

13 Ιανουαρίου 2014 09:16

Κ. Υπουργέ,

ποιοί και πώς θα κάνουν την αξιολόγηση των μεταφερόμενων ιατρών στο ΕΣΥ;
Τί αντικειμενικά και αξιοκρατικά προσόντα θα έχουν τα μέλη αυτής της επιτροπής
και με βάση ποιά διαφανή και αξιοκρατικά κριτήρια θα αξιολογήσουν;

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

ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ Η ΑΞΙΟΚΡΑΤΙΑ κ.Υπουργέ;

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

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

Ποιός θα τα πληρώνει τώρα όλα αυτά ο ελληνικός λαός;

– Μ.Αλεξάκη

108.

13 Ιανουαρίου 2014 08:48

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

– Γ.Ν.

107.

13 Ιανουαρίου 2014 07:46

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

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

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

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

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

– Ελένη

106.

13 Ιανουαρίου 2014 03:37

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

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

Αντί να παταχθεί η ασυδοσία και η ασχροκερδεια σε ένα υπάρχον σύστημα κατά βάσιν εξαιρετικό, ο κ. Υπουργός θελει να μας γυριση στο συστημα που καθιερωσε η Αγγλια πριν 70 χρονια που, μπορεί για τότε να ήταν μοναδικό στον κόσμο παρέχοντας δωρεάν περίθαλψη σε όλους τους πολίτες, αλλα που την σημερινη εποχη είναι ΑΝΕΠΑΡΚΕΣ και ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ. Ηδη οι Αγγλοι αρχιζουν να δημιουργουν "Γενικούς γιατρούς μεειδικότητα" στέλνοντας τους για 1 χρόνο (...) στα Νοσοκομεία για να παρουν "ειδικότητα" Δερματολογίας, Γυναικολογίας, Οφθαλμολογίας κλπ ...γιατι βλεπουν οτι το συστημα τους δημιουργει απλα συλλογη ανεξηγητων θανατων.. Κι εμεις θελουμε να καταργησουμε αυτο που οι Αγγλοι ελπιζουν να εχουν σε 20 χρονια....!

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

– Dr Chrys Tsakona

105.

13 Ιανουαρίου 2014 02:01

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

– ελεγκτης ΕΟΠΥΥ[πρωην ΟΑΕΕ]

104.

13 Ιανουαρίου 2014 01:31

Συμπληρωματικά για τη συγκριση κοστους ΕΟΠΥΥ και διαγνωστικων κεντρων(αλλα και σε Κεντρα Υγειας η εξωτερικα ιατρεια που δεν θα του ανηκουν,πλεον?)

(Οι πηγες των στοιχειων που το αποδεικνυουν,οπως τουλαχιστον φαινεται)

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

ΑΠΑΝΤΗΣΗ: ΕΙΝΑΙ 6.984.079 ΕΥΡΩ ΕΤΗΣΙΩΣ.

ΑΡΩΝΗ ΜΑΡΙΑ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

ΝΜΥ ΕΟΠΥΥ ΠΕΙΡΑΙΑ1

ΚΟΣΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ

ΝΜΥ ΠΕΙΡΑΙΑ Α΄ & Β΄ ΕΞΑΜΗΝΟ 2011

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

Επιπλέον έγιναν 38.800, 38.700 και 37.500 αιμοληψίες αντίστοιχα.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

http://www.pogygika.gr/images/stories/ofelos_eopyy_pinakes.pdf

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

103.

13 Ιανουαρίου 2014 01:31

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

– Μαιευτηρ

102.

13 Ιανουαρίου 2014 01:11

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

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

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

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

Της Δήμητρας Ευθυμιάδου

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

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

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

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

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

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

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

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

– Σωκρατης

101.

13 Ιανουαρίου 2014 01:10

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

– Π,Τ

100.

13 Ιανουαρίου 2014 00:57

Η δε κακή βουλή τω βουλευέσαντι κακίστη.

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

Ησιοδος.

– m

99.

13 Ιανουαρίου 2014 00:49

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

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

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

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

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

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

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

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

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

– ΣΚΕΠΤΟΜΕΝΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ

98.

13 Ιανουαρίου 2014 00:24

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

– Ελεγκτής Ιατρός ΟΑΕΕ

97.

13 Ιανουαρίου 2014 00:21

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

– ΕΛΣΑ ΤΣΑΠΑΚΗ

96.

13 Ιανουαρίου 2014 00:07

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

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

Μην απαντήσετε καταλάβετε τι εννοώ καλό βραδυ

– Υπάλληλος ΕΟΠΥΥ

95.

12 Ιανουαρίου 2014 23:29

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

– Κωνσταντinos Βουρδογλου

94.

12 Ιανουαρίου 2014 23:24

απαντηση στον 91

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

– Γιώργος Παπαευθυμιου

93.

12 Ιανουαρίου 2014 23:18

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

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

– Squarelogic

92.

12 Ιανουαρίου 2014 23:16

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

δωρεάν πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη,

δωρεάν συνταγογράφηση,

δωρεάν αιματολογικό-βιοχημικό-ορμονολογικό έλεγχο,

δωρεάν ακτινογραφίες, μαστογραφίες και μέτρηση οστικής πυκνότητας,

δωρεάν test pap και παρακολούθηση εγκύου,

δωρεάν υπηρεσίες συμβουλευτικής και πρόληψης,

δωρεάν εμβολιασμό ανηλίκων και ενηλίκων,

δωρεάν οδοντιατρική φροντίδα,

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

δωρεάν προληπτική οδοντιατρική στα σχολεία,

δωρεάν φυσικοθεραπείες και κατ'οίκον για τους κληήρεις

και πολλές άλλες υπηρεσίες υγείας που προσπαθείτε να απαξιώσετε.

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

– Ελένη

91.

12 Ιανουαρίου 2014 22:48

σχολιο για τον 85!!!

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

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

– υπαλληλος εοπυυ

90.

12 Ιανουαρίου 2014 22:41

ΜΙΑ ΑΠΟΡΙΑ.....

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

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

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

ΘΑ ΕΧΟΥΝ ΚΙ ΑΥΤΟΥ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΟ ΚΑΙ ΙΣΩΣ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΟ ΕΣΥ?

ΘΑ ΦΟΡΟΛΟΓΗΘΟΥΝ ΚΙ ΑΥΤΟΙ ΤΕΚΜΑΡΤΑ?

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

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

– ΘΚΓ

89.

12 Ιανουαρίου 2014 22:19

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

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

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

ασθενείς το ιστορικό, τις προηγούμενες εξετάσεις κλπ πώς θα λειτουργήσει σωστά η σχεδιαζόμενη Πρωτοβάθμια Περίθαλψη;

Νομίζω είναι απαραίτητη η προσθήκη αυτού του θέματος στο Νομοσχέδιο, πχ. ότι είναι υποχρέωση του οικογενειακού γιατρού η τήρηση ηλεκτρονικού φακέλλου με το ιστορικό, τις εξετάσεις, παραπομπές και θεραπείες του ασθενούς.

Στις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης είναι αδιανόητη η παραπομπή ασθενούς από την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη στην Δευτεροβάθμια ή από γενικό γιατρό σε οποιονδήποτε ειδικό και αντίστροφα χωρίς παραπομπή γραμμένη σε υπολογιστή. Στη χώρα μας θα μπορούσε να γίνει αυτό σε πρώτη φάση ακόμη και χωρίς την ύπαρξη ηλεκτρονικής κάρτας ασθενούς, εάν υπήρχαν ηλεκτρονικά παραπεμπτικά με τα συμπτώματα και σύντομο ιστορικό του ασθενούς στο ήδη υπάρχον σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Στο Νόμο 3235/2004 υπάρχει σχετική πρόβλεψη του νομοθέτη, όμως δεν υπάρχει αναφορά σε ηλεκτρονικά παραπεμπτικά. Πιστεύω ότι είναι απαραίτητη η ενσωμάτωση ηλεκτρονικών παραπεμπτικών στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης αρχικά και αργότερα στις ηλεκτρονικές κάρτες υγείας, η εφαρμογή των οποίων προβλέπεται ήδη από το 2004! Πριν από δέκα χρόνια δηλαδή! Για τους λόγους αυτούς, νομίζω, πρέπει να γίνει προσθήκη του θέματος στο νέο νομοσχέδιο με ταυτόχρονη επικαιροποίησή του.

– Δημήτριος Φαρμάκης

88.

12 Ιανουαρίου 2014 21:52

Οι προτάσεις μου είναι δύο.α)Νά συνεχίσουμε να εργαζόμαστε στον νεο φορέα με τις ίδιες εργασιακές σχέσεις και η μετάβασή μας να γίνει όπως έγινε από το ΙΚΑ στον ΕΟΠΥΥ, μέχρι να γίνει η αξιολόγηση,και οι νεοι συνάδελφοι που θα προσλαμβάνονται να είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.(Αυτό προεβλεπε και ο νομος Ρεππα).β)Να δεχόμαστε ολοι οι γιατροί-οδοντίατροι τους ασφαλισμένους στα ιδιωτικά μας ιατρεία,απαλλασσοντας και τα πολυιατρεία απο δαπανες κλπ.με το ίδιο εργασιακο καθεστωσ που εχουμε σημερα στον ΕΟΠΥΥ.

– Μπατατολης Γιωργος

87.

12 Ιανουαρίου 2014 21:50

Μετατρέποντας τον ΕΟΠΥΥ σε αγοραστή από που θα αγοράζονται οι Οδοντιατρικές Θεραπείες;

Έχει καταρτιστεί τιμολόγιο οδοντιατρικών πράξεων που το έχει αποδεχτεί ο Οδοντιατρικός Σύλλογος ή η ΕΟΟ; Οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ λάμβαναν τη θεραπεία εντελώς δωρεάν. Αν γίνουν συμβάσεις με τους ιδιώτες ποιο ποσοστό μπορεί να αναλάβει το Κράτος; Η μεταρρύθμιση θα κάνει το ΕΟΠΥΥ αντίστοιχο με τα γερμανικά τα οποία από το ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ ΤΟΥ ΟΔ ΣΥΛΛΟΓΟΥ καλύπτουν το 30% – το 80% των τιμών για όλο το φάσμα των θεραπειών;

Ο εξοπλισμός και η υποδομή του ΕΟΠΥΥ τι θα γίνουν; Ο ΕΟΠΥΥ αντιμετώπιζε όλο το φάσμα των θεραπειών έως και κάποιων προσθετικών. Τα περιστατικά ήταν πολλαπλάσια αυτών του ΕΣΥ. Στο ΕΣΥ υπάρχει μόνο δυνατότητα αντιμετώπισης κάποιου έκτακτου. Η παροχή προληπτικής Οδοντιατρικής και Ορθοδοντικής; Θα συμπληρωθούν οι θέσεις που θα μείνουν κενές και με ποιες ειδικότητες Οδοντιατρικής;

Πρόταση: 1. Να διερευνηθεί πως θα παρέχεται η Οδοντιατρική περίθαλψη που τώρα έκτος από τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ θα είναι για όλους.

2. Που θα διοχετευθεί όλος αυτός ο όγκος των ασθενών;

3. Από που θα αγοράζονται οι Οδοντιατρικές εργασίες και πως;

4. Θα χρειάζονται ελεγκτές Οδοντίατροι που θα ελέγχουν και που;

5. Σ' αυτό το διάστημα και αφού λυθεί το μισθολόγιο και ο τρόπος εργασίας των Οδοντιάτρων να δοθεί μεταβατικό στάδιο για να συνεχιστεί η παροχή θεραπείας.

– Θεμιστοκλής Μυλωνάς

86.

12 Ιανουαρίου 2014 21:40

Η χώρα μας έχει ανάγκη από ένα καινούριο πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας. Αυτό που δεν καταλαβαίνω είναι γιατί πρέπει το προσωπικό να μπει σε διαδικασία κινητικότητας και διαθεσιμότητας? για ποιο λόγο η μετάβαση δεν γίνεται με ανοιχτές της μονάδας υγείας? ποιες μονάδες υγείας θα μείνουν ανοιχτές και ποιες θα συγχωνευτούν?

ελπίζω στην επόμενη συνάντησή σας με την τρόικα να σας πούνε τις απαντήσεις....

– υγειονομικός υπάλληλος εοπυυ

85.

12 Ιανουαρίου 2014 20:27

λλας το μεγαλείο σου

Η τέλεια εξαθλίωση του ιατρικού επαγγέλματος.Εξευτελισμός και απαξίωση.

Είμαι 60 χρονών και μονιμος οδοντίατρος στο ΙΚΑ.Επί 30 χρονια έδωσα ολη την ψυχή μου και την γνώση μου οπως ολοι οι συνάδελφοι μου για να εχει ο ασφαλισμενος

την καταλληλη οδοντιατρικη περιθαλψη. Με τα 1050 ευρω το μηνια συμπληρωνα το εισόδημα του ιατρείου για να μπορω να ζω αξιοπρεπως.Εμείς οι γιατροί του ΙΚΑ μετα ΕΟΠΥΥ ΣΤΗΡΗΞΑΜΕ το σύστημα υγείας στο σύνολο του Ελληνικού λαού. Που πήγαν ολα αυτά τα χρόνια; ΔΙΑΓΡΑΦΤΗΚΑΝ ;Ερχεστε τώρα εσείς με μια και τα διαγράφετε ολα σαν να μην υπηρξαμε ΝΑ ΜΗΝ ΠΡΟΣΦΕΡΑΜΕ ΤΙΠΟΤΕ και μας λετε φτου

και απο την αρχή. Πότε, στα 60 κύριε Υπουργέ.

Μιάσματα είμαστε.Δεν ειμαστε ισοι με τους

συναδελφους των Κεντρων Υγείας και του ΕΣΥ.Εμείς Κύριε Υπουργέ θεραπευαμε και κατασκευαζαμε τα πάντα στο ΙΚΑ απο εξαγωγες-σφραγίσματα -ενδοδοντικές

θεραπείες-καθαρισμούς-προληπτική οδοντιατρική και ιδίως οδοντοστοιχίες. Για ρωτήστε τον κοσμάκη του ΙΚΑ και ΕΟΠΥΥ.Εβαζε δοντια δωρεάν κια έτρωγε ψωμάκι.Τώρα με τι θα τρώει ΠΡΟΒΛΕΠΕΤΑΙ. Εμεις Εχουμε τοσα χρονια αξιολογηθεί απο τον λαό.Γνωρίζει ο λαός οτι τα περισσοτερα απο αυτά θα τα χάσει;

Αυτα για ενημέρωση.

Δώστε μας εναν αξιοπρεπή μισθό μεχρι να αξιολογηθούμε και οχι ενα μισθό καθαρίστριας μετα απο 30 χρονια πραγματικης ανθυγειεινης εργασιας που κανουμε. Ενα αλλο κυριο θέμα είναι το συνταξιοδοτικό,δεν το αναφέρετε καθολου.Γιατι δεν μας δινεται λιγα πλασματικά χρονια να φυγουμε οπως κανουν αλλοι διαφοροι τομεις,ΔΕΗ,ΟΤΕ,ΤΡΑΠΕΖΕΣ κλπ.για να δημιουργηθουν κενές θέσεις όπως ενδιαφερεστε.

Επισης δεν διευκρινιζεται εαν υπάρχουν 2-3 υποψήφιοι για την θέση διευθυντού αυτοί που δεν αξιολογηθούν θετικά για ένταξη τον κλάδο ειδικευμένων γιατρών ΕΣΥ, παραμένουν υπηρετούντες στον κλάδο ΠΕ ιατρών – οδοντιάτρων ,ετσι αναφαίρει ο νόμος, με τι μισθό;θα παιρνουν τον μισθό αναλογα με τα χρόνια υπηρεσίας που εχει π.χ διευθυντού η όχι.

Γιατί Κ ΥΠΟΥΡΓΕ για να ξανανοίξει ένας οδοντίατρος το ιατρείο στην ηλικία των 60 χρόνων τα μηχανήματα είναι παλιά και πρέπει να αγοράσει καινούργια για να παρει αδεια λειτουργίας.ΚΟΣΤΟΣ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΟ.Για προσέξτε το.

– Γιώργος Παπαευθυμιου

84.

12 Ιανουαρίου 2014 20:04

πως ειναι δυνατον να εξισωνεται εναν γιατρο με ειδικοτητα με διδακτορικο με εμπειρια 20 χρονων με το μισθο της καθαριστριας,το κρατος λετε εχει συνεχεια δηλαδη το κρατος κοροιδευε τους ιατρος 20 χρονια.που πηγαν οι δηθεν αξιολογησεις και το βαθμολογιο των ιατρων του ικα εοπυυ πεδυ και ποιος ξερει ακομη .αιδωσ αρχειοι!!!!!!!!!!!!!!ΚΟΙΝΩΣ ΚΑΝΑΜΕ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΜΑΣ ΚΑΙ ΤΩΡΑ ΚΟΨΤΕ ΤΟ ΛΑΙΜΟ ΣΑΣ

– γκ

83.

12 Ιανουαρίου 2014 20:04

Υπουργέ προχώρα,σε περίμενα πόσους μήνες να κάνεις αυτή τη αλλαγήαλλά ασχολείσαι πολύ με τους γιατρούς Υπάρχουν και οι υπόλοιποι εργαζόμενοι που είναι οι ΚΥματοθραυστες στα πολυιατρεία .

Το νομοσχέδιο δεν έχει λέξη για την διάρθρωση των επί μεύρους υπηρεσιών νοσηλευτική ιατρική κλπ.θα μας αφήσεις πάλι όταν γυρίζουμε πίσω να ψάχνουμε ποιός είναι τί; τί θα γίνει με το Διοικητικό προσωπικό Πού δεν έχουν πολλές μμονάδες,θα έχουμε νοσηλευτικό διευθυντή του νοσοκομείου;Πρέπει οι επί μεύρους υπηρεσίες να είναι ισότιμες μεταξύ τους,για ευνόητους λόγους ,ρυθμίσετα αυτά πριν γυρίζουμε πίσω! Είναι καταλυτικά για την λειτουργία των πολυιατρείων

– Αλίκη

82.

12 Ιανουαρίου 2014 19:58

Σόλο το σχέδιο νόμου δεν υπάρχει καμία αναφορά στο θέμα των ελεγκτών ιατρών του ΕΟΠΥΥ. Όπως γνωρίζετε, ο ρόλος τους είναι κομβικός για τη διατήρηση του νέου φορέα ως αγοραστή παροχών υγείας καθώς είναι η μόνη γραμμή ιατρικού ελέγχου παροχών και νοσηλείων που προηγείται του λογιστικού ελέγχου. Συνεπώς ακόμη και μετά την ανάθεση και εκκαθάριση δαπανών από ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρίες ο ιατρικός έλεγχος των δαπανών αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη διερεύνηση της σωστής ιατρικής πρακτικής και την εξάλειψη υπερχρεώσεων του οργανισμού.

Μέσα στο προσωπικό του ΕΟΠΥΥ υπάρχουν ιατροί που έχουν προσληφθεί μέσω ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ ΑΣΕΠ, είναι πλήρους απασχόλησης με μισθό πολύ χαμηλότερο των ιατρών του ΕΣΥ και με νόμιμη άδεια από το υπηρεσιακό συμβούλιο για άσκηση ιδιωτικού έργου επ' αμοιβή. Με αυτό τον τρόπο υπήρχε ένα κίνητρο και βοήθημα στο εισόδημα τους. Πρέπει να υπάρξει μέριμνα και για την συνέχιση ύπαρξης των ελεγκτών αλλά και για τον ακριβή τους ρόλο.

Μία ρεαλιστική πρόταση είναι η μεταφορά των ΔΙΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΜΕΣΩ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ ΑΣΕΠ ΙΑΤΡΩΝ με διατήρηση των νόμιμων οργανικών τους θέσεων στον νέο οργανισμό ως ενιαίο και συνεχιζόμενο φορέα ελέγχου ενταγμένο στις διοικητικές διευθύνσεις του οργανισμού. Με αυτόν τρόπο ΔΕΝ ΑΠΑΞΙΩΝΕΤΕ ΤΟ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟ ΤΟΥ ΑΣΕΠ, εφόσον όπως λέτε προωθείτε την ΑΞΙΟΚΡΑΤΙΑ.

Μόνιμος υπάλληλος ιατρός-ελεγκτής ΕΟΠΥΥ
διορισμένη μέσω ΑΣΕΠ

– Μ.Αλεξάκη

81.

12 Ιανουαρίου 2014 19:53

γενικοι ιατροι σε αγροτικα ιατρεία δουλευουν αποκλειστικα σαν συνταγογραφοι επι πληρωμης η δεν το ξερετε.Με ποια ιδιοτητα ο γενικος ιατρος αλλαζει την φαρμακευτικη αγωγη του ειδικου η δεν το ξερετε.γενικοι ιατροι με εφημεριες απο το καναπε η δεν το ξερετε.γενικοι γιατροι με διαγνωσεις χαλια η δεν το ξερετε . γενικοι γιατροι με επισκεψεις στα σπιτια χωρις αποδειξη η δεν το ξερετε τι αλλο να σας γραψουμε και αφηνετε τον γενικο ιατρο η αλλιως τροχονομο να φτιαξει την πφυ που ειναι οι ειδικευμενοι

– γκ

80.

12 Ιανουαρίου 2014 19:42

Σε όλες τις περιπτώσεις που έχει εφαρμοστεί η διαθεσιμότητα/κινητικότητα στο δημόσιο έχει εφαρμοστεί ο νόμος ο οποίος σαφώς προβλέπει εξαίρεση για τους

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

– πολύτεκνος

79.

12 Ιανουαρίου 2014 19:04

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

– Κ.Κ

78.

12 Ιανουαρίου 2014 19:00

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

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

– Σόφη

77.

12 Ιανουαρίου 2014 18:49

ΤΕΛΙΚΩΣ

ΓΙΝΟΜΑΣΤΕ ΠΛΗΡΟΥΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΕΙΔΗ "ΨΗΦΙΣΑΜΕ ΣΥΡΙΖΑ"

ΟΙ ΠΛΑΣΤΙΚΟΙ ΣΤΟ ΙΚΑ ΔΕΝ ΗΤΑΝ 200

ΤΟ ΙΚΑ ΔΕΝ ΗΤΑΝ ΜΕΧΡΙ ΤΗΣ ΜΙΑ ΤΟ ΜΕΣΗΜΕΡΙ

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

ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΠΕΡΑΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΥΝΑΔΟΥΝ ΜΕ ΤΗΝ ΠΦΥ

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

ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΩΝ 1200 ΔΕΝ ΗΤΑΝ 'ΒΕΡΣΑΛΛΙΕΣ"

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

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

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

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

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

– Σπύρος Τσαγκάρης

76.

12 Ιανουαρίου 2014 18:47

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

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

– Καρύδης Κωνσταντίνος

75.

12 Ιανουαρίου 2014 18:46

Συμπληρωματικές παρατηρήσεις - διευκρινήσεις

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

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

Αυτή είναι η μία ταχύτητα;

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

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

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

– Κώστας Μάμαλης

74.

12 Ιανουαρίου 2014 17:40

Δεν αναφέρεται πουθενά ο τρόπος χρηματοδότησης των Κεντρων υγείας για εφημερευση ιατρών και υπερωριακη απασχόληση προσωπικου

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

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

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

Τέλος δεν μπορεί να γίνει κατανοητη η επιλογή 3 ειδικοτήτων για τη θέση του οικογενειακού ιατρού, σε αντίθεση με καθε λογικό κριτήριο ειδίκευσης παγκοσμίως. Θα ήταν πολύ πιο απλό να ακολουθηθεί το μοντέλο της αποδοσης της ειδικότητας της γενικης ιατρικής με 6μηνη ή ετήσια εκπαίδευση για τους γιατρούς όλων των

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

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

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

Κακαβίτσας Φοίβος

Επίμ. Β' ΕΣΥ

Γενικός Ιατρός

Msc στη Διοίκηση μονάδων υγείας

Μέλος διαχειριστικής επιτροπής του Κνήματος Νέων Ιατρών

-- Κακαβίτσας Φοίβος

73.

12 Ιανουαρίου 2014 17:39

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

-- Αριστείδης Ζαμπουρίδης

72.

12 Ιανουαρίου 2014 17:25

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ΚΑΛΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ

ΣΚΕΠΤΟΜΕΝΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ

– ΣΚΕΠΤΟΜΕΝΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ

71.

12 Ιανουαρίου 2014 17:16

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Εύχομαι να μη χαθεί μια ακόμη ευκαιρία!!!

– Αλίκη Δημητριάδου

70.

12 Ιανουαρίου 2014 17:00

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

– Αριστείδης Ζαμπουρίδης

69.

12 Ιανουαρίου 2014 16:54

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

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

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

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

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

– Αναστασία Σφακιανάκη

68.

12 Ιανουαρίου 2014 16:51

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

– ΓΧ

67.

12 Ιανουαρίου 2014 16:32

Καλό είναι , εφαρμόστε το ΓΡΗΓΟΡΑ!!

– Gatekeeper

66.

12 Ιανουαρίου 2014 16:16

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

– βασιλης

65.

12 Ιανουαρίου 2014 15:28

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

ΘΑ ΡΩΤΗΣΩ Ως ΠΟΛΙΤΗΣ:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ΠΡΟΣ ΤΙς ΚΑΤΑΛΛΗΛΕς ΙΑΤΡΙΚΕς ΥΠΗΡΕΣΙΕς ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΑΝΑΓΚΗ,

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

ΑΛΗς

– Α.Μ.

64.

12 Ιανουαρίου 2014 15:25

Άρθρο 1, 4 (ζ)

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

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

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

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

Άρθρο 1, 5.....

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

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

Άρθρο 3, 6

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

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

Σας ευχαριστώ για το χρόνο σας!

– Αγορίτσα

63.

12 Ιανουαρίου 2014 14:56

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

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

– Σπύρος Τσαγκάρης

62.

12 Ιανουαρίου 2014 14:48

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

– Σπύρος Τσαγκάρης

61.

12 Ιανουαρίου 2014 14:01

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

– w

60.

12 Ιανουαρίου 2014 13:23

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

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

– Τ.Α.

59.

12 Ιανουαρίου 2014 12:52

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

Περιμένω μία λογική απάντηση

– Π

58.

12 Ιανουαρίου 2014 12:17

ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ

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

– Λυκούργος Λιαρόπουλος

57.

12 Ιανουαρίου 2014 11:59

Η κυβερνηση μας ειχε διαβεβαιωσει οτι δεν θα αλλαξει τιποτα στις εργασιακες σχεσεις των ιατρων του πρωην Ι.Κ.Α οι οποιες ηταν ιατροι μονιμοι η αοριστου χρονου με 5,5 ωρες εργασιας καθημερινα την παρασκευη 5 ωρες και με δικαιωμα ιατρειου , τωρα μας λειει εκβιαστικα και εκδικητικα να κλεισουμε τα ιατρεία μας απο τα οποια ασφαλως και το κρατος ειχε εσοδα και να παμε ταξειδι στο αγνωστο και την υποβαθμιση μας εργασιακη και επιστημονικη με το εφευρημα των θεσεων ΠΕ Ιατρων πληρους και αποκλειστικης.

56.

12 Ιανουαρίου 2014 11:49

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

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

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

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

Προσχεδιασμένος θάνατος της δωρεάν δημόσιας ΠΦΥ...

– Τσαγκάρη

55.

12 Ιανουαρίου 2014 11:29

Κ. Υπουργέ και μέλη του επιτελείου σας

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

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

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

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

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

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

Με τιμή

– Α.Κατσωχης

54.

12 Ιανουαρίου 2014 11:18

Κύριε Υπουργέ,

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

- 1) λεπτομέρειες για τον τρόπο μετάβασής τους στο ΠΕΔΥ, στις "νέες" οργανικές θέσεις που συστήνονται!!! Διευκρινήστε, παρακαλώ, τι σημαίνει αυτό; Νέες προσλήψεις;
- 2) λεπτομέρειες για το βαθμολόγιο-μισθολογίο τους,
- 3) λεπτομέρειες σχετικά με το ρόλο τους στο " νέο ολοκληρωμένο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας",
- 4) λεπτομέρειες για τη συμπλήρωση της δήλωσης αποδοχής και
- 5) λεπτομέρειες επί του άρθρου 16, παρ. δ: "...υπάλληλος, ο οποίος δυνάμει νόμου ή δικαστικής αποφάσεως, ασκεί, κατ'αποκλειστικότητα, τη γονική μέριμνα τέκνου, συνοικεί με αυτό και αυτό ανήκει στην κατηγορία των εξαρτώμενων μελών...", διότι είναι σημαντικό να διευκρινηστεί ότι οι γονείς που έχουν την επιμέλεια των παιδιών που μεγαλώνουν μόνοι τους, δεν έχουν απαραίτητα και τη γονική μέριμνα, αλλά αυτό δε σημαίνει ότι δεν μεγαλώνουν ΜΟΝΟΙ τα παιδιά τους ούτε ότι δεν είναι ΑΥΤΟΙ και ΜΟΝΟ υπεύθυνοι για τα έξοδά τους!!!
Κύριε Υπουργέ, υπάρχουμε και εμείς!!!

– Eleni

53.

12 Ιανουαρίου 2014 09:42

Κ. Υπουργε.

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