

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

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 ΆΛΛΟΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΠΙΚΑΛΕΣΤΟΥΝ ΤΟ ΆΛΛΟΙ "ΔΕΝ ΗΣΕΡΑ""(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 ΆΛΛΑ 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 διαβάζετε, μην κοπιάζετε, μην ξενυχτάτε στο διάβασμα, μην γίνεστε γιατροί, γραφτείτε σε ενα 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 λεει 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; Εσεις στο athens 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 μχήνες στο υγείας και πιστεύω ότι καταλάβατε μΕ τι φάρα εχεις να κάνεις αλαζόνες ματαιοδόξος θρησκεια τους είναι το χρήμα όλοι οι υπόλοιποι υγειονομικοι υπάλληλοι είναι υπηρέτες τους και στα νοσοκομεία κ στα πολυπαθα ιατρεία του Εοπυ.Σκέψου λοιπόν το προσωπικό πού 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 θεμέλια του συστήματος Πφυ.ΜΗ Μας αφήσεις στα νύχια τους πάλι απροστάτευτους!!!!!!!

– πολυπαθος Υπάλληλος ΕΟΠΥΥ

201.

18 Ιανουαρίου 2014 00:08

πληρους και αποκλειστικης απασχολησης με μισθους ΕΣΥ και συνυπολογισμος τον 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 ΑΞΙΟΠΡΕΨΗΣ 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. ΆΛΛΙΩΣ ΕΙΝΑΙ ΣΑΝ ΝΑ ΕΠΙΔΙΩΚΕΙ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΝΑ ΟΔΗΓΗΣΕΙ ΣΤΟ ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ή ΝΑ ΕΞΩΘΕΙ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΝΑ ΖΗΤΟΥΝ ΑΜΟΙΒΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ (ΟΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΠΟΛΛΟΥΣ ΚΑΙ ΤΩΡΑ ΚΑΙ ΟΛΟΙ ΚΑΝΟΥΝ ΠΩΣ ΔΕΝ ΞΕΡΟΥΝ).

ΤΕΛΟΣ ΉΜΟΥΝ 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 ΜΑΣΦΕΡΩΗΚΑΝ ΑΠΑΞΙΩΤΙΚΑ ΚΑΝΟΝΤΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΝΑ ΜΗΝ ΠΑΡΑΤΑΘΟΥΝ ΟΙ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΜΑΣ ΤΟΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΜΗΝΑ, ΆΛΛΑ 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 υποβάθμισή 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, δέ μία περίοδο συνεχούς μείωσης των μισθών και με εκατοντάδες χιλιάδες ανέργους - ανασφάλιστους. Η συγκυρβέρνηση 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 στό 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 Υγεια 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 λειτουργεία 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 εξουσιοδότησεως 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 απονήσει 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 από το δικαιϊκό 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 βιοθοσ φαρμακοποιοσ.θελετε να γνωριζεται ανα πασα στιγμη 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

194.

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 συνδιαχείρηση περιστατικών στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα» κτλ. Οι παραπάνω δράσεις, θα μιτιρούν 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 κλίνες ελαττώνεται ή θα λέγαμε ότι γίνεται χρήση των νοσοκομειακών κλινών από εκείνους που πραγματικά το έχουν ανάγκη. (Σύμφωνα με στοιχεία που συνέλλεξε η Δ/νση Ελέγχου και Πιστοποίησης Αναπτηρίας 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 συνταγόγραφησης 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 αναπτηριών 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 υπόψιν 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 συμπεριληφεί 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 απολυόμενος 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 κανονικότατα 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 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 κάθετα 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 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 ξαναγράφουν 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 άκαρο και ανεφάρμοστο, και αιφνιδιαστικό πρώτα από όλα είναι αδύνατο να υπολογίσμουμε τα ποσά εκτός αν έχουμε και έναν λογιστή δίπλα μας

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

τρίτον υπάρχουν σκευάσματα που είναι πολύ άκριβα όπως τα χημειθεραπευτικά και τα ανοσοκατασταλτικά τι θα κανουμε σ αυτή την περίπτωση; θα παρακαλουμε 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 (IMHN), 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 IMHN 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 πολυκατοικών, 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 υψηστης 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 καθιστή 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 τά 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 ενα δρόμο μέσα σε 200 μέτρα υπάρχουν πάνω από 20 τράπεζες.7 από αυτές είναι Τρ.Πειραιώς(τέως

Αγροτική,Κύπρου,Marfin,Λαική,CPB,Ασπίς,Ταχυδρομικό

Ταμιευτήριο,Γενική,Πειραιώς,Proton ,μπορεί να ξέχασα και καμία..).Γιά τους γνωστούς λόγους,κρίση,σκάνδαλα,κακοδιαχείρηση,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,γιά 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 δύνονται 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 συνελευση 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 καμμιά "ευθύνη" από μέρους των πολιτικών και των διοικητικών ηγεσιών των οργανισμών; Οι ίδιοι Διοικητές ανακυκλώνονται, ενώ άφησαν ελλειματικά 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 όποιας 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 αποσύρρει 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

Σημερα μπήκαν 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 καταλαμαβνουν όλο το μηνιαιο πλαφόν του.

Οι εμπνευστες 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 πραγματοποιηθέσες 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 νομιμότητος.
- 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 γινει 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, νοσηλευτές, 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 εγκαρη 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 ΑΝΑΒΑΘΜΗΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΩΝ.

-- νοσηλευτρια

173.

15 Ιανουαρίου 2014 21:25

αγαπητε μου υπουργε προσ τη σωστη κατευθυνση το σχεδιο.Πες μου ο μως εισαι υπερηφανος για τα χλια ευρω που θα παιρνει ενας γιατρος ελεγκτης σε ηλικια 58 ετων 2 χρονια πριν τη συνταξη ?(δεν μπορουν να καταλαβουν θεση 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 ΒΑΘΟ ΥΠΕΡΟΨΙΑΣ(ΓΙΑΤΙ ΑΡΑΓΕ;;; ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΛΗΡΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙ ΤΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ;;;;;;;) ΚΑΙ ΜΕ ΑΝΑΛΟΓΟ ΒΑΘΟ ΘΡΑΣΟΥΣ ΔΕΝ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΥΠΟΨΗ ΤΟΥ ΟΥΤΕ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΟΥΤΕ ΤΟΥΣ ΧΡΗΣΥΕΣ -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 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.

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.).Επι πλέον,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.

– Iamant

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.