



Προβλέψεις «Μνημονίου» για την υγεία και τη φαρμακευτική περίθαλψη

**Αναστάσης Σκρουμπέλος
Καραμπλή Ελευθερία**

**Τομέας Οικονομικών της Υγείας
Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας**

Περίγραμμα

- Στρατηγικοί στόχοι των ΠΟΔΠ
- Διαχείριση του προϋπολογισμού
- Διαρθρωτικές Μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας
- Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης και δημιουργία ΕΟΠΥΥ
- Φαρμακευτική πολιτική
- Λειτουργία Δημόσιου Νοσοκομειακού Τομέα

Στρατηγικοί στόχοι των ΠΟΔΠ

- Το 1ο ΠΟΔΠ προβλέπει **μείωση του ελλείμματος** της γενικής κυβέρνησης **από 13,6%** του ΑΕΠ το 2009 σε επίπεδο κάτω του **3% του ΑΕΠ το 2014**. Παράλληλα, στόχο αποτελούσε η επίτευξη διαχρονικά πτωτικής τάσης του λόγου δημοσίου χρέους προς το ΑΕΠ από το 2013.
- Όσον αφορά στις **εξοικονομήσεις**, αυτές αντιστοιχούσαν σε **11% του ΑΕΠ έως το 2013** με την πιθανότητα λήψης πρόσθετων μέτρων εφόσον θεωρούνταν απαραίτητο το 2014 για την επίτευξη του στόχου της μείωσης του ελλείμματος κάτω του 3% του ΑΕΠ (**οι προβλέψεις για τη συνολική ετήσια επίπτωση των μέτρων ήταν 2,5% του ΑΕΠ το 2010, 4,3% του ΑΕΠ το 2011, 2,4% του ΑΕΠ το 2012 και 2% το 2013**).



Στρατηγικοί στόχοι των ΠΟΔΠ

Ο Ν.3845/2010 προβλέπει επίσης τη δυνατότητα λήψης, μέσω Προεδρικών Διαταγμάτων που εκδίδονται έπειτα από πρόταση των αρμόδιων Υπουργείων, έκτακτων μέτρων για τη προστασία των ασθενέστερων οικονομικών στρωμάτων και των ευπαθών κοινωνικών ομάδων, καθώς επίσης για την ενίσχυση των μικρών και πολύ μικρών επιχειρήσεων, την προστασία των καταναλωτών και την ομαλή λειτουργία των αγορών κατά τη διάρκεια του προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής.

Στρατηγικοί στόχοι των ΠΟΔΠ

Δημοσιονομικά μεγέθη	2009
Έλλειμμα ΓΚ	15,4%
Δημόσιος Χρέος	127%
Ισοζύγιο τρεχουσών συναλλαγών	-11%

Στόχος το 2^ο ΠΟΔΠ

- Δημόσιος Χρέος 120% έως το 2020,
- Πρωτογενές έλλειμμα να μειωθεί σε 1% το 2012
- Πρωτογενές πλεόνασμα 4,5% το 2014

Διαχείριση του προϋπολογισμού

Διαχείριση του προϋπολογισμού

Το 1ο ΠΟΔΠ περιλαμβάνει μεταρρυθμίσεις αναφορικά με τη βελτίωση της διαχείρισης του κρατικού προϋπολογισμού, δεδομένων των συνεχών υπερβάσεων και αδυναμίας ελέγχου των δημοσίων δαπανών στο παρελθόν.

Μεταξύ των μεταρρυθμίσεων περιλαμβάνονται:

(α) η κατάρτιση προϋπολογισμού της γενικής κυβέρνησης με μεσοπρόθεσμο ορίζοντα δημοσιονομικής στρατηγικής ο οποίος κατατίθεται πριν από την έναρξη του δημοσιονομικού έτους, ενώ στην περίπτωση υπερβάσεων συντάσσεται συμπληρωματικός προϋπολογισμός,

(β) η **εισαγωγή ορίων δαπανών στον κρατικό προϋπολογισμό**



Διαχείριση του προϋπολογισμού

γ) η εισαγωγή ανώτατων ορίων εξόδων για κάθε υπουργείο, για την τοπική αυτοδιοίκηση και τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης σύμφωνα με το στόχο για το έλλειμμα της γενικής κυβέρνησης

(δ) η εισαγωγή ισχυρότερων μηχανισμών ελέγχου των δαπανών μέσω της εφαρμογής διαδικασιών ελέγχου για όλους τους δημόσιους φορείς (μεταξύ των οποίων και τα νοσοκομεία και οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης) με στόχο την αποτροπή της επανεμφάνισης χρεών

(ε) η ενδυνάμωση της θέσης του Υπουργείου Οικονομικών στην προετοιμασία και εκτέλεση του προϋπολογισμού (δικαίωμα αρνησικυρίας του Υπουργού Οικονομικών στις αποφάσεις για δαπάνες άλλων υπουργείων και στην εκτέλεσή τους) κ.ά.



Διαχείριση του προϋπολογισμού

- Τον Ιούλιο του 2011 ψηφίζεται το Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2012–2015 και προβλέπει τη λήψη επιπρόσθετων μέτρων ύψους 10% του ΑΕΠ, εκ των οποίων εξοικονομήσεις ύψους 3% του ΑΕΠ θα έπρεπε να καλυφθούν το 2011.
- Ωστόσο, μετά την επίτευξη της συμφωνίας για το 2ο ΠΔΟΠ, σημειώνεται σημαντικό δημοσιονομικό κενό για τα έτη 2013-2014 ύψους 5,5% του ΑΕΠ (325 εκατ. €), το οποίο θα πρέπει να καλυφθεί με τη λήψη επιπρόσθετων μέτρων στην αναθεώρηση του ΜΠΔΣ το 2012 για το διάστημα 2013-2014.
- Σύμφωνα με την 6η αναθεώρηση του Μνημονίου (2/12), το πρωτογενές έλλειμμα της γενικής κυβέρνησης δε θα πρέπει να ξεπεράσει τα 2,037 δισ. €. Για την επίτευξη των στόχων, εφαρμόζονται περαιτέρω μέτρα περιστολής των δαπανών.



Διαρθρωτικές Μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας

Διαρθρωτικές Μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας

Οι μεταρρυθμίσεις αποσκοπούν στη βελτίωση της αποδοτικότητας του υγειονομικού τομέα και την εξοικονόμηση δαπανών και περιλαμβάνουν:

(α) το διαχωρισμό του κλάδου υγείας από τον κλάδο συνταξιοδότησης των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ),

(β) τη συγχώνευση των κονδυλίων και η συγκέντρωση όλων των σχετικών με την υγεία δραστηριοτήτων υπό την αρμοδιότητα ενός μόνο υπουργείου,

(γ) την ενίσχυση της δημοσιονομικής και λειτουργικής επίβλεψης των δαπανών υγείας από τον Υπουργό Οικονομικών

(δ) τη δημοσίευση ελεγμένων λογαριασμών

(ε) τη βελτίωση των μηχανισμών τιμολόγησης και κοστολόγησης και



Διαρθρωτικές Μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας

στ) την ολοκλήρωση της πληροφοριακής υποδομής των νοσοκομείων μέσω της αναβάθμισης των συστημάτων κατάρτισης των προϋπολογισμών τους και την αναμόρφωση των συστημάτων διοίκησης, λογιστικής διαχείρισης (συμπεριλαμβανομένου και διπλογραφικού λογιστικού συστήματος) και χρηματοοικονομικής διαχείρισης.

Προβλέπεται, τέλος, η εισαγωγή νομοθεσίας για το θεσμικό πλαίσιο των προμηθειών στον τομέα της υγείας, η δημιουργία συστήματος για τη διαχείριση των φαρμάκων μέσω του οποίου θα προωθείται και η χρήση των γενοσήμων φαρμάκων, και η ανάπτυξη συστήματος ηλεκτρονικής παρακολούθησης των συνταγών των γιατρών.



Διαρθρωτικές Μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας

- Στη 2η επικαιροποίηση του Μνημονίου, ποσοτικοποιείται ο στόχος της **εξοικονόμησης** από τις προγραμματισμένες μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας, ο οποίος **ανέρχεται σε 1/2% του ΑΕΠ για το 2011**
- Διατήρηση της **δημόσιας δαπάνης για υγεία σε επίπεδα κάτω του 6% του ΑΕΠ**, με την ταυτόχρονη διατήρηση της καθολικής πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και της βελτίωσης της ποιότητας της περίθαλψης και
- **Μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης σε 1% του ΑΕΠ (σύμφωνα με το μέσο όρο της Ε.Ε.) μέχρι το τέλος του 2012**



Διαρθρωτικές Μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας

- Προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος αυτός, υιοθετούνται μέτρα μείωσης της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης κατά 2 δισ. € συνολικά, εκ των οποίων, το 1 δισ. € τουλάχιστον θα πρέπει να εξοικονομηθεί το 2011 σύμφωνα με τη 2η επικαιροποίηση.
- Η επίτευξη του στόχου της διατήρησης της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης στο επίπεδο του 1% του ΑΕΠ μετατίθεται χρονικά στο τέλος του 2014 στην 6η επικαιροποίηση του Μνημονίου (Φεβρουάριος 2012)

Διαρθρωτικές Μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας

- Τον Ιούλιο του 2011 (4η επικαιροποίηση του Μνημονίου), στο πλαίσιο των επιπρόσθετων δημοσιονομικών μέτρων για το 2011 και της Μεσοπρόθεσμης Δημοσιονομικής Στρατηγικής για το διάστημα 2012-15, γίνεται αναφορά σε **επιπλέον εξοικονομήσεις στη δαπάνη υγείας και φαρμάκων.**
- Ειδικότερα, προβλέπονται περικοπές στη φαρμακευτική δαπάνη και τη δαπάνη υγείας κατά τουλάχιστον **310 εκατ. € το 2011** και επιπλέον **697 εκατ. € το 2012**, **349 εκατ. € το 2013**, **303 εκατ. € το 2014** και **463 εκατ. € το 2015.**



Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης και δημιουργία ΕΟΠΥΥ

Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης και δημιουργία ΕΟΠΥΥ

- Μεταξύ των στόχων της 2ης και 3ης επικαιροποίησης για το β' τρίμηνο του 2011 το **Μάρτιο του 2011 θεσμοθετείται η λειτουργία του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)**. Στον ΕΟΠΥΥ μεταφέρονται και εντάσσονται άμεσα ως υπηρεσίες, αρμοδιότητες και προσωπικό, οι κλάδοι υγείας του ΙΚΑ, του ΟΑΕΕ, του ΟΓΑ και του ΟΠΑΔ (και του ΤΥΔΚΥ), και αφορούν το **85% των ασφαλισμένων της χώρας**.
- Η δημιουργία του ΕΟΠΥΥ αξιολογείται ως ένα σημαντικό βήμα προς την **κατεύθυνση της συγκέντρωσης (pooling) τόσο της χρηματοδότησης όσο και των κινδύνων σε μεγαλύτερη πληθυσμιακή βάση** (European Commission 2011).



Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης και δημιουργία ΕΟΠΥΥ

- Η 4η επικαιροποίηση του Μνημονίου τοποθετεί χρονικά την έναρξη λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ έως το τέλος του γ' τριμήνου του 2011.
- Ο νέος οργανισμός προβλέπεται ότι θα έχει **μειωμένο διοικητικό προσωπικό κατά τουλάχιστον 50%** και **μειωμένο κατά τουλάχιστον 25% αριθμό συμβαλλομένων γιατρών.**
- Στόχος επίσης είναι να επιτευχθεί **αναλογία ασθενών ανά ιατρό, σε αναλογία με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.** Οι στόχοι αυτοί ωστόσο δεν επιτυγχάνονται εντός του χρονοδιαγράμματος, καθώς η λειτουργία του ΕΟΠΥΥ ξεκινά τον Ιανουάριο του 2012 (European Commission 2012).



Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης και δημιουργία ΕΟΠΥΥ

- Επιπλέον μέσω του συστήματος του συστήματος της προκαθορισμένης ανά επίσκεψη και με ανώτατο όριο αμοιβής των γιατρών τίθεται ως στόχος η μείωση του συνολικού κόστους αποζημίωσης (μισθοί και αμοιβές) των γιατρών των ΦΚΑ κατά τουλάχιστον 10% το 2011, και κατά ένα επιπλέον 15% το 2012 σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος.
- Πλέον των ανωτέρω, η 5η επικαιροποίηση (Οκτώβριος 2011) προβλέπει την αναθεώρηση των αμοιβών για ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται από ιδιώτες προμηθευτές, με στόχο τη μείωση του κόστους κατά 15% για το 2011 και επιπλέον 15% το 2012.
- Η 6η επικαιροποίηση του Μνημονίου (Φεβρουάριος 2012) ποσοτικοποιεί το στόχο σε τουλάχιστον 100 εκατ. € για το 2012.



Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης και δημιουργία ΕΟΠΥΥ

Ταυτόχρονα ήδη από τον Οκτώβριο 2011, προβλέπεται τη θεσμοθέτηση της προοδευτική εξίσωση των εισφορών των ασφαλισμένων στον ΟΓΑ με αυτές των λοιπών ασφαλισμένων στον ΕΟΠΥΥ έως τέλος του 2011 και την εφαρμογή του Νόμου από 1/2012 με πλήρη εξίσωση των εισφορών σε διάστημα 30 μηνών.

Λειτουργία Δημόσιου Νοσομειακού Τομέα

Προμήθειες Νοσοκομείων

- Αναφορικά με την **εξυγίανση του συστήματος προμηθειών**, η 1η επικαιροποίηση του Μνημονίου (8/2010), προβλέπει την ψήφιση νομοθεσίας για το θεσμικό πλαίσιο προμηθειών υγείας στο πλαίσιο των μεταρρυθμίσεων για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας.
- Η 3η Έκθεση της Ε.Ε. για την πρόοδο του ΠΟΔΠ, αναφέρει πως **το 2010 είχαν πραγματοποιηθεί 7 κεντρικοί διαγωνισμοί**, με εκτιμώμενες εξοικονομήσεις ύψους 300 εκατ. €.

Προμήθειες Νοσοκομείων

- Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων, τον 2/2011 υιοθετείται **νέο σύστημα προμηθειών**, του οποίου η πλήρης εφαρμογή προβλέπεται από το Νόμο να ξεκινήσει από 01/01/2012, όπου οι **προμήθειες των νοσοκομείων για την επαναλαμβανόμενη προμήθεια ομοειδών προϊόντων ή/και υπηρεσιών**, διενεργούνται μέσω ανοιχτής διαδικασίας και δημοσίευσης προκήρυξης στην Επίσημη Εφημερίδα της Ε.Ε.
- Συστήνονται:
 - (α) η **Συντονιστική Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (Σ.Ε.Π.)**
 - (β) η **Επιτροπή Προδιαγραφών (Ε.Π.)** και η οποία αναλαμβάνει τη ευθύνη δημιουργίας βάσης δεδομένων **Παρατηρητηρίου Τιμών**.



Προμήθειες Νοσοκομείων

- Επιπλέον προβλέπεται η άμεση υιοθέτηση του **Ενιαίου Συστήματος Κωδικοποίησης και το Κοινό Μητρώο** από όλα τα δημόσια νοσοκομεία.
- Η 4η επικαιροποίηση του Μνημονίου (7/2011), **προβλέπει από το 2012 τη διεξαγωγή προμηθειών φαρμάκων και ιατρικών προϊόντων με συγκεντρωτικό τρόπο για το ΕΣΥ μέσω της Σ.Ε.Π. και με την υποστήριξη της Ε.Π.Υ., χρησιμοποιώντας το ενιαίο σύστημα κωδικοποίησης για τις ιατρικές προμήθειες και τα φαρμακευτικά προϊόντα.**

Μηχανοργάνωση Νοσοκομείων - Σύστημα οικονομικής διαχείρισης των νοσοκομειακών μονάδων

Στο πλαίσιο της υλοποίησης ενός πλήρους και ενιαίου μηχανογραφικού συστήματος παροχών υγείας, το ΠΟΔΠ και οι επικαιροποιήσεις του περιλαμβάνουν μέτρα, που έχουν ως στόχο την ενίσχυση της αποδοτικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και τη μέτρηση αυτής με ποσοτικούς δείκτες.

Πιο συγκεκριμένα, στη 2η επικαιροποίηση (11/2010) προβλέπεται η δημιουργία ειδικής υπηρεσίας / μονάδας για τη συλλογή στοιχείων και τη σύνταξη 3μηνιαίων εκθέσεων και τίθεται ως στόχος η βελτίωση των συστημάτων λογιστικής, τήρησης βιβλίων και έκδοσης λογαριασμών / τιμολογίων μέσω:



Μηχανοργάνωση Νοσοκομείων - Σύστημα οικονομικής διαχείρισης των νοσοκομειακών μονάδων

- (α) της ολοκλήρωσης της εισαγωγής διπλογραφικών λογιστικών συστημάτων στο σύνολο των νοσοκομείων,
- (β) τη χρήση ενιαίου συστήματος κωδικοποίησης και κοινού μητρώου για ιατρικές προμήθειες,
- (γ) τον υπολογισμό των αποθεμάτων και των ροών ιατροφαρμακευτικού και νοσοκομειακού υλικού σε όλα τα νοσοκομεία που χρησιμοποιούν το ενιαίο σύστημα κωδικοποίησης προμηθειών,

Μηχανοργάνωση Νοσοκομείων - Σύστημα οικονομικής διαχείρισης των νοσοκομειακών μονάδων

- (δ) την είσπραξη της προβλεπόμενης συμμετοχής των ασθενών στο κόστος της περίθαλψης σε όλες τις μονάδες του ΕΣΥ,
- (ε) την τιμολόγηση του κόστους περίθαλψης (όχι πλέον των 2 μηνών) έναντι των ΦΚΑ, έναντι άλλων Κρατών-μελών της Ε.Ε. και έναντι ιδιωτικών εταιριών ασφάλισης υγείας, και
- (στ) της χρήσης της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης για όλες τις ιατρικές πράξεις (φάρμακα, παραπομπές, διαγνωστικές εξετάσεις, χειρουργικές επεμβάσεις) σε όλες τις μονάδες του ΕΣΥ.

Μηχανοργάνωση Νοσοκομείων - Σύστημα οικονομικής διαχείρισης των νοσοκομειακών μονάδων

Σύμφωνα με την 5η αξιολόγηση της εφαρμογής του ΠΟΔΠ από το κλιμάκιο της Ε.Ε. (10/2011), η χρήση του ενιαίου συστήματος κωδικοποίησης και κοινού μητρώου για ιατρικές προμήθειες έχει ξεκινήσει στα νοσοκομεία, έχει δημιουργηθεί το [observe.net](#), για την παρακολούθηση των προμηθειών των νοσοκομείων ενώ με τον 3/2012 δημιουργείται και το [ESY.NET](#) για τον υπολογισμό οικονομικών δεικτών και δεικτών δραστηριότητας για το σύνολο των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Μηχανοργάνωση Νοσοκομείων - Σύστημα οικονομικής διαχείρισης των νοσοκομειακών μονάδων

- Η 2η επικαιροποίηση του Μνημονίου περιλαμβάνει επίσης αναφορά και στη **δημιουργία** –στο πλαίσιο της μηχανογράφησης των νοσοκομείων– ενός **βασικού συστήματος ηλεκτρονικών ιατρικών αρχείων ασθενών**.
- Στην 4η επικαιροποίηση προβλέπεται αυτό **να έχει ολοκληρωθεί έως το τέλος του 2011**.
- Σύμφωνα με την 6η έκθεση της Ε.Ε. για την πορεία υλοποίησης του ΠΟΔΠ **ιατρικοί φάκελοι** που περιλαμβάνουν πληροφορίες για βασικές ιατρονοσηλευτικές και διοικητικές διαδικασίες που αφορούν τον ασθενή είναι **διαθέσιμοι στο 55% των νοσοκομείων του ΕΣΥ το 2012**.



Μηχανοργάνωση Νοσοκομείων - Σύστημα οικονομικής διαχείρισης των νοσοκομειακών μονάδων

- Στη 2η επικαιροποίηση προβλέπεται ακόμη ο καθορισμός ενός συστήματος κοστολόγησης ανά περιστατικό, το οποίο θα χρησιμοποιείται για σκοπούς σύνταξης προϋπολογισμού των νοσοκομείων από το 2013 (έως 12/2011).
- Στο πλαίσιο της 6ης αναθεώρησης γίνεται αναφορά στην πραγματοποίηση ανάλυσης σχετικά με την ενσωμάτωση των ΚΕΝ στα λογιστικά συστήματα των νοσοκομείων, δεδομένου του νέου συστήματος κοστολόγησης (activity-based costing) και της μετάβασης σε προοπτική μέθοδο αποζημίωσης των νοσοκομείων (έως το τέλος του γ' τριμήνου του 2012).



Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια - ΚΕΝ

- Η υιοθέτηση των Diagnosis Related Groups (DRGs) ως μέθοδος αποζημίωσης της νοσοκομειακής περίθαλψης προβλέπεται ήδη από το 1ο ΠΟΔΠ.
- Η 4η επικαιροποίηση του Μνημονίου προβλέπει πιλοτική εφαρμογή των ΚΕΝ και την προετοιμασία κλινικών κατευθυντήριων γραμμών για την υποστήριξη του συστήματος έως το τέλος του 2011.
- Η πιλοτική εφαρμογή των ΚΕΝ γίνεται το Σεπτέμβριο σε 20 περίπου νοσοκομεία.

Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια - ΚΕΝ

- Τα ΚΕΝ **οριστικοποιούνται** λαμβάνοντας υπόψη εισηγήσεις διαφόρων επιτροπών και φορέων **το Μάρτιο του 2012.**
- Η 6η επικαιροποίηση του Μνημονίου **προβλέπει την μετάβαση σε σύστημα προοπτικής αποζημίωσης των νοσοκομείων από τον ΕΟΠΥΥ** στη βάση προϋπολογισμών, μετά και την ολοκλήρωση των διαδικασιών κοστολόγησης.
- Το νέο σύστημα προγραμματίζεται να ισχύσει από τον Ιανουάριο του 2013.



Ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων του ΕΣΥ

- Στην 1η επικαιροποίηση του Μνημονίου (8/2010) γίνεται αναφορά στην εφαρμογή του θεσμού της ολοήμερης λειτουργίας των υγειονομικών μονάδων, με στόχο
 - α) την ανάπτυξη και βελτίωση των παρεχόμενων νοσοκομειακών υπηρεσιών και
 - β) την ενίσχυση των εσόδων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.
- Στην 1η έκθεση προόδου για την εφαρμογή του ΠΟΔΠ (7/2010), η ολοήμερη λειτουργία των Νοσοκομείων υπολογίζεται ότι θα αποφέρει επιπλέον έσοδα της τάξης των 20 εκατ. € το 2010 και 80 εκατ. € το 2011, ενώ η έναρξη της ολοήμερης λειτουργίας τοποθετείται τον 9/2010 (Ministry of Finance 2010).



Ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων του ΕΣΥ

- Με ΚΥΑ τον 11/2011 θεσμοθετείται η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων του ΕΣΥ με την οποία επιδιώκεται:
 - α) Η ενίσχυση του δημοσίου χαρακτήρα της υγείας, επιτρέποντας την προσβασιμότητα του πολίτη σε υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου
 - β) Η αξιοποίηση των υποδομών των νοσοκομείων και ειδικά ο πολυδάπανος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, που καθιστά εφικτή τη διενέργεια μεγάλου αριθμού εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων και επεμβατικών ιατρικών πράξεων σε εξωτερικούς ασθενείς.

Ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων του ΕΣΥ

γ) Η εξοικονόμηση οικονομικών πόρων, αφ' ενός με την οικονομική ενίσχυση του ίδιου του νοσοκομείου και αφ' ετέρου στο πλαίσιο αναδιανομής του συστήματος, προσφέροντας οικονομική ενίσχυση και σε άλλα Νοσοκομεία της ίδιας Υγειονομικής Περιφέρειας, με στόχο την επίλυση καίριων προβλημάτων.

δ) Η αξιοποίηση του υπάρχοντος ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομείων, στο οποίο δίνονται κίνητρα για τη συμμετοχή του στην ολοήμερη λειτουργία. Σύμφωνα με την 3η Έκθεση της Ε.Ε. για το ΠΟΔΠ τον 2/2011, στο πρόγραμμα της ολοήμερης λειτουργίας των νοσηλευτικών μονάδων του Ε.Σ.Υ. συμμετείχαν 65 (εκ των 130) νοσοκομεία σε όλη την επικράτεια.



Αναδιοργάνωση Νοσοκομειακού Τομέα

- Η 2η αναθεώρηση του Μνημονίου (11/2010) εισάγει το σχεδιασμό της αναμόρφωσης του νοσοκομειακού χάρτη της χώρας, με στόχο τη μείωση του κόστους αλλά και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών.
- Ειδικότερα, στη 2η αναθεώρηση προβλέπεται η ανάληψη δράσης από την Κυβέρνηση προς την κατεύθυνση:
 - (α) της αναπροσαρμογής του κανονισμού λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων με σκοπό την εφαρμογή κοινής διαχείρισης και κοινής λειτουργίας μεταξύ μικρών και μεγάλων σε κλίμακα νοσοκομείων που βρίσκονται στην ίδια γεωγραφική περιοχή και υγειονομική περιφέρεια



Αναδιοργάνωση Νοσοκομειακού Τομέα

- β) αναθεώρησης των τομέων δραστηριοποίησης των μικρών νοσοκομείων προς την κατεύθυνση της εξειδίκευσης σε τομείς όπως η αποκατάσταση αναπηριών ή η θεραπεία καρκίνου όπου κρίνεται αναγκαίο
- γ) τη χρήση κοινής διοίκησης και κοινής λειτουργικής και διοικητικής υποδομής σε περιοχές όπου υπάρχουν περισσότερα του ενός νοσοκομεία (εξαιρούνται τα Πανεπιστημιακά νοσοκομεία) και
- δ) της αύξησης της κινητικότητας του προσωπικού στο εσωτερικό των υγειονομικών περιφερειών.

Αναδιοργάνωση Νοσοκομειακού Τομέα

- Η 4^η επικαιροποίηση προβλέπει την υλοποίηση των ανωτέρω στο πλαίσιο ενός σχεδίου αναδιοργάνωσης και αναδιάρθρωσης με βραχυπρόθεσμο και μεσοπρόθεσμο ορίζοντα, με στόχο να μειωθούν οι υπάρχουσες ανεπάρκειες αξιοποιώντας οικονομίες κλίμακας και φάσματος, και να βελτιωθεί η ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών.
- Τίθεται ο ποσοτικός στόχος της μείωσης του κόστους των νοσοκομείων τουλάχιστον κατά 10% το 2011 και κατά ένα επιπλέον 5% το 2012.

Αναδιοργάνωση Νοσοκομειακού Τομέα

- Γίνεται επίσης αναφορά στις διαδικασίες επιλογής των διοικήσεων των νοσοκομείων, οι οποίες θα πρέπει να γίνουν με διαφάνεια, και να οδηγήσουν στην επιλογή προσώπων αναγνωρισμένου κύρους στον τομέα της υγείας, διαχείρισης και διοίκησης μονάδων υγείας.
- Τέλος, η 4η επικαιροποίηση προβλέπει τη σύγκριση των επιδόσεων νοσοκομείων (benchmarking) στη βάση δεικτών έως το α' τρίμηνο του 2012.

Αναδιοργάνωση Νοσοκομειακού Τομέα

- Σύμφωνα με την 5η Έκθεση της Ε.Ε. αναφορικά με την εφαρμογή του ΠΟΔΠ τον Οκτώβριο του 2011, τα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων έχουν μειωθεί σε 81 ως αποτέλεσμα των συγχωνεύσεων των διοικήσεων σε περιοχές όπου υπάρχουν περισσότερα του ενός νοσοκομεία.
- Η μείωση των λειτουργικών δαπανών των νοσοκομείων ανέρχεται σε 13,4% σε σχέση με τα επίπεδα του 2009, ενώ στόχος στο πλαίσιο του 2ου ΠΟΔΠ είναι η περαιτέρω μείωση των λειτουργικών δαπανών κατά 8% το 2012

Φαρμακευτική Πολιτική

Τιμολόγηση φαρμάκων

Στην 1η επικαιροποίηση του Μνημονίου (Αύγουστος 2010) γίνεται αναφορά στην μείωση κατά 20% των τιμών των φαρμάκων που έχει ήδη επιτευχθεί μέσω του νέου συστήματος τιμολόγησης.

Ειδικότερα, έως τον 8/2011 είχαν ήδη υιοθετηθεί:

α) η αλλαγή του συστήματος τιμολόγησης των πρωτότυπων φαρμάκων το Μάρτιο 2010 με βάση το μέσο όρο των 3 χαμηλότερων τιμών των χωρών-μελών της Ε.Ε., και

(β) η κλιμακωτή μείωση έως και σε ποσοστό 30% των τιμών των φαρμάκων τον Απρίλιο του 2010 (Ν. 3853/2010), στο μεσοδιάστημα έως τη μετάβαση στο νέο σύστημα τιμολόγησης.



Τιμολόγηση φαρμάκων

- Η 2η επικαιροποίηση του Μνημονίου (Νοέμβριος 2010) προβλέπει την έκδοση νέου δελτίου τιμών φαρμάκων έως τον 12/2010 το οποίο θα περιλαμβάνει το σύνολο των φαρμάκων που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά με βάση το νέο σύστημα τιμολόγησης, και την αναθεώρησή του ανά 4μηνο.
- Ωστόσο, ο στόχος αυτός μετατίθεται χρονικά για τον 3/2011, στην 3η επικαιροποίηση του Μνημονίου (Φεβρουάριος 2011).

Τιμολόγηση φαρμάκων

- Επίσης, προβλέπεται η **άρση έως τον 3/2011 των πλαφόν στις μειώσεις των τιμών των φαρμάκων**, οι οποίες είχαν υιοθετηθεί κατά την πρώτη ανατιμολόγηση των φαρμάκων τον Σεπτέμβριο του 2010.
- Το δελτίο τιμών δημοσιεύεται με καθυστέρηση τον 5/2011 ενώ η άρση των πλαφόν γίνεται τον Δεκέμβριο του 2011.
- Για την περαιτέρω μείωση των τιμών των φαρμάκων, η 5η επικαιροποίηση του Μνημονίου (Οκτώβριος 2011) προβλέπει την **κατάργηση έως το τέλος του 2011 της 0,4% εισφοράς επί της χονδρικής τιμής των φαρμάκων υπέρ του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου**, η οποία και πραγματοποιείται στις αρχές του 2012.



Τιμολόγηση φαρμάκων

- Αναφορικά με τα φαρμακεία, τίθεται ως στόχος έως τον 3/2011 η **μείωση του ποσοστού κέρδους των φαρμακείων** στις τιμές λιανικές πώλησης, είτε άμεσα με μείωση του ποσοστού σε 15-20% είτε έμμεσα, με την υιοθέτηση ενός συστήματος επιστροφών (rebates) από τα φαρμακεία προς τους ΦΚΑ ανάλογα με το ύψος των πωλήσεων.
- Αντίστοιχα, σχεδιάζεται η **μείωση του ποσοστού κέρδους των φαρμακεμπόρων** κατά τουλάχιστον 1/3, από τον 1/2011.

Τιμολόγηση φαρμάκων

- Τον Μάιο 2011 το περιθώριο κέρδους των φαρμακεμπόρων μειώνεται από 8% σε 5,4% για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα και σε 7,8% για τα (ΜΗΣΥΦΑ), ενώ ο Ν.3918/201 μειώνει έμμεσα το ποσοστό κέρδους των φαρμακείων από 23,5% σε 20% με την εισαγωγή ποσού επιστροφής από τα ιδιωτικά φαρμακεία υπέρ των ΦΚΑ (rebates), υπό τον όρο της εμπρόθεσμης καταβολής των οφειλών των ΦΚΑ.
- Έως τη λειτουργία του ΕΟΠΥΥ, το ποσοστό του rebate κυμαίνεται μεταξύ 0-8%, ενώ για τον ΕΟΠΥΥ το ποσοστό rebate ορίζεται σε 0-6,5% του αιτούμενου από τους ΦΚΑ ποσού. Από τον υπολογισμό εξαιρείται η δαπάνη για τα φάρμακα σοβαρών παθήσεων.



Τιμολόγηση φαρμάκων

- Τον Ιούλιο του 2010 το περιθώριο κέρδους των φαρμακεμπόρων και φαρμακείων για φάρμακα για τη θεραπεία σοβαρών παθήσεων διαμορφώνεται σε 2,5% και 18% αντίστοιχα.
- Η 3η και 4η επικαιροποίηση του Μνημονίου θέτει ως ανώτατο όριο για το συνολικό ποσοστό κέρδους των φαρμακείων το 15%, συνυπολογίζοντας σε αυτό τα φάρμακα υψηλού κόστους. Στο πλαίσιο αυτό, το περιθώριο κέρδους των φαρμακεμπόρων και φαρμακείων στα φάρμακα σοβαρών παθήσεων μειώνεται σε 2% και 16% αντίστοιχα.
- Στην 6η επικαιροποίηση του Μνημονίου προγραμματίζεται η διανομή φαρμάκων υψηλού κόστους από φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και η αυστηρή επιλογή των ασθενών στους οποίους συνταγογραφούνται τα φάρμακα αυτά.



Τιμολόγηση φαρμάκων

- Η διαμόρφωση του περιθωρίου κέρδους των φαρμακοποιών τροποποιείται τον Μάρτιο του 2012 (Ν.4052/2012) και αντί ποσοστού κέρδους φαρμακοποιού, προβλέπεται πάγιο ποσό ανά φάρμακο ως κέρδος φαρμακοποιού ή συνδυασμός ποσοστού κέρδους και πάγιου ποσού σε συγκεκριμένες κατηγορίες φαρμάκων υψηλού κόστους.
- Με τον ίδιο νόμο, θεσμοθετείται πρόσθετο κλιμακούμενο rebate (0-5%) σε κάθε τιμολόγιο πωλήσεων των φαρμακείων προς τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, τροποποιείται η κλιμάκωση του rebate από τα φαρμακεία προς τον ΕΟΠΥΥ και μειώνεται το περιθώριο κέρδους των φαρμακεμπόρων σε 4,9% για τα φάρμακα των οποίων η δαπάνη καλύπτεται εν όλω ή εν μέρει από τους ΦΚΑ.



Τιμολόγηση φαρμάκων

- Τον ίδιο μήνα επέρχεται νέα μεταβολή των περιθωρίων κέρδους των φαρμακεμπόρων και φαρμακοποιών. Το **περιθώριο κέρδους εξαρτάται από την κατηγορία στην οποία ανήκει το φάρμακο** και συγκεκριμένα:
- το περιθώριο κέρδους των **φαρμακεμπόρων** διαμορφώνεται σε **7,8%** για τα ΜΗΣΥΦΑ, σε **5,4%** για τα φάρμακα της αρνητικής λίστας και σε **4,9%** για τα φάρμακα της θετικής λίστας. Τα αντίστοιχα περιθώρια κέρδους των **φαρμακείων** διαμορφώνονται σε **35%, 35% και 32,4%** (για φάρμακα με χονδρική τιμή έως 200 €).

Αποζημίωση φαρμάκων

- Ως μέτρα ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης στη 2η επικαιροποίηση του Μνημονίου αναφέρονται η κατάρτιση και δημοσίευση καταλόγων συνταγογράφησης- θετικών, αρνητικών και ΜΗΣΥΦΑ.
- Η επανεισαγωγή της θετικής λίστας και τα κριτήρια ένταξης των φαρμάκων ανακοινώνονται τον Ιανουάριο και Απρίλιο του 2010.
- Η 3η επικαιροποίηση ορίζει το τέλος του α΄ τριμήνου 2011 ως προθεσμία για τη δημοσίευση της νέας θετικής λίστας φαρμάκων.
- Ωστόσο, θετικός κατάλογος δημοσιεύεται μόλις τον Σεπτέμβριο 2011.
- Στην 5η επικαιροποίηση (Οκτώβριος 2011) προβλέπεται ότι η εφαρμογή της θετικής λίστας θα πρέπει να αρχίσει τον Νοέμβριο του 2011.



Αποζημίωση φαρμάκων

Σύμφωνα με τις ρυθμίσεις για τη θετική λίστα φαρμάκων:

α) τα φάρμακα κατηγοριοποιούνται βάσει του Συστήματος Ανατομικής Θεραπευτικής Χημικής Κατηγοριοποίησης (ATC) του WHO και

β) θεσπίζεται μια τιμή αναφοράς

Η 6η έκθεση αξιολόγησης της πορείας του 1ου ΠΟΔΠ εντοπίζει καθυστερήσεις στην εφαρμογή του συστήματος τιμών αναφοράς. Η θετική λίστα εκτιμάται πως, αν και έχει δημοσιευθεί, δε λειτουργεί στην πράξη ως μηχανισμός τιμών αναφοράς αλλά περισσότερο ως κατάλογος των φαρμάκων που αποζημιώνονται.

Αποζημίωση φαρμάκων

- Στο πλαίσιο του στόχου μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης του 2ου ΠΟΔΠ τροποποιείται η διαδικασία υπολογισμού της τιμής αναφοράς, και ως τιμή αναφοράς ορίζεται η χαμηλότερη τιμή κόστους ημερήσιας θεραπείας (ΚΗΘ) μεταξύ των φαρμακευτικών προϊόντων κάθε θεραπευτικής κατηγορίας.
- Παράλληλα, για τα πρωτότυπα φάρμακα που λαμβάνουν άδεια κυκλοφορίας στην ελληνική αγορά το 2012 προβλέπεται αποζημίωσή τους από τους ΦΚΑ, εφόσον αυτά αποζημιώνονται από την Κοινωνική ασφάλιση στα 2/3 κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή τουλάχιστον σε 12 κράτη - μέλη της Ε.Ε.



Αποζημίωση φαρμάκων

- Η πρώτη αρνητική λίστα και η 1η αναθεώρηση της λίστας ΜΗΣΥΦΑ δημοσιεύονται τον Απρίλιο του 2011 ενώ τα ΠΟΔΠ προβλέπουν τη συχνή αναθεώρησή τους.
- Σύμφωνα με τις δεσμεύσεις της 6ης αναθεώρησης του Μνημονίου (2/2012) προβλέπεται πως το ποσό της υπέρβασης του μηνιαίου προϋπολογισμού των ΦΚΑ (240 εκατ. € το 2012) θα επιστρέφεται από τους ΚΑΚ (clawback).
- Επιπρόσθετα, το ύψος του rebate αναπροσαρμόζεται σε 9% και θεσπίζεται πρόσθετο κλιμακούμενο rebate (το οποίο κυμαίνεται από 2-8%) ανάλογα με τον συνολικό όγκο πωλήσεων του προηγούμενου τριμήνου του κάθε φαρμακευτικού προϊόντος.



Πρώθηση των γενοσήμων φαρμάκων

- Η πρώθηση της χρήσης των γενοσήμων φαρμάκων περιλαμβάνεται στην 1η επικαιροποίηση του Μνημονίου (8/2010) με στόχο τη σύγκλιση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο διείσδυσης γενόσημων φαρμάκων, μέσω (μεταξύ άλλων) της προμήθειας φαρμάκων από τα νοσοκομεία και της συνταγογράφησης από τους γιατρούς με βάση τη δραστική ουσία.
- Σε ότι αφορά τη νοσοκομειακή περίθαλψη, το μνημόνιο στη 2η έκδοσή του το (11/2010) θέτει ως στόχο τουλάχιστον 50% του όγκου των φαρμάκων έως το τέλος του 2011 να αντιστοιχεί σε γενόσημα φάρμακα και off-patent.

Πρωώθηση των γενοσήμων φαρμάκων

- Τον **7/2011**, το ποσοστό διείσδυσης των γενοσήμων και off-patent φαρμάκων στα δημόσια νοσοκομεία ανέρχεται σε **12,5%** (4η Έκθεση της Ε.Ε.).
- Ως εκ τούτου, η 4η επικαιροποίηση του Μνημονίου θέτει ως στόχο την αύξηση του ποσοστού αυτού **σε τουλάχιστον 30% έως το τέλος του γ' τριμήνου του 2011** και την επίτευξη του στόχου του **50% έως το τέλος του 2011**.
- Στην 5η Έκθεση του κλιμακίου της Ε.Ε. (**10/2011**), αναφέρεται η αύξηση της κατανάλωσης των κατηγοριών αυτών φαρμάκων σε **17%**. Σύμφωνα με την ίδια έκθεση, **περαιτέρω εξοικονόμηση αναμένεται να επιτευχθεί** μέσω των διαγωνισμών για την **προμήθεια φαρμάκων με βάση τη δραστική ουσία που έχουν ολοκληρωθεί**.



Πρώθηση των γενοσήμων φαρμάκων

- Η 6η έκθεση στο πλαίσιο του 2ου ΠΟΔΠ αναφέρει επίτευξη του στόχου του 30%, ενώ στόχος σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στην 6ης επικαιροποίηση είναι η αύξηση του ποσοστού στο 40% (έως το τέλος του β' τριμήνου του 2012) καθιστώντας υποχρεωτική την προμήθεια φαρμάκων στα δημόσια νοσοκομεία βάσει δραστικής ουσίας.
- Στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, η 2η και 3η επικαιροποίηση του Μνημονίου προβλέπει τη συνταγογράφηση βάσει δραστικής ουσίας, σε συνδυασμό με την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.
- Στην 4η επικαιροποίηση (7/2011), αναφέρεται η υποχρεωτική συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία αλλά και, όπου είναι εφικτή, η συνταγογράφηση των λιγότερο ακριβών γενοσήμων φαρμάκων



Πρωώθηση των γενοσήμων φαρμάκων

Επιπλέον, το μνημόνιο προβλέπει στη 2η (11/2010), 3η (2/ 2011) αλλά και στην 4η έκδοσή του (8/2011):

(α) τον ορισμό **χαμηλότερου κόστους συμμετοχής των ασθενών για τα γενόσημα φάρμακα** που έχουν σημαντικά χαμηλότερη τιμή από την τιμή αναφοράς (γενόσημα που η τιμή τους ορίζεται κάτω από 60% της τιμής αναφοράς), με βάση την εμπειρία άλλων χωρών της Ε.Ε. και

(β) τον **καθορισμό ανώτατης τιμής για τα γενόσημα φάρμακα στο 60%** της τιμής των αντίστοιχων πρωτότυπων φαρμάκων.

Η **μείωση αυτή στις τιμές των γενοσήμων γίνεται πράξη τον 8/2011**, και οι τιμές των γενοσήμων φαρμάκων υπολογίζονται **στο 63% της αρχικής τιμής των πρωτοτύπων.**



Πρωώθηση των γενοσήμων φαρμάκων

Η 6η επικαιροποίηση του Μνημονίου εισάγει ποσοτικό στόχο μεριδίου γενοσήμων στον όγκο της συνολικής συνταγογράφησης και για τον εξωνοσοκομειακό τομέα.

Το ποσοστό των γενοσήμων στο σύνολο των φαρμάκων που διανέμονται από ιδιωτικά φαρμακεία θα πρέπει να ανέρχεται σε 35% έως το τέλος του 2012 και 60% έως το τέλος του 2013.

Τα μέτρα που προβλέπονται προς αυτή την κατεύθυνση περιλαμβάνουν:

(α) μείωση των τιμών των γενοσήμων και ορισμός της τιμής ως ανώτατης και όχι ως σταθερής,

(β) μειώσεις των τιμών των φαρμάκων μετά τη λήξη της πατέντας τους,



Πρωώθηση των γενοσήμων φαρμάκων

- (γ) εισαγωγή συστήματος δυναμικής τιμολόγησης των γενοσήμων φαρμάκων,
- (δ) ανασχεδιασμό του συστήματος συν-πληρωμών των ασθενών με μικρότερη συμμετοχή για γενόσημα φάρμακα και μεγαλύτερη για ακριβά φάρμακα στην ίδια ομάδα αναφοράς,
- (ε) υποχρεωτική συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία και υποχρεωτική υποκατάσταση από τους φαρμακοποιούς με το φθηνότερο γενόσημο φάρμακο της θεραπευτικής κατηγορίας,
- (στ) επιτάχυνση των διαδικασιών για την ένταξη των γενοσήμων φαρμάκων στη θετική λίστα.

Πρώθηση των γενοσήμων φαρμάκων

Σε εφαρμογή των ανωτέρω, το 3/2012 μειώνονται περαιτέρω οι τιμές των γενοσήμων στο 40% της τιμής του πρωτοτύπου και εισάγεται σύστημα δυναμικής τιμολόγησης με βάση το οποίο, η μείωση της τιμής στο 40% ισχύει για τις τρεις πρώτες αιτήσεις άδειες κυκλοφορίας προϊόντων στον ΕΟΦ.

Για κάθε νέα επόμενη άδεια κυκλοφορίας και για τα επόμενα τρία προϊόντα, το φάρμακο τιμολογείται 10% κάτω από την τιμή των τριών πρώτων όμοιας δραστικής.

Επιπλέον, οι τιμές των πρωτοτύπων φαρμάκων μειώνονται σε ποσοστό 50% μετά τη λήξη της πατέντας τους.



Σύστημα ηλεκτρονικής παρακολούθησης ιατρικών συνταγών

Στο 1ο επικαιροποιημένο κείμενο του Μνημονίου (8/2010), προβλέπεται η εφαρμογή συστήματος ηλεκτρονικής παρακολούθησης των ιατρικών συνταγών.

Στο 2ο επικαιροποιημένο Μνημόνιο (11/2010) υιοθετείται η πλήρης επέκταση του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (που τέθηκε σε εφαρμογή από τον ΟΑΕΕ) στο σύνολο των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης που παρέχουν ασφάλιση υγείας.

Σύμφωνα με την έκθεση αξιολόγησης της Ε.Ε. το 3/2012, μόνο το 40% των γιατρών συνταγογραφούσαν ηλεκτρονικά ενώ το ποσοστό της φαρμακευτικής δαπάνης που καλύπτεται από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση ήταν 12%



Σύστημα ηλεκτρονικής παρακολούθησης ιατρικών συνταγών

Σύμφωνα με την 6η επικαιροποίηση, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση επεκτείνεται προκειμένου να καλύψει το σύνολο της δραστηριότητας στον υγειονομικό τομέα (επισκέψεις σε γιατρούς, εισαγωγές στα νοσοκομεία και αριθμό εξιτηρίων, συνταγογράφηση φαρμάκων και παραπτεμπτικά διαγνωστικών εξετάσεων, όπως επίσης παραπομπές σε άλλους γιατρούς).

Σύστημα ηλεκτρονικής παρακολούθησης ιατρικών συνταγών

Χρησιμοποιείτε στην εργασία σας το σύστημα e-syntagografisi;

Βάση: Όσοι είναι πιστοποιημένοι γιατροί

■ Ναι

■ Όχι



Σύστημα ηλεκτρονικής παρακολούθησης ιατρικών συνταγών

Χρησιμοποιείτε στην εργασία σας το σύστημα e-diagnosis;

Βάση: Όσοι είναι πιστοποιημένοι γιατροί

■ Ναι

■ Όχι



Κατευθυντήριες οδηγίες συνταγογράφησης

Η ανάπτυξη κατευθυντήριων οδηγιών συνταγογράφησης εντάσσεται στη δέσμη μέτρων για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης ήδη από την 2ης επικαιροποίηση του Μνημονίου (11/2010).

Η 3η έκδοση του Μνημονίου προβλέπει τη δημοσίευση από τον ΕΟΦ των κατευθυντήριων οδηγιών συνταγογράφησης έως το τέλος του α' τριμήνου 2011.

Η 5η επικαιροποίηση του Μνημονίου (10/2011) θέτει τον 11/2011 ως καταληκτική ημερομηνία δημοσίευσης του συνόλου των κατευθυντήριων οδηγιών.

Στην 5η Έκθεση του κλιμακίου της Ε.Ε. για την εφαρμογή του ΠΟΔΠ τον 10/2011 αναφέρεται η ολοκλήρωση μεγάλου αριθμού κατευθυντήριων οδηγιών από τον ΕΟΦ.



Κατευθυντήριες οδηγίες συνταγογράφησης

Η 6η επικαιροποίηση του Μνημονίου, στο πλαίσιο και του 2ου ΠΟΔΠ, προβλέπει δεσμευτικό ρόλο των κατευθυντήριων οδηγιών για τους συνταγογράφους γιατρούς, αρχής γενομένης από τα φάρμακα που έχουν υψηλότερη δαπάνη ή συνταγογραφούνται συχνότερα.

Το 3/2012 νομοθετείται η ενσωμάτωση στις συνολικά 160 κατευθυντήριες οδηγίες συνταγογράφησης καταλόγων με όλα τα φάρμακα ανά δραστική ουσία και ανά πρωτόκολλο, οι οποίοι και επικαιροποιούνται κάθε φορά που δημοσιεύεται Δελτίο Τιμών φαρμάκων και κάθε φορά που εγκρίνονται νέα θεραπευτικά πρωτόκολλα.



Τιμολόγηση διαγνωστικών υπηρεσιών

Στο 2ο ΠΟΔΠ και την 6η επικαιροποίηση του Μνημονίου, σχεδιάζεται η ανατιμολόγηση διαγνωστικών υπηρεσιών που παρέχονται από ιδιώτες παρόχους, με στόχο τη μείωση του σχετικού κόστους κατά 45 εκατ. € το 2012.



ΕΘΝΙΚΗ
ΣΧΟΛΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΑΘΗΝΩΝ 1929-1994



Ευχαριστώ θερμά για την προσοχή σας