

► Μείωση στις τιμές των φαρμάκων και περικοπές στις δαπάνες περιλαμβάνονται στη συμφωνία
► Κάθε εξάμηνο, και συγκεκριμένα κάθε Ιούνιο

και Δεκέμβριο, θα αξιολογείται η πρόοδος των ελληνικών αρχών ως προς την υιοθέτηση των μέτρων, αρχής γενομένης από τον προσεχή Ιούνιο

Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη

• Στο 1,15 δισ. ευρώ

ο προϋπολογισμός για τα δημόσια νοσοκομεία το 2016 (φέτος) επιβαρύνονται και με το κόστος χορήγησης των ακριβών φαρμάκων, που πέρσι χορηγούσε ο ΕΟΠΥΥ



• Στο 1,945 δισ. ευρώ

είναι «κλειδωμένη» για φέτος η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη (όπως και το 2015)



• Για τα νοσοκομειακά φάρμακα το όριο δαπανών ανέρχεται στα **600 εκατ. ευρώ** (έναντι 456 εκατ. ευρώ το 2015)

• Κλειστός προϋπολογισμός + claw back στα **570 εκατ. ευρώ** προβλέπεται για τα νοσοκομεία

• Στα 5,6 δισ. ευρώ

ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ για 10 εκατομμύρια πολίτες



ΕΛΕΓΚΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ «ΜΠΑΙΝΟΥΝ» ΣΤΑ ΤΑΜΕΙΑ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

«Κόφτες» και στην Υγεία απαιτούν οι δανειστές

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Νέους «κόφτες» ακόμη και για τη πρόσβαση των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία, αλλά και τον περαιτέρω περιορισμό των δαπανών, της συνταγογράφησης και των παραπομπών στον ιδιωτικό τομέα υγείας, περιλαμβάνει το σχέδιο που βρίσκεται στο τραπέζι μεταξύ πιστωτών και κυβέρνησης ενόψει της οριστικής συμφωνίας για την πρώτη αξιολόγηση.

Ειδικά για το ΕΣΥ προβλέπεται η «είσοδος» ελεγκτικών εταιρειών για τον οικονομικό έλεγχο των δημόσιων νοσοκομείων. Παράλληλα, έως τον Δεκέμβριο του 2016 το 60% των προμηθειών των νοσοκομείων θα πρέπει να γίνεται κεντρικά, ποσοστό που θα πρέπει να έχει αυξηθεί στο 80% τον Δεκέμβριο 2017.

Ειδική αναφορά γίνεται στη διαχείριση των ασθενών οι οποίοι προσέρχονται στα επείγοντα. Συγκεκριμένα, προτείνεται η παρακολούθηση της πρόσβασης των ασθενών που θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν στα τακτικά ιατρεία και λήψη μέτρων για τον περιορισμό της.

Ηδη, όπως αναφέρεται στο προσχέδιο, οι αρχές -μεταξύ άλλων- έχουν δεσμευτεί να συνεχιστεί η μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας, ο έλεγχος των δημοσίων δαπανών, η μείωση των τιμών των φαρμάκων, η βελτίωση της διοίκησης των νοσοκομείων, η διενέργεια κεντρικών προμηθειών στο ΕΣΥ, ο έλεγχος της συνταγογράφησης και η ανάπτυξη ενός νέου συστήματος ηλεκτρονικής παραπομπής για την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα.

Το σχέδιο προβλέπει μείωση των τιμών των φαρμάκων (μέσω διαπραγμάτευσης και σύμφωνα με τις πωλήσεις), έλεγχο και περιορισμό των δαπανών για διαγνωστικές εξετάσεις, νέοι κανόνες συνταγογράφησης, ε-

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟ «ΔΙΚΤΥΟ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ»

Ριζική μεταρρύθμιση του συστήματος Υγείας, ώστε να γίνει σύγχρονο και βιώσιμο, προτείνει το Δίκτυο για τη Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα και την Ευρώπη, καταθέτοντας μελέτη του καθηγητή Πανεπιστημίου Πειραιά και πρώην Διοικητή του ΙΚΑ, κ. Μιλτιάδη Νεκτάριο, ύστερα από διαβούλευση με 40 στελέχη από τον χώρο της Υγείας, γιατρούς, νοσηλευτές και ειδικούς στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με την πρόεδρο του Δικτύου, κ. Άννα Διαμαντοπούλου, «η σημερινή κατάσταση, ύστερα από έξι χρόνια κρίσης και παρά τις προσπάθειες που κατέβαλαν συγκεκριμένοι υπουργοί Υγείας, έχει καταστεί δραματική για τη ζωή και την υγεία του ελληνικού λαού. Δεν μπορεί να συνεχιστεί, η όποια λειτουργία, να εναπομένει κατά κύριο μέρος στο φιλότιμο του Έλληνα γιατρού και νοσηλευτή». Τα στοιχεία είναι αποκαλυπτικά: το 75% των Ελλήνων πολιτών έχει αρνητική άποψη για το σύστημα Υγείας της χώρας (το χαμηλότερο ποσοστό στην ΕΕ-28), ενώ ο μέσος όρος για την Ε.Ε. είναι κάτω του 30%. Επιπλέον, οι Έλληνες πολίτες υφίστανται τη μεγαλύτερη επιβάρυνση για τις ιδιωτικές δαπάνες υγείας, σε σχέση με όλες τις χώρες του ΟΟΣΑ, με τη συνολική επιβάρυνση των νοικοκυριών να ανέρχεται στο 40% της συνολικής δαπάνης υγείας.



φαρμογή νέων θεραπευτικών πρωτοκόλλων μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Διευκρινίζεται επίσης ότι κάθε εξάμηνο, και συγκεκριμένα κάθε Ιούνιο και Δεκέμβριο, θα αξιολογείται η πρόοδος των ελληνικών αρχών ως προς την υιοθέτηση των μέτρων, αρχής γενομένης από τον προσεχή Ιούνιο. Πιο αναλυτικά:

ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΞΟΡΘΟΛΟΓΙΣΜΟ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ

Οι αρχές θα πρέπει να λάβουν συγκεκριμένα μέτρα έως τον Δεκέμβριο του 2016 ώστε το 60% των προμηθειών των νοσοκομείων να γίνεται κεντρικά και το 80% έως τον Δεκέμβριο του 2017. Για τον λόγο αυτό, προτείνεται ως ενδιάμεσο στάδιο, η

ΜΗΝΙΑΙΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Αξιολόγηση και βελτίωση των παροχών του ΕΟΠΥΥ

Οι ελληνικές αρχές πρέπει επιπλέον να φροντίσουν ώστε οι αγορές υπηρεσιών υγείας του ΕΟΠΥΥ από ιδιώτες παρόχους να γίνονται αφότου εξεταστούν οι δυνατότητες του δημόσιου τομέα. Ο ΕΟΠΥΥ πρέπει να ελέγχει σε μηνιαία βάση τις δαπάνες νοσηλείας σε ιδιωτικές κλινικές, να αναπτύξει πλήρη ηλεκτρονικό φάκελο Υγείας ασθενούς και να ολοκληρώσει νέο σύστημα ηλεκτρονικών παραπομπών στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας, βάσει του οποίου θα υπολογίζεται και ο χρόνος αναμονής των ασθενών για θεραπεία. Στόχος είναι έως τον Ιούνιο του 2017 να αναπτυχθεί σύστημα προέγκρισης των παραπομπών ασφαλισμένων στον ιδιωτικό τομέα υγείας. Η πρόοδος του συγκεκριμένου στόχου θα αξιολογείται κάθε έξι μήνες, τον Ιούνιο και τον Δεκέμβριο, αρχής γενομένης από τον Ιούνιο του 2016. Σε ό,τι αφορά τις τρέχουσες δεσμεύσεις, μεταξύ άλλων, παραμένει η υποχρέωση του υπουργείου Υγείας για την έκδοση δελτίου τιμών φαρμάκων ανά εξάμηνο (Μάιο και Νοέμβριο), την διενέργεια τακτικών ελέγχων και την είσπραξη των claw back και rebate προηγούμενων ετών, να συντάσσει μηνιαίες εκθέσεις για τις δαπάνες του ΕΟΠΥΥ ανά πάροχο και τη σταδιακή εφαρμογή του νέου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έως τον Δεκέμβριο του 2016.

κατάρτιση καταλόγου των προμηθειών που θα γίνονται κεντρικά να έχει καταρτιστεί μέχρι τον Ιούνιο, ώστε τον Σεπτέμβριο του 2016 να υπάρξει σχετική εγκύκλιος για τη διαδικασία. Παράλληλα, στο «μικροσκόπιο» του υπουργείου Υγείας θα βρεθούν οι εισαγωγές ασθενών στο ΕΣΥ και συγκεκριμένα από τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών για να εντοπιστούν οι αδικαιολόγητες εισαγωγές. Προτείνεται μάλιστα έκθεση ελέγχου κάθε έξι μήνες και λήψη μέτρων «για την αποθάρρυνση αδικαιολόγητη πρόσβασης, προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματική παροχή επείγουσας περίθαλψης», όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται.

Στο ίδιο κεφάλαιο υπογραμμίζεται ότι θα πρέπει να ληφθούν μέτρα ώστε το clawback -που καλούνται να πληρώσουν οι πάροχοι υγείας όταν οι δαπάνες ξεπερνούν τον κλειστό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ- να μειωθεί κατά τουλάχιστον 30% ετησίως τα έτη 2017 και 2018.

Σημειώνεται δε ότι η επίτευξη του στόχου θα αξιολογηθεί τον Ιούνιο και τον Δεκέμβριο του 2017. Ειδικά για τα φάρμακα υψηλού κόστους, το σχέδιο των πιστωτών αναφέρει πως θα πρέπει η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης να προχωρήσει μέχρι τον Ιούνιο του 2016 σε συμφωνίες με τις φαρμακευτικές εταιρείες που θα εξασφαλίζουν μείωση των τιμών σε συνάρτηση με τις πωλήσεις και το όφελος για τον ασθενή. Αντίστοιχα καλούν το υπουργείο Υγείας να «ενεργοποιήσει» ένα Κέντρο Αξιολόγησης της Τεχνολογίας Υγείας ώστε να αξιολογούνται ποια προϊόντα θα πρέπει να προμηθευτούν οι δημόσιες δομές υγείας.

ΜΕΤΡΑ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΕΙΣΔΥΣΗΣ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Για ακόμη μια φορά ζητείται αύξηση της χρήσης των γενοσήμων και μάλιστα προτείνεται η θέσπιση οικονομικών κινήτρων για τους φαρμακοποιούς από τον επόμενο Δεκέμβριο, η υλοποίηση εκστρατείας ενημέρωσης των πολιτών και η αναθεώρηση -προς τα κάτω- των συνταγογραφικών στόχων των γιατρών. Ο στόχος χρήσης γενοσήμων τοποθετείται στο 50% για τους νοσοκομειακούς ασθενείς τον επόμενο Δεκέμβριο (60% τον Ιούνιο 2017) και στο 40% για τους εξωνοσοκομειακούς ασθενείς τον Μάρτιο 2017 (60% τον Μάρτιο 2018).

ΜΕΤΡΑ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Άμεσα και συγκεκριμένα τον επόμενο Ιούνιο, το υπουργείο Υγείας θα πρέπει να παραδώσει ένα σχέδιο για τη διενέργεια πιλοτικού επίσιου οικονομικού ελέγχου από ελεγκτικές εταιρείες στα δημόσια νοσοκομεία, με έναρξη το 2017, και καθολική εφαρμογή σε όλα τα νοσοκομεία από το 2018. Παράλληλα, για τον έλεγχο των δαπανών στο ΕΣΥ προτείνεται - από τον Δεκέμβριο του 2017 - εφαρμογή των DRG (κλειστά ενοποιημένα νοσήλια) ή όποιου άλλου ενδεδειγμένου τρόπου υπολογισμού του κόστους των πράξεων.