

## ΛΙΓΕΣ ΣΚ

Αφορμή για το άρθρο αυτό στάθηκε η πρόσφατη συνάντηση των νέων προέδρων των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας μας στην Αθήνα. Επειδή το θέμα συζήτησης αφορά την Υγεία και τις συνταξίες του Ελληνικού λαού θέλω να καταθέσω κάποια κρίσιμα σημεία. Για ποιο λόγο συμβαίνουν οι περικοπές;

- **ΕΟΠΥΥ:** Είναι η συνένωση στον κλάδο υγείας όλων των ασφαλιστικών ταμείων. Αγοράζει υπηρεσίες υγείας από το Δημόσιο ( νοσοκομεία ΕΣΥ και ΠΕΔΥ) και από τον Ιδιωτικό τομέα (συμβεβλημένοι πάροχοι). Στο δημόσιο οι ασφαλισμένοι εξυπηρετούνται δωρεάν, στον ιδιωτικό τομέα με συμμετοχή 15%.

Με τον ΕΟΠΥΥ έχουν κάνει σύμβαση όλα τα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, και οι Ιδιωτικές κλινικές, όλα τα Κέντρα Αποκατάστασης, όλοι οι φυσιοθεραπευτές, όλα τα φαρμακεία, και ορισμένοι ελευθεροεπαγγελματίες Ιατροί. Ποιοι Ιατροί;

1. Όλοι οι εργαστηριακοί ιατροί, γιατί υπάρχει η πίεση των μεγάλων ιδιωτικών ομίλων εργαστηριακής διάγνωσης και ξέρουν ότι εκτός ΕΟΠΥΥ η επιβίωση είναι αδύνατη. Η σκέψη για συνένωση τους δεν έχει ευδοκμήσει, παρότι είναι μονόδρομος.

2. Σχεδόν όλες οι κλινικό-εργαστηριακές ειδικότητες (π.χ. καρδιολόγοι, γυναικολόγοι κ.λπ.) διότι προσθέτουν πράξεις.

3. Σχεδόν όλοι οι παθολόγοι και οι γενικοί Ιατροί γιατί στις λίγες πρώτες ημέρες κάθε μήνα καλύπτουν το όριο των 200 επισκέψεων, κυρίως στους χρόνιους ασθενείς με τη συνταγογράφηση και μετά ουσιαστικά κάνουν ελεύθερο ιατρείο με αμοιβή.

4. Όλες οι άλλες ειδικότητες σε συντριπτικό ποσοστό είναι εκτός ΕΟΠΥΥ. Γιατί; Διότι ο ΕΟΠΥΥ είναι κακοπληρωτής.

Πρέπει να γίνει κατανοητό σε όλους ότι ο ΕΟΠΥΥ από την αρχή στήθηκε σε πηλίνα πόδια. Με την εφαρμογή των μνημονίων έγινε μεγάλη συρρίκνωση της χρηματοδότησης, και εφαρμόζει κλειστό προϋπολογισμό. Αυτό σημαίνει ότι απαιτεί από τους ιδιώτες συμβεβλημένους παρόχους, να παρέχουν υπηρεσίες και στο τέλος η αμοιβή τους υπόκειται σε rebate και claw back (ωραίες καινούριες ελληνικές λέξεις), που σημαίνει πρακτικά ότι ανεξάρτητα από τον όγκο των υπηρεσιών που προσφέρουν η αμοιβή τους δεν πρέπει να ξεπεράσει ένα συγκεκριμένο όριο. Για να γίνει κατανοητό πρέπει να πούμε ότι για το 2014 π.χ. οι ιδιώτες πάροχοι προσφέρουν υποχρεωτικά έκπτωση της τάξης του 50-60%.

Το ιατρικό σώμα για να είναι αξιόπιστο πρέπει πλην των νόμιμων διεκδικήσεων (π.χ. αύξηση των κονδυλίων) πρώτα να στηλιτεύει παραβατικές συμπεριφορές. Έτσι προκαλούμε αλγεινή εντύπωση όταν ο ελεγκτικός μηχανισμός κάνει καλά την δουλειά του, και διαπιστώνει κραυγαλέες παραβατικές συμπεριφορές, να υπάρχουν ενώσεις ιατρών που βάζουν ασπίδα και προστατεύουν «ευγενείς» συναδέλ-



φους. Μιλώ για ανακοίνωση που ζητά από τον ΕΟΠΥΥ να ζητήσει συγγνώμη που ταλαιπωρεί ιατρούς, όταν ζητά να δοθούν εξηγήσεις για τον Ιούνιο που βρέθηκαν ιατροί να έχουν καλύψει το όριο των 200 επισκέψεων σε 2-3 ημέρες, κάνοντας υπερωρίες 18-20 ωρών την ημέρα.

- **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ-ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ:**

Η ιδιαιτερότητα του ελληνικού χώρου (πολλά νησιά, ορεινός όγκος) προκάλεσε την ανάπτυξη του δημόσιου τομέα, κυρίως με τη δημιουργία του ΕΣΥ το 1983 με πλήθος ανισορροπίες. Ποτέ δεν υπήρξε υγειονομικός χάρτης για την κάλυψη των αναγκών με προτεραιότητες. Ο υδροκεφαλισμός του κέντρου (Αθήνα και Θεσσαλονίκη) ρουσφετολογικές διεκδικήσεις, τοπικισμοί προκάλεσαν την δημιουργία π.χ. στην Ηλεία σε άξονα 30 km 3 νοσοκομείων και στη Θεσσαλία τη δημιουργία 2 κέντρων υγείας σε απόσταση 6 km. Σε συνθήκες ευμάρειας και "ανάπτυξης" κανείς δε μιλούσε για την άσκοπη σπατάλη των πόρων. Σήμερα με τον στενό δημοσιονομικό κορσέ ο εξ ορθολογισμός ακόμα δεν είναι ορατός. Υπάρχει σοβαρή υποχρηματοδότηση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, με γερασμένο ιατρικό προσωπικό, αφού προσλήψεις έχουν να γίνουν ουσιαστικά από το 2008, όμως για να είναι αξιόπιστες οι διεκδικήσεις, πάλι εμείς πρώτοι πρέπει να στηλιτεύουμε τα κακώς κείμενα. Όταν έχουμε καταγγελίες για χρηματισμό ή για "κοπάνες" από τις εφημερίες πρέπει να απαιτούμε την παραδειγματική τιμωρία, και να μην προβαίνουμε σε συγκάλυψη. Μόνο τότε μπορούμε να μιλήσουμε και να διεκδικήσουμε αύξηση της χρηματοδότησης ή ικανοποιητική αμοιβή για τους δημόσιους λειτουργούς της Υγείας.

- **ΠΕΔΥ:** Με την εξαγγελία για νέα οργάνωση της πρωτοβάθμιας υγείας, διαλύθηκαν τα γνωστά πολυϊατρεία του ΕΟΠΥΥ πρώην ΙΚΑ κλπ. Στο σύνολο της χώρας 3.000 ιατροί αυτό-απολύθηκαν, χωρίς αποζημίωση και παραμένουν 2.700 ιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Τα ευχολόγια περί οργάνωσης, νέων προσλήψεων κλπ. παραμένουν κενό γράμμα. Σήμερα η πρωτοβάθμια υγεία παρέχεται κυρίως από τον Ιδιωτικό Τομέα σε ποσοστό γύρω στο 90% και μόνο 10% από το Δημόσιο με τα Κέντρα Υγείας και τα Πολύ- Ιατρεία.

- **ΤΣΑΥ Και ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ:** Πρέπει να σταματήσουμε να χαϊδεύουμε αυτιά. Υπάρχουν συγκεκριμένες ευθύνες με ονοματεπώνυμο. Οι δαπάνες

## Α ΚΑΙ ΤΗΝ ΣΥΝΤΑΞΗ

για την υγεία το 2015 θα κυμανθούν στο 4,9% του ΑΕΠ, και οι παροχές του κοινωνικού κράτους σαφώς περιορίζονται. Αυτό δεν είναι μόνο ελληνικό φαινόμενο. Όλη η Ευρώπη με το 15% του παγκόσμιου πληθυσμού δαπανά το 50% των συνολικών κοινωνικών πόρων. Αυτό σε μία γερασμένη ήπειρο δεν μπορεί να συνεχιστεί.

Σήμερα οι δύο μεγάλες κατηγορίες κοινωνικής ασφάλισης είναι το κεφαλαιοποιητικό σύστημα (αμερικανικού τύπου) και το αναδιανεμητικό ( Δυτ. Ευρώπη). Η κατεύθυνση προς ένα σύστημα 3 πυλώνων ( κρατική σύνταξη 360 Ευρω, ατομικός κουμπαράς ανάλογα με τις εισφορές και ιδιωτική ασφάλιση) είναι η κυρίαρχη λογική για την επιβίωση του συστήματος, από το σημερινό σύστημα (κύρια, επικουρική, πρόνοια).

Το ταμείο των Υγειονομικών, το μόνο ταμείο με σχέση εργαζομένων προς συνταξιούχους 4:1, είναι το μόνο βιώσιμο. Δυστυχώς από το 2008, με το γνωστό νόμο Πετραλιά διελύθη, και ενσωματώθηκε στο ΕΤΑΑ. Σήμερα παρόλη την κακοδιαχείριση, το κούρεμα με το PSI, τα δομημένα ομόλογα, εξακολουθεί να έχει περιουσία 800 εκατομμύρια ευρώ και είναι βιώσιμο. Όμως ο σχεδιασμός της πολιτείας είναι το ΕΤΑΑ να συνενωθεί με τον ΟΑΕΕ για να χρηματοδοτήσει για λίγα χρόνια τα ελλείματα του ΟΑΕΕ.

Εδώ μπαίνει ένα γενικότερο ζήτημα. Η βόμβα του ασφαλιστικού δεν θα μας αφήσει αλώβητους. Πρέπει να γίνει κατανοητό σε όλους τους Έλληνες ότι το ασφαλιστικό θα είναι συνέχεια ανοιχτό, και ότι οι εξαγγελίες περί συντάξεων ή ορίων ηλικίας είναι χωρίς βάση και ψευδείς. Είτε με τρόικα είτε χωρίς τρόικα, είτε με μνημόνιο είτε χωρίς μνημόνιο, τα αριθμητικά δεδομένα είναι αμελίκτα. Οι αναλογιστικές μελέτες ορίζουν το έλλειμα της κοινωνικής ασφάλισης στα 1.2 τρις ευρώ. Σήμερα 2,5 εκατομμύρια ασφαλισμένοι στον ιδιωτικό τομέα μαζί με 600.000 στο δημόσιο πρέπει να χρηματοδοτήσουν 2,6 εκατομμύρια συνταξιούχους και 4,6 εκατομμύρια συντάξεις. Όποιος πιστεύει ότι θα γίνει Ιησούς Χριστός και θα ταΐσει τα πλήθη με δύο τελάρα ψάρια να μας το πει ευθέως.

Το πολιτικό σύστημα επέλεξε να ωθήσει στη σύνταξη παραγωγικές ηλικίες για να αποφύγει το δήθεν πολιτικό κόστος. Όμως δωρεάν κοινωνικές παροχές δεν υπήρξαν ποτέ και πουθενά. Η εύκολη ρητορική να πληρώσει ο κρατικός προϋπολογισμός, το μεγάλο κεφάλαιο ή η αλληλεγγύη των γενεών είναι τεράστιο ψεύδος. Όταν ο πρώτος μισθός είναι 590 ευρώ και η μέση σύνταξη 950 ευρώ ο λογαριασμός ποτέ δε βγαίνει.

Δεύτερη διαπίστωση: Τέθηκε η πρόταση να υπάρξει ένα ταμείο, για όλους τους ασφαλισμένους. Δηλαδή ένα μεγάλο ΙΚΑ. Όμως από τα στοιχεία του κ. Κουτρουμάνη που ξέρει καλά τα δεδομένα, φαίνεται ότι το 75% των συντάξεων του ΙΚΑ είναι με 15 χρόνια ή

4.500 έτη. Αυτή η κατηγορία συνταξιούχων με την κατώτατη σύνταξη συν το ΕΚΑΣ λαμβάνει σύνταξη 500 ευρώ. Ποιο δίκαιο και ποια ηθική ορίζουν ότι ασφαλισμένος π.χ. ιατρός του ΤΣΑΥ ή ασφαλισμένος του ΟΑΕΕ με αδιάκοπη και συνεχή καταβολή εισφορών πρέπει να παίρνει την ίδια σύνταξη με την κατώτερη του ΙΚΑ; Γιατί προς τα εκεί πάμε αφού συνεχίζεται το όργιο των πρόωρων, των χαριστικών συντάξεων, των παχυλών θελουσιών εξόδων. Με τέτοιους όρους κανένα σύστημα δεν μπορεί να επιβιώσει. Εδώ η κοινωνία και οι ταγοί της πρέπει να πάρουν θέση.

- **ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ**

**ΕΤΑΙΡΙΕΣ:** Προτάθηκε σχέδιο νόμου ώστε κάθε ιατρική ειδικότητα να έχει μία (αριθμός : 1) επιστημονική εταιρία. Σήμερα υπάρχουν 40 ιατρικές ειδικότητες και πάνω από 900 επιστημονικές εταιρίες. Άμεσα ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος αντέδρασε, και πετώντας την μπάλα στην εξέδρα είπε ότι να μην είναι λογικό αλλά όχι επί του παρόντος. Και εδώ δεν είμαστε ξεκάθαροι. Γιατί ξέρουμε ότι οι περισσότερες από αυτές τις εταιρίες είναι προσωπικά «μαγαζάκια» που δημιουργούνται για επιρροή, και κονδύλια, και επιστημονικές εργασίες και εξέλιξη και διαπλοκή.

Η θέση μας πρέπει να είναι ξεκάθαρη. Κάθε ιατρός πρέπει να ανήκει σε μία μόνο επιστημονική εταιρία.

Τελειώνοντας, θέλω να επισημάνω ότι η δημοσιονομική προσαρμογή ήταν δεδομένο ότι θα γινόταν σε βάρος της υγείας και της πρόνοιας. Όταν το 2009 κλείσαμε χωρίς μνημόνιο προϋπολογισμό με 24 δις ευρώ πρωτογενές έλλειμα δεν είναι δυνατόν και δεν πρέπει να πιστεύει κανείς ότι υπάρχει οποιαδήποτε περίπτωση να γυρίσουμε στο 2009.

Κάποιοι συνάδελφος είπε ότι μιλήσαμε πολλές ώρες για το ΤΣΑΥ και αυτό δείχνει ότι πλησιάζουμε στη σύνταξη. Δεν είμαστε όμως όλοι έτσι. Πρέπει να σκεφτούμε τους νέους συναδέλφους που έχουν ως μόνη διέξοδο την μετανάστευση. Όταν η άλογη παραγωγή ιατρών από εθνικές και αλλοδαπές σχολές προκάλεσε την παραγωγή 75.000 ιατρών και οι ανάγκες της χώρας είναι μόνο 30.000 ιατροί, σημαίνει ότι περισσεύουν 45.000 ιατροί. Προσωπικά ως πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Τρικάλων υπέγραψα την τελευταία τριετία πάνω από 100 πιστοποιητικά-αποφάσεις για μετανάστευση των μελών μας σε όλη την Ευρώπη. Αυτό το ιδιότυπο brain drain (αιμορραγία εγκεφάλων) θα το πληρώσουμε και εμείς και τα παιδιά μας.

**Υ.Γ.** Μεγάλο τμήμα των ανωτέρω ήταν η εισήγηση του προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου Τρικάλων στην ανάντηση των προέδρων των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας το Σάββατο 29 Νοεμβρίου 2014.

**Γεώργιος Κλ. Πέτρου**  
Ιατρός Ρευματολόγος  
Πρόεδρος του Ιατρικού  
Συλλόγου Τρικάλων