

ΕΚΘΕΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΡΥΘΜΙΣΗΣ

Στο σχέδιο Νόμου του Υπουργείου Υγείας «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.),
Αλλαγή Σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και Λοιπές Διατάξεις».

I. Επί της Αρχής του σχεδίου Νόμου:

Με τις διατάξεις του προτεινόμενου σχεδίου Νόμου επιχειρείται η αναδιοργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και η ολοκλήρωση των υπηρεσιών υγείας με στόχο να τοποθετηθεί ο πολίτης και οι ανάγκες υγείας του στο επίκεντρο της υγειονομικής φροντίδας.

Οι προσδοκώμενες συνέπειες από τη θέσπιση των προτεινόμενων ρυθμίσεων είναι οι εξής:

Η ανασυγκρότηση των υπηρεσιών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, με σκοπό τη διασφάλιση της συνέχειας στη φροντίδα των πολιτών, είναι εξαιρετικά κρίσιμη.

Η μη υλοποίηση αυτής της αναδιοργάνωσης, έχει διαπιστωθεί ότι περιορίζει την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα του συστήματος υγείας, προκαλώντας δυσαρέσκεια και ανασφάλεια στους πολίτες. Το γεγονός αυτό, ενισχύει την ανάγκη περαιτέρω ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η οποία σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας είναι σήμερα πιο επιτακτική από ποτέ.

Με το παρόν σχέδιο Νόμου διαμορφώνεται μια ικανή και αναγκαία δέσμη παροχής υπηρεσιών υγείας η οποία είναι προστή στο σύνολο του πληθυσμού, χωρίς φραγμούς κοινωνικού ή οικονομικού χαρακτήρα ή εμπόδια πρόσβασης, και τίθενται οι προϋποθέσεις να εφαρμοστεί για πρώτη φορά η μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην πράξη.

Γενικός σκοπός της μεταρρυθμιστικής παρέμβασης που επιχειρείται είναι η δημιουργία ενός καθολικού και ολοκληρωμένου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, υπό τη Διοίκηση των Υγειονομικών Περιφερειών με στόχο την

ποιότητα, την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και την κοινωνική δικαιοσύνη.

Ειδικοί στόχοι της μεταρρυθμιστικής προσπάθειας είναι οι ακόλουθοι:

(α) η επικέντρωση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., στην κύρια αποστολή του ως εθνικός ασφαλιστικός φορέας υγείας και η ενδυνάμωση του ρόλου του ως αγοραστή υπηρεσιών υγείας, με ταυτόχρονη κατάργηση του διττού ρόλου του ως αγοραστή και παρόχου υπηρεσιών υγείας. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ διατηρεί την ονομασία του ως έχει.

(β) η ανάπτυξη του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ), ενός ενιαίου συστήματος Π.Φ.Υ, στην Ελλάδα, μέσω της ενοποίησης των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ και του Ε.Σ.Υ, με στόχο τη διασφάλιση μιας επαρκούς, αποτελεσματικής και αποδοτικής δέσμης υπηρεσιών υγείας για όλο τον πληθυσμό, την αποτροπή του κατακερματισμού του συστήματος Π.Φ.Υ και κατά συνέπεια τη βελτίωση του συντονισμού του και τη διασφάλιση της ορθολογικότερης διαχείρισης των δομών Π.Φ.Υ, του ανθρώπινου δυναμικού (ιατρικό προσωπικό, μαιευτές, επισκέπτες υγείας, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές κ.ά.) και των τεχνολογικών και λοιπών πόρων.

Επιπλέον, το παρόν σχέδιο Νόμου αποσκοπεί:

- (α) στην ενίσχυση της συνταγματικώς κατοχυρωμένης αρχής της ισότητας στην πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας.
- (β) στην καθιέρωση της Π.Φ.Υ ως πυρήνα του συστήματος υγείας και την υποστηρικτική και συμπληρωματική, προς αυτή, δράση της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας.
- (γ) στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας με βάση τα ιδιαίτερα κοινωνικά, οικονομικά και επιδημιολογικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού αναφοράς και γενικά τις εκτιμώμενες ανάγκες υγείας του.

(δ) στην ενίσχυση της αποδοτικής χρήσης και αξιοποίησης των διαθέσιμων υλικών, οικονομικών και ανθρώπινων πόρων.

(η) στην ανταπόκριση των υπηρεσιών στις προσδοκίες και ανάγκες των πολιτών.

Επί του άρθρου 1 του σχεδίου νόμου.

Με το άρθρο αυτό επιχειρείται η στρατηγική αναδιάρθρωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και καθορίζεται σε τι συνίσταται αυτή.

Επί του άρθρου 2 του σχεδίου νόμου.

Με τις διατάξεις του άρθρου 2 καθορίζονται οι δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ., οι οποίες συνίστανται στα Κέντρα Υγείας, συμπεριλαμβανομένων των Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων, των Περιφερειακών Ιατρείων και των Ειδικών Περιφερειακών Ιατρείων, και τις λοιπές Μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που μεταφέρονται και εντάσσονται στην οργανωτική δομή των Δ.Υ.Πε., ως αποκεντρωμένες μονάδες τους. Τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παραμένουν και λειτουργούν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ως ισχύει σήμερα.

Με την παρ. 4, παρέχεται η εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας με απόφασή του να καθορίζει τον τρόπο και τις λεπτομέρειες της άμεσης επιστημονικής, νοσηλευτικής, και εκπαιδευτικής διασύνδεσης όλων των δημοσίων δομών παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που αποτελούν το Π.Ε.Δ.Υ., με τα Νοσοκομεία των Δ.Υ.Πε. στις οποίες υπάγονται, τα οποία αποτελούν Νοσοκομεία Αναφοράς.

Επί του άρθρου 3 του σχεδίου νόμου.

Με τις προτεινόμενες διατάξεις εκσυχρονίζεται ο τρόπος και επικαιροποιούνται οι όροι λειτουργίας των κέντρων υγείας ώστε να δύνανται να ανταποκριθούν στις σύγχρονες ανάγκες.

Συνέπεια της εφαρμογής της ρύθμισης είναι η ορθολογική ανταπόκριση των λόγω δομών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στις απαιτήσεις των πολιτών των γεωγραφικών διαμερισμάτων που εξυπηρετούν.

Επί του άρθρου 4 του σχεδίου νόμου.

Με το άρθρο αυτό εκσυγχρονίζεται ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού και εξειδικεύονται οι υπηρεσίες που προσφέρει στο ιατρείο του και κατ' οίκον.

Με την προτεινόμενη διάταξη στοχεύεται η αρμονική ένταξη του ευρωπαϊκού αυτού θεσμού στα νέα χαρακτηριστικά του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Επί του άρθρου 5 του σχεδίου νόμου.

Με το άρθρο αυτό επιχειρείται η πλήρης απονομή διακριτών ρόλων στους επαγγελματίες υγείας και προβλέπεται η επαρκής εκπαίδευσή τους για την αποτελεσματική άσκηση των καθηκόντων τους.

Επί του άρθρου 6 του σχεδίου νόμου.

Με το άρθρο αυτό επιχειρείται η αυστηρή αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στο πλαίσιο του Π.Ε.Δ.Υ., εισάγονται δε τα κριτήρια της ποιότητας, αποτελεσματικότητας και ασφάλειας.

Επί του άρθρου 7 του σχεδίου νόμου.

Με το άρθρο 7 διαλαμβάνονται ως μονάδες παροχής Π.Φ.Υ. στα Κέντρα Υγείας οι νομαρχιακές και τοπικές υγείας προκειμένου να επιτευχθεί η πληρότητα των νέων δομών του Π.Ε.Δ.Υ.

Επί του άρθρου 8 του σχεδίου νόμου.

Με τη διάταξη αυτή επιχειρείται η αλλαγή του σκοπού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και προσδιορίζεται ο νέος του χαρακτήρας. Συγκεκριμένα, ως αγοραστής υπηρεσιών υγείας πλέον δύναται να θεσπίζει ποιοτικά και οικονομικά κριτήρια, βελτιώνοντας τη θέση των ασφαλισμένων και αξιοποιώντας αποτελεσματικότερα τους διατιθέμενους πόρους.

Επί του άρθρου 9 του σχεδίου νόμου.

Με το άρθρο αυτό αναδιαρθρώνεται το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ώστε να καταστεί λειτουργικότερο.

Επί του άρθρου 10 του σχεδίου νόμου.

Με το άρθρο αυτό μεταβιβάζονται αρμοδιότητες από τον Πρόεδρο στο Δ.Σ. και στον Αντιπρόεδρο.

Επί του άρθρου 11 του σχεδίου νόμου.

Με το άρθρο αυτό επιδιώκεται το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να μεριμνά για την είσπραξη των εσόδων του Φορέα και να ελέγχει τις δαπάνες του.

Επί του άρθρου 12 του σχεδίου νόμου.

Με το άρθρο αυτό επιδιώκεται η εύρυθμη λειτουργία του Οργανισμού με την κατανομή των σχετικών αρμοδιοτήτων στις αρμόδιες Διευθύνσεις και Τμήματα.

Επί του άρθρου 13 του σχεδίου νόμου.

Με το άρθρο 13 προβλέπεται η αυτόματη απόσπαση στις Δ.Υ.Π.ε. του αποσπασμένου προσωπικού της ΔΕΗ Α.Ε. προκειμένου να αποφευχθεί η εργασιακή ανασφάλεια των ήδη υπηρετούντων στις υγειονομικές μονάδες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Επί του άρθρου 14 του σχεδίου νόμου.

Με τη διάταξη αυτή εισάγεται η δυνατότητα του Οργανισμού να συγκροτήσει τις υγειονομικές επιτροπές και το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο του με συμβασιούχους ιατρούς και οδοντιάτρους αποφεύγοντας υπερβάλλον οικονομικό κόστος.

Επί του άρθρου 15 του σχεδίου νόμου.

Με τη διάταξη αυτή καθίσταται αναγκαία η συμμετοχή του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στα όργανα που ρυθμίζουν γενικότερα θέματα υγείας.

Επί του άρθρου 16 του σχεδίου νόμου.

Οποιαδήποτε γενική ή ειδική διάταξη που είναι αντίθετη ή ρυθμίζει διαφορετικά θέματα του νόμου αυτού, καταργείται.

Επί του άρθρου 17 του σχεδίου νόμου.

Με το άρθρο αυτό ρυθμίζονται τα θέματα της διαθεσιμότητας των υπαλλήλων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που υπηρετούν στις μονάδες υγείας κατά τρόπον ώστε να ικανοποιούνται οι υπηρεσιακές ανάγκες του Π.Ε.Δ.Υ. αφενός και αφετέρου να προστατευθεί στα πλαίσια του δυνατού το εργασιακό δικαίωμα των υπαλλήλων.

Επί του άρθρου 18 του σχεδίου νόμου.

Με το άρθρο αυτό καθορίζονται τα διαδικαστικά για την επίτευξη του στόχου του προηγουμένου άρθρου.

Επί του άρθρου 19 του σχεδίου νόμου.

Με τη διάταξη αυτή προβλέπεται η αξιολόγηση του ιατρικού/οδοντιατρικού προσωπικού εντός οκταμήνου από τη μετάταξη/μεταφορά και η αυτοδίκαιη κατάταξή τους σε θέσεις κλάδου ιατρών/οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. που θα ενταχθούν στο Π.Ε.Δ.Υ.

Επί του άρθρου 20 του σχεδίου νόμου.

Με τη διάταξη αυτή ορίζεται ότι οι συμβάσεις μίσθωσης έργου, οι οποίες συνήφθησαν οποτεδήποτε πριν από την δημοσίευση του παρόντος, παύουν, να ισχύουν αυτοδικαίως χωρίς να προκαλείται ζημία για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Επί του άρθρου 21 του σχεδίου νόμου.

Προκειμένου να διαφυλαχθεί η απρόσκοπτη προστασία της υγείας του πληθυσμού, ορίζεται στη μεταβατική διάταξη, ότι μέχρι την ολοκλήρωση των ανωτέρω διαδικασιών, η παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ανατίθεται στα κατά τόπους αρμόδια Κέντρα Υγείας, το δίκτυο συμβεβλημένων ιατρών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η πρόσβαση στο οποίο έχει ενισχυθεί μέσω τη αύξησης του αριθμού των επισκέψεων σε 400 το μήνα, και επικουρικά, στα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Επί του άρθρου 22 του σχεδίου νόμου.

Με το άρθρο αυτό ρυθμίζονται τα θέματα μισθοδοσίας του πάσης φύσεως προσωπικού που μετατάσσεται ή μεταφέρεται στις Δ.Υ.Πε. καθώς και τα ζητήματα που αναφύονται σχετικά με την οικονομική διαχείριση και τη μεταβίβαση της κινητής και ακίνητης περιουσίας.

Επί του άρθρου 23 του σχεδίου νόμου.

Η μεταφορά όλων των δομών Π.Φ.Υ. του Ε.Σ.Υ. (Κέντρα Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία και Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία) στις αντίστοιχες Δ.Υ.Πε, αυτούσια, με όλο το προσωπικό που υπηρετεί σε αυτές, έχει ως απώτερο στόχο την αποφυγή να τεθεί σε κίνδυνο το εργασιακό καθεστώς των εργαζομένων σε αυτές.

Επί του άρθρου 24 του σχεδίου νόμου.

Με την παρούσα διάταξη οι διακριτές θέσεις των Κέντρων Υγείας και των αποκεντρωμένων μονάδων τους, που ήδη προβλέπονται στα νοσοκομεία με τα οποία ήταν συνδεδεμένα μεταφέρονται στις οικείες Δ.Υ.Πε.

Επί του άρθρου 25 του σχεδίου νόμου.

Με την προτεινόμενη ρύθμιση προσαρμόζεται η νομοθεσία του συστήματος προκήρυξης θέσεων του κλάδου ειδικευμένων ιατρών / οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. στο Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.). Ταυτόχρονα, επιτυγχάνεται σημαντικός περιορισμός της δαπάνης, το ύψος της οποίας, προς το παρόν δεν είναι

δυνατόν να προσδιοριστεί κι αυτό, γιατί εκτιμάται πως θα υπάρξει ικανός αριθμός κενών θέσεων, οι οποίες θα προκύψουν από την διαφορά του συνόλου των προς σύσταση θέσεων και των αιτήσεων αποδοχής.

Επί του άρθρου 26 του σχεδίου νόμου.

Με τις διατάξεις αυτές προβλέπεται η αξιολόγηση του ιατρικού / οδοντιατρικού προσωπικού του κλάδου ΠΕ ιατρών ΕΣΥ καθώς και η διαδικασία για την ένταξή τους σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ. Η διαφορά των μηνιαίων τακτικών αποδοχών του ως άνω προσωπικού, που προέρχεται και από την επαύξηση του ημερήσιου ωραρίου του, αντισταθμίζεται από τον περιορισμό της δαπάνης που προκύπτει από την κατάργηση αριθμού κενών θέσεων, όπως περιγράφεται στο ανωτέρω άρθρο 25.

Επί του άρθρου 27 του σχεδίου νόμου.

Η διάταξη που αφορά στην ένταξη των ιατρών σε πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, στον κλάδο ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ., μέσω αίτησης τους και κατάταξή τους στις αντίστοιχες βαθμίδες των ιατρών Ε.Σ.Υ. μετά από την προβλεπόμενη αξιολόγησή των προσόντων τους, αποσκοπεί στην ανάγκη της στελέχωσης όλου του Δικτύου Π.Φ.Υ. με μια ενιαία κατηγορία ιατρών που θα είναι οι ειδικευμένοι ιατροί Ε.Σ.Υ., σε εύλογο χρονικό διάστημα.

Η προσαρμογή της εξέλιξης όλων των γιατρών που θα υπηρετήσουν στο Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.) πρέπει να γίνεται με αντίστοιχη πρόβλεψη των ισχουσών διατάξεων περί εξέλιξης των ήδη υπηρετούντων στον κλάδο ειδικευμένων γιατρών Ε.Σ.Υ., μέσα από τα προβλεπόμενα συμβούλια εξέλιξης προκειμένου να υπάρξει ισότιμη αντιμετώπιση.

Επί του άρθρου 28 του σχεδίου νόμου.

Οι Κινητές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καλούνται να υπηρετήσουν την βασική στρατηγική του Υπουργείου Υγείας που είναι η ισοτιμία στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Δεδομένου ότι το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο δεν ολοκληρώθηκε στην εφαρμογή του και νέες συνθήκες έχουν δημιουργηθεί στο χώρο της υγείας καθίσταται αναγκαία η συμπλήρωση και επικαιροποίησή του.

Επί του άρθρου 29 του σχεδίου νόμου.

Με τη διάταξη αυτή μεταφέρεται η αρμοδιότητα χορήγησης βεβαίωσης λειτουργίας και των διαγνωστικών εργαστηρίων και των εργαστηρίων φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης στους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας. Με την προτεινόμενη διάταξη αποφεύγεται η σύγχυση και η αλληλοεπικάλυψη αρμοδιοτήτων μεταξύ Ιατρικών/Οδοντιατρικών Συλλόγων και αρμοδίων Δ/νσεων των Περιφερειών της χώρας καθώς και η ισότιμη μεταχείριση όλων των φορέων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. Επιπρόσθετα, υποχρεούνται, εντός ενός έτους από της ισχύος του νόμου, οι ιδιωτικοί φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που με οποιαδήποτε μορφή και ονομασία, λειτουργούν και παρέχουν υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, να προσαρμοστούν στις διατάξεις του νόμου αυτού, με την έκδοση της απαιτούμενης άδειας λειτουργίας του φορέα παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Επί του άρθρου 30 του σχεδίου νόμου.

Με την παρούσα διάταξη, καθιερώνεται η ανάπτυξη και η επικαιροποίηση Εθνικού Προγράμματος Προληπτικού Ελέγχου Νεογνών (Ε.Π.Π.Ε.Ν.), μετά από πρόταση του «Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού» προς τη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας. Επιπρόσθετα, παρέχεται εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας, κατόπιν γνωμοδότησης του ΚΕ.Σ.Υ., να καθορίζει τους όρους, τις προϋποθέσεις, τα επιστημονικά πρωτόκολλα εφαρμογής του Ε.Π.Π.Ε.Ν., καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Επί του άρθρου 31 του σχεδίου νόμου.

Η θεσμοθέτηση της ανάπτυξης και λειτουργίας των Ιατρείων Διακοπής Καπνίσματος (ΙΑ.ΔΙ.ΚΑ.), κρίνεται ιδιαίτερα χρήσιμη και απαραίτητη στη διαμόρφωση και

εφαρμογή μιας πολιτικής υγείας για την προάσπιση και την προστασία της υγείας του πληθυσμού.

Επί του άρθρου 32 του σχεδίου νόμου.

Με την παρούσα διάταξη συμπληρώνεται το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο το οποίο ως σήμερα δεν προέβλεπε την αναγνώριση των μονάδων ιαματικής θεραπείας, των κέντρων ιαματικού τουρισμού – θερμαλισμού και των κέντρων θαλασσοθεραπείας ως μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού και της ενίσχυσης της επιχειρηματικότητας.

Επί του άρθρου 33 του σχεδίου νόμου.

Οι σκύλοι που βρίσκονται στη διαδικασία εκπαίδευσης ως σκύλοι βοηθείας – σκύλοι οδηγοί τυφλών ή σκύλοι βοηθοί ατόμων με αναπηρίες, μέχρις ότου εκπαιδευτούν και αποκτήσουν τα σχετικά παραστατικά – έγγραφα που πιστοποιούν την εκπαίδευσή τους, κρίνεται αναγκαίο να έχουν τις ίδιες δυνατότητες πρόσβασης σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους και υπηρεσίες προκειμένου να προετοιμαστούν κατάλληλα για το σκοπό αυτό. Η έως σήμερα διαδικασία δημιουργεί προβλήματα στην εκπαίδευση των σκύλων, γεγονός που καθυστερεί την απόκτηση δεξιοτήτων και επομένως την προετοιμασίας τους για το διάστημα που διεθνώς απαιτείται (18 μήνες), ώστε να παραδοθούν στο χρήστη, τυφλό ή ανάπηρο.

Μέχρις ότου εκδοθεί η σχετική Κ.Υ.Α. που προβλέπεται από την περίπτωση ε) της παραγράφου 7 του άρθρου 16 του ν.3868/2010 που θα ρυθμίζει λεπτομερέστερα τους ειδικότερους όρους σχετικά με την εκπαίδευση και την πιστοποίηση των σκύλων βοηθείας, κρίνεται απαραίτητη η συμπλήρωση του εν λόγω άρθρου προς διευκόλυνση των διαδικασιών εκπαίδευσης των σκύλων βοηθείας στην Ελλάδα.

Επί του άρθρου 34 του σχεδίου νόμου.

Η θεραπευτική προσέγγιση με τη βοήθεια των ζώων είναι εφαρμοσμένη θεραπευτική μέθοδος που χρησιμοποιεί τα ζώα για να λύσει ή να βελτιώσει καθημερινά ή χρόνια ανθρώπινα προβλήματα. Περιλαμβάνει την παρουσία ενός

ζώου στο άμεσο περιβάλλον (ιδιωτικό ή δημόσιο) ενός άτομου ή μιας ομάδας. Κύρια χαρακτηριστικά της είναι ότι υπάρχουν συγκεκριμένοι στόχοι για κάθε άτομο ή ομάδα και μετρήσιμα αποτελέσματα. Η εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων γίνεται από εξειδικευμένα άτομα - ιατρούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους, κτηνιάτρους και με τη βοήθεια ειδικά εκπαιδευμένων εθελοντών. Η επικουρική συμβολή στη θεραπευτική παρέμβαση των ζώων σε συγκριμένες δραστηριότητες αφορά τη δυνατότητα βοήθειας με την παρουσία μετά από επιλογή, ειδικά εκπαιδευμένων ζώων.

Σκοπός είναι να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των συγκεκριμένων ομάδων, όπως είναι για παράδειγμα οι τυφλοί ή οι άνθρωποι με κινητικά προβλήματα και άτομα με ψυχονοητικές διαταραχές.

Επί του άρθρου 35 του σχεδίου νόμου.

Διόρθωση σε πίνακα της παρ. 2, του άρθρου 17, του ν. 4224/2013 με την ορθή επαναρίθμηση συγκεκριμένων κλάδων και κατηγοριών.

Επί του άρθρου 36 του σχεδίου νόμου.

Στην παρ. 1, στο πλαίσιο της Μεταρρύθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και για μεταβατικό στάδιο, δίνεται η δυνατότητα στις Δ.Υ.Πε. να ενισχυθούν με εξειδικευμένο προσωπικό έως την ολοκλήρωση της μεταρρύθμισης.

Στην παρ.2 προβλέπεται ότι μέχρι την έκδοση του Οργανισμού του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.), καθίσταται αναγκαία η προώθηση νομοθετικής ρύθμισης σχετικά με την απλοποίηση των διαδικασιών απόσπασης προσωπικού στο Ε.ΚΕ.Α. για την κάλυψη άμεσων και επιτακτικών αναγκών στελέχωσης του, ενόψει και της προωθούμενης αναδιοργάνωσης και συγχώνευσης των υπηρεσιών αιμοδοσίας της χώρας. Ήδη, ο μοριακός έλεγχος του αίματος για την περιοχή της Αττικής διενεργείται από το Ε.ΚΕ.Α., ενώ αναμένεται η ανάληψη της διενέργειας και του ορολογικού ελέγχου του αίματος.

Επί του άρθρου 37 του σχεδίου νόμου.

Με την προτεινόμενη ρύθμιση δίνεται η δυνατότητα ανανέωσης της άδειας λειτουργίας στους ιδιοκτήτες παλαιών ιδιωτικών κλινικών οι οποίοι για λόγους ιδιαίτερους και ανεξάρτητους από τη θέλησή τους, όπως η μη διαθεσιμότητα του ακινήτου στο οποίο στεγαζόταν η κλινική τους (π.χ. εξαιτίας μισθωτικών διαφορών, πολεοδομικών προβλημάτων, τεχνικών ατελειών) ή γιατί ίσχυαν ειδικές νομικές διοικητικές δεσμεύσεις που δεν τους επέτρεπαν την αναθεώρηση της παλιάς αδείας τους τη χρονική περίοδο που ετέθη αρχικά.

Στους ιδιοκτήτες αυτούς, με τη διάταξη αυτή δίνεται η δυνατότητα ανανέωσης της άδειας λειτουργίας της κλινικής τους, μέσα σε τακτή προθεσμία με τους όρους και τις προϋποθέσεις που ισχύουν και για τις υπόλοιπες κλινικές της αυτής κατηγορίας.

Επί των άρθρων 38 και 39 του σχεδίου νόμου.

Με τις προτεινόμενες διατάξεις τακτοποιούνται επιμέρους επιτακτικές εκκρεμότητες των νοσοκομείων για προμήθειες και υπηρεσίες που έχουν διενεργηθεί και παρασχεθεί αντίστοιχα στα νοσοκομεία. Στο πλαίσιο της κεντροποίησης των προμηθειών και των υπηρεσιών υγείας, οι σχετικές διαδικασίες είναι χρονοβόρες αφού απαιτείται διαβούλευση με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και συνυπολογισμός των αναγκών όλων των υπαγόμενων νοσοκομείων ώστε να καταστεί εφικτή η σύνταξη ενιαίων τεχνικών προδιαγραφών και κοινού προϋπολογισμού για τη διακήρυξη προς έγκριση στην Ενιαία Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων.

Το χρονικό διάστημα προπαρασκευής του ενιαίου έργου και εν αναμονή της ενιαίας διακήρυξης έχει ως συνέπεια τη λήξη αρκετών συμβάσεων αναδόχων με αποτέλεσμα την αδυναμία διενέργειας διαγωνισμού από τα νοσοκομεία και την ανάδειξη νέων αναδόχων. Έτσι, τα νοσοκομεία υποχρεώνονται να αντιμετωπίσουν τις επιτακτικές τους ανάγκες για την προστασία της υγείας των νοσηλευόμενων ασθενών, του προσωπικού τους και της δημόσιας υγείας εν γένει, παρατείνοντας τις συμβάσεις που έληξαν.

Επιπροσθέτως, οι διαγωνιστικές διαδικασίες που βρίσκονται σε εξέλιξη από τα περισσότερα νοσοκομεία είναι ατελέσφορες εξαιτίας των ενδίκων μέσων που ασκούν οι διαγωνιζόμενοι.

- Η τακτοποίηση των ανωτέρω υποχρεώσεων τελεί υπό την προϋπόθεση της διατήρησης του συμβατικού τιμήματος.

Επί του άρθρου 40 του σχεδίου νόμου.

Με το πρώτο εδάφιο της προτεινόμενης διάταξης καταργείται η μετάθεση της έναρξης της ισχύος της κατά έξι (6) μήνες, ώστε να καταστεί δυνατή άμεσα η ισχύς των κινήτρων για την πρόσληψη ή την παράταση της θητείας των επικουρικών γιατρών για την κάλυψη αναγκών σε άγονες, νησιωτικές, απομακρυσμένες και προβληματικές περιοχές.

Με το δεύτερο εδάφιο, παρατείνεται η έναρξη εφαρμογής της διάταξης προκειμένου να μην επιβαρυνθεί η λειτουργία των Δ.Υ.Π.ε., εν' όψη της μεταρρύθμισης.

Επί του άρθρου 41 του σχεδίου νόμου.

Με την προτεινόμενη διάταξη παρέχεται η δυνατότητα σε φορείς ασφάλισης των οποίων οι κλάδοι υγείας δεν έχουν ενταχθεί στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., να ιδρύουν φαρμακεία με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις που ισχύουν για τα φαρμακεία του Οργανισμού.

Με τον τρόπο αυτό, θα μπορούν και οι ασφαλιστικοί αυτοί φορείς να εξυπηρετούν τους ασφαλισμένους τους, καλύπτοντας τις ανάγκες αυτών σε φάρμακα υψηλού κόστους ή φάρμακα των οποίων η χορήγηση μέσω νοσοκομείων ή φαρμακείων είναι δύσκολο να πραγματοποιηθεί. Έτσι, εξασφαλίζεται η δυνατότητα συνεχούς και απρόσκοπτης κάλυψης των φαρμακευτικών αναγκών των ασθενών αυτών, οι οποίοι είναι κυρίως βαρέως πάσχοντες ασθενείς ή ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, ενώ παράλληλα επιτυγχάνεται μείωση του ποσού της φαρμακευτικής δαπάνης των ασφαλιστικών αυτών φορέων.

Επί του άρθρου 42 του σχεδίου νόμου.

Η ρύθμιση αυτή αποσκοπεί στην αντιμετώπιση του υφιστάμενου κενού και την πρόβλεψη καθορισμού των επαγγελματικών δικαιωμάτων των οπτικών-οπτομετρών μέσω της έκδοσης οικείας υπουργικής απόφασης.

Επί του άρθρου 43 του σχεδίου νόμου.

Στο συγκεκριμένο άρθρο ορίζεται η παράταση μέχρι και 30/6/2014 του χρόνου έκδοσης και έγκρισης του απολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεδομένου ότι δεν κατέστη δυνατή η έγκαιρη έκδοσή του λόγω αντικειμενικών δυσκολιών.

Επί του άρθρου 44 του σχεδίου νόμου.

Πρόκειται για ορθή επανάληψη και διόρθωση σφάλματος.

Επί του άρθρου 45 του σχεδίου νόμου.

Με την προτεινόμενη διάταξη, παρέχεται η δυνατότητα στους αθλητές, οι οποίοι έχουν επιτύχει διακρίσεις στον τομέα του αθλητισμού και εμπίπτουν στις διατάξεις των άρθρων 34 του ν.2725/1999 και 11 του ν.3812/2009 και οι οποίοι έχουν ταυτόχρονα αποκτήσει ή θα αποκτήσουν πτυχίο ιατρικής, να τοποθετούνται στα νοσοκομεία της χώρας για τη συνέχιση της εκπαίδευσής τους και για την απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας, ως υπεράριθμοι σε προσωποπαγείς θέσεις.

Επί του άρθρου 46 του σχεδίου νόμου.

Με τις διατάξεις του ΠΔ 32/5-2-1986, το νοσοκομείο της Θειας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» εντάχθηκε στις διατάξεις του Νομοθετικού Διατάγματος 2592/53 «Περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως» (ΦΕΚ 254/Α/53) και του Ν.1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/83) και λειτουργεί ως νοσοκομείο του ΕΣΥ ενώ στη συνέχεια με την παρ. 10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/01 (ΦΕΚ 37/Α/01) το ως άνω Νοσοκομείο διατήρησε το ειδικό καθεστώς λειτουργίας του, ως Ν.Π.Δ.Δ. και δεν μετατράπηκε σε αποκεντρωμένη υπηρεσία του Πε.Σ.Υ.

Με γνώμονα την αποτελεσματικότερη διοίκηση του νοσοκομείου και τη δυνατότητα να ανταποκριθεί πλήρως στις σημερινές απαιτήσεις ως νοσοκομείο του ΕΣΥ, κρίθηκε επιβεβλημένη η ανάγκη εναρμόνισης της σύστασης και συγκρότησης του ΔΣ του νοσοκομείου όπως προβλέπεται κάθε φορά με τα λοιπά νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Επιπρόσθετα με τη σύμβαση αυτή επέρχεται μείωση κρατικών δαπανών μέσω της μείωσης του μηνιαίου καταβληθέντος μισθώματος κατά 25% για τη χρήση των κτηριακών εγκαταστάσεων.

Για το λόγο αυτό υπεγράφη σύμβαση μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και της Ελληνικής Καθολικής Εξαρχίας και της Ιεράς Μονής « Παμμακαρίστου Θεοτόκου» για την οποία κρίνεται απαραίτητη η κύρωσή της με νόμο.

**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-diktyo-ygeias-p-e-d-y-kai-loipes-diatakseis-raquo-dhmosia-diaboleylesh> 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 πολυίατρείο, άν 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.

– AK

241.

23 Ιανουαρίου 2014 22:59

Αιδως Αργειοι, με τους ιατρους 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 γιά 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 γιά 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,γιά 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 γιά την Υγεία...Δεν πρόλαβα να χαρώ, η άλλη ταμπέλλα της γωνίας..,"Στουρνάρη"η "Στουρνάρα",θα σας γελάσω.Ωχ, είντα από μέσα μου,κοιτάω πιό 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 kinhmadenplirono.Εκεί κατάλαβα ότι την ευθύνη ανέλαβε η τρόικα που ξέρει μόνο greeklish.

Παρακολούθησα μετά, τις ομιλίες βουλευτών της αντιπολίτευσης που εξέφρασαν την συμπαράστασή 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 Πανελλήνιου 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 μιά ηλιόλουστη μέρα,μετά ανηφόρισα και γιά 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, γιά αυτά τα δύο τελευταία,τους αφήνω σε εσάς..

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

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

– Σπύρος Τσαγκάρης

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 εκαντοτάδων 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 Πανελλήνιου Συνεδρίου Ασθενών
Patients in Power

Καίτη Αποστολίδου Πρόεδρος Δ.Ε.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 Συλλόγου 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 Ανατολή

Χρήστος Λιονής Καθηγητής Γενικής Ιατρικής & Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας,
Αντιπρόεδρος Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας
Κωνσταντίνος Λουμος Πρόεδρος, Σωματείο Υποστήριξης Ψωριασικών Ασθενών
"ΚΑΛΥΨΩ"

Αγγελική Πρεφετίση Πρόεδρος, Σύλλογος για την Κυοτική 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, ώς 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, ποιοές ειδικότητες
επαγγελματιών υγείας και κάτω από ποια εντατική εκπαίδευση θα πιστοποιηθούν
κατάλληλοι για την ΠΦΥ.

Η σωστά οργανωμένη παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ από πλειάδα ειδικοτήτων καλά¹
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
χρονίων παθήσεων και των οργανώσεων 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 επαγγελμάτων 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 Πανελλήνιου 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 διοικητών 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 βάσει 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 διαιρεση 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 στό 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 πρίν 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, των καιρών εκείνων.. λοιπόν έχουμε και λέμε δωμάτια 3, διευθυντού 1 λάμπα 100 κηρίων, γραφείο αστυνομικών 1 60 κηρίων, κρατητήριον 1 40 κηρίων, επί π.χ. 8 ώρες την ημέρα κατά μέσον όρο, ίσον

τόσες κιλοβατώρες επί τιμή κιλοβατώρας ίσον X 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 γιά 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 διευκρινησθούν όλα τα άνω, άλλως θα είναι .. "πειραγμένη", που αν ισχύουν όσα γνώριζα από τον πατέρα (των καιρων εκείνων 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 γιά 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 μίνιμου 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-μικροβιολογικά-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.

Στη 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.

Στη 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 συνεχείᾳ 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 μετατασόμενος/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 ενα κρατος χωρις αρχη και τελος ιατροι που προσεληφθησαν αξιοκρατικα μετα απο ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟ ΑΣΕΠ σε ασφαλιστικα ταμεια , τιθενται σε διαθεσιμοτητα λιγα χρονια μετα απο την προσληψη τους για να υλοποιηθει ακομη μια 'μεγαλη μεταρρυθμιση' στο χωρο της υγειας (η 4η διαδοχικη σε 5 χρονια).Ταυτοχρονα οι αποσπασμενοι στον εοπυ εργαζομενοι απο ΔΕΗ τυγχανουν διακριτικης και καταφανως ευνοικης μεταχειρισης.Παιδια ενος ανωτερου θεου ισως?Και στον καιρο της απειρης ρευστοτητας και σπαταλαης και στον καιρο της πτωχευσης η νοοτροπια των κυβερνωντων δεν αλλαζει.Μια χωρα καρικατουρα ευρωπης ερμαιο στις ορεξεις τσαρλατανων.....

– Διορισμενος Με Διαγωνισμο 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 η. Σας ενημερωνώ ότι στο προσωπικό του ΕΟΠΥΥ (λόγω μεταφοράς από άλλα ταμεία ΟΓΑ, ΤΑΥΤΕΚΩ, κτλ) υπαρχουν ήδη ιατροι 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 ψύχραιμες φωνές και δεν θα κατατεθεί έτσι το ν/σ. Κατά τα άλλα ναι έχω δεί τον κ. Σαμαρά να μην ψηφίζει γιά 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 ωραία 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 διαγραψει 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 γιά τις εξελίξεις και τοποθετήσεις των κομμάτων.

'Ηταν 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 προυπολογισμού της Υγείας επίσης,όπως και η απαξίωση των γιατρών.Οφείλουν αυτοί να προστατεύουν την Υγεία από τα έσχατα και να μην αφήνουν τον Ξηρό 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 άν 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 αντιπαραρατιθέμενούς του, υποτίθεται, ιατρούς τους συμμάχους τους βουλευτές γιά 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 πεδίον δόξης λαμπρόν γιά 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 γιά να γίνει και τους γιατρούς συμμάχους και όχι συνεργάτες....

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 όπου θα μπαίνει σε κάθε μια από αυτές, θα είναι στη "διάθεση του κάθε απατεώνα, που θα μπαίνει ανενόχλητος και θα αρπάζει ό,τι βρέι 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 "Άδεια Λειτουργίας τόσο με το 235 και με τον 517, και να αποζημιεύονται 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 κλινή του ΠΔ.235/2000 να ισχύσουν για όλες τις κλινικές, για να μην υπάρχει αθέμιτος ανταγωνισμός, λόγο 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 ΉΜΟΥΝ 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 "GREEKGLISH",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 ΆΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ(ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΤΟ ZIPTEK ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΠΙΡΙΝΗ ΠΟΥ ΓΡΑΦΕΤΑΙ ΚΑΙ ΜΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΤΟ ΚΟΥΤΙ ΆΛΛΑ ΟΛΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ..),ΣΤΗΝ ΧΩΡΑ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ.. ΠΡΟΦΑΝΩΣ Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΙΧΕ ΚΑΙ ΕΧΕΙ ΆΛΛΑ 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 ΆΛΛΑ 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 γιά 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).

Πρόπερσυ όμως που είχε μπει επιτέλους μηχανοργάνωση η υπάλληλος μου απάντησε ότι δεν έχουν κατατεθεί ποτέ κρατήσεις από το ΙΚΑ γιά 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 ψάχιμο και τρέξιμο από 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 επιτήδειοι !!!!! 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 υλικα και προσωπικο και οι ηδη εργαζομενοι σ αυτα ασφυκτιουν απο την ελλειψη τους. Προταση μπυ 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

επιλεξουν το ΕΣΥ πληρους και αποκλειστικης ασασχοησης .Μ αυτον τον τροπο διευκολυνεται η ομαλη

μεταβαση τους και αλλωστε θεωρς οτι 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 εργαστηριακο ειτε εχουν συμβαση με τον ΕΟΠΥΥ ειτε οχι,δεν ειναι δυνατον να κλεισουν τα εργαστηρια τους σε συντομο ψφονικο διαστημα (απολυσεις υπαλληλων και ρυθμισεις με Εφορια -ΕΟΠΥΥ),για 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.Ευχαριστω

– ZOGRAFOS IOANNIS

212.

19 Ιανουαρίου 2014 09:18

Το πρόβλημα που δημιουργείται με την επίκληση των συμβεμβλημένων γιατρών ότι συμπληρώθηκε το πλαφόν των διακοσίων περιστατικών που εξετάζουν δωρεάν θα μπορούσε να λυθεί οριστικά εάν ο ασθενής μπορούσε να επιβεβαιώση 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 προσκομιζθει 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 ολων των δομων 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 γιατρους 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 που -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 ίδιο νοσοκομειο που νοσηλευτηκαν -μεγαλο οφελος σε χρονο και χρημα.

8]ΑΥΣΤΗΡΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ και ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΟΧΙ ΜΟΝΟ ευχολογια αλλα στην πραξη.EAN πραγματι εφαρμοστουν δεν χρειαζονται ημιμετρα του τυπου 80% τσυνταγογραφησης 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,EAN 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 περιθαλψη, 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.

— AK

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 Ελισσάβετ 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 Μαίες της Αγγλίας είναι επιστημονικά και κλινικά πιο καταρτισμένες. Η πάντη σημείωση είναι ότι είναι επιστημονικά τόσο εξειδικευμένες και καταρτισμένες όσο και οι Ελληνίδες Μαίες οι οποίες σε μεγάλο ποσοτό 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 καλη 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 μαίες άλλων χωρών,Είναι μεγάλη μας τιμή που συμμετείχαν Ελληνίδες Μαίες 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 Μαία ,σε διευθύνσεις όπως ΠΦΥ, Δημόσια Υγεία κτλ Υπάρχει η δυνατότητα μέσα από τη κινητικότητα να διορθώσει αυτό το μειονέκτημα. ΆΛΛΩΣΤΕ ΥΠΑΡΧΟΥΝ 45 μαίες σε όλη την Ελλάδα σε διαθεσιμότητα από την κατάργηση των ΕΠΑΛ. οι συνάδελφοι αυτοί εχουν πολλά προσόντα ,εξειδικεύσεις ,μεταπτυχιακούς τίτλους χρήσιμους αυτή την στιγμή στην λειτουργία τμημάτων και διευθύνσεων ''οπως η ΠΦΥ που αντιμετοπίζει μεγάλη έλλειψη σε εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό

– Μαρία Κιούρτη,Πρόεδρος Συκλλόγου 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 πραγματοποιηθήσες 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 προσέξετε 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