

Έκθεση Διαβούλευσης επί του σχεδίου Νόμου «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ και άλλες Διατάξεις»

Το σχέδιο νόμου αναρτήθηκε σε δημόσια διαβούλευση στις 14 Σεπτεμβρίου 2011 και παρέμεινε στην κρίση των πολιτών προκειμένου να υποβάλουν τα σχόλια και τις προτάσεις τους. Οι προτάσεις αυτές κατατέθηκαν από μεμονωμένους πολίτες με γνώση του αντικειμένου αλλά και φορείς που δραστηριοποιούνται θεσμικά στο χώρο και θέλησαν να συνεισφέρουν με γόνιμες προτάσεις που πηγάζουν από την εμπειρία τους.

Πολλά από τα σχόλια είχαν συγκεκριμένη γεωγραφική αναφορά και αναφέρονταν στο έργο που επιτελούν συγκεκριμένοι φορείς ανά την Επικράτεια, με αίτημα τη διατήρηση λειτουργίας τους. Τα αιτήματα αυτά λαμβάνονται σοβαρά υπόψη και καταβάλλεται κάθε προσπάθεια για ικανοποίησή τους, όχι όμως με εξαιρετικό χαρακτήρα αλλά μέσα στα πλαίσια του υφιστάμενου σχεδιασμού.

Εύλογες, με βάση τη μέχρι σήμερα κοινή εμπειρία, ανησυχίες για τον τρόπο λειτουργίας Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας και τον τρόπο επιλογής και διορισμού των διοικήσεών τους λαμβάνονται επίσης υπόψη, πιστεύουμε όμως πως σύντομα θα διαψευστούν μια και με βάση τις διαδικασίες που έχουν πρόσφατα εισαχθεί στον τρόπο επιλογής αλλά και ελέγχου των Διοικήσεων, τα αποτελέσματά τους θα είναι θετικότερα από τη μέχρι σήμερα πραγματικότητα.

Με τις παρατηρήσεις γίνεται η επισήμανση αφενός της όσο το δυνατόν ευρύτερης και πληρέστερης συμπερίληψης στο πλαίσιο προστασίας και αρωγής περισσότερων παθήσεων και αφετέρου της πρόβλεψης για συμμετοχή σημαντικών ειδικοτήτων. Και για τα δύο καταβάλλεται η μέγιστη προσπάθεια έτσι ώστε να παρέχεται η βέλτιστη δυνατή κάλυψη με βάση τη λογική και τις δυνατότητες του σχεδιαζόμενου συστήματος.

Οι παρατηρήσεις φορέων και πολιτών αποτελούν μια πρώτη αξιολόγηση της πρότασής μας καθώς και τροφή για σκέψη και συνεχείς βελτιώσεις για τις οποίες θα εξαντληθούν όλα τα περιθώρια που παρέχει η νομοθεσία.

Σχόλια Διαβούλευσης

Για το άρθρο 1:

- 21 Σεπτεμβρίου 2011, 22:20 | ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΟΥΡΤΟΥΛΙΔΗΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά:  0  0

Κύριε Υπουργέ,
δεν στέγνωσε το μελάνι των άρθρων 43 και 44 του ψηφισθέντος Ν3918(ΦΕΚ 31 2011). Πάλι με τις οικογένειες με πολλά παιδιά τα βάλατε;
Φαίνεται πήρατε την σκυτάλη από την κα Διαμαντοπούλου για να τις τιμωρήσετε.
Πιστεύουμε ότι γνωρίζετε το κόστος ανατροφής, μόρφωσης των παιδιών και συντήρησης οικογένειας με τρία παιδιά και άνω. Ιδιαίτερως εφέτος με τις τόσες περικοπές, φορολογήσεις εισοδημάτων, έκτακτων εισφορών και των άδικων και σκληρών μέτρων της κας Διαμαντοπούλου με την κατάργηση των μετεγγραφών, το κόστος μόρφωσης έχει εξακοντισθεί σε ποσά που έχουν αναγκάσει πολλές οικογένειες να μην μπορούν να υποστηρίξουν τις σπουδές των παιδιών τους. Αυτό λέγεται εξορθολογισμός;
Κύριε Υπουργέ εάν υπάρχουν οικογένειες με πολύ υψηλό εισόδημα (όπως είχατε πει 100000 ευρώ) τότε μην το παρέχετε. Και δεν θέλουμε να πιστεύουμε ότι αυτό που προβλήθηκε τελευταία από Μέσα ενημερώσεως (τηλεοπτικά πρωτίστως) να ασκήσει το νόμιμο και συνταγματικό της δικαίωμα μητέρα επώνυμη για να λαμβάνει το πολυτεχνικό επίδομα, ότι δεν είναι και τόσο "αυθόρμητο" και συμπτωματικό. Γιατί επανέρχαστε σε μέτρο που έχει κριθεί αντισυνταγματικό στο παρελθόν;
Το ποσό που θέλετε να εξοικονομήσετε, θα το είχατε αν οι μαθητές στο τέλος της σχολικής χρονιάς επέστρεφαν τα βιβλία τους και όχι να τα πετούν.

- 21 Σεπτεμβρίου 2011, 21:04 | ΔΙΑΜΑΝΤΩ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά:  0  0

ΕΙΜΑΙ ΜΗΤΕΡΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ. ΑΝ ΚΑΤΑΡΓΗΘΕΙ ΤΟ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ ΠΟΥ ΘΑ ΠΑΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ, ΠΟΥ ΕΚΕΙ ΕΧΕΙ ΑΝΑΠΤΥΞΕΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΟΛΑ ΑΥΤΑ ΤΑ ΧΡΟΝΙΑ. ΘΑ ΤΟ ΚΛΕΙΣΕΤΕ ΠΑΛΙ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ Η ΘΑ ΑΝΟΙΞΟΥΜΕ ΤΟΝ ΚΑΙΑΔΑ;

- 21 Σεπτεμβρίου 2011, 20:17 | Γιοβάννα Γκίζα

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά:  0  0

Θα σας παρακαλούσα θερμά να εξετάσετε εκ νέου την περίπτωση του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Μεσσηνίας ! Είμαι φίλη του συλλόγου και γνωρίζω το τεράστιο κοινωνικό έργο που επιτελείται και τι μεγάλη βοήθεια είναι για τα αμεα και τις οικογένειές τους. Μαζί με το κλείσιμο γκρεμίζονται τα όνειρα και οι ελπίδες πολλών παιδιών που τόσο πολύ έχουν ανάγκη τη βοήθεια μας . Αντιμετωπίστε το θέμα με λίγη παραπάνω ευαισθησία στους δύσκολους αυτούς καιρούς .

- 21 Σεπτεμβρίου 2011, 20:42 | Αλεξάνδρα Μανούσου

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☒ 0

ΔΕΝ ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ ΤΟΥ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΓΙΑΤΙ ΒΟΗΘΑΕΙ ΠΟΛΛΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΠΟΛΛΟΙ ΔΕΝ ΤΟ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΑΥΤΟ. ΑΝΤΙ ΝΑ ΒΟΗΘΑΝΕ ΑΥΤΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΟΛΟ Κ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΜΕΡΑ ΜΕ ΤΗ ΜΕΡΑ ΤΑ ΧΑΝΤΑΚΟΝΟΥΝ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΣΚΕΦΤΟΥΝ ΤΙΠΟΤΑ ΓΙΑΤΙ ΑΠΛΑ ΔΕΝ ΤΟΥΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ. ΤΟ ΜΟΝΟ ΠΟΥ ΕΧΩ ΝΑ ΠΩ ΝΤΡΟΠΗ ΤΟΥΣ. ΕΜΕΙΣ ΕΙΜΑΣΤΕ ΜΑΖΙ ΣΑΣ ΣΤΟΝ ΑΓΩΝΑ ΠΟΥ ΔΙΝΕΤΕ ΓΙΑ ΑΥΤΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ.

• 21 Σεπτεμβρίου 2011, 20:28 | Παναγιώτης Καρβέλης

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☒ 0

ΟΧΙ ΣΤΗ ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ ΤΟΥ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ! ΕΙΝΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙ ΝΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΝΑ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙ ΝΑ ΙΣΟΣΚΕΛΙΣΕΙ ΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΟΒΟΝΤΑΣ ΠΟΡΟΥΣ ΑΠΟ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ!

• 21 Σεπτεμβρίου 2011, 19:35 | Αλεξάνδρα

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☒ 0

Είναι απαράδεκτο να θέλουν να καταργηθούν τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ. Όσο αναφορά αυτό της Μεσσηνίας, κάνει καταπληκτική δουλειά (έχω εργαστεί ως εθελοντριά εναν ολοκληρω χρόνο) και εξυπηρετεί ανάγκες ενός ολοκληρου νομου. τι πιο σημαντικό απο αυτο; είναι καιρος να σταματησει πλέον ο παραγκωνισμος των συνανθρωπων μας με αναπηρίες και να κυριαρχήσει ο σεβασμος, η αποδοχη και η στηριξη.

• 21 Σεπτεμβρίου 2011, 19:00 | ΕΦΗ ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΥ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☒ 0

ΤΑ ΕΧΟΥΝ ΚΑΤΑΣΤΡΕΦΕΙ ΟΛΑ..... ΤΩΡΑ ΧΤΥΠΑΝΕ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ. ΟΧΙ ΣΤΟ ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΤΩΝ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΣΤΕΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΥΤΩΝ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ

• 21 Σεπτεμβρίου 2011, 19:28 | ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΛΙΒΑ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☒ 0

ΟΛΑ ΤΑ ΣΧΟΛΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΥΠΟΔΕΙΞΕΙΣ ΠΟΥ ΚΑΝΩ ΕΧΟΥΝ ΣΑΝ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΟΤΙ ΕΡΓΑΖΟΜΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΑ ΣΤΟ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ ΣΧΕΔΟΝ ΑΠΟ ΤΗΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ ΤΟΥ ΗΤΟΙ 8 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΙ ΕΙΜΑΙ ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΔΣ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΦΙΛΩΝ ΤΟΥ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ ΓΙΑ ΣΧΕΔΟΝ 5 ΧΡΟΝΙΑ ΩΣ ΕΚ ΤΟΥΤΟΥ ΓΝΩΡΙΖΩ ΑΡΙΣΤΑ ΤΗΝ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΚΑΙ ΤΟ ΥΠΕΡΟΧΟ ΕΡΓΟ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΣΤΑ ΑΜΕΑ ΚΑΙ ΤΙΣ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΤΟΥΣ Ο ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΟΛΩΝ ΑΥΤΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΕΧΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΘΕΩΡΩ ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΗ-ΑΣ ΜΟΥ ΕΠΙΤΡΑΠΕΙ Η ΕΚΦΡΑΣΗ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΟΜΩΣ ΑΛΗΘΙΝΗ

• 21 Σεπτεμβρίου 2011, 18:16 | Κυριάκος Μιχαλόπουλος

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☐ 0

Είναι ανήθικο και σκληρό να καταργηθούν τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ διότι προσφέρουν μεγάλη βοήθεια σε άτομα που έχουν ανάγκη και στις οικογένειές τους.

• 21 Σεπτεμβρίου 2011, 18:14 | ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΟΥΛΑΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☐ 0

ΓΕΙΑ ΣΑΣ

Παρακολουθώ το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ εδώ κι 4 χρόνια. Θαυμάζω τα πολλά θετικά αποτελέσματα των παιδιών ΕΙΔΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ κι την χαρά τους που πάνε το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ. ΓΙΑ ΣΑΣ είναι απλό σχολείο, για τα ΠΑΙΔΙΑ όμως είναι όλη η ζωή τους διότι εκεί μαθαίνουν κι ασχολούν πολλές δραστηριότητες, κι όλη η χαρά τους είναι να συνεχίζουν να πάνε το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ. ΑΝ κλείσει το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ είναι σαν να αφαιρείτε την ζωή τους κι την χαρά των παιδιών ΕΙΔΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ, που αναγκαστικά θα κλείσουν τα σπίτια τους κι αυτό θα ήταν το ΤΕΛΟΣ ΤΟΥΣ.

ΑΥΤΟ ΔΕΝ ΤΟΝ ΔΕΧΟΜΑΙ.....

ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΟ.....

ΜΟΝΟ ΤΟ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ ΕΧΟΥΝΕ ΑΥΤΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΓΙΑ ΝΑ ΖΗΣΟΥΝ.....

ΜΗΝ ΤΟΥΣ ΥΠΟΤΙΜΑΤΕ.....

ΜΗΝ ΚΛΕΙΝΕΤΕ ΤΟ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ.....

ΜΗΝ ΑΦΑΙΡΕΙΤΕ ΤΗΝ ΧΑΡΑ ΚΙ ΤΗΝ ΖΩΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ.....

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΟΥΛΑΣ

• 21 Σεπτεμβρίου 2011, 18:12 | Σταμάτης

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☐ 0

Όχι στην κατάργηση του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ.

• 21 Σεπτεμβρίου 2011, 18:31 | Σταύρος Μιχαλόπουλος

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☐ 0

- 139

Δεν συμφωνώ στην κατάργηση του kekukamea Μεσσηνίας γιατί τα ΑμεΑ θα κλειστούν στα σπίτια τους

21 Σεπτεμβρίου 2011, 18:13 | Agaph

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☐ 0

Καλησπερα σας!!!!

Εμαθα ΔΥΣΑΡΕΣΤΑ ΝΕΑ απο ανθρωπους που εχουν δυσκολιες του και κανουν ενα μεγαλο αγωνα το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ που δεν θελουμε να κλεισει το σχολειο με ειδικες αναγκες αναπηριες γιατι ειναι απαραδεκτο με την αποφαση το κρατος να θελουν να κλεισει το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ τα παιδια που δεν θα μπορουν να μενουν τα σπιτια του, θελουν να μαθαινουν πολλες ασχολιες, και αν κλειστεί το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ που θα πανε?????το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ μεσσηνιας ειναι η ζωη τους.

Εμεις καναμε ενα μεγαλο αγωνα για το καλο των παιδιων μας και τα αδελφια μας.

ΕΛΕΟΣ ΝΑ ΜΗΝ ΚΛΕΙΣΤΕΙ ΠΟΤΕ

ΑΓΑΠΗ ΚΙΑΓΙΑ

21 Σεπτεμβρίου 2011, 18:44 | Σταυρούλα Ιωάννου

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☐ 0

Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Μεσσηνίας αποτελεί ενα σημαντικό έργο κι γι αυτο το λόγο δεν θα πρέπει να κλείσει.Γιατί αυτα τα παιδιά χρειάζονται την βοήθεια μας και το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ μας παρέχει μια βοήθεια.Όπως μας παρέχει οδοντιατρική φροντίδα,να κοινωνικοποιούνται τα παιδιά αυτα οπως και πολλά άλλα πράγματα να κάνουν.Γι αυτούς τους λόγους δεν θα θελαμε να κλείσει και να παραμείνει ως έχει....

Σταυρούλα Ιωάννου

21 Σεπτεμβρίου 2011, 16:29 | ΑΝΤΩΝΗΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☐ 0

ΤΟ ΑΝΑΡΡΩΤΗΡΙΟ ΠΕΝΤΕΛΗΣ ΓΙΝΕΤΑΙ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΑΥΤΟ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΠΩΣ ΕΝΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΘΑ ΕΧΕΙ ΤΟ ΜΟΝΟΠΩΛΙΟ ΤΩΝ ΥΙΟΘΕΣΙΩΝ ΜΕ ΟΤΙ ΣΥΝΕΠΑΓΕΤΑΙ ΑΥΤΟ (ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ ΣΤΟΝ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟ ΤΟΜΕΑ ΤΩΝ ΥΙΟΘΕΣΙΩΝ?).ΕΠΙΠΛΕΟΝ Η 1η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ ΜΕΝΕΙ ΧΩΡΙΣ ΜΟΝΑΔΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΠΟ 0-6 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙΤΑΙ ΜΙΑ ΥΔΡΟΚΕΦΑΛΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΗ 2η ΥΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ.ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΝΑ ΕΧΕΙ ΣΥΝΤΑΧΘΕΙ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΟΤΕΡΑ ΚΑΙ ΝΑ ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΥΠΟΨΗΝ ΟΛΕΣ ΟΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΚΑΙ ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΠΩΣ ΟΙ ΚΑΡΕΚΛΕΣ ΚΑΠΟΙΩΝ ΘΑ ΓΙΝΟΥΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΕΣ ΑΠΟ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ.

21 Σεπτεμβρίου 2011, 13:36 | Δημήτρης

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☐ 0

Ο ορισμός υποδιοικητών είναι εντελώς ακრειαστος, αποσκοπεί σε προφανείς λόγους και είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα οδηγήσει σε αρρυθμίες και συγκρούσεις. Θα ήταν προτιμότεο να μην υπάρχουν υποδιοικητές στις καταργούμενες μονάδες και η διοίκηση να εκτελείται αποκλειστικά από το Δ.Σ. του ενιαίου φορέα

- 21 Σεπτεμβρίου 2011, 11:13 | ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΛΙΒΑ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά:  1  1

ΟΧΙ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΟΥΝ ΟΣΑ ΕΧΟΥΝ ΠΛΗΡΗ ΔΡΑΣΗ ΟΠΩΣ ΑΥΤΟ ΤΗΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ ΝΑ ΕΞΑΙΡΕΘΟΥΝ ΟΣΑ ΕΠΙ 8 ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΜΕ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΚΑΙ ΥΠΕΥΘΗΝΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΑΜΕΑ

- 21 Σεπτεμβρίου 2011, 09:28 | Γεώργιος Τσουκλάς

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά:  2  1

ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΜΑΣ ΕΙΝΑΙ :

Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Μεσσηνίας να συμπεριληφθεί στο Άρθρο 1 του σχεδίου νόμου στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που παραμένον στην 6η Υγειονομική Περιφέρεια υπό τον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια , με δικό του προϋπολογισμό , πρωτόκολλο , σφραγίδα , αρχείο και αριθμο φορολογικού μητρώου

- 21 Σεπτεμβρίου 2011, 08:00 | Αθανάσιος Σταθόπουλος

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά:  2  1

Προτείνω να μην καταργηθεί το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ, γιατί επιτελεί σημαντικό κοινωνικό έργο. Κέντρο αποκατάστασης υπάρχει και στα Φιλιατρά.

- 21 Σεπτεμβρίου 2011, 08:06 | Αριστείδης ΚΟΥΡΜΑΔΑΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά:  2  1

Δεν συμφωνώ με την κατάργηση του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ, γιατί γνωρίζω ότι προσφέρει πολλά στα ΑμεΑ και τις οικογένειές τους.

21 Σεπτεμβρίου 2011, 08:31 | Αβαρλή Αφροδίτη

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά:  3  1

Προτείνω να μην καταργηθεί το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ, γιατί επιτελεί σημαντικό κοινωνικό έργο. Έχω εργαστεί ως εθελόντρια και γνωρίζω πολύ καλά πόσο σπουδαία βοήθεια προσφέρει στα ΑμεΑ και τις οικογένειές τους.

20 Σεπτεμβρίου 2011, 21:32 | ΕΙΡ. ΣΥΜΕΩΝΙΔΟΥ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά:  1  1

Στην σύνταξη αυτού του σχεδίου νόμου, οι εκπρόσωποι των ΑμεΑ (ΕΣΑΜΕΑ) θα έπρεπε να είχαν τον πρώτο λόγο, καθώς τα κέντρα τα οποία αφορά το σ/ν τους αφορούν άμεσα και είναι ζωτικής σημασίας για αυτούς. Ας μην «ανοίξει ξανά τον Καιάδα» το Υπ.Υγείας, ας συνυπολογίσει επιτέλους τους πραγματικούς αποδέκτες των πολιτικών του, ας μπει στη θέση τους έστω για λίγο κι ας αναρωτηθεί τι θα έκανε και τι θα αποφάσιζε εάν (ω μη γένοιτο!) βρισκόταν το δικό του παιδί να χρειάζεται κατάρτηση, φυσιο-, λόγο-, εργο-θεραπεία, κοινωνική φροντίδα, θεραπευτική & κοινωνική υποστήριξη & ενσωμάτωση. Γιατί αυτά ακριβώς προσέφεραν και προσφέρουν οι υπό κατάργηση φορείς στα παιδιά μας, ΑμεΕΕΑ (άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες) και στα ΑμεΑ (άτομα με αναπηρίες). Για αυτά τα άτομα ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΜΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑ & ΠΡΟΒΛΕΨΗ στο παρόν σ/ν. Αυτό μας προβληματίζει και μας φοβίζει ιδιαίτερα, γονείς και άτομα, πολύ περισσότερο στην παρούσα τραγική οικονομική συγκυρία και πιστεύουμε πως γίνεται «προσπάθεια οικονομίας» στον λάθος τομέα. Τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΣΤΗΡΙΞΗ & περισσότερο επαρκή στελέχωση από την πολιτεία, ΟΧΙ ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ!

Ως γονείς ΑμεΑ και ως σύλλογος σας καλούμε και σας παρακαλούμε να επανεξετάσετε την ουσία αυτού του σ/ν που μας θήγει άμεσα, σα «νέος Καιάδας» που απειλεί τα παιδιά μας με την πρωτότερη εσωστρέφεια και απαξίωση της αναπηρίας και της ισότιμης ένταξης των ΑμεΑ στο κοινωνικό σύνολο.

Συμεωνίδου Ειρήνη

(πρ. Δ.Σ. Συλλόγου Στήριξης ΑμεΑ & ΑμεΕΕΑ Κυκλάδων-«ΔΙΚΑΙΩΜΑ»)

20 Σεπτεμβρίου 2011, 21:23 | κωστας

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά:  1  1

Το Αναρρωτήριο Πεντέλης έχει μια ιστορία 100 χρόνων στην πλάτη του...να καταργηθεί από ΝΠΔΔ και να γίνει ένα παράρτημα κάποιου αλλού Κέντρου Φροντίδας; γιατί να ισοπεδώσουν όλα; να μη δίνουμε καμία σημασία ούτε σ'αυτά τα πράγματα; αυτά μας κρατούσαν τόσα χρόνια ενωμένους κ δεμένους.

20 Σεπτεμβρίου 2011, 16:04 | Μαρια

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά:  1  1

Το Αναρρωτήριο Πεντελης ως παράρτημα του Κέντρου Βρεφών Μητέρας;
Αυτό σημαίνει ότι θα υπάρχει πλέον μόνο ένας χώρος στον οποίο θα μπορούμε να απευθυνόμαστε εμείς που ενδιαφερόμαστε να υιοθετήσουμε ένα μωράκι;
Θα δουλεύει νόμιμα αυτό, με κάποιον έστω και υποτυπώδη έλεγχο ή θα ξεκινήσει κάποιου είδους εμπόριο παιδιών κ θα χαθεί η οποιαδήποτε ελπίδα να γίνει αυτή η διαδικασία σωστή;
Ίσως ακούγεται σκληρό, αλλά στη χώρα που ζούμε, δυστυχώς, η πρώτη μας σκέψη είναι ότι σε περίπτωση τέτοιου μονοπωλίου, τα πράγματα αντί να βελτιωθούν, θα καταστραφούν...
Παρακαλώ πολύ, ξανασκεφτείτε το...
Ευχαριστώ!

• 18 Σεπτεμβρίου 2011, 18:16 | ΤΟΥΧΤΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 3 3

ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΑ ΟΤΙ ΟΡΘΑ ΠΡΟΧΩΡΑΤΕ ΣΕ ΣΥΓΧΩΝΕΥΣΗ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΡΟΝΟΙΑΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΦΛΩΡΙΝΑΣ ,
ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ ΚΑΙ ΠΑΙΔΟΠΟΛΗ , ΠΟΥ , ΟΥΤΩΣ Ή ΑΛΛΩΣ ΣΥΣΤΕΓΑΖΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΕΤΩΝ!
ΔΥΣΤΥΧΩΣ ΟΜΩΣ ΑΝ ΚΑΙ Η ΣΥΣΤΕΓΑΣΗ ΑΥΤΗ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΧΩΡΑ ΣΕ ΚΤΙΡΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΟΠΟΛΗΣ , ΚΑΘΙΣΤΩΝΤΑΣ ΤΟ
ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ «ΦΙΛΟΣΕΝΟΥΜΕΝΟ» , ΣΤΗΝ ΠΡΟΤΑΣΗ ΣΑΣ ΤΟΠΟΘΕΤΕΙΤΕ ΤΗΝ ΠΑΙΔΟΠΟΛΗ ΩΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
ΤΗΣ.....ΦΙΛΟΣΕΝΟΥΜΕΝΗΣ ΤΟΥ!!!!
ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΟΠΩΣ ΔΙΟΡΘΩΘΕΙ Η ΔΙΑΦΑΙΝΟΜΕΝΗ ΑΔΙΚΙΑ , ΚΑΙ ΕΙ ΔΥΝΑΤΟΝ , ΓΙΑ ΑΚΟΜΗ ΔΙΚΑΙΟΤΕΡΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ,
ΜΕ ΙΣΟΤΙΜΙΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΕΝΑ ΚΟΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΜΕ ΤΜΗΜΑ ΑΡΡΕΝΩΝ ΚΑΙ ΘΗΛΕΩΝ.
ΤΟΥΧΤΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
Γ.Σ. ΠΟΕΔΗΝ
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΔΥΤ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

• 18 Σεπτεμβρίου 2011, 17:30 | ΠΑΝΤΕΛΗΣ ΑΒΑΡΛΗΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 2 3

ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ . ΠΟΛΛΑ ΕΙΧΑΝ ΑΝΑΠΤΥΞΕΙ ΠΛΗΡΗ ΔΡΑΣΗ ΑΥΤΑ ΘΑ
ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΟΥΝ.
ΕΧΩ ΑΜΕΣΗ ΓΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΥΤΟΥ ΤΗΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ . ΠΡΟΤΕΙΝΩ ΠΡΟΒΛΕΨΗ
ΕΞΑΙΡΕΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ

• 18 Σεπτεμβρίου 2011, 17:11 | ΚΑΤΕΡΙΝΑ Α.

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 6 0

Σχετικά με τις συγχωνεύσεις μονάδων κοινωνικής φροντίδας θεωρώ ότι προκειμένου για μονάδες που βρίσκονται στην ίδια πόλη με το παράρτημά τους δεν απαιτείται στο παράρτημα η θέση υποδιοικητή. Πιστεύω ότι από τους προϊσταμένους που θα υπάρχουν θα καλύπτονται οι ανάγκες του παραρτήματος. Δηλ. μην δημιουργήσουμε μονάδες στις οποίες θα πληρώνουμε αντί για ένα δέκα, διοικητές, υποδιοικητές, γενικούς διευθυντές, προϊσταμένους τμημάτων κλπ...

• 16 Σεπτεμβρίου 2011, 13:39 | Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία - Ε.Σ.Α.μεΑ.

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 2 3

Η Ε.Σ.Α.μεΑ ήδη έχει καταθέσει τις προτάσεις της προς τον Υπουργό και τον Υφυπουργό και αναμένει τον ορισμό συνάντησης με τους εκπροσώπους της για την ανάπτυξη των προτάσεων της.

Σε ότι αφορά τις γενικές παρατηρήσεις μας και πριν καταθέσουμε τις προτάσεις μας επί των άρθρων πού ακολουθούν διατυπώνουμε τις βασικές αρχές του αναπηρικού κινήματος για ένα Δημόσιο Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας που θα παρέχει ουσιαστικές και ποιοτικές υπηρεσίες στον πολίτη με αναπηρία.

Η Ε.Σ.Α.μεΑ σε ότι αφορά το Δημόσιο Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας έχει διατυπώσει ένα βασικό πλαίσιο αρχών το οποίο παραμένει αναλλοίωτο. Βασικά σημεία του, τα οποία έχουν διατυπωθεί στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας είναι:

- Η οργάνωση δικτύου Πρωτοβάθμιας Κοινωνικής Φροντίδας με την άρτια επιστημονική στελέχωση των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ της χώρας για την επιτέλεση του σκοπού ίδρυσής τους, προς όφελος των εξυπηρετούμενων.
- Η οργάνωση δικτύου Μονάδων Αποκατάστασης, προκειμένου να μπει φραγμός στην άνοση ιδιωτικών μονάδων αποκατάστασης και στην εκμετάλλευση των ατόμων με αναπηρία. Βάσει αυτής της αρχής η Ε.Σ.Α.μεΑ υποστήριξε το Πόρισμα της Έκθεσης της Ειδικής Επιτροπής του ΚΕΣΥ το έτος 2001 υπό τη προεδρία του Καθηγητή κ. Λαμπίρη, στο οποίο μνημονεύονται οι τεράστιες ελλείψεις στην αποκατάσταση των ατόμων με βαριές κινητικές αναπηρίες, οι λιγοστές κλίνες αποκατάστασης που συγκεντρώνονται όλες στην Πρωτεύουσα και οι οποίες αδυνατούν να καλύψουν τα περιστατικά αποκατάστασης της Περιφέρειας κ.λπ.
- Ίδρυση και Οργάνωση Ενιαίων Κοινωνικών Περιφερειακών Οργανισμών στους οποίους θα υπάγονται Προνοιακοί Φορείς του Δημοσίου Τομέα και και Φορείς του ιδιωτικού τομέα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα οι οποίοι θα δρουν συμπληρωματικά μεταξύ τους και με απόλυτη συνέργεια.

Η Ανασυγκρότηση του Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας απαιτεί την οργάνωση και λειτουργία Πρωτοβάθμιου και Δευτεροβάθμιου Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας. Σε αυτή την κατεύθυνση απαιτείται βαθιά γνώση των αναγκών των τοπικών κοινωνιών. Οι ελλείψεις που παρατηρούνται σε δομές που έχουν ήδη ιδρυθεί όπως τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ δεν διορθώνονται με την κατάργηση των δομών αυτών και των σκοπών για τους οποίους ιδρύθηκαν όπως θα συμβεί με το παρόν ν/σ. Το παρόν ν/σ αντί να ενισχύσει το θεσμό των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ προχωράει στην κατάργησή της σημερινής μορφής τους, μέσω της μετατροπής τους σε Κέντρα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης, άκριτα χωρίς μέθοδο και σχέδιο, και της ένταξής τους στο Ε.Σ.Υ. Με λίγα λόγια κατεδαφίζεται το Σύστημα Πρωτοβάθμιας Κοινωνικής Φροντίδας όπως επισημαίνουμε στις παρατηρήσεις μας επί του Κεφαλαίου Β'.

Ερωτήματα επί των στόχων και σκοπών του υπό συζήτηση ν/σ:

Σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση του ν/σ «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρων Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωσης Ε.Σ.Υ.» τίθενται οι ακόλουθοι στόχοι:

- Αναβάθμιση επιπέδου υπηρεσιών με τελικό αποδέκτη τον εξυπηρετούμενο
- Επίτευξη Οικονομικών Κλίμακας
- Μείωση της γραφειοκρατίας, ταχύτερη διεκπεραίωση ομοίων εργασιών, καλύτερη δυνατή αξιοποίηση του υπάρχοντος προσωπικού και των πόρων του συστήματος.

Απώτερος στόχος, σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση είναι η ενίσχυση του Κοινωνικού Κράτους. Στην ίδια έκθεση γίνεται λόγος για ύπαρξη πολλών μικρών και αδύναμων μονάδων κοινωνικής φροντίδας που δημιουργούν μεγάλο αριθμό προβλημάτων στην παροχή κοινωνικής προστασίας, και δίνεται έμφαση στην αξιοποίηση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Όμως το παρόν ν/σ δεν λαμβάνει υπόψη του ότι η αξιοποίησή αυτού του εξοπλισμού προϋποθέτει εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό στελέχη.

Εν κατακλείδι σε ότι αφορά τις γενικές μας παρατηρήσεις ενώ ο θεσμός των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ έγινε μέσω της πίεσης του αναπηρικού κινήματος για να καλύψει κοινωνικές ανάγκες των τοπικών κοινωνιών και η ψήφιση του ν. 2646/98 και του ν. 3106/03 έθεσε τα θεμέλια συγκρότησης του Συστήματος Πρωτοβάθμιας Κοινωνικής Φροντίδας, το παρόν ν/σ προωινίζει το τέλος του Πρωτοβάθμιου Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας για τους λόγους που θα αναλύσουμε διεξοδικά στις παρατηρήσεις μας επί του Κεφαλαίου Β'. Η περιφέρεια απογυμνώνεται από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας που παρέιχαν, έστω και στοιχειωδώς τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ της χώρας. Η μεταφορά τους στο σύστημα υγείας από τη στιγμή που δεν διασφαλίζει τη συνέχιση υπηρεσιών πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας δημιουργεί φόβους χρησιμοποίησής των χώρων και του εξοπλισμού των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ για σκοπούς που δεν εξυπηρετούν τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία.

- Παρατηρήσεις επί του Α' Κεφαλαίου, άρθρα 1-9:

Η Ε.Σ.Α.μεΑ μετά την μελέτη των άρθρων 1 έως 9 που αφορούν στην ανασυγκρότηση του Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας έχει να παρατηρήσει τα εξής:

Επιχειρείται η διοικητική συνένωση Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας ανά Υγειονομικές Περιφέρειες η οποία κινείται τουλάχιστον εντός λογικών γεωγραφικών κριτηρίων. Με βάση αυτά τα γεωγραφικά κριτήρια θα μπορούσε να σχεδιαστεί η κατανομή τους βάσει της διοικητικής διαίρεσης της χώρας. Διερωτόμαστε όμως εάν η συνένωση αυτή θα οδηγήσει στην επίτευξη οικονομικών κλίμακας; Καταρχήν διαπιστώνουμε ότι το Α' Κεφάλαιο αφορά στη συνένωση Θεραπευτηρίων Ιδρυμάτων Κλειστής Φροντίδας για τα οποία θα έπρεπε να προβλεφθεί η θεσμική διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών τους στους

εξυπηρετούμενους. Πως είναι δυνατόν να σχεδιάζεται η ανασυγκρότηση του Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας χωρίς να διαφυλάσσονται με συγκεκριμένο τρόπο η διαφάνεια λειτουργίας τους, η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών τους και ο σεβασμός στη διαφορετικότητα των ανθρώπων που διαβιούν σε αυτά. Στη συνέχεια διερωτώμαστε για τα κριτήρια στα οποία βασίστηκε η προτεινόμενη συνένωση και θέτουμε τους εξής προβληματισμούς:

- Συνενώνονται μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας οι οποίες δεν έχουν ομοιογενείς ομάδες στόχους όσον αφορά τις κατηγορίες αναπηρίας. Παρατηρείται ότι σε Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που παραμένουν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου συγχωνεύονται παραρτήματα τα οποία εξυπηρετούν κατηγορίες αναπηρίας που έχουν διαφορετικές ανάγκες και για τις οποίες απαιτείται διαφορετική επιστημονική προσέγγιση.
 - Οι κανονισμοί λειτουργίας των Μονάδων στις οποίες εντάσσονται παραρτήματα σε πολλές περιπτώσεις είναι ανομοιογενείς. Επομένως είναι αμφίβολο, εάν θα μειωθεί ο όγκος γραφειοκρατικών διαδικασιών και επιτευχθούν οικονομίες κλίμακας. Αυτό το στοιχείο σε συνδυασμό με το νέο μοντέλο Διοίκησης που εισάγεται με το υπό συζήτηση ν/σ και με τις ρυθμίσεις του άρθρου 5 «Οργανισμοί Λειτουργίας Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας» εγκυμονεί κινδύνους άκριτης κατάργησης, τροποποίησης των παραρτημάτων, του είδους των παρεχόμενων υπηρεσιών τους κ.λπ. Τέτοιου είδους ζητήματα προτείνονται από τον Υποδιοικητή ο οποίος στην ουσία υποκαθιστά τις Επιτροπές Διοίκησης των παραρτημάτων.
 - Δεν λαμβάνονται υπόψη πληθυσμιακά κριτήρια, οι πραγματικές ανάγκες που πρέπει να καλυφθούν σε τοπικό επίπεδο, η κτιριακή υποδομή και ο εξοπλισμός. Ως παράδειγμα αναφέρουμε το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων "Ο Αριστεύς" με έδρα το Δήμο Λάρισας, το οποίο έχει τέτοιου είδους κτιριακές υποδομές και εξοπλισμό που θα μπορούσε να λειτουργήσει ως Κέντρο Αποκατάστασης συνδεδεμένο με το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας. Σύμφωνα όμως με το ν/σ στο Θεραπευτήριο αυτό συγχωνεύονται και λειτουργούν άκριτα δύο άλλες μονάδες εκ των οποίων η μονάδα αυτιστικών του Βόλου. Δηλαδή μένει αναξιοποίητο ένα Θεραπευτήριο που έχει όλες τις προοπτικές να λειτουργήσει ως μονάδα αποκατάστασης και λειτουργεί σε ένα νομό όπως η Λάρισα στον οποίο ανθεί η λειτουργία ιδιωτικών μονάδων αποκατάστασης.
 - Για την άκριτη και χωρίς σχέδιο ανασυγκρότηση του συστήματος Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας αναφέρουμε ως παράδειγμα τη διασύνδεση του Εθνικού Ιδρύματος Αποκατάστασης Ν. Αχαΐας με το Νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας», παρόλο που σύμφωνα με τη θέση της Περιφερειακής Ομοσπονδίας ΑμεΑ Δυτικής Ελλάδας και με επίσημη τοποθέτηση του Εθνικού Ιδρύματος Αποκατάστασης Αναπήρων προς την αρμόδια Υγειονομική Περιφέρεια θα έπρεπε να συνδεθεί με το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, στο οποίο λειτουργεί άρτιο Κέντρο Αποκατάστασης.
- Όπως έχουμε ήδη αναφέρει στα εν' λόγω άρθρα επιχειρείται να αντιμετωπιστεί με διοικητικό τρόπο η οργάνωση και λειτουργία των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας. Απουσιάζει παντελώς οποιαδήποτε αναφορά στην οργάνωση και ανάπτυξη ολοκληρωμένου προγράμματος κοινωνικής ένταξης και αποϊδρυματοποίησης των Ελλήνων και Ελληνίδων που διαβιούν σε θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων και στα ΚΕΠΕΠ της χώρας. Η αποϊδρυματοποίηση και κοινωνική ένταξη των ΑμεΑ πρέπει να αποτελεί βασική επιδίωξη του Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας. Άλλωστε αυτή ήταν και η βασική επιδίωξη της Κυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ στο Πρόγραμμα του (βλ. σελ. 47 Προγραμματικές Δηλώσεις ΠΑΣΟΚ).

16 Σεπτεμβρίου 2011, 10:44 | ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΜΕΑ ΡΟΔΟΥ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 2 4

ΑΛΗΘΕΙΑ ΠΡΙΝ ΤΟ ΣΥΝΤΑΞΕΤΕ ΡΩΤΗΣΑΤΕ ΤΟΥΣ ΙΔΙΟΥΣ ΤΟΥΣ ΑΝΑΠΗΡΟΥΣ?
ΕΙΔΙΚΑ ΕΜΑΣ ΠΟΥ ΖΟΥΜΕ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ ΤΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ?
ΚΑΘΗΣΤΕ ΚΑΙ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΤΙΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΔΕΙΤΕ
ΤΗΝ ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΤΡΑΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΜΑΣ ΤΩΝ ΑΝΑΠΗΡΩΝ!
ΜΗΝ ΠΡΟΧΩΡΗΣΕΤΕ ΧΩΡΙΣ ΕΜΑΣ ΠΟΥ ΒΙΩΝΟΥΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ ΚΑΘΕ ΩΡΑ ΚΑΘΕ ΣΤΙΓΜΗ

Για το άρθρο 2:

18 Σεπτεμβρίου 2011, 18:30 | ΤΟΥΧΤΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 3 1

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ «ΥΒ» ΣΑΣ ΠΑΡΑΠΕΜΠΩ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΟ ΜΟΥ ΣΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΑΡΘΡΟ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΘΕΙ Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΑΣΤΟΧΙΑ

(ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΑ ΟΤΙ ΟΡΘΑ ΠΡΟΧΩΡΑΤΕ ΣΕ ΣΥΓΧΩΡΕΥΣΗ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΡΟΝΟΙΑΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΦΛΩΡΙΝΑΣ, ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ ΚΑΙ ΠΑΙΔΟΠΟΛΗ, ΠΟΥ, ΟΥΤΩΣ Ή ΑΛΛΩΣ ΣΥΣΤΕΓΑΖΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΕΤΩΝ!
ΔΥΣΤΥΧΩΣ ΟΜΩΣ ΑΝ ΚΑΙ Η ΣΥΣΤΕΓΑΣΗ ΑΥΤΗ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΧΩΡΑ ΣΕ ΚΤΙΡΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΟΠΟΛΗΣ,

ΚΑΘΙΣΤΩΝΤΑΣ ΤΟ ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ «ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟ» , ΣΤΗΝ ΠΡΟΤΑΣΗ ΣΑΣ ΤΟΠΟΘΕΤΕΙΤΕ ΤΗΝ ΠΑΙΔΟΠΟΛΗ ΩΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΤΗΣ.....ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΗΣ ΤΟΥ!!!!
ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΟΠΩΣ ΔΙΟΡΘΩΘΕΙ Η ΔΙΑΦΑΙΝΟΜΕΝΗ ΑΔΙΚΙΑ ,ΚΑΙ ΕΙ ΔΥΝΑΤΟΝ , ΓΙΑ ΑΚΟΜΗ ΔΙΚΑΙΟΤΕΡΗ ΡΥΘΜΙΣΗ , ΜΕ ΙΣΟΤΙΜΙΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΕΝΑ ΚΟΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΜΕ ΤΜΗΜΑ ΑΡΡΕΝΩΝ ΚΑΙ ΘΗΛΕΩΝ.

ΤΟΥΧΤΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
Γ.Σ. ΠΟΕΛΗΝ
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΔΥΤ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)

Για το άρθρο 3:

21 Σεπτεμβρίου 2011, 18:16 | Μαρία Αλεξίου

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά:  0  0

Το ΚΕΚΥΚΑΜΕα Μεσσηνίας να μην καταργηθεί με το άρθρο 11 του σχεδίου νόμου(παράγραφος ΚΗ)...
Μαρία Αλεξίου

21 Σεπτεμβρίου 2011, 12:54 | ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΛΙΒΑ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά:  1  0

ΑΝ ΕΠΙΜΕΝΕΤΕ ΣΑΥΤΗ ΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ Ο ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΑ ΠΛΑΙΣΙΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΕΝΑ ΑΜΙΣΘΟ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΙΣΩΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΨΗΦΟΥ ΑΠΟ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟ ΤΩΝ ΑΜΕΑ -ΕΚΠΡΟΣΩΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ -ΕΚΠΡΟΣΩΠΟ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΤΩΝ ΑΜΕΑ -ΕΚΠΡΟΣΩΠΟ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΦΙΛΩΝ(ΟΠΟΥ ΥΠΑΡΧΕΙ)ΚΑΙ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟ ΤΗΣ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΑΡΧΗΣ ΑΝ ΚΑΙ ΟΙ ΛΕΞΕΙΣ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΔΥΣΤΥΧΩΣ ΕΠΑΨΑΝ ΝΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ Η ΤΟΥΣ ΠΕΤΑΜΕ ΣΤΟΝ ΚΑΙΑΔΑ? ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΟ

21 Σεπτεμβρίου 2011, 09:22 | Γιώργος Τ.

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά:  0  0

Σε περίπτωση που επιμμενετε για την αλλαγή της Διοίκησης των Παραρτημάτων Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας όπως αυτή προβλέπεται με το άρθρο 3 του Σχ.Ν., θα προτείναμε ο Υποδιοικητής να πλαισιώνεται από Συμβούλιο με την μορφή άμισθων συμβούλων , χωρίς δικαίωμα ψήφου κατ' ανάγκη π.χ. εκπρόσωπο των Γονέων και Κηδεμόνων των ΑμεΑ , εκπρόσωπο του Σλλόγου Φίλων (όπου υπάρχει)ή της τοπικής κοινωνίας καθώς και εκπρόσωπο της δημοτικής αρχής.

20 Σεπτεμβρίου 2011, 15:20 | ΤΟΥΧΤΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0 0

ΤΟ ΝΟΗΜΑ ΤΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΣΥΓΧΩΝΕΥΣΕΩΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΚΑΤΟΠΤΡΙΖΕΙ ΚΑΙ ΜΙΑ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ «ΝΟΙΚΟΚΥΡΕΜΑΤΟΣ» ΣΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ! ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΩΝ ΚΑΙ ΔΗ ΠΛΗΡΟΥΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ ΠΙΣΤΕΥΩ ΟΤΙ ΚΑΤΑΔΕΙΚΝΥΟΥΝ ΑΚΡΙΒΩΣ ΤΟ ΑΝΤΙΘΕΤΟ!

19 Σεπτεμβρίου 2011, 13:01 | Δημήτρης

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0 0

Κομματικά στελέχη θα διορίζετε σαν διοικητές και υποδιοικητές. Ως αποτέλεσμα η επικράτηση του κομματισμού και της λογικής των δικών μας παιδιών. Όσοι τα ζούνε απο μέσα τα ξέρουν απο πρώτο χέρι. Αν έχετε καμία αμφιβολία περί της αναξιοκρατίας και της κομματοκρατίας που βασιλεύει στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας περάστε καμία βόλτα να διαπιστώσετε την αυθαιρεσία σε όλα τα επίπεδα. Το καλόγουστο είναι οτι προεκλογικά διαβεβαιώνατε περί των αρίστων και όχι των αρεστών. Κύριε Λοβέρδε πρέπει να είστε πολύ υπερήφανος για τους ΠΡΑΣΙΝΟΥΣ διοικητές.

19 Σεπτεμβρίου 2011, 05:51 | Κωστας

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 2 1

Επειδη υποθέτω οτι δεν προκειται για κερδοσκοπικούς οργανισμούς, αλλα για οργανισμούς που προσφέρουν υπηρεσίες φροντίδας στους συνανθρώπους μας που έχουν ανάγκη, γι αυτο προτεινω -στη παραγραφο 2 που αναφερεται στα απαιτούμενα προσόντα του υποδιοικητη- για τη συγκεκριμενη θέση να απαιτούνται οπωσδηποτε και προσόντα-σπουδές που έχουν σχέση με τον «ΑΝΘΡΩΠΟ» και την «ΑΝΘΡΩΠΙΑ». Επίσης για υποψηφίους με τα ιδια προσόντα, πρεπει να διδεται προτεραιοτητα σε υποψηφίους που έχουν στην οικογενεια τους (γονεα ή αδερφο-η ή τεκνο) ατομο με ειδικες αναγκες. Κατι ξερουν περισσότερο απο τους υπολοιπους υποψηφίους και σιγουρα θα έχουν μεγαλυτερες ευαισθησιες στα καθήκοντα τους.

16 Σεπτεμβρίου 2011, 14:19 | Εθνική Συνουμοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία - Ε.Σ.Α.μεΑ.

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 1 1

Θέσεις της Ε.Σ.Α.μεΑ. επί των άρθρων 2,3,4,5, για το νέο σύστημα Διοίκησης των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.

Η εκπροσώπηση της Ε.Σ.Α.μεΑ. στα Δ.Σ. των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας και στις Επιτροπές των Παραρτημάτων τους αποτέλεσε πρωτοπόρο γεγονός και σηματοδότησε την απαρχή μιας νέας κουλτούρας για την υιοθέτηση της νέας δικαιωματικής προσέγγισης για την αναπηρία.

Το υπό συζήτηση ν/σ καταργεί τις Επιτροπές Διοίκησης στα παραρτήματα και ορίζει σε κάθε παράρτημα τη θέση Υποδιοικητή. Δεν είμαστε αντίθετοι στον ορισμό του Υποδιοικητή. Ιδιαίτερα όμως σοβαρό είναι το γεγονός οτι στα παραρτήματα όπως αυτά καθορίζονται με τις διατάξεις του άρθρου 1 δεν διατηρούνται οι Επιτροπές Διοίκησης και ο θεσμός της εκπροσώπησης του αναπηρικού κινήματος. Δηλαδή με το παρόν ν/σ καταργείται το θεμελιώδες δικαίωμα της άμεσης εκπροσώπησης των ατόμων με αναπηρία σε φορείς παρεχόμενων υπηρεσιών προς αυτούς.

Η Ε.Σ.ΑμεΑ προτείνει τον καθορισμό Επιτροπών Διοίκησης στα παραρτήματα όπως άλλωστε προβλέπονταν στο ν. 3106/2003 και την εκπροσώπησή της Ε.Σ.ΑμεΑ. σε όλους τους Οργανισμούς.

Για το άρθρο 4:

19 Σεπτεμβρίου 2011, 20:20 | ΓΟΡΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 1 ☐ 0

ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ ΣΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΠΟ ΜΟΝΑΔΑ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΔΕΔΟΜΕΝΟΥ ΟΤΙ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ ΑΦΟΡΑ ΜΙΑ ΕΥΑΙΣΘΗΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ(ΑΜΕΑ)ΚΑΙ ΒΑΣΙΖΕΤΑΙ ΚΥΡΙΩΣ ΣΤΟ ΧΤΙΣΙΜΟ ΜΙΑΣ ΣΧΕΣΗΣ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΜΕΝΟΥ.
ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ Π.Χ. ΝΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΘΕΙ ΕΝΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ Η ΕΝΑΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ ΓΙΑ 1 Η 2 ΗΜΕΡΕΣ ΣΕ ΜΙΑ ΑΛΛΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΤΟΥΣ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΜΕΝΟΥΣ, ΤΑ ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΤΟΥΣ, ΤΙΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥΣ, ΤΗΝ ΙΔΙΟΣΥΓΚΡΑΣΙΑ ΤΟΥΣ ΚΛΠ ΕΚΤΟΣ ΑΝ Ο ΝΟΜΟΘΕΤΗΣ ΘΕΩΡΕΙ ΟΤΙ ΔΕΝ ΕΧΟΥΜΕ ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ ΜΕ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΑΛΛΑ ΜΕ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ.
ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

Για το άρθρο 5:

20 Σεπτεμβρίου 2011, 20:26 | Τριανταφυλλιά Βλάχου

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☐ 0

Συγχωρήστε με αν κάτι δεν έχω καταλάβει αλλά όλες οι νέες ΜΚΦ δηλαδή ΚΑΦΚΑ & ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ δεν είχαν οργανισμό ή είχαν οργανισμούς θεραπευτηρίων χρονίων παθήσεων που ποτέ δεν τροποποιήθηκαν σύμφωνα με τις ανάγκες ενός σύγχρονου φορέα αποκατάστασης.
Για να μην αναφέρουμε παλιές μονάδες που λειτουργούν με οργανισμούς που είναι από την εποχή του Βασιλιά!!!!

Τώρα που συγχωνεύονται θα αποκτήσουν οργανισμό??? ή απλά θα «κολλήσουν» στο σύστημα?

Χρόνια τώρα προτείνονται σχέδια για τους οργανισμούς του κάθε φορέα που ποτέ δεν υλοποιούνται από το υπουργείο. Και δεν ήταν θέμα οικονομικό εφόσον οι αρμόδιοι υπάλληλοι φρόντιζαν να είναι μέσα στα όρια του προϋπολογισμού.

Και φυσικά η πραγματικότητα εντός των παλαιών ΜΚΦ μένει στην εποχή του 1950 εφόσον πολλά έχουν αλλάξει μέσα σε μισό αιώνα.

Μήπως πέρα από τις συγχωνεύσεις που βολεύουν αυτή την στιγμή την κυβέρνηση για λόγους οικονομίας θα πρέπει να δείτε και την ουσία?

ΔΗΛΑΔΗ οι ΜΚΦ να έχουν οργανισμό σύγχρονο και διεπιστημονικό ο οποίος θα επανεξετάζεται σε τακτά χρονικά διαστήματα εφόσον η επιστήμη εξελίσσεται και νέες μέθοδοι προσφέρονται για κάθε παθολογία. Βέβαια αυτό σημαίνει και επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό και δεν εννοώ τις πολιτικές εξυπηρετήσεις αλλά την εκπαίδευση του προσωπικού.

Φυσικά επιστήμη και πολιτική είναι δύσκολο να συμβαδίσουν αλλά για κάντε μια προσπάθεια.

Ευχαριστώ

19 Σεπτεμβρίου 2011, 08:28 | ΑΝΤΙΓΟΝΗ ΓΡΑΤΣΙΑ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☐ 0

Στην παράγραφο 1, η έκδοση ή η τροποποίηση των Οργανισμών των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας (Μ.Κ.Φ.) γίνεται με κοινές αποφάσεις, στις οποίες μεταξύ άλλων συνυπογράφει και ο Υπουργός

Εσωτερικών.

Δεδομένου ότι:

- α) Για όλα τα θέματα των Οργανισμών των Μ.Κ.Φ. που ρυθμίζονται με το ισχύον άρθρο 18 του Ν. 3329/2005, συνυπογράφει ο Υπουργός Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης,
 - β) Για όλα τα θέματα της περίπτωσης α, αρμόδια ήταν η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Διοίκησης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης του Υπουργείου Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, η οποία με το Άρθρο 1 του Π.Δ.65/2011 (Φ.Ε.Κ. 147 Α'), συστάθηκε σε Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και
 - γ) Σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 3 του Π.Δ.65/2011 (Φ.Ε.Κ. 147 Α'), «Διάσπαση του Υπουργείου Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης στα Υπουργεία α) Εσωτερικών και β) Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης...», όπου στην κείμενη νομοθεσία αναφέρεται ο Υπουργός Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης νοείται εφεξής, σε θέματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Μεταρρύθμισης, ο Υπουργός Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Μεταρρύθμισης.
- Από τα παραπάνω συνάγεται ότι η έκδοση ή η τροποποίηση των Οργανισμών των Μ.Κ.Φ., θα πρέπει να γίνεται με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών.

19 Σεπτεμβρίου 2011, 08:53 | ΜΙΧΑΚΟΥ ΜΑΡΙΑ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☐ 0

η παράγραφος 2 σχετικά με το τι θα καθορίζεται με τον Οργανισμό κάθε Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, χρειάζεται επεξεργασία εκ νέου.

Για το άρθρο 6:

17 Σεπτεμβρίου 2011, 10:13 | Δημήτρης

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 2 ☐ 0

Είναι ιδιαίτερα ευχάριστο το γεγονός πως δεν υπάρχουν βλέψεις για να τεθεί το προσωπικό των συγχωνευόμενων φορέων πρόνοιας σε καθεστώς εργασιακής εφεδρείας. Από την άλλη όμως οι ελλείψεις προσωπικού, ειδικά στους φορείς προστασίας των παιδιών είναι σημαντικές. Μήπως θα έπρεπε στα πλαίσια της βελτίωσης των παρεχομένων υπηρεσιών προς τα φιλοξενούμενα παιδιά να πραγματοποιηθούν κάποιες προσλήψεις προσωπικού; Άλλωστε με την ακολουθούμενη οικονομική πολιτική ο αριθμός των φιλοξενούμενων παιδιών στους φορείς πρόνοιας βαίνει διαρκώς αυξανόμενος και όταν μιλάμε για παιδιά δεν πρέπει ούτε για αστέιο να μιλάμε για περικοπές.

Για το άρθρο 7:

20 Σεπτεμβρίου 2011, 15:49 | ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☐ 0

Πιστεύω ότι θα έπρεπε το συντομότερο να καταγραφεί όλη η περιουσία του Υπουργείου, να υπάρξει σωστή κατανομή των υπηρεσιών. Να γίνει χρήση των ιδιόκτητων κτιρίων και όχι να ενοικιάζονται έναντι αδρού μισθώματος κτίρια ιδιωτών.

Για το άρθρο 9:

19 Σεπτεμβρίου 2011, 09:36 | ΜΟΥΣΤΕΡΑΚΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0 0

Το σχόλιο μου αφορά κυρίως στην φιλοσοφία των συνενώσεων των μονάδων κοινωνικής φροντίδας. Δεν καταννώ γιατί άλλαξε το αρχικό σχέδιο που στηριζόταν σε γεωγραφικά κριτήρια και το συγκεκριμένο αντικείμενο των φορέων, δηλαδή Περιοχή/Παιδική Προστασία ή ΑΜΕΑ ή Ευάλλωτες Ομάδες ή Ηλικιωμένοι. Σε τι κριτήρια στηρίζεται η συνένωση μονάδων για παιδιά με μονάδες χρονίων; Από την στιγμή που συνενώθηκαν Νοσοκομεία μεγαθήρια, ποιά είναι η ιδιαίτερη ανάγκη διατήρησης μικρομονάδων παιδικής προστασίας ιδιαίτερα στην Αττική; Το σύστημα εξακολουθεί να παραμένει εσωστρεφές χωρίς καμιά ένδειξη εξωστρέφειας. Οι ΜΚΦΠ εξακολουθούν να ενδιαφέρονται για τα παιδιά «μέσα» και καθόλου για αυτά «έξω». Το σύστημα Αναδοχής και Υιοθεσίας Παραμένει Ιδρυματοκεντρικό ενώ αποδεδειγμένα έχει αποτύχει. Είναι τουλάχιστον παράδοξο να ανατίθεται, ιδιαίτερα η Αναδοχή, που είναι πρωτοβάθμια παρέμβαση (πριν το ίδρυμα που θάπρεπε να είναι η τελευταία λύση) σε φορείς δευτεροβάθμιας παρέμβασης και μάλιστα φορείς που αντικειμενό τους είναι η φιλοξενία παιδιών και που στην ουσία η ύπαρξη τους εξαρτάται από αυτό. Όλο αυτό αντί να δημιουργηθούν οι απαραίτητες Υποδομές σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο που θα προστατεύουν και θα φροντίζουν τα παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο και θα έχουν την αρμοδιότητα και δυνατότητα να παρεμβαίνουν και βρίσκουν την καλύτερη λύση για το παιδί (Αναδοχή, Υιοθεσία, Στήριξη της οικογένειας, ίδρυμα....) Εκτιμώ ότι αναδιοργάνωση δεν αφορά μόνο στον οικονομικό τομέα αλλά και αλλαγή φιλοσοφίας, τρόπων προσέγγισης του αντικειμένου και υιοθέτηση νέων μεθόδων παρέμβασης και τρόπων λειτουργίας.

19 Σεπτεμβρίου 2011, 08:58 | ΜΙΧΑΚΟΥ ΜΑΡΙΑ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 1 0 0

Εάν δεν οριστεί ότι η προθεσμία των 2 μηνών για την υποβολή του Οργανισμού, είναι αποκλειστική και πέραν αυτής, ο Οργανισμός θα συντάσσεται από την αρμόδια Δ/νση του ΥΓΚΑ και θα προωθείται άμεσα χωρίς να ληφθεί υπόψη η πρόταση της Μονάδας, δεν πρόκειται να εκδοθεί κανένας νέος Οργανισμός. Ας θυμηθούμε ότι κανένα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ δεν έχει Οργανισμό και η πλειοψηφία των υφισταμένων Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας λειτουργεί με Οργανισμούς που εκδόθηκαν προ 40ετίας.

Για το άρθρο 10:

21 Σεπτεμβρίου 2011, 20:17 | Δήμητρα Ψαρούλη- Τσουμελέα

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0 0

ΕΡΩΤΗΜΑ:

Εάν τα ΚΕΚΤΚΑΜΕΑ ενταχθούν στο ΕΣΥ, τα άτομα με νοητική υστέρηση, αυτισμό και άλλες αναπηρίες θα πρέπει να πληρώνουν για την παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης? όπως συμμετοχή σε προγράμματα κοινωνικοποίησης, εκπαίδευσης σε κοινωνικές δεξιότητες και δημιουργικής απασχόλησης που τους δίνουν την δυνατότητα να βγαίνουν από το σπίτι, να παραμένουν ενεργοί, να διεκδικούν τη ζωή, τα δικαιώματά τους κ.ο.κ.?

-Ποιός ασφαλιστικός φορέας μπορεί να εγκρίνει και να πληρώνει την καθημερινή συμμετοχή των ΑμεΑ σε ανάλογα προγράμματα?

-Ποιός ασφαλιστικός φορέας θα αναγνωρίσει το δικαίωμα στις οικογένειες των ΑμεΑ να έχουν προσωπικό χρόνο αναλαμβάνοντας τη φροντίδα των παιδιών τους -(πάνω από 24 ετών)-για κάποιες ώρες την ημέρα ή την εβδομάδα?

Οι παροχές κοινωνικής φροντίδας δεν μπορεί να είναι μετρήσιμες με οικονομικούς δείκτες, παρα μόνο με την εξελικτική πορεία των ΑμεΑ που συμμετέχουν στα προγράμματα, το «λειτουργήμα» των υπαλλήλων του Κέντρου, των Εθελοντών και των συλλόγων Γονέων και Φίλων που διαχρονικά και πολύπλευρα στηρίζουν τα ΚΕΛΥΛΑΜΕΑ όπως της Μεσσηνίας.

Τα ΚΕΚΥΚΑμεΑ δεν πρέπει να μετατραπούν σε ιατροκεντρικές δομές. Ας λειτουργήσουν τα ΚΑΦΚΑ πρώτα και αν υπάρχουν ανάγκες εδώ είμαστε....

Δήμητρα Ψαρούλη-Τσουμελέα

21 Σεπτεμβρίου 2011, 19:01 | Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Μεσσηνίας

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 12 0 10

Να μην ενταχθεί στο Ε.Σ.Υ. το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Μεσσηνίας καθώς αφαιρεί τις υπηρεσίες κοινωνικής αποκατάστασης και ψυχοκινητικής στήριξης, διότι το νέο σχέδιο νόμου στέλνει τα ΑμεΑ (νοητική στέρση, αυτισμό, αισθητηριακές ή και πολλαπλές αναπηρίες) στο περιθώριο.

21 Σεπτεμβρίου 2011, 19:49 | Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Μεσσηνίας

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 13 0 10

Να μην ενταχθεί το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Καλαμάτας στο Ε.Σ.Υ., καθώς αφαιρεί τις υπηρεσίες κοινωνικής αποκατάστασης και ψυχοκοινωνικής στήριξης, διότι το νέο σχέδιο νόμου στέλνει τα ΑμεΑ (νοητική στέρση, αυτισμό, αισθητηριακές ή και πολλαπλές αναπηρίες) στο περιθώριο.

21 Σεπτεμβρίου 2011, 18:53 | ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 13 0 10

Σήμερα παρακολουθήσα μια συγκέντρωση του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ μεσσηνίας. Με λύπη μου διαπίστωσα ότι το αναληγτο κρατος τα βαζει ακομα και με παιδια με ειδικες ικανοτητες γιατι αυτα τα παιδια μεσα σε αυτο το ΣΧΟΛΕΙΟ ειναι σαν να βρισκονται σε παραδεισο με τις πολλες δραστηριοτητες που κανουν.Αποφασισε να κλεισει το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και να ξανακλεισουν τα παιδια στα σπιτια τους.ΝΤΡΟΠΗ.....
Να παραμεινει ΑΝΟΙΧΤΟ.....

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

21 Σεπτεμβρίου 2011, 10:52 | Διοικητικό Συμβούλιο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Μεσσηνίας

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 13 1 10

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. Μεσσηνίας θεωρεί ότι η επιχειρούμενη αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας δεν επιτυγχάνει τους στόχους που στηρίζει η αιτιολογική έκθεση σε σχέση με τη διατήρηση και τη βελτίωση του υφιστάμενου επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας αφού:

Τα υπό σχεδιασμό Κέντρα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης όπως αποτυπώνεται στο κεφ. Β', άρθρα 10, 11 και ιδιαιτέρως 12, ουσιαστικά καταργούν το μεγάλο μέρος από τις μέχρι τώρα παρεχόμενες υπηρεσίες

των Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. προς τα άτομα με αναπηρία, ειδικότερα δε τις υπηρεσίες πρόληψης, πρόωξης παρέμβασης αλλά κυρίως τις υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης και κοινωνικής αποκατάστασης. Ειδικότερα για το Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. Μεσσηνίας που ιδιαίτερα επιτυχώς παρέχει αυτές τις υπηρεσίες όλα αυτά τα χρόνια, το νέο Νομοσχέδιο καταργεί την υφιστάμενη δομή, ακυρώνει τα μέχρι τώρα προγράμματα που με πολύ κόπο σχεδιάστηκαν και υλοποιήθηκαν και διακόπτει τις μέχρι τώρα παρεχόμενες υπηρεσίες σε 150 ΑμεΑ του τόπου μας, εβδομαδιαίως.

Παράλληλα αποδιοργανώνει το σημαντικό δίκτυο των 64 ενεργών εθελοντών που καθημερινά στηρίζουν μαζί με τα στελέχη του Κέντρου και τους φορείς της πόλης, τις 44 και πλέον ομάδες συμβουλευτικής, αγωγής υγείας, δεξιοτήτων, δημιουργικής απασχόλησης, κοινωνικοποίησης κλπ, που λειτουργούν από 8 το πρωί έως 8 το βράδυ. Καταργεί τη διαχρονική, σταθερή και πολυσήμαντη στήριξη των δύο συλλόγων, τόσο του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων όσο και του Συλλόγου Φίλων του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. Μεσσηνίας, που όλα αυτά τα χρόνια έδωσαν μάχη ώστε να στηρίξουν πολύπλευρα όλες τις δράσεις του Κέντρου. Τέλος, αξίζει να τονιστεί ότι προσπερνά τη σημαντικότητα της μείωσης της κρατικής οικονομικής επιβάρυνσης καθώς το Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. Μεσσηνίας εξοικονόμησε σημαντικούς πόρους, ενεργοποίησε εθελοντές, εξασφάλισε χορηγίες και αξιοποίησε κονδύλια του ΕΣΠΑ.

Το νέο σχέδιο νόμου στοχεύει μόνο στη φυσική και ιατρική αποκατάσταση ασθενών, αγνοώντας παντελώς την αναγκαιότητα κοινωνικής αποκατάστασης και σταθερής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των ατόμων με αναπηρίες όπως με νοητική υστέρηση, αυτισμό, αισθητηριακές ή και πολλαπλές αναπηρίες.

Αποτέλεσμα του νέου σχεδίου νόμου είναι τα άτομα με τα παραπάνω χαρακτηριστικά, μη λαμβάνοντας καμία υποστήριξη, να περιθωριοποιηθούν και να αποκλειστούν εκ νέου στα σπίτια τους, μετά από μια οκταετία κατά την οποία το Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. Μεσσηνίας λειτούργησε ευεργετικά για την εξέλιξη των δυνατοτήτων και την κάλυψη των αναγκών τους.

Επιπρόσθετα σας κάνουμε γνωστό ότι στο Νομό Μεσσηνίας και στους όμορους νομούς δε λειτουργεί καμία άλλη υποστηρικτική δομή για ΑμεΑ.

Ως εκ τούτου, ζητούμε:

- Α. Να μην μετονομαστεί το Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. σε μόνο Κέντρο Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης
- Β. Να συμπεριληφθούν στην ομάδα στόχο και τα ΑμεΑ με άλλες αναπηρίες όπως νοητική υστέρηση, αυτισμό, αισθητηριακές ή και πολλαπλές αναπηρίες, ώστε να υπάρχει δυνατότητα σε όσα Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. λειτουργούν αντίστοιχα προγράμματα, να τα συνεχίσουν
- Γ. Να συμπεριληφθούν στους στόχους και τις παρεχόμενες υπηρεσίες, οι υπηρεσίες κοινωνικής αποκατάστασης και ψυχοκοινωνικής στήριξης

19 Σεπτεμβρίου 2011, 18:56 | Βάσω Σταύρου

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το Βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☐ 0

Όσον αφορά στο άρθρο 10: η αποκατάσταση περιλαμβάνει την φυσική αποκατάσταση (με θεραπευτικά μέσα), την κοινωνική επανένταξη και ολοκληρώνεται με την επαγγελματική αποκατάσταση, στα πλαίσια πάντα εύλογων δυνατοτήτων. Αν ενταχθούν στο ΕΣΥ τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, φοβάμαι, πως θα δημιουργηθούν φαινόμενα «υδροκεφαλίας», γιατί με την εγκατάσταση της αναπηρίας, μιλάμε πλέον για χρονιότητα. Η ανάπτυξη διασυνδετικής υπηρεσίας μεταξύ Κέντρων Αποκατάστασης 4ου βαθμού και αποκεντρωμένων μονάδων αποκατάστασης, νομίζω θα ήταν προτιμότερο. Θα αποτελούσε δράση προαγωγής υγείας από το Νοσοκομείο και θα βοηθούσε στην πληρέστερη καταγραφή θεμάτων αναπηρίας, με σκοπό την στατιστική και την έρευνα.

στο άρθρο 11: φαίνεται, ότι με την κατάργηση από Ν.Π.Δ.Δ. και μετονομασία σε Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, υποβαθμίζεται ή καταργείται η εκπαίδευση, η Κοινωνική Υποστήριξη και κατάρτιση των ατόμων με αναπηρίες. Ποιός φορέας θα το αναλάβει αυτό; αφού οι Μονάδες Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, σκοπό έχουν την παροχή υπηρεσιών υγείας και νοσηλείας σε ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφορικού, ερειστικού και αναπνευστικού συστήματος(άρθρο 12). στο άρθρο 4: πολύ θετικό βήμα η αναδοχή και υιοθεσία. Πολλά έχουν γραφεί για τον εθελοντισμό

16 Σεπτεμβρίου 2011, 14:19 | Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία - Ε.Σ.Α.μεΑ.

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0 1

Βασικές και αναλλοίωτες αρχές και θέσεις του αναπηρικού κινήματος για την αποκατάσταση.

Προτού θέσουμε τα ερωτήματά μας για τον τρόπο που σχεδιάστηκε το Δίκτυο Ιατρικής και Φυσικής Αποκατάστασης διατυπώνουμε τις εξής βασικές και αναλλοίωτες αρχές μας:

- Η Ε.Σ.ΑμεΑ. στήριξε με σθένος το θεσμό των Κέντρων Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης γιατί το απαιτούσαν αντικειμενικές κοινωνικές ανάγκες. Ο θεσμός όμως στην διαδρομή του έχασε τον προσανατολισμό του, αφού κάποια από τα ΚΑΦΚΑ μετατράπηκαν σε Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων (Κλειστής Περίθαλψης) στο οποίο περιθάλπονται βαριά περιστατικά.
- Τα ΚΑΦΚΑ σύμφωνα με τις προτάσεις μας θα έπρεπε να λειτουργούν με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό, όπως φυσιάτρους, ορθοπεδικούς, φυσικοθεραπευτές κ.λπ. να διασυνδέονται επιστημονικά με τα νοσοκομεία και μεταξύ τους.

Με το παρόν όμως ν/σ συγκροτείται άκριτα χωρίς να ληφθούν υπόψη οι πραγματικές ανάγκες των τοπικών κοινωνιών ένα Εθνικό Σύστημα Φυσικής & Ιατρικής Αποκατάστασης, στο οποίο δεν συμπεριλαμβάνονται σημαντικές υπηρεσίες Κοινωνικής Επανένταξης και Αποκατάστασης τις οποίες στοιχειωδώς επιτελούσαν τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ της χώρας. Δηλαδή δεν προβλέπεται ουδεμία πρόνοια για την «αποϊδρυματοποίηση» και την κοινωνική επανένταξη των ατόμων με αναπηρία.

Τα Κέντρα Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες μετονομάζονται σε Κέντρα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης. Ουσιαστικά αλλάζει η φιλοσοφία και οι σκοποί για τους οποίους ιδρύθηκαν όπως αποτυπώνονται στο ν. 2646/98, άρθρο 13, περ. Β, παρ. 1. Άλλωστε για την επιτέλεση αυτών των σκοπών και για την παροχή των υπηρεσιών που αναφέρονται σε αυτό το Νόμο χρηματοδοτήθηκαν τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Η μετονομασία όλων των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ σε Κέντρα Ιατρικής και Φυσικής Αποκατάστασης, η κατάργησή τους ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δίκαιου και η ένταξή τους στο Ε.Σ.Υ. ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των νοσοκομείων σημαίνει τέλος εποχής για το Πρωτοβάθμιο Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας με αρνητικές συνέπειες στην ποιότητα των καθημερινών συνθηκών ζωής των ατόμων με αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις.

Για το άρθρο 11:

21 Σεπτεμβρίου 2011, 21:13 | ΔΙΑΜΑΝΤΩ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0 0

ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ 2 ΚΕΝΤΡΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΜΕΣΣΗΝΙΑ; ΞΕΡΕΤΕ ΤΙ ΕΡΓΟ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΤΟ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΣΕ ΕΜΑΣ ΚΑΙ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΑΣ; ΑΛΛΑ ΠΟΥ ΝΑ ΞΕΡΕΤΕ; ΓΙΑΤΙ ΑΝ ΞΕΡΑΤΕ ΘΑ ΔΕΙΧΝΑΤΕ ΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΑ ΣΑΣ ΚΑΙ ΟΧΙ ΤΗΝ ΑΠΑΝΘΡΩΠΙΑ ΣΑΣ

21 Σεπτεμβρίου 2011, 18:03 | Μαρία Αλεξίου

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0 0

Το ΚΕΚΑΜΕΑ Μεσσηνίας να μην καταργηθεί να λειτουργεί ως έχει...
Μαia Αλεξίου

21 Σεπτεμβρίου 2011, 17:37 | ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΝΑΝΣΥ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το Βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☐ 0

Κάποιοι συνάνθρωποί μας γεννήθηκαν «αδικημένοι», κάποιοι γονείς πορεύονται μαρτυρικά να προσφέρουν αυτά που η ζωή δεν έδωσε και κάποιοι ΑΝΘΡΩΠΟΙ, Εθελοντικά προσπαθούν να γιατρέψουν πληγές σώματος και ψυχής...

Όταν η ζωή ζητάει λίγη ποιότητα, άραγε τι νόημα έχει ο σύλλογος, η ονομασία του κέντρου, οι Μονάδες και τα παραρτήματα...

Ας αφήσουμε τους ανθρώπους να συνεχίσουν το έργο τους.

21 Σεπτεμβρίου 2011, 12:18 | ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΛΙΒΑ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το Βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☐ 0

ΑΦΟΥ ΣΤΗ ΜΕΣΣΗΝΙΑ ΘΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΤΟ ΚΑΦΚΑ ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ ΠΡΟΣ ΤΙ Η ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ ΤΟΥ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ? ΕΙΣΤΕ ΕΝΗΜΕΡΟΙ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΠΟΥ ΓΙΝΕΤΑΙ ΕΚΕΙ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟ ΔΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΤΟΥΣ 60 ΚΑΙ ΠΛΕΟΝ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΑΣΧΙΖΟΥΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑΜΕΑ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΜΑΣ ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΤΩΝ ΦΙΛΩΝ ΤΟΥ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

21 Σεπτεμβρίου 2011, 09:10 | Γιώργος Τ.

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το Βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☐ 0

Παρακαλούμε το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Μεσσηνίας να μην καταργηθεί με το άρθρο 11 του σχεδίου νόμου (παράγραφος ΠΗ) αφού θα υπάρχει σε επίπεδο Νομού μια δομή που θα λειτουργεί ως Μονάδα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης το ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών.

20 Σεπτεμβρίου 2011, 09:29 | Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Μεσσηνίας

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το Βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 1 ☐ 0

Ο Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ Μεσσηνίας, μετά την ανακοίνωση του νέου σχεδίου νόμου για την ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ότι όλα τα Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ μετατρέπονται σε Κέντρα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης, ένωσε απαξίωση και απογοήτευση.

Το Κέντρο Εκπαίδευσης, Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες εκτός από τις υπηρεσίες φυσικής και λειτουργικής αποκατάστασης που παρέχει, προσφέρει επιπλέον Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης και Κοινωνικής Αποκατάστασης σε άτομα με αναπηρίες όπως η νοητική καθυστέρηση, ο αυτισμός, και άλλες αισθητηριακές και πολλαπλές αναπηρίες οι οποίες αποκλείονται από το νέο σχέδιο νόμου.

Σας ενημερώνουμε ότι το Κέντρο λειτουργεί από τις 8:00 το πρωί μέχρι τις 8:00 το βράδυ κατά τους χειμερινούς μήνες υλοποιώντας στο πλαίσιο του προγράμματος φυσικής και λειτουργικής αποκατάστασης συνεδρίες φυσικοθεραπείας- υδροθεραπείας, εργοθεραπείας, λογοθεραπείας και θεραπευτικής ιππασίας, ενώ παράλληλα υλοποιεί πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής στήριξης με ομάδες Προώθησης της Αυτόνομης Διαβίωσης, Εκπαίδευσης, Εικαστικών & Δημιουργικής Απασχόλησης και Φυσικής Αγωγής.

Τα παραπάνω προγράμματα που υλοποιούνται με το υπάρχον προσωπικό, τη συμμετοχή των δύο Συλλόγων(Γονέων και Φίλων -που έχουν συσταθεί για αυτό το σκοπό), και τους 64 ενεργούς εθελοντές δρουν ευεργετικά σε περισσότερα από 100 ΑμεΑ του νομού Μεσσηνίας συμβάλλοντας στο να κοινωνικοποιηθούν, να αναπτύξουν την αυτονομία τους αλλά κυρίως να μην επιβαρυνθεί η ψυχική τους

υγεία.

Ο Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ Μεσσηνίας στη θητεία των έξι ετών, έχει πραγματοποιήσει μεγάλο αγώνα με ιδίους πόρους(δωρεές και χορηγίες) και μέσα από την υλοποίηση ευρωπαϊκών προγραμμάτων για να κατακτήσει για τα ΑμεΑ του νομού τις παραπάνω υπηρεσίες, ενώ τα το νέο Νομοσχέδιο ακυρώνει όλο αυτό τον αγώνα μας, με κίνδυνο να περιθωριοποιηθούν τα ΑμεΑ στο νομό Μεσσηνίας, καθότι δεν υπάρχει εναλλακτική λύση για τα άτομα αυτά.

Για τους παραπάνω λόγους θέλουμε να διατηρηθούν οι υπηρεσίες Ψυχοκοινωνικής Στήριξης και Κοινωνικής Αποκατάστασης, ώστε να μην επιστρέψουν τα ΑμεΑ στα σπίτια τους με κίνδυνο παλινδρόμησης. Πιστεύουμε ότι θα στηρίξετε το έργο που χτίζουμε τόσα χρόνια και ο Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ Μεσσηνίας σας διαβεβαιώνει και δεσμεύεται ότι δεν θα επιβαρύνει τον προϋπολογισμό σας.

19 Σεπτεμβρίου 2011, 10:28 | Σύλλογος Ατόμων με Αναπηρία Νομού Μεσσηνίας

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το Βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 1 1 1

Τα υπό σχεδιασμό Κέντρα Φυσικής & Ιατρικής Αποκατάστασης, όπως αποτυπώνεται, ουσιαστικά καταργούν τις μέχρι τώρα παρεχόμενες υπηρεσίες των Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. προς τα άτομα με αναπηρία.

Ειδικότερα για το Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. Μεσσηνίας, που επιτυχώς παρείχε αυτές τις υπηρεσίες όλα αυτά τα χρόνια, το νέο Νομοσχέδιο καταργεί την υφισταμένη δομή, ακυρώνει τα μέχρι τώρα προγράμματα που με πολύ κόπο σχεδιάστηκαν και υλοποιήθηκαν, και διακόπτει τις μέχρι σήμερα παρεχόμενες υπηρεσίες σε 150 ΑμεΑ του τόπου μας εβδομαδιαίως.

Τα ΑμεΑ αυτά, Κύριοι Υπουργέ και Υφυπουργέ, ήταν κλεισμένα μέσα στο σπίτι τους ολόκληρο το 24ωρο μαζί με τους γονείς τους, γιατί δεν μπορούσαν να τα αφήσουν μόνα τους.

Μη γένοιτο! να βρεθείτε στη θέση αυτών των γονιών, αλλά για να καταλάβετε το μαρτύριο αυτών των ΑμεΑ και των γονιών τους, φανταστείτε τον εαυτό σας να έχετε εσείς ένα παιδί σας με αυτισμό στο σπίτι σας ολόκληρο το 24ωρο.

Με την λειτουργία του ΚΕΚΥΚΑμεΑ στην Μεσσηνία, το μαρτύριο αυτών των γονιών και των παιδιών τους έγινε μικρότερο και χαμογέλασαν γονείς και παιδιά.

Και ξαφνικά με το νέο Νομοσχέδιο μετατρέψατε αυτό το χαμόγελο σε δάκρυ, και ανοίξατε πάλι τον Καιάδα.

Εμείς είμαστε Νομαρχιακός Σύλλογος Ατόμων με αναπηρία (Α.με.Α Νομού Μεσσηνίας). Ανήκουμε στην Ε.Σ.Α.με.Α. (Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία) και ζούμε καθημερινά το μαρτύριο της αναπηρίας. Σας παρακαλούμε, μην αποφασίζετε τίποτε χωρίς την παρουσία αναπήρων, διότι μόνο οι ανάπηροι γνωρίζουνε.

Παρακαλούμε να ληφθούν υπόψη οι προτάσεις της ΕΣΑμεΑ που σας εστάλησαν με το υπ' αριθμ. πρωτ. /RefNr: 2625/15-9-2011 έγγραφο της και το με αριθμ. πρωτ. 692/12-9-2011 έγγραφο του Δ.Σ. του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. Μεσσηνίας.

Συγγνώμη αν σας στενοχωρήσαμε, αλλά για να μας καταλάβετε, βάλτε τον εαυτόν σας (φανταστικά) σε ένα αναπηρικό καρότσι και θα μας συγχωρήσετε και θυμηθείτε αυτό που είπε ένας παραπληγικός αθλητής για τους Δημάρχους: «Ας ανέβουν σε ένα αναπηρικό καρότσι και ας προσπαθήσουν να κάνουν τη δουλειά τους στους δρόμους της Ελλάδας» (που δεν έχουν προσβασιμότητα).

Παρακαλούμε να μην πετάξετε αυτά τα παιδιά στον Καιάδα, διότι αυτό θα σας βασανίζει μέχρι την τελευταία στιγμή της ζωής σας, διότι πιστεύουμε ότι έχετε συνείδηση για να σας ελέγχει.

Ευχαριστούμε και περιμένουμε νεότερη ενημέρωση σας.

19 Σεπτεμβρίου 2011, 09:47 | ΜΙΧΑΚΟΥ ΜΑΡΙΑ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το Βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 2 2 0

αρκετά Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων μετονομάστηκαν σε μια μέρα σε ΚΑΦΚΑ ενώ στην πραγματικότητα συνέχισαν να λειτουργούν ως Θεραπευτήρια Χρονίως Πασχόντων ατόμων (κλειστή περίθαλψη) και όχι ως Κέντρα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης. Έτσι θα εξακολουθήσουν να λειτουργούν και μετά την ένταξη τους στα Νοσοκομεία; Μήπως πρέπει να υπάρξει πρόβλεψη και συγκεκριμένη αναφορά στο παρόν νομοσχέδιο;

155 -
18 Σεπτεμβρίου 2011, 17:43 | ΠΑΝΤΕΛΗΣ ΑΒΑΡΛΗΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 2

ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΔΥΟ ΜΟΝΑΔΕΣ ΣΤΗ ΜΕΣΣΗΝΙΑ ΑΣ ΕΝΤΑΧΘΕΙ ΤΟ ΚΑΦΚΑ ΚΑΙ ΤΟ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΜΕ ΤΟΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗ ΚΑΙ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΔΡΑΣΗ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΙ ΩΣ ΕΧΕΙ

17 Σεπτεμβρίου 2011, 07:38 | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΚΟΥΦΟΠΟΥΛΟΥ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 1 2

ΚΑΛΗΜΕΡΑ ΣΑΣ...ΘΕΩΡΩ ΑΠΟ ΤΗ ΜΙΑ ΠΛΕΥΡΑ ΟΤΙ ΤΟ ΕΝ ΛΟΓΩ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟ, ΩΣΤΟΣΟ ΘΕΛΩ ΝΑ ΚΑΝΩ ΚΑΠΟΙΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ...ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΟΡΘΟ ΠΟΛΙΤΙΚΑ & ΚΥΡΙΩΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ Η ΛΕΞΗ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΣΤΟ ΕΝ ΛΟΓΩ Ν/Σ, ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ...ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΙ, ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΑΛΤΣΧΑΙΜΕΡ κλπ. ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΑΝΑΔΙΑΤΥΠΩΘΕΙ ΤΟ ΕΝ ΛΟΓΩ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑΤΙ ΚΕΝΤΡΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΜΕ ΥΠΟ ΤΗΝ ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΜΑΣ (ΟΠΩΣ ΕΓΩ ΩΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ. ΤΟΥ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΚΥΚΛΑΔΩΝ ΕΔΩ ΣΤΗΝ ΕΡΜΟΥΠΟΛΗ ΤΗΣ ΣΥΡΟΥ)ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ....ΕΤΣΙ ΠΡΟΤΙΝΩ ΝΑ ΜΕΤΟΝΟΜΑΣΤΕΙ Η ΕΝ ΛΟΓΩ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΦΥΣΙΚΗΣ, ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΕΔΡΑΙΩΜΕΝΟΣ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΜΕΑ...ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΤΗΝ ΣΤΗΡΙΞΗ ΜΑΣ.

16 Σεπτεμβρίου 2011, 14:39 | Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία - Ε.Σ.Α.μεΑ.

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 1 1

Ερωτήματα επί των κριτηρίων σχεδιασμού του προτεινόμενου Συστήματος Αποκατάστασης.

Με ποια κριτήρια σχεδιάστηκε το σύστημα αποκατάστασης του υπό συζήτηση ν/σ; Με ποια κριτήρια δημιουργούνται Κέντρα Ιατρικής και Φυσικής Αποκατάστασης σε κάθε γωνιά της χώρας, αφού όλα πλέον τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ μετονομάζονται σε Κέντρα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης και εντάσσονται στα νοσοκομεία; Με αυτό το σχεδιασμό υπάρχουν νομοί της χώρας στους οποίους δημιουργούνται δύο ή και περισσότερα Κέντρα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης. Τρανό παράδειγμα η Περιφερειακή ενότητα της Φλώρινας, στην οποία σύμφωνα με το νέο μοντέλο θα λειτουργεί το ΚΑΦΚΑ Αμυνταίου Φλώρινας, ενταγμένο στο Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας και το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Φλώρινας, που μετονομάζεται σε Κέντρο Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης και εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας «Ελένη Θ. Δημητρίου».

Πραγματικά, διερωτόμαστε εάν υπάρχουν σχετικές μελέτες, επιδημιολογικές, πληθυσμιακές και λοιπές που δείχνουν ότι ο νομός Φλώρινας έχει πλήθος περιστατικών που χρήζουν ιατρικής και φυσικής αποκατάστασης. Προς τι λοιπόν η οργάνωση και λειτουργία δύο Κέντρων Φυσικής Αποκατάστασης σε τόσο κοντινή χιλιομετρική απόσταση. Ανάλογο είναι και το ερώτημα σε άλλους νομούς της χώρας, όπως στο νομό Μεσσηνίας, όπου το ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας. Ομοίως το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Μεσσηνίας μετονομάζεται σε Κέντρο Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης και εντάσσεται στο Νοσοκομείο Καλαμάτας, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη το επιτυχημένο έργο και η υλοποίηση προγραμμάτων κοινωνικής και εργασιακής ένταξης και επανένταξης από την μέχρι σήμερα λειτουργία του. 150 ωφελούμενοι άτομα με αναπηρία σε καθημερινή και εβδομαδιαία βάση θα μείνουν χωρίς Πρωτοβάθμια Κοινωνική Φροντίδα.

Το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Έβρου με ποιο σκεπτικό εντάσσεται στο νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης από τη στιγμή που υπάρχει μονάδα αποκατάστασης σε αυτό το νοσοκομείο; Με ποιο σκεπτικό η ακριτική Ορεσσειάδα και ο νόμος Έβρου απογυμνώνεται και τα άτομα με αναπηρία δεν καλύπτονται από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας Κοινωνικής Φροντίδας;

Σε άλλες περιπτώσεις ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ μετατρέπονται σε Κέντρα Ιατρικής και Φυσικής Αποκατάστασης και εντάσσονται ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες σε νοσοκομεία, στα οποία ήδη υπάρχουν Κλινικές

Αποκατάστασης, οι οποίες δεν λειτουργούν λόγω έλλειψης στελέχωσης τους με το κατάλληλο επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Δηλαδή τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ μετονομαζόμενα σε Κέντρα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης εντάσσονται σε νοσοκομεία στα οποία δεν υπάρχει το κατάλληλο εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό, ήτοι φυσίατροι, ορθοπεδικοί, φυσικοθεραπευτές κ.λπ. Πως λοιπόν θα λειτουργήσει το σύστημα ανακατανομής προσωπικού προς όφελος των εξυπηρετούμενων, όταν αυτό το προσωπικό δεν υπάρχει;

Πως θα καλυφθούν από εδώ και στο εξής τα άτομα που περιθάλπονται στο ΚΑΦΚΑ Νιγρίτας και ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών τα οποία λειτουργούν χρόνια τώρα ως Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων; Γιατί μένουν χωρίς Κέντρα Αποκατάστασης μεγάλες πόλεις όπως η Θεσσαλονίκη. Τι έχει να πει η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας για τις πόλεις της Λάρισας, Ιωαννίνων, Ηράκλειο Κρήτης;

Πως είναι δυνατόν να δημιουργείται Δίκτυο Αποκατάστασης χωρίς να ιδρύεται επιτελική Διεύθυνση Αποκατάστασης στο Υπουργείο Υγείας η οποία θα παρακολουθεί την εφαρμογή και την υλοποίηση κατάλληλων μέτρων; Ποιος θα συντονίζει το έργο του Δικτύου Αποκατάστασης; Σε αυτά τα ερωτήματα κατατίθενται συγκεκριμένες προτάσεις σε επόμενη ενότητα.

Για το άρθρο 12:

- 21 Σεπτεμβρίου 2011, 21:04 | ΔΙΑΜΑΝΤΩ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 1.0 0

ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΔΙΚΟ ΤΑ ΑΜΕΑ(ΝΟΗΤΙΚΗ ΣΤΕΡΗΣΗ,ΑΥΤΙΣΜΟΣ)ΝΑ ΔΙΑΧΩΡΙΖΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΥΠΟΛΟΙΠΑ; ΔΕΝ ΘΕΛΟΥΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΑΥΤΑ ΩΣΤΕ ΝΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΘΟΥΝ ΚΑΙ ΝΑ ΕΝΤΑΧΘΟΥΝ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ;ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΑ ΕΧΟΥΜΕ ΣΤΟ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟ;

- 21 Σεπτεμβρίου 2011, 20:54 | Δήμητρα Ψαρούλη- Τσουμελέα

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 1.0 0

Αν τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ενταχθούν στο ΕΣΥ και προστεθεί και η ψυχοκοινωνική στήριξη για τα ΑμεΑ με αυτισμό , νοητική καθυστέρηση ή πολλαπλές αναπηρίες ποιος ασφαλιστικός φορέας θα εγκρίνει την καθημερινή συμμετοχή σε προγράμματα κοινωνικοποίησης και εκπαίδευσης σε κοινωνικές δεξιότητες? Τους σκοπούς της αποκατάστασης μπορούν θαυμάσια να πετύχουν τα ΚΑΦΚΑ. Άλλωστε για αυτό και δημιουργήθηκαν.

Αφήστε τουλάχιστον τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ στις δομές Κοινωνικής Φροντίδας μέχρι να δημιουργήσετε κάτι αντίστοιχο....

Πόσες δομές αποκατάστασης μπορεί να έχει ένας Νομός?

και τέλος πάντων τι έχετε να προτείνεται για τα ΑμεΑ(πάνω από 24 ετών) που σήμερα συμμετέχουν σε προγράμματα του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Μεσσηνίας και δεν μπορούν να ενταχθούν σε προγράμματα φυσικής και ιατρικής αποκατάστασης?

Δήμητρα Ψαρούλη-Τσουμελέα

- 21 Σεπτεμβρίου 2011, 18:35 | Σταύρος Μιχαλόπουλος

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0.0 0

Τα ΑΜΕΑ δεν χρειάζονται μόνο φυσική και ιατρική αποκατάσταση αλλά και μια <> που είναι γι αυτά το kekukamea Μεσσηνίας και τους γεμίζει δημιουργικά την ημέρα τους.

21 Σεπτεμβρίου 2011, 18:49 | Μαρία Αλεξίου

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☒ 0

ΣΤΟ ΑΡΘΡΟ ΑΥΤΟ ΝΑ ΠΡΟΣΤΕΘΟΥΝ ΚΑΙ ΟΣΟΙ ΕΧΟΥΝ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ, ΑΥΤΙΣΜΟ, ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΩΣΤΕ Η ΔΟΜΗ ΝΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΕΙ ΤΑ ΑΜΕΑ ΠΟΥ ΣΤΗΡΙΖΕ ΩΣ ΤΩΡΑ ΟΣΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΝΑ ΠΡΟΣΤΕΘΟΥΝ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΠΟΥ ΕΤΣΙ ΚΙ ΑΛΛΙΩΣ ΕΧΟΥΝ ΑΝΑΓΚΗ ΚΑΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΗΝ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙΤΕ ΠΡΟΝΟΜΙΟΥΧΑ ΚΑΙ ΜΗ ΠΡΟΝΟΜΙΟΥΧΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΑΔΙΚΟ.....

Μαρία αλεξίου

21 Σεπτεμβρίου 2011, 16:59 | ΚΑΤΣΟΥΠΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☒ 0

ΕΙΝΑΙ ΑΔΙΑΝΟΗΤΟ ΣΕ ΕΝΑ ΤΟΣΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΝΑ ΜΗΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΜΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ,ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΠΙΟ ΒΑΣΙΚΑ ΜΕΡΗ ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΝΑ ΑΠΑΞΙΩΝΕΤΕ ΣΕ ΤΕΤΟΙΟ ΒΑΘΜΟ.
ΕΠΙ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΧΩΡΑ ΠΑΡΕΧΟΥΝ ΥΨΗΛΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΒΑΛΟΥΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ Σ' ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΛΕΓΕΤΕ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΜΑΛΙΣΤΑ ΜΕ ΤΟ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΟ ΚΟΣΤΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ.

21 Σεπτεμβρίου 2011, 12:14 | ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΛΙΒΑ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 1 ☒ 0

ΣΤΟ ΑΡΘΡΟ ΑΥΤΟ ΝΑ ΠΡΟΣΤΕΘΟΥΝ ΚΑΙ ΟΣΟΙ ΕΧΟΥΝ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ, ΑΥΤΙΣΜΟ, ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΩΣΤΕ Η ΔΟΜΗ ΝΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΕΙ ΤΑ ΑΜΕΑ ΠΟΥ ΣΤΗΡΙΖΕ ΩΣ ΤΩΡΑ ΟΣΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΝΑ ΠΡΟΣΤΕΘΟΥΝ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΠΟΥ ΕΤΣΙ ΚΙ ΑΛΛΙΩΣ ΕΧΟΥΝ ΑΝΑΓΚΗ ΚΑΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΗΝ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙΤΕ ΠΡΟΝΟΜΙΟΥΧΑ ΚΑΙ ΜΗ ΠΡΟΝΟΜΙΟΥΧΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΑΔΙΚΟ

21 Σεπτεμβρίου 2011, 10:36 | Γιώργος Τ.

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☒ 0

Παρακαλούμε στο άρθρο 12 να συμπεριληφθούν οι κάτωθι παρεμβάσεις :

1) στο άρθρο 9 του ν 289/2001 (37 Α') να προστεθεί άρθρο 98 ως ακολούθως:

Σκοπός των μονάδων ΦΥσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας και νοσηλείας σε ασθενείς εσωτερικούς και εξωτερικούς οι οποίοι πάσχουν απο παθήσεις του μυϊκού , νευρικού , κυκλοφοριακού , ερειστικού και αναπνευστικού συστήματος , νοητική καθυστέρηση , αυτισμό , αισθητηριακές και πολλαπλές αναπηρίες , ώστε η δομή να είναι δυνατόν να υποστηρίξει τα ΑμεΑ που στήριζε μέχρι σήμερα

2) Στο ίδιο δε , άρθρ σε ότι αφορά τις παροχές υπηρεσιών να προστεθεί ως :

ε) Παρέχει υπηρεσίες κοινωνικής αποκατάστασης και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, που ούτως η άλλως τις έχουν ανάγκη και ασθενείς με κινητικά προβλήματα

- 21 Σεπτεμβρίου 2011, 08:02 | Αφροδίτη Αβαρλή

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0

Προτείνω να μην εξαιρεθούν τα άτομα, που χρειάζονται ψυχοκοινωνική υποστήριξη (αυτιστικά, με νοητική υστέρηση κ,λ,π,)

- 21 Σεπτεμβρίου 2011, 08:09 | Αθανάσιος Σταθόπουλος

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0

Να υπάρξει πρόβλεψη και για τα άτομα με αυτισμό και νοητική υστέρηση.

- 19 Σεπτεμβρίου 2011, 12:22 | ΛΥΜΠΕΡΙΔΗΣ ΠΕΤΡΟΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 4 0

ΣΤΟ ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 383 ' ' Καθορισμός ειδικού νοσηλίου των Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Κλειστής και Ημερήσιας Νοσηλείας

προβλέπεται το κόστος αποζημίωσης των Ιδιωτικών Κέντρων Αποκατάστασης από τα ασφαλιστικά ταμεία τόσο για την κλειστή νοσηλεία των ασφαλισμένων όσο και για την ημερήσια νοσηλεία, οι τιμές αυτές είναι σήμερα 150 ευρώ για το κλειστό και 70 για το ανοιχτό νοσήλιο.

Στο συγκεκριμένο Π.Δ αναφέρεται ποια θα πρέπει να είναι η διαδικασία παραπομπής στα εν λόγω κέντρα τόσο για την κλειστή ,όσο και για την ανοιχτή νοσηλεία. Σας αντιγράφω το Π.Δ το οποίο αναφέρει και το είδος των παθήσεων που θα πρέπει να πάσχει ο ασφαλισμένος προκειμένου να παραπεμφθεί καθώς και το είδος της ' ' θεραπείας ' ' που θα πρέπει να παρέχεται στους ασθενείς:

Άρθρο 2

1. Προκειμένου ο ασθενής ασφαλισμένος να εισαχθεί στα παραπάνω Κέντρα για αποκατάσταση απαιτείται να έχει προη-γηθεί νοσηλεία σε κρατικό νοσοκομείο ή ιδιωτικό θεραπευτή-ριο για πάθηση για την οποία απαιτείται η αποκατάσταση.

2. Για την εισαγωγή στα Κέντρα Α-Α κλειστής νοσηλείας των ασφαλισμένων όλων των φορέων και κλάδων ασθένειας αρμο-διότητας Γ. Γ. Κ. Α. απαιτείται γνωμάτευση γιατρού Διευθυντή κλινικής κρατικού νοσοκομείου ή πανεπιστημιακής κλινικής ή ιδιωτικού θεραπευτηρίου στο οποίο νοσηλεύθηκε ο ασθενής ασφαλισμένος, σχετικής με την πάθηση ειδικότητας. Στη γνω-μάτευση θα περιγράφεται με λεπτομέρεια το είδος της πάθη-σης ή της βλάβης οι συνέπειες και τα επακόλουθά τους, το εί-δος της αποκαταστασιακής θεραπείας, το προσδοκώμενο απο-τέλεσμα και η πιθανή χρονική διάρκεια της αποκατάστασής του.

3. Δεν παραπέμπονται στα Κέντρα Α-Α για νοσηλεία ασθεν-είς ασφαλισμένοι των οποίων η πάθηση έχει γίνει

χρόνια.

Άρθρο 3

1. Καθορίζεται ημερήσιο ειδικό νοσήλιο για τους εξωτερικούς ασθενείς των Κέντρων Α-Α ημερήσιας νοσηλείας το ποσό των τριάντα πέντε (35) ευρώ συνολική τιμή, για τις ακόλουθες παθήσεις:

- Παθήσεις εξωπυραμidalικού συστήματος.
- Μυοπάθειες - Μυασθένειες.
- Νόσοι του περιφερικού κινητικού νευρώνα.
- Σκλήρυνση κατά πλάκας.
- Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.
- Εγκεφαλική παράλυση (παιδιά και ενήλικες).
- Παραπληγία.
- Τετραπληγία.
- Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.
- Πολυριζονευρίτιδα (σ. Guillain Barre κ.λ.π.).

- Εκφυλιστικές παθήσεις Κ.Ν.Σ. (οικογενής σπαστική τετραπληγία, περονιαία μυϊκή ατροφία, κληρονομική παρεγκεφαλιδική αταξία).

- ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ, ΑΦΟΥ ΠΡΟΗΓΗΘΕΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ Η ΟΠΟΙΑ ΔΕΝ ΚΡΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ.

- Ρευματοειδής αρθρίτιδα, μόνο σε περίπτωση λειτουργικής έκπτωσης των αρθρώσεων και μυϊκών ομάδων.

- Μη ειδικές ρευματοπάθειες (σ. Reiter, αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα κ.λ.π.).

- Αλγονευροδυστροφίες (RSD, συμπαθητική αντανάκλαστική δυστροφία κ.λ.π.).

2. Προκειμένου ο ασθενής να παραπεμφθεί σε κέντρο αποθεραπείας πρέπει η νόσος από την οποία πάσχει να είναι τουλάχιστον μέσου σταδίου.

Στην έννοια του ειδικού νοσηλίου περιλαμβάνεται η κλινική εξέταση, η εκτίμηση

ανικανότητας, ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ στην αρχή και στο τέλος του

προγράμματος, ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ, υδροθεραπεία και ψυχολογική υποστήριξη.

Επιπλέον περιλαμβάνεται λογοθεραπεία, εργοθεραπεία και Biofeedback όπου απαιτείται και ανάλογα με την

πάθηση.

3. Ο αριθμός των συνεδριών και η διάρκεια της Αποθεραπείας - Αποκατάστασης καθορίζεται ανάλογα με τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας της νόσου και το είδος της θεραπείας και δεν μπορεί να υπερβαίνει τις εξήντα (60) το χρόνο για παθήσεις μέσου σταδίου και τις ογδόντα (80) για αυτές του προχωρημένου σταδίου.

4. Προκειμένου ο ασθενής να τύχει αποκατάστασης στα παραπάνω Κέντρα με τη συνολική τιμή, απαιτείται αναλυτική γνωμάτευση του θεράποντα γιατρού σχετικής με την πάθηση ειδικότητας, σύμφωνα με τα οριζόμενα από τον κανονισμό ιατρικής περίθαλψης του κάθε φορέα, στην οποία θα αναφέρεται το είδος της πάθησης ή της βλάβης, η βαρύτητα της νόσου, ο πιθανός χρόνος αποκατάστασης, ο συνολικός αριθμός των συνεδριών καθώς και η συχνότητά τους. Ο ΛΟΓΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΘΕΙ ΜΕ ΑΠΛΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΤΟ ΕΙΔΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.

5. Εάν κριθεί απαραίτητη η συνέχιση του προγράμματος αποκατάστασης, απαιτείται νέα γνωμάτευση του θεράποντα γιατρού, στην οποία θα περιγράφονται τα αποτελέσματα του προγράμματος και η απαιτούμενη χρονική διάρκεια συνέχισης του προγράμματος. Εάν απαιτηθεί επανάληψη της αποθεραπείας το επόμενο έτος ακολουθείται η ίδια διαδικασία. Αποκατάσταση δεν χορηγείται πέραν των 2 ετών.

- Σας έχω σημειώσει με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα την σπουδαιότητα της παροχής Φυσικοθεραπευτικών πράξεων σε περιστατικά αποκατάστασης, οι οποίες στην περίπτωση του ανοικτού νοσηλίου είναι κατά τους Επιστημονικούς Συντάκτες του Προεδρικού Διατάγματος το Α και το Ω της Αποκατάστασης, αφού δεν παραπέμπεται ο ασθενής στο κέντρο εάν δεν έχει προηγηθεί φυσικοθεραπεία η οποία δεν κρίνεται αποτελεσματική για την αποκατάστασή του.

Στο Σχέδιο Νόμου του υπουργείου Υγείας δεν φαίνεται να υπάρχει καμιά αναφορά σε Φυσικοθεραπεία (στον ακρογωνιαίο λίθο των παροχών αποκατάστασης) και το ζητούμενο είναι πως θα υποστηρικθούν αυτά τα κέντρα όταν π.χ στο ΚΑΦΚΑ Νιγρίτας υπηρετεί 1 (ένας) Φυσικοθεραπευτής.

18 Σεπτεμβρίου 2011, 17:19 | ΠΑΝΤΕΛΗΣ ΑΒΑΡΛΗΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 2 0

ΜΕ ΤΟ ΑΡΘΡΟ ΑΥΤΟ ΕΞΑΙΡΟΥΝΤΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΑΛΛΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΑΜΕΑ ΟΠΩΣ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΙΣΗ, ΑΥΤΙΣΜΟΣ, ΚΛΠ. ΝΑ ΠΡΟΣΤΕΘΕΙ ΩΣ ΕΥΣΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ: ΠΑΡΕΧΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 2 1

Θέσεις και προτάσεις της Ε.Σ.Α.μεΑ για τα ΚΑΦΚΑ, τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και την ανασυγκρότηση του Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας:

Το βέβαιο είναι ότι καταργείται ο σημαντικός ρόλος των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ. Ο τίτλος ενός φορέα σηματοδοτεί και τους στόχους σκοπούς λειτουργίας τους. Τα Κέντρα Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης ΑμεΑ υπηρετούσαν την κοινωνική και επαγγελματική ένταξη των ατόμων με αναπηρίες και όλες τις κατηγορίες αναπηρίας. Εμπειρίχαν και τον σημαντικό όρο της Κατάρτισης. Είναι αδιανόητη η μαζική μετατροπή τους σε Κέντρα Ιατρικής και Φυσικής Αποκατάστασης.

Η εξοικονόμηση πόρων μέσω της διοικητικής τους συνένωσης, και η άποψη που υποστηρίζει ότι τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ έως σήμερα υπολειτουργούσαν και δεν είναι αναξιόποιητος ο εξοπλισμός τους δεν μπορεί να στηρίξει την άκριτη και μαζική διασύνδεσή τους με τα νοσοκομεία.

Η πάγια θέση της Ε.Σ.Α.μεΑ. για την αξιοποίηση των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ είναι :

- Άρτια στελέχωσή τους με το κατάλληλο εξειδικευμένο προσωπικό προκειμένου να παρέχει όλων των ειδών και ανώτερης ποιότητας παρεχόμενες υπηρεσίες.
- Στελέχωσή τους με τη θέση διοικητικού Διευθυντή για την εύρυθμη λειτουργία τους.
- Κατάλληλη επιλογή ενός ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ανά υγειονομική περιφέρεια το οποίο θα διατηρηθεί ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και στο οποίο θα ανήκουν ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ που ανήκουν στα όρια της ίδιας Υγειονομικής Περιφέρειας με αυτό, με στόχο την Διοικητική συνένωσή τους και την επίτευξη οικονομικών κλίμακας.

Σε ότι αφορά το Δίκτυο Αποκατάστασης και την λειτουργία των ΚΑΦΚΑ προτείνουμε:

- Διατήρηση των ΚΑΦΚΑ και επιτέλεση των αρχικού σκοπού ίδρυσής τους με την κατάλληλη επιλογή των ΚΑΦΚΑ που καλύπτουν τις ανάγκες αποκατάστασης των τοπικών κοινωνιών, δεδομένου ότι υπάρχουν ΚΑΦΚΑ τα οποία λειτουργούν πλέον ως Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων και παρέχουν αυτή τη στιγμή υπηρεσίες κλειστής νοσηλείας.
- Ίδρυση και οργάνωση δικτύου αποκατάστασης μέσω της επιστημονικής διασύνδεσής τους με τα νοσοκομεία και υπό την εποπτεία του Εθνικού Ιδρύματος Αποκατάστασης
- Άμεση στελέχωσή τους με κατάλληλο εξειδικευμένο ιατρικό, παραϊατρικό προσωπικό ήτοι φυσιάτρους, φυσικοθεραπευτές, ορθοπεδικούς κ.λπ.
- Επιστημονικές Επιτροπές στις οποίες συντονιστής θα ορίζεται Φυσίατρος και όχι ιατρός γενικής και αόριστης ειδικότητας με βαθμό Διευθυντή όπως αναγράφεται στο άρθρο του υπό συζήτηση ν/σ
- Θεσμική σύσταση Επιτροπών Διοίκησης στα Κέντρα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης, στο οποία ορίζεται με το παρόν ν/σ Υποδιοικήτη και συμμετοχή εκπροσώπων της Ε.Σ.Α.μεΑ. σε στις Επιτροπές Διοίκησης. Επισημαίνουμε ότι στα Κέντρα που διασυνδέονται με νοσοκομεία δεν συμμετέχει εκπρόσωπος της Ε.Σ.Α.μεΑ.
- Ορισμός και συγκρότηση Διοικούσας Επιτροπής στο Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης (πρώην Ε.Ι.Α.Α.) και συμμετοχή εκπροσώπου της Ε.Σ.Α.μεΑ σε αυτήν. Η Ε.Σ.Α.μεΑ. συμμετείχε βάσει του ν. 3868/2010 στο Δ.Σ. του Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης το οποίο καταργήθηκε μετά την διασύνδεσή του με το ΚΑΤ.

Τέλος δηλώνουμε ότι ένα σοβαρό εγχείρημα ίδρυσης Δικτύου Μονάδων Αποκατάστασης προϋποθέτει :

1. Ίδρυση επιτελικής Διεύθυνσης Αποκατάστασης στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
2. Ειδική Επιτροπή για τη μελέτη του Συστήματος Αποκατάστασης στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ) με την συμμετοχή εκπροσώπων της Ε.Σ.Α.μεΑ

Απευθύνουμε έκκληση και μέσα από το ορεngon προς την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας να ακούσει την κραυγή αγωνίας και απόγνωσης των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους. Το παρόν ν/σ οδηγεί της χώρα σε βαθιά οπισθοδρόμηση σε ότι αφορά το Δημόσιο Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας και ιδιαίτερα σε ότι αφορά τον τομέα της Δημόσιας Πρωτοβάθμιας Κοινωνικής Φροντίδας. Ζητούμε την υιοθέτηση των προτάσεων μας για να πετύχει το εγχείρημα της ανασυγκρότησης και να διαφυλαχτεί το Δημόσιο Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας.

Για το άρθρο 13:

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το Βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0

1. Στα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ υπηρετούν γιατροί ειδικοτήτων με ελάχιστη συνάφεια στο αντικείμενο της φυσικής και ιατρικής αποκατάστασης (π.χ. παιδίατροι). Οι γιατροί αυτοί είναι πλήρους απασχόλησης (σε αντίθεση με τους γιατρούς ΕΣΥ που είναι πλήρους και αποκλειστικής). Από την άλλη πλευρά, τα διασυνδεδεμένα (με τα Κέντρα Φυσικής και Ιατρικής αποκατάστασης) νοσοκομεία -ειδικά της περιφέρειας, παρουσιάζουν τραγικές ελλείψεις σε αρκετές ιατρικές ειδικότητες σε τακτικό και εφημεριακό ωράριο. Αν και το άρθρο 13 του συγκεκριμένου Σ/Ν προβλέπει τη συμμετοχή των γιατρών των Κέντρων Φυσικής και Ιατρικής αποκατάστασης στις εφημερίες, προτείνεται η μεταφορά των θέσεων ιατρικών ειδικοτήτων των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ που δεν έχουν συνάφεια με το αντικείμενο της Φυσικής και Ιατρικής αποκατάστασης στα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία (για εργασία σε τακτικό και εφημεριακό ωράριο).

2. Υπάρχουν γιατροί (κυρίως παιδίατροι) καταργηθέντων -κατά το παρελθόν- προνοιακών φορέων, όπως Ιατροκοινωνικά Κέντρα, ΠΙΚΠΑ κλπ, οι οποίοι έχουν μεταφερθεί στα νοσοκομεία, μετά από τη συγχώνευση των φορέων τους με τις μονάδες του ΕΣΥ. Οι γιατροί αυτοί δεν συμμετέχουν στο πρόγραμμα εφημεριών. Με δεδομένα:

- α. την υποστελέχωση των νοσοκομείων σε καίριες ειδικότητες, όπως των παιδιάτρων,
- β. την απροθυμία των παιδιάτρων να υπηρετήσουν σε νοσοκομεία της επαρχίας &
- γ. τον περιορισμό των προσλήψεων γιατρών στο ΕΣΥ (ενώ οι προαναφερθέντες γιατροί είναι ήδη διορισμένοι),

προτείνεται για τους συγκεκριμένους γιατρούς, το ίδιο καθεστώς εργασίας σε τακτικό και εφημεριακό ωράριο στα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία, με τους γιατρούς των Κέντρων Φυσικής και Ιατρικής αποκατάστασης οι οποίοι δεν έχουν συνάφεια αντικείμενου με αυτό της Φυσικής και Ιατρικής αποκατάστασης.

Με τις παραπάνω προσθήκες, δεν παραβιάζεται ο υφιστάμενος περιορισμός των προσλήψεων στο ΕΣΥ, αλλά και τα νοσοκομεία βρίσκουν διέξοδο προκειμένου για την κατάρτιση ασφαλέστερων προγραμμάτων εφημέρευσης, ειδικά σε υποστελεχωμένες περιοχές και σε ειδικότητες πρώτης γραμμής.

17 Σεπτεμβρίου 2011, 07:23 | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΚΟΥΦΟΠΟΥΛΟΥ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το Βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 1

ΣΕ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟΥ ΣΧΟΛΙΟΥ ΠΟΥ ΕΚΑΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΡΘΡΟ 13 ΕΧΩ ΝΑ ΠΡΟΣΘΕΣΩ ΤΑ ΕΞΗΣ: ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΑΥΤΟ ΑΠΟ 1/1/2012 ΘΑ ΞΕΚΙΝΗΣΟΥΝ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΦΥΣΙΚΗΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΧΩΡΙΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΡΟΣΩΠΩΝ...ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

17 Σεπτεμβρίου 2011, 07:38 | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΚΟΥΦΟΠΟΥΛΟΥ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το Βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 1

ΕΠΙΣΗΣ ΕΧΩ ΝΑ ΚΑΝΩ ΑΚΟΜΑ ΜΙΑ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ/ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: ΟΠΩΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟ ΥΠΟΒΛΗΘΕΝ ΑΡΘΡΟ 13 ΤΟΥ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟΥ «Σε κάθε Μονάδα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης συνιστάται μία θέση Υποδιοικήτη, ο οποίος είναι πλήρους απασχόλησης». ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΧΡΟΝΟΥ ΣΩΣΤΟ ΘΑ ΗΤΑΝ ΟΙ ΗΔΗ ΠΑΡΟΝΤΕΣ ΠΡΟΕΔΡΟΙ Δ.Σ. ΤΩΝ Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.ΜΕΑ. ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΧΩΡΑ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΟΥΜΕ ΩΣ ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΕΣ ΤΩΝ ΕΝΤΑΓΜΕΝΩΝ (ΠΛΕΟΝ) ΣΤΟ Ε.Σ.Υ. ΚΕΝΤΡΩΝ ΦΥΣΙΚΗΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ. ΕΤΣΙ ΘΑ ΣΥΝΕΧΙΣΟΥΜΕ ΤΟ ΕΡΓΟ ΠΟΥ ΕΧΟΥΜΕ ΗΔΗ ΞΕΚΙΝΗΣΕΙ ΣΤΑ Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.ΜΕΑ. ΟΠΩΣ ΓΙΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΕΜΕΙΣ ΕΔΩ ΣΤΗΝ ΣΥΡΟ ΕΧΟΥΜΕ ΞΕΚΙΝΗΣΕΙ ΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.ΜΕΑ. ΚΥΚΛΑΔΩΝ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ....ΕΧΟΥΜΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΔΙΑΘΕΣΗ ΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΜΕ ΕΡΓΟ ΚΑΙ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΟΥΜΕ ΝΑ ΣΥΝΝΑΛΑΣΟΜΑΣΤΕ ΜΕ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΤΟΥΣ...ΟΠΩΣ ΚΑΙ ΕΓΩ ΘΕΛΩ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΩ ΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗ ΚΑΘΩΣ ΜΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ Ο ΧΩΡΟΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ (ΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΣΠΟΥΔΕΣ ΜΟΥ ΕΧΟΥΝ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΥΤΟ).

16 Σεπτεμβρίου 2011, 14:03 | Εθνική Συνουσιασπανά Ατόμων με Αναπηρία - Ε.Σ.Α.μεΑ.

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το Βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 1 0 1

Σχετικά με το νέο μοντέλο Διοίκησης προβλέπεται ότι υπεύθυνος για την επιστημονική λειτουργία των Μονάδων Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης θα είναι ιατρός Διευθυντής του ΕΣΥ. Είναι δυνατό ένα σοβαρό εγχείρημα που στοχεύει στην ποιοτική άνοδο των παρεχόμενων υπηρεσιών να μην ορίζει ότι Επιστημονικός Συντονιστής θα είναι Ιατρός με την ειδικότητα του Φυσιάτρου; Πόσοι όμως φυσιάτροι υπηρετούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Μόλις 35 οι οποίοι υπηρετούν μόνο στην Περιφέρεια Αττικής. Με ποιο προσωπικό ελέγχονται τα περιστατικά που αναζητούν αποκατάσταση σε Κέντρα του Εξωτερικού; Αμφίβολο είναι εάν υπάρχει ουσιαστικός έλεγχος. Γιατί με το παρόν ν/σ δεν τίθεται το τεράστιο αυτό θέμα που έχει άμεση σχέση με τα δημοσιονομικά της χώρας; Ποιους εξυπηρετεί αυτή η κατάσταση; Σε ότι αφορά το σύνολο των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας ζητούμε Επιτροπές Διοίκησης στις οποίες θα συμμετέχει εκπρόσωπος της Ε.Σ.Α.μεΑ. όπως ακριβώς συμβαίνει στον παρόντα χρόνο.

Για το άρθρο 16:

15 Σεπτεμβρίου 2011, 09:34 | Ιωάννης Λαδάς

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το Βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0 0

Ιατρεία Πανεπιστημιακών. Πολύ σωστό μέτρο υπό προϋποθέσεις, ιδιαίτερα αυτή τη δύσκολη εποχή. 1. Θα αναγκάσει αρκετούς πολύ καλούς γιατρούς («μεγάλα ονόματα») να λειτουργήσουν και στο Νοσοκομείο (αντί να πάρουν διαπιστωτική πράξη και να καθούν τελείως από το ΕΣΥ). Δυστυχώς αυτό έγινε παλιότερα με το νομοσχέδιο Παπαδόπουλου.. 2. Οι γιατροί αυτοί με το ελεύθερο επάγγελμά τους (όσο κι αν φοροδιαφεύγουν κάποιοι - πάντως όχι όλοι) πληρώνουν φόρους (μερικοί από αυτούς μεγάλα ποσά) και απασχολούν (δίνουν δουλειά και αμοιβές) σε προσωπικό, ιατρικό και μη, που δεν είναι αμελητέο. Επιπλέον πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία του προσωπικού αυτού ενισχύοντάς τα. 3. Τα «δακρύβρεχτα» λεγόμενα περί ιατρών δύο ταχυτήτων είναι τουλάχιστον για γέλια, δεδομένου ότι οι γιατροί που δουλεύουν στα δημόσια νοσοκομεία δεν είναι δύο ταχυτήτων ανάλογα με το αν είναι πανεπιστημιακοί ή όχι, αλλά ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝ ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΠΑΡΑΝΟΜΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΤΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Ή ΟΧΙ. Δυστυχώς το τελευταίο sport ΑΡΕΣΕΙ ΕΞΙΣΟΥ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥΣ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΥΠΟΛΟΙΠΟΥΣ. 4. Ασφαλώς θεωρώ ότι η γενική τοποθέτηση πως οι ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΔΑΣΚΑΛΟΙ (γιατροί και μη) ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΠΛΗΡΟΥΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΕΙΝΑΙ ΟΡΘΗ. Όμως αυτό σε ένα κράτος που ΈΧΕΙ ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ να τους χορηγήσει αμοιβές ανάλογα με την αξία του λειτουργημάτων τους, και πάντοτε με μεταβατική περίοδο προσαρμογής για τους ήδη υπηρετούντες. Το κράτος αυτό δεν είναι σίγουρα το σημερινό. ΚΑΙ ΑΝ ΤΕΛΟΣ ΠΑΝΤΩΝ ΕΚ ΜΕΡΟΥΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΠΑΡΧΕΙ Η ΠΡΟΘΕΣΗ ΝΑ ΕΠΙΔΕΙΧΘΕΙ ΠΡΟΣ ΠΑΣΑΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΟΤΙ Η ΣΩΣΤΗ ΤΕΛΙΚΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΕΙΝΑΙ Η ΠΛΗΡΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ θα μπορούσε η δυνατότητα ελεύθερου επαγγέλματος να θεσμοθετηθεί ΣΑΝ ΕΞΑΙΡΕΣΗ μόνο για τους μόνιμους πανεπιστημιακούς (κατά τεκμήριο αυτοί είναι ήδη πάνω από τα 60). Με αυτόν τον τρόπο θα εξασφαλιζόνταν τα όσα αναφέρονται πιο πάνω στα σχόλια με αριθμό 1 & 2, θα ελαχιστοποιούνταν οι αντιδράσεις από κάθε πλευρά, και τελικά, σε περίπου σε 5-7 χρόνια σχεδόν όλοι οι πανεπιστημιακοί θα ήταν πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Για το άρθρο 18:

20 Σεπτεμβρίου 2011, 15:55 | Κ.ΜΑΝΩΛΙΔΗΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το Βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0 0

Η μεγαλύτερη κατασπατάληση δημόσιων πόρων και μια απ' τις βασικές αιτίες που η χώρα μας οδηγήθηκε στην χρεοκοπία, είναι και οι δαπάνες πρόνοιας και κοινωνικής αλληλεγγύης! Και αυτό διότι ουδέποτε

κριτήρια ένταξης των δικαιούχων, μόνο και μόνο για να μπορούν ανενόχλητοι οι Βουλευτές και οι υπουργοί, να εντάσσουν στους δικαιούχους ρουσφετολογικά τους πελάτες-ψηφοφόρους τους! Έτσι γεμίσαμε ανάπηρους-μαίμους και δήθεν φτωχούς-δικαιούχους προνοιακών επιδομάτων! Η εγκληματική αμέλεια θέσπισης εισοδηματικών κριτηρίων για την παροχή π.χ. του ΕΚΑΣ, οδήγησε στην παροχή του επιδόματος αυτού σε εισοδηματία με λοιπά εισοδήματα 497 χιλιάδων ευρώ και σε ιδιοκτήτη ολόκληρης πολυκατοικίας! Επίσης, πρόσφατα σχολιάζει όλη η χώρα, την χορήγηση προνοιακού επιδόματος πολύτεκνης μητέρας, στην κ. Μενεγάκη, μια απ' τις πλέον υψηλά αμοιβόμενες Ελληνίδες! Το τραγικό της υπόθεσης είναι ότι, για να βρεί το κράτος τους πόρους και να χορηγήσει στους ανωτέρω επιδόματα κοινωνικής αλληλεγγύης, υποβάλλει σε κράτηση ΛΑΦΚΑ, συνταξιούχους των 1.400 ευρώ, ακόμα και όταν αυτά τα 1.400 ευρώ είναι το μοναδικό οικογενειακό εισόδημα του συνταξιούχου! Και είναι μεγάλη ειρωνία κύριοι, συνταξιούχος των 1.500 ευρώ, με παιδί που σπουδάζει, να εισφέρει για να εισπράξει ΕΚΑΣ ο εισοδηματίας των 500 χιλιάδων ευρώ, ή επιδομα πολύτεκνης μητέρας η κ. Μενεγάκη! Επίσης σας επισημαίνω ότι, υπάρχουν πολλοί υψηλόμισθοι δημόσιοι υπάλληλοι, με τακτικές αποδοχές άνω των 2.000 ευρώ, που ταυτόχρονα είναι και δικαιούχοι προνοιακών επιδομάτων ή αναπηρικών συντάξεων, ανεξαρτήτως εάν η αναπηρία τους είναι πραγματική ή μαϊμού! Τί χρειάν προνοιακής παροχής έχει κάποιος, έστω με κάποια αναπηρία, όταν είναι ήδη (ίσως και χαριστικά) υψηλόμισθος υπάλληλος του Δημοσίου; Με την ευκαιρία των απαντών εκτάκτων φορολογιών και εισφορών που εξ ανάγκης επιβάλλετε για την αποφυγή της χρεοκοπίας, σας επισημαίνω ότι, είναι εγκληματικό εκ μέρους σας να μὴν λαμβάνετε υπ' όψη το συνολικό οικογενειακό εισόδημα των φορολογουμένων, με αποτέλεσµα την αβάστακτη υπερφορολόγηση μονόμισθων και μονοσυνταξιούχων οικογενειών!

20 Σεπτεμβρίου 2011, 14:21 | Μανος

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 1 ☐ 0

Σε σχέση με την πρόταση του/της ΥΜ για σύνδεση με το ΤΑΧΙΣ θα πρέπει να ληφθεί υπόψη πως στην ομπρέλα των επιδομάτων περιλαμβάνεται και επίδομα για ασθένειες που στιγματίζουν κοινωνικά τον λήπτη. Μια τέτοια αυτόματη σύνδεση θέλει προσοχή σε σχέση με το ποιος θα βλέπει τα στοιχεία (π.χ. λογιστές για τη συμπλήρωση δηλώσεων κ.λπ.)

Θα πρέπει να γίνει άμεση εκκαθάριση του μητρώου και με ημερομηνία τέλους απογραφής για να ξεκαθαρίσει η διαδικασία.

20 Σεπτεμβρίου 2011, 08:43 | Νικας

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 2 ☐ 0

Θα πρέπει αγαπητοί φίλοι να διασφαλίσετε τα ευαίσθητα και προσωπικά δεδομένα να τηρηθεί ο νόμος της αρχής προστασίας των προσωπικών δεδομένων

19 Σεπτεμβρίου 2011, 09:38 | ΜΙΧΑΚΟΥ ΜΑΡΙΑ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☐ 0

αν δεν οριστεί αποκλειστική προθεσμία εντός της οποίας θα πρέπει να έχει εκδοθεί η ΚΥΑ για το μητρώο δικαιούχων, μετά τη λήξη της οποίας δεν θα καταβάλλεται επίδομα σε κανένα δικαιούχο που δεν θα διαθέτει αριθμό μητρώου, θα συνεχίζεται η σημερινή αποράδερκτη κατάσταση.

18 Σεπτεμβρίου 2011, 22:09 | Ζετα Παπανικολαου

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 1 1

Απ' οτι καταλαβαίνω στην παραπάνω διαδικασία θα ενταχθούν όλα τα επιδόματα. ακόμα και αυτά των ανοσοκατεσταλμένων. Μεχρι σημερα η διαδικασία ηταν απλη και ανωνυμη και ολοι αυτοι οι ασθενεις μπαινανε κατω απο την ομπρελα των αιμορροφυλικων για να μπορέσει να διατηρηθεί η πληρες ανωνυμια... Φανταζομαι οτι δεν υπαρχει η προθεση ουτε να καταργηθουν τα επιδοματα των φορεων του AIDS ουτε φυσικα να αλλαξει η διαδικασία αυτη... Θα είναι η απόλυτη εξαθλίωση - εξόντωση - και προσβολή της ελαχιστης αξιοπρεπειας που εχει απομεινει σε αυτα τα ατομα...Ειναι ενα επιδομα που ο αιτων καθε φορα παει και το ζηταει ειναι με τα ματια κατεβασμενα. Καθε επιδομα εχει την ιδιαιτεροτητα του αλλα ειναι αλλιως το να βγαινεις απο το γραφειο της προνοιας απλα ως αρρωστος και αλλιως το να βγαινεις αρρωστος και στιγματισμενος... Δυστυχως ουτε οι κοινωνια ουτε ο ιατρικος κοσμος ουτε και οι οικογενειες τους ειναι ακομα ετοιμες πανω σε αυτο το θεμα. Ας μην δημιουργηθει ενας νεος συγχρονος Καιαδας. Ειναι καλη η ευημερεια των αριθμων και η παταξη φαινομενων οπως το να περνουν τα διαφορα επιδοματα, ατομα υγiei, αλλα αυτο δεν ειναι καθολικο και συγουρα δεν ισχυει για καποιες κατηγοριες οπως ειναι οι ανοσοκατεσταλμενοι. ευχομαι να υπερισχυσουν οι δημοκρατικες αρχες και οι ευσθησιες της πολιτικης ηγεσιας. και να μην ξεχναμε πως η γραμμη που μας χωριζει απο αυτα τα ατομα και τον κινδυνο ειναι πολυ λεπτη

18 Σεπτεμβρίου 2011, 15:00 | YM

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 1

Να συνδεθεί το Εθνικό Μητρώο δικαιούχων των κοινωνικών και προνοιακών επιδομάτων με το taxisnet και να συμπληρώνονται αυτόματα τα ανάλογα πεδία στη δήλωση του κάθε δικαιούχου. Δικαιολογητικό της εγγραφής θα αποτελεί η ετήσια βεβαίωση που θα αποστέλλεται απο το Εθνικό μητρώο στην αρμόδια ΔΟΥ, για να αρχειοθετηθεί στο φάκελλο του φορολογούμενου.

Για το άρθρο 25:

19 Σεπτεμβρίου 2011, 18:08 | ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΚΥΡΙΜΗ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0

Αξιτιμοι κύριοι,
Η εμπειρία μου έχει δείξει οτι οι διοικήσεις λίγα προλαβαίνουν να μάθουν για τον φορέα στον οποίο τοποθετούνται για μικρό χρονικό διάστημα. Ο Διοικητής (αμειβομενος επιπροσθέτως με ένα χαμηλό επίδομα) θα πρέπει να προκυπτει, μέσα από σκληρή αξιολόγηση των διοικητικών του ικανοτητων, απο το εμπειρο προσωπικό του ίδιου του φορέα και να κρίνεται ανα εξάμηνο απο την αρμόδια ΥΠΕ υπο την ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΗ ΟΤΙ Η ΥΠΕ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΜΕ ΚΑΘΕ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΑ ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ. ΕΠΙΤΕΛΟΥΣ, ΕΧΟΥΜΕ ΧΟΡΤΑΞΕΙ ΑΠΟ ΔΙΟΙΚΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ, αξιοποιείστε τους ανθρώπους που δουλεύουν πολλά χρόνια στην βάση .ΑΥΤΟΙ

ΞΕΡΟΥΝ ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ Ν'ΑΛΛΑΞΕΙ ΚΑΙ ΑΥΤΟΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΙΓΟΥΡΑ ΟΙ ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΕΣ . ΘΑ ΠΡΟΤΕΙΝΑ ΤΥΧΑΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΝΩ ΤΩΝ 10 ΕΤΩΝ ΓΙΑ ΝΑ ΣΥΣΤΗΝΟΥΝ ΑΜΙΣΘΕΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΘΑ ΚΑΝΟΥΝ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΡΜΟΔΙΑ ΥΠΕ

Για το άρθρο 26:

19 Σεπτεμβρίου 2011, 07:09 | Ελληνικό Κολλέγιο Γενικών Ιατρών

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 1 0

1. Στην παράγραφο 1 του άρθρου 28 προτείνεται η δυνατότητα επέκτασης, πέραν των μικρών νησιών και απομακρυσμένων Κ.Υ., ο θεσμός της Διοικούσας Επιτροπής σε όλα τα Κ.Υ. Αντίθετα με την αιτιολογική έκθεση είμαστε βέβαιοι ότι αυτό μόνον σύγχυση μπορεί να επιφέρει στην λειτουργία του Κ.Υ. και τούτο διότι θα υπάρχουν αφ' ενός μεν αλληλοσυγκρουόμενες αρμοδιότητες με τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων, στα οποία υπάγονται τα Κ.Υ. και αφ' ετέρου η πείρα μας έχει δείξει ότι αυτές οι επιτροπές λειτουργούν υπό την πίεση της τοπικής κοινωνίας η οποία είθισται να απαιτεί από τους γιατρούς των Κ.Υ. συμπεριφορές πέραν των συμβατικών τους υποχρεώσεων και των επιστημονικών τους αντιλήψεων (κατάχρηση εργαστηριακών εξετάσεων, προκλητή ζήτηση υπηρεσιών υγείας, υπερουνταγογράφηση, κλπ). Προβλέπεται μάλιστα η Επιτροπή να λειτουργεί με αρμοδιότητες που καθορίζονται από τον Διοικητή της οικείας Υ.Πε. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι άλλες αρμοδιότητες θα έχει η Επιτροπή σε ένα Κ.Υ. και άλλες σ' ένα άλλο ακόμα και μέσα στα όρια της ίδιας Υ.Πε!.

Το Ε.ΚΟ. ΓΕΝ.ΙΑ προτείνει αντί της Διοικούσας Επιτροπής να συγκροτηθεί σε κάθε Υ.Πε Ομάδα Εργασίας η οποία να αποτελείται α) από τον αρμόδιο Υποδιοικητή της Υ.Πε για θέματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, β) τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας της Υ.Πε και γ) τον επιστημονικό υπεύθυνο του Κ.Υ., τα θέματα του οποίου συζητούνται στην Ομάδας Εργασίας και δ) εκπρόσωπο του Δήμου στα όρια του οποίου λειτουργεί το Κ.Υ.

2. Στην παράγραφο 2 του άρθρου 28 προτείνεται ο ορισμός επιστημονικού υπεύθυνου χωρίς γνωμοδότηση επιστημονικού οργάνου. Χωρίς γνωμοδότηση επιστημονικού οργάνου η διάταξη θα ακυρωθεί από κάθε διοικητικό δικαστήριο ως αντισυνταγματική. Ως γνωμοδοτικό όργανο προτείνουμε είτε α) το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου, είτε την ειδική επιτροπή που αναφέρει η παράγραφος 1 του άρθρου 26 για τα θέματα Συντονιστών Διευθυντών του ιδίου νομοσχεδίου, είτε το εισαγόμενο με την παράγραφο 3 του άρθρου 28 του ιδίου νομοσχεδίου Επιστημονικό Συμβούλιο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας. Είναι επίσης επιβεβλημένο να αντικατασταθεί η φράση «που κατέχει οργανική θέση Διευθυντή» με την φράση «που κατέχει οργανική θέση και τον βαθμό Συντονιστή Διευθυντή». Η διόρθωση είναι επιβεβλημένη διότι αφ' ενός μεν οι βαθμοί του Ε.Σ.Υ έχουν αλλάξει με τις διατάξεις του Ν. 3918/11 και αφ' ετέρου θα υπάρχει σύγχυση με τις διατάξεις περί Συντονιστών Διευθυντών του ιδίου νομοσχεδίου (άρθρο 26). Σας υπενθυμίζουμε ότι με πληθώρα γνωμοδοτήσεων του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους και με αποφάσεις του Συμβουλίου Επικρατείας, τα Κέντρα Υγείας παραμένουν απομακρυσμένες μονάδες νοσοκομείων. Σας υπενθυμίζουμε επίσης ότι ήδη υπάρχει εγκύκλιος (ΓΤ οικ. 26306/3-3-11) του Γ.Γ. του ΥΥΚΚΑ προς τις Υ.Πε να επιλεγεί επιστημονικός υπεύθυνος με τον βαθμό του Συντονιστή Διευθυντή.

Θεωρούμε επίσης επιβεβλημένο να προστεθεί η φράση «Ο επιστημονικός υπεύθυνος του Κ.Υ. ασκεί και τα καθήκοντα του Προϊστάμενου της Διεύθυνσης του Κ.Υ. σύμφωνα με τον ισχύοντα οργανισμό του και την απόφαση 14 της 123ης Ολομέλειας του Κ. Ε .Σ. Υ. (30/5/96)»

3. Στην παράγραφο 3 του άρθρου 28 σε εκλεγμένο επιστημονικό όργανο προτείνεται να υπάρχει και διορισμένο διοικητικό όργανο, το οποίο μάλιστα να προεδρεύει. Αντί αυτού προτείνουμε την διεύθυνση του Επιστημονικού Συμβουλίου κατά δύο μέλη με τις ειδικότητες του Παιδίατρου και Οδοντίατρου. Προτείνουμε επίσης να διορθωθεί η φράση «πλην ιατρών» σε «πλην ιατρών και διοικητικού προσωπικού» και τούτο διότι δεν μπορεί να συμμετέχει διοικητικό προσωπικό σε επιστημονικό όργανο.

4. Στο άρθρο 24 αναφέρεται ότι καταβάλλεται η μηνιαία αποζημίωση της Γ' Ζώνης στους ειδικευμένους ιατρούς «Μονάδων αυξημένης Φροντίδας, Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών και Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών καταβάλλεται η μηνιαία αποζημίωση της Γ' Ζώνης.». Θεωρούμε απαραίτητο να συμπεριληφθούν και οι ειδικευμένοι ιατροί των Κέντρων Υγείας που λειτουργούν σε 24ωρη βάση και υποδέχονται Επείγοντα Περιστατικά όπως και τα Τ.Ε.Π. των Νοσοκομείων.

5. Στο άρθρο 36 προτείνουμε μέγιστο μεταβατικό χρόνο 3 μηνών μέχρι τη διενέργεια εκλογικής διαδικασίας.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο του Ελληνικού Κολλεγίου Γενικών Ιατρών

Η Πρόεδρος Ο Γενικός Γραμματέας

Πηγή Περδικάκη Σπύρος Μάρκου

19 Σεπτεμβρίου 2011, 07:01 | Γεωργιάδης Ν

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 1 0 1

Το άρθρο 26 στο νομοσχέδιο έχει 3 παραγράφους. Γιατί στην αιτιολογική έκθεση περιλαμβάνει 2; Είναι προφανές ότι αποκρύπτεται η διαταξη που αφορά τον τρόπο επιλογής των Υπευθύνων της Επιστημονικής Λειτουργίας των Κ. Υγείας [Διευθυντες], γιατί είναι αντιεπιστημονική [ανακηρύσσει την ειδικότητα της Γεν. Ιατρικής σε κυρίαρχη εναντί των άλλων ιατρικών ειδικοτήτων] και εκτός του υφιστάμενου νομοθετικού πλαισίου λειτουργίας του ΕΣΥ [δεν υπάρχει καμία διαταξη που να κατηγοροποιεί τις ιατρικές ειδικότητες σε σημαντικές και ασημαντές]. Συμπεραίνω ότι η λαθρα εισαγωγή της ανωτέρω διαταξης εξυπηρετεί προσωπικά συμφέροντα και πρέπει να αποσυρθεί!

Για το άρθρο 27:

20 Σεπτεμβρίου 2011, 15:46 | Κ. ΜΑΝΩΛΙΔΗΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0 0

Δεν ξέρω αν η τροποποίηση σκοπό έχει την είσπραξη μόνο των 100 ευρώ για την αύξηση των εσόδων! Για ν' αποφεύγονται όμως τα φάκελάκια, θα πρέπει να βρεθεί ένα αντικειμενικό σύστημα εισαγωγής στα Νοσοκομεία το οποίο δεν θάχει καμιά σχέση με τον γιατρό που θα κάνει την επέμβαση! Όσο οι γιατροί αυτοί μπορούν να επηρεάζουν την σειρά εισαγωγής αλλά και τον γιατρό που θα κάνει την επέμβαση, θα το πράττουν αυτό με το φακκελάκι! Επίσης, θα πρέπει να δοθούν κίνητρα και εγγυήσεις για την αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας τους, σε όσους καταγγέλουν γιατρούς για φακκελάκια και συνδράμουν στην σύλληψή τους! Βέβαια, μεγάλη ευθύνη γι' αυτό φέρουν και οι ασθενείς που πολλές φορές, χωρίς να τους το ζητήσει ο γιατρός, δωροδοκούν γιατρό και νοσοκόμες για να τύχουν ιδιαίτερας μεταχείρισης σε βάρος άλλων ασθενών! Θα σας αναφέρω μόνο ένα γεγονός που μου διηγήθηκε φίλος μετανάστης στο Βέλγιο! Όταν γέννησε η κόρη του σε Νοσοκομείο και έδωσε 100 ευρώ στην νοσοκόμα που του το ανήγγελε, έβγαλε ένα 24ωρο στο κρατητήριο καταγγελλείς απ' την ίδια την Νοσοκόμα, ότι επεχείρισε να την δωροδοκήσει! Είδαν κι' έπαθαν να εξηγήσουν στους αστυνομικούς για το Οθωμανικό μας κατάλοιπο, κοινώς «μπαξίσι»!

Για το άρθρο 28:

19 Σεπτεμβρίου 2011, 15:55 | Πέτρος Κασσιμάτης

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0 0

Η ομαλή λειτουργία του Κ.Υ. και των Π. Ι. του, η κατάρτιση του προγράμματος εφημεριών και η εφαρμογή του προγράμματος επισκέψεων στα χωριά ευρίσκεται σε συνάρτηση με την διαδοχή των ιατρών, χωρίς χρονικά κενά, στις θέσεις των ιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου. Το Υπουργείο Υγείας μέχρι και τον μήνα Σεπτέμβριο 2010 χορηγούσε παράταση παραμονής στους υπηρετούντες ιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου, ακόμη και στην περίπτωση που στην ίδια θέση είχε διοριστεί ο αντικαταστάτης του υπηρετούντος ιατρού για το διάστημα πραγματοποίησης της υποχρεωτικής τρίμηνης εκπαίδευσης στο Νοσοκομείο, μέχρι την ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας του νέου ιατρού στο Κ.Υ. ή στο Π. Ι. Όμως από τον μήνα Οκτώβριο 2010 διαπιστώσαμε ότι το Υπουργείο Υγείας δεν χορηγεί πλέον παράταση παραμονής στους υπηρετούντες ιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου σε περίπτωση που για την ίδια θέση

ανακοινωθεί διορισμός νέου ιατρού με το αιτιολογικό ότι η θέση έχει «καλυφθεί», παρόλο που, όπως αναγνωρίζει και το προσωπικό του αρμόδιου Γραφείου της Διεύθυνσης Ν.Π.Δ.Δ., από την ημερομηνία έκδοσης του διορισμού μέχρι την ανάληψη καθηκόντων στο Κ.Υ. ή στο Π.Ι. θα περάσει χρονικό διάστημα πέντε έως έξι μηνών περίπου (δύο ως τρεις μήνες μέχρι τον διορισμό στο Νοσοκομείο και τρεις μήνες υποχρεωτική εκπαίδευση στο Νοσοκομείο) οπότε πρακτικά η θέση θα μείνει κενή για 5-6 μήνες και επιπλέον σε περίπτωση μονοθέσιου Π. Ι. αυτό θα μένει κενό, χωρίς ιατρό για 5-6 μήνες, έπειτα θα διαθέτει γιατρό για εννέα μήνες κ.ο.κ.

Η προκήρυξη των θέσεων των ιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου πέντε μήνες πριν την λήξη της θητείας του προηγούμενου ιατρού ισχύει από πριν το παρόν σχέδιο νόμου. Παρόλα αυτά σε αρκετές περιπτώσεις υπήρχαν χρονικές καθυστερήσεις στην όλη διαδικασία με αποτέλεσμα κενά Π.Ι. ως και τρεις μήνες.

Με σκοπό την ομαλή λειτουργία των Π. Ι. αλλά και των Κ.Υ., παρακαλούμε όπως προβείτε σε ενέργειες προκειμένου το Υπουργείο Υγείας να χορηγεί παρατάσεις παραμονής στους υπηρετούντες ιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου, όπως έπραττε μέχρι και τον μήνα Σεπτέμβριο 2010, μέχρι την ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας του νέου ιατρού στο Κ.Υ. ή στο Π. Ι.

Σε περίπτωση που αυτό δεν είναι δυνατό, να εγκριθεί από το Υπουργείο Υγείας, η πραγματοποίηση της τριμήνιας εκπαίδευσης ιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου στο Κ.Υ. στο οποίο υπάγεται το Περιφερειακό Ιατρείο όπου έχουν διοριστεί.

18 Σεπτεμβρίου 2011, 15:26 | ΚΑΤΙΝΑΚΗΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το Βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☐ 0

Οι θέσεις των ιατρών Υπηρεσίας Υπαίθρου σχεδόν ποτέ δεν προκηρύσσονται στην ώρα τους. Συνήθως προηγείται η παραίτηση του προηγούμενου, και όλα αυτά γίνονται σκοπίμως για να εξοικονομηθούν χρήματα από τους μήνες χωρίς μισθοδοσία. Έτσι, Κέντρα Υγείας που τους αναλογούν πχ 8 θέσεις αγροτικών ιατρών (ΚΥ συν ΠΙ) μπορούν να λειτουργούν με 3 ιατρούς προσπαθώντας απεγνωσμένα να καλύψουν 8 θέσεις τελικά με περιορισμένη επιτυχία. Σαν αποτέλεσμα αυτού, ο κόσμος είναι πολύ δυσαρεστημένος έως εξοργισμένος, και οι υποψήφιοι ιατροί για τις θέσεις αποθαρρύνονται να κάνουν αίτηση για τις θέσεις λόγω των απαράδεκτων συνθηκών εργασίας! Φαύλος κύκλος που δύσκολα σπάει. Ακόμα και οι θέσεις των ειδικευμένων ιατρών στα Κέντρα Υγείας προκηρύσσονται πολύ αργά έως και καθόλου και πάλι με σκοπό την οικονομία στα έξοδα του αντίστοιχου νοσοκομείου. Για τον ίδιο λόγο περιορίστηκαν οι ημέρες εφημερίας του κάθε ιατρού τον μήνα, χωρίς να υπολογίζεται το ότι για μεγάλο χρονικό διάστημα ένα Κέντρο Υγείας μπορεί να μένει χωρίς εφημερεύοντα ιατρό πχ Καρδιολόγο, Παιδιάτρο, Χειρουργό κλπ. Μένει στην καλή διάθεση του κάθε ιατρού να δουλεύει για το καλό της κοινωνίας δωρεάν! Τέτοια οικονομία όμως δεν μπορεί να κρατήσει για πολύ. Οι ιατροί θα κουρασθούν και ενώ θα δουλεύουν περισσότερο, θα πληρώνονται λιγότερο και συγχρόνως θα αισθάνονται την αδιαφορία και την αχαριστία του κράτους. Τελικά, όλοι οι ιατροί, ανειδίκευτοι και ειδικευμένοι, οδηγούνται στην λούφα και στην τεμπελιά περισσότερο από ποτέ αφού η εργασία τους δεν τους ικανοποιεί και αισθάνονται την έντονη εκμετάλλευση του εργοδότη τους δηλαδή του κράτους. Είναι θέμα χρόνου και οι λίγοι εναπομείναντες ανιδιοτελείς να σταματήσουν τις προσπάθειές τους κάτω από την ψυχική κόπωση που τους επιβάλλει το κράτος ενώ οι λουφάζοντες επιβραβεύονται αφού η κατά πολύ μειωμένη απόδοσή τους δεν επιφέρει το παραμικρό αρνητικό στη ζωή τους.

15 Σεπτεμβρίου 2011, 07:52 | ΤΣΙΡΑΓΓΕΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το Βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☐ 0

Ο χρόνος υπηρεσίας των ειδικευμένων ιατρών του ΕΣΥ που διανύθηκε σε Κέντρο Υγείας ή Περιφερειακό Ιατρείο ή Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο, για την εκπλήρωση των καθηκόντων ιατρού υπόχρεου υπηρεσίας υπαίθρου, προσμετράται ως χρόνος προϋπηρεσίας για την εξέλιξή τους.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- 1) Ο παραπάνω χρόνος θα έχει εφαρμογή στους ήδη υπηρετούντες ιατρούς στο Ε.Σ.Υ. πριν την δημοσίευση του Νόμου και κατά συνέπεια θα επισπευτεί η εξέλιξη τους στον επόμενο βαθμό που δικαιούνται η θα ισχύσει για ιατρούς που θα διοριστούν μετά την δημοσίευση του παραπάνω Νόμου?
- 2) α) Στην αναγνωρισθείσα υπηρεσία εκπλήρωσης καθηκόντων ιατρού υπόχρεου υπηρεσίας υπαίθρου

σύμφωνα με το Ν.Δ. 67/68 για την εξέλιξη των ιατρών θα λογίζεται και ο χρόνος παράτασης παραμονής όπου υπάρχει στο ίδιο Περιφερειακό ιατρείο η Κέντρο υγείας ?
Β) Ιατροί που πραγματοποιήσαν στην συνέχεια εκ νέου υπηρεσία ως Αγροτικοί ιατροί σε άλλο Περιφερειακό Ιατρείο επί θητεία
(προϋπόθεση ότι η έναρξη ειδικότητας τους ήταν μεγαλύτερη των τριών -3- ετών) και αυτή η υπηρεσία θα συνυπολογιστεί και θα προσμετρήσει για την εξέλιξή τους?

14 Σεπτεμβρίου 2011, 20:14 | ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0 0

παρακαλώ να διευκρινιστεί και συντακτικά για να μην υπάρχουν παρερμηνίες για το αν προσμετραι ο χρόνος εκπληρωσης υπηρεσίας υπαιθρου σχετικά με τον αν ήταν η όχι ειδικευμένος το χρόνο αυτο οιατρος που εκπληρωσε την υπηρεσία

Για το άρθρο 29:

20 Σεπτεμβρίου 2011, 14:46 | ιατρός 1

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0 0

Παράγραφος 1: Στα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας δεν υπάρχουν Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Έτσι τόσο οι ειδικευμένοι όσο και οι ειδικευόμενοι ιατροί εργάζονται αρκετές ή πολλές ώρες εβδομαδιαίως στο ΤΕΠ. Θα πρέπει να υπάρξει πρόβλεψη για υψηλότερη εφημεριακή αποζημίωση των ιατρών «μάχιμων» ειδικοτήτων (καρδιολόγων, παθολόγων, χειρουργών κλπ) οι οποίοι αποδεδειγμένα εφημερεύουν στο ΤΕΠ, σε νοσοκομεία χωρίς αυτόνομα οργανωμένο ΤΕΠ (δηλ. στα περισσότερα νοσοκομεία του λεκανοπεδίου Αττικής).

19 Σεπτεμβρίου 2011, 21:57 | Αγγελάκης Χρήστος

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0 0

εάν μετά τον διορισμό ενός γιατρού προκύψει κρίση η οποία εκκρεμεί και ο ίδιος γιατρός πάρει μια άλλη θέση , μπορεί να επιλέξει την δεύτερη θέση η αυτό θα θεωρηθεί παραίτηση ;

19 Σεπτεμβρίου 2011, 17:43 | Ιωάννης Μπαρδάνης

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0 0

Η παράγραφος 1 του άρθρου 29 θα πρέπει να αποσυρθεί γιατί στην ουσία αν ψηφιστεί και εφαρμοστεί εξαλείφει το όποιο χρηματικό κίνητρο υπήρχε για επάνδρωση νησιωτικών νοσοκομείων. Στην πραγματικότητα συνιστά αντικίνητρο για την επάνδρωση νησιωτικών νοσοκομείων. Διερωτώμαι μήπως αντίθετα κάποτε πρέπει να θεσπιστούν κίνητρα για την επάνδρωση των νησιωτικών νοσοκομείων;

19 Σεπτεμβρίου 2011, 10:46 | ΘΑΝΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 1

στο προσχέδιο νομου υπηρχε παραγραφος για συνταξιοδότηση στα 68. επειδη υπαρχει συγχυση για το καθεστος συνταξιοδότησης των γιατρων ε.σ.υ να προβεφθει ενιαιος χρονος συνταξιοδότησης για ολους τους γιατροους του ε.σ.υ το 67 ετος.

19 Σεπτεμβρίου 2011, 09:08 | ΑΝΤΩΝΗΣ ΜΠΑΤΙΣΤΑΚΗΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 1 0

Σε ότι αφορά το άρθρο 29: Πρώτον, οι ιατροί που υποβάλουν υποψηφιότητα και κρίνονται διοριστέοι, πως γνωρίζουν το αποτέλεσμα της κρίσης τους εφόσον δεν τους ανακοινώνεται γραπτώς και επισήμως με αριθμό πρωτοκόλλου και υπογραφή παραλαβής; Δεύτερον: Εφόσον κρίνονται διοριστέοι σε θέση ιατρού ΕΣΥ και ο διορισμός τους περιορίζεται από το 5 προς 1 ή το 10 προς 1, και θα γίνει σε βάθος πενταετίας, πρέπει να τιμωρούνται γι' αυτό. Δηλαδή, να μην έχουν δικαίωμα να αναζητήσουν άλλη θέση στο δημόσιο (και πάλι στην επαρχία για παράδειγμα) και να αρνηθούν τον πρώτο τους διορισμό χωρίς ποινή. Δυστυχώς μέχρι να κινηθεί ο κρατικός μηχανισμός και να πραγματοποιηθεί ο διορισμός του μελλοντικού κρατικού υπαλλήλου, αυτός και υποχρεώσεις έχει να μπει στον πάγο δε γίνεται. Και εξηγούμε γιατί και τα 2 σχόλια με αφορούν προσωπικά. Έχω υποτίθεται στην κατοχή μου θέση επιμ. Β ΕΣΥ από 7μήνου σε ιατρείο υπαίθρου, θέση που πήρα ως ειδικευμένος Γενικός Ιατρός συμμετέχοντας σε προκήρυξη του υπουργείου (7/2010) και μετά από κρίση. Αναφέρω το «υποτίθεται» γιατί την απόφαση του συμβουλίου την έχω μάθει προφορικά και όχι από τα μέλη του! Σύμφωνα με τον αρμόδιο υπάλληλο του υπουργείου υγείας η θέση αυτή δεν είναι διοριστέα για το 2011 (δε βρίσκεται ανάμεσα στις 661 θέσεις) και σύμφωνα με δηλώσεις υπουργού μας δεν είναι διοριστέα στο άμεσο και απώτερο μέλλον (κανένας νέος διορισμός ιατρού ΕΣΥ, στη θέση τους νοσηλευτές)! Στερούμε λοιπόν την δυνατότητα και έχω ποινή αν καταθέσω χαρτιά σε θέση ιατρού υπαίθρου ως Γενικός Ιατρός (θέση που είναι διοριστέα σε 5-6 μήνες) και εφόσον αυτές ΔΕΝ είναι αλλά γίνονται μετά θέσεις ΕΣΥ; Θα περιμένω αενάως τον υποτιθέμενο πρώτο διορισμό μου; Πραγματικά εκτός από σχόλιο για τη βελτίωση του σχεδίου που κατατίθεται θα με ενδιέφερε και η επίσημη άποψη του νομικού τμήματος του υπουργείου υγείας. Σας ευχαριστώ θερμά και προκαταβολικά!

18 Σεπτεμβρίου 2011, 21:27 | Αλεξόπουλος Μανώλης

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 1 0

Οι Διευθυντές που υπηρετούσαν σε οργανική θέση Διευθυντή κατά την έναρξη ισχύος του νόμου ΑΡΙΘ. 3918 (Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις) καθίστανται Συντονιστές Διευθυντές μέχρι την αποχώρησή τους για οποιονδήποτε λόγο (άρθρο 61). Αντίθετα Διευθυντές που μετά από κρίση καταλαμβάνουν οργανική θέση Διευθυντή μεταγενέστερα, δεν γίνονται Συντονιστές Διευθυντές. Η διαφορά αυτή είναι άδικη μια και οι δύο κατηγορίες έχουν καταλάβει τη θέση μετά από κρίση, ενώ προκαλεί και

προβλήματα στην άσκηση των καθηκόντων τους αφού είναι ομοιόβαθμοι με τους Διευθυντές από εξέλιξη. Νομίζω ότι με προσθήκη στο άρθρο 29 το ζήτημα αυτό πρέπει να επιλυθεί.

18 Σεπτεμβρίου 2011, 19:18 | Νικολάου Νικός

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0 0

Η παράγραφος 2 του άρθρου 29, πράγματι θα αποτελούσε σημαντική λύση στο πρόβλημα της τεχνητής μη πλήρωσης θέσεων ιατρών ΕΣΥ, υπό την βασική προϋπόθεση ό,τι από την προκήρυξη έως την πλήρωση της θέσης (έκδοση ΦΕΚ διορισμού) μεσολαβούσε χρονικό διάστημα μικρότερο του εξαμήνου. Δυστυχώς όμως, όταν απαιτείται χρονικό διάστημα 2-3 ετών ή και περισσότερο, πολύ συνάδελφοι, δημιουργούν συνθήκες επιβίωσης για τους ίδιους και τις οικογένειές τους σε περιοχές διαφορετικές από την πρόσληψη που θα έλθει μετά από χρόνια...

Υπό αυτές τις συνθήκες καλό θα ήταν να προστεθεί ο περιοριστικός όρος, ότι η παραπάνω διάταξη τιμωρίας ισχύει ΜΟΝΟ στις περιπτώσεις όπου οι διαδικασίες κρίσης και πρόσληψης γίνουν σε χρονικό διάστημα μικρότερο του εξαμήνου από την προκήρυξη. Η διόρθωση αυτή μεταφέρει την ευθύνη στο νοσοκομείο και στο υπουργείο για την μη έγκαιρη πρόσληψη ιατρού και σαφώς αποτελεί κίνητρο ταχείας αποκατάστασης. Τέλος η διατύπωση του άρθρου ως έχει, θα μπορούσε να αποτελέσει και παράθυρο για μη αξιοκρατικές προσλήψεις, αφού θα απέκλειε συναδέλφους ή θα μπορούσε να αποτελέσει μέσω εκβιασμού για παραίτηση από πολλές κρίσεις. Τέλος δεν λύνει ουσιαστικά το πρόβλημα στην περίπτωση που ο Ιατρός έχει υποβάλλει αιτήσεις για κρίσεις σε πολλές θέσεις πριν ακόμα γίνει η κρίση, ή και ακόμα αφού έχει γίνει η κρίση και έχει παρέλθει χρονικό διάστημα περισσότερο του ενός έτους (που μπορεί παρεπιπτόντως να είναι και άνεργος). Επειδή πολλές φορές το κοινοβούλιο νομοθετεί ερήμην των πολιτών και χωρίς να αντιμετωπίζει τις κοινωνικές και ατομικές ανάγκες, καλό είναι τέτοια άρθρα προτού υποβληθούν να ελέγχονται και να εξετάζονται καλύτερα, μιας και δεν είναι υπεύθυνοι οι ιατροί, αλλά το ίδιο το υπουργείο (μείωση των δαπανών) και οι διοικήσεις, που τις περισσότερες φορές δεν έχουν αντίληψη περί των κρίσεων και κατευθύνονται από «ανάγκες των κλινικών» καθυστερώντας αδικαιολόγητα τις εισηγήσεις και κρίσεις για ευνόητους λόγους.

18 Σεπτεμβρίου 2011, 18:33 | Χρυσοφάκης Γεώργιος

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 1 0

Ρυθμίσεις θεμάτων Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ, Κέντρων Υγείας και ιατρών Ε.Σ.Υ. Στο άρθρο 24 στην παράγραφο 2 προωθείται η επέκταση της μηνιαίας αποζημίωσης της Γ' Ζώνης και στους ειδικευμένους γιατρούς κλάδου ΕΣΥ που υπηρετούν σε Μ.Α.Φ., Μ.Ε.Θ., Μ.Ε.Ν.Ν. και Τ.Ε.Π., ως αναγκαιότητα εφημέρευσης και ως κίνητρο κάλυψης των σημαντικών αυτών τμημάτων ή μονάδων. Προκαλείται πρόσθετη δαπάνη, κάτω του ενός εκατομμυρίου ευρώ ετησίως, πλην όμως αποτελεί κίνητρο για προσέλκυση προσωπικού στα ανωτέρω τμήματα.

Στο γενικό νοσοκομείο Ρεθύμνου (για παράδειγμα) που υπηρετώ υπάρχουν 5 ειδικοί ιατροί στη Μ.Ε.Θ. Σε αυτούς δίνεται (σύμφωνα με το νομοσχέδιο) 7 εφημερίες ενεργείς και 4 ετοιμότητας. Αν πολλαπλασιάσετε το 5x7=35 (ενεργείς εφημερίες). Ο μήνας δεν έχει 35 μέρες. Το ίδιο συμβαίνει και σε πολλές άλλες ΜΕΘ. Σε ορισμένες μάλιστα ΜΕΘ όσα είναι τα κρεβάτια είναι και οι γιατροί.

Το μέτρο αυτό θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε μονάδες και κλινικές που είναι υποστελεχωμένες. Απαιτείται λοιπόν εξορθολογισμός των εφημεριών και όχι σπατάλη σε τέτοιες δύσκολες εποχές. Στην πνευμονολογική κλινική που υπηρετώ υπάρχουν τρεις γιατροί και πληρώνομαι από το υπουργείο 5 ενεργείς εφημερίες και 2 ετοιμότητας ενώ εκτελώ 12 και 13. Αν είναι δυνατόν..... Απαιτείται λοιπόν ένας γενικός εξορθολογισμός των εφημεριών ιδιαίτερα στην περιφέρεια. Το μέτρο είναι καλό σε ΜΕΘ όπου ο αριθμός ιατρών είναι περιορισμένος.

Τι γίνεται όμως με τμήματα -κλινικές που έχουν περιορισμένο αριθμό ιατρών.

Με εκτίμηση

Χρυσοφάκης Γεώργιος Μ.Δ, Ph.D

18 Σεπτεμβρίου 2011, 18:50 | ΤΟΥΧΤΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 1 ☒ 0

ΘΕΤΙΚΗ Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ, ΟΜΩΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΣΕ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΗ ΠΑΡΑΙΤΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΝΑ ΚΑΛΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗ Ο ΚΑΤΑΤΑΧΘΕΙΣ 2ος κ.ο.κ. ΕΤΣΙ ΩΣΤΕ Η ΘΕΣΗ, ΠΟΥ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΥΠΑΙΘΡΟ, ΝΑ ΜΕ ΜΕΝΕΙ ΟΡΦΑΝΗ ΜΕΧΡΙ ΝΑ ΞΕΚΙΝΗΣΕΙ ΚΑΙ ΝΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΕΙ ΝΕΑ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΡΙΣΗΣ!

18 Σεπτεμβρίου 2011, 17:28 | ΙΩΑΝΝΗΣ ΦΑΜΗΛΙΑΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☒ 0

α)Θα μπορούσε να προστεθεί όρος για τους ιατρούς που αρνούνται διορισμό ΕΣΥ, άρνηση σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ, και το αντίστροφο.

β)Στο ίδιο θέμα, η άρνηση διορισμού στο ΕΣΥ/ΕΟΠΥΥ με την αντίστοιχη «ποινή», να λογίζεται από την ημερομηνία αποστολής των βιογραφικών σημειωμάτων των κρινομένων ιατρών, από το υπεύθυνο νοσοκομείο προς τους κριτές. Για να ξεκαθαρίζουν τα πράγματα γρήγορα και απλά.

γ) Ιατροί που προσλήφθηκαν με βαθμό ανώτερο του νομοθετημένου εισαγωγικού (α' ή Διευθ/ντής), να μην μπορούν να διεκδικήσουν θέση σε προκήρυξη άλλου νοσοκομείου (πριν την 5ετία), μια και η προηγούμενη κατάληψη θέσης ήταν ευνοϊκή για το ιατρό σε σχέση με προφανώς άγονη περιοχή και τυχούσα απότομη εγκατάλειψή της εκθέτει τους πολίτες τους άγονου τόπου.

Επειδή ο εισαγωγικός βαθμός είναι ο κατώτερος (Επιμ. Β'), με τις σχετικές απολαβές και ο χρόνος εξέλιξης μακρύς:να καθοριστούν απλά κριτήρια, όχι πάντα υπερβολικά (πχ διδακτορικό), που να δίνουν πιο λογικό χρόνο εξέλιξης ιδίως σε πρόσωπα κοινά αποδεκτά από το ΔΣ - Επιστ. Συμβούλιο,Γεν. Συνέλευση κλπ-Χρόνο λήψης πτυχίου-ειδικότητας-προβλεπόμενη διάρκεια ειδικότητας σε σχέση με άλλες. Έτσι άνθρωποι που επένδυσαν στο ΕΣΥ,αλλά άργησαν να γίνουν δεκτοί σε κάποια θέση, με συνέπεια απώλειας χρόνου, να μπορούν να κριθούν 1 ώρα αρχύτερα.Για να μην βλέπουμε γενικό γιατρό με νεαρή ηλικία Α' επιμελητή, και Γαστρεντερολόγο με μακρά εκπαίδευση και πείρα να είναι κολλημένος σε βαθμό Β' επιμελητή, με κενή θέση Διευθ/ντή, και να μην μπορεί κιόλας να διεκδικήσει αυτή τη θέση προ ωρίμανσης στο ΕΣΥ, για 15 έτη.

δ)Τα παραπάνω ενισχύονται με την καταγραφή του φαινομένου να προσλαμβάνονται συνεχώς, με ιδιαίτερο παράθυρο Α' επιμελητές, σε αντίθεση με το νομοθετημένο Β' εισαγωγικό, και σε ψευδο-άγονες περιοχές. Άς γίνει λοιπόν νέα κρίση για όλους, παλιούς-νέους, με όχι πολύ αυστηρά κριτήρια, και χωρίς το σκοπό του συναγωνισμού μεταξύ συναδέλφων αλλά προς βελτίωση της θέσης του καθενός. «Το καρότο για το ΕΣΥ», που ίσως ενισχύσει και λίγο το εισόδημα με νόμιμο τρόπο, σε ανθρώπους με μακρόχρονες σπουδές, που κοπίασαν περισσότερο σε σχέση με άλλους άξιους συναδέλφους, χωρίς υπερβολή κριτηρίω

Ιωάννης Φαμηλιάς
Γαστρεντερολόγος

Για το άρθρο 30:

20 Σεπτεμβρίου 2011, 19:56 | ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ☒ 0 ☒ 0

Νομίζω, ότι θα πρέπει να σταματήσει η διάκριση. Να ενισχυθεί ο ρόλος των γιατρών του ΕΣΥ και όχι των πανεπιστημιακών. Ο τίτλος (π.χ. πανεπιστημιακός) κάνει τον ασθενή, πιο επιρρεπή, υπόχρεο, υποτελή.Όσο πιο πολύ έχει ανάγκη το γιατρό, τόσο πιο εύκολα θα φτάσει και στο ιδιωτικό του ιατρείο.Η σχέση είναι

άνιση, έτσι κι αλλιώς. Γιατί άραγε να μη φτάνει ο πρώτος και πολύ βασικός τίτλος του γιατρού; Ακούγεται ουτοπικό, αλλά αυτό περνά από το μυαλό μου

• 19 Σεπτεμβρίου 2011, 14:56 | Απόστολος Καραντάνας

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 2 0

Στο άρθρο 30.4 αναφέρεται η λέξη «μόνιμοι».

Η λέξη αυτή πρέπει να αφαιρεθεί καθώς βάσει του νέου νόμου για τα ΑΕΙ, τα περισσότερα μέλη ΔΕΠ είναι μη μόνιμοι και συνεπώς ακυρώνεται στην πράξη συνολικά το άρθρο.

Επιπλέον πρέπει να ορισθεί ο επιπλέον ετήσιος ειδικός φόρος.

Με τιμή

A. Καραντάνας

Αν. Καθ. Ακτινολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Δ/ντής Εργαστηρίου Ιατρικής Απεικόνισης Παν. Γεν. Νοσ. Ηρακλείου

• 19 Σεπτεμβρίου 2011, 07:45 | Παύλος Τζούμης

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0

Νομιμοποιείτε τα ιατρεία των Πανεπιστημιακών ιατρών που λειτουργούσαν παράνομα όλα αυτά τα χρόνια, με αντάλλαγμα τη στήριξη τους στην ολοήμερη λειτουργία των Νοσοκομείων. Για να λειτουργήσει ένα Νοσοκομείο ως ολοήμερο, χρειάζεται προσωπικό και πολλές εργατώρες παραπάνω, πράγμα το οποίο δεν μπορούν να προσφέρουν μόνο οι Πανεπιστημιακοί, οπότε η «συμφωνία κυρίων» θα πάει περίπατο. Επιπλέον, ποιος είναι αυτός ο ανιδιοτελής Πανεπιστημιακός Ιατρός που θα προτιμήσει να εξετάσει τον ασθενή στο Δημόσιο Νοσοκομείο εισπράττοντας μόνο την αμοιβή της απογευματινής επίσκεψης και δεν θα τον παραπέμψει στι ιδιωτικό ιατρείο τοο όπου το οικονομικό όφελος θα είναι πολλαπλάσιο? Αλλά βέβαια, αυτοί οι άνθρωποι κυκλοφορούν με Cayenne που «τρώνε» πολύ, πως να τα ταίσουν οι άμοιροι? Ελπίζω οι ιατρικοί σύλλογοι να αντιδράσουν μη χορηγώντας άδειες λειτουργίας στα υπό ίδρυση μαγαζιά των πανεπιστημιακών.

• 18 Σεπτεμβρίου 2011, 21:29 | Μπαργιώτας Κων/νος

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 2 0

Η νομιμοποίηση της λειτουργίας ιδιωτικών ιατρείων από τους Πανεπιστημιακούς παγώνει την ύπαρξη γιατρών δύο ταχυτήτων στα Πανεπιστημιακα νοσοκομεία, ειδικα σε αυτά της περιφέρειας. Οι γιατροί του ΕΣΥ παραμένουν έτσι οι ΜΟΝΟΙ γιατροί του Δημοσίου με σχέση Πλήρους και Αποκλειστικής απασχόλησης. (Υπενθυμίζω πως Στρατιωτικοί, Γιατροι των ταμείων και Πανεπιστημιακοί είναι νομιμως Πλήρους αλλά όχι αποκλειστικής απασχόλησης).

Στην αρχή του καλοκαιριού η απόπειρα του ΥΓΚΑ να καταργήσει το καθεστώς δουλοπαροικίας των γιατρών του ΕΣΥ προσέκρουσε στις φαιδρές αντιδράσεις ορισμένων Βουλευτών του ΠΑΣΟΚ και στα γνωστά παλαιοκομμουνιστικά θεσφατα ορισμένων.

Ετσι όπως διαμορφώνεται η πραγματικότητα με το παρόν σχέδιο όμως οι γιατροί του ΕΣΥ που υπηρετούν σε Παν Νοσοκομεία μετατρέπονται σε γιατρούς β κατηγορίας. Ο σαφής διαχωρισμός των εργαζόμενων γιατρών σε προνομιούχους και δουλοπάροικους και η σταθερή υποβάθμιση του ρόλου των ΕΣΥτων οδηγεί σε αδιέξοδο. Η καταργηση του καθεστώτος αποκλειστικής απασχόλησης ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ στα Πανεπιστημιακά νοσοκομεία τουλάχιστον είναι επιτακτική ανάγκη ενώ αναγκαία είναι και η εισαγωγή σαφών

καθηκοντολογίων για όλους.

Σε ότι αφορά το καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης γενικά, παρά την αρχική επιδίωξη του νομοθέτη και την εντύπωση που επικρατεί, στην πραγματικότητα όχι μόνο δεν λειτούργησε ενάντια στη διαφθορά και το φακελάκι αλλά αντίθετα υπήρξε θερμοκήπιο αναπτυξης απίθανων πρακτικών καταλήστευσης τόσο των ασθενών όσο και του Δημοσίου από τους επιτήδους. Παράλληλα εγκλώβισε εκατοντάδες άξιους και εντιμούς γιατρούς σε μια αδιέξοδη καθημερινότητα οδηγώντας στην αδράνεια και την κακώς εννοούμενη δημοσιουπαλληλική νοοτροπία. Όπως το συνόψισε ευστοχα ένας παλιός συνάδελφος: «Στο ΕΣΥ το σύστημα σε υποχρεώνει με τον καιρό να επιλέξεις. Ή θα γίνεις λαμόγιο ή τουρίστας.»

Για το άρθρο 31:

18 Σεπτεμβρίου 2011, 17:42 | ΙΩΑΝΝΗΣ ΦΑΜΗΛΙΑΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το Βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 2 1

Αξιότιμοι κύριοι, η εισαγωγή του ιδιώτη ιατρού (εν συμβάσει ΕΟΠΥΥ έστω) για εργασία σε κρατικό νοσοκομείο σε χώρες όπως η Μ. Βρετανία είναι υπαρκτή μόνο για το σκληρό θεσμό και ανάγκη των εφημεριών. Δηλαδή εφημερίες σε πλειστηριασμό. Μέχρι εκεί. Όμως τυχούσα άλλη σχέση εργασίας εισάγει:

α) την έννοια απολαβής χρημάτων σε σχέση με κρατικό οργανισμό-κακή νοοτροπία.

β) Διαταραχή της ροής εργασίας του απογευματινού προσωπικού, αφού αφορά ιατρικές πράξεις πιο ειδικές σε υλικά σε ανθρώπους, σε τακτοποίηση υλικού, του τόσο δυσκολο-εύρετου.

γ) Την έννοια της μίζας μεταξύ συναδέλφων, γιατί αυτό θα γίνει!

Αν έστω λοιπόν γίνει αποδεκτή τέτοια διάταξη για ιδιώτες:

δ) να γίνεται μόνο όπου υπάρχει έλλειψη του μοναδικού ιατρού σε ήδη προϋπάρχον τμήμα, που έμεινε ορφανό, και άρα έχει τις δομές και το ειδικευμένο προσωπικό. Δηλαδή όχι δημιουργία θέσης από το μηδέν για ιδιώτες και όχι εισαγωγή ιδιώτη εν μέσω ήδη υπάρχοντων ιατρών ΕΣΥ, θα δημιουργήσει τρομακτικές διαπροσωπικές συγκρούσεις.

ε) να γίνεται με αντίτιμο κρατικό, αν και παρόλα αυτά θα υπάρχει η «άλλη αφορολόγητη τσέπη».

στ) να γίνεται με συμφωνία πακέτο μετά της σκληρότητας των εφημεριών. Για να υπάρχει ο ιατρός ΕΣΥ με χαμηλό μισθό και πίεση εφημέρευσης και τον ιδιώτη που εμφανίζεται ως «σωτήρας» αλλά με την πίσω τσέπη, με το δικαίωμα να εισπράττει και νόμιμα από ιδιωτικές πράξεις και που όμως να βγάζει την ουρά του από την κατάσταση πολέμου της εφημέρευσης, δηλαδή την πραγματική κοινωνική προσφορά.

Ιωάννης Φαμηλιάς

Γαστρεντερολόγος

Για το άρθρο 32:

20 Σεπτεμβρίου 2011, 14:08 | Ιατρός 1

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το Βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 1 0

Τα κριτήρια για τους συντονιστές διευθυντές χαρακτηρίζονται από ασάφεια και υποκειμενισμό. Ας γίνει επιτέλους μια προσπάθεια να είναι περισσότερο «μετρήσιμα» με αντικειμενικό τρόπο.

Πρωτίστως, το κριτήριο της αρχαιότητας πρέπει να εκλείψει στην Ελλάδα του 2011. Είναι πολύ λυπηρό και καταστροφικό για το ΕΣΥ να ανατίθεται η διεύθυνση των τμημάτων στον αρχαιότερο και όχι σε εκείνον με τα περισσότερα τυπικά προσόντα, σε συνδυασμό βέβαια με αξιολογη κλινική εμπειρία. Θέλουμε πράγματι να ανήκουμε στην Ευρώπη και να αναλαμβάνουν την διεύθυνση των τμημάτων του ΕΣΥ άνθρωποι με σημαντικά τυπικά προσόντα και όραμα ή θέλουμε να συνεχίζεται η ανάθεση σε «κουρασμένα παλληκάρια» ενός -κατά πλειοψηφία- κομματοκρατούμενου μηχανισμού επιλογής?

19 Σεπτεμβρίου 2011, 21:40 | Αγγελάκης Χρήστος

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: > 1 0

οι διευθυντές που προίστανται σε τμήματα που δεν έχουν συντονιστή διευθυντή θα έχουν δικαίωμα σε συμμετοχή διεκδίκησης θέσης προέδρου του επιστημονικού συμβουλίου ή σε θέση διευθυντού ιατρικής υπηρεσίας; παρακαλώ σε ξεκάθαρη διευκρίνιση

19 Σεπτεμβρίου 2011, 21:48 | Ψυρρόπουλος Ζ. Δημήτριος, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0

Δημήτριος Ζ. Ψυρρόπουλος, MD, PhD
Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ
Καρδιολογική Κλινική ΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς»

Εάν, σε οποιαδήποτε κρίση για κατάληψη θέσης ιδιαίτερης ευθύνης, υπεισέλθουν εκτός των ποσοτικών και ποιοτικές βαθμολογούμενες παράμετροι τότε αυτόματα η κρίση χάνει το κύρος της και καλύπτεται από το σκοτεινό πέπλο του κομματισμού και του συνδικαλισμού.

Έτσι λοιπόν αναφορικά με το «σύγχρονο» και «δυτικοευρωπαϊκό» άρθρο του παρόντος νομοσχεδίου σχετικά με τους Συντονιστές Διευθυντές υπάρχουν οι κάτωθι ποιοτικές παράμετροι:

- 1). Σε κάθε τμήμα ή μονάδα προΐσταται ιατρός αντίστοιχης ειδικότητας, που κατέχει θέση Συντονιστή Διευθυντή ή ο μοναδικός Διευθυντής, ή άλλος επιστήμονας της Ιατρικής Υπηρεσίας με βαθμό Διευθυντή,
- 2). Σε περίπτωση που υπηρετούν δύο ή περισσότεροι Συντονιστές Διευθυντές σε ένα ιατρικό τμήμα ή μονάδα, ως υπεύθυνος για το συνολικό συντονισμό του τμήματος ή της μονάδας ορίζεται, με απόφαση του Διοικητή ο συντονιστής Διευθυντής που θα επιλεγεί μετά από πρόταση-εισήγηση ειδικής επιτροπής με βάση τα κριτήρια του άρθρου 37 του ν.2519/97 που αποτελείται από τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου (ως Πρόεδρο), τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας (ως Αντιπρόεδρο) και τους συντονιστές Διευθυντές που κατέχουν θέση Διευθυντή Τομέα,
- 3). Στα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία και μέχρι την επιλογή του ανωτέρω ως υπεύθυνος για το συνολικό συντονισμό του τμήματος ή της μονάδας ορίζεται ο συντονιστής Διευθυντής του μεγαλύτερου σε οργανική δύναμη κλινών νοσοκομείου (εξαιρουμένων των ψυχιατρικών) ή εφ' όσον δεν υπάρχει ο αρχαιότερος Διευθυντής τμήματος ή μονάδας, με βάση τα κριτήρια του άρθρου 37 του ν.2519/97.

Αλλά βέβαια υπεισέρχονται ευφυσώς (!) για μια κόμη φορά, εκτός της ποσοτικής αρχαιότητας και οι κάτωθι ποιοτικοί παράμετροι:

.... Κατά τη διαδικασία επιλογής η αρχαιότητα γενικότερα συνεκτιμάται σε συνδυασμό 1). με το κύρος μεταξύ των συναδέλφων και τα λοιπά τυπικά και ουσιαστικά προσόντα όπως 2). η διοικητική και 3). επιστημονική εμπειρία, 4). επιστημονική επάρκεια και 5). η εν γένει δραστηριότητα, 6). η συμπεριφορά προς τους νοσηλευόμενους και 7). γενικά στον προσερχόμενο πολίτη καθώς και 8). το πνεύμα συνεργασίας με το επιστημονικό και 9). λοιπό προσωπικό του νοσοκομείου.

Και επειδή η σύνθεση της επιτροπής, όπως παραπάνω ορίζεται, είναι ακόμα στις μέρες μας κομματικής ή συνδικαλιστικής προέλευσης αντιλαμβανόμαστε σχεικά εύκολα πως θα ορίζονται οι Συντονιστές Διευθυντές. Κύριοι, υπάρχουν εκτός από τα παραπάνω και άλλα ποσοτικά κριτήρια και τα οποία γνωρίζετε. Μερικά από αυτά είναι:

- Αρχαιότητα στη θέση ευθύνης
- Τρόπος κατάληψης της θέσης ευθύνης (με κρίσεις ή δια ... ανατάσεως της χειρός;)
- Οργάνωση συνεδρίων, ημερίδων και άλλων επιστημονικών εκδηλώσεων τόσο προς την επιστημονική κοινότητα όσο προς την κοινωνία
- Συνολικό επιστημονικό έργο
- Συγγραφικό έργο
- Μεταπτυχιακοί τίτλοι και μετεκπαιδεύσεις
- Οργάνωση και ανάπτυξη τμήματος
- Ενεργός συμμετοχή σε επιστημονικά έντυπα και επιστημονικές εταιρείες κ.λ.π.

Κάπως έτσι λοιπόν θάπρεπε να προβλέπει το «σύγχρονο» αυτό νομοσχέδιο να κριθούν οι θέσεις των Συντονιστών Διευθυντών του ΕΣΥ και να αποκλείσει επιτέλους την κακοδαιμονία των ποιοτικών κριτηρίων που ταλανίζει με τα γνωστά αποτελέσματα όλο το Δημόσιο Τομέα εδώ και δεκαετίες.

Επίσης γιατί το παρόν νομοσχέδιο αναφορικά με τους Συντονιστές Διευθυντές ΕΣΥ δεν προτείνει με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις με τους πανεπιστημιακούς ιατρούς την άσκηση ιδιωτικού ιατρού από

αυτούς; Αυτό θα ήταν ένα εξαιρετικό κίνητρο εξέλιξης για τους ιατρούς του ΕΣΥ και θα προσέφερε ιδιαίτερο οικονομικό όφελος προς την Πολιτεία.

Επιπλέον γιατί το παρόν νομοσχέδιο δεν προτείνει την εξέλιξη των Συντονιστών Διευθυντών ΕΣΥ, υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, σε κλινικούς καθηγητές; Αυτό θα ήταν ένα εξαιρετικό κίνητρο εξέλιξης για τους ιατρούς του ΕΣΥ και θα έλυne πολλά προβλήματα που αφορούν την άσκηση των φοιτητών ιατρικής και παραιατρικών επαγγελμάτων.

Εάν πράγματι σας ενδιαφέρει η Δημόσια Υγεία τότε πρέπει να ενισχύσετε το ρόλο των Συντονιστών Διευθυντών και να προσδώσετε κύρος σε αυτή τη θέση ευθύνης, γεγονός που ισχύει σε όλα τα συστήματα υγείας αυτού του πλανήτη! Εκτός ίσως από το ... ελληνικό σύστημα υγείας!

19 Σεπτεμβρίου 2011, 14:49 | Κοπράς Αλέξανδρος

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 2 0

Είναι άδικο να δίνεται η δυνατότητα διατήρησης ιδιωτικού ιατρείου σε πανεπιστημιακούς γιατρούς, άλλως να επεκταθεί και στους γιατρούς του ΕΣΥ π.χ. τους διευθυντές.

Για το άρθρο 33:

21 Σεπτεμβρίου 2011, 20:51 | Μπαργιώτας Κων/νος

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0

θα ήταν ευχής εργο να οργανωθούν ανεξαρτητες, πραγματικές μοναδες ημεερησιας νοσηλίας και στα δημόσια νοσοκομεία. Κοστιζουν λιγο, κανουν οικονομια ανα περιστατικό και κλιμακας.

20 Σεπτεμβρίου 2011, 04:48 | Ιωάννης Ζαχέρης

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 1 0

Η ίδρυση ιδιωτικών μονάδων ημερήσιας νοσηλείας φοβάμαι ότι θα επιβαρύνει ακόμη περισσότερο τα ασφαλιστικά ταμεία, με δεδομένο ότι οι ήδη υπάρχοντες ιδιωτικοί φορείς παροχής υγείας είναι υπέρμετροι για τις ανάγκες του συστήματος.

Στους ήδη υπάρχοντες ιδιωτικούς παροχούς υγείας, οι μικροεπεμβάσεις που δεν απαιτούν νοσηλεία (π.χ. επεμβάσεις καταρράκτη) συνοδεύονται από νοσηλεία (συνήθως εικονική) προκειμένου να καλύψουν το κόστος τα ασφαλιστικά ταμεία, με αποτέλεσμα τα τελευταία να επιβαρύνονται με νοσηλεία άνευ λόγου και αιτίας.

Το πρόβλημα θα μπορούσε να λυθεί με το να αποφασιστεί να καλύπτουν τα ασφαλιστικά ταμεία το κόστος των «κλινικών ημέρας» για να αποφευχθούν τα έξτρα νοσηλεία και δε χρειάζεται να ιδρυθούν νέοι ιδιωτικοί φορείς.

Επιπρόσθετα, θα ήταν σκόπιμο να αρχίσουν τα ασφαλιστικά ταμεία να λειτουργούν με τους κανόνες των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών: όταν ένας ασθενής αποφασίζει να αναζητήσει ιατρική βοήθεια σε ιδιωτικούς φορείς θα πρέπει να αναλαμβάνει το κόστος της νοσηλείας του και, εκ των υστέρων, οι ελεγκτές γιατροί των ασφαλιστικών φορέων να μελετούν το φάκελο του ασθενή και να αποφασίζουν για το ποια έξοδα είναι απαραίτητα και ποια περιττά. Το οικονομικό όφελος από μία τέτοια τακτική θα ήταν πολύ πολύ

μεγάλο.
Με εκτίμηση!

- 18 Σεπτεμβρίου 2011, 18:13 | ΤΟΥΧΤΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 2 3 0

ΣΕ ΚΑΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΕΝ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ Η ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ ΠΟΥ ΘΑ ΔΙΕΝΕΡΓΟΥΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΥΤΕΣ ΝΑ ΔΙΑΦΕΡΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗ ΤΩΝ ΔΟΜΩΝ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗ ΝΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΥΦΙΣΤΑΤΑΙ ΜΟΝΟ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ ΜΕ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ!

Για το άρθρο 35

- 21 Σεπτεμβρίου 2011, 11:39 | ΓΙΩΡΓΟΣ ΖΩΡΖΟΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0 0

Η μεταφορά των αρμοδιοτήτων για την άδεια άσκησης επαγγέλματος, την άδεια ίδρυσης και την άδεια λειτουργίας ιδιωτικών φορέων παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους είναι εξαιρετικά θετική αλλαγή. Ήταν καιρός να γίνουν οι ιατρικοί σύλλογοι one-stop-shops για τα θέματα αυτά.

ΜΕ ΜΙΑ ΣΟΒΑΡΗ ΕΠΙΦΥΛΑΞΗ: ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΘΟΥΝ ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΑΥΤΕΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ!!!!

ΕΙΝΑΙ ΑΝΤΙΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ, ΤΟ ΚΑΘΕ Δ.Σ. για παράδειγμα ΝΑ ΜΗΝ ΕΚΔΙΔΕΙ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ προς τους ενδιαφερόμενους ιατρούς, εμποδίζοντάς τους να συνάψουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, ΕΠΕΙΔΗ ΔΙΑΦΩΝΕΙ ΜΕ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ, ή ΝΑ ΑΠΕΙΛΕΙ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΜΕ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΕΣ ΚΥΡΩΣΕΙΣ, ΟΠΟΤΕ ΔΕΝ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΤΙΣ «ΜΑΖΙΚΕΣ» ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ.

ΘΕΤΙΚΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΚΑΠΟΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΑ (π.χ. ΕΒΕΑ), που παρά τις συχνές αντιπολιτευτικές τους τοποθετήσεις, δεν παρεμποδίζουν τα μέλη τους να διεκπεραιώσουν τις υποθέσεις τους και να εργασθούν.

Γιώργος Ζώρζος
γιατρός, υπεύθυνος φορέα ιδιωτικού Π.Φ.Υ.

- 19 Σεπτεμβρίου 2011, 12:18 | IK

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 1 5 0

Η μόνη λογική εξήγηση της συγκεκριμένης διατάξεως είναι ότι πρόκειται για «ρουσφέτι». Είναι όμως κρίμα να προσπαθεί το Υπουργείο Υγείας να ακυρώσει την έννοια του ανοίγματος των επαγγελμάτων. Σε καμία χώρα της ΕΕ οι Ιατρικοί Σύλλογοι χορηγούν άδεια λειτουργίας σε διαγνωστικά εργαστήρια. Κατά το ίδιο σκεπτικό θα έπρεπε οι Ιατρικοί Σύλλογοι να χορηγούν τις άδειες λειτουργίας και των κλινικών. Οι Ιατρικοί Σύλλογοι είναι ανοργάνωτοι για να κάνουν αυτή την δουλειά αλλά και έχουν αντικρουόμενα συμφέροντα με τους επιχειρηματίες. Όπως αναφέρει και το ΒΔ της 7.11.1957, άρθρο 11§ 1 με το οποίο ιδρύθηκαν οι ΙΣ: Σκοπός των Ι.Σ. είναι . . . και η εναρμόνισης των ηθικών και οικονομικών συμφερόντων μεταξύ των μελών αυτού. . . . Θα γίνει «μάχη» ακόμα και για τα αυτονόητα. Αυτοί που θα την πληρώσουν θα είναι οι

177-

εργαζόμενοι που θα απολύονται.

Επιτέλους ας γίνει κάτι σωστό σε αυτή την χώρα. Επιτέλους κ. Υπουργέ κρατήστε μια σταθερή άποψη και αφήστε την αγορά να λειτουργήσει! Δεν βλέπετε που πάμε;

19 Σεπτεμβρίου 2011, 08:26 | ΜΟΥΤΟΥΣΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0 10

Στις περιπτώσεις μικρών συλλόγων δεν υπάρχει η απαραίτητη υποδομή τόσο από τεχνολογικής όσο και κυρίως από πλευράς ανθρώπινου δυναμικού για να αναλάβει το έργο αυτό το οποίο σίγουρα αναβαθμίζει το έργο των συλλόγων.

Επίσης στους περισσότερους συλλόγους δεν υπάρχει νομική υποστήριξη εαν αυτή κριθεί αναγκαία σε περιπτώσεις που δεν είναι ξεκάθαρο το αν θα πρέπει να εκδοθεί άδεια.

Άρα θα πρέπει να εκδοθεί ΠΔ με ξεκάθαρους όρους για την έκδοση αδειών όπως επίσης και να δοθεί η δυνατότητα σε υπαλλήλους που υπηρετούν στις κατά τόπους περιφέρειες και έως έναν τον αριθμό να αποσπαστούν στους συλλόγους που άλλωστε είναι και ΝΠΔΔ.

Μόνο έτσι μπορεί να ασκηθεί το έργο αυτό γιατί σε άλλη περίπτωση δεν θα είναι δυνατόν.

19 Σεπτεμβρίου 2011, 04:09 | Ιωάννης Ζαχάρος

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 1 0 1

Η έκδοση άδειας λειτουργίας ιατρείων από τους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους είναι το αυτονόητο και το επιβεβλημένο.

Η παρέμβαση-πρότασή μου έγκειται στο να πάψουν να αποτελούν μέρος των απαραίτητων εντύπων για την έκδοση λειτουργίας ιατρείου τα δικαιολογητικά από την Πολεοδομία (τομές πολυκατοικίας, κατόψεις χώρου, πιστοποιητικά κύριας χρήσης), που δεν προσφέρουν σε τίποτα άλλο παρά στη διόγκωση της γραφειοκρατίας.

Χειροκροτώ την απόφασή σας και ελπίζω να εφαρμοστεί σύντομα.

Ιωάννης Ζαχάρος, Ιατρός.

18 Σεπτεμβρίου 2011, 21:05 | Βοστανιώτης Παναγιώτης

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0 10

Αξιότιμοι κύριοι !

Δεν είμαι γιατρός, είμαι οικονομολόγος !

Αναφέρομαι στο άρθρο 35 και έχω να παρατηρήσω τα ακόλουθα:

Η μεταρρύθμιση και στο χώρο της Υγείας όσο παράξενο κι αν ακούγεται, είναι αλληλένδετη πρώτον: με τις σχέσεις ιδιοκτησίας και δεύτερον: με το φορολογικό σύστημα μιας χώρας !

Θα πρότεινα λοιπόν τα εξής:

1. Άδεια λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου (Κλινικής) να δίδεται μόνο σε γιατρούς που έχουν προϋπηρεσία 20-25 ετών, (σε ιδιωτική η και κρατική μονάδα!) και ποτε σε τρίτον (πχ κεφαλαιουχο)

2. Η άδεια λειτουργίας να μην είναι ..αορίστου χρόνου αλλά συγκεκριμένου χρόνου, ας πούμε 5-10-15 ετών, ανάλογα με την ειδικότητα και το μέγεθος της μονάδας (..για απόσβεση των μηχανημάτων)

3. Η στέγαση του Ιδιωτικού Ιατρείου να γίνεται οπου είναι δυνατόν σε κρατικά κτήρια με λογικό ενοίκιο.

4. Να υπάρχει μια από κάθε άποψη σαφής ,σαφέστατη διαχωριστική γραμμή ανάμεσα στο ιδιωτικό ιατρείο (Κλινική) και στο κρατικό (να χωρίσουμε την αιρα

από το στάρι, όπως λέμε).

5. Η φορολόγηση αυτών των ιδιωτικών ιατρικών μονάδων να γίνεται όχι βάσει των εσόδων-εξόδων-καθαρών κερδών αλλά με ένα φορολογικό εφ'άπαξ, για μια ορισμένη χρονική περίοδο (που θα στηρίζεται στον αριθμό των εργαζομένων σε αυτήν την ιδιωτική ιατρική μονάδα). Από εκεί και πέρα όσα βγάλει ο γιατρός-ιδιοκτήτης θα είναι δικά του, δεν θα έχει δικαίωμα κανένας θεός να του τα πειράξει. Αυτό θα είναι ένα κίνητρο στον γιατρό-ιδιοκτήτη της μονάδας να δουλέψει όσο γίνεται πιο εντατικά κλπ
Λεπτομερής ανάλυση βλέπε στο vostiniotismos.blogspot.com τα άρθρα 1. Η "άγνωστη" παράμετρος της Οικονομίας 2. Το κράτος και το φορολογικό εφ'άπαξ και 3. Η αξιοπρέπεια του Επιστήμονα.

18 Σεπτεμβρίου 2011, 20:32 | ΧΡΗΣΤΟΣ Τ.

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0

Πως είναι δυνατό να δίνεται η άδεια απο τον ΠΙΣ και ταυτόχρονα όλα τα άλλα που είναι πολύ σημαντικά ,να τα καθορίζει με αποφάσεις του ο Υπουργός;Αφού εκχωρείται το δικαίωμα στον ΠΙΣ δώστε του ουσιαστικές αρμοδιότητες ,αλλιώς πρόκειται για «αποστεωμένη» ευθύνη που κανείς επιστημονικός σύλλογος δεν θέλει να αναλάβει.

Για το άρθρο 36:

21 Σεπτεμβρίου 2011, 19:34 | Πάνος

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0

Ακόμα μία διάταξη που εξυπηρετεί τους «μεγάλους». Άλλωστε,π.χ, ελέγχει κανένας αν εφαρμόζετε ο 1 φαρμακοποιός ανά 3 υπαλλήλους;

Τα 90 μέτρα σε κέντρο πόλης είναι τεράστια απόσταση, διότι μετριέται απευθείας (με χάρακα/διαβήτη) και όχι με μήκος πεζοδρομίου.

Προτείνω: α. Να εφαρμοστεί 3 μήνες μετά τη δημοσίευση

β. Να δίνεται η δυνατότητα μεταφοράς στον ενιαίο «Καλλικρατικό» Δήμο

γ. Εναλλακτικά, να τροποποιηθεί το ποσοστό από 50% της απόστασης σε 30%.

19 Σεπτεμβρίου 2011, 05:05 | ελενη

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0

Δεν είναι σωστο να υπάρχουν πληθυσμιακα κριτηρια για την αδεια λειτουργίας Φαρμακείου γιατι οι νεοι φαρμακοποιοί δεν εχουν καμμία τύχη !!! παρα μονο αν οι γονείς τους ειναι ιδιοκτήτες φαρμακείων ή είναι πολυ πλούσιοι

Επίσης πρέπει να επιστρέφεται η άδεια μόλις συμπληρώσουν δικαίωμα σύνταξης στην υπηρεσία που την εκδίδει και όχι να μεταβιβάζεται η να πωλείται σε οποιον θέλουν. ευχαριστω

18 Σεπτεμβρίου 2011, 16:06 | ΚΑΒΒΑΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0 0

ΑΥΤΟ ΤΟ ΑΡΘΡΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΚΕΡΑΣΑΚΙ ΣΤΗΝ ΤΟΥΡΤΑ ΤΟΥ ΧΑΟΤΙΚΟΥ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ.

Η ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΠΟΥ ΙΣΧΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΔΕΙΑ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΕΙΝΑΙ ΟΙ Α.Ν ΤΟΥ 1936 . ΑΠΟ ΤΟΤΕ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΑ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΑ. ΤΟ ΠΙΟ ΤΡΕΛΟ!!!! ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ ΥΠΟΒΑΛΛΟΥΝ ΜΕ ΔΙΚΑΣΤΙΚΟ ΚΛΗΤΗΡΑ ΤΙΣ ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΑΔΕΙΑ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ.

ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΤΕ ΚΑΙ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΤΕ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

15 Σεπτεμβρίου 2011, 11:49 | Τάκης

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0 0

Θα ήταν δίκαιο η ισχύς του άρθρου 36 να ξεκινήσει μερικούς μήνες μετά την δημοσίευση του νόμου. Αυτό θα έδινε το χρονικό περιθώριο, σε όσους έχουν ήδη ενοικιάσει ή αγοράσει κάποιο κατάστημα και είναι στη διαδικασία της διαμόρφωσής του, να επιτύχουν ανεμπόδιστα την προγραμματισμένη μετεγκατάσταση του φαρμακείου τους. Σε διαφορετική περίπτωση, είναι φανερό, ότι αυτή η ομάδα των φαρμακοποιών θα υποστεί, σε χαλεπούς καιρούς, μεγάλη οικονομική καταστροφή.

Για το άρθρο 39:

20 Σεπτεμβρίου 2011, 11:06 | Dimitris

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0 0

Να προστεθεί ο κλάδος ΠΕ Κοινωνικής Διοίκησης, στα σημεία 3 και 4, δηλ. ως εξής:

«...

3. Στο τέλος της περίπτωσης δ' του άρθρου 22 του πδ. 95/2000 (76 Α'), όπως αυτή προστέθηκε με την περίπτωση γ. της παραγράφου 11 του άρθρου 51 του ν. 3918/2001 (31 Α') προστίθεται εδάφιο ως ακολούθως: «Συνίσταται μία θέση Προϊσταμένου του Τμήματος αυτού κατηγορίας κλάδου ΠΕ Διοικητικού ή ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού ή ΠΕ Κοινωνικής Διοίκησης ή ΠΕ Κοινωνιολόγων ή ΠΕ Κοινωνικών Ανθρωπολόγων ή ΠΕ Οικονομικού ή ΠΕ Νομικής ή ΠΕ Κοινωνικής Εργασίας.»

4. Στο άρθρο 117 του πδ. 95/2000 (76 Α') στον πίνακα στη θέση με αριθμό 12 προστίθεται μετά το στοιχείο γ. προστίθεται στοιχείο δ. ως ακολούθως: «δ. Τμήμα Προστασίας Προσφύγων και Αιτούντων Άσυλο Κλάδος Προϊσταμένου: ΠΕ Διοικητικού ή ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού ή ΠΕ Κοινωνικής Διοίκησης ή ΠΕ Κοινωνιολόγων ή ΠΕ Κοινωνικών Ανθρωπολόγων ή ΠΕ Οικονομικού ή ΠΕ Νομικής ή ΠΕ Κοινωνικής Εργασίας.»

«

Για το άρθρο 41:

19 Σεπτεμβρίου 2011, 09:05 | ΘΑΝΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: 0 0 0

στο προχεδιο νομου υπηρχε παραγραφος για συνταξιοδοτηση στο68 ετος. επειδη υπαρχει κενο για ηλικια 65 η 67 να προβλεφθει για ολους τους γιατροους ε.σ.υ εξοδος απο υπηρεσια το 67 ετος.

Για το άρθρο 43:

20 Σεπτεμβρίου 2011, 20:29 | ΕΙΡ. ΣΥΜΕΩΝΙΔΟΥ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ... 0 0 0

Σε συμφωνία με το παραπάνω σχόλιο και συμπλήρωση του: Προφανώς σε περιπτώσεις χρόνιων καταστάσεων, όπως είναι ΚΑΙ τα γεννητικά σύνδρομα (Down, Fragile X, XXX, XYY, XXY, XO, Aicardi και πολλά άλλα) θα πρέπει να εξετάζονται μία μόνο φορά! Στην πραγματικότητα θα έπρεπε να αρκεί στις επιτροπές ως αποδεικτικό το αποτέλεσμα της εξέτασης Καρυότυπου (DNA). Οι άνθρωποι αυτοί έχουν ήδη αρκετά προβλήματα να λύσουν σε σχέση με το σύνδρομο που φέρουν, ΓΙΑ ΟΛΗ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ και δεν είναι ούτε λογικό, ούτε δίκαιο, ούτε ανθρώπινο, αλλά ούτε καν οικονομικό για το κράτος το να καλούνται ξανά και ξανά σε επιτροπές για να επαναλάβουν τα ίδια πράγματα και να καταθέσουν τις ίδιες γνωματεύσεις. Τέλος, ειδικά για τα γεννητικά σύνδρομα τέτοιας φύσης, όπου μπορεί να μην υπάρχει απαραίτητα άμεση (ορατή) αναπηρία, αλλά απειλήται σε μόνιμη βάση η ευζωία και η ψυχοσωματική υγεία του ατόμου, οι οποίες και θα πρέπει πάγια να ενισχύονται με φάρμακα ή/και θεραπείες, θα έπρεπε να υπάρχει ειδική πρόβλεψη και να μην στηρίζεται η επιτροπή αποκλειστικά και μόνο στο ποσοστό αναπηρίας. Αυτό φυσικά απαιτεί και την σύγχρονη & διαρκή εκπαίδευση και πρόσφατη ενημέρωση των υπευθύνων των επιτροπών, ώστε να γνωρίζουν τα σύγχρονα δεδομένα όλων των γεννητικών συνδρόμων, ακόμα κι αυτά που μελετούνται μόλις τα τελευταία χρόνια.

• 20 Σεπτεμβρίου 2011, 15:00 | ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ... 0 0 0

Συμφωνώ με την Μαρία. Αν κάποιος έχει μόνιμη αναπηρία, π.χ. τυφλός δεν χρειάζεται να εξετάζεται συνέχεια. Όσον αφορά τις επιτροπές, θεωρώ ότι θα πρέπει να εναλλάσσονται κάθε χρόνο, προς αποφυγή γνωριμιών, μέσω κ.λ.π. Επίσης θα πρέπει να συμμετέχουν και υπηρεσίες π.χ. η κοινωνική υπηρεσία, οι ψυχολογικές υπηρεσίες των νοσοκομείων, όταν πρόκειται για επιδόματα αναπηρίας λόγω νοητικής υστέρησης. Υπάρχουν φαινόμενα που π.χ. παιδί με αναπηρία μειονότητας να περιφέρεται σε διάφορες υπηρεσίες ως μέλος διαφορετικών οικογενειών. Επίσης με την καταγραφή στο ηλεκτρονικό υπολογιστή των δεδομένων, δεν θα παρατηρείται κάποιος να παίρνει επίδομα από διάφορες νομαρχίες της χώρας.

• 20 Σεπτεμβρίου 2011, 04:28 | Μαρία

Μόνιμος Σύνδεσμος

Το βλέπω Θετικά/Αρνητικά: ... 2 0 0

Νομίζω πως θα πρέπει να αναφερθεί να εξεταστούν μια φορά!

Αν κάποιος είναι τυφλός ή μεταμοσχευμένος, δεν νομίζω πως την επόμενη χρονιά θα αλλάξει κάτι.

Αυτή η εξέταση να γίνει για τις περιπτώσεις που υπάρχει αμφιβολία για το αν είναι πραγματικά ανάπηρος κάποιος. (μαϊμού ανάπηρος)

Για τις περιπτώσεις που δεν υπάρχει αμφιβολία να μην μπαίνουν σε ταλαιπωρία οι πάσχοντες που δεν φτάνει.

Αν ο σκοπός και ο στόχος είναι να βρεθούν οι ψευτο- ανάπηροι, δεν ξέρω αν η εξέταση σε υγειονομικές επιτροπές είναι ο καλύτερος τρόπος. Αυτές οι επιτροπές δεν είναι που πιστοποιήσαν τους αναπήρους αυτούς; Επειδή άλλαξαν τα μέλη θα πάψει το φαινόμενο των ψευτο-ανάπηρων; Απλά θα συνεχιστεί με άλλους ψευτο-ανάπηρους. Με συγγενείς- φίλους - ψηφοφόρους των μελών της νέας επιτροπής. Δεν ξέρω αλλά νομίζω πως κάτι άλλο πρέπει να βρεθεί.

