

A. Πλαίσιο μέσα στο οποίο διεξάγεται η μελέτη για τη βιωσιμότητα του ΤΥΠΕΤ και η κατεύθυνση που πρέπει να ακολουθήσει η λύση.

1. Το θέμα της ασφαλιστικής κάλυψης υγείας δεν μπορεί να εξεταστεί αποκομμένο τόσο από το ελληνικό και ευρωπαϊκό καπιταλιστικό πλαίσιο παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς και τις όποιες εξελίξεις στον τομέα τόσο της ιατρικής επιστήμης, όσο και των τεχνολογιών διάγνωσης και θεραπείας.

2. Πρέπει να εξεταστεί η βιωσιμότητα του ΤΥΠΕΤ **με κύρια λειτουργία και κατεύθυνση του Ταμείου να είναι η προστασία και διασφάλιση όσο είναι δυνατό, της Υγείας των ασφαλισμένων του** και όχι η κύρια λειτουργία του να είναι η αποζημίωση όποιων προβλημάτων Υγείας προκύπτουν από ένα άγνωστο, ιατρικά, κοινό ασφαλισμένων του.

3. Δεν μπορεί το ΤΥΠΕΤ να αποτελέσει νησίδα άριστης, απρόσκοπτης λειτουργίας ασφαλιστικού Οργανισμού κάλυψης υπηρεσιών Υγείας σε ένα απορρυθμιζόμενο περιβάλλον όπου η Υγεία ολοένα και περισσότερο αντιμετωπίζεται ως εμπόρευμα.

4. Δεν πρέπει η Επιτροπή βιωσιμότητας να νομιμοποιήσει και να εισηγηθεί με τις εργασίες της καμία πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση των ασφαλισμένων του ΤΥΠΕΤ, τη στιγμή που ακόμα και η ΕΕΤ στην πρόσφατη δημοσιευμένη μελέτη της (Φεβ 2014) στην "Ενότητα Ε: Δημόσια και ιδιωτική ασφάλιση", αναφέρει (σελ. 441): **"ο Έλληνας πολίτης πληρώνει σημαντικά ποσά από την τσέπη του για τις υπηρεσίες υγείας και αυτή η οικονομική επιβάρυνση είναι η υψηλότερη σε όλο τον ανεπτυγμένο κόσμο**".

5. Δεν πρέπει να σταματήσει ο αγώνας διαφύλαξης των όποιων θετικών στοιχείων εμφανίζει το ΤΥΠΕΤ με την παρούσα μορφή του.

6. Πρέπει, και με αφορμή το έργο της συγκεκριμένης Επιτροπής, να γίνει καθαρό με πρόσθετα συγκεκριμένα στοιχεία, το περιορισμένο περιθώριο ελιγμών που υπάρχει όσο δεν μπαίνει διεκδικητικά τόσο από το Ταμείο αλλά κυρίως από το εργατικό κίνημα στην

Τράπεζα και τον Κλάδο σε συντονισμό και με άλλους Κλάδους, η απαίτηση παροχής υπηρεσιών Υγείας σύμφωνα με τις σύγχρονες ανάγκες των εργαζομένων, τις ανακαλύψεις και εφαρμογές της ιατρικής επιστήμης και διαγνωστικής χωρίς οικονομική επιβάρυνση των ασφαλισμένων. Σημειώνεται ότι με βάση τις εξελίξεις αναδιάρθρωσης του τραπεζικού συστήματος στην Ελλάδα και την ΕΕ, με αφορμή την τρέχουσα οικονομική κρίση, εμφανίζεται πλέον μεγάλη πιθανότητα να περιοριστεί ακόμα περισσότερο η όποια οικονομική συμμετοχή υπήρχε στο ΤΥΠΕΤ από την Εθνική Τράπεζα, αφού, σύμφωνα και με τη μελέτη της ΕΕΤ (Φεβ 2014) σελ 37, περιορίζεται ο έλεγχος των Τραπεζών από τις εθνικές κυβερνήσεις και περνά στην ΕΚΤ, ενώ αναμένεται περαιτέρω μείωση του αριθμού των τραπεζών σε ευρωπαϊκό επίπεδο με νέο κύκλο εξαγορών και συγχωνεύσεων.

Β. Δεδομένα που δεν αμφισβητούνται και πρέπει να ληφθούν υπόψη.

- Στην πρώτη συνεδρίαση της Επιτροπής αναφέρθηκε ότι η «εθελούσια αποχώρηση» των 2.500 περίπου εν ενεργεία στο τέλος του 2013 στοιχισε στο ΤΥΠΕΤ απώλεια 10 εκατομμυρίων ευρώ.
- Από τα οικονομικά δεδομένα των αρμόδιων υπηρεσιών του Ταμείου που παρουσιάστηκαν στην Γ.Σ. του ΤΥΠΕΤ της 22.4.2015 προκύπτει ότι:

ο Υπάρχει προοδευτική μετατόπιση του οικονομικού βάρους στα έσοδα του ΤΥΠΕΤ από την Εθνική Τράπεζα, στους ασφαλισμένους του Ταμείου. Και αυτό συμβαίνει παρά την προοδευτική ένταξη του μεγαλύτερου μέρους του προσωπικού που εργάζεται στην ΕΤΕ, στο ΤΥΠΕΤ.

2004□□

2014	Ονομαστική Μεταβολή ετήσιας συμμετοχής	
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ	46,31%	54,18%
ΕΤΕ	53,69%	45,82%

□□ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ

25,2 εκατ.ευρώ	33,1 εκατ.ευρώ	7,9 εκατ.ευρώ	
ΕΤΕ	29,2 εκατ.ευρώ	28,7 εκατ.ευρώ	-568 χιλ.ευρώ

ο Με τη διαχειριστική πολιτική που ακολουθείται στο Αποθεματικό του Ταμείου, με την οποία η Παράταξή μας κάθετα διαφωνεί και καταγγέλει όλα τα χρόνια, δηλαδή με την επένδυση των κεφαλαίων αυτών σε μετοχές και γενικά σε επενδύσεις με ρίσκο, το αποθεματικό του ΤΥΠΕΤ έχει μειωθεί εντυπωσιακά σε σχέση με το επίπεδο που είχε 7 μόλις χρόνια πριν. Το ανησυχητικό είναι ότι δυστυχώς δε φαίνεται ορατός λόγος ή χρόνος για να επανέλθει στα επίπεδα του 2007. Για γίνει κατανοητή η απώλεια που υπήρξε, αρκεί να γίνει σύγκριση σε τρέχουσες τιμές της Αγοράς, που είχε το αποθεματικό (με βάση τα στοιχεία Οικονομικών Υπηρεσιών του ΤΥΠΕΤ που έδιναν στο ΔΣ του Ταμείου) στις 31.12.2007 με την εικόνα πάντα σε τρέχουσες τιμές που εμφανίζεται στο τέλος του 2014:

31.12.2007 : Αποθεματικό ΤΥΠΕΤ (χαρτοφυλάκιο+διαθέσιμα): 83,5 εκατ. ευρώ

31.12.2014 : Αποθεματικό ΤΥΠΕΤ (χαρτοφυλάκιο+διαθέσιμα): 14,6 εκατ. ευρώ

Με βάση τα ανωτέρω, το αποθεματικό του ΤΥΠΕΤ στην 31.12.2014 είναι μικρότερο κατά 82,46% από το τέλος του 2007.

Επομένως έχουν χαθεί την τελευταία 7ετία κεφάλαια ύψους 68,9 εκατομμυρίων ευρώ τα οποία σε ονομαστικές τιμές ισοδυναμούν με το διπλάσιο περίπου του συνόλου των παροχών του Ταμείου για το έτος 2014 (αυτές ήταν 36,9 εκατομμύρια ευρώ).

Είναι χαρακτηριστικό ότι η μετοχή της Εθνικής απεικονίζεται (σύμφωνα με την προβλεπόμενη λογιστική πρακτική) στο ισολογισμό του Ταμείου με τιμή κτήσης 35,25 ευρώ ενώ στις 31.12.2014 η τιμή της μετοχής ήταν € 1,47 δηλαδή βρισκόμαστε σε αξία 24 φορές μικρότερη από τη λογιστική απεικόνιση. Αυτό σημαίνει ότι μόνο από αυτό το στοιχείο υπάρχει πραγματικό έλλειμμα σε σχέση με την λογιστική απεικόνιση: 30,5 εκατ. ευρώ.

• Η Εθνική Τράπεζα δεν μπορεί να πάψει να στηρίζει την Υγεία του προσωπικού της που στηρίζει με την εργασία του τη λειτουργία της και την κερδοφορία της. Με βάση τα δημοσιευμένα οικονομικά στοιχεία της Εθνικής Τράπεζας, η ΕΤΕ ήταν κερδοφόρα στα 5 από τα 9 τελευταία χρόνια. Μάλιστα, αξίζει να σημειωθεί ότι το 2013 η Τράπεζα με

λιγότερο προσωπικό είχε μεγαλύτερο κέρδος ανά εργαζόμενο της (51.414 ευρώ) από ότι το 2006 χρονιά υψηλής κερδοφορίας για την ΕΤΕ (κέρδος ανά εργαζόμενο 34.838 ευρώ).

Κέρδη Ομίλου	Κέρδη ΕΤΕ	Εργαζόμενοι ΕΤΕ	Κέρδος ανά εργαζόμεν
2006	990.052.000	583.658.000	13.763
2007	1.625.315.000	914.592.000	13.378
2008	1.584.943.000	480.306.000	13.787
2009	963.345.000	224.985.000	13.468
2010	440.424.000	(360.852.000)	12.849
2011	(12.324.884.000)	(12.144.748.000)	12.411
2012	(2.131.000)	(2.926.000)	11.641
2013	807.000.000	618.000.000	12.020
2014	106.000.000	(382.000.000)	10.073

Μέσος ετήσιος όρος κερδών ανά εργαζόμενο 42.746

Μέσος ετήσιος όρος ποσού που θα αντιστοιχούσε στο 1% κερδών 2006-2014 5.643.082

Συνολικό ποσό του 1% των κερδών που θα λάμβανε το ΤΥΠΕΤ την περίοδο 2006-2014
28.215.410

• **Θεωρούμε, ότι στον 21ο αιώνα που ζούμε, η απάντηση σχετικά με το πού θα βρεθούν πόροι για την Υγεία πρέπει να αναζητηθεί στην εργοδοσία και το Κράτος**. Οι εργαζόμενοι δημιουργούν πλούτο, η Υγεία τους είναι το κορυφαίο αγαθό που πρέπει να το απολαμβάνουν δωρεάν.

Και πλούτος υπάρχει, και συνεχώς δημιουργείται

. Το θέμα είναι ποιός τον καρπώνει. Σε πρόσφατη μελέτη της Credit Suisse για τον παγκόσμιο πλούτο,

το πιο πλούσιο τμήμα στην Ελλάδα, ενώ το 2008 κατείχε το 18,7% του πλούτου της χώρας, το 2014, σ' όλο αυτό το διάστημα της κρίσης, ανέβηκε σε κατοχή του 26,7% του πλούτου στην Ελλάδα

• Η Ελλάδα, με βάση στοιχεία του ΟΟΣΑ που δημοσιεύτηκαν στην έκθεσή του «Υγεία στην Ευρώπη 2014», **εμφανίζεται ως η χώρα με τη μεγαλύτερη μέση ετήσια μείωση (-9,2%) μεταξύ των χωρών-μελών του Οργανισμού, στην κατα κεφαλή ετήσια δαπάνη σε υπηρεσίες υγείας για την περίοδο 2009-2012 ενώ η πλειοψηφία των χωρών του ΟΟΣΑ, την ίδια περίοδο, εμφάνιζε άνοδο**. Η μείωση δεν εξορθόλογισε τις δαπάνες υγείας αλλά μείωσε ανορθόδοξα καιριές δαπάνες λειτουργίας του δημόσιου τομέα υγείας της χώρας επιδεινώνοντας την υγεία των εργαζομένων και των συνταξιούχων.

• Επανερχόμενοι στα στοιχεία του ΤΥΠΕΤ προκύπτει ότι :

a. Οι παροχές (ιατροφαρμακευτική κάλυψη κλπ) προς ασφαλισμένους είναι το 57% των ετήσιων εξόδων .

b. Η μισθοδοσία των εργαζομένων στο ΤΥΠΕΤ είναι το 25,46% των ετήσιων εξόδων .

Εξετάζοντας πιο συγκεκριμένα τις κύριες παροχές προς ασφαλισμένους, η κατανομή εξόδων έτους 2014 έχει ως εξής:

- Φαρμακευτική περίθαλψη: 39,75% (14,7 εκατ ευρώ)
- Νοσοκομειακή περίθαλψη : 20,32% (7,5 εκατ. ευρώ)
- Ιατρική περίθαλψη: 8,60% (3,2 εκατ. ευρώ)
- Βρεφονηπιακοί σταθμοί: 7,89% (2,9 εκατ. ευρώ)
- Εργαστηριακή περίθαλψη: 7,02% (2,6 εκατ. ευρώ)
- τα σημερινά ιστορικά στοιχεία που διαθέτει το ΤΥΠΕΤ δε δίνουν την πιο κατάλληλη και αναγκαία αναλυτική εικόνα που να επιτρέπει αξιόπιστη πρόταση από την Επιτροπή για τη βιωσιμότητα του Ταμείου.
- η εξέταση της βιωσιμότητας του Ταμείου πρέπει να είναι διαρκές έργο παρακολούθησης που να εκτελείται από Επιτροπή που να αναφέρει το έργο της στο ΔΣ του ΤΥΠΕΤ ή και στη ΓΣ των μελών του Ταμείου (όποτε αυτό ζητείται).

Γ. Η θέση της Πρωτοβουλίας της ΕΝΙΑΙΑΣ για τη βιωσιμότητα του ΤΥΠΕΤ

Γ.1. Βασικά σημεία

1. Η υγεία και πρόνοια είναι δημόσια αγαθά, δεν είναι εμπορεύματα και πρέπει να προσφέρονται δωρεάν στους εργαζομένους και τους συνταξιούχους που όλη τη ζωή τους παράγουν με την εργασία τους τον πλούτο της κοινωνίας μας, ο οποίος, στο παρόν καπιταλιστικό σύστημα που ζούμε, δεν επιστρέφει σ' αυτούς. Η οικονομική κάλυψη των αναγκών σε υγεία και πρόνοια πρέπει να προέρχεται από την εργοδοσία και το Κράτος, στο πλαίσιο συγκέντρωσης πόρων από αυτούς που καρπώνονται τον πλούτο που παράγεται.

2. Το ΤΥΠΕΤ για να κρίνεται στις σημερινές συνθήκες ως κατάκτηση των εργαζομένων πρέπει να αξιοποιεί το αυτοδιοικούμενο, διοικούμενο από τους εργαζομένους στην ΕΤΕ και γενικότερα τους ασφαλισμένους του, έχοντας αποκλειστικό στόχο λειτουργίας του την ύπαρξη και εξασφάλιση υγείας, καθώς και την προσφορά πρόνοιας σε όλους τους ασφαλισμένους του. Το ΤΥΠΕΤ δεν μπορεί να θεωρηθεί κατάκτηση των εργαζομένων όταν προσπαθεί να προσαρμόσει τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας κυρίως στα όρια οικονομικής συμμετοχής των ασφαλισμένων του.

3. Η εξασφάλιση της υγείας και πρόνοιας με τις σημερινές δυνατότητες που προσφέρουν οι επιστημονικές ανακαλύψεις και δυνατότητες δεν μπορεί αντικειμενικά να γίνει μόνο μέσα από τη λειτουργία των υπηρεσιών του Ταμείου αλλά μέσα από κεντρικό εθνικό δημόσιο σχεδιασμό που θα διασυνδέει το Ταμείο και τις Υπηρεσίες του με τις κρατικές δημόσιες υποδομές υγείας ώστε οι ασφαλισμένοι του Ταμείου σε όλη την Ελλάδα να απολαμβάνουν υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας, όπως κάθε άνθρωπος που ζει σ' αυτό τον τόπο. Αναφέροντας κρατικές δημόσιες υποδομές υγείας δεν εννοούμε τις σημερινές που δεν επιτελούν ούτε στοιχειωδώς το ρόλο τους αλλά το σύνολο των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται σήμερα στη χώρα (δημόσιες, ιδιωτικές, δημοτικές ή οργανώσεων ΜΚΟ) οι οποίες θα πρέπει να περάσουν στον δημόσιο τομέα όπου με κεντρικό σχεδιασμό και χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας όχι γενικά και αόριστα, αλλά που στοχευμένα να βελτιώνουν διαρκώς το επίπεδο υγείας του πληθυσμού της Ελλάδας.

4. Δεν μπορεί να υπάρξει ποιότητα υγείας στους ασφαλισμένους του ΤΥΠΕΤ ανεξάρτητα από την ποιότητα υγείας του συνολικότερου πληθυσμού της χώρας, μέσα στον οποίο ζούν οι ασφαλισμένοι του Ταμείου μας.

5. Οι εργαζόμενοι στο ΤΥΠΕΤ ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό προσωπικό, πρέπει να εργάζονται με συνθήκες εργασίας αντάξιες του ρόλου που επιβάλλεται να έχουν στη ζωή του Ταμείου αλλά και γενικότερα στο επίπεδο που θα πρέπει να ισχύει στο αναμορφωμένο κρατικό σύστημα υγείας. Μονιμότητα, αξιολόγηση, επανεκπαίδευση στις σύγχρονες εξελίξεις. Υπευθυνότητα από όλες τις πλευρές στο ρόλο τους. Το ΤΥΠΕΤ πρέπει με

οργανωμένο τρόπο να λαμβάνει υπόψη τις θέσεις των εργαζομένων του ΤΥΠΕΤ αλλά και αντίστοιχων θεσμικών φορέων, στο πλαίσιο του αναμορφωμένου ενιαίου δημόσιου συστήματος υγείας, στα ζητήματα χάραξης πολιτικής δράσης του Ταμείου και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων του στον τομέα υγείας των ασφαλισμένων του.

6. Η διεκδίκηση και η βελτίωση της ποιότητας υγείας δεν μπορεί να γίνει εάν ο ίδιος ο ασφαλισμένος δεν εμπλακεί ενεργά στη διαμόρφωσή της και δεν συνεργαστεί με τους αρμόδιους φορείς υγείας και το ΤΥΠΕΤ στην υλοποίησή της τόσο σε ευρύτερο κοινωνικό επίπεδο όσο και σε ατομικό επίπεδο, ζώντας και απαιτώντας συνθήκες εργασίας αλλά και ελεύθερου χρόνου συνδεδεμένες με κανόνες υγιεινής ζωής, διατροφής και άσκησης.

7. Άμεση κατάργηση της λίστας φαρμάκων. Λειτουργία κρατικού Οργανισμού φαρμάκων που θα έχει την ευθύνη για την έρευνα, την παραγωγή, εισαγωγή, έλεγχο και διάθεση όλων των σκευασμάτων που κυκλοφορούν στην παγκόσμια αγορά. Όχι στα γενόσημα αν το κριτήριο επιλογής τους είναι η τιμή και όχι η ποιότητα.

8. Η στρατηγική που πρέπει να ακολουθηθεί είναι η ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μέσα όμως από τη στρατηγική της **"μετρήσιμης φροντίδας"**. Δηλαδή:

Το ΤΥΠΕΤ να παρακολουθεί και να προλαμβάνει, στο μέτρο του δυνατού, θέματα επιβάρυνσης υγείας με χρήση υποχρεωτικών εξετάσεων προληπτικής ιατρικής, ώστε να περιορίζεται, όσο είναι εφικτό, ο κίνδυνος κάλυψης τεράστιων δαπανών, ανά ασφαλισμένο, προκειμένου να μπορεί να γίνεται εκτίμηση σε βάθος χρόνου, του ποσού που απαιτείται για την ασφαλιστική κάλυψη των μελών του ΤΥΠΕΤ. Να γίνει **για κάθε ασφαλισμένο** του Ταμείου φάκελος στον οποίο θα καταγράφονται όλα τα ιατρικά δεδομένα του με προστασία των προσωπικών του δεδομένων. Παράλληλα να διατηρηθούν και να ενταθούν όπου κρίνεται αναγκαίο, οι έλεγχοι σε εξωτερικούς συνεργάτες (και όχι μόνο) του ΤΥΠΕΤ ώστε να διασφαλίζεται ότι το Ταμείο επιβαρύνεται με το αναγκαίο, σε κάθε περίπτωση, κόστος των κατάλληλων υπηρεσιών υγείας που δέχεται ο κάθε ασφαλισμένος του.

Βέβαια ως Πρωτοβουλία της ΕΝΙΑΙΑΣ στο ΤΥΠΕΤ τονίζουμε ότι:

Εάν δεν υπάρξει ευρύτερο περιβάλλον που να σέβεται και να δρα για την υγεία του πληθυσμού στην Ελλάδα σύμφωνα με τις ανωτέρω κατευθύνσεις, ό,τι βελτίωση και

να προσπαθήσουμε να διαμορφωθεί στο ΤΥΠΕΤ δε θα είναι αρκετή να ικανοποιήσει τον στόχο υπεράσπισης της υγείας των ασφαλισμένων του και δε θα διατηρεί βιώσιμο το Ταμείο να επιτελεί αποτελεσματικά τον ρόλο του.

Γ.2. Ειδικότερα σημεία στο πλαίσιο εργασιών της Επιτροπής Βιωσιμότητας

Στο πλαίσιο εργασιών της Επιτροπής Βιωσιμότητας πρέπει να γίνουν οι ακόλουθες ενέργειες:

A. Να εντοπιστούν από την Επιτροπή βιωσιμότητας οι λόγοι φετινής οικονομικής επιβάρυνσης του Ταμείου.

B. Οι λόγοι που θα εντοπιστούν, να αποτελέσουν στόχους πάλης από το εργατικό κίνημα στην Εθνική. Με το δεδομένο ότι ανάλογα θέματα προκύπτουν από όλες τις ανάλογες αποχωρήσεις και στις άλλες Τράπεζες, το θέμα αυτό πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο αγώνα του Κλάδου.

Επίσης επιβάλλεται σε ετήσια βάση ή όποια άλλη χρονική βάση κριθεί, μικρότερη του έτους, να συγκεντρώνονται τα ακόλουθα στοιχεία:

1. Κατανομή εξόδων ΤΥΠΕΤ ανά κλάδο ασφαλιστικής κάλυψης για το κάθε έτος (έναρξη σχετικής καταγραφής από 2014). Αναφορά σε αριθμό ασφαλισμένων ανά κλάδο ασφαλιστικής κάλυψης που δέχθηκε τη σχετική κάλυψη.

2. Προσδιορισμός και παρακολούθηση του κόστους που επιβαρύνεται ο ασφαλισμένος πέραν του κόστους που καλύπτει το Ταμείο, βάση των εμφανιζόμενων στο Ταμείο αποδείξεων.

3. Αναφορά, ανά μήνα, των εξόδων ΤΥΠΕΤ ανά κλάδο ασφαλιστικής κάλυψης μέσα στο κάθε έτος. Αναζήτηση χρονικών περιόδων, μέσα στο έτος, με μεγαλύτερη και μικρότερη

Ζήτηση υπηρεσιών Υγείας.

4. Ηλικιακή κατανομή όλων των ασφαλισμένων του ΤΥΠΕΤ με όλα τα είδη ασφαλιστικών κατηγοριών που ανήκουν (άμεσα, έμμεσα μέλη, εν ενεργεία, συνταξιούχοι)

5. Γεωγραφική κατανομή μελών ΤΥΠΕΤ (με βάση τις Υγειονομικές Περιφέρειες που έχει ορίσει το Υπουργείο Υγείας)

6. Έσοδα(εισφορές) ανά ασφαλισμένο ΤΥΠΕΤ (σταθμισμένος μέσος όρος) με αναφορά στην ηλικία του και στην υποκατηγορία ασφάλισης που ανήκει (άμεσα, έμμεσα μέλη, εν ενεργεία, συνταξιούχοι)

7. Συμμετοχή της Τράπεζας στα έσοδα του ΤΥΠΕΤ τόσο όσον αφορά τις εισφορές ανά εργαζόμενο, όσο και οποιαδήποτε άλλη συμμετοχή της Τράπεζας στη δραστηριότητα του ΤΥΠΕΤ (αγορά μηχανημάτων, κάλυψη μεγάλων εξόδων σε ειδικές βαριές περιπτώσεις προβλημάτων υγείας ασφαλισμένων, κλπ)

8. Έξοδα (δαπάνες) ανά ασφαλισμένο ΤΥΠΕΤ (σταθμισμένος μέσος όρος) με αναφορά στην ηλικία του και στην υποκατηγορία ασφάλισης που ανήκει (άμεσα, έμμεσα μέλη, εν ενεργεία, συνταξιούχοι)

9. Προσδιορισμός εξόδων ανά φάρμακο ή δραστική ουσία. Παρακολούθηση μεταβολής τιμών στο φάρμακο ή στα φάρμακα ανά δραστική ουσία που δίνει και την εικόνα του εξωτερικού περιβάλλοντος που επηρεάζει το κόστος κάλυψης των σχετικών εξόδων.

10. Προσδιορισμός μεταβολής σε σειρά εξετάσεων, νοσηλίων σε δημόσια ή ιδιωτικά θεραπευτήρια που δίνουν και την εικόνα του εξωτερικού περιβάλλοντος που επηρεάζει το κόστος κάλυψης των σχετικών εξόδων.

11. Παρακολούθηση δαπανών μισθοδοσίας όλου του προσωπικού ΤΥΠΕΤ.

12. Παρακολούθηση δαπανών συντήρησης/αναβάθμισης μηχανολογικού (ιατρικά μηχανήματα, υπολογιστές κλπ) ή άλλου εξοπλισμού (πχ λογισμικού) στα οποία υποβάλλεται σε ετήσια βάση το Ταμείο.

13. Ιατρική εικόνα ανά ασφαλισμένο –όχι, φυσικά, ονομαστική αναφορά ασφαλισμένου αλλά ηλικίας και υποκατηγορίας ασφάλισης που ανήκει (άμεσα, έμμεσα μέλη, εν ενεργεία, συνταξιούχοι- με βάση αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων, προληπτικής ιατρικής κλπ.

14. Προσδιορισμός υποχρεωτικών εξετάσεων (αριθμός, κόστος εξέτασης) προληπτικής ιατρικής με κατανομή ανά ηλικία και υποκατηγορία ασφάλισης που ανήκει ο ασφαλισμένος (άμεσα, έμμεσα μέλη, εν ενεργεία, συνταξιούχοι). Το στοιχείο αυτό μπορεί να προκύψει από το 2015 με την προϋπόθεση οργανωμένου συστήματος προληπτικής ιατρικής και σύνταξης φακέλου ανά ασφαλισμένο. Στο σημείο αυτό είναι βέβαια αναγκαίο να προσδιοριστεί το κόστος εκτέλεσης των υποχρεωτικών εξετάσεων προληπτικής ιατρικής και ο τρόπος διεξαγωγής της (απασχόληση εσωτερικού μηχανισμού Ταμείου, εκτέλεση εξετάσεων εκτός Ταμείου). Στο φάκελο αυτό πέρα των αποτελεσμάτων θα προσδιορίζεται η χρονική επανάληψη εξετάσεων που υποχρεωτικά θα πρέπει να κάνει ο ασφαλισμένος. Με τον τρόπο αυτό το Ταμείο θα έχει σε μεγάλο βαθμό εκτίμηση σε βάθος χρόνου ανά ασφαλισμένο αλλά και συνολικά των δαπανών του για τις σχετικές υποχρεωτικές εξετάσεις.

Είναι αυτονόητο ότι οι παραπάνω προτάσεις μας μπορούν να εμπλουτιστούν και να εξειδικευτούν στο πλαίσιο εργασιών της Επιτροπής Βιωσιμότητας. Προσπαθώντας να κάνουμε ποιο συγκεκριμένο το πλαίσιο που πρέπει να ακολουθηθεί για τη συγκέντρωση των στοιχείων που προαναφέραμε, στο Παράρτημα που ακολουθεί γίνεται εκτενέστερη αναφορά των σημείων ελέγχου και των υποομάδων πληθυσμού αλλά και της συχνότητας με την οποία πρέπει να διεξάγονται οι έλεγχοι.

Μόνο η συγκέντρωση των συγκεκριμένων στοιχείων μπορεί να δείξει τις διαστάσεις των προκλήσεων που αντιμετωπίζει το ΤΥΠΕΤ και να προσδιορίσει τα βήματα που θα πρέπει να ακολουθηθούν στη συνέχεια, οι στόχοι που θα πρέπει να τεθούν και ο βηματισμός υλοποίησης που θα είναι μετρήσιμος για την αποτελεσματικότητά του.

Συνοψίζοντας σημειώνουμε ότι:

1. Η αναζήτηση οικονομικών πόρων μπορεί να αναζητηθεί από το Κράτος και την Εργοδοσία και όχι από τους ασφαλισμένους.

2. Λύση χωρίς καιριές αλλαγές στο ευρύτερο περιβάλλον παροχής υπηρεσιών υγείας που επισημάνθηκαν επιγραμματικά σε ανωτέρω σημεία του παρόντος κειμένου καθιστούν ανέφικτη τη βιωσιμότητα του ΤΥΠΕΤ.

3. Ο προσανατολισμός στη «μετρήσιμη φροντίδα», η συγκέντρωση στοιχείων που θα δείξουν τις σύγχρονες ανάγκες των ασφαλισμένων του ΤΥΠΕΤ η στοχοποίηση και ανάδειξη των προκλήσεων υγείας που το ΤΥΠΕΤ πρέπει να κατακτήσει με οργανωμένο σχέδιο υλοποίησης είναι ο μόνος δρόμος που με στοιχεία μπορεί να προσδιορίσει τι χρειάζεται το ΤΥΠΕΤ για να ανταποκριθεί στο ρόλο του.

Αθήνα, 7.5.2015

ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΤΥΠΕΤ.