



## Επίσχεση παροχής υπηρεσιών κατά ΕΟΠΥΥ

Από εργαστήρια, διαγνωστικά κέντρα και κλινικές του Βόλου

**Ν**έος Γολγοθάς για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ στο Βόλο. Μετά τις κλινικές, εργαστήρια, διαγνωστικά κέντρα και κλινικοί γιατροί ξεκινούν επίσχεση παροχής υπηρεσιών. Από την τσέπη τους θα πληρώνουν πλέον το 100% της αξίας των παρεχόμενων υπηρεσιών βάσει του κρατικού τιμολογίου που ισχύει.

Η επίσχεση παροχής υπηρεσιών θα ξεκινήσει από τις 8 Οκτωβρίου μέχρι και τις 12 του μήνα και θα επαναλαμβάνεται κάθε πενήνήμερο, ανά-

λογα με τη στάση που θα καθορίσει το Υπουργείο Υγείας που μέχρι στιγμής έχει ξεκίψει κάθε συζήτηση περί αποπληρωμής ληξιπρόθεσμων οφειλών. Η κινητοποίηση λαμβάνει πανελλαδικό χαρακτήρα και αναμένεται να σημαίνει «μπλακ άουτ» στον τομέα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

Η απόφαση αυτή ελήφθη όπως επισημαίνουν σε κοινή ανακοίνωση που εξέδωσαν όλοι οι πάροχοι του ΕΟΠΥΥ σύμφωνα κάτω από το βάρος των δυσβάστακτων οφειλών του Οργανισμού

προς όλους ανεξαιρέτως τους παρόχους, καθώς ενώ έχουν ολοκληρωθεί οι πληρωμές που αφορούν την φαρμακευτική δαπάνη και τις ιατρικές επισκέψεις μέχρι τον Ιούνιο του 2012, όλοι οι υπόλοιποι πάροχοι υπηρεσιών υγείας είναι απλήρωτοι από τον ΕΟΠΥΥ για τους μήνες Μάιο, Ιούνιο και Ιούλιο του 2012 και παράλληλα μας οφείλονται δεδουλευμένες απαιτήσεις τουλάχιστον 36 μηνών, συγχρόνως δε εκκρεμεί η απόδοση του παρακρατηθέντος 10% των

αμοιβών μας από τον Ιανουάριο του 2012.

Οι θιγόμενοι διεκδικούν από το Υπουργείο Υγείας την ανακοίνωση δεσμευτικού χρονοδιαγράμματος αποπληρωμής όλων των απαιτήσεων για τις υπηρεσίες που προσφέρθηκαν κατά το 2012, συμπεριλαμβανομένου και του 10% που έχει παρακρατηθεί, με την δικαιολογία της τελικής εκκαθάρισης.

Επίσης σαφή δέσμευση με νομικές ρήτρες για αποπληρωμή των οφειλομένων εντός 45 ημερών βάσει των συμβατικών υποχρεώσεων του ΕΟΠΥΥ και έκδοση νομοθετικής ρύθμισης με πλήρη αποσαφήνιση της αποπληρωμής των απαιτήσεων μας έως και το 2011, χωρίς κανένα απολύτως «κούρεμα» ή εναλλακτικά συμψηφισμός τους με υποχρεώσεις μας προς τα ταμεία και το Ελληνικό Δημόσιο.

Επίσης ξεκαθαρίζουν ότι δεν πρέπει να υπάρχει καμία έκπτωση επί του κρατικού τιμολογίου σε όλες τις κατηγορίες των παροχών (που στις περισσότερες εργαστηριακές εξετάσεις έχει να αναπροσαρμοστεί από το 1991), καθώς και στα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και ζητούν περιορισμό της ανεξέλεγκτης φαρμακευτικής δαπάνης και καθολική εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης το αργότερο μέχρι

31/12/2012. Προτείνουν δε να υπάρξουν ξεχωριστοί κωδικοί δαπανών ανά κατηγορία παρόχου και άμεση επαναδιαπραγμάτευση του καταμερισμού των δαπανών, καθώς το 4,2% για εργαστηριακές- παρακλινικές εξετάσεις και ιατρικές πράξεις, το 11% για νοσήλια σε ιδιωτικές κλινικές και το 1,8% για ιατρικές επισκέψεις, είναι όπως τονίζουν «απαράδεκτο και έξω από κάθε διεθνή πρακτική».

Οι πάροχοι υγείας στον ιδιωτικό τομέα θα πρέπει να σημειωθεί ότι όπως καταγγέλλουν ερήμην τους «κουρεύτηκε» ξανά ο κωδικός της πρωτοβάθμιας στα 187 εκ., των ιατρικών επισκέψεων από 152 εκ. σε 82 εκ., των ιδιωτικών κλινικών από 585 εκ. σε 495 εκ. καθώς και όλοι οι κωδικοί πλην του φαρμάκου, ο οποίος ήταν ο μοναδικός που αυξήθηκε από τα 2,25 δις στα 2,88 δις. Όπως υποστηρίζουν επίσης η δαπάνη του Οργανισμού για το φάρμακο έφτασε στο εξωφρενικό ποσοστό του 62% έναντι στόχου 33%, όταν την ίδια στιγμή η δαπάνη του ΕΟΠΥΥ για κλινικούς ιατρούς είναι στο 1,8%, για εργαστηριακές εξετάσεις – παρακλινικές εξετάσεις και φυσιοθεραπείες είναι στο 4,2% και για τις ιδιωτικές κλινικές στο 11,02%.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ