

Είδος: Εφημερίδα / Κύρια / Πολιτική / Ημερήσια

Ημερομηνία: Τρίτη, 13-05-2014

Σελίδα: 2,3 (1 από 2)

Μέγεθος: 1268 cm²

Μέση κυκλοφορία: 20400

Επικοινωνία εντύπου: (211) 3657.000, 7766000

Λέξη κλειδί: ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Νέο μέτωπο στην Υγεία

Τα διαγνωστικά κέντρα απειλούν να μη δέχονται τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ αντιδρώντας στο πλαφόν στις δαπάνες, την ώρα που η σπατάλη συνεχίζεται, καθώς μόνο τον Ιανουάριο συνταγογραφήθηκαν 10,4 εκατ. εξετάσεις!

Πόλεμος εκατομμυρίων για τις εξετάσεις

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Αποκλεισμένοι από τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια παραμένουν οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ, ενώ η ηγεσία του υπουργείου Υγείας δίνει νέο ραντεβού σήμερα με τους εκπροσώπους του κλάδου, σε αναζήτηση χρυσής τομής.

Σημείο αιχμής είναι ο εκτροχιασμός της δαπάνης για εξετάσεις αλλά και το μέτρο του claw back (σύστημα επιστροφής χρημάτων σε περίπτωση υπέρβασης), ενώ οι 2.500 ιδιώτες προειδοποιούν με κινητοποιήσεις διαρκείας και από την άλλη ο υπουργός απειλεί με διακοπή των συμβάσεων.

Σε κάθε περίπτωση, οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ βρίσκονται ακόμη μία φορά όμπροι του δυσλειτουργικού ασφαλιστικού συστήματος, αφού αναγκάζονται να πληρώσουν από την τσέπη τους τις εξετάσεις εάν επιλέξουν τον ιδιωτικό τομέα για να αποφύγουν τις ουρές στα δημόσια ιδρύματα.

Μάλιστα, από αύριο οι πολίτες θα επιβαρύνονται και για τη νοσηλεία τους στις ιδιωτικές κλινικές. Σε ανακοίνωσή της η Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών ζητά «συγγνώμη από τους ασθενείς για την τλαιπωρία που θα υποστούν», διευκρινίζοντας ότι η επίσκεψη εργασίας είναι μονόδρομος λόγω του μειωμένου προϋπολογισμού και των ληξιπρόθεσμων οφειλών.

ΟΙ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ. Στον αντίποδα, στελέχη του υπουργείου αφήνουν αιχμές για πάρτι με ανεξέλεγκτη συνταγογράφηση. Είναι ενδεικτικό ότι μόνο τον Ιανουάριο συνταγογραφήθηκαν στους ασφαλισμένους 10,4 εκατ. παραπεμπτικά για εξετάσεις και φυσικοθεραπείες, δηλαδή όλη η χώρα υποβλήθηκε σε εξετάσεις!

Με την ίδια συχνότητα εκδόθηκαν συνταγές και τον Φεβρουάριο, οπότε το κόστος των εξετάσεων άγγιξε τα 55 εκατ. ευρώ. Το ίδιο συνέβη και τους μήνες που ακολούθησαν - η δαπάνη δηλαδή κυμαίνεται μηνιαίως στα 50 - 55

εκατ. ευρώ, ενώ δεν θα έπρεπε να ξεπερνά τα 25 - 27 εκατ. ευρώ.

Και αυτό γιατί η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ όρισε για το 2014 κλειστό προϋπολογισμό ύψους 328 εκατ. ευρώ για τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και τις εξετάσεις που διενεργούνται στις ιδιωτικές κλινικές. Στην πράξη όμως το κονδύλι εξαντλείται σε χρόνο-ρεκόρ.

Σύμφωνα με τις πληροφορίες, κατά τη χθεσινή συνάντηση στην οδό Αριστοτέλους με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ), η ηγεσία του υπουργείου Υγείας πρότεινε την καθιέρωση κατευθυντήριων οδηγιών που θα περιορίσουν την «ελευθερία» των γιατρών στη συνταγογράφηση εξετάσεων.

Σε αυτή την περίπτωση, οι γιατροί θα μπορούν να γράφουν συγκεκριμένες εξετάσεις ανάλογα με την ειδικότητά τους, θα οριστούν

Το υπουργείο Υγείας προτείνει θέσπιση αυστηρών κριτηρίων για το ποια διαγνωστικά τεστ θα καλύπτουν τα Ταμεία

περιορισμοί στον αριθμό των εξετάσεων ανά ασθενή, ενώ θα επιβληθούν και ηλικιακά κριτήρια - παραδείγματος χάριν, μία νέα γυναίκα δεν θα υποβάλλεται σε δωρεάν μαστογραφία εάν δεν έχει επιβαρνημένο ιατρικό ιστορικό και άρα δεν διατρέχει αυξημένο κίνδυνο.

Μάλιστα, όπως υπογραμμίζουν στελέχη του Οργανισμού, έχει γίνει παράφραση του κανονισμού για υποχρεωτική εκτέλεση των συνταγών, τονίζοντας ότι υπάρχει το δικαίωμα άρνησης εάν η εξέταση δεν είναι η ενδεδειγμένη ή και αναγκαία κάποιες φορές.

Όπως αποσαφηνίζουν οι ίδιοι, ένας ασθενής με πιθανό καρδιολογικό πρόβλημα δεν υποβάλλεται σε στεφανιογραφία εάν δεν έχει προηγηθεί μία σειρά άλλων εξετάσεων όπως είναι για παράδειγμα ο υπέρηχος καρδιάς και το τεστ κοπώσεως. Σε μία τέτοια περίπτωση, λοιπόν, το ιδιωτικό κέντρο μπορεί να συμβου-

λεύσει αναλόγως τον ασθενή χωρίς να εκτελέσει την εξέταση.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ. Επιπλέον, στη λίστα των προτάσεων που κατατέθηκε προς διαπραγμάτευση, συμπεριλαμβάνεται το μοίρασμα του προϋπολογισμού σε δωδεκαμηθία, με κριτήρια όπως είναι η περσινή ζήτηση ανά ιδιώτη, οι πληθυσμικές ανάγκες ανάλογα με τη γεωγραφική θέση των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων και εργαστηρίων κ.τ.λ.

Στο πλαίσιο αυτό, θα δοθεί πρόστιμο φως στους ιδιώτες να αρνούνται στους ασφαλισμένους τις υπηρεσίες τους σε περίπτωση υπέρβασης του καθορισμένου πλαφόν, ώστε να μην αναγκαστούν σε επιστροφή χρημάτων (claw back).

«Την τελευταία εβδομάδα του μήνα τους δίνουμε το δικαίωμα να μην εκτελούν εφόσον έχουν φτάσει στο μηνιαίο πλαφόν και το έχουν ξεπεράσει και κατά 20%» διευκρίνισε ο υπουργός Υγείας Αδωνīs Γεωργιάδης μετά το πέρας της συνάντησης.

Και πρόσθεσε: «Παρουσιάσαμε ένα σχέδιο το οποίο, σε συνεργασία με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, θα επιτρέψει να ελέγχεται η ροή της συνταγογράφησης έτσι ώστε να μην είναι υποχρεωμένη η πλευρά των διαγνωστικών να εκτελεί άπειρες εξετάσεις, ακόμα και αυτές που δεν χρειάζονται».

Πάντως και παρά τις έντονες πιέσεις του κλάδου, ο κ. Γεωργιάδης ξεκαθάρισε χθες ότι τα «όρια του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ είναι συγκεκριμένα», κλείνοντας κάθε πόρτα για πιθανή αύξηση.

«Ο προϋπολογισμός δεν αρκεί και το τονίζω αυτό, όχι προς στον υπουργό, ο οποίος θα καταβάλει προσπάθειες. Το τονίζω προς τον υπουργό Οικονομικών και στην κυβέρνηση συνολικά ότι πρέπει να διατεθούν χρήματα από άλλους πόρους, προκειμένου να ικανοποιήσουμε τις ανάγκες του ελληνικού πληθυσμού και προκειμένου να επιτευχθεί η βιωσιμότητα των επιχειρήσεων» ήταν η απάντηση του προέδρου του ΠΙΣ, Μιχάλη Βλασταράκου.

Το κόστος των εξετάσεων

118.211.543

παραπεμπτικά για διαγνωστικές εξετάσεις και φυσικοθεραπείες χορηγήθηκαν στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ

€904,96 εκατ.

κόστισαν στο ενιαίο Ταμείο οι εξετάσεις και οι φυσικοθεραπείες των ασφαλισμένων

€73 εκατ. κόστισαν μόνο

οι μαγνητικές τομογραφίες (390.000 παραπεμπτικά)

€36 εκατ. κόστισαν

οι αξονικές τομογραφίες (760.000 παραπεμπτικά)

10.450.700

παραπεμπτικά συνολικού κόστους

€77,3 εκατ.

εκδόθηκαν τον περασμένο Ιανουάριο (συμπεριλαμβανομένων των φυσιοθεραπειών)

€328 εκατ.

Στα έχει κλειδώσει ο «κλειστός προϋπολογισμός» για διαγνωστικές εξετάσεις στον ιδιωτικό τομέα

2013

2014

