

Η αναζήτηση ισορροπίας στους προϋπολογισμούς της υγείας και της φαρμακευτικής περίθαλψης

*Όλγα Οικονόμου
Καρπενήσι, Μάιος 2015*

Σύστημα Υγείας: Σχεδιασμός και Δομή

- Στη χώρα μας ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη του συστήματος υγείας επηρεάστηκε σημαντικά από τα βασικά χαρακτηριστικά της κοινωνικής πολιτικής και από τη νοοτροπία που επικρατούσε στη δημόσια διοίκηση.
- Η τομή ήταν η δημιουργία του ΕΣΥ το 1983 που όμως ο πελατειακός χαρακτήρας του ελληνικού κράτους επηρέασε και στέρησε το ΕΣΥ από την ανάπτυξη, την ουσιαστική εφαρμογή του και φυσικά την μετεξέλιξή του.
- Η ασφυκτική εξάρτηση και η διαμόρφωσή του χρονικά από την εκάστοτε πολιτική εξουσία στέρησε το εθνικό σύστημα υγείας από μία πραγματική και αποτελεσματική διοικητική, οργανωτική και οικονομική αυτοτέλεια.

- Το Εθνικό Σύστημα υγείας μπορεί αδρά να θεωρηθεί ως σύστημα μικτό, έχοντας χαρακτηριστικά και των τριών δομικών συστημάτων,
 - Σύστημα υγείας πολλαπλών μεταβλητών
 - Σύστημα υγείας συνολικού κύκλων εργασιών
 - Σύστημα υγείας ως παραγωγική διαδικασία

Είναι ένα μικτό ατελές σύστημα με πολλαπλά προβλήματα.

- ενώ παράλληλα το σύστημα χρηματοδότησης βασίζεται κυρίως από πόρους από την κοινωνική ασφάλιση και βέβαια από την κρατική χρηματοδότηση.

Σύστημα υγείας πολλαπλών μεταβλητών

Τρεις μεταβλητές καθορίζουν το σύστημα υγείας:

- **Μηχανισμός διερεύνησης** των παραγόντων που επηρεάζουν το επίπεδο υγείας του πληθυσμού
- **Μηχανισμός παραγωγής και διανομής** υπηρεσιών και προϊόντων υγείας
- **Μηχανισμός κάλυψης** των δαπανών της υγείας

Σύστημα υγείας συνολικού κύκλων εργασιών

Αποτελείται από εννέα συστήματα με βάση τις δραστηριότητες:

- **σύστημα ιατρικού κύκλου:** Βαθμίδες περίθαλψης (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια).
π.χ. Νοσοκομεία, φαρμακεία κ.α.
- **σύστημα ιατροκοινωνικού κύκλου:** υπηρεσίες υγείας με κύριο χαρακτηριστικό προβλήματα κοινωνικής ιατρικής. Ιδρύματα χρονίως πασχόντων, γηροκομεία κ.α.
- **σύστημα δημόσιας υγείας:** Προάσπιση δημόσιας υγείας, ασφάλεια εργασίας κ.α.

Σύστημα υγείας συνολικού κύκλων εργασιών

- **Σύστημα ερευνητικών κέντρων:** ερευνητικές μονάδες που ασχολούνται με την έρευνα στην υγεία
- **Σύστημα εναλλακτικών μορφών ιατρικής και φροντίδας**
- **Σύστημα παραγωγής:** Βιομηχανία φαρμάκων, μονάδες παραγωγής βιο-ιατρικής τεχνολογίας, αναλώσιμων ιατρικών υλικών κ.α.
- **Σύστημα δευτερεύουσας παραγωγής:** χρησιμοποιεί τους επαγγελματίες υγείας για προσφορά υπηρεσιών υγείας σε κέντρα αισθητικής, διαιτητικής, ιατροτουριστικά κέντρα κ.λπ.

Μηχανισμός κάλυψης των δαπανών της υγείας

- Θεωρεί το σύστημα υγείας ως ένα κλασικό μοντέλο παραγωγής που περιλαμβάνει:
- **τις εισροές:** ανθρώπινοι πόροι, υλικοτεχνικές υποδομές, τεχνολογικός εξοπλισμός κ.α.
- **τη διαδικασία:** παραγωγή υπηρεσιών υγείας, π.χ. ιατρικές επισκέψεις, εξετάσεις κ.α.
- **τις εκροές:** το αποτέλεσμα της διαδικασίας παραγωγής π.χ. ημέρες νοσηλείας, αριθμός και είδος εξετάσεων κ.α.
- **τα αποτελέσματα:** θεραπεία, βελτίωση της ποιότητας ζωής

Πέτρινα χρόνια του Μνημονίου

- **Η βίαιη προσαρμογή** του συστήματος υγείας την τελευταία πενταετία στις μνημονιακές υποχρεώσεις το έφερε αντιμέτωπο με τις ενδογενείς αδυναμίες που συσσωρεύθηκαν με την πάροδο του χρόνου.
- **Η οικονομική κρίση βρήκε το εθνικό σύστημα υγείας αποδομημένο και υπερχρεωμένο.**
- Οι μεταρρυθμίσεις και οι οικονομικές μεταβολές στο σύστημα υγείας ήταν οι περισσότερες αναγκαίες αλλά ο σχεδιασμός και η εφαρμογή τους είχαν ως βασικό άξονα **την συμπίεση των οικονομικών δεικτών** μέσα σε εξαιρετικά γρήγορους χρόνους χωρίς να συνδέονται απαραίτητα με σημαντικούς για την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα δείκτες.

Πέτρινα χρόνια του Μνημονίου

- Αυξήθηκε η ανισότητα στην πρόσβαση στις υπηρεσίες.
- Οι προϋπολογισμοί υγείας συρρικνώνονται συνεχώς και κυρίως στο φάρμακο σε όρια που δύσκολα επιτυγχάνονται.
- Το σύστημα υγείας συνεχίζει να εμφανίζει δημοσιονομικά ελλείμματα, τα οποία σε μεγάλο βαθμό επηρεάζουν σημαντικά και τη συνολική δημοσιονομική κατάσταση της χώρας.

Προκλήσεις:

- Συνεπώς σήμερα το σύστημα υγείας στην Ελλάδα είναι αντιμέτωπο με δύο σημαντικές προκλήσεις:
 - να εξισορροπήσει τους οικονομικούς δείκτες περιορίζοντας και τα δημοσιονομικά ελλείμματα
 - να επιτύχει βιώσιμους και ρεαλιστικούς προϋπολογισμούς
 - και να βελτιώσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Ποια είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το ελληνικό σύστημα υγείας

Το ελληνικό σύστημα υγείας πρέπει να αντιμετωπίσει τρία σημαντικά προβλήματα.

- ❖ Το πρώτο πρόβλημα σχετίζεται με τα οικονομικά - δημοσιονομικά του συστήματος.
- ❖ Το δεύτερο πρόβλημα σχετίζεται με την αποτελεσματική του λειτουργία και
- ❖ το τρίτο πρόβλημα σχετίζεται με την ικανοποίηση του μέσου Έλληνα από τις υπηρεσίες υγείας.

Αίτια οικονομικών προβλημάτων/προϋπολογισμών υγείας

- Η κοστολόγηση των υπηρεσιών υγείας κυρίως στον δημόσιο τομέα (χαμηλότερη έως υπερβολική από το πραγματικό κόστος)
- Υπερτιμολόγηση των υλικών παρά τις παρεμβάσεις μείωσης και εξορθολογισμού
- Ο τρόπος προμήθειας των υλικών εντός του συστήματος υγείας-Παντελής έλλειψη διαγωνισμών
- δυσλειτουργίες ΕΠΥ
- Η μείωση των εσόδων (αύξηση απόρων, ανασφαλίστων)
- Αύξηση μεταναστευτικού κύματος
- Οι ελλειμματικοί και αυθαίρετοι προϋπολογισμοί
- Η στοχοθεσία μη εφικτών ορίων στην φαρμακευτική δαπάνη
- Η έλλειψη σφαιρικών προϋπολογισμών στα Νοσοκομεία και τις ΥΠΕ
- Η συνεχής επιβάρυνση του πολίτη άκριτα, ανεξαρτήτως εισοδηματικής κατάστασης
- Είναι απαραίτητο το σύστημα να επιτύχει την οικονομική του βιωσιμότητα, γιατί σε διαφορετική περίπτωση κινδυνεύει η υπόσταση του συστήματος και οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Αναποτελεσματικότητα - Δυσaréσκεια

- Το δεύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει το σύστημα είναι η **αναποτελεσματικότητά** του. Δεν διευκολύνεται η ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στο σύστημα υγείας και το κόστος παροχής των υπηρεσιών υγείας είναι δυσανάλογο σε σχέση με τις μειώσεις που υφίστανται άλλα δημοσιονομικά μεγέθη, όπως μισθοί και συντάξεις.
- Το τρίτο πρόβλημα σχετίζεται με την ικανοποίηση του έλληνα πολίτη από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Αυτό το πρόβλημα δεν είναι ανεξάρτητα από τα δύο προηγούμενα με αποτέλεσμα να διογκώνεται συνεχώς η **δυσaréσκεια του πολίτη**.
- Ο ιδιωτικός τομέας υγείας αντιμετωπίζει και αυτός σοβαρά προβλήματα με αποτέλεσμα ο πολίτης να αισθάνεται εγκλωβισμένος σε ένα σύστημα υγείας γραφειοκρατικό και υπερφορτωμένο.

Προϋπολογισμοί Υγείας

- Η συνεχής μείωση τα τελευταία έτη των προϋπολογισμών υγείας και όλων των κωδικών που σχετίζονται με την υγεία έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των δυσλειτουργιών και την δημιουργία ενός ασταθούς τοπίου στο χώρο της υγείας.
- Η σύνταξη του προϋπολογισμού υγείας είναι και **δείκτης της κοινωνικής πολιτικής και του σεβασμού της πολιτείας** προς τον πολίτη.
- Την τελευταία πενταετία ενδεικτική είναι η συμπίεση της φαρμακευτικής δαπάνης δυσανάλογα με την συμπίεση την οποία δέχθηκαν οι υπόλοιπες συνισταμένες του προϋπολογισμού υγείας.
- Υπήρξε δε **σημαντική μετακύλιση των δαπανών** προς τους παρόχους (rebate, clawback) αλλά και στον ίδιο τον πολίτη (αύξηση συμμετοχής, ΦΥΚ).

Φαρμακευτική δαπάνη

- Η φαρμακευτική δαπάνη κατέχει μεγάλο μέρος των δαπανών υγείας, παρά την μεγάλη παρέμβαση της πολιτείας κατά την τελευταία πενταετία.
- Σε πολλά Νοσοκομεία, κυρίως ογκολογικά, φθάνει και στο 50-60% της νοσοκομειακής δαπάνης, ποσό σημαντικό.
- Στα χρόνια του μνημονίου ο καθορισμός του προϋπολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης γίνεται από το Υπουργείο, χωρίς να λαμβάνει υπόψη εκτός των απολογιστικών στοιχείων τυχόν μεταβολές, πχ είσοδος νέων καινοτόμων θεραπειών, αύξηση ανασφαλίσεων κ.α.
- Παράλληλα δεν λαμβάνεται η συμβολή της φαρμακευτικής δαπάνης στη μείωση της νοσοκομειακής δαπάνης κλπ.

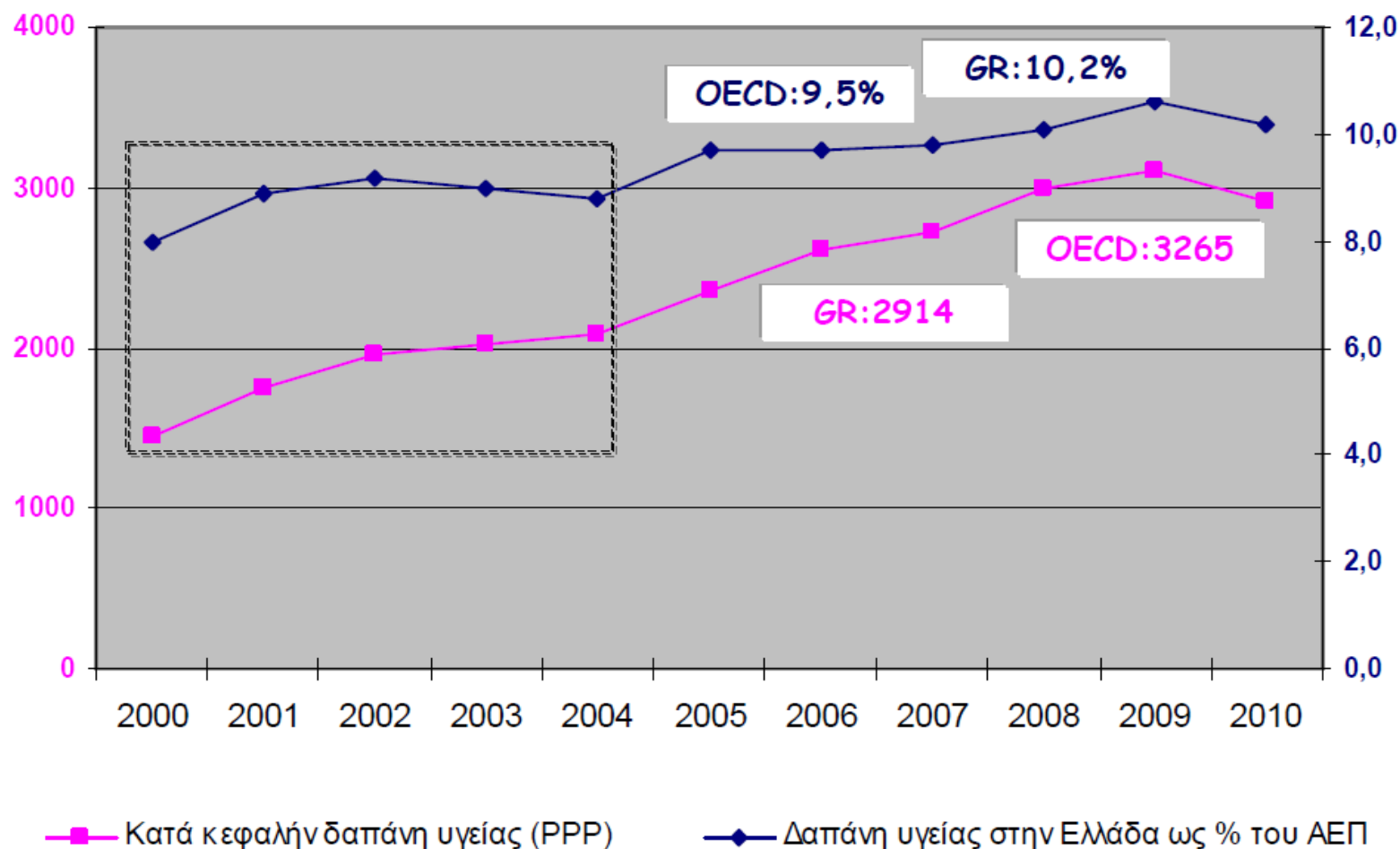
- Σημαντική μεταρρύθμιση στον σχεδιασμό των προϋπολογισμών υγείας, επηρεάζοντας και την φαρμακευτική δαπάνη, θα είναι η αντιμετώπιση του ασθενούς και του κόστους ασθένειας ως ολότητα και όχι ως συνάθροισμα διαφορετικών κωδικών.
- Ο αλληλεπηρεασμός και η αλληλοεξάρτηση των κωδικών π.χ. ημέρες νοσηλείας και χρήση καινοτομίας και βιοτεχνολογίας θα οδηγήσουν σε ρεαλιστικούς και βιώσιμους προϋπολογισμούς.
- Μήπως η συμπίεση της φαρμακευτικής δαπάνης σε εξωπραγματικά νούμερα οδήγησε σε αύξηση άλλων σημαντικών δαπανών υγείας και επηρέασε και άλλους γενικότερους δείκτες υγείας, όπως ποιότητα, νοσηρότητα.

Δαπάνη υγείας στον ΟΟΣΑ ως % του ΑΕΠ 1980 - 2010

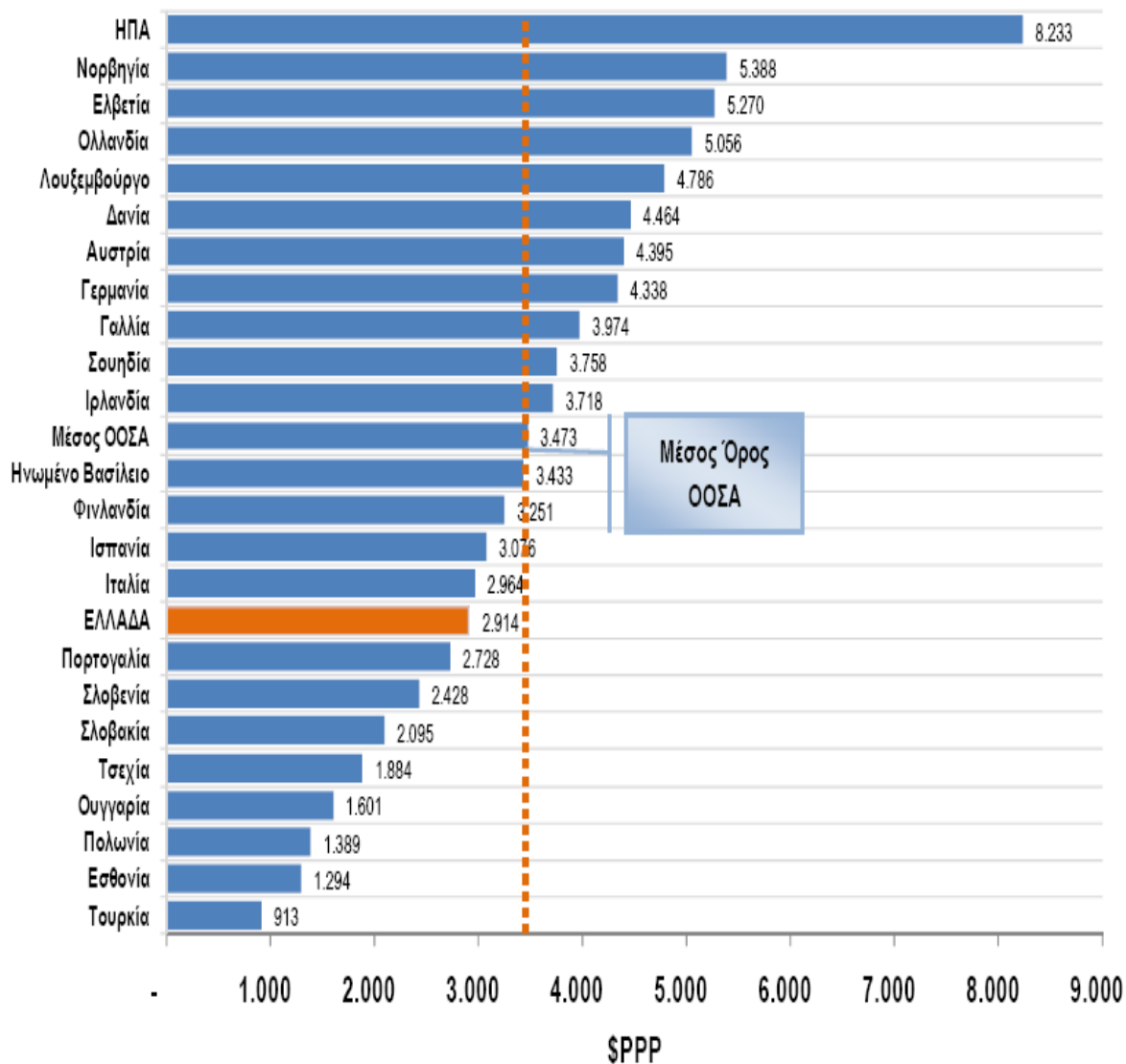
	1980	1990	2000	2005	2007	2008	2009	2010
Austria	7.4	8.4	10.0	10.4	10.3	10.5	11.2	11.0
Belgium ²	6.3	7.2	8.1	10.1	9.6	10.0	10.7	10.5
Bulgaria	..	..	6.2	7.3	6.8	7.0	7.2	..
Cyprus	..	..	5.8	6.4	6.1	6.9	7.4	7.4
Czech Republic	..	4.5	6.3	6.9	6.5	6.8	8.0	7.5
Denmark	8.9	8.3	8.7	9.8	10.0	10.2	11.5	11.1
Estonia	..	..	5.3	5.0	5.2	6.0	7.0	6.3
Finland	6.3	7.7	7.2	8.4	8.0	8.3	9.2	8.9
France	7.0	8.4	10.1	11.2	11.1	11.0	11.7	11.6
Germany	8.4	8.3	10.4	10.8	10.5	10.7	11.7	11.6
Greece	5.9	6.7	8.0	9.7	9.8	10.1	10.6	10.2
Hungary ³	..	7.1	7.2	8.4	7.7	7.5	7.7	7.8
Ireland	8.2	6.0	6.1	7.6	7.8	8.9	9.9	9.2
Slovenia	..	..	8.3	8.3	7.8	8.3	9.3	9.0
Spain	5.3	6.5	7.2	8.3	8.5	8.9	9.6	9.6
Sweden	8.9	8.2	8.2	9.1	8.9	9.2	9.9	9.6
United Kingdom	5.6	5.9	7.0	8.2	8.5	8.8	9.8	9.6
EU27 (unweighted)	..	..	7.3	8.3	8.2	8.4	9.2	9.0⁴
EU27 (weighted)¹	..	..	8.6	9.5	9.4	9.6	10.4	10.3

Πηγή: OECD, Health Data 2012, June 2012.

Εξέλιξη της δαπάνης υγείας στην Ελλάδα ως % του ΑΕΠ και κατά κεφαλήν (PPP)

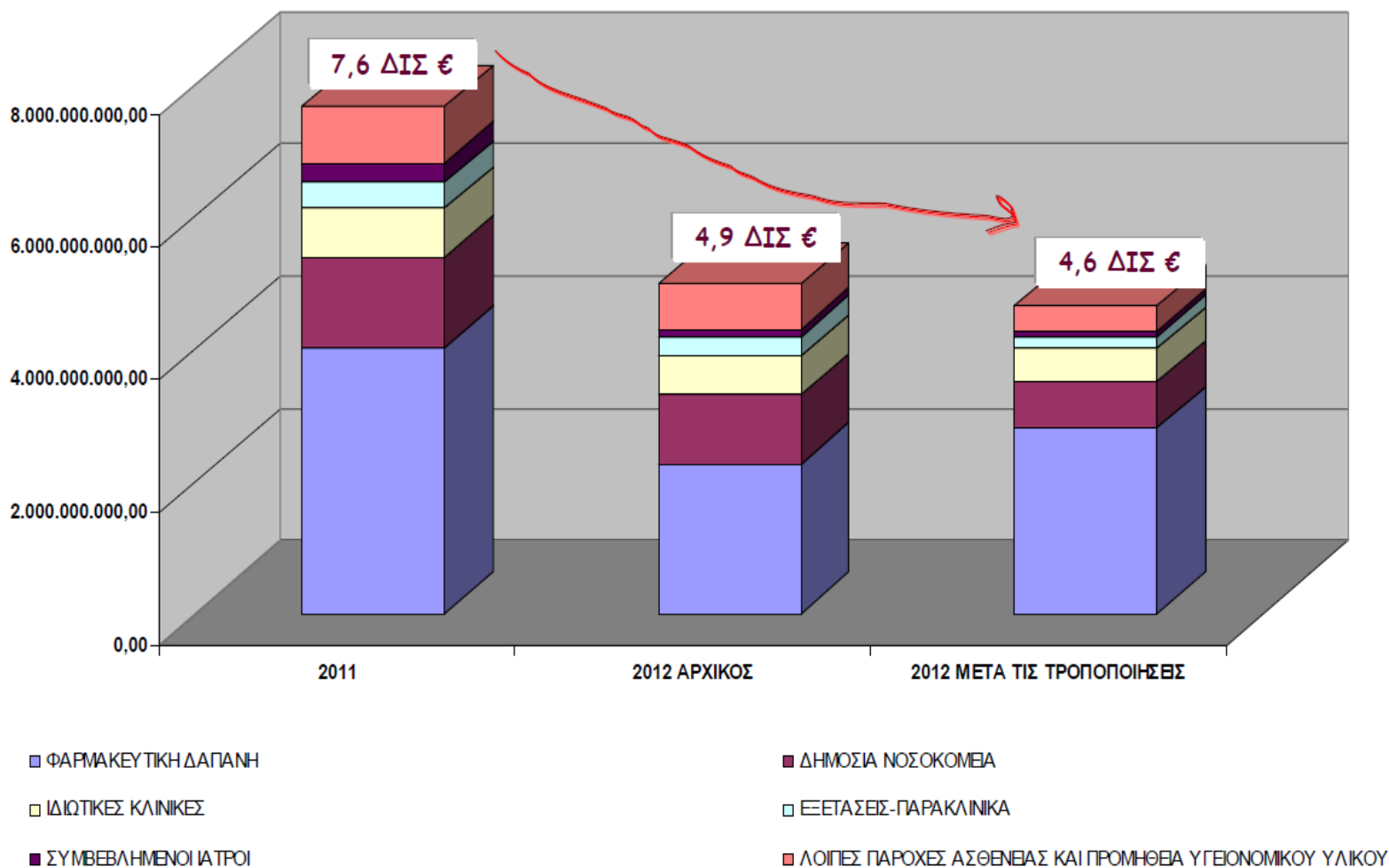


Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στις χώρες ΟΟΣΑ, σε \$PPP (Purchasing Power Parity), 2010

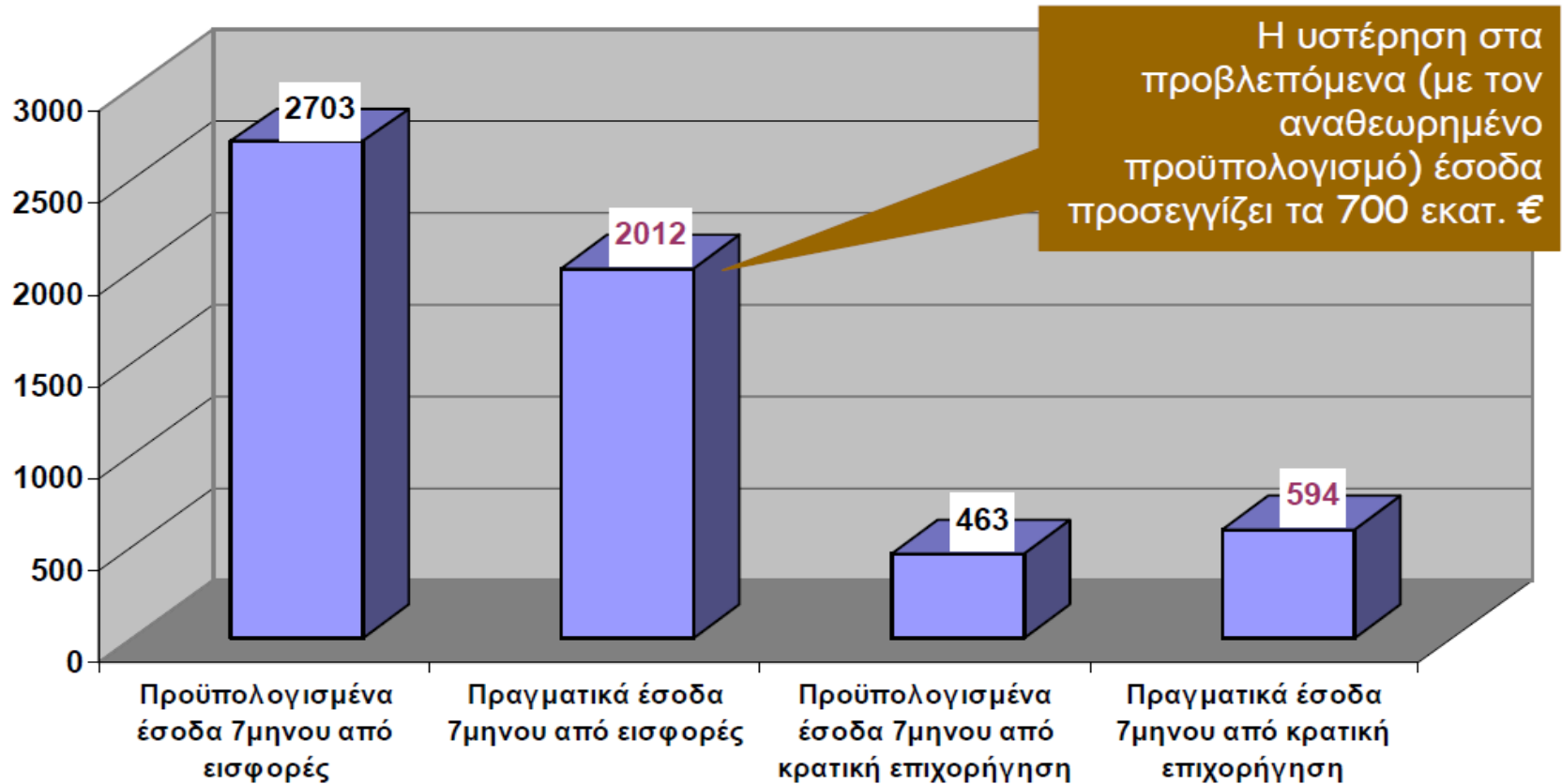


Μείωση χρηματοδότησης από την κοινωνική ασφάλιση λόγω ύφεσης

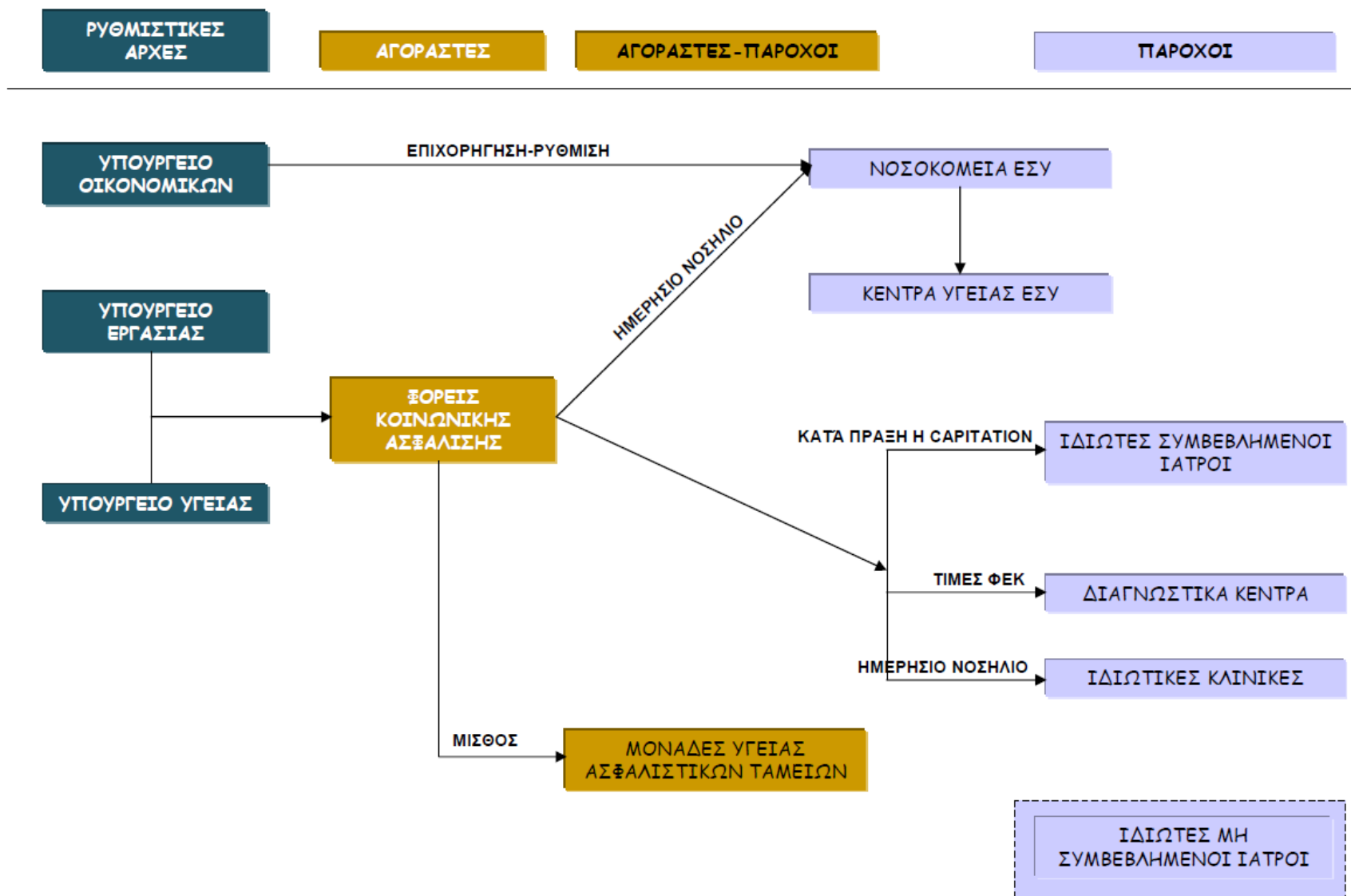
ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΟΠΥΥ 2012



Προϋπολογισθέντα και πραγματικά έσοδα ΕΟΠΥΥ (1^ο επτάμηνο 2012)

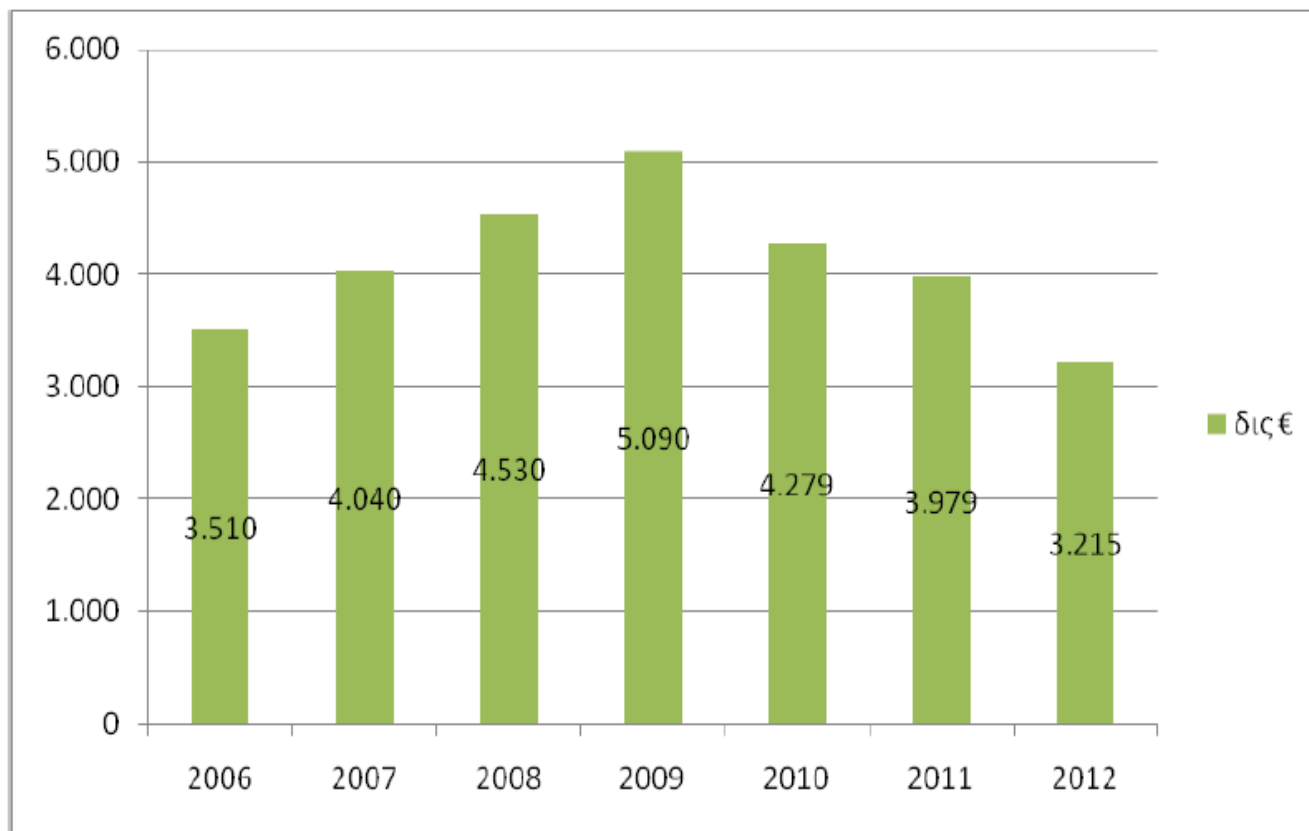


Διάγραμμα κατανομής των πόρων



Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη 2006-2012 (δισ ευρώ).

Πηγή: Γεν. Γραμμ. Κοιν. Ασφαλίσεων



Παράδοξο; Ή Παράλογο;

- Αξίζει να δούμε ότι στους προϋπολογισμούς υγείας στον τομέα των νοσοκομειακών προϋπολογισμών ότι άλλοι συντελεστές, όπως οι υπηρεσίες, παρουσιάζουν μια δυσαναλογία σε σχέση με την φαρμακευτική δαπάνη.
- Η νοσοκομειακή δαπάνη θα μπορούσε με ένα σύγχρονο πρόγραμμα προμηθειών να έχει συνεχή τροφοδοσία, σε βιώσιμες τιμές και σε επίπεδα ανάλογα με τα ευρωπαϊκά.

Χαμηλότερη ή συμφερότερη τιμή

- Η λογική της επίτευξης χαμηλότερης τιμής , μειοδότης, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη δείκτες ποιότητας, προέλευσης, ροής προμήθειας δημιουργεί ένα θολό τοπίο στην αγορά με επίπτωση στα μακροοικονομικά του κράτους αλλά και στα μικροοικονομικά.
- Επίσης η επιλογή ενός μόνο προμηθευτή, οδηγεί μακροπρόθεσμα σε μονοπωλιακές τάσεις με αύξηση των τιμών, λόγω μείωσης του ανταγωνισμού.

ΕΤΟΣ	2011		
	ΑΓΟΡΕΣ	ΑΝΕΞΩΦΛΗΤΑ	ΜΗΝΑΣ ΕΞΩΦΛΗΣΗΣ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	5.771.190,00	3.770.063,00	ΙΟΥΛΙΟΣ
ΦΑΡΜΑΚΑ	10.200.533,00	4.868.513,00	ΙΟΥΛΙΟΣ
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ	208.727,00	197.215,00	ΙΟΥΛΙΟΣ
ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ	2.316.587,00	1.329.287,00	ΙΟΥΛΙΟΣ
ΛΟΙΠΑ ΥΛΙΚΑ	3.125.634,00	916.972,00	ΙΟΥΛΙΟΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	7.828.804,00	522.636,00	ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ
ΣΥΝΟΛΑ	29.451.475,00	11.604.686,00	

ΕΤΟΣ	2010		
	ΑΓΟΡΕΣ	ΑΝΕΞΩΦΛΗΤΑ	ΜΗΝΑΣ ΕΞΩΦΛΗΣΗΣ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	5.594.810,00	72.306,00	ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ
ΦΑΡΜΑΚΑ	10.347.406,00	43.711,00	ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ	-	-	ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ
ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ	1.792.449,00	1.042,00	ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ
ΛΟΙΠΑ ΥΛΙΚΑ	3.017.935,00	35.822,00	ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	7.864.808,00	483.699,00	ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ
ΣΥΝΟΛΑ	28.617.408,00	636.580,00	

Φαρμακευτική δαπάνη και φαρμακευτική πολιτική

Η φαρμακευτική πολιτική σε εθνικό επίπεδο στοχεύει:

- σε πολιτικές και μέτρα ορισμού των τιμών των φαρμάκων (τιμολογιακή πολιτική)
 - εφαρμογή εργαλείων ελέγχου του όγκου κατανάλωσης
 - διασφάλιση της επάρκειας των φαρμάκων
 - διασφάλιση της προσβασιμότητας
 - καθορισμού του ποσοστού συμμετοχής των ασφαλισμένων
 - προσδιορισμού ορίου φαρμακευτικής δαπάνης ιδιωτικής και νοσοκομειακής
 - αύξηση χρήσης γενοσήμων και στα νοσοκομεία και στην ιδιωτική αγορά
 - προστασία της δημόσιας υγείας.
-
- **Οι παρεμβάσεις στην τιμολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων** χαρακτηρίζονται από την τάση σύγκρισης της τιμής του προϊόντος στην εγχώρια αγορά με εκείνη σε άλλες χώρες με ανάλογα πληθυσμιακά ή και οικονομικά χαρακτηριστικά.
-
- Εκτός της τιμής, η φαρμακευτική πολιτική περιλαμβάνει σωρεία μέτρων και παρεμβάσεων ελέγχου και περιορισμού του όγκου της κατανάλωσης, με την εισαγωγή και εφαρμογή περιορισμών στη ζήτηση αλλά και την προσφορά.

Πολιτική Φαρμάκου 2004-2009

Η εφαρμοζόμενη δέσμη μέτρων για το φάρμακο από το 2004 προέβλεπε:

- Νέο τρόπο τιμολόγησης των φαρμάκων που προκάλεσε αύξηση των τιμών στις περισσότερες περιπτώσεις και συνεπώς και της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης
- Ανώτατη ασφαλιστική τιμή στο 96% της καθαρής τιμής (Α.Δ.6/12.12.05) και επιστροφή του 4% στα ασφαλιστικά ταμεία από τις φαρμακευτικές εταιρείες, που μειώθηκε στο 3%, γνωρίζοντας όμως ότι δεν είχε τις υποδομές για καθορισμό τεκμηριωμένα του ποσού επιστροφής
- Η κατάργηση της λίστας
- Η κατάργηση της θεώρησης των συνταγών και
- Η κυκλοφορία νέων σκευασμάτων, εκτίναξαν τον ρυθμό ανόδου της φαρμακευτικής δαπάνης τον Ιούνιο 2005 στο 23,6%

- Το 2008 η συνολική φαρμακευτική δαπάνη ανήλθε σε 8,035 δις ευρώ που αντιστοιχούσε στο 2,7% του ΑΕΠ όταν στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες δεν υπερέβαινε το 1,5 με 1,8% του ΑΕΠ.
- Και θα πρέπει να λάβει κανείς υπόψη του ότι το 57% των δαπανών για την υγεία το κατέβαλαν οι πολίτες, ήταν δηλαδή ιδιωτικές δαπάνες (μέσος όρος ΟΟΣΑ 25% και Ε.Ε. 28%), ξεπερνώντας και την Αμερική όπου δεν υπάρχει εθνικό σύστημα υγείας για όλους τους πολίτες, αλλά σύστημα βασισμένο στην ιδιωτική ασφάλιση
- Ο Έλληνας πολίτης δαπανούσε το 2009 το 6% του εισοδήματός του για την υγεία με μέσο όρο ΟΟΣΑ 3%

Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη το 2012

- Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη το 2012 στα €2,88 δισ., ήτοι στο 1,5% του ΑΕΠ. Αυτό σημαίνει ότι σε σχέση με το 2009 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη το 2012 είχε μειωθεί κατά 42%.
- Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ακολούθησε μέχρι το 2009 ανοδική τάση, όπως και η δαπάνη υγείας και το ΑΕΠ.
- Τη διετία 2010-2011 μειώθηκε δραστικά, κατά 22%, για να φτάσει το 2011 στα €3,98 δισ., αποτελώντας το 1,9% του ΑΕΠ και το 32% των δημόσιων δαπανών υγείας.
- Η μακροχρόνια ανοδική τάση της δαπάνης υγείας την τελευταία δεκαετία και ιδίως της
- δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης ερμηνεύεται από την εξέλιξη δημογραφικών παραγόντων, όπως η γήρανση του πληθυσμού και η αύξηση των νόμιμων μεταναστών

Πηγή: Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων

- Η συνολική μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης την τριετία 2010-2012 κατά €2,12 δισ., ήταν αποτέλεσμα των θεσμικών παρεμβάσεων στην αγορά φαρμάκου
- Επιπρόσθετα, εκτιμάται ότι καταγράφηκε μείωση τόσο των συνολικών δαπανών υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ, όσο και της κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας.
- Αξίζει να επισημανθεί ότι η κατά κεφαλήν συνολική δαπάνη υγείας στην Ελλάδα ήταν, σύμφωνα με εκτιμήσεις **για το 2010, χαμηλότερη κατά 11% από το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ** και σε παρόμοιο επίπεδο με άλλες χώρες του ευρωπαϊκού νότου, ενώ
- **η κατά κεφαλήν δημόσια δαπάνη υγείας ήταν το ίδιο έτος χαμηλότερη κατά 27% από το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ.**
- ο στόχος για το 2013 είχε προσδιοριστεί στα €2,44 δισ. και συνεπάγεται περαιτέρω μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης κατά €440 εκατ. και το 2014 προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος του 1% του ΑΕΠ.
- Αυτό σημαίνει ότι το 2014 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη έχει μειωθεί κατά 60% σε σχέση με το 2009 και έφτασε σε επίπεδο χαμηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ-25.

Πηγή: Στόχοι Μνημονίου για τις ειδικές προϋποθέσεις Οικονομικής Πολιτικής

Περιορισμός Φαρμακευτικής Δαπάνης

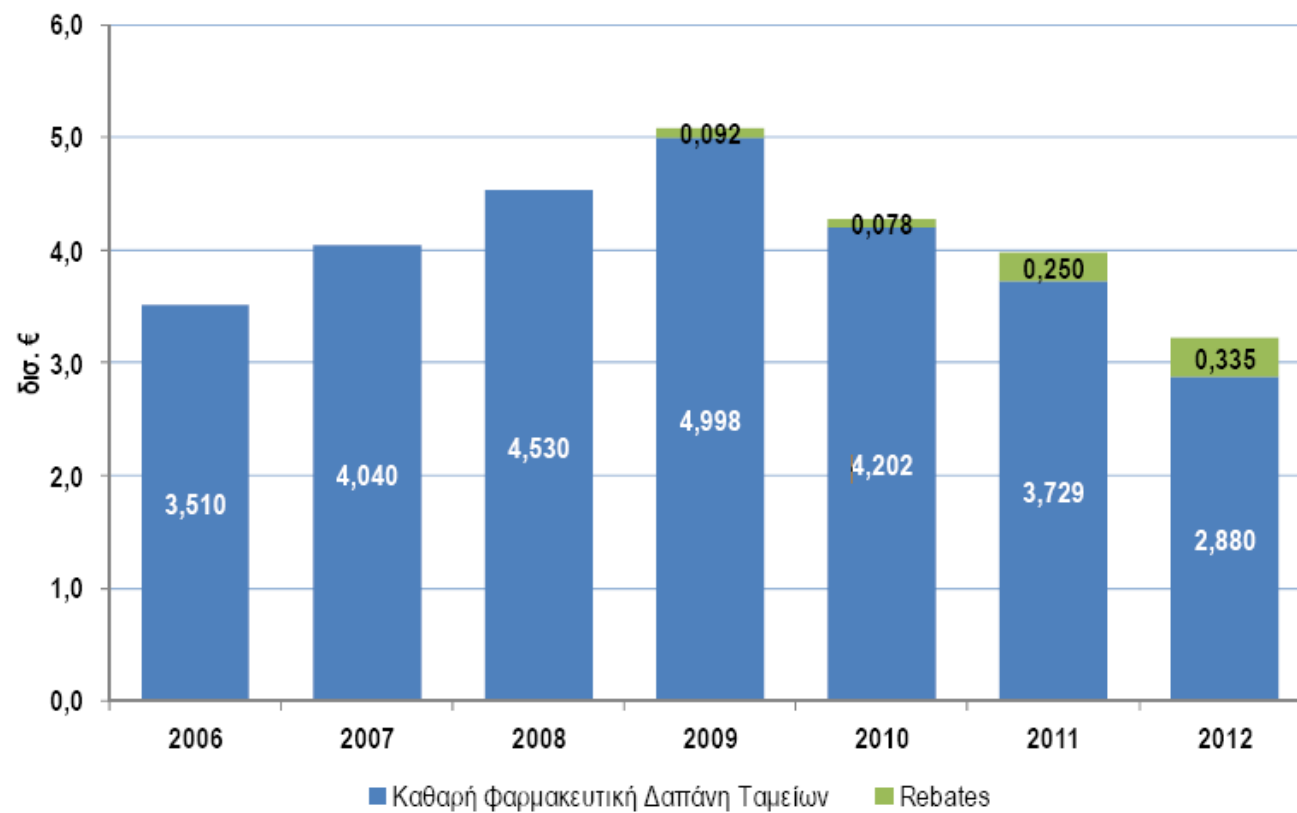
- Τέθηκε σε υψηλή προτεραιότητα από το υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΠΥΥ.
- Την τελευταία τριετία έχουν γίνει πολλά βήματα και έχουν ληφθεί σημαντικά μέτρα για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης.
- Μία από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις της μεταρρυθμιστικής διαδικασίας, αλλά και των επαγγελματιών υγείας (γιατρών, φαρμακοποιών) είναι η εισαγωγή και καθολική εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, η οποία αγγίζει το 98%.
- Ο κλειστός προϋπολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης, ύψους 2,3 δισ. ευρώ, υλοποιήθηκε για το 2013 δίχως να δημιουργηθούν νέα ελλείμματα και ο προϋπολογισμός για το 2014, ύψους 2 δισ. ευρώ.

Προϋπολογισμός 2015 - Διαρθρωτικές αλλαγές

- Το 2015 η επιχορήγηση των δημόσιων νοσοκομείων από τον προϋπολογισμό ανέρχεται σε 1,18 δισ. ευρώ, μειωμένη κατά 22,9% έναντι του 2014.
- Στον ΕΟΠΥΥ, η κρατική επιχορήγηση θα ανέλθει το 2015 στα 526 εκατομμύρια ευρώ, μειωμένη κατά 17% σε σχέση με το 2014.
- Οι συνολικές δαπάνες του υπουργείου Υγείας ανέρχονται σε 4,22 δισ. ευρώ, έναντι 4,74 δισ. του 2014.
- Στον προϋπολογισμό περιλαμβάνονται και διαρθρωτικές αλλαγές στον τομέα της υγείας, μεταξύ των οποίων:
 - Ανάπτυξη και εφαρμογή προγράμματος αξιολόγησης της απόδοσης του Συστήματος Υγείας, μέσω της εφαρμογής συστήματος δεικτών παρακολούθησης της απόδοσης της λειτουργίας των Νοσοκομείων.
 - Εντατικοποίηση της κεντρικής παρακολούθησης οικονομικών και λειτουργικών στοιχείων, η οποία εξασφαλίζεται με την αναβάθμιση του κεντρικού πληροφοριακού συστήματος (Business Intelligence), ενώ παράλληλα αναπτύσσεται σύστημα αναλυτικής λογιστικής στο σύνολο των Νοσοκομείων.
 - Εφαρμογή μηχανισμών αύξησης διείσδυσης γενοσήμων φαρμάκων στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ.
 - Δημιουργία ενός συστήματος ελέγχου των προδεδεσμένων

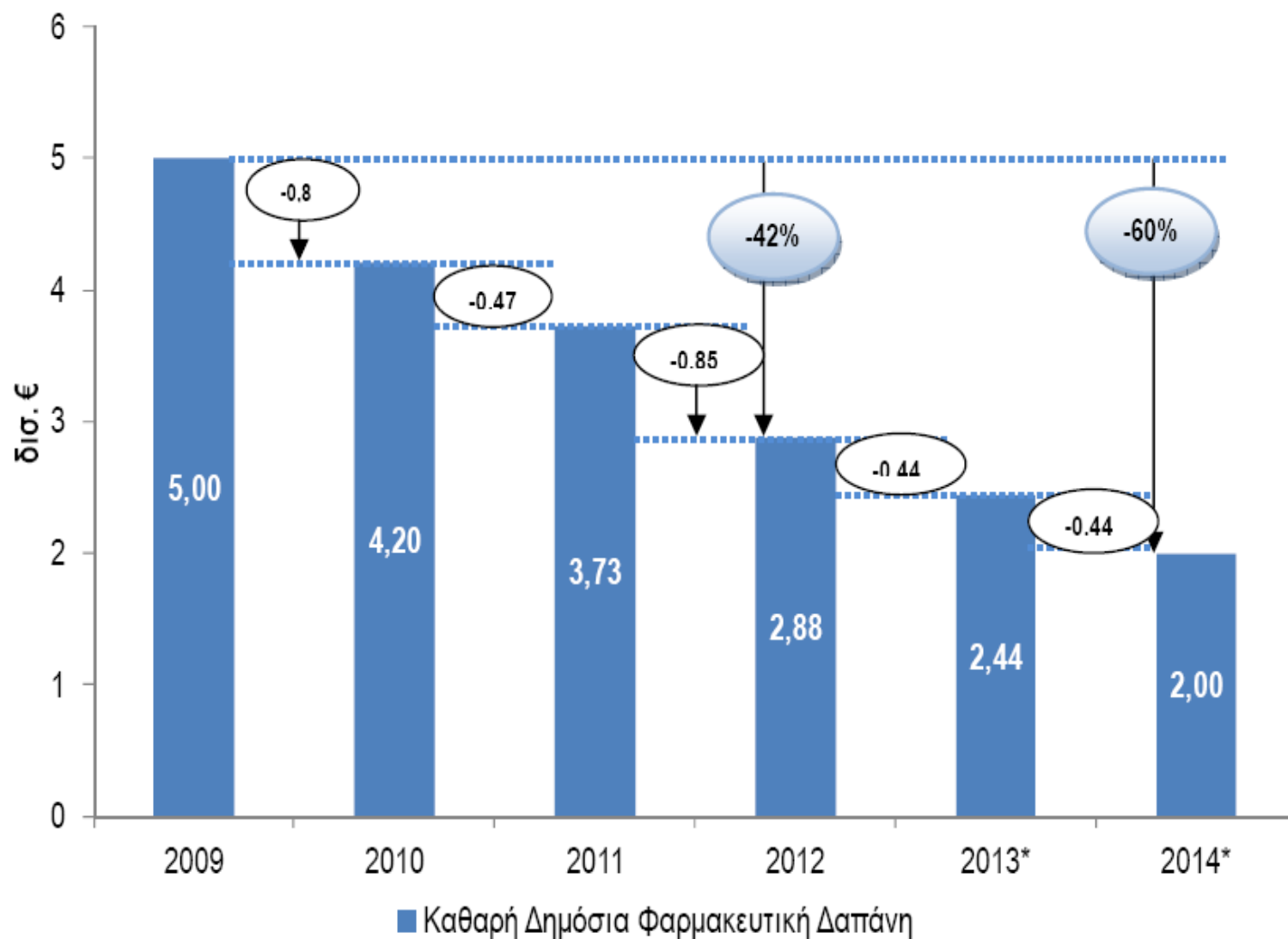
- Η ανάπτυξη και εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων συνταγογράφησης.
- Τα τέσσερα πρώτα μητρώα ασθενών (registries) έχουν δημιουργηθεί και ξεκινούν τη λειτουργία τους με την ενσωμάτωσή τους στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ως το τέλος του χρόνου.
- Ωστόσο παραμένει σε εκκρεμότητα η αύξηση του όγκου των γενοσήμων, η οποία παραμένει εξαιρετικά χαμηλή (περίπου 20%) σε σύγκριση με τα ευρωπαϊκά δεδομένα.
- Το 2013 εκτελέστηκαν 66,5 εκατομμύρια συνταγές ασφαλισμένων έναντι 56,5 εκατομμυρίων το 2012 (αύξηση 18%) και συνταγογραφήθηκαν 197 εκατομμύρια κουτιά φαρμάκων έναντι 172 εκατομμυρίων το 2012 (αύξηση 15%).
Για τους μήνες Ιούλιο - Αύγουστο εκτελέστηκαν 430.000 συνταγές με την ένδειξη της μη ασφαλιστικής ικανότητας του δικαιούχου, συνολικής δαπάνης περίπου 12 εκατ. ευρώ.

Διάγραμμα 2.7: Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη, 2006-2012 (σε δισ. €)

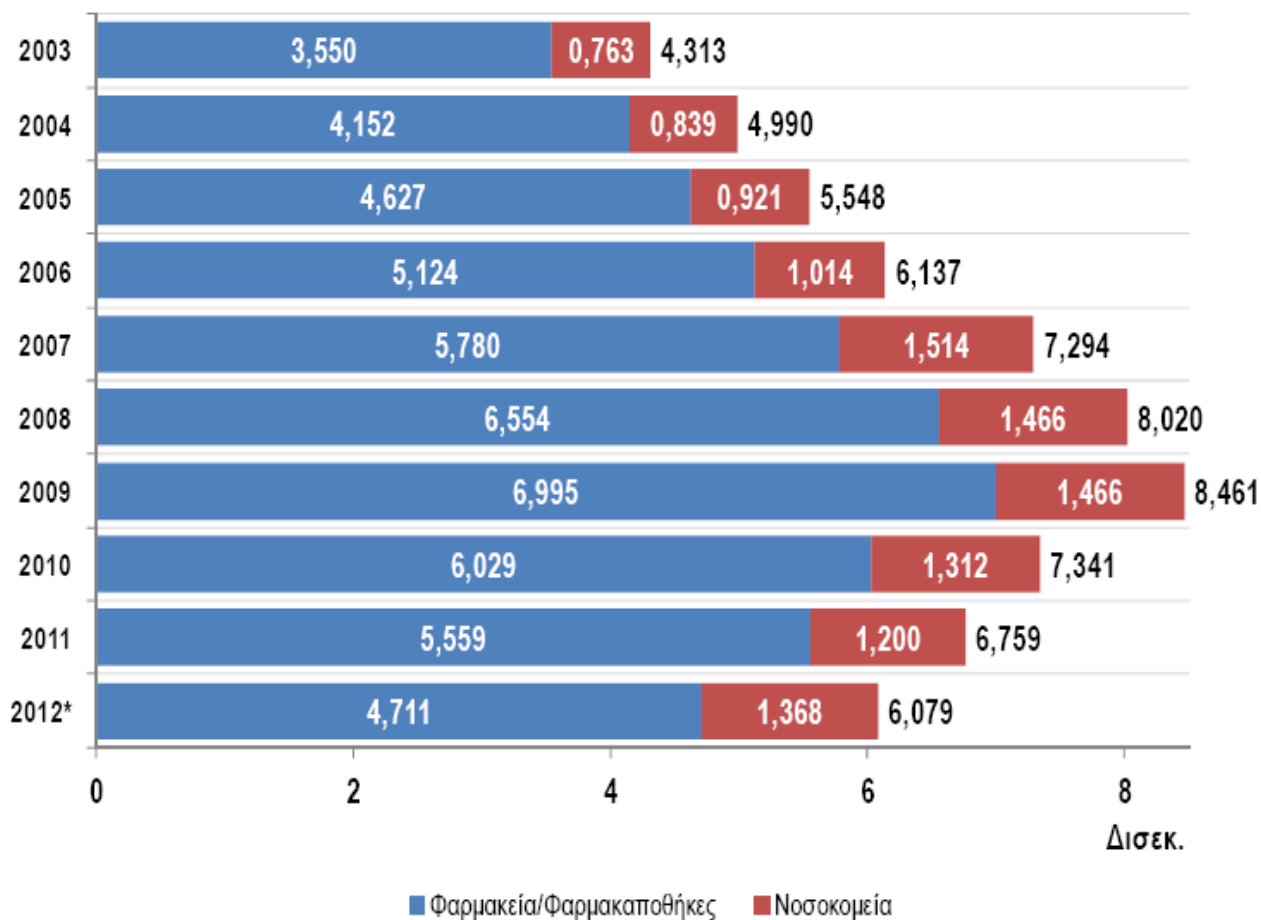


Πηγή: Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Διάγραμμα 2.8: Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη: Πορεία από το 2009 και προβλέψεις



Διάγραμμα 3.6: Πωλήσεις φαρμάκων στην Ελλάδα, 2003-2012, σε δισ. €



Πηγή: ΕΟΦ 2012. Στην αξία περιλαμβάνονται οι παράλληλες εξαγωγές.

* Εκτίμηση ΙΟΒΕ.

Σύγκριση Φαρμ. Δαπάνης στα κράτη μέλη της ΕΕ

	Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ως % του ΑΕΠ			Δημόσια κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη		
	1990	2000	2010	1990	2000	2010
Ελλάδα	0,5	0,9	1,8	61	150	495
Βέλγιο	0,5	-	1,1	89	-	305
Βουλγαρία	-	-	0,4	-	-	48
Γαλλία	0,9	1,1	1,3	136	245	334
Δανία	0,2	0,4	0,4	35	89	134
Ιρλανδία	0,5	0,6	1,3	-	-	403
Ισπανία	0,8	1,1	1,3	101	210	312
Ιταλία	0,9	0,8	0,8	150	176	190
Κύπρος	-	-	0,3	-	-	75
Ολλανδία	0,5	0,5	0,9	81	138	292
Πορτογαλία	0,9	1,1	1,2	86	165	243
Ηνωμένο βασίλειο	0,5	0,8	0,9	78	-	255
Ευρωπαϊκή ένωση 27(μέσος όρος)	0,6	0,8	1,1	92	159	223

Πίνακας 17 : Εξέλιξη της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης στις χώρες της Ευρώπης¹⁸

Πριν το Μνημόνιο

- Συμμετοχή καθορισμένη ανά ταμείο
- Διαφορές συμμετοχής ανά ασφαλιστικό ταμείο
- Επιλογή από τον ιατρό
- Φάρμακα Υ.Κ. από Νοσοκομεία
- Συνταγογράφηση χωρίς όριο

Με Μνημόνιο

- Αύξηση συμμετοχής (ασφαλιστική, γενόσημο κ.λπ.)
- Δικαίωμα επιλογής στο ιδιοσκεύασμα (;)
- Όριο συνταγογράφησης
- Επιβάρυνση ΜΗΣΥΦΑ
- Δυσκολία πρόσβασης σε φάρμακα υψηλού κόστους
- Καινοτόμα φάρμακα (καθυστέρηση)
- Γενόσημα (Προέλευση)
- Μεταβολή στο χορηγούμενο ιδιοσκεύασμα ανά νοσοκομείο/φαρμακείο
- Ανησυχία

Ελλάδα:

Φαρμακευτική Πολιτική και ασθενής

Πριν το Μνημόνιο

- Πληροφοριακά συστήματα Νοσοκομείων
- Χειρόγραφος έλεγχος ή με σάρωση συνταγογράφησης από τα ασφ. ταμεία
- Αδυναμία παρακολούθησης τρόπου συνταγογράφησης
- Συνταγογράφηση ιδιοσκευάσματος
- Έλλειψη αξιόπιστων στοιχείων
-

Με Μνημόνιο

- Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση
- Έλεγχος συνταγογράφησης άμεσα ανά ιατρό, ανά ασθενή από την ΗΔΙΚΑ
- Ποσοστά συμμετοχής
- Έλεγχος συνταγογράφησης γενοσήμων
- Παρακολούθηση διακίνησης φαρμάκου
- Συνταγογράφηση δραστικής
- Κεντρικοί διαγωνισμοί - Διαπραγματεύσεις

Ελλάδα: Φαρμακευτική Πολιτική
(συνταγογράφηση) και ΕΟΠΥΥ - ΗΔΙΚΑ - ΕΠΥ

Πριν το Μνημόνιο

- Καθορισμός προϋπολογισμού από Διοίκηση Νοσοκομείου
- Κάλυψη φαρμακευτικής δαπάνης εξωτερικών ασθενών
- Ηλεκτρονική συνταγογράφηση
- Συνταγογράφηση με ιδιοσκεύασμα
- Χαμηλό ποσοστό γενοσήμων
- Προμήθεια με NT

Με Μνημόνιο

- Καθορισμός προϋπολογισμού φαρμάκων από Υπουργείο και ΥΠΕ
- Δυσκολία κάλυψης φαρμακευτικής δαπάνης εξωτερικών ασθενών
- Ολοήμερο φαρμακείο
- Ηλεκτρονική συνταγογράφηση
- Συνταγογράφηση με δραστική
- Rebate
- ΦΥΚ από Νοσοκομεία και ΕΟΠΥΥ
- Esynet
- Αύξηση χρήσης γενοσήμων (60%)
- Προμήθεια με Κεντρικούς Διαγωνισμούς και Διαπραγματεύσεις
- Εκπτώσεις στην NT

Ελλάδα:
Φαρμακευτική Πολιτική και Νοσοκομεία

Πριν το Μνημόνιο

- Καθορισμός προϋπολογισμού από Διοίκηση Νοσοκομείου
- Κάλυψη φαρμακευτικής δαπάνης εξωτερικών ασθενών
- Ηλεκτρονική συνταγογράφηση
- Συνταγογράφηση με ιδιοσκεύασμα
- Χαμηλό ποσοστό γενοσήμων
- Προμήθεια με ΝΤ

Με Μνημόνιο

- Καθορισμός προϋπολογισμού φαρμάκων από Υπουργείο και ΥΠΕ
- Δυσκολία κάλυψης φαρμακευτικής δαπάνης εξωτερικών ασθενών
- Ολοήμερο φαρμακείο
- Ηλεκτρονική συνταγογράφηση
- Συνταγογράφηση με δραστική
- Rebate
- ΦΥΚ από Νοσοκομεία και ΕΟΠΥΥ
- Esynet
- Αύξηση χρήσης γενοσήμων (60%)
- Προμήθεια με Κεντρικούς Διαγωνισμούς και Διαπραγματεύσεις
- Εκπτώσεις στην ΝΤ

Ελλάδα:
Φαρμακευτική Πολιτική και Νοσοκομεία

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Πριν το Μνημόνιο

- Στατιστικά Στοιχεία
- Νοσήλειο/Αποζημίωση
- ΠΕΣΥ /Παρακολούθηση Νοσοκομείων
- Διπλογραφικό σε λίγα Νοσοκομεία
- Καθυστέρηση στην έκδοση Ισολογισμών
- Μεγάλος αριθμός Κλινικών και Εργαστηρίων
- Απογευματινά Ιατρεία
- Κ.Υ.

Μετά το Μνημόνιο

- Παρακολούθηση ανά μήνα και κωδικό
- Μνημόνιο Συνεργασίας
- EsyNet
- ΚΕΝ
- Διαύγεια
- Διπλογραφικό/Αναλυτική Λογιστική
- Ισολογισμοί
- Ένταξη Νοσ. ΙΚΑ στο ΕΣΥ
- Συνδιοικήσεις/Συγχωνεύσεις
- Νέοι Οργανισμοί
- Ολοήμερο Νοσοκομείο
- ΠΕΔΥ και ΚΥ



Φόβοι ότι θα σημειωθεί σημαντική υπέρβαση στη φαρμακευτική δαπάνη το πρώτο τετράμηνο του τρέχοντος έτους εκφράζουν παράγοντες της φαρμακοβιομηχανίας.

Της Νατάσσας Ν. Σπαγαδώρου

Μάλιστα, προς επίρρωση της κατάστασης αυτής, οι ίδιες πηγές αναφέρουν ότι **το clawback** που έφθασε στα αυτιά τους πως θα καταβάλουν για το πρώτο τετράμηνο του 2015 **ανέρχεται σε 110 εκατ. ευρώ**, ποσό δραματικά υψηλό, εάν λάβει κάποιος υπ' όψιν ότι κατά την περσινή χρονιά (2014) το συνολικό clawback που πλήρωσαν όλες οι φαρμακοβιομηχανίες **ανήλθε σε 202 εκατ. ευρώ**. Αυτό μεταφράζεται σε μια δαπάνη της τάξης των 776 εκατ. ευρώ για το πρώτο τετράμηνο του 2015, όταν η συνολική φαρμακευτική δαπάνη της χρονιάς ανέρχεται σε 2 δις ευρώ.

**Πίνακας 3.9 Αριθμός συνταξιούχων του Δημοσίου
(στοιχεία Νοεμβρίου)**

Κατηγορία	2010	2011	2012	2013	2014
Πολιτικοί	216.041	231.658	244.073	258.069	273.070
Στρατιωτικοί	112.693	118.589	119.939	120.345	122.927
Σχετιζόμενοι με πολέμους	20.758	19.519	17.378	14.749	13.583
ΟΣΕ	6.463	6.112	5.523	5.024	4.661
Δημοτικοί-κοινοτικοί	29.576	30.842	32.114	33.841	35.824
Εθνική αντίσταση	21.066	19.689	15.226	13.496	12.086
Κληρικοί	5.381	5.579	5.429	5.335	5.330
Σύνολο	411.978	431.988	439.682	450.859	467.481

Πίνακας 2.4 Ληξιπρόθεσμες Υποχρεώσεις Γενικής Κυβέρνησης
(σε εκατ. ευρώ)

Φορείς Γενικής Κυβέρνησης	Δεκ. 2011	Δεκ. 2012	Δεκ. 2013	Ιαν. 2014	Φεβ. 2014	Μαρ. 2014	Απρ. 2014	Μάι. 2014	Ιούν. 2014	Ιουλ. 2014	Αυγ. 2014	Σεπ. 2014
Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (και ΝΠ των ΟΤΑ)	1.191	1.176	428	437	414	474	431	394	389	360	344	356
Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης	3.768	4.661	2.549	2.806	2.909	2.925	2.965	2.946	2.966	2.293	2.260	2.326
Κρατικά Νοσοκομεία	1.298	1.765	687	790	887	885	831	810	790	819	873	919
Κράτος – Υπουργεία	851	793	221	236	212	244	266	255	256	253	265	283
Λοιπά νομικά πρόσωπα	381	350	248	195	197	225	215	198	187	191	189	198
Σύνολο ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων	7.489	8.743	4.133	4.463	4.618	4.752	4.708	4.604	4.588	3.917	3.930	4.082
Κράτος - Επιστροφές φόρων	901	724	519	453	437	459	531	549	666	742	745	713
Σύνολο ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων Γενικής Κυβέρνησης	8.390	9.467	4.652	4.916	5.055	5.211	5.239	5.153	5.254	4.659	4.675	4.795

Για την εξόφληση των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων των φορέων Γενικής Κυβέρνησης, το Υπουργείο Οικονομικών προώθησε την ψήφιση των διατάξεων του άρθρου 1 του Ν. 4093/2012 (ΦΕΚ Α' 222) προκειμένου να χρηματοδοτηθούν οι φορείς ειδικά για την εξόφληση των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεών τους προς τρίτους και μέχρι του ύψους στο οποίο είχαν διαμορφωθεί και καταγραφεί αυτές στις 31/12/2011.

Στον Πίνακα 3.11 παρατίθεται ανάλυση των επιχορηγήσεων και αποδόσεων προς τους υποτομείς της Γενικής Κυβέρνησης, καθώς και σε φορείς εκτός της Γενικής Κυβέρνησης.

Πίνακας 3.11 Μεταβιβάσεις Τακτικού Προϋπολογισμού σε φορείς εντός και εκτός της Γενικής Κυβέρνησης (σε εκατ. ευρώ)						
	2013	2014	2014	2015	Μεταβολή %	
	Πραγμ/σεις	Προβλέψεις ΜΠΔΣ	Εκτιμήσεις πραγματ/σεων	Προβλέψεις	2014/13	2015/14
ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΦΟΡΕΩΝ από ΤΑΚΤΙΚΟ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ						
1. Επιχορηγήσεις σε ΟΤΑ	409	340	299	248	-27,0	-17,0
2. Επιχορηγήσεις σε ασφαλιστικά ταμεία - ΟΑΕΔ	11.631	10.001	10.450	10.787	-10,2	3,2
3. Επιχορηγήσεις σε ΕΟΠΥΥ	1.108	774	633	526	-42,9	-17,0
4. Επιχορηγήσεις σε ΑΚΑΓΕ ⁴	0	0	0	454		
5. Επιχορηγήσεις για επιδόματα πολυτέκνων (μέσω ΟΓΑ)	738	511	486	650	-34,1	33,7
6. Επιχορηγήσεις σε νοσοκομεία ΕΣΥ	1.654	1.154	1.450	1.118	-12,3	-22,9
7. Επιχορηγήσεις σε λοιπά νοσοκομεία (ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, ΝΙΜΤΣ, ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ, ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ)	38	43	42	41	10,9	-2,7
8. Επιχορηγήσεις σε ΔΕΚΟ ¹	85	92	130	90	51,7	-30,4
9. Επιχορηγήσεις σε συγκοινωνιακούς φορείς ^{1,2}	279	211	259	184	-7,0	-28,9
10. Επιχορηγήσεις σε ΝΠ εντός Γενικής Κυβέρνησης	753	641	663	584	-11,9	-12,0
11. Επιχορηγήσεις σε ΝΠ εκτός Γενικής Κυβέρνησης ²	274	191	132	183	-51,9	38,8
I. Σύνολο Επιχορηγήσεων Τακτικού Προϋπολογισμού (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11)³	16.969	13.959	14.544	14.864	-14,3	2,2

Πίνακας 3.28 Προϋπολογισμοί φορέων κοινωνικής ασφάλισης και νοσοκομείων – ΠΕΔΥ σε ταμειακή βάση (σε εκατ. ευρώ)

	2014 Επιμέτρηση	2015 Προβλέψεις
Ι. Φορείς κοινωνικής ασφάλισης		
α) ΙΚΑ, ΟΓΑ κ.λπ.		
Έσοδα	36.912	35.938
Ασφαλιστικές εισφορές	11.991	11.804
Ρύθμιση οφειλών	1.034	1.159
Μεταβόλτες από ΑΝΑΠΕ	235	0
Κοινωνικοί πόροι	1.131	788
Μεταβόλτες από τακτικό προϋπολογισμό	9.413	9.457
Ανταρξίματα έσοδα	550	26
Απώδοση παροικίας	1.060	1.110
Εισπράξεις υπέρ Δημοσίου και τρίτων	10.643	10.018
Λοιπά έσοδα	608	585
Έκταση επιχορήγηση για ανακάλυψη ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων	448	
Έξοδα	37.818	36.227
Συνολικά	23.209	23.278
Αόριστες ασφάλισες	19.449	19.687
Επισκομικές ασφάλισες	3.759	3.595
Λοιπές παροχές ασθένειας	196	171
Προνοιακές παροχές	2.026	1.682
Λοιπές μεταβόλτες σε τρίτους	397	391
Απώδοση εισπράξεων τρίτων	10.643	10.018
Λοιπές δαπάνες	348	351
Δαπάνες προνοιακού		
Διακριτικές δαπάνες	292	280
Μεταβόλτες από νοσοκομεία	0	0
Εκκαθάριση ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων από ειδική πίστωση	529	
Ισοζύγιο	-897	-1.189
β) ΟΑΕΔ, ΟΑΕΕ, ΟΕΚ		
Έσοδα	2.896	2.872
Ασφαλιστικές εισφορές	1.758	1.522
Ρύθμιση οφειλών	257	254
Μεταβόλτες από τακτικό προϋπολογισμό	457	750
Μεταβόλτες από ΠΔΕ	190	130
Απώδοση παροικίας	43	36
Εισπράξεις υπέρ Δημοσίου και τρίτων	98	177
Λοιπά έσοδα	18	3
Έκταση επιχορήγηση για ανακάλυψη ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων	45	
Έξοδα	2.589	2.674
Επιδόματα ανεργίας	1.065	962
Προγράμματα απασχόλησης	373	600
Λοιπές προνοιακές παροχές	204	171
Μεταβόλτες στο ΙΚΑ	546	484
Απώδοση εισπράξεων τρίτων	98	177
Δαπάνες προνοιακού	113	111
Λοιπές δαπάνες	115	140
Εκκαθάριση ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων από ειδική πίστωση	45	
Ισοζύγιο	307	198
γ) ΕΟΦΥ		
Έσοδα	5.360	4.984
Ασφαλιστικές εισφορές	3.708	3.782
Ρύθμιση οφειλών	162	164
Κοινωνικοί πόροι	3	3
Μεταβόλτες από τακτικό προϋπολογισμό	633	526
Απώδοση παροικίας	53	53
Εισπράξεις υπέρ Δημοσίου και τρίτων	395	394
Λοιπά έσοδα	62	62
Έκταση επιχορήγηση για ανακάλυψη ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων	344	0
Έξοδα	5.560	4.960
Φαρμακευτική δαπάνη	2.250	2.302
Λοιπές παροχές ασθένειας	1.625	1.271
Ανταρξίματα δαπάνες	0	0
Απώδοση εισπράξεων τρίτων	395	394
Λοιπές δαπάνες	0	0

Υγεία

- Ανάπτυξη και εφαρμογή προγράμματος αξιολόγησης της απόδοσης του Συστήματος Υγείας, μέσω της εφαρμογής συστήματος δεικτών παρακολούθησης της απόδοσης της λειτουργίας των Νοσοκομείων (χρόνος αναμονής κ.ά.) με τη χρήση έγκυρης μεθοδολογίας.
- Εντατικοποίηση της κεντρικής παρακολούθησης οικονομικών και λειτουργικών στοιχείων, η οποία εξασφαλίζεται με την αναβάθμιση του κεντρικού πληροφοριακού συστήματος (Business Intelligence), ενώ παράλληλα αναπτύσσεται σύστημα αναλυτικής λογιστικής στο σύνολο των Νοσοκομείων.
- Εφαρμογή μηχανισμών αύξησης διείσδυσης γενοσήμων φαρμάκων στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, με στόχο τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης.
- Δημιουργία ενός συστήματος ελέγχου των προδεδειγμένων ιατρικών και χειρουργικών ώστε να μειωθεί, περαιτέρω, ο χρόνος αναμονής.

ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

- Αναδιοργάνωση του συστήματος προμηθειών φαρμάκων, υλικών, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας μέσω της προώθησης του συστήματος κεντρικών προμηθειών, ώστε να μειωθούν σημαντικά οι δαπάνες προμήθειας υλικών-φαρμάκων και υπηρεσιών.
- Αναθεώρηση του συστήματος του Κλειστού Ενοποιημένου Νοσηλίου (ΚΕΝ) με στόχο τη σταδιακή εφαρμογή του συστήματος διαφοροποιημένων διαγνωστικών ομάδων (DRG) και ίδρυση της «ΕΣΑΝ ΑΕ» ως βασικού θεσμικού εργαλείου για την ανωτέρω εφαρμογή.
- Συνέχιση της μεταρρύθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, διαμορφώνοντας ένα ενιαίο, δημόσιο σύστημα με την υπαγωγή όλων των δομών σε ένα εποπτεύοντα φορέα, ο οποίος θα είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία και τη χρηματοδότησή τους, βελτιώνοντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες, δημιουργώντας οικονομίες κλίμακας και εξοικονομώντας πόρους από το δευτεροβάθμιο σύστημα υγείας.
- Εξορθολογισμός της λειτουργίας των υγειονομικών μονάδων του ΕΟΠΥΥ που θα προκύψει από την εθνική μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- Επέκταση εφαρμογής της κλιμακούμενης έκπτωσης και της αυτόματης επιστροφής, πέραν της κατηγορίας της φαρμακευτικής δαπάνης σε κλινικές και διαγνωστικά κέντρα.

- Έλεγχος των υποβολών αιτήσεων των παροχών υγείας σε πραγματικό χρόνο αλλά και διεύρυνση του αναδρομικού ελέγχου τέτοιων υποβολών με στόχο τη διαφύλαξη των συμφερόντων των ασφαλισμένων.
- Συνέχιση εισαγωγής διαγνωστικών και ιατρικών πρωτοκόλλων.
- Ενίσχυση της διαπραγματευτικής δύναμης του ΕΟΠΥΥ χρησιμοποιώντας την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης για συμφωνίες τιμής-όγκου με το σύνολο των παρόχων υπηρεσιών υγείας και προμηθευτών του φορέα.
- Υλοποίηση κεντρικών προμηθειών των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ.
- Θέσπιση διαρθρωτικών μέτρων ελέγχου της υπερβολικής συνταγογράφησης φαρμάκων και διαγνωστικών εξετάσεων ώστε, χωρίς να διακυβεύεται η ενδεικνυόμενη συνταγογράφηση των ασθενών, να περιορίζεται το κόστος του Οργανισμού στο αναγκαίο και προσήκον επίπεδο.

Συμπεράσματα - Προτάσεις

- Σφαιρική-Ολιστική προσέγγιση της διαμόρφωσης των προϋπολογισμών υγείας
- Βιώσιμη ρεαλιστική φαρμακευτική πολιτική με βάση τις επιδημιολογικά τεκμηριωμένες ανάγκες του πληθυσμού
- Εξισορρόπηση παραμέτρων του προϋπολογισμού υγείας
- Συστήματα ένταξης της καινοτομίας
- Αξιολόγηση-αποτίμηση θεραπειών και σύνδεση με την αποζημίωση
- Ο ασθενής ως άτομο και όχι ως άθροισμα οικονομικών κωδικών
- Δομική αλλαγή εθνικού συστήματος υγείας και οικονομικής στήριξής του
- Ρεαλισμός και ανθρωπισμός στη σύνταξη των προϋπολογισμών υγείας με επιστημονική τεκμηρίωση

- ***«Η υγεία είναι αντανάκλαση της αφοσίωσης μιας κοινωνίας στην ισότητα και τη δικαιοσύνη»***

Χάρτα των Λαών για την Υγεία

Σας ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο σας