

Ενημερωθείτε

Θεσσαλονίκη, 11 Απριλίου 2006

Κύριον Διονύσιο Μελιτσιώτη
Πρόεδρο Δ.Σ. Ο.Π.Α.Δ. – Μακεδονίας 9, 104 33 Αθήνα

Αξιότιμε κ. Πρόεδρε,

Σας αποστέλλουμε αντίγραφο με αριθμό 1608/Γ/27-2-2006 εγγράφου μας προς τη Δ/ντρια ΥΠΑΔ Θεσσαλονίκης που αφορά την εξέταση «στατικό και δυναμικό σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου με 201-θάλλιο» και τη θεώρηση από τους ελεγκτές ιατρούς της υπηρεσίας σας.

Επειδή δεχόμαστε διαμαρτυρίες από μέλη μας ελεύθερους επαγγελματίες που συνταγογραφούν την παραπάνω εξέταση, παρακαλούμε άμεσα να επιληφθείτε του θέματος και να μας απαντήσετε.

Με εκτίμηση

Ο Πρόεδρος
Αθανάσιος Νικολαΐδης

Ο Γραμματέας
Κλεάνθης Βαλαρούτσος

Κοινοποίηση:

κ. Σοφία Παρπουτσή – Διευθύντρια ΥΠΑΔ Θεσσαλονίκης

* * *

Θέμα: ΟΠΑΔ: Επίλυση θέματος για σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου

Σε απάντηση του αριθμ. 13020/03.03.2006 εγγράφου σας, σας γνωρίζουμε ότι από τις διατάξεις του κανονισμού δεν προκύπτει ότι για τη θεώρηση των παρακλινικών εξετάσεων είναι απαραίτητη η προσκόμιση ειδικής γνωμάτευσης από Καρδιολογική Κλινική Δημοσίου Νοσοκομείου.

Ευνόητο είναι πως ο Ελεγκτής Ιατρός στα πλαίσια των καθηκόντων του έχει το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε επιπλέον στοιχείο της πάθησης του ασφαλισμένου.

Σε περίπτωση αμφιβολιών ως προς την τεχνολογική και εκπαιδευτική υποδομή του φορέα Π.Φ.Υ. που θα διενεργήσει τις αναγραφόμενες ιατρικές πράξεις ή παρακλινικές εξετάσεις μπορεί δια της υπηρεσίας να ζητήσει σχετικό έλεγχο.

Ο Διευθυντής
Γεώργιος Λεχουρίτης

* * *

Θεσσαλονίκη, 7 Φεβρουαρίου 2006

Θέμα: Επιστολή ΙΣΘ για διαφορά σύνταξης

Κύριον Νικόλαο Καλαϊτζίδη, Πρόεδρο Δ.Σ. ΤΣΑΥ, Αχαρνών 27, Αθήνα

κ. Πρόεδρε,

Ως γνωστό, ένας γιατρός ασφαλισμένος του ΤΣΑΥ είτε πληρώσει 39 χρόνια είτε 50 δεν λαμβάνει

καμιά διαφορά σύνταξης.

Παρακαλούμε, μέσα στα πλαίσια της λογικής και του εφικτού, να μεριμνήσετε να αρθεί αυτή η ΜΕΓΑΛΗ ΑΔΙΚΙΑ.

Θα προτείναμε να τους χορηγείται με απόφασή σας, που θα είναι ιστορική πιστεύω, το ήμισυ της διαφοράς της σύνταξης από χρόνο σε χρόνο ήτοι αντί του 6,28 να χορηγείται 3,14%.

Με ιδιαίτερη εκτίμηση

Αθανάσιος Νικολαΐδης
Πρόεδρος ΙΣΘ

Κλεάνθης Βαλαρούτσος
Γραμματέας ΙΣΘ

* * *

Θέμα: Προσαύξηση σύνταξης και μετά τα 39 συντάξιμα έτη

Σχετ.: Έγγραφό σας με αριθ. πρωτ. 12310/10-2-06

Θεσσαλονίκη, 23-3-2006

Απαντώντας στο παραπάνω, σχετικά σας πληροφορούμε ότι τέθηκε υπόψη του Δ.Σ. του Ταμείου, το οποίο κατά τη συνεδρίασή του την 1-3-06, αποφάσισε να επανεξεταστεί το θέμα μετά τη σύνταξη της αναλογιστικής μελέτης του ταμείου που βρίσκεται σε εξέλιξη. Μέχρι τότε δεν υπάρχει δυνατότητα, σύμφωνα με το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο, να χορηγείται προσαύξηση στη σύνταξη μετά τα 39 συντάξιμα έτη.

Η Διευθύντρια
Αργιάνα Ανδριανή

* * *

ΘΕΜΑ: «Πιθανές διαδικασίες απορρύπανσης σε ιατρικά εργαστήρια»

Θεσσαλονίκη, 6 Απριλίου 2006

Σε συνέχεια της σημερινής μας συζήτησης να επανέλθω παρουσιάζοντας τις απόψεις μας και τις πιθανότητες να βοηθήσουν τα μέλη του συλλόγου σας στην προσπάθεια προστασίας του περιβάλλοντος.

Η Εταιρεία Ύδρευσης & Αποχέτευσης Θεσσαλονίκης λειτουργεί στον τομέα αποχέτευσης δίκτυα ακαθάρτων και εγκαταστάσεις επεξεργασίας βιομηχανικών αποβλήτων και αστικών λυμάτων. Στα δίκτυα αυτά συλλέγει το σύνολο των αποβλήτων από τον ιστό της πόλης τα επεξεργάζεται και διαθέτει το καθαρό νερό και τα παραπροϊόντα της διαδικασίας στον κύκλο της φύσης.

Υποχρέωση της εταιρείας είναι να διαφυλάξει την υγεία των εργαζομένων στις διαδικασίες αυτές, όπως και του συνόλου των πολιτών, την κατάσταση και ασφάλεια των δικτύων και των εγκαταστάσεων επεξεργασίας. Για τους λόγους αυτούς ακολουθεί τη στρατηγική αποφυγής εισροής βαριών, τοξικών ή μολυσματικών αποβλήτων στα δίκτυά μας από την πηγή.

Ο τομέας της υγείας έχει μια σειρά παραμέτρων που μπορούν και πρέπει να αποφευχθεί η εισροή τους στα δίκτυα και τις εγκαταστάσεις.

• *Μικροβιολογικά εργαστήρια, παθολογοανατομικά εργαστήρια*

Από την εικόνα που έχουμε στα εργαστήρια αυτά προκύπτουν σαν παραπροϊόντα δείγματα ιστών σε αυξημένη συγκέντρωση και με αυξημένη στατιστική πιθανότητα να περιέχουν μολυσματικές αρρώστιες ή ιούς. Τα προϊόντα αυτά βρίσκονται στην περίσσεια του δείγματος και στο περίσσειμα των αναλυτικών συσκευών. Εργαστήρια που θέλουν να πάρουν διαπίστευση ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών ούτως ή άλλως παραδίδουν τα προϊόντα αυτά σε πιστοποιημένη εταιρεία. Στα υπόλοιπα εργαστήρια θα παρακαλούσαμε να συστήσετε στα μέλη τους να βάζουν τα υγρά αυτά, που πρόκειται να απορρίψουν στην αποχέτευση, σε γυάλινο δοχείο, να προσθέτουν ένα προς δέκα χλωρίνη και να τα

απορρίπτουν την επόμενη μέρα.

• **Ακτινολογικά εργαστήρια**

Συγκέντρωση των υγρών εμφάνισης σε δοχεία και παράδοση σε ιδιώτες για απαργύρωση.
Επίσης θα σας παρακαλούσαμε να μας ενημερώσετε μετά έξι μήνες και με τα σχετικά ερωτηματολόγια τι ποσοστό των μελών σας έχει προχωρήσει στη λήψη των παραπάνω μέτρων.

Ο Γενικός Διευθυντής
Δικτύων & Εγκαταστάσεων
Βουγιατζής Γεώργιος

* * *

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ Ο.Π.Α.Δ. 08/5/06 (ΠΑ.ΣΥ.ΕΡ.Ο.Π.Α.Δ.)
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ 8, ΑΘΗΝΑ ΤΗΛ.: 2108208822 – ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΗΣ 2003

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Οι εργαζόμενοι στον Οργανισμό Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.) κατέρχονται σε 48ωρη προειδοποιητική απεργία στις 25 και 26 Μαΐου με αιτήματα:

1. Την επίσπευση των διαδικασιών πρόσληψης μόνιμου προσωπικού μέσω ΑΣΕΠ.
2. Την αναμόρφωση του Οργανογράμματος του Ο.Π.Α.Δ. (αύξηση θέσεων – νέοι κλάδοι– εξέλιξη προσωπικού).
3. Τη συγκρότηση Υπηρεσιακού Συμβουλίου.
4. Την εκροσώπηση εργαζομένων στο Δ.Σ. του Οργανισμού.
5. Την εντατικοποίηση των ελέγχων –επάνδρωση του τμήματος ελέγχου του Οργανισμού.
6. Τον εκσυγχρονισμό του Μηχανογραφικού Συστήματος – Εφαρμογή Ενιαίου Λογισμικού Πανελλαδικά.
7. Την ενεργοποίηση του αρ. 40 Ν. 3418/05 για τις Συλλογικές Συμβάσεις και μισθολογική αναβάθμιση του προσωπικού.
8. Τη χορήγηση από 01/01/2006 ειδικού επιδόματος 500,00€ μέχρι την εφαρμογή του παραπάνω νόμου.
9. Την κωδικοποίηση των διατάξεων που διέπουν την Περίθαλψη του Δημοσίου.
10. Την αποσαφήνιση των σχέσεων Ο.Π.Α.Δ.-ΥΔΕ (Υπηρεσιών Δημοσιονομικού Ελέγχου) στην κατεύθυνση της ΑΥΤΟΝΟΜΙΑΣ του Ο.Π.Α.Δ. –Ενεργοποίηση του Ν. 3172/03– ΑΜΕΣΗ ΕΚΔΟΣΗ της προβλεπόμενης Κ.Υ.Α.
11. Απόσπαση στον Οργανισμό των προβλεπόμενων υπαλλήλων για την ΕΝΤΑΞΗ του προσωπικού των ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΩΝ στην περίθαλψή του.
12. **ΓΙΑ ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ.**

Τρία (3) χρόνια από την ουσιαστική λειτουργία του Οργανισμού και παρά τις υπεράνθρωπες προσπάθειες των υπαλλήλων του η κατάσταση παραμένει ίδια σε βάρος των παρεχόμενων παροχών περίθαλψης προς τους ασφαλισμένους του.

Οι εργαζόμενοι του Ο.Π.Α.Δ. με σειρά πρωτοβουλιών προσπάθησαν μέχρι σήμερα να αναδείξουν τα παραπάνω και μια σειρά άλλα προβλήματα, αλλά δυστυχώς δεν υπήρξε ουσιαστική αντίδραση από τη μεριά της ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ για την ΕΠΙΛΥΣΗ τους.

Για μας η ΑΠΕΡΓΙΑΚΗ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ της 25 και 26 ΜΑΪΟΥ 2006 είναι ΜΟΝΟΔΡΟΜΟΣ!

- Για το δυνάμωμα του Ο.Π.Α.Δ.
- **ΓΙΑ ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ.**
- **ΓΙΑ ΕΝΑΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΒΙΩΣΙΜΟ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΤΟΥ.**

Καλούμε τους φορείς που εμπλέκονται με τον Ο.Π.Α.Δ. (ΑΔΕΔΥ, ΠΑΝ. ΟΜΟΣΠ. ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ, ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥΣ, ΛΟΙΠΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ) να συμπαρασταθούν στον αγώνα μας.

Ο Ο.Π.Α.Δ. μας αφορά ΟΛΟΥΣ.

Ο Πρόεδρος
Χρ. Πέτρος

Για το Δ.Σ.

Ο Γ. Γραμματέας
Κ. Κερασίδης

* * *

ΘΕΜΑ: Παράλληλη λήψη μισθού από το ΤΕΒΕ και σύνταξης από τον Δημόσιο ή ευρύτερο Δημόσιο Τομέα – Επιβολή διπλής εισφοράς από το ΤΣΑΥ στους συν/χους του Δημοσίου που συνάπτουν συμβάσεις μίσθωσης έργου

ΑΠΟΦΑΣΗ ΑΡΙΘ. 681

Το Δ.Σ. αφού έλαβε υπόψη: α) το έγγραφο αριθ. πρωτ. Φ 10042/8950/311 της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων με το οποίο διαβίβασε στην υπηρεσία την αναφορά –διαμαρτυρία της κ. Αικ. Σάσσαρη– Πατριαρχέα καθώς και την αριθ. πρωτ. 2142/Γ αναφορά του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης σχετικά με την κατάργηση της επιβαλλόμενης από το ΤΣΑΥ διπλής ασφαλιστικής εισφοράς στους συνταξιούχους του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ., οι οποίοι έχουν συνάψει με τον ΟΑΕΕ-ΤΕΒΕ συμβάσεις μίσθωσης έργου β) το γεγονός ότι ζητήθηκε γνωμοδότηση από τη Νομική Υπηρεσία του Ταμείου η οποία ανέφερε ότι «Εμπίπτει η παραπάνω κατηγορία απασχολουμένων στην παράλληλη λήψη μισθού και σύνταξης με παρατήρηση να ερωτηθεί το εποπτεύον Υπουργείο για μία γενική και περισσότερο αποδεκτή άποψη» γ) την απόφαση του Δ.Σ. αριθ. 27/05 η οποία διαβιβάσθηκε στο εποπτεύον Υπουργείο μαζί με την ανωτέρω γνωμοδότηση δ) το έγγραφο αριθ. πρωτ. 9563/8.2.05 του Γ.Λ.Κ. το οποίο ανέφερε ότι: «Από τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 14 Ν. 2592/98 εξαιρούνται τα πρόσωπα που απασχολούνται στον Δημόσιο τομέα της παρ. 6 του άρθρου 1 του Ν. 1256/82 με ειδική σύμβαση (μίσθωση έργου) εφόσον αμείβονται εκδίδοντας δελτίο παροχής υπηρεσιών και δεν είναι ασφαλισμένα στο Δημόσιο ή το ΙΚΑ» ε) την εισήγηση αριθ. πρωτ. 52383/26.8.05 του Τμήματος Εσόδων με την άποψη της υπηρεσίας και στ) την από 12.9.05 γνωμοδότηση της Τ.Ε.

Αποφασίζει ομόφωνα

Οι συνταξιούχοι ιατροί του Δημοσίου που συνάπτουν σύμβαση μίσθωσης έργου με ΝΠΔΔ ή με υπηρεσίες του ευρύτερου Δημόσιου Τομέα, όπως το ΤΕΒΕ, προκειμένου να εξυπηρετούν τους ασφαλισμένους στο ιδιωτικό τους ιατρείο, αμείβονται με δελτίο παροχής υπηρεσιών, φορολογούνται για την άσκηση αυτού του επαγγέλματος σαν ελεύθεροι επαγγελματίες και δεν ασφαλιζονται στο Δημόσιο ή το ΙΚΑ για την εργασία τους αυτή δεν εμπίπτουν στις διατάξεις του Ν. 2592/98 άρθρο 14 παρ. 8 περί παράλληλης λήψης μισθού και σύνταξης. Συνεπώς πρέπει να καταβάλλουν τις εισφορές τους στο ΤΣΑΥ μία φορά με τη μορφή κρατήσεων από το ΤΕΒΕ.

Ακριβές απόσπασμα
Αθήνα 11/9/05
Η Γραμματέας του Δ.Σ.
Ε. Παπαγεωργίου

* * *

ΘΕΜΑ: «Παλαιές Συμβάσεις ΟΠΑΔ»

Αθήνα, 16/02/2006

Σας γνωρίζουμε ότι το Δ.Σ. του Οργανισμού, κατά τη συνεδρίασή του στις 27.01.2006 (αρ. πρακτ. 187 θέμα 25), αποφάσισε:

1. Την ανάκληση της υπ' αριθμ. 171/05 (θέμα 40) απόφασής του.

2. Τη λήψη νέας απόφασης, ώστε στο εξής οι συμβάσεις και με τους ιατρούς οι οποίοι στο παρελθόν είχαν καταγγείλει μονομερώς τις συμβάσεις που είχαν συνάψει με το Δημόσιο, τις Ν.Α. και τον Ο.Π.Α.Δ., να γίνονται απ' ευθείας από τις Υ.Π.Α.Δ. σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Π.Δ. 52/05 και την υπ' αριθμ. οικ. 17144/12.07.2005 εγκύκλιο του Οργανισμού.

Η ίδια διαδικασία να ακολουθηθεί για τις αιτήσεις που είναι σε εκκρεμότητα στην Δ/ση Υγειονομικής Περιθαλψης – Τμήμα Παροχών (Δ2α) του Ο.Π.Α.Δ.

Παρακαλούμε, για τις δικές σας ενέργειες ως προς την υλοποίηση των ανωτέρω.

Επίσης, σας ενημερώνουμε ότι το υπ' αριθμ. 171/05 (θέμα 40) πρακτικό του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ., σας είχε γνωστοποιηθεί με την υπ' αριθμ. πρωτ. Δ2α/22350/05 εγκύκλιό μας.

Ο Γενικός Διευθυντής
Νικόλαος Φαρμάκης

* * *

ΘΕΜΑ: «Ο.Π.Α.Δ.: Διενέργεια συμβάσεων με ιδιωτικούς φορείς περίθαλψης.»

Σύμφωνα με το άρθρο 41 του Ν. 3329/05 (Φ.Ε.Κ. 81/τ. ΑΔ/054-04-2005) η Υγειονομική Περιθαλψη, πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια, από ιδιωτικούς φορείς περίθαλψης ή ιδιώτες ιατρούς προς τους ασφαλισμένους του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.) γίνεται με ειδικές συμβάσεις μεταξύ του Ο.Π.Α.Δ. και του ενδιαφερόμενου φορέα, φυσικού ή νομικού προσώπου. Το Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. με απόφασή του ορίζει το όργανο το οποίο συμβάλλεται για λογαριασμό του Οργανισμού κατά τη σύναψή τους. Η διάρκεια των συμβάσεων αυτών, καθώς και εκείνων που συνάπτει ο Ο.Π.Α.Δ. με τα φαρμακεία, ορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Με απόφαση του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ., η χρονική διάρκεια των συμβάσεων αυτών μπορεί να ανανεώνεται με αφετηρία έναρξης του χρόνου ανανέωσης την επομένη της λήξης τους, εφόσον προ αυτής υποβληθεί από τον ενδιαφερόμενο σχετική αίτηση με τα απαραίτητα κατά περίπτωση δικαιολογητικά. Τα προηγούμενα εδάφια εφαρμόζονται για όλες τις συμβάσεις που έχει συνάψει ο Ο.Π.Α.Δ. από την 1η Ιανουαρίου 2003 και εφεξής.

Το Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. κατά τη συνεδρίασή του στις 20-04-05 (αρ. πρακτικού 157) για το εν λόγω θέμα αποφάσισε τα παρακάτω:

1. Οι συμβάσεις μεταξύ του Ο.Π.Α.Δ. με φαρμακοποιούς (φυσικά ή νομικά πρόσωπα), με ιατρούς ως φυσικά πρόσωπα θα συνάπτονται στις Υ.Π.Α.Δ. εφόσον υποβληθεί από τον ενδιαφερόμενο σχετική αίτηση με τα απαραίτητα κατά περίπτωση δικαιολογητικά και έλεγχος αυτών. **Οι ανωτέρω συμβάσεις θα υπογράφονται από τους Προϊστάμενους των Υ.Π.Α.Δ.**

Η διάρκεια των συμβάσεων **θα είναι διετής (2 έτη) και θα δύναται να ανανεώνεται για κάθε επόμενη διετία (2 έτη) από τη λήξη της προηγούμενης μετά την υποβολή σχετικής αίτησης του ενδιαφερομένου, (φαρμακοποιού, ιατρού ως φυσικά πρόσωπα) και πριν τη λήξη τους.**

Η ανανέωση της σύμβασης θα γίνεται επί της αρχικής σύμβασης και στο τέλος αυτής θα υπογράφεται από τον ενδιαφερόμενο και τον **Προϊστάμενο της Υ.Π.Α.Δ. που θα κάνει μνεία της αίτησης ανανέωσης.**

Στις περιπτώσεις που κατά τη διάρκεια της διετίας (2 έτη) έχει υποβληθεί οποιαδήποτε διοικητική κύρωση για παράβαση των κείμενων διατάξεων περί της Υγειονομικής Περιθαλψης των Ασφαλισμένων του Δημοσίου τότε **η ανανέωση θα εγκρίνεται από το Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ.**

Για την ανωτέρω περίπτωση οι προϊστάμενοι των Υ.Π.Α.Δ. θα ενημερώνουν τους ανωτέρω ότι η υποβολή της αίτησης ανανέωσης θα γίνεται δύο (2) μήνες πριν τη λήξη.

2. Οι συμβάσεις με φορείς Π.Φ.Υ. που λειτουργούν με μορφή Ν.Π., με όλες τις ιδιωτικές κλινικές (είτε αφορά κάθε είδους νοσηλεία σε εσωτερικούς ασθενείς, είτε για διενέργεια εξειδικευμένων παρακλινικών εξετάσεων, είτε για διενέργεια αιμοκαθάρσεων σε εσωτερικούς ή εξωτερικούς ασθενείς κ.ά.), με Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας, με Ιδιωτικά Νοσοκομεία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, θα συνάπτονται κατόπιν εγκρίσεως **του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. το οποίο θα ορίζει και το όργανο**

το οποίο θα συμβάλλεται για λογαριασμό του Οργανισμού.

Ο ενδιαφερόμενος (νόμιμος εκπρόσωπος) θα υποβάλλει σχετική αίτηση μαζί με τα προβλεπόμενα κατά περίπτωση δικαιολογητικά στην αρμόδια Υ.Π.Α.Δ. Μετά τον έλεγχο των δικαιολογητικών από την αρμόδια Υ.Π.Α.Δ. θα **διαβιβάζονται στην Κεντρική Υπηρεσία σε ακριβή φωτοαντίγραφα.**

Η διάρκεια των συμβάσεων θα είναι διετής (2 έτη) και **θα δύναται να ανανεώνεται για την επόμενη διετία από την επόμενη της λήξεώς της εφ' όσον δεν έχει αλλάξει** η νομική μορφή, δεν της έχει επιβληθεί διοικητική κύρωση για παράβαση των κείμενων διατάξεων περί της Υγειονομικής Περιθαλψης και έχει υποβληθεί σχετική αίτηση του ενδιαφερόμενου πριν τη λήξη της προηγούμενης. Η ανανέωση της σύμβασης θα γίνεται επί της αρχικής σύμβασης και στο τέλος αυτής θα υπογράφεται από τον ενδιαφερόμενο (νόμιμο εκπρόσωπο) και από το όργανο που είχε ορισθεί από το Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. για την υπογραφή της αρχικής σύμβασης και το οποίο θα κάνει μνεία της αίτησης ανανέωσης.

Σε περιπτώσεις ποινών θα διαβιβάζονται τα δικαιολογητικά για έγκριση του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. και οι προϊστάμενοι θα ενημερώνουν τους ενδιαφερόμενους **ότι η αίτηση ανανέωσης θα υποβάλλεται δύο (2) μήνες πριν τη λήξη της αρχικής.**

Μετά δε την παρέλευση τετραετίας (4 έτη) από την αρχική σύμβαση και εφόσον οι αντισυμβαλλόμενοι του Ο.Π.Α.Δ. επιθυμούν την ανανέωση της υφιστάμενης σύμβασης, θα πρέπει να υποβάλλουν σχετική αίτηση με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και να αποφαίνεται το Δ.Σ.

Σας επισημαίνουμε ότι πρέπει να ελέγχετε κατά την υπογραφή της σύμβασης την ισχύ της βεβαίωσης καλής λειτουργίας και την ισχύ της άδειας λειτουργίας.

Ο Γενικός Διευθυντής
Γεώργιος Καρράς

* * *

ΘΕΜΑ: Διαδικασία και τρόπος διορισμού ειδικευμένων γιατρών για εξειδίκευση στη Λοιμωξιολογία

Μετά την με αρ. πρωτ. ΔΥ1δ/οικ. 130372/2-12-2005 Υπουργική Απόφαση συγκρότησης των Επιτροπών Επιλογής υποψηφίων για την εξειδίκευση στη Λοιμωξιολογία, σας γνωρίζουμε τα κάτωθι:

α) Με τις υπ' αρ. πρωτ. Υ10α/122564/2002 και Υ10α/21465/2003 Υπουργικές Αποφάσεις (αντίγραφο των οποίων σας επισυνάπτουμε), καθορίσθηκε η διαδικασία και ο τρόπος διορισμού ειδικευμένων γιατρών για εξειδίκευση στη Λοιμωξιολογία.

β) Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 42 του Ν. 3418/28-11-2005 ορίζεται ότι: «Οι ιατροί που τοποθετούνται στις ανωτέρω θέσεις για εξειδίκευση, εφόσον υπηρετούν στο Δημόσιο. Ν.Π.Δ.Δ. ή σε Ν.Π.Ι.Δ., διατηρούν τις αποδοχές της οργανικής τους θέσης, οι δε λοιποί είναι άμισθοι, εκτός των εξειδικευομένων σε ΜΕΘ ή σε ΜΕΝ.

Κατόπιν των ανωτέρω, σας γνωρίζουμε ότι οι γιατροί που επιθυμούν να τοποθετηθούν για εξειδίκευση στη Λοιμωξιολογία, μπορούν να υποβάλλουν τα δικαιολογητικά τους στη Δ/ση Προσωπικού Ν.Π. Τμήμα Α' από 10-2-2006 έως 10-3-2006. Η ακριβής ημερομηνία της προφορικής συνέντευξης θα γνωστοποιηθεί με νέο έγγραφο.

Ο Υπουργός

* * *

Θέμα: «Χορήγηση δεσφεριοξαμίνης από τα φαρμακεία των νοσοκομείων»

Αθήνα, 11/1/2006

Σας γνωρίζουμε ότι **από 1-3-2006** όλοι οι πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία θα προμηθεύονται τη δεσφεριοξαμίνη (φαρμακευτικό ιδιοσκευάσμα Desferal – περιλαμβάνεται στην υπ' αριθ. 7/οικ. 809/16-6-1999 ΚΥΑ) από το φαρμακείο του νοσοκομείου στο οποίο παρακολουθούνται και μεταγγίζονται,

εκτός των ασφαλισμένων στο ΙΚΑ, οι οποίοι θα προμηθεύονται από το κεντρικό φαρμακείο του ΙΚΑ και το υπάρχον δίκτυό του. Το Κεντρικό Φαρμακείο του ΙΚΑ στο εξής θα πρέπει να καλύπτει τις ανάγκες του με απευθείας προμήθεια.

Η προμηθεύτρια εταιρεία θα πληρώνεται από το κάθε νοσοκομείο για την ποσότητα του φαρμάκου, το οποίο αυτό προμηθεύεται. Επίσης, τα Ασφαλιστικά Ταμεία θα πρέπει να καταβάλλουν το ποσό για τους ασφαλισμένους στα νοσοκομεία.

Όσον αφορά στην πίστωση, που εγγράφεται στον Προϋπολογισμό του Υπουργείου στο Φ 210 ΚΑΕ 2322 «Επιχορήγηση Λογαριασμού Ιατρικής Αντίληψης και Ασφάλισης για δαπάνες προμήθειας φαρμάκων για την αντιμετώπιση της Μεσογειακής Αναιμίας» θα διατίθεται από 1-3-2006 στα νοσοκομεία, για την κάλυψη της αξίας του φαρμάκου που χορηγείται στους ασφαλισμένους του Δημοσίου, καθώς και στους οικονομικά αδύνατους που πάσχουν από μεσογειακή αναιμία.

Επειδή το φάρμακο δεν διατίθεται στα φαρμακεία, τα νοσοκομεία θα πρέπει να εφοδιάζουν και τους ιδιώτες πάσχοντες, που δεν είναι ασφαλισμένοι σε κανένα Ασφαλιστικό Ταμείο και δεν ανήκουν στην κατηγορία των οικονομικά αδυνάτων. Στην περίπτωση αυτή ο χωρίς ασφαλιστική κάλυψη ιδιώτης θα καταθέτει στο Λογαριασμό «ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗ» με κ.α. 262857, που τηρείται στην Τράπεζα της Ελλάδος, την αξία του φαρμάκου και με την παράδοση του φαρμάκου θα κρατείται από το νοσοκομείο η αντίστοιχη απόδειξη κατάθεσης, στην οποία θα αναγράφονται ευανάγνωστα το ονοματεπώνυμο του καταθέτη, η ποσότητα και το ποσό πληρωμής.

Τα νοσοκομεία θα πρέπει να υποβάλλουν τα αιτήματά τους με τα σχετικά παραστατικά στη Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία στη συνέχεια θα διαβιβάζει στη Διεύθυνση Οικονομικού έγκριση σκοπιμότητας για επιχορήγηση ανά νοσοκομείο, σύμφωνα με το ισχύον κάθε φορά ποσοστό διάθεσης.

Παρακαλούμε για τις ενέργειές σας για την έγκαιρη προμήθεια του ανωτέρω φαρμάκου προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες αποσιδήρωσης του συνόλου των πασχόντων από Μεσογειακή Αναιμία. Για τον λόγο αυτό επιβάλλεται η συνεργασία των μονάδων στις οποίες παρακολουθούνται και μεταγγίζονται οι ασθενείς με τα φαρμακεία των νοσοκομείων για τον άμεσο προγραμματισμό και την προμήθεια δεσφεριοξαμίνης.

Ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

* * *

ΘΕΜΑ: Σχετικά με τον τρόπο χορήγησης του φαρμάκου DESFERAL στο ΤΕΒΕ

1. Με την ανωτέρω εγκύκλιο είχε οριστεί ο τρόπος χορήγησης του φαρμάκου DESFERAL στους ασθενείς-ασφαλισμένους του Ταμείου μας που πάσχουν από μεσογειακή αναιμία.

2. Με την αρ. Υ1/ΓΠ.3356/11-1-06 Υπουργική Απόφαση άλλαξε ο τρόπος χορήγησης του εν λόγω φαρμάκου & ορίστηκε ότι από **1/3/2006** οι πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία θα προμηθεύονται τη δεσφεριοξαμίνη (DESFERAL) από το φαρμακείο του Νοσοκομείου στο οποίο παρακολουθούνται και μεταγγίζονται και οι ασφαλιστικοί Οργανισμοί θα καταβάλλουν την αξία των φαρμάκων αυτών απευθείας στα κρατικά νοσοκομεία.

Κατ' εφαρμογήν της ανωτέρω απόφασης για τη χορήγηση του φαρμάκου DESFERAL στους ασφαλισμένους του Ταμείου μας θ' ακολουθείται η πιο κάτω διαδικασία:

Θα εκδίδεται συνταγή ενιαίου τύπου με μηνιαία ποσότητα του φαρμάκου **είτε από τον θεραπευτή ιατρό του Οργανισμού**, ύστερα από ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού του Κρατικού Νοσοκομείου – όπου μεταγγίζεται ο ασθενής – σχετικά με την αναγκαιότητα του φαρμάκου, τη δοσολογία και ποσότητα αυτού **είτε από τον θεράποντα ιατρό του Νοσοκομείου (που μεταγγίζεται)**.

Στις περιπτώσεις που η συνταγή εκδίδεται από θεραπευτή ιατρό του Οργανισμού, η απαιτούμενη ιατρική γνωμάτευση του Νοσοκομείου θα ισχύει για ένα (1) έτος και εάν γίνεται διαφοροποίηση της δοσολογίας θα χορηγείται νέα ιατρική γνωμάτευση.

Στη συνταγή που εκδίδεται από τον θεραπευτή ιατρό του Οργανισμού θα πρέπει ν' αναγράφεται η

ένδειξη «**ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΚΡΑΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**» και αυτή **θα θεωρείται από τον ελεγκτή ιατρό του Ταμείου.**

Όταν η συνταγή εκδίδεται από ιατρό του Νοσοκομείου η ανωτέρω ένδειξη θα συμπληρώνεται από τον ελεγκτή ιατρό του Ταμείου ο οποίος και θα θεωρεί τη συνταγή.

Η συνταγή θα εκτελείται στο φαρμακείο του Κρατικού Νοσοκομείου όπου μεταγγίζεται ο ασθενής και το οποίο εξέδωσε την ιατρική γνωμάτευση χορήγησης του φαρμάκου, χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου.

Επισημαίνεται ότι για το συγκεκριμένο φάρμακο δεν θα ισχύει η ένδειξη επί της συνταγής «**στεροϋμέθα**», διότι το φάρμακο αυτό διατίθεται αποκλειστικά από φαρμακεία Κρατικών Νοσοκομείων και σε καμία περίπτωση από ιδιωτικά φαρμακεία.

Τυχόν αποθέματα του φαρμάκου που υπάρχουν στα ψυγεία της Υπηρεσίας του Ταμείου μας πρέπει να διατεθούν μέχρι την εξάντλησή τους.

Προς τούτο, στις περιπτώσεις που μετά την **1/3/2006** ασφαλισμένοι του Ταμείου προσέρχονται στις κατά τόπους αρμόδιες Υπηρεσίες ΤΕΒΕ για παραγγελία του φαρμάκου, αυτές θα πρέπει να επικοινωνούν με την Κεντρική Υπηρεσία του ΤΕΒΕ (αρμόδιος κ. Ευάγγελος Μηλιόπουλος) για τη διαπίστωση ύπαρξης τυχόν αποθεμάτων.

Με ευθύνη των Προϊσταμένων των Περιφερειακών Διευθύνσεων, Τμημάτων & Γραφείων ΟΑΕΕ (ΤΕΒΕ) –εκτός Ν. Αττικής– να ενημερωθούν οι ασφαλισμένοι της αρμοδιότητάς τους σχετικά με την αλλαγή στον τρόπο χορήγησης του εν λόγω φαρμάκου.

Επίσης με ευθύνη των Προϊσταμένων των ως άνω Υπηρεσιών να λάβουν γνώση της παρούσας οι θεραπευτές ιατροί της αρμοδιότητάς τους.

Παρακαλούμε για την εφαρμογή των ανωτέρω.

Ο Διοικητής
Κ. Κοντός

* * *

ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΕΡΙ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη, σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Επιτρέπεται στους γιατρούς, μετά την τοποθέτησή τους στο τελικό προαπαιτούμενο της κύριας ειδικότητας στάδιο ειδίκευσης, να υποβάλλουν δύο αιτήσεις για σειρά προτεραιότητας στην κύρια ειδικότητα, σε Νοσοκομεία που είναι αναγνωρισμένα να χορηγούν μειωμένη και πλήρη άσκηση αντίστοιχα.

Στην περίπτωση που το Νοσοκομείο μειωμένης άσκησης αναγνωριστεί για να χορηγεί πλήρη, οι γιατροί υποχρεούνται να αποσύρουν τη μία εκ των δύο αιτήσεων. Σε αντίθετη περίπτωση, ισχυρή παραμένει αυτή που θα έχει τον μεγαλύτερο πιθανό χρόνο απορρόφησης.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 12 Απριλίου 2006

Ο Υφυπουργός
Αθ. Γιαννόπουλος

* * *

Θέμα: Κουνούπι «τίγρης» (*Aedes aegyptii* ή *Aedes albopictus*) και πυρετός Chikungunya

Η ύπαρξη του ξενιστή του ιού του κουνουπιού *Aedes albopictus*, στην Ελλάδα (στην περιοχή της Κέρκυρας και της Ηγουμενίτσας) είναι δεδομένη, χωρίς όμως να έχουν αναφερθεί επί του παρόντος ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου στη χώρα μας. Επίσης μέχρι στιγμής δεν έχει ανα-

φερθεί κανένα εισαγόμενο κρούσμα.

Δεδομένης όμως της εμφάνισης κρουσμάτων της νόσου στην Ευρώπη, σε ταξιδιώτες που επιστρέφουν από τις ενδημικές χώρες θεωρήθηκε αναγκαία από τον ΚΕΕΛΠΙΝΟ η ευαισθητοποίηση των κλινικών γιατρών για τη διάγνωση της νόσου, στο πλαίσιο διαφορικής διάγνωσης πυρετού και αρθραλγιών σε ταξιδιώτες που επιστρέφουν από περιοχές που παρατηρείται μετάδοση της νόσου (Ανατολική υπο-Σαχάρα Αφρική, Νοτιοανατολική Ασία και Ινδική Χερσόνησος).

Ο ΠΡ/ΝΟΣ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ

α/α

Dr. Γ. Κεχαγιαδάκης

* * *

Θέμα: Σχετικά με τη συνταγογράφηση και τη σύναψη συμβάσεων με Ασφαλιστικά Ταμεία των Ιατρών που κατέχουν το Πιστοποιητικό Γενικής Ιατρικής του αρ. 9 του Π.Δ. 38/2004

Όπως μας ενημέρωσε η Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με το αριθ. Υ7α/Γ.Π οικ. 133286/8.12.2005 έγγραφο, με βάση το αρ. 32 παρ. 2 του ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», οι ιατροί που έχουν την ιδιότητα του Γενικού Ιατρού βάσει του Πιστοποιητικού Γενικής Ιατρικής του αρ. 9 του Π.Δ. 39/2004 **δεν υπόκεινται:**

I) **στους περιορισμούς συνταγογράφησης**, που αναφέρονται στο αρ. 2 παρ. 13 εδ. γ' του Π.Δ. 67/2000, οι οποίοι ισχύουν για τους γιατρούς άνευ ειδικότητας που συνάπτουν συμβάσεις με το Δημόσιο και τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς.

II) **στους περιορισμούς που ισχύουν για τους γιατρούς άνευ ειδικότητας ως προς τη σύναψη συμβάσεων** με το Δημόσιο και τους φορείς και κλάδους ασθένειας αρμοδιότητας της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων σύμφωνα με το αρ. 5 περ. στ' του Π.Δ. 67/2000.

Ο Γενικός Διευθυντής

Νικόλαος Φαρμάκης

* * *

Θέμα: Σχετικά με τη συνταγογράφηση και τη σύναψη συμβάσεων με Ασφαλιστικά Ταμεία των Ιατρών που κατέχουν το Πιστοποιητικό Γενικής Ιατρικής του αρ. 9 του Π.Δ. 38/2004

Σας ενημερώνουμε ότι με βάση το αρ. 32 παρ. 2 του ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», οι ιατροί που έχουν την ιδιότητα του Γενικού Ιατρού βάσει του Πιστοποιητικού Γενικής Ιατρικής του αρ. 9 του Π.Δ. 38/2004 **δεν υπόκεινται:**

I) **στους περιορισμούς συνταγογράφησης**, που αναφέρονται στο αρ. 2 παρ. 13 εδ. γΔ του Π.Δ. 67/2000, οι οποίοι ισχύουν για τους γιατρούς άνευ ειδικότητας που συνάπτουν συμβάσεις με το Δημόσιο και τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς.

II) **στους περιορισμούς που ισχύουν για τους γιατρούς άνευ ειδικότητας ως προς τη σύναψη συμβάσεων** με το Δημόσιο και τους φορείς και κλάδους ασθένειας αρμοδιότητας της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων σύμφωνα με το αρ. 5 περ. στΔ του Π.Δ. 67/2000.

Η Προϊσταμένη της Διεύθυνσης

α.α.

Ρέα Μεσολογγίτου

* * *

Θέμα: Αμοιβή αναισθησιολόγου σε ιδιωτικές κλινικές

Σας γνωρίζουμε ότι οι αναισθησιολόγοι γιατροί, που καλούνται από τις ιδιωτικές κλινικές, για να προσφέρουν νάρκωση σε ασθενείς που νοσηλεύονται σ' αυτές δικαιούνται για κάθε ασθενή στον οποίο χορηγείται νάρκωση εκτός από την αμοιβή νάρκωσης και την αμοιβή μιας κατ' οίκον ιατρικής επίσκεψης, σχετικό Π.Δ. 1072/ΦΕΚ 259/16.9.81 τ.Α.

Ύστερα από την αύξηση της αμοιβής της ιατρικής επίσκεψης στο σπίτι σε 25,00€ η αμοιβή του αναισθησιολόγου αυξάνεται ανάλογα, με αποτέλεσμα η αμοιβή του για μικρή επέμβαση να ξεπερνά τη χειρουργική αμοιβή χειρουργού για μεγάλη επέμβαση.

Κατά την άποψή μας είμαστε υποχρεωμένοι να εφαρμόσουμε **τη νέα αμοιβή** του αναισθησιολόγου από 1/9/2005. **Εάν έχετε διαφορετική άποψη** πρέπει να μας τη γνωστοποιήσετε εγγράφως το συντομότερο δυνατό για να μην προκύψουν προβλήματα στην εκκαθάριση των δαπανών νοσηλίων των κλινικών.

Ο Διευθυντής
Σ. Πετικόπουλος

* * *

Αθήνα, 08/02/2006

Θέμα: Αμοιβή αναισθησιολόγου σε ιδιωτικές κλινικές

Σε απάντηση του αριθ. 41237/25.11.05 εγγράφου σας, σχετικά με αμοιβή αναισθησιολόγου σε ιδιωτικές κλινικές, σας γνωρίζουμε ότι το άρθρο 5 του Π.Δ. 1072/1981/Α-259 τροποποιήθηκε με τα Π.Δ/τα 1165/80 & 234/80 (νοσήλεια νοσοκομείων κ.λπ.).

Από τη διατύπωση της τροποποίησης προκύπτει ότι οι αναισθησιολόγοι ιατροί οι οποίοι καλούνται από τις ιδιωτικές κλινικές ή από τα νοσηλευτικά ιδρύματα για να προσφέρουν νάρκωση σε ασθενείς που νοσηλεύονται σ' αυτές, δικαιούνται για κάθε ασθενή στον οποίο χορηγείται νάρκωση, εκτός από την αμοιβή της νάρκωσης και την αμοιβή μιας κατ' οίκον ιατρικής επισκέψεως.

Από τα προαναφερόμενα, δεν καθορίζεται δραχμικό ποσόν της κατ' οίκον ιατρικής επίσκεψης και ως εκ τούτου, θα πρέπει να αποδίδεται το ποσόν των 25,00€ που προβλέπεται αυτό με το προεδρικό διάταγμα 127/05 (Φ.Ε.Κ. 182/τ.Α'/22-07-2005) με θέμα «Αμοιβές ιατρικών επισκέψεων», που ισχύει από 01-09-2005.

Ο Γενικός Διευθυντής
Νικόλαος Φαρμάκης

* * *

Θέμα: «Ενδοαυλικά μοσχεύματα για παθήσεις κοιλιακής αορτής»

Με αφορμή ερώτημα της Γεν. Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων Δ/νση Ασφάλισης Ασθένειας και Μητρότητας, σχετικά με Ενδοαυλικά Μοσχεύματα για παθήσεις Αορτής, σας γνωρίζουμε ότι σύμφωνα με την αριθμ. 3 απόφαση της 193ης/27-7-04 ολομέλειας του ΚΕΣΥ η οποία έγινε δεκτή από τον Υπουργό Υγείας και κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις τοποθέτησης ενδοαυλικών μοσχευμάτων για παθήσεις κοιλιακής αορτής ως ακολούθως:

Η αντιμετώπιση των ανευρυσμάτων της κοιλιακής αορτής θα πρέπει να γίνεται σε νοσοκομεία στα οποία λειτουργούν μονάδες ή **Τμήματα Αγγειοχειρουργικής Κλινικής, Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Καρδιολογική Κλινική και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας**. Η Αγγειοχειρουργική Κλινική θα πρέπει να έχει εμπειρία στη χειρουργική αποκατάσταση των ανευρυσμάτων της κοιλιακής αορτής, ενώ η **Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας θα πρέπει να έχει εμπειρία στις σύγχρονες επεμβατικές πράξεις**.

Η ενδαγγειακή αποκατάσταση των ανευρυσμάτων της κοιλιακής αορτής πρέπει να γίνεται από ομάδα εξειδικευμένου προσωπικού η οποία να αποτελείται από:

1. Ειδικευμένο αγγειοχειρουργό με εμπειρία στην χειρουργική των ανευρυσμάτων.
2. Ειδικευμένο ακτινολόγο με εμπειρία στην Επεμβατική Ακτινολογία.
3. Αναισθησιολόγο.
4. Νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο να αποτελείται από νοσηλευτές εξειδικευμένους στο χειρουργείο (εργαλειοδότες) και νοσηλευτές εξειδικευμένους στο τμήμα αγγειογραφίας - επεμβατικής ακτινολογίας.
5. Τεχνολόγους-ακτινολόγους εξειδικευμένους στα μηχανήματα ψηφιακής αγγειογραφίας.

Η διαχείριση του ασθενούς υποψηφίου για αποκατάσταση ανευρύσματος κοιλιακής αορτής μπορεί να γίνει είτε από τον **αγγειοχειρουργό είτε από τον ακτινολόγο**.

Ο ασθενής ανεξαρτήτως από ποιον παραπέμπεται εντός ή εκτός Νοσοκομείου εντάσσεται υποχρεωτικώς στη λίστα του αγγειοχειρουργικού τμήματος προς τοποθέτηση ενδοαυλικού μοσχεύματος στην οποία συνυπεύθυνοι είναι ο αγγειοχειρουργός και ο επεμβατικός ακτινολόγος.

Το εισιτήριο εισαγωγής του ασθενούς στο Νοσοκομείο εκδίδεται από τον αγγειοχειρουργό.

Η αξιολόγηση του ασθενούς γίνεται και από τις τρεις εμπλεκόμενες ειδικότητες (αγγειοχειρουργοί, ακτινολόγοι, αναισθησιολόγοι), τηρουμένων των κλινικών και απεικονιστικών ενδείξεων ως ακολούθως:

- Ασθενείς >65 ετών.
- Ασθενείς υψηλού κινδύνου για να χειρουργηθούν (καρδιοαναπνευστική ανεπάρκεια κ.λ.π.).
- Αφιλόξενη κοιλία (προηγούμενες επεμβάσεις).
- Μέγεθος ανευρύσματος >5 εκ.
- Μέγεθος ανευρύσματος <5 εκ. αλλά αυξανόμενο σε διάμετρο >1 εκ./έτος.
- Επιθυμία του ασθενούς να επιλέξει την ενδαγγειακή μέθοδο.

Ο αγγειοχειρουργός με τον ακτινολόγο συνεργάζονται για τη σωστή αντιμετώπιση του ασθενούς και δη:

Ο αγγειοχειρουργός είναι υπεύθυνος για την κλινική εκτίμηση του ασθενούς και για τους χειρουργικούς χειρισμούς κατά τη διάρκεια της διαδικασίας καθώς και για την παρακολούθηση της μετεγχειρητικής πορείας.

Ο ακτινολόγος είναι υπεύθυνος για την απεικονιστική προσέγγιση της πάθησης, για τους μορφολογικούς χαρακτήρες του ανευρύσματος, την επιλογή του κατάλληλου μοσχεύματος και την τοποθέτηση υπό ακτινοσκόπηση. Ο ακτινολόγος είναι επίσης υπεύθυνος για την απεικονιστική παρακολούθηση του ασθενούς.

Ο αναισθησιολόγος είναι υπεύθυνος για τον προεγχειρητικό έλεγχο, τη διεγχειρητική πορεία του ασθενούς και την άμεση μετεγχειρητική πορεία.

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι υπεύθυνο για τη σωστή εργαλειοδότηση, όσον αφορά το χειρουργικό μέρος της διαδικασίας και τη σωστή εργαλειοδότηση του αγγειογραφικού-επεμβατικού υλικού.

Οι τεχνολόγοι-ακτινολόγοι είναι υπεύθυνοι για τη σωστή καταγραφή των δεδομένων, την ψηφιακή απεικόνιση και καταγραφή αυτών καθώς και την διαχείριση της ακτινοβολίας.

Οι ασθενείς μπορούν να αναφέρονται για αποκατάσταση της νόσου των, τόσο στους αγγειοχειρουργούς όσο και στους επεμβατικούς ακτινολόγους, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την περαιτέρω διαχείριση του ασθενούς στα πλαίσια της ομάδας. Η εισαγωγή του ασθενούς πρέπει να γίνεται κατά προτίμηση στην αγγειοχειρουργική κλινική είτε σε τμήματα επεμβατικής ακτινολογίας στα οποία έχουν αποδοθεί από το Νοσοκομείο κρεβάτια νοσηλείας για τη χρήση ασθενών που υπόκεινται σε επεμβατικές πράξεις.

Οι πράξεις δύνανται να εκτελούνται τόσο σε οργανωμένη μονάδα επεμβατικής Ακτινολογίας όσο και στο χειρουργείο υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο (C-Arm τεχνολογίας).

Η Προϊσταμένη της Γεν. Δ/σης Υγείας

Α. Παπαδιά

* * *

Θέμα: Σχετικά με τη διενέργεια αρθροπλαστικών επεμβάσεων σε ιδιωτικές κλινικές.

Σχρτ.: Το αριθ. Υ4ε/56696/1.6.2005 έγγραφο της Διεύθυνσης Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Σας γνωρίζουμε ότι με το από 10/04/2005 έγγραφο της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΚΕΣΥ, το οποίο έγινε δεκτό από τον Υφυπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αναφορά με το εάν θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια αρθροπλαστικών επεμβάσεων η ύπαρξη ΜΕΘ, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Η ύπαρξη ΜΕΘ δεν είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη λειτουργία του ορθοπεδικού τμήματος ιδιωτικής κλινικής. Στις ανωτέρω περιπτώσεις η ιδιωτική κλινική οφείλει να καλύπτεται είτε από άλλη ιδιωτική κλινική που διαθέτει ΜΕΘ είτε να είναι δυνατή η κάλυψη της από Δημόσιο Νοσοκομείο που διαθέτει ΜΕΘ.

Σύμφωνα με την έννοια του νοσηλίου όπως προσδιορίζεται στην Υ4α/Φ15/7893 (ΦΕΚ 704Β) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός νοσηλίων ορθοπεδικών επεμβάσεων (αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος) σε ιδιωτικά κέντρα», οίκοθεν νοείται ότι η κλινική αναλαμβάνει την κάλυψη των νοσηλίων των δύο (2) πρώτων ημερών στη ΜΕΘ.

Ο Διευθυντής
Γεώργιος Λεχουρίτης

* * *

Θέμα: «Πληρωμή ιατρικών πράξεων»

Σας γνωρίζουμε ότι ο Ο.Π.Α.Δ. πληρώνει ιατρικές πράξεις εφ' όσον είναι κοστολογημένες, βάσει κρατικού τιμολογίου σύμφωνα με το άρθρο 13 της υπ' αριθμ. οικ. 2/7029/0094/08-02-2005 (Φ.Ε.Κ. 213/τ. ΒΔ/17-02-2005).

Παρακαλούμε, όταν έχετε ερωτήματα, που αφορούν κοστολογήσεις ιατρικών πράξεων, να τα διαβιβάζετε απευθείας στη Δ/ση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας που είναι η αρμόδια Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκειμένου να εξετάζει τη δυνατότητα κοστολόγησής τους, κοινοποιώντας τα και σε εμάς.

Ο Γενικός Διευθυντής
Νικόλαος Φαρμάκης

* * *

Θέμα: «Παροχή διευκρινίσεων για μετακινήσεις νεφροπαθών»

Αθήνα, 16/02/2006

Με την υπ' αριθμ. οικ. 17768/18-07-05 εγκύκλιό μας καθορίστηκαν τα δικαιολογητικά για αναγνώριση δαπάνης μετακίνησης αιμοκαθαιρομένων και ειδικά στην περίπτωση 2 παρ. στοιχείο ΙΙ καθορίστηκε ότι για την αναγνώριση της σχετικής δαπάνης απαιτείται βεβαίωση από Νοσοκομείο ή Ιδιωτική Κλινική της περιοχής που διαμένει ο ασφαλισμένος νεφροπαθής ότι δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί σε αυτά η πράξη της αιμοκάθαρσης ή ότι δεν υπάρχει κενό κρεβάτι.

Μετά τη δημιουργία και λειτουργία Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (εκτός Νοσοκομείου ή Ιδιωτικής Κλινικής) σε πολλές περιοχές της χώρας οι οποίες έχουν συνάψει σύμβαση με τον Ο.Π.Α.Δ. και με αφορμή ερωτήματα που διατυπώθηκαν από περιφερειακές Υπηρεσίες σας γνωρίζουμε τα κάτωθι:

1. Σε νέους νεφροπαθείς, οι οποίοι υποβάλλονται για πρώτη φορά σε αιμοκάθαρση, δεν μπορεί να αναγνωρισθεί δαπάνη μετακίνησης η οποία αναγνωρίζεται στις περιπτώσεις που η απόσταση μεταξύ

της κατοικίας των νεφροπαθών και της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού είναι μεγαλύτερη των 15 (δεκαπέντε) χιλιομέτρων όταν η πράξη της αιμοκάθαρσης μπορεί να πραγματοποιηθεί σε μονάδα Τεχνητού Νεφρού Κρατικού Νοσοκομείου ή Ιδιωτικής Κλινικής ή **Μονάδας Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (εκτός Νοσοκομείου ή Ιδιωτικής Κλινικής) που λειτουργεί στον τόπο της κατοικίας τους.**

Εάν συντρέχουν εξαιρετικά σοβαροί λόγοι που επιβάλλουν την πραγματοποίηση **αιμοκάθαρσης σε κρατικό Νοσοκομείο ή σε πλήρως οργανωμένη Ιδιωτική Κλινική εκτός του τόπου κατοικίας τους τότε προσκομίζουν αιτιολογημένη Γνωμάτευση διетуός διάρκειας Διευθυντή Μονάδας Τεχνητού Νεφρού του Κρατικού Νοσοκομείου που θα αναφέρει τους λόγους που επιβάλλουν την πραγματοποίηση της αιμοκάθαρσης στο Κρατικό Νοσοκομείο ή σε οργανωμένη Ιδιωτική Κλινική.**

2. Όσον αφορά νεφροπαθείς αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς που είναι ήδη ενταγμένοι σε Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Κρατικού Νοσοκομείου ή Ιδιωτικής Κλινικής εκτός του τόπου της μόνιμης κατοικίας τους δύναται εφόσον το επιθυμούν να συνεχίσουν να υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση στην ίδια μονάδα και να τους αναγνωρίζεται η δαπάνη μετακίνησης όπως γίνονταν στο παρελθόν.

Ο Γενικός Διευθυντής
Νικόλαος Φαρμάκης

* * *

Θέμα: Ζητούνται πληροφορίες για έννοια ιατρικών όρων

Παρακαλούμε να μας γνωρίσετε προκειμένου να υπολογίσουμε ή όχι συμμετοχή:

1) Σε δαπάνη ορθοπεδικού είδους, εάν στην έννοια του όρου «παραπληγία» (όπου και δεν υπολογίζεται συμμετοχή σύμφωνα με το Α.8.4 του Άρθρου 6 του Νέου Κανονισμού του Ο.Π.Α.Δ., ΦΕΚ 213/17.2.2005 τ. Β') περιλαμβάνεται κι ο όρος «ημιπληγία», «διπληγία».

2) Σε δαπάνη φυσιοθεραπειών, λογοθεραπειών, εργοθεραπειών, ψυχοθεραπειών μέλους οικογ. (παιδί), κατ' εφαρμογή της περίπτωσης 2) ε. του Άρθρου 5 (ποσοστά συμμετοχής) του Νέου Κανονισμού παροχών του Ο.Π.Α.Δ., όπου ορίζεται ότι «Στην περίπτωση σπαστικού παιδιού δεν καταβάλλεται συμμετοχή».

- α) Ποιό παιδί θεωρείται «σπαστικό» και με ποιούς όρους μπορεί να αναγράφεται αυτό και
β) Μέχρι ποια ηλικία θεωρείται κάποιο παιδί σπαστικό.

Ο Προϊστάμενος της Διεύθυνσης
Δημοσιονομικού Ελέγχου Νοσηλείας Ν. Θεσ/νίκης
Σταμάτης Πετικόπουλος

* * *

Αθήνα, 17/02/2006

Θέμα: Διασάφηση έννοιας ιατρικών όρων

Σε απάντηση του αριθ. 343337/3.10.05 εγγράφου σας, που μας διαβιάστηκε από την Υ.Π.Α.Δ. Θεσσαλονίκης, σας διαβιβάζουμε την αριθ. αποφ. 18 της 73ης Ολομ./10.5.90 του Κ.Ε.Σ.Υ., και την αριθ., αποφ. 12 της 155ης Ολομ./2.12.99/6.12.99 του Κ.Ε.Σ.Υ., προς ενημέρωσή σας.

Στην περίπτωση 2.ε. του άρθρου 5 (ποσοστά συμμετοχής) της αριθ. οικ. 2/7029/0094/φεκ 213/ΤΒ/17.2.2005 κ.υ.α., ορίζεται ότι οι έμμεσα ασφαλισμένοι του Δημοσίου και τα συνταξιοδοτούμενα τέκνα συμμετέχουν κατά ποσοστό 25% στις φυσικοθεραπείες, λογοθεραπείες, εργοθεραπείες, ψυχοθεραπείες και μόνο στην περίπτωση σπαστικού παιδιού δεν καταβάλλεται συμμετοχή.

Επειδή έχει διαπιστωθεί ότι σήμερα οι παιδίατροι και άλλοι ειδικευμένοι γιατροί κρατικών και πανεπιστημιακών ιδρυμάτων αρνούνται να δώσουν διαγνώσεις με αυτό τον όρο, (σπαστικό παιδί), χαρακτηρίζοντάς τον ως αδόκιμο και αντιεπιστημονικό και επιμένουν να χρησιμοποιούν σύγχρονη ιατρική

ορολογία που χαρακτηρίζει την πάθηση κάθε παιδιού ή τα συμπτώματα που παρουσιάζει (π.χ. εγκεφαλική παράλυση, τετραπληγία σπαστική ή χαλαρή, με διανοητική καθυστέρηση και ψυχικά προβλήματα), ζητήσαμε από τη Διεύθυνση Υγειονομικής Περίθαλψης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης όπως προκαλέσει απόφαση του Κ.Ε.Σ.Υ. με την οποία θα διευκρινίζεται ποια νοσήματα υπάγονται στον όρο «σπαστικό» τον οποίο από παλιά χρησιμοποιούσαν οι γιατροί για παιδιά που παρουσίαζαν ψυχοκινητικά προβλήματα που οφείλονται σε διάφορες αιτίες.

Ο Γενικός Διευθυντής
Νικόλαος Φαρμάκης

* * *

Θέμα: Άσκηση ιατρικού επαγγέλματος στη Θεσσαλονίκη από γιατρό μη μέλος μας

Θεσσαλονίκη, 24 Μαρτίου 2006

Προς τον Προϊστάμενο της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης, Δικαστικό Μέγαρο
26ης Οκτωβρίου, Θεσσαλονίκη

ΑΝΑΦΟΡΑ – ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ

Αξιότιμε κ. Εισαγγελεύ,

Σας γνωρίζουμε ότι η δ/ντρια του Ε.Λ. Ιαλυσού Ρόδου σε τηλεφωνική επικοινωνία με την Προϊσταμένη Δ/νσεως του Συλλόγου και τον Πρόεδρο στη συνέχεια διαμαρτυρήθηκε και κατήγγειλε το παρακάτω γεγονός:

Κατά τη διάρκεια πενθήμερης εκδρομής του σχολείου της στη Θεσσαλονίκη αρρώστησαν τρεις μαθητές και επειδή στο εφημερεύον νοσοκομείο υπήρχε συνωστισμός ρώτησαν στο Ξενοδοχείο Βεργίνα όπου διέμεναν εάν μπορούσαν να καλέσουν κάποιο ιδιώτη γιατρό. Το ξενοδοχείο απάντησε ότι έχουν γιατρό και φυσικά τον κάλεσαν να εξετάσει τους τρεις μαθητές.

Ο γιατρός που ήρθε ονομαζόταν Αλκασέμ Μωχάμεντ ο οποίος αφού εξέτασε τα παιδιά έκρινε ότι δεν είχαν κάτι σοβαρό και για την επίσκεψη ζήτησε το ποσό των 180,00€, 60,00€ για το καθένα. Η κ. Κωνσταντοπούλου αντέδρασε για το ποσόν λέγοντας ότι είναι πολλά τα χρήματα και τα παιδιά δεν τα έχουν, η επίσκεψη έγινε στις 10 μ.μ. και το πρωί ο ξενοδόχος σε έντονο ύφος τους είπε ότι πρέπει να δώσουν τα χρήματα στον γιατρό, διαφορετικά θα έχουν επιπτώσεις.

Η κ. Κωνσταντοπούλου πλήρωσε τα χρήματα και πήρε τις αποδείξεις. Με Fax μας έστειλε τη μία απόδειξη. Μετά από έλεγχο στα μητρώα μας διαπιστώσαμε ότι ο ιατρός Αλκασέμ Αμπ Μωχάμεντ ήταν μέλος του Συλλόγου μας και διαγράφηκε στις 27-4-2004 για να εγγραφεί στον Ιατρικό Σύλλογο Χαλκιδικής, επίσης ότι κατέχει την ειδικότητα του Χειρουργού. Σε τηλεφωνική μας επικοινωνία με τον Ιατρικό Σύλλογο Χαλκιδικής μας βεβαίωσαν ότι είναι γραμμένος εκεί.

Για όλα τα παραπάνω ζητούμε την παρέμβασή σας διότι εκτός του ότι θίγονται τα επαγγελματικά συμφέροντα των εγγεγραμμένων ιατρών στη Θεσσαλονίκη οι οποίοι δικαιωματικά ασκούν το επάγγελμα στον νομό μας, ενώ ο εν λόγω ιατρός δικαιούται να το ασκεί μόνο στα όρια του Ν. Χαλκιδικής και μόνο με την ειδικότητα του Χειρουργού την οποία κατέχει. Επί πλέον η συμπεριφορά του και το ποσό το οποίο ζήτησε δεν συνάδουν με το ήθος και την αξιοπρέπεια την οποία πρέπει να επιδεικνύει κάθε γιατρός κατά την άσκηση του επαγγέλματός του και μάλιστα όταν πρόκειται μαθητές από άλλο μέρος της Ελλάδας σε εκδρομή. Επί πλέον είναι Χειρουργός και επομένως δεν έπρεπε να δει τους ασθενείς και ακόμη έκανε «πλανοδιακή ιατρική» στον νομό μας ενώ δεν δικαιούται.

Με ιδιαίτερη τιμή

Ο Πρόεδρος
Αθανάσιος Νικολαΐδης

Ο Γραμματέας
Κλεάνθης Βαλαρούτσος

Κοινοποίηση:

1. Διοικητικό Συμβούλιο Ιατρικού Συλλόγου Χαλκιδικής, Πολύγυρος
2. κ. Μ. Κωνσταντοπούλου - Δ/ντρια Ε.Λ. Ιαλυσού Ρόδου

* * *

Θέμα: Δημοσίευση της Υπουργικής Απόφασης ΔΥΓ3γ/39854/10-11-05 περί συνταγογράφησης φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων που περιέχουν κωδεΐνη.

Σας ενημερώνουμε ότι στο ΦΕΚ 1630/Β'/25-11-2005 δημοσιεύθηκε η Υπουργική Απόφαση ΔΥΓ3γ/39854/10-11-05 σύμφωνα με την οποία όλα τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα που περιέχουν κωδεΐνη χορηγούνται με συνταγή του Ν. 1729/87 (μονόγραμμη – θεωρημένη από τη Νομαρχία) φυλασσόμενη επί τριετία, ανεξαρτήτως ποσότητας κωδεΐνης ανά συνταγή.

Με την ανωτέρω Απόφαση απλουστεύεται η διαδικασία χορήγησης αυτών.

Επιπλέον διευκρινίζουμε ότι τα οριζόμενα στην Υπουργική Απόφαση Α6/5777/11-6-1990 δεν θίγονται από την εν λόγω Απόφαση, δηλαδή η θεώρηση της συνταγής του Ν. 1729/87 (μονόγραμμης) των ιατρών του Ι.Κ.Α. γίνεται από την αρμόδια Υγειονομική ή Φαρμακευτική Υπηρεσία του Ιδρύματος.

Παρακαλούμε όπως ενημερώσετε άμεσα τους συνταγογραφούντες ιατρούς για την πιστή εφαρμογή των ανωτέρω διατάξεων, οι οποίες αποσκοπούν στον έλεγχο της διακινήσεως της κωδεΐνης.

Ο Υφυπουργός
Αθ. Γιαννόπουλος

* * *

ΝΕΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΤΟΥ Ο.Π.Α.Δ.

Ο Ο.Π.Α.Δ. μετακόμισε σε νέα γραφεία.

Η νέα διεύθυνση είναι **Σαπφούς 3 και Προμηθέως γωνία**. Τα νέα τηλέφωνα είναι:

- **2310 594800**: Διευθύντρια, κ. Σοφία Παρπουτσή
- **2310 594802**: Προϊστάμενος ταμειακής διαχείρισης, κ. Γεώργιος Γκανάτσιος
- **2310 594804** και **594827-9**: ταμειακή διαχείρισης (πληροφορίες για λογαριασμούς)
- **2310 594830-1-2-3-4**: Συμβάσεις, Έλεγχος λογαριασμών