

– Ιατριδης Γεωργιος

52.

12 Ιανουαρίου 2014 08:44

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

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

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

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

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

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

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

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

– Σπύρος Τσαγκάρης

51.

12 Ιανουαρίου 2014 02:36

Τον άρχοντα τριών δει μέμνησθαι: Πρώτον ότι ανθρώπων άρχει. Δεύτερον ότι κατά νόμους άρχει. Τρίτον ότι ουκ αεί άρχει.
Αγάθων, 450-400 π.Χ., Αρχαίος τραγικός

– weber

50.

12 Ιανουαρίου 2014 01:46

Ποτέ δεν περίμενα να φτάσει σε τέτοιο κατάντημα η πόλη, ώστε να καταδέχεται να ακούει και τις δικές μου συμβουλές.
Δημοκράτης, Αθηναίος ρήτορας
(το είπε ειρωνικά γιατί ως τότε οι απόψεις του δεν εισακούγονταν)

– weber

49.

12 Ιανουαρίου 2014 01:36

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

– sia

48.

12 Ιανουαρίου 2014 01:34

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

κο Άδωνι – Σπυρίδωνα Γεωργιάδη

κοιν.: Πρόεδρο ΕΟΠΥΥ κο Δημήτρη Κοντό

Πρόεδρο ΠΟΣΕΥΠ – ΕΟΠΥΥ κο Αθανάσιο Αποστολόπουλο

Πρόεδρο ΕΟΟ κο Αθανάσιο Κατσίκη

Κύριε Υπουργέ,

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

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

Κύριε Υπουργέ,

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

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

Κύριε Υπουργέ,

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

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

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

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

– Ανδρεας Τσουνης Γ.Γραμματεας Οδοντιατρικου Συλλογου Αττικης

12 Ιανουαρίου 2014 01:28

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

– Ελεγκτής Ιατρός ΕΟΠΥΥ (πρώην ΟΑΕΕ)

46.

12 Ιανουαρίου 2014 01:04

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

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

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

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

Με εκτίμηση,

Μαρουφίδης Νικόλαος

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

– ΜΑΡΟΥΦΙΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

45.

12 Ιανουαρίου 2014 00:42

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

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

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

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

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

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

– ΣΚΕΠΤΟΜΕΝΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ

44.

12 Ιανουαρίου 2014 00:16

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

– ελεγκτης ΕΟΠΥΥ[πρωην ΟΑΕΕ]

43.

12 Ιανουαρίου 2014 00:05

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

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

– Ι.Δ.

42.

11 Ιανουαρίου 2014 23:47

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

– ΓΑΒΡΙΗΛΙΔΗΣ

41.

11 Ιανουαρίου 2014 23:41

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

– nightrwsh

40.

11 Ιανουαρίου 2014 23:37

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

– nightrwsh

39.

11 Ιανουαρίου 2014 23:21

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

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

– Σπύρος Τσαγκάρης

38.

11 Ιανουαρίου 2014 23:18

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

– ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ Κ

37.

11 Ιανουαρίου 2014 22:39

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

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

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

– Αχιλλέας Ξηρός

36.

11 Ιανουαρίου 2014 22:39

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

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

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

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

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

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

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

– ΔΑΣΚΑΛΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

35.

11 Ιανουαρίου 2014 22:25

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

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

– Σπύρος Τσαγκάρης

34.

11 Ιανουαρίου 2014 22:07

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

– Γιώργος Παπαδέδες

33.

11 Ιανουαρίου 2014 21:06

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

– Σπύρος Τσαγκάρης

32.

11 Ιανουαρίου 2014 21:05

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

– Ρηγόπουλος

31.

11 Ιανουαρίου 2014 20:23

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

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

– ελεγκτής ΕΟΠΥΥ (πρώην ΟΓΑ)

30.

11 Ιανουαρίου 2014 19:48

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

– Γιάννης Αναστασίου

29.

11 Ιανουαρίου 2014 19:42

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

παραλογη. Τελειωνοντας, νομίζω ότι η συγκεκριμένη μεταρρυθμιση(;) δεν θα μακροημερευσει γιατι τα συστατικα της στοιχεια ειναι αντιατρικα και εν τελει ανθυγιεινα. Ευχαριστω για την υπομονη σας.

– Γιαννης Μπουραζανης

28.

11 Ιανουαρίου 2014 19:42

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

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

– Χρήστος Ξανθόπουλος Μέλος ΔΣ Φαρμ. Συλλόγου Θεσ/νίκης

27.

11 Ιανουαρίου 2014 19:05

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

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

– ΡΕΓΚΑΣ ΦΩΤΗΣ

26.

11 Ιανουαρίου 2014 18:53

Είναι πολύ γενικό δεν αναφέρεται σε επιμέρους ειδικά καυτά Θέματα.

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

– Κωνσταντίνος Β

25.

11 Ιανουαρίου 2014 18:43

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

– Νικολαου

24.

11 Ιανουαρίου 2014 18:42

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

– ΡΙΤΑ ΚΟΝΤΟΥΔΗ

23.

11 Ιανουαρίου 2014 16:45

Σύμφωνα με το άρθρο 19 ΑΠΟΛΥΟΝΤΑΙ οι ελεγκτές ιατροί του ΕΟΠΥΥ, δηλαδή οι πρώην ελεγκτές ιατροί του ΟΑΕΕ, οι οποίοι τυπικά δεν είναι αορίστου χρόνου; Οι ιατροί αυτοί έχουν επ' αόριστον παράταση των συμβάσεών τους με τον ΟΑΕΕ (ΦΕΚ 262 της 16/12/2011, άρθρο 6) μέχρι να γίνει πρόσληψη ελεγκτών ιατρών ΕΟΠΥΥ, η οποία βέβαια δεν έγινε ως τώρα.

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

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

– Ελεγκτής Ιατρός ΕΟΠΥΥ (πρώην ΟΑΕΕ)

22.

11 Ιανουαρίου 2014 16:24

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

– Ευάγγελος Καραναστάσης

21.

11 Ιανουαρίου 2014 15:25

Σύμφωνα με το νομοσχέδιο

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

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

4. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας:

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

ΑΛΛΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΆΛΛΗ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΛΕΕΙ....

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

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

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

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

– ΜΑΡΙΑ

20.

11 Ιανουαρίου 2014 15:16

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

– ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΟΥΣΤΑΚΗΣ

19.

11 Ιανουαρίου 2014 15:07

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

– Θανάσης

18.

11 Ιανουαρίου 2014 14:46

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

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

– ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

17.

11 Ιανουαρίου 2014 14:39

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

– ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

16.

11 Ιανουαρίου 2014 14:35

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

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

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

Ευχαριστώ για την υπομονή σας να το διαβάσετε.

– Μιχάλης Χατζηγιάννης

15.

11 Ιανουαρίου 2014 14:13

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

– ΑΓΟΥΡΟΥ ΚΑΛΛΙΟΠΗ

14.

11 Ιανουαρίου 2014 14:05

Εννοείται βεβαία ότι τετοιο Νομοσχέδιο,που κρατά ολες τις κρισιμες λεπτομερειες στην διακριτικη ευχέρεια υπουργ.αποφασεων, κανονικά δεν θα επρεπε να περνά από μια Βουλή ανεξαρτητα σκεπτομενων Εκπροσώπων.Άλλο τωρα αν εχουμε μια Βουλή ξεκομμενων απο την Κοινωνια προνομιούχων,που ψηφίζουν ότι νάναι,υπό συμθηκες κατεπείγοντος,αρκεί να διατηρήσουν το παντεσπάνι τους....

– Squarelogic

13.

11 Ιανουαρίου 2014 13:46

Το "πληρους και αποκλειστικης" προεκυψε εν ειδει εκδικητικης τιμωριας του υπουργού για την καταψηφιση της κυβερνητ.παράταξης στις εκλογες των ιατρων ΣΕΥΠ ΕΟΠΥΥ.Αδυνατώ να καταλαβω αυτή την ιδεοληψία,την στιγμή που το original NHS της Μ.Βρεττανιας το έχει εγκαταλειψει,επιτρεποντας περιορισμενη ασκηση ιδιωτ.εργου ειτε εντός Νος/μειων είτε σε Ιδιωτ.Κλινικες,και μαλιστα στο κανονικό ωραριο!

Επιπρόσθετα,κλεινοντας 3-4 χλ.ιατρεια χανετε και καθολου ευκαταφρονητα φορολ.έσοδα.

Στο Νμοσχέδιο απουσιαζει επισης επιδεικτικά η εναλλακτική λυση για οσους ιατρους των υποκατ/των δεν δεχθουν την ενταξη τους στο ΕΣΥ,δηλ.η αυτοδικαιη συμβαση στο ιατρειο τους με τον ΕΟΠΥΥ/ΠΕΔΥ.

Κι αλλη τιμωρια?

Η Πολιτεια δεν μπορει να νομοθετεί για την υγεια των πολιτων με κριτηρια γυμνασιακου πείσματος.

Συνολικα,φαινεται ξαφνικά,με μια εξαιρετικα ριψοκινδυνη κι αδεξια στραβοτιμονιά 180 μοιρών,να γυρνάτε το υγειονομ.συστημα της χωρας στο Αγγλικό μοντέλο,που κι αυτό-για όποιον το εχει ζησει έχει πλείστα προβλήματα-χωρις την αναγκαια σταδιακή διαμορφωση θεσμων,χωρίς πόρους,χωρις αξιοπρεπείς αμοιβές,χωρις το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, εγκλωβιζοντας τους μεν ιατρους σε εκβιαστικα διλήμματα επιβίωσης χωρις καν στοιχεία,τους δε ασφαλισμενους,σε ενα υποχρεωτικα δυσκαμπτο και δυσλειτουργικό συστημα ΠΦΥ με δυσαρεστημενους και απρόθυμους λειτουργούς..

Η Ιστορια θα γράψει ότι αυτός ο Νομος ήταν η κατεδαφιση της Δημ.Υγειας στην Ελλάδα,κι οτι σπανια εχουμε δει τόσο μονόπλευρα κι εκδικητικα νομοθετηματα.

– Squarelogic

12.

11 Ιανουαρίου 2014 13:21

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

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

– Καλοδήμος Δ. Φυσικός

11.

11 Ιανουαρίου 2014 11:20

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

Ποιές ειδικότητες και πόσοι ιατροί θα απαρτίσουν τον νέο οργανισμό:

Ποιά θα είανι η κατανομή τους:

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

Θα επιτραπεί η είσοδος νέων ιατρών στο ΠΕΔΥ;

Πως θα γίνει η κατανομή των πόρων στους παρόχους;

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

– Αλέξανδρος Μάινας MD PhD Εκπρόσωπος ΙΣΡιδοπης στον ΠΙΣ μέλος ΔΣ

10.

11 Ιανουαρίου 2014 10:31

ΕΙΜΑΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ , ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.

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

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

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

1. Η ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΤΟ ΚΕΙΜΕΝΟ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ
2. Η ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΚΑΙ Ο ΑΡΜΟΔΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΠΟΥ ΘΑ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΝΕΙ ΤΙΣ ΑΙΤΗΣΕΙΣ
3. Η ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΤΗΣ ΠΕΔΥ ΠΟΥ ΑΝΗΚΕΙ Ο ΚΑΘΕΝΑΣ, ΩΣΤΕ ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΠΑΦΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ. ΕΠΙΣΗΣ ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΘΑ ΕΙΔΟΠΟΙΗΘΟΥΝ ΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΝΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΟΥΝ ΣΤΙΣ ΝΕΕΣ ΤΟΥΣ ΘΕΣΕΙΣ.

ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ Η ΠΡΑΞΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΝΑ ΓΡΑΦΕΙ ΟΤΙ ΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΤΙΘΕΝΤΑΙ ΣΕ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΕΝΑ ΜΗΝΑ ΚΑΙ ΜΙΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΟΦΕΙΛΟΥΝ ΝΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΟΥΝ ΣΤΗΝ ΔΥΠΕ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΩΣΤΕ ΝΑ ΤΟΥΣ ΔΟΘΟΥΝ ΟΙ ΠΡΑΞΕΙΣ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.

ΕΛΠΙΖΩ ΑΝ ΤΟ ΔΙΑΒΑΣΑΤΕ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΥΠΟΨΙΝ ΣΑΣ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΚΑΙ ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΕΚ ΤΩΝ ΠΡΟΤΕΡΩΝ.

Κατσικαδάμου Ειρήνη

– Κατσικαδάμου Ειρήνη

9.

11 Ιανουαρίου 2014 10:17

Πρωταρχικός στόχος μας πρέπει να είναι ο πολίτης στο επίκεντρο της υγειονομικής φροντίδας. Διεθνώς τα Ιατρικά Εργαστήρια (μικροβιολογικό, βιοχημικό, αιματολογικό, αιμοδοσίας, ανοσολογικό, ιστοσυμβατότητας, πυρηνικής ιατρικής, τοξικολογικό, παθολογοανατομικό, κυτταρολογικό, γενετικής -μοριακής βιολογίας κλπ.) έχουν αναντικατάστατο και σημαντικότατο ρόλο στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια φροντίδα Υγείας (τουλάχιστον 70% των ιατρικών διαγνώσεων βασίζεται σε αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων).

Θα ήθελα λοιπόν στο σχέδιο Νόμου «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.) και Λοιπές Διατάξεις» να εντοπίσω:

- 1/ Τη ρητή έλλειψη αναφοράς για το ρόλο και την ύπαρξη των "Ιατρικών" Εργαστήριων.
- 2/. Την έλλειψη αναφοράς όλων των «υπόλοιπων» επαγγελματιών υγείας. Είναι γνωστό πως οι πτυχιούχοι Τεχνολόγοι Ιατρικών Εργαστηρίων βάσει του Π.Δ. 163/1996(Φ.Ε.Κ.118/14-6-1996/τ.Α') στελεχώνουν τουλάχιστον επί τρείς δεκαετίες, τα ιατρικά εργαστήρια των Δημόσιων αλλά και Ιδιωτικών Δομών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Υγείας.

Για τους παραπάνω λόγους να προβείτε στις απαραίτητες ενέργειες για την διόρθωση της παράληψης αναφοράς των -άνευ αμφιβολίας- Επαγγελματιών Υγείας Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων και των Ιατρικών Εργαστήριων:

1/. Να ορίζονται ευκρινώς ο ρόλος και την ύπαρξη των Ιατρικών Εργαστηρίων στο Άρθρο 1, Παράγραφος 5, σελ. 3-4: Οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

2/ Να γίνεται ρητή αναφορά ότι στους επαγγελματίες υγείας είναι και Τεχνολόγοι Ιατρικών Εργαστήριων στα κάτωθι σημεία:

α/. Επί της Αρχής του σχεδίου Νόμου, Ειδικοί στόχοι της μεταρρυθμιστικής προσπάθειας, (β) σελ. 2

β/. Άρθρο 5, Επαγγελματίες Π.Φ.Υ. του Π.Ε.Δ.Υ., παράγραφος 1, σελ.7

– Διονύσης Βούρτσης

8.

11 Ιανουαρίου 2014 08:56

Δραματική αλλαγή στην Π.Φ.Υ που εύχομαι για το καλό και μόνο της υγείας του Ελληνικού λαού να πετύχει

Εξευτελιστική η συμπεριφορά του κράτους προς τους γιατρούς που αυτοί κύρια θα σηκώσουν το βάρος για την επιτυχία του όλου εγχειρήματος.

Μέγας και κύριος υπεύθυνος για την κατάντια του ιατρικού κόσμου ο Π.Ι.Σ που όλα αυτά τα χρόνια ήταν απλός θεατής των εξελίξεων στον χώρο της υγείας μη δυνάμενος να πράξει το ελάχιστο που ήταν η μετατροπή της νομικής υπόστασης του Π.Ι.Σ σε ομοσπονδία και η δυνατότητα υπογραφής εκ μέρους του συλλογικών συμβάσεων.....

Ούτε μια λέξη για τα χρέη του καταργηθέντος ΕΟΠΥΥ προς προμηθευτές και προς τους υπό απόλυτη γιατρούς. Μάλλον θα έχουν την ίδια τύχη με τα χρέη εκατοντάδων εκατομμυρίων των κομμάτων προς την καταργηθεί σα και πωληθείσα Ολυμπιακή...

Ούτε λέξη για αυτούς που σε λίγους μήνες συμπληρώνουν 35ετία και βαδίζουν για σύνταξη. Τι θα γίνει θα απολυθούν αυτοδικαίως έχοντας ελάχιστο χρόνο για συμπληρώσουν 35 χρόνια υπηρεσίας;

Ειλικρινά τέτοια βάναυση μεταχείριση του ιατρικού κόσμου δεν θα την επέβαλε ούτε η πιο αυταρχική κυβέρνηση του κόσμου.

Ας τα δουν οι οσφυόκαμπτες και θλιβεροί γλειψηματίες των εκάστοτε κυβερνήσεων και κομμάτων συνδικαλιστές μας.

– Παναγιώτης Τσιράκης

7.

11 Ιανουαρίου 2014 08:03

Το νομοσχεδιό και οι "ανατροπες" εχουν φερει ΜΕΓΑΛΗ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ στις ταξεις των καθημερινων ανθρωπων των ασφαλιστικων ταμειων οι οποιοι ΕΧΑΣΑΝ ΤΟ ΑΥΤΟΝΟΗΤΟ ΤΗΝ ΑΝΕΞΟΔΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΠΦΥ. Ας φροντισει ο κος ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΣ και το ΥΠΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ να δωσουν ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΣΑΝ ΚΥΒΕΡΝΩΝΤΕΣ ΚΡΙΝΟΥΝ στον ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΛΑΟ αυτο το οποιο ΕΧΕΙ ΠΡΟΠΛΗΡΩΣΕΙ με τις ασφαλιστικες εισφορες του ΤΗΝ ΔΩΡΕΑΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ !

– Γιωργος Σοφιανοπουλος

6.

11 Ιανουαρίου 2014 07:11

Ο ΕΟΠΥΥ, η “μεγαλύτερη μεταρρύθμιση στη χώρα, μετά το ΕΣΥ” - κατά δήλωση του πρώτου του προέδρου και του τότε Υπουργού Υγείας – κατέρρευσε σαν χάρτινος πύργος. Χρωστάει στους παρόχους πάνω από 6 μήνες, χρωστάει το 10% 2 χρόνια, παίρνει rebate, ζητάει claw-back, χαρίζονται τα χρέη του στα Νοσοκομεία και πάει λέγοντας. Κι όλα αυτά σε λιγότερο από 2 χρόνια. Όταν το πανιατρικό μέτωπο το προέβλεπε και προχωρούσε σε κινητοποιήσεις με αποκορύφωμα την κατάληψη στο Υπουργείο, “ήμασταν συντεχνία” και όλοι οι “σοφοί” διερρήγνυαν τα ιμάτια τους, ότι κάνουν το σωστό.

Επιπλέον και οι ασφαλισμένοι εδώ και 2 χρόνια έβαλαν βαθιά το χέρι στην τσέπη για παιδίατρο στο Αιγάλεω, στο Ίλιον, στην Άρτα. Για Νευρολόγο στο Μαρούσι, στη Νίκαια, στην Πάτρα, στα Γιάννενα, στο Ηράκλειο. Για Ψυχίατρο στον Πύργο, στα Χανιά, στο Ηράκλειο. Στο νομό Αρκαδίας υπάρχουν συνολικά μόνον 11 ιατροί, χωρίς γυναικολόγο, ορθοπεδικό, παιδίατρο. Ο ΕΟΠΥ λειτουργεί εδώ και δύο χρόνια με ελάχιστους νευρολόγους, ενδοκρινολόγους, λίγους παιδίατρους και ψυχίατρους. Σε ολόκληρη την Κρήτη π.χ. υπάρχει ένας νευρολόγος, το ίδιο και στην Ήπειρο και στην Πελοπόννησο. Το δίκτυο λοιπόν των συμβεβλημένων ιατρών του ΕΟΠΥ και το δίκτυο των ιατρών του πρώην ΙΚΑ έπρεπε να αναδιοργανωθεί για να προσδιοριστούν τα κενά και να είναι προσιτό στο σύνολο του πληθυσμού, χωρίς φραγμούς κοινωνικού ή οικονομικού χαρακτήρα.

Όμως το ΠΕΔΥ συνεχίζει τα κακώς κείμενα του ΕΟΠΥ. Πολύ φοβάμαι ότι θα καταντήσει σαν τον ΕΟΠΥ. Μια βιαστική μεταρρύθμιση χωρίς οικονομοτεχνική μελέτη, χωρίς χρηματοδότηση, χωρίς εφαρμογή του υγειονομικού χάρτη και κυρίως χωρίς να εξυπηρετούνται οι πολίτες. Έπρεπε πρώτα με βάση τον υγειονομικό χάρτη και τις πληθυσμιακές ανάγκες να αναδιοργανωθούν τα ιατρεία, τα πολυιατρεία και τα κέντρα υγείας και κάποια να συγχωνευθούν, να προσδιοριστεί η χωροταξική κατανομή των ιατρών (και των ειδικοτήτων) που υπηρετούν ήδη στο σύστημα. Στη συνέχεια να προσληφθούν νέοι ιατροί με τις αναγκαίες ειδικότητες και να καλυφθεί πανελλαδικά η ΠΦΥ. Μετά να καθοριστεί ποια κέντρα υγείας θα είναι ημερήσιας λειτουργίας και ποια 24ωρης λειτουργίας και το τελευταίο που θα έπρεπε να απασχολεί είναι οι εργασιακές σχέσεις των ιατρών του πρώην ΙΚΑ.

Συμφωνώ ότι οι ιατροί στο ΕΣΥ πρέπει να είναι “μίας ταχύτητας”, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Δεδομένου όμως ότι υπάρχουν περίπου 5000 ιατροί του πρώην ΙΚΑ (μεταξύ αυτών κι εγώ) που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο ΙΚΑ άνω της δεκαετίας και οι περισσότεροι εξ αυτών λειτουργούν νομίμως και το ιδιωτικό τους ιατρείο, δεδομένου ότι υπάρχουν πανεπιστημιακοί και στρατιωτικοί ιατροί που έχουν νόμιμο ιατρείο, δεδομένου ότι υπάρχουν επιμελητές Α' και διευθυντές του ΕΣΥ που λειτουργούν νόμιμα απογευματινά ιατρεία στο νοσοκομείο, δεδομένου ότι υπάρχουν 300 περίπου ιατροί των κλινικών του ΙΚΑ που μπήκαν στο ΕΣΥ τον 6/2011 και λειτουργούν και αυτοί νόμιμο ιδιωτικό ιατρείο, καταλαβαίνουμε την ποικιλία των εργασιακών σχέσεων που υπάρχουν στο ΕΣΥ. Η πλήρης λοιπόν και αποκλειστική απασχόληση δεν μπορεί να γίνει μεμονωμένα για τους ιατρούς του πρώην ΙΚΑ σαν τιμωρία. Για να επιτευχθεί αυτό σίγουρα χρειάζεται ένα μεταβατικό

στάδιο 3-4 ετών (και επιτρεπομένων των εξαιρέσεων σε άγονες και απομακρυσμένες περιοχές όπου υπάρχουν κενά ιατρών). Όσον αφορά τους ιατρούς του ΙΚΑ, το άμεσο κλείσιμο του ιατρείου τους μόνο σαν τιμωρία μπορεί να εκληφθεί, αφού δεν επιφέρει κόστος στον προυπολογισμό του πρώην ΕΟΠΠΥ, παρά μόνο έσοδα προσφέρει (φορολογικά κ.α.)

Επιπλέον, στην ηλικία των 50φεύγα έχουμε υπολογίσει τις ανάγκες μας, τις σπουδές των παιδιών μας και γενικά έχουμε προγραμματίσει τη ζωή μας με βάση το μισθό του ΙΚΑ και τα έσοδα του νομίμου ιατρείου μας. Καταργώντας άμεσα το ένα από τα δύο, μας βάζετε το πιστόλι στον κρόταφο. Αναθεωρείται ριζικά ο προγραμματισμός ζωής και επέρχονται ριζικές μειώσεις στο εισόδημά μας που δε μας "ξεβολεύουν", αλλά καθιστούν δυσχερή την επιβίωσή μας. Για αυτό καθίσταται επιτακτική η ανάγκη ενός μεταβατικού διαστήματος. Από την άλλη μεριά με το δίκτυο των συμβεβλημένων ιατρών του ΕΟΠΠΥ και το άνοιγμα των "στεγανών" του ΙΚΑ, δεν μπορεί να κατηγορηθεί ο ιατρός του ΙΚΑ για αθέμιτο ανταγωνισμό και ότι προσελκύει ασθενείς στο ιατρείο του για έκδοση αδειών, συνταγών, κλπ. Επίσης αρκετοί εκ των ιατρών του ΙΚΑ βρίσκονται σε ηλικία κοντά στη συνταξιοδότηση, οπότε το μεταβατικό στάδιο τους εξυπηρετεί.

Με το θεσμό του οικογενειακού ιατρού σε γενικές γραμμές συμφωνώ, πρέπει όμως να είναι ειδικός γενικός ιατρός και όχι ο πρώην αγροτικός ιατρός που με ένα εξάμηνο απέκτησε την ειδικότητα της γενικής ιατρικής. Επίσης δεν πρέπει να υπάρχει gate keeping.

Μακάρι να διαψευστώ, όμως μας βλέπω σε 2 χρόνια πάλι εδώ, "στο ίδιο έργο Θεατές". Το ΠΕΔΥ θα χρωστάει και της Μιχαλούς κι εμείς "οι βολεμένοι", "οι γεννημένοι στις Βερσαλλίες" θα είμαστε στα κάγκελα (όσοι καταφέρουν να επιβιώσουν). Οι δε πολίτες θα συνεχίσουν να βάζουν βαθιά το χέρι στην τσέπη με το 1 ευρώ στη συνταγή, με το 1 ευρώ στα πενταφήφια, με το πλαφόν στη συνταγογράφηση και στις εξετάσεις και με κουτσουρεμένες παροχές.

Και το ΠΕΔΥ θα έχει πολλούς κηδεμόνες (μεγαλοιδιώτες)...

Έτσι παθαίνει όποιος αγοράζει πρώτα το σαμάρι.

– Κώστας Μάμαλης

5.

11 Ιανουαρίου 2014 00:57

ΑΝ ΚΑΙ ΤΟ ΕΧΩ ΔΙΑΒΑΣΕΙ ΠΟΛΛΕΣ ΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ ΠΟΥΘΕΝΑ ΠΟΙΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΘΑ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΕΣ ΣΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ

ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΜΗΝ ΓΙΝΕΙ Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΟ ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΝΟΜΙΖΩ ΟΤΙ ΑΥΤΗ ΕΙΝΑΙ Η ΠΙΟ ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

– ΝΟΤΑΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

4.

11 Ιανουαρίου 2014 00:17

ΤΙ ΘΑ ΓΙΝΕΙ ΜΕ ΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ, ΟΠΩΣ ΚΕΝΤΡΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ, ΚΙΝΗΤΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΚΛΠ; ΑΥΤΕΣ ΘΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΟΥΝ ΜΕΡΟΣ ΤΟΥ Π.Ε.Δ.Υ Η ΟΧΙ.;

– Αναστασία Μπέκα

3.

11 Ιανουαρίου 2014 00:13

την εναλλακτική πρόταση την είχα εκφράσει σε συγκέντρωση της παράταξης πριν τις εκλογές για ανάδειξη προεδρείου. Είχα πει τότε ότι θα ήταν μια λύση ΠΟΥ ΔΕΝ ΚΑΤΑΡΓΕΙ ΚΑΘΟΛΟΥ ΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΜΟΡΦΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ--να πιέσουμε και να διεκδικήσουμε να δεχόμαστε τους ασφαλισμένους στα ιατρεία μας και να πληρωνόμαστε από τον ΕΟΠΥΥ κατά πράξη και περίπτωση όπως γίνεται σε προηγμένα συστήματα όπως π.χ. της Γερμανίας, και όπως γίνεται και με τα διαγνωστικά κέντρα , φυσικοθεραυτές κλπ, αλλά δυστυχώς απορίθηκε η πρότασή μου δια βοής και ροπάλου.

– Μπαλιάκος Χαρίλαος

2.

10 Ιανουαρίου 2014 23:54

ΘΑ ΚΛΕΙΣΟΥΝ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ?ΠΟΥ ΘΑ ΠΑEI ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΕΝΑ ΜΗΝΑ ΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑΣ?ΑΠΟ ΠΟΤΕ ΘΑ ΙΣΧΥΕΙ ΑΥΤΟΣ Ο ΝΟΜΟΣ,ΘΑ ΦΤΑΣΟΥΜΕ ΩΣ ΤΑ ΤΕΛΗ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ?ΓΙΑΤΙ Η ΕΝΤΑΛΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ Η ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΑΛΙΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΓΙΑ ΟΛΟ ΤΟ 2014?ΕΙΝΑΙ ΕΡΜΑΦΡΟΔΙΤΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΟΥ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΠΑΡΑ ΛΥΝΕΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ.ΠΩΣ ΘΑ ΓΙΝΕΙ Η ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΣΤΙΣ ΝΕΕΣ ΤΟΥΣ ΘΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ,ΜΕ ΠΟΙΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ?

– Ιωάννης Αναγνώστου

1.

10 Ιανουαρίου 2014 23:29

ΤΟ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΚΑΙ ΠΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΟΥΜΕ ΟΙ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΙ ΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΣΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΜΑΣ ΚΑΤΑ ΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ.

ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΔΙΟΤΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΘΑ ΕΧΟΥΝ ΣΤΗΝ ΓΕΙΤΟΝΙΑ ΤΟΥΣ,ΔΩΡΕΑΝ,ΧΩΡΙΣ ΠΛΑΦΟΝ,ΧΩΡΙΣ 5/ΨΗΦΙΑ,,ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΕΣΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ,ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΠΟΥ ΕΜΠΙΣΤΕΥΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΕΔΩ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ,5,5 ΩΡΕΣ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ,ΟΛΟ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΑΦΟΥ ΚΑΙ ΑΔΕΙΕΣ ΠΑΙΡΝΟΥΜΕ ΕΝΑΛΛΑΞ.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΤΕΡΟ ΔΙΟΤΙ Ο ΜΙΣΘΟΣ ΜΑΣ 1700 ΜΙΚΤΑ,ΕΙΝΑΙ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ,ΧΩΡΙΣ ΟΡΙΟ ΠΛΑΦΟΝ,ΕΝΩ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΠΑΛΛΑΣΣΕΤΑΙ ΑΠΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΠΟΥ ΤΑ ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΥΜΕ ΟΙ ΙΑΤΡΟΙ.

ΑΝ ΔΕΝ ΕΠΙΛΕΓΕΙ ΑΥΤΟ ΠΡΕΠΕΙ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ ΜΕ ΤΙ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΜΙΣΘΟ ΘΑ ΠΑΜΕ ΣΤΟ ΕΣΥ.ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΟ ΓΙΑ ΕΜΑΣ ΝΑ ΚΛΕΙΣΟΥΜΕ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΓΙΑ ΠΛΗΡΟΥΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΑ ΚΡΙΘΟΥΜΕ ΜΕΤΑ 8 ΜΗΝΕΣ.ΑΝ ΤΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΑΝΑΝΟΙΞΟΥΜΕ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΙΝΑΙ ΧΕΙΡΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΑΠΟΛΥΣΗ.ΕΠΙΣΗΣ ΔΕΝ ΓΙΝΕΤΑΙ ΚΑΜΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΓΙΑ ΕΜΑΣ.ΘΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΜΒΑΣΗ ΣΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΜΑΣ ΚΑΙ ΜΕ ΤΙ ΟΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ? ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΑΝ ΤΟ ΔΙΑΒΑΣΑΤΕ.....

– Σπύρος Τσαγκάρης