισκεπτών Υγείας , κτλ. ανάλογα με τις υπάρχουσες ανάγκες και να δίνεται επίσης, η δυνατότητα κατ' οίκον αιμοληψίας.

«Το καλύτερο Ίδρυμα ή κλινική δεν μπορεί να αντικαταστήσει το χειρότερο σπίτι» . Όταν όμως παραμένοντας ή επιστρέφοντας ο ασθενής από το Νοσοκομείο στο σπίτι του, δεν έχει ουσιαστική κάλυψη περίθαλψης- φροντίδας , τότε φθάνει σε απόγνωση και ο ίδιος και το οικογενειακό του περιβάλλον, με αποτέλεσμα να καταφεύγουν , σε Κλινικές για Χρόνιους Ασθενείς, Κέντρα Αποκατάστασης Αποθεραπείας, Γηροκομεία και Ιδρύματα, με το γνωστό κόστος για τον ΕΟΠΥΥ , το Δημόσιο και τον ίδιο τον ασφαλισμένο.

Είναι επιτακτική ανάγκη να γίνει οικονομία πόρων, προς όφελος των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού και να οργανωθεί ένα σύγχρονο σύστημα «Κατ' Οίκον Νοσηλείας- Φροντίδας» που θα συμβάλλει ουσιαστικά, στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, πρόληψη και προαγωγή της υγείας.

– Αναστασία Σφακιανάκη

193.

17 Ιανουαρίου 2014 13:35

Η εποχή που ζούμε πέρα από δύσκολη είναι και παράλογη. Γράφω σχετικά με το παράλογο μέτρο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής αλληλεγγύης σχετικά με την εφαρμογή πλαφόν στη στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση όλων των γιατρών της χώρας. Αυθαίρετα και χωρίς καμιά λογική, το πλαφόν ορίζεται στο 80% της περσινής συνταγογράφησης του κάθε γιατρού. Πώς προκύπτει το 80%;Και τι εξυπηρετεί? Πώς ορίζει το υπουργείο ότι πρέπει να συνταγογραφώ το 80% από πέρυσι τη στιγμή που οι ασθενείς μου δε μειώνονται αλλά αυξάνονται? Πώς εξασφαλίζει το μέτρο αυτό την ορθή άσκηση της ιατρικής και τη διασφάλιση και προαγωγή της υγείας των πολιτών?

Το μέτρο αυτό είναι παράλληλα και ισοπεδωτικό . Πλήττει ιδιαίτερα γιατρούς που ξεκίνησαν μέσα στο 2013 , κάποιους και μετά το μισό της χρονιάς. Πλήττει γιατρούς που πέραν του ιατρικού τους έργου μετείχαν σε επιτροπές αναπηριών και ανικανοτήτων το 2013 και συνεπώς τους ορίζει μειωμένη συνταγογράφηση και για φέτος , γιατρούς με αναρρωτικές άδειες, εγκυμοσύνη κτλ. Προσμετρά τις τρίμηνες συνταγές στο μήνα που γράφονται αντί να τις προσμετρήσει στους μήνες που εκτελούνται. Πλήττει περισσότερο τους ασθενείς που θα βρίσκονται αναίτια κι άδικα ακάλυπτοι από τον ασφαλιστικό τους φορέα ως προς τη φαρμακευτική τους δαπάνη. Για τον έλεγχο της υπερσυνταγογράφησης θα ήταν καλύτερο να ληφθεί υπ όψιν ο μέσος όρος δαπάνης ανά ασθενή ανά πάθηση και η υπέρβαση αυτού του μέσου όρου να ελέγχεται από τον ελεγκτικό μηχανισμό του ΕΟΠΥΥ . Αν είναι δικαιολογημένη να καλύπτεται διαφορετικά να μην αποζημιώνεται. Ελπίζω πως έστω και τώρα θα βρεθεί τρόπος να αποσυρθεί και να αντικατασταθεί με λογικότερο και δικαιότερο έλεγχο, που θα εξυπηρετεί καλύτερα και την υγεία των πολιτών και τον έλεγχο της υπερσυνταγογράφησης.

– Ξ.Α.

192.

17 Ιανουαρίου 2014 11:07

Ερώτηση προς τον Υπουργό:

"Στις 10.9.2013 δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ Β' 2247) η υπ' αριθμ.3/2013 Ανακοίνωση του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης για την υλοποίηση της διαδικασίας μετακίνησης των υπαλλήλων των φορέων του Υπουργείου Υγείας, οι οποίοι έχουν τεθεί σε διαθεσιμότητα λόγω κατάργησης θέσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις των παρ. 1 και 2 του άρθρου 90 του ν. 4172/2013 (Α' 167). Επισημαίνεται ότι οι τρίτεκνοι υπάλληλοι, οι οποίοι έχουν τεθεί σε καθεστώς διαθεσιμότητας δυνάμει των διατάξεων των παρ. 1 και 2 του άρθρου 90 του ν. 4172/2013, μετατάσσονται ή μεταφέρονται κατά προτεραιότητα, εφόσον το συνολικό οικογενειακό φορολογητέο εισόδημά τους ετησίως, ανέρχεται σε ποσό έως και 45.000 ευρώ, όπως προκύπτει από το εκκαθαριστικό σημείωμα της εφορίας για το τρέχον (ή ελλείψει αυτού, για το προηγούμενο) οικονομικό έτος, σύμφωνα με την υπ' αριθμ. ΔΙΠΙΔΔ/Β.2.οικ/24199/4.9.2013 Απόφαση του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης & Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (ΦΕΚ Β' 2208/6.9.2013).

Όσοι εκ των τριτέκνων εμπίπτουν στην ανωτέρω διάταξη και προκειμένου να τύχουν μετάταξης ή μεταφοράς κατά προτεραιότητα πρέπει να συμπληρώσουν στην ενότητα Ε. ΕΙΔΙΚΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ Ή/ΚΑΙ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ της αίτησης, τον κωδικό 333 που αντιστοιχεί στην αξιολογούμενη ιδιότητα.

Οι προϋποθέσεις καθώς και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά αναφέρονται στο ΦΕΚ 2208/Β'/6.9.2013 < >"

Θα μπορούσε να συμπεριληφθεί μία αντίστοιχη διάταξη στο νομασχέδιο για τον ΕΟΠΠΥ στο Τρίτο Κεφάλαιο άρθρο 16?

– Τρίτεκνος Υπάλληλος

191.

17 Ιανουαρίου 2014 09:57

Μετά το πνεύμα των Χριστουγέννων και το Άγιο Πνεύμα των Θεοφανείων, ήλθε το πνεύμα των ευγενών, (ο Υπουργός που κάλεσε τους διαδηλωτές ιατρούς τ.ΙΚΑ, από τον δρόμο στο αμφιθέατρο του Υπουργείου και βέβαια αυτοί ανταπέδωσαν όντας ευγενέστατοι, αν και απολυόμενοι), μετά το πνεύμα των αγενών (απαράδεκτοι προπηλακισμοί Αγ.Ολγα) μαζί με το πνεύμα των αλλογενών (τρόικα-task force), το πνεύμα των συγγενών (οικογενειακοί ιατροί και πληθωρισμός ιατρών, κάθε οικογένεια τον ιατρό της), το πνεύμα των μέγγενων, (όπου τοποθετούμε τους ικατζήδες), το πνεύμα των διγενών (δικομματική κυβέρνηση) το πνεύμα των εγγενών (κομμάτων αντιπολιτευτικών), το πνεύμα των γενών (ιατροί ΙΚΑ, ΕΣΥ, Π.Α., Π.Ε., Συμβεβλημένοι, κλπ) οσονούπω πλησιάζει το πνεύμα το καρναβαλικόν, των Απόκρεων, το προεκλογικόν (άρα μη λογικόν) και Πασχαλινόν με την Σταύρωση και το σούβλισμα των ικατζήδων.

.Αντε και του χρόνου να είμαστε καλά όλοι στα σπιτάκια μας...(είπα να κάνω και εγώ λίγο πνεύμα...,ο απολούμενος την απόλυση δεν την φοβάται...)

– Σπύρος Τσαγκάρης

190.

17 Ιανουαρίου 2014 09:17

Συμφωνώ απολύτως με τα σχόλια των συναδέλφων Νοσηλευτών. Το νομοσχέδιο έχει καθαρά ιατροκεντρικό χαρακτήρα. Θέλω να τονίσω ότι υπάρχουν επαγγελματίες υγείας (Νοσηλευτές, Επισκέπτες-ριες Υγείας Μαίες-τές κ.α.) οι οποίοι μπορούν να στελεχώσουν υπηρεσίες στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ακόμη και χωρίς την παρουσία Ιατρικού προσωπικού. Ίδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην πρόληψη στην αγωγή και την προαγωγή της Υγείας. Επίσης συμφωνώ απόλυτα με το σχόλιο 91.

– ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

189.

17 Ιανουαρίου 2014 00:37

Σύμφωνα με το νόμο 4172/2013 που διέπει γενικά τι ισχύει για τη διαθεσιμότητα / κινητικότητα στο δημόσιο ορίζεται σαφώς ότι πολύτεκνοι, ανάπηροι και άλλες κατηγορίες ΕΞΑΙΡΟΥΝΤΑΙ της διαθεσιμότητας. Συνεπώς παραμένουν στο φορέα από όπου προέρχονται ο οποίος τους χρησιμοποιεί όπου χρειάζεται.

Με το παρόν νομοσχέδιο ενώ ο ΕΟΠΥΥ σαν φορέας συνεχίζει να υπάρχει οι πολύτεκνοι, ανάπηροι κ.α. που είχαν την ατυχία να ανήκουν στις μονάδες υγείας του μπαίνουν κανονικότερα σε διαθεσιμότητα και μετακινούνται σε άλλο φορέα και μάλιστα σε δομές που δεν είναι εκ των προτέρων γνωστές, κινδυνεύοντας να βρεθούν ακόμα και εκτός τόπου κατοικίας τους.

Αυτό είναι ΝΟΜΙΜΟ;

– πολύτεκνος

188.

16 Ιανουαρίου 2014 23:02

Αξιότιμε Κε Υπουργέ

Αξιότιμοι Συμμετέχοντες & Αναγνώστες της παρούσας Δημόσιας Διαβούλευσης, Θα ήθελα αρχικά να εκφράσω τα θετικά σχόλια, για τη δυνατότητα συμμετοχής και ελεύθερης έκφρασης μας στη συζήτηση & ανταλλαγή απόψεων για το παρόν Νομοσχέδιο.

Η μεταρρύθμιση στο χώρο της Υγείας κρίνεται απαραίτητη, παρουσιάζοντας αδρανοποίηση & κορεσμό εδώ & πολλά χρόνια.

Είναι σημαντική & αξιόλογη η προσπάθεια για αλλαγή στο χώρο της Υγείας, στην οργάνωση του Πρωτοβάθμιου Συστήματος Υγείας.

Για την επιτυχή οργάνωση του οικοδομήματος των ΠΕΔΥ θα παραθέσω τις παρακάτω προτάσεις -ιδέες:

1) ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ=Αποτελεί το πρωταρχικό μέλημα του Νομοσχεδίου. Απαραίτητη προϋπόθεσή για την επιτυχία σε κάθε τι που σχεδιάζεται είναι ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ & η ΟΡΓΑΝΩΣΗ. Θα πρέπει να έχετε Σχεδιάσει(πιστεύω πως το έχετε ήδη πράξει), το Χάρτη Υγείας. Να γνωρίζεται πόσα Κέντρα Υγείας, Μονάδες Υγείας, εξοπλισμός, υποδομές, κλπ., θα χρειασθούν για να καλύψουν το σύνολο του πληθυσμού, από Βορρά ως Νότο & από Δύση έως Ανατολή, ώστε κανείς να μην αισθανθεί απομονωμένος.

Ιδιαίτερη σημασία μην αμελήσετε να δώσετε κατά τη Τουριστική Περίοδο, τους καλοκαιρινούς μήνες και να επανδρώσετε τους τουριστικούς προορισμούς, ώστε να μπορεί να εξυπηρετηθεί ο Ευρωπαίος Πολίτης που θα επισκεφθεί την χώρα μας.

2)ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΕΣΕΩΝ ΜΕΤΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ-ΜΕΤΑΚΙΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=Για να πετύχει η "Συνταγή" των ΠΕΔΥ χρειάζεται προσωπικό & μιλάμε για το σύνολο του υπάρχοντος προσωπικού συν προσλήψεις όπου αυτό χρειάζεται. Το σύνολο και η αναλογία εργαζομένων-ασφαλισμένων να μην είναι δυσανάλογη, ώστε ο προσερχόμενος Φορολογούμενος Πολίτης όταν προσέρχεται για κάποιο λόγο στα ΠΕΔΥ να αισθάνεται ασφάλεια, να νιώθει σιγουριά & να μην ταλαιπωρείται ,να έχει τη φροντίδα που απαιτείται ώστε να νιώθει περήφανος για τις θυσίες & τα χρήματα που του παρακρατούνται και φορολογείται.

3)ΕΛΕΓΧΟΣ-ΣΥΓΚΡΑΤΗΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (έχω πάρει θέση και τα όσα πιστεύω τα αναφέρω στο α/α 171.Απλώς σας τα υπενθυμίζω τονίζοντας τη σημασία τους:

Καταρχήν οι Ελεγκτές του ΕΟΠΥΥ κρίνεται απαραίτητο να συνεχίσουν να ασκούν τα καθήκοντα τους & να παράγουν ελεγκτικό έργο, αδιάλειπτα προς όφελος των ασφαλισμένων & της εξοικονόμησης δημόσιων πόρων.

Θα πρέπει να ενισχυθεί και ο ελεγκτικός μηχανισμός του ΕΟΠΥΥ. Αυτό σημαίνει ελέγχους διαρκείς, με μεικτά κλιμάκια Υπαλλήλων & Ελεγκτών Ιατρών, θα πρότεινα & σε συνεργασία με ΣΔΟΕ, Εφορία, Οικονομική Αστυνομία κλπ., ώστε να προλαμβάνονται και να τιμωρούνται παραδειγματικά οι παραβάτες.

Όταν μιλάμε για Ελεγκτικό μηχανισμό, δε μιλάμε για υπαλλήλους που κάθονται απλά στα γραφεία τους και θεωρούν τις ήδη πραγματοποιηθείσες δαπάνες και πράξεις, νοσηλείες κλπ.

Ο Αγοραστής νέος ΕΟΠΥΥ να είναι και υπεύθυνος για τη τήρηση των Νόμων με έλεγχο της τήρησης αυτών.

Η εξοικονόμηση δημόσιου χρήματος γίνεται με Έλεγχο. Δεν είναι κάτι το τρομερά δύσκολο. Δώστε τα εργαλεία (τεχνικό εξοπλισμό, εγκυκλίους, εντολές ελέγχων κλπ.) και τα αποτελέσματα θα είναι εντυπωσιακά.

Σε αυτή τη δύσκολη οικονομική συγκυρία, χρειάζεται περισσότερη & μεγαλύτερη προστασία & διαφύλαξη του δημόσιου χρήματος.

4)ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΕΟΠΥΥ ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ=Να δοθεί η δυνατότητα να μετακινηθεί προσωπικό του υπάρχοντος ΕΟΠΥΥ στα ΠΕΔΥ, όπου αυτό είναι απαραίτητο (Διοικητικό, Νοσηλευτικό, Τεχνικό προσωπικό).Αυτό να γίνει χωρίς διαθεσιμότητα ενός μηνός γιατί δεν υπάρχει πιστεύω λόγος & σκοπιμότητα να γίνει. Το προσωπικό να συνεχίζει να εκτελεί τα καθήκοντα του & εν λειτουργία να γίνουν όλες οι θεσμικές Νομοθετικές ρυθμίσεις για τη μετάβαση τους στα ΠΕΔΙ. Αυτή τη χρονική περίοδο να συνεχίζει να παράγει & όχι να κάθεται και να πληρώνεται με το 75% του μισθού. Σε αυτή τη δύσκολη οικονομική συγκυρία

πρέπει να εργάζεται & να ασκεί τα καθήκοντα του , εξυπηρετώντας το σύνολο του πληθυσμού.

Κε Υπουργέ προσέξτε να μεταφέρεται όλο το υπηρετούν νοσηλευτικό & τεχνικό προσωπικό του νυν ΕΟΠΥΥ στα ΠΕΔΥ. Να μην εξαιρεθεί κανείς με τεχνάσματα της τελευταίας στιγμής. Τα ΠΕΔΥ χρειάζονται κυρίως νοσηλευτικό & ιατρικό προσωπικό. Δε πρέπει να έχουμε φαινόμενα απασχόλησης του σε αλλότρια καθήκοντα, πχ το νοσηλευτικό προσωπικό να εργάζεται σε θέσεις διοικητικού προσωπικού και παρόμοια φαινόμενα άσκησης αλλότριων καθηκόντων από αυτά που θα έπρεπε να εκτελούνται. Να δώσετε μεγάλη σημασία να ενισχυθεί το προσωπικό των ΠΕΔΥ με υπαλλήλους (Ιατρούς, νοσηλευτές, τεχνικό & διοικητικό προσωπικό) ώστε να είναι γερά τα θεμέλια του και να μπορεί να επιτελέσει το νέο του έργο.

5) ΤΕΧΝΙΚΕΣ & ΥΛΙΚΕΣ ΥΠΟΔΟΜΕΣ=Να μην λείψει τίποτα από κανένα κέντρο υγείας, Μονάδα υγείας κλπ. και να είναι όλα έτοιμα με τα κατάλληλα μέσα (εξοπλισμό, ιατρικό, διοικητικό ,νοσηλευτικό προσωπικό). Επίσης ένα θέμα σοβαρό είναι τα κτίρια που στεγάζονται υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ αλλά & μεγάλος αριθμός Δημοσίων Υπηρεσιών. Παρακαλούμε για τον εξορθολογισμό δαπανών για πληρωμή ενοικίων & την άμεση λήψη μέτρων για στέγαση Δημοσίων Υπηρεσιών σε ιδιόκτητα κτίρια.

7) ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΟΛΙΤΩΝ= Τέλος η ασφάλεια στην οργάνωση του νέου οικοδομήματος Υγείας, των ΠΕΔΥ να έχει πρωταρχικό στόχο την ασφάλεια των Πολιτών. Έχουμε να κάνουμε με ανθρώπινες ζωές, παιδιά, ηλικιωμένους, εγκυμονούσες γυναίκες, ΑΜΕΑ, ευπαθείς ομάδες, ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ!!!!

Ευελπιστώ ότι μέσα από γόνιμο διάλογο και τη κατάθεση απόψεων & ιδεών υπάρξει το καλύτερο αποτέλεσμα για τον ΠΟΛΙΤΗ τον ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ & το ΔΗΜΟΣΙΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΤΩΝ ΠΕΔΥ.

Με εκτίμηση & σεβασμό

– ΣΚΕΠΤΟΜΕΝΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ

187.

16 Ιανουαρίου 2014 23:02

Σχετικά με το πλαφόν συνταγογράφησης:

1) Πώς γίνεται ενώ διπλασιάζονται οι επισκέψεις σε 400 το μήνα, να πρέπει η συνταγογραφία μας να είναι μειωμένη κατά 20% σε σχέση με πέρυσι που είχαμε 200 επισκέψεις; Τελικά σε τι χρησιμεύει η αύξηση των επισκέψεων σε 400 αφού αν συμπληρώνεται το πλαφόν πολύ νωρίτερα ο γιατρός δεν θα μπορεί να συνταγογραφήσει τους ασθενείς;

2) Αφού οι γιατροί γράφουμε στη συνταγή τη δραστική ουσία, πώς μπορούμε να ξέρουμε την τιμή του φαρμάκου που θα επιλέξει να δώσει ο φαρμακοποιός; Χρεωνόμαστε δηλαδή οι γιατροί τα φάρμακα που επιλέγουν οι φαρμακοποιοί, δηλαδή αν θα δώσουν γενόσημο φάρμακο κι άρα φτηνό φάρμακο ή αν δώσουν πρωτότυπο κι άρα ακριβό φάρμακο;

4) Κάθε χρονιά έχει την ίδια νοσηρότητα πχ τον ίδιο αριθμό ιώσεων; Πώς λοιπόν επιβάλλεται μειωμένος αριθμός συνταγογραφίας φέτος.;

5) Κάθε χρονιά κάθε γιατρός έχει ακριβώς την ίδια προσέλευση ασθενών και τον ίδιο αριθμό ασθενών που εξετάζει κάθε μήνα; Απαγορεύεται δηλαδή η αύξηση της πελατείας ενός γιατρού;

6) Με τη θέσπιση του πλαφόν θα υποχρεωνόμαστε να μην συνταγογραφούμε σε ασθενείς που έχουν ανάγκη λήψης ακριβών φαρμάκων (μεταμοσχευμένοι, καρκινοπαθείς, κλπ) γιατί θα συμπληρωθεί γρήγορα το πλαφόν.

7) Το πλαφόν στη συνταγογραφία προκαλεί ιδιαίτερα μεγάλο πρόβλημα στις κλινικές ειδικότητες που εκτελούν χρέη οικογενειακού ιατρού (πχ παθολόγοι) που έχουν μεγάλη συνταγογραφία σε χρόνιους ασθενείς, με αποτέλεσμα ουσιαστικά να πρέπει οι γιατροί αυτοί να κλείσουν το ιατρείο τους όταν συμπληρώνουν το πλαφόν συνταγογράφησης σε αντίθεση με τις άλλες ειδικότητες που εκτός της συνταγογραφίας έχουν και ιατρικές πράξεις.

8) Με το πλαφόν συνταγογραφίας που θεσπίστηκε, όσοι υπερσυνταγογραφούσαν το 2013 δικαιώνονται και επιβραβεύονται αφού μπορούν να ξαναγράψουν όσες συνταγές έγραφαν πέρυσι (έστω κατά 20% μειωμένες), ενώ οι σωστοί γιατροί που δεν υπερσυνταγογραφούσαν το 2013 τιμωρούνται καθώς τους επιβάλλεται περαιτέρω μείωση 20% στη συνταγογραφία τους, ίσως και κάτω από το μέσο όρο της ειδικότητας και δεν θα τους επιτρέπεται να έχουν αύξηση της προσέλευσης ασθενών στο ιατρείο τους με κάποια αύξηση της συνταγογραφίας τους μέσα στο 2014.

– Ιατρός Παθολόγος ΕΟΠΥΥ

186.

16 Ιανουαρίου 2014 22:47

Δεν θα ήταν περισσότερο σύμφωνο με την κοινή λογική να ζητηθεί από τους γιατρούς να μην ξεφεύγουν από το 80% της μέσης αξίας ανά συνταγή για την ειδικότητά τους?

– ελενη

185.

16 Ιανουαρίου 2014 21:58

αγαπητέ υπουργέ Υγείας το πλαφόν στη συνταγογράφηση των ιατρών είναι άκαιρο και ανεφάρμοστο, και αιφνιδιαστικό
πρώτα από όλα είναι αδύνατο να υπολογίσουμε τα ποσά εκτός αν έχουμε και έναν λογιστή δίπλα μας

δεύτερον αν θυμάσαι ΜΑΣ ΑΦΑΙΡΕΣΕΣ το δικαίωμα να επιλέγουμε το εμπορικό σκεύασμα άρα δεν έχουμε τον έλεγχο των τιμών εμείς

τρίτον υπάρχουν σκευάσματα που είναι πολύ ακριβα όπως τα χημειοθεραπευτικά και τα ανοσοκατασταλτικά τι θα κάνουμε σ αυτή την περίπτωση; θα παρακαλούμε να μην έρχονται αυτοί οι ασθενείς για να μη φορτωθούμε τα ποσά;

τέταρτον η ποινή αυτή δεν τιμωρεί τα λαμόγια, αλλά όσους κάνουν με ευσυνειδησία τη δουλειά τους

αν θέλετε τρόπους περιστολής των δαπανών πολύ ευχαρίστως να σας υποβάλλω υπόμνημα βγαλμένο από την πραγματική πρακτική της ιατρικής και όχι από γραφεία κεκλεισμένων των θυρών

με τιμή

ΥΓ ελπίζω να αντικατασταθεί το μέτρο

– Ελευθεριάδου Παρασκευή

184.

16 Ιανουαρίου 2014 20:07

Δεν είναι σοβαρή πολιτική Υγείας η εφαρμογή πλαφόν στη συνταγογράφηση των Ιατρών. ΠΑΡΤΕ ΤΟ ΠΙΣΩ ΑΜΕΣΑ

– zel

183.

16 Ιανουαρίου 2014 18:31

Σχετικά με τό άρθρο 32 –Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας.

Κε Υπουργέ, η προτεινόμενη τροποποίηση της παρ. 2 του άρθρου 33 του Ν. 4025/2011, όπως αυτή προκύπτει από το άρθρο 32 του σχεδίου νόμου για το Εθνικό Δίκτυο Υγείας, ώστε να δύναται να καθοριστούν με Υπουργική Απόφαση οι όροι, ο προϋποθέσεις και οι τεχνικές προδιαγραφές για τη λήψη άδειας λειτουργίας, καθώς και ο απαραίτητος επιστημονικός και λοιπός εξοπλισμός, η διαδικασία, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και οι έλεγχοι για τη χορήγηση άδειας και λειτουργίας, και το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό που απαιτείται για τη λειτουργία της Ιδιωτικής Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας (ΙΜΗΝ), πέραν του ότι είναι προφανέστατα συνταγματικά μη ανεκτή, εγείρει μείζονα ζητήματα δημόσιας τάξης. Ήδη αναπαράγονται από τα έντυπα και ηλεκτρονικά ΜΜΕ, μπλογκς και ίσως δικαιολογημένα, δημοσιεύματα που κάνουν λόγο για φωτογραφική μεταρρύθμιση η οποία εξυπηρετεί συγκεκριμένα επιχειρηματικά συμφέροντα και δη εις βάρος της δημόσιας υγείας την οποία και μόνη καλείσθε να υπηρετήσετε και να προστατεύετε.

Ειδικότερα: Με το άρθρο 33 του Ν. 4025/2011 και την παρ. 1 αυτού θεσμοθετήθηκε στην Ελλάδα ένα νέο μόρφωμα παροχής υπηρεσιών υγείας, οι ΙΜΗΝ για την εκτέλεση χειρουργικών και επεμβατικών πράξεων για τις οποίες δεν απαιτείται, σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα, γενική, ραχιαία ή επισκληρίδιος αναισθησία και νοσηλεία πέραν της μίας ημέρας, οι οποίες μπορεί να λειτουργούν είτε αυτοτελώς είτε σε συνεργασία με φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ή ιδιωτικές κλινικές. Με την παράγραφο 1 του νόμου αυτού προβλέφθηκε απλώς ο θεσμός των νέων αυτών φορέων, ενώ με την παρ. 2 του ίδιου άρθρου, παρεχόταν η εξουσιοδότηση στον Πρόεδρο της Δημοκρατίας να εκδώσει, κατόπιν πρότασης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, ΠΔ που θα ρυθμίζει όρους, προϋποθέσεις, τεχνικές προδιαγραφές κλπ των μονάδων αυτών. Τούτο ήταν σύμφωνο με το άρθρο 43 παρ. 1 του Συντάγματος αλλά και συνεπές προς την παγία πρακτική της Διοίκησης που καθόριζε τις βασικές προϋποθέσεις, όρους λειτουργίας κλπ των φορέων παροχής υπηρεσιών Υγείας με Προεδρικά Διατάγματα (ΠΔ 247/1991, ΠΔ 235/2000, ΠΔ 84/2001 κλπ).

Σας επισημαίνω ότι η επιχειρούμενη τροποποίηση, ώστε οι όροι, ο προϋποθέσεις και οι τεχνικές προδιαγραφές για τη λήψη άδειας λειτουργίας, καθώς και ο απαραίτητος επιστημονικός και λοιπός εξοπλισμός, η διαδικασία, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και οι έλεγχοι για τη χορήγηση άδειας και λειτουργίας. και το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό που απαιτείται για τη λειτουργία των ΙΜΗΝ οι οποίες, κατά τον Ενιαίο Κανονισμό Υγείας του ΕΟΠΥΥ αποτελεί φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Περίθαλψης, να εκδίδονται με Υπουργική Απόφαση, δηλαδή με τη διαδικασία του άρθρου 43 παρ. 2 του Συντάγματος, είναι καταφανώς αντισυνταγματική. Τούτο διότι τα ως άνω ζητήματα δεν αποτελούν ειδικότερο θέμα ή θέματα με τοπικό ενδιαφέρον ή με χαρακτήρα τεχνικό ή λεπτομερειακό κατά την έννοια του άρθρου 43 παρ. 2 του Συντάγματος, δυνάμενα να αποτελέσουν αντικείμενο νομοθετικής εξουσιοδότησης προς όργανο της εκτελεστικής εξουσίας άλλο από τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας, διότι δεν διαγράφεται με την ως άνω διάταξη νόμου, έστω και σε γενικές γραμμές, το περιεχόμενο των δυναμένων να θεσπισθούν με απόφαση του αρμοδίου Υπουργού, όρων, προϋποθέσεων κλπ, των ΙΜΗΝ. Επί παραδείγματι, είναι άραγε ειδικότερο ή τεχνικό ή λεπτομερειακό θέμα αν αυτά τα κέντρα θα είναι διασυνδεδεμένα με Νοσοκομεία, αν θα είναι σε ορόφους πολυκατοικιών, αν θα διαθέτουν ασθενοφόρους ανελκυστήρες, πόσες ζώνες θα έχουν οι χειρουργικές τους αίθουσες, αν θα γίνονται οι ΙΔΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ και από τις κλινικές οι οποίες θα διαθέτουν άλλες προδιαγραφές όπως ανάπτυξη χειρουργικού τομέα 5 ζωνών, αν θα υπάρχει ειδική ζώνη πρόσβασης των ασθενών κλπ; Μάλλον όχι, άλλως δεν μπορεί να ξηγηθεί πως τα αντίστοιχα θέματα ρυθμίστηκαν με ΠΔ για τα ιατρεία και τις κλινικές, ενώ τώρα, αντίστοιχης θεματολογίας και υψίστης σημασίας ζητήματα θα ρυθμισθούν με Υπουργική Απόφαση. Συνεπώς, η θέσπιση των όρων, προϋποθέσεων κλπ με ΥΑ θα αντίκειται στο άρθρο 42 παρ. 2 του Συντάγματος, γεγονός που καθιστά ευάλωτη και ακυρωτέα την εκδοθησομένη Υπουργική Απόφαση.

Παρέλκει δε να σας τονίσω, ότι με αυτόν τον τρόπο, αποφεύγεται ο έλεγχος του Συμβουλίου της Επικρατείας στην κανονιστική πράξη που θα εκδοθεί, καθώς ως φαντάζομαι γνωρίζετε ή θα έχετε πληροφορηθεί από τους νομικούς σας συμβούλους, τα κανονιστικά ΠΔ, σε αντίθεση με τις ΥΑ ελέγχονται ως προς τη συνταγματικότητά τους από το ΣΤΕ.

Με άλλα λόγια κε Υπουργέ με την επιχειρούμενη τροποποίηση του Ν. 4025/2011, υποβαθμίζεται η κανονιστική διαδικασία ρύθμισης και λειτουργίας των ΙΜΗΝ, με καταστρατήγηση συνταγματικών διατάξεων, χωρίς προφανή λόγο, κατ' αντίθεση με ό,τι συνέβαινε στο χώρο της Υγείας επί έτη.

Η σχεδιαζόμενη αυτή τροποποίηση, μόνο το ΔΣ του ΙΣΑ φαίνεται να ικανοποίησε, καθώς η πλειοψηφία των μελών του χθες εξέφρασε την ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ του σχετικά με τις Ιδιωτικές Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας. Είναι δε γνωστό ότι μέλος του ΔΣ του Ι.Σ.Α., οφθαλμίατρος, είναι μέτοχος και Δ/νων Σύμβουλος σε Οφθαλμολογική εταιρεία Π.Φ.Υ. η οποία ήδη εκτελεί χειρουργικές επεμβάσεις. Έτερος δε φορέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και αυτός πραγματοποιεί επεμβάσεις σε όροφο πολυκατοικίας χωρίς ασθενοφόρο ανελκυστήρα με το ΔΣ του ΙΣΑ να αποφαίνεται ότι καλώς πράττει. Είναι άραγε τυχαίο; Αντίθετα, υπάρχουν στο διαδίκτυο

ερωτήματα π.χ. του Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας περί του ποιούς εξυπηρετούν άραγε τὰ άρθρα 32 & 37 του νομοσχεδίου αυτού;

Κε Υπουργέ, ζούμε σε περιόδους έντονων και πρωτοφανών αλλαγών τόσο στο χώρο της Υγείας, όσο και στους λοιπούς τομείς, με κυρίαρχο το αίσθημα εμπέδωσης δικαιοσύνης, κάθαρσης και πάταξης της διαφθοράς. Κάθε μεταρρυθμιστική προσπάθεια πρέπει να τείνει προς αυτή την κατεύθυνση. Στο πλαίσιο αυτό παρακαλώ όπως αποσύρετε την επίμαχη διάταξη, ή έστω επαναξετάσετε αυτή στο πλαίσιο των επισημάνσεων που έθεσα ανωτέρω.

Γαλάνης Κωνσταντίνος

Διοικητικός Δ/τής

Athens Eye Κλινική Α.Ε.

– ΓΑΛΑΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

182.

16 Ιανουαρίου 2014 10:23

ΑΤΙΜΟΝ ΠΡΑΓΜΑ ΤΟ ΧΡΗΜΑ

Στο κέντρο της πόλης μου σε ένα δρόμο μέσα σε 200 μέτρα υπάρχουν πάνω από 20 τράπεζες. 7 από αυτές είναι Τρ. Πειραιώς (τέως

Αγροτική, Κύπρου, Marfin, Λαϊκή, CPB, Ασπίς, Ταχυδρομικό

Ταμειευτήριο, Γενική, Πειραιώς, Proton, μπορεί να ξέχασα και καμία...). Για τους γνωστούς λόγους, κρίση, σκάνδαλα, κακοδιαχείριση, τεράστια "εφάπαξ", κλπ, ήταν ελλειματικές αλλά βρέθηκε λύση για όλες αυτές. Κανένα υποκατάστημα δεν έκλεισε και κανείς εργαζόμενος δεν έχασε την δουλιά του. Ποτέ δεν είχε εδώ ΙΚΑ, είχε μέχρι πέρυσι η διπλανή πόλη, όπου πέρυσι κάηκε, οπότε έμεινε μόνο της παραδιπλανής, υποβαθμισμένο και παραμελημένο. Αντί να αναβαθμιστεί και να βελτιωθεί, τώρα κλείνει, όπως σε όλη την Ελλάδα, για οικονομικούς λόγους και, μην κοροιδευόμαστε, απολύονται οι ιατροί... Μήπως, λέω, μήπως, βρεθεί κάποια φόρμουλα, με εξυγίανση, ανακεφαλαιοποίηση, συγχώνευση κλπ να γίνει το ΙΚΑ τμήμα της Τρ. Πειραιώς?

– Σπύρος Τσαγκάρης

181.

16 Ιανουαρίου 2014 09:42

Στο άρθρο 3 - Κέντρα Υγείας αναφέρεται: 1. Για την ίδρυση και λειτουργία των Κέντρων Υγείας των Δ.Υ.Πε απαιτείται έγκριση σκοπιμότητας από τον Υπουργό Υγείας, έπειτα από εισήγηση της οικείας Δ.Υ.Πε κλπ.

Έχει γίνει εισήγηση από τις Δ.Υ.ΠΕ? Υπάρχουν στοιχεία που αναφέρουν τις ανάγκες σε προσωπικό? Έχει γίνει οικονομοτεχνική μελέτη? Γιατί δεν δημοσιεύονται? Γιατί δεν δίνονται τα στοιχεία στους Ιατρικούς συλλόγους?

Η εμπιστοσύνη μας έχει κλονιστεί μετά από την ίδρυση του ΕΟΠΥΥ, που έγινε χωρίς σχεδιασμό και βρέθηκε τώρα να χρωστάει παντού και να έχει μεγάλα ελλείματα.

Κύριε Υπουργέ είπατε σε μία συνέντευξη των γιατρών, ότι εσείς δεν φταίτε, διότι έτσι "τα βρήκατε" στο υπουργείο, δηλαδή χωρίς χρήματα. Δηλαδή αν εσείς φύγετε

και αφήσετε πίσω σας αποκαΐδια, η ευθύνη σας παύει μετά την αποχώρισή σας? Δεν υπάρχει καμμία "ευθύνη" από μέρους των πολιτικών και των διοικητικών ηγεσιών των οργανισμών? Οι ίδιοι Διοικητές ανακυκλώνονται, ενώ άφησαν ελλειμματικά ταμεία πίσω τους. Στο ΕΣΥ κατά διαστήματα επιτρέπεται στους γιατρούς να έχουν και ιατρείο, μετά από λίγο απαγορεύεται. Γίνονται αποσπασματικές αλλαγές, μετά από λίγο αναιρούνται. Έχουμε ζαλιστεί πια. Μπορείτε να αποφασίσετε όλα τα κόμματα, μαζί με τους Ιατρικούς Συλλόγους, ποια κατεύθυνση θα υπάρχει στην Υγεία για τα επόμενα χρόνια? Και αυτό να το κοινοποιήσετε στους πολίτες με ειλικρίνεια?

– Κ.Κ.

180.

16 Ιανουαρίου 2014 09:38

Αξιότιμε κ.Υπουργέ,

Θεωρώ παράλειψη το γεγονός πως δεν έχει συμπεριληφθεί στο άρθρο 17 για τις Δ.Υ.Πε ο κλάδος ΠΕ κοινωνιολόγων και επιπλέον δεν ξέρω εάν θα συμπεριληφθεί και στο Προεδρικό διάταγμα στον νέο οργανισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.Οι κοινωνιολόγοι και εν γένει οι κοινωνικοί επιστήμονες είναι απαραίτητοι στη χάραξη κοινωνικής πολιτικής, μήν τους αφήνετε εκτός!Σας ευχαριστώ!Μ.Σ.

– Μ.Σ..

179.

16 Ιανουαρίου 2014 09:26

Εκφράζουμε την κάθετη αντίθεσή μας στη φιλοσοφία του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας για την «δήθεν» μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) και την μετατροπή του ΕΟΠΥΥ σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας και νιώθουμε την υποχρέωση να σας ενημερώσουμε για τα παρακάτω:

Με το πρόσχημα της μεταρρύθμισης στην Υγεία και της δημιουργίας δήθεν ΠΦΥ το μόνο που επιτυγχάνεται είναι η διαθεσιμότητα 8.000 υπαλλήλων του Οργανισμού (αποκλειστικά και μόνο για να υλοποιηθούν οι μνημονιακές δεσμεύσεις της Κυβέρνησης) δεδομένου ότι με αυτές τις πρακτικές οι Μονάδες Υγείας θα οδηγηθούν με μαθηματική ακρίβεια σε κλείσιμο, με θύματα τους 10.000.000 ασφαλισμένους και τους 8.000 εργαζόμενους των μονάδων.

Αν η Κυβέρνηση ήθελε να δημιουργήσει ένα δημόσιο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προσβάσιμο από το σύνολο του ελληνικού πληθυσμού (εργαζόμενους, συνταξιούχους, άνεργους κ.λ.π.) θα έπρεπε να μελετήσει, να σχεδιάσει και να οργανώσει το σύστημα, πάντα σε συνεργασία και διάλογο με τα θεσμικά όργανα που υπηρετούν χρόνια την ΠΦΥ, και σε κάθε περίπτωση με τις μονάδες υγείας σε λειτουργία. Το σχέδιο νόμου είναι αόριστο, ασαφές, προβλέπει την έκδοση πολλών υπουργικών αποφάσεων, δεν έχει προβλέψει μεταβατικά στάδια, δεν έχει προβλέψει την χρηματοδότηση του εγχειρήματος και είναι ορατή η αδυναμία υλοποίησής του.

Όλοι γνωρίζουμε ότι οι βίαιες αλλαγές με ερασιτεχνισμούς και προχειρότητα, χωρίς χρηματοδότηση και χωρίς μεταβατικά στάδια οδηγούν στην πλήρη διάλυση της οποιας μορφής πρωτοβάθμιας φροντίδας υπήρχε μέχρι σήμερα από τις μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ, στις οποίες σημειωτέον έχει δωρεάν πρόσβαση ο ασφαλισμένος. Η δήθεν μεταρρύθμιση γίνεται με όρους μνημονιακούς που εναρμονίζεται με την περικοπή των δημόσιων δαπανών στην Υγεία, που μετακυλύει το κόστος στον ελληνικό λαό και που καμία σχέση δεν έχει με την ορθολογική αξιοποίηση των εισφορών και των πόρων της Υγείας.

Εδώ πρέπει να τονίσουμε ότι η Κυβέρνηση την ίδια στιγμή που προβαίνει σε όλο και περισσότερες περικοπές των δαπανών υγείας, την ίδια ακριβώς στιγμή έχει ήδη δώσει στην Task Force με αμοιβή αρκετά εκατομμύρια ευρώ τον σχεδιασμό μέσω της επιτροπής «Υγεία εν δράσει» (Health in Action) της ΠΦΥ και του ΕΟΠΥΥ που θα διαρκέσει δύο χρόνια.

Είναι προφανές ότι το αποτέλεσμα της «μεταρρύθμισης» θα είναι η διάλυση της ΠΦΥ προς όφελος των ιδιωτικών συμφερόντων στο χώρο της Υγείας.

Παράλληλα στο σχέδιο νόμου προωθείται η μετατροπή του ΕΟΠΥΥ από «αγοραστή και πάροχο» σε «αγοραστή υπηρεσιών υγείας» στα πρότυπα των ασφαλιστικών εταιρειών. Με την διοικητική οργάνωση που αναφέρεται επιχειρείται δραματική συρρίκνωση των δομών του ΕΟΠΥΥ και επιπλέον δεν προβλέπονται μεταβατικά στάδια και δεν λύνονται σημαντικά λειτουργικά ζητήματα, με αποτέλεσμα να καταστεί με την ψήφιση του νομοσχεδίου προβληματική και η λειτουργία του Οργανισμού, που μετράει δύο χρόνια ζωής και που δεν πρόλαβε ακόμα να ορθοποδήσει. Εμείς έχουμε εξαρχής στηρίζει την άποψη για την διατήρηση του διττού ρόλου του ΕΟΠΥΥ ως αγοραστή και παρόχου Υγείας.

Καλούμε τον Υπουργό να αποσύρει άμεσα το σχέδιο νόμου και να ξεκινήσει ένα ουσιαστικό και ειλικρινή διάλογο με τους θεσμικούς φορείς.

Καλούμε όλους τους βουλευτές του Ελληνικού Κοινοβουλίου να αρθούν στο ύψος των περιστάσεων και να καταψηφίσουν το νομοσχέδιο όταν κατατεθεί στη Βουλή για ψήφιση.

Η υγεία του ελληνικού λαού είναι δημόσιο αγαθό και όχι εμπόρευμα για τους εγχώριους και ξένους “γύπες” της υγείας.

– ΠΑΣΥΕΡ ΕΟΠΥΥ

178.

16 Ιανουαρίου 2014 01:10

Σήμερα μπηκαν και τα πλαφον στην συνταγογραφηση καθε γιατρού,στο 80% του περσινού Μ.Ο.

Απαγορευεται δηλ.και νομοθετικά η αυξηση της ιατρ.πελατειας μια και δεν θα μπορεί καν τα φαρμακα να τους γραψει!!! Δεν υπαρχει καν η εποχιακη διακυμανση της νοσηροτητας,ωστε τα παραπανω φαρμακα της αυξημ.νοσηροτητας των χειμερινων μηνών να αντισταθμιζονται απ την ελαττωμενη συντ/ση των θερινων μηνών!

Αλλοιμονο σε καρκινοπαθεις,ρευματολογικους ασθενεις με βιολογ,παραγοντες,ασθενεις με σκληρυνση,νεφροπαθεις κλπ,που δεν θα βρισκουν

γιατρο να τους γραψει τα φαρμακα,γιατί θα καταλαμαβουν ολο το μηνιαιο πλαφόν του.

Οι εμπνευστεςναυτης της ρυθμισης θα έπρεπε οχι απλά να απολυθουν,αλλά ν απολυθουν κι αυτοί που τους διόρισαν!

– Squarelogic

177.

15 Ιανουαρίου 2014 23:04

Αξιότιμε Κε Υπουργέ

Αξιότιμοι Συμμετέχοντες & Αναγνώστες της παρούσας Δημόσιας Διαβούλευσης, Θα ήθελα αρχικά να εκφράσω τα θετικά σχόλια, για τη δυνατότητα συμμετοχής και ελεύθερης έκφρασης μας στη συζήτηση & ανταλλαγή απόψεων για το παρόν Νομοσχέδιο.

Η μεταρρύθμιση στο χώρο της Υγείας κρίνεται απαραίτητη, παρουσιάζοντας αδρανοποίηση & κορεσμό εδώ & πολλά χρόνια.

Είναι σημαντική & αξιόλογη η προσπάθεια για αλλαγή στο χώρο της Υγείας, στην οργάνωση του Πρωτοβάθμιου Συστήματος Υγείας.

Για την επιτυχή οργάνωση του οικοδομήματος των ΠΕΔΥ θα παραθέσω τις παρακάτω προτάσεις -ιδέες:

1) ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ=Αποτελεί το πρωταρχικό μέλημα του Νομοσχεδίου. Απαραίτητη προϋπόθεσή για την επιτυχία σε κάθε τι που σχεδιάζεται είναι ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ & η ΟΡΓΑΝΩΣΗ. Θα πρέπει να έχετε Σχεδιάσει(πιστεύω πως το έχετε ήδη πράξει), το Χάρτη Υγείας. Να γνωρίζεται πόσα Κέντρα Υγείας, Μονάδες Υγείας, εξοπλισμός, υποδομές, κλπ., θα χρειασθούν για να καλύψουν το σύνολο του πληθυσμού, από Βορρά ως Νότο & από Δύση έως Ανατολή, ώστε κανείς να μην αισθανθεί απομονωμένος.

Ιδιαίτερη σημασία μην αμελήσετε να δώσετε κατά τη Τουριστική Περίοδο, τους καλοκαιρινούς μήνες και να επανδρώσετε τους τουριστικούς προορισμούς, ώστε να μπορεί να εξυπηρετηθεί ο Ευρωπαίος Πολίτης που θα επισκεφθεί την χώρα μας.

2)ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΕΣΕΩΝ ΜΕΤΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ-ΜΕΤΑΚΙΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ=Για να πετύχει η "Συνταγή" των ΠΕΔΥ χρειάζεται προσωπικό & μιλάμε για το σύνολο του υπάρχοντος προσωπικού συν προσλήψεις όπου αυτό χρειάζεται. Το σύνολο και η αναλογία εργαζομένων-ασφαλισμένων να μην είναι δυσανάλογη, ώστε ο προσερχόμενος Φορολογούμενος Πολίτης όταν προσέρχεται για κάποιο λόγο στα ΠΕΔΥ να αισθάνεται ασφάλεια, να νιώθει σιγουριά & να μην ταλαιπωρείται ,να έχει τη φροντίδα που απαιτείται ώστε να νιώθει περήφανος για τις θυσίες & τα χρήματα που του παρακρατούνται και φορολογείται.

3)ΕΛΕΓΧΟΣ-ΣΥΓΚΡΑΤΗΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (έχω πάρει θέση και τα όσα πιστεύω τα αναφέρω στο α/α 171.Απλώς σας τα υπενθυμίζω τονίζοντας τη σημασία τους:

Καταρχήν οι Ελεγκτές του ΕΟΠΥΥ κρίνεται απαραίτητο να συνεχίσουν να ασκούν τα καθήκοντα τους & να παράγουν ελεγκτικό έργο, αδιάλειπτα προς όφελος των ασφαλισμένων & της εξοικονόμησης δημόσιων πόρων.

Θα πρέπει να ενισχυθεί και ο ελεγκτικός μηχανισμός του ΕΟΠΥΥ. Αυτό σημαίνει ελέγχους διαρκείς, με μεικτά κλιμάκια Υπαλλήλων & Ελεγκτών Ιατρών, θα πρότεινα

& σε συνεργασία με ΣΔΟΕ, Εφορία, Οικονομική Αστυνομία κλπ., ώστε να προλαμβάνονται και να τιμωρούνται παραδειγματικά οι παραβάτες.

Όταν μιλάμε για Ελεγκτικό μηχανισμό, δε μιλάμε για υπαλλήλους που κάθονται απλά στα γραφεία τους και θεωρούν τις ήδη πραγματοποιηθείσες δαπάνες και πράξεις, νοσηλείες κλπ.

Ο Αγοραστής νέος ΕΟΠΥΥ να είναι και υπεύθυνος για τη τήρηση των Νόμων με έλεγχο της τήρησης αυτών.

Η εξοικονόμηση δημόσιου χρήματος γίνεται με Έλεγχο. Δεν είναι κάτι το τρομερά δύσκολο. Δώστε τα εργαλεία (τεχνικό εξοπλισμό, εγκυκλίους, εντολές ελέγχων κλπ.) και τα αποτελέσματα θα είναι εντυπωσιακά.

Σε αυτή τη δύσκολη οικονομική συγκυρία, χρειάζεται περισσότερη & μεγαλύτερη προστασία & διαφύλαξη του δημόσιου χρήματος.

4)ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΕΟΠΥΥ ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ=Να δοθεί η δυνατότητα να μετακινηθεί προσωπικό του υπάρχοντος ΕΟΠΥΥ στα ΠΕΔΥ, όπου αυτό είναι απαραίτητο (Διοικητικό, Νοσηλευτικό, Τεχνικό προσωπικό).Αυτό να γίνει χωρίς διαθεσιμότητα ενός μηνός γιατί δεν υπάρχει πιστεύω λόγος & σκοπιμότητα να γίνει. Το προσωπικό να συνεχίζει να εκτελεί τα καθήκοντα του & εν λειτουργία να γίνουν όλες οι θεσμικές Νομοθετικές ρυθμίσεις για τη μετάβαση τους στα ΠΕΔΙ. Αυτή τη χρονική περίοδο να συνεχίζει να παράγει & όχι να κάθεται και να πληρώνεται με το 75% του μισθού. Σε αυτή τη δύσκολη οικονομική συγκυρία πρέπει να εργάζεται & να ασκεί τα καθήκοντα του , εξυπηρετώντας το σύνολο του πληθυσμού.

5)ΤΕΧΝΙΚΕΣ & ΥΛΙΚΕΣ ΥΠΟΔΟΜΕΣ=Να μην λείψει τίποτα από κανένα κέντρο υγείας, Μονάδα υγείας κλπ. και να είναι όλα έτοιμα με τα κατάλληλα μέσα (εξοπλισμό, ιατρικό, διοικητικό ,νοσηλευτικό προσωπικό). Επίσης ένα θέμα σοβαρό είναι τα κτίρια που στεγάζονται υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ αλλά & μεγάλος αριθμός Δημοσίων Υπηρεσιών. Παρακαλούμε για τον εξορθολογισμό δαπανών για πληρωμή ενοικίων & την άμεση λήψη μέτρων για στέγαση Δημοσίων Υπηρεσιών σε ιδιόκτητα κτίρια.

7)ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΟΛΙΤΩΝ= Τέλος η ασφάλεια στην οργάνωση του νέου οικοδομήματος Υγείας, των ΠΕΔΥ να έχει πρωταρχικό στόχο την ασφάλεια των Πολιτών. Έχουμε να κάνουμε με ανθρώπινες ζωές, παιδιά, ηλικιωμένους, εγκυμονούσες γυναίκες, ΑΜΕΑ, ευπαθείς ομάδες, ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ!!!!

Ευελπιστώ ότι μέσα από γόνιμο διάλογο και τη κατάθεση απόψεων & ιδεών υπάρξει το καλύτερο αποτέλεσμα για τον ΠΟΛΙΤΗ τον ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ & το ΔΗΜΟΣΙΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΤΩΝ ΠΕΔΥ.

Με εκτίμηση & σεβασμό

– ΣΚΕΠΤΟΜΕΝΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ

176.

15 Ιανουαρίου 2014 22:55

Αξιότιμε κ. Υπουργέ,

Η εφημερίδα «ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ» στο χθεσινό της άρθρο με τίτλο «Χειρουργεία σε ιδιωτικά ιατρεία με υπουργική απόφαση» αναφέρεται στο άρθρο 32 του νομοσχεδίου με το οποίο καταργείται η αναγκαιότητα έκδοσης Προεδρικού

Διατάγματος για τις προϋποθέσεις λειτουργίας των Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας και εχωρείται η αρμοδιότητα στον Υπουργό Υγείας με απλή υπουργική απόφαση.

Χωρίς να θέλω να αναφερθώ στους λόγους για τους οποίους γίνεται αυτό –για τους περισσότερους στο χώρο της υγείας είναι ευνόητοι-, θα ήθελα να σταθώ στην ουσία θέτοντας ερωτήματα, οι απαντήσεις των οποίων εκκρεμούν από πλευράς υπουργείου σας και αφορούν πρωτίστως τη δημόσια υγεία & ασφάλεια:

- Καταρχήν η έκδοση του Π.Δ. ή της Υπουργικής Απόφασης που θα ορίζει τις προϋποθέσεις λειτουργίας των Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας από μόνη της αναγνωρίζει την παντελή έλλειψη έως σήμερα αυτών των προϋποθέσεων ο ορισμός των οποίων είναι απαραίτητος για την ασφαλή λειτουργία τους.
- Παρόλα αυτά είναι γνωστό σε όλους που δραστηριοποιούνται στον ιδιωτικό χώρο της υγείας και ειδικότερα στην ειδικότητα της οφθαλμολογίας ότι τα περισσότερα ιδιωτικά κέντρα (που είναι ιδιωτικά ιατρεία – φορείς Π.Φ.Υ.) διαθέτουν χειρουργικές αίθουσες στις οποίες παράνομα εκτελούνται χειρουργεία μιας ημέρας (κυρίως καταρράκτη) χωρίς καμμία προδιαγραφή λειτουργίας με την ανοχή της πολιτείας και του ιατρικού συλλόγου για την εξυπηρέτηση συγκεκριμένων ιδιωτικών συμφερόντων. Το αρμόδιο τμήμα του Υπουργείου και εσείς προσωπικά έχετε γνώση της υφιστάμενης κατάστασης ύστερα από επαναλαμβανόμενες καταγγελίες που έχουν γίνει τους τελευταίους μήνες χωρίς όμως να έχει γίνει καμμία παρέμβαση εκ μέρους σας για την επιβολή της νομιμότητας.
- Το ερώτημα είναι εύλογο: Μήπως απλά με το άρθρο 32 επιχειρείτε την νομιμοποίηση των υφισταμένων χειρουργείων στα ιδιωτικά ιατρεία με σύντομες διαδικασίες και προϋποθέσεις λειτουργίας τέτοιες (ανεπαρκείς και επικίνδυνες) που θα εξυπηρετούν την υπάρχουσα κατάσταση;

Κύριε Υπουργέ,
αναγνωρίζοντας τη σοβαρότητα ενός νέου θεσμού όπως αυτού των Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας, σας καλούμε να αντιμετωπίσετε το συγκεκριμένο θέμα με τη σοβαρότητα που του αρμόζει με προδιαγραφές λειτουργίας που θα διασφαλίζουν στους πολίτες την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας. Στην αντίθετη περίπτωση θα επιβεβαιωθεί η φήμη για εξυπηρέτηση συγκεκριμένων ιδιωτικών συμφερόντων.

Δ.Ι.Σ - Ιατρός

– Δ.Ι.Σ

175.

15 Ιανουαρίου 2014 22:37

Είναι μια πολύ καλή ευκαιρία με το παρόν νομοσχέδιο να γίνει ένα σημαντικό βήμα στην ουσιαστική εφαρμογή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα. Όμως για να γίνει αυτό πράξη, πρέπει η όποια αναβάθμιση της ΠΦΥ, να γίνει εστιάζοντας στην ουσία της. Η έμφαση στον ρόλο των επαγγελματιών υγείας (πέρα από τον ιατρικό κλάδο όπως συνήθως γίνεται) και ο τρόπος με τον οποίο θα

προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στη κοινότητα, αποτελούν κομβικό σημείο. Κλάδοι όπως οι Επισκέπτες υγείας, μαίες, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, νοσηλεύτές, φυσικοθεραπευτές κλπ μπορούν με τις δράσεις τους, ανάλογα με τα επαγγελματικά τους δικαιώματα, τις δεξιότητες τους και το αντικείμενο τους, να προσφέρουν σημαντικές υπηρεσίες. Μια σύγχρονη και οργανωμένη πολιτική σε σχέση με την ΠΦΥ επιτυγχάνεται μέσα από τις δράσεις, όπως η πρόληψη, η ευαισθητοποίηση και η ενημέρωση του πληθυσμού, η εγκαίρως διάγνωση μέσα από τις δωρεάν εξετάσεις που θα προσφέρονται στη κοινότητα, η συμβουλευτική υγείας, οι παρεμβάσεις μέσα από οργανωμένα προγράμματα βελτίωσης της υγείας του πληθυσμού, οι εμβολιασμοί, οι κατ' οίκον επισκέψεις αλλά και η πραγματική ενίσχυση των ρόλων των επαγγελματιών υγείας που έχουν εκπαιδευτεί στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

– Ιωάννης

174.

15 Ιανουαρίου 2014 22:05

ΠΡΟΣΟΧΗ ΥΠΟΥΡΓΕ!!!! ΣΤΙΣ ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΘΑ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΤΩΝ Κ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΣΑΦΗΣ ΚΑΙ ΙΣΟΤΙΜΗ Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΜΕ ΔΙΚΗ ΤΟΥΣ ΙΕΡΑΡΧΙΑ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ!!!(ΟΠΩΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ) ΑΝ ΘΕΛΕΙΣ ΝΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΠΡΟΟΔΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΩΝ.

– νοσηλεύτρια

173.

15 Ιανουαρίου 2014 21:25

αγαπητε μου υπουργε προσ τη σωστη κατευθυνση το σχεδιο.Πες μου ο μως εισαι υπερηφανος για τα χιλια ευρω που θα παιρνει ενας γιατρος ελεγκτης σε ηλικια 58 ετων 2 χρονια πριν τη συνταξη ?(δεν μπορούν να καταλάβουν θέση ΕΣΥ) σωσε το κυρος της πολιτειαςκαι το δικο σου

– μαριος

172.

15 Ιανουαρίου 2014 21:09

ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΟΚΥΨΟΥΝ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΑΣΙΑ ΤΩΝ ΣΗΜΕΡΙΝΩΝ!!!!!!ΠΡΟΧΕΙΡΟ ΑΣΑΦΕΣ ΑΟΡΙΣΤΟ!!!!!!ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟΝ ΝΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΚΑΤΙ ΚΑΛΟ ΟΤΑΝ ΕΝΑΣ ΠΑΝΤΕΛΩΣ ΑΣΧΕΤΟΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΜΕ ΑΥΤΟΝ ΤΟΝ ΒΑΘΜΟ ΥΠΕΡΟΨΙΑΣ(ΓΙΑΤΙ ΑΡΑΓΕ;;; ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΛΗΡΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙ ΤΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ;;;;;;) ΚΑΙ ΜΕ ΑΝΑΛΟΓΟ ΒΑΘΜΟ ΘΡΑΣΟΥΣ ΔΕΝ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΥΠΟΨΗ ΤΟΥ ΟΥΤΕ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΟΥΤΕ ΤΟΥΣ ΧΡΗΣΕΥΣ -ΠΟΛΙΤΕΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ!!!!!!!!!!!!!!

– ΣΤΕΛΛΑ

171.

15 Ιανουαρίου 2014 21:07

Αξιότιμε Κε Υπουργέ,

Θα ήθελα να επισημάνω τη σημασία που θα πρέπει να δοθεί στον Ελεγκτικό Μηχανισμό.

Καταρχήν οι Ελεγκτές του ΕΟΠΥΥ κρίνεται απαραίτητο να συνεχίσουν να ασκούν τα καθήκοντα τους & να παράγουν ελεγκτικό έργο, αδιάλειπτα προς όφελος των ασφαλισμένων & της εξοικονόμησης δημόσιων πόρων.

Θα πρέπει να ενισχυθεί και ο ελεγκτικός μηχανισμός του ΕΟΠΥΥ. Αυτό σημαίνει ελέγχους διαρκείς, με μεικτά κλιμάκια Υπαλλήλων & Ελεγκτών Ιατρών, θα πρότεινα & σε συνεργασία με ΣΔΟΕ, Εφορία, Οικονομική Αστυνομία κλπ., ώστε να προλαμβάνονται και να τιμωρούνται παραδειγματικά οι παραβάτες.

Όταν μιλάμε για Ελεγκτικό μηχανισμό, δε μιλάμε για υπαλλήλους που κάθονται απλά στα γραφεία τους και θεωρούν τις ήδη πραγματοποιηθείσες δαπάνες και πράξεις, νοσηλείες κλπ.

Ο Αγοραστής νέος ΕΟΠΥΥ να είναι και υπεύθυνος για τη τήρηση των Νόμων με έλεγχο της τήρησης αυτών.

Η εξοικονόμηση δημόσιου χρήματος γίνεται με Έλεγχο. Δεν είναι κάτι το τρομερά δύσκολο. Δώστε τα εργαλεία (τεχνικό εξοπλισμό, εγκυκλίους, εντολές ελέγχων κλπ) και τα αποτελέσματα θα είναι εντυπωσιακά.

Σε αυτή τη δύσκολη οικονομική συγκυρία, χρειάζεται περισσότερη & μεγαλύτερη προστασία & διαφύλαξη του δημόσιου χρήματος.

Με εκτίμηση και σεβασμό.

ΣΚΕΠΤΟΜΕΝΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ

– ΣΚΕΠΤΟΜΕΝΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ

170.

15 Ιανουαρίου 2014 20:07

Συμφωνώ με τα σχόλια των συναδέλφων νοσηλευτών. Το νομοσχέδιο έχει ιατροκεντρικό χαρακτήρα και νοσοκεντρική κατεύθυνση. Και τα δύο αυτά χαρακτηριστικά θεωρώ ότι θα είναι η αιτία της αποτυχίας του, όσον αφορά τη βελτίωση του επιπέδου υγείας. Η Π.Φ.Υ. είναι εξωνοσοκομειακή φροντίδα που επεκτείνεται στο σπίτι, στο σχολείο, στους χώρους εργασίας και σαν κύριο στόχο έχει την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας και λιγότερο τη θεραπεία. Στο νομοσχέδιο δεν αναφέρεται τίποτα για όλα αυτά.

Επίσης δεν φαίνεται ο σημαντικός ρόλος του νοσηλευτή (κοινοτικός νοσηλευτής) που αποτελεί τη μεγαλύτερη επαγγελματική ομάδα σε μια μονάδα Π.Φ.Υ. (Κ.Υ.). Επιπλέον, πιστεύω ότι η θεσμοθέτηση της θέσης Προϊσταμένου του Νοσηλευτικού Τομέα στο Κ.Υ. είναι απαραίτητη..

– Άννα Καυγά

169.

15 Ιανουαρίου 2014 18:17

Είναι κρίμα εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό να χρησιμοποιείται για συνταγογραφήσεις στα ασφαλιστικά ταμεία και τα Δημόσια Νοσοκομεία να είναι υποστελεχωμένα και με πολλές ελλείψεις(Ιατρικό,Νοσηλευτικό).

Υπουργέ αν θές πράγματι να κάνεις έργο και να σεθυμάται ο λαός που τάβαλες με το κατεστημένο, στείλε όλο το υγειονομικό προσωπικό στα Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας γιατί μόνο εκεί μέσα παρέχεται- ασκείται Ιατρική.

Είναι κρίμα να πληρώνεται κάποιος ως γιατρός και να γράφει μόνο φάρμακα.....και κάποιες μικροβιολογικές εξετάσεις και για εξέταση να μας παραπέμπει στο ιδιωτικό του ιατρείο

– Ένας απλός Έλληνας φορολογούμενος πολίτης

168.

15 Ιανουαρίου 2014 17:28

ΣΥΜΒΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

Άργησα να σας στείλω απάντηση διότι το ΣΟΚ που έπαθα είναι τρομακτικό και θέλησα να το ξεπεράσω !!!!!!!!!!!

Κατά την άποψή μου δεν υπάρχει λέξη ή παράγραφος σ' όλο το κείμενο που να μην αποτελεί από μόνη της αιτία αναστολής λειτουργίας των Κλινικών.

Απορώ ποιοι θα υπογράψουν αυτή τη σύμβαση και θα είναι βιώσιμοι.

Σε κάθε περίπτωση θεωρώ ότι πρέπει να γίνει έκτακτη Γενική Συνέλευση με την παρουσία και του ΣΕΚ και εάν υπάρχει έστω και ένας που συμφωνεί να υπογράψει αυτή τη σύμβαση

τότε πράγματι πρέπει να οριστεί πρόεδρος όλων των Κλινικών, προκειμένου να μας δείξει τον τρόπο για να είμαστε βιώσιμοι.

– lamant

167.

15 Ιανουαρίου 2014 16:36

Προτάσεις της Π.Ο.Ε - Ε.Ο.Π.Υ.Υ για μεταβολές ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ για το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ) και λοιπές διατάξεις.

1. Στις γενικές αρχές να προστεθούν.

ια) και οδοντοπροσθετικές και ορθοδοντικές παροχές.

κ) διαγνωστικός και εργαστηριακός τομέας.

2. Στο άρθρο 5 να γραφτούν αναλυτικά οι εργαστηριακές ειδικότητες :

Τεχνολόγοι Ιατρικών Εργαστηρίων.

Βοηθοί Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων .

Τεχνολόγοι Ραδιολογίας - Ακτινολογίας.

Χειριστές Ιατρικών συσκευών.

Τεχνολόγοι Οδοντοτεχνίτες.

Βοηθών Οδοντοτεχνιτών.

Και λοιπό υγειονομικό προσωπικό ,όπως αριθμείται στην παρ. 2 του άρθρου 17 του ν.4224/2013 και επαναριθμείται ορθώς στην τροποποίηση της παρ.2 του άρθρου 17 του ν.4224/2013 του Νομοσχεδίου.

3. (άρθρο 16) Οι μονάδες Υγείας μεταφέρονται συνολικά από τον ΕΟΠΥΥ στις ΔΥΠΕ. Το προσωπικό που κατέχει τις προσωποπαγείς θέσεις των μονάδων, μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας μεταφοράς και σε κάθε περίπτωση όχι περισσότερο από μήνα τίθεται σε κατάσταση διαθεσιμότητας. Έν συνεχεία μετατάσσεται – μεταφέρεται μετά από αίτησή του σε οργανικές θέσεις που συστήνονται στις μονάδες υγείας που υπηρετούσαν και που μεταφέρθηκαν στις ΔΥΠΕ.

4. (άρθρο 17) Σε κάθε περίπτωση το ανωτέρω προσωπικό διατηρεί δικαίωμα υποβολής αιτήσεως μετάταξης – μεταφοράς σε οποιαδήποτε ανακοίνωση αφορά την ειδικότητά του. (θα προστεθεί στη β' φάση όταν πάμε στις ΔΥΠΕ.).

– Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων ΕΟΠΥΥ

166.

15 Ιανουαρίου 2014 15:52

Οι μισθοί των ιατρών που δεν θα έχουν ιδιωτικό ιατρείο πρέπει να είναι ανώτεροι των δικαστικών.Έχουν περισσότερα έτη σπουδών,μετεκπαίδευση,ειδικότητα,τεράστια ευθύνη καθώς έχουν να κάνουν με ανθρώπινες ζωές.Μιά λάθος κρίση του δικαστή θα διορθωθεί στο εφετείο.Μιά λάθος κρίση του ιατρού μπορεί να στείλει τον ασθενή στον τάφο και τον γιατρό στην φυλακή.Αναφέρθηκα στους δικαστικούς επειδή έχουν τους ανώτατους μισθούς.Αναλόγως ισχύει με συμβολαιογράφους,τραπεζικούς,κλπ κλπ.Ακόμη σε ανάλογες περιπτώσεις με απολύσεις ιατρών ΙΚΑ δόθηκαν τεράστιες αποζημιώσεις για απολύσεις,εθελούσιες εξόδου κλπ από ΕΡΤ,ΟΤΕ,.Ολυμπιακή,λιμενεργάτες κλπ.Ξέρετε τι σημαίνει κλάδος ΙΑΤΡΟΙ ΠΕ?Όχι βέβαια Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης,δεν υπάρχει ιατρός ΤΕ,όπως σωστά αναφέρθηκε σε προηγούμενο σχόλιο .ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΙΑΤΡΟΙ ΠΕ(ΝΗΤΕΣ)Ωραία αναγνώριση για τους αξιότερους και περισσότερο κοπιάσαντες για να φθάσουν σε μεγάλη ηλικία να εργασθούν,επιστήμονες,επιφυλάσσει η Ελληνική Πολιτεία... Τό πλήρους και αποκλειστικής πρέπει να αποζημιώνεται αναλόγως η να μένει μερικής...

– Σπύρος Τσαγκάρης

165.

15 Ιανουαρίου 2014 13:48

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΡΘΡΟ 37 ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΑΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

κ. Υπουργέ με το άρθρο 37 του υπό κατάθεση νομοσχεδίου επιχειρείται εκ νέου την διαιώνιση της ανισότητας μεταξύ των παλαιών και των νέων κλινικών και ιδίως ως των ψυχιατρικών για τις οποίες ενδιαφέρομαι, για τις οποίες ενώ εισπράττουν το ίδιο νοσήλιο (παλιές και νέες) έχουν τεράστια διαφορά στις υποδομές που πρέπει να έχουν.

Αναλυτικά τη λειτουργία των ψυχιατρικών κλινικών διέπουν δυο διαφορετικά νομοθετικά πλαίσια.

Α. για τις νέες κλινικές που λειτουργούν βάσει των διατάξεων του Π.Δ. 247/91 και του Π.Δ. 517/1991 και

Β. Για τις παλιές κλινικές που λειτουργούσαν πριν από την έναρξη ισχύος των ΠΔ. 247/91 και 517/91, βάσει των διατάξεων των Β.Δ. 451/1962 και 521/1963, όπως αυτά τροποποιήθηκαν και ισχύουν με τα ΠΔ 235/2000 και 198/2007.

Βάσει των διατάξεων αυτών για τις «νέου τύπου» κλινικές απαιτούνται αυξημένες κτιριολογικές και μηχανολογικές εγκαταστάσεις, σε σχέση με τις «παλαιού τύπου», οι οποίες σημειωτέον ότι βάσει του άρθρου 1 του ΠΔ 235/2000

" υποχρεούνται, για να συνεχίσουν να λειτουργούν, να προσαρμοστούν στις διατάξεις του παρόντος, με σκοπό την καλή λειτουργία τους και την κάλυψη των αναγκών νοσηλείας.»

Στην πράξη όμως η προθεσμία προσαρμογής των Ιδιωτικών Κλινικών στις προβλεπόμενες ρυθμίσεις του ΠΔ 235/2000 και του συνημμένου σ' αυτό παραρτήματος, που βάσει της διάταξης του άρθρου 19 του ΠΔ 235/2000 ορίστηκε 6 μήνες από τη δημοσίευση του ΠΔ 235/2000, ήτοι μέχρι 14-3-2001, παρατείνεται συνεχώς μέχρι και 31-12-2010 και επιχειρείτε σήμερα την περεταίρω παράταση. Διαπιστώνεται δηλαδή η συνεχής παράταση στην υποχρέωση των κλινικών αυτών να προσαρμοστούν στις σύγχρονες ανάγκες νοσηλείας

Πέραν αυτού οι «παλαιού τύπου» κλινικές «απέκτησαν» πλεονεκτήματα με τη χορήγηση του δικαιώματος να επαυξήσουν τις κλίνες τους και μάλιστα δύο φορές με νομοθετικές ρυθμίσεις. Την πρώτη φορά σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 2 παρ. 3 του Π.Δ.235/2000, Και για δεύτερη φορά σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 41 Ν.3918/2011.

Παρατηρείται όμως ότι με την ψήφιση του Ν.3918/11 όχι μόνο δεν επιλύεται το πρόβλημα της πολυπλοκότητας της νομοθεσίας, αντίθετα επιτείνεται σε βάρος των «νέου τύπου» κλινικών, αφού δίδεται η δυνατότητα επέκτασης στις «παλαιού τύπου» κλινικές (ΠΔ 235/2000)- κάποιες από τις οποίες δύνανται να αυξήσουν τις κλίνες τους μέχρι και 50%- με τις ίδιες όμως προδιαγραφές που ισχύουν γι' αυτές και όχι με τις προδιαγραφές που διέπουν τις «νέου τύπου» κλινικές

Έτσι διαμορφώνεται ένα καθεστώς άνισο και ανεπίτρεπτο, για τις «νέου τύπου» κλινικές και ειδικά για τις ψυχιατρικές έτσι ο μέσος όρος της επιφανείας των θαλάμων να είναι 10,70 τ.μ. ανά κλίνη και για τις «παλαιού τύπου» κλινικές να απαιτείται επιφάνεια θαλάμου μόνο 5 τ.μ. ανά κλίνη, σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 4.3.2 του Παραρτήματος του Π.Δ. 235/2000 και να επιτρέπεται η επέκταση των κλινών τους με αυτές τις προδιαγραφές, δέκα χρόνια μετά την θέσπιση άμεσης υποχρέωσης προσαρμογής τους στις νέες συνθήκες!

Και όλα αυτά ενώ έχει θεσπιστεί η καταβολή ισόποσου νοσηλίου και για τις δυο τύπου κλινικές καθηλωμένου στα ίδια επίπεδα από την 1/3/2007.

Επίσης με τον νόμο Ν.3918/2011 άρθρο 41 παρ.4. δόθηκε η δυνατότητα στις παλαιές κλινικές να μετεγκατασταθούν σε νέα ή παλαιά κτίρια αλλά με τις κτιριακές προϋποθέσεις τις αρχικής τους άδειας δηλαδή των Β.Δ. 451/1962 και 521/1963, όπως αυτά τροποποιήθηκαν και ισχύουν με τα ΠΔ 235/2000.

Συνέπεια αυτών να έχει διαμορφωθεί μια άδικη σε βάρος των «νέου τύπου» ψυχιατρικών κλινικών κατάσταση, που παραβιάζει ευθέως τους κανόνες και όρους

του υγιούς ανταγωνισμού. Διότι οι νέες κλινικές έχουν μεγαλύτερους χώρους και αυτό συνεπάγεται μεγαλύτερο λειτουργικό κόστος.

Σημειώνω ότι με την εφαρμογή του ν. 3627/2007, μειώθηκε σχεδόν στο μισό το απαιτούμενο βάσει των προδιαγραφών του ΠΔ 517/1991 προσωπικό των «νέων τύπου» κλινικών, αφού πλέον ισχύουν ως προς αυτό για όλες τις κλινικές οι διατάξεις του Π.Δ.235/2000. Έτσι έχουν απελευθερωθεί πολλοί χώροι γραφείων που θα χρησιμοποιούσε το επιπλέον προσωπικό. Αυτοί οι χώροι γραφείων υπό προϋποθέσεις θα μπορούσαν να γίνουν θάλαμοι ασθενών.

Επειδή όλα τα παραπάνω παραβιάζουν ευθέως τους κανόνες και όρους του υγιούς ανταγωνισμού δημιουργώντας ανισότητες, διακρίσεις και αδικίες, μεταξύ των παλαιών και νέων ψυχιατρικών κλινικών, προτείνω, στο προς κατάθεση νομοσχέδιο να τεθεί διάταξη σύμφωνα με την οποία:

« Η παράγραφος 4.3.2 του Παραρτήματος, καθώς και η παράγραφος 5 του άρθρου 6 του Π.Δ.235/2000 (ΦΕΚ 199 Α/14.9.2000), όπως ισχύουν, να εφαρμόζονται στο σύνολο των Ψυχιατρικών Ιδιωτικών Κλινικών, ανεξαρτήτως του χρόνου έναρξης της λειτουργίας τους ».

Δηλαδή τα 5 τ.μ. ανα κλίνη των παλαιών κλινικών του ΠΔ.235/00 να ισχύουν και για τις νέες κλινικές του ΠΔ.517/91.

Σας ευχαριστώ

Φασούλας Χρήστος

Οικονομικός Διευθυντής

Ψυχιατρικής Κλινικής

– ΧΡΗΣΤΟΣ ΦΑΣΟΥΛΑΣ

164.

15 Ιανουαρίου 2014 13:04

Έχετε φτιάξει ένα Νομοσχέδιο που λανθασμένα ονομάζεται ότι αφορά την Πρωτοβάθμια Υγεία, μιας και το περιεχόμενό του αφορά μόνο στην αντιμετώπιση της ασθένειας και επομένως αναφέρεται στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη (που αποτελεί τμήμα της Π.Φ.Υ.). Δεν υπάρχει καμία αναφορά στην Πρόληψη και την Προαγωγή της Υγείας, ούτε στην Αποκατάσταση.

Επιπλέον, δεν υπάρχει πρόβλεψη για την κινητήρια δύναμη της Π.Φ.Υ. που είναι η ομάδα υγείας (ιατρός, νοσηλεύτης, φυσιοθεραπευτής, κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, επισκέπτης υγείας κ.α.). Σε καμία χώρα που το σύστημα της Π.Φ.Υ. λειτουργεί με επιτυχία, αυτή δεν βασίζεται ΜΟΝΟ στο ιατρικό προσωπικό.

Μπορώ να αναγνωρίσω ότι υπάρχει διάθεση για να πραγματοποιηθεί μια αλλαγή, αλλά ας γίνει με σχέδιο και οργάνωση, ώστε να έχει πραγματικά αποτελέσματα για τον πληθυσμό και για τους δείκτες υγείας της χώρας.

– Μαρία Μοιρασγεντή, Νοσηλεύτρια

163.

15 Ιανουαρίου 2014 11:56

Επανέρχομαι στο θέμα των ελεγκτών ιατρών του ΕΟΠΥΥ, γιατί σε ένα νομοσχέδιο που αναφέρεται ακόμα και σε ιαματικά λουτρά (η απόλυτα ξεπερασμένη και ανυπόστατη παροχή υγείας) η άσκηση ελεγκτικού έργου δεν προβλέπεται πουθενά. Σαφώς και υπήρχαν σπατάλες στο σύστημα υγείας, σκεφτείτε όμως πόσο μεγαλύτερες θα ήταν αυτές αν δεν υπήρχε ο υπάρχων μηχανισμός ελέγχου, ο οποίος αποδεδειγμένα έχει προσφέρει σημαντική εξοικονόμηση.

Σκεφτείτε επίσης ότι οι ελεγκτές δεν είχαν πρόσβαση στις συγκεντρωτικές ηλεκτρονικές βάσεις των διαφόρων παροχών και πάλι κατάφερναν να κάνουν τη δουλειά τους από τον έλεγχο των παραστατικών. Με σωστή διασύνδεση με τα ηλεκτρονικά αρχεία θα μπορούσαν να κάνουν θαύματα. Αν πιστεύετε ότι ο ηλεκτρονικός έλεγχος από μόνος του αρκεί, σας αναφέρω το παραδειγμα των ιατρων που πρόσφατα τιμωρήθηκαν από των ΕΟΠΥΥ για υπερσυνταγογραφία και στη συνέχεια οι κατηγορίες κατέρρευσαν, γιατί βασίστηκαν μόνο στον αριθμό των συνταγών βάση του ηλεκτρονικού συστήματος χωρίς να ληφθεί υποψη κανένας άλλος παράγοντας, χωρίς να γίνει δηλαδή ιατρικός έλεγχος της ορθότητας της συνταγογραφίας. Αρα έλεγχος σημαίνει και ηλεκτρονικό σύστημα και ιατροί ελεγκτές με δυνατότητα παρέμβασης στις δαπάνες.

Αυτή τη στιγμή ενώ ο ΕΟΠΥΥ δεν καταργείται, αφού παραμένει η κεντρική υπηρεσία και οι περιφερειακές διευθύνσεις, οι θέσεις των ελεγκτών καταργούνται απλά και μόνο επειδή εξαρχής τοποθετήθηκαν λάθος στις μονάδες υγείας και όχι στα τμήματα ποροχών.

Επίσης με το συγκεκριμένο νομοσχέδιο και σε πλήρη αντίθεση με τον πρόσφατο νόμο που αφορά τη διαθεσιμότητα/κινητικότητα υπάρχει πλήρης απαξίωση και ισοπέδωση των ιατρών που έχουν προσληφθεί με ΑΣΕΠ, οι οποίοι στην πράξη είναι οι ελάχιστοι ανά την Ελλάδα ελεγκτές ιατροί που μεταφέρθηκαν στον ΕΟΠΥΥ από άλλα ταμεία εκτός το ΙΚΑ. Μπαίνουν στο ίδιο τσουβάλι με όλους τους υπόλοιπους και δεν προβλέπεται πουθενά ουτε καν η με κάποιο τρόπο μοριοδότησή τους.

Συμπερασματικά προτείνω ο ΕΟΠΥΥ να διεκδικήσει και να κρατήσει τους ελεγκτές του μεταφέροντας τις θέσεις τους στις περιφερειακές διευθύνσεις, ειδικά εκείνους που έχουν ήδη αξιοκρατικά κριθεί με ΑΣΕΠ, για να μη χαθεί κάθε έννοια νομιμότητας και αξιοκρατίας στην Ελλάδα.

– ελεγκτής ιατρός ΕΟΠΥΥ

162.

15 Ιανουαρίου 2014 11:52

Είναι βέβαιο ότι η επιχειρούμενη μεταρρύθμιση της ΠΦΥ είναι αναγκαία.Γιατί όμως συνδέεται αυτό με την

πλήρη και αποκλειστική απασχόληση; Ας επιτραπεί στους γιατρούς που θα ενταχθούν στο ΠΕΔΥ η παράλληλη άσκηση ιδιωτικού έργου κατα το προτυπο των πανεπιστημιακων και στρατιωτικων ιατρων .Συγχρονως για ιση μεταχειρηση να γίνει το ίδιο και για τους γιατροους του ΕΣΥ,εστω περιορισμενα και με προυποθεσεις,οπως υποσχεθηκε ο υπουργος στους Διευθυντες του ΕΣΥ..Ετσι θα γίνει ομαλοτερα η μεταβαση στο νεο συστημα χωρις ιδιαιτερες αντιδρασεις.

– Αλέξανδρος,ιατρος ΕΣΥ

161.

15 Ιανουαρίου 2014 09:47

ΔΙΑΒΑΣΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΓΓΛΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΤΙΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΩΘΕΙ Η ΑΓΓΛΙΑ ΤΟ ΥΨΗΛΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΟΥ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙ ΝΑ ΔΩΣΕΙ ΣΤΟΥΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΕΜΕΙΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΟΝΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΓΕΣ ΤΗΣ ΤΡΟΙΚΑΣ ΕΡΩΤΩ ΟΜΩΣ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΜΗΠΩΣ ΕΧΕΙ ΥΠΟΛΟΓΗΣΕΙ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΗΣ ΧΡΕΩΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΠΛΩΝ ΚΕΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΜΙΚΡΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΑΝΕΞΕΛΕΓΚΤΑ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΟΥΝ ΤΟΝ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΤΟΥ ΕΟΠΠΥ ΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΟΜΩΣ ΜΟΝΟ ΜΕ ΤΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΩΣΤΕ ΝΑ ΚΑΤΑΦΕΡΕΙ ΓΙΑ ΑΚΟΜΙΑ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΝΑ ΑΥΞΗΣΕΙ ΤΟ ΦΑΚΕΛΛΑΚΙ ΑΝΤΙ ΝΑ ΤΟ ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΣΕΙ

– ΝΟΤΑΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

160.

15 Ιανουαρίου 2014 09:06

Απάντηση στο σχολιο 158.Τα προβλήματα του εθνικού συστήματος υγείας της Αγγλίας δεν αφορούν μόνο το θεσμό του γενικού ιατρού και δεν νομίζω ότι τα γνωρίζετε ούτε εσείς.Σίγουρα όμως γνωρίζετε τα προβλήματα του δικού μας ΕΣΥ με βασικότερο την αντιπαλοτητα μεταξύ των συναδελφών και την κακοηθεια που στοχο έχει την υποστήριξη των οικονομικών συμφερόντων του καθενός.Είναι δεδομένο ότι η ολιστική προσέγγιση του ασθενούς(προσέγγιση που μόνο από το γενικό ιατρό υπάρχει) μόνο θετικά μπορεί να βοηθήσει το σύστημα υγείας.Αρκει το κράτος να ενημερώσει τους ασθενείς και οι συνάδελφοι να παψουν να νιωθούν ότι χάνουν τον έλεγχο των ασθενών.Οι ασθενείς δεν είναι μπαλακία που εξυπηρετούν συμφέροντα.Είναι προκλητικό αυτό που γίνεται σε αυτή τη χώρα με το θέμα της γενικής ιατρικής και το πολέμο που υφίσταται.

– Φωτεινή Γεωργοπούλου Γενικός Ιατρός

159.

15 Ιανουαρίου 2014 08:24

Υπουργέ δεν θέλω να σε στεναχωρήσω, όμως καθυστερείς χαρακτηριστικά.

Ο λόγος βέβαια είναι σαφής "το καταστημένο φυγείν αδύνατον".

Με δύσκολη κλίκα τα έβαλες.

Δύο πράγματα θα γίνουν ή τριπλές εκλογές τον Μάη ή θα σε παραιτήσουν.

– Ένας κοινός Θνητός

158.

15 Ιανουαρίου 2014 01:39

ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΟ 148: Αγαπητέ κ. Συνάδελφε ειδικευόμενε στην Γενική Ιατρική, καλά κάνετε και διαλέξατε την συγκεκριμένη ειδικότητα, ελπίζω να ήταν αυτό που σας άρεσε. Δεν ξέρω από που αντλείτε τέτοια βεβαιότητα ότι το μέλλον της Υγείας στηρίζεται στους γενικούς γιατρούς. Επιτρέψατε να σας πω ότι μετά από 26 χρόνια εργασίας στην Αγγλία, την χώρα που δημιούργησε τον θεσμό αυτό πριν 70 χρόνια, ότι Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΕΙΝΑΙ ΤΡΑΓΙΚΑ ΑΝΑΧΡΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΠΛΕΟΝ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΣ στην επιστημονική πραγματικότητα της Ιατρικής του 21ου αιώνα. Ανατρέξτε στους πίνακες του WHO για να δείτε ότι η Αγγλία βρίσκεται 10 θέσεις κάτω από την Ελαφά. Λεπτομέρειες στο σχόλιο 106.

– Dr Chrys Tsakona

157.

14 Ιανουαρίου 2014 23:58

Βλέποντας το σύστημα υγείας στη Σουηδία και σε άλλες χώρες παρατηρούμε ότι όταν γίνονται αλλαγές σε συστήματα, το παλιό συνεχίζει να λειτουργεί μέχρι να εφαρμοστεί το νέο σύστημα και να βελτιωθεί, βλέποντας τα λάθη του στην πράξη. Δώστε τη δυνατότητα η αποκλειστική απασχόληση να είναι για 1 ή 2 ή 3 εβδομάδες(με δυνατότητα το υπόλοιπο να συμπληρώνεται στον ιδιωτικό τομέα) ή πλήρης 4 εβδομάδων(μόνο στο ΠΕΔΥ)

Ας μη ξεχνάμε και τα νέα παιδιά που αναγκάζονται να φύγουν για τα ξένα, γιατί κάποιοι εδώ(βολεμένοι) έχουν πιάσει όλα τα πόστα, και τη θέση στο ΙΚΑ(κράχτης) και το ιατρείο τους έξω

– Νίκος

156.

14 Ιανουαρίου 2014 22:57

ΕΚΦΡΑΖΩ ΜΙΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΑΜΦΙΒΟΛΙΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΑΘΕΣΗ ΝΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΣΩΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ;;;;;;Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΕΞΕΛΙΣΕΤΑΙ ΡΑΓΔΑΙΑ ΚΑΙ Η ΧΩΡΑ ΡΑΓΔΑΙΑ ΟΔΗΓΕΙΤΑΙ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΑ ΜΟΝΟΠΑΤΙΑ!!!!!!!!!!!!ΑΠΟ ΑΔΑΕΙΣ ΠΕΡΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΕΙΣΤΕ Ο ΠΛΕΟΝ ΑΠΟΤΥΧΗΜΕΝΟΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ!!!!!!!!!!!!ΕΝΩ ΔΙΕΚΔΙΚΕΙΤΕ ΤΗΝ ΔΟΞΑ ΤΩΝ ΤΡΟΙΚΑΝΩΝ ΔΕΝ ΘΑ ΕΧΕΤΕ ΟΥΤΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΦΡΟΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ!!!!!!!!!!

– ΣΤΕΛΛΑ

155.

14 Ιανουαρίου 2014 22:48

Νομος πονηρος ανομιαν παρεισφερει
Μεανδρος.

– ι

154.

14 Ιανουαρίου 2014 22:46

ΑΟΡΙΣΤΟΛΟΓΙΑ-ΠΡΟΧΕΙΡΟΛΟΓΙΑ- ΑΠΟΛΥΤΟ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΟΤΑΝ Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΕ ΕΙΝΑΙ Η ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗ!!!!ΤΟ ΟΛΟ ΣΧΕΔΙΟ ΚΑΘΙΣΤΑ ΕΜΦΑΝΕΣΤΑΤΑ ΤΙ ΣΧΕΣΗ ΕΧΕΙ Ο ΣΥΝΤΑΚΤΗΣ ΑΥΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ -ΟΣΗ ΕΓΩ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΤΡΟΦΥΣΙΚΗ!!!!ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΘΑ ΑΝΑΚΥΨΟΥΝ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΑΣΙΑ ΤΩΝ ΣΗΜΕΡΙΝΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ Η ΧΩΡΑ ΘΑ ΠΑΕΙ ΣΕ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟ 200 ΕΤΩΝ!!!!

– ΣΤΕΛΛΑ

153.

14 Ιανουαρίου 2014 22:30

<http://www.youtube.com/watch?v=jR9jQbiEwbk>

ΚΑΙ ΝΑ ΑΔΕΡΦΕ ΜΟΥ ΠΟΥ ΜΑΘΑΜΕ ΝΑ ΚΟΥΒΕΝΤΙΑΖΟΥΜΕ ΗΣΥΧΑ,ΗΣΥΧΑ,ΗΣΥΧΑ ΚΙ ΑΠΛΑ..

..ΚΙ ΑΥΡΙΟ ΛΕΩ ΝΑ ΓΙΝΟΥΜΕ ΑΚΟΜΑ ΠΙΟ ΑΠΛΟΙ...

.....ΘΑ ΛΕΜΕ ΠΙΑ ΤΑ ΣΥΚΑ ΣΥΚΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΣΚΑΦΗ ΣΚΑΦΗ....

...ΓΙΑΤΙ ΕΜΕΙΣ ΔΕΝ "ΤΡΑΓΟΥΔΑΜΕ"ΓΙΑ ΝΑ ΞΕΧΩΡΙΣΟΥΜΕ ΑΔΕΡΦΕ ΜΟΥ ,ΕΜΕΙΣ ΤΡΑΓΟΥΔΑΜΕ ΓΙΑ ΝΑ ΣΜΙΞΟΥΜΕ,ΝΑ ΣΜΙΞΟΥΜΕ,ΝΑ ΣΜΙΞΟΥΜΕ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ....

– Σπύρος Τσαγκάρης

152.

14 Ιανουαρίου 2014 17:10

Αναφέρεστε στην πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και δεν υπάρχει πουθενά η διεπιστημονική προσέγγιση, ο ρόλος των νοσηλευτών, των κοινωνικών λειτουργών, των επισκεπτριών, των μαιών. Δεν υπάρχει καμία αναφορά σε αγωγή προαγωγή υγείας σε επισκέψεις κατ'οικον σε screening πληθυσμού και αναλώνεται όλο το νομοσχέδιο να αναφέρεται σε καθαρά οικονομικούς όρους για μία επαγγελματική ομάδα. Ενώ η ουσία του συνολικού σχεδιασμού όπως γίνεται σε άλλες χώρες του εξωτερικού δεν υπάρχει.

– Μιχάλης Ροβίθης

151.

14 Ιανουαρίου 2014 16:46

Προς το σχόλιο 111: αγαπητέ μου, με λογισμό και όχι με πικρίες θα έπρεπε να ομιλούσες... Άσχετα προς τις εμπειρίες σου, που υποπτεύομαι και δεν αμφισβητώ, μην βιάζεσαι να καταδικάσεις τον Ιατρό!

Κανέναν δεν ωφελεί η αποκαθήλωση αυτή. Όσοι δεν τιμούν την ιδιοτητά τους σαν γιατροί, είναι υπόλογοι στον Θεό και τους ασθενείς τους.

Η πλειοψηφία όμως θέλω να πιστεύω , καταθέτει ψυχή και σώμα στην υπηρεσία των ασθενών.

Αυτό ας μην το παραγνωρίσει τελικά και η πολιτεία , νομοθετώντας!

– Παιδίατρος και ουχί ημίθεος

150.

14 Ιανουαρίου 2014 15:40

Το νομοσχέδιο είναι καθαρά ιατροκεντρικό και παραπέμπει την ουσία της επιχειρούμενης μεταρρύθμισης σε ΥΑ. Εστιάζεται κυρίως σε 3 σημεία. Την μετατροπή του ΕΟΠΥΥ σε αγοραστή υπηρεσιών, στη διαθεσιμότητα του προσωπικού, και στο μέλλον των ιατρών... Ακόμα και για τον οικογενειακό γιατρό στον οποίο υπάρχει αναφορά και αποτελεί τον πιο σημαντικό παράγοντα του εγχειρήματος το νομοσχέδιο είναι ασαφές. Ως προς την συμμετοχή των υπολοίπων επαγγελματιών υγείας είναι τουλάχιστον ομιχλώδης... Γνωρίζω πως υπομνήματα με προτάσεις για τον ρόλο τουλάχιστον του Νοσηλευτή στην ΠΦΥ αλλά πιστεύω και των άλλων επαγγελματιών έχουν κατατεθεί αλλά όπως φαίνεται δεν ελήφθησαν υπόψην καθώς οι προτεραιότητες είναι άλλες. Είναι εμφανές πως ο όποιος σχεδιασμός υλοποίησης θα γίνει στην πορεία και για αυτό το λόγο είμαι ιδιαίτερα επιφυλακτικός για το μέλλον του εγχειρήματος. Η όποια μεταρρύθμιση που όντως χρειάζεται πρέπει να γίνει με τους εργαζόμενους κι όχι ερήμην τους... Εάν όμως όντως υπάρχει σχεδιασμός τότε να δημοσιοποιηθούν και οι προβλεπόμενες ΥΑ τουλάχιστον ως προς τους βασικούς τους άξονες για να έχουμε μια εικόνα. Γιατί με το παρόν νομοσχέδιο το τοπίο είναι ιδιαίτερα θολό....

– Δημήτρης Δημητρέλλης

149.

14 Ιανουαρίου 2014 15:12

Πιστεύω[1] τω φίλῳ.

Πιστόν φίλον ἐν κινδύνοις γινώσκεις[2].

Ὁ φίλος τὸν φίλον ἐν πόνοις[3] καὶ κινδύνοις οὐ λείπει.

Τοῖς τῶν φίλων λόγοις αἰεὶ πιστεύομεν.

Εἰ[4] κινδυνεύετε, ὦ φίλοι, τοὺς τῶν ἀνθρώπων τρόπους[5] γινώσκετε.

Οἱ μὲν γὰρ ἀπίστοι φίλοι οὐ μετέχουσι[6] τοῦ κινδύνου, οἱ δὲ πιστοὶ συνκινδυνεύουσι τοῖς φίλοις.

Πιστοῖς φίλοις μάλλον[7] ἢ χρυσῷ καὶ ἀργύρῳ πιστεύομεν.

Οἱ ἀγαθοὶ ἄνθρωποι καὶ ἐν κινδύνοις αἰεὶ ἀγαθὸν ἔχουσι θυμὸν[8]. Τῷ γὰρ θεῷ πιστεύουσιν.

Ὡ φίλε, ὁ θεὸς τοὺς ἀγαθοὺς ἀνθρώπους οὐ λείπει. Πολλοὶ ἄνθρωποι τῷ πλούτῳ μάλλον ἢ τῷ θεῷ πιστεύουσι.

– Σπύρος Τσαγκάρης

148.

14 Ιανουαρίου 2014 14:14

Αξιότιμε κ.Υπουργέ, αξιότιμοι κ. γράφοντες

παρόλο που μετατίθεται η ημερομηνία ψήφισης του νομοσχεδίου, θέλω να σας υπενθυμίσω ότι ο ρόλος του οικογενειακού ιατρού έχει επιστημονικά αποδεδειγμένα θετική επίδραση στο προσδόκιμο επιβίωσης και την ποιότητα ζωής των ασθενών και μη, ενώ απαιτεί λιγότερους οικονομικούς πόρους. Γι'αυτό το λόγο η προώθηση της ΠΦΥ αποτελεί τον πιο βασικό στόχο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στις μέρες μας σε όλο τον κόσμο, ανεπτυγμένο και αναπτυσσόμενο (βλ. χειρότερη υγεία σε ΗΠΑ απ'ότι σε Καναδά λόγω διαφορετικών υγειονομικών συστημάτων).

Επομένως σας προτρέπω όποια αλλαγή να μη θίξει αυτό το βασικό στόχο για μια ισχυρή ΠΦΥ βασισμένη σε οικογενειακούς ιατρούς.

Σας ευχαριστώ

Βασίλειος Μπαμπαλής

Εισικευόμενος Γενικής Ιατρικής

– Βασίλης Μπαμπαλής

147.

14 Ιανουαρίου 2014 13:35

Αρχικά, δε θα σχολιάσω το νομοσχέδιο από την πλευρά μου ως ιατρού „αλλά απο την πλευρά των ασθενών.

Καθημερινά κατά τη διάρκεια της εργασίας μου (ως ιατρού παθολόγου ,υπαλλήλου ενός ασφαλιστικού οργανισμού) με επισκέπτονται 25 ασθενείς ως προγραμματισμένα ραντεβού και επιπλέον 7- 10 αθενείς ως έκτακτα περιστατικά.Βλέπω δηλαδή περίπου 600 ασθενείς το μήνα.

Από το σύνολο των περιστατικών τα μισά περίπου είναι αμιγώς δικά μου(απο την εξέταση θερ. αγωγ/η και παρακολούθηση) και τα υπολοιπα είναι περιστατικά για λόγους γραφειοκρατικούς.Δηλαδή εκτός απο τους δικούς μου ασθενείς εξυπηρετω περίπου 300 ασθενείς το μην,είτε συμπληρωνοντας τη δουλειά συναδελφων ιδιωτων η νοσοκομειακών ιατρών οι οποίοι εξετάζουν τον ασθενή παραπέμπουν για εξετάσεις, συστήνουν φαρμακευτική αγωγή σε ένα απλό χαρτί με την οδηγία να πās να στα γράψουν συτο ΙΚΑ....ΚΑΙ ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΟΜΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ.!!!Ετσι επιβαρύνεται το σύστημα υγείας με διπλές επισκέψεις των ασθενών ,οι οποίες θα έπερεπε να είχαν αποφευχθεί απο τη πρωτη μέρα λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ και της εφαρμογής της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Το ίδιο γίνεται με τις αναρρωτικές άδειες.Στη πλειοψηφία τους οι ασθενείς αναγκάζονται να περνάνε απο επιτροπές για να μπορέσουν να πληρωθούν ενώ θα μπορούσε αυτό να γίνει με μια απλή έγκριση απο τον Ελεγκτή ιατρό..Επίσης στις περιπτώσεις πιστοποιητικών υγείας , η συνταγογράφηση των εξετάσεων θα μπορούσε να γίνεται απο τους ιατρός εργασίας. Το νέο νομοσχέδιο έχει γενικούς θεωρητικούς όρους που αφορίζουν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ενω θα πρέπει να προβλέπει και αυτά τα θέματα, που αποτελούν στην πράξη αιτία επιβάρυνσης οικονομικής και λειτουργικής του συστήματος και άσκοπης

ταλαιπωρίας των ασθενών. Για να μην καταλήξουμε στην αναπαραγωγή του παλιού συστήματος με άλλο όνομα, θα πρέπει να γίνει προσεκτική μελέτη που είναι πλέον εύκολη, με βάση την ηλεκτρονική συνταγογράφηση με ποιοτικό όμως και όχι μόνο ποσοτικό προσανατολισμό.

Εάν ολοι πρέπει να ακολουθούμε τα πρωτόκολλα, θα πρέπει να γίνουν λιγώτερο χρονοβόρα εκτός εάν στο νέο μας 7ωρο εξακολουθήσουμε να βλέπουμε τον ίδιο αριθμό ασθενών....Όσον αφορά το νέο σύστημα θα πρέπει να εναρμονισθεί με τις οδηγίες του παγκόσμιου οργανισμού Υγείας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τις συνθήκες εργασίας, ωράρια, ρεπό, εφημερίες των ιατρών έτσι ώστε να μην αυξάνεται η πιθανότητα ιατρικών λαθών εξαιτίας της υπερβολικής καταπόνησης των ιατρών.

Τέλος θεωρώ εντελώς άδικο και εκβιαστικό να ισχύσει η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση πριν από την τελική αξιολόγηση και αποδοχή συγκεκριμένης θέσης στο νέο σύστημα.

– Σουλα Μαρία

146.

14 Ιανουαρίου 2014 13:34

Στο άρθρο 13 αναφέρεται ότι το ιατρικό, υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό της Δ.Ε.Η Α.Ε που υπηρετεί στις υγειονομικές μονάδες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ (πρώην ΚΑΠ-ΔΕΗ) αποσπάται στις Δ.Υ.ΠΕ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΤΕΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ, ενώ το κατ'έξοχην προσωπικό του ΕΟΠΥΥ (πρώην ΙΚΑ), το οποίο στήριξε την λειτουργία του ΕΟΠΥΥ από την πρώτη στιγμή τίθεται σε διαθεσιμότητα. Γιατί στην Ελλάδα του 2014 ακόμα και σήμερα υπάρχουν ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΔΥΟ ΤΑΧΥΤΗΤΩΝ και με ποια κριτήρια και υπό ποιες προϋποθέσεις παίρνονται αυτές οι αποφάσεις?

– ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΟΠΥΥ ΠΤΟΛΕΜΑΙΔΑΣ (ΠΡΩΗΝ ΙΚΑ)

145.

14 Ιανουαρίου 2014 13:29

Αξιότιμε κ. Υπουργέ

Δηλώσατε κατά την απόσυρση ή αναβολή (όπως θέλετε πείτε το) του επίμαχου νομοθετήματος ότι πρέπει να τα δούμε όλοι μαζί και να τα βρούμε ήρεμα και πολιτισμένα. Παρακαλώ θερμά να μην εκλάβετε την απόσυρση (ή αναβολή) του νομοσχεδίου σαν προσωπική σας ήττα. Δεν μπαίνει ζήτημα νίκης ή ήττας. Πρυτάνευσε η λογική. Η όποια μεταρρύθμιση σαφώς και πρέπει να γίνει αλλά εκ των πραγμάτων να γίνει ΜΕ τους ιατρούς, ΟΧΙ χωρίς τους ιατρούς. Όταν κάποιος ακούει ότι γίνονταν τροποποιήσεις στο νομοσχέδιο έως την Παρασκευή το βράδυ, τι να υποθέσει, όσο καλοπροαίρετος και να είναι? Θέλετε να γράψετε ιστορία? Μαζί σας, αλλά όχι χώρια μας. Καταθέστε ένα αξιοπρεπές νομοσχέδιο που τουλάχιστον στους βασικούς τους άξονες να υποστηρίζεται από τους ιατρούς. Δουλέψτε το, επεξεργαστείτε το, αξιολογήστε και προσδιορίστε τις υγειονομικές ανάγκες κάθε γεωγραφικής περιοχής, παρουσιάστε ένα σαφές και λεπτομερειακό διάγραμμα

εφαρμογής και συζητήστε το. Πως να κλείσει κάποιος ιατρός το ιατρείο του εντός 7 ημερών? Πρόκειται για σενάριο επιστημονικής φαντασίας. Και να το κλείσει για να πάει που? ΚΑΘΟΡΙΣΤΕ ΤΑ ΒΗΜΑΤΑ! Να πάει, δεν λέω, αλλά πότε? Με τι βαθμό? Με τι προοπτικές εξέλιξης? Με τι μισθό? Με τι εχέγγυα αξιοκρατικών κρίσεων? Και γιατί κρίσεων, αφού οι εν λόγω ιατροί ήδη δουλεύουν 10-20 έτη? Παρεμπιπτόντως, θεωρώ ότι η έκφραση “σύσταση θέσεων κλάδου ιατρών – ΠΕ” είναι τα μάλα απαξιωτική. Αν γνωρίζετε ένα ιατρό ΤΕ παρακαλώ να μου τον δείξετε. Υπενθυμίζω ότι μιλάτε για ανθρώπους που σπούδασαν 6 έτη στην Ιατρική σχολή, έκαναν αγροτικό, και ακολούθως 4-6 έτη ειδικότητας, για να μην αναφέρω την όποια επιπλέον εξειδίκευση επιδίωξε να λάβει ο κάθε ένας. Υπενθυμίζω ότι μιλάτε (ή μάλλον δεν μιλάτε) με ανθρώπους που έχουν στην πλάτη τους σπουδές 10-12 ετών. Αντιμετωπίζετε το πλέον μορφωμένο τμήμα της κοινωνίας και όχι απόφοιτους εξατάξιου δημοτικού. Παρακαλώ σεβαστείτε το και αντιμετωπίστε μας σαν επιστήμονες, γιατί αν είναι να κάνουμε ομελέτα θα σπάσουν αυγά. Προφανώς πολλά θα είναι δικά μας, αλλά ένα τουλάχιστον θα είναι δικό σας.

Κωνσταντίνος Χατζηκώστας

Ιατρός-Γαστρεντερολόγος

Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

– Χατζηκώστας Κωνσταντίνος

144.

14 Ιανουαρίου 2014 13:11

Δεν γίνεται καμία αναφορά στους ιατρούς των πρώην νοσοκομείων του ΙΚΑ που μεταφέρθηκαν σε νοσοκομεία του ΕΣΥ και εξακολουθούν να έχουν δικαίωμα ιδιωτικού ιατρείου. Θα συνεχιστεί αυτή η κατάσταση με ιατρούς δύο ταχυτήτων;

– ΣΧ

143.

14 Ιανουαρίου 2014 11:49

Κατά την ταπεινή μου γνώμη το νομοσχέδιο θα πρέπει να αποσυρθεί ,και αφού μελετηθεί σε βάθος ,με νηφάλιο διάλογο με τους γιατρούς και το υπουργείο, να βρεθεί η καλύτερη λύση ,για μια πρωτοβαθμια υγεία που θα εξυπερετεί πρωτα τους πολίτες ,θα ανταποκρινεται στην εποχή μας και φυσικά δεν θα εξεθλιώνει τους γιατρούς.

– Γ.Μ

142.

14 Ιανουαρίου 2014 09:53

Κωλυσιεργείτε ή μου φαίνεται;

– Μιχάλης Χατζηγιάννης

141.

14 Ιανουαρίου 2014 09:38

Αξιότιμε κε Υπουργε ,

στο παρόν νομοσχέδιο, επιτρέψτε μου να πω, υπάρχουν ασαφειες και ελλειψεις;

Στην περίπτωση που ο γιατρος στηρίζει το νέο σύστημα Υγείας και κάwei το 2o βήμα της αξιολόγησης για το ΕΣΥ θα μετακινηθεί και χωροταξικά;

Η τοποθέτηση θα γίνει στα όρια του νομού της θέσης που κατείχε ο γιατρος του ΕΟΠΥΥ;

- Δεν αναφέρεται εάν η τοποθέτηση σε θέσεις ΕΣΥ θα είναι μόνιμες ή επί τητεια

- Οι μόνιμοι γιατροί που έχουν προσληφθεί με ΑΣΕΠ έχουν ήδη κριθεί μία φορά.

Αυτό θα προσμετρησει στην κρίση τους για το ΕΣΥ και τη μονιμότητα;

-Θα δοθεί μοριοδοτηση λόγω ΑΣΕΠ για την καταταξη σε θέση επιμελητή ή διευθυντή όπως έχει γίνει σε άλλες περιπτώσεις υπαλλήλων του δημοσιου (π.χ. εκπαιδευτικοί, διοικητικοί κ.α.);

- Ποιά τα κριτήρια που θα εξαιρέσουν γιατρούς από το ΕΣΥ;

Επιτρέψτε μου κάποια σχόλια:

Η χρονική μετάβαση από τον ένα βάρθμό στον άλλο του ΕΣΥ είναι άδικα μεγάλη. Θα ήταν ευχής έργο το σχέδιο νομου να αποσυρθεί επειδή βλάπτει σοβαρά την ΥΓΕΙΑ κυριολεκτικά και μεταφορικά.

Ας σεβαστούμε γιατρούς που στήριξαν το σύστημα της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης χρόνια ολ'οκληρα.

Με τιμή

Μαρία Φ.

– ΜΑΡΙΑ Φ.

140.

14 Ιανουαρίου 2014 03:03

Σχόλιο για το σχόλιο 138: Δεν έχω το δικαίωμα να νουθετώ, αλλά εδώ πρέπει να στίβουμε όλοι το μυαλό μας για να καταθέτουμε ΕΠΩΝΥΜΑ, ως λεβέντης λαός που είμαστε, τις απόψεις μας για το γενικό και ατομικό καλό!

– Καρύδης Κωνσταντίνος

139.

14 Ιανουαρίου 2014 02:32

Οι ελαχιστοι μονιμοι ιατροι ελεγκτες δεν παρεχουν ιατρικες υπηρεσιες και δεν υπαρχει κανενας λογος να γινουν αποκλειστικης απασχολησης. Αλλωστε δεν μπορούν να διεκδικησουν θεση ΕΣΥ. Σε καθε περιπτωση πρεπει να υπαρξει μεριμνα για οσους ειναι κοντα στη συνταξη οχι μονο για λογους ηθικης αλλα δεδομενου του τροπου συνταξιοδοτησης του ΤΣΑΥ (+50% για μονοσυνταξιουχους) υπαρχει κινδυνος να ζητηθει επιστροφη χιλιαδων εισφορων απο το δημοσιο με καταστροφικο αποτελεσμα

– τζωρτζακη παολα

138.

14 Ιανουαρίου 2014 01:10

Σχολιο 133 , "adioristos iatros ESY"

Παρότι καταλαβαίνω την πικρία σας, μάλλον λάθος ανθρώπους βάλατε στο στόχαστρο. Τόση κακία και μικρότητα κατά άγνωστων σε σας 5500 συναδέλφων σας σημαίνει ότι μάλλον δεν θα περναγατε μια ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη: ίσως λοιπόν καλύτερα για τον κόσμο να παραμείνετε adioristos.

– Squarelogic

137.

14 Ιανουαρίου 2014 00:15

Στο άρθρο 17 όσον αφορά την μετάταξη/μεταφορά του υγειονομικού προσωπικού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ αναφέρεται ότι: . Δεν αναφέρεται ο βαθμός, όπως αναφέρεται για τους συναδέλφους των Κέντρων Υγείας στο άρθρο 23:

Το προσωπικό των μονάδων υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ με ποιο βαθμό θα μεταφερθεί? Θέλω να πιστεύω με αυτόν που κατέχει. Ίσως πρέπει να συμπληρωθεί και στο άρθρο 17.

– ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

136.

13 Ιανουαρίου 2014 23:25

Αξιότιμε Κε Υπουργέ,

Θα ήθελα να επισημάνω τη σημασία που θα πρέπει να δοθεί στον Ελεγκτικό Μηχανισμό.

Καταρχήν οι Ελεγκτές του ΕΟΠΥΥ κρίνεται απαραίτητο να συνεχίσουν να ασκούν τα καθήκοντα τους & να παράγουν ελεγκτικό έργο, αδιάλειπτα προς όφελος των ασφαλισμένων & της εξοικονόμησης δημόσιων πόρων.

Θα πρέπει να ενισχυθεί και ο ελεγκτικός μηχανισμός του ΕΟΠΥΥ. Αυτό σημαίνει ελέγχους διαρκείς, με μεικτά κλιμάκια Υπαλλήλων & Ελεγκτών Ιατρών, θα πρότεινα & σε συνεργασία με ΣΔΟΕ, Εφορία, Οικονομική Αστυνομία κλπ., ώστε να προλαμβάνονται και να τιμωρούνται παραδειγματικά οι παραβάτες.

Όταν μιλάμε για Ελεγκτικό μηχανισμό, δε μιλάμε για υπαλλήλους που κάθονται απλά στα γραφεία τους και θεωρούν τις ήδη πραγματοποιηθείσες δαπάνες και πράξεις, νοσηλείες κλπ.

Ο Αγοραστής νέος ΕΟΠΥΥ να είναι και υπεύθυνος για τη τήρηση των Νόμων με έλεγχο της τήρησης αυτών.

Η εξοικονόμηση δημόσιου χρήματος γίνεται με Έλεγχο. Δεν είναι κάτι το τρομερά δύσκολο. Δώστε τα εργαλεία (τεχνικό εξοπλισμό, εγκυκλίους, εντολές ελέγχων κλπ) και τα αποτελέσματα θα είναι εντυπωσιακά.

Σε αυτή τη δύσκολη οικονομική συγκυρία, χρειάζεται περισσότερη & μεγαλύτερη προστασία & διαφύλαξη του δημόσιου χρήματος.

Με εκτίμηση και σεβασμό.

ΣΚΕΠΤΟΜΕΝΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ

– ΣΚΕΠΤΟΜΕΝΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ

135.

13 Ιανουαρίου 2014 23:23

Σε συνέχεια των σχολίων μου 76 και 122 διαπιστώνω, και μετά από τη μελέτη των σχολίων της διαβούλευσης αυτής, ότι η χώρα μου έχει τόσους ελεγκτές ιατρούς που είναι απορίας άξιο πως το καράβι με τα οικονομικά της περίθαλψης και της υγείας έπεσε στα βράχια! Ούτε οι τόσοι και τόσοι οικονομικάριοι της υγείας, με τις τόσες βαρύγδουπες μελέτες και προτάσεις δεν απέτρεψαν το παραπάνω θλιβερό φαινόμενο. Πρέπει να γίνουμε σοβαροί. Αφού δεν μπορούν κάποιοι γιατροί να ζήσουν χωρίς το «ελεγκτικίκι»-αλήθεια αυτό το όνειρο είχαν όταν επέλεξαν να σπουδάσουν ΙΑΤΡΙΚΗ (;;;)- και αφού η ταλαίπωρη Ελλάς δεν έχει την πολυτέλεια να συστήσει εξ αρχής σώμα σοβαρών ορκωτών (;) ελεγκτών, ας μας πει ο κ.Υπουργός πως σκέφτεται να δώσει αξιόπιστη λύση στο θέμα των ελέγχων, στην ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ εποχή που ζούμε. Είναι απαραίτητοι όλοι; Πρέπει οι δαπάνες να συμμαζευτούν. Αυτό απαιτούμε εμείς οι ελευθεροεπαγγελματίες ιατροί που είμαστε «διαχρονικά φορολογικά υποζύγια». Τον τίτλο αυτής της τιμής, ας μην τον οικειοποιούνται μόνον οι μισθωτοί κι οι συνταξιούχοι! Επίσης θα παρακαλούσα να δει το Υπουργείο με λεπτότητα κι ευαισθησία περιπτώσεις γιατρών που είναι κοντά στη σύνταξη. Να σημειώσω, ότι δεν είμαι, ούτε ήμουν γιατρός του ΕΟΠΥΥ. Κωνσταντίνος Καρύδης.

– Καρύδης Κωνσταντίνος

134.

13 Ιανουαρίου 2014 22:48

Θα ήθελα να επισημάνω κάτι σχετικά με τη διαδικασία με την οποία θα ενταχθούν στο νέο σχήμα όσοι νυν γιατροί του ΕΟΠΥΥ το επιθυμούν.

Θεωρώ πως αφού οι γιατροί δηλώσουν ότι επιθυμούν να μετέχουν στη συνέχεια του ΕΟΠΥΥ και για όσο διάστημα διαρκέσει η κρίση σχετικά με την τοποθέτηση τους πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να διατηρήσουν τα ιατρεία τους. Όταν οι κρίσεις ολοκληρωθούν κι αφού πλέον γνωρίζουν όλα τα δεδομένα (βαθμολογική και μισθολογική κατάταξη και πού ακριβώς θα τοποθετηθούν) τότε να κληθούν να κλείσουν τα ιατρεία και να προσχωρήσουν στο νέο σύστημα.

Η μόνη λογική αλλά και ηθική διαδικασία είναι αυτή. Η πρόταση να επιλέξουν στην κυριολεξία στα τυφλά δε μοιάζει με πρόταση μιας ευνομούμενης πολιτείας προς πολίτες αλλά θυμίζει μάλλον παλαιό τηλεπαιχνίδι (όπου στο βάθος της κουρτίνας υπήρχε το ζογκ!!!)

– Ξ.Α.

133.

13 Ιανουαρίου 2014 22:48

Τι θα γίνει με τους γιατρούς που έχουν κριθεί για το ΕΣΥ και περιμένουν ήδη 3 χρόνια. Πόσο θα είναι ακόμα στο ψυγείο; ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΡΟΚΥΡΗΓΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΣΥ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΠΑΓΩΣΕΙ Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΡΙΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΛΟΒΕΡΔΟ ΜΕ ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΝΕΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΝΑ ΠΕΡΙΜΕΝΟΥΝ ΝΑ ΚΡΙΘΟΥΝ ΚΑΙ ΝΑ ΔΟΥΛΕΨΟΥΝ ΣΤΟ ΕΣΥ. ΩΣ ΠΟΤΕ ΘΑ ΑΣΧΟΛΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟΥ ΧΘΕΣ ;;;

Τελειώνετε επιτέλους με τους 50 - 60ρηδες βολεμένους Ικατζίδες που διορίστηκαν με μέσο και βούλιαξαν τη χώρα εκτοξεύοντας τη φαρμακευτική δαπάνη γεμίζοντας τους ασφαλισμένους με τσάντες άχρηστα φάρμακα. Το 75% των επισκέψεων στο πρώην ΙΚΑ ήταν για συνταγογράφηση. Ποιος έκανε το 2009 5,1 δις ευρώ το χρόνο τζίρο στις φαρμακευτικές εταιρείες ;;;

Πλήρους και αποκλειστικής αν θέλουν μισθό από το δημόσιο. Πρέπει να λένε ευχαριστώ που έχουν τη δυνατότητα να είναι μισθωτοί στην κατηγορία ΠΕ. Αν θέλουν να δουλέψουν σε Νοσοκομείο να κριθούν με ανοιχτή προκήρυξη και με τα ΟΡΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ ΠΟΥ ΙΣΧΥΟΥΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΕΣΥ ΣΕ ΘΕΣΕΙΣ ΜΕ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.

Αυτοί που θα επιλέξουν ιδιωτικό ιατρείο να μην έχουν δικαίωμα σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ όπως συμβαίνει τώρα με όλους τους νέους γιατρούς. Σε αντίθετη περίπτωση να επιτραπεί ΣΕ ΟΛΟΥΣ ΣΥΜΒΑΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ ΜΕ ΠΛΑΦΟΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΣΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΚΑΙ ΟΧΙ ΣΤΟ ΓΙΑΤΡΟ. Δηλαδή να υπάρχει όριο επισκέψεων στον ασφαλισμένο για ειδικότητα. Έτσι θα μοιραστεί η πίτα σε όλους και δεν θα τη νέμονται λίγοι. Ο ΕΟΠΥΥ δεν έχει υποχρέωση να εξασφαλίζει εισόδημα στους γιατρούς που επιλέγουν το ελεύθερο ιδιωτικό επάγγελμα. Ας τελειώνουμε επιτέλους με τους "επιτυχημένους κρατικοδίαιτους αυτοδημιούργητους". Υγιής ανταγωνισμός για όλους με τους ίδιους όρους.

Υ.Γ. Οι δήθεν απολυμένοι δεν θα πεινάσουν, θα φάνε από τα έτοιμα. Όσοι δεν έχουν ας απευθύνουν στον ΠΙΣ και τον ΙΣΑ. Ειδικά ο τελευταίος έχει αποδείξει την κοινωνική του ευαισθησία. Θα κάνει ένα κοινωνικό παντοπωλείο για γιατρούς

– Adioristos latros ESY

132.

13 Ιανουαρίου 2014 19:43

Κε Υπουργέ,

Συγχαρητήρια για την πωτοπόρο τομή στον χώρο της Αβάθμιας Υγείας.

Εξετάστε το ενδέχομενο τροποποίησης στο άρθρο 21 που αφορά την δομή του Ιατρικού προσωπικού.

Στο άρθρο 21 να συμπεριληφθεί παράγραφος που να δίνει το δικαίωμα και την δυνατότητα σε υπηρετούντες ιατρούς του ΕΣΥ, που είναι αποσπασμένοι ή μετακινημένοι από Νοσοκομεία σε Κέντρα Υγείας ή αντίθετα, να επιλέξουν μόνον άπαξ τον φορέα εργασίας τους.

Ευχαριστώ

Ιατροί Κ.εντρων Υγείας

– Α. Αντωνόπουλος

131.

13 Ιανουαρίου 2014 19:27

1)ΚΑΛΩ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΑΝΩΝΥΜΟΥΣ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΤΟ ΘΑΡΡΟΣ ΤΗΣ ΓΝΩΜΗΣ ΤΟΥΣ ΕΠΩΝΥΜΑ.2)ΧΑΙΡΟΜΑΙ ΠΟΥ ΔΙΑΨΕΥΔΟΜΑΙ ΚΑΙ ΔΕΝ ΗΤΑΝ Η ΠΡΟΣΧΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗ ΤΟΥ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟΥ Η Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΟΥ ΚΑΤΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ ΠΟΥ ΦΑΝΗΚΕ ΣΤΗΝ ΑΡΧΗ.ΜΙΑ ΚΑΤΑΜΕΣΤΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΧΙΛΙΑΔΩΝ ΙΑΤΡΩΝ 50-60 ΕΤΩΝ ΑΓΩΝΙΟΥΣΕ ΣΗΜΕΡΑ ΓΙΑ ΕΝΑ ΜΟΙΡΑΙΟ ΤΕΛΟΣ ΠΟΥ ΦΕΡΝΕΙ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ-ΜΗΧΑΝΗ ΑΠΟΛΥΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΟΙΚΑ.ΠΡΟΣ ΤΙΜΗ ΤΟΥ Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ(ΣΕ ΠΟΛΛΑ ΑΛΛΑ ΣΧΟΛΙΑ ΜΟΥ ΤΟΥ ΕΚΑΝΑ ΣΚΛΗΡΗ ΚΡΙΤΙΚΗ) ΜΑΣ ΚΑΛΕΣΕ ΣΤΟ ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ .ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΞΑΝΑΓΙΝΕΙ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΝΑ ΔΕΧΕΤΑΙ ΕΤΣΙ ΔΙΑΔΗΛΩΤΕΣ,ΤΑ ΚΑΛΑ ΝΑ ΛΕΓΟΝΤΑΙ.ΕΛΠΙΖΟΥΜΕ ΟΛΟΙ ΕΣΤΩ ΚΑΙ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΣΤΙΓΜΗ ΝΑ ΠΡΥΤΑΝΕΥΣΕΙ Η ΛΟΓΙΚΗ ΣΤΟΥΣ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΚΟΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΥ ΚΑΙ ΝΑ ΜΗΝ ΠΕΤΑΝΕ ΣΤΑ ΣΚΟΥΠΙΔΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΣΤΑ ΓΕΡΑΜΑΤΑ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΤΗΣ ΤΡΟΙΚΑΣ..

– Σπύρος Τσαγκάρης

130.

13 Ιανουαρίου 2014 19:12

Υπουργέ πολύ το καθυστερείς και θα είναι μοιραίο!! Κάνε γρήγορα στην έχουν στημένη οι

– Υπάλληλος ΕΟΠΥΥ

129.

13 Ιανουαρίου 2014 18:38

Κύριε Υπουργέ,

«κάλλιο αργά, παρά ποτέ». Μην καθυστερήσετε, όμως, περισσότερο.

Μια παρατήρηση μόνο, επί των προβλέψεων του άρθρου 25 του υπό ψήφιση Νόμου:

Οι απαιτούμενοι χρόνοι, όπως και τα κριτήρια, πρέπει να είναι ακριβώς τα ίδια με τα ισχύοντα στα Νοσοκομεία. Δηλαδή, οι «κρίσεις» να γίνονται διά βοής και διά ανατάσεως των χειρών των μελών των Τομέων της Ιατρικής Υπηρεσίας, όπως ακριβώς γίνονται και στα Νοσοκομεία (Νόμος Αβραμόπουλου).

Εννοείται ότι έχει προηγηθεί η «εισήγηση-διαβεβαίωση» των 2(δύο) εισηγητών ότι οι κρινόμενοι προς προαγωγή έχουν όλα τα εκ του Νόμου προβλεπόμενα τυπικά προσόντα.

Να μην απορρίπτεται, δε, ποτέ και κανείς.

Την διαδικασία την γνωρίζουν όλοι στα Νοσοκομεία (κρατούνται, μάλιστα, και πρακτικά από Γραμματέα). Πιστεύω και στο Υπουργείο.

Και εν πάση περιπτώσει, τεχνογνωσία δύνασθε να λάβετε από την κ.Αρώνη (ΕΙΝΑΠ), και τον κ.Βαρνάβα (ΟΕΝΓΕ).

Κ.Υπουργέ,
Γρήγορα και Δυνατά !

– gk

128.

13 Ιανουαρίου 2014 18:22

Η εξέταση των ασθενών στα πολυιατρεία της ΠΦΥ θα είναι δωρεάν ή με το παράβολο των 5 ευρώ που ισχύει στα νοσοκομεία?

– Ξ.Α.

127.

13 Ιανουαρίου 2014 17:29

Δεν υπάρχει πρόβλεψη στο νομοσχέδιο ότι οι νέες τοποθετήσεις θα γίνουν στα όρια του νομού της θέσης που κατείχε ο ιατρός στον ΕΟΠΥΥ. Σημειώνεται ότι οι υγειονομικές περιφέρειες αφορούν περισσότερους από ένα νομό και επομένως ο διαχωρισμός σε υγειονομικές περιφέρειες δεν διασφαλίζει τη μη μετακίνηση του προσωπικού εκτός ορίων νομού.

– Ιατρός

126.

13 Ιανουαρίου 2014 17:25

http://www.youtube.com/watch?v=bi-yKfpTejI&feature=player_detailpage#t=3

– Σπύρος Τσαγκάρης

125.

13 Ιανουαρίου 2014 16:56

1.Στο νομοσχέδιο για τη μελλοντική κατάταξη σε βαθμό επιμελητή ΕΣΥ δεν αποσαφηνίζεται αν η κατάταξη θα είναι σε θέσεις μόνιμου προσωπικού ή επί θητεία καθώς στο ΕΣΥ υπάρχουν θέσεις επί θητεία και θέσεις μόνιμου προσωπικού
2.Για τη μελλοντική κατάταξη σε βαθμό επιμελητή ΕΣΥ δεν προβλέπεται μοριοδότηση ισοδύναμη κάποιων ετών προϋπηρεσίας για το μεταπτυχιακό δίπλωμα ή τη διδακτορική διατριβή, όπως γίνεται στην κατάταξη με βάση το ενιαίο μισθολόγιο των δημοσίων υπαλλήλων ΠΕ. Με το υπάρχον σχέδιο, τα κριτήρια της κατάταξης σε βαθμό ΕΣΥ καθίστανται στην ουσία τους μόνο ποσοτικά και όχι και ποιοτικά.

3. Δεν διευκρινίζεται επίσης αν ως προϋπηρεσία θα νοείται το σύνολο της υπηρεσίας σε δομές υγείας του Δημοσίου μετά την ειδικότητα (π.χ. προϋπηρεσία εξειδίκευσης σε νοσοκομείο μετά τη λήψη ειδικότητας, προϋπηρεσία ως επικουρικού ιατρού ή επιμελητή, προϋπηρεσία διαδοχικά σε περισσότερους από

έναν φορείς κοινωνικής ασφάλισης προ συστάσεως του ΕΟΠΥΥ). Σημειώνεται επίσης ότι μέχρι σήμερα για τη διεκδίκηση θέσης επιμελητή Α στο ΕΣΥ αρκούν 5 έτη μετά τη λήψη της ειδικότητας και μάλιστα ανεξαρτήτως προϋπηρεσίας στο Δημόσιο τομέα και για θέση διευθυντή 10 έτη. Δηλαδή τα χρονικά όρια για τη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη είναι σαφώς μικρότερα των αντίστοιχων προτεινόμενων για την πρωτοβάθμια περίθαλψη.

4. Δεν προβλέπεται κάποια μοριοδότηση π.χ για την επιλογή της μονάδας ή για τη βαθμίδα κατάταξης στο ΕΣΥ για τους ιατρούς του ΕΟΠΥΥ που έχουν προσληφθεί διαμέσου του ΑΣΕΠ και επομένως έχουν ήδη αξιολογηθεί κατά την πρόσληψή τους, όπως έχει γίνει σε άλλες περιπτώσεις υπαλλήλων του δημοσίου τομέα (π.χ. εκπαιδευτικοί, διοικητικοί υπάλληλοι κ.ά).

5. Δεν υπάρχει πρόβλεψη αν στη συνέχεια θα γίνεται νέα αξιολόγηση ή αν θα είναι αυτοδίκαιη η εξέλιξη με τη συμπλήρωση των προαπαιτούμενων ετών για την μετάβαση από βαθμό Β' σε Α' και από βαθμό Α' σε Διευθυντή.

– Ιατρός

124.

13 Ιανουαρίου 2014 13:12

Αξιότιμε κ. Υπουργέ.

Σύμφωνα με τον νόμο 3754/2009 - ΦΕΚ 43/Α'/11.3.2009 (Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών του ΕΣΥ, σύμφωνα με το π.δ. 76/2005 και άλλες διατάξεις), δικαίωμα αίτησης για αξιολόγηση έχει ο επιμελητής Β μετά από επτά έτη στο βαθμό. Ο Επιμελητής Α' έχει δικαίωμα αξιολόγησης για λήψη βαθμού Διευθυντή μετά από οκτώ έτη στο βαθμό ή δεκαπέντε έτη στο ΕΣΥ από τα οποία, τα πέντε έτη στο βαθμό του Επιμελητή Α'.

Με το δικό σας σχέσιο νόμου, για να λάβει κάποιος τον βαθμό του επιμελητή Β., τα 7,5 έτη γίνονται 10 έτη προϋπηρεσίας. Αντίστοιχα, για να λάβει κάποιος επιμελητής Α αυτόν του Δ/ντή απαιτούνται 25 (!) έτη προϋπηρεσίας. Εφαρμόζετε προφανώς την λογική του ότι η καθημερινή απασχόληση των ιατρών του ΕΟΠΥΥ ήταν της τάξεως των 5.5 ωρών. Εφαρμόζοντας την απλή μέθοδο των τριών, θα έπρεπε λοιπόν κάποιος να λάβει τον βαθμό του διευθυντή με 21,4 έτη προϋπηρεσίας. Το δικό σας χρονικό διάστημα βαθμονόμησης κάποιου ως επιμελητή Α (10-25) έτη είναι τεράστιο, αυθαίρετο, και πασιφανώς άδικο. .

Εν πάσει περιπτώσει, η εμφανής αναντιστοιχία ετών υπηρεσίας μεταξύ των 2 κλάδων του ΕΣΥ είναι διάτρητη νομικά αφού το προσχέδιο ομιλεί ξεκάθαρα για ένταξη των ιατρών του ΕΟΠΥΥ σε θέσεις κλάδων ιατρών ΕΣΥ του ΠΕΔΥ. Οι θέσεις κλάδων ιατρού ΕΣΥ, είτε το βαφτίζουμε αμιγώς ΕΣΥ είτε εντασσόμενο στο ΠΕΣΥ πρέπει και οφείλουν να είναι παντού οι ίδιες.

Επιπρόσθετα, είναι άτοπη και άστοχη η δημιουργία συμβουλίων κρίσεων για όσους επιλέξουν να ενταχθούν στο σύστημα ΠΦΥ. Τι εννοείτε όταν λέτε ότι θα αξιολογηθούν τα ουσιαστικά προσόντα? Ποια είναι αυτά? Τόσα έτη που εξασκούσαν ΠΦΥ οι συνάδελφοι, δεν είχαν αξιολογηθεί?

Δηλαδή, θα μπορέσει να συμβούλιο να κρίνει ακατάλληλο έναν συνάδελφο που εξασκούσε στο κάθε ΙΚΑ την ιατρική για 5-10-15-20 έτη? Βάσει ποιών κριτηρίων?

Είναι σαν να λέτε ότι το σύστημα ΠΦΥ δούλεψε τόσα χρόνια με ιατρούς αμφιβόλου ποιότητας και ασαφών προσόντων.

Συμπερασματικά, τα όποια προσόντα πρέπει να είναι ΤΥΠΙΚΑ γιατί η λέξη ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΑ είναι ασαφής, επιδέχεται πολλαπλών ερμηνειών και εν πάσει περιπτώσει δεν έχει νόημα την στιγμή που αν κάποιος δεν επιθυμεί να κάνει αίτηση παραμένει στον κλάδο ιατρών-ΠΕ γαι την οποία εσείς ως υπουργός θεωρείτε ότι έχει ΟΛΑ τα προσόντα.

Σημειωτέον ότι ο υπογράφων είναι ελεύθερος επαγγελματίας, παραιτηθείς από επιμελητής ΕΣΥ και ουδέποτε συμβληθείς με τον ΕΟΠΥΥ.

Διατελώ μετά τιμής

Χατζηκώστας Κων/νος

Ιατρός-Γαστρεντερολόγος

Διδάκτωρ Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

– Χατζηκώστας Κωνσταντίνος

123.

13 Ιανουαρίου 2014 13:11

Αξιότιμε κ. Υπουργέ.

Σύμφωνα με τον νόμο 3754/2009 - ΦΕΚ 43/Α'/11.3.2009 (Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών του ΕΣΥ, σύμφωνα με το π.δ. 76/2005 και άλλες διατάξεις), δικαίωμα αίτησης για αξιολόγηση έχει ο επιμελητής Β μετά από επτά έτη στο βαθμό. Ο Επιμελητής Α' έχει δικαίωμα αξιολόγησης για λήψη βαθμού Διευθυντή μετά από οκτώ έτη στο βαθμό ή δεκαπέντε έτη στο ΕΣΥ από τα οποία, τα πέντε έτη στο βαθμό του Επιμελητή Α'.

Με το δικό σας σχέσιο νόμου, για να λάβει κάποιος τον βαθμό του επιμελητή Β., τα 7,5 έτη γίνονται 10 έτη προυπηρεσίας. Αντίστοιχα, για να λάβει κάποιος επιμελητής Α αυτόν του Δ/ντή απαιτούνται 15 (!) έτη προυπηρεσίας. Εφαρμόζετε προφανώς την λογική του ότι η καθημερινή απασχόληση των ιατρών του ΕΟΠΥΥ ήταν της τάξεως των 5.5 ωρών. Εφαρμόζοντας την απλή μέθοδο των τριών, θα έπρεπε λοιπόν κάποιος να λάβει τον βαθμό του διευθυντή με 21,4 έτη προυπηρεσίας. Το δικό σας χρονικό διάστημα βαθμονόμησης κάποιου ως επιμελητή Α (10-25) έτη είναι τεράστιο, αυθαίρετο, και πασιφανώς άδικο. .

Εν πάσει περιπτώσει, η εμφανής αναντιστοιχία ετών υπηρεσίας μεταξύ των 2 κλάδων του ΕΣΥ είναι διάτρητη νομικά αφού το προσχέδιο ομιλεί ξεκάθαρα για ένταξη των ιατρών του ΕΟΠΥΥ σε θέσεις κλάδων ιατρών ΕΣΥ του ΠΕΔΥ. Οι θέσεις κλάδων ιατρού ΕΣΥ, είτε το βαφτίζουμε αμιγώς ΕΣΥ είτε εντασσόμενο στο ΠΕΣΥ πρέπει και οφείλουν να είναι παντού οι ίδιες.

Επιπρόσθετα, είναι άτοπη και άστοχη η δημιουργία συμβουλίων κρίσεων για όσους επιλέξουν να ενταχθούν στο σύστημα ΠΦΥ. Τι εννοείτε όταν λέτε ότι θα αξιολογηθούν τα ουσιαστικά προσόντα? Ποια είναι αυτά? Τόσα έτη που εξασκούσαν ΠΦΥ οι συνάδελφοι, δεν είχαν αξιολογηθεί?

Δηλαδή, θα μπορέσει να συμβούλιο να κρίνει ακατάλληλο έναν συνάδελφο που εξασκούσε στο κάθε ΙΚΑ την ιατρική για 5-10-15-20 έτη? Βάσει ποιών κριτηρίων? Είναι σαν να λέτε ότι το σύστημα ΠΦΥ δούλεψε τόσα χρόνια με ιατρούς αμφιβόλου ποιότητας και ασαφών προσόντων.

Συμπερασματικά, τα όποια προσόντα πρέπει να είναι ΤΥΠΙΚΑ γιατί η λέξη ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΑ είναι ασαφής, επιδέχεται πολλαπλών ερμηνειών και εν πάσει περιπτώσει δεν έχει νόημα την στιγμή που αν κάποιος δεν επιθυμεί να κάνει αίτηση παραμένει στον κλάδο ιατρών-ΠΕ γαι την οποία εσείς ως υπουργός θεωρείτε ότι έχει ΟΛΑ τα προσόντα.

Σημειωτέον ότι ο υπογράφων είναι ελεύθερος επαγγελματίας, παραιτηθείς από επιμελητής ΕΣΥ και ουδέποτε συμβληθείς με τον ΕΟΠΥΥ.

Διατελώ μετά τιμής

Χατζηκώστας Κων/νος

Ιατρός-Γαστρεντερολόγος

Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

– Χατζηκώστας Κωνσταντίνος

122.

13 Ιανουαρίου 2014 13:07

Συμπληρώνοντας το σχόλιό μου με αρ.76,όπως και άλλων που ασχολήθηκαν σοβαρά, καταθέτοντας σε αυτή τη διαβούλευση μια γενική και όχι προσωπική άποψη, έχω να προσθέσω τα εξής: (1).Για να πετύχει το όποιο σύστημα πρέπει να είναι ασθενοκεντρικό και όχι μόνον ιατροκεντρικό. Στο ΕΣΥ, αλλά και στον ΕΟΠΥΥ και παλαιότερα στα ασφαλιστικά ταμεία, βλ. ΟΑΕΕ, ΙΚΑ κλπ, έβλεπαν και μιλούσαν οι διοικούντες-οραματιστές-σχεδιαστές τους, μόνο, για τις αμοιβές των γιατρών, οι οποίες, βέβαια είναι αναξιοπρεπώς καταβαραθρωμένες. Νομίζω ότι το λέω και το βλέπω κρυστάλλινα, γιατί από επιλογή μου, είχα την πολυτέλεια να μην ενταχθώ ΠΟΤΕ σε κάποιον από τους παραπάνω σχηματισμούς. Καταλάβαινα με μεγάλη δυσκολία και δεν συμφωνούσα πάντα με τα κίνητρα αυτών των συναδέλφων που υπηρέτησαν την «ΤΑΜΕΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ». Τον όρο χρησιμοποιούσε κατά κόρον ο σοφός αείμνηστος δάσκαλός μου Νικόλαος Μатσανιώτης. Υπηρέτησα τη δημόσια- και όχι την κρατική-περίθαλψη και προαγωγή της υγείας-για να αποδίδουμε και σωστά τους όρους. Αλίμονο, όμως, στο κράτος μας της τελευταίας 30ετίας που δεν σεβάστηκε ούτε ασθενείς, ούτε γιατρούς δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Το μόνο στοιχείο ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑΣ που καταγράφω τα τελευταία χρόνια είναι η πιστοποίηση για ηλεκτρονική συνταγογράφηση και παραπεμπτικογραφία, που κι αυτή έξωθεν ΕΠΕΒΛΗΘΗ, με άλλα λόγια εφαρμόστηκε το αυτονόητο της υπόλοιπης Ευρώπης! (2).Στους διάφορους σχεδιασμούς του ΝΕΟΥ συστήματος της ΠΦΥ είδα να απουσιάζουν άνθρωποι της μαχόμενης καθημερινής Ιατρικής. Ένας ιατρικός σύλλογος μιλούσε για «εξειδικευμένους γιατρούς της γειτονιάς (sic)!!»,ενώ το σωστό είναι «ειδικευμένοι» γιατροί. Άλλο η ειδίκευση (πχ.Παθολογία, Ενδοκρινολογία, Χειρουργική,Παιδιατρική κλπ) και άλλο η εξειδίκευση (πχ Λοιμωξιολογία)!!! Πανταχού απόντες από τα πάνελς οι μάχιμοι ιατροί του ιδιωτικού τομέα, αλλά αδιαλείπτως παρόντες οι συνδικαλιστές, οι οικονομικάριοι της υγείας (τι ρεύμα κι αυτό...) και άφθονοι γενικοί γιατροί. Έτσι, λοιπόν, διαφεύγει της προσοχής όλων, το παρακάτω. (3)Πώς θα βρεθεί στις 11.00΄μμ ο δηλωθείς ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ΤΟΥ ΠΕΔΥ για να δώσει το παραπεμπτικό του για το παιδί που πρέπει να νοσηλευτεί ΑΜΕΣΩΣ για οξεία ασθματική κρίση/λαρυγγίτιδα/αφυδάτωση/εγκολεασμό/οξεία σκωληκοειδίτιδα/μηνιγγίτιδα/κατάποση ξένου σώματος/κάταγμα/βαριά

κάκωση/τραύμα/οξεία κοιλία/πυελονεφρίτιδα/σπειραματονεφρίτιδα/επιληπτική κρίση/πυρετικούς σπασμούς/κώμα/οξύ νευρολογικό ή λιποθυμικό επεισόδιο/περίσφιξη βουβωνοκήλης/συστροφή όρχεως ή κύστεως ωοθήκης/οξεία δηλητηρίαση κοκ;;; Ατάκτως ερριμένες κατέθεσα τις όποιες διαγνώσεις, που απαιτούν επείγουσα δευτεροβάθμια φροντίδα. Ορισμένες αφορούν και τους ενήλικες ΟΛΩΝ των ιατρικών ειδικοτήτων (όχι εξειδικεύσεων...μόνον,προς Θεού). Προετοιμάστε, ω αγαπητό Υπουργείο Υγείας, μια σοβαρή φόρμα επικοινωνίας του ιατρού του ιδιωτικού τομέα (συμβεβλημένου ή μόνον πιστοποιημένου) με το νοσοκομείο προκειμένου να συμπληρώνεται από τον θεράποντα για την ταχεία παραπομπή της/του ασθενούς στο νοσοκομείο. Μια φόρμα με όλα τα στοιχεία θεράποντος και ασφαλισμένου/ανασφάλιστου (βλέπουμε πολλούς ανασφάλιστους δωρεάν στα ιατρεία μας, αλλά δεν βγαίνουμε να το πούμε στην τηλεόραση!)σαν κι αυτήν για παράδειγμα που συμπληρώνουμε για τα αναλώσιμα του σακχαρώδη διαβήτη. Αυτή καταχωρείται στο σύστημα ηλεκτρονικά στο φαρμακείο. Αυτή που προτείνω θα καταχωρείται στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου! Ετοιμάστε την με σοβαρότητα. Δεν πρέπει να έχει την ιλαρή τύχη που είχε η «φόρμα συγκατάθεσης για εμβολιασμό για την γρίπη Η1Ν1» που είχε ετοιμαστεί το 2009!Η φόρμα εκείνη «έκαψε» και τον τότε εμβολιασμό, αλλά και πολλούς άλλους(=μείζον θέμα δημόσιας υγείας το έκτοτε αναπτυχθέν αντιεμβολιαστικό κλίμα)! Και μην ξεχνάτε:Εμείς οι μάχιμοι του ιδιωτικού τομέα παραπέμπουμε στους μάχιμους συναδέλφους μας του ΕΣΥ και πολλά περιστατικά «από το τηλέφωνο». Αυτό ανέκαθεν γινόταν. Δεν γίνεται, μόνον, στη σημερινή εποχή του κινητού τηλεφώνου. Να λάβετε κι αυτό υπόψη! Προγραμματίστε με σοβαρότητα ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ώστε η αλυσίδα των ενεργειών να λειτουργεί πρακτικά κι αξιόπιστα. Διαφορετικά θα χρειάζεστε περισσότερα ασθενοφόρα από τα ταξί της Αθήνας, επειδή στα ασθενοφόρα, τα οποία θα καλεί επίτηδες, αλλά ασκόπως, θα ΚΑΤΑΦΕΥΓΕΙ ο δαιμόνιος λαός για να λύνει το πρόβλημα της επείγουσας εισαγωγής στο νοσοκομείο! Σημείωση:Στην παρούσα διαβούλευση μετέχουν σήμερα μεμονωμένα άτομα. Έχουμε την υποχρέωση να σας ενημερώσουμε ότι σοβαρά όργανα, των οποίων ποτέ δεν ζητήθηκε η γνώμη, όπως για παράδειγμα η Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής [Ε.ΕΛ.ΠΑΙΔ.ΑΤΤ.-enosi.elpaidatt@gmail.com] ΠΡΟΦΑΝΩΣ θα συνδράμουν στον όποιο θετικό βηματισμό. Κωνσταντίνος Καρύδης, Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος,Αθήνα, kkarydis@otenet.gr /2102230762/ 6932427917. ΠΡΟΣΥΠΟΓΡΑΦΟΥΝ οι συνάδελφοι: Κωνσταντίνα Βόβλα και Κωνσταντίνος Σιακαβέλλας.

– Καρύδης Κωνσταντίνος

121.

13 Ιανουαρίου 2014 12:32

Ο ΕΟΠΥΥ σήμερα και το ΙΚΑ παλαιότερα παρείχαν δωρεάν υπηρεσίες υγείας .

Με το παρόν νομοσχέδιο θα εξακολουθούν να παρέχουν οι δημόσιες μονάδες του ΠΕΔΥ δημόσια και δωρεάν παροχή υγείας ;

Είναι γνωστό ότι οι διαγνωστικές εξετάσεις στις δημόσιες δομές κοστίζουν λιγότερα και είναι το ανάχωμα στη συγκράτηση των τιμών προς τους ιδιώτες.

Πως έχει σκοπό το Υπουργείο υγείας να αξιοποιήσει τις εργαστηριακές δομές μικροβιολογικά, ακτινολογικά, οδοντοτεχνικά;
Η υποβάθμιση των δημόσιων δομών των εργαστηρίων του ΕΣΥ και του ΕΟΠΥΥ έχει σαν αποτέλεσμα την εκροή των διαγνωστικών εξετάσεων βλάπτοντας οικονομικά τον ασφαλισμένο και τον πολίτη και προκαλούν οικονομική αίμορραγία στα ταμεία. Τέλος στο νομοσχέδιο πρέπει να αναφέρονται ρητά και αναλυτικά όλες οι ειδικότητες υγειονομικού προσωπικού και όλες οι παροχές .
;

– ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ ΧΑΡΗΣ

120.

13 Ιανουαρίου 2014 12:29

Προχώρα Αδωνι, μην υπολογίζεις τους βολεμενους ΙΚΑτζηδες και ΟΑΕΕ αρκετά λεφτα έβγαλαν με επιδότηση Δημοσίου!!

– Gatekeeper

119.

13 Ιανουαρίου 2014 12:25

Κύριε Υπουργέ,

Η μεγάλη μεταρρύθμιση στην υγεία που προωθείτε και που ασφαλώς είναι επιβεβλημένη, ας γίνει με όσο το δυνατόν προσεκτικότερα βήματα και όχι με βεβιασμένες και άτακτες κινήσεις, όπως περιγράφονται στο παρόν Σχέδιο Νόμου.

Α. Η κινητικότητα των υπαλλήλων και η μετάβασή τους στο νέο φορέα, όπως επίσης και η παράδοση-παραλαβή του εξοπλισμού και των αρχείων των Μονάδων, είναι ΑΔΥΝΑΤΟ να πραγματοποιηθεί χωρίς τη συμβολή των εργαζόμενων σε αυτές!!!

Εκτός αυτού, μία τόσο βεβιασμένη κίνηση, πώς θα εξασφαλίσει την αξιοκρατία του μέτρου της κινητικότητας; Πώς θα ελεγχθούν οι τίτλοι σπουδών τόσων χιλιάδων εργαζόμενων; Πώς θα μοριοδοτηθούν; Αν αυτό γίνει με το σύστημα μοριοδότησης του Υπουργείου Διοικητικής μεταρρύθμισης, είναι προφανώς άδικο και ευνοεί σαφώς τους νέους υπαλλήλους (που διορίστηκαν μέσω ΑΣΕΠ), των οποίων μάλιστα τα πιστοποιητικά σπουδών είναι όλα «ΑΡΙΣΤΑ» (ενημερωθείτε για το «σάλο» των ιδιωτικών σχολών που εξασφάλιζαν πτυχία σε νοσηλευτές, πτυχία Αγγλικών και Η/Υ, προκειμένου να λάβουν μέρος στους «διαγωνισμούς του ΑΣΕΠ» και να καταλαμβάνουν θέσεις στο Δημόσιο Τομέα) και είναι αναντίστοιχα των κρατικών σχολών!!! Δεν νομίζω να συμβαίνει αυτό σε άλλες ειδικότητες του Υπουργείου σας, να γίνονται δηλαδή δεκτοί τίτλοι σπουδών ιδιωτικών σχολών και μάλιστα να πριμοδοτούνται (αφού είναι όλοι ΑΡΙΣΤΑ).

Β. Οι ασφαλισμένοι, πρέπει να συνεχίσουν να εξετάζονται από τις ΑΥΕ και ΒΥΕ (ατύχημα, ασθένεια, εγκυμοσύνη κ.λ.π.), ώστε να μην χάσουν τις παροχές τους από το ΙΚΑ.

Γ. Ο ελεγκτικός μηχανισμός του ΕΟΠΥΥ δεν πρέπει να σταματήσει, διότι γίνεται μια σοβαρή και υπεύθυνη προσπάθεια - και μάλιστα με πολύ καλά αποτελέσματα - για

έλεγχο και εξορθολογισμό των δαπανών του ΕΟΠΥΥ, λόγω της ορθής εφαρμογής του Κανονισμού του ΕΟΠΥΥ.

Δ. Τέλος, καλό είναι να οριοθετηθούν οι υπηρεσίες των Μονάδων εξ' αρχής (Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική), όπως συμβαίνει στα Νοσοκομεία.

– Ελένη

118.

13 Ιανουαρίου 2014 11:27

Κύριε Υπουργέ,

δεν προκύπτει ρητά και με σαφήνεια η εξασφάλιση των δημόσιων εργαστηριακών δομών, όπως μέχρι και σήμερα αυτές εννοούνταν, στον καινούργιο φορέα. Τα δημόσια εργαστήρια του πρώην ΙΚΑ και ΕΟΠΥΥ τόσο από πλευράς υλικοτεχνικής υποδομής, αλλά και στελέχωσής τους από ανθρώπινο δυναμικό, είναι σε θέση να υπηρετήσουν την δημόσια υγεία για όλους ανεξαιρέτως τους πολίτες, εφόσον πολιτικά και θεσμικά κατοχυρωθεί ο ρόλος τους από εδώ και στο εξής.

Για τα μικροβιολογικά εργαστήρια

Εκατομμύρια εργαστηριακές εξετάσεις γίνονταν δωρεάν κάθε χρόνο στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ ΕΤΑΜ. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι από ένα και μόνο εργαστήριο το 2009, 2010 και 2011 έγιναν 1.261.069, 1.232.508 και 1.094.965 αναλύσεις αντίστοιχα. Επιπλέον έγιναν 38.800, 38.700 και 37.500 αιμοληψίες αντίστοιχα. Σίγουρα αντιλαμβανόμαστε ποιος είναι ο συνολικός αριθμός των εξετάσεων πανελλαδικά καθώς και ο συνολικός αριθμός των ασφαλισμένων που προσήλθαν στα μικροβιολογικά εργαστήρια.

Είναι σαφές ότι οι εξετάσεις που γίνονταν στα εργαστήρια του ΙΚΑ ΕΤΑΜ και συνεχίζουν να γίνονται στα εργαστήρια του ΕΟΠΥΥ είναι φθηνότερες γιατί αφορούν παροχή υγειονομικών υπηρεσιών και όχι αγορά η οποία συμπεριλαμβάνει το κέρδος του Ιδιώτη ή του Νοσοκομείου. Άπειρες μελέτες έχουμε καταθέσει σε όλες τις διοικήσεις τόσο του ΙΚΑ όσο και του ΕΟΠΥΥ αλλά μάταια.

Οι παρασκευαστές που υπηρετούν σήμερα στα μικροβιολογικά είναι 410 πανελλαδικά. Δουλεύουν με συγκεκριμένα πρωτόκολλα καθώς και με καθημερινό εσωτερικό ποιοτικό έλεγχο με κύριο στόχο την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Ως εργαζόμενοι και ασφαλισμένοι στον ίδιο φορέα από την αρχή εργαστήκαμε προς αυτή την κατεύθυνση, γιατί απέναντί μας έχουμε όχι κάποιον άγνωστο, αλλά «τον πατέρα, τη μητέρα και τα παιδιά μας». Με υψηλό το αίσθημα της ευθύνης δίνουμε και συνεχίζουμε να δίνουμε καθημερινό αγώνα για τη διασφάλιση της δημόσιας και δωρεάν πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης

Ευχόμαστε η πολιτική ηγεσία να καταλάβει ότι έχει χρέος και καθήκον απέναντι στους πολίτες, που πλήρωσαν και συνεχίζουν να πληρώνουν εισφορές σε όλο τον εργασιακό τους βίο, να τους παρέχει δημόσια και δωρεάν πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, τηρώντας το σύνταγμα και τους νόμους του.

Για τα ακτινολογικά εργαστήρια

Το επάγγελμα ως τεχνολόγοι-ακτινολόγοι είναι αυτό που όλοι ξέρουν ότι αν εκτεθούν θα έχουν βαρύτερες συνέπειες για την υγεία τους.

Οι τεχνολόγοι-ακτινολόγοι που υπηρετούν σήμερα στην Αττική είναι λιγότεροι από 150, και 250 πανελλαδικά. Είμαστε οι εργαζόμενοι που υπηρετούν καθημερινά στα

εργαστήρια του πρώην ΙΚΑ, που χειρίζονται τεχνολογικό εξοπλισμό όπως ακτινογραφικά-ακτινοσκοπικά μηχανήματα, μηχανήματα για πανοραμικές – κεφαλομετρικές εξετάσεις. Ενδεικτικά για το 2012 μόνο στην Αττική έχουν γίνει 440.000 διαγνωστικές εξετάσεις σε 32 εργαστήρια, με τα μισά από αυτά να εργάζονται πρωί και απόγευμα.

Όλες αυτές οι εξετάσεις έγιναν με το 10% των μηχανημάτων εκτός λειτουργίας λόγω βλάβης, με το 5% των μηχανημάτων 5ετούς λειτουργίας, το 24% 10ετούς λειτουργίας, το 24% 15ετούς λειτουργίας και το 32% 20ετούς λειτουργίας.

Η ΠΦΥ που όλοι έχουμε συμβάλει δεν μπορεί να υπάρχει χωρίς τους εργαζόμενους στα εργαστήρια του πρώην ΙΚΑ (πλέον ΕΟΠΥΥ), χωρίς αναβάθμιση του ρόλου του τεχνολόγου-ακτινολόγου για δωρεάν εξετάσεις των ασφαλισμένων με αυτούς να κατευθύνονται προς το ιδιωτικό τομέα. Η επιστήμη μας είναι αναγκαία στον άνθρωπο που βάνουσα σήμερα πληττείται από φόρους, ανέχεια, εξαθλίωση, αρρώστια, που τραυματίζεται η αξιοπρέπειά του. Αυτό να λάβει υπόψη της η ηγεσία του υπουργείου και για αυτό εμείς θα αγωνιστούμε για τα εργαστήρια του κλάδου μας.

Για τα οδοντοτεχνικά εργαστήρια

Από το 2008 και μόνο στην Αττική, πάνω από 60.000 οδοντοστοιχίες και πάνω από 45.000 ορθοδοντικά μηχανήματα και επιδιορθώσεις προσθετικών αποκαταστάσεων ασφαλισμένων που πλήρωσαν εισφορές όλο τον εργασιακό τους βίο και επωφελήθηκαν από τις δωρεάν παροχές του ΙΚΑ και σήμερα από τον ΕΟΠΥΥ, έχουν πραγματοποιηθεί στα δημόσια εργαστήρια. Οι οδοντοτεχνίτες που υπηρετούν σήμερα σε αυτά είναι λιγότεροι από 90 στην Αττική και 150 πανελλαδικά. Δουλεύουν με καθορισμένα από εγκυκλίους κριτήρια παραγωγικότητας κάθε μήνα, όχι το συνηθέστερο φαινόμενο στο δημόσιο, και θα είχαν ακόμα καλύτερη παραγωγή εφ' όσον υπήρχε πολιτική στήριξη και αναβάθμιση των υποδομών. Στον ιδιωτικό τομέα, με κανέναν τρόπο δεν μπορεί η παροχή τέτοιου είδους υπηρεσιών να είναι δωρεάν, αλλά ούτε και να αποζημιώνεται με κανένα ουσιαστικά επωφελή για τον ασφαλισμένο τρόπο.

Εμείς οι εργαζόμενοι που υπηρετούμε στον κλάδο οδοντοτεχνιτών γνωρίζουμε την ανάγκη, την αγωνία και την αναπηρία των ανθρώπων που έρχονται στα εργαστήρια και τα οδοντιατρεία του ΕΟΠΥΥ και εξυπηρετούνται από εμάς.

Η δουλειά μας είναι επιστήμη αλλά και τέχνη, και ίσως με αυτήν την έννοια να θεωρείται πολυτέλεια στην Ελλάδα της κρίσης. Οι ασφαλισμένοι, ωστόσο που προσέρχονται στα δημόσια οδοντοτεχνικά εργαστήρια και οδοντιατρεία γνωρίζουν. Οι αποφάσεις αυτούς τελικά αφορούν.

Από το Διοικητικό Συμβούλιο

Του Πανελλήνιου Συλλόγου Εργαστηριακών Υπαλλήλων ΕΟΠΥΥ

– Πανελλήνιος Σύλλογος Εργαστηριακών Υπαλλήλων ΕΟΠΥΥ

117.

13 Ιανουαρίου 2014 11:04

Προχωρήστε έστω και τώρα για αυτονόητα πράγματα που έπρεπε να είχαν γίνει 30 χρόνια πριν. Άμεσα.

– SD

116.

13 Ιανουαρίου 2014 10:58

Αναφορικά με τη διαβούλευση για τις δημόσιες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας, παραθέτω τον παρακάτω σύνδεσμο:

<https://drive.google.com/file/d/0B92Q9TQ0hAmFMHQ4ZmFSVTNGLTg/edit?usp=sharing>

σαν ευκαιρία για γόνιμο διάλογο.

– Δημητριάδης Δημήτρης

115.

13 Ιανουαρίου 2014 10:38

Επειδή ο υπουργός νομίζει ότι στις Μοναδες Υγείας γίνεται μόνο συνταγογράφηση, τι προκειται να γίνει με τις ΑΥΕ και τις Βυε που γίνονταν στα πολυϊατρεία και αφορούν κυρίως ασθεσείς εργαζόμενους και εγκύους. Έχει ήδη συσσωρευτεί τεράστιος όγκος δουλειάς και οι ασφαλισμένοι εφόσον περάσει το εξάμηνο και δεν έχουν απόφαση ΑΥΕ, χάνουν τα χρήματα από τις παροχές του ΙΚΑ.

Οι εοιτροπές των ΚΕΠΑ στελεχώνονται από ιατρούς των Μονάδων Υγείας. Στην συνέχεια από ποιους γιατρούς θα στελεχώνονται? Μόνο από ιατρούς των ΔΥΠΕ και γιατί όχι και από γιατρούς των κέντρων υγείας.

– ΣΝ Ιατρός

114.

13 Ιανουαρίου 2014 10:29

Η Ιατρική Εργασίας είναι μία ειδικότητα που ανήκει στη πρωτοβάθμια υγεία και ασχολείται με την πρόληψη επαγγελματικών ασθενειών και εργατικών ατυχημάτων στους χώρους εργασίας. Οι μεγάλες επιχειρήσεις, ανω των 50 εργαζομένων απασχολούν ιδιώτες Γιατρούς Εργασίας, όμως στην χώρα μας οι πλειονότητα των εργαζομένων απασχολούνται σε μικρές η πολύ μικρές επιχειρήσεις. Όλοι αυτοί οι πολίτες, θα μπορούσαν να αποκτήσουν πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες εαν τοποθετηθούν Ειδικοί Ιατροί Εργασίας στα Κέντρα Υγείας. Για παράδειγμα, οι αγρότες, ποτέ δεν ανήκουν σε επιχείρηση με περισσότερα απο 50 άτομα, όμως ξέρουμε οτι εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά καρκίνου, τα ποσοστά αυτά μπορούν να μειωθούν σημαντικά με την χρήση ατομικών μέσων προστασίας και με την διενέργεια στοχευμενου προληπτικου ελέγχου. Τις γνώσεις αυτές αποκτούν οι Ειδικοί Ι.Ε. μόνο, μέσα απο την εκπαίδευση τους. Θα ήταν σωστό να εξεταστεί αυτο το ζήτημα με μεγάλη προσοχή.

– Ν.Σ.Κ

113.

13 Ιανουαρίου 2014 10:08

ΣΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΠΟΥΘΕΝΑ ΕΜΑΣ ΤΟΥΣ ΕΛΕΓΚΤΕΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΠΟΥ ΜΕΤΑΦΕΡΗΚΑΜΕ ΑΠΟ ΟΠΑΔ ΚΑΙ ΟΓΑ ΜΕ ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΟΝΙΜΟΥ ΚΑΙ 8ΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.

ΕΥΕΛΠΙΣΤΩ ΠΩΣ ΕΜΕΙΣ ΑΝΗΚΟΥΜΕ ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΛΟΓΩ ΤΟΥ ΟΤΙ Η ΔΟΥΛΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΙ ΣΩΣΤΑ Ο ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ, ΝΑ ΠΑΡΕΧΟΥΜΕ ΤΑ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ, ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ, ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ ΕΛΕΓΧΟ ΣΤΑ ΒΙΒΛΙΑΡΙΑ ΥΓΕΙΑΣ

– ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

112.

13 Ιανουαρίου 2014 09:54

Η Κεντρική Υπηρεσία του Οργανισμού, σύμφωνα με το σχέδιο Νόμου, διαρθρώνεται σε πολύ λιγότερες Δ/νσεις από τις υπάρχουσες . Πολλές Δ/νσεις καταργούνται και αυτό ίσως έχει σαν αποτέλεσμα πολλοί υπάλληλοι να καλεστούν να εργάζονται σε αλλότρια καθήκοντα ενώ στο Π.Ε.Δ.Υ ή στις Δ.Υ.Πε θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν καλύτερα βάσει της εργασιακής τους εμπειρίας και της εκπαίδευσης τους . Θα παρακαλούσαμε σε αυτό το χρόνο ή σε μεταγενέστερο να εξεταστεί η δυνατότητα της εθελοντικής κινητικότητας και στους υπαλλήλους της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΕΟΠΥΥ ώστε να μην «εγκλωβιστούμε» . Ο εργαζόμενος που αποτιμά το έργο που προσφέρει στην εργασία του, ότι είναι σύμφωνα με τα αξιακά του πρότυπα , αισθάνεται ικανοποιημένος και χαρούμενος και είναι αυτονόητο ότι θα είναι περισσότερο παραγωγικός, αποδοτικός και αποτελεσματικός.

– Αναστασία Σφακιανάκη

111.

13 Ιανουαρίου 2014 09:48

Σχόλιο

Προς τους ΗΜΙΘΕΟΥΣ Γιατρούς του Ελλαδικού χώρου

Εξαιρούνται κάποιοι ελαχιστότατοι ΘΝΗΤΟΙ

Αγαπητοί εκμεταλευτές του ανθρώπινου πόνου, να ξέρετε ότι αν ζούσε ο Ιπποκράτης θα έπερνε μια βρεμένη σανίδα και ακόμη θα σας κυνηγούσε.

Νομίζετε ότι με έξη χρόνια σπουδές, μόλις ένα χρόνο παραπάνω από επιστήμονες της ΝΑΣΑ (μη προσμετράτε τα χρόνια της ειδικότητας, μιας και αυτά μόνο εσείς έχετε το πλεονέκτημα να τα πληρώνετε σαν φοιτητές και με πλήρη συνταξιοδοτικά δικαιώματα, δηλαδή είστε απλά εργαζόμενοι φοιτητές, μόνο που σας πληρώνει το κράτος!!!) και μόνο γι'αυτό πρέπει να αμείβεστε διπλά αλλά και ταυτόχρονα για πλασματικά ωράρια εργασίας, καταλαβαίνετε φυσικά τι λέω, μιας ώρας οκτάωρα, ανύπαρκτες-αδούλευτες εικονικές εφημερίες!!!

Δεν έχετε αντιληφθεί ακόμη ότι στους επιστημονικούς σας κόλπους έχετε πολλούς συναδέλφους σας, που έβγαλαν με το ζόρι το Λύκειο δεν ήξεραν να γράφουν το

όνομά τους, αλλά με την δύναμη του χρήματος απόκτησαν ένα ισότιμο ιατρικής πτυχίο με άλλα και σήμερα το παίζουν γιατροί με ότι αυτό συνεπάγεται.

Φυσικά δεν σας αρέσουν αλλαγές στην Υγεία, πόσο μάλλον όταν αυτές επηρεάζουν το ημιθεικό σας τομάρι, βέβαια οι περισσότεροι δεν θα έπρεπε να φοβάστε υπάρχει και το υποχρεωτικό ΦΑΚΕΛΑΚΙ, ξέρετε εσείς!!! Αντιπροσωπεύει το επίδομα αναπλήρωσης, αλοίμονο στους κοινούς θνητούς που πρέπει να το καταθέσουν σε σας και μάλιστα πολλάκις χωρίς θετικό αποτέλεσμα γιατί η αρνητική έκβαση ήταν θέλημα Θεού!!! Και ουδεμία επιστροφή αναγνωρίζεται μετά την αποχώρηση από το ταμείο.

Όμως κύριοι θιγόμενοι από το κατατιθέμενο σχέδιο νόμου να καταλάβετε ότι το ποτάμι δεν γυρίζει ποτέ πίσω, όσα εμπόδια και αν βάζετε μόνο το καθυστερείτε, αυτό όμως στο σημείο του εμποδίου απλά φουντώνει υπερχειλίζει και συνεχίζει πιο ορμητικό από πριν.

Αυτά που σας γράφω παραπάνω οι περισσότεροι από εσάς πιθανόν να τα συναντήσατε κάποια στιγμή της ζωής σας σαν κοινοί θνητοί ασθενείς, όμως δεν γνωρίζω πόσους από σας επηρέασε, όταν αναγκασθήκατε να καταθέσετε σε συνάδελφο Ημίθεο το γνωστό Φακελάκι για σας ή για άμεσα στενό δικό σας πρόσωπο.

Όσο για την ΠΦΥ είναι πασιφανές ότι πρέπει να αλλάξει, κάθε αρχή και δύσκολη, όμως αν δεν πάψει στη χώρα μας το θέμα υγεία να είναι αποκλειστικά ιατροκεντρικό, όπως σε άλλες σοβαρές χώρες, τότε δεν υπάρχει περίπτωση τουλάχιστον στο άμεσο μέλλον να γευθούμε και θετικά αποτελέσματα, να καθαρίσει το απόστημα στο χώρο της υγείας.

Δυστυχώς αγαπητοί Ημίθεοι η αλήθεια είναι μία ασθένεια που πονάει, όσο νωρίτερα το αντιληφθείτε τόσο γρηγορότερα θα θεραπευτείτε, άλλωστε θυμηθείτε, ότι όλοι οι γνωστοί ημίθεοι είχαν το τρωτό τους σημείο, που σε όλους τελικά αποκαλύφθηκε και επήλθε το μοιραίο.

Υπουργέ προχώρα οι κοινοί θνητοί είναι μαζί σου, μόνο βιάσου στη βράση κολλάει το σίδερο. Οι όποιες απαραίτητες διορθώσεις θα γίνουν στη πορεία του χρόνου.

Οι αντίθετοι να πάνε στα σπίτια τους, αρκετά τους πληρώσαμε, ΦΤΑΝΕΙ!!!

– Ένας κοινός Θνητός

110.

13 Ιανουαρίου 2014 09:32

Προσεταιριζόμενος την άποψη του 58 Κου ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΥ θα προσέθετα ότι στρατηγικά η οδοντιατρική πρόληψη έχει αξιολογηθεί και έχει υιοθετηθεί από όλα τα σοβαρά συστήματα. Στην χώρα τη δημόσια παροχή είχε αναλάβει χωρίς δυστυχώς αξιόλογα αποτελέσματα, το ΕΣΥ και μάλιστα χωρίς καθολική κάλυψη και αποσπασματικά. Είναι ευκαιρία τώρα να υλοποιηθούν προγράμματα όμως, υπό προϋποθέσεις και με εφικτούς ξεκάθαρους στόχους. Αρνητικά στην όλη υπόθεση αποτελούν οι εισροές και οι προθέσεις όπως πάντα. Ευχαριστώ

– ΝΙΚΟΣ ΚΟΝΤΟΕΣ

109.

13 Ιανουαρίου 2014 09:16

Κ. Υπουργέ,

ποιοί και πώς θα κάνουν την αξιολόγηση των μεταφερόμενων ιατρών στο ΕΣΥ;

Τί αντικειμενικά και αξιοκρατικά προσόντα θα έχουν τα μέλη αυτής της επιτροπής και με βάση ποιά διαφανή και αξιοκρατικά κριτήρια θα αξιολογήσουν;

Θα ληφθεί ΜΕΡΙΜΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΙ ΜΕΣΩ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ ΑΣΕΠ (όχι κριτήρια ΑΣΕΠ, όχι υπο την εποπτεία του ΑΣΕΠ, αλλά προκήρυξη και αξιολόγησή θέσης από ΑΣΕΠ);

ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ Η ΑΞΙΟΚΡΑΤΙΑ κ.Υπουργέ;

Οι υπάρχουσες Περιφερειακές Διευθύνσεις πώς θα λειτουργήσουν την επόμενη μέρα ΧΩΡΙΣ ΕΛΕΓΚΤΕΣ;

Γνωρίζετε ότι υπάρχουν υπάλληλοι σας που διεξάγουν αυτή τη στιγμή έρευνες και διδακτορικές διατριβές σε σχέση με τα εξοικονομηθέντα χρήματα για το ταμείο που προέρχονται από τη δουλειά των ελεγκτών;

Ποιός θα τα πληρώνει τώρα όλα αυτά ο ελληνικός λαός;

– Μ.Αλεξάκη

108.

13 Ιανουαρίου 2014 08:48

ΕΙΜΑΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΘΑ ΗΤΑΝ ΠΙΟ ΔΙΚΑΙΟ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΘΕΙ Η ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ(ΟΠΩΣ ΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΥΣ) ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥΣ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ, ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ.

– Γ.Ν.

107.

13 Ιανουαρίου 2014 07:46

Το άρθρο 17, το οποίο είναι γενικό και ασαφές, αναφέρει ότι τη διαδικασία της κινητικότητας των υπαλλήλων θα αναλάβουν οι "κατά τόπους περιφερειακές διοικητικές μονάδες του

Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίες με ευθύνη τους θα διαβιβάζουν στις αντίστοιχες υπηρεσίες των Δ.Υ.Πε υποδοχής, εντός τριών ημερών"..... Επίσης, η ίδια υπηρεσία θα καταγράψει και θα παραδώσει στην ΠΕΔΥ τον εξοπλισμό των Μονάδων.....

Σας ερωτώ λοιπόν: τι ακριβώς θα αναλάβουν; Τι γνωρίζουν από τις Μονάδες; Θα σπάσουν τις πόρτες και θα μπουν να μετράνε τον εξοπλισμό;

Εσείς κύριε Υπουργέ, αν πηγαίνατε σε ένα κλειδωμένο Υπουργείο, χωρίς ποτέ να έχετε πάει άλλη φορά, θα γνωρίζατε τον εξοπλισμό του για να τον παραδώσετε;

Όλα αυτά, πρέπει να τα σκεφτείτε, διότι με τις Μονάδες κλειστές, τίποτα δεν μπορεί να γίνει!

– Ελένη

106.

13 Ιανουαρίου 2014 03:37

Η Ελλάδα μέχρι τώρα είχε από τα μακρύτερα προσδόκιμα επιβιώσεως στον κόσμο χάρις στην ΑΜΕΣΗ πρόσβαση των ασθενών σε ειδικευμένους γιατρούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Βρισκόμαστε πάνω από τις περισσότερες χώρες της ΕΕ ενώ η Αγγλία τις οποιας το παρωχημένο σύστημα αντιγράφουμε σε ένα θλιβερό κακέκτυπο, βρίσκεται 10 θέσεις ΚΑΤΩ από την Ελλάδα, όντας πρώτη στους παιδικούς θανάτους όπως και στους θανάτους ατόμων ηλικίας 60 ετών.

Στην Ιατρική του 2014 ο Γενικός γιατρός έχει θέση μόνο στις κωμωπόλεις, στα νησιά, στα χωριά για πολύ απλά και άμεσα πράγματα. Οι γενικοί γιατροί αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα έχουν νοσημα και λειτουργικότητα στις πόλεις μόνο γιατί ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΝ με τους ειδικευμένους.

Αντί να παταχθεί η ασυδοσία και η ασχροκερδία σε ένα υπάρχον σύστημα κατά βάσιν εξαιρετικό, ο κ. Υπουργός θέλει να μας γυρίσει στο σύστημα που καθιέρωσε η Αγγλία πριν 70 χρόνια που, μπορεί για τότε να ήταν μοναδικό στον κόσμο παρέχοντας δωρεάν περίθαλψη σε όλους τους πολίτες, αλλά που την σημερινή εποχή είναι ΑΝΕΠΑΡΚΕΣ και ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ. Ήδη οι Αγγλοι αρχίζουν να δημιουργούν "Γενικούς γιατρούς μεειδικότητα" στέλνοντας τους για 1 χρόνο (...) στα Νοσοκομεία για να παρουν "ειδικότητα" Δερματολογίας, Γυναικολογίας, Οφθαλμολογίας κλπ ...γιατί βλέπουν ότι το σύστημα τους δημιουργεί απλά συλλογή ανεξηγητων θανάτων.. Κι εμείς θέλουμε να καταργήσουμε αυτό που οι Αγγλοι ελπίζουν να έχουν σε 20 χρόνια....!

Ρωτήστε κ. Υπουργέ και κανέναν Έλληνα γιατρό που εργάζεται πάνω από ένα τέταρτο του αιώνα στην Αγγλία... Ο Έλληνας πολίτης έχασε την αξιοπρέπεια του και την ελπίδα του... αφαιρέστε του και την υγεία του και ρωτήστε τον εαυτό σας ως τι θα μείνετε στην Ιστορία. Πολύ φοβούμαι ως ανάθεμα....

– Dr Chrys Tsakona

105.

13 Ιανουαρίου 2014 02:01

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΗΣΤΕ ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΤΗΝ ΑΔΙΚΙΑ ΠΟΥ ΓΙΝΕΤΑΙ ΣΕ ΒΑΡΟΣ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΕΛΕΓΚΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΤΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΠΟΥ ΕΝΤΑΧΘΗΚΑΝ ΣΤΟΝ ΕΟΠΥΥ. ΜΟΝΟ ΟΦΕΛΟΣ ΑΠΕΦΕΡΑΝ ΚΑΙ ΔΙΑΘΕΤΟΥΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΚΡΙΜΑ ΝΑ ΧΑΘΕΙ . ΕΠΕΙΔΗ ΕΙΝΑΙ ΛΙΓΟΙ ΣΕ ΑΡΙΘΜΟ ΚΑΙ ΠΡΟΕΡΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ,ΔΕΝ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥΝΤΑΙ ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΙΚΑ ΕΠΑΡΚΩΣ ΑΠΟ ΚΑΝΕΝΑ ΦΟΡΕΑ ΚΑΙ ΑΔΙΚΟΥΝΤΑΙ ΚΑΤΑΦΩΡΑ.

– ελεγκτής ΕΟΠΥΥ[πρωην ΟΑΕΕ]

104.

13 Ιανουαρίου 2014 01:31

Συμπληρωματικά για τη σύγκριση κόστους ΕΟΠΥΥ και διαγνωστικών κέντρων(αλλά και σε Κέντρα Υγείας ή εξωτερικά ιατρεία που δεν θα του ανήκουν,πλεον?)
(Οι πηγές των στοιχείων που το αποδεικνύουν,όπως τουλάχιστον φαίνεται)

ΕΡΩΤΗΣΗ: ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΟΦΕΛΟΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΗΡΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΕΝΟΣ
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΤΩΝ ΔΟΜΩΝ
ΤΟΥ;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ: ΕΙΝΑΙ 6.984.079 ΕΥΡΩ ΕΤΗΣΙΩΣ.

ΑΡΩΝΗ ΜΑΡΙΑ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

NMY ΕΟΠΥΥ ΠΕΙΡΑΙΑ1

ΚΟΣΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ

NMY ΠΕΙΡΑΙΑ Α΄ & Β΄ ΕΞΑΜΗΝΟ 2011

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του 2009, 2010 και 2011 που έχουμε
ήδη καταθέσει στη Στατιστική υπηρεσία του ΙΚΑ ΕΤΑΜ ,στη NMY Πει- ραία έγιναν
1.261.069, 1.232.508 και 1.094.965 αναλύσεις αντίστοιχα.

Επιπλέον έγιναν 38.800, 38.700 και 37.500 αιμοληψίες αντίστοιχα.

Από τη μελέτη κόστους/λειτουργίας του εργαστηρίου κατά το έτος 2011
παρατηρήθηκαν τα εξής:

☐ Για να γίνουν 1.094.965 αναλύσεις και 37.500 αιμοληψίες δαπα- νήθηκαν
1.433.905,075 ευρώ για αντιδραστήρια και αναλώσιμα
(Πίνακας 3).

☐ Το μισθολογικό κόστος των υπαλλήλων -ακαθάριστες αποδοχές,
το ενοίκιο, συνεργείο καθαριότητας, λογαριασμοί ΔΕΚΟ και τα
κοινόχροιστα ανέρχονται σε 956.940,64 ευρώ (Πίνακας 4).

☐ Το συνολικό κόστος λειτουργίας του εργαστηρίου ανέρχεται σε
2.390.845,765 ευρώ (Πίνακας 5).

☐ Η οικονομική επιβάρυνση (85% του συνολικού κόστους) του
ΕΟΠΥΥ για ένα μόνο Μικροβιολογικό εργαστήριο για ένα έτος
επιλέγοντας την ανάθεση των εξετάσεων του σε ιδιώτη είναι
9.374.925,67 ευρώ (Πίνακας 2, 5).

☐ Το κοινωνικό κόστος είναι μεγάλο αφού οι ασφαλισμένοι πρέπει
να συμμετέχουν με ποσοστό 15% που αντιστοιχεί σε 1.654.398,64
ευρώ (Πίνακας 5).

☐ Από την πλήρη λειτουργία ενός μόνο Μικροβιολογικού εργαστη- ρίου ο ΕΟΠΥΥ
οφελείται κατά 6.984.079,905 ευρώ (Πίνακας 5).

Αξίζει να σημειωθεί ότι η στατιστική μελέτη έγινε σε πραγματικές
συνθήκες, δηλαδή κακός εξοπλισμός, πολλές επαναλήψεις καθώς και
απώλειες που είναι γνωστές σε όλους μας.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω προκύπτει ότι για όσο χρονικό διά- στημα
παραμένουν κλειστά τα Εργαστήρια του ΕΟΠΥΥ, ζημιώνεται
ο Οργανισμός με αρκετά εκατομμύρια ευρώ. Οφείλουμε όλοι μας να
συνεργαστούμε προκειμένου να καταστεί δυνατή η λειτουργία όλων
των δομών του Οργανισμού, κάτι το οποίο προβλέπεται άλλωστε και
στο σχεδιασμό του.

http://www.poygyika.gr/images/stories/ofelos_eorpyy_pinakes.pdf

Τους πίνακες τους βάζω σε συνδεσμο για να μην γεμισω υπερβολικά τη
διαβουλευση.

– Σωκρατης

103.

13 Ιανουαρίου 2014 01:31

Συμφωνώ απολυτως με το σχολιο 76 του κ.Καρυδη.Ο ελευθερος επαγγελματιας ιατρος και ο ασθενης του πρεπει να εχει προσβαση παντου,ειναι θεμα συνταγματικης αρχης της ισοτητας. Ο γενικος ιατρος που θα παιζει τον ρολο του gate keeper (sic) του συστηματος,μην γελιομαστε,δεν εχει το απαραιτητο ευρος γνωσεων.

– Μαιευτηρ

102.

13 Ιανουαρίου 2014 01:11

Αν ο ΕΟΠΥΥ γινει μονο αγοραστης,δεν θα ανεβει καθετα το κοστος γι'αυτον?Ειχα διαβασει σε ερευνα για κοστος εξετασεων σε ΕΟΠΥΥ και ιδιωτικα διαγνωστικα κεντρα,οτι,συνυπολογιζομενων ολων των εξοδων του ΕΟΠΥΥ,αυτος ηταν ΠΟΛΥ φθηνοτερος,

Απο <http://www.iatropedia.gr/articles/read/5200>

Που είναι πιο φθηνά: ιδιωτικός ή δημόσιος τομέας; Χάνονται εκατ. λένε οι εργαζόμενοι στον ΕΟΠΥΥ

Εκατομμύρια ευρώ χάνονται κάθε χρόνο από τις εξετάσεις που γίνονται στα ιδιωτικά εργαστήρια καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στον ΕΟΠΥΥ. Σύγκριση τιμών ΕΟΠΥΥ και ιδιωτικού τομέα

Της Δήμητρας Ευθυμιάδου

Η τακτική που ακολουθείται τα τελευταία χρόνια είναι γνωστή: το υπουργείο Υγείας «αγοράζει» υπηρεσίες από τον ιδιωτικό τομέα όπως εξετάσεις, επιτρέποντας στους ασφαλισμένους να πραγματοποιούν τις επισκέψεις τους σε μεγάλα διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια. Επιχείρημα η καλύτερη πρόσβαση των ασθενών σε περισσότερες μονάδες υγείας ανά τη χώρα. Επίσης επιχείρημα αποτελούν συχνά οι καλύτερες τιμές που υπάρχουν στον ιδιωτικό τομέα.

Ποια όμως είναι η αλήθεια; Οι εργαζόμενοι στον ΕΟΠΥΥ υποστηρίζουν ότι με τον τρόπο αυτό διοχετεύονται σε ιδιώτες αμέτρητα ποσά και χάνονται εκατομμύρια ευρώ από το δημόσιο τομέα ο οποίος τελικά είναι πιο φθηνός.

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στον ΕΟΠΥΥ φέρνει μάλιστα και σχετικά παραδείγματα.

Οι εργαζόμενοι μεταφέρουν αναλυτικά τον υπολογισμό κόστους λειτουργίας του Βιοπαθολογικού Εργαστηρίου ΝΜΥ Πάτρας του Α΄ εξαμήνου 2011 και της Ν.Μ.Υ Πειραιά για όλο το 2011, και το συνολικό κόστος για τις ίδιες εξετάσεις στα ιδιωτικά εργαστήρια.

- Το σύνολο δαπανών συγκεκριμένων εξετάσεων, του Α΄ εξαμήνου του εργαστηρίου της Πάτρας για το 2011(έχει υπολογιστεί το κτηριακό κόστος, μικτή μισθοδοσία,

ΔΕΗ, ΟΤΕ, θέρμανση, κλπ) ήταν 394.297 ευρώ για τον ΕΟΠΥΥ. Για τις ίδιες εξετάσεις πληρώθηκαν στους ιδιώτες 1.147.800,00 ευρώ.

- Το σύνολο δαπανών συγκεκριμένων εξετάσεων, για το 2011(έχει υπολογιστεί το κτηριακό κόστος, μικτή μισθοδοσία, ΔΕΗ, ΟΤΕ, θέρμανση, κλπ) στο εργαστήριο του Πειραιά ήταν 2.390.845 ευρώ για τον ΕΟΠΥΥ. Για τις ίδιες εξετάσεις πληρώθηκαν στους ιδιώτες 9.374.925 ευρώ

«Εισέπραξαν βέβαια και την συμμετοχή 15% από τους ασφαλισμένους» σημειώνουν οι εργαζόμενοι για τις ιδιωτικές επιχειρήσεις και υποστηρίζουν ότι σκοπίμως εγκαταλείφθηκαν τα δημόσια εργαστήρια για να ενισχυθεί ο ιδιωτικός τομέας. Συμπληρώνουν μάλιστα: «Η ζημιά που προκύπτει ετησίως για τον ΕΟΠΥΥ, από τα δυο παραπάνω εργαστήρια, είναι τουλάχιστον 8.500.000 Ευρώ».

– Σωκρατης

101.

13 Ιανουαρίου 2014 01:10

ΜΙΑ ΚΑΙ ΠΙΣΤΕΥΩ ΟΤΙ ΔΙΒΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΑΠΟΦΕΙΣ ΜΑΣ ΟΙ ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΛΜΩ ΝΑ ΡΩΤΗΣΩ ΤΟΝ ΚΥΡΙΟ ΥΠΟΥΡΓΟ ΉΤΙ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΚΥΡΙΕ ΥΠΟΥΡΓΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΝΟΣ ΜΟΝΙΜΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΠΟΥ ΣΕ 35 ΗΜΕΡΕΣ ΑΠΟ ΣΗΜΕΡΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ 35 ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΤΟΙΜΑΖΕΤΑΙ ΝΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΘΕΙ. ΘΑ ΤΟΝ ΒΑΛΛΕΤΕ ΣΕ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ; ΚΑΙ ΑΝ ΝΑΙ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ Ο ΜΗΝΑΣ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΣΤΩ ΚΑΙ ΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ 35ΕΤΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΘΕΙ ΑΥΤΟΔΙΚΑΙΑ ΣΕ ΠΟΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΘΑ ΔΟΥΛΕΥΕΙ ΓΙΑ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΙ ΤΑ 35 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΙ ΝΑ ΠΑΡΕΙ ΤΗΝ ΣΥΝΤΑΞΗ ΤΟΥ;

– Π,Τ

100.

13 Ιανουαρίου 2014 00:57

Η δε κακή βουλή τω βουλευέσαντι κακίστη.

(η κακή απόφαση είναι ακόμα πιο κακή γι' αυτόν που την πήρε)
Ησιοδος.

– m

99.

13 Ιανουαρίου 2014 00:49

Σχετικά με τον θεσμό του οικογενειακού γιατρού και σχετικά με την εφαρμογή του θα ήθελα να αναφέρω και να συμπληρώσω τα εξής:

Είναι πολύ σημαντική και καινοτόμα η εισαγωγή του και είναι αναγκαία η θέσπιση του οικογενειακού γιατρού.

Σημαντική εξίσου όμως είναι και η ψηφιακή καταγραφή του ιατρικού ιστορικού μέσω της Κάρτας Υγείας.

Εκεί θα μπορεί να ενημερώνει το ιστορικό του και θα μπορούν να ενημερώνονται και οι γιατροί άλλης ειδικότητας. Η ίδια κάρτα Υγείας θα έχει δικλίδες ασφαλείας, όπως πχ security password -username που θα γνωρίζει ο ασθενής & το αντίστοιχο θα ισχύει & για τους γιατρούς. Θα έχει εκτός από το ιστορικό & έναν αριθμό εξετάσεων, ο οποίος βέβαια δε θα είναι απεριόριστος αλλά θα προσαρμόζεται ανάλογα με την ηλικία, το ιατρικό ιστορικό και άλλα κριτήρια & όταν "τελειώνει" το είδος κάποιας επιτρεπτής εξέτασης θα ενημερώνει ο οικογενειακός γιατρός την ανάγκη για συμπλήρωση κάποιας εξέτασης και θα ενημερώνεται και ο Φορέας Υγείας (ΕΟΠΥΥ, ΙΚΑ κλπ.)

Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται πλήρη ενημέρωση ιατρικού ιστορικού & έλεγχος των δαπανών υγείας.

Η Τεχνολογία να γίνει εργαλείο για βελτίωση των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών με επίκεντρο την Υγεία.

Φυσικά ο οικογενειακός γιατρός θα πρέπει και να μπορεί να είναι κοντά στον ασφαλισμένο όταν αυτός τον χρειασθεί, και να ληφθεί μέριμνα και για την κάλυψη της δαπάνης με ιατρική επίσκεψη κατ' οίκον του ασθενούς.

Τέλος σημασία θα πρέπει να δοθεί στη διασύνδεση μεταξύ πρωτοβάθμιας & δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας μέσω τεχνολογικού εξοπλισμού και χρήση της τεχνολογίας (διασύνδεση μέσω Η/Υ όπου θα ενημερώνονται για την επάρκεια σε κενές κλίνες & υλικοτεχνικό εξοπλισμό ,online συνομιλία και αντιμετώπιση περιστατικών, μέριμνα για την μεταφορά ή διακομιδή ασθενών & επάρκεια στην κάλυψη της μεταφοράς τους οδικώς ή αεροπορικώς).

Η Υγειονομική "ομπρέλα" των ΠΕΔΥ να αγκαλιάσει όλο το πληθυσμό και να μην μείνει κανείς πολίτης απομονωμένος.

– ΣΚΕΠΤΟΜΕΝΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ

98.

13 Ιανουαρίου 2014 00:24

Οι Ελεγκτές Ιατροί του ΟΑΕΕ ανήκουν στις Περιφερειακές Διευθύνσεις ΚΑΙ ΟΧΙ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ. Με το ΦΕΚ 262 16/12/2011 εξυπηρετούν πλέον όχι μόνο ασφαλισμένους του ΟΑΕΕ αλλά και των υπολοίπων ταμείων που εντάσσονται στον ΕΟΠΥΥ. Σύμφωνα με το παραπάνω ΦΕΚ η σύμβασή τους ισχύει μέχρι την πρόσληψη ελεγκτών ιατρών από τον ΕΟΠΥΥ, κάτι που δεν έγινε ποτέ. Δεν κοστίζουν ούτε ένα ευρώ στον ΕΟΠΥΥ καθώς εξακολουθούν να πληρώνονται από τον ΟΑΕΕ, πολύ λιγότερα ασφαλώς από τους θεράποντες ιατρούς των μονάδων υγείας του ΕΟΠΥΥ. Δεν έχουν αδειοδοτικά δικαιώματα (δεν δουλεύεις μια ημέρα=δεν πληρώνεσαι). Δεν υπερσυνταγογραφούν γιατί απλά δεν συνταγογραφούν ούτε εκδίδουν παραπεμπτικά. Αντίθετα εξοικονομούν τεράστια ποσά στον ΕΟΠΥΥ με τον ιατρικό έλεγχο που επιτελούν σε πάσης φύσεως παροχές, εξετάσεις, θεραπείες και νοσηλείες. ΕΠΙΤΕΛΟΥΣ ΑΣ ΤΟ ΔΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΓΙΑ ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΦΩΡΗ ΑΔΙΚΙΑ ΠΟΥ ΕΠΙΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΙ!!!!!!!!!!!!

– Ελεγκτής Ιατρός ΟΑΕΕ

97.

13 Ιανουαρίου 2014 00:21

Το παρόν νομοσχέδιο δεν είναι δίκαιο ούτε για τους ασθενείς αλλά ούτε και για τους ιατρούς. Το σύστημα υγείας πρέπει να γίνει περισσότερο ΑΣΘΕΝΟΚΕΝΤΡΙΚΟ και λιγότερο ιατροκεντρικό, δηλαδή πρέπει να βασισθεί περισσότερο στο συμφέρον του ασθενή και λιγότερο στο συμφέρον του ιατρού. Ο ασθενής θα πρέπει να μπορεί να επιλέγει ελεύθερα τον οικογενειακό ιατρό της επιλογής του και όχι μόνο μία φορά το έτος να μπορεί να αλλάζει οικογενειακό ιατρό!!!! Θα πρέπει να υπάρχει ελεύθερος ανταγωνισμός ανάμεσα σε όλους τους ιατρούς. Για να επιτευχθεί αυτό θα πρέπει ΝΑ ΜΗΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΣΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΑΝΑ ΠΕΡΙΟΧΗ. . Αφού οι οικογενειακοί ιατροί θα αμείβονται ανάλογα με τον αριθμό των ασθενών που θα εξετάζουν τότε είναι σωστό να υπάρχει ελεύθερος ανταγωνισμός και να μπορούν να γίνουν οικογενειακοί ιατροί όσοι ειδικοί (γενικού ιατροί, παθολόγοι και παιδίατροι) το επιθυμούν χωρίς να υπάρχει όριο στον αριθμό των οικογενειακών ιατρών ανά περιοχή. Έτσι ο ασθενής θα έχει ανάμεσα σε περισσότερους οικογενειακούς ιατρούς να επιλέξει και ο κάθε οικογενειακός ιατρός προκειμένου να διατηρήσει τη δυναμικότητα του ιατρείου γνωρίζοντας τον ανταγωνισμό που θα υπάρχει με τους άλλους οικογενειακούς ιατρούς θα νοιάζεται για τον ασθενή του πολύ περισσότερο από όσο μέχρι σήμερα. ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΝΑ ΜΠΟΡΕΙ Ο ΚΑΘΕ ΙΑΤΡΟΣ ΝΑ ΕΝΤΑΧΘΕΙ ΣΤΟΝ ΕΟΠΠΥ ΚΑΘ'ΟΛΗ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΑ ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΙ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ. Κάποτε όλοι οι ιατροί μόλις έπαιρναν το πτυχίο τους μπορούσαν να κάνουν σύμβαση με το ΔΗΜΟΣΙΟ και έτσι ξεκινούσαν το ιατρείο τους. Τώρα δεν είναι δίκαιο για τους νέους ιατρούς μόλις παίρνουν το πτυχίο του να πρέπει να περιμένουν άνεργοι πολύ χρόνο μέχρι να ανοίξει κάθε φορά το σύστημα για να μπορέσουν να ενταχθούν στον ΕΟΠΠΥ. Πρέπει όλοι οι ιατροί να έχουν ίσες ευκαιρίες προκειμένου να μπορούν να εντασσόμαστε στον ΕΟΠΠΥ καθ'όλη τη διάρκεια του έτους και να μην υπάρχει περιορισμός ούτε ανά ειδικότητα ούτε ανά περιοχή. Μόνο έτσι θα είναι δυνατό να υπάρχει ελεύθερος ανταγωνισμός ανάμεσα στους ιατρούς με όφελος ο ασθενής να έχει πολλούς διαθέσιμους ιατρούς να επιλέξει. Επίσης είναι σημαντικό το παρόν νομοσχέδιο να θεσμοθετηθεί ότι λόγω της δύσκολης οικονομικής συγκυρίας οι ιατροί να μπορούν να κάνουν ΚΟΙΝΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ανεξάρτητα με την ειδικότητά τους με μόνο περιορισμό να βρίσκονται στο ιατρείο διαφορετικές μέρες. Δηλαδή να δοθεί στους ιατρούς ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΚΟΙΝΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΜΕΡΕΣ. Έτσι πολλοί ιατροί θα μειώσουν τα έξοδα λειτουργίας των ιατρείων τους καθώς θα μπορούν να συνεργασθούν διαφορετικοί ιατροί διαφορετικών ειδικοτήτων στο ίδιο κοινό ιατρείο σε διαφορετικές ημέρες. Ευχομαι οι προτάσεις μου να σας φανούν δίκαιες και σωστές και να τις λάβετε σοβαρά υπόψιν σας. Έλσα Τσαπάκη, παιδίατρος

– ΕΛΣΑ ΤΣΑΠΑΚΗ

96.

13 Ιανουαρίου 2014 00:07

Κ Παπαευθυμιου θα με κάνετε να γελάσω!Ο Διευθυντήςεχει συστήσει συμμορία με τους οδοντίατρου

ς! Εκεί θα κάνω αναφορά ; χα χα χα!!!!!!

Μην απαντήσετε καταλάβετε τι εννοώ καλό βραδυ

– Υπάλληλος ΕΟΠΥΥ

95.

12 Ιανουαρίου 2014 23:29

Σας άρθρα 16 και 17 του Νομοσχεδίου αναγράφεται ότι οι Υπάλληλοι του πρώην ΕΟΠΥΥ μετά τη λήξη της διαθεσιμότητας μετατάσσονται/μεταφέρονται σε οργανικές θέσεις που ιδρύονται για το σκοπό αυτό στις Διοικήσεις των Υ.ΠΕ,κατόπιν σχετικής δήλωσης αποδοχής.Νομίζω ότι πρέπει να γίνει περαιτέρω διευκρίνιση εάν το προσωπικό θα τοποθετηθεί στα νέα Κέντρα υγείας (πρώην πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ) όπου παρείχε τις Υπηρεσίες του μέχρι τώρα, διότι τα όρια ευθυνης π.χ. της 4ης ΥΠΕ ξεκινούν απο τα Δίκαια του Νομού Έβρου μέχρι και τη Μακεδονία.Ακόμα στην περίπτωση που δεν γίνει κατι τετοιο, δεν θα πρέπει να καθοριστεί κάποια αντικειμενική διαδικασία τοποθέτισης ?

– Κωνσταντινος Βουρδογλου

94.

12 Ιανουαρίου 2014 23:24

απάντηση στον 91

Εγώ φιλε ανωνυμε γραφω επωνύμως.Εάν εχεις τα κοτσια και συγκεκριμένα στοιχεία βάλε το ονομά σου και κανε καταγγελία στον διευθυντή σου αλλιώς εισαι κοινός συκοφάντης.Το θέμα μας τώρα δεν ειναι της ώρας και δεν θα επανέλθω.

– Γιώργος Παπαευθυμιου

93.

12 Ιανουαρίου 2014 23:18

Επειδή το εθιξε ο Κ.Κ.: φυσικα και πολλοί Καθηγητες κανουν "μαύρα" ιδιαίτερα,φυσικα και η πιο "εντιμη" παραπ,ευρη δραστηριοτητα εφοριακων ειναι οι μαυρες λογιστικες εργασιες,απ τις οποιες το Κρατος δεν εκσέπραττε ουτε σεντς,σε αντιθεση με τα ιατρεία των γιατρων του ΙΚΑ...

Αλλά έστω οτι αυτή ειναι η επιλογή της Κυβερνησης: ειναι απολυτα λογικό και ηθικό καποιος να αποφασιζει γνωριζοντας ολα τα δεδομενα για το που θα κληθεί να υπηρετησει,ποσο θα αμειβεται,ποσο θα δουλευει και τι ειδους ιατρικη θα κανει,ΠΡΙΝ παρει την αποφαση να κλεισει ενα ιδιωτικο ιατρείο που του πηρε χρονια να στησει...Άρα επιβαλλεται ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΗ περιοδος οπου θα επιτρεπεται το ιδιωτ.εργο μέχρι να τελεσφορησουν οι Κρισεις και να αποφασισει καθενας σταθμιζοντας αληθινα δεδομενα.

– Squarelogic

92.

12 Ιανουαρίου 2014 23:16

Η μεταρρύθμιση ενός συστήματος υγείας θα πρέπει να έχει γνώμονα το συμφέρον των πολιτών, με όλες τις δομές σε πλήρη λειτουργία. Ας αξιοποιηθεί το εξειδικευμένο και έμπειρο επιστημονικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) προσωπικό και παράλληλα ας ενισχυθούν και ας εκσυγχρονιστούν τα εργαστήρια. Στις Υγειονομικές Μονάδες του ΕΟΠΥΥ, προσέρχεται το σύνολο των ασφαλισμένων της χώρας για πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας. Το μεγαλύτερο μέρος αυτών, αντιπροσωπεύει εισοδηματικές τάξεις, για τις οποίες η δωρεάν φροντίδα αποτελεί την μόνη φροντίδα που μπορούν να αναζητήσουν. Ας γίνει αξιολόγηση όλου του προσωπικού με τις Μονάδες σε πλήρη λειτουργία, ώστε οι πολίτες να συνεχίσουν να έχουν:

δωρεάν πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη,

δωρεάν συνταγογράφηση,

δωρεάν αιματολογικό-βιοχημικό-ορμονολογικό έλεγχο,

δωρεάν ακτινογραφίες, μαστογραφίες και μέτρηση οστικής πυκνότητας,

δωρεάν test pap και παρακολούθηση εγκύου,

δωρεάν υπηρεσίες συμβουλευτικής και πρόληψης,

δωρεάν εμβολιασμό ανηλίκων και ενηλίκων,

δωρεάν οδοντιατρική φροντίδα,

δωρεάν οδοντοστοιχίες, μεταλλικούς σκελετούς και ορθοδοντική θεραπεία για τα παιδιά,

δωρεάν προληπτική οδοντιατρική στα σχολεία,

δωρεάν φυσικοθεραπείες και κατ'οίκον για τους κληήρεις

και πολλές άλλες υπηρεσίες υγείας που προσπαθείτε να απαξιώσετε.

Εμείς που γνωρίζουμε τις ΔΩΡΕΑΝ πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας που παρέχονται μέχρι σήμερα στις Μονάδες Υγείας του ΕΟΠΥΥ, θεωρούμε δεδομένη και αναγκαία την ύπαρξη Δημόσιας Δωρεάν Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.....Εσείς;

– Ελένη

91.

12 Ιανουαρίου 2014 22:48

σχολιο για τον 85!!!

ΜΗ ΤΑ ΛΕΤΕ ΑΥΤΑ Κ.ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕ ΣΕ ΛΙΓΟ ΘΑ ΚΑΝΕΤΕ Κ ΤΟΥΣ ΗΡΩΕΣ ΕΚΕΙ ΜΕΣΑ ! ΔΕΝ ΞΕΡΩ ΓΙΑ ΕΣΑΣ ΑΛΛΑ ΟΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΙ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΟΙ ΠΟΥ ΒΟΥΛΙΑΞΑΝΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΤΑ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΑ .ΟΙ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΣΑΣ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΜΕ ΥΛΙΚΑ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ!!!! ΟΙ ΜΙΣΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΕΧΟΝΤΑΙ ΣΤΑ Ι.ΙΑΤΡΕΙΑΣΑΣ ΕΠΕΙΔΗ ΕΣΕΙΣ ΟΙ ΙΔΙΟΙ ΥΠΟΒΑΘΜΙΖΕΤΑΙ ΤΑ ΥΛΙΚΑ Κ ΤΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ!! ΕΝΩ ΜΕ ΑΥΤΑ ΔΟΥΛΕΥΕΤΕ Κ ΕΞΩ! ΔΟΥΛΕΥΕΤΑΙ 2-3 ΩΡΕΣ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ!! ΟΛΕΣ ΟΙ ΜΑΣΕΛΕΣ ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΑΣ ΠΕΛΑΤΩΝ.ΠΟΣΟ ΧΡΕΩΝΕΤΕ ΤΗΝ ΚΑΘΕ ΜΑΣΕΛΑ ΠΟΥ ΓΙΝΕΤΑΙ ΜΕΣΑ ΣΤΟΝ ΕΟΠΥΥ ΣΥΝΑΔΕΛΦΕ? ΠΟΙΟΝ ΚΟΡΟΙΔΕΥΕΤΕ ! ΑΠΟΡΩ ΜΕ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ !!!!! ΠΩΣ ΣΑΣ ΕΝΤΑΣΕΙ ΣΤΗΝ ΠΦΥ .ΘΑΒΑΛΕΙ ΤΟ ΛΥΚΟ ΝΑ ΦΥΛΑΕΙ ΤΑ

ΠΡΟΒΑΤΑ ΠΑΛΙ ? ΥΠΟΥΡΓΕ ΠΡΟΣΟΧΗ !!!!! ΟΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΚΑΝΟΥΝ ΤΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΚΕΙ ΜΕΣΑ ΜΕ ΟΤΙ ΑΥΤΟ ΣΥΝΕΠΑΓΕΤΑΙ.

– υπαλληλος εοπυυ

90.

12 Ιανουαρίου 2014 22:41

ΜΙΑ ΑΠΟΡΙΑ.....

ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΜΕΧΡΙ ΤΩΡΑ ΕΟΠΥΥ, ΔΙΑΛΕΓΟΥΝ, ΚΑΛΩΣ, ΝΑ ΜΕΙΝΟΥΝ ΩΣ ΠΛΗΡΟΥΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ. ΕΝΤΑΞΕΙ, ΘΑ ΦΟΡΟΛΟΓΗΘΟΥΝ ΠΛΕΟΝ ΩΣ ΜΙΣΘΩΤΟΙ ΚΑΙ ΜΟΝΟΝ. ΑΝ ΘΑ ΧΑΣΕΙ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΦΟΡΟΥΣ, ΑΝ ΘΑ ΚΛΕΙΣΟΥΝ ΟΙ ΙΑΤΡΙΚΕΣ "ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ" ΠΟΥ ΑΠΟΜΥΖΟΥΝΤΑΝ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΑ, ΚΑΛΩΣ, ΔΕΝ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ ΚΑΝΕΝΑΝ.

ΜΕ ΤΟΥΣ "ΠΥΛΩΝΕΣ" ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ, ΤΟΥΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ, ΤΙ ΠΡΟΒΛΕΠΕΤΑΙ, ΑΝ ΠΡΟΒΛΕΠΕΤΑΙ ΤΙΠΟΤΑ?

ΔΕΝ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΠΛΗΡΟΥΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ? ΑΝ ΔΟΥΛΕΥΟΥΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΕΔΥ 8ΩΡΟ ΤΗΝ ΜΕΡΑ, ΠΟΤΕ ΘΑ ΚΑΝΟΥΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ? ΘΑ ΦΤΑΝΟΥΝ ΤΑ ΕΣΟΔΑ ΤΟΥ ΠΕΔΥ ΝΑ ΚΑΛΥΠΤΟΥΝ ΤΜΗΜΑ ΤΩΝ ΕΞΟΔΩΝ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ?

ΘΑ ΕΧΟΥΝ ΚΙ ΑΥΤΟΥ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΟ ΚΑΙ ΙΣΩΣ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΟ ΕΣΥ?

ΘΑ ΦΟΡΟΛΟΓΗΘΟΥΝ ΚΙ ΑΥΤΟΙ ΤΕΚΜΑΡΤΑ?

ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΛΥΘΟΥΝ ΠΡΙΝ ΚΛΗΘΟΥΝ ΙΑΤΡΟΙ ΝΑ ΚΑΛΥΨΟΥΝ ΘΕΣΕΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ.

ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΜΕ, Η ΕΛΛΑΔΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΚΟΙΝΟΠΟΛΙΤΕΙΑ, ΠΟΥ ΟΤΑΝ ΟΙ ΕΓΓΛΕΖΟΙ ΑΡΧΙΣΑΝ ΝΑ ΦΕΥΓΟΥΝ ΑΠΟ ΤΟΝ Ν.Η.Ο. ΤΙΣ ΘΕΣΕΙΣ ΤΟΥΣ ΤΙΣ ΚΑΤΕΛΑΒΑΝ ΙΝΔΟΙ ΚΑΙ ΠΑΚΙΣΤΑΝΟΙ ΤΗΣ ΠΑΛΑΙ ΠΟΤΕ ΚΟΙΝΟΠΟΛΙΤΕΙΑΣ.

– ΘΚΓ

89.

12 Ιανουαρίου 2014 22:19

Θερμά συγχαρητήρια για τη νομοθετική πρωτοβουλία για νέο ενιαίο σύστημα Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης για όλους τους πολίτες και όχι μόνο γι τους ασφαλισμένους. Παρά επιμέρους ενστάσεις πιστεύω είναι σημαντική τομή στην Υγεία.

Η πιο σημαντική εξοικονόμηση στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη θα μπορούσε γίνει από την τήρηση ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλλου από τον οικογενειακό γιατρό. Οι εξετάσεις που κάνουν οι ασθενείς σήμερα συνήθως είναι πολλές και επαναλαμβανόμενες χωρίς να καταχωρούνται σε ηλεκτρονικό φάκελλο. Η τήρηση των κατευθυντήριων οδηγιών στις διαγνωστικές εξετάσεις προϋποθέτει την ύπαρξη ψηφιακού ιατρικού φακέλλου.

Γιατί στο Νομοσχέδιο για το Π.Ε.Δ.Υ. (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας) δεν περιλαμβάνεται ότι υποχρέωση του οικογενειακού γιατρού είναι η τήρηση ηλεκτρονικού φακέλλου των ασθενών του; Δεν είναι άμεση προτεραιότητα; Εάν οι οικογενειακοί γιατροί δεν τηρούν πλήρες ιστορικό των ασθενών τους, ώστε μέσω διαδικτύου να βλέπουν οι ειδικοί γιατροί στους οποίους θα παραπέμπονται οι

πολύτεκνους και άλλες ειδικές κατηγορίες. Οι υπάλληλοι που ανήκουν σε αυτές δεν τέθηκαν σε διαθεσιμότητα και δεν άλλαξαν φορέα. Στο παρόν νομοσχέδιο οι υπάλληλοι των κατηγοριών αυτών εντάσσονται κανονικά σε καθεστώς διαθεσιμότητας και μετακινούνται 'ίσως σε άλλο φορέα με τη μηδαμινή παραχώρηση της μικρότερης διάρκειας διαθεσιμότητας. Αυτό είναι νόμιμο?? Έχουμε ισονομία στην Ελλάδα?? Το υπουργείο υγείας προφανώς δεν μπορεί να επιδείξει έναντι των πολυτέκνων και των αναπήρων την ίδια ευαισθησία που δείχνει έναντι των ιατρών της ΔΕΗ τους οποίους δεν βγάζει σε διαθεσιμότητα.

– πολύτεκνος

79.

12 Ιανουαρίου 2014 19:04

Είναι σκανδαλώδης προνομιακή μεταχείριση γιατροί να έχουν ιατρείο και να δουλεύουν στο δημόσιο! Με την ίδια λογική γιατί θα έπρεπε και οι καθηγητές να έχουν τη δυνατότητα να ανοίξουν φροντιστήριο, οι εφοριακοί να ανοίγουν λογιστικό γραφείο κλπ. Αυτή η προκλητική μεταχείριση των ιατρών του δημοσίου πρέπει να σταματήσει. Ας μη ξεχνάμε επίσης ότι η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα στο κόσμο σε γιατρούς ανά κάτοικο με τους περισσότερους απο ΑΕΙ του εξωτερικού και κυρίως της Ανατολικής Ευρώπης

– Κ.Κ

78.

12 Ιανουαρίου 2014 19:00

Κ. Υπουργέ, δεν ανήκω στο υγειονομικό δυναμικό της χώρας μου, αλλά ως πολίτης, πιστεύω ότι μπορώ να καταθέσω τις απόψεις μου και εσείς βεβαίως, αν θέλετε, τις λαμβάνετε υπόψιν. Οι κατά τόπους Μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ εξυπηρετούσαν εκατοντάδες ασφαλισμένους καθημερινά και ένας υπερήλικας (όπως οι γονείς μου), μπορούσαν να εξεταστούν από δύο, τρεις και παραπάνω ειδικούς ιατρούς, σε μία μόνο πρωινή ή απογευματινή επίσκεψή τους στις Μονάδες. Πόσο εύκολο μπορεί να είναι τώρα πια, να πηγαινοέρχονται σε ιατρεία ιδιωτικά και να εξυπηρετηθούν, ανήμποροι άνθρωποι, με πολλαπλά προβλήματα υγείας; Για ποιο λόγο πρέπει-έστω και για ένα μήνα- να μη μπορούν να επισκεφτούν ιατρούς στις Μονάδες; Γιατί η μετάβαση στο νέο σύστημα δεν γίνεται με τις Μονάδες ανοιχτές; Πόσοι ιατροί και ποιών ειδικοτήτων θα έχουν "περιθώριο" να εξυπηρετήσουν χωρίς αμοιβή ασθενείς; Πώς μπορούν όλοι αυτοί υπερήλικες να προγραμματίσουν τόσα ραντεβού σε τόσων διαφορετικών ειδικότητων ιατρούς; Σε πόσους -ανά ειδικότητα- θα τηλεφωνήσουν, ώστε να καταφέρουν -αν- να τους εξετάσει κάποιος γιατρός; Και μη μου πείτε ότι είναι εύκολο, αυτό το γνωρίζουν μόνο όσοι χρησιμοποιούν το σύστημα. Πόσα χρήματα θα χρειαστούν όλοι αυτοί οι ανήμποροι άνθρωποι για να κλείσουν ραντεβού και να πηγαινοέρχονται-ποιος ξέρει για πόσες ημέρες- σε όλους τους ιατρούς που χρειάζονται; Ποιος θα τους συνοδεύει καθημερινά; Γιατί, ακόμη και αν βρουν κάποιον ιατρό τη μία ημέρα, σίγουρα δεν θα τους βρουν όλους. Όλοι αυτοί οι άνθρωποι, έχουν εργαστεί 30 και 40 χρόνια πληρώνοντας αρκετά υψηλές

εισφορές στο κράτος για ιατρική περίθαλψη και τώρα, καλούνται να πληρώνουν εκ νέου. Αν μείνουν οι Μονάδες ανοιχτές, θα μπορού-όπως μέχρι σήμερα- να εξυπηρετούνται σε μία μόνο ημέρα, με τη συνοδεία κάποιου οικείου, ο οποίος φυσικά, προγραμματίζει τα ραντεβού και απουσιάζει από τη δική του εργασία για μόνο μία ημέρα. Σας παρακαλώ, μην περιφρονείτε τους υπερήλικες, αφουγγραστείτε τις ανάγκες τους και μην τους περιθωριοποιείτε. Δεν έχουν τη δυνατότητα να τρέχουν καθημερινά σε ιατρούς και αυτό, σε πολλές περιπτώσεις χρονίως και σοβαρά πασχόντων, μπορεί να αποβεί μοιραίο. Ευχαριστώ, αν λάβετε υπόψιν τα σχόλιά μου.

– Σόφη

77.

12 Ιανουαρίου 2014 18:49

ΤΕΛΙΚΩΣ

ΓΙΝΟΜΑΣΤΕ ΠΛΗΡΟΥΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΕΙΔΗ "ΨΗΦΙΣΑΜΕ ΣΥΡΙΖΑ"

ΟΙ ΠΛΑΣΤΙΚΟΙ ΣΤΟ ΙΚΑ ΔΕΝ ΗΤΑΝ 200

ΤΟ ΙΚΑ ΔΕΝ ΗΤΑΝ ΜΕΧΡΙ ΤΗΣ ΜΙΑ ΤΟ ΜΕΣΗΜΕΡΙ

Η ΑΠΕΡΓΙΑ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΗΤΑΝ ΑΔΙΑΦΟΡΗ ΑΦΟΥ ΥΠΗΡΧΑΝ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΠΕΡΑΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΥΝΑΔΟΥΝ ΜΕ ΤΗΝ ΠΦΥ

ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΙΚΑ ΞΕΡΟΥΝ ΑΠΟ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΚΑΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΟ ΕΣΥ

ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΩΝ 1200 ΔΕΝ ΗΤΑΝ 'ΒΕΡΣΑΛΛΙΕΣ"

ΟΛΑ ΕΓΙΝΑΝ ΓΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΚΑΙ ΝΟΥΜΕΡΑ ΑΠΟΛΥΣΕΩΝ Η ΔΟΞΑ, ΠΑΡΟΤΙ ΔΙΕΚΔΙΚΗΘΗΚΕ, ΑΝΗΚΕΙ ΣΤΗΝ ΤΡΟΙΚΑ

ΟΣΟΙ ΕΚΑΝΑΝ ΔΙΑΔΗΛΩΣΕΙΣ ΔΕΝ ΗΤΑΝ ΑΝΤΑΡΣΥΑ, ΟΥΤΕ ΤΟ 95 ΤΟΙΣ 100 ΤΗΣ ΑΠΕΡΓΙΑΣ ΟΥΤΕ ΟΙ ΚΟΙ/Α ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΣ

,ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΣ,ΑΝΕΜΟΔΟΥΡΑ,ΠΑΤΟΥΛΗΣ,ΝΙΚ.ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ,Α.ΛΟΒΕΡΔΟΣ

ΠΟΥ ΕΙΠΕ ΟΤΙ ΔΕΝ ΕΓΙΝΑΝ ΑΠΟΛΥΣΕΙΣ ΕΠΙ ΘΗΤΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΝΤΑ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΤΑΙ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

– Σπύρος Τσαγκάρης

76.

12 Ιανουαρίου 2014 18:47

(1).Για να λέγεται ΕΘΝΙΚΟ το δίκτυο θα έπρεπε να αναφέρεται και στους γιατρούς του ιδιωτικού τομέα,οι οποίοι πουθενά δεν αναφέρονται. Το σωστότερο ,λοιπόν, είναι να λέγεται ΠΚΔΥ,όπου Κ=Κρατικό. (2).Πρέπει να διευκρινιστεί πάραυτα, αν για την παραπομπή στο νοσοκομείο ενός ΕΚΤΑΚΤΟΥ ή ΧΡΟΝΙΟΥ περιστατικού θα είναι απαραίτητη η παραπομπή από γιατρό του δημόσιου ΠΕΔΥ ΜΟΝΟΝ ή θα δύναται και ο γιατρός του ιδιωτικού τομέα, που έχει την ευθύνη του ασθενούς, να παραπέμψει άμεσα στο νοσοκομείο, συμπληρώνοντας για παράδειγμα ένα ειδικό έντυπο που θα κοινοποιείται ηλεκτρονικά και με διαφάνεια, όπου πρέπει; Ξέρω ότι η εύκολη απάντηση είναι ότι αυτά θα διευκρινιστούν με εγκυκλίου στο άμεσο

μέλλον, αλλά το τοπίο πρέπει από τώρα να δείξει την καθαρότητά του και την εκτίμησή του στο ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΜΑ του ελευθεροεπαγγελματία ιδιώτη γιατρού, που όχι μόνον δεν επιβαρύνει το κράτος, επειδή πληρώνεται από τον ασθενή, αλλά είναι και πανταχού ΑΓΝΟΟΥΜΕΝΟΣ στο τελευταίο νομοσχέδιο! Κωνσταντίνος Καρύδης, Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος, Αθήνα, kkarydis@otenet.gr

– Καρύδης Κωνσταντίνος

75.

12 Ιανουαρίου 2014 18:46

Συμπληρωματικές παρατηρήσεις - διευκρινήσεις

1. οι ιατροί της ΔΕΗ αποσπώνται στις ΔΥΠε διατηρώντας το ιατρείο τους; (άρθρο 13) και χωρίς δήλωση αποδοχής;

2. Άλλοι οι νοσοκομειακοί ιατροί και άλλοι οι ειδικευμένοι ιατροί του ΕΣΥ; (άρθρο 25) θα έχουν τον ίδιο βαθμό, αλλά διαφορετικά δικαιώματα (χειρουργεία, απογευματινά ιατρεία, διπλή σύνταξη οι προ του 92 στο ΤΣΑΥ);

Αυτή είναι η μία ταχύτητα;

Η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση τελικά είναι προσημαστική, δεν εφαρμόζεται στην πράξη για όλους (και όταν λέμε όλους, εννοούμε όλους) και γίνεται με τέτοιο τρόπο, ώστε να μην την αποδεχτεί κανένας (σχεδόν) ιατρός του πρώην ΙΚΑ.

Έτσι θα εμφανίσετε 4000 - 5000 απολύσεις στην τρόικα και θα πάρετε και "άριστα" και τη "δόξα".

3. Εάν δεν μπορεί να δοθεί μεταβατικό διάστημα >3ετίας, τότε το κλείσιμο των ιατρείων να γίνει μετά την αξιολόγηση από το 5μελές συμβούλιο της ΔΥΠε.

– Κώστας Μάμαλης

74.

12 Ιανουαρίου 2014 17:40

Δεν αναφέρεται πουθενά ο τρόπος χρηματοδότησης των Κέντρων υγείας για εφημερευση ιατρών και υπερωριακή απασχόληση προσωπικού

Δεν αναφέρονται πουθενά τα κριτήρια επιλέγής για την 24ωρη ή μη λειτουργία των Κέντρων υγείας, αφήνοντας πεδίο για πιέσεις και διαπλοκή των αρμοδίων στις Υ.Πε. με τους κατά τόπους δημοτικούς/νομαρχιακούς άρχοντες.

Δεν υπάρχει μνεία για τον χρόνο επιλογής ιατρών για τη στελέχωση των κέντρων υγείας του αστικού τύπου (Πρωην μονάδες ΕΟΠΥΥ) που λογικά θα αδειάσουν μετά τη ψήφιση του νομοσχεδίου από τους νυν διπλοθεσίτες ιατρούς (δημοσίου και ιατρείου) που θα διαλέξουν τη βολή του ιατρείου τους...

Τι θα γίνει στο μεσοδιάστημα μέχρι τη στελέχωση τους με τα κέντρα υγείας αστικού τύπου που δημιουργούνται.

Τέλος δεν μπορεί να γίνει κατανοητή η επιλογή 3 ειδικοτήτων για τη θέση του οικογενειακού ιατρού, σε αντίθεση με κάθε λογικό κριτήριο ειδίκευσης παγκοσμίως.

Θα ήταν πολύ πιο απλό να ακολουθηθεί το μοντέλο της αποδοσης της ειδικότητας της γενικής ιατρικής με 6μηνη ή ετήσια εκπαίδευση για τους γιατρούς όλων των

ειδικοτήτων- on the job training- (μοντέλλο που έχει εφαρμοστεί στις περισσότερες χώρες όπου υπήρχε έλλειψη γενικών ιατρών) και έτσι να στελεχωθούν τα ΚΥ αστικού τύπου..

Με τον παρόντα προτεινόμενο νόμο την διαχείριση χρόνιων παθήσεων όπως κατάθλιψη, υπετροφία προστάτη, οστεοπόρωση, ΧΑΠ κοκ αναλαμβάνουν οι παθολόγοι που δεν έχουν καμμία εκπαίδευση για αυτές τις νόσους.

Αν τουλάχιστον δεν είναι εφικτό κατι τέτοια για την άμεση λειτουργία του θεσμού, θα μπορούσε τουλάχιστον να νομοθετηθεί, ώστε στο άμεσο μέλλον να πριμοδοτούνται ιατροί που επιθυμούν με μια τετοια ταχεία διαδικασία να αποκτήσουν και την ειδικότητα της γενικής ιατρικής .. Γενικούς ιατρούς χρειάζεται η ΠΦΥ..Ας τους φτιάξουμε άμεσα τουλάχιστον..

Κακαβίτσας Φοίβος

Επίμ. Β' ΕΣΥ

Γενικός Ιατρός

Msc στη Διοικηση μονάδων υγείας

Μέλος διαχειριστικής επιτροπής του Κνήματος Νεων Ιατρών

– Κακαβίτσας Φοίβος

73.

12 Ιανουαρίου 2014 17:39

Κανένα συστημα δεν μπορεί να πετύχει χωρίς ικανοποιημένους ιατρούς. Τη δυνατότητα των γιατρών να έχουν ιατρείο την είχε δώσει το ίδιο το κράτος γιατί ήξερε ότι δεν τους αμοίβει ανάλογα, όπως είχε δώσει τις επιπλέον εφημερίες και τα απογευματινά ιατρεία στο ΕΣΥ και τα ιδιωτικά ατρεία στους Πανεπιστημιακούς και Στρατιωτικούς. Και παρόλα αυτά υπήρχαν ατασθαλίες. Τι σας κάνει να πιστεύετε ότι με ένα μισθό 1200€ καθαρά θα έχετε καλούς γιατρούς και ικανοποιημένους που θα λειτουργούν άμεμπτα; Εκτός και αν το μόνο που σας ενδιαφέρει να παρουσιάσετε απλά ένα συστημα με όποιον γιατρό βρείτε μπροστά σας χωρίς αξιολόγηση και μετά να κάνετε τα στραβά μάτια σε ατασθαλίες που σίγουρα θα υπάρξουν. Το θέμα δεν είναι να έχουμε ένα σύστημα ΠΦΥ που έτσι και αλλιώς είχαμε, το θέμα είναι να έχουμε ένα καλύτερο σύστημα ΠΦΥ από αυτό που είχαμε και να μη λέμε αργότερα άλλαξε ο Μανωλιός και έβαλε τα ρούχα αλλιώς.

– Αριστείδης Ζαμπουρίδης

72.

12 Ιανουαρίου 2014 17:25

Το Σχέδιο για την υλοποίηση & εφαρμογή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας(ΠΕΔΥ) είναι αξιόλογο & καινοτόμο.Ως γνωστό οι καινοτομίες πάντα φέρνουν αντιδράσεις, ταραχή & αβεβαιότητα για τα νέα δεδομένα που εισάγουν.

Για να πετύχει το νέο εγχείρημα πρέπει να δοθεί σημασία στα παρακάτω:

α)Να σχεδιαστεί ο νέος Χάρτης Πρωτοβάθμιας Υγείας. Να γνωρίζουν όλοι στη κατάθεση & συζήτηση του Νομοσχεδίου ποιοι οι σταθμοί εργασίας των ΠΕΔΥ. Πχ σε κάποιο Νομό θα γνωρίζουμε ότι θα αποτελείται από 3 Κέντρα Υγείας, 2 Μονάδες

Υγείας και που θα βρίσκονται αυτά, ο αριθμός του ιατρικού-νοσηλευτικού & λοιπού προσωπικού που θα εργασθεί σε αυτά κ.λπ.. και τα στοιχεία αυτά να εισαχθούν στη Βουλή για συζήτηση & τυχόν βελτιώσεις.

β) Οι αλλαγές αυτές να γίνουν χωρίς διαθεσιμότητα-κινητικότητα, εν λειτουργία και να εξυπηρετούνται οι ασφαλισμένοι στις πρώην μονάδες Υγείας του ΕΟΠΥΥ αλλά και στους συμβεβλημένους παρόχους του ΕΟΠΥΥ.

γ) Όλο το υπάρχον προσωπικό του ΕΟΠΥΥ να μετακινηθεί-μεταταχθεί στο νέο Φορέα ΠΕΔΥ και όπου υπάρχουν κενά-που σίγουρα θα υπάρξουν-να καλυφθούν με μετακινήσεις προσωπικού και νέες προσλήψεις. Κάλυψη των κενών που ίσως υπάρξουν μπορεί να γίνει και από το υφιστάμενο όλο προσωπικό του νυν ΕΟΠΥΥ (νοσηλευτικό, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό).

δ) Τα ΠΕΔΥ να στελεχωθούν από το υπάρχον προσωπικό του ΕΟΠΥΥ το οποίο εργάζεται ανάλογα με την ειδικότητα του. Δηλαδή το υπάρχον νοσηλευτικό προσωπικό του ΕΟΠΥΥ να μετακινηθεί στο νέο Φορέα και να εργασθεί ως νοσηλευτικό προσωπικό, οι τεχνικοί ως τεχνικοί κλπ. και να γίνει ορθολογική κατανομή αυτού ανάλογα με τα πληθυσμιακά κριτήρια.

ε) Να υπάρξει ιδιαίτερη προσοχή στην απρόσκοπτη συνέχιση του ελεγκτικού έργου των Ελεγκτών ιατρών του ΕΟΠΥΥ, ώστε να συνεχιστεί η εύρυθμη λειτουργία των Ελεγκτικών μηχανισμών προς όφελος των ασφαλισμένων και του Οργανισμού.

στ) Να εξασφαλισθεί η Επάρκεια σε υλικό & τεχνικό εξοπλισμό (κτίρια δημόσια για εξοικονόμηση χρημάτων, ιατρικά μηχανήματα κλπ.) για τη λειτουργία των ΠΕΔΥ.

Τέλος όλοι να καταλάβουμε ότι έχουμε να κάνουμε με την Υγεία και ότι και εάν γίνει να έχει ως αποτέλεσμα την επιτυχία και προστασία της Υγείας των πολιτών.

ΚΑΛΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ

ΣΚΕΠΤΟΜΕΝΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ

– ΣΚΕΠΤΟΜΕΝΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ

71.

12 Ιανουαρίου 2014 17:16

Κατ' αρχήν πιστεύω ότι το Νομοσχέδιο βρίσκεται στην σωστή κατεύθυνση και συγχαρητήρια στον Υπουργό που είχε το κουράγιο να ταραξεί τα λιμνάζοντα, επί τρεις δεκαετίες, ύδατα της ΠΦΥ!!!!

Η Ελληνική πολιτεία και οι ασφαλιστικοί φορείς έχουν κάνει τεράστιες επενδύσεις στην ΠΦΥ που ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΑΠΕΔΩΣΑΝ τα αναμενόμενα αφού άφηναν αναπάντητες τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού.

Από τα μέχρι αυτή την ώρα σχόλια και προτάσεις που κατατέθηκαν παρατήρησα ότι πολλοί ιατροί θεωρούν ότι προσφέρουν υπηρεσίες ΠΦΥ επειδή διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο.

Η ΠΦΥ απευθύνεται σε όλους: υγιείς και ασθενείς. Να την ορίσουμε επιτέλους ως ένα σύνολο δραστηριοτήτων και υπηρεσιών που αφορούν στην ΠΡΟΑΓΩΓΗ υγείας, την ΠΡΟΛΗΨΗ της αρρώστιας, την περίθαλψη, την παρακολούθηση καθώς και την αποκατάσταση και επανένταξη των αρρώστων ενός ΣΑΦΩΣ ΟΡΙΖΟΜΕΝΟΥ πληθυσμού?

Οι ηγεσίες των οργανώσεων των Επιστημόνων - Επαγγελματιών υγείας θα μπορούσαν να καταθέσουν δημόσια την άποψή τους σχετικά με τον ρόλο της ΠΦΥ,

τις ειδικότητες που την στελεχώνουν, την Διεπιστημονική ομάδα υγείας και τον ρόλο κάθε επαγγέλματος.

Οι αλλαγές προς αυτή την κατεύθυνση θα ωφελήσουν πολλαπλώς όλους τους εμπλεκόμενους

1.Τον Γενικό πληθυσμό γιατί για πρώτη φορά θα έχει ΠΦΥ σε όλες τις διαστάσεις της

2.Τους Ιατρούς γιατί (πρέπει να αποκτήσουν ένα ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΣ, εισόδημα)- και επιπλέον «κέρδος» την αγάπη των ασθενών τους και

3.Την πολιτεία γιατί θα εξοικονομήσει πόρους που σήμερα σκορπίζονται χωρίς όφελος

Εύχομαι να μη χαθεί μια ακόμη ευκαιρία!!!

– Αλίκη Δημητριάδου

70.

12 Ιανουαρίου 2014 17:00

Είμαι Ελεγκτής Παιδίατρος και ιατρός στο πρώην ΙΚΑ και τον ΕΟΠΥΥ συνολικά 16 χρόνια, Υπεύθυνος Ιατρείου, Ελεγκτής Παιδιατρικών Φαρμάκων Υψηλού Κόστους για την Β Ελλάδα και περιστασιακά Ελεγκτής Νοσοκομείων και Κλινικών. Θα ήθελα να ρωτήσω τι θα κάνετε με τους συναδέλφους με ανάλογη εμπειρία και αν υπάρχει περίπτωση να μας αξιοποιήσετε σε ανάλογες θέσεις εκτός ΠΕΔΥ. Μήπως θα έπρεπε να προβλεφτεί η αξιοποίηση των εμπειριών διοικητικά και ελεγκτικά ιατρών μέ τη δημιουργία θέσεων αποκλειστικά για τέτοιες υπηρεσίες; Θέσεις που δεν είναι απαραίτητη η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση καθώς δεν θα ασκούν ιατρικό έργο αλλά διοικητικό. Είναι κρίμα να χαθούν άτομα με τέτοιες εμπειρίες και να μην τους αξιοποιήσει το κράτος.

– Αριστείδης Ζαμπουρίδης

69.

12 Ιανουαρίου 2014 16:54

Ο Deming το (1986) είπε ότι «η ποιότητα πρέπει να ενσωματωθεί ήδη από τη φάση της σχεδίασης» με αυτό το σκεπτικό προτείνουμε: α) να συμπεριληφθούν στο άρθρο 17 του Ν. 4224 /2013 για τις Δ.Υ.Πε οι κλάδοι ΠΕ Κοινωνιολογίας και ΠΕ Κοινωνικής Διοίκησης, ώστε μαζί με άλλους επιστήμονες, να στελεχώσουν τις ανάλογες διευθύνσεις και υπηρεσίες που συνδέονται με τη χάραξη κοινωνικής πολιτικής, στους τομείς της ανάπτυξης της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας . Οι Κοινωνικοί Επιστήμονες θα μπορούν να βοηθήσουν , το σχεδιασμό, τη διαχείριση, την υλοποίηση και αξιολόγηση των συστημάτων πρόληψης, θεραπείας, αποκατάστασης, μετανοσοκομειακής και κατ' οίκον φροντίδας και κοινωνικής επανένταξης των ασθενών, καθώς και τη διερεύνηση, την αξιολόγηση και τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και

β) στο Προεδρικό διάταγμα όπου θα καταρτιστεί ο Οργανισμός (του νέου ΕΟΠΥΥ) να συμπεριληφθούν και κλάδοι από τον ευρύτερο χώρο των Κοινωνικών και Πολιτικών

Επιστημών, ανάλογα με τους σκοπούς και τους στόχους που θα καλείται να επιτελέσει η κάθε Δ/ση, όπως τους κλάδους ΠΕ Ψυχολογίας, ΠΕ Κοινωνιολογίας, ΠΕ Κοινωνικής Εργασίας, ΠΕ Κοινωνικής Διοίκησης, ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας, ΠΕ Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας, ΠΕ Διεθνών Σχέσεων και ΠΕ Πολιτικών Επιστημών. Ο σχεδιασμός του «Οργανισμού» θα πρέπει να έχει ορίζοντα το μέλλον και όχι σχεδιασμό για να καλύπτουν τις θέσεις, υπάλληλοι που αυτή τη περίοδο, τυγχάνει να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στον Οργανισμό.

(Στην υπουργική απόφ.Αριθμ. Φ.80000/οικ.26813/1651 (ΦΕΚ 610 / Β/ 5-03-2012), για το καθορισμό των κλάδων από τους οποίους προέρχονται οι προϊστάμενοι των οργανικών μονάδων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν συμπεριλαμβάνονταν δυστυχώς, κανένας Κοινωνικός και Πολιτικός Επιστήμονας)

Οι Κοινωνικοί και Πολιτικοί Επιστήμονες μαζί με το Ιατρικό, Υγειονομικό και Διοικητικό προσωπικό, μπορούν να συμβάλλουν ώστε ο νέος Εθνικός Οργανισμός Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στις ανάγκες του πολίτη.

– Αναστασία Σφακιανάκη

68.

12 Ιανουαρίου 2014 16:51

Το συγκεκριμένο νομοσχέδιο ισχύει στην Ευρώπη πάνω από 25 έτη . Δεν μπορώ να πιστέψω ότι η χώρα μου βρίσκεται πίσω από τους ευρωπαίους τόσα χρόνια . Ίσα μέτρα και σταθμά για όλους.ισα δικαιώματα για τους πανεπιστημιακούς - στρατιωτικούς γιατρούς . Γιατι πλήρη κ αποκλειστική στο ΕΣΥ κ όχι στους πανεπιστημιακούς και στρατιωτικούς ; Οι ευρωπαίοι πληρώνουν όλοι από 11-32 ευρώ καθημερινά για την νοσηλεία τους.οσοι εχουν πάνω από 15000 ευρώ εισόδημα να πληρώνουν 50 ευρώ για κάθε μέρα νοσηλείας.

– ΓΧ

67.

12 Ιανουαρίου 2014 16:32

Καλό είναι , εφαρμόστε το ΓΡΗΓΟΡΑ!!

– Gatekeeper

66.

12 Ιανουαρίου 2014 16:16

τελικά ο μισθος του γιατρου πφυ θα ειναι μικροτερος της νοσοκομας.Αξιοκρατια του 2014.Δασκαλος με 2 χρονια σπουδες και 25 χρονια υπηρεσιας θα παιρνει περισσοτερα απο γιατρο με 6 χρονια σπουδων 4 η 5 η 6 χρονια ειδικοτητας και επιπλεον εξειδικευσεις και 25 χρονια υπηρεσιας στην πφυ που λεγεται ικα η οπαδ η εοπυυ.Συγχαρητρια

– βασιλης

65.

12 Ιανουαρίου 2014 15:28

ΕΙΜΑΙ ΓΙΑΤΡΟΣ ΤΟΥ ΕΣΥ ΚΑΙ ΔΙΑΒΑΖΩ ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΠΡΟΣΠΑΘΩΝΤΑΣ ΝΑ ΚΑΤΑΛΑΒΩ (Α) ΤΙ ΑΛΛΑΖΕΙ ΓΙΑ ΜΕΝΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ ΩΣ ΠΟΛΙΤΩΝ ΚΑΙ (Β) ΤΙ ΑΛΛΑΖΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΑΙ.

ΘΑ ΡΩΤΗΣΩ Ως ΠΟΛΙΤΗΣ:

ΤΙ ΘΑ ΑΛΛΑΞΕΙ ΜΕ ΤΟ ΝΑ ΕΝΤΑΧΘΟΥΜΕ ΣΤΗ ΛΙΣΤΑ ΕΝΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ, ΔΕΝ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΘΟΥΜΕ ΜΟΝΟΙ ΜΑΣ ΣΕ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΑΛΛΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ;

ΘΑ ΜΑΣ ΠΑΡΑΜΠΕΜΠΕΙ Ο ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΜΑΣ ΓΙΑΤΡΟΣ ΣΕ ΩΡΛ, ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟ, ΚΛΠ;

ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΜΕΘΥ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΘΟΥΜΕ ΣΕ ΟΠΟΙΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΘΕΛΟΥΜΕ ΜΟΝΟΙ ΜΑΣ Ως ΠΟΛΙΤΕΣ, ΜΗΠΩΣ ΑΚΥΡΩΝΕΤΑΙ Ο ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ ΣΕ ΜΕΓΑΛΟ ΒΑΘΜΟ;

ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΙΚΥΡΩΣΕΙ Ο ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΆΛΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΓΙΑ ΝΑ ΕΙΣΑΧΘΟΥΜΕ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;

ΜΗΠΩΣ ΕΤΣΙ ΘΑ ΕΝΕΡΓΕΙ Ως ΟΙΩΝΕΙ ΕΛΕΓΚΤΗΣ, ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΟΡΓΑΝΟ ή ΔΕΥΤΕΡΗ ΓΝΩΜΗ;

ΑΝ Ο ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΑΠΟ ΑΛΛΟ ΕΙΔΙΚΟ ΓΙΑΤΡΟ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΑΡΑΠΈΜΨΕΙ ΑΥΤΟΣ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΤΟΥ (ΕΓΓΡΑΦΩΣ Η ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ) ΣΤΟΝ ΆΛΛΟ ΓΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ;

ΠΟΣΟ ΑΣΥΦΑΛΗΣ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΤΕΛΙΚΑ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΘΩΣ ΘΑ "ΜΕΤΑΚΙΝΕΙΤΑΙ" ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΓΡΑΦΟΝΤΑΣ ΔΙΑΔΡΟΜΕΣ ΑΠΌ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΤΟΥ;

ΔΕΝ ΕΙΔΑ ΤΙΠΟΤΕ ΣΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΠΟΥ ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΙ ΘΕΜΑ.

ΘΑ ΑΛΛΑΞΕΙ ΤΙΠΟΤΕ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΤΡΑΓΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΚΟΤΗΤΑΣ.

ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΓΙΑ ΤΟ ΠΟΙΟΣ ΘΑ ΚΑΤΕΥΘΥΝΕΙ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ (ΠΕΡΑΝ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΙΣΘΗΣΗ ΤΟΥΣ, ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΚΑΛΟΘΕΛΗΤΕΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ, ΦΙΛΟΥΣ ΚΑΙ ΓΕΙΤΟΝΕΣ)

ΠΡΟΣ ΤΙς ΚΑΤΑΛΛΗΛΕς ΙΑΤΡΙΚΕς ΥΠΗΡΕΣΙΕς ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΑΝΑΓΚΗ,

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

ΑΛΗΣ

– Α.Μ.

64.

12 Ιανουαρίου 2014 15:25

Άρθρο 1, 4 (ζ)

Η ΠΦΥ περιλαμβάνει..... Τις υπηρεσίες μετανοσοκομειακής φροντίδας και κατ' οίκον φροντίδας.

Πιστεύω ότι πρέπει να διευκρινιστεί ότι η κατ'οίκον φροντίδα αναφέρεται ως μια ευρεία έννοια που περιλαμβάνει και τη νοσηλευτική φροντίδα, την εκπαίδευση του ασθενούς, την αγωγή ή και την προαγωγή του επιπέδου υγείας του.

Την κατ'οίκον φροντίδα δύναται να προσφέρει η διεπιστημονική ομάδα αγωγής υγείας των ΚΥ (ιατρός, νοσηλεύτης, και όποια άλλη ειδικότητα κρίνεται απαραίτητη για το κάθε περιστατικό πχ, φυσικοθεραπευτής, μαία, επισκέπτρια κ.α.)

Να σημειώσω ότι οι ειδικευμένοι στην ΠΦΥ νοσηλευτές – κοινοτικοί νοσηλευτές - μπορούν να δραστηριοποιηθούν στο κομμάτι επανειλημμένων νοσηλειών κατ'οίκον, χωρίς την συνεχή παρουσία ιατρού, όπως άλλωστε ήδη γίνεται επιτυχημένα επί πολλά χρόνια στην κατ'οίκον νοσηλεία ογκολογικών ασθενών. Νοσηλευτές με μεταπτυχιακή και διδακτορική εκπαίδευση που αφορά την Κοινωνική Νοσηλευτική και την ΠΦΥ μπορούν να επιληφθούν ή και να εκπαιδεύσουν άλλους στην παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ κατ'οίκον.

Άρθρο 1, 5.....

Οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας περιλαμβάνουν:.....

Απουσιάζει από την λίστα των παρεχόμενων υπηρεσιών η ΑΓΩΓΗ και η ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ένα από τα πλέον σημαντικά κομμάτια των επαγγελματιών στην ΠΦΥ. Ενώ μιλάτε για ΠΡΟΛΗΨΗ απουσιάζει η αγωγή υγείας. Μην ξεχνάτε ότι η ΠΦΥ είναι η φροντίδα υγείας που απευθύνεται σε υγιή πληθυσμό. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσω προγραμμάτων αγωγής υγείας π.χ. για το κάπνισμα, (όπως σωστά αναφέρετε παρακάτω για τη λειτουργία των ιατρείων διακοπής καπνίσματος), τις πρώτες βοήθειες, τη μυοσκελετική υγεία του μαθητικού πληθυσμού, την πρόληψη του εθισμού από το διαδίκτυο, τη σωστή διατροφική συμπεριφορά κ.α. Όλα τα παραπάνω εκπαιδευμένοι επαγγελματίες υγείας (κοινωνικός νοσηλευτής, σχολικός νοσηλευτής κ.α) μέσω των προγραμμάτων πρόληψης και αγωγής υγείας μπορούν να υλοποιήσουν και να συνεισφέρουν στην υγιή ανάπτυξη και προαγωγή υγείας του πληθυσμού ευθύνης τους.

Άρθρο 3, 6

Όσον αφορά τον ενιαίο Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας των Κέντρων Υγείας παρακαλώ αναφέρετε και την λειτουργία των υπηρεσιών που θα απαρτίζουν τις δομές ΠΦΥ, Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική και τη οριζόντια διακριτή μεταξύ τους σχέση με τους αντίστοιχους προϊστάμενους των υπηρεσιών – τμημάτων.

Παρακαλώ λάβετε υπόψη πως η μεγαλύτερη ποσοστιαία ομάδα που εργάζεται στα ΚΥ του ΠΕΔΥ είναι οι νοσηλευτές, τις ικανότητες των οποίων προτείνω να αναδείξετε και να αξιοποιήσετε, μη ξεχνώντας πως είναι η ειδικότητα (μαζί με την ιατρική) που εργάζονται αδιάκοπα σε πλήρες ωράριο, με βάρδιες, χωρίς γιορτές και αργίες και που χρόνια στηρίζουν την ΠΦΥ.

Σας ευχαριστώ για το χρόνο σας!

– Αγορίτσα

63.

12 Ιανουαρίου 2014 14:56

ΣΕ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΟΥ ΜΟΥ 62 ΠΟΥ ΑΝΕΦΕΡΑ ΠΟΣΟ ΕΚΤΙΜΩ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΠΑΙΡΝΩ ΤΟ ΘΑΡΡΟΣ ΝΑ ΘΕΩΡΗΣΩ ΟΤΙ ΙΣΩΣ ΔΕΝ ΠΡΟΛΑΒΕ ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙ ΑΡΚΕΤΑ ΩΣ ΝΕΟΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΟΤΙ ΑΦΕΘΗΚΕ ΜΟΝΟΣ ΝΑ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΤΕΙ ΜΕ ΤΗΝ

ΤΡΟΙΚΑ.Ο Κ.ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΣ,ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΕΠΙΣΗΣ ΕΚΤΙΜΩ ΒΑΘΥΤΑΤΑ,ΣΕ ΜΙΑ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΜΑΣ ΕΙΠΕ ΟΤΙ ΤΟΥ ΕΙΧΕ ΣΥΣΤΗΘΕΙ ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΑ ΜΙΛΗΣΕΙ ΑΥΤΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΤΡΟΙΚΑ ΚΑΙ ΑΡΝΗΘΗΚΕ ΔΙΟΤΙ ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΕΙ ΜΟΝΟ ΟΡΓΑΝΑ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ.ΤΟΝ ΧΕΙΡΟΚΡΟΤΗΣΑΜΕ ΠΟΛΛΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΥ ΤΟΤΕ.ΝΟΜΙΖΩ ΟΜΩΣ ΟΤΙ ΗΤΑΝ ΛΑΘΟΣ ΠΟΥ ΑΦΕΘΗΚΕ Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΜΟΝΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΤΡΟΙΚΑ ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ.ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΚΑΙ ΠΑΛΙ ΘΕΡΜΩΣ

– Σπύρος Τσαγκάρης

62.

12 Ιανουαρίου 2014 14:48

ΠΡΟΣ ΑΠΟΦΥΓΗΝ ΠΑΡΕΞΗΓΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΕΙΔΗ ΚΑΝΩ ΕΔΩ ΤΟ 6ο ΣΧΟΛΙΟ ΜΟΥ ΣΕ ΣΥΝΟΛΟ 60,ΟΦΕΙΛΩ ΝΑ ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΩ ΟΤΙ ΕΚΤΙΜΩ ΒΑΘΥΤΑΤΑ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ Κ. ΑΔΩΝΙ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ ΩΣ ΠΟΛΙΤΙΚΟ ΑΝΔΡΑ.ΘΕΩΡΩ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΙΚΑΝΟΣ,ΕΞΥΠΝΟΣ,ΑΥΤΟΔΗΜΙΟΥΡΓΗΤΟΣ(ΔΕΝ ΗΤΑΝ ΟΥΤΕ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΟΥ,ΟΥΤΕ ΗΘΟΠΟΙΟΣ,ΟΥΤΕ ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΗΣ,ΑΘΛΗΤΗΣ,ΜΟΝΤΕΛΟ ,ΒΙΟΜΗΧΑΝΟΣ ΚΛΠ,ΧΩΡΙΣ ΒΕΒΑΙΑ ΑΥΤΑ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΓΟΡΕΥΤΙΚΑ ΓΙΑ ΝΑ ΑΣΧΟΛΗΘΕΙ ΚΑΝΕΙΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ,ΑΛΛΑ ΟΠΩΣΔΗΠΟΤΕ ΔΙΔΟΥΝ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑ ΠΡΟΒΟΛΗΣ) ,ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΑΣ.ΕΠΙΣΗΣ ΣΥΝΕΠΗΣ ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ,ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥΣ ΠΟΥ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΜΝΗΜΟΝΙΟΥ ΤΟ ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΤΗΚΕ,ΧΩΡΙΣ ΚΑΤΑ ΚΑΙΡΟΥΣ ΑΛΛΑΓΕΣ,ΑΦΟΥ ΠΡΟΦΑΝΩΣ ΗΤΑΝ ΜΟΝΟΔΡΟΜΟΣ.ΕΠΙΣΗΣ ΕΛΕΓΕ ΠΑΝΤΑ ΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΜΕ ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΑΘΡΟΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΑΤΤΙΚΟΝ ΚΛΠ,ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΦΟΒΗΘΕΙ ΜΗΠΩΣ ΘΕΩΡΗΘΕΙ ΡΑΤΣΙΣΤΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΔΙΚΑΖΟΝΤΑΣ ΠΑΝΤΑ ΤΙΣ ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΒΙΑΣ ΚΑΤΑ ΛΑΘΡΟΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ .ΤΕΛΟΣ ΕΙΧΕ ΤΗΝ ΓΕΝΝΑΙΟΤΗΤΑ ΝΑ ΖΗΤΗΣΕΙ ΣΥΓΓΝΩΜΗ ΓΙΑ ΟΤΙ ΕΙΠΕ ΕΝ ΤΗ ΡΥΜΗ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ,ΑΝ ΠΡΟΣΒΑΛΕ ΑΘΕΛΑ ΤΟΥ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ.ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΠΟΛΛΟΥΣ ΠΟΛΙΤΙΚΟΥΣ ΝΑ ΖΗΤΟΥΝ ΣΥΓΓΝΩΜΗ ΓΙΑ ΑΥΤΑ ΠΟΥ ΕΙΠΑΝ..

– Σπύρος Τσαγκάρης

61.

12 Ιανουαρίου 2014 14:01

Παντως ενα ειναι σιγουρο, την δοξα των απολυσεων των ιατρων δεν θα την κλεψει κανεις Τομσεν

– w

60.

12 Ιανουαρίου 2014 13:23

1) Η υιοθέτηση του ονόματος του νέου φορέα ίσως δημιουργήσει σύγχυση με τα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας (ΠΕΔΥ) του ΚΕΕΛΠΝΟ

2) Οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ δεν κατέβαλλαν κατά την επίσκεψή τους σε ιατρό στις δομές του ΕΟΠΥΥ (αστικές περιοχές) το εξέταστρο των 5 ευρώ σε αντίθεση με την επίσκεψή τους στα κέντρα υγείας του ΕΣΥ (ημιαστικές και αγροτικές περιοχές), παρά τα περί αντιθέτου οριζόμενα στην Υπουργική απόφαση Υ3α/Γ.Π.οικ. 88618 ΦΕΚ 1223 Β/11-9-2002 που είναι ακόμα σε ισχύ. Θα διατηρηθεί το μέτρο της καταβολής του εξετάστρου των 5 ευρώ και στα υπό σύσταση με το παρόν νομοσχέδιο κέντρα υγείας αστικού τύπου, με τον κίνδυνο να εκληφθεί από την κοινωνία ως ένα νέο μέτρο?

– Τ.Α.

59.

12 Ιανουαρίου 2014 12:52

Με ποιό σκεπτικό οι γιατροί των τέως Νοσοκομείων ΙΚΑ που είναι στο ΕΣΥ από 1/6/2011, σχεδόν όλοι με βαθμό Διευθυντού, με 5,5 ωρες εργασίας καθημερινά και την Παρασκευή 5 ωρες και με μισθολόγιο ιατρών τέως ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ έχουν δικαίωμα να έχουν ιδιωτικό ιατρείο και να μην έχουν τα ίδια δικαιώματα και οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ που θα προτιμήσουν την ένταξη τους στο ΕΣΥ ;

Περιμένω μία λογική απάντηση

– Π

58.

12 Ιανουαρίου 2014 12:17

ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ

Θεωρώ επιβεβλημένη την προσθήκη στο "πακέτο" παροχών ΠΦΥ του ΕΟΠΥΥ και υπηρεσίες προληπτικής οδοντιατρικής. Είναι πολύ σημαντική η στοματική υγεία και επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την υγεία γενικότερα. Συμβάσεις με οδοντίατρους ανά τη χώρα για παροχή κάποιων υπηρεσιών θα βοηθούσε πολύ και μάλλον θα "έβγαζε τα λεφτά της"

– Λυκούργος Λιαρόπουλος

57.

12 Ιανουαρίου 2014 11:59

Η κυβέρνηση μας είχε διαβεβαιώσει ότι δεν θα αλλάξει τίποτα στις εργασιακές σχέσεις των ιατρών του πρώην Ι.Κ.Α οι οποίες ήταν ιατροί μονιμοί ή αοριστού χρόνου με 5,5 ωρες εργασίας καθημερινά την Παρασκευή 5 ωρες και με δικαίωμα ιατρείου, τώρα μας λέει εκβιαστικά και εκδικητικά να κλείσουμε τα ιατρεία μας από τα οποία ασφαλώς και το κράτος είχε εσοδα και να πάμε ταξίδι στο αγνώστο και την υποβαθμίση μας εργασιακή και επιστημονική με το εφευρημα των θεσεων ΠΕ Ιατρών πλήρους και αποκλειστικής.

– S

56.

12 Ιανουαρίου 2014 11:49

Δεν είναι ελληνικό φαινόμενο...όπου πάει η τρόικα φέρνει μαζί και... τα καλούδια της για την υγεία του κόσμου. Διαβάστε το άρθρο στην κυπριακή εφημερίδα "η σημερινή" από το παρακάτω link

<http://www.sigmalive.com/simerini/news/90531>

Σας φαίνεται copy paste από τα δικά μας μάλλον...

Εξάλλου την πατρότητα του νομοσχεδίου για την ΠΦΥ δεν την διεκδικεί το υπουργείο υγείας το οποίο ευθαρσώς αναφέρει ότι είναι "πεδου..." της task force (αν θέλετε να ανακαλύψετε την πηγή των βασικών χαρακτηριστικών του, δείτε το σχέδιο Θεοδωράκη-task force-κυρίως από τη σελ.36 και μετά) http://www.eina.gr/news2013/task_force2013.pdf).

Προσχεδιασμένος θάνατος της δωρεάν δημόσιας ΠΦΥ...

– Τσαγκάρη

55.

12 Ιανουαρίου 2014 11:29

Κ. Υπουργέ και μέλη του επιτελείου σας

Εκτιμητέα και αναγκαία η προσπάθεια ανασύστασης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην χώρα μας αν και σίγουρα πολύ δύσκολο το έργο σας .

Είμαι ελεγκτής ιατρός ΕΟΠΥΥ, αρχικά προληφθείς με σύμβαση έργου ενός έτους , η όποια παρατάθηκε επ' αοριστού χρόνου και ειδικότερα «παρατείνεται με τους ίδιους όρους, μέχρι την ολοκλήρωση από τον ΕΟΠΥΥ των διαδικασιών σύναψης νέων συμβάσεων μίσθωσης έργου με ελεγκτές ιατρούς» (ΦΕΚ 262, 16 ΔΕΚ 2011, τεύχος πρώτο ,άρθρο 6, παράγραφος 3), και με την διαπιστωτική πράξη του ΥΠΕΚΑ (αρ.πρωτ: 39985, 5-6-2012) διατεθήκαμε στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ.

Στο προσχέδιο του νομοσχεδίου για τον ΠΕΔΥ και τον ΕΟΠΥΥ δεν υπάρχει σαφής μνεία για τον ελεγκτικό μηχανισμό παρά μόνο μια αναφορά στην ΥΠΕΔΥΦΚΑ ως τμήμα του ΕΟΠΥΥ. Εύλογα λοιπόν γεννούνται τα παρακάτω ερωτήματα:

1ον. Υπάρχει κάποιο σχέδιο για την στελέχωση του ελεγκτικού μηχανισμού που εκ των πραγμάτων κρίνεται απαραίτητος για τον έλεγχο και εξορθολογισμό των δαπανών του ΕΟΠΥΥ και του ΠΕΔΥ;

2ον. Εντασσόμαστε οι ελεγκτές ιατροί ΕΟΠΥΥ (από τον ΟΑΕΕ) στην κατηγορία ιατρών ΕΟΠΥΥ με σύμβαση Ι.Δ.Α.Χ. καθόσον σύμφωνα με την υπ' αριθμόν 79/2013 απόφαση του Άρειου Πάγου κάθε σύμβαση της οποίας δεν ορίζεται ρητά η χρονική διάρκεια αυτής θεωρείται αόριστου χρόνου;

3ον. Όπως και κάνατε με τους ιατρούς ΕΟΠΥΥ προερχόμενους από την ΔΕΗ στο άρθρο 13 αν είναι δυνατόν να κάνετε ειδική αναφορά και για την δική μας κατηγορία και για την στελέχωση του ελεγκτικού μηχανισμού.

Με τιμή

– Α.Κατσωχης

54.

12 Ιανουαρίου 2014 11:18

Κύριε Υπουργέ,

Το Σχέδιο Νόμου είναι καθαρά ιατροκεντρικό, προφανώς γιατί πιστεύετε ότι οι γιατροί και μόνο στηρίζουν τις Μονάδες Υγείας τόσα χρόνια!!! Πρέπει λοιπόν να ενημερωθείτε ότι στο σύστημα υγείας όλων των βαθμίδων, υπηρετούν επιστήμονες υγείας, όπως οι νοσηλεύτες, που εργάζονται αδιάκοπα, με πλήρες ωράριο και στην κυριολεξία "στηρίζουν" το σύστημα της ΠΦΥ!!! Παρακαλώ, να διευκρινηστούν στο Σχέδιο Νόμου :

1) λεπτομέρειες για τον τρόπο μετάβασής τους στο ΠΕΔΥ, στις "νέες" οργανικές θέσεις που συστήνονται!!! Διευκρινήστε, παρακαλώ, τι σημαίνει αυτό; Νέες προσλήψεις;

2) λεπτομέρειες για το βαθμολόγιο-μισθολόγιό τους,

3) λεπτομέρειες σχετικά με το ρόλο τους στο " νέο ολοκληρωμένο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας",

4) λεπτομέρειες για τη συμπλήρωση της δήλωσης αποδοχής και

5) λεπτομέρειες επί του άρθρου 16, παρ. δ: "...υπάλληλος, ο οποίος δυνάμει νόμου ή δικαστικής αποφάσεως, ασκεί, κατ'αποκλειστικότητα, τη γονική μέριμνα τέκνου, συνοικεί με αυτό και αυτό ανήκει στην κατηγορία των εξαρτώμενων μελών...", διότι είναι σημαντικό να διευκρινηστεί ότι οι γονείς που έχουν την επιμέλεια των παιδιών που μεγαλώνουν μόνοι τους, δεν έχουν απαραίτητα και τη γονική μέριμνα, αλλά αυτό δε σημαίνει ότι δεν μεγαλώνουν ΜΟΝΟΙ τα παιδιά τους ούτε ότι δεν είναι ΑΥΤΟΙ και ΜΟΝΟ υπεύθυνοι για τα έξοδά τους!!!

Κύριε Υπουργέ, υπάρχουμε και εμείς!!!

– Eleni

53.

12 Ιανουαρίου 2014 09:42

Κ. Υπουργε.

Γιατι οταν δημιουργηθηκε ο ΕΟΠΥΥ τα πολυιατρεία του Ικα περασαν στον νεο οργανισμο χωρις να κλεισουν ουτε 1 μερα και τωρα τα κλεινεται και βγαζετε το προσωπικο τους σε κινητικοτητα;Γιατι τοτε η μεταβαση εγινε αμεσα και τωρα θα χρειαστει 1 μηνας κινητικοτητα;Οι εργαζομενοι στα πολυιατρεία θα ξαναγυρισουν στις θεσεις τους στα ιδια πολυιατρεία που θα κλεισετε;Αν γινει δηλαδη αυτο το να κλεισουν τα πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ και το προσωπικο τους τεθει σε κινητικοτητα και στη συνεχεια μετα απο 1 μηνα τα ανοιξετε αλλα τωρα υπο τις ΔΥΠΕ πως θα εχετε επιτυχει κινητικοτητα υπαλληλων αφου θα τον εχετε βγαλει απο 1 θεση και σε ενα μηνα τον ξαναβαζετε στην ιδια θεση;Θα μου πειτε οτι αυτο θα γινει μετα απο αιτηση του...Μα ειμαστε σοβαροι;;;Θα κλεισετε τα πολυιατρεία και μετα θα τα ξαναανειξετε και η μονη διαφορα ειναι οτι δεν θα λεγονται ΕΟΠΥΥ;;;;;Τοτε γιατι να τα κλεισετε;;;Αφηστε τα ανοιχτα για να μπορουν να εξυπηρετουνται ολοι οι ασφαλισμενοι και περαστε τα στις ΔΥΠΕ αφου τοσο το θελετε....Αλλωστε το εχετε ξανακανει οταν περασαν απο το ΙΚΑ στον ΕΟΠΥΥ.

52.

12 Ιανουαρίου 2014 08:44

ΤΟ ΙΚΑ ΩΣ ΠΑΡΟΧΟΣ ΑΝΤΕΞΕ 70 ΧΡΟΝΙΑ.ΟΠΑΔ ΚΛΠ ΩΣ ΠΑΡΟΧΟΙ ΕΙΧΑΝ ΜΕΓΑΛΑ ΕΛΕΙΜΜΑΤΑ.Ο ΕΟΠΥΥ ΑΝΤΕΞΕ ΜΟΝΟ 2 ΧΡΟΝΙΑ ΟΧΙ ΓΙΑΤΙ ΗΤΑΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΟΣ ΑΛΛΑ ΔΙΟΤΙ ΕΓΙΝΕ ΠΡΟΧΕΙΡΑ,ΚΑΛΗ ΩΡΑ, ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟΣ ΑΓΟΡΑΣΤΗΣ ΧΩΡΙΣ ΕΛΕΓΧΟ ΣΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΕΣ ΚΛΠ ΜΕ ΕΝΤΑΞΗ ΟΓΑ ΚΛΠ ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΛΟΓΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ.ΒΕΒΑΙΩΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΧΑΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΛΛΑ Η ΛΟΓΙΚΗ ΠΟΝΑΕΙ ΚΕΦΑΛΙ ΚΟΨΕΙ ΚΕΦΑΛΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΩΣΤΗ.

ΣΕ ΕΚΠΟΜΠΗ Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΣΚΩΠΤΙΚΑ ΣΧΟΛΙΑΣΕ,ΑΛΗΘΕΙΑ ΕΧΕΤΕ ΑΚΟΥΣΕΙ ΓΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΙΚΑ ΠΟΥ ΤΡΑΒΟΥΣΑΝ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΣΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥΣ?ΑΥΤΟ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑ ΓΙΑ ΝΑ ΚΛΕΙΣΕΙ ΤΟ ΙΚΑ.ΟΜΟΙΩΣ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΚΛΕΙΣΕΙ Η ΒΟΥΛΗ ΓΙΑΤΙ ΚΑΠΟΙΟΙ ΠΟΛΙΤΙΚΟΙ ΤΑ ΠΑΙΡΝΟΥΝ,ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΓΙΑΤΙ ΚΑΠΟΙΟΙ ΕΣΥΤΕΣ ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΦΑΚΕΛΛΑΚΙΑ,ΟΙ ΕΦΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΟΛΕΟΔΟΜΙΕΣ ΓΙΑΤΙ ΚΑΠΟΙΟΙ ΛΑΔΩΝΟΝΤΑΙ,ΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΓΙΑΤΙ ΚΑΠΟΙΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΚΑΝΟΥΝ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ.Η ΤΙΜΩΡΙΑ ΤΩΝ ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ ΕΙΝΑΙ Η ΛΥΣΗ.

ΤΟ ΠΗΓΑΙΝΕΤΕ 5.500 ΣΤΟ ΕΣΥ ΜΟΙΑΖΕΙ ΠΡΟΧΕΙΡΟ.ΕΓΙΝΕ ΩΣ ΠΡΟΤΑΣΗ ΣΕ ΣΥΝΕΝΝΟΗΣΗ ΜΕ Κ. ΜΗΤΣΟΤΑΚΗ ΓΙΑ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΟΥΝ ΟΙ ΑΠΟΛΥΣΕΙΣ ΓΙΑΥΤΟ ΚΑΙ ΑΦΗΝΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ Η ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΗ ΜΙΣΘΟΥ ΚΛΠ.Η ΣΥΝΕΝΝΟΗΣΗ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΜΕ ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ,ΠΩΣ ΘΑ ΑΝΤΕΞΕΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ 5.500 ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΜΕ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΑ ΟΤΑΝ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΜΕΓΑΛΕΣ ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΥΓΕΙΑΣ.?.ΕΧΟΥΜΕ ΚΑΘΕ ΛΟΓΟ ΝΑ ΦΟΒΟΜΑΣΤΕ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΟΤΙ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΣΧΗΜΑΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΝΑ ΜΕΙΝΟΥΜΕ ΜΕ ΤΟΝ ΒΑΣΙΚΟ ΜΙΣΘΟ Π.Ε.ΟΥΤΕ ΚΑΝ Η ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΔΕΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΕΤΑΙ ΣΑΝ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ,..

ΟΙ ΦΑΚΕΛΛΟΙ ΜΑΣ ΕΧΟΥΝ ΚΑΤΑΤΕΘΕΙ ΠΡΟ ΔΙΕΤΙΑΣ ΚΑΙ ΕΧΟΥΜΕ ΚΑΤΑΤΑΓΕΙ ΜΕ ΜΟΡΙΑ ΠΟΙΟΣ Ο ΛΟΓΟΣ ΤΩΝ ΕΠΑΝΑΚΡΙΣΕΩΝ ΠΕΡΑΝ ΤΗΣ ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑΣ ΝΑ ΠΑΡΑΙΤΗΘΟΥΜΕ ΑΦΟΥ ΔΕΝ ΘΑ ΞΕΡΟΥΜΕ ΤΙ ΘΑ ΜΑΣ ΞΗΜΕΡΩΣΕΙ.

ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΑΝ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ ΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕ ΑΝΟΙΧΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΜΕΧΡΙ ΝΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΟΥΝ ΜΕ ΚΡΙΤΕΣ ΟΧΙ ΤΥΧΑΙΟΥΣ ΕΣΥΤΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΕΚΦΡΑΣΕΙ ΤΗΝ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ ΤΟΥΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟ ΕΝΤΑΞΗΣ ΜΑΣ ΣΤΟ ΕΣΥ ΑΛΛΑ ΑΠΟ ΜΟΡΙΑ ΑΠΟ ΓΡΑΠΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΟΛΗΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ,ΒΑΘΜΟ ΠΤΥΧΙΟΥ,ΕΤΟΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΗ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ,ΤΡΟΠΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ,ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ Η ΟΧΙ,ΕΤΟΣ ΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ,ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ,ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ,ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ,ΑΡΙΘΜΟ ΑΔΕΙΩΝ,ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ,ΓΝΩΣΕΙΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ,ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ ΕΡΓΑΣΙΕΣ.

ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΡΓΑ ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ.ΜΕΧΡΙ ΠΡΙΝ ΛΙΓΕΣ ΜΕΡΕΣ ΕΘΕΩΡΟΥΝΤΟ ΟΛΟΙ ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΑΧΡΗΣΤΟΙ ΣΤΗΝ ΠΦΥ ΔΙΟΤΙ ΟΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΕΙΧΑΝ ΘΕΣΗ ΜΟΝΟ ΣΕ ΑΙΘΟΥΣΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ,ΑΝ ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟΝ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟΙ ΟΙ ΑΝΕΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΟΣ ΠΟΥ ΕΚΤΕΛΟΥΝ ΧΡΕΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΛΕΩ ΘΕΟΥ.

ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΓΕΡΜΑΝΙΑΣ ΕΙΠΕ ΟΤΙ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΟΙ ΜΕΤΑΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΑ ΕΧΟΥΜΕ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ΚΑΙ ΟΧΙ ΑΝΤΙΠΑΛΟΥΣ ΚΑΙ ΟΧΙ ΕΝΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ ΠΡΟ ΤΕΤΕΛΕΣΜΕΝΩΝ

ΓΕΓΟΝΟΤΩΝ.ΜΕ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΟΥ ΓΕΡΜΑΝΟΥ ΥΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΖΗΤΕΙΣΤΕ
ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΛΙΓΩΝ ΜΗΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΟΙΚΑ,ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΤΟΣΟ ΤΡΟΜΕΡΟ...

– Σπύρος Τσαγκάρης

51.

12 Ιανουαρίου 2014 02:36

Τον άρχοντα τριών δει μέμνησθαι: Πρώτον ότι ανθρώπων άρχει. Δεύτερον ότι κατά νόμους άρχει. Τρίτον ότι ουκ αεί άρχει.

Αγάθων, 450-400 π.Χ., Αρχαίος τραγικός

– weber

50.

12 Ιανουαρίου 2014 01:46

Ποτέ δεν περίμενα να φτάσει σε τέτοιο κατάντημα η πόλη, ώστε να καταδέχεται να ακούει και τις δικές μου συμβουλές.

Δημοκράτης, Αθηναίος ρήτορας

(το είπε ειρωνικά γιατί ως τότε οι απόψεις του δεν εισακούγονταν)

– weber

49.

12 Ιανουαρίου 2014 01:36

άρθρο 50 του Ν.1759 που ψηφίστηκε το 1988 «Γιατροί που απώλεσαν τη βουλευτική ιδιότητα μπορούν να διορίζονται με απόφαση του υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ανάλογα με τα χρόνια άσκησης της ιατρικής ειδικότητας σε κενές οργανικές ή προσωπικές προσωποπαγείς θέσεις του κλάδου γιατρών ΕΣΥ της περιφέρειας προτίμησής τους που συνιστώνται με την απόφαση διορισμού και καταργούνται με την για οποιονδήποτε λόγο αποχώρη σή τους από την υπηρεσία».

– sia

48.

12 Ιανουαρίου 2014 01:34

Προς: τον Υπουργό Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ημερομηνία: Αθήνα 02 -01-2014

κο Άδωνι – Σπυρίδωνα Γεωργιάδη

κοιν.: Πρόεδρο ΕΟΠΥΥ κο Δημήτρη Κοντό

Πρόεδρο ΠΟΣΕΥΠ – ΕΟΠΥΥ κο Αθανάσιο Αποστολόπουλο

Πρόεδρο ΕΟΟ κο Αθανάσιο Κατσίκη

Κύριε Υπουργέ,

με αφορμή τις αλλαγές στο δημόσιο σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, σας ενημερώνουμε ότι οι οδοντίατροι που υπηρετούν στις Μονάδες του ΕΟΠΥΥ σήμερα, παρέχουν οδοντιατρική περίθαλψη σε 10 εκατομμύρια ασφαλισμένους. Το φάσμα της οδοντιατρικής περίθαλψης περιλαμβάνει θεραπευτικές, οδοντοπροσθετικές και ορθοδοντικές πράξεις, ενώ συγχρόνως παρέχεται πρόληψη στον ευαίσθητο παιδικό πληθυσμό.

Σε όλες αυτές τις δημόσιες και δωρεάν παροχές έχουν πρόσβαση οι ασφαλισμένοι ΜΟΝΟ στις κρατικές δομές. Εάν η οδοντιατρική πάψει να ασκείται στο δημόσιο σύστημα ή εάν οι οδοντίατροι εργαζόμενοι σήμερα στον ΕΟΠΥΥ αναγκαστούν σε αυτοαπόλυση, τότε οι ασφαλισμένοι θα αναγκαστούν να προσφύγουν μόνο σε ιδιώτες οδοντιάτρους πληρώνοντας από την τσέπη τους το σύνολο της οδοντιατρικής δαπάνης, αφού δεν υπάρχει σύμβαση του κράτους με τους οδοντιάτρους, ούτε έχουν κοστολογηθεί οι οδοντιατρικές πράξεις. Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης θα είναι οι ασφαλισμένοι στο σύνολό τους, να βρεθούν ακάλυπτοι και να αναγκαστούν να ξοδέψουν μεγάλα ποσά - σε καιρό κρίσης - για την οδοντιατρική τους περίθαλψη.

Κύριε Υπουργέ,

Εμείς οι οδοντίατροι που εργαζόμαστε στα ιατρεία του ΕΟΠΥΥ, ζητάμε να σκύψετε όχι μόνο στο δικό μας πρόβλημα, αλλά κυρίως στο πρόβλημα του απροστάτευτου ασθενή, του οικονομικά ανήμπορου που ξαφνικά θα χάσει την δωρεάν οδοντιατρική του κάλυψη.

Δεν υπάρχει καν πρόληψη στο εν λόγω νομοσχέδιο για το πώς θα καλυφθούν οι ανάγκες οδοντιατρικής περίθαλψης του πληθυσμού σε όλη τη περίοδο της 8μηνης διαθεσιμότητας, αφού δεν υπάρχουν συμβεβλημένοι οδοντίατροι με τον ΕΟΠΥΥ, όπως υπάρχουν συμβεβλημένοι ιατροί άλλων ειδικοτήτων.

Κύριε Υπουργέ,

Ζητάμε να υπάρξει μεταβατικό στάδιο, όσον αφορά τους οδοντιάτρους του ΕΟΠΥΥ, ώστε να μπορέσει το σύστημα να οργανωθεί και να ισορροπήσει προς όφελος του κοινωνικού συνόλου, μέχρι την υπογραφή σύμβασης με ιδιώτες οδοντιάτρους.

Επίσης στο παρόν νομοσχέδιο δεν είναι σαφές με ποιόν τρόπο διασφαλίζεται ότι ο ΕΟΠΥΥ με τη νέα του μορφή ως αγοραστή και μόνο υπηρεσιών, θα αγοράζει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης από το δημόσιο σύστημα περίθαλψης των ΔΥΠΕ, προκειμένου να χρηματοδοτείται και να επιβιώσει οικονομικά.

Αντί να γίνει εξορθολογισμός των δαπανών με συγχώνευση υποδομών των Κέντρων Υγείας και των Πολυϊατρείων, με ταυτόχρονη δημιουργία διαγνωστικών κέντρων ΜΕΣΑ στον οργανισμό και ΟΧΙ η παραπομπή τους σε αλυσίδες μεγαλειδιωτών, η επονομαζόμενη μεταρρύθμιση ξεκινά από τον περιορισμό του πολύτιμου ανθρώπινου δυναμικού προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος των απολύσεων.

Μετά τα παραπάνω σας καλούμε σε διάλογο με τα συνδικαλιστικά μας όργανα και ζητάμε την εξαίρεσή μας από την κινητικότητα, μέχρις ότου βρεθεί η λύση που θα εξυπηρετεί κυρίως τα συμφέροντα της χώρας και των Ελλήνων.

— Ανδρέας Τσουνης Γ.Γραμματέας Οδοντιατρικού Συλλογου Αττικής

12 Ιανουαρίου 2014 01:28

Κανονικά οι ελεγκτές ιατροί του ΕΟΠΥΥ δεν ανήκουν στο ιατρικό προσωπικό των Νομαρχιακών Μονάδων Υγείας του ΕΟΠΥΥ, όπου τοποθετήθηκαν λανθασμένα και αυθαίρετα τον Ιούλιο 2012. Το έργο άλλωστε δεν είναι η παροχή ιατρικών υπηρεσιών αλλά ο ιατρικός έλεγχος των δαπανών. Κανονικά θα έπρεπε εξ αρχής να έχουν τοποθετηθεί στις Περιφερειακές Διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ (τέως ΥΠΑΔ) μαζί με τα τμήματα παροχών. Άρα δεν υπάγονται στο Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ), γιαυτό ούτε πρέπει να απολυθούν, ούτε να μπουν σε διαθεσιμότητα, αλλά να μεταφερθούν εκεί όπου θα έπρεπε να είναι από την αρχή: στις Περιφερειακές Διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ για την άσκηση του ελεγκτικού ιατρικού έργου τους.

– Ελεγκτής Ιατρός ΕΟΠΥΥ (πρώην ΟΑΕΕ)

46.

12 Ιανουαρίου 2014 01:04

Καταρχήν ευελπιστώ η Διαβούλευση αυτή να είναι ειλικρινής και ουσιαστική, όχι προσχηματική και ανούσια! Με σαφείς προτάσεις επιθυμώ να συμβάλω στη βελτίωση του παρόντος, οι οποίες αισιοδοξώ πως θα ληφθούν σοβαρά υπόψη:

1. Στο άρθρο 5 παράγραφος 1 επιβάλλεται να καταγραφούν ρητά και “οι Οδοντίατροι” ως εξής: “Επαγγελματίες Π.Φ.Υ. του Π.Ε.Δ.Υ. αποτελούν ο οικογενειακός ιατρός και ιατροί άλλων ειδικοτήτων, Οι ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΙ, καθώς και άλλοι επαγγελματίες υγείας...” Ο λόγος είναι πως παρά το ό,τι οι Οδοντίατροι είναι Γιατροί άλλων ειδικοτήτων, εντούτοις από την νομοθεσία διαθέτουν διακριτή υπόσταση έναντι των λοιπόν ιατρικών Κλάδων και τυχόν παράλειψη τους ενδέχεται να τους αποκλείει από τις ρυθμίσεις που προωθούνται.
2. Παρομοίως στο άρθρο 16 παράγραφος 1, στα άρθρα 18 αλλά και 21, παράγραφος 1 και 2, επίσης θα πρέπει να γίνει αναφορά στους Οδοντιάτρους κατά το πρότυπο “...ιατρικό/οδοντιατρικό προσωπικό...”.
3. Στο άρθρο 20 οφείλει να καταγραφεί το τι γίνεται με την Οδοντιατρική Περίθαλψη, η οποία με την υπάρχουσα διατύπωση καταργείται. Αυτό είναι ανεπίτρεπτο καθώς με τον τρόπο αυτό καταργούνται και τα τελευταία ψήγματα Οδοντιατρικής Περίθαλψης που παρέχει η Πολιτεία στους ασφαλισμένους του νέου Φορέα. Πρόταση είναι να συμπεριληφθεί στο άρθρο αυτό ειδική παράγραφος που να καταγράφει ρητά πως “Κατά τη διάρκεια και έως την ολοκλήρωση της εν λόγω διαδικασίας κινητικότητας προσωπικού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τις Δ.Υ.Πε, αναφορικά με τους Οδοντιάτρους ΠΕ, αυτοί διατηρούνται στις θέσεις τους και εξακολουθούν να παρέχουν μέσω των υπαρχουσών δομών του πρώην ΕΟΠΥΥ την προβλεπόμενη Οδοντιατρική Περίθαλψη”.
4. Στο άρθρο 24 παράγραφος 1 θα πρέπει να καταγραφεί πως οι θέσεις των Οδοντιάτρων ΠΕ που θα παραμείνουν κενές θα καλυφθούν από ισάριθμους Οδοντιάτρους ΠΕ. Η προτεινόμενη διατύπωση επιβάλλει ξεκάθαρα τη μετατροπή των θέσεων Οδοντιάτρων ΠΕ σε θέσεις “ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ” το οποίο θα αποδυναμώσει ακόμα περισσότερο την ήδη ισχνή Οδοντιατρική Περίθαλψη που θα παρέχεται μέσω το νέου Φορέα.

5. Στο άρθρο 28 παράγραφος 5 πρέπει να προστεθεί ανάλογη και για τα οδοντιατρεία και πολυοδοντιατρεία για να μην υπάρχει νομικό κενό "Αρμόδια αρχή για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας οδοντιατρείου και πολυοδοντιατρείου ορίζεται ο κατά τόπους οδοντιατρικός σύλλογος."

Οι προτάσεις αυτές είναι επιβεβλημένο να ληφθούν υπόψη για την αποφυγή αδικιών, άνισης μεταχείρισης των Οδοντιάτρων του ΕΟΠΥΥ σε σχέση με τους γιατρούς αλλά και την αποφυγή δημιουργίας μελλοντικών κενών στο υπό διαμόρφωση θεσμικό πλαίσιο. Σε κάθε περίπτωση είναι θετική η πρόβλεψη για εξίσωση, μισθολογικά και βαθμολογικά, των Ιατρών/Οδοντιάτρων που θα προέρχονται από τον ΕΟΠΥΥ και θα δεχθούν να είναι Πλήρους κι Αποκλειστικής Απασχόλησης, με τους νέους -πλέον- συναδέλφους τους του ΕΣΥ.

Με εκτίμηση,

Μαρουφίδης Νικόλαος

Μέλος του ΔΣ τκαι Συντονιστής Επικοινωνίας της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (ΕΟΟ)

– ΜΑΡΟΥΦΙΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

45.

12 Ιανουαρίου 2014 00:42

Θα ήθελα να επισημάνω ότι κάθε επιχείρημα στην αρχή έχει τις δυσκολίες του. Τα αποτελέσματα του ΠΕΔΥ θα φανούν μακροπρόθεσμα και πιστεύω ότι κάθε αρχή είναι δύσκολα αποδεκτή. Σίγουρα είναι πολλές οι καινοτομίες που επιχειρούνται όμως για να πετύχει η "συνταγή" θα πρέπει δοθεί προσοχή στα παρακάτω:

1) Να υπάρξει επάρκεια σε προσωπικό. Το ιατρικό -νοσηλευτικό & λοιπό προσωπικό που υπηρετεί στον σημερινό ΕΟΠΥΥ δεν αρκεί για να καλύψει επαρκώς το νέο φορέα. Χρειάζονται πιστεύω & προσλήψεις ιατρικού & νοσηλευτικού προσωπικού. Όσοι επαγγελματίες υγείας θα στηρίξουν το ΠΕΔΥ να χρησιμοποιηθούν στα νέα τους καθήκοντα ανάλογα με την ειδικότητα τους. Για παράδειγμα το νοσηλευτικό προσωπικό να εργασθεί ως νοσηλευτικό και όχι να απασχολείται με αλλότρια καθήκοντα(πχ διοικητικά καθήκοντα). Το ιατρικό προσωπικό να τοποθετηθεί και εργασθεί έχοντας τη στήριξη, τον εξοπλισμό που απαιτείται και να εργάζεται σε ανθρώπινες συνθήκες. Δε μπορούμε να μιλάμε για επιτυχία όταν έχουμε δυσαναλογία μεταξύ Ιατρικού & λοιπού προσωπικού και ασφαλισμένων που περιμένουν να εξυπηρετηθούν.

2) Να προβλεφθεί το κενό που ίσως δημιουργηθεί με του Ελεγκτές. Οι ασφαλισμένοι πως θα εξυπηρετούνται χωρίς Ελεγκτές ιατρούς; Πως θα θεωρούνται νοσηλείες, εξετάσεις και άλλες περιπτώσεις που απαιτούν θεώρηση σύμφωνα με τον Κανονισμό του ΕΟΠΥΥ; Να αποφευχθεί λοιπόν η ταλαιπωρία στους ασφαλισμένους, αλλά & να γίνεται η ορθή εφαρμογή του Κανονισμού ΕΟΠΥΥ.

3) Μεγάλη σημασία επίσης να δοθεί και στις υλικές υποδομές του νέου ΠΕΔΥ. Καλό είναι να στεγάζονται σε ιδιόκτητα κτίρια και όχι να πληρώνονται ενοίκια σε αυτή τη δύσκολη οικονομική περίοδο.

Επίσης να καλυφθεί η επάρκεια σε τεχνικό εξοπλισμό & υγειονομικό εξοπλισμό, ώστε να εξασφαλίζεται η φροντίδα των ασφαλισμένων.

Τέλος να μην ξεχάσουμε την αγωνία όλων όσων Υπηρετούν και επηρεάζονται από αυτές τις αλλαγές στη Υγεία. Η επιτυχία απαιτεί επάρκεια προσωπικού. Εύχομαι όλα να πάν καλά και να δούμε γρήγορα θετικά αποτελέσματα.

– ΣΚΕΠΤΟΜΕΝΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ

44.

12 Ιανουαρίου 2014 00:16

Εκτος απο τους συμβασιουχους εργου του ΟΑΕΕ υπαρχουν και ελεγκτες ιατροι με συμβαση ΙΔΑΧ του ΟΑΕΕ. Αυτοι ειναι τετραωρης απασχολησης με πολυ μικρες αποδοχες σε σχεση με τους ιατροους του πρωην ΙΚΑ. Αφου τοποθετηθηκαν στις μοναδες υγειας αντι για τις ΥΠΑΔ οπου ηταν το λογικο, ασκωντας καθαρα ελεγκτικο εργο με μεγαλη ελεγκτικη εμπειρια, τους πηρατε τη συμβαση του ΕΟΠΥΥ στο ιατρειο[150 επισκεψεις], και τωρα τους ζητατε να κλεισουν τα ιατρεία τους και να εργαστουν ως πληρους και αποκλειστικης με τον πενιχρο μισθο των 600-700 ευρω. Κριμα για τα χιλιαδες ευρω που σας γλιτωσαμε ασκωντας ελεγχο και για το χρονο που διαθεσαμε να μαθουμε εκατονταδες εγκυκλιους.

– ελεγκτης ΕΟΠΥΥ[πρωην ΟΑΕΕ]

43.

12 Ιανουαρίου 2014 00:05

Καλησπέρα σας, είμαι ιατρός τω επάγγελμα και αρχικά συμφωνώ απόλυτα με την εφαρμογή ενός εκσυγχρονιστικού σχεδίου σε όλο το ΕΣΥ και σε όλο το φάσμα της παροχής υγείας στους ασφαλισμένους. Ωστόσο, αυτό οφείλει να γίνει πέραν από λογιστικές πρακτικές και χωρίς βεβιασμένες κινήσεις αλλά με όραμα και με γνώμονα το καλό του ασφαλισμένου. Σε αυτό το πλάσιο, δε με ενδιαφέρουν ούτε τα δικά μου "κεκτημένα", κακώς σε πολλές περιπτώσεις, ούτε η πρόσκαιρη ταλαιπωρία. Κανείς δε θα πεινάσει με ένα μήνα διαθεσιμότητα και αυτό είναι σίγουρο. Όμως, αυτό το νομοσχέδιο είναι ημιτελές, πρόχειρο. Τι γίνεται με την ιατρική εκπαίδευση στην ειδικότητα; Τι γίνεται με την εκπαίδευση των γενικών ιατρών που θα κληθούν να αποτελέσουν ανάχωμα προς τα νοσοκομεία μέσω της ΠΦΥ; Τι γίνεται με τους συναδέλφους που θα κληθούν να στελεχώσουν τα νοσοκομεία χωρίς πρότερη νοσοκομειακή εμπειρία; Τι γίνεται με τα εκατοντάδες Κ.Υ. και Π.Ι. που αποτελούν απλώς σταθμούς συνταγογραφίας με αποτέλεσμα πολλοί Γενικοί Ιατροί να λιμνάζουν και να αμείβονται με μισθούς που δεν αντιστοιχούν στις ιατρικές υπηρεσίες που προσφέρουν; Τι γίνεται με τις εφημερίες του "καναπέ"; Τι γίνεται με τα νοσοκομεία "μαριονέτες" βολέματος που τη δουλειά βγάζουν οι ειδικευόμενοι και αγροτικοί; Τι γίνεται με την πολιτική ανακούφισης των νοσοκομείων από τον όγκο των απλά διαχειρίσιμων περιστατικών; Και είναι πολλά ακόμη...

Συγγνώμη αν γίνομαι δυσάρεστος σε συναδέλφους μου αλλά ας πούμε και μερικές αλήθειες κάποια στιγμή. Ενώ ο κόσμος στενάζει, κάποιους τους ενδιαφέρει αν θα χάσουν το προνόμιο του διπλού εισοδήματος, λες και το προνόμιο του ιατρού αφορούσε όλους τους συναδέλφους...

– Ι.Δ.

42.

11 Ιανουαρίου 2014 23:47

ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΡΑ ΠΟΥ ΚΛΕΙΣΟΥΜΕ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΚΑΙ ΓΙΑ 8 ΜΗΝΕΣ ΠΟΥ ΘΑ ΚΡΙΘΟΥΜΕ ΚΑΙ ΕΝΤΑΧΘΟΥΜΕ ΣΤΟ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΟ ΕΣΥ ΤΙ ΤΡΟΝΕ ΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΜΑΣ ;

– ΓΑΒΡΙΗΛΙΔΗΣ

41.

11 Ιανουαρίου 2014 23:41

...κρίμα που θα διαταραχθεί η κοινωνική συνοχή, καθώς τα ΙΚΑ αποτελούσαν χώρο συνένυρσης και επικοινωνίας για τον απλό κόσμο. Θα τα λένε στις εφορίες τώρα

– nightwish

40.

11 Ιανουαρίου 2014 23:37

...κρίμα που θα διαταραχθεί η κοινωνική συνοχή, καθώς τα ΙΚΑ αποτελούσαν χώρο συνένυρσης και επικοινωνίας για τον απλό κόσμο. Θα τα λένε στις εφορίες τώρα...

– nightwish

39.

11 Ιανουαρίου 2014 23:21

ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΓΑ ΘΕΜΑ ΤΟΥ ΠΛΗΘΩΡΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΠΟΥ ΓΕΝΝΑ ΠΟΛΛΑ ΚΑΚΑ ΕΥΘΥΝΗ ΦΕΡΟΥΝ ΤΑ ΚΟΜΜΑΤΑ ΣΕ ΠΟΛΥ ΜΕΓΑΛΟ ΒΑΘΜΟ. ΤΟ 1981 ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΤΟΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ ΕΙΣΗΛΘΑΜΕ ΜΕ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ 180 ΚΑΙ ΣΤΟ 6ο ΕΤΟΣ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΑΜΕ 1600 ΛΟΓΩ ΜΕΤΑΓΡΑΦΩΝ. ΜΕΤΑΞΥ ΑΛΛΩΝ ΗΤΑΝ ΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ 4 ΤΟΙΣ 100 ΔΗΛ 7 ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΤΕΛΙΚΑ ΕΓΙΝΑΝ 250 ΛΟΓΩ ΙΣΟΒΑΘΜΙΩΝ .ΤΑ ΕΙΧΑ ΔΕΙ ΜΕ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΜΟΥ ΣΤΗΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ, ΗΜΟΥΝ ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΣΦΙΑ ΜΕ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ, ΟΧΙ ΑΡΙΣΤΕΡΙΣΤΙΚΗ , ΠΑΡΑΤΑΞΗ, ΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ. ΗΤΑΝ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ, ΦΟΒΟΣ ΤΗΣ ΜΑΦΙΑΣ, ΣΕΙΣΜΟΙ, ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΕΧΡΙ ΚΑΡΚΙΝΟΙ ΠΟΥ ΑΥΤΟΙΑΘΗΚΑΝ ΟΛΟΙ. ΗΤΑΝ ΑΠΟ ΟΛΑ ΑΝΕΞΑΙΡΕΤΩΣ ΤΑ ΚΟΜΜΑΤΑ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΑ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΠΑΝΙΣΧΥΡΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ ΤΟΤΕ ΣΤΑ ΑΕΙ, ΕΤΣΙ ΟΛΟΙ ΒΟΛΕΥΤΗΚΑΝ. ΘΥΜΑΜΑΙ ΕΠΙΣΗΣ ΣΕ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΕ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΟΝ Κ. ΠΑΠΑΔΑΤΟ ΕΙΧΕ ΕΛΘΕΙ ΘΕΜΑ ΓΙΑ 50 ΠΛΑΣΤΑ ΠΤΥΧΙΑ ΑΠΟ ΙΤΑΛΙΑ. Ο Κ. ΠΑΠΑΔΑΤΟΣ ΕΙΧΕ ΠΕΙ ΠΟΛΥ ΛΥΠΗΡΟ ΑΛΛΑ ΑΥΤΟΙ ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΤΩΡΑ ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ, ΕΧΟΥΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ, ΠΩΣ ΝΑ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΡΕΨΟΥΜΕ ΚΑΙ "ΘΑΦΤΗΚΕ" ΤΟ ΘΕΜΑ ΚΑΙ ΠΑΛΙ ΜΕ ΟΜΟΦΩΝΙΑ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΚΟΜΜΑΤΩΝ ΗΜΟΥΝ Ο ΜΟΝΟΣ ΜΕΙΟΨΗΦΩΝ... ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΜΑΡΤΙΕΣ ΑΥΤΕΣ ΘΑ ΠΛΗΡΩΣΟΥΜΕ ΕΜΕΙΣ ΠΟΥ ΑΠΟ 18 ΧΡΟΝΩΝ ΕΙΜΑΣΤΕ ΣΤΟ ΔΙΑΒΑΣΜΑ. ΥΠΗΡΕΤΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΣΥΝΑΝΘΡΩΠΟ ΜΕΣΑ ΣΤΑ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΟΠΟΥ ΕΤΑΓΗΜΕΝ. ΣΕ ΜΙΑ ΤΗΛΕΟΠΤΙΚΗ ΕΚΠΟΜΠΗ Ο Κ. ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΙΧΕ ΡΩΤΗΣΕΙ ΤΟΝ ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΗ ΠΡΟΒΑΤΑ,55 ΕΤΩΝ,„ΞΕΡΕΙΣ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ ΕΦΗΜΕΡΙΑ ΚΡΑΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ,ΠΗΓΑ ΣΤΟ ΑΤΤΙΚΟΝ ΚΑΙ ΕΙΔΑ.Κε ΥΠΟΥΡΓΕ ΕΜΕΙΣ ΕΧΟΥΜΕ ΚΑΝΕΙ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ 10-20 ΧΡΟΝΙΑ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ Ο ΚΑΘΕΝΑΣ ΜΑΣ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (ΝΑ ΔΕΙΤΕ ΣΤΗ ΝΙΚΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΚΟΛΑΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΕΡΥΘΡΟ ΚΑΙ ΚΑΙ ΚΑΙ,ΞΕΡΟΥΜΕ ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ ΠΙΣΤΕΨΤΕ ΜΑΣ)ΚΑΙ ΣΤΑ ΑΓΡΟΤΙΚΑ ΥΠΟ ΗΡΩΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΝΑ ΚΑΛΥΠΤΟΥΜΕ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ.ΚΑΙ ΣΤΟ ΠΑΡΑΜΙΚΡΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΠΗΓΑΙΝΟΥΜΕ ΚΑΤΗΓΟΡΟΥΜΕΝΟΙ ΣΑΝ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΕΣ,ΕΝΩ ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΕΝ ΕΞΑΡΤΩΝΤΑΙ ΑΠΟ ΕΜΑΣ.ΕΙΜΑΣΤΕ ΕΤΟΙΜΟΙ ΝΑ ΞΑΝΑΚΑΝΟΥΜΕ ΑΛΛΑ ΠΕΙΤΕ ΜΑΣ ΤΩΡΑ ΤΙ ΘΕΛΕΤΕ ΑΠΟ ΕΜΑΣ,ΟΧΙ ΣΕ 8 ΜΗΝΕΣ ΑΦΟΥ ΘΑ ΕΧΟΥΜΕ ΚΛΕΙΣΕΙ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ.ΣΕ ΑΛΛΗ ΕΚΠΟΜΠΗ Ο Κ. ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΑΠΟΚΑΛΕΣΕ ΤΗ ΑΠΕΡΓΙΑ ΜΑΣ ΑΝΗΘΙΚΗ,ΟΤΑΝ ΑΠΟΛΥΟΜΕΘΑ ΚΑΙ ΟΤΑΝ ΟΠΩΣ ΛΙΓΕΣ ΜΕΡΕΣ ΜΕΤΑ ΚΑΤΑΛΑΒΕ ΟΤΙ ΔΕΝ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥΣ ΑΛΛΑ ΓΙΝΟΤΑΝ ΔΙΟΤΙ ΗΤΑΝ ΤΟ ΜΟΝΟ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΣΑΜΕ ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ ΓΙΑ ΝΑ ΔΕΙΞΟΥΜΕ ΟΤΙ ΔΙΑΦΩΝΟΥΜΕ ΜΕ ΤΟΝ ΑΠΟΚΕΦΑΛΙΣΜΟ ΜΑΣ.ΠΡΟΦΑΝΩΣ ΣΕ ΑΥΤΑ ΟΛΑ ΔΕΝ ΦΤΑΙΕΙ Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΟΥ ΑΠΟ 6 ΜΗΝΟΥ ΤΑΧΘΗΚΕ ΝΑ ΑΣΧΟΛΗΘΕΙ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ,ΑΛΛΑ ΑΥΤΟΙ ΠΟΥ ΤΟΝ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΑΝ.ΠΑΝΤΩΣ ΤΗΝ ΔΟΞΑ Κ.ΥΠΟΥΡΓΕ ΤΩΝ ΑΠΟΛΥΣΕΩΝ ΕΜΕΙΣ ΤΗΝ ΑΠΟΔΙΔΟΥΜΕ ΣΤΗΝ ΤΡΟΙΚΑ ΚΑΙ ΟΧΙ ΣΕ ΕΣΑΣ ΔΙΟΤΙ ΟΣΟΙ ΔΕΝ ΔΕΧΘΟΥΜΕ(ΚΑΙ ΠΩΣ ΝΑ ΔΕΧΘΟΥΜΕ ΜΕ ΤΟΣΕΣ ΑΣΑΦΕΙΕΣ) ΝΑ ΚΛΕΙΣΟΥΜΕ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΘΑ ΥΠΟΛΟΓΙΣΘΟΥΜΕ ΣΤΙΣ 15.000 ΑΠΟΛΥΣΕΩΝ ΤΗΣ ΤΡΟΙΚΑΣ ΓΙΑ ΤΟ 2014,ΟΠΩΣ ΕΙΠΕ Ο Κ. ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ ΠΑΡΟΤΙ ΤΟ ΕΙΧΕ ΑΡΝΗΘΕΙ ΟΤΑΝ ΤΟΝ ΡΩΤΗΣΑ ΣΤΟΝ ΕΝΙΚΟ ΤΟΥ Κ. ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΛΑΟΥ.ΚΑΙ ΣΤΟ ΙΚΑ ΕΙΧΑΜΕ 25 ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΑΝΑ 10 ΛΕΠΤΑ ΜΕ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΕΝΔΙΑΜΕΣΑ ΚΑΙ ΝΑ ΕΧΟΥΜΕ ΝΑ ΕΞΗΓΟΥΜΕ ΤΙΣ ΠΟΛΥΔΑΙΔΑΛΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΣΕ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥΣ,ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΝΑ ΚΟΛΛΑΕΙ Η ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ,ΠΟΛΛΟΙ ΝΑ ΜΑΣ ΥΒΡΙΖΟΥΝ ΓΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΦΤΑΙΓΑΜΕ..ΔΕΝ ΗΤΑΝ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΑΛΛΑ ΕΙΧΕ ΠΟΛΛΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΥΓΧΩΡΕΣΤΕ ΤΗΝ ΠΟΛΥΛΟΓΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΠΟΥ ΜΑΣ ΔΙΔΕΤΕ ΒΗΜΑ...

– Σπύρος Τσαγκάρης

38.

11 Ιανουαρίου 2014 23:18

Είμαι ελεύθερος επαγγελματίας Οδοντίατρος πουθενά δεν βλέπω σε όλο το νομοσχέδιο να υπάρχει αναφορά στην οδοντιατρική ! Τι θα γίνει με εμάς τους νέους οδοντιάτρους ! Πάλι θα μας πάρουν τις θέσεις απο το ΕΣΥ οι κατέχοντες του πρώην ΙΚΑ ! Πάλι το μέσον ; Γιατι να πάρει την θέση την δική μου ένας 60 65 χρόνων συνάδελφος ουτε πείρα έχει μιας και στο ΙΚΑ λίγα πράγματα μπορούσε να κάνει ουτε κουράγιο έχει να δώσει τα πάντα για τους ασθενής του!!!

– ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ Κ

37.

11 Ιανουαρίου 2014 22:39

Για τους Λακεδαιμονίους όμορφο είναι ό,τι τους ευχαριστεί και δίκαιο ό,τι τους συμφέρει..Θουκυδίδης.

Όσο οι γιατροί χωριζόμαστε σε Αθηναίους και Λακεδαιμονίους (και όχι μόνο..) θα έχουμε την τύχη των Μηλίων !

Το σχόλιο αφιερώνεται στον κ. Γεωργιάδη που βρίσκει και αλωνίζει.

– Αχιλλέας Ξηρός

36.

11 Ιανουαρίου 2014 22:39

ΑΡΧΙΚΑ ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΩ ΠΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΛΑΘΟΣ ΕΠΙΛΟΓΗ Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΟ ΤΙΣ ΥΠΕ ΜΕ ΤΗ ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΜΟΡΦΗ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΑΥΤΕΣ ΚΑΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΕΠΙΤΕΛΟΥΣ ΝΑ ΙΣΧΥΣΟΥΝ ΟΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ ΟΠΩΣ ΟΡΙΣΤΗΚΑΝ ΣΤΟΝ Ν. 4052/2012 ΚΑΙ ΕΧΕΙ ΛΑΒΕΙ ΔΙΕΤΗ ΑΝΑΒΟΛΗ ΑΠΟ 1/1/2013.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΛΗ ΚΑΙ ΝΑ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ Π.Φ.Υ. ΤΟΥ ΠΛΥΘΥΣΜΟΥ ΚΑΘΕ ΠΕΡΙΟΧΗΣ, ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΕΧΕΙ ΠΟΛΥΠΛΟΚΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ Π.Φ.Υ..

Η ΤΑΥΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΤΟΨΥ ΕΙΝΑΙ ΜΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΟΤΙ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΕΠΙΔΕΙΞΕΙ ΣΟΒΑΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.

ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ Π.Φ.Υ. ΠΟΥ ΟΡΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΕΝΤΑΧΘΟΥΝ ΚΑΙ ΟΛΕΣ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΣΗΜΕΡΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΔΗΜΟΥΣ , ΤΙΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ. ΑΥΤΟ ΘΑ ΗΤΑΝ ΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΑΝΑΔΙΑΡΘΩΣΗ ΣΤΗΝ Π.Φ.Υ., ΜΕ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΟΝΟ ΔΥΟ ΣΟΒΑΡΩΝ ΣΟΒΑΡΩΝ ΔΟΜΩΝ, 1. ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΟΛΕΙΣ ΜΕ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓΡΟΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΓΙΑ ΤΑ ΧΩΡΙΑ ΜΕ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ.

ΕΠΙΣΗΣ ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ ΠΟΥΘΕΝΑ ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΠΟΛΥΚΛΑΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ Π.Φ.Υ..

ΕΑΝ ΚΑΙ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΙΑΤΡΟΚΕΝΤΡΙΚΟ, ΚΑΙ ΔΕ ΔΙΝΕΙ ΣΟΒΑΡΕΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ Π.Χ. ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ - ΜΑΙΩΝ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ - ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ - ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ, ΕΙΝΑΙ ΣΙΓΟΥΡΟ ΠΩΣ ΘΑ ΑΠΟΤΥΧΕΙ ΝΑ ΕΞΕΛΙΧΘΕΙ.

ΕΛΠΙΖΩ ΝΑ ΛΗΦΘΟΥΝ ΥΠΟΨΗ ΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗ...

– ΔΑΣΚΑΛΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

35.

11 Ιανουαρίου 2014 22:25

ΤΑ ΠΕΡΙ ΠΛΗΡΟΥΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ ΑΚΟΥΣΤΗΚΑΝ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΑΠΟ ΤΟΝ Κ. ΥΠΟΥΡΓΟ ΜΕΤΑ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΚΛΟΓΩΝ ΜΑΣ"ΑΦΟΥ ΨΗΦΙΣΑΤΕ ΣΥΡΙΖΑ ΘΑ ΣΑΣ ΚΑΝΩ ΠΛΗΡΟΥΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΤΙ ΔΕΝ ΤΟ ΥΠΟΛΟΓΙΖΑΜΕ"...ΦΑΝΤΑΣΤΗΚΑΜΕ ΟΤΙ ΗΤΑΝ ΕΝΑ ΕΞΥΠΝΟ ΑΣΤΕΙΟ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΑΛΛΑ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΟΤΙ ΗΤΑΝ ΑΛΗΘΕΙΑ-ΜΟΙΑΖΕΙ ΕΚΔΙΚΗΤΙΚΟ Η ΜΟΥ ΦΑΙΝΕΤΑΙ?.ΕΣΤΩ ΚΑΙ ΤΩΡΑ ,ΑΦΟΥ ΤΩΡΑ ΜΑΣ ΔΙΔΕΤΑΙ Ο ΛΟΓΟΣ,ΑΣ ΜΑΘΕΙ Ο Κ. ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΤΙ ΣΤΙΣ

ΕΚΛΟΓΕΣ ΜΑΣ ΔΕΝ ΕΙΧΑΜΕ ΨΗΦΟΔΕΛΤΙΑ ΣΥΡΙΖΑ -ΝΔ-ΠΑΣΟΚ-ΔΗΜΑΡ-ΚΚΕ-ΧΡΥΣΗ ΑΥΓΗ.ΗΤΑΝ ΠΡΟΦΑΝΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΓΩΝΙΑΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΠΟΛΥΣΕΙΣ ΤΟΥΣ ΠΟΥ ΕΙΧΑΝ ΚΑΤΑΛΑΒΕΙ ΔΙΟΤΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΧΑΖΟΙ.ΔΕΝ ΜΑΣ ΔΙΟΡΙΣΕ Ο ΣΥΡΙΖΑ ΤΟ ΠΑΣΟΚ ΚΑΙ Η ΝΔ ΜΑΣ ΔΙΟΡΙΣΑΝ ΔΕΝ ΦΤΑΙΜΕ ΕΜΕΙΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΓΙΝΟΤΑΝ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ.ΕΙΝΑΙ ΣΑΝ ΚΑΠΟΙΟΣ ΓΟΝΙΟΣ ΝΑ ΣΚΟΤΩΝΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟΥ ΟΤΑΝ ΓΙΝΕΙ 20 ΧΡΟΝΩΝ ΔΙΟΤΙ ΑΥΤΟΣ ΤΟΥ ΕΔΩΣΕ ΤΗΝ ΖΩΗ ΑΡΑ ΔΙΚΑΙΟΥΤΑΙ ΚΑΙ ΝΑ ΤΟΥ ΤΗΝ ΠΑΡΕΙ...

– Σπύρος Τσαγκάρης

34.

11 Ιανουαρίου 2014 22:07

Ακόμα και να δεχθεί κανείς ως ειλικρινή την πρόθεση του υπουργείου να εξυγιάνει το χώρο της υγείας,δεν μπορεί παρά να απορήσει με τις τελικές αποφάσεις του.Διώχνει ανθρώπους που το ίδιο το κράτος τοποθέτησε και που επί σειρά ετών βρίσκονταν και πρόσφεραν στην πρώτη γραμμή του συγκεκριμένου τύπου πρωτοβάθμιας.Τους υποχρεώνει να κλείσουν τα ιατρεία τους αποδεχόμενοι μία θέση στο ΕΣΥ,χωρίς να γνωρίζουν τη τελική αντιμισθία τους ή ακόμη και τα δικαιώματά τους.Σε περίπτωση που δεν την αποδεχτούν δεν καθιστά σαφές αν τους προσφέρει τελικά σύμβαση με το νέο φορέα στα ιατρεία τους...Η δε επίκληση της επιθυμητής ισονομίας είναι αστεία.Τη στιγμή που αδιαφορεί για τους νέους γιατρούς τόσα χρόνια και δεν τους προσφέρει τις δήθεν διαθέσιμες θέσεις στο ΕΣΥ ή σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ στα ιατρεία τους,επιτρέπει παράλληλο ιατρείο σε Πανεπιστημιακούς και στρατιωτικούς μην τηρώντας ούτε τα προσχήματα.Σε κάθε περίπτωση θα μπορούσε το υπουργείο να μειώσει τους μισθούς των ιατρών στα υποκαταστήματα,να τους τοποθετήσει σε δημόσια κτήρια ή έστω στα Νοσοκομεία σεβόμενο όμως τα όσα εκείνοι όλα αυτά τα χρόνια προσέφεραν.Το ελάχιστο που οφείλει να κάνει και με δεδομένες τις μη συζητήσιμες αποφάσεις του,είναι να επιτρέψει στους γιατρούς αυτούς να διατηρήσουν τα ιατρεία τους,μέχρι να κριθούν μετά το 8μηνο από τις όποιες επιτροπές,ώστε να γνωρίζουν εάν πρέπει ή όχι να κλείσουν τα ιατρεία τους ακολουθώντας έναν άλλο τρόπο ζωής.Το γεγονός όμως ότι επιμένει χωρίς καμία λογική στο άμεσο κλείσιμο του ιατρείου αποδεικνύει ότι το ενδιαφέρει η παραίτησή τους προς ικανοποίηση των υποχρεώσεων προς την Τρόικα και όχι η εξυγίανση του συστήματος.Η έλλειψη στοιχειώδους σεβασμού σε ιατρούς που το ίδιο το κράτος προσέλαβε πριν πολλά χρόνια αποτελεί προσβολή για το ίδιο το κράτος και ένα ακόμη δείγμα του τι ακολουθεί στον ευαίσθητο χώρο της Υγείας.Ο τελευταίος που τους ενδιαφέρει με αυτές τις αλλαγές είναι βέβαια ο ασφαλισμένος που θα ταλαιπωρείται πλέον περισσότερο τόσο απο πλευράς εξυπηρέτησης όσο και από οικονομικής πλευράς.Έστω και την ύστατη στιγμή κύριοι ξανασκεφτείτε το.Μπορείτε να βελτιώσετε το νομοσχέδιο σεβόμενοι γιατρούς που άλλοι λιγότερο και άλλοι περισσότερο υπηρέτησαν το χώρο που διαλύετε σήμερα.Η ανάληψη αντιμετώπιση που εμφανίζετε δεν είναι υποχρέωση,είναι επιλογή σας.

– Γιώργος Παπαδέδης

33.

11 Ιανουαρίου 2014 21:06

ΑΣ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΙΚΑ ΓΙΑ 20 ΧΡΟΝΙΑ ΗΤΑΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ ΑΠΟΤΕΛΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΚΥΜΑΤΟΘΡΑΥΣΤΗ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΥΠΟ ΤΙΣ ΠΙΟ ΑΝΤΙΘΕΤΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ.ΔΕΝ ΦΤΑΙΝΕ ΑΥΤΟΙ ΠΟΥ ΔΕ ΜΠΗΚΑΝ ΜΕ ΔΙΑΓΝΩΝΙΣΜΟ ΑΛΛΑ ΑΥΤΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΚΑΝΑΝ ΔΙΑΓΝΩΝΙΣΜΟΥΣ.ΤΟ ΝΑ ΠΕΤΑΓΟΝΤΑΙ ΣΑΝ ΣΤΙΜΕΝΕΣ ΛΕΜΟΝΟΚΟΥΠΕΣ ΣΤΑ ΓΕΡΑΜΑΤΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΩΣΤΟ.ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΤΙΜΙΟ ΝΑ ΜΑΣ ΠΕΙΤΕ ΑΠΟΛΥΕΣΤΕ ΠΑΡΑ ΚΛΕΙΣΤΕ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΚΑΙ ΘΑ ΣΑΣ ΠΟΥΜΕ ΣΕ 8 ΜΗΝΕΣ ΤΟ ΜΙΣΘΟ ΣΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΘΕΣΗ ΣΑΣ ΝΟΜΙΖΩ..ΔΕ ΝΟΜΙΖΩ ΟΤΙ ΚΑΝΕΙΣ ΘΑ ΤΟ ΔΙΑΒΑΣΕΙ Η ΘΑ ΣΥΓΚΙΝΗΘΕΙ,Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ ΜΕ 5500 ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΜΟΙΑΖΕΙ ΑΣΤΕΙΑ. ΠΟΙΟΙ ΘΑ ΤΟ ΔΙΑΒΑΣΟΥΝ ΚΑΙ ΤΙ ΘΑ ΑΠΑΝΤΗΣΟΥΝ.ΕΥΧΟΜΑΙ ΣΤΟΥΣ ΚΡΙΝΟΝΤΕΣ ΤΗΝ ΤΥΧΗ ΜΑΣ ΝΑ ΜΗΝ ΒΡΕΘΟΥΝ ΠΟΤΕ ΣΤΗΝ ΘΕΣΗ ΜΑΣ ..ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΟ ΤΗΝ ΕΥΘΥΝΗ ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΕΙ Ο ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ ΜΕ ΚΟΚΚΙΝΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ.ΠΡΟΦΑΝΩΣ ΕΤΣΙ ΕΙΝΑΙ.ΟΥΤΕ ΚΛΕΒΟΥΜΕ ΟΥΤΕ ΒΟΜΒΕΣ ΒΑΖΟΥΜΕ,ΣΧΟΛΙΑΖΟΥΜΕ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΠΟΥ ΚΑΝΕΙΣ ΔΕΝ ΘΑ ΔΙΑΒΑΣΕΙ ΠΡΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟ ΕΙΝΑΙ?ΑΛΛΟΙ ΜΑΣ ΥΒΡΙΖΟΥΝ ΣΥΚΟΦΑΝΤΟΥΝ ΚΑΙ ΥΠΟΒΙΒΑΖΟΥΝ ΚΑΙ ΟΛΟΙ ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΥΜΕ ΤΗΝ ΕΥΘΥΝΗ ΤΩΝ ΛΕΓΟΜΕΝΩΝ ΜΑΣ...ΚΑΙ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΟΛΟΙ ΜΑΖΙ ΘΑ ΤΟ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΟΥΜΕ ΚΑΘΕΝΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΚΑΘΕ ΦΟΡΑ-ΑΥΤΑ ΑΛΛΑΖΟΥΝ ΟΠΩΣ ΞΕΡΕΤΕ ΤΑ ΠΑΝΤΑ ΡΕΙ..ΤΗΝ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗ ΕΠΡΕΠΕ ΕΔΩ ΚΑΙ 6 ΜΗΝΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ.

– Σπύρος Τσαγκάρης

32.

11 Ιανουαρίου 2014 21:05

Στο άρθρο 19 απαιτείται περαιτέρω ανάλυση και διευκρίνιση. Αφορά όλους τους συμβεβλημένους ιατρούς, οδοντίατρους και λοιπό προσωπικό του ΕΟΠΥΥ ή μόνο των Μονάδων Υγείας του άρθρου 16, που εντάσσονται στη διαθεσιμότητα;

– Ρηγόπουλος

31.

11 Ιανουαρίου 2014 20:23

Με το παρόν νομοσχέδιο καταργείται πλήρως ο ελεγκτικός μηχανισμός του ΕΟΠΥΥ. Εκτός από τους συμβασιούχους συναδέλφους που προέρχονται από τον ΟΑΕΕ οι οποίοι απολύονται, τίθενται σε διαθεσιμότητα και δυνητικά μεταφέρονται στις ΔΥΠΕ και οι ιατροί που προέρχονται από τους υπόλοιπους εντασσόμενους στον ΕΟΠΥΥ φορείς πχ ΟΓΑ, ΤΑΥΤΕΚΩ. Η πλειονότητα των γιατρών αυτών είναι μόνιμοι υπάλληλοι διορισμένοι αξιοκρατικά μέσω ΑΣΕΠ, με μεγάλη εμπειρία ως ελεγκτές, αφού ως ελεγκτές διορίστηκαν στους αρχικούς φορείς τους και ελεγκτές παρέμειναν οι περισσότεροι και στον ΕΟΠΥΥ. Οι τοποθετήσεις όλων των ιατρών των εντασσόμενων στον ΕΟΠΥΥ ταμείων έγιναν στις μονάδες υγείας, ασχέτως αν το έργο τους δεν ήταν η παροχή ιατρικών υπηρεσιών αλλά ο ιατρικός έλεγχος των δαπανών, οπότε κανονικά θα έπρεπε να είχαν εξαρχής τοποθετηθεί στις περιφερειακές διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ μαζί με τα τμήματα παροχών. Τώρα που καταργούνται οι

θέσεις μας δεν απομένει απολύτως κανένας ελεγκτής, άρα τα τμήματα παροχών απλώς δεν θα μπορούν να παρέχουν τίποτα, από τα πιο ευτελή όπως γυαλιά, ορθοπεδικά είδη, φυσικοθεραπείες, έως τα πιο ακριβά, όπως εξειδικευμένες εξετάσεις για καρκινοπαθείς, παροχές για νεφροπαθείς, αναπνευστικά μηχανήματα κ.α. Το μεγαλύτερο όμως πρόβλημα που θα υπάρξει είναι ότι η παρουσία ελεγκτή είναι απολύτως απαραίτητη για κάθε νοσηλεία σε ιδιωτική κλινική, ψυχιατρική δομή, μονάδα αιμοκάθαρσης κα, είναι δε απαραίτητη και η υπογραφή του στις καταστάσεις των νοσηλίων όλων των κρατικών νοσοκομείων. Για όσους βιαστούν να καγχάσουν για το κατά πόσο είμαστε απαραίτητοι, τους διαβεβαιώ ότι έχω εξοικονομήσει εκατοντάδες χιλιάδες ευρώ για λογαριασμό του ΕΟΠΥΥ εξορθολογίζοντας δαπάνες ιδιωτικών κλινικών και κρατικών νοσοκομείων. Για όσους επίσης ευαγγελίζονται ότι ο έλεγχος θα γίνεται από ιδιωτικές εταιρείες που θα πληρώνονται από τον ίδιο τον ελεγχόμενο (παγκόσμια πρωτοτυπία) τους διαβεβαιώ ότι καμία τέτοια σύμβαση δεν είναι αυτή τη στιγμή σε ισχύ και ο έλεγχος που οι εταιρείες προτίθενται να κάνουν θα είναι μόνο λογιστικός (1+1=2) κι όχι επί της ουσίας ιατρικός (πχ γιατί χρεώθηκε αυτό το ακριβό ΚΕΝ σε αυτό το απλό νόσημα). Προφανώς τίποτα από τα παραπάνω δεν πέρασε καν από το μυαλό αυτών που συνέταξαν το σχέδιο νόμου, είναι δε τουλάχιστον ύποπτο το να αφεθούν όλες οι δαπάνες χωρίς έλεγχο.

– ελεγκτής ΕΟΠΥΥ (πρώην ΟΓΑ)

30.

11 Ιανουαρίου 2014 19:48

Άραγε τα διαβάζει κανένας υπεύθυνος αυτά; Τέλος πάντων. Έκανα μια φιλότιμη προσπάθεια να καταλάβω αλλά τζίφος. Η ουσία του νομοσχεδίου δεν είναι στο νομοσχέδιο αλλά σε υπουργικές αποφάσεις που θα παρθούν μετά. Και κάτι τελευταίο, τα χρέη του ΕΟΠΥΥ πάνε στον ΠΕΔΥ; Και τι γίνεται με τα χρέη του ΟΠΑΔ; Άραγε αν ήταν για λεφτά που θα παίρνανε οι τράπεζες ή οι βουλευτάδες μας, θα ήταν τόσο αόριστο;

– Γιάννης Αναστασίου

29.

11 Ιανουαρίου 2014 19:42

Δε συμφωνω καθολου με το σχεδιο νομου. Συμμετεχω στο διαλογο, προσπαθωντας να περισωσω οτι μπορει να περισωθει. Προτεινω φθινα πενταψηφια νουμερα οπου οι ασθενεις, ασφαλισμενοι η μη, θα μπορουν να κλεινουν ραντεβου με τους συμβεβλημενους γιατρους (αν τελικα υπαρξει καποια προβλεψη γι'αυτους), ουτως ωστε να γνωριζουν τους γιατρους που δεν εχουν συμπληρωσει το πλαφον. Ο γιατρος θα ενημερωνεται για τα ραντεβου στο e-mail του απο τη διαχειρηστρια εταιρεια του πενταψηφιου. Ετσι και η ταλαιπωρια των ασθενων θα αποφευγεται και φαινομενα ψευδων συμπληρωσεων του πλαφον θα προλαμβανεται και η διασπορα των ασθενων θα γινεται πιο ορθολογικα. Επισης νομιζω οτι μια ελαχιστη οικονομικη συμμετοχη των ασθενων στην ιατρικη επισκεψη δεν θα ηταν

παραλογη.Τελειωνοντας,νομιζω οτι η συγκεκριμενη μεταρρυθμιση(;) δεν θα μακροημερευσει γιατι τα συστατικα της στοιχεια ειναι αντιιατρικα και εν τελει ανθυγειινα.Ευχαριστω για την υπομονη σας.

– Γιαννης Μπουραζανης

28.

11 Ιανουαρίου 2014 19:42

Το άρθρο 40 που προβλέπει δημιουργία δημοσίων φαρμακείων αλλά και το γεγονός ότι στον ΕΟΠΥΥ παραμένουν τα φαρμακεία έρχεται σε αντίθεση με τη φιλοσοφία του νομοσχεδίου που θέλει τον ΕΟΠΥΥ αγοραστή και όχι πάροχο . Έρχεται επίσης, σε αντίθεση με τη γενικότερη φιλοσοφία της κυβέρνησης αλλά και της εποχής που θέλει μικρό και ευέλικτο κράτος. Δεν αιτιολογείται κάπου στο νομοσχέδιο το γεγονός ότι τα φαρμακεία πρέπει να παραμείνουν δημόσια πράγμα που δημιουργεί ερωτηματικά. Να θυμίσουμε ότι χρηματοοικονομικά το κέρδος για τον ΕΟΠΥΥ είναι μηδαμινό καθώς τα φάρμακα που διακινούνται μέσα από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ θα μπορούσαν να διακινηθούν μέσα από τα ιδιωτικά φαρμακεία με ειδικό καθεστώς και με ελάχιστο ποσοστό κέρδους. Θα πρέπει να επισημανθεί επίσης, ότι η πρόσβαση των ασφαλισμένων από όλη την Ελλάδα στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ είναι δύσκολη καθώς είναι ελάχιστα και μόνο σε 3-4 μεγάλες πόλεις.

Όσον αφορά το νέο δίκτυο ΠΦΥ θεωρητικά είναι σε σωστή κατεύθυνση. Στη πράξη όμως, θα πρέπει να διατηρηθούν όσο το δυνατό περισσότερα πολυϊατρεία. Η πραγματικότητα δείχνει ότι, από τη δημιουργία του ΕΟΠΥΥ μέχρι και σήμερα, οι πολίτες έξω από τα πολυϊατρεία καταβάλουν χρήματα από τη τσέπη τους και μάλιστα όσο πιο σπάνια ειδικότητα τόσο μεγαλύτερο ποσό. Βασικός στόχος πρέπει να είναι ένας. Η εξάλειψη των ανισοτήτων στην υγεία και η άμεση και εύκολη πρόσβαση των πολιτών στο σύστημα της ΠΦΥ. Σήμερα σε μεγάλες περιοχές ακόμα και στα αστικά κέντρα δεν υπάρχουν βασικές ειδικότητες συμβεβλημένων ιατρών όπως γαστρεντερολόγων, οφθαλμιάτρων, γυναικολόγων, ενδοκρινολόγων κ.α. πράγμα που δημιουργεί κοινωνικές ανισότητες στη πρόσβαση. Πρέπει λοιπόν, τα νέα κέντρα υγείας να επανδρωθούν άμεσα με όλες τις ειδικότητες αλλά και να αναβαθμιστούν με μικροβιολογικά και ακτινολογικά εργαστήρια ώστε 1ον να αντιμετωπίζονται έκτακτα περιστατικά και 2ον να υπάρχει ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας. Το γεγονός ότι τα κέντρα υγείας θα λειτουργούν επί 24ώρου βάσεως είναι το πιο θετικό στοιχείο του νομοσχεδίου καθώς θα αποσυμφορήσουν τα νοσοκομεία.

– Χρήστος Ξανθόπουλος Μέλος ΔΣ Φαρμ. Συλλόγου Θεσ/νίκης

27.

11 Ιανουαρίου 2014 19:05

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΙΝΑΙ Η ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΚΡΙΒΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ.

ΑΝ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΟΥΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΣΤΙΣ ΠΕΝΤΕ ΜΕΓΑΛΕΣ ΠΟΛΕΙΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ ΑΚΡΙΒΩΝ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΤΟ ΟΦΕΛΟΣ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΑ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΤΕΡΑΣΤΙΟ . ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

– ΡΕΓΚΑΣ ΦΩΤΗΣ

26.

11 Ιανουαρίου 2014 18:53

Είναι πολύ γενικό δεν αναφέρεται σε επιμέρους ειδικά καυτά θέματα.

Απαραίτητη προϋπόθεση για εξέταση από δευτοβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές ή εξέταση από γενικό ιατρό, εξαιρούνται φυσικά τα επείγοντα περιστατικά. Τα σημερινά κέντρα υγείας που λειτουργούν ως δομές Π.Φ.Υ θα μπορούσαν να βοηθήσουν εάν ήταν καλύτερα εξοπλισμένα, αναγκαίο είναι λοιπόν να εξοπλιστούν κατάλληλα. Δεν διευκρινίζεται επίσης ΤΟ Π.Ε.Δ.Υ θα είναι τελικά πάροχος ή αγοραστή υπηρεσιών και εάν είναι αγοραστής πως θα αμοιβονται οι πάροχοι ιατρικών υπηρεσιών κατά κεφαλή ή κατά πράξη. Άποψη μου είναι ότι για την Π.Φ.Υ(’οπως και για άλλα) πρέπει να υπάρχει ένα ενιαίος νόμος όπου θα αναφέρεται σε κάθε λεπτομέρεια με τον πλέο σαφή και ξεκάθαρο τρόπο και που δεν θα αφήνει περιθώρια για παρερμηνείες. Αποφεύγεται έτσι η πολυνομία και η σύγχυση και γλιτώνουμε από την παραμπομπή στην παραμπομπή. Το όλο εγχείρημα κινείται σαφώς στη σωστή κατεύθυνση και στο παρελθόν είχαν γίνει παρόμοια βήματα. Εκείνο που απαραίτητα χρειάζεται είναι να υπάρξει βούληση αυτών που νομοθετούν να εναντιωθούν στα συμφέροντα και τις συντεχνίες προσφέροντας πρωτίστως βέλτιστες υπηρεσίες στους πολίτες/καταναλωτές αλλά και αξιοπρεπείς συνθήκες και μισθούς στους εργαζόμενους στο σύστημα Π.Φ.Υ

– Κωνσταντίνος Β

25.

11 Ιανουαρίου 2014 18:43

Σε σωστή κατεύθυνση η διάταξη των ιατρών του ΕΟΠΥΥ στο ΕΣΥ αποκλειστικής απασχολησης, αλλά προκύπτει ένα θέμα ιδίως σε χειρουργικές ειδικότητες πρώτης γραμμής σχετικά με την ένταξη στο σύστημα χωρίς αξιολόγηση και σε ορισμένες περιπτώσεις αδυναμίας των συναδέλφων λόγω μη συμμετοχής επι μακρον χρονικό διάστημα στην νοσοκομειακή ιατρική φροντίδα.

– Νικολαου

24.

11 Ιανουαρίου 2014 18:42

εδώ ο κόσμος καίγεταιβαρκούλες αρμενίζουν με καπετάνιο τον ΑΔΩΝΙ με rolex και χρυσά μανικετόκουμπα με το βαμμένο κορακίσιο μαλλί !!!!!

– ΡΙΤΑ ΚΟΝΤΟΥΔΗ

23.

11 Ιανουαρίου 2014 16:45

Σύμφωνα με το άρθρο 19 ΑΠΟΛΥΟΝΤΑΙ οι ελεγκτές ιατροί του ΕΟΠΥΥ, δηλαδή οι πρώην ελεγκτές ιατροί του ΟΑΕΕ, οι οποίοι τυπικά δεν είναι αορίστου χρόνου;

Οι ιατροί αυτοί έχουν επ' αόριστον παράταση των συμβάσεών τους με τον ΟΑΕΕ (ΦΕΚ 262 της 16/12/2011, άρθρο 6) μέχρι να γίνει πρόσληψη ελεγκτών ιατρών ΕΟΠΥΥ, η οποία βέβαια δεν έγινε ως τώρα.

Θα καταργηθεί λοιπόν ουσιαστικά ο ιατρικός ελεγκτικός μηχανισμός του ΕΟΠΥΥ με το νομοσχέδιο;

Παρά τις δεσμεύσεις του υπουργού ότι δεν θ' απολυθεί κανένας γιατρός, τελικά απολύονται οι 150-200 ελεγκτές ιατροί σε όλη τη χώρα που προέρχονται από τον ΟΑΕΕ ή επειδή πληρώνονται από τον ΟΑΕΕ κι όχι από τον ΕΟΠΥΥ, δεν υπάγονται στην παράγραφο 19 που αναφέρεται σε συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ που παύουν αυτοδικαίως να ισχύουν;

– Ελεγκτής Ιατρός ΕΟΠΥΥ (πρώην ΟΑΕΕ)

22.

11 Ιανουαρίου 2014 16:24

Είμαι ιατρός ελεγκτής του ΕΟΠΥΥ στην Λάρισα προερχόμενος από τον ΟΑΕΕ με σύμβαση η οποία σύμφωνα με το ΦΕΚ 262/ 16-12-2011 , άρθρο 6 έχει παραταθεί αορίστως, μέχρι την πρόσληψη από τον ΕΟΠΥΥ ελεγκτών ιατρών. Συνολικά οι ελεγκτές που προέρχονται από τον ΟΑΕΕ είναι περίπου 200 σε όλη την χώρα. Στο σχέδιο νόμου για το ΠΕΔΥ δεν υπάρχει αναφορά για τον ελεγκτικό ιατρικό μηχανισμό του ΕΟΠΥΥ. Τι προτίθεται να κάνει το υπουργείο για αυτό; Οι ελεγκτές του ΟΑΕΕ υπάγονται σε διαθεσιμότητα-κινητικότητα; Υπαγόμαστε άραγε στο άρθρο 19 που αναφέρεται σε αυτοδίκαιη παύση συμβάσεων, δηλαδή απόλυση; Μα ο υπουργός διαβεβαίωνε ότι δε θα γίνει καμία απόλυση ιατρού! Σύμφωνα με το άρθρο 13, ιατρικό προσωπικό προερχόμενο από τη ΔΕΗ(ταμείο που επίσης μπήκε στον ΕΟΠΥΥ όπως και ο ΟΑΕΕ) αποσπάται στις ΔΥΠΕ. Για ποιον λόγο δε συμβαίνει το ίδιο και για ιατρούς που προέρχονται από άλλα ταμεία που απαρτίζουν τον ΕΟΠΥΥ; Και πως άραγε σκέφτεται το Υπουργείο να εξυπηρετήσει τα εκατομμύρια των ασφαλισμένων που χρειάζονται καθημερινώς έγκριση από ελεγκτή ιατρό προκειμένου να υποβληθούν σε εξετάσεις και θεραπείες, να λάβουν αναλώσιμο υγειονομικό υλικό και πρόσθετα θεραπευτικά μέτρα;

– Ευάγγελος Καραναστάσης

21.

11 Ιανουαρίου 2014 15:25

Σύμφωνα με το νομοσχέδιο

"Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. παρέχονται ΙΣΟΤΙΜΑ σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ένα καθολικό,

ενιαίο και αποκεντρωμένο Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), που οργανώνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος.

4. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας:

α) Αποτελεί την ΠΥΛΗ ΕΙΣΟΔΟΥ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ, το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το σύστημα υγείας."

ΑΛΛΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΛΛΗ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΛΕΕΙ....

"1. Σκοπός του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας είναι:

α. Η αγορά υπηρεσιών υγείας για τους ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ, τους συνταξιούχους, καθώς και για τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους,...σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του Οργανισμού."

ΔΗΛΑΔΗ ΕΝΩ ΟΛΟΙ ΕΧΟΥΝ ΙΣΟΤΙΜΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΦΥ Ο ΕΟΠΥΥ ΠΟΥ ΘΑ ΑΓΟΡΑΖΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ

ΤΩΡΑ ΠΟΣΟ ΙΣΟΤΙΜΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΘΑ ΕΧΟΥΝ ΟΙ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟΛΥΤΩΣ ΚΑΤΑΝΟΗΤΟ....

– ΜΑΡΙΑ

20.

11 Ιανουαρίου 2014 15:16

δεν αναφέρεται τι θα γίνει με τους οδοντιάτρους του ΕΟΠΥΥ που θα επιλέξουν το ιδιωτικό τους ιατρείο, καθώς η Πανελλήνια Οδοντιατρική Ομοσπονδία απαγορεύει την ατομική σύναψη συμβάσεων με φορείς στα ιδιωτικά οδοντιατρεία χωρίς την έγκριση της!

– ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΟΥΣΤΑΚΗΣ

19.

11 Ιανουαρίου 2014 15:07

Οι ιατροί του ΕΟΠΥΥ που είναι ανευ ειδικότητας και μάλιστα εργάζονται στο σύστημα πάρα πολλά χρόνια και η ηλικία τους είναι 60 και άνω, τι θα κάνουν; Υπάρχει κάποια πρόβλεψη γι αυτούς; Πιστεύω πως θα έπρεπε να τους δωθεί η δυνατότητα γίνουν ελεγκτές ή να λάβουν μια προσωπαγή θέση ως de facto γενικής ιατρικής, μιας και τόσα χρόνια έτσι δουλεύουν. Άλλωστε σε λίγα χρόνια θα βγουν στη σύνταξη. Επίσης,θα μπορούσαν να αγοράσουν έτη σπουδών όσοι έχουν 30 χρόνια για να βγουν στη σύνταξη. Διαφορετικά θα είναι πολύ δύσκολο γι αυτούς και τις οικογένειες τους.

– Θανάσης

18.

11 Ιανουαρίου 2014 14:46

Η ΡΥΘΜΙΣΗ ΓΙΑ ΠΛΗΡΟΥΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΚΑΙ ΤΩΝ ΝΕΟΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΣΥ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΕΙΝΑΙ ΘΕΜΕΛΙΩΔΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΣΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ! ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΟΜΩΣ ΚΑΠΟΙΑ ΣΤΙΓΜΗ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΘΕΙ Η ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΡΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΩΣ ΚΙΝΗΤΡΟ ΓΙΑ ΝΗΣΙΩΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΘΟΡΙΟΥΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

– ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

17.

11 Ιανουαρίου 2014 14:39

ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ ΔΡΟΜΟ...Η ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΓΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΔΕ ΝΑ ΕΠΙΤΕΥΧΘΕΙ ΜΕ ΤΗ ΘΕΣΠΙΣΗ ΤΟΥ "ΕΙΣΗΤΗΡΙΟΥ" ΤΩΝ 25 ΕΥΡΩ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΟΛΙΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΜΕΝΟΥΝ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΣΤΑ Β-ΒΑΘΜΙΑ ΚΑΙ Γ-ΒΑΘΜΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΑ ΠΑΡΑΚΑΜΠΤΟΝΤΑΣ ΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΦΥ! ΕΤΣΙ ΤΟ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΣΤΗ ΠΦΥ ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΚΤΑ ΜΕΡΙΚΗ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΤΗΤΑ Ή ΑΛΛΙΩΣ Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΣΥΝΕΠΑΓΕΤΑΙ ΣΥΝΕΙΔΗΤΑ ΕΝ ΜΕΡΕΙ ΠΛΗΡΩΜΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ!

– ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

16.

11 Ιανουαρίου 2014 14:35

Εαν ο ιατρός του ΕΟΠΥΥ τελικά αποφασίσει να εργασθεί στο ΠΕΔΥ σαν πλήρους και αποκλειστικής κλείνοντας το ιατρείο του που συνέβαλλε συμπληρωματικά στο εισόδημα, αφού οι αντίστοιχες αμοιβές του ΕΣΥ είναι αρκετά υψηλότερες, δεν θα έπρεπε απο την πρώτη στιγμή εισόδου του στο σύστημα να έχει το δικαίωμα να κάνει εφημερίες, όπως οι αντίστοιχοι συνάδελφοί του ΕΣΥ;

Κατανοητή η μεταβατική περίοδος που θα έπρεπε όμως να είναι το δυνατόν συντομότερη για ένταξη στο βαθμολόγιο του ΕΣΥ.

Τέλος, θα πρέπει ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ να ληφθεί υπ'όψη για γρηγορότερη κατάταξη, το αποτέλεσμα των κρίσεων που έγιναν πριν λίγα χρόνια και παρέμειναν ανενεργείς με απολύτως νόμιμες και διαφανείς διαδικασίες του ΑΣΕΠ, για την μονιμοποίηση περίπου 2000 γιατρών του ΙΚΑ.

Ευχαριστώ για την υπομονή σας να το διαβάσετε.

– Μιχάλης Χατζηγιάννης

15.

11 Ιανουαρίου 2014 14:13

Οι σύζυγοι των ένστολων που ανήκουν στον ΕΟΠΥΥ ως μόνιμοι υπάλληλοι (όπως εγώ ΤΕ Ραδιολογίας -Ακτινολογίας) και έχουν αποσπαστεί σε νοσοκομεία ή ΚΥ λόγω συνυπηρέτησης σύμφωνα με τον Ν.2946/2001 δεν θα έπρεπε να εξαιρεθούν από την κινητικότητα και να αποσπαστούν στις θέσεις εκτελέσεως της εργασίας τους όπως π.χ προβλέπεται στο άρθρο 13 για το αποσπασμένο προσωπικό της ΔΕΗ Α.Ε που υπηρετεί στο ΕΟΠΥΥ; Σε ποια κινητικότητα να βγουν αφού είναι ειδικά για τους στρατιωτικούς ΜΟΝΙΜΑ στην κινητικότητα;

– ΑΓΟΥΡΟΥ ΚΑΛΛΙΟΠΗ

14.

11 Ιανουαρίου 2014 14:05

Εννοείται βεβαία ότι τέτοιο Νομοσχέδιο, που κρατά όλες τις κρίσιμες λεπτομερείες στην διακριτική ευχέρεια υπουργ. αποφάσεων, κανονικά δεν θα έπρεπε να περνά από μια Βουλή ανεξαρτητά σκεπτομένων Εκπροσώπων. Άλλο τώρα αν έχουμε μια Βουλή ξεκομμένων από την Κοινωνία προνομιούχων, που ψηφίζουν ότι νάναι, υπό συμβηκες κατεπείγοντος, αρκεί να διατηρήσουν το παντεσπάνι τους....

– Squarelogic

13.

11 Ιανουαρίου 2014 13:46

Το "πλήρους και αποκλειστικής" προέκυψε εν είδει εκδικητικής τιμωρίας του υπουργού για την καταψήφιση της κυβερνητ. παράταξης στις εκλογές των ιατρών ΣΕΥΠ ΕΟΠΥΥ. Αδυνατώ να καταλάβω αυτή την ιδεοληψία, την στιγμή που το original NHS της Μ. Βρετανίας το έχει εγκαταλείψει, επιτρέποντας περιορισμένη άσκηση ιδιωτ. έργου είτε εντός Νος/μειών είτε σε Ιδιωτ. Κλινικές, και μάλιστα στο κανονικό ωράριο!

Επιπρόσθετα, κλείνοντας 3-4 χιλ. ιατρεία χάνετε και καθόλου ευκαταφρόνητα φορολ. έσοδα.

Στο Νομοσχέδιο απουσιάζει επίσης επιδεικτικά η εναλλακτική λύση για όσους ιατρούς των υποκατ/των δεν δεχθούν την ενταξη τους στο ΕΣΥ, δηλ. η αυτοδικαίη συμβαση στο ιατρείο τους με τον ΕΟΠΥΥ/ΠΕΔΥ.

Κι άλλη τιμωρία?

Η Πολιτεία δεν μπορεί να νομοθετεί για την υγεία των πολιτών με κριτήρια γυμνασιακού πείσματος.

Συνολικά, φαίνεται ξαφνικά, με μια εξαιρετικά ριψοκίνδυνη κι αδεξια στραβοτιμονιά 180 μοιρών, να γυρνάτε το υγειονομ. σύστημα της χώρας στο Αγγλικό μοντέλο, που κι αυτό -για όποιον το έχει ζησει έχει πλείστα προβλήματα- χωρίς την αναγκαία σταδιακή διαμορφωση θεσμών, χωρίς πόρους, χωρίς αξιοπρεπείς αμοιβές, χωρίς το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, εγκλωβίζοντας τους μεν ιατρούς σε εκβιαστικά διλήμματα επιβίωσης χωρίς καν στοιχεία, τους δε ασφαλισμένους, σε ένα υποχρεωτικά δυσκαμπτο και δυσλειτουργικό σύστημα ΠΦΥ με δυσареστημένους και απρόθυμους λειτουργούς..

Η Ιστορία θα γράψει ότι αυτός ο Νομος ήταν η κατεδάφιση της Δημ. Υγείας στην Ελλάδα, κι ότι σπανία έχουμε δει τόσο μονόπλευρα κι εκδικητικά νομοθετήματα.

– Squarelogic

12.

11 Ιανουαρίου 2014 13:21

Διάβασα όλο το σχέδιο νόμου και δεν βρήκα πουθενά πώς θα γίνεται η πρόσβαση των ασφαλισμένων στις διάφορες ειδικότητες . Σήμερα οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ είναι ελάχιστοι και ΟΛΕΣ τις επισκέψεις σε ιδιώτες τις πληρώνουμε από την τσέπη μας. Με τον ΕΟΠΥΥ μόνο στα φάρμακα πληρώνουμε συμμετοχή. Για να λυθεί αυτό το τεράστιο θέμα προτείνω: α)να υπάρχει πλαφόν των επισκέψεων των ασθενών σε ιατρούς ανά μήνα και ανά ειδικότητα β)να υπάρχει συμμετοχή και των ασφαλισμένων σε κάθε επίσκεψη. Έτσι θα προκύπτει μια λογική αμοιβή και για τους ιατρούς και για τους ασφαλισμένους. γ)να σταματήσει το (ανόητο) εβδομαδιαίο πλαφόν στις επισκέψεις στους γιατρούς. Η μέχρι σήμερα εμπειρία δείχνει ότι δεν δουλεύει. Πώς να γνωρίζει ο ασθενής πότε τελειώνει το πλαφόν του κάθε γιατρού; Πρέπει να δοθούν αξιοπρεπείς αμοιβές στους ιδιώτες γιατρούς για να έχουν κίνητρο να παρέχουν υπηρεσίες σε ασφαλισμένους. Πριν τον ΕΟΠΥΥ εμείς οι ασφαλισμένοι του Δημοσίου μπορούσαμε να πάμε σχεδόν στο σύνολο των ιατρών και με αμοιβή γιατρών, από το ταμείο ασφάλισης, 10 ευρώ ανά επίσκεψη, με πλαφόν στις επισκέψεις ανά μήνα. Το σύστημα λειτουργούσε αποτελεσματικά με εξαίρεση τις «μαϊμού» επισκέψεις που τώρα με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση μπορεί να αντιμετωπιστεί.

Πρέπει επίσης να δοθεί η δυνατότητα σε γιατρούς και ασφαλισμένους να βλέπουν μέσα από το internet τις εξετάσεις και τα φάρμακα που έχουν συνταγογραφηθεί. Έτσι θα προκύψει μεγάλη οικονομία στις εξετάσεις γιατί όταν επισκέπτεσαι ένα γιατρό πολλές φορές σε στέλνει να κάνεις άχρηστες εξετάσεις που είχες κάνει πριν λίγο καιρό.

– Καλοδήμος Δ. Φυσικός

11.

11 Ιανουαρίου 2014 11:20

Το Ν/Σ είναι εσκεμμένα ασαφές χωρίς να διευθετεί συγκεκριμένα προβλήματα που θα δημιουργηθούν ώστε να μπορεί ο εκάστοτε υπουργός να νομοθετεί κατά το δοκούν. Μερικά από τα ερωτήματα που μένουν αναπάντητα είναι:

Ποιές ειδικότητες και πόσοι ιατροί θα απαρτίσουν τον νέο οργανισμό:

Ποιά θα είναι η κατανομή τους;

Ποιές εναλλακτικές προτάσεις υπάρχουν για τους ιατρούς που δεν θα θελήσουν την ΠΑΑ ;

Θα επιτραπεί η είσοδος νέων ιατρών στο ΠΕΔΥ;

Πως θα γίνει η κατανομή των πόρων στους παρόχους;

Δυστυχώς το ν/σ ικανοποιεί εις βάρος των ιατρών και του πολίτη την απαίτηση των δανειστών μας για απολύσεις στο Δημόσιο. Χάνεται για ακόμη μια φορά η ευκαιρία για ριζοσπαστικές αλλαγές στο χώρο της υγείας.

– Αλέξανδρος Μάινας MD PhD Εκπρόσωπος ΙΣΡοδοπης στον ΠΙΣ μέλος ΔΣ

10.

11 Ιανουαρίου 2014 10:31

ΕΙΜΑΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ , ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.

ΕΙΝΑΙ ΣΑΦΕΣ ΟΤΙ ΗΔΗ ΕΧΕΙ ΠΡΟΚΛΗΘΕΙ ΜΕΓΑΛΗ ΑΝΑΣΤΑΤΩΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ. ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΣΑΦΕΙΣ ΚΑΙ ΞΕΚΑΘΑΡΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ, ΓΙΑΤΙ ΟΙ ΠΡΟΘΕΣΜΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΥΚΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΛΟΙ ΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ Η/Υ.

ΟΙ ΥΠΟΛΟΙΠΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΓΙΑΤΙ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ?

ΩΣΤΟΣΟ ΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΘΑ ΗΤΑΝ ΠΟΛΥ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΑΞΗ ΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΝΑ ΔΟΘΟΥΝ ΣΤΟΥΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥΣ

1. Η ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΤΟ ΚΕΙΜΕΝΟ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ

2. Η ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΚΑΙ Ο ΑΡΜΟΔΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΠΟΥ ΘΑ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΝΕΙ ΤΙΣ ΑΙΤΗΣΕΙΣ

3. Η ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΤΗΣ ΠΕΔΥ ΠΟΥ ΑΝΗΚΕΙ Ο ΚΑΘΕΝΑΣ, ΩΣΤΕ ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΠΑΦΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ. ΕΠΙΣΗΣ ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΘΑ ΕΙΔΟΠΟΙΗΘΟΥΝ ΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΝΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΟΥΝ ΣΤΙΣ ΝΕΕΣ ΤΟΥΣ ΘΕΣΕΙΣ.

ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ Η ΠΡΑΞΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΝΑ ΓΡΑΦΕΙ ΟΤΙ ΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΤΙΘΕΝΤΑΙ ΣΕ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΕΝΑ ΜΗΝΑ ΚΑΙ ΜΙΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΟΦΕΙΛΟΥΝ ΝΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΟΥΝ ΣΤΗΝ ΔΥΠΕ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΩΣΤΕ ΝΑ ΤΟΥΣ ΔΟΘΟΥΝ ΟΙ ΠΡΑΞΕΙΣ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.

ΕΛΠΙΖΩ ΑΝ ΤΟ ΔΙΑΒΑΣΑΤΕ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΥΠΟΨΙΝ ΣΑΣ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΚΑΙ ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΕΚ ΤΩΝ ΠΡΟΤΕΡΩΝ.

Κατσιακάδμου Ειρήνη

– Κατσιακάδμου Ειρήνη

9.

11 Ιανουαρίου 2014 10:17

Πρωταρχικός στόχος μας πρέπει να είναι ο πολίτης στο επίκεντρο της υγειονομικής φροντίδας. Διεθνώς τα Ιατρικά Εργαστήρια (μικροβιολογικό, βιοχημικό, αιματολογικό, αιμοδοσίας, ανοσολογικό, ιστοσυμβατότητας, πυρηνικής ιατρικής, τοξικολογικό, παθολογοανατομικό, κυτταρολογικό, γενετικής -μοριακής βιολογίας κλπ.) έχουν αναντικατάστατο και σημαντικότατο ρόλο στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια φροντίδα Υγείας (τουλάχιστον 70% των ιατρικών διαγνώσεων βασίζεται σε αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων).

Θα ήθελα λοιπόν στο σχέδιο Νόμου «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.) και Λοιπές Διατάξεις» να εντοπίσω:

1/ Τη ρητή έλλειψη αναφοράς για το ρόλο και την ύπαρξη των "Ιατρικών" Εργαστηρίων.

2/. Την έλλειψη αναφοράς όλων των «υπόλοιπων» επαγγελματιών υγείας. Είναι γνωστό πως οι πτυχιούχοι Τεχνολόγοι Ιατρικών Εργαστηρίων βάσει του Π.Δ. 163/1996(Φ.Ε.Κ.118/14-6-1996/τ.Α') στελεχώνουν τουλάχιστον επί τρείς δεκαετίες, τα ιατρικά εργαστήρια των Δημόσιων αλλά και Ιδιωτικών Δομών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Υγείας.

Για τους παραπάνω λόγους να προβείτε στις απαραίτητες ενέργειες για την διόρθωση της παράληψης αναφοράς των -άνευ αμφιβολίας- Επαγγελματιών Υγείας Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων και των Ιατρικών Εργαστηρίων:

1/. Να ορίζονται ευκρινώς ο ρόλος και την ύπαρξη των Ιατρικών Εργαστηρίων στο Άρθρο 1, Παράγραφος 5, σελ. 3-4: Οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

2/ Να γίνεται ρητή αναφορά ότι στους επαγγελματίες υγείας είναι και Τεχνολόγοι Ιατρικών Εργαστηρίων στα κάτωθι σημεία:

α/. Επί της Αρχής του σχεδίου Νόμου, Ειδικοί στόχοι της μεταρρυθμιστικής προσπάθειας, (β) σελ. 2

β/. Άρθρο 5, Επαγγελματίες Π.Φ.Υ. του Π.Ε.Δ.Υ., παράγραφος 1, σελ.7

– Διονύσης Βούρτσας

8.

11 Ιανουαρίου 2014 08:56

Δραματική αλλαγή στην Π.Φ.Υ που εύχομαι για το καλό και μόνο της υγείας του Ελληνικού λαού να πετύχει

Εξευτελιστική η συμπεριφορά του κράτους προς τους γιατρούς που αυτοί κύρια θα σηκώσουν το βάρος για την επιτυχία του όλου εγχειρήματος.

Μέγας και κύριος υπεύθυνος για την κατάντια του ιατρικού κόσμου ο Π.Ι.Σ

που όλα αυτά τα χρόνια ήταν απλός θεατής των εξελίξεων στον χώρο της υγείας μη δυνάμενος να πράξει το ελάχιστο που ήταν η μετατροπή της νομικής υπόστασης του Π.Ι.Σ σε ομοσπονδία και η δυνατότητα υπογραφής εκ μέρους του συλλογικών συμβάσεων.....

Ούτε μια λέξη για τα χρέη του καταργηθέντος ΕΟΠΥΥ προς προμηθευτές και προς τους υπό απόλυση γιατρούς.Μάλλοο θα έχουν την ίδια τύχη με τα χρέη εκατοντάδων εκατομμυρίων των κομμάτων προς την καταργηθεί σα και πωληθείσα Ολυμπιακή...

Ούτε λέξη για αυτούς που σε λίγους μήνες συμπληρώνουν 35ετία και βαδίζουν για σύνταξη.Τι θα γίνει θα απολυθούν αυτοδικαίως έχοντας ελάχιστο χρόνο για συμπληρώσουν 35 χρόνια υπηρεσίας;

Είλικρινά τέτοια βάνausη μεταχείριση του ιατρικού κόσμου δεν θα την επέβαλε ούτε η πιο αυταρχική κυβέρνηση του κόσμου.

Ας τα δουν οι οσφυόκαμπτες και θλιβεροί γλειψιματίες των εκάστοτε κυβερνήσεων και κομμάτων συνδικαλιστές μας.

– Παναγιώτης Τσιράκης

7.

11 Ιανουαρίου 2014 08:03

Το νομοσχεδιο και οι "ανατροπες" εχουν φερει ΜΕΓΑΛΗ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ στις ταξεις των καθημερινων ανθρωπων των ασφαλιστικων ταμειων οι οποιοι ΕΧΑΣΑΝ ΤΟ ΑΥΤΟΝΟΗΤΟ ΤΗΝ ΑΝΕΞΟΔΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΠΦΥ.Ας φροντισει ο κος ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΣ και το ΥΠΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ να δωσουν ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΣΑΝ ΚΥΒΕΡΝΩΝΤΕΣ ΚΡΙΝΟΥΝ στον ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΛΑΟ αυτο το οποιο ΕΧΕΙ ΠΡΟΠΛΗΡΩΣΕΙ με τις ασφαλιστικες εισφορες του ΤΗΝ ΔΩΡΕΑΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ !

– Γιωργος Σοφianoπουλος

6.

11 Ιανουαρίου 2014 07:11

Ο ΕΟΠΥΥ, η “μεγαλύτερη μεταρρύθμιση στη χώρα, μετά το ΕΣΥ” - κατά δήλωση του πρώτου του προέδρου και του τότε Υπουργού Υγείας – κατέρρευσε σαν χάρτινος πύργος. Χρωστάει στους παρόχους πάνω από 6 μήνες, χρωστάει το 10% 2 χρόνια, παίρνει rebate, ζητάει claw-back, χαρίζονται τα χρέη του στα Νοσοκομεία και πάει λέγοντας. Κι όλα αυτά σε λιγότερο από 2 χρόνια. Όταν το πανιατρικό μέτωπο το προέβλεπε και προχωρούσε σε κινητοποιήσεις με αποκορύφωμα την κατάληψη στο Υπουργείο, “ήμασταν συντεχνία” και όλοι οι “σοφοί” διερρήγνυαν τα ιμάτια τους, ότι κάνουν το σωστό.

Επιπλέον και οι ασφαλισμένοι εδώ και 2 χρόνια έβαλαν βαθιά το χέρι στην τσέπη για παιδίατρο στο Αιγάλεω, στο Ίλιον, στην Άρτα. Για Νευρολόγο στο Μαρούσι, στη Νίκαια, στην Πάτρα, στα Γιάννενα, στο Ηράκλειο. Για Ψυχίατρο στον Πύργο, στα Χανιά, στο Ηράκλειο. Στο νομό Αρκαδίας υπάρχουν συνολικά μόνον 11 ιατροί, χωρίς γυναικολόγο, ορθοπαιδικό, παιδίατρο. Ο ΕΟΠΠΥ λειτουργεί εδώ και δύο χρόνια με ελάχιστους νευρολόγους, ενδοκρινολόγους, λίγους παιδίατρους και ψυχίατρους. Σε ολόκληρη την Κρήτη π.χ. υπάρχει ένας νευρολόγος, το ίδιο και στην Ήπειρο και στην Πελοπόννησο. Το δίκτυο λοιπόν των συμβεβλημένων ιατρών του ΕΟΠΥΥ και το δίκτυο των ιατρών του πρώην ΙΚΑ έπρεπε να αναδιοργανωθεί για να προσδιοριστούν τα κενά και να είναι προσιτό στο σύνολο του πληθυσμού, χωρίς φραγμούς κοινωνικού ή οικονομικού χαρακτήρα.

Όμως το ΠΕΔΥ συνεχίζει τα κακώς κείμενα του ΕΟΠΠΥ. Πολύ φοβάμαι ότι θα καταντήσει σαν τον ΕΟΠΠΥ. Μια βιαστική μεταρρύθμιση χωρίς οικονομοτεχνική μελέτη, χωρίς χρηματοδότηση, χωρίς εφαρμογή του υγειονομικού χάρτη και κυρίως χωρίς να εξυπηρετούνται οι πολίτες. Έπρεπε πρώτα με βάση τον υγειονομικό χάρτη και τις πληθυσμιακές ανάγκες να αναδιοργανωθούν τα ιατρεία, τα πολυιατρεία και τα κέντρα υγείας και κάποια να συγχωνευθούν, να προσδιοριστεί η χωροταξική κατανομή των ιατρών (και των ειδικοτήτων) που υπηρετούν ήδη στο σύστημα. Στη συνέχεια να προσληφθούν νέοι ιατροί με τις αναγκαίες ειδικότητες και να καλυφθεί πανελλαδικά η ΠΦΥ. Μετά να καθοριστεί ποια κέντρα υγείας θα είναι ημερήσιας λειτουργίας και ποια 24ωρης λειτουργίας και το τελευταίο που θα έπρεπε να απασχολεί είναι οι εργασιακές σχέσεις των ιατρών του πρώην ΙΚΑ.

Συμφωνώ ότι οι ιατροί στο ΕΣΥ πρέπει να είναι “μίας ταχύτητας”, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Δεδομένου όμως ότι υπάρχουν περίπου 5000 ιατροί του πρώην ΙΚΑ (μεταξύ αυτών κι εγώ) που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο ΙΚΑ άνω της δεκαετίας και οι περισσότεροι εξ αυτών λειτουργούν νομίμως και το ιδιωτικό τους ιατρείο, δεδομένου ότι υπάρχουν πανεπιστημιακοί και στρατιωτικοί ιατροί που έχουν νόμιμο ιατρείο, δεδομένου ότι υπάρχουν επιμελητές Α' και διευθυντές του ΕΣΥ που λειτουργούν νόμιμα απογευματινά ιατρεία στο νοσοκομείο, δεδομένου ότι υπάρχουν 300 περίπου ιατροί των κλινικών του ΙΚΑ που μπήκαν στο ΕΣΥ τον 6/2011 και λειτουργούν και αυτοί νόμιμο ιδιωτικό ιατρείο, καταλαβαίνουμε την ποικιλία των εργασιακών σχέσεων που υπάρχουν στο ΕΣΥ. Η πλήρης λοιπόν και αποκλειστική απασχόληση δεν μπορεί να γίνει μεμονωμένα για τους ιατρούς του πρώην ΙΚΑ σαν τιμωρία. Για να επιτευχθεί αυτό σίγουρα χρειάζεται ένα μεταβατικό

στάδιο 3-4 ετών (και επιτρεπομένων των εξαιρέσεων σε άγονες και απομακρυσμένες περιοχές όπου υπάρχουν κενά ιατρών). Όσον αφορά τους ιατρούς του ΙΚΑ, το άμεσο κλείσιμο του ιατρείου τους μόνο σαν τιμωρία μπορεί να εκληφθεί, αφού δεν επιφέρει κόστος στον προϋπολογισμό του πρώην ΕΟΠΠΥ, παρά μόνο έσοδα προσφέρει (φορολογικά κ.α.)

Επιπλέον, στην ηλικία των 50φεύγα έχουμε υπολογίσει τις ανάγκες μας, τις σπουδές των παιδιών μας και γενικά έχουμε προγραμματίσει τη ζωή μας με βάση το μισθό του ΙΚΑ και τα έσοδα του νομίμου ιατρείου μας. Καταργώντας άμεσα το ένα από τα δύο, μας βάζετε το πιστόλι στον κρόταφο. Αναθεωρείται ριζικά ο προγραμματισμός ζωής και επέρχονται ριζικές μειώσεις στο εισόδημά μας που δε μας “ξεβολεύουν”, αλλά καθιστούν δυσχερή την επιβίωσή μας. Για αυτό καθίσταται επιτακτική η ανάγκη ενός μεταβατικού διαστήματος. Από την άλλη μεριά με το δίκτυο των συμβεβλημένων ιατρών του ΕΟΠΠΥ και το άνοιγμα των “στεγανών” του ΙΚΑ, δεν μπορεί να κατηγορηθεί ο ιατρός του ΙΚΑ για αθέμιτο ανταγωνισμό και ότι προσελκύει ασθενείς στο ιατρείο του για έκδοση αδειών, συνταγών, κλπ. Επίσης αρκετοί εκ των ιατρών του ΙΚΑ βρίσκονται σε ηλικία κοντά στη συνταξιοδότηση, οπότε το μεταβατικό στάδιο τους εξυπηρετεί.

Με το θεσμό του οικογενειακού ιατρού σε γενικές γραμμές συμφωνώ, πρέπει όμως να είναι ειδικός γενικός ιατρός και όχι ο πρώην αγροτικός ιατρός που με ένα εξάμηνο απέκτησε την ειδικότητα της γενικής ιατρικής. Επίσης δεν πρέπει να υπάρχει gate keeping.

Μακάρι να διαψευστώ, όμως μας βλέπω σε 2 χρόνια πάλι εδώ, “στο ίδιο έργο θεατές”. Το ΠΕΔΥ θα χρωστάει και της Μιχαλούς κι εμείς “οι βολεμένοι”, “οι γεννημένοι στις Βερσαλλίες” θα είμαστε στα κάγκελα (όσοι καταφέρουν να επιβιώσουν). Οι δε πολίτες θα συνεχίσουν να βάζουν βαθιά το χέρι στην τσέπη με το 1 ευρώ στη συνταγή, με το 1 ευρώ στα πενταψήφια, με το πλαφόν στη συνταγογράφηση και στις εξετάσεις και με κουτσουρεμένες παροχές.

Και το ΠΕΔΥ θα έχει πολλούς κηδεμόνες (μεγαλοιδιώτες)...

Έτσι παθαίνει όποιος αγοράζει πρώτα το σαμάρι.

– Κώστας Μάμαλης

5.

11 Ιανουαρίου 2014 00:57

ΑΝ ΚΑΙ ΤΟ ΕΧΩ ΔΙΑΒΑΣΕΙ ΠΟΛΛΕΣ ΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ ΠΟΥΘΕΝΑ ΠΟΙΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΘΑ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΕΣ ΣΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ
ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΜΗΝ ΓΙΝΕΙ Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΟ ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΝΟΜΙΖΩ ΟΤΙ ΑΥΤΗ ΕΙΝΑΙ Η ΠΙΟ ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

– ΝΟΤΑΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

4.

11 Ιανουαρίου 2014 00:17

ΤΙ ΘΑ ΓΙΝΕΙ ΜΕ ΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ, ΟΠΩΣ ΚΕΝΤΡΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ, ΚΙΝΗΤΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΚΛΠ; ΑΥΤΕΣ ΘΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΟΥΝ ΜΕΡΟΣ ΤΟΥ Π.Ε.Δ.Υ Η ΟΧΙ.;

– Αναστασία Μπέκα

3.

11 Ιανουαρίου 2014 00:13

την εναλλακτική πρόταση την είχα εκφράσει σε συγκέντρωση της παράταξης πριν τις εκλογές για ανάδειξη προεδρείου. Είχα πει τότε ότι θα ήταν μια λύση ΠΟΥ ΔΕΝ ΚΑΤΑΡΓΕΙ ΚΑΘΟΛΟΥ ΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΜΟΡΦΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ--να πιέσουμε και να διεκδικήσουμε να δεχόμαστε τους ασφαλισμένους στα ιατρεία μας και να πληρωνόμαστε από τον ΕΟΠΥΥ κατά πράξη και περίπτωση όπως γίνεται σε προηγμένα συστήματα όπως π.χ. της Γερμανίας, και όπως γίνεται και με τα διαγνωστικά κέντρα , φυσικοθεραπευτές κλπ, αλλά δυστυχώς απορίφθηκε η πρότασή μου δια βοής και ροπάλου.

– Μπαλιάκος Χαρίλαος

2.

10 Ιανουαρίου 2014 23:54

ΘΑ ΚΛΕΙΣΟΥΝ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ?ΠΟΥ ΘΑ ΠΑΕΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΕΝΑ ΜΗΝΑ ΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑΣ?ΑΠΟ ΠΟΤΕ ΘΑ ΙΣΧΥΕΙ ΑΥΤΟΣ Ο ΝΟΜΟΣ,ΘΑ ΦΤΑΣΟΥΜΕ ΩΣ ΤΑ ΤΕΛΗ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ?ΓΙΑΤΙ Η ΕΝΤΑΛΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ Η ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΑΛΙΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΓΙΑ ΟΛΟ ΤΟ 2014?ΕΙΝΑΙ ΕΡΜΑΦΡΟΔΙΤΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΟΥ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΠΑΡΑ ΛΥΝΕΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ.ΠΩΣ ΘΑ ΓΙΝΕΙ Η ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΣΤΙΣ ΝΕΕΣ ΤΟΥΣ ΘΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ,ΜΕ ΠΟΙΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ?

– Ιωάννης Αναγνώστου

1.

10 Ιανουαρίου 2014 23:29

ΤΟ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΚΑΙ ΠΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΟΥΜΕ ΟΙ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΙ ΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΣΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΜΑΣ ΚΑΤΑ ΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ.

ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΔΙΟΤΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΘΑ ΕΧΟΥΝ ΣΤΗΝ ΓΕΙΤΟΝΙΑ ΤΟΥΣ,ΔΩΡΕΑΝ,ΧΩΡΙΣ ΠΛΑΦΟΝ,ΧΩΡΙΣ 5/ΨΗΦΙΑ,,ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΕΣΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ,ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΠΟΥ ΕΜΠΙΣΤΕΥΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΕΔΩ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ,5,5 ΩΡΕΣ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ,ΟΛΟ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΑΦΟΥ ΚΑΙ ΑΔΕΙΕΣ ΠΑΙΡΝΟΥΜΕ ΕΝΑΛΛΑΞ.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΤΕΡΟ ΔΙΟΤΙ Ο ΜΙΣΘΟΣ ΜΑΣ 1700 ΜΙΚΤΑ,ΕΙΝΑΙ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ,ΧΩΡΙΣ ΟΡΙΟ ΠΛΑΦΟΝ,ΕΝΩ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΠΑΛΛΑΣΣΕΤΑΙ ΑΠΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΠΟΥ ΤΑ ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΥΜΕ ΟΙ ΙΑΤΡΟΙ.

ΑΝ ΔΕΝ ΕΠΙΛΕΓΕΙ ΑΥΤΟ ΠΡΕΠΕΙ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ ΜΕ ΤΙ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΜΙΣΘΟ ΘΑ ΠΑΜΕ ΣΤΟ ΕΣΥ.ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΟ ΓΙΑ ΕΜΑΣ ΝΑ ΚΛΕΙΣΟΥΜΕ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΓΙΑ ΠΛΗΡΟΥΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΑ ΚΡΙΘΟΥΜΕ ΜΕΤΑ 8 ΜΗΝΕΣ.ΑΝ ΤΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΑΝΑΑΝΟΙΞΟΥΜΕ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΙΝΑΙ ΧΕΙΡΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΑΠΟΛΥΣΗ.ΕΠΙΣΗΣ ΔΕΝ ΓΙΝΕΤΑΙ ΚΑΜΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΓΙΑ ΕΜΑΣ.ΘΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΜΒΑΣΗ ΣΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΜΑΣ ΚΑΙ ΜΕ ΤΙ ΟΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ? ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΑΝ ΤΟ ΔΙΑΒΑΣΑΤΕ.....

– Σπύρος Τσαγκάρης