

Περιεχόμενα

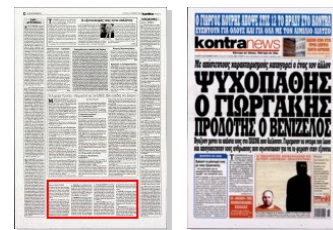
1. ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ	<u>KONTRA NEWS 03/09/2014 σελ.4</u>
2. Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΟΔΗΓΕΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΛΗΡΗ ΙΔΙΩΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ	<u>ΑΥΓΗ 03/09/2014 σελ.13</u>
3. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΑΠΕΙΛΟΥΝ ΤΩΡΑ ΜΕ ΑΠΟΣΥΡΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	<u>ΑΥΓΗ 03/09/2014 σελ.13</u>
4. ΠΟΣΟ;;;	<u>ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ 03/09/2014 σελ.1</u>
5. ΕΠΟΜΕΝΗ ΜΑΧΗ ΣΗΜΕΡΑ ΣΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΝΗΜΟΣΥΝΟ	<u>ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ 03/09/2014 σελ.5</u>
6. ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΟΙ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΕΛΛΑΔΑ	<u>ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ 03/09/2014 σελ.14</u>
7. ΣΤΑ ΡΑΝΤΖΑ ΕΣΤΕΙΛΕ ΤΟ ΕΚΑΒ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ	<u>ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ 03/09/2014 σελ.16</u>
8. ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΠΑΡΤΙ ΕΙΣ ΒΑΡΟΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ	<u>ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ 03/09/2014 σελ.1,3</u>
9. ΔΙΚΑΙΩΣΗ	<u>ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ 03/09/2014 σελ.1</u>
10. Η ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΕΤΥΧΕ ΣΤΙΣ ΗΠΑ	<u>ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ 03/09/2014 σελ.17</u>
11. ΝΕΟΣ ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Ο ΜΙΧΑΛΗΣ ΧΕΙΜΩΝΑΣ	<u>ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ 02/09/2014 σελ.17</u>
12. ΝΕΕΣ ΠΙΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΥΡΩ	<u>ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ 03/09/2014 σελ.2</u>
13. ΣΤΟ 0,5 ΕΥΡΩ Η ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΝ ΔΑΠΑΝΗ	<u>ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ 03/09/2014 σελ.10</u>

1. ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Μέσο:KONTRA NEWS

Ημ. Έκδοσης: ...03/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/09/2014

Σελίδα:4



ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Επιμέλεια Ηλίας Αλεξάκης

» **ΕΔΩ** και δύο μήνες έχει σταματήσει να γίνεται έλεγχος για την ύπαρξη καρκινογόνων ουσιών στα τρόφιμα, ενώ εδώ και ένα χρόνο έχουν ανασταλεί οι έλεγχοι για την παρουσία γενετικά τροποποιημένων οργανισμών σε τρόφιμα και συστατικά τροφίμων.

» **ΑΙΤΙΑ** του προβλήματος είναι, όπως προκύπτει από επίσημα έγγραφα του Γενικού Χημείου του Κράτους και του Ενιαίου Φορέα Ελέγχου Τροφίμων (ΕΦΕΤ), η έλλειψη των απαραίτητων υλικών για την εκτέλεση των αναλύσεων, γεγονός που σχετίζεται με τις διαδικασίες προμήθειάς τους, αφού οι σχετικοί ανοιχτοί διαγωνισμοί καθυστερούν και ακόμη οι συμβάσεις δεν έχουν υπογραφεί.

» **ΔΗΛΑΔΗ** αν καταλάβαμε καλά, δεν **ΞΕΡΟΥΜΕ** τι περιέχουν αυτά που τρώμε και συνεχίζουμε, σα να μη συμβαίνει τίποτα, να καταναλώνουμε και όποιον πάρει ο χάρος. Που είναι τα αρμόδια υπουργεία; Τι απαντούν στα έγγραφα του ΕΦΕΤ και του Γενικού Χημείου του κράτους;

» **ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ** ότι αυτή τους η απραξία, ισοδυναμεί με **ΕΓΚΛΗΜΑ**; Είναι σίγουροι ότι αυτά που καταναλώνουμε, χωρίς να έχουν περάσει από κανένα έλεγχο είναι **ΑΚΙΝΔΥΝΑ**; Και αν περιέχουν καρκινογόνες ουσίες; Ποιος θα την πληρώσει στο τέλος. Περιμένουμε όχι απάντηση κάποιου υπουργού, -έχουμε φλομώσει στις απαντήσεις- αλλά δράση για να ξεκινήσουν το έργο τους οι αρμόδιες υπηρεσίες έλεγχου, τροφίμων **ΤΩΡΑ**!

» **ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ** στην Θήρα των 15.000 κατοίκων και 2 εκατομ. τουριστών, παρόλο που είναι έτοιμο (όπως της Σαντορίνης), από το 2011, το υπουργείο Υγείας, δεν προχωράει στην στελέχωσή του με προσωπικό, καθώς υποστηρίζει ότι δεν μπορεί να επιβαρυνθεί με το κόστος λειτουργίας του. Οι εξορθολογισμοί που λέγαμε. Βάρδα μην αρρωστήσουν οι νησιώτες...

» **«ΑΠΟ ΤΟ ΝΗΣΙ** της Λέρου, ως ισχυρό συμβολισμό, θέλω να ανακοινώσω το νέο "δόγμα" του υπουργείου Υγείας το οποίο είναι ανθρωποκεντρικό, εστιάζοντας στον άνθρωπο και στην ανθρώπινη αξία. Ο άνθρωπος είναι το κύριο μέλημα και στη μεταρρύθμιση στον τομέα της Ψυχικής Υγείας» είπε η υφυ-

πουργός Υγείας από την Λέρο όπου βρισκόταν στα πλαίσια περιοδείας στις νησιωτικές μονάδες ψυχικής υγείας.

» **ΠΑΝΤΩΣ** κα υφυπουργέ, στα χρόνια της κρίσης, η αλήθεια είναι ότι στις πολιτικές του υπουργείου Υγείας, τον ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα τον ακούμε, (και μόνο από σας για πρώτη φορά), αλλά δυστυχώς δεν τον βλέπουμε. Να, μόλις χτες άπορους, τους πετούσαν έξω από τα νοσοκομεία γιατί τέλειωσαν τα φάρμακα.

» **ΑΠΟΦΘΕΓΜΑΤΑ** σοφών και όχι μόνο: «Για να είναι κάποιος από στόφα ηγέτη, είναι απαραίτητο να έχει κάποια μορφή νοητικής διαταραχής.» Εμίλ Σιοράν (1911-1955, Γαλλορουμάνος φιλόσοφος).

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/09/2014

Σελίδα: 13



ΓΙΑΝΝΗΣ ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ:

Η κυβέρνηση οδηγεί την Υγεία στην πλήρη ιδιωτικοποίηση!

» Στην πλήρη ιδιωτικοποίηση του δημοσίου συστήματος Υγείας της χώρας μας προχωρεί η κυβέρνηση και η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας τονίζει μεταξύ άλλων σε γραπτή δήλωσή του ο Α' αντιπρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) Γιάννης Μπασκόζος.

Συγκεκριμένα, στη γραπτή δήλωση του Γιάννη Μπασκόζου αναφέρεται μεταξύ άλλων:

«Οι εξελίξεις στον χώρο της Υγείας είναι καταγιγιστικές και ανησυχητικές. Οι μνημονιακές πολιτικές που με φανατισμό υπηρετεί η συγκυβέρνηση ΠΑΣΟΚ - Ν.Δ. φαίνεται να περνούν από τη φάση διάλυσης και αποδιοργάνωσης του δημόσιου συστήματος Υγείας στην απόπειρα πλήρους ιδιωτικοποίησης και παραχώρησης του ελέγχου απευθείας στα μεγάλα επιχειρηματικά συμφέροντα. Οι μισθωτοί και αυτοαπασχολούμενοι γιατροί βλέπουν την κατάστασή τους να χειροτερεύει συνεχώς και οι πολίτες βιώνουν τη δυσκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και τις καταστροφικές οικονομικές επιβαρύνσεις που αυτή συνεπάγεται. Στα νοσοκομεία και στο ΠΕ-



Αναθέτουν στους μεγαλοεπιχειρηματίες της Υγείας να ρυθμίζουν τη ροή της δημόσιας χρηματοδότησης

ΔΥ όχι μόνο δεν έχουμε προσλήψεις, αλλά με συνταξιοδοτήσεις και απολύσεις η κατάσταση γίνεται δραματική. Η υπο-

χρηματοδότηση του δημόσιου συστήματος υγείας οδηγεί νοσοκομεία, κέντρα υγείας και ΠΕΔΥ σε οριακές καταστάσεις. Πάνω σ' αυτό το σκηνικό κατάρρευσης που η ίδια δημιουργήσε, η κυβέρνηση με νομοθετικές ρυθμίσεις και δηλώσεις των αρμοδίων κυβερνητικών παραγόντων έρχεται να πουλήσει ρουσφέτια και κάλπικες ελπίδες, επιδιώκοντας την πλήρη απορρύθμιση των εργασιακών σχέσεων του ΕΣΥ, την καθιέρωση επισφαλών, προσωρινών και υποαμοιβόμενων σχέσεων εργασίας με μπλοκάκι, τον εξευτελισμό και τη δυσφήμιση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης (ΠΑΑ) και την παράδοση (μέσω του ΕΣΑΝ) σε μια ιδιωτική Α.Ε. της χρηματοδότησης, κοστολόγησης και αξιολόγησης των δομών Υγείας. Βάζουν τον λύκο να φυλάει τα πρόβατα! Αναθέτουν στους ίδιους τους μεγαλοεπιχειρηματίες υγείας να ρυθμίζουν τη ροή της δημόσιας χρηματοδότησης προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα της υγείας, ακόμα και τις αποδοχές των γιατρών, μακριά από τις κοινωνικές ανάγκες, με κριτήρια ιδιωτικοοικονομικά».

3. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΑΠΕΙΛΟΥΝ ΤΩΡΑ ΜΕ ΑΠΟΣΥΡΣΗ...

Μέσο:ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: ...03/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/09/2014

Σελίδα: 13



Η ΠΟΛΥ ΕΥΝΟΪΚΗ ΣΤΑΣΗ ΒΟΡΙΔΗ ΑΝΟΙΞΕ ΤΗΝ ΟΡΕΞΗ

Φαρμακευτικές εταιρείες απειλούν τώρα με απόσυρση φαρμάκων...

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΒΑΣΙΛΗΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

» Πολλά και εύλογα ερωτήματα προκαλεί η «εκβιαστική» όσο και ακατανόητη πίεση την οποία ασκεί σειρά φαρμακευτικών εταιρειών στον υπουργό Υγείας Μάκη Βορίδη και μάλιστα με προβολή της απειλής για απόσυρση φαρμακευτικών σκευασμάτων από την ελληνική αγορά! Οι πιέσεις έχουν αρχίσει από τη δημοσίευση του νέου δελτίου τιμών φαρμάκων και συνεχίζονται ακόμη και με τη «βοήθεια» σχετικών δημοσιευμάτων στον Τύπο!

Κι όμως! Έχουμε και λέμε:

- Πρόσφατη είναι η απόφαση του Μάκη Βορίδη να μην αλλάξει τις τιμές 83 φαρμακευτικών σκευασμάτων, τα οποία «πέρασε» στη λίστα των Μη Υποχρεωτικώς Συνταγογραφουμένων (και μη αποζημιωμένων από τα ασφαλιστικά ταμεία) Φαρμάκων (ΜΥΣΥΦΑ), με 30 εκατ. ευρώ να επιβαρύνουν ετησίως τις τσέπες των ασφαλισμένων...

- Ειλημμένη φαίνεται ότι είναι επίσης η απόφαση του Μάκη Βορίδη και της κυβέρνησης για την πλήρη απελευθέρωση των δικτύων διανομής των ΜΥΣΥΦΑ, με το «πέρασμα» των τελευταίων στα ράφια των σούπερ μάρκετ...

- Μαζικές διαστάσεις αναμένεται να λάβει άμεσα το φαινόμενο της αύξη-

σης της τιμής των φαρμάκων, διά της πλαγίας οδού και με τη σιωπηρή συναίνεση του υπουργού Υγείας: Πρόκειται για το γνωστό τέχνασμα, το οποίο έχει αρχίσει ήδη να εμφανίζεται, κατά το οποίο ένα εμβλαδίο φαρμακευτικού σκευάσματος «σπάει» στα δύο, διά της σμίκρυνσης της συσκευασίας του, τα νέα εμβλαδία λαμβάνουν νέες τιμές, οι οποίες είναι αυξημένες σε σχέση με αυτή της παλαιότερης συσκευασίας... Το φαινόμενο, ασφαλώς, θα λάβει μορφή χιονοστιβάδας στον χώρο των ΜΥΣΥΦΑ και στα ράφια των σούπερ μάρκετ...

- Πρόσφατη είναι και η απόφαση του Μάκη Βορίδη να αυξήσει κατά 40 εκατ. ευρώ και υπέρ των φαρμακευτικών εταιρειών τη δημόσια **νοσοκομειακή**

φαρμακευτική δαπάνη...

- Ο Μάκης Βορίδης ήταν επίσης εκείνος ο οποίος, σε συνδυασμό υπουργικών του αποφάσεων (μείωση ποσοστού κέρδους των φαρμακοποιών κ.λπ.) και νέου δελτίου τιμών φαρμάκων, έφερε τον κλάδο των φαρμακοποιών να χάνει ετήσιο εισόδημα σχεδόν ίσο με ό,τι χάνει ο κλάδος της... φαρμακοβιομηχανίας, για πρώτη φορά στην ιστορία! Έτσι, η φαρμακοβιομηχανία περιορίζεται να χάνει ετησίως κάτι λιγότερο από 120 εκατ. ευρώ, ενώ οι φαρμακοποιοί φθάνουν να χάνουν ετησίως κάτι περισσότερο από 100 εκατ. ευρώ!

Εύλογα και πολλά τα ερωτήματα, λοιπόν, για την «εκβιαστική» πρακτική σειράς φαρμακευτικών εταιρειών...

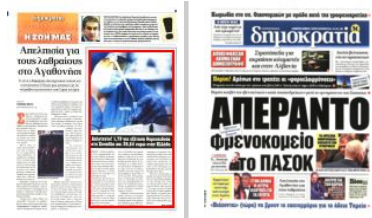


4. ΠΟΣΟ;;;

Μέσο:ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...03/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/09/2014

Σελίδα: 1



Πόσο;;;

4,64 ευρώ η γενική αίματος στην Ελλάδα, 1,69 στη Σουηδία. 14 ευρώ το PSA για τον προστάτη, 3,1 στη σκανδιναβική χώρα. ■ 19



Απίστευτο! 1,79 για εξέταση θυρεοειδούς στη Σουηδία και 20,54 ευρώ στην Ελλάδα

ΕΩΣ ΚΑΙ... 1.046% ακριβότερες είναι οι αιματολογικές εξετάσεις στην Ελλάδα, σε σύγκριση με τη Σουηδία, σύμφωνα με αναλυτικά στοιχεία που δημοσίευσε χθες (στο διαδικτυακό Forum Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας) ο γενικός ιατρός Αργυρής Αργυρίου, ο οποίος εργαζόταν έως πρόσφατα στη σκανδιναβική χώρα.

Ενδεικτικά, μία γενική αίματος αποδεικνύεται «χρυσή» στην Ελλάδα, με κόστος 4,64 ευρώ, ενώ στη Σουηδία κοστίζει 1,69 ευρώ. Ακόμη μεγαλύτερη είναι η διαφορά στο PSA (για τον προστάτη), που στη Σουηδία κοστίζει 3,1 ευρώ και στην Ελλάδα 14 ευρώ (348% ακριβότερη), ενώ προ κρίσης ξεπερνούσε τα 40 ευρώ!

Σύμφωνα με τον κ. Αργυ-

ρίου, η Σουηδία έχει συμπίεσει το κόστος των εξετάσεων, καθώς οι τιμές τους, σε αντίθεση με τη χώρα μας, δεν καθορίζονται διά νόμου. Τα νοσοκομεία ή το κάθε ιδιωτικό εργαστήριο αποφασίζουν τις τιμές τους και οι πελάτες, δηλαδή τα κέντρα υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας ή και οι κλινικές νοσοκομείων, έχουν το δικαίωμα να επιλέγουν τον οικονομικότερο πάροχο. Ετσι επιβαρύνονται λιγότερο τα ασφαλιστικά ταμεία και κατ' επέκταση οι φορολογούμενοι πολίτες.

Μάλιστα, συχνά τα κέντρα υγείας στέλνουν τα δείγματα αίματος ακόμη και 300 χιλιόμετρα μακριά, όπου βρίσκεται ο πάροχος με τη φθηνότερη τιμή. Για παράδειγμα, όπως

αναφέρει ο κ. Αργυρίου, ιδιωτικό κέντρο υγείας στην πόλη Saffle στέλνει δείγματα σε εργαστήριο στη Στοκχόλμη που απέχει 293 χιλιόμετρα, ενώ υπάρχει εργαστήριο στην ίδια πόλη ή στο Νοσοκομείο της Karlstad (στα 50 χλμ.), με ακριβότερες όμως τιμές.

Πάντως, η μεγαλύτερη διαφορά στις τιμές μεταξύ Ελλάδας και Σουηδίας καταγράφεται στην εξέταση Free T4 (για τον θυρεοειδή), καθώς στη σκανδιναβική χώρα κοστίζει 1,79 ευρώ ενώ στην Ελλάδα 20,54 ευρώ (1.046% ακριβότερη!). Επίσης, η εξέταση για τα τριγλυκερίδια στη Σουηδία κοστίζει 0,816 ευρώ και στην Ελλάδα 4,49 ευρώ (450% ακριβότερη).

Πίτα Μελά

5. ΕΠΟΜΕΝΗ ΜΑΧΗ ΣΗΜΕΡΑ ΣΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΝΗΜΟΣΥΝΟ

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/09/2014

Σελίδα: 5



Επόμενη μάχη σήμερα στο δεύτερο «μνημόσυνο»!

Η ΕΙΚΟΝΑ του Ευάγγελου Βενιζέλου να παρακολουθεί βλοσυρός και εκνευρισμένος τον Γιώργο Παπανδρέου να επιχειρεί στο Ζάππειο να... ρίξει (με συνθήματα) τη Δεξιά μπορεί να προϊδεάσει για το τι... έρχεται! Η δεύτερη μάχη ανάμεσα στον πρώην (που θα είναι απών) και τον νυν θα λάβει χώρα σήμερα στις 7 το απόγευμα στην επίσημη εκδήλωση του ΠΑΣΟΚ για τη

συμπλήρωση των 40 χρόνων από την ίδρυση του Κινήματος. Την προαναγγελία της απάντησης στα όσα του καταλογίζουν οι «παπανδρεϊκοί» την έκανε ο Ευάγγελος Βενιζέλος ήδη στον 25λεπτο (!) προχθεσινό χαιρετισμό του.

«Άκουσα το σύνθημα “Γερά να πέσει η Δεξιά”, θα μιλήσουμε την Τετάρτη για το ποτέ και πώς φτάσαμε στη συνεργασία με τη

Ν.Δ. και το ΛΑΟΣ του Καραϊζαφέρη. Θα μιλήσουμε τη γλώσσα της αλήθειας» σημείωσε χαρακτηριστικά εν μέσω έντονων αποδοκιμασιών από τους παρευρισκόμενους. Με άλλα λόγια, ο αντιπρόεδρος της κυβέρνησης αναμένεται ουσιαστικά να κατηγορήσει τον κ. Παπανδρέου ότι αυτός ήταν ο πρώτος διδάξας και, εξαπτάς των εσφαλμένων χειρισμών του, ο ίδιος αναγκά-

στηκε να ακολουθήσει. Την ίδια ώρα, μάλιστα, στο στρατόπεδο των «βενιζελικών» στελεχών ήδη έχει σημάνει συναγερμός, προκειμένου να μαζέψουν περισσότερο κόσμο σε σχέση με όσο υπήρχε το βράδυ της Δευτέρας. Λέγεται ότι την ευθύνη αυτή έχει αναλάβει κατά κύριο λόγο ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Λεωνίδας Γρηγοράκος.

ΑΔ. Διαμάντης

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...03/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/09/2014

Σελίδα: 14



14 ΤΕΤΑΡΤΗ 3 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2014

ΕΛΛΑΔΑ

ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

ΜΕΧΡΙ 1.000% ΠΙΟ ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΟΥΗΔΙΑ

«Φαρμακείο» οι εξετάσεις αίματος στην Ελλάδα

Την τεράστια διαφορά στην αποζημίωση από τους ασφαλιστικούς φορείς βασικών αιματολογικών εξετάσεων στη χώρα μας σε σχέση με τη Σουηδία, που ξεπερνά σε κάποιες περιπτώσεις το +500% (!), επεσήμανε χθες με άρθρο του ειδικευμένος γενικός γιατρός, ο οποίος έχει εργαστεί επί σειρά ετών στη χώρα αυτή του ευρωπαϊκού Βορρά.

Όπως αναφέρει ο Αργύριος Αργυρίου στο Forum Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, «στις 16/07/2014 και ενώ εργαζόμουν ως Ιατρός Ιocum στο Κέντρο Υγείας του Amaal στη Σουηδία, ρώτησα την υπεύθυνη του Μικροβιολογικού Τμήματος εκεί για τις τιμές των αιματολογικών εξετάσεων.

Μου έδωσε μια λίστα από το 2013 και μου είπε ότι παραμένει η ίδια από τότε. Σε επικοινωνία που είχα με το Κέντρο Υγείας του Amaal την 1η/9/2014, μου είπαν ότι οι τιμές αυτές παραμένουν οι ίδιες. Έκανα λοιπόν μια σύγκριση των τιμών δώδεκα βασικών και συνθεσμένων αιματολογικών εξετάσεων μεταξύ Ελλάδας και Σουηδίας».

Το ρεπορτάζ του «Ε.Τ.» εντόπισε βέβαια απόφαση του προέδρου του ΕΟΠΥΥ της 5ης Δεκεμβρίου 2012 που μειώνει τις τιμές αποζημίωσης 40 εξετάσεων, αλλά και πάλι δεν πλησιάζουν καν τις χαμηλές τιμές που ισχύουν στη Σουηδία...

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ
mtsilmigaki@e-typos.com

Οι λόγοι που διατηρείται μια τόσο μεγάλη... ψαλίδα ανοικτή είναι ότι στη Σουηδία οι τιμές των εξετάσεων είναι απελευθερωμένες ενώ στη χώρα μας καθορίζονται διά νόμου, μη αφήνοντας την ελεύθερη αγορά να λειτουργήσει ανταγωνιστικά.

Στη Σουηδία οι τιμές των εξετάσεων είναι απελευθερωμένες, ενώ στη χώρα μας καθορίζονται διά νόμου, μη αφήνοντας την αγορά να λειτουργήσει ανταγωνιστικά

Εξάλλου, τα εργαστήρια στη Σουηδία είναι σαφώς λιγότερα σε σχέση με τον πληθυσμό, με αποτέλεσμα να εκτελούν πολύ περισσότερες εξετάσεις από ένα μέσο ελληνικό εργαστήριο και να μπορούν ως εκ τούτου να προμηθεύονται μαζικά αντιδραστήρια με χαμηλότερο κόστος. ■

Τα εργαστήρια, πάντως, στη Σουηδία, καταγράφονται ως ελάχιστα (σε σχέση με τον πληθυσμό) και άρα προμηθεύονται μαζικά αντιδραστήρια με χαμηλότερο κόστος.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

Σουηδία	Ελλάδα	
ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ (συμπεριλαμβανομένων των αιμοπεταλίων)		
15,51 SEK = 1,69 €	1,76+2,88 = 4,64 €	+175 %
ΦΕΡΡΙΤΙΝΗ		
21,85 SEK = 2,381 €	9,51 €	+299 %
	*Από Δεκέμβριο 2012: 8,20 €	+244 %
ΣΑΚΧΑΡΟ		
6,62 SEK = 0,721 €	2,26 €	+213 %
	*Από Δεκέμβριο 2012: 2 €	+177 %
ΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΕΙΣ (για το ήπαρ)		
6,19 SEK = 0,674 €	4,49 €	+566 %
	*Από Δεκέμβριο 2012: 3,49 €	+470 %
ΑΛΚΑΛΙΚΗ ΦΩΣΦΑΤΑΣΗ		
6,04 SEK = 0,658 €	5,02 €	+663 %
ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ		
6,77SEK = 0,737 €	4,05 €	+450 %
ΟΛΙΚΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗ		
6,18 SEK = 0,673 €	2,88 €	+328 %
	*Από Δεκέμβριο 2012: 2,20 €	+227 %
HDL («κακή» χοληστερίνη)		
15,51 SEK = 1,690 €	4,75 €	+181 %
	*Από Δεκέμβριο 2012: 4 €	+137 %
ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΑ		
7,49 SEK = 0,816 €	4,49 €	+450 %
	*Από Δεκέμβριο 2012: 3,49 €	+328 %
TSH (εξέταση θυρεοειδούς)		
16,36 SEK = 1,783 €	12,38 €	+594 %
	*Από Δεκέμβριο 2012: 11 €	+517 %
FREE T4 (εξέταση θυρεοειδούς)		
16,45 SEK = 1,793 €	20,54 €	+1.046 %
	*Από Δεκέμβριο 2012: 12 €	+569 %
PSA (προστατικό αντιγόνο)		
28,66 SEK = 3,123 €	14 €	+348 %

Αρχείο Ε.Τ.



7. ΣΤΑ ΡΑΝΤΖΑ ΕΣΤΕΙΛΕ ΤΟ ΕΚΑΒ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/09/2014

Σελίδα: 16



Στα ράντζα έστειλε το ΕΚΑΒ διοικητής Κέντρου Υγείας!

Του **ΜΑΚΗ ΝΟΔΑΡΟΥ**

Απίστευτο και όμως ελληνικό. Διευθυντής Κέντρου Υγείας στην Αχαΐα πέταξε έξω από το ίδρυμα, που διοικεί, τη μονάδα του ΕΚΑΒ που στεγαζόταν εκεί με το πρόσχημα ότι αυτή δεν προβλεπόταν να βρίσκεται εκεί και ότι καταλαμβάνει χώρο στο κτήριο.

Ο λόγος για τον διευθυντή του Κέντρου Υγείας Κάτω Αχαΐας, με εντολή του οποίου ολόκληρος ο εξοπλισμός της μονάδας του ΕΚΑΒ –που στεγαζόταν εκεί επί 25 χρόνια!– μεταφέρθηκε στους διαδρόμους του ιδρύματος!

Είχε προηγηθεί, πριν από πέντε ημέρες, η αποστολή εγγράφου, με το οποίο ο διευθυντής του Κέντρου Υγείας ενημέρωνε τους ΕΚΑΒίτες διασώστες πως δεν προβλέπεται να έχουν στέγη μέσα στο Κέντρο Υγείας και γι' αυτό τους απαιτούσε να του αδειάσουν τη γωνιά!

Χθες έκπηκται οι διασώστες είδαν και στην πράξη τι εννοούσε ο διοικητής του Κέντρου Υγείας της κάτω Αχαΐας, ο οποίος δεν μπόρεσε καν στον κόπο να ενημερώσει τη διοίκηση του ΕΚΑΒ στη Δυτική Ελλάδα για τις προθέσεις του.

Το πρωτοφανές περιστατικό προκάλεσε την άμεση αντίδραση του προέδρου των εργαζομένων στο ΕΚΑΒ Δυτικής Ελλάδας Γιάννη Θεοδωρόπουλου. «Ο διευθυντής του Κέντρου Υγείας Κάτω Αχαΐας έχει την εντύπωση ότι το κτήριο τού ανήκει και ότι είναι ταφιλίκι του. Δεν λαμβάνει υπόψη του τις μεγάλες ανάγκες της περιοχής για την παροχή υπηρεσιών του ΕΚΑΒ και πετάει στον δρόμο πραξικοπηματικά έξι διασώστες και το πλήρωμα του ασθενοφόρου που ήταν εκεί επί 25 χρόνια. Καλούμε τους αρμόδιους να επεμβούν σε αυτή την απίστευτη απόφαση που προσβάλλει την αποστολή του ΕΚΑΒ ενώ δημιουργεί σοβαρά ζητήματα στην περιθαλψή των πολιτών της περιοχής που έχουν ανάγκη», ανέφερε οργισμένος στην «Ε» ο κ. Θεοδωρόπουλος.

«Μετά τις καταγγελίες, έδωσα άμεσα εντολή να τοποθετηθούν τα πράγματα του ΕΚΑΒ ξανά στη θέση τους και ο σταθμός να συνεχίζει τη λειτουργία του στο Κέντρο Υγείας Κάτω Αχαΐας», ανέφερε χθες το μεσημέρι στην «Ε» ο υποδιοικητής της 6ης ΥΠΕΕ Δυτικής Ελλάδας Τάκης Αντωνακόπουλος.



8. ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΠΑΡΤΙ ΕΙΣ ΒΑΡΟΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/09/2014

Σελίδα: 1



Συνεχίζεται το πάρτι εις βάρος του ΕΟΠΥΥ

*Πόρισμα αμφισβητεί το ένα τρίτο
απαιτήσεων ιδιωτικών κλινικών*

Ιδιωτικές κλινικές υπερχρέωναν τον ΕΟΠΥΥ. Αυτό αποκαλύπτει πόρισμα –που δημοσιεύει κατ' αποκλειστικότητα η «Κ»– ιδιωτικών ελεγκτικών εταιρειών οι οποίες ήλεγξαν για πρώτη φορά τις απαιτήσεις των κλινικών από τον Οργανισμό.

Το πόρισμα αμφισβητεί τη νομιμότητα σχεδόν του ενός τρίτου των οικονομικών απαιτήσεων των κλινικών για υπηρεσίες που παρείχαν σε ασφαλισμένους το 2013. Οι ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες έχουν ζητήσει περαιτέρω διερεύνηση για νοσηλείες ασφαλισμένων που χρεώθηκαν με περίπου 130 εκατ. ευρώ, όταν οι συνολικές απαιτήσεις των κλινικών από τον ΕΟΠΥΥ για το 2013 ανέρχονται στα 430 εκατ. ευρώ και

η υπέρβαση από τον προϋπολογισμό έχει υπολογιστεί περίπου στα 100 εκατ. ευρώ και θα «κουρευθεί» μέσω claw back. Ήδη έχει ζητηθεί από τις ιδιωτικές κλινικές να δώσουν εξηγήσεις και εκτιμάται ότι ακόμη κι αν γίνουν δεκτές όλες οι ενστάσεις που έχουν κατατεθεί από τις κλινικές, πάλι το όφελος για τον ΕΟΠΥΥ από τον έλεγχο των ιδιωτικών κλινικών θα είναι τουλάχιστον 70 εκατ. ευρώ. Στελέχη του χώρου της υγείας, τα οποία μιλώντας στην «Κ» χαρακτήριζαν τα αποτελέσματα του πορίσματος εντυπωσιακά, αφήνουν να εννοηθεί ότι εάν το 2013 οι ύποπτες χρεώσεις ανέρχονται στα 130 εκατ. ευρώ, τα προηγούμενα χρόνια θα γινόταν «πάρτι». Σελ. 3

8. ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΠΑΡΤΙ ΕΙΣ ΒΑΡΟΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...03/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/09/2014

Σελίδα:3



Ιδιωτικές κλινικές υπερχρέωναν τον ΕΟΠΥΥ

Το πόρισμα των ελεγκτών αμφισβητεί τη νομιμότητα σχεδόν του ενός τρίτου των οικονομικών απαιτήσεων από τον Οργανισμό

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Σοβαρές ενδείξεις ότι ιδιωτικές κλινικές υπερχρέωναν τον ΕΟΠΥΥ για υπηρεσίες που παρέχουν προς τους ασφαλισμένους το 2013, καταχωρίζοντας «διπλό» νοσήλια, παράλλες νοσηλείες, επιπλέον χρεώσεις υπηρεσιών και παρατάσεις νοσηλείας, δίνει πόρισμα των ιδιωτικών ελεγκτικών εταιρειών που ήλεγξαν για πρώτη φορά τις απαιτήσεις των κλινικών από τον οργανισμό. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο ΕΟΠΥΥ έχει κληθεί να καταβάλει στις ιδιωτικές κλινικές το ποσό των 25,6 εκατ. ευρώ για επανεισαγωγή ασθενών στο νοσοκομείο εντός 30 ημερών από την προηγούμενη νοσηλεία. Σύμφωνα με τα στοιχεία που έδωσαν ηλεκτρονικά οι κλινικές, 55.058 ασφαλισμένοι νοσηλεύθηκαν δύο φο-

ρές σε διάστημα ενός μηνός σε ιδιωτικές κλινικές, ενώ γι' αυτές τις επανεισαγωγές ο ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να καταβάλει το 6% της συνολικής δαπάνης για νοσηλείες στον ιδιωτικό τομέα. Ισως η πλέον χαρακτηριστική μορφή «καταχρηστικής» χρέωσης του ΕΟΠΥΥ είναι τα 2,25 εκατ. ευρώ που ζητούν οι ιδιωτικές κλινικές για παροχή υπηρεσιών ανοικτής περίθαλψης (διαγνωστικές, παρακλινικές εξετάσεις κ.ά.). Και αυτό, διότι αφορούν υπηρεσίες προς νοσηλευόμενους και επομένως καλύπτονται από το νοσήλιο που πληρώνει ο ΕΟΠΥΥ.

Το πόρισμα-έκθεση των ιδιωτικών ελεγκτικών εταιρειών, από τον πρώτο στατιστικό έλεγχο των χρεώσεων προς τον ΕΟΠΥΥ, αμφισβητεί τη νομιμότητα σχεδόν του ενός τρίτου των οικονομικών απαιτήσεων των κλινικών για υπηρεσίες που παρέχουν σε ασφαλισμένους πέρυσι. Οι ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες έχουν ζητήσει περαιτέρω διερεύνηση για νοσηλείες ασφαλισμένων που χρεώθηκαν με περίπου 130.000.000 ευρώ, όταν οι συνολικές απαιτήσεις των κλινικών από τον ΕΟΠΥΥ για το 2013 ανέρχονται στα 430.000.000 ευρώ και η υπέρβαση από τον προϋπολογισμό έχει υπολογιστεί περίπου στα 100.000.000 ευρώ και θα «κουρευθεί» μέσω claw back. Ηδη έχει ζητηθεί από τις ιδιωτικές κλινικές να δώσουν εξηγήσεις, και εκτιμάται ότι ακόμα κι αν γίνουν δεκτές όλες οι ενστάσεις που έχουν κατατεθεί από τις κλινικές, πάλι το όφελος για τον ΕΟΠΥΥ από τον έλεγχο των ιδιωτικών κλινικών θα είναι τουλάχιστον 70.000.000 ευρώ. Το τελικό πόρισμα

ενδέχεται να είναι έτοιμο την επόμενη εβδομάδα και θα κοινοποιηθεί στον ΕΟΠΥΥ προκειμένου να μεταβληθεί ο καταλογισμός του claw back του 2013 στις κλινικές.

Ειδικότερα, όπως αναφέρεται στο πρώτο πόρισμα των ιδιωτικών ελεγκτικών κλινικών, κρίθηκε αναγκαίος ο περαιτέρω έλεγχος μεταξύ άλλων για:

- 17.547 περιστατικά με χρεώσεις ανοικτής περίθαλψης κατά τη διάρκεια νοσηλείας. Το συνολικό ποσό χρεώσεων για τα περιστατικά αυτά ανέρχεται στα 2.523.132 ευρώ.
- 34.331 περιστατικά με χρεώσεις πέραν του Κλειστού Ενοποιημένου Νοσηλίου (ΚΕΝ) λόγω παράτασης νοσηλείας. Το συνολικό ποσό ανέρχεται στα 14.199.298 ευρώ, εκ των οποίων τα 7,5 εκατ. αφορούσαν πράξεις που εκτελέ-

σθηκαν εντός της διάρκειας νοσηλείας που προβλέπεται από το ΚΕΝ.

- 31.301 περιστατικά όπου χρεώθηκαν διπλά ΚΕΝ. Οι συνολικές χρεώσεις των περιστατικών αυτών ανήλθαν στα 49.500.697 ευρώ, ενώ το ποσό που «αμφισβητείται» είναι 10.981.828 ευρώ με το οποίο χρεώθηκε το δεύτερο ΚΕΝ.
- 61.102 περιστατικά με χρεώσεις εκτός Κλειστού Ενοποιημένου Νοσηλίου, ύψους 53.528.256 ευρώ (13,76% ποσοστό στο σύνολο των χρεώσεων).
- 30.928 περιστατικά εικονικών εξαγωγών. Οι επιπλέον χρεώσεις για τις εικονικές εξαγωγές στον ΕΟΠΥΥ ανέρχονται σε 18.812.805 ευρώ.
- 55.058 περιστατικά ΚΕΝ με επανεισαγωγή των ασθενών εντός 30 ημερών. Το συνολικό ποσό των επιπλέον χρεώσεων σε αυτά τα περι-

στατικά είναι 25.665.050 ευρώ. Στελέχη του χώρου της υγείας χαρακτηρίζουν, μιλώντας στην «Κ», τα αποτελέσματα του πορίσματος εντυπωσιακά, με δεδομένο ότι το 2013 ο σχετικός προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ ήταν χαμηλός, ενώ για πρώτη φορά εφαρμόστηκε ηλεκτρονική υποβολή των χρεώσεων στον ΕΟΠΥΥ από τους παρόχους, γεγονός που ευνοεί τον έλεγχο. Αφίνουν δε να εννοηθεί ότι εάν το 2013 οι ύποπτες χρεώσεις ανέρχονταν στα 130.000.000 ευρώ, τα προηγούμενα χρόνια θα γινόταν «πάρτι». Προσθέτουν «εξοικονόμηση» πόρων για τον ΕΟΠΥΥ δικαιώνει την επιλογή της πρώην ηγείας του υπουργείου Υγείας που εισήγαγε τον έλεγχο στο Δημόσιο από ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες.

8. ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΠΑΡΤΙ ΕΙΣ ΒΑΡΟΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...03/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/09/2014

Σελίδα:3



430.000.000 €

ήταν το 2013 οι οικονομικές απαιτήσεις των ιδιωτικών **κλινικών** από τον ΕΟΠΥΥ για υπηρεσίες που παρείχαν σε ασφαλισμένους

130.000.000 €

οι χρεώσεις **κλινικών** προς τον ΕΟΠΥΥ για το 2013 η νομιμότητα των οποίων ελέγχεται από τις **ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες**

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΟΠΥΥ

6,77 δισ. €

προβλεπόμενα έξοδα για το 2014

6,39 δισ. €

προβλεπόμενα έσοδα για το 2014

670.094.844 €

οι ληξιπρόθεσμες οφειλές του ΕΟΠΥΥ προς ΙΚΑΙΟΥΣ (από 1/1/2012 και μετά)

539.176.955 €

οι οφειλές των ασφαλιστικών ταμείων προς τον ΕΟΠΥΥ

ΕΛΕΓΧΟΝΤΑΙ

17.547

περισσότερα με χρεώσεις ονομαστικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της νοσηλείας

ΠΟΣΟ ΧΡΕΩΣΕΙΣ 2.523.132 €

31.331

περισσότερα χρεώσεων πέραν του Κλειστού Νοσηλευτικού Νοσώσιου (ΚΕΝ) λόγω παράστασης νοσηλείας

ΠΟΣΟ ΧΡΕΩΣΕΙΣ 14.199.298 €

31.301

περισσότερα χρεώσεων διπλών ΚΕΝ

ΠΟΣΟ ΧΡΕΩΣΕΙΣ 10.981.828 €

για το δεύτερο ΚΕΝ

74.653

περισσότερα χρεώσεων εντός της προβλεπόμενης από το ΚΕΝ μέγιστης διάρκειας νοσηλείας

ΠΟΣΟ ΧΡΕΩΣΕΙΣ 5.157.296 €

61.102

περισσότερα χρεώσεων εκτός ΚΕΝ (πρωτόκολλο νοσήσιου)

ΠΟΣΟ ΧΡΕΩΣΕΙΣ 53.528.256 €

30.928

περισσότερα χρεώσεων με ειδικές εξουσιοδοτήσεις

ΠΟΣΟ ΧΡΕΩΣΕΙΣ 18.812.805 €

55.058

περισσότερα ΚΕΝ με επανοικονομική εντός 30 ημερών

ΠΟΣΟ ΧΡΕΩΣΕΙΣ 25.665.050 €

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

ΑΠΟΨΗ

Πόσα χάσαμε από αδιαφορία;

Του ΛΥΚΟΥΡΓΟΥ ΔΙΑΡΟΠΟΥΛΟΥ*

Μια «συνταρακτική» είδηση από τον χώρο της υγείας. Η ηλεκτρονική καταγραφή των χρεώσεων των ιδιωτικών **κλινικών** στον ΕΟΠΥΥ, μέσω ελεγκτικών εταιρειών, εντόπισε εξοφλημένες περιπτώσεις υπερκρίσεως. Σύμφωνα θα έζορμε πόσα χρεώσαν αναίτια οι ιδιωτικές **κλινικές** στον ΕΟΠΥΥ. Το αποτέλεσμα θα είναι τουλάχιστον 60 εκατ. ευρώ, το 15% του συνόλου των δαπανών του 2013. Για πρώτη φορά το Δημόσιο θα έχει κάνει έλεγχο, αξιοποιώντας ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες, όπως χρόνια τώρα πράττουν οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Η εξοικονόμηση είναι σημαντική, αλλά πολύ σημαντικότερο είναι το πόσα έχασε το Δημόσιο στα προηγούμενα χρόνια, γιατί τα έχασε και τι έγιναν τα δισεκατομμύρια. Από αυτά που τώρα βράχιασε, σε 10 χρόνια χάσαμε 600 εκατομμύρια ευρώ στις ιδιωτικές κλινικές. Αν γινόταν και αλλού, όπως στη συνταγογράφηση φαρμάκων, στους τζίρους των διαγνωστικών κέντρων για άχρηστες απεικονιστικές εξετάσεις όπου κάναμε παγκόσμιο πρωταθλητισμό, στην εμπιστοσύνη των χρεωστών για χειρουργεία χιλιάδων «μαύρων» ευρώ, που θα ήταν η Ελλάδα σήμερα!

Με τους υπολογισμούς μου, η στασιμότητα και αδιαφορία στην υγεία «κόστισε» το 25% του αθροιστικού δημοσιονομικού ελλείμματος στο διάστημα 2004-2009. Και αν σήμερα μπάμε τι και πόσα θα χάναμε μόνο το 2013 από μια μόνο αιτία, λόγω της «επιμονής» και της «πολιτικής αντοχής» ενός υπουργού, πόσα περισσότερα χάσαμε την περασμένη 10ετία από την αδιαφορία-η χειρότερο-κάποιων άλλων, υπουργών και διοικητών;

* Ο κ. Λυκούργος Διαρόπουλος είναι μέλος της καθήκοντος της Οικονομικής της Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών.

539 εκατομμύρια ευρώ οι οφειλές των Ταμείων

Διευρύνεται διαρκώς το ποσό των οφειλών των ασφαλιστικών ταμείων προς τον ΕΟΠΥΥ για εισφορές ασφαλισμένων που έχουν εισπραχθεί αλλά δεν έχουν αποδοθεί στον Οργανισμό.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ, τον Ιούλιο του 2014 οι οφειλές αυτές, οι οποίες χρονολογούνται από το 2012, ανέρχονται σε 539,17 εκατομμύρια ευρώ, ενώ το μεγαλύτερο πρόβλημα στην απόδοση εισφορών φαίνεται ότι έχει το ΕΤΑΑ και ο ΟΑΕΕ που χρησιμοποιεί τα ποσά που θα έπρεπε να δίνει στον Οργανισμό για να συμψηφιστεί τις συντάξεις. Μάλιστα οι οφειλές του ΟΑΕΕ προς τον ΕΟΠΥΥ αυτή τη στιγμή έχουν ξεπεράσει τα 200 εκατ. ευρώ. Εως τέλος Ιουνίου 2014, οι οφειλές Ταμείων προς τον ΕΟΠΥΥ ανέρχονται στα 514,7 εκατ. ευρώ, ενώ τον περασμένο Μάιο, οι εισπραχθείσες και μη καταβληθείσες εισφορές από τα Ταμεία στον Οργανισμό έφταναν τα 421,4 εκατ. ευρώ. Αξίζει να σημειωθεί ότι το συγκεκριμένο ζήτημα έχει επισημανθεί επανειλημμένως και από τους επικριτές της τρόικας που έχουν ζητήσει από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας τη στενή παρακολούθηση του συστήματος εισφοράς των εισφορών για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη από τα ασφαλιστικά ταμεία προς τον ΕΟΠΥΥ προκειμένου να τηρείται ο προϋπολογισμός.

Για το 2014, σύμφωνα με τα στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα η διοίκηση του Οργανισμού, καταγράφεται υπέρβαση της τάξης των 373 εκατομμυρίων ευρώ των προϋπολογισθέντων εξόδων (6,768 δισεκατομμύρια ευρώ) έναντι των προϋπολογισθέντων εσόδων (6,395 δισεκατομμύρια ευρώ). Σύμφωνα με τον ΕΟΠΥΥ, η διαφορά θα υπερκαλυφθεί από τα ταμειακά διαθέσιμα του Οργανισμού από τον Ιανουάριο του 2013 (υπερβαίνουν τα 400 εκατομμύρια ευρώ), όπως προβλέπεται από την κείμενη νομοθεσία. Τα στοιχεία αυτά έδωσαν στη δημοσιότητα η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ με οφρμή δημοσίευση περί ελλειψμάτων του Οργανισμού. Όπως αναφέρεται στη σχετική ανακοίνωση, ο προϋπολογισμός του 2013 έλειπε κυρίως να δημοσιευθούν νέα ελλείμματα, ενώ επιπλέον, οι ληξιπρόθεσμες οφειλές του ΕΟΠΥΥ προς τρίτους, από τη σύσταση του (11/2012), μειώθηκαν από 1,26 δισ. ευρώ τον περασμένο Ιούλιο στα 670,1 εκατομμύρια ευρώ τον Ιούλιο.

Στην ίδια ανακοίνωση πάντως, τονίζεται ότι είναι σε υψηλή προτεραιότητα ο στόχος της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας για την τήρηση του προϋπολογισμού «καρπία την καταφυγή σε rebate και claw back, μέτρα επαχθή αλλά αναγκαία στην τρέχουσα οικονομική συγκυρία».

Τα πλαφόν δεν αλλάζουν, τονίζει ο Οργανισμός

Ανυποχώρητη στις πιέσεις των εκπροσώπων των γιατρών για αυξήσεις στο πλαφόν ανά νομό και ανά πάροχο για διαγνωστικές εξετάσεων των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ εμφανίζεται η διοίκηση του Οργανισμού. Υψηλά στελέχη του ΕΟΠΥΥ ανέφεραν στην «Κ» ότι τα ανώτατα όρια δαπάνης ανά νομό, όπως αυτά περιγράφονται στη σχετική πρόσφατη υπουργική απόφαση, να ισχύουν ως έχουν και βάσει αυτών θα καταλογιστεί στο τέλος του έτους το ποσό της υπέρβασης από αυτά τα όρια, το οποίο δεν θα καταβληθεί στον πάροχο με την εφαρμογή του claw back. Αξίζει να σημειωθεί ότι αυτό σημαίνει ότι, εάν συνεχίσουν οι σχετικά δαπάνες να «τρέχουν» με τον ρυθμό που κινούνταν το πρώτο εξάμηνο του 2014, αρκετοί πάροχοι κινδυνεύουν ουσιαστικά να μην πληρωθούν για τουλάχιστον το 50% των εξετάσεων που εκτελούν. Είναι ενδεικτικό ότι

για το πρώτο εξάμηνο του 2014 οι πάροχοι (διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια) είχαν απαιτήσεις από τον ΕΟΠΥΥ 336 εκατομμύρια ευρώ για εξετάσεις που εκτέλεσαν, όταν για όλο το έτος ο Οργανισμός έχει κλειστό προϋπολογισμό για τη σχετική δαπάνη 328 εκατομμύρια ευρώ.

Σε κάθε περίπτωση οι εκπρόσωποι γιατρών «πιέζουν» προς κάθε κατεύθυνση για την ανθεώρηση του πλαφόν προς τα πάνω και ένα από τα επιχειρήματα που αναφέρουν είναι ότι στην κατανομή των ποσών δεν υπολογίσθηκαν οι μετακινήσεις ασθενών από νομό σε νομό.

Παραπεμπτικό

Αντίθετα, από συζήτηση είναι το ενδεχόμενο διορθώσεων στις κατευθυντήριες οδηγίες που έδωσε ο ΕΟΠΥΥ για τη συνταγογράφηση παραπεμπτικών για εξετάσεις (ορίζεται με ποια συχνό-

Οι γιατροί πιέζουν προς κάθε κατεύθυνση για αναθεώρηση προς τα πάνω.

τητα και σε ποιες περιπτώσεις αυτές θα γράφονται). Οι κατευθυντήριες οδηγίες θα αντικατασταθούν στο μέλλον από τα διαγνωστικά πρωτόκολλα, ενώ, όπως ρητά αναφέρεται στην υπουργική απόφαση, η μη τήρησή τους από τους θεράποντες ιατρούς «αποτελεί για τον ΕΟΠΥΥ ένδειξη για τη διενέργεια στοχευμένου ελέγχου των παραπεμπτικών για τις διαγνωστικές πράξεις που συνταγογραφήσαν ο συγκεκριμένος γιατρός, ο οποίος υποχρεούται να αιτιολογήσει την αναγκαιότητα της διαγνωστικής πράξης». Με την ίδια υπουργική απόφαση ορίστηκε και αριθμητικό όριο συν-

ταγογραφούμενων εξετάσεων ανά παραπεμπτικό σε κάθε κατηγορία ιατρικών πράξεων. Όσες εξετάσεις υπερβαίνουν το όριο αυτό δεν αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ εφόσον διενεργούνται σε ιδιωτή πάροχο, ωστόσο μπορούν να γίνουν δωρεάν στις δημόσιες δομές και χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου.

Ενδεικτικά της πιο διαλεκτικής στάσης του ΕΟΠΥΥ σε ενδεχόμενες αλλαγές στις κατευθυντήριες οδηγίες και το όριο εξετάσεων είναι και το χθεσινό «κάλεσμα» της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Σωματείων **Κλινικοεργαστηριακών** Ειδικοτήτων προς τους εκπροσώπους γιατρών να αποστείλουν τις παρατηρήσεις τους για διορθώσεις που πρέπει να γίνουν, καθώς, όπως αναφέρει, έλαβε τη διαβεβαίωση από τον ΕΟΠΥΥ ότι όπου έχουν γίνει λάθη θα διορθωθούν. Εν τω μεταξύ, κανονικά εφαρμόζεται πλέον το πλαφόν στη

δαπάνη συνταγογράφησης φαρμάκων μετά και τη θετική για το υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΠΥΥ πρόσφατη απόφαση της Επιτροπής Αναστολών του Συμβουλίου της Επικρατείας. Υπενθυμίζεται ότι το ΣτΕ είχε αναστείλει την εφαρμογή του μέτρου προκαλώντας «εγκεφαλικό» στο υπουργείο Υγείας στην προσπάθειά του να συγκρατήσει τη φαρμακευτική δαπάνη του 2014 κοντά στον στόχο των 2 δισεκατομμυρίων ευρώ. Ωστόσο, μετά την εξέταση της υπόθεσης κατά τη συνεδρίαση της Επιτροπής Αναστολών του ΣτΕ, στην οποία παρόντος και ο ίδιος ο υπουργός Υγείας, τελικά το Συμβούλιο αποφάσισε να άρει την αναστολή. Στον αντίποδο, το ΣτΕ έκρινε ότι έπρεπε να ανασταλεί η υπουργική απόφαση κατά το μέρος της που επέβαλλε υποχρεωτικό ελάχιστο όριο συνταγογράφησης γεννοσήτων φαρμάκων.

Το νομοσχέδιο για Σύστημα Αμοιβών **Νοσοκομείων** αναμένει έγκριση

Το «**πρόσπονο τρις**» από την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής για την εισαγωγή του στην Ολομέλεια της Βουλής εκτιμάται ότι θα λάβει σήμερα το νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας για τη δημιουργία Συστήματος Αμοιβών **Νοσοκομείων**.

Το σχέδιο νόμου, που έχει προκάλει τις σφοδρές αντιδράσεις της αντιπολίτευσης και των γιατρών-εργαζομένων στα **νοσοκομεία**, προβλέπει τη δημιουργία ενός μοναδικού μηχανισμού επικαιροποίησης των κλειστών ενοποιημένων νοσηλίων (ΚΕΝ-DRG's), βάσει των οποίων αποζημιώνονται τα δημόσια και ιδιωτικά **νοσοκομεία** για υπηρεσίες που παρέχουν σε ασθενείς. Ειδικότερα, προβλέπει τη δημιουρ-

γία της Εταιρείας Συστήματος Αμοιβών **Νοσοκομείων** (ΕΣΑΝ Α.Ε.) με κερδοσκοπικό χαρακτήρα, η οποία θα αναλάβει να προσαρμόσει στα ελληνικά δεδομένα και με βάση τα στοιχεία των μονάδων υγείας της χώρας, τεχνολογία που θα αγοράσει η Ελλάδα από την πλέον προηγμένη της Ευρώπης στον τομέα αυτό Γερμανία. Το υπουργείο Υγείας έχει ήδη έρθει σε συμφωνία με τη γερμανική κυβέρνηση προκειμένου να «αγοράσει» την τεχνολογία των γερμανικών DRG's. Υπενθυμίζεται ότι η ΚΕΝ-DRG's, βάσει των οποίων αποζημιώνονται τα δημόσια και ιδιωτικά **νοσοκομεία** για υπηρεσίες που παρέχουν σε ασθενείς. Ειδικότερα, προβλέπει τη δημιουρ-

Εχει προκληθεί τις σφοδρές αντιδράσεις της αντιπολίτευσης και των γιατρών, εργαζομένων στα νοσοκομεία.

λογία με τη διάγνωση, με το οποίο αποζημιώνονται τα **νοσοκομεία** για κάθε ιατρική και νοσηλευτική συνδρομή που παρέχουν στον ασθενή. Η εφαρμογή τους αποτελεί για τη χώρα μας μηχανισμό δόμησης. Κατόπιν τούτου εισήχθησαν βελτιώσεις ως πρακτική στην Ελλάδα τέλος του 2011, αλλά δεν ανταποκρίθηκαν πλήρως στις ανάγκες των **νοσοκομείων** και δεν έχουν επικαι-

ροποιηθεί από το πρώτο τρίμηνο του 2012. Με βάση το νέο σύστημα αμοιβών **νοσοκομείων**, οι δημόσιες και οι ιδιωτικές μονάδες υγείας έχουν την υποχρέωση να αποστέλλουν στην ΕΣΑΝ Α.Ε. αρχείο με τα στοιχεία των ασθενών και τα ιατρικά και διοικητικά δεδομένα από τον φάκελο νοσηλείας τους, όπως δεδομένα εισαγωγής, αιτία εισαγωγής, εξτήριο κ.ά. Υποχρεώση αποστολής προς την ΕΣΑΝ Α.Ε. στοιχείων νοσηλείας για τους ασφαλισμένους του έχει ο ΕΟΠΥΥ και κάθε άλλο δημόσιο ασφαλιστικό ταμείο. Τα στοιχεία αυτά θα αξιοποιηθούν για τον καθορισμό των DRG's, ενώ σε μολοντική φάση σε αυτά θα υπολογίζονται και οι αμοιβές προσωπικού.

Το σχέδιο νόμου, εφόσον «περάσει» από την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, θα τεθεί προς ψήφισμα από την Ολομέλεια της Βουλής την ερχόμενη εβδομάδα. Η Ένωση Ιατρών **Νοσοκομείων** Αθηνών Πειραιώς σε χθεσινή της ανακοίνωση καλεί τους γιατρούς και τους φορείς υγειονομικών σε στάση εργασίας και συγκέντρωση στη Βουλή την ημέρα ψήφισμα του νομοσχεδίου. Η ΕΙΝΑΠ χαρακτηρίζει επικινδύνo το σύστημα που προωθεί το υπουργείο ως «ένα σημαντικό εργαλείο, έναν σταθμό στη μακρά πορεία περικύλισης των κρατικών δαπανών για την υγεία, τη σταδιακή αποτίναξη της ευθύνης του κράτους για την υγεία του λαού».

9. ΔΙΚΑΙΩΣΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/09/2014

Σελίδα: 1



ΚΥΡΙΟ ΑΡΘΡΟ

Δικαίωση

Όταν πριν από ένα χρόνο ο προηγούμενος υπουργός Υγείας ανακοίνωσε ότι ελεγκτικές εταιρείες θα ελέγχουν τις δαπάνες που στέλνουν ιδιωτικές κλινικές στα ασφαλιστικά ταμεία, οι αντιδράσεις ήταν μεγάλες και ηχηρές. Το ρεπορτάζ που δημοσιεύει, όμως, σήμερα η «Κ» δικαιώνει πλήρως εκείνη την απόφαση. Το κράτος θα εξοικονομήσει πολλά εκατομμύρια ευρώ και μακάρι ο έλεγχος να επεκταθεί και στα δημόσια νοσοκομεία.

10. Η ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΕΤΥΧΕ ΣΤΙΣ ΗΠΑ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...03/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/09/2014

Σελίδα: 17



ΑΝΑΛΥΣΗ Του PAUL KRUGMAN / THE NEW YORK TIMES

Η μεταρρύθμιση στην Υγεία πέτυχε στις ΗΠΑ

Τι πιστεύετε για τα τελευταία στοιχεία του Medicare; Δεν τα έχετε παρακολουθήσει; Η αλήθεια είναι ότι δεν έχουν πρωταγωνιστήσει στις ειδήσεις. Κάτι εξαιρετικό συμβαίνει, όμως, στο αμερικανικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και θα έπρεπε να αλλάξει την ουσία της πολιτικής διαμάχης, αν και δεν θα γίνει κάτι τέτοιο. Οι δαπάνες στο δημόσιο σύστημα υγείας έχουν μειωθεί ξαφνικά. Κυμαίνονται σε χαμηλότερα επίπεδα από τις προβλέψεις που είχαν διατυπωθεί προ διετίας. Η μείωση αυτή διαπιστώνεται περισσότερο στο Medicare, όπου οι δαπάνες για κάθε ασφαλισμένο έχουν μειωθεί κατά 1.000 δολάρια επιπλέον σε σχέση με τις εκτιμήσεις της υπηρεσίας προϋπολογισμού του Κογκρέσου (CBO) προ τετραετίας. Πρόκειται για μεγάλο επίτευγμα μέσα σε μία τριετία, που οφείλεται στους παρακάτω λόγους.

Πρώτον, η υποτιθέμενη δημο-

σιονομική κρίση της χώρας αναβάλλεται, ίσως επ' αόριστον. Η ομοσπονδιακή κυβέρνηση συνεχίζει να παρουσιάζει δημοσιονομικά ελλείμματα, αλλά κυμαίνονται σε χαμηλότερα επίπεδα. Πιέσεις θα αυξηθούν σε λίγα χρόνια μόνον επειδή όλοι οι εργαζόμενοι που γεννήθηκαν την περίοδο 1949-64 βρίσκονται σε πορεία συνταξιοδότησης. Αυτές τις ημέρες, όμως, οι προβλέψεις για το χρέος του ομοσπονδιακού κράτους ως ποσοστό του ΑΕΠ είναι χαμηλότερες και όχι το αντίθετο. Θα χρειαστεί, εν τούτοις, να εξασφαλιστούν περισσότερα έσοδα κάποια στιγμή. Όμως το μακροπρόθεσμο δημοσιονομικό κενό φαίνεται σήμερα πιο διαχειρίσιμο απ' ό,τι θέλουν να παρουσιάζουν οι «δημοσιονομικοί καταστροφολόγοι».

Δεύτερον, η μείωση των δημοσίων δαπανών στο Medicare καταργεί ένα κοινό επιχείρημα όσων διαφωνούν. Εκείνοι υποστηρίζουν

Οι δαπάνες στο δημόσιο σύστημα υγείας έχουν μειωθεί ξαφνικά και αυτό οφείλεται κυρίως στο Medicare.

πως η υποχώρηση των οικονομικών βαρών για την υγεία οφείλεται στην επιβράδυνση της ανάπτυξης στην οικονομία. Αλλά αυτή η εξήγηση αφορά τις ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία. Το Medicare, από την άλλη πλευρά, είναι ένα σύστημα του Δημοσίου και δεν θα έπρεπε να επηρεάζεται από μια επιβράδυνση της ανάπτυξης.

Τρίτον, το θαύμα των μειωμένων δαπανών στο Medicare αποδεικνύει πόσο άδικο είχαν εκείνοι που αμφισβητούσαν τη δημοσιονομική υπευθυνότητα της κυβέρνησης Ομπάμα. Τα τελευταία χρόνια, οι

επικρίτες του Αμερικανού προέδρου Μπάρακ Ομπάμα τον κατηγορούσαν πως είχε αποτύχει στον έλεγχο των δημοσίων δαπανών. Οι κατηγορίες αυτές δημιουργούσαν την εντύπωση πως ο κ. Ομπάμα θα έπαιθε τους Ρεπουμπλικανούς να διαπραγματευθούν καλή τη πίστει, υπονοώντας πως τα θεμέλια για τη μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας ήταν σαθρά. Κάποιος, μάλιστα, είχε υποστηρίξει ότι ήταν καταστροφική η απόρριψη της κυβέρνησης Ομπάμα για την αύξηση του ηλικιακού ορίου ένταξης στο σύστημα Medicare.

Κατά τα φαινόμενα, όμως, η αύξηση του ορίου ηλικίας δεν θα εξοικονομούσε χρήματα. Παράλληλα, οι δαπάνες του Medicare είναι λιγότερες απ' ό,τι αναμένονταν, κάτι που αποδίδεται και στα μέτρα περικοπής κόστους. Και μιας και το ζήτημα αφορά τις δαπάνες υγείας, θα πρέπει να ενημερωθείτε για δύο ακόμη θέματα.

Και' αρχάς, η εξοικονόμηση δημοσίων δαπανών αποδίδεται στη συμμετοχή των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών στο Medicare. Οι συντηρητικοί σπεύδουν να τονίσουν πως, τελικά, οι ιδιωτικοποιήσεις είναι η ιδανική λύση. Ωστόσο, νέα έκθεση του Medicare αποδεικνύει ότι οι δαπάνες έχουν μειωθεί, επίσης, από την έλλειψη νέων, ακριβών φαρμάκων στην αγορά. Επιπροσθέτως, η μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας δεν έχει οδηγήσει σε μεγάλη αύξηση των ασφαλιστρώ. Αντίθετα, προβλέπεται μετριοπαθής αύξηση των ασφαλιστρώ μέσα στο επόμενο έτος. Σε ορισμένες πολιτείες, μάλιστα, αναμένεται να μειωθούν ή να παραμείνουν σταθερά, συμπεριλαμβανομένου του Κονέκτικατ. Εν τέλει αποδείχθηκε πως η υγειονομική κάλυψη των ανασφάλιστων είναι εφικτή, διατηρώντας, παράλληλα, άθικτη τη βιωσιμότητα του δημόσιου συστήματος υγείας.

11. ΝΕΟΣ ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Ο ΜΙΧΑΛΗΣ ΧΕΙΜΩΝΑΣ

Μέσο: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 02/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/09/2014

Σελίδα: 17



Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις Νέος γενικός διευθυντής ο Μιχάλης Χειμώνας

Αλλαγή φρουράς στο Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ). Νέος γενικός διευθυντής ανέλαβε από χθες ο Μιχάλης Χειμώνας. Έχει υπηρετήσει σε υψηλόβαθμες διοικητικές θέσεις με πιο πρόσφατη αυτή του διευθύνοντος συμβούλου ΟΠΑΠ Κύπρου (από το 2011 μέχρι σήμερα). Από το 2000 έως το 2010 εργάστηκε στη Numil Ελλάς (Nutricia - Milupa) στη θέση του διευθύνοντος συμβούλου Ελλάδας. Διετέλεσε γενικός διευθυντής Walt Disney Ελλάδας, Βαλκανίων και Κύπρου, διευθυντής μάρκετινγκ στην Pepsico International και Group Product Manager στην Colgate Palmolive.

12. ΝΕΕΣ ΠΙΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΥΡΩ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/09/2014

Σελίδα: 2



[τι έγινε στις αγορές]

Νέες πιέσεις για το ευρώ

Σε χαμηλά ενός έτους υποχώρησε χθες το ευρώ έναντι του δολαρίου, εν μέσω φημολογιών ότι η Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα (ΕΚΤ) θα προχωρήσει σε περαιτέρω χαλάρωση της νομισματικής πολιτικής της στην αυριανή συνεδρίαση, ενώ την ίδια στιγμή το δολάριο εκτινάχθηκε στο υψηλότερο επίπεδο για φέτος έναντι του γιεν. Η ισοτιμία ευρώ/δολαρίου διαμορφώθηκε στο 1,3122. Στα διεθνή χρηματιστήρια, η Wall Street παρουσίαζε μεικτές τάσεις με έντονη νευρική κίνηση, ενώ πιωτικά κινούνταν και η Ευρώπη, με τις μετοχές να παρασύρονται από τον κλάδο υγείας, αφού η AstraZeneca προσπάθησε να απομακρύνει τις φήμες για υποβολή νέας προσφοράς από την Pfizer. Ο πανευρωπαϊκός χρηματιστηριακός δείκτης FTSEurofirst 300 έκλεισε με οριακή πτώση 0,1%. Επίσης, η τιμή Brent στο Λονδίνο υποχώρησε χαμηλότερα από τα 101 δολάρια το βαρέλι, δεχόμενη πιέσεις από την εξασθενημένη ζήτηση σε Κίνα και Ευρώπη, το ισχυρό δολάριο και την άφθονη προσφορά.

[SID:8901049]

13. ΣΤΟ 0,5 ΕΥΡΩ Η ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΝ ΔΑΠΑΝΗ

Μέσο: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/09/2014

Σελίδα: 10



ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ

Στο 0,5 ευρώ η κατά κεφαλήν δαπάνη!

Μισό ευρώ για κάθε ανασφάλιστο που θα νοσηλευτεί στα δημόσια νοσοκομεία προβλέπει η επιχορήγησή τους απ' το υπουργείο Υγείας για το σκοπό αυτό. Στη «Διαύγεια» αναρτήθηκε (29/8/2014) απόφαση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Λεωνίδα Γρηγοράκου για την «έγκριση επιχορήγησης φορέων για δαπάνες νοσοκομειακής και φαρμακευτικής περίθαλψης σε οικονομικά αδυνάτους και όσων πολιτών εμπίπτουν στις διατάξεις του Ν. 3867/2010». Το συνολικό ποσό για τα νοσοκομεία όλης της χώρας ανέρχεται σε 1.350.000 ευρώ για το 2014.

Με βάση υπολογισμούς - παρουσιάστηκαν τον περασμένο Φλεβάρη απ' τον πρώην υποδιοικητή του ΕΟΠΥΥ - ότι το 2014 οι ανασφάλιστοι που δεν έχουν υγειονομική κάλυψη θα φτάσουν σε 2.600.000, προκύπτει ότι η κατά κεφαλήν δαπάνη για νοσοκομει-

ακή περίθαλψη θα είναι 0,5 ευρώ (1.350.000 : 2.600.000)! Ακόμα και με την παραδοχή που έκανε ο τώως υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης (Απρίλης 2014) ότι το 2014 οι ανασφάλιστοι θα είναι 1,9 - 2,4 εκ., προκύπτει ότι η κατά κεφαλήν δαπάνη για τους ανασφάλιστους θα φτάσει το πολύ σε 0,7 ευρώ (1.350.000 : 1.900.000).

Η κατανομή ανά Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) είναι η παρακάτω: 1η ΥΠΕ - ανήκουν τα νοσοκομεία της Αθήνας - 420.000 ευρώ. 2η ΥΠΕ - νοσοκομεία Πειραιά και Αιγαίου - 211.000 ευρώ. Τα νοσοκομεία της Μακεδονίας και Θράκης ανήκουν στην 3η, 4η και 5η ΥΠΕ και η χρηματοδότηση είναι: 136.000, 184.000 και 95.000 ευρώ, αντίστοιχα. 6η ΥΠΕ (νοσοκομεία Ιονίου, Πελοποννήσου και Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας) 231.00 και 7η ΥΠΕ (Κρήτη) 63.000 ευρώ.