

Ο Αρειος Πάγος δικάωσε φτωχή γυναίκα

Φρένο στα νοσήλια σε επείγοντα περιστατικά

Ασθενείς, σε περίπτωση εισαγωγής τους εκτάκτως σε ιδιωτικό νοσοκομείο, θα πληρώνουν με βάση τα μειωμένα κρατικά τιμολόγια και όχι με βάση τις «αλμυρές» τιμές του ιδιωτικού θεραπευτηρίου

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΑΥΛΩΝΙΤΗΣ

Ασπίδα προστασίας για την υγεία των πολιτών και κυρίως των οικονομικά ασθενέστερων υψώνει ο Αρειος Πάγος. Δέχεται ότι θα χρεώνονται με το μειωμένο κρατικό τιμολόγιο στην περίπτωση που καταλήξουν αναγκαστικά σε μη συμβεβλημένα θεραπευτήρια, ως έκτακτα και επείγοντα περιστατικά, όταν τα νοσοκομεία ή συμβεβλημένες (με τον ασφαλιστικό φορέα) μονάδες αδυνατούν να προσφέρουν κατάλληλη νοσηλεία. Αυτό μπορεί να συμβαίνει λόγω έλλειψης κρεβατιών, αναγκαίων υποδομών, νοσηλευτικού προσωπικού, σύγχρονων μεθόδων θεραπείας κ.λπ. με συνέπεια να κινδυνεύει η υγεία του ασθενούς.

20.400 ευρώ παραπάνω κλήθηκε να πληρώσει στο ιδιωτικό νοσοκομείο η ασφαλισμένη που προσέφυγε στον ΑΠ

Η Ολομέλεια του Αρείου Πάγου ανέτρεψε αντίθετη απόφαση του δικαστηρίου, που είχε κρίνει ότι είναι αντισυνταγματικό το ΠΔ 234/80 που πρόβλεπε ότι σε τέτοια εξαιρετικά περιστατικά ο ασθενής πρέπει να χρεώνεται με βάση το μειωμένο κρατικό τιμολόγιο και όχι με τις υψηλές τιμές που χρεώνει το ιδιωτικό θεραπευτήριο.

Η Ολομέλεια ΑΠ δικάωσε φτωχή γυναίκα ασφαλισμένη στον ΟΓΑ που υποχρεώθηκε πριν από 14 χρόνια να πληρώσει για την αναγκαστική νοσηλεία της σε ιδιωτικό θεραπευτήριο 20.400 ευρώ παραπάνω από το κρατικό τιμολόγιο (ανερχόταν σε 2.200 €). Η γυναίκα υπέστη βαριά αναπνευστική λοίμωξη και καρδιακή ανακοπή. Στο εφημερεύον νοσοκομείο δεν βρέθηκε κρεβάτι στην εντατική και το ΕΚΑΒ, αφού δεν εντόπισε κενό θέση στην εντατική άλλων συμβεβλημένων νοσηλευτικών μονάδων, τη μετέφερε σε κόμα σε ιδιωτική κλινική όπου νοσηλεύτηκε για 10 ημέρες.

Κατά την έξοδό της, μόλις δόθηκε



▲ ΔΙΧΤΥ προστασίας στους ασφαλισμένους απλώνει ο Αρειος Πάγος με την απόφασή του να πληρώνουν σε έκτακτα και επείγοντα περιστατικά τα ιδιωτικά θεραπευτήρια με βάση το κρατικό τιμολόγιο

Η ΑΠΟΦΑΣΗ

Πότε απαλλάσσονται οι ασθενείς

ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ

της Ολομέλειας του Αρείου Πάγου τονίζεται ότι:

■ Αν λόγω επείγουσας ανάγκης, ασθενείς ασφαλισμένοι εισαχθούν αυτοβούλως σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή κλινικές μη συμβεβλημένα με τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, επείδη από την αναβολή απειλείται κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του ασθενούς, οι νοσηλευτικές μονάδες

εφαρμόζουν υποχρεωτικά τα μειωμένα τιμολόγια, ανεξάρτητα εάν υπάρχει σχετική σύμβαση μεταξύ θεραπευτηρίων και ασφαλιστικών φορέων.

■ Στην εξαιρετική περίπτωση που εισαχθούν σε συμβεβλημένα θεραπευτήρια, που όμως αδυνατούν να παράσχουν τις απαραίτητες υπηρεσίες υγείας (γιατί υπερφορτωμένοι σε υποδομή, σε σύγχρονες μεθόδους

διάγνωσης, θεραπείας, σε εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό κ.λπ.) και χρειαστεί να καταφύγουν οι ασθενείς σε μη συμβεβλημένα θεραπευτήρια για να αποφύγουν κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία τους, τότε για τον απολύτως αναγκαίο χρόνο νοσηλείας, κάθε ασφαλιστικός φορέας υποχρεώνεται να αποδώσει στους ενδιαφερομένους το σύνολο της δαπάνης νοσηλείας τους.

δυνατότητα να συνεχίσει τη νοσηλεία σε κρατικό νοσοκομείο για άλλες δύο εβδομάδες, το θεραπευτήριο την υποχρέωσε να καταβάλει (μέσω συγγενών) 22.600 €, παρά τη γνωμάτευση ελεγκτή ιατρού του ΟΓΑ για την αναγκαία έκτακτη εισαγωγή και το εξαιρετικά επείγον που δικαιολογούσε μειωμένο τιμολόγιο.

Το Α' τμήμα ΑΠ, αφού δέχθηκε ότι τα νοσήλια θα μπορούσαν να πληρωθούν από το Ταμείο της, έκρινε αντισυνταγματικό το μειωμένο τιμολόγιο, γιατί παρέχει ως αμοιβή του

θεραπευτηρίου ποσό μικρότερο του κόστους λειτουργίας μίας οργανωμένης οικονομικής μονάδας παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών και έτσι παραβιάζεται η αρχή της αναλογικότητας.

Ωστόσο η Ολομέλεια δικάωσε τη γυναίκα, ο δικηγόρος της οποίας υπογράμμισε ότι το θεραπευτήριο εμφάνισε ως κόστος το 90% του ποσού με 10πλάσιες από τις αναγκαίες εξετάσεις, με αμοιβές ιατρών για εσωτερικές επισκέψεις κ.λπ., κάνοντας λόγο για αισχροκέρδεια.

2. ΔΙΑΚΟΠΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/08/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/08/2013

Σελίδα: 5



Διακοπές εργασίας!

Τα κυβερνητικά στελέχη, με εντολή πρωθυπουργού, έχουν άδεια μόλις μίας εβδομάδας (αυτής που διανύουμε), ενώ ακόμη και για ένα long weekend υποχρεούνται να ενημερώνουν το γραμματέα Υπουργικού Συμβουλίου Τ. Μπαλτάκο. Πιστή στην οδηγία Σαμαρά, η υφυπουργός Υγείας Ζέττα Μακρή έφυγε για την Κεφαλλονιά για λίγες μέρες. Και ίσως δεν είχε φανταστεί ότι ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης θα της ανέθετε δουλειά ακόμη και εκεί. Της ζήτησε, λοιπόν, να κάνει μια «αυτοψία» στο Γενικό Νοσοκομείο Αργοστολίου, όπως και έγινε. Αυτό που μάθαμε από αυτόπτες μάρτυρες είναι ότι η πάντα ευγενής βουλευτής Μαγνησίας πήρε ένα μάλλον βλοσυρό ύφος όταν είδε γιατρούς να καπνίζουν στο χώρο εργασίας. Φυσικά και εξέφρασε την έντονη ενόχλησή της με απόλυτο τρόπο, αλλά και χωρίς να χάσει την παροιμιώδη ψυχραιμία της.

3. ΑΠΟΓΡΑΦΗ ΜΑΜΟΥΘ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/08/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/08/2013

Σελίδα: 16



▶▶ ΠΡΟΤΑΣΗ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ

Ελεύθεροι λόγω 18μήνου οι υπάλληλοι του ΙΚΑ Καλλιθέας

ΠΙΘΑΝΟΝ να αποφυλακιστούν τα μέλη της γνωστής και ως «θηλυκής συμμορίας», των υπαλλήλων, δηλαδή, του ΙΚΑ Καλλιθέας που επί οκτώ χρόνια εξέδιδαν μαϊμού-επιδόματα, λόγω της συμπλήρωσης των 18 μηνών προσωρινής κράτησης.

Πρόκειται για ένα από τα μεγαλύτερα σκάνδαλα του Δημοσίου, καθώς τα μέλη της συμμορίας, έξι γυναίκες και δύο άντρες, δρούσαν επί χρόνια στο όνομα συγγενών, φίλων αλλά και ανυποψίαστων ασφαλι-

των επιδομάτων. Ο εισαγγελέας Εφετών, **Περικλής Δράκος**, με πρότασή του στο Συμβούλιο Εφετών της Αθήνας ζήτησε την αποφυλάκισή τους, αποκλειστικά γιατί από τους οκτώ κατηγορούμενους οι επτά που κρίθηκαν προφυλακιστέοι έχουν συμπληρώσει το 18μηνο, ενώ η δίκη τους δεν έχει ολοκληρωθεί.

Θα ισχύσουν όμως οι περιοριστικοί όροι της απαγόρευσης εξόδου από τη χώρα, της μη απομάκρυνσής τους από το Νομό Αττικής, της συνεχούς διαμονής τους στη

συγκεκριμένη κατοικία που έχουν δηλώσει και της υποχρεωτικής εμφάνισής τους έξι φορές το μήνα σε αστυνομικό τμήμα.

Η δίκη των οκτώ συνολικά κατηγορουμένων θα συνεχιστεί στις 27 Αυγούστου. Μέχρι στιγμής έχουν κληθεί 60 μάρτυρες. Οι βασικές κατηγορούμενες δέχονται την ενοχή τους, όχι όμως το μέγεθος της ζημιάς που αναφέρεται στο κατηγορητήριο και το οποίο αγγίζει τα 11 εκατομμύρια ευρώ.

ΕΛΠΙΔΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗ



«ΜΑΧΑΙΡΙ» ΣΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΟΣΩΝ ΔΕΝ ΕΜΦΑΝΙΣΤΟΥΝ

Απογραφή-μαμούθ για 4 εκατομμύρια ασφαλισμένους ΙΚΑ

Απογραφή-«γίγας» έρχεται από τον Σεπτέμβριο για 4 εκατ. έμμεσα ασφαλισμένους του ΙΚΑ. Όσοι δεν εμφανιστούν ή δεν πιστοποιηθούν ως τα πραγματικά πρόσωπα τα οποία λαμβάνουν ως έμμεσα μέλη τις παροχές σε χρήμα από το ΙΚΑ και περίθαλψη από τον ΕΟΠΥΥ, θα πάψουν να θεωρούνται ως δικαιούχοι των εν λόγω παροχών και οι μην παροχές σε χρήμα θα διακοπούν άμεσα οι δε παροχές ασθένειας θα καλύπτονται από την ταπεινή τους!

Μάλιστα υπάρχουν και σκέψεις για να θεσπιστεί ειδική εισφορά που θα επιβαρύνει τους ασφαλισμένους από έναν αριθμό έμμεσων μελών και άνω που αναγράφουν στο βιβλιάριό τους.

Με τον τρόπο αυτό το ΙΚΑ επιδιώκει να μειώσει σημαντικά τις δαπάνες Υγείας που πληρώνει για τα έμμεσα μέλη τα οποία καλύπτονται από τα βιβλιάρια ασθένειας και τις εισφορές των άμεσα ασφαλισμένων του και κατ' επέκταση θα μειωθούν και οι δαπάνες Υγείας του ΕΟΠΥΥ και θα κλείσει η μαύρη τρύπα που

ΚΩΣΤΑΣ ΚΑΤΙΚΟΣ
kcatikos@e-typos.com

εκτιμάται ότι υπερβαίνει το 1,3 δισ. ευρώ! Τη μεγάλη απογραφή επιβεβαίωσε μιλώντας στον «Ε.Τ.» ο διοικητής του ΙΚΑ Ρ. Σπυρόπουλος, λέγοντας ότι θα προτείνει στο υπουργείο Εργασίας να γίνει ανάλογη απογραφή των έμμεσα ασφαλισμένων σε όλα τα Ταμεία.

Στα άλλα Ταμεία

Ο ίδιος μάλιστα την έχει προαναγγείλει και σε ενημερωτικό του σημείωμα που κοινοποίησε μέσω της ιστοσελίδας του Ιδρύματος προς τους εργαζόμενους, μετά την ανανέωση της θητείας του για άλλα 3 χρόνια.

Στο σημείωμα αυτό, που ως τώρα έμεινε अपατήρητο, αναφέρει ότι στους επόμενους στόχους του είναι η «απογραφή των έμμεσων μελών σε συνδυασμό με την ετήσια επιβεβαίωση της ασφαλιστικής ικανότητας σε κάθε ασφαλισμένο με στόχο την εμπέδωση ασφαλιστικής συνείδησης και την εξάλειψη

ψη παραβατικών συμπεριφορών στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε είδος από τον ΕΟΠΥΥ και σε χρήμα από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ». Παροχές από το ΙΚΑ δικαιούνται σήμερα περίπου 1,5 εκατομμύριο μισθωτοί ως άμεσα ασφαλισμένοι και άλλο 1,3 εκατομμύριο συνταξιούχοι.

Όλα τα έμμεσα μέλη έχουν τις ίδιες παροχές σε είδος και σε χρήμα που ισχύουν για τους άμεσα ασφαλισμένους, δηλαδή φάρμακα με συμμετοχή 25%, δωρεάν νοσηλεία σε δημόσια νοσοκομεία και κλινικές ή με ανάλογη συμμετοχή από ένα όριο ημερών και άνω, επιδόματα (ασθένειας, αναπηρίας) κ.ά.

Στα βιβλιάρια όμως των άμεσα ασφαλισμένων (εργαζομένων και συνταξιούχων) είναι εγγεγραμμένα περίπου 4 εκατομμύρια μέλη, ως έμμεσα ασφαλισμένοι, όπως, για παράδειγμα, σύζυγοι εργαζομένων που δεν έχουν δική τους ασφάλιση, παιδιά, άνεργοι, πατέρες και μητέρες ασφαλισμένων, ακόμη και συγγενείς τους που εμφανίζονται ως προστατευόμενα μέλη είτε των εργαζομένων που καταβάλλουν εισφορές



Τη μεγάλη απογραφή επιβεβαίωσε μιλώντας στον «Ε.Τ.» ο διοικητής του ΙΚΑ Ρ. Σπυρόπουλος, λέγοντας ότι θα προτείνει στο υπουργείο Εργασίας να γίνει ανάλογη απογραφή των έμμεσα ασφαλισμένων σε όλα τα Ταμεία.

ασθένειας είτε και των συνταξιούχων! Οι εν λόγω καλύψεις θα πάνε να υφίστανται για όσους δεν προσέλθουν στην απογραφή, ενώ στις περιπτώσεις που διαπιστωθεί ότι χρησιμοποιούνται τα ασφαλιστικά βιβλιάρια από πρόσωπα που εμφανίζονται ως έμμεσα μέλη, τότε θα υπάρξουν και κυρώσεις. Ειδικά στο θέμα των προστατευόμενων

μελών, όπως εξήγησαν στον «Ε.Τ.» αρμόδια στελέχη του Ιδρύματος, δεν έχει γίνει ποτέ έλεγχος για το αν τα πρόσωπα αυτά διαμένουν στη χώρα μας ή πρόκειται για συγγενείς αλλοδαπών που δεν ζουν στην Ελλάδα και έρχονται απλά για να αντιμετωπίσουν κάποιο θέμα υγείας με το βιβλιάριο ασθένειας των άμεσα ασφαλισμένων.

Μάλιστα αναφέρουν ενδεικτικά περιπτώσεις αλλοδαπών οι οποίοι με 50 ένοση, στο όνομά τους, έχουν ασφαλίσει μέχρι και 8 άτομα του συγγενικού τους περιβάλλοντος.

Ελεγχοι

Ο έλεγχος που προανήγγειλε το ΙΚΑ στα έμμεσα μέλη που εμφανίζονται στα βιβλιάρια των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων του θα γίνει με την αυτοπρόσωπη παρουσία ή έγγραφη δήλωσή τους ότι είναι τα ίδια πρόσωπα με αυτά που αναγράφονται στα βιβλιάρια και ότι διαμένουν στα απαιτούμενα αποδεικτικά στοιχεία, που πιστοποιούν ότι διαμένουν στη χώρα και διαθέτουν ΑΜΚΑ και ΑΦΜ.

Μέσα από τη διαδικασία αυτή το ΙΚΑ εκτιμά ότι θα εντοπιστούν χιλιάδες περιπτώσεις εικονικής ασφάλισης από πρόσωπα που είτε εργάζονται χωρίς να πληρώνουν εισφορές και χρησιμοποιούν το βιβλιάριο συγγενικού τους προσώπου για να έχουν παροχές Υγείας είτε εμφανίζονται με ψευδή στοιχεία ως συγγενείς του άμεσα ασφαλισμένου. ■

► 865.888 ΕΥΡΩ ΑΝΑ ΜΗΝΑ ΤΟ ΟΦΕΛΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΘΑΝΟΝΤΩΝ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ

Ζημιά 36 εκατ. € από τις 2.260 σύνταξεις-«μαϊμού» σε πεθαμένους

ΣΤΟ ΠΟΣΟ των 35,811 εκατ. ευρώ ανέρχεται η ζημιά του Ελληνικού Δημοσίου από συντάξεις-«μαϊμού» που εξακολουθούσαν να λαμβάνουν κληρονόμοι αποβιώσαντων δικαιούχων.

Από τη διαδικασία απογραφής του Δημοσίου, προέκυψε ότι σε 2.260 περιπτώσεις συνταξιούχων που είχαν αποβιώσει η σύνταξη καταβαλλόταν κανονικά μετά το θάνατό τους και για διάστημα μεγαλύτερο των 6 μηνών από την ημερομηνία διαγραφής τους από τις αρμόδιες υπηρεσίες.

Από το γραφείο του αναπληρωτή υπουργού Οικονομικών Χρήστο Σταϊκούρα ανακοινώθηκε ότι το δημοσιονομικό όφελος που προκύπτει από τη διαδικασία διαγραφής των θανόντων συνταξιούχων ανέρχεται σε 865.888 ευρώ ανά μήνα.

Όπως σημειώνεται, η υλοποίηση του μέτρου της προκαταβολής σύνταξης συνεχίζεται ομαλά και με εντατικό ρυθμό, ενώ συνεχίζεται η προσπάθεια για την περαιτέρω σύντμηση του χρόνου απονομής της σύνταξης των δικαιούχων, οι οποίοι έχουν καταθέσει σχετική



Ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών Χ. Σταϊκούρας.

αίτηση πριν από τον Μάρτιο του 2013, ώστε να λάβουν το συντομότερο δυνατόν το σύνολο της σύνταξης που δικαιούνται.

Πλέον έχει μειωθεί, μεσοσταθμικά, η χρονική διάρκεια για την απονομή της σύνταξης από τους 11-12 μήνες το καλοκαίρι του 2012 στους 5-6 μήνες κατά την τρέχουσα περίοδο.

Η υλοποίηση του μέτρου της προκαταβολής σύνταξης συνεχίζεται ομαλά και με εντατικό

ρυθμό. Τη 10η μέρα κάθε μήνα πιστώνεται στους λογαριασμούς των δικαιούχων η προβλεπόμενη προκαταβολή σύνταξης μέσω της Ενιαίας Αρχής Πληρωμών.

Ετσι, καταβλήθηκε στις 10 Αυγούστου, σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα, η προκαταβολή σύνταξης για το μήνα Αύγουστο σε 4.752 υπαλλήλους, που αποχώρησαν από την υπηρεσία μετά τον Μάρτιο 2013 λόγω συνταξιοδότησης, σύμφωνα με τις οριζόμενες από το νόμο προϋποθέσεις.

Υπενθυμίζεται ότι ο αριθμός αυτός ήταν 264 υπάλληλοι τον Ιούνιο και 1.126 υπάλληλοι τον Ιούλιο. Τέλος, συνεχίζεται η διαδικασία εξακρίβωσης των πραγματικά δικαιούχων συνταξιούχων, αξιοποιώντας τα στοιχεία της απογραφής που ολοκληρώθηκε τον Οκτώβριο του 2012.

Με βάση τα στοιχεία της εν λόγω διαδικασίας, μέχρι και το τέλος Ιουλίου 2013 οι μη απογραφέντες συνταξιούχοι του Δημοσίου ανέρχονταν σε 1.929, στους οποίους έχει διακοπεί η καταβολή των συντάξεων.

ΡΟΗ ΧΑΪΚΟΥ

4. ΑΠΕΙΛΗ ΓΙΑ ΑΥΪΗΣΗ 500% ΣΤΑ ΕΙΣΙΤΗΡΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/08/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/08/2013

Σελίδα: 4



Απειλή για αύξηση 500% στα εισιτήρια των νοσοκομείων!

Ανοιχτό το ενδεχόμενο να αυξηθεί το εισιτήριο στα νοσοκομεία από τα πέντε στα είκοσι πέντε ευρώ (δηλαδή 500%!) άφησε χθες ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης. Μιλώντας στον ΑΝΤ1, είπε ότι η αύξηση αυτή δεν είναι στις προθέσεις του, αλλιά παραδέχθηκε ότι «εάν η κυβέρνηση αποτύχει στους οικονομικούς στόχους, τότε το μέτρο θα υλοποιηθεί». Ο κ. Γεωργιάδης, πάντως, υποστήριξε ότι η κυβέρνηση δείχνει να επιτυγχάνει τους οικονομικούς στόχους του προγράμματος, κάνοντας αναφορά στις ανακοινώσεις του υπουργείου Οικονομικών και πρόσθεσε ότι εφ' όσον υπάρξει πρωτογενές πλεόνασμα στο τέλος του έτους, τότε θα είναι από τα θέματα που η κυβέρνηση θα θέσει στην τρoίκα προς επαναδιαπραγμάτευση.



ΠΟΛΙΤΙΚΑ

Αδ. Γεωργιάδης: Απολύσεις στην Υγεία μόνο για όσους έχουν πλαστά πτυχία

Δεν θα γίνουν απολύσεις στο χώρο της Υγείας, είπε για άλλη μια φορά ο αρμόδιος υπουργός Αδ. Γεωργιάδης, ο οποίος σημείωσε ότι εντός της ημέρας θα υπογραφεί και η Κοινή Υπουργική Απόφαση για τα κριτήρια της κινητικότητας στην Υγεία.

Σύμφωνα με τον κ. Γεωργιάδη, οι μοναδικές απολύσεις που θα γίνουν, θα έχουν να κάνουν με υπαλλήλους που έχουν παρουσιάσει πλαστά πτυχία. Σε δηλώσεις που έκανε στον τηλεοπτικό σταθμό Mega, ο υπουργός Υγείας, πρόσθεσε ότι πέραν του ελέγχου από το ΑΣΕΠ, οι αρμόδιες υπηρεσίες του υπουργείου του ξεκινούν ενδελεχή έλεγχο και διασταύρωση στοιχείων.

Σε ό,τι έχει να κάνει με την κινητικότητα, ο υπουργός έχει ήδη ανακοινώσει ότι αφορά 1.618 εργαζομένους από την κεντρική υπηρεσία του υπουργείου, από τα νοσοκομεία που αλλάζουν χρήση, αλλά και 210 γιατρούς του ΙΚΑ μη πλήρους και μη αποκλειστικής απασχόλησης. Για το χρονοδιάγραμμα της κινητικότητας, έκανε γνωστό ότι στις 13 Αυγούστου ξεκινά η αξιολόγηση των εργαζομένων από τριμελή επιτροπή, η οποία θα αποτελείται από δύο υπαλλήλους τους υπουργείου Υγείας και έναν του ΑΣΕΠ.

Η διαδικασία θα έχει ολοκληρωθεί στις 21

Αυγούστου και στις 23 θα αναρτηθεί ονομαστικός κατάλογος. Έως τέλος του μηνός οι εργαζόμενοι θα κληθούν να επιλέξουν και οι επιλογές τους θα γίνουν σεβαστές, είπε ο κ. Γεωργιάδης. Τέλος, οι εργαζόμενοι θα έχουν τοποθετηθεί στις νέες θέσεις τους από τις 31 Αυγούστου έως και τις 16 Σεπτεμβρίου.

Πόθεν έσχες και ΕΟΠΥΥ

Κατά την παρέμβασή του στην εκπομπή του Mega, ο υπουργός είπε ότι θα ζητήσει τον έλεγχο του «πόθεν έσχες» όλων των διοικητών των νοσοκομείων σε βάθος δεκαετίας. Ο κ. Γεωργιάδης ήταν ξεκάθαρος και ως προς το θέμα του ΕΟΠΥΥ λέγοντας πως δεν υπάρχει η παραμικρή αμφιβολία ότι ο ΕΟΠΥΥ θα σταθεί στα πόδια του. Όπως έγινε γνωστό αργότερα, ο κ. Γεωργιάδης έστειλε επιστολή προς τον υπουργό οικονομικών Γ. Στουρνάρα με την οποία ζητά να γίνει ο κατά προτεραιότητα έλεγχος όλων των δηλώσεων «πόθεν έσχες» όλων των διοικητών και υποδιοικητών υπηρετήσαν το ΕΣΥ από το 2000 έως και σήμερα. Στην επιστολή του ο υπουργός Υγείας ζητεί αναδρομικό έλεγχο των δηλώσεων «πόθεν έσχες», «στο πλαίσιο της πλήρους διαφάνειας».



Ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης



«Εφοδος» ελεγκτών του ΕΟΠΥΥ για τις παροχές και τις δαπάνες νοσηλείας των ασφαλισμένων του

Από Σεπτέμβριο οι έλεγχοι στα ιδιωτικά νοσοκομεία

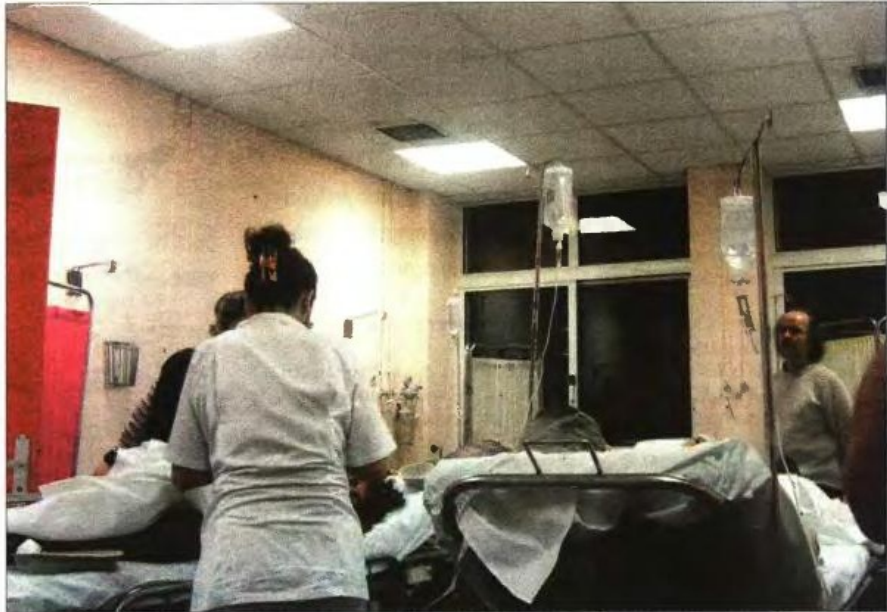
» Σε πρώτη φάση, ο έλεγχος θα γίνεται από ιδιωτικές εταιρείες, ενώ σε δεύτερη φάση θα δημιουργηθεί ειδικό Σώμα Ελεγκτών Κλινικού Ελέγχου

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Αρχές Σεπτεμβρίου αναμένεται η «έφοδος» ελεγκτών του ΕΟΠΥΥ στα ιδιωτικά νοσοκομεία για τις παροχές και τις δαπάνες νοσηλείας των ασφαλισμένων του, στα πρότυπα των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών. Σε πρώτη φάση, ο έλεγχος θα γίνεται από ιδιωτικές εταιρείες, ενώ σε δεύτερη φάση θα δημιουργηθεί ειδικό Σώμα Ελεγκτών κλινικού ελέγχου. Ήδη ο ΕΟΠΥΥ έχει στείλει προκήρυξη ενδιαφέροντος προς τους γιατρούς, ώστε να δημιουργήσει το ειδικό Σώμα. Με την καθιέρωση του κλινικού ελέγχου στις νοσηλείες των ασφαλισμένων, το υπουργείο Υγείας εκτιμά ότι ο ΕΟΠΥΥ θα μειώσει κατά 20%-25% τις σχετικές δαπάνες, δηλαδή κατά 500 εκατ. ευρώ!

Σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας κ. Άδωνι Γεωργιάδη, το μέτρο του κλινικού ελέγχου θα εφαρμοστεί πιλοτικά στα ιδιωτικά θεραπευτήρια και στη συνέχεια θα επεκταθεί και στα δημόσια νοσοκομεία. «Ο κλινικός έλεγχος είναι ένα εργαλείο το οποίο χρησιμοποιούν όλες οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, έχοντας καταφέρει να εξοικονομήσουν με αυτόν τον τρόπο πάρα πολλά χρήματα των ασφαλισμένων τους», είπε χαρακτηριστικά. Μάλιστα ο υπουργός Υγείας έχει ξεκαθαρίσει ότι ακόμη και τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, θα καλούνται να επιστρέψουν χρήματα στον ΕΟΠΥΥ αν διαπιστώνεται υπέρβαση της δαπάνης.

Από την πλευρά του, ο διοικητής του ΕΟΠΥΥ κ. Δημήτρης Κοντός έχει δηλώσει ότι ο κλινικός έλεγχος των παροχών στα ιδιωτικά νοσοκομεία θα γίνεται σε πραγματικό χρόνο. «Είναι μια διαδικασία που θα αποφέρει οικονομικά οφέλη και θεραπευτική αξιοπιστία», ανέφερε χαρακτηριστικά. Σημειώνεται ότι το μέτρο του κλινικού ελέγχου είχε εφαρμοστεί και στον ΟΠΑΔ από τον τότε διοικητή του Οργανισμού κ.



Κ. Σουλιάτη με εντυπωσιακά αποτελέσματα, ενώ εφαρμόζεται και στο Ταμείο της Εθνικής Τράπεζας, στο ΤΥΠΕΤ, εδώ και ένα χρόνο, με μείωση δαπανών περίπου κατά 24%.

ΠΩΣ ΘΑ ΓΙΝΕΤΑΙ Ο ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ » Ειδικοί, γιατροί ελεγκτές αναλαμβάνουν σε πραγματικό χρόνο τον έλεγχο των χρεώσεων που γίνονται στον ασθενή. Ο έλεγχος διεξάγεται με βάση διεθνή πρωτόκολλα νοσηλείας, που διασφαλίζουν ότι οι διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπευτικές πράξεις είναι οι πλέον ενδεδειγμένες για την αντιμετώπιση της ασθένειας του ασθενή.

Ο υπουργός Υγείας έχει ξεκαθαρίσει ότι δεν αλλάζει κάτι για τον ασφαλισμένο: «Ο ασφαλισμένος θα πάει καταρχήν στο ιδιωτικό νοσοκομείο σε πρώτη φάση και στη συνέχεια στο δημόσιο νοσοκομείο. Θα κάνει κανονικά ό,τι έκανε μέχρι σήμερα.

Ο γιατρός του πριν προχωρήσει σε διάφορες ιατρικές πράξεις, θα πρέπει να εξηγήσει στο γιατρό της ελεγκτικής εταιρείας γιατί χρησιμοποιεί αυτό το κλειστό ενοπλισμένο νοσήλιο που κάνει 6.000 ευρώ και όχι το άλλο που κάνει 600 ευρώ. Για ποιο λόγο τον βάζει να κάνει και δεύτερο χειρουργείο και να του το εξηγήσει ιατρικά. Εάν αυτό που λέει ο γιατρός στέκει,

θα γίνει. Εάν δεν στέκει, δεν θα το κάνει. Εάν επιμένει ο γιατρός του, θα γίνει και μετά θα πάει αυτό στη διαίτησά. Γιατί πάντοτε ο γιατρός έχει την ευθύνη».

ΤΙ ΑΠΑΝΤΟΥΝ ΟΙ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ » Υπέρ του ελέγχου των χρεώσεων όλων των ιατρικών πράξεων που πραγματοποιούνται σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ από ιδιωτικές κλινικές, σε ελεγκτικές εταιρείες που θα τυγχάνουν της απόλυτης έγκρισης του Οργανισμού, τάσσεται, με ανακοίνωσή του ο Σύνδεσμος Ελληνικών Κλινικών (ΣΕΚ).

Όπως αναφέρεται στην σχετική ανακοίνωση, ο έλεγχος της συνεργασίας του ΕΟΠΥΥ με τις ιδιωτικές κλινικές από ανεξάρτητες ελεγκτικές εταιρείες αποτελεί πάγιο και διαχρονικό αίτημα του ΣΕΚ, που έχει καταθέσει σχετική πρόταση επανεπιληπμένως στους εκάστοτε καθ' ύλην αρμοδίους, προσφέροντάς τους μάλιστα να επωμιστεί το κόστος αυτής της διαδικασίας.

Καταλήγοντας ο Σύνδεσμος υπογραμμίζει ότι αντί να σηματοδοτείται ένας ολόκληρος κλάδος, με αφοριστικούς χαρακτηρισμούς και γενικόλογες κατηγορίες περί εξαπάτησης του ΕΟΠΥΥ από ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, ας προχωρήσει επιτέλους ο έλεγχος, να εντοπιστούν όσοι σκοπίμως παρανομούν και να κλείσουν, όπως αρμόζει.

7. ΑΠΟΦΑΣΙΣΜΕΝΟΣ

Μέσο:ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...14/08/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...14/08/2013

Σελίδα:30



Αποφασισμένος



☹☹ Αυστηρό μήνυμα ότι το «πάρτι» στην Υγεία τελείωσε έστειλε εκ νέου χθες ο Άδωνις Γεωργιάδης αναφερόμενος στους επίορκους γιατρούς. Αν και ο υπουργός Υγείας δεί-

χνει να γνωρίζει καλά ότι το θέμα των επίορκων δεν είναι απλό και η αντιμετώπισή του σύνθετη και χρονοβόρα, έχει αποφασίσει να βάλει οριστικό τέλος στην εκμετάλλευση των ασθενών. Όπως ξεκαθάρισε σε χθεσινή του συνέντευξη, «το υπουργείο Υγείας θα εξαντλήσει την αυστηρότητά του σε όσους κοροϊδεύουν τον πολίτη». Ενδεικτικό των προθέσεών του δε, είναι ότι έχει ήδη θέσει πάνω από 50 γιατρούς σε αυτοδίκαιη αργία. Ο κ. Γεωργιάδης εξήγησε ότι «επειδή η ολοκλήρωση των διαδικασιών μπορεί να πάρει χρόνια, εγώ προχωρώ σε αυτοδίκαιη αργία μέχρι να ολοκληρωθεί η διαδικασία».

8. ΑΝΟΙΧΤΟ ΘΕΜΑ ΤΟ ΕΙΣΙΤΗΡΙΟ ΓΙΑ ΕΣΥ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/08/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/08/2013

Σελίδα: 5



Ανοιχτό θέμα το εισιτήριο για ΕΣΥ

Ανοιχτό το ενδεχόμενο να μην ισχύσει το εισιτήριο των 25 ευρώ για νοσηλεία στο ΕΣΥ, που σύμφωνα με το μεσοπρόθεσμο πρόγραμμα θα πρέπει να εφαρμοσθεί από την 1η Ιανουαρίου 2014, αφήνει ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, αφού -όπως επισημαίνει- το συγκεκριμένο μέτρο είναι άμεσα συνδεδεμένο με την επίτευξη των οικονομικών στόχων των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Όπως ανέφερε χθες ο κ. Γεωργιάδης μιλώντας σε τηλεοπτικό σταθμό (ΑΝΤ1), «εάν κάνουμε τη δουλειά μας, μπορούμε να αποφύγουμε το μέτρο» και διευκρίνισε, «όταν έρχεται η τρικόκα, εμείς επιλέγουμε τι θέλουμε να διαπραγματευτούμε, ποιο μέτρο μπορεί να αποδώσει και ποιο όχι. Αν λοιπόν επιτύχουμε τους οικονομικούς μας στόχους, αυτό το μέτρο δεν θα υλοποιηθεί. Εάν όχι, θα πρέπει να υλοποιηθεί». Ο υπουργός σημείωσε ότι το 2013 οι δαπάνες των νοσοκομείων κινούνται εντός των στόχων των προϋπολογισμών, ενώ επιπλέον οι συγχωνεύσεις στο ΕΣΥ αναμένεται να μειώσουν περαιτέρω τις δαπάνες.

Υπενθυμίζεται ότι στο «μεσοπρόθεσμο πλαίσιο δημοσιονομικής στρατηγικής 2013-2016» του περασμένου Νοεμβρίου αναφέρεται η από 1/1/2014 επιβολή εισιτηρίου ύψους 25 ευρώ για νοσηλεία στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Αν και αρχικά προβλεπόταν η έκδοση κοινής απόφασης από τους υπουργούς Οικονομικών, Εργασίας και Υγείας, που θα καθόριζε τις λεπτομέρειες για την εφαρμογή του μέτρου, στην πράξη νομοθετικού περιεχομένου που ακολούθησε διεγράφη αυτή η υποχρέωση, προκειμένου το μέτρο να εφαρμοσθεί αυτόματα από τις αρχές του επόμενου έτους. Εκτός από το εισιτήριο των 25 ευρώ για νοσηλεία στο ΕΣΥ, το μεσοπρόθεσμο προβλέπει και την από 1/1/2014 καταβολή εκ μέρους των ασθενών υπέρ του ΕΟΠΥΥ ενός ευρώ ανά συνταγή φαρμάκων.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

9. ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .14/08/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .14/08/2013

Σελίδα:8



Διαφάνεια

■ **Να φτάσει** το «μαχαίρι στο κόκαλο» επιδιώκει ο κ. Αδωνις Γεωργιάδης προκειμένου να αποκατασταθεί η διαφάνεια στο χώρο της Υγείας. Μάλιστα, ο υπουργός με επιστολή του προς τον κ. Σιουνάρα σημειώνει: «Αιτούμαι όπως κατά προτεραιότητα ελεγχθούν αναδρομικά οι δηλώσεις "πόθεν έσχες" όλων των διατελεσάντων διοικητών και υποδιοικητών που υπηρέτησαν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας από το 2000 έως και σήμερα». Πραγματικά, όλοι αναμένουμε με ενδιαφέρον το αποτέλεσμα αυτών των δημοσιοποιήσεων. **Γ. Σακ.**

[SID:8046963]

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/08/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/08/2013

Σελίδα: 9



[τροποποιήσεις] Υπογράφηκαν οι ρυθμίσεις από τους υπουργούς Οικονομικών και Υγείας Οι αμοιβές των γιατρών του ΕΣΥ

Νέες ρυθμίσεις, όσον αφορά στις αμοιβές των γιατρών του ΕΣΥ, υπέγραψαν οι υπουργοί Οικονομικών και Υγείας, τροποποιώντας παλαιότερες αποφάσεις. Οι ρυθμίσεις αυτές, που δεν προκαλούν δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αφορούν, ειδικότερα, την απόφαση «Ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων» και έχουν ως εξής:

Η αμοιβή για την επίσκεψη σε ιατρό που πραγματοποιείται κατά την πέραν του τακτικού ωραρίου λειτουργία του νοσοκομείου καθορίζεται ως ακολούθως: καθηγητές 72 ευρώ, αναπληρωτές καθηγητές 60 ευρώ, επίκουροι καθηγητές 48 ευρώ,

λέκτορες 36 ευρώ.

Για τους ειδικευμένους ιατρούς ΕΣΥ: α) Των νοσοκομείων των νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, καθώς και πόλεων, όπου εδρεύουν Ιατρικές Σχολές: συντονιστές διευθυντές 64 ευρώ, διευθυντές 60 ευρώ, επιμελητές Α' 48 ευρώ, επιμελητές Β' 36 ευρώ, επιμελητές Γ' 24 ευρώ.

β) Των υπόλοιπων νοσοκομείων, πλην αυτών που αναφέρονται στο στοιχείο γ: συντονιστές δι/ντές 44 ευρώ, διευθυντές 40 ευρώ, επιμελητές Α' 32 ευρώ, επιμελητές Β' 24 ευρώ, επιμελητές Γ' 16 ευρώ.

γ) Των νοσοκομείων που εδρεύουν σε περιοχές που χαρακτηρίζονται άγονες και προβληματικές Α' κατηγορίας σύμφωνα με το Π.Δ. 131/1987 (ΦΕΚ Α' 73), όπως κάθε φορά ισχύει: Όλοι οι ειδικευμένοι ιατροί 24 ευρώ.

Σε ό,τι αφορά τις αμοιβές χειρουργικών επεμβάσεων ή άλλων επεμβατικών πράξεων προβλέπονται, εξάλλου, τα παρακάτω: Η αμοιβή των χειρουργικών επεμβάσεων ή άλλων επεμβατικών πράξεων, επιπλέον του νοσπλίου και των υλικών, καθορίζεται για μικρή χειρουργική επέμβαση ή άλλη επεμβατική πράξη που απαιτεί βραχεία εντός της ημέρας νοσπλεία: 120 ευρώ. Για επεμβάσεις που απαιτούν βρα-

χεία εντός της ημέρας νοσπλεία και περιλαμβάνονται στο κατά την κοινή υπουργική απόφαση Υ4α/οικ. 1320/1998, όπως κάθε φορά ισχύει, κλειστό ενοποιημένο νοσπλίο, παρακρατείται από το νοσοκομείο το σύνολο του κλειστού ενοποιημένου νοσπλίου και αποδίδεται στους γιατρούς η ως άνω αμοιβή. Για τις υπόλοιπες επεμβάσεις, που απαιτούν βραχεία εντός της ημέρας νοσπλεία και δεν περιλαμβάνονται στην ως άνω κοινή υπουργική απόφαση, παρακρατείται από το νοσοκομείο το ημερήσιο νοσπλίο πλέον των υλικών ή φαρμάκων εκτός νοσπλίου, και της ως άνω αμοιβής. [SID:8049098]

11. ΕΙΠΑΝ

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...14/08/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...14/08/2013

Σελίδα:8



ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Ο υπουργός Υγείας,
στο «Πρωινό ΑΝΤ1»

«Το μεγαλύτερο αίσχος του πολιτικού μας συστήματος είναι ότι για να κάνουμε αυτά που είχαμε προαποφασίσει σε διάφορους τομείς,

όχι μόνο στην Υγεία, και να βρούμε το πολιτικό θάρρος να τα κάνουμε, προτιμήσαμε να τα βάλουμε στο Μνημόνιο και να παρουσιάσουμε στον ελληνικό λαό τον μπαμπούλα της δόσης».



ΣΤΕΛΙΟΣ ΣΤΑΥΡΙΔΗΣ

Ο πρόεδρος του ΤΑΙΠΕΔ για την ιδιωτικοποίηση του νερού, στο «Πρωινό Mega»

«Τις υπηρεσίες τιμολόγησης, τις υπηρεσίες συντήρησης και επέκτασης του δικτύου, τις υπηρεσίες είσπραξης, όλα αυτά τα πράγματα ιδιωτικοποιούμε. Για το νερό είναι αστείο να συζητάμε ότι ένα φυσικό αγαθό μπορεί κανείς να το ιδιωτικοποιήσει –σε αυτό συμφωνούμε όλοι».

12. ΑΔ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ Ο ΕΟΠΥΥ ΘΑ ΣΤΑΘΕΙ ΞΑΝΑ ΣΤΑ ΠΟΔΙΑ ΤΟΥ

Μέσο:ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: ...14/08/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...14/08/2013

Σελίδα:4



Αδ. Γεωργιάδης: «Ο ΕΟΠΥΥ θα σταθεί ξανά στα πόδια του»

Εν τω μεταξύ, τη βεβαιότητα ότι ο ΕΟΠΥΥ θα σταθεί στα πόδια του και σε λίγο καιρό θα λειτουργεί σαν ελβετικό ρολόι, εξέφρασε ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης, μιλώντας σε τηλεοπτική εκπομπή.

Ο κ. Γεωργιάδης είπε εξάλλου, ότι θα ζητήσει τον έλεγχο του πόθεν έσχες όλων των διοικητών των νοσοκομείων σε βάθος δεκαετίας, ενώ επανέλαβε ότι στον χώρο της Υγείας δεν θα γίνουν απολύσεις, πέραν όσων προέλθουν από υπαλλήλους οι οποίοι έχουν παρουσιάσει πλαστά πτυχία.

Επισήμανε δε, ότι εκτός του ελέγχου από το ΑΣΕΠ, οι αρμόδιες υπηρεσίες του υπουργείου του ξεκινούν ενδελεχή έλεγχο και διασταύρωση στοιχείων. Πρόσθεσε ότι σήμερα θα υπογραφεί η Κοινή Υπουργική Απόφαση με τα κριτήρια της κινητικότητας για τον χώρο της Υγείας. "Οι μεταρρυθμίσεις είναι για το καλό των πολιτών", τόνισε ο κ. Γεωργιάδης και πρόσθεσε ότι η πρώτη φάση της κινητικότητας στην Υγεία με μετακινήσεις υπαλλήλων του υπουργείου από τη μια δομή στην άλλη βρίσκεται σε εξέλιξη και θα ολοκληρωθεί εντός του χρονοδιαγράμματος.

Επιπλέον ο υπουργός δεσμεύτηκε ότι δεν θα αυξηθεί το εισιτήριο στα νοσοκομεία.

Ο κ. Γεωργιάδης εμφανίστηκε αισιόδοξος για την πορεία της υγείας στη χώρα μας και τόνισε χαρακτηριστικά πως αν επιτευχθούν οι στόχοι του υπουργείου του, δεν θα χρειαστεί να αυξηθεί η τιμή του εισιτηρίου στα δημόσια νοσοκομεία.