



ΘέμαDeal

Αυτός θα είναι ο νέος ΕΟΠΥΥ

Από 1η Νοεμβρίου ο καινούργιος φορέας υπό την ομπρέλα του ΕΣΥ

Ένας νέος φορέας παροχής υπηρεσιών υγείας - στον οποίο θα ενταχθούν Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία του ΕΣΥ καθώς και μονάδες υγείας του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας - θα αποτελέσει τον νέο ΕΟΠΥΥ, ο οποίος θα λειτουργήσει από 1ης Νοεμβρίου.

Στο νέο φορέα θα ενταχθούν και ιδιώτες γιατροί, ενώ στην ουσία όλοι και όλα θα λειτουργήσουν υπό την ομπρέλα του ΕΣΥ προκειμένου να καλύπτουν τους ασθενείς στο πρώτο στάδιο των προβλημάτων υγείας τους, ώστε να μην καταλήγουν στο νοσοκομείο. Ο ΕΟΠΥΥ θα μετατραπεί όχι μόνο σε αγοραστή, αλλά και διαχειριστή των υπηρεσιών που θα προσφέρονται στους ασφαλισμένους, αφού, μεταξύ άλλων, θα διαπραγματεύεται τιμές, αλλά και πακέτα παροχών.

Το σύστημα αναμένεται να λειτουργήσει σε 24ωρη βάση για να καλύπτει τις πρώτες υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού με το προσωπικό να κάνει κυλιόμενες βάρδιες.

ΣΥΓΧΩΝΕΥΣΕΙΣ

Πολύ σύντομα και πιθανότατα έως το τέλος του χρόνου θα ξεκινήσει και η συγχώνευση των μονάδων υγείας του ΕΟΠΥΥ. Η κατάργηση ουσιαστικά μονάδων που κρίνονται ως μη συμφέρουσες για το σύστημα. Βασικό και αρχικό κριτήριο είναι αν το σύστημα όπου λειτουργεί μία μονάδα υγείας είναι ικανό ή όχι. Το νέο σχέδιο περιλαμβάνει διακοπή των μισθωμάτων και μάλιστα των πολύ υψηλών, ώστε να εξοικονομηθούν πόροι. Άλλο ένα βασικό κριτήριο πριν από ένα λουκέτο θα είναι η γεωγραφική κάλυψη. Σε περίπτωση που μία μονάδα υγείας βρίσκεται κοντά σε νοσοκομείο και ο πληθυσμός της μπορεί να εξυπηρετηθεί, τότε το πιο πιθανό είναι να καταργηθεί. Γι αυτό και το τελευταίο διάστημα μελετώνται όλα τα δεδομένα που υπάρχουν, ώστε να είναι δυνατή η καταγραφή των αναγκών των πολιτών με βάση τα γεωγραφικά κριτήρια. Για την Αττική τη βάση θα αποτελέσουν τα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου, όπως είναι αυτό της Κερατέας και της Ραφήνας, ενώ στον όλο σχεδιασμό έχει υπολογισθεί και η Πολυκλινική του Ολυμπιακού χωριού, η οποία επίσης θα διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Όπως όλα δείχνουν η ηγεσία του υπουργείου Υγείας θα αλλάξει πλήρως τις εργασιακές σχέσεις του ιατρικού κλάδου, ώστε να είναι ενιαίες και να μην υπάρχουν διαφο-



Ο διοικητής του ΕΟΠΥΥ κ. Δ. Κοντός

ροποιήσεις, με ανοικτό το ενδεχόμενο να δοθεί σε όλους το δικαίωμα και για ιδιωτικό έργο.

Ζήτημα, που όπως αναφέρουν πληροφορίες, απασχόλησε ιδιαίτερα την επιστημονική επιτροπή που έχει επιφορτιστεί με το έργο της μετεξέλιξης του ΕΟΠΥΥ, καθώς σήμερα υπάρχουν γιατροί πολλών ταχυτήτων στο σύστημα. Υπάρχει το ιατρικό προσωπικό του πρώην ΙΚΑ που είναι με συμβάσεις, υπάρχουν οι μόνιμοι με ωράριο 5,5 ωρών και δυνατότητα και για ιατρείο, αλλά και οι γιατροί των Κέντρων Υγείας που απασχολούνται βωρο και είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης χωρίς δυνατότητα για ιδιωτικό ιατρείο. Και από την άλλη, υπάρχουν και οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ που παράσχουν επίσης υπηρεσίες στους ασφαλισμένους.

➔ **Οι υποχρεώσεις του Δημοσίου για παλιές οφειλές των ταμείων του ΕΟΠΥΥ φτάνουν τα 1,9 δισ. Θα αποπληρωθεί το 1,6 δισ.**

ΔΙΣΚΛΕΙΔΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Παράλληλα, θα υπάρχουν δις κλειδές ασφαλείας που θα σημαίνουν συναγερμό σε περίπτωση που σημειώνεται υπέρβαση των δαπανών. Σημειώνεται ότι η υπέρβαση της δαπάνης του ΕΟΠΥΥ μόνο για τις διαγνωστικές εξετάσεις εκτιμάται ότι θα είναι στο τέλος του έτους πάνω από 200%.

Συγκεκριμένα είχαν προϋπολογιστεί 370 εκατ. ευρώ για το 2013 αλλά μέχρι τον Ιούνιο είχαν γίνει εξετάσεις αξίας 600 εκατ. ευρώ. Την

ίδια στιγμή, άγνωστος παραμένει ο πραγματικός αριθμός των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ, που εμφανίζεται να ξεπερνά κατά πολύ τον ελληνικό πληθυσμό, αγγίζοντας τα 12,7 εκατομμύρια. Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε πρόσφατα ο διοικητής του ΕΟΠΥΥ κ. Δ. Κοντός, ασφαλιστική ικανότητα έχουν τα 6,1 εκατομμύρια, ενώ 449.000 έχουν ασφαλιστική ικανότητα, αλλά όχι ταυτοποίηση. Περισσότεροι από 3 εκατομμύρια ασφαλισμένοι δεν έχουν ούτε ασφαλιστική ικα-

νότητα, ούτε ταυτοποίηση. Στα σοβαρά «αγκάθια» του ΕΟΠΥΥ προστίθενται και οι καθυστερήσεις στην αποπληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών και η συσσώρευση νέων χρεών που για το 2013 μόνο προς φαρμακεία, ιδιωτικές κλινικές, διαγνωστικά κέντρα και γιατρούς ξεπερνούν τα 500 εκατομμύρια ευρώ.

Συνολικά οι υποχρεώσεις του Δημοσίου για παλιές οφειλές των Ταμείων του ΕΟΠΥΥ ανέρχονται σε 1,9 δισ. ευρώ, εκ των οποίων είχε υπολογισθεί ότι θα αποπληρωθούν περίπου 1,6 δισ. ευρώ με δεδομένες τις εκπώσεις στις οποίες είχαν συμφωνήσει οι πάροχοι. Τα δεδομένα φαίνεται να αλλάζουν μετά και το αίτημα του υπουργείου Υγείας προς τους παρόχους για νέες εκπώσεις «σε εβελοντική βάση».

ΠΟΙΕΣ ΘΑ ΥΠΟΘΕΤΗΘΟΥΝ

Οι προτάσεις της Task Force

Πολλοί υποστηρίζουν ότι στο σχέδιο για τον νέο ΕΟΠΥΥ θα περιλαμβάνονται και προτάσεις από το σχέδιο της Task force που έχει κατατεθεί στο Υπουργείο Υγείας. Το σχέδιο αυτό προβλέπει:

1. Την μετατροπή του ΕΟΠΥΥ από οργανισμό εισπραχής εισφορών και ταυτόχρονα παραγωγού και αγοραστή υπηρεσιών υγείας, σε φορέα αποκλειστικά εισπραχής εισφορών και αγοραστή υπηρεσιών.
2. Την ενίσχυση του ρόλου του ΕΟΠΥΥ στον τομέα της εισπραχής των εισφορών που προδιαγράφει πιθανόν την αποσύνδεσή του από τους άλλους φο-

ρείς κοινωνικής ασφάλισης.

3. Την ενοποίηση των παροχών για όλους τους ασφαλισμένους και την αλλαγή του κανονισμού παροχών προκειμένου να διασφαλιστεί η μείωση των «δαπανών» του ΕΟΠΥΥ.
4. Τη διαμόρφωση ενός ελάχιστου πακέτου παροχών και τη διαμόρφωση «ενισχυμένων» πακέτων μέσω της καταβολής πρόσθετων εισφορών.

Από το σχετικό έγγραφο έχει σημασία να επισημανθούν μερικά σημεία που ανοίγουν και νέα ζητήματα σε σχέση με τις παροχές του ΕΟΠΥΥ.

Α. Η επισήμανση ότι απαιτείται ακριβής

καταγραφή των έμμεσα ασφαλισμένων των οποίων τις παροχές θεωρεί ως προνοιακές. Το γεγονός αυτό πιθανόν να αποτελέσει όχημα νέων περικοπών και πρόσθετων εισφορών για όσους καλύπτουν έμμεσα ασφαλισμένους.

- Β. Την σύνδεση της «αναδιοργάνωσης» του ΕΟΠΥΥ με την πορεία της Ελληνικής Οικονομίας. Είναι προφανές ότι η αναφορά αυτή συνδέεται άμεσα με την εκχώρηση υγειονομικών υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ σε μεγάλους ομίλους της υγείας και την οικονομική του «ανάκαμψη» σε συνθήκες κρίσης.

2. ΠΩΣ ΕΙΠΑΤΕ Κ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2013

Σελίδα: 8



Πώς είπατε, κ. Γεωργιάδη;

» Μπορεί οι ασφαλισμένοι του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) να βιώνουν από πρώτο χέρι την πολιτική φαρμάκου, η οποία αφαιρεί τα τελευταία χρόνια από τη συνταγογράφηση σειρά πολύτιμων για την υγεία τους φαρμακευτικών σκευασμάτων, με αποτέλεσμα να καθίσταται όλο και πιο ισχυρή η θετική λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων, ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης, όμως,

τους διέψευσε... κατηγορηματικά, κατά τη διάρκεια της πρόσφατης επίσκεψής του στο Επαγγελματικό Επιμελητήριο Αθηνών:

«Δεν υπάρχουν περικοπές φαρμάκων ούτε κατάργηση από τη λίστα χωρίς αντίστοιχη αντικατάσταση με γεννόσημο»...

Πώς είπατε;

Β.Β.

3. Ο ΑΓΟΡΑΣΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΟΠΑΔ ΚΑΤΕΡΡΕΥΣΕ

Μέσο:ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: ...04/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/10/2013

Σελίδα:21



Ο αγοραστής υπηρεσιών Υγείας, ΟΠΑΔ, κατέρρευσε...

» **Ανοικτή επιστολή** με πολύ σοβαρά ερωτήματα για τον ρόλο και τη λειτουργία του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) απέστειλε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Υγειονομικών Υπαλλήλων (ΠΟΥΥ) - ΕΟΠΥΥ στον υπουργό Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη.

Συγκεκριμένα η ΠΟΥΥ - ΕΟΠΥΥ τονίζει μεταξύ άλλων στην ανοικτή επιστολή της:

«Κύριε υπουργέ, αναθέσατε σε 'ειδικούς' να σχεδιάσουν τη μεταρρύθμιση στον χώρο της υγείας δύο χρόνια μετά τον σκανδαλώδη σχεδιασμό του ΕΟΠΥΥ χαρίζοντας τις διαγνωστικές εξετάσεις στον ιδιωτικό τομέα, αφού πρώτα φρόντισαν να παροπλίσουν τα εργαστήρια του ΕΟΠΥΥ.

Το αποτέλεσμα είναι να υπάρχει ζημιά εκατοντάδων εκατομμυρίων για τον ΕΟΠΥΥ και ταυτόχρονα να έχετε τους ιδιώτες ιατρούς απλήρωτους. Τυχαία όλα αυτά; Όχι βέβαια!

«Ειδικόι σοφοί στον χώρο της υγείας» σχεδίασαν έναν ΕΟΠΥΥ χωρίς τμήμα προμηθειών(!) με αποτέλεσμα τον παροπλισμό των εργαστηριακών δομών και υπέγραψαν συμβάσεις με ιδιώτες σε μια νύχτα χωρίς καμία ασφαλιστική δικλίδα και ελεγκτικό μηχανισμό που θα απέτρεπε τη ζημιά και την οικονομική αιμορραγία που έχει υποστεί ο ΕΟΠΥΥ.

Θα λογοδοτήσει άραγε κανείς; Δεν ευθύνεται κανείς για τον παροπλισμό των εργαστηριακών δομών;

Κύριε υπουργέ, ευαγγελίζεστε ότι δεν υπάρχει πουθενά στην Ευρώπη ασφαλιστικός οργανισμός που να είναι αγοραστής και πάροχος και ως εκ τούτου ότι θα πρέπει να μετατραπεί ο ΕΟΠΥΥ σε αγοραστή υγείας. Στην Ελλάδα δοκιμάστηκαν και τα δυο μοντέλα και πιο συγκεκριμένα:

Ο ΟΠΑΔ υπήρξε αγοραστής υπηρεσιών υγείας, dealer, με αποτέλεσμα να καταρρεύσει οικονομικά αφήνοντας χρέη 850 εκατομμύρια ευρώ περίπου και απλήρωτους ιδιώτες μέχρι και σήμερα.

Για δείτε με ενδιαφέρον τώρα:

Το ΙΚΑ, ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός οργανισμός της χώρας με 5,5 εκατ. ασφαλισμένους, υπήρξε αγοραστής και πάροχος ταυτόχρονα. Είχε ασύγκριτα λιγότερα χρέη, αν και παρείχε στους ασφαλισμένους του τις περισσότερες κοινωνικές παροχές από οποιονδήποτε άλλο ασφαλιστικό φορέα... Διέθετε οργανωμένες εργαστηριακές δομές και παρείχε δωρεάν ιατροδιαγνωστικές εξετάσεις και υπηρεσίες υγείας στους ασφαλισμένους με το χαμηλότερο κόστος σε όλο το δημόσιο. Πώς είπατε, κύριε υπουργέ;».



Επιστολής της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Υγειονομικών Υπαλλήλων ΕΟΠΥΥ στον Άδ. Γεωργιάδη

Σημειώνεται, τέλος, ότι το προεδρείο της ΠΟΥΥ - ΕΟΠΥΥ συναντήθηκε χθες με τον υφυπουργό Υγείας Αντώνη Μπέζα.

Απάντηση του ΕΟΠΥΥ στον ΠΙΣ για το συμπόσιο της Καλαμάτας

Απάντηση στις διαμαρτυρίες του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) σχετικά με το περίφημο «συμπόσιο» της Καλαμάτας επιχειρεί να δώσει ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Συγκεκριμένα, ο ΕΟΠΥΥ υποστηρίζει μεταξύ άλλων στην ανακοίνωσή του: «Η 8η συνάντηση της Β' Περιόδου του 'Forum για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας' που διεξήχθη στις 27, 28 και 29 Σεπτεμβρίου στην Καλαμάτα προκάλεσε την ατυχή αντίδραση του Γραφείου Τύπου του ΠΙΣ, που βρίσκεται μακριά από την πραγματικότητα. Θα έπρεπε να γνωρίζουν ότι το Forum είναι ένα ελεύθερο βήμα διαλόγου για την Υγεία με πολυετή, διαφανή και δημιουργική παρουσία. Θα έπρεπε να γνωρίζουν ότι όλα όσα συζητούνται και παρουσιάζονται στο Forum αναρτώνται στην ιστοσελίδα του στο διαδίκτυο.

Θα έπρεπε να γνωρίζουν ότι στον εικοσαετή κύκλο εκδηλώσεων του Forum έχουν συμμετάσχει, μετά από πρόσκληση της Οργανωτικής του Ομάδας, πρόεδροι Πανελληνίων Υγειονομικών Οργανώσεων (του ΠΙΣ συμπεριλαμβανομένου), υπουργοί Υγείας διαφορετικών κυβερνήσεων, πρόεδροι ασφαλιστικών ταμείων, πρόεδροι ταμείων υγείας, καθηγητές ΑΕΙ, εκπρόσωποι των παρόχων υγείας, υπεύθυνοι τομέων υγείας κομμάτων, στελέχη της διοίκησης υπηρεσιών υγείας, εκπρόσωποι υγειονομικών οργανώσεων».

Το «συμπόσιο» της Καλαμάτας καταγγέλλει με ανακοίνωσή του και ο Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά (ΙΣΠ).

4. ΘΥΕΛΛΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΑΠΟ ΠΑΡΟΧΟ ΣΕ ΑΓΟΡΑΣΤΗ...

Μέσο:ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...04/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/10/2013

Σελίδα:22



Θύελλα για την αλλαγή του ΕΟΠΥΥ από πάροχο σε αγοραστή υπηρεσιών

Η ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ των μονάδων υγείας του ΕΟΠΥΥ (πρώην πολυϊατρεία του ΙΚΑ) καθώς και ο νέος ρόλος του οργανισμού, έπειτα από απαίτηση της τρόικας, αποτελούν το μεγάλο στοίχημα του υπουργείου Υγείας, προκειμένου να συμμαζευτεί το δυσθεώρητο οικονομικό άνοιγμα του μεγαλύτερου ασφαλιστικού ταμείου της χώρας, το οποίο ξεπερνάει το 1,4 δισ. ευρώ τον χρόνο.

Σύμφωνα με πληροφορίες, δεν αποκλείεται μέσα στον επόμενο μήνα να ξεκινήσει η λειτουργία του ΕΟΠΥΥ μόνο ως αγοραστή υπηρεσιών υγείας και όχι ως παρόχου που είναι σήμερα, που σημαίνει ότι άμεσα θα μπουν στην κινητικότητα περίπου 10.000 εργαζόμενοι (γιατροί, διοικητικοί, τεχνικοί κ.ά.).

Αυτό φυσικά έχει ξεσηκώσει θύελλα αντιδράσεων από την πλευρά των εργαζομένων, που ζητούν επίμονα να ενημερωθούν για το εργασιακό τους μέλλον καθώς γνωρίζουν ότι θα ενσωματωθούν άλλοι στα δημόσια νοσοκομεία και άλλοι στα κέντρα υγείας, χωρίς να γνωρίζουν τις οικονομικές τους απολαβές.

Στο πλευρό των εργαζομένων του ΕΟΠΥΥ φαίνεται ότι τάσσεται και η Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Ενδεικτικά αναφέρουμε χθεσινό ομόφωνο ψήφισμα του Δήμου Αγίου Δημητρίου, που τάσσεται κατά του λουκέτου των μονάδων του ΕΟΠΥΥ. Να σημειωθεί ωστό-

σο ότι το σχέδιο για τη νέα μορφή του οργανισμού θα έπρεπε ήδη από τις 15 Σεπτεμβρίου να το έχει στα χέρια του ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης.

Αυτό μαρτυρά ότι ακόμη δεν έχουν «κλειδώσει» τα πολλά ανοικτά θέματα, όπως η κινητικότητα των εργαζομένων. Σύμφωνα με πληροφορίες, ο κ. Γεωργιάδης δεν αποκλείεται να παραλάβει το εν λόγω σχέδιο τις επόμενες ημέρες.

Το σχέδιο προβλέπει καίριας ενοποίηση όλων των πολυϊατρείων του ΕΟΠΥΥ, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων. Σίγουρο θεωρείται το γεγονός ότι τα πολυϊατρεία που λειτουργούν σε νοικιασμένα κτίρια θα συγχωνευθούν με άλ-



Ο υπ. Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης

λα κτίρια του Δημοσίου για εξοικονόμηση πόρων, καθώς ο ΕΟΠΥΥ συσσωρεύει 100.000.000-150.000.000 ευρώ χρέη τον μήνα!

Μάλιστα, αναμένεται να υπάρξει ειδική επιτροπή διαπραγμάτευσης, που θα αποτελείται συνολικά από επτά μέλη, μεταξύ των οποίων και οι δύο αντιπρόεδροι του ΕΟΠΥΥ. Τα μέλη της επιτροπής θα προχωρούν σε συμφωνίες με βάση τον όγκο των προμηθειών και τις ανάγκες των ασφαλισμένων.

Ο ΕΟΠΥΥ, όπως έχει δηλώσει ο κ. Γεωργιάδης, αναμένεται να εφαρμόσει και κλειστούς προϋπολογισμούς και όποιος πάροχος τους υπερβεί θα επιστρέφει τη διαφορά στον οργανισμό.

5. Η ΚΡΙΣΗ ΓΕΜΙΣΕ ΤΟΥΣ ΕΛΛΗΝΕΣ ΜΕ ΦΟΒΟ

Μέσο:ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...04/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/10/2013

Σελίδα:22



Η κρίση γ

Ρεπορτάζ
Ρίτα Μελά

rmela@dimokratianews.gr

Η σκληρή οικονομική κρίση φαίνεται ότι έχει μετατρέψει τους Έλληνες σε έναν ψυχικά ευάλωτο και γεμάτο ανασφάλειες λαό, με οκτώ στους 10 πολίτες να «τρέμουν» την ανεργία, την αρρώστια, τη φτώχεια και την εγκληματικότητα, και εννέα στους 10 να μην εμπιστεύονται τη Δικαιοσύνη!

Στην εποχή των Μνημονίων, οι ελληνικές οικογένειες εμφανίζονται δύσπιστες απέναντι στη Δικαιοσύνη, γεγονός που εντείνει την ανασφάλειά τους. Όπως δηλώνουν επί-

Τρέμουν για
την υγεία τους,
την ανεργία
και τη φτώχεια

σης οι πολίτες, η παρατεταμένη οικονομική ύφεση έχει επηρεάσει τη σωματική υγεία τους, ενώ το 50% υποστηρίζει ότι έχει κλονιστεί πια και η ψυχική του υγεία, καθώς και οι σχέσεις με τα αγαπημένα του πρόσωπα.

Παράλληλα, ένας στους τρεις Έλληνες ασθενείς «αραιώνει» τη συχνότητα λήψης φαρμάκων για να παρατείνει τη διάρκειά τους, επειδή δεν έχει χρή-

5. Η ΚΡΙΣΗ ΓΕΜΙΣΕ ΤΟΥΣ ΕΛΛΗΝΕΣ ΜΕ ΦΟΒΟ

Μέσο:ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...04/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/10/2013

Σελίδα:23



έμισε τους Έλληνες με φόβο!

ματα να τα αγοράσει. Τα παραπάνω συγκλονιστικά στοιχεία έφερε στη δημοσιότητα η έρευνα της Εφη Σίμου, PhD, συνεργάτιδας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣ-ΔΥ), την οποία παρουσίασε χθες στο συνέδριο με θέμα «Ενημέρωση υψηλού κινδύνου: Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και δημόσια Υγεία» που διοργανώνει η ΕΣΔΥ.

Η έρευνα

Η πανελλαδική έρευνα, που διεξήχθη στις 19 και 20 Σεπτεμβρίου σε 1.227 άτομα, αφορούσε τις απόψεις των πολιτών για τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας και τον κίνδυνο, τον φόβο για τη Δημόσια Υγεία. Σύμφωνα με τα συ-

Οι... διαγνώσεις του internet

ΕΞΙ στους 10 πολίτες κάνουν... αυτοδιάγνωση από το διαδίκτυο, καθώς δεν έχουν τη δυνατότητα να πληρώσουν επίσκεψη σε γιατρό. Ωστόσο, όπως επισημαίνουν οι ειδικοί, η αναζήτηση θεραπείας από μη γιατρούς ενέχει κινδύνους.

Επιπλέον, το 58,8% των πολιτών ενημερώνεται από ιστοσελίδες, το 76% ενημερώνεται από γιατρό, το 53,5% από φαρμακοποιό, το 25,4% από τα social media και το 24% από εφημερίδες.

μπεράσματα της έρευνας το 91,7% δήλωσε ότι φοβάται την έλλειψη Δικαιοσύνης, το 84,4% την ανεργία, το 83,6% τη φτώχεια, το 82,6% την εγκληματικότητα και το 81,4% την αρρώστια.

Το 60% δήλωσε ότι η οικονομική κρίση επηρέασε την υγεία του, το 56,9%

την ψυχική του υγεία, ενώ το 55,7% των συμμετεχόντων απάντησε ότι ανησυχεί για τη δυνατότητά του να αγοράσει φάρμακα.

Πάντως, εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι το 28,4% των ερωτηθέντων είπε ότι αραιώνει τη συχνότητα λήψης φαρμάκων λόγω οικονομικής αδυναμίας.



6. ΟΙ ΑΦΟΡΗΤΕΣ ΠΙΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΤΡΟΙΚΑΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2013

Σελίδα: 22



Οι (αφόρητες) πιέσεις της τρόικας στα νοσοκομεία

ΤΑ «ΔΟΝΤΙΑ» της» δείχνει ξανά η τρόικα με επιπλέον μέτρα στο υπουργείο Υγείας, προκειμένου να βελτιωθούν η ηλεκτρονική λογιστική των νοσοκομείων, η τήρηση βιβλίων για προμήθειες ιατρικού υλικού και τα συστήματα χρέωσης. Εργα που, όπως έχει δεσμευτεί η κυβέρνηση, άλλα πρέπει να υλοποιηθούν έως τον Νοέμβριο και άλλα έως το τέλος του 2013. Γι' αυτό άλλωστε το υπουργείο θα έχει το 2014 «ιαβάνι» στις δαπάνες του, που θα ανέρχεται σε 4,5 δισ. ευρώ, και άρα η προσοχή πέφτει στην κοστολόγηση των υπηρεσιών υγείας. Πάντως, η κυβέρνηση από το καλοκαίρι έχει δεσμευτεί για την εισαγωγή ηλεκτρονικών συστημάτων αναλυτικής κοστολόγησης των προμηθειών στα νοσοκομεία.

Επίσης, έως το τέλος του 2013 θα πρέπει να εισαχθούν ηλεκτρονικά συστήματα για τη διαχείριση των φαρμάκων και άλλων αναλώσιμων υλικών στα νοσοκομεία καθώς και των αποθεμάτων (στοκ). Για παράδειγμα, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται συστήματα σάρωσης γραμμωτού κώδικα για φάρμακα και ιατρικά αναλώσιμα ώστε να καταγράφεται αυτόματα ποιο υλικό βγαίνει από την αποθήκη του νοσοκομείου, πού πάει, πότε και από ποιον καταναλώνεται - χρησιμοποιείται. Αυτό σημαίνει ότι όλες οι προμήθειες του ΕΣΥ θα πρέπει να περνούν μέσα από ενιαίες διαδικασίες από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ) μέσω κεντρικών διαγωνισμών, με στόχο φθηνότερα υλικά και χωρίς υπερτιμολογήσεις, όπως άλλωστε προβλέπεται στο Μνημόνιο.

Ωστόσο, για να υλοποιηθούν οι παραπάνω κοινές δράσεις μέσω της ΕΠΥ η τρόικα ζητάει πρωτίστως τη λογιστική οργάνωση των νοσοκομείων, τα οποία σύμφωνα με τις απαιτήσεις της θα πρέπει να μηχανογραφηθούν πλήρως έως τον προσεχή Νοέμβριο.

Στόχος είναι να δημιουργηθεί ένα συνολικό και ομοιόμορφο σύστημα πληροφοριών υγειονομικής φροντίδας, το οποίο θα ενσωματώσει όλες τις δομές υγείας, νοσοκομεία, ΕΟΠΥΥ, κέντρα υγείας κ.λπ., καταγράφοντας δαπάνες, νοσηλείες ασθενών, κόστος ανά ασθενή αλλά και την απόδοση των νοσοκομείων.

**Ζητούν να
γίνει άμεσα
ηλεκτρονική
οργάνωση**

ΕΠΥ

7. ΕΝΑΣ ΣΤΟΥΣ ΔΥΟ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΓΟΡΑΣΕΙ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2013

Σελίδα: 16



►► ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ενας στους δύο δεν μπορεί να αγοράσει τα φάρμακά του

ΟΙ ΜΙΣΟΙ Έλληνες πολίτες δηλώνουν ότι δεν μπορούν να αγοράσουν τα φάρμακά τους και 6 στους 10 παραδέχονται ότι έχει επιδεινωθεί η υγεία τους λόγω της κρίσης. Στο πλαίσιο του συνεδρίου «Ενημέρωση Υψηλού Κινδύνου: Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και Δημόσια Υγεία» το οποίο διεξήχθη χθες στο Ίδρυμα Ευγενίδου από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, παρουσιάστηκαν αποτελέσματα έρευνας που αφορούν τις απόψεις των πολιτών για τα ΜΜΕ και τον κίνδυνο, το φόβο και τη δημόσια Υγεία. Σύμφωνα με την έρευνα, το 60% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι η οικονομική κρίση επηρέασε την υγεία του και το 55,7% τη δυνατότητά του να αγοράσει φάρμακα. Ως προς την ενημέρωση Υγείας, το 79,7% δηλώνει πολύ και αρκετά ενημερωμένο για θέματα υγείας, το 76,0% ενημερώνεται από το γιατρό του, το 53,5% ενημερώνεται από το φαρμακοποιό, το 58,8% ενημερώνεται από ιστοσελίδες, το 25,4% ενημερώνεται από τα social media και το 24% από εφημερίδες. Επιστημονική υπεύθυνη της έρευνας είναι η κ. Εφη Σίμου.

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...04/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/10/2013

Σελίδα: 16



ΑΠΕΙΛΟΥΝ ΜΕ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΟΦΕΙΛΕΣ ΤΑΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΟΠΥΥ

Επιδημία... χρεών στις ιδιωτικές κλινικές

Προσφυγές στο ΣτΕ και κυλιόμενες παύσεις συλλογιστικής με τον ΕΟΠΥΥ θα δούμε πιθανότατα τις επόμενες δύο εβδομάδες και στα ιδιωτικά νοσοκομεία, οι ιδιοκτήτες των οποίων ζητούν άμεση επίλυση των προβλημάτων τους με το υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΠΥΥ... Τον κώδωνα του κινδύνου σε αυστηρούς τόνους έκρουσαν χθες μιλώντας σε δημοσιογράφους οι εκπρόσωποι του ΣΕΚ (Σύνδεσμος Ελληνικών Κλινικών), οι οποίοι όχι μόνο δεν έχουν λάβει ακόμα στο ακέραιο τα ληξιπρόθεσμα χρέη των Ταμείων μέχρι 31 Δεκεμβρίου 2011, αλλά ταυτόχρονα ο ΕΟΠΥΥ τούς χρωστάει και μέρος των οφειλών για το 2012.

Χθες εξάλλου πληρώθηκαν έναντι για τον Φεβρουάριο του τρέχοντος έτους, ενώ έπρεπε να παίρνουν έναντι για τον Ιούλιο και να έχει εξοφληθεί ο Απρίλιος... Την ίδια ώρα, η τρόικα και η ηγεσία του υπουργείου Υγείας τούς έχουν στοχοποιήσει το τελευταίο διάστημα μαζί με τους ιδιοκτήτες διαγνωστικών για υπέρβαση κατά τουλάχιστον 40% στον προϋπολογισμό του 2013, υποχρεώνοντάς τους να αποδώσουν αναδρομικά από

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ
mtsylimigaki@e-typos.com

Τη του έτους την υπέρβαση με τη μορφή claw back, όπως συμβαίνει με τη φαρμακοβιομηχανία.

«Ο κωδικός μας για το 2013 έχει προϋπολογισμό 550 εκατ. ευρώ και καλούμαστε να πληρώσουμε claw back 200 εκατ. ευρώ», επισήμανε ο γενικός διευθυντής του «Υγεία» και πρόεδρος του ΣΕΚ, Α. Καρταπάνης. Και συμπληρώνει ότι αυτά τα 200 εκατ. ευρώ αφορούν μόνο το... πρώτο δόμηνο του έτους και ότι με πρόσφατη τροποποίηση εκ μέρους του ΕΟΠΥΥ του κωδικού που τους αφορά, τους παίρνουν το πρώτο δόμηνο του έτους αυτά τα χρήματα για να μπορέσουν να τους εξοφλήσουν μετά το δεύτερο δόμηνο του 2014!

**Την ίδια ώρα
το υπουργείο
Υγείας ζητάει
να πληρώσουν
αναδρομικά claw
back 200 εκατ. ευρώ**



Τα ιδιωτικά νοσοκομεία δεν έχουν λάβει ακόμα στο ακέραιο τα ληξιπρόθεσμα χρέη των Ταμείων του 2011, ενώ και ο ΕΟΠΥΥ τούς χρωστάει μέρος των οφειλών για το 2012.

Ο κ. Βασίλης Αποστολόπουλος, διευθύνων σύμβουλος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, από την άλλη πλευρά, δεν δίστασε να συμπληρώσει ότι «οι προϋπολογισμοί που δίνουν στην τρόικα έχουν "μαγειρευτεί" καθώς βάζουν καταχρηστικά μέσα το Γνώση, το "Παπαγεωργίου", το "Ερρίκος Ντυνάν", αλλά και νοσοκομεία όπως είναι το Γ.Ν. Χανίων που δεν έχουν καμία δουλειά να βρίσκονται σε αυτόν τον κωδικό με τα ιδιωτικά νοσοκομεία». Ο κ. Αποστολόπουλος τόνισε επίσης ότι ο κλάδος δεν είχε ενόπλη στο παρελθόν αλλά τώρα θα αντιδράσει συνολικά με νομικές ενέργειες και κινητοποιήσεις. Και πρόσθεσε χαρακτηριστικά: «Εβγαλαν

έναν αυθαίρετο ετήσιο προϋπολογισμό και όταν δεν τους βγήκε, μας έδωσαν ένα λογαριασμό να βάλουμε τα χρήματα της υπέρβασης εντός 10 ημερών με ποινή καθυστέρησης για ποσά που δεν έχουμε ακόμα εισπράξει...».

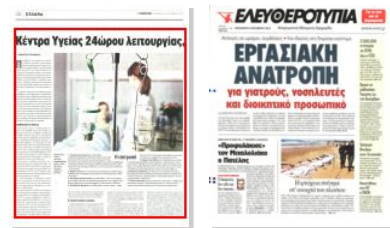
Στοιχεία που έχουν πάρει τα μέλη του ΣΕΚ από την τρόικα δείχνουν ότι το μέσο συνολικό κόστος ανά ασθενή στο ΕΣΥ είναι 752,79 ευρώ ενώ στον ιδιωτικό τομέα ανέρχεται σε 990 ευρώ. Ωστόσο, κάτω από το κόστος για το ΕΣΥ υπάρχει αστερίσκος που διευκρινίζει ότι «τα λοιπά έξοδα» (τα οποία κανείς δεν γνωρίζει ποια είναι) ανέρχονται σε άλλα 2.500,56 ευρώ ανά ασθενή! ■

9. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΝΑΤΡΟΠΗ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2013

Σελίδα: 32



ΕΝΟΠΟΙΗΣΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ Η ΠΡΟΤΑΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Κέντρα Υγείας 24ώρου λειτουργίας,

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Πρόσβαση των ασθενών σε εξειδικευμένες υπηρεσίες νοσοκομείων μόνο με παραπεμπτικό, γιατροί πλήρους απασχόλησης στις δημόσιες δομές του ΕΟΠΥΥ με 8ωρο αλτή και δικαίωμα στο δημόσιο σύστημα να συναντήσει συμβάσεις με ιδιώτες σε περίπτωση που υπάρχουν κενά σε ιατρικές ειδικότητες περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, το σχέδιο- πρόταση της ειδικής επιστημονικής επιτροπής που θα παραδοθεί σήμερα στα χέρια του Αδωνίδη Γεωργιάδη και παρουσιάζει η «Ε».

Το σχέδιο δημιουργεί νέα δεδομένα στην περιθαλψη των εκατομμυρίων ασφαλισμένων αλλή και νέες συνθήκες εργασίας για τους γιατρούς που θα εργάζονται στο σύστημα. Και αυτό διότι προτείνεται ένα ενιαίο μοντέλο απασχόλησης που είτε θα επιτρέπει σε όλους να έχουν ιδιωτικό ιατρείο, μεταξύ αυτών και στους γιατρούς των Κέντρων Υγείας, είτε θα πρέπει να απαγορευθεί ρητώς σε όλους να ασκούν και ιδιωτικό έργο. Γεγονός που σημαίνει ότι στην περίπτωση αυτή οι γιατροί του πρώην ΙΚΑ θα πρέπει να κλείσουν τα ιδιωτικά τους ιατρεία.

Συμβόλαιο με ιδιώτες

Εκτός αυτού, όμως, η επιστημονική επιτροπή που ανέλαβε έπειτα από εντολή του υπουργού Υγείας να συνθέσει το σχέδιο για την ΠΦΥ συστά να μπορεί το Δημόσιο να συνάπτει ειδικά συμβόλαια ιδιωτικού δικαίου με ελευθεροεπαγγελματίες γιατρούς, οι οποίοι θα παρέχουν τις υπηρεσίες τους μέσα στα Κέντρα Υγείας και τις δημόσιες δομές.

Ακόμη προτείνουν να δοθούν κίνητρα σε ιδιώτες ώστε να δημιουργούν πολυιατρεία (group practice), τα οποία θα διαθέτουν πολλές ειδικότητες γιατρών που θα παρέχουν «καινοτόμα πακέτα υπηρεσιών», ώστε να επιτυγχάνονται οικονομιές κλίμακας.

Ειδικότερα, η επιτροπή προτείνει: να ενοποιηθούν όλες οι μονάδες της ΠΦΥ, πολυιατρεία ΕΟΠΥΥ (πρώην ΙΚΑ), περιφερειακά ιατρεία και Κέντρα Υγείας με βασικό πόλο αναφοράς το ΕΣΥ και τα Κέντρα Υγείας. Αυτά θα λειτουργούν σε 24ωρη βάση ώστε να εξυπηρετούν τους πολίτες.

Γι' αυτό άλλωστε η κυβέρνηση ετοιμάζεται να προχωρήσει σε νέο εκτεταμένο κύμα κινητικότητας ώστε να γίνει ανακετανομή του προσωπικού ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε δομής.

Η χρηματοδότηση αλλή και ο έλεγχος των ενοποιημένων μονάδων Υγείας θα περνούν μέσα από τις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ), οι οποίες καθίστανται πλέον κυρίαρχες αφού θα αναλάβουν το ρόλο του συντονιστή. «Προτείνεται η υπαγωγή όλων των δομών ΠΦΥ στις ΥΠΕ, οι οποίες πρέπει να οργανώσουν σχετικές Διευθύνσεις. Η σχέση όλου του πλέγματος με τα νοσοκομεία θα είναι λειτουργική και όχι διοικητική - διαχειριστική. Οι νέες μονάδες ΠΦΥ θα έχουν δική τους στελέχωση, προϋπολογισμό



Προτείνεται ενιαίο μοντέλο απασχόλησης, όπου ή όλοι θα έχουν ιδιωτικό ιατρείο ή κανένας

1. Κυριάκος Σουλιάτης του Νικολάου, επίκουρος καθηγητής Πολιτικής Υγείας στη Σχολή Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και επιστημονικός συνεργάτης του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ως επιστημονικά υπεύθυνος - συντονιστής.

2. Μαρία Τσιρώνη του Παναγιώτη, αναπληρώτρια καθηγήτρια Παθολογίας στη Νοσηλευτική Σχολή του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

3. Θεοδώρα Ψαλτοπούλου του Νικολάου, επίκουρη καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

4. Ελευθέριος Θηραΐος του Αθανασίου, γενικός ιατρός - επιμε-

Η επιτροπή

λητής Α' ΕΣΥ στο Κέντρο Υγείας Βαρών και μέλος του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας.

5. Δάφνη Καϊτελίδου του Χαράλαμπου, επίκουρη καθηγήτρια Νοσηλευτικής Διοίκησης - Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας, Αξιολόγησης Τεχνολογίας Υγείας και Ανθρωπινων Πόρων στο Τμήμα Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

6. Μαρία Παπαδάκη του Γεωργίου, κοινωνική λειτουργό, MSc Δημόσιας Υγείας, διδάκτορα Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, εργαστηριακή συνεργάτρια Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, ΤΕΙ Κρήτης.

7. Πέτρος Τσαντίλης του Κωνσταντίνου, δικηγόρος - διδάκτορας Κοινωνικού Δικαίου Πανεπιστημίου Παρίσι Χ, τακτικό μέλος Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

σμό και στόχους δαπάνης και αποτελεσμάτων, στους οποίους θα πρέπει να περπαρούν», σημειώνεται χαρακτηριστικά στο σχέδιο.

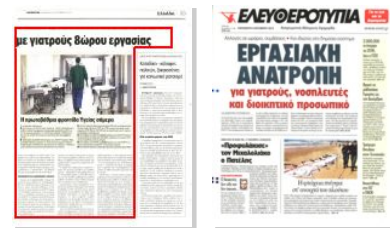
Ο οικογενειακός γιατρός

Ο βασικός θεσμός της λειτουργίας της ΠΦΥ, κατά την επιστημονική ομάδα, θα είναι ο οικογενειακός γιατρός, με την υποχρέωση παροχής, μέσω «συμβολαίου», μιας βασικής δέσμης υπηρεσιών, με έμφαση στη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων. Οι οικογενειακοί

γιατροί, που θα είναι γενικοί γιατροί, παθολόγοι και παιδίατροι, θα αναπτύξουν ένα σύστημα παραπομπών σε ιατρούς ειδικοτήτων και στη δευτεροβάθμια περιθαλψη, δηλαδή στα νοσοκομεία.

Όπως σημειώνεται στην πρόταση, «στον κατάλογο κάθε οικογενειακού ιατρού είναι δυνατό να εγγράφονται έως 2.000 πολίτες, ενώ οι κατάλογοι των παιδιών δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν τα 1.200 παιδιά. Στο ολοκληρωμένο πλαίσιο της διαχείρισης α-

σθενών με χρόνια νοσήματα, ρόλο οικογενειακού ιατρού μπορεί να αναλάβει και ιατρός άλλης ειδικότητας, έπειτα από επιλογή του ασθενούς. Ρόλος οικογενειακού ιατρού μπορεί να ανατεθεί τόσο σε ιατρούς του εθνικού δημόσιου πλέγματος υπηρεσιών ΠΦΥ όσο και σε συμβεβλημένους ιδιώτες. Οι οικογενειακοί ιατροί παραπέμπουν, εφόσον το κρίνουν απαραίτητο, ασθενείς σε υπηρεσίες της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περιθαλψης. Επίσης, παραπέ-



ΓΙΑ ΤΟΝ ΝΕΟ ΕΟΠΥΥ • ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΑ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

με γιατρούς δώρου εργασίας



Η πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας σήμερα

Οι υπηρεσίες παρέχονται:

- Από πάνω από 200 Κέντρα Υγείας (+ 1.530 πολυδύναμα ή απλά ή ειδικά περιφερειακά / αγροτικά ιατρεία) του ΕΣΥ, με 3.100 ιατρούς (περίπου το 1/2 γενικοί ιατροί), 2.400 νοσηλεύτες και 2.500 λοιπό προσωπικό (στοιχεία Δεκεμβρίου 2012).
- Από πάνω από 300 πολυϊατρεία του ΕΟΠΥΥ (πρώην ΙΚΑ), με 6.600 ιατρούς (περίπου το 1/10 γενικοί ιατροί), περίπου 3.000 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό και περίπου 1.200 άτομα διοικητικό προσωπικό (στοιχεία Ιουνίου 2012).

- Από τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία (ΤΕΙ) και τα τμήματα επείγοντων περιστατικών (ΤΕΠ) των 78 ενιαίων κρατικών νοσοκομείων (125 ΤΕΙ και 78 ΤΕΠ) και τα αντίστοιχα των 7 πανεπιστημιακών νοσοκομείων.
- Από πάνω από 200 συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ διαγνωστικά κέντρα και ιδιωτικές μονάδες, μεταξύ των οποίων υπηρετούν και λίγοι γενικοί γιατροί.
- Από πάνω από 6.000 συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιατρούς ειδικοτήτων (περίπου 1/10 γενικοί ιατροί).
- Από λοιπές ιδιωτικές υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής φροντίδας.

μινουν τους ασθενείς σε ειδικό ιατρό. Ο αριθμός και το είδος των παρεχομένων, καθώς και το είδος των εξετάσεων αλλά και των δοκιμασιών που εξυπηρετούν προληπτικές δραστηριότητες, ακολουθούν συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές, ενώ, μελλοντικά, η "παράκαμψη" του θεσμού μπορεί να συνδεθεί και με αντικίνητρα».

Ανατροπή στις εργασιακές σχέσεις

Πάντως, για να διασφαλισθεί η 24ωρη λειτουργία των μονάδων και να διαμορφωθεί ένα «αίσθημα ενιαίων κανόνων για όλους», όπως τονίζεται, αλληλάζουν τα πάντα και για τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ (πρώην ΙΚΑ) καθώς προτείνεται: α) να μετατραπούν οι συμβάσεις εργασίας των ιατρών του ΕΟΠΥΥ σε πλήρους απασχόλησης και β) να δοθεί το δικαίωμα της λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου και στους ιατρούς του ΕΣΥ (Κέντρα Υγείας) που το επιθυμούν. «Οι γιατροί που δεν θα ασκήσουν το δικαίωμα του ιδιωτικού ιατρείου μπορεί να μοριοδοτηθούν ενόψει της ανάληψης διευθυντικών καθηκόντων».

Βέβαια, η αλληλαγία των συνθηκών για τους

γιατρούς του πρώην ΙΚΑ μπορεί να σημαίνει και νέες συμβάσεις αλλά και νέους μισθούς. Το βέβαιον είναι ότι θα σημάνει μεσολάβηση από 5,5 ώρες που εργάζονται σήμερα σε 8ωρο.

Η ομάδα των επιστημόνων προτείνει επίσης ένα σύστημα αμοιβής που μάλλον απαιτεί... διδακτορικό στα μαθηματικά για να υπολογισθεί αφού το ποσό θα προκύπτει με ένα σύνθετο μαθηματικό μοντέλο με βάση τα ελληνικά ούτως ή άλλως στοιχεία για τη νοσηρότητα του πληθυσμού.

Συγκεκριμένα, όπως αναφέρεται, οι ειδικότητες υψηλής επισκεψιμότητας που θα αναλάβουν ρόλο οικογενειακού ιατρού προτείνεται να αμειβθούν στη βάση ενός σύνθετου συστήματος, το οποίο θα περιλαμβάνει: α) κατά κεφαλήν αμοιβή (capitation) και β) αμοιβή στη βάση αποτελεσμάτων και στη βάση της διαχείρισης πολυπαρών προβλημάτων, την υποστήριξη δράσεων πρόληψης κ.λπ.

«Για τις υπόλοιπες ειδικότητες είναι αναγκαίο να εφαρμοστούν πολιτικές αποζημίωσης στη βάση του όγκου των παρεχόμενων φροντίδων (αντίστροφη σχέση). Σε

κάθε περίπτωση, το όλο σύστημα αποζημίωσης πρέπει να ενταχθεί στο πλαίσιο ενός συνολικού προϋπολογισμού ΠΦΥ».

Για τη διαμόρφωση του υπολογισμού αυτού, η επιτροπή προτείνει να εφαρμοστεί η πρόταση που περιλαμβάνεται στη μελέτη της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (2012).

Αναλυτικά, ο οικογενειακός ιατρός αμειβεται με ένα συγκεκριμένο ποσό για κάθε εγγεγραμμένο ασθενή, ανάλογα με την ηλικία και το φύλο του (π.χ. συνήθως οι ηλικιωμένοι καταλαμβάνουν περισσότερο χρόνο στη συνεδρία) και ανεξάρτητα από τον αριθμό των επισκέψεών του. Επιπλέον, προβλέπονται αμοιβές κατά πράξη και πρόσθετες αμοιβές ως κίνητρα καλής πρακτικής (π.χ. 24ωρη κάλυψη αναγκών και κατ'οίκον νοσηλεία, εργασία το Σάββατοκύριακο, διαθεσιμότητα μέσω τηλεφώνου σε υπερωριακή βάση, διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα, υπηρεσία σε δυσπρόσιτες ή γεωγραφικά απομακρυσμένες περιοχές ανεξαρτήτως πληθυσμού, συμμετοχή σε έρευνα και σε δράσεις πρόληψης και προαγωγής της υγείας).

Μέσο: Η ΑΚΡΟΠΟΛΗ

Ημ. Έκδοσης: ...04/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/10/2013

Σελίδα: 4



Ανανεώνεται ο στόλος του το ΕΚΑΒ με εντολή του υπουργού Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη

Στη φάση της τεχνολογικής αξιολόγησης βρίσκεται ο διαγωνισμός που αφορά την προμήθεια 167 ασθενοφόρων και 19 κινητών μονάδων με χρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ, ενώ προετοιμάζεται προκήρυξη και δεύτερου διαγωνισμού, με χρηματοδότηση επίσης από το ΕΣΠΑ που θα αφορά την προμήθεια 79 ασθενοφόρων, 16 οχημάτων ασθενοφόρων 4Χ4 και 18 Κινητών Μονάδων.

Αυτό ανακοίνωσε εκ μέρους του υπουργού Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη ο υφυπουργός Υγείας Αντώνης Μπέζας κατά τη διάρκεια σύσκεψης με το διοικητικό συμβούλιο του ΕΚΑΒ, υπηρεσιακούς παράγοντες και εκπροσώπους των εργαζομένων, η οποία πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο επίσκεψης του υφυπουργού στις εγκαταστάσεις του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ). Ο κ. Μπέζας διαβεβαίωσε ότι στόχος της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας είναι η ενίσχυση και η αναβάθμιση του ρόλου του ΕΚΑΒ, ως δημόσιου οργανισμού άμεσης βοήθειας, στην κατεύθυνση της πρόληψης και της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών Υγείας. Ο κ. Μπέζας συμμετείχε επίσης σε σύσκεψη με τα ΔΣ των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων του ΕΚΑΒ, όπου και ενημερώ-

θηκε για θεσμικά και οικονομικά θέματα που απασχολούν τους εργαζόμενους.

Στο μεταξύ ως επτασφράγιστο μυστικό επιχειρεί η ηγεσία του υπουργείου Υγείας να κρα-

τήσει το σχέδιο για τον νέο ΕΟΠΥΥ που περιλαμβάνει όλες τις αλλαγές στα πολυιατρεία αλλά και στα Κέντρα Υγείας. Στο κόκκινο η αγωνία των εργαζομένων

Το βασικό σχέδιο και οι κινήσεις για τη δημιουργία του νέου ΕΟΠΥΥ που θα περιλαμβάνει όλες τις μονάδες υγείας ενοποιημένες, έχει ουσιαστικά αποφασισθεί από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, όπως αναφέρουν

έγκυρες πηγές. Η πρόταση που ετοιμάζεται από την ειδική επιστημονική επιτροπή πιθανώς και να συμπληρώσει απλά κάποιες λεπτομέρειες του σχεδίου, επιμένουν οι ίδιες πηγές του iatropedia.

Πάντως βέβαιο θεωρείται ότι το επόμενο μεγάλο κύμα της κινητικότητας θα προέρχεται από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας όπου σήμερα στον ΕΟΠΥΥ ανήκουν περίπου 10.000 εργαζόμενοι. Ο Άδωνις Γεωργιάδης διαβεβαιώνει ότι μέχρι τις αρχές του Νοέμβρη ο νέος ΕΟΠΥΥ θα έχει ετοιμασθεί.



11. ΣΤΑ ΑΚΡΑ Ο ΠΟΛΕΜΟΣ ΕΟΠΥΥ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

Μέσο: ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...04/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/10/2013

Σελίδα: 15



Οι ιδιώτες απειλούν να μην εξυπηρετούν ασφαλισμένους

Στα άκρα ο «πόλεμος» ΕΟΠΥΥ-κλινικών

» Οι οφειλές ανέρχονται στα 535 εκατ. ευρώ, αλλά αυτό δεν εμπόδιζε τον ΕΟΠΥΥ να απαιτήσει την επιστροφή 178 εκατ. ευρώ

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Στο «κόκκινο» βρίσκονται πλέον οι ιδιωτικές κλινικές οι οποίες καλούνται να επιστρέψουν στον ΕΟΠΥΥ περί τα 178 εκατ. ευρώ -clawback- από χρήματα όμως που δεν έχουν εισπράξει! Ο οργανισμός εξακολουθεί να οφείλει στις ιδιωτικές κλινικές 535 εκατ. ευρώ για νοσήλια των ασφαλισμένων του που συσσωρεύτηκαν από το 2006 έως 31/12/2011, περί τα 60 εκατ. για τη χρονιά του 2012 ενώ το 2013 έχουν δημιουργηθεί νέες οφειλές που φθάνουν τα 200 εκατ. ευρώ - του Φεβρουαρίου του 2013).

Και ενώ ο ΕΟΠΥΥ είναι ασυνεπής στις υποχρεώσεις του έναντι των ιδιωτικών κλινικών, ζητά να καταβάλουν την υπέρβαση της δαπάνης στον σχετικό κωδικό. Συγκεκριμένα, στον κωδικό του προϋπολογισμού του οργανισμού που αφορά τις ιδιωτικές κλινικές έχει προβλεφθεί ότι η δαπάνη για το 2013 είναι 520 εκατ. ευρώ. Στον ίδιο κωδικό όμως -όπως αναφέρουν οι εκπρόσωποι του Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών- αυθαίρετα έχουν συμπεριληφθεί νοσηλευτικές μονάδες ειδικού καθεστώτος (π.χ. Ωνάσειο, Ντυνάν), προνοιακά ιδρύματα, μονάδες τεχνητού νεφρού, κέντρα αποκατάστασης κ.ά. με αποτέλεσμα το ποσό που έχει προϋπολογιστεί να μην ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ.

ΔΑΠΑΝΕΣ » Αποτέλεσμα είναι -συνεπώς- να καταγράφεται υπέρβαση της δαπάνης την οποία ο ΕΟΠΥΥ υπολογίζει σε περίπου 200 εκατ. ευρώ, χρή-



ματα τα οποία απαιτεί -μέσω του clawback- από τις ιδιωτικές κλινικές.

Στα προβλήματα του κλάδου και στα... παράδοξα του ΕΟΠΥΥ αναφέρθηκε χθες το διοικητικό συμβούλιο του Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών. Ο πρόεδρος του Δ.Σ. Ανδρέας Καρταπάνης προανήγγειλε κινητοποιήσεις του κλάδου, χρησιμοποιώντας σκληρή γλώσσα κατά του ΕΟΠΥΥ. Ο σύνδεσμος μάλιστα προκειμένου να προστατεύσει τα δικαιώματά του θα προχωρήσει σε νομικές διώξεις πιθανών υπευθύνων. Μάλιστα οι εκπρόσωποι των κλινικών έδωσαν περιθώριο δύο εβδομάδων στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ για εξεύρεση λύσης, προειδοποιώντας πως σε διαφορετική περίπτωση θα προχωρήσουν σε επίθεση εργασίας, δηλαδή θα ζητούν από ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ την άμεση καταβολή μετρητών προκειμένου να τους παράσχουν ιατρικές υπηρεσίες.

Ειδικά αναφορά έκανε ο κ. Καρτα-

πάνης στις συνεχείς αθετήσεις υπογεγραμμένων συμφωνιών που «απορρακίζονται και διατάσσονται» από τον ΕΟΠΥΥ. Όπως είπε χαρακτηριστικά, «εν κρυπτώ στο τέλος Αυγούστου αναρτήθηκαν από τον οργανισμό αποφάσεις σε βάρος των κλινικών, την ώρα που μιλούσαμε με τον υπουργό ώστε να μην αντιδράσουμε».

Κατήγγειλε μάλιστα ότι δίνονται πλασματικά στοιχεία στην τρόικα προκειμένου να ληφθούν μέτρα εναντίον του κλάδου της ιδιωτικής υγείας. Ήδη οι εταιρείες του κλάδου έχουν προσφύγει στο Συμβούλιο της Επικρατείας σχετικά με την περίπτωση του clawback, ενώ επιφυλάσσονται κάθε νομικού τους δικαιώματος για νομικές ενέργειες εφ' όλης της ύλης, όπως είπε ο κ. Καρταπάνης.

Σημειώνεται ότι μεταξύ των αιτημάτων του κλάδου περιλαμβάνονται: Ηλεκτρονική υποβολή στοιχείων και από το δημόσιο τομέα, να μεταφερθούν οι κωδικοί στην κατηγορία που πρέπει, να υπάρξει διαφοροποίηση τιμολογί-

Πληρωμές μετ' εμποδίων

» Ο οργανισμός εξακολουθεί να οφείλει στις ιδιωτικές κλινικές 535 εκατ. ευρώ για νοσήλια των ασφαλισμένων του, που συσσωρεύτηκαν από το 2006 έως 31/12/2011.

» Οι εκπρόσωποι των ιδιωτικών κλινικών υποστήριξαν ότι την τελευταία διετία έχει στοχοποιηθεί ο κλάδος και κατήγγειλαν τους αρμόδιους πως «μαγειρεύουν» τα στοιχεία για να παρουν εικόνα στην τρόικα.

» Το κόστος των ιδιωτικών κλινικών είναι 1.000 ευρώ ανά ασθενή και στον δημόσιο τομέα 752 ευρώ, στα «ψιλά γράμματα» αναφέρονται ότι υπάρχει πρόσθετη επιβάρυνση (άλλες υποχρεώσεις) ύψους 2.500 ευρώ ανά ασθενή για την περίπτωση του δημόσιου τομέα.

ων, ανάλογα με το επίπεδο των υπηρεσιών που παρέχει κάθε κλινική, να υπάρξει για το 2014 προϋπολογισμός ανά κλινική, προκειμένου οι κλινικές να γνωρίζουν μέχρι ποίου σημείου υπηρεσίες θα προσφέρουν και να λειτουργήσει ο ανταγωνισμός.

ΟΦΕΙΛΕΣ » Σχετικά με τις ληξιπρόθεσμες οφειλές του ΕΟΠΥΥ προς τον κλάδο, ο σύνδεσμος ανέφερε ότι αν και τα χρήματα υπάρχουν δεν δίδονται στην αγορά. Ενδεικτικά ο κ. Καρταπάνης ανέφερε ότι από τις παλαιές οφειλές, έως το 2011, μόλις το 6% - 7% έχει αποπληρωθεί. Σύμφωνα με τον σύνδεσμο, χαρακτηριστικό παράδειγμα κακοπληρωτή αποτελεί ο ΟΓΑ που χρωστάει στις κλινικές περί τα 117 εκατ. ευρώ και από αυτά έχει εξοφλήσει μόλις 2 εκατ. ευρώ! Επικαλέστηκαν μάλιστα δήλωση του υφυπουργού Υγείας Αντώνη Μπέζα, σύμφωνα με την οποία χρειάζονται 116 μήνες για να γίνει η εκκαθάριση των τιμολογίων!

Οι εκπρόσωποι των ιδιωτικών κλινικών υποστήριξαν ότι την τελευταία διετία έχει στοχοποιηθεί ο κλάδος και κατήγγειλαν τους αρμόδιους πως «μαγειρεύουν» τα στοιχεία για να παρουν εικόνα στην τρόικα. Μεταξύ άλλων, επικαλέστηκαν πρόσφατα στοιχεία που παρουσιάστηκαν στην τρόικα για το κόστος ανά ασθενή. Συγκεκριμένα, όπως είπαν, ενώ προς την τρόικα αναφέρθηκε από την κυβέρνηση ότι το κόστος των ιδιωτικών κλινικών είναι 1.000 ευρώ ανά ασθενή και στον δημόσιο τομέα 752 ευρώ, στα «ψιλά γράμματα» αναφέρονταν ότι υπάρχει πρόσθετη επιβάρυνση (άλλες υποχρεώσεις) ύψους 2.500 ευρώ ανά ασθενή για την περίπτωση του δημόσιου τομέα.

Καταλήγοντας τα μέλη του Δ.Σ. του Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών, υπογράμμισαν ότι «έχουμε φθάσει στο σημείο μηδέν» και ζήτησαν από τον ΕΟΠΥΥ να τηρεί τις συμφωνίες.

12. ΕΠΙΣΧΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΞΕΤΑΖΟΥΝ ΟΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2013

Σελίδα: 5



Επισχέσεις εργασίας εξετάζουν οι κλινικές

Περιθώριο δύο εβδομάδων δίνουν στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας οι ιδιοκτήτες των ιδιωτικών κλινικών προκειμένου να βρεθεί μια λύση για τις μεγάλες καθυστερήσεις στην εξόφληση των χρεών του ΕΟΠΥΥ. Σε διαφορετική περίπτωση, οι κλινικές εξετάζουν σοβαρά το ενδεχόμενο να προχωρήσουν σε επισχέσεις εργασίας, που σημαίνει ότι οι ασφαλισμένοι θα πρέπει να καταβάλλουν μετρητά για τις υπηρεσίες που τους παρέχουν. Την ίδια στιγμή, ο Σύνδεσμος Ιδιωτικών Κλινικών και η Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών έχουν προσφύγει στο Συμβούλιο της Επικρατείας για την ακύρωση της υπουργικής απόφασης που επιβάλλει το claw back (μηχανισμός αυτόματων επιστροφών δαπανών νοσηλείας), ενώ όπως δήλωσε χθες ο πρόεδρος του Συνδέσμου κ. Ανδρέας Καρταπάνης, οι εταιρείες του κλάδου επιφυλάσσουν κάθε νομικού δικαιώματός τους για νομικές ενέργειες εφ' όλης της ύλης. Στο πλαίσιο αυτό, δεν αποκλείουν ακόμη και να φτάσουν στο σημείο να καταγγείλουν τις συμβάσεις τους με τον ΕΟΠΥΥ.

Χθες, τα μέλη του Δ.Σ. του Συνδέσμου αναφέρθηκαν στα προβλήματα του κλάδου στη σχέση τους με τον ΕΟΠΥΥ, σημειώνοντας ότι οι ιδιωτικές κλινικές καλούνται να επιστρέψουν στον ΕΟΠΥΥ περίπου 178 εκατ. ευρώ ως claw back από χρήματα που δεν έχουν εισπράξει. Αυτή τη στιγμή ο ΕΟΠΥΥ οφείλει στις ιδιωτικές κλινικές περισσότερο από το 90% των ληξιπρόθεσμων οφειλών για νοσήλια ασφαλισμένων από το 2006 έως και το 2011 (συνολικές οφειλές 535 εκατ. ευρώ), περίπου 60 εκατ. ευρώ για τιμολόγια του 2012, ενώ για το 2013 έχει εξοφληθεί μέρος των οφειλών Ιανουαρίου και Φεβρουαρίου. Ειδικά για τις ληξιπρόθεσμες οφειλές, τα μέλη του Συνδέσμου επικαλέστηκαν δήλωση του υφυπουργού Υγείας Αντ. Μπέζα, σύμφωνα με την οποία με τους σημερινούς ρυθμούς που γίνεται η εκκαθάριση των τιμολογίων θα χρειαστούν 116 μήνες για ολοκληρωθεί η διαδικασία! Οι ιδιωτικές κλινικές ζητούν από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας να τηρήσει τις συμβατικές υποχρεώσεις της, ενώ καταγγέλλουν συνεχείς αθετήσεις υπογεγραμμένων συμφωνιών από τον ΕΟΠΥΥ. Στο πλαίσιο αυτό, αναφέρθηκαν σε πρόσφατες αποφάσεις του Δ.Σ. του Οργανισμού, που αλλάζουν τους όρους υπό τους οποίους αποζημιώνονται οι κλινικές για τις υπηρεσίες που παρέχουν στους ασφαλισμένους, με αναδρομική ισχύ και οι οποίες ελήφθησαν χωρίς να έχει προηγηθεί διάλογος.

Π. ΜΠ.

13. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΣΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2013

Σελίδα: 6



ΝΕΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Προτάσεις από τον ΙΣΑ

Τις θέσεις του σχετικά με τις βασικές αρχές που θα πρέπει να διέπουν το νέο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας, εξέθεσε χθες το προεδρείο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών στα μέλη της Επιτροπής που έχει συγκροτήσει το υπουργείο Υγείας για την εκπόνηση του σχετικού σχεδίου. Ειδικότερα, ο ΙΣΑ ζήτησε εξασφάλιση της απαραίτητης χρηματοδότησης για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), διατήρηση και ενίσχυση όλων των υφιστάμενων δημόσιων μονάδων ΠΦΥ, δικαίωμα συμμετοχής όλων των γιατρών και ελεύθερη πρόσβαση όλων των πολιτών και πλήρης κάλυψη των ανασφάλιστων από το σύστημα.

14. ΠΡΩΤΑ ΘΕΤΙΚΑ ΣΗΜΑΔΙΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2013

Σελίδα: 6



ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Πρώτα θετικά σημάδια στην Υγεία

Ως «παρόδειγμα» προώθησης μεταρρυθμίσεων» στον χώρο της Υγείας χαρακτήρισε την Ελλάδα ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης, μιλώντας στο 16ο Ευρωπαϊκό Φόρουμ Υγείας με θέμα τη βιωσιμότητα και καινοτομία των συστημάτων υγείας που πραγματοποιείται στο Γκαστίν της Αυστρίας. Ο κ. Γεωργιάδης αναφέρθηκε στις μεταρρυθμίσεις που γίνονται στην Ελλάδα, εστιάζοντας στα πρώτα θετικά σημάδια ειδικά στη μείωση της φαρμακευτικής και νοσοκομειακής δαπάνης, καθώς και τη σχεδόν καθολική χρήση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης από τους γιατρούς. Η συζήτηση για τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας θα είναι κεντρική προτεραιότητα της Ελληνικής Προεδρίας της Ε.Ε. το 2014, είπε.

15. ΜΕΙΩΘΗΚΕ ΚΑΤΑ 1 ΔΙΣ ΕΥΡΩ Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2013

Σελίδα: 37



[Αντ. Μπέζας] Και 79 εκατ. μέσω claw back

Μειώθηκε κατά 1 δισ. ευρώ η φαρμακευτική δαπάνη

Στοιχεία για τη λειτουργία του συστήματος αυτόματων επιστροφών από τις φαρμακευτικές εταιρείες (claw back) διαβίβασε εγγράφως στη Βουλή ο υφυπουργός Υγείας, Αντώνης Μπέζας, σημειώνοντας ότι, το 2012, επιστράφηκε στο κράτος το ποσό των 78,9 εκατ. ευρώ.

«Με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία για το 2012, υπήρξε συμμόρφωση, με το στόχο διαμόρφωσης της φαρμακευτικής δαπάνης, μετά την επιβολή του ποσού αυτόματης επιστροφής (claw back) προς τις φαρμακευτικές εταιρείες ύψους 78,9 εκατομμυρίων ευρώ», επισήμανε ο κ. Μπέζας, απαντώντας σε σχετική ερώτηση του ανεξάρτητου βουλευτή, Νίκου Νικολόπουλου. Σημείωσε, μάλιστα, ότι, με βάση τα ίδια στοιχεία μεταξύ των ετών 2011 και 2012, επιτεύχθηκε μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης



**Ο υφυπουργός Υγείας,
Αντώνης Μπέζας.**

ύψους 1 δισ. ευρώ. Ο κ. Μπέζας υπενθύμισε ότι, με βάση το μνημόνιο, είχε θεσπιστεί στόχος μείωση δαπάνης 1,076 δισ.

Ως προς το 2013, ο κ. Μπέζας σημείωσε ότι ο προϋπολογισμός εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης καθορίστηκε στα 2,37 δισ. ευρώ, έναντι 2,88 δισ. ευρώ το 2012. [SID:8163567]

16. ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2013

Σελίδα: 37



[φόρουμ] Ο Αδ. Γεωργιάδης από την Αυστρία

Μεταρρυθμίσεις στην Υγεία με στόχο τη βιωσιμότητα

Η βιωσιμότητα των συστημάτων Υγείας θα είναι κεντρική προτεραιότητα της ελληνικής προεδρίας της Ε.Ε. το 2014, ανακοίνωσε ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης, μιλώντας στο 16ο Ευρωπαϊκό Φόρουμ Υγείας, το οποίο πραγματοποιείται στο Γκαστίν της Αυστρίας από 2-4 Οκτωβρίου 2013. Ο υπουργός έδωσε λεπτομέρειες σχετικά με τις μεταρρυθμίσεις υγείας στην Ελλάδα, ενώ έκανε ιδιαίτερη ανα-

φορά στο πρόγραμμα Health Voucher για την πρόσβαση των ανασφάλιστων, των μακροχρόνια ανέργων και των ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Στο περιθώριο των εργασιών του συνεδρίου, ο κ. Γεωργιάδης είχε συνάντηση με το Λιθουανό υπουργό Υγείας και προεδρεύοντα του συμβουλίου της Ε.Ε. [SID:8166622]

17. ΕΟΠΥΥ ΣΕ ΘΕΣΕΙΣ ΜΑΧΗΣ ΟΙ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2013

Σελίδα: 22



► ΕΟΠΥΥ: σε θέσεις μάχης οι ιδιωτικές κλινικές

Από την τσέπη τους θα πληρώνουν τις ιδιωτικές κλινικές οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ, καθώς όπως ανακοίνωσε χθες ο Σύνδεσμος Ελληνικών Κλινικών (ΣΕΚ), σε 15 ημέρες θα αρχίσει κινητοποιήσεις επειδή τα χρέη του Ταμείου φτάνουν το 1 δισ. ευρώ. Μάλιστα, όπως διευκρινίστηκε από τον ΣΕΚ, μόλις χθες πληρώθηκε η προκαταβολή για νοσηλείες του περασμένου Φεβρουαρίου. Ο πρόεδρος του ΣΕΚ κ. Ανδρέας Καρταπάνης τόνισε ότι ο κλάδος βρίσκεται στα όριά του και πώς μέχρι στιγμής έχουν βάλει λουκέτο 18 μικρές κλινικές στην περιφέρεια και δύο στην Αττική. Ο Σύνδεσμος αναμένει από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα του κλάδου, καθώς οι κλινικές βρίσκονται σε αδυναμία καταβολής του clawback (αυτόματης επιστροφής) που επιδιώκεται να εφαρμοστεί και μάλιστα αναδρομικά από την αρχή του έτους. Σε διαφορετική περίπτωση, εντός 15ημέρου, ο κλάδος θα προχωρήσει σε εβδομαδιαίες επαναλαμβανόμενες επισκέψεις εργασίας.

18. ΠΕΙΚ ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΣΤΟ ΣΤΕ ΑΙΤΗΣΗΣ ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΓΙΑ...

Μέσο:ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: ...04/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/10/2013

Σελίδα:9



ΠΕΙΚ: Κατάθεση στο ΣτΕ αίτησης αναστολής της απόφασης για clawback

Μετά την κατάθεση στο Συμβούλιο της Επικρατείας στις 10-9-2013 αίτησης για την ακύρωση απόφασης του υπουργού Υγείας με θέμα τον μηχανισμό αυτόματων επιστροφών (claw back) έτους 2013, κατατέθηκε στις 2 Οκτωβρίου στο ΣτΕ αίτηση ανα-



στολής της Πανελληνίας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών, του Συνδέσμου Ιδιωτικών Κλινικών και 40 κλινικών. Με την κατατεθείσα αίτηση αναστολής αναδεικνύεται με απτά στοιχεία, σύμφωνα με την ΠΕΙΚ, η κεκαλυμμένη προσπάθεια του ΕΟΠΥΥ να αποφύγει την εξόφληση των υφισταμένων χρεών του προς τον κλάδο, μέσω της αναδρομικής εφαρμογής του claw back, η οποία, με τον επερχόμενο συμφητισμό, ουσιαστικά ματαιώνει την είσπραξη των οφειλομένων (και δεδουλευμένων) προς ποσών. Ο συγκεκριμένος μηχανισμός που επιβάλλεται με την εν λόγω απόφαση, σύμφωνα με τις κλινικές, θα προκαλέσει μεγάλη ζημία στις επιχειρήσεις. Συγκεκριμένα, με την προσβαλλόμενη απόφαση καλούνται οι κλινικές, αναδρομικά από τις αρχές του 2013, να προβούν σε υποχρεωτική επιστροφή υπέρ του ΕΟΠΥΥ του 45,7% της αξίας των δικαιουμένων νοσηλίων. Όπως προκύπτει από πρόσφατους ισολογισμούς, τα τελευταία έτη οι ιδιωτικές κλινικές βρίσκονται σε πορεία συρρίκνωσης του κύκλου εργασιών και σε πολλές περιπτώσεις μάλιστα έχουν ήδη καταστεί ζημιογόνες, και άρα μη βιώσιμες βραχυπρόθεσμα.