



Άρθρο του Μέλους του Δ.Σ. μας κ.ΦΩΤΗ ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΥ.

Το ασφαλιστικό σύστημα της χώρας μας έχει περάσει από πολλά δεινά. Από της υπάρξεώς του χαρακτηρίστηκε από πανσπερμία ασφαλιστικών ταμείων που λειτουργούσαν κάτω από διαφορετικές συνθήκες και έδιναν διαφορετικές παροχές ιδίως στην περίθαλψη και γενικώς στις παροχές για την υγεία.

Έτσι προ δεκαετιών φτάσαμε να έχουμε πάνω από 100 ασφαλιστικά ταμεία όταν κάθε φορέας, ομάδα εργαζομένων ή επιχείρηση και ΔΕΚΟ είχε το δικό της ασφαλιστικό ταμείο. Μια σημαντική προσπάθεια για ενοποίηση ασφαλιστικών ταμείων έγινε από την Υπουργό κ.Πετραλιά όταν ενοποίησε μικρά και ομοειδή ταμεία με αποτέλεσμα στις αρχές του 2011 να υπάρχουν ουσιαστικά 15 ασφαλιστικά ταμεία.

Το πρόβλημα όμως της διαφοροποίησης των παροχών στον τομέα Υγείας παρέμενε αφού το κάθε ασφαλιστικό ταμείο είχε τις δικές του παροχές και ιατρούς με αποτέλεσμα εμφανή την κοινωνική αδικία σε βάρος των ασφαλισμένων.

Η ιδέα της ενοποίησης των ταμείων σε ένα ασφαλιστικό ταμείο παροχής υπηρεσιών υγείας έχει προταθεί από τον ΙΣΑ από μακρού και έχει υιοθετηθεί από το σύνολο σχεδόν των Ιατρικών συλλόγων και κλαδικών φορέων. Βασικός κανόνας της ενοποίησης είναι η σωστή διαχείριση των πόρων των επι μέρους συνιστωσών ασφαλιστικών ταμείων, η σταδιακή και με σύστημα ενοποίηση τους και η παροχή υπηρεσιών υγείας στα επίπεδα του καλύτερου από αυτά και όχι η υποβάθμιση του στα κατώτερα, μέσα από περιορισμό της σπατάλης και

εξορθολογισμό των πόρων τους.

Η δημιουργία του ΕΟΠΥΥ δεν ακολούθησε δυστυχώς αυτή την γραμμή. Ο νόμος για την δημιουργία του εκπονήθηκε χωρίς βαθειά σκέψη των προβλημάτων που δημιουργόντουσαν, μέσα σε λίγο χρονικό διάστημα, στην προσπάθεια της τότε ηγεσίας του ΥΥΚΑ να δείξει ότι μπορεί να τον δημιουργήσει, ο δε μετέπειτα ΕΚΠΥ που εκπονήθηκε βγήκε πρόχειρα και βιαστικά με αποτέλεσμα φυσικά σε λίγο διάστημα να τροποποιηθεί.

Από τον Φεβρουάριο του 2011 όλοι οι ιατρικοί φορείς είχαμε επισημάνει στον τότε Υπουργό Υγείας κ.Ανδρέα Λοβέρδο το θνησιγενές της δημιουργίας του ΕΟΠΥΥ λόγω των ατελειών που είχε και της εσπευσμένης δημιουργίας του, είχαμε δε προτείνει αναστολή της έναρξης λειτουργίας του και πιλοτικό πρόγραμμα εφαρμογής του σε κάποιους μικρούς νομούς για να διαπιστωθούν οι δυσκολίες και ατέλειες του εγχειρήματος.

Ανάλογα με τα στοιχεία που θα συλλέγονταν θα άρχιζε και η λειτουργία του σταδιακά και σε άλλους νομούς με τελική εφαρμογή του σε όλη την Ελλάδα. Υπ' όψιν ότι σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες αντίστοιχο εγχείρημα χρειάστηκε πολλά χρόνια για να υλοποιηθεί, πράγμα που δείχνει την αδυναμία δημιουργίας ενός τέτοιου φορέα (που διαφημίζεται ότι είναι ο δεύτερος μεγαλύτερος στην Ευρώπη) σε λίγους μήνες.

Η αντίθεση αυτή εκφράστηκε και με δυναμικές κινητοποιήσεις του συνόλου του ιατρικού σώματος με αποκορύφωμα την κατάληψη του Υπουργείου Υγείας τον Φεβρουάριο του 2011 πρωτοστατούντος του ΙΣΑ.

Οι κινητοποιήσεις αυτές κατόρθωσαν την ολιγόμηνη καθυστέρηση έναρξης του ΕΟΠΥΥ χωρίς όμως ο τότε υπουργός κ.Ανδρέας Λοβέρδος να αντιληφθεί ότι δεν αρκούσε αυτό και χωρίς να υπάρχει ουσιαστική υποδομή ο ΕΟΠΥΥ ξεκίνησε την λειτουργία του στις 1/1/2012.

Τα ταμεία που αρχικά σύστησαν τον ΕΟΠΥΥ ήταν ο ΟΠΑΔ-ΤΥΔΚΥ, ΙΚΑ, ΟΑΕΕ και ο ΟΓΑ.

Τους επόμενους μήνες στον ΕΟΠΥΥ προσχώρησαν ο Οίκος Ναύτου και το ΤΑΥΤΕΚΩ, πλην του ταμείου των Τραπεζών (ΤΑΑΠΤΠΓΑΕ) το οποίο στις 1/5/2012 μπήκε και μετά από λίγες μέρες απεχώρησε για να καταδείξει την προχειρότητα με την οποία είχε σχεδιαστεί ο ΕΟΠΥΥ.

Σήμερα λοιπόν ο ΕΟΠΥΥ εξυπηρετεί 9.500.000 ασφαλισμένους. Στόχος των δημιουργιών του ήταν να έχει περίπου 22.000 συμβεβλημένους ιατρούς μαζί με αυτούς των υποδομών του ΙΚΑ. Αρχικά οι ιατροί που δέχτηκαν να εξυπηρετούν τους ασφαλισμένους ήταν μόλις 5.500 και σε αυτούς προστίθενται και οι των υποδομών του ΙΚΑ στα πολυιατρεία του, που είναι άλλοι 6.000 περίπου σύνολο δηλαδή 11.500, 52% περίπου αυτών που χρειάζεται.

Εδώ θα πρέπει να διευκρινηστεί ότι όλοι αυτοί οι 5.500 συμφώνησαν να συνεργαστούν με τον ΕΟΠΥΥ μέσω ενός fax που έστειλαν ότι αποδέχονται την συνεργασία χωρίς καμία σύμβαση που και μέχρι τώρα δεν τους έχει αποσταλεί. Σημειωτέον επίσης ότι και μέχρι τον Μάρτιο του 2012 δεν γνώριζαν ούτε τους όρους συνεργασίας τους με τον ΕΟΠΥΥ αφού καμία σύμβαση δεν είχε αναρτηθεί ούτε στο διαδίκτυο για διαβούλευση.

Στην πορεία ανακοινώθηκε διαγωνισμός για πρόσληψη άλλων 5.000 ιατρών με μισθό, για την κάλυψη των αναγκών του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος απέβει άκαρπος αφού μόλις 2.000 εκδήλωσαν επιθυμία, λόγω των χαμηλών παροχών-μισθών, αλλά και της αναξιπιστίας που είχε δημιουργηθεί για τον ΕΟΠΥΥ με τις καθυστερήσεις πληρωμών που είχαν ξεκινήσει και την ανασφάλεια που είχε δημιουργηθεί.

Από τους 5.500 αρχικούς που συνεργάστηκαν ένα μεγάλο ποσοστό (περίπου 25%) απεχώρησαν με αποτέλεσμα σήμερα αυτοί που συνεργάζονται να είναι περίπου 4000 και μαζί με τους ιατρούς του πρώην ΙΚΑ να φτάνουν 10.000 δηλαδή 45% αυτών που χρειάζονται.

Η σημερινή πραγματικότητα στον ΕΟΠΥΥ χαρακτηρίζεται τραγική σε όλους τους τομείς, στον οικονομικό τομέα όμως υπάρχει μία μόνο λέξη και αυτή είναι «**χρεωκοπία**».

Ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ για το 2012 μετά και από 2 τροποποιήσεις αναφέρει ως έσοδα 5.905.307.700 ευρώ. Από αυτά 363.707.707 ευρώ είναι έσοδα υπερ άλλων φορέων (αντικριζόμενος λογαριασμός) τα οποία αποδίδονται άμεσα σε αυτούς. Άρα τα πραγματικά έσοδα προς διάθεση του ΕΟΠΥΥ είναι 5.541.600.000 ευρώ.

Από αυτά τα 2.800.000.000 ευρώ δίδονται για την φαρμακευτική περίθαλψη και τα 400.000.000 ευρώ είναι για τις δαπάνες λειτουργίας του. Από τα υπόλοιπα 2.341.000.000 ευρώ που μένουν, δίδονται για παροχές εκτός ιατρικής περίθαλψης (δηλαδή υγειονομικά υλικά, επιδόματα υγείας, μητρότητας, αμοιβές ελευθεροεπαγγελματιών κλπ.) 618.000.000 ευρώ.

Το τελικό ποσό που διατίθεται για ιατρική περίθαλψη (ιατροί, εργαστήρια, πολυιατρεία, κρατικά νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές, φυσιοθεραπευτήρια, ΚΑΑ) είναι 1.723.000.000.

Από αυτά:

α) Για πρωτοβάθμια περίθαλψη σε ιατρούς-εργαστήρια-πολυιατρεία έχουν προϋπολογιστεί 270.000.000 δηλαδή μόλις το 4,5% του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ, έναντι 652.000.000 που είχαν προϋπολογισθεί για τα αρχικά 3 ταμεία του ΕΟΠΥΥ (ΟΠΑΔ-ΙΚΑ-ΟΑΕΕ, εξαιρείται ο ΟΓΑ που δεν είχε ιδιωτική πρωτοβάθμια) το 2011, δηλαδή μείωση 59% το 2012 από το 2011.

β) Για τα κρατικά νοσοκομεία προϋπολογίστηκαν 700.000.000 για το 2012, έναντι 1.877.000.000 για τα αντίστοιχα ταμεία το 2011 δηλαδή μείωση 1.177.000.000 (62% μείωση)

γ) Το υπόλοιπο ποσό που απομένει προυπολογίστηκε για τους λοιπούς παρόχους υγείας (Φυσιοθεραπευτήρια, ιδιωτικές κλινικές, ΚΑΑ).

Εδώ θα πρέπει να γίνει μία σύγκριση για να γίνει κατανοητή η υποχρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ. Βάσει του απολογισμού του ΟΠΑΔ για το 2011 που παρουσίασε ο τότε πρόεδρος του κ.Κυριάκος Σουλιώτης ο ΟΠΑΔ είχε συνολική δαπάνη το 2011 1.403.000.000.Από αυτά 350.000.000 διατέθηκαν για την ιδιωτική πρωτοβάθμια περίθαλψη και 546.000.000 σε φαρμακευτική δαπάνη. Τα ανωτέρω ποσά δείχνουν μία μείωση συγκριτικά με το 2010 για τον ΟΠΑΔ για παρακλινικές εξετάσεις 16,5% και για φάρμακα 5,7% και προσεγγίζουν τις δαπάνες του 2004 και 2006. Και αυτό επετεύχθει μέσα από την συμμόρφωση των ιατρών και την ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

Αν λοιπόν για τον ΟΠΑΔ που έχει 1.700.000 ασφαλισμένους που αντιστοιχούν στο 18% των 9.500.000 ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ(δηλαδή ο ΕΟΠΥΥ έχει 5,5 περιπου φορές περισσότερους ασφαλισμένους από τον ΟΠΑΔ) χρειάστηκαν τα ανωτέρω ποσά,και με τις μειώσεις που επετεύχθησαν, θα έπρεπε αναλογικά να διατεθούν στον ΕΟΠΥΥ για να διατηρηθεί η ποιότητα των παροχών του ΟΠΑΔ 5,5 φορές περισσότερα χρήματα και άρα ανά κατηγορία θα έπρεπε να δοθούν:

1)Για πρωτοβάθμια περίθαλψη  $350.000.000 \times 5,5 = 1.925.000$  αντί 270.000.000 του προυπολογισμού του ΕΟΠΥΥ(μείωση 86%)

2)Για φαρμακευτική δαπάνη  $546.000.000 \times 5,5 = 3.000.000.000$  αντί 2.800.000.000 του προυπολογισμού του ΕΟΠΥΥ(μείωση 6,5%)

Από τις 2 αυτές συγκρίσεις φαίνεται καθαρά ότι για να διατηρηθεί η φαρμακευτική δαπάνη σε υψηλά επίπεδα θυσιάστηκε ουσιαστικά η πρωτοβάθμια περίθαλψη και φυσικά η νοσοκομειακή δαπάνη με μείωση 62% συγκριτικά με το 2011 όπως προαναφέρθηκε.Και φυσικά η δικαιολογία για περιστολή δαπανών πρέπει να ισχύει για όλα.

Μέχρι 16/8/2012 και για τους 4 πρώτους μήνες του 2012 βάσει των επίσημων στοιχείων του ΕΟΠΥΥ έχουν πληρωθεί 122.000.000 για ιδιωτική πρωτοβάθμια περίθαλψη δηλαδή το 45% του προϋπολογισμού τους, για φαρμακευτική περίθαλψη 1.520.000.000 δηλαδή 55% του προϋπολογισμού τους ενώ για κρατικά νοσοκομεία 59.500.000 δηλαδή 8,5% του προϋπολογισμού τους.

Αυτή η ανισοκατανομή έχει δημιουργήσει την τεράστια ασφυξία από έλλειψη πόρων στα κρατικά νοσοκομεία και τον στραγγαλισμό των ιδιωτών ιατρών-εργαστηρίων.

Τα υπόλοιπα ποσά του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ επαρκούν ανά κατηγορία για 2-3 μήνες ακόμη. Ακόμη όμως και αυτά δεν πρόκειται να υλοποιηθούν με δεδομένο το έλλειμμα του ΕΟΠΥΥ το οποίο θα φτάσει τα 2,5 δις ευρώ. Και τα οποία ουσιαστικά θα κοπούν από την ιατρική περίθαλψη, αφού στην φαρμακευτική δαπάνη δίνεται προτεραιότητα στις πληρωμές και οι δαπάνες λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ είναι μάλλον ανελαστικές. Το έλλειμμα αυτό είχε προβλεφθεί και ανακοινωθεί σε ομιλίες του γράφοντος από τον Φεβρουάριο του 2012 στην Θεσσαλονίκη και Κέρκυρα και σε ανακοινώσεις του ΙΣΑ, χωρίς όμως να τύχουν της προσοχής των ιθυνόντων και οφείλεται ουσιαστικά στην ελάττωση των ασφαλιστικών εισφορών λόγω ανεργίας, υποαπασχόλησης, εισφοροδιαφυγής.

Η ελάττωση κατά 500.000.000 της κρατικής επιχορήγησης καλύφθηκε δυστυχώς με ελάττωση της ιατρικής περίθαλψης (Νοσοκομεία και πρωτοβάθμια) κατά 590.000.000 για να φανεί ισοσκελισμένος ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ.

Ο κάτωθι πίνακας δίνει συνοπτικά και ανάγλυφα το πρόβλημα.

Προϋπολογισμός ΕΟΠΥΥ έσοδα	5.905.000.000
----------------------------	---------------

## ΕΟΠΥΥ ΠΑΡΕΛΘΟΝ – ΠΑΡΟΝ – ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΕΛΛΟΝ;

Συντάχθηκε απο τον/την Φώτης Πατσουράκος

Τρίτη, 13 Νοέμβριος 2012 22:52 - Τελευταία Ενημέρωση Τρίτη, 13 Νοέμβριος 2012 23:00

---

Μείον εισπραξη εσόδων για άλλους 363.000.000

Μείον φαρμακευτική δαπάνη 2.800.000.000

Μείον δαπάνες λειτουργίας 404.000.000

Προβλεπόμενο έλλειμμα 2.500.000.000

Υπόλοιπο - 162.000.000

Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο ΕΟΠΥΥ έχει φορτωθεί και ένα έλλειμμα περίπου 2.000.000.000 των αρχικών 4 ταμείων από το 2011 που σε συνδυασμό με το προβλεπόμενο έλλειμμα του 2012 θα ανεβάσουν το σύνολο του ελλείμματος στα 4,5δισ.

Το εκρηκτικό αυτό μείγμα ισοδυναμεί με χρεωκοπία του ΕΟΠΥΥ και τον καθιστά μη βιώσιμο αν αναλογιστούμε ότι ανάλογα μεγέθη ελλείμματος προβλέπονται και για το 2013 αν δεν ληφθούν μέτρα.

Η μόνη λύση είναι επανασχεδιασμός του ΕΟΠΥΥ από μηδενική βάση.

Οι προτάσεις του ΙΣΑ για τον επανασχεδιασμό και την βιωσιμότητα του ΕΟΠΥΥ είναι οι κάτωθι:

- Αύξηση κρατικής επιχορήγησης στο 0,6% και μετά 1% τουλάχιστον του ΑΕΠ
- Ελάττωση λειτουργικώ ν δαπανώ ν ΕΟΠΥΥ
- Συμμετοχή των ασφαλισμένων σε εξετάσεις φαρμάκων βάσει εισοδηματικώ ν – φορολογικώ ν κριτηρίων και κριτηρίων επιβίωσης. Δεν είναι δυνατόν να έχει την ίδια συμμετοχή ο χαμηλοσυνταξιούχος(που θα πρέπει να είναι μηδενική) με τον ασφαλισμένο με υψηλά εισοδήματα. Το καλλίτερο φυσικά θα ήταν να μην υπάρχει καμία συμμετοχή σε όλους μόνο που υπό τις παρούσες συνθήκες δεν το βρίσκω ρεαλιστικό.
- Επανακοστολόγηση Ιατρικώ ν πράξεων και εργαστηριακώ ν εξετάσεων σε επίπεδα πραγματικώ ν δεδομένων κόστους οφέλους.
- Ελάττωση φαρμακευτικής δαπάνης όχι μέσω ελάττωσης του περιθωρίου κέρδους των φαρμακοποιώ ν αλλά με απευθείας μείωση στις χονδρικές τιμές φαρμάκων και στήριξη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας
- Απευθείας εισφορά ασφαλιστικώ ν εισφορώ ν στον ΕΟΠΥΥ μέσω νομοθετικής ρύθμισης
- Δημιουργία Διαρκούς Επιτροπής Διαχειριστικού Ελέγχου του ΕΟΠΥΥ, με επιστημονικούς και υγειονομικούς φορείς, η οποία θα εξετάζει την διαχείριση των πόρων και τον καταμερισμό αυτώ ν

Αν δεν ληφθούν δυναμικές αποφάσεις από την πολιτική ηγεσία για τον επανασχεδιασμό του ΕΟΠΥΥ φοβάμαι ότι **δυστυχώς ΔΕΝ υπάρχει μέλλον για τον ΕΟΠΥΥ.**



□□□□□□□ □ **ΦΩΤΙΟΣ Ν. ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ**

□□□□□□□□□ □ **ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣΑΡΧΙΑΤΡΟΣ ε.α.**

**ΠΡΟΕΔΡΟΣΕΛΕΥΘΕΡΟΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ**

□□□□□□□□ □ **ΤΑΜΙΑΣ Ι.Σ.Α.**

□□□□□□□□□□□ □ **ΜΕΛΟΣ Δ.Σ. ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΑΠΟΦΟΙΤΩΝ ΣΣΑΣ**