



ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΚΥΡΙΑΚΗ 21 ΙΟΥΛΙΟΥ 2013 ■ 11

ΑΝΤΩΝΗΣ ΜΠΕΖΑΣ: «ΕΞΟΥΔΕΤΕΡΩΝΟΥΜΕ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗ ΒΟΜΒΑ 500 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ»

«Καμία νέα επιβάρυνση για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ»

«Έχουμε ανηφόρα, αιθ'α είμαι αισιόδοξος»

Βούλησή μας είναι να μην προκαλέσουμε καμία νέα επιβάρυνση στους ασφαλισμένους», δηλώνει με συνέπεια ο κ. Μπέζας, ο οποίος έχει αναλάβει το δύσκολο έργο της εξυγίανσης του ΕΟΠΥΥ.

Ο κ. Μπέζας σημειώνει ότι υπήρχε μία δημοσιονομική βόμβα της τάξης των 500 εκατομμυρίων, η οποία, εάν δεν απενεργοποιηθεί μέσω του μηχανισμού των επιστροφών δαπανών (claw back), θα δημιουργούσε σοβαρά προβλήματα στον τομέα της Υγείας. Ο κ. Μπέζας τονίζει ότι ο αναδρομικός έλεγχος δαπανών στον ΕΟΠΥΥ από 1ης/1/2013 θα λειτουργήσει εξυγαντικά, ενώ υπενθυμίζει ότι αντίστοιχοι έλεγχοι γίνονται από ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες για δαπάνες σε κλινικές. Ο κ. Μπέζας είναι κατηγορηματικός ότι δεν πρέπει να υπάρχει καμία ανησυχία στους συμβελλήμενους με τον ΕΟΠΥΥ γιατρούς και στα ασφαλικά χαρακτηριστικά ιδρύματα, ενώ δηλώνει ότι θα υπάρξει επιτάχυνση στη διαδικασία αποπληρωμής των οφειλών του Οργανισμού.

Πώς βλέπετε να εξελίσσεται το πολιτικό σκηνικό, την επόμενη της ψήφισης του πολυνομοσχεδίου;

Κανείς δεν μπορεί να αρνηθεί ότι υπάρχει μία κοινωνική πραγματικότητα η οποία είναι πολύ

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΚΑΤΣΑΒΟΥ
kkatsavou@e-typos.com

δύσκολη. Περνάνε από μια μεταβατική φάση που προκαλεί επώδυνες ανατροπές. Δρομολογούμε όμως ταυτόχρονα τη φυγή προς τα εμπρός για να μπορέσουμε να σταθούμε ξανά στα πόδια μας. Ήδη με τη μείωση του ΦΠΑ στην εστίαση άρχισε η μείωση των φόρων. Η μεγάλη πρόκληση είναι να μπορέσουμε να συνδυάσουμε τη δημοσιονομική προσαρμογή με την οικονομική ανάπτυξη και τις μεταρρυθμίσεις. Αυτή η προσπάθεια θα καθορίσει και το πολιτικό σκηνικό το επόμενο διάστημα.

Στο πολυνομοσχέδιο υπήρχαν και άρθρα για την Υγεία, σχετικά με τον ΕΟΠΥΥ.

Στόχος του αναδρομικού ελέγχου των δαπανών του Οργανισμού η επιτάχυνση του ρυθμού εξόφλησης ιατρών και προμηθευτών

Μπροστά μας είχαμε μια πραγματικότητα που έπρεπε να την αντιμετωπίσουμε άμεσα. Η δαπάνη του ΕΟΠΥΥ σε συγκεκριμένες κατηγορίες δαπανών, με βάση και τα στοιχεία του εξαμήνου, είχε υπερβεί το ρυθμό με τον οποίο είχε προϋπολογιστεί να κινείται στη διάρκεια του έτους. Αν ο ρυθμός αυτός διατηρηθεί, η ετήσια υπέρβαση

στις δαπάνες των ιδιωτικών κλινικών και των διαγνωστικών κέντρων θα ξεπερνούσε κατά πολύ τα 500 εκατ. ευρώ και αυτό συνιστά στην ουσία μία δημοσιονομική βόμβα που έπρεπε να απενεργοποιήσουμε.

Γιατί υπήρξε αυτή η υπέρβαση;
Κυρίως για τον εξής λόγο. Το φθινόπωρο του 2012 μειώθηκαν οι τιμές αποζημίωσης για πλήθος εξετάσεων και υπηρεσιών και εισπράτησαν νέες αυξημένες συμμετοχές ασθενών ώστε να συγκρατηθεί η δαπάνη του 2013 εντός των ορίων του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ. Παρά τη μείωση όμως των τιμών αποζημίωσης, έχουμε ταχεία αύξηση του όγκου της κατανάλωσης, η οποία ούτε μια πραγματική άρση στη ζήτηση υπηρεσιών Υγείας αντικατοπτρίζει ούτε μπορεί να δικαιολογηθεί από την ένταξη μερικών νέων μικρών Ταμείων στον ΕΟΠΥΥ. Με άλλα λόγια, παρά το ότι οι τιμές έπεσαν, οι πάροχοι των υπηρεσιών Υγείας «ήπι βέβαια όλοι, αλλά πολλοί» αύξησαν τον όγκο των εξετάσεων, προκαλώντας δηλαδή τεχνητή αύξηση της ζήτησης για να αυξήσουν έτσι το εισόδημά τους.

Γιατί προχωρήσατε στο μέτρο του claw back;

Δεν είχαμε καμία άλλη δυνατότητα και κανένα περιθώριο πέρα από αυτόν του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής, με δεδομένο βέβαια ότι η βούλησή μας, και αυτό νομίζω ότι είναι και βούληση όλων, ήταν να μην προκαλέσουμε καμία πρόσθετη επιβάρυνση στους ασφαλισμένους του Οργανισμού. Δεν υπάρχουν άλλες μαγικές συνταγές και γι' αυτό εισήγαγε αυτό το μέτρο που στην ουσία δημιουργεί κλειστός προϋπολογισμό.

Εδώ όμως υπάρχουν αντιδράσεις για την εφαρμογή του μέτρου.

Επιδιώξή μας είναι να το συνδυάσουμε με την επιτάχυνση της αποπληρωμής προς τους πάροχους των ληξιπρόθεσμων οφειλών του ΕΟΠΥΥ πριν από το 2012, αλλά και των πληρωμών της φετινής χρονιάς. Ήδη, την Παρασκευή, έγιναν πληρωμές ύψους 104 εκατομμυρίων ευρώ που αφορούν σε ιδιωτικές κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, φυσιοθεραπευτές και ιδιώτες γιατρούς για την περίοδο από Νοέμβριο 2012 έως Μάρτιο 2013.

Η Υπουργική Απόφαση που θα εκδοθεί και η οποία θα καθορίσει το μηχανισμό επιστροφής, θα φροντίσει να καταλείψει το υπερβάλλον ποσό κάθε κωδικού σε κάθε πάροχο ανάλογα με το μερίδιό του στον κύκλο εργασιών του ΕΟΠΥΥ. Δεν θα είναι επομένως το ίδιο ποσοστό επιστροφής σε όλους, αλλά σε άλλους μικρότερο και σε άλλους μεγαλύτερο. Και, επιπλέον, το ποσό επιστροφής για κάθε πάροχο θα υπολογίζεται σε εξαιρέσιμη βάση, αφού αφαιρεθούν η έκπτωση (rebate), που θεσμοθετήθηκε επίσης με το πολυνομοσχέδιο, καθώς επίσης και τυχόν μη αποδεκτές δαπάνες που θα προκύψουν από ελέγχους. Αν αναλογιστεί κανείς ότι τα ποσοστά των εκπτώσεων θα είναι κλιμακούμενα προοδευτικά, μεγαλύτερα δηλαδή για τους μεγάλους πάροχους και μικρότερα για τους μικρούς, τότε θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι κάνουμε αυτό το σύστημα της αυτόματης επιστροφής δικαιότερο. Δεν πρέπει επομένως να υπάρχει ανησυχία στους συμβελλήμενους με τον ΕΟΠΥΥ γιατρούς, στα ασφαλικά χαρακτηριστικά ιδρύματα κλπ. ■

«Αναδρομικός έλεγχος υπηρεσιών και χρεώσεων με τη συμμετοχή ιδιωτικών εταιριών»

Τι σημαίνουν όλα όσα ακούγονται για ιδιωτικές εταιρίες στο χώρο της Υγείας;

Ένας από τους βασικούς λόγους δημιουργίας του ΕΟΠΥΥ ήταν η ανάπτυξη και η εφαρμογή μηχανισμών ελέγχου της ποιότητας, της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών από ιδιώτες και δημόσιους πάροχους υπηρεσιών, με βάση διεθνή πρότυπα. Αυτό, όμως, δεν έχει ακόμη υλοποιηθεί. Αποτέλεσμα είναι να λειτουργεί ένας Οργανισμός με πολλές αδυναμίες, οι οποίες επιτρέπουν στους πάροχους να τις εκμεταλλεύονται και να δημιουργούν προκλητή ζήτηση. Γι' αυτό με το πολυνομοσχέδιο εισαγάγαμε τον αναδρομικό και προοπτικό κλινικό έλεγχο των υπηρεσιών και των χρεώσεων των παρόχων στα ιδιωτικά κέντρα και τις κλινικές. Σε αυτό συνίσταται και η συμμετοχή των ιδιωτικών εταιριών.

Ποια θα είναι η λειτουργία αυτών των εταιριών;

Ο αναδρομικός έλεγχος των δαπανών του ΕΟΠΥΥ από 1ης/1/2013 θα ανατεθεί σε ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρίες για να γίνουν εκκαθάριση όλων των λογαριασμών μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και των ιδιωτικών μονάδων Υγείας, καθώς και ο έλεγχος των παραστατικών. Στη συνέχεια, θα εφαρμόζεται ο προοπτικός κλινικός έλεγχος, ο οποίος

σε καμία περίπτωση δεν θα παρακαλώ το έργο των γιατρών ούτε θα τους κατευθύνει. Με αυτό τον τρόπο θα εντοπίζονται προβληματικά σημεία στις πληρωμές και θα έχουμε αύξηση στην αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών. Όσον αφορά στο θέμα της διατήρησης, ο κλινικός έλεγχος θα γίνεται μέσω τριμερούς σύμβασης μεταξύ του Οργανισμού, της ελεγκτικής εταιρίας και του ιδιώτη πάροχου.

Αν προκύπτει διαφορά μεταξύ της ελεγκτικής εταιρίας και του ιδιώτη, η τριμερής σύμβαση δεν θα προβλέπει καμία επιβάρυνση για τους ασφαλισμένους. Και κάτι τελευταίο. Δεν μπορώ να αντιληφθώ γιατί πρέπει να δεχόμαστε τον έλεγχο των ιδιωτικών νοσοκομείων, όταν ο ασθενής είναι ασφαλισμένος σε ιδιωτική ασφαλιστική εταιρία και όχι όταν είναι στον ΕΟΠΥΥ. Γιατί οι εισφορές των ασφαλισμένων στον ΕΟΠΥΥ έχουν λιγότερη αξία από εκείνες αυτών που μπορούν να ασφαλιστούν σε ιδιωτικές εταιρίες. ■

