

ΑΘΗΝΑ 16 – 07 – 2012

ΠΡΟΣ: ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΚΑ κo ΛΥΚΟΥΡΕΤΖΟ ΑΝΔΡΕΑ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

ΥΠΟΥΡΓΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΥΣ ΥΓΚΑ
ΕΟΠΥΥ
ΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥΣ

Κε Υπουργέ εκπροσωπώντας τους **3000** Βιοπαθολόγους (Μικροβιολόγους)
αυτοαπασχολούμενους, σας στέλνουμε το παρακάτω υπόμνημα με τις θέσεις – προτάσεις μας

ΥΠΟΜΝΗΜΑ

1) ΕΟΠΥΥ

Πρόκειται για έναν οργανισμό που στην βάση και την φιλοσοφία του είναι σωστός και πάγιο αίτημα του ιατρικού κόσμου (δηλαδή ενιαίο Ταμείο υγείας, για όλους τους πολίτες, με ενιαίους κανόνες), **όμως** το στήσιμό του και η εφαρμογή του αποδεικνύονται πολύ κατώτερα των περιστάσεων.

Χωρίς ουσιαστική και σταθερή οικονομική χρηματοδότηση και εξασφάλιση ρευστότητας
Χωρίς στελεχιακή υποδομή, με μόλις 300 υπαλλήλους σε έναν όροφο ενός κτηρίου για να εξυπηρετήσουν 11000000 σφαλισμένους

Χωρίς ενιαίο σύστημα πληροφορικής (χρησιμοποιούνται 4 διαφορετικά προγράμματα από 2 διαφορετικές εταιρίες, χωρίς καμία σύνδεση μεταξύ τους και παντελώς δύσχρηστα)

Χωρίς ρόλο και συντονισμό των κατά τόπους υπηρεσιών του (πρώην ΥΠΑΔ, ΟΑΕΕ, ΙΚΑ ΟΓΑ) που είναι πλήρως αδρανοποιημένες

Χωρίς έναν εκπρόσωπο του ιατρικού κόσμου (Ιατρικοί Σύλλογοι) στο ΔΣ ενός γιγαντιαίου και κατ'εξοχήν Ταμείου υγείας.

Χωρίς χρηματοπιστωτικό ίδρυμα για να διαχειρίζεται τις συναλλαγές του

... προσπαθεί να σταθεί στα πόδια του και να προσφέρει ... το ακατόρθωτο...

Επίσης η ηγεσία του ΕΟΠΥΥ, παραβλέποντας το γεγονός ότι, είναι ένας Δημόσιος οργανισμός που ανέλαβε να ασφαλίσει την υγεία 11000000 Ελλήνων, συνεργαζόμενο με όλη την υγειονομική δύναμη της χώρας, δρα σαν να είναι οι ιδιοκτήτες μιας δικής τους ιδιωτικής επιχείρησης, όπου αυτοί είναι το «Μονοψώνιο» (όπως αυτάρεσκα αυτοαποκαλούνται), και εμείς όχι οι γιατροί αλλά οι «πάροχοι υπηρεσιών», που διαπραγματεύονται σκληρά για να μας αποσπάσουν (όπως λένε) την χαμηλότερη τιμή «αγοράς» υπηρεσιών υγείας. Απόρροια δε της ανωτέρω νοοτροπίας είναι η αυθαίρετη και παράνομη ενέργεια του ΕΟΠΥΥ, της μείωσης ορισμένων καρκινικών δεικτών.

Ο ΕΟΠΥΥ είναι ένας σωστός στην σύλληψη του, οργανισμός, απειλούμενος όμως από άμεση χρεωκοπία λόγω:

Μείωσης του αρχικού προϋπολογισμού από τα 9,5 δις € στα 4,5 δις € (καταγγελία από ΕΟΠΥΥ),

Μείωσης της κρατικής επιχορήγησης από το 0,6 στο 0,4 % του ΑΕΠ
Μείωσης των εισφορών λόγω της οικονομικής κρίσης και της εισφοροδιαφυγής

Για να μη καταρρεύσει λοιπόν απαιτούνται άμεσες παρεμβάσεις όπως:

A) Ελεγχόμενη, σταθερή και με κανονική ροή χρηματοδότηση.

Όπως είχαμε αναφέρει και στο από 17/01/2011 έγγραφό μας, θα πρέπει να **προβείτε σε σαφή και ανελαστικό προσδιορισμό των δαπανών υγείας** ανά κατηγορία (φαρμακευτικές δαπάνες, πρωτοβάθμια – δευτεροβάθμια υγεία) με επιμερισμό στους επιμέρους κλάδους τους χωρίς τις στρεβλώσεις του παρελθόντος (που θέλουν την μεταφορά κονδυλίων από κωδικό σε κωδικό, ανάλογα με τις έξωθεν πιέσεις, με αποτέλεσμα την αποστέρηση πληρωμών σε άλλους φορείς).

Στον τομέα του φαρμάκου που συνεχίζει να καταναλώνει το μεγαλύτερο τμήμα των δαπανών υγείας παρά την μεγάλη περιστολή τους, απαιτείται προσαρμογή στα διεθνή στατιστικά πρότυπα.

B) Παροχή υπηρεσιών υγείας του ΕΟΠΥΥ προς τους ασφαλισμένους του, με βάση τις πραγματικές κάθε φορά, οικονομικές του δυνατότητες και όχι τις επιθυμητές.

Προς αυτή την κατεύθυνση κινούνται:

I) Το πλαφόν στις ιατρικές πράξεις

II) Η καταπολέμηση της υπερσυνταγογράφησης και κατευθυνόμενης ιατρικής με ξεκάθαρη περιγραφή και οριοθέτηση, ίσως και νομική επένδυση του όρου και όχι αυθαίρετη ερμηνεία από το προεδρείο του ΕΟΠΥΥ, όπως μέχρι τώρα.

Γ) Κατάργηση του συγκεντρωτικού συστήματος διοίκησης με αποκέντρωση και διασπορά των ευθυνών στα κατά τόπους υποκαταστήματα του ΕΟΠΥΥ που μέχρι στιγμής είναι πλήρως αδρανοποιημένα.

Δ) Χρήση ενός ενιαίου ηλεκτρονικού μηχανογραφικού συστήματος, εύχρηστου, ευέλικτου και με προδιαγραφές επεκτασιμότητας (για μελλοντική σύνδεση με νοσοκομεία, κρατικούς φορείς, ηλεκτρονική κάρτα κλπ).

Και στο σημείο αυτό **εμείς οι εργαστηριακοί γιατροί**, λόγω της φύσης του έργου μας μπορούμε να συμβάλλουμε, προσφέροντας όχι μόνο την εμπειρία μας, αλλά και **να εκχωρήσουμε** προς τον ΕΟΠΥΥ **δωρεάν**, το τμήμα του συστήματος που μας αφορά.

Ε) Η επαναφορά του ευρωπαϊκού δικαιώματος της ελεύθερης επιλογής του γιατρού από τον ασφαλισμένο είναι επιτακτική και άμεση .

Είναι απαράδεκτη και παράνομη η άρνηση αποζημίωσης των ασφαλισμένων, όταν προστρέχουν σε μη συμβεβλημένο γιατρό ή εργαστήριο, ενώ υφίσταται η σχετική οδηγία της ΕΕ, που παρέκαμψε ο ΕΟΠΥΥ για την ενίσχυση του σκοπού του, καταπατώντας όμως δικαιώματα, νομικά κατοχυρωμένα και σίγουρα οι εν Ελλάδι εποπτεύοντες τα θέματα της υγείας , θα δυσανεστηθούν , αν το πληροφορηθούν.

ΣΤ) Οι γιατροί σαν ένας από τους βασικούς πυλώνες λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ πρέπει να είναι δίπλα στον ΕΟΠΥΥ και το Υπουργείο **και όχι απέναντί τους.**

Γι' αυτό είναι σκόπιμο μέλη των Ιατρικών συλλόγων και των Εργαστηριακών ενώσεων, να είναι σύμβουλοι του Υπουργού και να έχουν θέση στην διοίκηση του ΕΟΠΥΥ.

2] ΠΑΛΑΙΕΣ ΟΦΕΙΛΕΣ ΤΑΜΕΙΩΝ

Το Ελληνικό Δημόσιο έχει μεταφέρει τις υποχρεώσεις του για την υγειονομική κάλυψη των 11 εκατομμυρίων ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ στις πλάτες των λειτουργών της υγείας (Φαρμακεία, Διαγνωστικά εργαστήρια, Ιδιωτικές κλινικές, Ιδιωτικά ιατρεία), έχοντας την απαίτηση να εξυπηρετούν τους ασφαλισμένους χωρίς στην πράξη να αμείβονται.

Παράλληλα μας επιβάλλει υψηλή φορολογία και έκτακτες εισφορές καθώς και προκαταβολές για επόμενα έτη, για χρήματα που το Κράτος οφείλει, και δεν τα έχουμε εισπράξει.

Θεωρούμε ότι αυτό αποτελεί παγκόσμια πράξη αναξιοπιστίας και κακοδιοίκησης που θα βαραίνει τους εμπνευστές της και αυτούς που την υλοποιούν για όλη την υπόλοιπη πολιτική τους καριέρα.

Γι' αυτό τον λόγο, ζητούμε από την Διοίκηση, να αποφασίσει τον συμψηφισμό των οφειλών των γιατρών προς το Δημόσιο, με τις οφειλές του Δημοσίου προς τους γιατρούς.

Επίσης με εύσχημο διοικητικό τρόπο απέπεμψαν τις υποχρεώσεις δύο και πλέον χρόνων των ασφαλιστικών ταμείων (που σύμφωνα με το νόμο θα έπρεπε να καταβάλλονται εντός τριμήνου) στο Υπουργείο Οικονομικών, που με την σειρά του προανήγγειλε το απίστευτο 3,6 % Rebate για τους φαρμακοποιούς και αφήνοντας το ενδεχόμενο ποσοστό «κουρέματος» για όλους τους υπόλοιπους ανοικτό... «Ισονομία και ισοπολιτεία»...

Μετά λοιπόν την ουσιαστική «στάση πληρωμών» που επέβαλαν τα ασφαλιστικά Ταμεία από το 2009 και εντεύθεν, με αποτέλεσμα τον οικονομικό στραγγαλισμό κυρίως των εργαστηριακών γιατρών, που σημειωτέον έχουμε υψηλό λειτουργικό κόστος (αντιδραστήρια, μηχανήματα, συντήρηση, κλπ) σε σχέση με τους άλλους υγειονομικούς, πρέπει άμεσα να εκδοθεί η Υπουργική απόφαση και να αποδεσμευτούν τα χρήματα που έχουν πιστωθεί στον προϋπολογισμό για την αποπληρωμή των παλαιών χρεών Ταμείων προς τους γιατρούς και μάλιστα χωρίς «κούρεμα», αφού πρόκειται για δεδουλευμένα και όχι για κάποια εμπορική συναλλαγή.

Επίσης επειδή σύμφωνα με τον Νόμο αυτά τα οφειλόμενα του Δημοσίου, πιθανόν να υποστούν και παραγραφή, θεωρούμε ότι θα πρέπει άμεσα να διευκρινισθεί με εγκύκλιο η μη παραγραφή των οφειλομένων όλων των ταμείων για να αποφευχθεί η μαζική προσφυγή δεκάδων χιλιάδων υγειονομικών με αγωγές κατά του δημοσίου, σύμφωνα με τις υποδείξεις των δικηγόρων μας.

3] ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στην πρωτοβάθμια υγεία, υφίσταται το δίπολο: ασθενής – γιατρός, όπου ο ασθενής επισκέπτεται τον γιατρό του για διάγνωση και θεραπεία, η δε ύπαρξη μεσάζοντος (ασθενής – μεσίτης – γιατρός) ο οποίος αγοράζει υπηρεσίες από τον γιατρό και τις μεταπωλεί στον ασθενή, με στόχο το κέρδος, μικρό ή μεγάλο, όχι μόνο δεν έχει θέση, αλλά σαν κερδοσκοπική εμπορική δραστηριότητα, προκαλεί και οικονομική αφάιμαξη του ασθενούς και κατ' επέκταση και του Ταμείου και του Κράτους.

Η εισβολή του «ελευθέως επιχειρείν» στον ευαίσθητο χώρο της υγείας, ενέχει τον κίνδυνο της **μονοπώλησης** αυτής από μεγάλα **επιχειρηματικά συμφέροντα**, με ότι αυτό συνεπάγεται και για την οικονομία της χώρας, αλλά και γι' αυτή καθ' εαυτή την υγεία.

Άλλωστε η **συνθήκη Bolkenstein** του 2006, εξαιρεί τις υπηρεσίες υγείας από τους κανόνες της ελεύθερης οικονομίας.

Κάτω από αυτό το πρίσμα, πρέπει να εξαιρεθεί η υγεία, από τον νόμο 3919 / 2011 για την απελευθέρωση της αγοράς, και να αποδοθεί κατά 100% στους φυσικούς λειτουργούς της, που είναι οι υγειονομικοί.

Γι' αυτό τον λόγο πρέπει να επανέλθει σε πλήρη ισχύ ο Νόμος 3846/11-5-10 και το ΠΔ 84/2001 που ορίζουν τους κανόνες λειτουργίας της ιδιωτικής ΠΦΥ.

Προς αυτή την κατεύθυνση η Ένωσή μας, όχι μόνο έχει εκπονήσει σειρά προτάσεων που έχουν ως σκοπό την ισχυροποίηση των παραπάνω νόμων, αλλά με την βοήθεια νομικού, έχει ενσωματώσει αυτές τις προτάσεις σαν αλλαγές μέσα στο ίδιο το ΠΔ 84, το οποίο και είναι στην διάθεσή σας.

4] ΚΡΑΤΙΚΟ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ

Το κρατικό τιμολόγιο με το οποίο αποζημιώνονται οι εξετάσεις των εργαστηριακών γιατρών, είναι καθηλωμένες από τις 30-4-1991.

Σε προσφυγή μας στο ΣτΕ από το 2006 για την μακροχρόνια καθήλωση των τιμών, δικαιωθήκαμε πλήρως. Με τελεσίδικη απόφαση το ΣτΕ καλεί το Κράτος να επανατιμολογήσει τις εξετάσεις, επιδικάζοντας μάλιστα πρόστιμο 10000 €, το οποίο και θεωρείται από τα υψηλότερα.

Όμως το Κράτος αντί να συμμορφωθεί, μείωσε με Υ.Α. στις 30-12-11, σειρά εργαστηριακών εξετάσεων περίπου -18,5% κατά μέσον όρο.

Και σαν να μην έφτανε αυτό, η ηγεσία του ΕΟΠΥΥ, κάνοντας αυθαίρετη και παράνομη παρέμβαση στο κόστος καρκινικών δεικτών που ευρίσκονται σε ΠΔ, μείωσε τις αναγραφόμενες τιμές κατά -68%.

Αν μάλιστα λάβει κανείς υπ' όψιν του ότι για την «έγκαιρη» καταβολή της δαπάνης με «πρόχειρο λογιστικό έλεγχο», μας αποδίδουν το 90% της οφειλής, αφήνοντας το υπόλοιπο 10% «όταν γίνει η εκκαθάριση» δηλαδή κατά 99,99%, ποτέ... συν τα «rebates», γίνεται εύκολα αντιληπτή η δύσκολη κατάσταση στην οποία έχουν περιέλθει τα εργαστήρια των βιοπαθολόγων και των υπολοίπων εργαστηριακών γιατρών, των οποίων το λειτουργικό κόστος (αντιδραστήρια, μηχανήματα, μισθοί, ενοίκια ΔΕΗ, ΟΤΕ κλπ) αυξάνεται ανελλιπώς από το 1991.

Αυτό λοιπόν που ζητούμε και πιστεύουμε ότι είναι δίκαιο, είναι η **ανακοστολόγηση**, των εξετάσεων δίνοντας βάρος στις υποκοστολογημένες (από τις αναγραφόμενες εξετάσεις το 50% είναι κάτω των 2,88 € και το 80% κάτω των 5,22 €).

Ταυτόχρονα όμως, είναι απαραίτητος και ο **έλεγχος της υπερσυνταγογράφησης** εξετάσεων, η οποία είναι και η κυρία αιτία της σπατάλης και όχι οι τιμές αυτές καθ' εαυτές.

Εμείς σαν Ένωση Βιοπαθολόγων, έχουμε συγκεκριμένες προτάσεις για την καταστολή της τεχνητής ζήτησης εξετάσεων και την καταπολέμηση των κυκλωμάτων που την προκαλούν.

Εμείς σαν Ένωση Βιοπαθολόγων, έχουμε συγκεκριμένες προτάσεις για την καταστολή της τεχνητής ζήτησης εξετάσεων και την καταπολέμηση των κυκλωμάτων που την προκαλούν.

5] ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ – ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

Αυτή την χρονική περίοδο η ειδικότητα της Βιοπαθολογίας (πρώην Μικροβιολογίας), που ο γιατρός έχει την ευθύνη όχι μόνο της εκτέλεσης αλλά και της αξιολόγησης της εξέτασης καθώς και την εργαστηριακή προσέγγιση στην διάγνωση της νόσου, βρίσκεται σε ασφυκτικό κλοιό.

Όχι μόνο κλινικές ιατρικές ειδικότητες (όπως παθολόγοι-αιματολόγοι, παθολόγοι-ανοσολόγοι κλπ) ζητούν να αποσπάσουν και εργαστηριακά κομμάτια (με το αζημίωτο βέβαια), αλλά και άλλοι πτυχιούχοι, άσχετοι με την ιατρική με 4 χρόνια σπουδών (πχ βιολόγοι, χημικοί, βιοχημικοί), προσβλέποντας στην επαγγελματική τους αποκατάσταση, προσπαθούν με κάθε τρόπο να σφετεριστούν την ιατρική Βιοπαθολογία (που απαιτεί 12 χρόνια σπουδών εκπαίδευσης), που δεν τους ανήκει, αφού είναι επίσημη ιατρική ειδικότητα και επιχειρούν να αδειοδοτηθούν σε κάποιου είδους εργαστήρια προσφέροντες, παράνομα, παράτυπα και επικίνδυνα «ιατρικές υπηρεσίες». Με το σκεπτικό τους η ελληνική κοινωνία θα πρέπει να αναμένει τις αισθητικούς να γίνουν δερματολόγοι, οι οπτικοί οφθαλμίατροι και οι μαμές... γυναικολόγοι!

Και εδώ υπάρχουν συγκεκριμένες προτάσεις όχι μόνο από την Ένωσή μας αλλά και από τις Επιστημονικές μας Εταιρίες της Βιοπαθολογίας και τους ιατρικούς μας συλλόγους τις οποίες επίσης μπορούμε να θέσουμε υπ' όψιν σας.

ΓΙΑ ΤΟ ΔΣ

Ο Πρόεδρος

Ο Γ. Γραμματέας

Σπύρος Κραμποβίτης

Γιάννης Κλεινάκης

Τηλέφωνα επικοινωνίας

Προέδρου 6974486066 fax 210-6032347

Γ. Γραμματέα 210 8954221