

Βοηθών Οδοντοτεχνιτών.

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

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

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

– Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων ΕΟΠΥΥ

166.

15 Ιανουαρίου 2014 15:52

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

– Σπύρος Τσαγκάρης

165.

15 Ιανουαρίου 2014 13:48

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΡΘΡΟ 37 ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΑΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Σας ευχαριστώ

Φασούλας Χρήστος

Οικονομικός Διευθυντής

Ψυχιατρικής Κλινικής

– ΧΡΗΣΤΟΣ ΦΑΣΟΥΛΑΣ

164.

15 Ιανουαρίου 2014 13:04

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

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

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

– Μαρία Μοιρασγεντή, Νοσηλεύτρια

163.

15 Ιανουαρίου 2014 11:56

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

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

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

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

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

– ελεγκτής ιατρός ΕΟΠΥΥ

162.

15 Ιανουαρίου 2014 11:52

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

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

– Αλέξανδρος,ιατρος ΕΣΥ

161.

15 Ιανουαρίου 2014 09:47

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

– ΝΟΤΑΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

160.

15 Ιανουαρίου 2014 09:06

Απάντηση στο σχολιο 158. Τα προβληματα του εθνικου συστηματος υγειας της Αγγλιας δεν αφορουν μονο το θεσμο του γενικου ιατρου και δεν νομιζω οτι τα γνωριζετε ουτε εσεις. Σιγουρα ομως γνωριζετε τα προβληματα του δικου μας ΕΣΥ με βασικότερο την αντιπαλοτητα μεταξυ των συναδελφων και την κακοηθεια που στοχο εχει την υποστηριξη των οικονομικων συμφεροντων του καθενος. Ειναι δεδομενο οτι η ολιστικη προσεγγιση του ασθενους (προσεγγιση που μονο απο το γενικο ιατρο υπαρχει) μονο θετικα μπορει να βοηθησει το συστημα υγειας. Αρκει το κρατος να ενημερωσει τους ασθενεις και οι συναδελφοι να παψουν να νιωθουν οτι χανουν τον ελεγχο των ασθενων. Οι ασθενεις δεν ειναι μπαλακια που εξυπηρετουν συμφεροντα. Ειναι προκλητικο αυτο που γινεται σε αυτη τη χωρα με το θεμα της γενικης ιατρικης και το πολεμο που υφισταται.

– Φωτεινη Γεωργοπουλου Γενικος Ιατρος

159.

15 Ιανουαρίου 2014 08:24

Υπουργέ δεν θέλω να σε στεναχωρήσω, όμως καθυστερείς χαρακτηριστικά. Ο λόγος βέβαια είναι σαφής "το καταστημένο φυγείν αδύνατον". Με δύσκολη κλίκα τα έβαλες. Δύο πράγματα θα γίνουν ή τριπλές εκλογές τον Μάη ή θα σε παραιτήσουν.

– Ένας κοινός Θνητός

158.

15 Ιανουαρίου 2014 01:39

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

– Dr Chrys Tsakona

157.

14 Ιανουαρίου 2014 23:58

Βλέποντας το σύστημα υγείας στη Σουηδία και σε άλλες χώρες παρατηρούμε ότι όταν γίνονται αλλαγές σε συστήματα, το παλιό συνεχίζει να λειτουργεί μέχρι να εφαρμοστεί το νέο σύστημα και να βελτιωθεί, βλέποντας τα λάθη του στην πράξη. Δώστε τη δυνατότητα η αποκλειστική απασχόληση να είναι για 1 ή 2 ή 3 εβδομάδες(με δυνατότητα το υπόλοιπο να συμπληρώνεται στον ιδιωτικό τομέα) ή πλήρης 4 εβδομάδων(μόνο στο ΠΕΔΥ)
Ας μη ξεχνάμε και τα νέα παιδιά που αναγκάζονται να φύγουν για τα ξένα, γιατί κάποιοι εδώ(βολεμένοι) έχουν πιάσει όλα τα πόστα, και τη θέση στο ΙΚΑ(κράχτης) και το ιατρείο τους έξω

– Νίκος

156.

14 Ιανουαρίου 2014 22:57

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

– ΣΤΕΛΛΑ

155.

14 Ιανουαρίου 2014 22:48

Νομος πονηρος ανομιαν παρεισφερει
Μεανδρος.

154.

14 Ιανουαρίου 2014 22:46

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

– ΣΤΕΛΛΑ

153.

14 Ιανουαρίου 2014 22:30

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

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

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

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

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

– Σπύρος Τσαγκάρης

152.

14 Ιανουαρίου 2014 17:10

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

– Μιχάλης Ροβίθης

151.

14 Ιανουαρίου 2014 16:46

Προς το σχόλιο 111: αγαπητέ μου, με λογισμό και όχι με πικρίες θα έπρεπε να ομιλούσες... Άσχετα προς τις εμπειρίες σου, που υποπτεύομαι και δεν αμφισβητώ, μην βιάζεσαι να καταδικάσεις τονίατρό!
Κανέναν δεν ωφελεί η αποκαθήλωση αυτή. Όσοι δεν τιμούν την ιδιοτητά τους σαν γιατροί, είναι υπόλογοι στον Θεό και τους ασθενείς τους.

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

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

– Παιδίατρος και ουχί ημίθεος

150.

14 Ιανουαρίου 2014 15:40

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

– Δημήτρης Δημητρέλλης

149.

14 Ιανουαρίου 2014 15:12

Πιστεύω[1] τω φίλω.

Πιστόν φίλον εν κινδύνοις γινώσκεις[2].

Ο φίλος τον φίλον εν πόνοις[3] και κινδύνοις ου λείπει.

Τοις των φίλων λόγοις αεί πιστεύομεν.

Ει[4] κινδυνεύετε, ω φίλοι, τους των ανθρώπων τρόπους[5] γινώσκετε.

Οι μεν γαρ άπιστοι φίλοι ού μετέχουσι[6] του κινδύνου, οι δε πιστοί συνκινδυνεύουσι τοις φίλοις.

Πιστοίς φίλοις μάλλον[7] ή χρυσώ και αργύρω πιστεύομεν.

Οι αγαθοί άνθρωποι και εν κινδύνοις αεί αγαθόν έχουσι θυμόν[8]. Τω γαρ θεώ πιστεύουσιν.

Ώ φίλε, ο θεός τους αγαθούς ανθρώπους ού λείπει. Πολλοί άνθρωποι τω πλούτω μάλλον ή τω θεώ πιστεύουσι.

– Σπύρος Τσαγκάρης

148.

14 Ιανουαρίου 2014 14:14

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

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

Σας ευχαριστώ

Βασίλειος Μπαμπαλής

Εισικευόμενος Γενικής Ιατρικής

– Βασίλης Μπαμπαλής

147.

14 Ιανουαρίου 2014 13:35

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

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

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

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

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

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

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

– Σουλα Μαρία

146.

14 Ιανουαρίου 2014 13:34

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

– ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΟΠΥΥ ΠΤΟΛΕΜΑΙΔΑΣ (ΠΡΩΗΝ ΙΚΑ)

145.

14 Ιανουαρίου 2014 13:29

Αξιότιμε κ. Υπουργέ

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

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

Κωνσταντίνος Χατζηκώστας

Ιατρός-Γαστρεντερολόγος

Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

– Χατζηκώστας Κωνσταντίνος

144.

14 Ιανουαρίου 2014 13:11

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

– ΣΧ

143.

14 Ιανουαρίου 2014 11:49

Κατά την ταπεινή μου γνώμη το νομοσχέδιο θα πρέπει να αποσυρθεί ,και αφού μελετηθεί σε βαθος ,με νηφάλιο διάλογο με τους γιατρος και το υπουργειο, να βρεθει η καλυτερη λυση ,για μια πρωτοβαθμια υγεια που θα εξυπερευκει πρωτα τους πολιτες ,θα ανταποκρινεται στην εποχη μας και φυσικά δεν θα εξεθλιωνει τους γιατρος.

– Γ.Μ

142.

14 Ιανουαρίου 2014 09:53

Κωλυσιεργείτε ή μου φαίνεται;

– Μιχάλης Χατζηγιάννης

141.

14 Ιανουαρίου 2014 09:38

Αξιότιμε κε Υπουργε ,

στο παρόν νομοσχέδιο, επιτρέψτε μου να πω, υπάρχουν ασαφειες και ελλειψεις:
 Στην περίπτωση που ο γιατρος στηριζει το νέο σύστημα Υγείας και κάωει το 2ο βήμα της αξιολόγησης για το ΕΣΥ θα μετακινηθεί και χωροταξικά;
 Η τοποθέτηση θα γίνει στα όρια του νομού της θέσης που κατείχε ο γιατρος του ΕΟΠΥΥ;

- Δεν αναφέρεται εάν η τοποθέτηση σε θέσεις ΕΣΥ θα είναι μόνιμες ή επί θητεία
- Οι μόνιμοι γιατροί που έχουν προσληφθεί με ΑΣΕΠ έχουν ήδη κριθεί μία φορά. Αυτό θα προσμετρησει στην κρίση τους για το ΕΣΥ και τη μονιμότητα;
- Θα δοθεί μοριοδοτηση λόγω ΑΣΕΠ για την καταταξη σε θέση επιμελητή ή διευθυντή όπως έχει γίνει σε άλλες περιπτώσεις υπαλλήλων του δημοσιου (π.χ. εκπαιδευτικοί, διοικητικοί κ.α.);
- Ποιά τα κριτήρια που θα εξαιρέσουν γιατρούς από το ΕΣΥ;

Επιτρέψτε μου κάποια σχόλια:

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

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

Με τιμή

Μαρία Φ.

– ΜΑΡΙΑ Φ.

140.

14 Ιανουαρίου 2014 03:03

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

– Καρύδης Κωνσταντίνος

139.

14 Ιανουαρίου 2014 02:32

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

– τζωρτζακη παολα

138.

14 Ιανουαρίου 2014 01:10

Σχολιο 133 , "adioristos iatros ESY"

Παρότι καταλαβω την πικρία σας,μαλλον λάθος ανθρωπους βαλατε στο στόχαστρο.Τόση κακία και μικρότητα κατά άγνωστων σε σας 5500 συναδέφων σας σημαινει οτι μάλλον δεν θα περναγατε μια ψυχιατρική πραγματογνωμοσυνη:ισως λοιπον καλυτερα για τον κόσμο να παραμεινετε adioristos.

– Squarelogic

137.

14 Ιανουαρίου 2014 00:15

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

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

– ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

136.

13 Ιανουαρίου 2014 23:25

Αξιότιμε Κε Υπουργέ,

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

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

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

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

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

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

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

Με εκτίμηση και σεβασμό.

ΣΚΕΠΤΟΜΕΝΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ

– ΣΚΕΠΤΟΜΕΝΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ

135.

13 Ιανουαρίου 2014 23:23

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

– Καρύδης Κωνσταντίνος

134.

13 Ιανουαρίου 2014 22:48

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

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

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

– Ξ.Α.

133.

13 Ιανουαρίου 2014 22:48

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

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

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

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

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

– Adioristos Iatros ESY

132.

13 Ιανουαρίου 2014 19:43

Κε Υπουργέ,

Συγχαρητήρια για την πτωτοπόρο τομή στον χώρο της Αβάθμιας Υγείας.

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

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

Ευχαριστώ

Ιατροί Κ.εντρων Υγείας

-- Α. Αντωνόπουλος

131.

13 Ιανουαρίου 2014 19:27

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

-- Σπύρος Τσαγκάρης

130.

13 Ιανουαρίου 2014 19:12

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

-- Υπάλληλος ΕΟΠΥΥ

129.

13 Ιανουαρίου 2014 18:38

Κύριε Υπουργέ,

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

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

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

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

Να μην απορρίπτεται, δε, ποτέ και κανείς.

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

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

Κ.Υπουργέ,
Γρήγορα και Δυνατά !

– gk

128.

13 Ιανουαρίου 2014 18:22

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

– Ξ.Α.

127.

13 Ιανουαρίου 2014 17:29

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

– Ιατρός

126.

13 Ιανουαρίου 2014 17:25

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

– Σπύρος Τσαγκάρης

125.

13 Ιανουαρίου 2014 16:56

1. Στο νομοσχέδιο για τη μελλοντική κατάταξη σε βαθμό επιμελητή ΕΣΥ δεν αποσαφηνίζεται αν η κατάταξη θα είναι σε θέσεις μόνιμου προσωπικού ή επί θητεία καθώς στο ΕΣΥ υπάρχουν θέσεις επί θητεία και θέσεις μόνιμου προσωπικού
2. Για τη μελλοντική κατάταξη σε βαθμό επιμελητή ΕΣΥ δεν προβλέπεται μοριοδότηση ισοδύναμη κάποιων ετών προϋπηρεσίας για το μεταπτυχιακό δίπλωμα ή τη διδακτορική διατριβή, όπως γίνεται στην κατάταξη με βάση το ενιαίο μισθολόγιο των δημοσίων υπαλλήλων ΠΕ. Με το υπάρχον σχέδιο, τα κριτήρια της κατάταξης σε βαθμό ΕΣΥ καθίστανται στην ουσία τους μόνο ποσοτικά και όχι και ποιοτικά.
3. Δεν διευκρινίζεται επίσης αν ως προϋπηρεσία θα νοείται το σύνολο της υπηρεσίας σε δομές υγείας του Δημοσίου μετά την ειδικότητα (π.χ. προϋπηρεσία εξειδίκευσης σε νοσοκομείο μετά τη λήψη ειδικότητας, προϋπηρεσία ως επικουρικού ιατρού ή επιμελητή, προϋπηρεσία διαδοχικά σε περισσότερους από

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

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

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

– Ιατρός

124.

13 Ιανουαρίου 2014 13:12

Αξιότιμε κ. Υπουργέ.

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

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

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

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

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

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

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

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

Διατελώ μετά τιμής

Χατζηκώστας Κων/νος

Ιατρός-Γαστρεντερολόγος

Διδάκτωρ Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

– Χατζηκώστας Κωνσταντίνος

123.

13 Ιανουαρίου 2014 13:11

Αξιότιμε κ. Υπουργέ.

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

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

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

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

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

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

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

Διατελώ μετά τιμής

Χατζηκώστας Κων/νος

Ιατρός-Γαστρεντερολόγος

Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

– Χατζηκώστας Κωνσταντίνος

122.

13 Ιανουαρίου 2014 13:07

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

κάκωση/τραύμα/οξεία κοιλία/πυελονεφρίτιδα/σπειραματονεφρίτιδα/επιληπτική κρίση/πυρετικούς σπασμούς/κώμα/οξύ νευρολογικό ή λιποθυμικό επεισόδιο/περίσφιξη βουβωνοκήλης/συστροφή όρχεως ή κύστεως ωοθήκης/οξεία δηλητηρίαση κοκ;;; Ατάκτως ερριμένες κατέθεσα τις όποιες διαγνώσεις, που απαιτούν επείγουσα δευτεροβάθμια φροντίδα. Ορισμένες αφορούν και τους ενήλικες ΟΛΩΝ των ιατρικών ειδικοτήτων (όχι εξειδικεύσεων...μόνον, προς Θεού). Προετοιμάστε, ω αγαπητό Υπουργείο Υγείας, μια σοβαρή φόρμα επικοινωνίας του ιατρού του ιδιωτικού τομέα (συμβεβλημένου ή μόνον πιστοποιημένου) με το νοσοκομείο προκειμένου να συμπληρώνεται από τον θεράποντα για την ταχεία παραπομπή της/του ασθενούς στο νοσοκομείο. Μια φόρμα με όλα τα στοιχεία θεράποντος και ασφαλισμένου/ανασφάλιστου (βλέπουμε πολλούς ανασφάλιστους δωρεάν στα ιατρεία μας, αλλά δεν βγαίνουμε να το πούμε στην τηλεόραση!) σαν κι αυτήν για παράδειγμα που συμπληρώνουμε για τα αναλώσιμα του σακχαρώδη διαβήτη. Αυτή καταχωρείται στο σύστημα ηλεκτρονικά στο φαρμακείο. Αυτή που προτείνω θα καταχωρείται στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου! Ετοιμάστε την με σοβαρότητα. Δεν πρέπει να έχει την ιλαρή τύχη που είχε η «φόρμα συγκατάθεσης για εμβολιασμό για την γρίπη H1N1» που είχε ετοιμαστεί το 2009! Η φόρμα εκείνη «έκαψε» και τον τότε εμβολιασμό, αλλά και πολλούς άλλους(=μείζον θέμα δημόσιας υγείας το έκτοτε αναπτυχθέν αντιεμβολιαστικό κλίμα)! Και μην ξεχνάτε:Εμείς οι μάχιμοι του ιδιωτικού τομέα παραπέμπουμε στους μάχιμους συναδέλφους μας του ΕΣΥ και πολλά περιστατικά «από το τηλέφωνο». Αυτό ανέκαθεν γινόταν. Δεν γίνεται, μόνον, στη σημερινή εποχή του κινητού τηλεφώνου. Να λάβετε κι αυτό υπόψη! Προγραμματίστε με σοβαρότητα ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ώστε η αλυσίδα των ενεργειών να λειτουργεί πρακτικά κι αξιόπιστα. Διαφορετικά θα χρειάζεστε περισσότερα ασθενοφόρα από τα ταξί της Αθήνας, επειδή στα ασθενοφόρα, τα οποία θα καλεί επίτηδες, αλλά ασκόπως, θα ΚΑΤΑΦΕΥΓΕΙ ο δαιμόνιος λαός για να λύνει το πρόβλημα της επείγουσας εισαγωγής στο νοσοκομείο! Σημείωση:Στην παρούσα διαβούλευση μετέχουν σήμερα μεμονωμένα άτομα. Έχουμε την υποχρέωση να σας ενημερώσουμε ότι σοβαρά όργανα, των οποίων ποτέ δεν ζητήθηκε η γνώμη, όπως για παράδειγμα η Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής [Ε.ΕΛ.ΠΑΙΔ.ΑΤΤ.-enosi.elpaidatt@gmail.com] ΠΡΟΦΑΝΩΣ θα συνδράμουν στον όποιο θετικό βηματισμό. Κωνσταντίνος Καρύδης, Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος, Αθήνα, kkarydis@otenet.gr /2102230762/ 6932427917. ΠΡΟΣΥΠΟΓΡΑΦΟΥΝ οι συνάδελφοι: Κωνσταντίνα Βόβλα και Κωνσταντίνος Σιακαβέλλας.

– Καρύδης Κωνσταντίνος

121.

13 Ιανουαρίου 2014 12:32

Ο ΕΟΠΥΥ σήμερα και το ΙΚΑ παλαιότερα παρείχαν δωρεάν υπηρεσίες υγείας . Με το παρόν νομοσχέδιο θα εξακολουθούν να παρέχουν οι δημόσιες μονάδες του ΠΕΔΥ δημόσια και δωρεάν παροχή υγείας ; Είναι γνωστό ότι οι διαγνωστικές εξετάσεις στις δημόσιες δομές κοστίζουν λιγότερα και είναι το ανάχωμα στη συγκράτηση των τιμών προς τους ιδιώτες.

Πως έχει σκοπό το Υπουργείο υγείας να αξιοποιήσει τις εργαστηριακές δομές μικροβιολογικά ,ακτινολογικά,οδοντοτεχνικά;

Η υποβάθμιση των δημόσιων δομών των εργαστηρίων του ΕΣΥ και του ΕΟΠΥΥ έχει σαν αποτέλεσμα την εκροή των διαγνωστικών εξετάσεων βλάπτοντας οικονομικά τον ασφαλισμένο και τον πολίτη και προκαλούν οικονομική αίμορραγία στα ταμεία. Τέλος στο νομοσχέδιο πρέπει να αναφέρονται ρητά και αναλυτικά όλες οι ειδικότητες υγειονομικού προσωπικού και όλες οι παροχές .

;

– ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ ΧΑΡΗΣ

120.

13 Ιανουαρίου 2014 12:29

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

– Gatekeeper

119.

13 Ιανουαρίου 2014 12:25

Κύριε Υπουργέ,

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

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

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

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

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

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

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

– Ελένη

118.

13 Ιανουαρίου 2014 11:27

Κύριε Υπουργέ,

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

Για τα μικροβιολογικά εργαστήρια

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

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

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

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

Για τα ακτινολογικά εργαστήρια

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

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

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

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

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

Για τα οδοντοτεχνικά εργαστήρια

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

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

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

Από το Διοικητικό Συμβούλιο

Του Πανελληνίου Συλλόγου Εργαστηριακών Υπαλλήλων ΕΟΠΥΥ

– Πανελλήνιος Σύλλογος Εργαστηριακών Υπαλλήλων ΕΟΠΥΥ

117.

13 Ιανουαρίου 2014 11:04

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

– SD

116.

13 Ιανουαρίου 2014 10:58

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

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

σαν ευκαιρία για γόνιμο διάλογο.

– Δημητριάδης Δημήτρης

115.

13 Ιανουαρίου 2014 10:38

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

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

– ΣΝ Ιατρός

114.

13 Ιανουαρίου 2014 10:29

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

– Ν.Σ.Κ

113.

13 Ιανουαρίου 2014 10:08

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

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

– ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

112.

13 Ιανουαρίου 2014 09:54

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

– Αναστασία Σφακιανάκη

111.

13 Ιανουαρίου 2014 09:48

Σχόλιο

Προς τους ΗΜΙΘΕΟΥΣ Γιατρούς του Ελλαδικού χώρου

Εξαιρούνται κάποιοι ελαχιστότατοι ΘΝΗΤΟΙ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

– Ένας κοινός Θνητός

110.

13 Ιανουαρίου 2014 09:32

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

– ΝΙΚΟΣ ΚΟΝΤΟΕΣ

109.