

Πως έγινε η ιεράρχηση των έργων για το ΕΣΠΑ 2014 - 2020 στο Νοσοκομείο

Παρέμβαση του Θαν. Λιούπη, προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου

Με τη θεσμική ιδιότητα του προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου, ο Θαν. Λιούπης, διευθυντής της χειρουργικής κλινικής και περιφερειακός σύμβουλος εντεταλμένος σε θέματα υγείας, παρεμβαίνει δημόσια παραθέτοντας το σκεπτικό υπό το οποίο έγινε η ιεράρχηση των έργων που θα προταθούν για ένταξη στο ΕΣΠΑ 2014-2020.

Η παρέμβασή του κρίθηκε σκόπιμη καθώς όπως τονίζει επιχειρήθηκε με δηλώσεις να δημιουργηθεί η αίσθηση ότι υπάρχει δικασμός στο Νοσοκομείο, με αφορμή το θόρυβο που δημιουργήθηκε μετά τη δημόσια εκφρασμένη αντίδραση εκ μέρους του προέδρου των Νοσοκομειακών Γιατρών Ν. Χαυτούρα. «Οι δύσκολες συνθήκες που έχουν διαμορφωθεί στην καθημερινή λειτουργία διαφόρων τμημάτων του ΓΝ Βόλου είναι δεδομένες, και κάθε προσπάθεια εξομάλυνσης του προβλήματος με στοχευμένες ενισχύσεις είναι αυτονόητη, επιθυμητή και επιτακτική. Ως τέτοιο, ήδη αντιμετωπίζεται, στο μέτρο που επιτρέπουν συνθήκες πέραν των ορίων και αρμοδιοτήτων του Νοσοκομείου Βόλου» σημειώνει ο κ. Λιούπης.

Προχωρά κάνοντας αναφορά στα έργα που εντάχθηκαν στο πρώτο ΕΣΠΑ από το οποίο ήδη έχουν ενσωματωθεί στο νοσοκομείο σύγχρονες τεχνολογίες και εξοπλισμό αξίας 2,5 εκ ευρώ (νέος πολυτομικός αξονικός τομογράφος, εξοπλισμός χειρουργείων, εξοπλισμός ΜΕΘ, μηχανήματα αιμοκάθαρσης, ενδοσκοπικός πύργος αρθροσκοπίσεων, υπερσύγχρονη ορθοπεδική τράπεζα, υπερσύγχρονος γυναικολογικός υπέρηχος κ.α.).

Δυστυχώς όμως λόγω έλλειψης κονδυλίων, ολοκληρωμένοι φάκελλοι για έργα όπως Μαγνητικός τομογράφος, στεφανιογράφος και ψηφιακή αίθουσα χειρουργείου παρέμειναν χωρίς να ολοκληρωθούν σε εκείνη τη φάση.

Με θεσμικές κινήσεις -όπως τονίζει ο κ. Λιούπης οργανωμένη δουλειά και σε συνεργασία με τη Διοίκηση προετοιμάστηκε λίστα έργων με ύψος προϋπολογισμού 11εκ. ευρώ αξίας, εντάσσοντας τα τρία σημαντικά έργα που δεν έτυχαν χρηματοδότησης στην κορυφή των προτεινόμενων δράσεων. Ωστόσο, το συνολικό διαθέσιμο ποσό για ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό-προμήθειες υπηρεσιών υγείας στο ΣΕΣ 2014-20 της Περιφέρειας Θεσσαλίας είναι μόλις 7 εκ ευρώ - για όλα τα νοσοκομεία της Θεσσαλίας.

Λόγω δε της δέσμευσης κονδυλίων για τον μαγνη-

τικό τομογράφο του Νομαρχιακού Νοσοκομείου Λάρισας και του αξονικού τομογράφου του ΓΝ Καρδίτσας το ποσό προς κατανομή είναι μόνο 5,2 εκ ευρώ. Κατόπιν πολλών συσκέψεων μεταξύ των νοσοκομείων, της διοίκησης της 5ης ΥΠΕ και της Περιφέρειας Θεσσαλίας αποφασίσθηκε η κατανομή περίπου 1,8 εκατ. ευρώ για τις δράσεις του ΓΝ Βόλου.

Έχοντας ως γνώμονα τις διαμορφωμένες προτεραιότητες και ότι από το διαθέσιμο κονδύλι θα χρηματοδοτηθεί ως πρωτεύον έργο, ο στεφανιογράφος και οι απαραίτητες υποδομές του αιμοδυναμικού εργαστηρίου της καρδιολογικής κλινικής αξίας περίπου 850.000 ευρώ, έργο ζωής, που θα καλύψει τις ανάγκες 250 ασθενών ετησίως που χρήζουν άμεσης παρέμβασης για να σωθεί η ζωή τους, και συνολικά 600 ασθενών που διακομίζονται εκτός Μαγνησίας κάθε χρόνο προκειμένου να αντιμετωπισθούν σοβαρότατα καρδιολογικά προβλήματα, όπως εξηγεί ο κ. Λιούπης, το Επιστημονικό Συμβούλιο κλήθηκε να ιεραρχήσει τις ανάγκες του Νοσοκομείου. «Ετσι η κατεύθυνση του υπόλοιπου κονδυλίου (950.000) για την προμήθεια μαγνητικού τομογράφου θα ήταν σαφέστατα εφικτή, αναλογιζόμενοι και την πιθανή έκπτωση που θα προέκυπτε στον τελικό διαγωνισμό. Θα έπρεπε ωστόσο να αιτιολογήσουμε -με ποιά σοβαρότητα - αυτή την επιλογή μας, όταν δεν θα είχαμε δυνατότητα για εκτέλεση απλών ακτινογραφιών (βασικός ακτινολογικός εξοπλισμός στο πέρας της ζωής του), όταν θα αποσύρονταν δέκα μηχανήματα αιμοκάθαρσης εντός της διετίας (λήξη της διάρκειας ζωής τους), ή οι αναπνευστήρες της ΜΕΘ που θα ξεπεράσουν τα χρονικά όρια λειτουργίας τους σύντομα. Γιατί δεν αποτελεί προτεραιότητα το πεπαλαιωμένο όχημα της κινητής Μονάδας Αιμοδοσίας που φροντίζει για την επάρκεια σε αίμα και την κάλυψη των αναγκών όλου του νομού και την απρόσκοπτη λειτουργία των χειρουργείων; Γιατί να μην «επενδύσουμε» στην κάλυψη των ενεργειακών αναγκών του νοσοκομείου με εναλλακτικές μορφές ενέργειας και στην αυτόνομη παραγωγή ιατρικού οξυγόνου που θα εξοικονομούσε 800.000 ευρώ; Θα μπορούσε το αναφερόμενο ποσό να χρηματοδοτήσει τις προσλήψεις επικουρικών ιατρών σε διάφορες ειδικότητες που τόσο μας λείπουν και τις υπεράριθμες δαπάνες από υπερωρίες του προσωπικού του Νοσοκομείου. Γιατί να μην στοχεύουμε στην ψηφιακή χειρουργική αίθουσα, που θα καλύψει τουλάχιστον τρεις χειρουργικές ειδικότητες, για ανοιχτή και λαπαροσκοπική Χειρουργική με περισσότερα από 1.000 χειρουργεία το χρόνο,

δίνοντας έμφαση σε τεχνικές που τώρα καλύπτονται με αναγκαστική μετανάστευση των ασθενών εκτός Μαγνησίας». Φυσικά εκλήθησαν οι 2 πολυεθνικές εταιρείες που μπορούν να το εγκαταστήσουν να δουν τους χώρους αν είναι εφικτή η εγκατάσταση, να ενημερωθούμε για τα οφέλη και το κόστος, ώστε να το προτείνουμε ή όχι.

Παραμένει στόχος ο μαγνητικός τομογράφος

Σύμφωνα με τον κ. Λιούπη, η προμήθεια μαγνητικού τομογράφου ήταν και θα συνεχίσει να είναι πρωταρχικής σημασίας και στόχευσης -μέχρι επίτευξης- για το νοσοκομείο.

«Απόδειξη -όπως λέει- είναι οι κινήσεις που ήδη έχουν γίνει προς την κατεύθυνση ισχυροποίησης του αιτήματός μας, με την προμήθεια στοιχείων από την στατιστική υπηρεσία του ΕΟΠΥΥ που καταδεικνύουν την ανάγκη ύπαρξης μαγνητικού τομογράφου -στο μοναδικό νοσοκομείο της Θεσσαλίας που δεν διαθέτει! - και η επίσημη αίτηση στην διοίκηση του ΕΟΠΥΥ να συνδράμει σε αυτή την προσπάθεια με θετική ανταπόκριση από τον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ. Το ΕΣ θεσμικά λειτουργώντας, κατένειμε το κονδύλι των 950.000 - με πλειοψηφία 7-2) συμφωνώντας με την εισήγηση της Ομάδας Παρακολούθησης ΕΣΠΑ στις εξής δράσεις: στην ανανέωση του εξοπλισμού του ακτινολογικού τμήματος, στην ανανέωση των υπολοίπων μηχανημάτων αιμοκάθαρσης, στην απόκτηση νέων αναπνευστήρων για την ΜΕΘ και στην ψηφιακή αίθουσα χειρουργείου. Σε συνεννόηση δε, με τον διοικητή της 5ης ΥΠΕ κ Αντωνίου και τον Περιφερειάρχη Θεσσαλίας κ. Αγοραστό θα προσπαθήσουμε να εντάξουμε τον μαγνητικό τομογράφο σε άλλο χρηματοδοτικό πρόγραμμα.

Καταλήγοντας τέλος ο κ. Λιούπης σημειώνει ότι «το ΓΝ Βόλου μεταμορφώνεται σε ένα άλλο νοσοκομείο, σπριζόμενο στην ομαδική δουλειά, στις συνεργασίες μεταξύ θεσμικών φορέων και οργάνων αλλά και τις προσπάθειες ατόμων που προσφέρουν από τον προσωπικό τους χρόνο. Όλα αυτά δείχνουν κάθε άλλο, παρά ένα νοσοκομείο σε δικασμό, αναταραχή και μιζέρια όπως θα ήθελαν να δείξουν οι όποιες μεμονωμένες αντίθετες φωνές. Αντίθετα, μάλλον δεν εξυπηρετούν τους στόχους του νοσοκομείου δημιουργώντας αναίτια, αίσθημα ανασφάλειας στους πολίτες της Μαγνησίας για τις υπηρεσίες που προσφέρει και τις δυνατότητες που έχει το Νοσοκομείο μας».

ΔΗΜΟΣ ΝΕΑΠΟΛΗΣ-ΣΥΚΕΩΝ

Η φτώχεια στέλνει
κάθε μήνα
στα δημοτικά ιατρεία
7.000 πολίτες

» 45

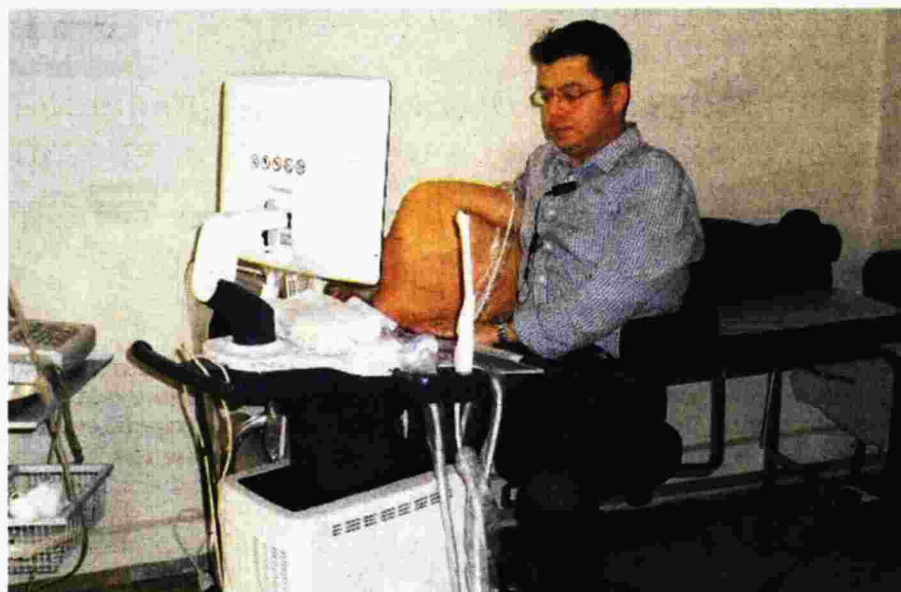
Ο δήμος Νεάπολης - Συκεών ενισχύει το ήδη διευρυμένο δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας Η φτώχεια στέλνει κάθε μήνα στα δημοτικά ιατρεία 7.000 πολίτες

Δωρεάν ιατροφαρμακευτική κάλυψη σε εκατοντάδες ανασφάλιστους και άπορους, που αδυνατούν να ανταποκριθούν στο κόστος των ιατρικών εξετάσεων, προσφέρουν καθημερινά τα δημοτικά ιατρεία του δήμου Νεάπολης - Συκεών, τα οποία είναι στελεχωμένα με 30 γιατρούς όλων των ειδικοτήτων. Η ραγδαία επιδείνωση του βιοτικού επιπέδου και η συρρίκνωση των εισοδημάτων ανάγκασε και φέτος χιλιάδες ανθρώπους να ζητήσουν ιατρικές εξετάσεις, συνταγογράφηση όπου είναι δυνατόν, ακόμα και δωρεάν φάρμακα.

Της **Φανής Σοβιτολή**
fanisovi@gmail.com

Το δημοτικό δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, το οποίο πολλαπλασιάζει τις κρίσιμες υπηρεσίες του στις ευαίσθητες κοινωνικά ομάδες των πολιτών, που βιώνουν εντονότερα τις συνθήκες της οικονομικής κρίσης, είναι από τα μεγαλύτερα στη δυτική Θεσσαλονίκη. Χαρακτηριστικό είναι ότι τον περασμένο μήνα η προσέλευση των πολιτών από τα 9 ΚΑΠΗ της Νεάπολης και των Συκεών έφτασε τα 6.685 άτομα, ενώ σε μηνιαία βάση τα ιατρεία επισκέπτονται 6.000 - 7.000 πολίτες. Μέσω των ιατρείων καλύπτονται δωρεάν οι ανασφάλιστοι πολίτες του δήμου με αιματολογικές - βιοχημικές και ουρολογικές εξετάσεις, ενώ τα ανασφάλιστα παιδιά εξετάζονται από παιδίατρο που βρίσκεται καθημερινά στα δημοτικά ιατρεία. Την ίδια δυνατότητα έχουν και οι ανασφάλιστες γυναίκες που μπορούν να υποβληθούν σε τεστ ΠΑΠ από κυταρολόγο.

Ειδικότερα, στη διάρκεια του περασμένου Ιουνίου σε υπερήχους (echo) υποβλήθηκαν 318 άτομα, σε τεστ κοπώσεως από τις 2 Μαρτίου έως σήμερα 160 πολίτες, σε τεστ ΠΑΠ 62 γυναίκες, το ίδιο διάστημα υποβλήθηκαν σε σπιρομετρήσεις 32 πολίτες, ενώ έγιναν 85 αι-



Στα δημοτικά ιατρεία Νεάπολης-Συκεών παρέχονται δωρεάν και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες στους πολίτες που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη σε συνθήκες κρίσης.

μοληψίες ωφελούμενων του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι». Επίσης, τον ίδιο μήνα έγιναν 212 καρδιογραφήματα, 17 τεστ ΠΑΠ στα μέλη των ΚΑΠΗ, 38 εξετάσεις holter, 63 βυθοσκοπήσεις, ενώ γιατροί πραγματοποίησαν 48 κατ' οίκον επισκέψεις στα σπίτια των ωφελούμενων του «Βοήθεια στο Σπίτι».

ΜΕ ΝΕΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΝΙΣΧΥΟΝΤΑΙ ΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Στο μεταξύ ο δήμος Νεάπολης - Συκεών ενισχύει το ήδη διευρυμένο επιστημονικό δυναμικό των ιατρείων του με νέες εξειδικευμένες ιατρικές εξετάσεις και με την προσθήκη νέων ειδικοτήτων ιατρών. Μετά το σύγχρονο και πλήρη εξοπλισμό των δύο δημοτικών ιατρείων στις Συκιές και τη Νεάπολη, και τα οποία λειτουργούν υπό την ευθύνη του δημοτικού Κέντρου Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης, σε εξέλιξη βρίσκεται ο πρώτος κύκλος

των εξειδικευμένων καρδιολογικών εξετάσεων.

Πρόκειται για το τεστ κόπωσης στο οποίο υποβάλλονται δωρεάν καταρχήν τα μέλη των ΚΑΠΗ και οι ωφελούμενοι του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι». Αυτά πραγματοποιούνται στο δημοτικό ιατρείο της Νεάπολης στις εγκαταστάσεις του Β' ΚΑΠΗ (Διομήδου Κομνηνού 3 και Λαγκαδά, τηλ. 2310-510440) κατόπιν ραντεβού και μετά την αναγκαία υπόδειξη των καρδιολόγων.

Η εξέταση γίνεται με τη χρήση σύγχρονου τελευταίας τεχνολογίας εργοδυναμικού ποδηλάτου υπό την παρακολούθηση των καρδιολόγων των ΚΑΠΗ. Ήδη από τις 2 Μαρτίου που ξεκίνησαν οι εξετάσεις αυτές έως τα τέλη Μαΐου έχουν πραγματοποιηθεί 118 τεστ κόπωσης, ενώ καθημερινά προγραμματίζονται νέα ραντεβού. Ταυτόχρονα, όμως, έγιναν και 57 τεστ ΠΑΠ σε ανασφάλιστες γυ-

ναίκες, ενώ στα πολυιατρεία του δήμου θα γίνονται δωρεάν αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις και εξετάσεις σύρων σε ανασφάλιστους, άνεργους και χαμηλόμισθους δημότες.

Συνολικά στο δήμο λειτουργούν 9 ΚΑΠΗ με περισσότερα από 9.000 εγγεγραμμένα μέλη, και τρία κέντρα ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ), ενώ μέσα από το «Βοήθεια στο Σπίτι» εξυπηρετούνται περισσότεροι από 2.000 ανήμποροι και μοναχικοί ηλικιωμένοι πολίτες.

Υπενθυμίζεται ότι στο πλαίσιο του διευρυμένου δικτύου κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης, οι δωρεάν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και νοσηλευτικής φροντίδας προσφέρονται από 29 ιατρούς δεκατεσσάρων διαφορετικών ειδικοτήτων, οι οποίοι βρίσκονται καθημερινά στην υπηρεσία των μελών των ΚΑΠΗ, των ΚΗΦΗ, των ωφελούμενων του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», των ανέργων, των ανασφάλιστων, των απόρων και συνταξιούχων.

Παθολόγοι, ορθοπαιδικοί, γυναικολόγοι, γενικοί ιατροί, νευρολόγοι, παιδίατροι, καρδιολόγοι, ψυχίατροι, ενδοκρινολόγοι, ουρολόγοι, οφθαλμίατροι και πνευμονολόγοι στελεχώνουν τα άρτια εξοπλισμένα ιατρεία, με τις ώρες απασχόλησης εβδομαδιαίως να ξεπερνούν τις 530, ενώ στη διάθεση των ωφελούμενων βρίσκονται εργαστήρια φυσιοθεραπείας, λογοθεραπείας και οροθεραπείας.

Σύμφωνα με αντιπρόεδρο του δημοτικού κέντρου κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης (Δ.Κ.Κ.Π.Α.) Ελένη Αντωνιάδου, το δίκτυο αυτό της πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας διευρύνεται ακόμη περισσότερο, εντάσσοντας στο δυναμικό των ιατρών δερματολόγο και χειρουργό, οι οποίοι τέθηκαν στην υπηρεσία των συμπολιτών και συνδημοτών μας από τα μέσα Απριλίου, όπως επίσης και τρεις επιπλέον καρδιολόγους.

Σ. Δανιηλίδης: «Δείχνουμε ευθύνη και κοινωνική ευαισθησία»

Αναφερόμενος στο δημοτικό κέντρο κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης (Δ.Κ.Κ.Π.Α.), ο δήμαρχος Νεάπολης - Συκεών Σίμος Δανιηλίδης τόνισε ότι συνεχίζει να είναι σταθερά προσανατολισμένο στον πολλαπλασιασμό των υπηρεσιών στην κοινωνία, και ιδιαίτερα στις ευπαθείς κοινωνικά ομάδες. Ο ίδιος μάλιστα επιμένει στην ανάγκη η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και η πρωτοβάθμια νοσηλευτική φροντίδα να μεταφερθούν στους δήμους.

«Είναι βέβαιο ότι η συμμετοχή της το-

πικής αυτοδιοίκησης στο σύστημα παροχών υπηρεσιών υγείας και πιστοποιημένων δομών μόνο οφέλη διασφαλίζει τόσο για τους πολίτες με την καθολική πρόσβασή τους στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας όσο και το εθνικό σύστημα υγείας, το ασφαλιστικό σύστημα και τη δημόσια οικονομία», δήλωσε ο δήμαρχος.

Όπως αναφέρει, «υπερβολικές δαπάνες, αδιαφάνεια στη διαχείριση των φαρμάκων, των εξετάσεων, στην υπερσυνταγογράφηση, πολυφαρμακία και εμπαιγι-

μός του ανθρώπινου πόνου με απώτερο σκοπό την κερδοσκοπία είναι ορισμένα από τα οδυνηρά και φαύλα χαρακτηριστικά σπατάλης και κακοδιαχείρισης των σημερινών ιδιωτικών ιατρικών κέντρων σε βάρος του ασφαλιστικού συστήματος. Στον αντίποδα αυτού προτάσσουμε την τοπική αυτοδιοίκηση, η οποία είναι κοντά στον πολίτη, γνωρίζει καλύτερα τα προβλήματά του και μπορεί να προσαρμόσει τις κοινωνικές δράσεις της ανάλογα με τις διαπιστωμένες ανάγκες της τοπικής κοινωνίας».

Ερχονται μέτρα ανακούφισης μετά την κατάργηση ΕΚΑΣ

Τις επόμενες ημέρες αναμένεται να ανακοινώσει η κυβέρνηση τα μέτρα για την κάλυψη των απωλειών από την κατάργηση του ΕΚΑΣ και την προστασία ηλικιωμένων από την ακραία φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Τα σενάρια που έχει πάνω στο τραπέζι της η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Εργασίας, είναι πολλά.

Μεταξύ των προτάσεων που εξετάζονται, είναι η μηδενική συμμετοχή στα φάρμακα των συνταξιούχων που

έχουν πληγεί, αλλά και η μείωση ή και ο μηδενισμός των εισφορών υπέρ ΕΟΠΥΥ, που παρακρατούνται από την κύρια σύνταξη.

Στο τραπέζι έχουν πέσει και προτάσεις για μειωμένα κοινωνικά τιμολόγια σε όσους δεν δικαιούνταν, αλλά και αύξηση των δόσεων στις φορολογικές υποχρεώσεις των συγκεκριμένων συνταξιούχων. Ωστόσο, το σενάριο της επιδότησης των τιμολογίων ΔΕΚΟ φαίνεται ότι έχει,

ήδη, απορριφθεί, καθώς διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι χαμηλοσυνταξιούχοι-δικαιούχοι του ΕΚΑΣ έχουν, ήδη, ενταχθεί στα κοινωνικά τιμολόγια. Σύμφωνα με υψηλόβαθμες πηγές του υπουργείου Εργασίας, το επικρατέστερο σενάριο είναι να χορηγηθεί στους χαμηλοσυνταξιούχους κάρτα σίτισης, αντίστοιχη αυτής που δικαιούνται οι ωφελούμενοι από το πρόγραμμα κατά της ανθρωπιστικής κρίσης. 🐼

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Νέοι κανόνες για τα παραπεμπτικά διαγνωστικών εξετάσεων

Νέα πεδία προστίθενται στα παραπεμπτικά διαγνωστικών εξετάσεων που εκδίδονται με ηλεκτρονική συνταγογράφηση, μέσα από το σύστημα της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ). Ειδικότερα, προστίθενται πεδία που αναγράφουν «Διάγνωση» και «Παρακολούθηση», τα οποία πλέον ο θεράπων γιατρός θα πρέπει υποχρεωτικά να επιλέξει, αφού πρώτα έχει συμπληρώσει το πεδίο διεθνούς ταξινόμησης της νόσου (ICD-10). Επίσης, σύμφωνα με την απόφαση του υπουργού Υγείας, **Ανδρέα Ξανθού**, ορίζονται συγκεκριμένες διαγνωστικές εξετάσεις για τις οποίες ο γιατρός μπορεί να παραπέμψει, είτε για διάγνωση είτε για παρακολούθηση τον ασθενή.

ΕΚΠΤΩΣΗ ΣΤΙΣ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Σύμφωνα με την υπουργική απόφαση, στα νέα παραπεμπτικά περιλαμβάνονται πακέτα εξετάσεων για τη διάγνωση και παρακολούθηση συνήθων καταστάσεων της υγείας και χρόνιων νοσημάτων, καθώς και γενική εξέταση ρουτίνας, στο πλαίσιο ενός περιοδικού προσυμπτωματικού ελέγχου. Επιπλέον, προβλέπονται πακέτα εξετάσεων και για τις κατηγορίες αξονικών και μαγνητικών τομογρα-



Ο υπουργός Υγείας,
Ανδρέας Ξανθός.

φιών. Όταν ο γιατρός επιλέγει περισσότερες από μία εξετάσεις που ανήκουν σε κάποιο από τα πακέτα, τότε οι εξετάσεις αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ, με έκπτωση, ως εξής:

- η δεύτερη εξέταση αποζημιώνεται με έκπτωση 50%,
- η τρίτη εξέταση αποζημιώνεται με έκπτωση 75% και



Πεδία «Διάγνωσης» και «Παρακολούθησης» περιλαμβάνουν τα νέα παραπεμπτικά, τα οποία πλέον ο θεράπων γιατρός θα πρέπει υποχρεωτικά να επιλέξει.

50% ως 100%
 έκπτωση συμμετοχής λαμβάνουν οι ασφαλισμένοι, ανάλογα με τον αριθμό των εξετάσεων

- από την τέταρτη και μετά, προβλέπεται έκπτωση 100%.
- Σε κάθε πακέτο εξετάσεων, ως πρώτη εξέταση ορίζεται η ακριβότερη, δεύτερη η αμέσως φθηνότερη κ.ο.κ. Συνεπώς, η συμμετοχή του ασφαλισμένου ακολουθεί τα ποσοστά της έκπτωσης, δηλαδή για τη δεύτερη εξέταση το ποσοστό συμμετοχής του μειώνεται κατά 50%, για την τρίτη κατά 75% κ.λπ.



ΣΤ. ΒΑΡΔΑΡΟΣ, ΑΝ. Γ.Γ. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ:

**Πρωτοβάθμια φρονίδα Υγείας:
Το ΕΣΥ έρχεται στη γειτονιά**

► 17

ΣΤΑΜΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΡΟΣ αναπληρωτής γ.γ. υπ. Υγείας:

Στόχος μας, ο γιατρός της γειτονιάς

Ποιοι είναι οι κεντρικοί άξονες ανάπτυξης της ΠΦΥ;

Αφενός γίνεται μια σοβαρή παρέμβαση στο υφιστάμενο σύστημα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και αφετέρου υλοποιείται μια «παράλληλη» μεταρρύθμιση προοπτικής. Στο υφιστάμενο σύστημα γίνεται μια σοβαρή προσπάθεια εξορθολογισμού με βελτιστοποίηση των διαθέσιμων πόρων, όπως μεταστεγάσεις μονάδων υγείας σε δημόσια κτήρια και ανακατανομές προσωπικού.

Επίσης γίνεται εξορθολογισμός των ραντεβού, μέσω της σταδιακής απαγκίστρωσης από τα πενταψήφια νούμερα, που είναι ένα κόστος για τον πολίτη. Μέσα στους επόμενους μήνες θα μπορέσουμε να το διευθετήσουμε με ένα κεντρικό τηλεφωνικό κέντρο. Επιπλέον, διαμορφώνονται «καθηκοντολόγια» και ενιαίος κανονισμός λειτουργίας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Τι προβλέπεται σε επίπεδο μεταρρύθμισης;

Σε αυτό το κομμάτι έχουμε μια σαφέστατη μετατόπιση από το ιατροκεντρικό μοντέλο σε ένα περισσότερο ανθρωποκεντρικό, όπου ο πολίτης δεν θα αντιμετωπίζεται ως καταναλωτής υπηρεσιών υγείας.

Μια φράση που συμπεκνώνει το νόημα είναι ότι η ΠΦΥ στοχεύει στο να παραμείνει ο πληθυσμός υγιής. Βασικός προσανατολισμός της είναι η πρόληψη και η αγωγή υγείας, καθώς και η συστηματική παρακολούθηση του πολίτη από τον δικό του προσωπικό ιατρό, τον οικογενειακό γιατρό και τη δική του ομάδα υγείας, δηλαδή τους νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας και κοινωνικό λειτουργό. Οι ομάδες υγείας θα στελεχωθούν τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (TOMY), τα περίφημα ιατρεία γειτονιάς, με πληθυσμό αναφοράς 10.000-12.000 πολιτών.

Η ΠΦΥ θα είναι δημόσια και δωρεάν, με στόχο η ίδια δαπάνη του πολίτη, που είχε εκτοξευθεί, ιδίως τα τελευταία χρόνια, να μηδενιστεί. Φανταστείτε να έχει ο πολίτης τη δυνατότητα να σπρώξει το τηλέφωνο ή να επισκεφτεί κοντά στο σπίτι του τον δικό του οικογενειακό γιατρό, χωρίς να πληρώνει ευρώ από την τσέπη του. Τα λέμε TOMY επειδή ευελπιστούμε να κάνουμε μια «τομή» στο σύστημα της ΠΦΥ, το οποίο θα είναι συστατικό κομμάτι του ΕΣΥ.

Προβλέπεται η ενεργοποίηση του ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς;

Είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να λειτουργήσουν οι

Σε συστατικό κομμάτι του ΕΣΥ ανάγεται η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), με μια μεταρρύθμιση με σαφή κοινωνικό χαρακτήρα, που έρχεται να αλλάξει τα δεδομένα στη Δημόσια Υγεία. Οικογενειακός γιατρός, λειτουργοί στα σχολεία και σε πλείστους άλλους κοινωνικούς χώρους και ενίσχυση της πρόληψης είναι μερικά μόνο από τα στοιχεία που συνθέτουν το ανθρωποκεντρικό μοντέλο μιας ιατρικής υπηρεσίας στις γειτονιές μας. Το σχέδιο παρουσιάζει μιλώντας στην «Αυγή» της Κυριακής ο αναπληρωτής γ.γ. του υπουργείου Υγείας και υπεύθυνος σε θέματα ΠΦΥ Σταμάτης Βαρδαρός.



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΗ ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

καινούργιες δομές. Θυμίζω ότι ο ηλεκτρονικός φάκελος είναι ένα έργο χιλιοδιακρυγμένο και χιλιοπληρωμένο στο παρελθόν. Το ευτύχημα είναι ότι υφίσταται και πως μένει μόνο να τον διασυνδέσουμε με τις δομές και να τον ενεργοποιήσουμε. Ο οικογενειακός γιατρός θα έχει τη βασική ευθύνη ενημέρωσης του φακέλου και οι πληροφορίες θα είναι άμεσα διαθέσιμες σε οποιοδήποτε άλλο σημείο του συστήματος Υγείας.

Ποιο είναι το χρονοδιάγραμμα της σύστασης του εθνικού δικτύου TOMY;

Η αρχική σκέψη ήταν να πάμε σε σταδιακή εφαρμογή με ορίζοντα δεκαετίας, και αυτό παραμένει στο τραπέζι επειδή δημοσιονομικά δεν έχουμε τη δυνατότητα να το υλοποιήσουμε από τη μια μέρα στην άλλη, αλλά κι επειδή θέλουμε βήμα βήμα ο πολίτης να εκπαιδευτεί σε αυτήν την καινούργια διαδικασία. Ωστόσο, κάνουμε μια πάρα πολύ σοβαρή προσπάθεια -και είμαι αισιόδοξος για αυτό-, ώστε να μπορέσουμε μέσα από κοινοτικούς πόρους να στελεχωσουμε με πιο εντατικούς ρυθμούς και σε μεγαλύτερο εύρος τις TOMY. Είμαστε σε μια καλή φάση των διαπραγματεύσεων. Είναι πιθανόν να μη μιλάμε σε αρχικό στάδιο μόνο για τις τέσσερις περιοχές σταδιακής εφαρμογής που προβλέπονταν, αλλά ο δεκαετής ορίζοντας να συρρικνωθεί κατά κάμποσα έτη ή έστω τα πρώτα βήματα να γίνουν πιο γρήγορα.

Μέχρι το 2020, στόχος είναι να έχουμε 10.400.000 λιγότερες επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και τους συμβεβλημένους ιατρούς, ελπίζω ότι αυτό μπορεί να συμβεί και λίγο πιο γρήγορα.

Μιλάμε για ένα σύστημα εξωστρεφές...

Δεν έχουμε την ψευδαίσθηση ότι θα ανοίξουμε τις δομές και ο κόσμος θα τρέξει από τη μια μέρα στην άλλη να εγγραφεί στους καταλόγους, χωρίς να αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας. Θα προσπαθήσουμε να εμπλέξουμε τις τοπικές κοινωνίες, είτε είναι δημοτικές αρχές, είτε σύλλογοι ασθενών, είτε σύλλογοι πολιτών, ακόμη και με την Εκκλησία συζητάμε.

Η εξωστρέφεια αυτών των δομών είναι που θα τους δώσει και ένα άλλο νόημα. Όταν ο γονιός δει ότι οι επισκέπτες Υγείας ή οι παιδίατροι είναι ανά τακτά χρονικά διαστήματα

στα σχολεία και ενημερώνουν τα παιδιά, κάνουν μετρήσεις, ή ο κοινωνικός λειτουργός τα βλέπει κάθε τόσο, αυτό από μόνο του χτίζει μια σχέση εμπιστοσύνης.

Υπάρχει μια σοβαρή συζήτηση για τους γιατρούς του ΠΕΔΥ που έχουν διατηρήσει τα ιδιωτικά τους ιατρεία με ασφαλιστικά μέτρα...

Οι προσπάθειές μας για ομογενοποίηση των εργασιακών σχέσεων στο σύστημα Υγείας, για πλήρη και αποκλειστική απασχόληση δεν είναι απλά και μόνο μια ιδεολογία, είναι μια ανάγκη που έχει προκύψει και από τις συνθήκες,

Όταν έχουμε ποσοστό ανεργίας 25%, με προβληματίζει να τίθεται κανείς ενάντια στην αρχή της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Το παρελθόν έχει δείξει ότι η παράλληλη άσκηση της ιδιωτικής ιατρικής και στην ΠΦΥ θέτει ζητήματα ηθικής τάξεως. Δεν θέλουμε να ναρκοθετήσουμε αυτήν την προσπάθεια στη γένεσή της. Μια καταστατική θέση της Αριστεράς είναι ο σεβασμός των εργασιακών σχέσεων και η διατήρηση του ενιαίου χαρακτήρα τους.

Εξού και δίνουμε τη δεύτερη ευκαιρία στο ιατρικό προσωπικό των μονάδων του ΠΕΔΥ που με ασφαλιστικά μέτρα έχει διατηρήσει τα ιδιωτικά του ιατρεία, τους δίνουμε το σίμα ότι εμείς τους θέλουμε στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, αλλά με όρους πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Έχουμε εισαγάγει στην κουβέντα -και αυτό είναι κάτι που ενστερνίζεται και ο ΕΟΠΥΥ- τη συμπληρωματικότητα του ιδιωτικού τομέα προς τον δημόσιο. Όσο αναπτύσσεται το σύστημα της δημόσιας ΠΦΥ, οι συμβάσεις αυτές θα περιορίζονται. Αυτός είναι και ο λόγος που κατηγορηθήκαμε πρόσφατα για στόχευση ίδρυσης κρατικού μονοπωλίου στην Υγεία. Το αντιπαρέχομαι και -να σας πω την αλήθεια- δεν το αντιλαμβάνομαι απαραίτητα ως αρνητική κριτική.

Από πού θα διασφαλίσετε τους πόρους για την υλοποίηση του σχεδίου;

Οι πόροι κατοχυρώνονται όταν αυτή η προσπάθεια γίνει κτήμα του πολίτη, κι αυτό το λέω διότι έχουμε απόλυτη επίγνωση ότι είμαστε προσωρινοί. Η πολιτική είναι μια δυναμική διαδικασία, ιδεολογικά εμείς είμαστε υπέρ του δημόσιου συστήματος υγείας. Τα πράγματα στο μέλλον μπορεί να αλλάξουν, εύχομαι να αργήσει αυτό, αλλά ακόμη και τότε, εκείνοι που θα έρθουν και δεν θα έχουν τη δική μας μεροληψία υπέρ του Δημοσίου, θα δυσκολευτούν πάρα πολύ να καταργήσουν αυτήν την κατάκτηση.

Σε τεχνικό επίπεδο, ήδη και το 2016 υπήρξε μια μικρή αύξηση του προϋπολογισμού για τις δαπάνες της Πρωτοβάθμιας, η οποία διαρκώς θα μεγαλώνει ώσπου, το 2019, να είναι αισθητά μεγαλύτερη - αυτό θα συζητήσουμε και με το ΥΠΟΙΚ που συνήθως μας ακούει, επειδή η ΠΦΥ είναι κεντρική δέσμευση της κυβέρνησης.

Το δεύτερο κομμάτι, που ειδικά για την πρώτη περίοδο εφαρμογής θα μας βοηθήσει σημαντικά, είναι οι κοινοτικοί πόροι, τους οποίους όμως θέλουμε να αξιοποιήσουμε με τον τρόπο που εμείς θεωρούμε ιδανικό.



Βασικός προσανατολισμός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι η πρόληψη και η αγωγή υγείας, καθώς και η συστηματική παρακολούθηση του πολίτη από τον δικό του προσωπικό ιατρό, τον οικογενειακό γιατρό και τη δική του ομάδα υγείας, δηλαδή τους νοσηλευτές, επισκέπτες Υγείας και κοινωνικό λειτουργό

ΘΑΝΑΣΗΣ ΔΡΙΤΣΑΣ

**Η υπερβολική συνταγογράφηση
διαγνωστικών εξετάσεων**

Η ευκολία και η ταχύτητα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ιατρικών εξετάσεων (στα πλαίσια ΕΟΠΥΥ) οδηγούν πολλούς ασθενείς στην εξαιρετικά λανθασμένη εκτίμηση ότι μπορούν να ζητούν από τους γιατρούς να... **σελ. 22**

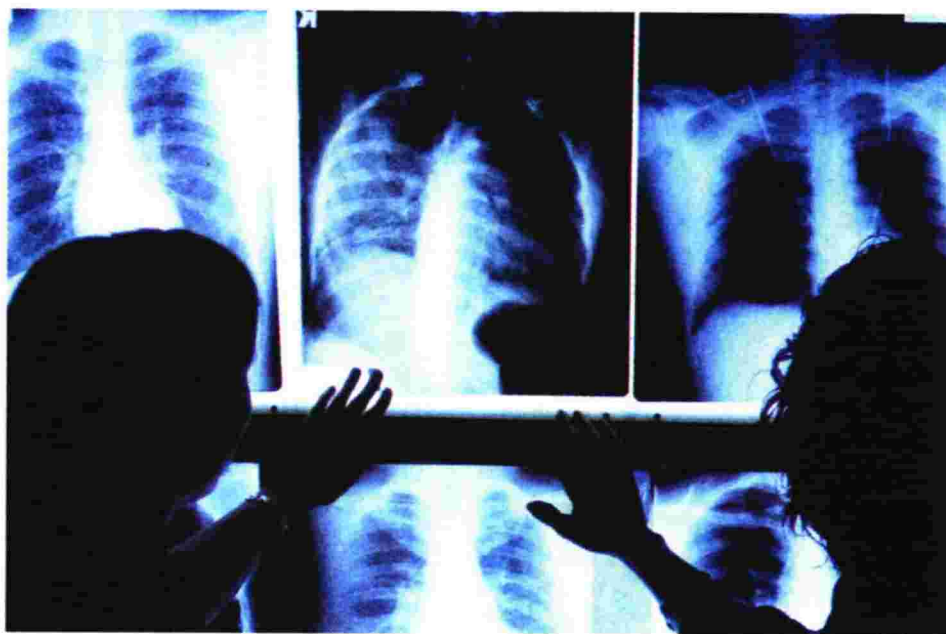
ΥΓΕΙΑ

Η υπερβολική συνταγογράφηση διαγνωστικών εξετάσεων

Η ευκολία και η ταχύτητα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ιατρικών εξετάσεων (στα πλαίσια ΕΟΠΥΥ) οδηγούν πολλούς ασθενείς στην εξαιρετικά λανθασμένη εκτίμηση ότι μπορούν να ζητούν από τους γιατρούς να τους γράφουν εύκολα οποιαδήποτε ιατρική εξέταση

Ο Έλλην ασθενής νομίζει ότι η συνταγογράφηση εξετάσεων είναι όπως η αγορά τσίχλας στο περίπτερο, ότι δηλαδή μπορούν να απευθύνονται σε οποιονδήποτε γιατρό οποιαδήποτε στιγμή και να πάρουν μια ηλεκτρονική συνταγή για κάποια εξέταση «για ασήμαντον αφορμή». Επίσης συχνά αρκετοί ασθενείς ζητούν και ηλεκτρονική συνταγογράφηση εξετάσεων που αφορά συγγενείς ή φίλους οι οποίοι δεν έχουν επίσης εξετασθεί ποτέ από γιατρό αλλά έχουν οι συγγενείς ή άλλοι (πχ η γειτόνισσα που ίσως είχε κάνει κάποιες παρόμοιες προληπτικές εξετάσεις) αποφασίσει ότι πρέπει να κάνουν πχ καρδιολογικές διαγνωστικές εξετάσεις (βλ. τρίplex καρδιάς ή τεστ κόπωσης). **Εξετάσεις μάλιστα οι οποίες απαιτούν απόφαση παραπομπής αποκλειστικά από καρδιολόγο κατόπιν κλινικής εξέτασης και εκτίμησης. Ανάλογα φαινόμενα παρατηρούνται σε όλες τις ιατρικές ειδικότητες με βάση όσα συμπεραίνω από συζητήσεις με συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων.**

Δυστυχώς παρατηρείται συχνά το φαινόμενο αρκετοί συναδέλφοι να συνταγογραφούν εξετάσεις χωρίς να έχουν καν μιλήσει με τον ασθενή (πόσο μάλλον να τον έχουν εξετάσει). Επίσης ηλεκτρονικά παραπεμπικά συνταγογραφούνται συχνά και από γραμματείς ιατρείων-με υποτιθέμενη έγκριση από τον γιατρό όπως εκείνη αποδεικνύεται μέσα από την σφραγίδα και την υπογραφή του. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων δεν υπάρχει δυστυχώς σαφής κλινική πληροφορία γύρω από την ένδειξη της παραπομπής για κάποια συγκεκριμένη εξέταση. Προσωπικά αποφεύγω να γράψω ηλεκτρονικό παραπεμπικό για εξέταση σε ασθενή τον οποίο δεν παρακολουθώ, τον οποίο δεν έχω εξετάσει και τον οποίο δεν γνωρίζω καλά. Θέλω να επιστήσω σε συναδέλφους και την προσοχή στο ότι αν έχουν συντα-



γογραφήσει ηλεκτρονικά (πχ μια δοκιμασία κόπωσης) σε ασθενή που δεν έχουν εξετάσει και δεν γνωρίζουν καλά το ιστορικό του και προκύψει σοβαρό συμβάν κατά τη διάρκεια της εξέτασης τότε σίγουρα θα κληθούν να απολογηθούν περί της ένδειξης για την εξέταση. Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση μιας διαγνωστικής εξέτασης πρέπει να γίνεται μετά από κριτική σκέψη και με σοβαρότητα διότι προφανώς συνιστά ιατρική πράξη και όχι απλά τμήμα κάποιας βαρετής γραφειοκρατικής διαδικασίας.



ΑΠΟ ΤΟΝ
ΘΑΝΑΣΗ ΔΡΙΤΣΑ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ,
ΑΝΑΓΛΗΡΟΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ,
ΘΝΑΣΕΙΟ
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ, ΣΥΝΘΕΤΗΣ ΚΑΙ
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ

Δυστυχώς πολλές παράμετροι συνεισφέρουν στις μέρες μας σε υπερβολική συνταγογράφηση εξετάσεων οι οποίες θεωρούνται «προληπτικές». Μία παράμετρος είναι ότι η συμμετοχή του ασθενούς (μέσω ΕΟΠΥΥ) αλλά και η συνολική αποζημίωση προς τον πάροχο των υπηρεσιών είναι συχνά ευτελιστική και δεν αντιστοιχεί στο πραγματικό κόστος της εξέτασης. Για παράδειγμα η συμμετοχή ασθενούς προκειμένου να υποβληθεί σε δοκιμασία κόπωσης σε τάπητα, μια σημαντική εξέταση στην καρδι-

ολογική διερεύνηση ασθενών, πλησιάζει οριακά τα 5 μόλις ευρώ! Όσο κοστίζει ο καφές σε γκλαμουράτο κατάστημα της πόλης των Αθηνών κοστίζει στον ασθενή μια δοκιμασία κόπωσης ως συμμετοχή μέσω ΕΟΠΥΥ! Αυτός ο ευτελισμός της αμοιβής έχει οδηγήσει και τους ασθενείς στο να θεωρούν αυτονόητο ότι ο κάθε γιατρός θα πρέπει πλέον (επειδή εκείνοι το επιθυμούν ή άκουσαν κάπου ότι η κόπωση αποτελεί προληπτική εξέταση) εύκολα να μοιράζει μαζικά ηλεκτρονικά παραπεμπικά δοκιμασιών κόπωσης. Η επιστημονική αλήθεια μας λέει όμως ότι πχ η δοκιμασία κόπωσης δεν αποτελεί μαζικό εργαλείο ελέγχου του γενικού πληθυσμού αλλά είναι κυρίως χρήσιμη σε άτομα που εμφανίζουν παράγοντες κινδύνου και αυξημένη πιθανότητα να εκδηλώσουν στεφανιαία νόσο (υψηλή χοληστερίνη, υπέρταση, σάκχαρο, καπνιστές, οικογενειακό ιστορικό). Δυστυχώς η πλειοψηφία των γιατρών (βλ. παθολόγοι και καρδιολόγοι) δεν εξηγούν στους ασθενείς τους τα δεδομένα σχετικά με την αξία και τις ενδείξεις πχ της δοκιμασίας κόπωσης και έτσι παραπέμπουν μαζικά χωρίς κανένα όριο. Αυτό το φαινόμενο δεν αφορά μόνον την δοκιμασία κόπωσης, την οποία έφερα ως παράδειγμα, αλλά και σωρεία άλλων διαγνωστικών εξετάσεων. **Οι εποχές έχουν οδηγήσει**

και σε έναν ιδιότυπο «λαϊκισμό» ο οποίος ευνοεί παράλογες επιθυμίες-ανεδαφικές φοβίες των ασθενών και συνοψίζεται στο εξής: «Ποια εξέταση είπες ότι θέλεις να κάνεις; Τώρα αμέσως στη γράφω ηλεκτρονικά!» Δυσκολεύονται τελικά οι περισσότεροι γιατροί να ορθώσουν επιστημονικά επιχειρήματα και ορθολογισμό απέναντι στον επικίνδυνο αυτό λαϊκισμό προκειμένου να χαϊδέουν τα αυτιά των ασθενών τους.

Ένα άλλο μεγάλο πρόβλημα της εποχής μας είναι η υπερβολική συνταγογράφηση εξετάσεων σε νέους και κλινικά υγιείς ανθρώπους οι οποίοι σωματοποιούν το άγχος και παρουσιάζουν ψυχοσωματικές διαταραχές χωρίς κανένα οργανικό πρόβλημα. Λόγω των εξαιρετικά δύσκολων οικονομικών εποχών αλλά και με τα διογκούμενα προβλήματα της οικογένειας και της ανεργίας τα ψυχολογικά και τα ψυχοσωματικά προβλήματα βαίνουν αυξανόμενα. Εκεί ο σωστός κλινικός πρέπει να βάζει κάποια όρια στις διαγνωστικές εξετάσεις όταν δεν προκύπτει οργανικό πρόβλημα και να κάνει με διάκριση συζήτηση για πιθανό ζήτημα ψυχολογίας όταν οι βασικές εξετάσεις δεν δείχνουν οργανική πάθηση. Δυστυχώς οι περισσότεροι ασθενείς αποδέχονται ευκολότερα και αναζητούν μετά μανίας μια οργανική λύση στο πρόβλημα τους ενώ το ζήτημα είναι πχ έντονο άγχος ή κατάθλιψη. **Τα ψυχιατρικά ζητήματα και τα προβλήματα συμπεριφοράς παραμένουν δυστυχώς ακόμη ταμπού για την ελληνική κοινωνία και οι συζητήσεις γιατρών ασθενών ζορίζονται πολύ όταν μπαίνει υποψία αρνητικής ψυχολογίας ή ψυχιατρικής διαταραχής.** Θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη και ίσως απαραίτητη στο μέλλον μια συστηματική εκπαίδευση των κλινικών γιατρών που δεν είναι ψυχίατροι στην ψυχοσωματική ιατρική και την κοινωνική επιδημιολογία. Θα πρέπει να εκπαιδευτούν όλοι οι κλινικοί γιατροί των άλλων ειδικοτήτων έτσι ώστε να κάνουν ψυχιατρική παραπομπή όταν απαιτείται αυστηρά. Πολλοί άνθρωποι στην εποχή μας βιώνουν μεγάλη μοναξιά, απομόνωση, εργασιακό άγχος, έλλειψη φίλων και συμπαράστασης και χρειάζονται απλά σωστή στήριξη χωρίς απαραίτητα να χρειάζονται φαρμακευτική ψυχιατρική αγωγή.

Νέο φιάσκο Πολάκη: Χάος με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση

Χωρίς αντίκρισμα είναι η υπουργική απόφαση με τις νέες, αυστηρές οδηγίες για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση των διαγνωστικών εξετάσεων που υπέγραψε ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης.

Την Πέμπτη, πρώτη ημέρα εφαρμογής του νέου συστήματος συνταγογράφησης διαγνωστικών εξετάσεων που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ, βάσει της υπουργικής απόφασης, καμία αλλαγή δεν είχε «περαστεί» στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Οι αρμόδιοι φορείς ΕΟΠΥΥ, ΗΔΙΚΑ πετούν ο ένας στον άλλο το μπαλάκι της ευθύνης για τη μη ενσωμάτωση των αλλαγών, ενώ ο συνήθως υψηλών τόνων αναπληρωτής υπουργός Υγείας περιορίζεται σε υποτονικές διαβεβαιώσεις -μέσω συνεργατών του- για την έκδοση νέας τροποποιητικής απόφασης της...υπουργικής απόφασης που ο ίδιος υπέγραψε προχθές, και η οποία θα μεταθέτει την εφαρμογή των νέων κανόνων τον ερχόμενο Νοέμβριο.

Στην υπουργική απόφαση ορίζεται ότι η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. έχει την υποχρέωση υλοποίησης της υπουργικής απόφασης ως διαχειριστής της εφαρμογής της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης κατόπιν οδηγιών που οφείλει να λάβει από τον ΕΟΠΥΥ. Η ΗΔΙΚΑ όφειλε βάσει αυτής της απόφασης να έχει ενσωματώσει τις αλλαγές στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση μέχρι την Τετάρτη 20 Ιουλίου και η εφαρμογή τους ήταν προγραμματισμένη να αρχίσει από την Πέμπτη 21 Ιουλίου.

Απο τον ΕΟΠΥΥ υποστηρίζουν ότι οι οδηγίες είχαν δοθεί στην ΗΔΙΚΑ απο τον περασμένο Φεβρουάριο, κάτι που η ΗΔΙΚΑ δεν αρνείται χωρίς ωστόσο να αποσαφηνίζει εάν και πού υπήρξε εμπλοκή με την ενσωμάτωση... που δεν έγινε. Απορίας άξιον είναι βεβαίως ποια επικοινωνία είχαν αμφότερες οι υπηρεσίες μεταξύ τους αλλά και με



την επιβλέπουσα το πρόγραμμα ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Εκ του αποτελέσματος κρίνοντας κάποιος μπορεί να συμπεράνει πολλά για τον τρόπο που λειτουργούν οι οργανισμοί και οι φορείς του κράτους, όπως ο ΕΟΠΥΥ και η ΗΔΙΚΑ, αλλά ακόμη περισσότερο για τον τρόπο που ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας αποκτά και έχει την πλήρη, ουσιαστική και ευκρινή εικόνα για τον χώρο που προϊστάται και ελέγχει...

Από το απόγευμα της Τρίτης, που δημοσιεύτηκε η υπουργική απόφαση με την υπογραφή του κ. Πολάκη, οι γιατροί αγωνιούσαν για το πώς θα ανταπεξέλθουν μέσα σε μία μόλις ημέρα στις απαιτήσεις του συστήματος, χωρίς να έχει προηγηθεί κάποια ενημέρωση και κάποιο μεταβατικό διάστημα.

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθήνας (ΙΣΑ) δήλωσε ότι είναι αδύνατη η υλοποίηση των κανόνων αφενός μεν διότι δεν έχουν ενημερωθεί οι γιατροί, αφετέρου διότι η ΗΔΙΚΑ, ο αρμόδιος φορέας, δεν διαθέτει τις σχετικές οδηγίες.

Από την 1^η Αυγούστου η δωρεάν χορήγηση φαρμάκων σε ανασφάλιστους

Η πιο θεμελιώδης αλληλεγγύη που εισάγει το νέο θεσμικό πλαίσιο δωρεάν χορήγησης φαρμάκων σε ανασφάλιστους από την 1η Αυγούστου, είναι η εξίσωση του δικαιώματος των ασφαλισμένων, των ανασφάλιστων και των πρώην κατόχων Ατομικού Βιβλιαρίου Οικονομικά Αδυνάμου ή Ανασφάλιστου ως προς την πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας. Σύμφωνα με την νέα εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας η υγειονομική φροντίδα που εγγυάται το νέο πλαίσιο είναι πλήρης και περιλαμβάνει τη νοσηλευτική, διαγνωστική και φαρμακευτική κάλυψή τους.

Ποιοι είναι οι δικαιούχοι

Σύμφωνα με την εγκύκλιο από 1/8/2016 με βάση το νέο σύστημα συνταγογράφησης οι οικονομικά αδύναμοι ανασφάλιστοι δικαιούνται μηδενικής συμμετοχής στο κόστος της φαρμακευτικής αγωγής. Η βάση για τη διασφάλιση της μηδενικής συμμετοχής στη φαρμακευτική αγωγή είναι η διασταύρωση των εισοδηματικών και ασφαλιστικών κριτηρίων μέσω των ηλεκτρονικών συστημάτων της ΗΔΙΚΑ ΑΕ και της Γενικής Γραμματείας Πληροφοριακών Συστημάτων. Παράλληλα, καταργείται η υποχρέωση έκδοσης και ανανέωσης των Ατομικών Βιβλιαρίων των Οικονομικά Αδυνάμων ή Ανασφάλιστων.

Οι πρώην κάτοχοι Ατομικού Βιβλιαρίου Οικονομικά Αδυνάμου ή Ανασφάλιστου, που πληρούν τα εισοδηματικά κριτήρια, μέλη ευάλωτων κοινωνικών ομάδων) εξαιρούνται της

καταβολής εκ μέρους των ασθενών του ενός (1) ευρώ ανά συνταγή υπέρ του ΕΟΠΥΥ που εκτελείται από τον εκάστοτε φαρμακοποιοό. Δικαιούχοι της δωρεάν χορήγησης φαρμάκων, σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο, είναι οι εξής κατηγορίες πολιτών:

1. Οι ανασφάλιστοι που πληρούν τα εισοδηματικά κριτήρια του σχετικού πίνακα.

2. Πρώην κάτοχοι Ατομικού Βιβλιαρίου Οικονομικά Αδυνάμου ή Ανασφάλιστου, μετά τη λήξη της ισχύος του Βιβλιαρίου και χωρίς οποιαδήποτε διατύπωση, εφόσον το πραγματικό εισόδημά τους δεν υπερβαίνει ετησίως το ποσό των 6.000€ για μεμονωμένο άτομο, προσαυξανόμενο κατά 1.200€ για τον/την σύζυγο και για κάθε εξαρτώμενο μέλος της οικογένειας (ανήλικο ή προστατευόμενο τέκνο).

3. Τα μέλη ευάλωτων κοινωνικών ομάδων θα λαμβάνουν τα φάρμακά τους κατόπιν αντίστοιχης ιατρικής συνταγής, από τα ιδιωτικά φαρμακεία που είναι συμβεβηθμένα με τον ΕΟΠΥΥ. Επιπλέον, τα φάρμακα υψηλού κόστους θα χορηγούνται στους δικαιούχους της παρούσας εγκυκλίου από τα φαρμακεία και τα σημεία διανομής του ΕΟΠΥΥ.

Σχετικά με τη μηδενική συμμετοχή στη φαρμακευτική αγωγή

Τις αμέσως επόμενες ημέρες οι δικαιούχοι θα μπορούν να επισκεφτούν την ιστοσελίδα της ΗΔΙΚΑ ΑΕ (idika.gr) στην οποία, εισάγοντας το username και τον κωδικό πρόσβασης που

χρησιμοποιούν για την είσοδο τους στο taxisnet, καθώς και τον ΑΜΚΑ τους και θα διαπιστώνουν το ποσοστό συμμετοχής στη φαρμακευτική αγωγή, σύμφωνα με τις παραγράφους. Οι δικαιούχοι που διαπιστώνουν ότι ο ΑΜΚΑ τους δεν αντιστοιχεί σε κάποιο ΑΦΜ, μπορούν να απευθύνονται στα ΚΕΠ για να επικαιροποιήσουν τη διασύνδεση του ΑΜΚΑ τους με το ΑΦΜ τους, ώστε να διορθωθεί το πρόβλημα και να διευκολυνθεί η ηλεκτρονική διασταύρωση ασφαλιστικών και εισοδηματικών κριτηρίων. Οι ευάλωτες κατηγορίες πολιτών συμπεριλαμβανομένων των πρώην κατόχων του Ατομικού Βιβλιαρίου Οικονομικά Αδυνάμου ή Ανασφάλιστου, για να έχουν την παροχή δωρεάν φαρμακευτικής περίθαλψης θα πρέπει προ-

ηγουμένως να έχουν κατάθεση αίτηση στην Υπηρεσία Πρόνοιας του Δήμου κατοικίας τους. Οι οικονομικά αδύναμοι πολίτες (ανασφάλιστοι), σε περίπτωση επιβολής ποσοστού συμμετοχής στη συνταγογράφηση ενώ πληρούν τα κριτήρια απαλλαγής, ενημερώνονται για το δικαίωμα υποβολής ένστασης στην Υπηρεσία Πρόνοιας του Δήμου κατοικίας τους εντός προθεσμίας 15 ημερών από την αναγραφόμενη ημερομηνία στη συνταγή, εφόσον πληρούν τα εισοδηματικά και περιουσιακά κριτήρια που θέτει η Κ.Υ.Α. Κατόπιν έγκρισης από την υπηρεσία πρόνοιας του δήμου ο δικαιούχος θα πρέπει να απευθυνθεί εκ νέου στον γιατρό για την ορθή επανάληψη της συνταγής, εντός της προβλεπόμενης προθεσμίας.

Εισοδηματικά - περιουσιακά κριτήρια δωρεάν φαρμακευτικής περίθαλψης

Σύνθεση οικογένειας	Όριο	Όριο αξίας	Καταθέσεις
	εισοδήματος	ακίνητης περιουσίας	
Μεμονωμένο άτομο	2.400	150.000	7.200
Οικογένεια χωρίς εξαρτώμενα μέλη	3.600	165.000	10.800
Μονογονεϊκή με ένα εξαρτώμενο μέλος	3.600	165.000	10.800
Οικογένεια με ένα παιδί	4.200	180.000	12.600
Μονογονεϊκή με 2 παιδιά	4.200	180.000	12.600
Οικογένεια με 2 παιδιά	4.800	195.000	14.400
Μονογονεϊκή με 3 παιδιά	4.800	195.000	14.400
Οικογένεια με 3 παιδιά	5.400	210.000	16.200
Μονογονεϊκή με 4 παιδιά	5.400	210.000	16.200
Οικογένεια με 4 παιδιά	6.000	225.000	18.000
Μονογονεϊκή με 5 παιδιά	6.000	225.000	18.000
Οικογένεια με 5 παιδιά	6.600	240.000	19.800
Μονογονεϊκή με 6 παιδιά	6.600	240.000	19.800

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΓΙΑ ΙΚΑ, ΔΕΚΟ, ΤΡΑΠΕΖΕΣ, ΝΑΤ, ΟΑΕΕ, ΕΤΑΑ, ΤΣΠΕΑΘ

Ποιοι γλιτώνουν και ποιοι όχι τις μειώσεις ανά Ταμείο

ΚΩΣΤΑΣ ΚΑΤΙΚΟΣ
kkatikos@e-typos.com

Τρεις προϋποθέσεις καθορίζουν το αν οι ασφαλισμένοι που αποχωρούν με σύνταξη γλιτώνουν ή όχι τις μεγάλες μειώσεις που προκαλεί ο νόμος Κατρούγκαλου:

Η ημερομηνία αποχώρησης από την εργασία (για Ταμεία ΔΕΚΟ, τραπεζών και Δημόσιο).

Η ημερομηνία υποβολής αίτησης συνταξιοδότησης (για όλους τους ασφαλισμένους).

Η εντός τριμήνου από τη διακοπή επαγγέλματος υποβολή αιτήματος

για σύνταξη (για τους αυτοαπασχολούμενους και τους ελεύθερους επαγγελματίες).

Ο νέος τρόπος υπολογισμού των κύριων συντάξεων ισχύει για όσους υποβάλλουν αίτηση ή αποχωρούν από 13/5/2016 και μετά.

Σε ΔΕΚΟ και τράπεζες, ως ημερομηνία αποχώρησης και υπολογισμού της σύνταξης θεωρείται η ημερομηνία που ο εργαζόμενος υπέβαλε παραίτηση και όχι η ημερομηνία αίτησης για σύνταξη. Δηλαδή, με αποχώρηση 10/5/2016 και αίτηση για σύνταξη 10/6/2016, ο υπολογισμός θα γίνει με το παλιό σύστημα και ο ασφαλισμένος γλιτώνει τη μείωση. ■



■ ΤΙ ΙΣΧΥΕΙ ΣΕ ΚΑΘΕ ΤΑΜΕΙΟ ΜΕ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ - ΠΟΙΟΙ ΓΛΙΤΩΝΟΥΝ ΚΑΙ ΠΟΙΟΙ ΟΧΙ ΤΙΣ ΜΕΓΑΛΕΣ ΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. ΙΚΑ

▶▶ Ασφαλισμένος υποβάλλει αίτηση για συνταξιοδότηση λόγω γήρατος στις 6/5/2016, δηλαδή πριν από την έναρξη ισχύος του ν. 4387/2016. Η αίτησή του, ως προς τον τρόπο υπολογισμού της σύνταξης, κρίνεται σύμφωνα με το παλιό καθεστώς (γλιτώνει τις μειώσεις).

▶▶ Αίτηση λόγω γήρατος στις 16/5/2016 κρίνεται σύμφωνα με το νέο νόμο (δεν γλιτώνει τις μειώσεις).

▶▶ Ασφαλισμένος με αίτηση σύνταξης λόγω γήρατος στις 5/4/2016 που έχει θεμελιώσει δικαίωμα συνταξιοδότησης ως οδηγός ή εκπαιδευτής οδηγών αυτοκινήτων και καταθέτει την επαγγελματική άδεια στις 16.5.2016. Η σύνταξη θα υπολογιστεί με το νέο σύστημα, γιατί η διακοπή επαγγέλματος έγινε μετά τις 13/5/2016 (δεν γλιτώνει τις μειώσεις).

▶▶ Επιζών σύζυγος υποβάλλει στις 2/6/2016 αίτηση συνταξιοδότησης λόγω θανάτου ασφαλισμένου, ο οποίος απεβίωσε στις 14/5/2016. Η σύνταξη θα υπολογιστεί με το νέο σύστημα (δεν γλιτώνει τις μειώσεις).

2. Ταμεία ΔΕΚΟ-τραπεζών

▶▶ Ασφαλισμένη στο τ. ΤΑΠ-ΟΤΕ μητέρα ανηλίκου, που συμπλήρωσε 30 έτη ασφάλισης στις 10/5/2016 και στις 11/5/2016 υπέβαλε αίτημα για συνταξιοδότηση με αναστολή μέχρι τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας, των 55 ετών. Η σύνταξή της θα υπολογιστεί με το νέο καθεστώς, γιατί η καταβολή της ξεκινά μετά τις 13/5/2016 που συμπληρώνεται το όριο των 55 ετών (δεν γλιτώνει τις μειώσεις).

▶▶ Ασφαλισμένος στο Ταμείο της Εθνικής (ΤΣΠ-ΕΤΕ) αποχώρησε από την υπηρεσία του στις 10/5/2016 και υποβάλλει

αίτημα συνταξιοδότησης στις 20/5/2016. Η σύνταξή του θα υπολογιστεί με το παλιό καθεστώς (γλιτώνει τις μειώσεις, γιατί η καταβολή της σύνταξης γήρατος, όπως ορίζει ο καταστατικό του Ταμείου, αρχίζει από την ημέρα εξόδου από την υπηρεσία).

▶▶ Σύζυγος ασφαλισμένου στο ΤΑΠ-ΔΕΗ, που απεβίωσε στις 7/5/2016, υπέβαλε αίτημα για συνταξιοδότηση λόγω θανάτου στις 15/5/2016. Θα λάβει σύνταξη με τις παλιές διατάξεις (γλιτώνει τις μειώσεις).

3. ΝΑΤ

▶▶ Ναυτικός έχει υποβάλει αίτηση συνταξιοδότησης λόγω γήρατος στις 5/5/2016. Η σύνταξή του θα υπολογιστεί με τις παλιές διατάξεις (γλιτώνει τις μειώσεις).

4. ΤΣΠΕΑΘ

▶▶ Ασφαλισμένος στο ΤΣΠΕΑΘ που αποχωρεί από την εργασία του στις 10/5/2016 υποβάλλει αίτημα για συνταξιοδότηση λόγω γήρατος στις 12/5/2016. Η σύνταξή του θα υπολογιστεί με το παλιό καθεστώς (καλύτερη 2ετία αποδοκών του εργασιακού βίου) και επομένως γλιτώνει τις μειώσεις του νέου νόμου.

5. ΟΑΕΕ

▶▶ Η καταβολή της σύνταξης αρχίζει από την πρώτη ημέρα του επόμενου μήνα που υποβάλλονται τα δικαιολογητικά διακοπής του επαγγέλματος. Σε όλες τις περιπτώσεις που το επάγγελμα έχει διακοπεί πριν από την υποβολή της αίτησης συνταξιοδότησης, η σύνταξη καταβάλλεται από την 1η του

επόμενου μήνα της διακοπής. Προκειμένου, δε, για αυτοκινητιστές που κατέχουν επαγγελματική άδεια οδήγησης, εφόσον αυτή δεν υποβλήθηκε μαζί με την αίτηση συνταξιοδότησης, η σύνταξη επίσης καταβάλλεται από την 1η του επόμενου μήνα που υποβλήθηκε η άδεια οδήγησης. Αιτήσεις συνταξιοδότησης λόγω γήρατος ή αναπηρίας ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ που έχουν διακόψει τη δραστηριότητά τους (και στην περίπτωση αυτοκινητιστών έχουν υποβάλει την επαγγελματική άδεια οδήγησης) το αργότερο έως την ισχύ του ν. 4387/2016, δηλαδή έως και 12/5/2016, κρίνονται με το παλιό σύστημα (χωρίς μειώσεις). Αιτήσεις συνταξιοδότησης λόγω γήρατος που έχουν υποβληθεί μέχρι και τις 12/5/2016, αλλά η διακοπή του επαγγέλματος γίνεται μετά την ημερομηνία αυτή, κρίνονται με το νέο καθεστώς και θα έχουν μειώσεις, γιατί έως την κρίσιμη ημερομηνία δεν είχε διακοπεί το επάγγελμα.

6. ΕΤΑΑ

▶▶ Η σύνταξη λόγω γήρατος για ασφαλισμένους σε ΤΣΜΕΔΕ και ΤΣΑΥ αρχίζει από την πρώτη του επόμενου μήνα κατά τον οποίο ο ασφαλισμένος διέκοψε το επάγγελμα. Εφόσον η διακοπή έγινε πριν από τις 12/5/2016 και η αίτηση συνταξιοδότησης υποβληθεί εντός τριμήνου, γλιτώνουν τις μειώσεις. Αν η αίτηση υποβληθεί μετά την πάροδο της τριμήνιας προθεσμίας, δεν γλιτώνουν τις μειώσεις, ακόμη κι αν η διακοπή έγινε πριν από το νέο νόμο. Στο Ταμείο Νομικών, οι αιτήσεις συνταξιοδότησης μπορούν να υποβληθούν έως και ένα έτος μετά τη διακοπή επαγγέλματος. Οι ασφαλισμένοι γλιτώνουν τις μειώσεις εφόσον διέκοψαν πριν από τις 13/5/2016 και υποβάλλουν την αίτηση για σύνταξη μέχρι και 12/5/2017.

ΟΙ ΝΕΕΣ ΚΥΡΙΕΣ (ΟΡΙΣΤΙΚΕΣ) ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΕΙΣ ΑΠΟ 13/5/2016 ΚΑΙ ΜΕΤΑ

Ετη ασφάλισης	Μέσος όρος μικτών μηνιαίων αποδοχών ετών 2002-2015								
	700	900	1.100	1.300	1.400	1.500	1.600	2.000	2.300
	Συνολική σύνταξη μετά την εισφορά ασθένειας 6% και πριν από το φόρο								
15	401	423	444	466	477	488	499	542	575
16	414	437	460	483	495	507	518	565	600
17	426	451	476	501	513	526	538	588	625
18	439	466	492	518	532	545	558	611	651
19	452	480	509	537	551	565	579	635	677
20	465	495	525	555	570	585	600	659	704
25	497	536	575	614	633	653	672	750	808
31	544	596	648	701	727	753	779	883	962
35	583	647	711	774	806	838	869	997	1.092
36	594	660	727	794	827	860	893	1.026	1.126
37	606	676	746	816	851	885	920	1.060	1.165
39	629	706	783	860	898	936	975	1.128	1.243
40	643	723	804	884	924	964	1.005	1.166	1.286

ΟΙ ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΕΣ

Οι ήδη συνταξιούχοι με άθροισμα κύριας και επικουρικής γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου άνω των 1.300 ευρώ μικτά (περίπου 1.150 ευρώ καθαρά) θα έχουν μείωση της επικουρικής. Το «ψαλίδι» μπαίνει στις 2 Αυγούστου για τις επικουρικές του Δημοσίου (ΤΕΑΔΥ) και ενδεχομένως του ΙΚΑ, ενώ στις 2 Σεπτεμβρίου οι περικοπές θα επεκταθούν και στα άλλα Ταμεία (ΔΕΚΟ, τραπεζών, ΝΑΤ, ΤΕΑΠΟΚΑ, Ναυτικών Πρακτόρων κ.λπ.).

Στο μικτό ποσό συνυπολογίζονται ο φόρος, η εισφορά ασθένειας και οι αρχικές μειώσεις που επιβλήθηκαν το 2010 στις κύριες άνω των 1.400 ευρώ και το 2011 στις επικουρικές άνω των 300 ευρώ. Αυτές οι κρατήσεις συνυπολογίζονται με στόχο να αυξηθεί ο αριθμός των συνταξιούχων που θα έχουν μικτά ποσά πάνω από 1.300 ευρώ. Εκτιμάται ότι περίπου 400.000 συνταξιούχοι θα έχουν μειώσεις από 3% έως και 40% στις επικουρικές.

Στο ΙΚΑ κύρια μικτή σύνταξη (γήρατος, αναπηρίας, θανάτου) έως τα 1.000 ευρώ παίρνουν 920.765 δικαιούχοι, από 1.000,01 έως 1.300 ευρώ παίρνουν 98.834 συνταξιούχοι και από 1.300,01 ευρώ και άνω μικτά παίρνουν 69.897 συνταξιούχοι.

Αντίστοιχα για την επικουρική, έως 150 ευρώ μικτό ποσό παίρνουν 278.818 συνταξιούχοι, από 150,01 έως 200 ευρώ παίρνουν 233.362 συνταξιούχοι και από 200,01 ευρώ και πάνω παίρνουν 206.039 συνταξιούχοι.

Ολες οι επικουρικές που θα βρεθούν πάνω από τον πήχυ των 1.300 ευρώ θα επανυπολογιστούν με πο-

σοστό αναπλήρωσης 0,45% του μισθού για κάθε έτος ασφάλισης. Ο μισθός που θα ληφθεί υπόψη είναι αυτός με τον οποίο υπολογίστηκε η αρχική επικουρική.

Παράδειγμα επανυπολογισμού και μείωσης:

1. Ετη ασφάλισης: 35.
 2. Μισθός: 1.300 ευρώ.
 3. Επικουρική που καταβάλλεται σήμερα (καθαρό ποσό): 235 ευρώ.
 4. Επικουρική που επανυπολογίζεται (μικτό ποσό): 270 ευρώ.
 5. Νέα επικουρική: 204 ευρώ (1.300 € X 0,45% X 35 έτη=204 €).
 6. Τελικό ποσό (καθαρό): 172 ευρώ.
 7. Μείωση: -63 ευρώ (235-172=63 €) ή -27% στο καθαρό ποσό.
 8. Αναδρομική μείωση από σύνταξη Ιουνίου και Ιουλίου: 126 ευρώ.
- Ολες οι νέες επικουρικές για αιτήσεις που υποβλήθηκαν μέχρι τέλος του 2014 και είναι σε εκκρεμότητα θα υπολογιστούν με το νέο συντελεστή (0,45% για κάθε έτος X μισθό X έτη ασφάλισης).

Όσοι υπέβαλαν αιτήσεις από 1/1/2015 και μετά θα έχουν επιπρόσθετες μειώσεις, γιατί οι επικουρικές θα υπολογιστούν για το διάστημα ασφάλισης από 1/1/2015 και μετά, με ρήτρα δημογραφικής γήρανσης και με καθαρά ανταποδοτικό σύστημα.

Σε περίπτωση ελλειμμάτων οι συντάξεις μένουν παγωμένες αν τα έσοδα υπολείπονται των εξόδων ή αν το έλλειμμα είναι μέχρι το 0,5% των εσόδων από εισφορές.

ΚΡΥΦΗ ΜΕΙΩΣΗ ΕΩΣ 10% ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΣΥΖΥΓΟΥ ΣΤΙΣ ΝΕΕΣ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ

Για τα πρόσωπα που θα συνταξιοδοτηθούν με το νέο τρόπο υπολογισμού της σύνταξης από 13/5/2016 και μετά καταργείται το επίδομα συζύγου. Η απώλεια για όσους συνταξιοδοτούνται από το ΙΚΑ είναι 49,56 ευρώ το μήνα.

Για το Δημόσιο το επίδομα συζύγου καταργήθηκε από το 2011 και ήταν 35 ευρώ το μήνα, ενώ σε άλλα Ταμεία οι κρυφές απώλειες στις ήδη μικρότερες νέες συντάξεις λόγω της κατάργησης του επιδόματος συζύγου φτάνουν και το 10% του ποσού της σύνταξης.

Πέραν αυτών, κόβεται από τα Ταμεία και το επίδομα τέκνων και στο εξής θα χορηγείται με εισοδηματικά κριτήρια από τον ΟΓΑ. Για εισόδημα έως 9.000 ευρώ το επίδομα είναι 40 ευρώ το μήνα για ένα ανήλικο παιδί ή έως 24 ετών εφόσον σπουδάζει, 80 ευρώ για δύο παιδιά και 245 ευρώ για τρία παιδιά, εφόσον είναι ανήλικα ή έως 24 ετών και σπουδάζουν.

Για εισόδημα έως 25.000 ευρώ το επίδομα είναι 13 ευρώ το μήνα για ένα παιδί, 27 για το δεύτερο και 165 για το τρίτο.

ΟΙ ΝΕΕΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΕΣ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ

Ετη ασφάλισης	Μέσος όρος μικτών μηνιαίων αποδοχών ετών 2002-2015					
	700 €	900 €	1.200 €	1.400 €	1.600 €	1.800 €
	Σύνταξη μετά την εισφορά ασθένειας 6% και πριν από το φόρο					
15	44,4	57,1	76,1	88,8	101,5	114,2
17	50,3	64,7	86,3	100,7	115,1	129,4
19	56,3	72,3	96,4	112,5	128,6	144,7
21	62,2	79,9	106,6	124,4	142,1	159,9
23	68,1	87,6	116,7	136,2	155,7	175,1
25	74,0	95,2	126,9	148,1	169,2	190,4
27	79,9	102,8	137,1	159,9	182,7	205,6
29	85,9	110,4	147,2	171,7	196,3	220,8
31	91,8	118,0	157,4	183,6	209,8	236,0
33	97,7	125,6	167,5	195,4	223,3	251,3
35	103,6	133,2	177,7	207,3	236,9	266,5

ΜΗΝΙΑΙΑ ΠΟΣΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΤΕΚΝΩΝ ΕΩΣ 18 Ή 24 ΕΤΩΝ (ΑΝ ΣΠΟΥΔΑΖΟΥΝ) ΓΙΑ ΤΙΣ ΝΕΕΣ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ

Συνολικό εισόδημα	Με 1 παιδί	Με 2 παιδιά	Με 3 παιδιά
Εως 9.000	40	80	245
11.000	27	53	245
13.000	27	53	205
15.000	27	53	205
17.000	27	53	205
19.000	13	53	205
21.000	13	27	205
23.000	13	27	165
25.000	13	27	165
27.000	13	27	165
30.000	0	27	165
35.000	0	0	125
45.000	0	0	125
47.000	0	0	0



Με τις πληρωμές Αυγούστου και Σεπτεμβρίου χιλιάδες συνταξιούχοι θα δουν τις επικουρικές τους να μειώνονται

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΓΙΑΝΝΗΣ ΦΩΣΚΟΛΟΣ

Τρία «ψαλίδια» έρχονται σταδιακά στις συντάξεις, με τις πληρωμές Αυγούστου και Σεπτεμβρίου. Οι περικοπές στις επικουρικές για όσους εισπράττουν πάνω από 1.300 ευρώ μεικτά κάνουν «πρεμιέρα» με την πληρωμή του Αυγούστου, ενώ από τις συντάξεις του Σεπτεμβρίου αναμένεται να εφαρμοστούν τα νέα πλαφόν για κύριες συντάξεις και άθροισμα συντάξεων, όπως και ο επανυπολογισμός των προσυνταξιοδοτικών παροχών για 11.000 τραπεζοϋπαλλήλων.

Περί τους 220.000 συνταξιούχους μπαίνουν στην προκορυσία κλίση των περικοπών στις δύο επόμενες πληρωμές. Ειδικότερα, 200.000 συνταξιούχοι θα δουν τις επικουρικές τους να μειώνονται, 6.000 υπηλοσυνταξιούχοι θα υποστούν «κούρεμα» καθώς υπερβαίνουν τα νέα πλαφόν και 11.000 πρώην τραπεζοϋπαλλήλοι θα βρεθούν αντιμέτωποι με «μαχαίρι» στις αποδοχές τους.

Οι περικοπές σε δόσεις, που αγγίζουν συνολικά πάνω από μισό εκατομμύριο συνταξιούχους, ξεκίνησαν από τα τέλη Ιουνίου με το «ψαλίδι» στο ΕΚΑΣ (το έχασαν 120.000 συνταξιούχοι) και στο μέρος του ΜΤΠΥ (μειώθηκε για 280.000).

Στην ερχόμενη πληρωμή

Με την ερχόμενη πληρωμή των επικουρικών συντάξεων στις 2 Αυγούστου, 312.000 συνταξιούχοι από 11 κλάδους θα δουν επανυπολογισμένες τις επικουρικές τους σύμφωνα με το νέο καθεστώς. Από αυτούς, 10.000 - 15.000 μπαίνουν στο φάσμα των περικοπών και θα υποστούν μειώσεις 8-10% μεσοσταθμικά στο καταβαλλόμενο ποσό. Πρόκειται για τις κατηγορίες εκείνες των συνταξιούχων των οποίων η νέα επικουρική έχει εύλογη διαφορά από την παλιά και ταυτόχρονα πέφτουν πάνω από το όριο προστασίας των 1.300 ευρώ μεικτά (κύριες και επικουρικές συντάξεις). Μεγάλοι χαμένοι του πρώτου «πακέτου» περικοπών είναι δημοτικοί υπάλληλοι, ιδιωτικοί εκπαιδευτικοί και συνταξιούχοι τραπεζοϋπαλλήλων της πρώην ΕΤΒΑ.

Ο μεγάλος όγκος του επανυπολογισμού στο «πακέτο» του Αυγούστου αφορά στο Δημόσιο, στους



ΟΙ ΜΕΓΑΛΕΣ ΜΕΙΩΣΕΙΣ αναμένονται με το δεύτερο κύμα επανυπολογισμού που θα έρθει με τη σύνταξη του Σεπτεμβρίου

ΠΛΗΓΜΑ ΓΙΑ ΤΡΕΙΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ

Καλοκαιρινό «ψαλίδι» σε 220.000 συντάξεις

200.000 δικαιούχους του ΤΕΑΔΥ. Ειδικό της κοινωνικής ασφάλισης εκτιμούν πως η μεγάλη πλειοψηφία των δημοσίων υπαλλήλων δεν θα δουν μειώσεις στις συντάξεις τους, καθώς η διαφορά του νέου μεικτού ποσού από το παλιό «ισοφαρίζεται» εν πολλοίς από μειώσεις προηγούμενων μνημονίων που καταργούνται. Περί τους 45.000 δημοσίων υπαλλήλων θα δουν αξιοσημείωτες διαφορές ανάμεσα στην παλιά και τη νέα επικουρική:

■ Συνταξιούχοι που έφυγαν από την ΥΠΑ μέχρι και το 2008

■ Συνταξιούχοι από τα υπουργεία Προεδρίας, Εξωτερικών και Κοινωνικών Υπηρεσιών

Από αυτούς εκτιμάται πως μπαίνουν στο φάσμα των μειώσεων περί τους 3.500, με απώλειες της τάξης του 5% (περί τα 10-15 ευρώ), καθώς οι υπόλοιποι πέφτουν κάτω από το όριο προστασίας των 1.300 ευρώ μεικτά. Στο πρώτο κύμα επανυπολογισμού μπαίνουν επίσης συνταξιούχοι εργαζόμενοι στα ασφαλιστικά Ταμεία, δημοτικοί υπάλληλοι (μειώσεις 8-10%), χημικοί, ιδιωτικοί εκπαιδευτικοί (μειώσεις 8-10%), υπάλληλοι ΟΤΕ, ΕΡΤ και ΕΛΤΑ, προσωπικό ΕΤΒΑ (μειώσεις 10%), προσωπικό ΑΤΕ, πυροσβέστες.

Οι μεγάλες μειώσεις αναμένονται στο δεύτερο κύμα του επανυπολογισμού που θα έρθει με τη

σύνταξη του Σεπτεμβρίου. Εκτιμάται πως από τις περικοπές του δεύτερου «πακέτου» θα επηρεαστούν πάνω από 160.000 συνταξιούχοι, με τη μεγάλη πλειοψηφία να ανήκει στους μισθωτούς του ΕΤΕΑΜ. Χάνουν επίσης συνταξιούχοι εμποροϋπάλληλοι, ναυτικοί πράκτορες, υπάλληλοι ΔΕΗ, πρώην τραπεζοϋπάλληλοι Alpha και Εμπορικής, δικηγόροι του ΕΤΑΑ και ναυτικοί του ΚΕΑΝ.

Σε αγώνα δρόμου έχουν αποδοθεί οι υπηρεσίες του υπουργείου Εργασίας ώστε να ολοκληρωθούν οι απαραίτητες εγκύκλιοι για να εφαρμοστούν τα νέα πλαφόν και ο επανυπολογισμός των προσυνταξιοδοτικών παροχών των τραπεζο-



«Κούρεμα» για 6.000 υπηλοσυνταξιούχους που υπερβαίνουν τα νέα πλαφόν και 11.000 πρώην τραπεζοϋπαλλήλων

υπαλλήλων. Στόχος είναι να μη συγκεντρώνονται πολλά αναδρομικά, καθώς οι μειώσεις ισχύουν από 1ης Ιουνίου. Σύμφωνα με πληροφορίες, οι δύο αυτές περικοπές δεν θα ενσωματωθούν στην πληρωμή του Αυγούστου και αναμένεται να κάνουν «πρεμιέρα» με τις συντάξεις Σεπτεμβρίου.

Κάθε κύρια σύνταξη που ξεπερνά τα 2.000 ευρώ μεικτά (1.820 καθαρά) «κουρεύεται» κατά το υπερβάλλον ποσό και θα δίνεται πλέον μειωμένη μέχρι 31/12/2018. Πριν από την ψήφιση του νόμου ίσχυε πλαφόν για κάθε κύρια σύνταξη στα 2.773 ευρώ (μεικτό ποσό μαζί με επιδόματα). Αντίστοιχα, απώλειες θα δουν όσοι εισπράττουν από συντάξεις (κύριες, επικουρικές, μερίσματα κ.λπ.) πάνω από 3.000 ευρώ καθαρά, καθώς οτιδήποτε εισπράττει ο συνταξιούχος πάνω από τα 3.000 θα «κουρεύεται». Το αντίστοιχο πλαφόν πριν από τον νέο νόμο ήταν 3.680 ευρώ (καθαρό ποσό). Για τον υπολογισμό αυτού του ανώτατου ορίου δεν λαμβάνονται υπόψη τα πάσης φύσεως προνοιακά επιδόματα αναπηρίας (αφορά στα άτομα με αναπηρία ή χρόνια πάθηση και τις οικογένειες με μέλη άτομα με αναπηρία).

Οι παροχές

Με τις συντάξεις του Σεπτεμβρίου έρχεται και το «μαχαίρι» στις προσυνταξιοδοτικές παροχές των τραπεζοϋπαλλήλων.

Οι παροχές 11.000 τραπεζοϋπαλλήλων από την Εμπορική, την πρώην Πίστωσης (νυν Alpha) και την Αττική Τράπεζα (προσυνταξιοδοτικό ΕΤΑΤ και ΕΤΕΑ) επανυπολογίζονται με ενιαίο ποσοστό αναπλήρωσης (1,75%) και «κουρεύονται» μέχρι και 30% -θα καταβάλλονται χωρίς «προσωπική διαφορά»- αναδρομικά από 1/6.

Υπολογίζεται πως μεσοσταθμικά οι μειώσεις θα είναι στο 19,5%. Για παράδειγμα, έγγαμη με τρία παιδιά απόφοιτη Λυκείου, που έφυγε με 20ετία και 1.645 ευρώ συντάξιμες αποδοχές λαμβάνει 1.205 ευρώ μετά τις μνημονιακές μειώσεις και θα πάρει 1.055 ευρώ. Θα υποστεί μείωση 149 ευρώ (12,3%). Αντίστοιχα, έγγαμη με 1 παιδί, απόφοιτη ΑΕΙ, που έφυγε με 20ετία και 1.806 συντάξιμες αποδοχές, λαμβάνει σήμερα 1.164 ευρώ και θα πάρει 828 ευρώ. Θα υποστεί μείωση 335 ευρώ (28,7%).

ΜΕΤΡΑ ΕΛΑΦΡΥΝΣΗΣ ΓΙΑ 140.000 ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥΣ ΠΟΥ ΕΧΑΣΑΝ ΤΟ ΕΚΑΣ

ΣΕΛ. 8

Οι 4 ελαφρύνσεις για τους 140.000 συνταξιούχους που έχασαν το ΕΚΑΣ

✓ Το θέμα στο Κυβερνητικό Συμβούλιο Κοινωνικής Πολιτικής

ΤΡΟΠΟΥΣ ελάφρυνσης του βάρους που σηκώνουν 140.000 συνταξιούχοι, από την απώλεια του ΕΚΑΣ, εξετάζει η κυβέρνηση, με τα επιτελεία των υπουργείων Εργασίας και Οικονομίας να αναζητούν ένα συνδυασμό μέτρων που θα αντισταθμίσουν την απώλεια του επιδόματος.

Το θέμα θα συζητηθεί στο Κυβερνητικό Συμβούλιο Κοινωνικής Πολιτικής, που θα συνεδριάσει αυτή την εβδομάδα, υπό το αντιπρόεδρο της κυβέρνησης Γιάννη Δραγασάκη. Σύμφωνα με πληροφορίες, τέσσερις είναι οι βασικοί άξονες πάνω στους οποίους εξελίσσεται το σχέδιο ελάφρυνσης.

Μέτρα ελάφρυνσης

-Εκπτώσεις στον ΕΝΦΙΑ: Με τον φόρο του 2016, να είναι ακριβότερος για 600.000 ιδιοκτήτες ακινήτων, το υπουργείο Οικονομικών εξετάζει τα περιθώρια να μειωθεί ο λογαριασμός για τους συνταξιούχους που έχασαν το ΕΚΑΣ. Αυτό μπορεί να γίνει μέσα από αυτοτελή έκπτωση που ενδέχεται να επιβληθεί μετά την εκκαθάριση του φόρου, μόνο σε αυτή την κατηγορία φορολογούμενων.

-Έκδοση Κάρτας Σίτισης: Την ώρα που έρευνες δείχνουν την επιβράδυνση της κατανάλωσης στην αγορά και τα νοικοκυριά να κόβουν ακόμα και βασικά προϊόντα, το



Το υπουργείο Εργασίας, εξετάζει τα περιθώρια έκδοσης κάρτας αλληλεγγύης για τους περίπου 140.000 συνταξιούχους

υπουργείο Εργασίας, εξετάζει τα περιθώρια έκδοσης κάρτας αλληλεγγύης για τους περίπου 140.000 συνταξιούχους. Αυτό θα σήμαινε μία ελάφρυνση από 70- 200 ευρώ το μήνα. Ένα μέτρο που ήδη έχει ολοκληρώσει με επιτυχία 13 ενεργοποιήσεις για τους 148.000 δικαιούχους.

-Μηδενική συμμετοχή σε φάρμακα: Το βάρος της φαρμακευτικής δαπάνης είναι μεγάλο, ειδικά για τους συνταξιούχους και τα συναρμόδια υπουργεία, εξετάζουν το κατά πόσο θα μπορούσε να μειώσει το ποσοστό συμμετοχής τους.

-Μειωμένες εισφορές στον ΕΟΠΥΥ: Οι εισφορές υπέρ υγείας, είναι ένα σημαντικό «ψαλίδι» στο εισόδημα των συνταξιούχων καθώς από τον Αύγουστο του 2015, ειδαν μείωση έως και 180 ευρώ στις συντάξεις τους οι δικαιούχοι του ΙΚΑ,

μετά την έκδοση εγκυκλίου που επέβαλε την αναδρομική αύξηση κατά 2% υπέρ των εισφορών του ΕΟΠΥΥ. Δηλαδή οι εισφορές έχουν ανέβει στο 6%, από 4% που ήταν προηγουμένως. Εδώ εξετάζεται πως θα μπορούσε να μειωθεί αυτό το ποσοστό.

Το πιο εύκολο, γρήγορο και αποτελεσματικό μέτρο, θεωρείται από πολλούς, η έκδοση κάρτας Σίτισης που θα έδινε στους συνταξιούχους την δυνατότητα να πραγματοποιούν αγορές με κάθε φόρτιση της. Σε πρόσφατη συνέντευξή του, ο υπουργός Εργασίας, Γιώργος Κατρούγκαλος, δήλωσε σχετικά πως, για την περικοπή του ΕΚΑΣ και τους λόγους της συγκεκριμένης ενέργειας, ότι «όποιος έχασε το ΕΚΑΣ έχει δικίο να παραπονιέται, αλλά έρχονται μέτρα που θα ενισχύσουν όσους το έχασαν».