

Προϋποθέσεις Μνημονίου

Πριν από την εκταμίευση, η Κυβέρνηση εγκρίνει επίσης τις παρακάτω σε εκκρεμότητα δράσεις: επικαιροποίηση της θετικής λίστας φαρμάκων που συμβάλλει στην εξοικονόμηση 250 εκατ. EUR.

Συνεχίζεται η υλοποίηση της ολοκληρωμένης μεταρρύθμισης του συστήματος υγείας που ξεκίνησε το 2010, με στόχο τη διατήρηση της δαπάνης υγείας στο επίπεδο ή κάτω από το 6% του ΑΕΠ, ενώ διατηρείται η καθολική πρόσβαση των πολιτών και βελτιώνεται η ποιότητα των παροχών υγείας.

Αναλαμβάνονται δράσεις με στόχο:

- την αντιμετώπιση του κατακερματισμού της διοικητικής δομής (ενοποίηση όλων των δομών υγείας και του Υπουργείου Εργασίας στο Υπουργείο Υγείας),
- την ενίσχυση και ενοποίηση του δικτύου πρωτοβάθμιας περίθαλψης,
- τον εξορθολογισμό του δικτύου νοσοκομείων,
- την ενδυνάμωση του κεντρικού συστήματος προμηθειών και,
- την ανάπτυξη ενός ισχυρού συστήματος ελέγχου και αξιολόγησης ενός δυναμικού ηλεκτρονικής υγείας (e-health capacity).

Απαιτούμενα για περίοδο Q1-2012

Με στόχο να ενισχυθεί η διακυβέρνηση του συστήματος υγείας, να βελτιωθεί η συνοχή της πολιτικής υγείας, να περιοριστεί ο κατακερματισμός των αρμοδιοτήτων στον τομέα της προμήθειας υγειονομικών υπηρεσιών και να μειωθούν τα διοικητικά κόστη, η Κυβέρνηση προχωρεί σε ακόμη μεγαλύτερη συγκέντρωση όλων των αρμοδιοτήτων αναφορικά με τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και ανάληψης ευθυνών, που έχουν σχέση με την υγεία (συμπεριλαμβανομένων και των δαπανών μισθοδοσίας), στο Υπουργείο Υγείας **το αργότερο μέχρι τον Ιούνιο 2012.**

Για την υλοποίηση του ανωτέρω, η Κυβέρνηση προετοιμάζει ένα σχέδιο και τις αναγκαίες νομοθετικές μεταβολές μέχρι **τέλος-Φεβρουαρίου 2012.**

Τίθεται ο στόχος του 1δισ € εξοικονομήσεων από τη φαρμακευτική δαπάνη για το 2012 σε σχέση με το 2011.

Στο πλαίσιο αυτό η Κυβέρνηση συνεχίζει τις προσπάθειες που είχαν αναληφθεί την περίοδο 2010-11 και εντατικοποιεί τα λαμβανόμενα μέτρα με στόχο να επιτύχει εξοικονομήσεις στην προμήθεια (δεδουλευμένη βάση) φαρμάκων για εξωτερικούς ασθενείς (outpatient medicines) ύψους κοντά στο 1 δισ EUR το 2012 έναντι του 2011.

Για να επιτευχθεί η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης για εξωτερικούς ασθενείς (outpatient pharmaceutical spending) κατά 1 δισ EUR το 2012, η Κυβέρνηση θα εφαρμόσει ταυτόχρονα ένα σύνολο συνεκτικών πολιτικών που περιλαμβάνουν:

- αλλαγές στην τιμολόγηση και συνταγογράφηση φαρμάκων καθώς και στο σύστημα χρηματικών επιστροφών (reimbursement) στα φάρμακα που ενισχύουν τη χρήση των λιγότερο ακριβών (φθηνότερων) φαρμάκων,
- έλεγχο της συνταγογράφησης και κατανάλωσης και,
- καταδίωξη της παραβατικότητας και της απάτης.

2

Με στόχο την προώθηση της χρήσης γενόσημων φαρμάκων, η Κυβέρνηση θα αναθεωρήσει το σύστημα συμμετοχής στην πληρωμή (co-payment) προκειμένου να εξαιρεθεί από την συμμετοχή στην πληρωμή μόνον ένας περιορισμένος αριθμός φαρμάκων που σχετίζονται με συγκεκριμένες θεραπευτικές αγωγές. [Q1-2012]

Η Κυβέρνηση συνεχίζει την επικαιροποίηση, σε τριμηνιαία βάση, της ολοκληρωμένης λίστας τιμών των φαρμάκων της αγοράς, χρησιμοποιώντας το νέο μηχανισμό τιμολόγησης που βασίζεται στις τρεις χώρες της Ε.Ε. με τις χαμηλότερες τιμές. [Q1-2012]

Η Κυβέρνηση εισάγει έναν αυτόματο μηχανισμό ανάκτησης επιστροφών (τριμηνιαίο rebate) επί του κύκλου εργασιών των παραγωγών φαρμακευτικών προϊόντων που εγγυάται ότι η φαρμακευτική δαπάνη για εξωτερικούς ασθενείς (outpatient pharmaceutical expenditure) δεν υπερβαίνει τα όρια του προϋπολογισμού. [Q1-2012]

Ξεκινώντας από την περίοδο Q1-2012, τα περιθώρια κέρδους των φαρμακείων αναπροσαρμόζονται και εισάγεται ένα προοδευτικά

μειούμενο περιθώριο (regressive margin) – δηλ. ένα μειούμενο ποσοστό σε συνδυασμό με ένα κατ' αποκοπή ποσό 30 EUR επί των πιο ακριβών φαρμάκων (πάνω από 200 EUR) – με στόχο τη μείωση του συνολικού περιθωρίου κέρδους κάτω από το 15%.

Αρχίζοντας από την περίοδο **Q1-2012**, τα περιθώρια κέρδους των χονδρεμπόρων μειώνονται με στόχο να συγκλίνουν προς το ανώτατο όριο του 5%.

Λαμβάνονται περαιτέρω μέτρα για την επέκταση, με ένα οικονομικά αποδοτικό τρόπο (cost-effective way), του παρόντος συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε όλους τους γιατρούς, τα κέντρα υγείας και τα νοσοκομεία. Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση καθίσταται υποχρεωτική και πρέπει να καλύπτει τουλάχιστον το 90% όλων των ιατρικών πράξεων που καλύπτονται από δημόσιους πόρους (φάρμακα, παραπομπές, διαγνωστικά, χειρουργεία) και για τις εγκαταστάσεις του ΕΣΥ και για τους παρόχους που έχουν συμβληθεί με τον ΕΟΠΥΥ και τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης. **[Q1-2012]**

Εισάγεται ένας προσωρινός (μέχρι όλοι οι γιατροί να είναι σε θέση να χρησιμοποιούν το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης) και οικονομικά αποδοτικός μηχανισμός, ο οποίος επιτρέπει την άμεση και συνεχή παρακολούθηση και τον έλεγχο όλων των συνταγών που δεν καλύπτονται από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Ο μηχανισμός αυτός θα κάνει χρήση μιας διαδικτυακής εφαρμογής για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση που έχει εγκατασταθεί από την ΗΔΥΚΑ, που επιτρέπουν στα φαρμακεία να καταχωρούν ηλεκτρονικά χειρόγραφα συνταγές από έναν συγκεκριμένο γιατρό σ' έναν συγκεκριμένο ασθενή. Σχετικά με τα φάρμακα που πρέπει να καλυφθούν χρηματικά (reimbursed) από τον ΕΟΠΥΥ (και άλλα ταμεία), τα φαρμακεία πρέπει να καταχωρούν στη διαδικτυακή εφαρμογή όλες τις χειρόγραφες συνταγές. Για την υπηρεσία αυτή, οι γιατροί που συνταγογραφούν χειρόγραφα θα επιβαρύνονται με ένα διοικητικό τέλος από τον ΕΟΠΥΥ για να αποζημιώνουν τα φαρμακεία. Η εισαγωγή του προσωρινού αυτού μηχανισμού θα διασφαλίσει ότι όλες οι συνταγές καταγράφονται ηλεκτρονικά, επιτρέποντας έτσι την ολοκληρωμένη και συνεχή παρακολούθηση της συνταγογραφικής συμπεριφοράς των γιατρών. **[Φεβρουάριος 2012]**

Συνεχίζεται η δημοσίευση κατευθύνσεων/πρωτοκόλλων συνταγογράφησης για τους γιατρούς. Αρχίζοντας με τις

κατευθύνσεις για τα πιο ακριβά και/ή τα πιο συνήθη σε χρήση φάρμακα, η Κυβέρνηση καθιστά υποχρεωτικό για τους γιατρούς να ακολουθούν τις κατευθύνσεις συνταγογράφησης. Οι κατευθύνσεις/πρωτόκολλα συνταγογράφησης καθορίζονται από τον ΕΟΦ με βάση τις διεθνείς κατευθύνσεις συνταγογράφησης για την εξασφάλιση μιας οικονομικά αποδοτικής χρήσης (cost-effective use) των φαρμάκων και τίθενται άμεσα σε ισχύ. **[Q1-2012]**

Επίσης, επιβάλλεται η εφαρμογή κατευθύνσεων συνταγογράφησης και μέσω του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, αποθαρρύνοντας έτσι τις μη δικαιολογημένες συνταγές για πιο ακριβά φάρμακα και διαγνωστικές διαδικασίες. **[Q1-2012]**

Καταρτίζονται (Υπουργείο Υγείας και ΕΟΠΥΥ μαζί με τα άλλα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης μέχρι αυτά να συνενωθούν) αναλυτικές μηνιαίες ελεγκτικές εκθέσεις για τη χρήση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στις εγκαταστάσεις του ΕΣΥ και από τους παρόχους που έχουν συμβληθεί με τον ΕΟΠΥΥ και τα άλλα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης (μέχρι να συνενωθούν). Οι εκθέσεις αυτές διανέμονται στα μέλη του προσωπικού της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, της ΕΚΤ και του ΔΝΤ. **[Q1-2012]**

4

Συντάσσονται τακτικές εκθέσεις, τουλάχιστον σε τριμηνιαία βάση, σχετικά με την φαρμακευτική συνταγογράφηση και δαπάνη, οι οποίες περιλαμβάνουν πληροφορίες για τον όγκο και την αξία των φαρμάκων, τη χρήση των γενοσήμων και τη χρήση των off-patent φαρμάκων καθώς και για το rebate που εισπράττεται από τα φαρμακεία και από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Οι εκθέσεις αυτές διανέμονται στο μέλη του προσωπικού της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, της ΕΚΤ και του ΔΝΤ. **[Q1-2012]**

Επιβάλλονται κυρώσεις και ποινές σαν συνέχεια της αξιολόγησης και της αναφοράς παραβατικής συμπεριφοράς και σύγκρουσης συμφερόντων κατά την συνταγογραφική συμπεριφορά και μη συμμόρφωση με τις κατευθύνσεις συνταγογράφησης του ΕΟΦ. Συνεχιζόμενη ή επαναλαμβανόμενη μη συμμόρφωση με τους κανόνες συνταγογράφησης θα οδηγούν σε καταγγελία της σύμβασης μεταξύ του γιατρού και του ΕΟΠΥΥ και μόνιμη απώλεια της ικανότητας/δικαιώματος του/της γιατρού να συνταγογραφεί φάρμακα τα οποία πληρώνονται (are reimbursed) από την Κυβέρνηση/ΕΟΠΥΥ στο μέλλον. **[Q1-2012]**

Επικαιροποιείται συνεχώς η θετική λίστα των καλυπτόμενων οικονομικά (reimbursed) φαρμάκων, χρησιμοποιώντας το σύστημα των τιμών αναφοράς που έχει αναπτυχθεί από τον ΕΟΦ. **[Q1-2012]**

Επιλέγεται ένας αριθμός από τα πιο ακριβά φάρμακα που πωλούνται σήμερα στα φαρμακεία, τα οποία να πωλούνται στα φαρμακεία των νοσοκομείων ή του ΕΟΠΥΥ, έτσι ώστε να μειωθεί η δαπάνη εξαλείφοντας τα κόστη αναφορικά με τα περιθώρια διανομής στα εξωτερικά ιατρεία και επιτρέποντας τον αυστηρό έλεγχο των ασθενών για τους οποίους χορηγούνται τα φάρμακα. **[Q1-2012]**

Σε συμμόρφωση με τους κοινοτικούς κανόνες δημοσίων συμβάσεων (προμηθειών), η Κυβέρνηση διεξάγει τις αναγκαίες διαγωνιστικές διαδικασίες για την υλοποίηση ενός ολοκληρωμένου και ενιαίου πληροφοριακού συστήματος για την υγεία (*e-health system*). **[Q1-2012]**

Μία ολοκληρωμένη δέσμη μέτρων εγκρίνεται ταυτόχρονα για την προώθηση και χρήση γενοσήμων και λιγότερο ακριβών φαρμάκων. Ο στόχος των μέτρων αυτών είναι η σταδιακή και ουσιαστική αύξηση του μεριδίου των γενοσήμων φαρμάκων για να φθάσει το 35% του συνολικού όγκου των πωλήσεων φαρμάκων από τα φαρμακεία μέχρι το **τέλος-2012**, και το 60% μέχρι το **τέλος-2013**. Αυτό θα επιτευχθεί:

- Μειώνοντας τη μέγιστη τιμή του γενοσήμου στο 40% της τιμής του πατενταρισμένου φαρμάκου προέλευσης (originator patented medicine) με την ίδια δραστική ουσία κατά τη στιγμή της λήξης της πατέντας (at the time its patent expired). Αυτό ορίζεται ως ανώτατη τιμή: δηλαδή, οι παραγωγοί μπορούν να προσφέρουν χαμηλότερες τιμές, επιτρέποντας έτσι την αύξηση του ανταγωνισμού στην αγορά. **[Q1-2012]**
- Μειώνοντας αυτόματα τις τιμές των φαρμάκων προέλευσης (originator medicines) όταν η πατέντα τους λήγει (επώνυμα φάρμακα εκτός πατέντας - off-patent branded medicines) για ένα ανώτατο όριο 50% της τιμής του κατά το χρόνο λήξης της πατέντας. Οι παραγωγοί μπορούν να προσφέρουν χαμηλότερες τιμές, επιτρέποντας έτσι την αύξηση του ανταγωνισμού στην αγορά. **[Q1-2012]**

- Συνδέοντας ένα χαμηλότερο ποσοστό επιμερισμού του κόστους των γενοσήμων φαρμάκων που έχουν μία σημαντικά χαμηλότερη τιμή από την τιμή αναφοράς για χρηματική κάλυψη (reimbursement) (χαμηλότερη από το 40% της τιμής αναφοράς) με βάση την εμπειρία άλλων χωρών της ΕΕ και αυξάνοντας σημαντικά τη συμμετοχή των ακριβότερων φαρμάκων στην κατηγορία αναφοράς και των νέων μοριακών φαρμάκων (molecules). **[Q1-2012]**
- Επιτρέποντας τη χρηματική κάλυψη (reimbursement) νέων πατενταρισμένων φαρμάκων (δηλαδή, νέων μοριακών φαρμάκων - new molecules) μόνον όταν τουλάχιστον 2/3 των χωρών της ΕΕ τα καλύπτουν χρηματικά και με βάση την ορθή αξιολόγηση της σχέσης τους περί κόστους – αποτελέσματος που πραγματοποιείται σε άλλες χώρες. **[Q1-2012]**
- Αποκλείοντας από τη λίστα χρηματικής κάλυψης φαρμάκων εκείνα που δεν είναι αποτελεσματικά ή οικονομικά αποδοτικά με βάση την εμπειρία άλλων χωρών. **[Q1-2012]**
- Καθιστώντας υποχρεωτικό για τους γιατρούς να συνταγογραφούν από διεθνή μη κατοχυρωμένη ονομασία, αντί για το επώνυμο όνομα. **[Q1-2012]**
- Δίνοντας εντολή για την υποκατάσταση των συνταγογραφούμενων φαρμάκων από προϊόν με τη χαμηλότερη τιμή, της ίδιας δραστικής ουσίας στην κατηγορία αναφοράς, από τα φαρμακεία (υποχρεωτική «υποκατάσταση με γενόσημο» - "generic substitution"). **[Q1-2012]**

Η Κυβέρνηση, οι φαρμακευτικές εταιρείες και οι γιατροί υιοθετούν έναν κώδικα καλής συμπεριφοράς (δεοντολογικούς κανόνες και πρότυπα) αναφορικά με τις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ φαρμακευτικής βιομηχανίας, γιατρών, ασθενών, φαρμακείων και άλλων ενδιαφερομένων. Ο κώδικας αυτός θα επιβάλει κατευθύνσεις και περιορισμούς στις δραστηριότητες προβολής των αντιπροσώπων της φαρμακευτικής βιομηχανίας και θα απαγορεύει κάθε άμεση (οικονομική και μη οικονομική) χορηγία συγκεκριμένων γιατρών (χορηγία θα πρέπει να δίδεται μόνον μέσω μιας κοινά αποδεκτής και διαφανούς μεθόδου κατανομής), με βάση τη βέλτιστη διεθνή πρακτική. **[Q1-2012]**

Οι αμοιβές για διαγνωστικές υπηρεσίες που ανατίθενται με συμβάσεις σε παρόχους ιδιώτες, αναθεωρούνται με στόχο τη μείωση του σχετικού κόστους κατά 45 εκατ EUR το 2012. **[Q1-2012]**

Η Κυβέρνηση ξεκινάει τη δημοσίευση μιας τριμηνιαίας έκθεσης για τη συνταγογράφηση και τη δαπάνη των διαγνωστικών εξετάσεων. **[Q1-2012]**

Το σχέδιο για την αναδιοργάνωση και την αναδιάρθρωση εφαρμόζεται βραχυπρόθεσμα και μεσοπρόθεσμα με στόχο τη μείωση των υφιστάμενων αδυναμιών, αξιοποιώντας τις οικονομίες κλίμακας και φάσματος, και τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης των ασθενών. Ο στόχος είναι να μειωθούν ακόμη περισσότερο τα λειτουργικά κόστη των νοσοκομείων κατά 8% το **2012**. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω:

- Αύξησης της κινητικότητας του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης (συμπεριλαμβανομένων των γιατρών) εντός και μεταξύ εγκαταστάσεων και περιφερειών υγείας.
- Αναπροσαρμογής της παροχής του δημόσιου νοσοκομείου εντός και μεταξύ νοσοκομείων στην ίδια περιοχή και περιφέρεια υγείας.
- Αναθεώρησης της δραστηριότητας των μικρών νοσοκομείων αναφορικά με την εξειδίκευση σε τομείς όπως η αποκατάσταση, η θεραπεία καρκίνου ή κατευναστικής θεραπείας (terminal care) ανάλογα με την περίπτωση.
- Αναθεώρησης των δομών επειγόντων και εφημεριών.
- Βελτιστοποίησης και εξισορρόπησης της κατανομής πόρων βαρέως ιατρικού εξοπλισμού (π.χ. σαρωτών, εγκαταστάσεων ακτινοθεραπείας, κλπ.) με βάση τις ανάγκες.

Μια πρώτη ετήσια έκθεση που να συγκρίνει την αποδοτικότητα των νοσοκομείων με βάση καθορισμένη δέσμη δεικτών συγκριτικής αξιολόγησης (benchmarking indicators) θα δημοσιευθεί μέχρι το **τέλος-Μαρτίου 2012**.

Εσωτερικοί ελεγκτές τοποθετούνται σε όλα τα νοσοκομεία και όλα τα νοσοκομεία διαθέτουν μητρώο δεσμεύσεων. **[Q1-2012]**

Μέχρι το **τέλος-Μαρτίου 2012**, η Κυβέρνηση δημοσιεύει τη μηνιαία έκθεση με ανάλυση και περιγραφή λεπτομερών στοιχείων σχετικά με τις δαπάνες υγείας όλων των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης με χρονική υστέρηση τριών εβδομάδων μετά το τέλος του αντίστοιχου μήνα. Η έκθεση αυτή θα καταστήσει δυνατή μια αναλυτική

παρακολούθηση της εκτέλεσης του προϋπολογισμού, συμπεριλαμβάνοντας τόσο τις αναλήψεις δαπάνης/αγορών (σε δεδουλευμένη βάση) όσο και τις πραγματοποιήσεις πληρωμών (σε ταμειακή βάση). Η έκθεση επίσης θα (1) περιγράφει την απόδοση των φορέων εκτέλεσης του προϋπολογισμού και σώρευσης των ανεξόφλητων/ληξιπρόθεσμων οφειλών (accumulation of arrears), (2) εντοπίζει τυχόν «παραβάτες», και (3) προτείνει διορθωτικά μέτρα που πρέπει να ληφθούν. **[Q1-2012]**

Οι απαραίτητες διαγωνιστικές διαδικασίες διενεργούνται από την ΗΔΙΚΑ για να αναπτύξουν ένα πλήρες και ολοκληρωμένο σύστημα IT systems (πληροφοριακών συστημάτων) των νοσοκομείων. **[Q1-2012]**

Σε όλο το 2012, απαιτούνται να ληφθούν περαιτέρω μέτρα για τη βελτίωση του λογιστηρίου, της τήρησης βιβλίων ιατρικού υλικού και των συστημάτων κοστολόγησης, μέσω υπολογισμού των αποθεμάτων και των ροών ιατρικού υλικού σε όλα τα νοσοκομεία που χρησιμοποιούν το σύστημα ενιαίας κωδικοποίησης για το ιατρικό υλικό, που αναπτύχθηκε από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ) και το Εθνικό Κέντρο Βιολογικών Ερευνών (ΕΚΕΒΙΑ) με σκοπό την προμήθεια ιατρικού υλικού. **[Q1-2012]**

Η ΕΛ.ΣΤΑΤ ξεκινά την παροχή στοιχείων δαπάνης σύμφωνα με τις βάσεις δεδομένων της Eurostat, του ΟΟΣΑ και του ΠΟΥ, δηλαδή, σύμφωνα με το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (κοινή άσκηση συλλογής ερωτηματολογίου). **[Q1-2012]**

Το πρόγραμμα μηχανοργάνωσης των νοσοκομείων επιτρέπει την μέτρηση των οικονομικών και λειτουργικών δεδομένων σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας. Επιπλέον, ο Υπουργός Υγείας ορίζει ένα βασικό σύνολο μη οικονομικών δεδομένων (όπως δείκτες λειτουργίας) σύμφωνα με τις βάσεις δεδομένων της Eurostat, του ΟΟΣΑ και του ΠΟΥ, που λαμβάνει υπόψη τη μελλοντική ανάπτυξη των προγραμμάτων DRG (diagnostic-related groups) στα νοσοκομεία. **[Q1-2012]**

Η Κυβέρνηση θέτει σε εφαρμογή το μηχανισμό παρακολούθησης προμηθειών. **[Q1-2012]**

Απαιτούμενα για περίοδο Q2-2012

Η Κυβέρνηση εφαρμόζει (Υπουργείο Υγείας και ΕΟΠΥΥ μαζί με τα άλλα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης μέχρι αυτά να συνενωθούν) ένα αποτελεσματικό σύστημα παρακολούθησης της συνταγογραφικής συμπεριφοράς. [Q2-2012]

Παρέχει πληροφορίες (feedback) και προειδοποιεί για τη συνταγογραφική συμπεριφορά κάθε γιατρού όταν συνταγογραφεί πάνω από το μέσο όρο αντίστοιχων γιατρών (τόσο στις εγκαταστάσεις ΕΣΥ όσο και των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ και τα άλλα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης μέχρι να συνενωθούν) και όταν παραβιάζουν τις κατευθύνσεις συνταγογράφησης. Οι πληροφορίες αυτές παρέχονται τουλάχιστον κάθε μήνα ενώ επίσης δημοσιεύεται μία ετήσια έκθεση που καλύπτει: 1) τον όγκο και την αξία συνταγογράφησης του γιατρού σε σύγκριση με τους ομολόγους του και τις κατευθύνσεις συνταγογράφησης, 2) τη συνταγογράφηση του γιατρού γενοσήμων φαρμάκων έναντι των επώνυμων και patent φαρμάκων και 3) τη συνταγογράφηση αντιβιοτικών. [Q2-2012]

Αν η μηνιαία παρακολούθηση των δαπανών δείχνει ότι η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης δεν αποδίδει τα αναμενόμενα αποτελέσματα, θα λαμβάνονται αμέσως πρόσθετα μέτρα προκειμένου να διατηρηθεί η φαρμακευτική κατανάλωση υπό έλεγχο. Τα μέτρα αυτά περιλαμβάνουν την επιβολή ενός προϋπολογισμού συνταγογράφησης για κάθε γιατρό και ενός στόχου με αναφορά στο μέσο κόστος συνταγογράφησης ανά ασθενή και, εάν είναι αναγκαίο, περαιτέρω οριζόντιες μειώσεις στις τιμές και τα περιθώρια κέρδους και αυξήσεις στη συμμετοχή πληρωμής (co-payments). [Q2-2012]

Η Κυβέρνηση λαμβάνει περαιτέρω μέτρα προκειμένου να διασφαλίσει ότι τουλάχιστον 40% του όγκου των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται από τα δημόσια νοσοκομεία αποτελείται από γενόσημα με τιμή κάτω από αυτήν των ομοειδών επώνυμων προϊόντων και των εκτός πατέντας (off-patent) φαρμάκων. Αυτό θα πρέπει να επιτευχθεί, ιδιαίτερα υποχρεώνοντας όλα τα δημόσια νοσοκομεία όπως προμηθεύονται φαρμακευτικά προϊόντα κατά δραστική ουσία, χρησιμοποιώντας τις κεντρικές διαγωνιστικές διαδικασίες που αναπτύχθηκαν από την ΕΠΥ και με την συμμόρφωση με τα θεραπευτικά πρωτόκολλα και τις κατευθύνσεις συνταγογράφησης. [Q2-2012]

Η Κυβέρνηση απλουστεύει τις διοικητικές και νομοθετικές διαδικασίες, σύμφωνα με τα νομοθετικά πλαίσια της ΕΕ, για να επιταχύνει την εισαγωγή των φθηνότερων γενοσήμων φαρμάκων.

[Q2-2012]

Στη διάρκεια του 2012, περαιτέρω μέτρα λαμβάνονται για τη βελτίωση του λογιστηρίου, της τήρησης βιβλίων ιατρικών υλικών και των συστημάτων τιμολόγησης, μέσω:

- Εισαγωγής συστημάτων αναλυτικής λογιστικής εκμετάλλευσης και της ετήσιας δημοσίευσης ισολογισμών σε όλα τα νοσοκομεία. **[Q2-2012]**
- Έγκαιρης τιμολόγησης του συνολικού κόστους περίθαλψης (συμπεριλαμβανομένου και του κόστους μισθοδοσίας) – δηλαδή, το αργότερο εντός δύο μηνών όπως και σε άλλες χώρες της ΕΕ και ιδιώτες ασφαλιστές υγείας για την περίθαλψη των αλλοδαπών/μη διαμενόντων. **[Q2-2012]**
- Επιβολής συλλογής των συμμετοχών (στην πληρωμή) και της εφαρμογής μηχανισμών καταπολέμησης της διαφθοράς και εξάλειψης των παράνομων πληρωμών (φακελάκια) στα νοσοκομεία. **[Q2-2012]**

Απαιτούμενα για περίοδο Q3-2012

Η Κυβέρνηση επικαιροποιεί την υπάρχουσα έκθεση για τους ανθρώπινους πόρους που καταρτίστηκε από το Υπουργείο Υγείας, για να παρουσιάσει τη δομή προσωπικού ανά ειδικότητα. Η έκθεση αυτή θα επικαιροποιείται ετησίως και θα χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο για τον προγραμματισμό του ανθρώπινου δυναμικού. Το 2012 έκθεση θα παρουσιάσει επίσης τα σχέδια για την κατανομή και την αναδιάταξη (re-qualification) των ανθρώπινων πόρων για την περίοδο μέχρι το 2013. Θα παρέχει επίσης κατεύθυνση για το σύστημα εκπαίδευσης και κατάρτισης και θα καθορίσει ένα σχέδιο για την ανακατανομή του ειδικευμένου και υποστηρικτικού προσωπικού εντός του ΕΣΥ με έμφαση ιδίως στην κατάρτιση και διατήρηση των ειδικών πρωτοβάθμιας περίθαλψης και των νοσοκόμων των νοσοκομείων. **[Q3-2012]**

Το πρόγραμμα μηχανοργάνωσης των νοσοκομείων θα συνεχίσει την ανάπτυξη του συστήματος των ιατρικών ηλεκτρονικών αρχείων του ασθενούς. **[Q3-2012]**

Σε όλα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, η Κυβέρνηση εφαρμόζει μία πιλοτική δέσμη DRGs, με σκοπό την ανάπτυξη ενός σύγχρονου συστήματος κοστολόγησης στο νοσοκομείο για συμβασιοποίηση (με βάση την προοπτική δέσμης συμβάσεων μεταξύ ΕΟΠΥΥ και ΕΣΥ). Για να στηρίξει την ανάπτυξη των DRGs, η Κυβέρνηση αναπτύσσει κλινικές κατευθύνσεις και αξιολογεί τα υφιστάμενα διεθνή παραδείγματα προγραμμάτων με βάση DRGs, ειδικότερα λαμβάνοντας υπόψη παρατηρήσεις σχετικά με DRG κοστολόγηση και την αναλογικότητα των DRG με βάση τις τιμολογήσεις. Τα DRGs πειλαμβάνουν ένα λεπτομερές στοιχείο σχετικά με τα κόστη προσωπικού. **[Q3-2012]**

Μία ανάλυση θα γίνει για το πώς τα προγράμματα λογιστικής ενσωμάτωσης των DRGs σε επίπεδο νοσοκομείου ενόψει της μελλοντικής ανάλυσης κόστους με βάση τη δραστηριότητα και των μελλοντικών προϋπολογισμών πληρωμών για νοσοκομεία. **[Q3-2012]**

Απαιτούμενα για περίοδο Q4-2012

Η Ανεξάρτητη Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Πολιτικής Υγείας, που συστάθηκε σαν άτυπη συμβουλευτική ομάδα, συντάσσει μία ετήσια έκθεση για την υλοποίηση των μεταρρυθμίσεων. [Q4-2012]

Δημιουργείται δυναμικός ανταγωνισμός στην αγορά γενοσήμων φαρμάκων μέσω μειώσεων της τιμής τουλάχιστον 10% της μέγιστης τιμής του κάθε γενοσήμου που ακολουθεί (generic follower). [Q4-2012]

Η Κυβέρνηση συνεχίζει τη διαδικασία κεντρικών διαγωνισμών μέσω της ΕΠΥ και περιφερειακών διαγωνισμών μέσω των Περιφερειακών Αρχών Υγείας, με στόχο την ουσιαστική αύξηση του αριθμού των προμηθειών και της δαπάνης και κατά συνέπεια του μεριδίου της δαπάνης που καλύπτεται από διαδικασίες κεντρικών διαγωνισμών. [Q4-2012]

Η ΕΠΥ θα αναλάβει μία σημαντική προσπάθεια αξιοποίησης των διαγωνιστικών διαδικασιών για συμβάσεις πλαίσιο για τα πιο ακριβά φάρμακα που χρησιμοποιούνται στο πλαίσιο των εξωτερικών ασθενών, έτσι ώστε να μειώσει σημαντικά την τιμή που καταβάλλει ο ΕΟΠΥΥ. [Q4-2012]

Απαιτούμενα για περίοδο Q1-2013

Η Κυβέρνηση καταρτίζει μία έκθεση παρακολούθησης για τις επιπτώσεις των νέων περιθωρίων κέρδους την περίοδο **Q1-2013**. Εάν αυτή δείξει ότι το νέο μοντέλο υπολογισμού των περιθωρίων κέρδους δεν επιτυγχάνει το αναμενόμενο αποτέλεσμα, τότε το προοδευτικά μειούμενο περιθώριο (regressive margin) θα αναθεωρείται ανάλογα.

Απαιτούμενα για περίοδο 2014

Η μέση δημόσια φαρμακευτική δαπάνη για εξωτερικούς ασθενείς (outpatient pharmaceuticals) πρέπει να προσεγγίσει το 1% περίπου του ΑΕΠ (σύμφωνα με το μέσο όρο της Ε.Ε.) μέχρι το **τέλος-2014**.