

Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Κλινικοεργαστηριακών Ειδικοτήτων (ΠΟΣΚΕ)
Χαρ. Τρικούπη 12, Ηλιούπολη Τ.Κ 16346, ΤΗΛ.210-9959181, FAX:210-9916854

Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Ιδιωτικής Πρωτοβάθμιας Υγείας (ΠΟΣΙΠΥ)
Πανεπιστημίου 56, Αθήνα, Τ.Κ. 10678, ΤΗΛ 210.3304298

Πανελλήνιος Σύνδεσμος Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων (ΠΑΣΙΔΙΚ)
Πανεπιστημίου 58, Αθήνα, Τ.Κ. 10678, ΤΗΛ 210.3306487

Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Ιατρικών Εταιρειών και Πολυϊατρείων (ΠΑΝΙΔΙ)
Τσόχα 15-17, Αθήνα, Τ.Κ. 11521, ΤΗΛ. 2106855949

Ένωση Ιατρών Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (ΕΝ.Ι.-Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)
Πατησίων 210, Αθήνα, Τ.Κ. 10446, ΤΗΛ. 2610639539

Αθήνα, 20/05/2024

Δελτίο Τύπου

Ενέργειες του Συντονιστικού Οργάνου Φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για το claw back και την επιβίωση του κλάδου μας.

Στηρίζουμε τα δίκαια αιτήματα καθώς και τον αγώνα των συναδέλφων μας εργαστηριακών ιατρών καθώς οι πολλαπλοί άδικοι καταλογισμοί του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οδηγούν τον κλάδο σε μαζική χρεοκοπία.

Οι προσπάθειες του Συντονιστικού Οργάνου Φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας συνεχίζονται για την επίλυση του δυσβάστακτου μέτρου του claw back, αναμένουμε δε την επικείμενη συνάντηση με τον Υπουργό Υγείας κύριο Άδωνη Γεωργιάδη.

Στην συνάντηση αυτή θα συζητηθούν οι πάγιες θέσεις του Συντονιστικού Οργάνου όπως αυτές έχουν διαμορφωθεί και από την Ομάδα Εργασίας (η οποία συγκροτήθηκε με στελέχη από το Υπουργείο Υγείας, τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους εκπροσώπους των Φορέων των Παρόχων των διαγνωστικών εξετάσεων) το Φεβρουάριο του 2023.

Στη συνάντηση θα αναλυθούν τα 14 σημεία του πονήματος, τα οποία εντοπίζουν τους θεσμικούς και οικονομικούς τρόπους για να αντιμετωπιστεί το μείζον πρόβλημα του claw back. Επιπλέον πάγιο αίτημά μας είναι η διαγραφή μέρους ή όλου του παλαιού τεχνητού χρέους του clawback όπως εξάλλου έχει συμβεί και στις μονάδες αιμοκάθαρσης.

Άμεση έκδοση των υπουργικών αποφάσεων στη βάση υλοποίησης του πρόσφατου ψηφισθέντος νόμου για την δικαιότερη κατανομή claw back ανά νομό και ανά πάροχο .

Τέλος, να εξαιρεθούν οι κωδικοί της πρόληψης από το clawback, καθώς είναι απόλυτη υποχρέωση της πολιτείας να καλύπτει πλήρως το πλαίσιο πρόληψης του πληθυσμού και να δοθούν αντισταθμιστικά οφέλη ίσης αξίας με τα κενά χρηματοδότησης, κατά αντιστοιχία με αυτό που έχει επιτευχθεί με άλλους κλάδους.

Ακολουθούν συνοπτικά τα μέτρα:

1. Ενίσχυση του Κλειστού Προϋπολογισμού των Διαγνωστικών εξετάσεων. Μεταφορά πόρων από μη εξαντληθέντες κωδικούς, άμεση χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό, σε όποιο βαθμό είναι αυτό εφικτό, έμμεση ενίσχυση για όσες Διαγνωστικές εξετάσεις μπορούν να αποζημιωθούν από παράλληλες πηγές χωρίς Rebate και Clawback (π.χ. Προληπτικές εξετάσεις του Προγράμματος Φώφη Γεννηματά, εξετάσεις συνδεδόμενες με Post Covid ή Long Covid).
2. Ο ΕΟΠΥΥ και η ΗΔΙΚΑ να συνεργαστούν και να εξασφαλίσουν ότι οι υπάρχοντες περιορισμοί επαναληψιμότητας μιας εξέτασης (αλλά και αρκετοί ακόμη που είναι αναγκαίο να εισαχθούν) να έχουν δεσμευτικό χαρακτήρα.
3. Τεκμηριωμένα/παραπεμπτικά εξετάσεων. Να εισαχθούν συνταγογραφικοί κανόνες- φίλτρα που θα δικαιολογούνται από το προφίλ των ασφαλισμένων (όπως αυτό φαίνεται από τον ιατρικό φάκελο ασθενούς) και θα στηρίζονται στην ιατρική ανάγκη που θα γνωματεύει ο θεράπων ιατρός. Το έργο θα αναλάβει ο ΕΟΠΥΥ, το Αυτοτελές Τμήμα Πρωτοκόλλων του Υπουργείου Υγείας και η ΗΔΙΚΑ. Το έργο να ξεκινήσει από τις εξετάσεις που προκαλούν τη μεγαλύτερη δαπάνη.
4. Προτείνεται η δημιουργία στο Υπουργείο Υγείας Επιτροπής Παρακολούθησης της Δαπάνης για Ιατρική Περίθαλψη κατά το υπόδειγμα της Επιτροπής Παρακολούθησης Φαρμακευτικής Δαπάνης.
5. Αναζήτηση εξετάσεων που θα μπορούσαν να αφαιρεθούν από το σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ως μη αναγκαίες (π.χ. εξετάσεις που έχουν αντικατασταθεί από άλλες) με τη συνεργασία των Ομάδων Εργασίας των διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων.
6. Προτείνεται η χρήση μοναδικού κωδικού για τον έλεγχο της ταυτοπροσωπίας ανά παραπεμπτικό.
7. Επιβάλλεται να εκκινήσει άμεσα ο ΕΟΠΥΥ τις διαδικασίες για την υλοποίηση του Real Time ελέγχου των Διαγνωστικών Εξετάσεων.
8. Έχει καταστεί αναγκαία η paperless υποβολή των παραστατικών των διαγνωστικών εξετάσεων (όπως και των άλλων Παρόχων υγείας), η κατάργηση της υποβολής του φυσικού αρχείου. Το οικονομικό όφελος που θα προκύψει μπορεί να ενισχύσει τον Κλειστό Προϋπολογισμό των Διαγνωστικών Εξετάσεων.
9. Να γίνει επαναδιαπραγμάτευση των ποιοτικών κριτηρίων από μηδενική βάση με τη συμμετοχή των αντίστοιχων επιστημονικών εταιρειών.
10. Προτείνεται η καθιέρωση Αμοιβής Ιατρικής Αξιολόγησης και Γνωμάτευσης, για τους Παρόχους Διαγνωστικών Εξετάσεων.
11. Κάθε Νέα (ιδιαίτερα αν είναι κοστοβόρα) Διαγνωστική Εξέταση που θα εισάγεται στην Αποζημίωση του ΕΟΠΥΥ, να συνοδεύεται από οικονομοτεχνική μελέτη και από συνακόλουθη αύξηση του κλειστού

προϋπολογισμού.

12. Να επεκταθεί ο Στατιστικός Έλεγχος Συνταγογράφησης θεράποντα ιατρού, με παραμέτρους την ειδικότητα, ποσοστό συνταγογράφησης ως προς την επισκεψιμότητα και μέση αξία εξετάσεων ανά ΑΜΚΑ ασθενούς και ανά ICD-10 που συνταγογράφησε ο θεράπων ιατρός.
13. Να υπάρχει συνυπευθυνότητα για το clawback κράτους και παρόχων υγείας με προκαθορισμένο όριο 2023, το οποίο δεν πρέπει να υπερβαίνει το 5%.
14. Προτείνεται η υποχρεωτική δημιουργία και υλοποίηση πρωτοκόλλου συνταγογράφησης για κάθε νέα διαγνωστική εξέταση που θα καλύπτεται από τον ΕΚΠΥ.

Επισυνάπτεται η Μελέτη της κοινής Ομάδας Εργασίας

Για το Συντονιστικό Όργανο Φορέων Π.Φ.Υ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΟΣΚΕ
Φ.Ν.ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΟΣΙΠΥ
Θ.ΧΑΤΖΗΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΑΣΙΔΙΚ
Ι.ΚΑΡΑΜΗΝΑΣ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΑΝΙΔΙ
Δ. ΦΑΣΙΤΣΑΣ

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΝΙ-ΕΟΠΥΥ
Α. ΜΑΣΤΟΡΑΚΟΥ

Μέτρα και θεσμικές παρεμβάσεις για τον δραστικό περιορισμό του Clawback στη δαπάνη διαγνωστικών πράξεων και εξετάσεων

Μελέτη Ομάδας Εργασίας

Φεβρουάριος 2023

Ομάδα εργασίας

Με πρωτοβουλία του Υπουργού Υγείας συγκροτήθηκε Ομάδα Εργασίας με στελέχη από το Υπουργείο Υγείας, τον ΕΟΠΥΥ και τους εκπροσώπους των Φορέων των Παρόχων των διαγνωστικών εξετάσεων.

Αποστολή της ομάδας εργασίας ήταν να εντοπίσει θεσμικούς και οικονομικούς τρόπους για να αντιμετωπιστεί το μείζον αυτό πρόβλημα. Οι συνεδριάσεις που πραγματοποίησε η Ομάδα Εργασίας, περιελάμβαναν την ακόλουθη θεματολογία:

1. Αναμόρφωση του κλειστού π/υ των διαγνωστικών εξετάσεων
2. Οδηγίες - Φίλτρα συνταγογράφησης
3. Real-time έλεγχος
4. Ποιοτικά κριτήρια
5. Αφαίρεση μη αναγκαίων εξετάσεων από τη λίστα αποζημίωσης
6. Αμοιβή ιατρικής αξιολόγησης και γνωμάτευσης για τους Παρόχους
7. Καθορισμός ορίου στο ύψος του Clawback

Η Ομάδα Εργασίας είχε την ακόλουθη σύνθεση:

Πίνακας 1. Ομάδα Εργασίας

Όνοματεπώνυμο	Ιδιότητα
Κοντός Δημήτρης	Δ/ντής Γραφείου Υπ. Υγείας Συντονιστής Ομάδας Εργασίας
Κουτσιουρής Βασίλης	Επιστημονικός Σύμβουλος Υπ. Υγείας
Κορμέντζα Βάνια	Επιστημονική Σύμβουλος Υπ. Υγείας
Μήτρου Παναγιώτα	Προϊσταμένη Αυτοτελούς Τμήματος Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων και Μητρώων Ασθενών, Υπ. Υγείας
Παπαγεωργίου Αλεξάνδρα	Προϊσταμένη του Τμήματος Επιχειρησιακού Σχεδιασμού και Προγραμματισμού Αναπτυξιακών Έργων, Δ/ση Στρατηγικού Σχεδιασμού, ΕΟΠΥΥ
Παναγιώτα Λυμπεροπούλου	Προϊσταμένη του Τμήματος Σχεδιασμού Αγοράς και Παρακολούθησης Δικτύου Παροχών Π.Φ.Υ.
Πατσουράκος Φώτιος	Πρόεδρος ΠΟΣΚΕ (Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Κλινικοεργαστηριακών Ειδικοτήτων)
Καραμηνάς Ιωάννης	Πρόεδρος ΠΑΣΙΔΙΚ (Πανελλήνιος Σύνδεσμος Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων)
Χατζηπαναγιώτου Θεόδωρος	Πρόεδρος ΠΟΣΙΠΥ (Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Ιδιωτικής Πρωτοβάθμιας Υγείας)
Άννα Μαστοράκου	Πρόεδρος ΕΝΙ-ΕΟΠΥΥ (Ένωση Ιατρών ΕΟΠΥΥ)
Ανδρέας Πιτταράς	Μέλος ΠΑΝΙΔΙ (Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Ιατρικών Εταιρειών και Πολυϊατρείων)

Θεματολογία - Περιεχόμενα

Σύνοψη Προτάσεων	4
Προοίμιο	5
1. Αναμόρφωση – ενίσχυση του κλειστού προϋπολογισμού των διαγνωστικών εξετάσεων	17
2. Κανόνες και έλεγχος συνταγογράφησης	23
3. Real-time έλεγχος συνταγογράφησης	28
4. Ποιοτικά κριτήρια	29
5. Αφαίρεση μη αναγκαίων, ή επικαλυπτόμενων από άλλες, εξετάσεων από τη λίστα αποζημίωσης	31
6. Αμοιβή Ιατρικής Αξιολόγησης και Γνωμάτευσης για τους παρόχους διαγνωστικών εξετάσεων	32
7. Θέσπιση ορίου στο Clawback	33
Επίμετρο	38

Σύνοψη Προτάσεων

1. Ενίσχυση του Κλειστού Προϋπολογισμού των Διαγνωστικών εξετάσεων. Μεταφορά πόρων από μη εξαντληθέντες κωδικούς, άμεση χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό, σε όποιο βαθμό είναι αυτό εφικτό, έμμεση ενίσχυση για όσες Διαγνωστικές εξετάσεις μπορούν να αποζημιωθούν από παράλληλες πηγές χωρίς Rebate και Clawback (π.χ. Προληπτικές εξετάσεις του Προγράμματος Φώφη Γεννηματά, εξετάσεις συνδεδεμένες με Post Covid ή Long Covid).
2. Ο ΕΟΠΥΥ και η ΗΔΙΚΑ να συνεργαστούν και να εξασφαλίσουν ότι οι υπάρχοντες περιορισμοί επαναληψιμότητας μιας εξέτασης (αλλά και αρκετοί ακόμη που είναι αναγκαίο να εισαχθούν) να έχουν δεσμευτικό χαρακτήρα.
3. Τεκμηριωμένα/παραπεμπτικά εξετάσεων. Να εισαχθούν συνταγογραφικοί κανόνες-φίλτρα που θα δικαιολογούνται από το προφίλ των ασφαλισμένων (όπως αυτό φαίνεται από τον ιατρικό φάκελο ασθενούς) και θα στηρίζονται στην ιατρική ανάγκη που θα γνωματεύει ο θεράπων ιατρός. Το έργο θα αναλάβει ο ΕΟΠΥΥ, το Αυτοτελές Τμήμα Πρωτοκόλλων του Υπουργείου Υγείας και η ΗΔΙΚΑ. Το έργο να ξεκινήσει από τις εξετάσεις που προκαλούν τη μεγαλύτερη δαπάνη.
4. Προτείνεται η δημιουργία στο Υπουργείο Υγείας Επιτροπής Παρακολούθησης της Δαπάνης για Ιατρική Περίθαλψη κατά το υπόδειγμα της Επιτροπής Παρακολούθησης Φαρμακευτικής Δαπάνης.
5. Αναζήτηση με τη συνεργασία των Επιστημονικών Εταιρειών εξετάσεων που θα μπορούσαν να αφαιρεθούν από το σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ως μη αναγκαίες (π.χ. εξετάσεις που έχουν αντικατασταθεί από άλλες)
6. Προτείνεται η χρήση μοναδικού κωδικού για τον έλεγχο της ταυτοπροσωπίας ανά παραπεμπτικό.
7. Επιβάλλεται να εκκινήσει άμεσα ο ΕΟΠΥΥ τις διαδικασίες για την υλοποίηση του Real Time ελέγχου των Διαγνωστικών Εξετάσεων.
8. Έχει καταστεί αναγκαία η paperless υποβολή των παραστατικών των διαγνωστικών εξετάσεων (όπως και των άλλων Παρόχων υγείας), η κατάργηση της υποβολής του φυσικού αρχείου. Το οικονομικό όφελος που θα προκύψει μπορεί να ενισχύσει τον Κλειστό Προϋπολογισμό των Διαγνωστικών Εξετάσεων.
9. Εισαγωγή ποιοτικών κριτηρίων ως τμήμα των συμβάσεων και τις αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας.
10. Προτείνεται η καθιέρωση Αμοιβής Ιατρικής Αξιολόγησης και Γνωμάτευσης, για τους Παρόχους Διαγνωστικών Εξετάσεων.
11. Κάθε Νέα (ιδιαίτερα αν είναι κοστοβόρα) Διαγνωστική Εξέταση που θα εισάγεται στην Αποζημίωση του ΕΟΠΥΥ, να συνοδεύεται από οικονομοτεχνική μελέτη και από συνακόλουθη αύξηση του κλειστού προϋπολογισμού.
12. Να επεκταθεί ο Στατιστικός Έλεγχος Συνταγογράφησης θεράποντα ιατρού, με παραμέτρους την ειδικότητα, ποσοστό συνταγογράφησης ως προς την επισκεψιμότητα και μέση αξία εξετάσεων ανά ΑΜΚΑ ασθενούς και ανά ICD-10 που συνταγογράφησε ο θεράπων ιατρός.
- **** 13. Να υπάρχει συνυπευθυνότητα για το clawback κράτους και παρόχων υγείας με προκαθορισθέν όριο 2023, το οποίο δεν πρέπει να υπερβαίνει το 5%.
14. Προτείνεται η υποχρεωτική δημιουργία και υλοποίηση πρωτοκόλλου συνταγογράφησης για κάθε νέα διαγνωστική εξέταση που θα καλύπτεται από τον ΕΚΠΥ.

Προοίμιο

Ο περιορισμός του clawback και ο έλεγχος της υπερβάλλουσας ζήτησης για Διαγνωστικές εξετάσεις, σε συνδυασμό με την υποχρηματοδότηση της ΠΦΥ και των διαγνωστικών εξετάσεων αποτελεί μια μείζονα πρόκληση για το Σύστημα Υγείας στη Χώρα μας. Μια πρόκληση που έχει ως επακόλουθο την υπέρβαση των ορίων του σχετικού κλειστού προϋπολογισμού και την υποχρέωση των παρόχων να καταβάλλουν υψηλά ποσοστά υποχρεωτικών επιστροφών (clawback) πέραν των υποχρεωτικών εκπτώσεων-rebates.

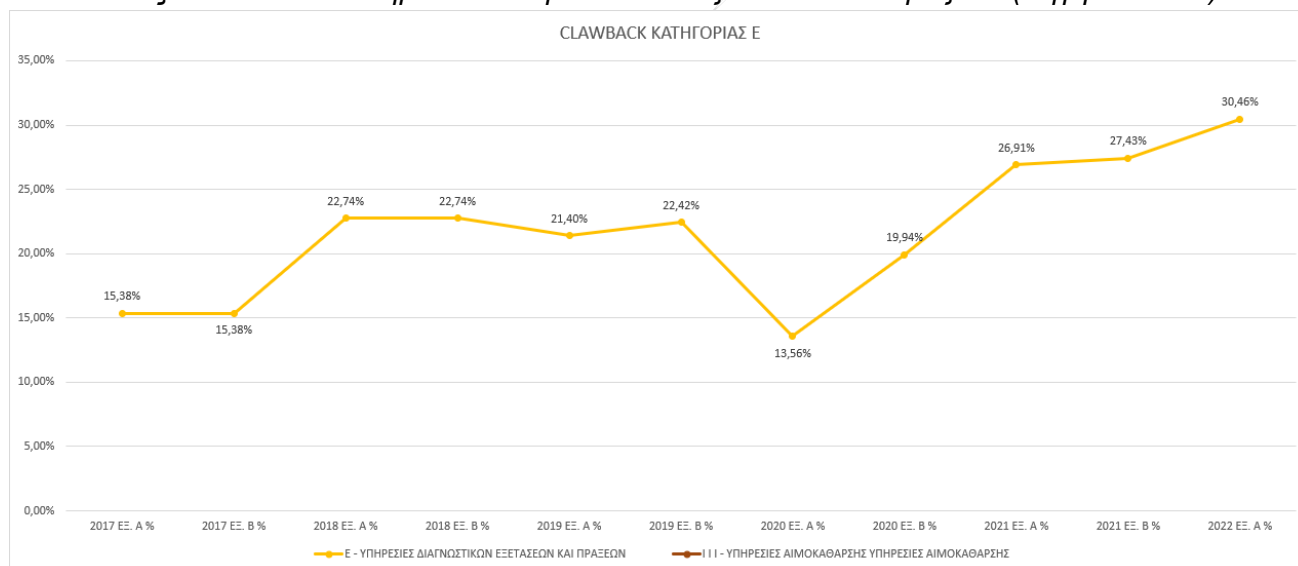
Πίνακας 2. Clawback Διαγνωστικών Εξετάσεων τελευταίων ετών (Πηγή:ΕΟΠΥΥ)

ΥΠΟΚΑΤΗ ΓΟΡΙΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	2017	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	2022	2022
				ΕΞ. Α	ΕΞ. Β	ΕΞ. Α	ΕΞ. Β	ΕΞ. Α	ΕΞ. Β	ΕΞ. Α	5αμηνο. Α
				%	%	%	%	%	%	%	%
E	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΑΞΕΩΝ										
E1A	Υ.Δ.Ε.Π. - ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ	5,9	18,5	21,3	25,0	16,5	22,0	30,1	30,1	33,7	32,3
E1B	Υ.Δ.Ε.Π. - ΠΟΛΥΓΟΝΙΔΙΑΚΕ Σ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ CA ΜΑΣΤΟΥ			0,0	0,0	0,0	0,0	17,2	2,7	0,0	0,0
E2A	Υ.Δ.Ε.Π. - ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	3,3	20,9	21,3
E2B	Υ.Δ.Ε.Π.- ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ	19,2	40,5	5,2	2,8	0,0	10,5	2,4	17,6	1,9	0,0
E3	Υ.Δ.Ε.Π. - ΜΕΤΡΗΣΗ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ	15,3	20,9	25,9	20,7	5,9	19,8	18,3	24,4	19,3	15,7
E4A	Υ.Δ.Ε.Π.-CTs	17,9	30,3	26,4	20,8	10,2	16,9	26,7	27,9	34,3	33,0
E4B	Υ.Δ.Ε.Π.-MRI			28,1	25,2	16,5	21,3	27,9	30,3	31,7	30,2
E5A	Υ.Δ.Ε.Π. - ΥΠΕΡΧΟΓΡΑΦΗ ΜΑΤΑ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣ ΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	48,0	27,3	19,1	22,3	7,8	18,1	21,7	23,2	21,6	19,0
E5B	Υ.Δ.Ε.Π. - ΥΠΕΡΧΟΓΡΑΦΗ ΜΑΤΑ ΛΟΙΠΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ			25,0	21,9	12,0	17,3	19,5	22,8	20,1	20,4
E6	Υ.Δ.Ε.Π. - ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦ ΗΜΑΤΑ	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	1,2	8,0	6,1
E7	Υ.Δ.Ε.Π.-PET/CTs	0,0	0,8	7,1	10,5	0,0	6,1	14,7	21,5	34,0	28,2

ΥΠΟΚΑΤΗ ΓΟΡΙΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	2017	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	2022	2022
				ΕΞ. Α %	ΕΞ. Β %	ΕΞ. Α %	ΕΞ. Β %	ΕΞ. Α %	ΕΞ. Β %	ΕΞ. Α %	5αμην. Α %
E8A (a.k.a. E8)	Υ.Δ.Ε.Π. - ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΡΑΔΙΟΦΑΡΜΑΚΟ	5,8	42,7	17,6	2,1	0,0	21,0	25,6	0,0	0,0	0,0
E8B	Υ.Δ.Ε.Π. - ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΡΑΔΙΟΦΑΡΜΑΚΟ ΠΛΗΝ F-18 FDG								0,0	0,0	0,0
E9	Υ.Δ.Ε.Π. -ΛΟΙΠΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΑΞΕΙΣ	33,8	18,5	13,4	10,6	7,3	13,6	22,1	20,9	25,7	24,7
E10	Υ.Δ.Ε.Π.- ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ										

Το clawback των παρόχων διαγνωστικών εξετάσεων κυμαίνεται τα αρκετά τελευταία χρόνια άνω του 20% κι αυτό σωρευτικά έχει δημιουργήσει μεγάλες οικονομικές απαιτήσεις από τους παρόχους, οι οποίες είναι σε αρκετές περιπτώσεις μη διαχειρίσιμες.

Πίνακας 3. Clawback Υπηρεσιών Διαγνωστικών Εξετάσεων και Πράξεων (Πηγή: ΕΟΠΥΥ)



**** ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΥΨΗΛΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ CLAW BACK**

- Λόγω της μακρόχρονης εφαρμογής υψηλότερων επιπέδων clawback (επί δεκαετία) και της οικονομικής αιμορραγίας που απορρέει από αυτήν, παρατηρείται σχεδόν καθολική άρνηση του ιατρικού δυναμικού της χώρας να εξειδικεύεται πλέον στις εργαστηριακές ειδικότητες (βιοπαθολογίας, ακτινολογίας, πυρηνικής ιατρικής, κυτταρολογίας, παθολογικής ανατομικής) με αποτέλεσμα να δέχεται μεγάλο πλήγμα η λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων και κέντρων υγείας.
- Με βάση την ανωτέρω διαμορφωθείσα κατάσταση, παρατηρείται μία διαρκώς αυξανόμενη μετακίνηση των ασθενών από τις δημόσιες δομές προς τον ιδιωτικό τομέα, εκτοξεύοντας το clawback του κλάδου σε δυσθεώρητα επίπεδα.
- Το πρόβλημα επιτάθηκε ακόμη περισσότερο εξαιτίας του κόστους των μέτρων ατομικής προστασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, της αύξησης του κόστους των αναλώσιμων υλικών και του ενεργειακού ζητήματος, τα οποία έχουν αυξήσει σημαντικά τις πάγιες δαπάνες λειτουργίας των εργαστηριακών δομών, που παλεύουν να διατηρήσουν την ποιότητα υπηρεσιών υγείας σε υψηλά επίπεδα.
- Σημειώνεται ότι βάσει του ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ, η ιδιωτική διαγνωστική μονάδα υποχρεώνεται να εξυπηρετήσει τον ασφαλισμένο και να καταβάλλει το 70% της προκαταβολής του clawback κατά την πληρωμή της από τον ΕΟΠΥΥ. Ως εκ τούτου δημιουργείται τεράστιο πρόβλημα στην ρευστότητα του παρόχου και διαταράσσει την εύρυθμη λειτουργία του. Ενδεικτικά αναφέρονται δύο παραδείγματα της απομείωσης της ρευστότητας ενός παρόχου Α με μεσοσταθμικό clawback 25% και ενός παρόχου Β με clawback 34%. Για κάθε 100 € υποβολής από τους δύο παρόχους Α και Β, ο μεν Α πάροχος εάν είναι φυσικό πρόσωπο θα εισπράξει 50 € από τα 100 € και αν είναι νομικό πρόσωπο 60 € από τα 100 € (μετά την απομείωση του 70% του τρέχοντος clawback, την αποπληρωμή των παρελθουσών χρήσεων clawback και την παρακράτηση φόρου 20% ή 8% αν πρόκειται για φυσικό πρόσωπο ή εταιρεία αντίστοιχα). Ο Β πάροχος θα εισπράξει 43 € εάν είναι φυσικό πρόσωπο και 53 € εάν είναι νομικό πρόσωπο αντίστοιχα για τους ανωτέρω λόγους.
- Οι δυσβάσταχτοι και σωρευτικοί καταλογισμοί του clawback είναι τόσο μεγάλοι, που δεν επιτρέπουν τη συνταξιοδότηση των εργαστηριακών και κλινικοεργαστηριακών ιατρών ούτε την απασχόλησή τους στο δημόσιο ή σε διαγνωστικά κέντρα και ο φόβος της μεταθανάτιας μεταβίβασης των καταλογισμών στους κληρονόμους τους, στοιχειώνει τους επιστήμονες της χώρας. Μονόδρομος είναι η αναζήτηση αμοιβών επιπέδου εξωτερικού, ώστε να μπορέσουν να αποσβέσουν τους δυσθεώρητους καταλογισμούς του clawback από τον ΕΟΠΥΥ.

ΑΙΤΙΕΣ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΥΨΗΛΟΥ CLAWBACK

- Η χαμηλή αποτελεσματικότητα των κανόνων συνταγογράφησης, κάποιες φορές λόγω μη εφαρμογής από την ΗΔΙΚΑ των διαγνωστικών πρωτοκόλλων συνταγογράφησης που έχουν εκπονηθεί από τις αντίστοιχες ομάδες εργασίας και σε άλλες περιπτώσεις λόγω του μη δεσμευτικού χαρακτήρα.
- Η περιορισμένη έκταση των ελέγχων που έτσι κι αλλιώς είναι κατασταλτικού χαρακτήρα
- Η απουσία real time ελέγχου
- Η υποχρηματοδότηση του προϋπολογισμού των διαγνωστικών εξετάσεων.
- Η ένταξη αρκετών νέων σύγχρονων διαγνωστικών αλλά και κοστοβόρων εξετάσεων χωρίς αντίστοιχη ενίσχυση του κλειστού προϋπολογισμού.
- Η μετατόπιση της εκτέλεσης εξετάσεων από το δημόσιο τομέα στον ιδιωτικό κατά τη διάρκεια της υγειονομικής κρίσης του Covid-19.
- Η μείωση του όγκου των διαγνωστικών εξετάσεων που διενεργούνται σε δημόσιες δομές ΠΦΥ, μετά την μεταφορά τους στις υγειονομικές περιφέρειες το 2014 και η συνακόλουθη μετατόπιση της ζήτησης αυτής στον ιδιωτικό τομέα.

Στον αντίποδα, οι αναληφθείσες πρωτοβουλίες για τον περιορισμό του φαινομένου της ζήτησης αποδείχτηκαν ανεπαρκείς.

Η εφαρμογή “ατομικού πλαφόν” για όλους τους παρόχους που εφαρμόστηκε το 2014 με βάση το ιστορικό των υποβολών τους σε συνδυασμό με τις δυνατότητες του κλειστού προϋπολογισμού, επίσης δεν απέδωσε τα αναμενόμενα αλλά συγκέντρωσε και την πολεμική των παρόχων.

Επίσης, ο εκ των υστέρων έλεγχος που διενεργήθηκε από ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες για το 2013, των οποίων η δαπάνη υποχρεώθηκαν να καλύψουν οι ιδιώτες πάροχοι, επίσης δεν αξιοποιήθηκε σε επιθυμητό βαθμό.

Αποτύπωση Υφιστάμενης Κατάστασης όσον αφορά την προσφορά και τη ζήτηση διαγνωστικών εξετάσεων

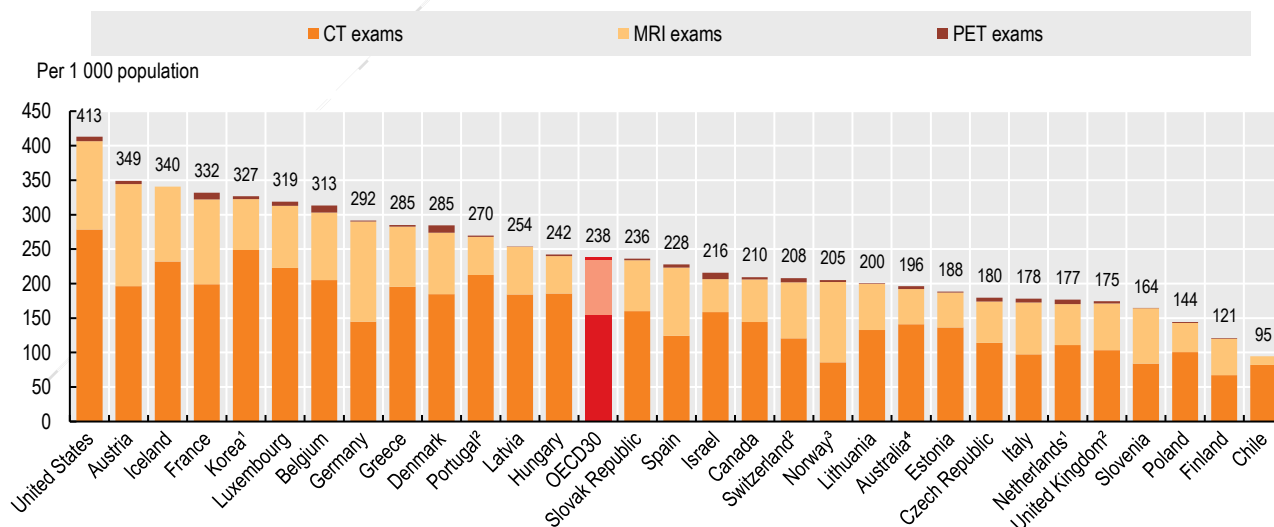
Πίνακας 4. Πλήθος παραπεμπτικών και ιατρών (Πηγή: ΕΟΠΥΥ)

	2019	2020	2021	2022
Αριθμός παραπεμπτικών που έχουν εκτελεστεί	29.940.165	27.657.300	32.516.389	33.284.769
Ιατροί που τα έχουν εκδώσει	39.091	40.041	41.445	42.338

Πίνακας 5. Πλήθος Παρόχων Διαγνωστικών Εξετάσεων (Πηγή: ΕΟΠΥΥ)

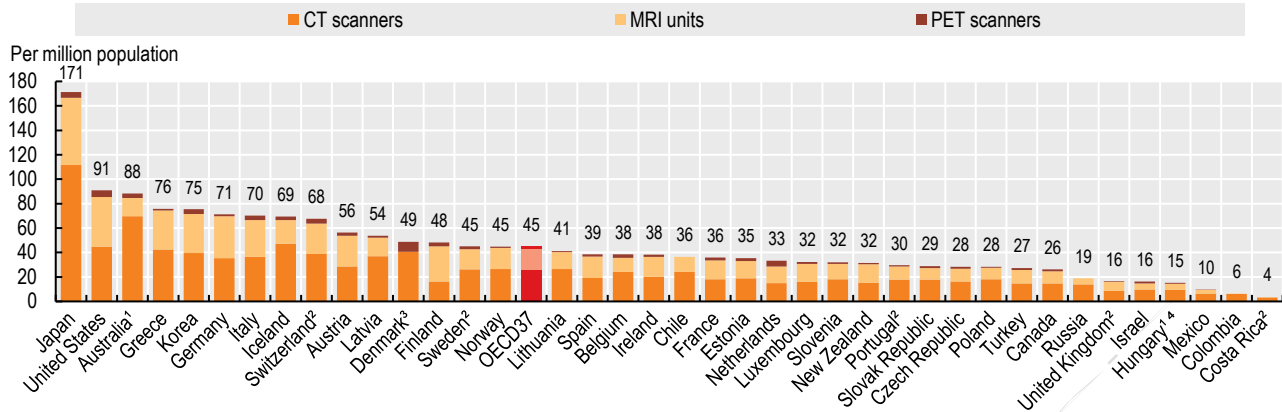
ΚΑΤΗΓ.ΠΑΡΟΧΟΥ	ΕΤΟΣ				
	2017	2018	2019	2020	2021
50002 ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ	64	64	64	64	62
50017 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ (ΙΔΙΩΤΗΣ)	1.973	1.936	1.916	1.894	1.859
50018 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ (ΕΤΑΙΡΕΙΑ)	629	729	825	876	960
50025 ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΤΑ ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ (ΙΔΙΩΤΗΣ)	5.075	5.116	3.853	3.854	3.914
50047 ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΤΑ ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ (ΕΤΑΙΡΕΙΑ)	42	46	43	48	54
ΣΥΝΟΛΟ	7.783	7.891	6.701	6.736	6.849

Πίνακας 6. Πλήθος Διαγνωστικών Εξετάσεων MRI, CT, PET Παγκοσμίως (OECD Health Statistics 2021, Στοιχεία 2021 ή πλησιέστερα)



1. Privately funded exams not included. 2. Exams outside hospital not included. 3. Only exams outside hospital included. 4. Exams on public patients not included.
Source: OECD Health Statistics 2021.

Πίνακας 7. Πλήθος Διαγνωστικού Εξοπλισμού MRI, CT και PET Παγκοσμίως (OECD Health Statistics 2021, CT scanners, MRI units and PET scanners, Στοιχεία 2019 ή πλησιέστερα).

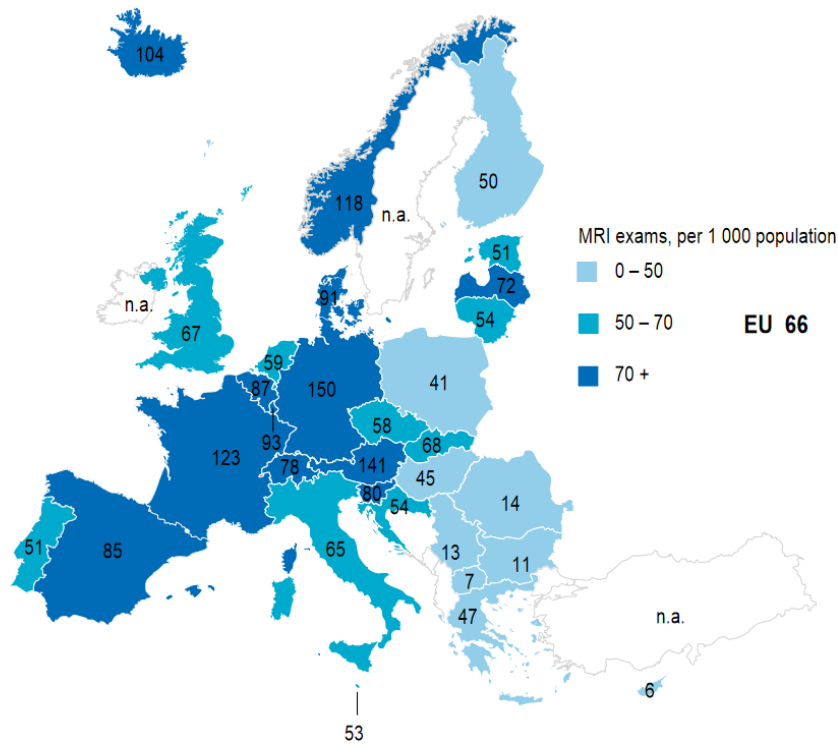


1. Only equipment eligible for public reimbursement 2. Equipment outside hospital excluded (only for MRI units in Switzerland). 3. Data on MRI units not available. 4. Only equipment outside hospital included.

Source: OECD Health Statistics 2021.

	CT scanners	MRI units	PET scanners	Total
Japan	111,5	55,2	4,6	171,3
United States	44,9	40,4	5,5	90,8
Australia ¹	69,7	14,8	3,8	88,3
Greece	42,5	31,9	1,3	75,7
Korea	39,6	32,0	3,7	75,4
Germany	35,3	34,5	1,5	71,3
Italy	36,5	30,2	3,6	70,2
Iceland	47,2	19,4	2,8	69,3
Switzerland ²	38,7	25,1	3,9	67,6
Austria	28,7	25,0	2,7	56,4
Latvia	37,1	15,2	1,6	53,8
Denmark ³	40,6	8,3	8,3	48,9
Finland	16,3	28,8	3,3	48,4
Sweden ²	26,2	16,6	2,2	45,1
Norway	26,4	17,4	1,1	44,9
OECD37	25,9	16,9	2,0	44,8
Lithuania	26,5	14,0	0,7	41,2
Spain	19,2	17,6	1,8	38,6
Belgium	24,1	11,5	2,9	38,5
Ireland	20,3	16,0	1,9	38,2
Chile	24,2	12,3		36,5
France	18,2	15,4	2,5	36,0
Estonia	18,8	14,3	2,3	35,4
Netherlands	14,9	13,8	4,5	33,2
Luxembourg	16,1	14,5	1,6	32,3
Slovenia	18,2	12,5	1,4	32,1
New Zealand	15,3	15,3	1,0	31,5
Portugal ²	17,8	10,9	0,9	29,6
Slovak Republic	17,8	9,5	1,5	28,8
Czech Republic	16,4	10,4	1,6	28,4
Poland	18,2	9,3	0,9	28,3
Turkey	14,7	10,9	1,7	27,3
Canada	14,6	10,1	1,5	26,2
Russia	13,9	5,1		19,0
United Kingdom ²	8,8	7,4	0,4	16,5
Israel	9,7	5,1	1,6	16,4
Hungary ^{1 4}	9,4	4,9	0,9	15,3
Mexico	6,4	2,9	0,2	9,6
Colombia	6,2	0,2		6,4
Costa Rica ²	3,2	0,4	0,0	3,6

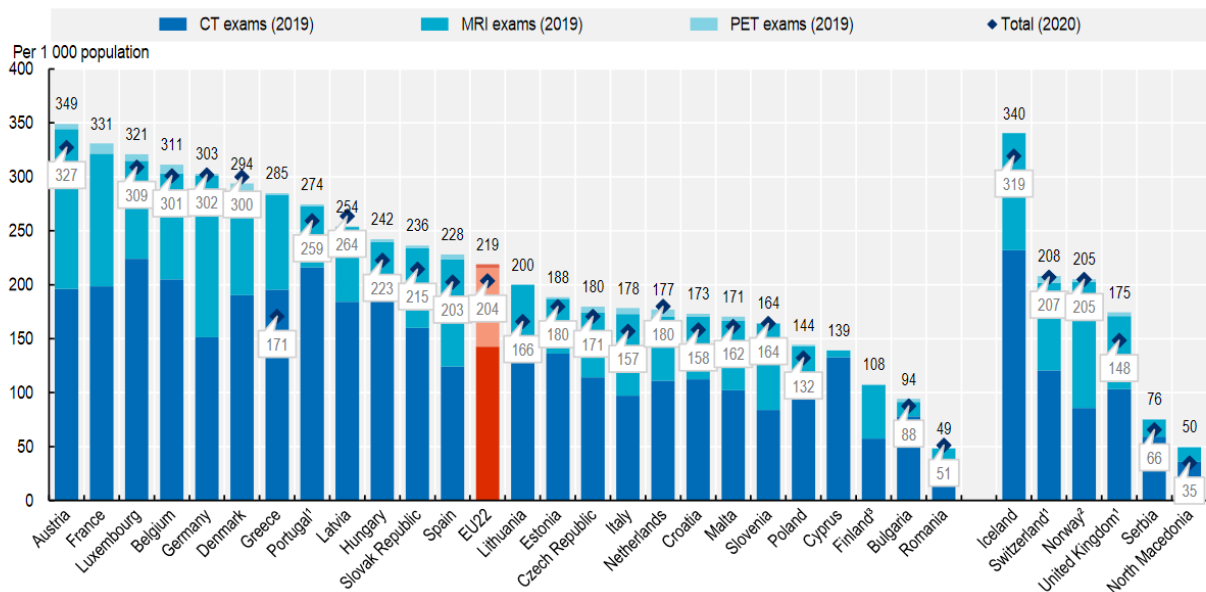
Πίνακας 8. MRI exams per 1 000 population, 2020 (or nearest year) (Πηγή: Health at a Glance, 2022)



Note: The EU average is unweighted. Exams outside hospital are not included in Portugal, Switzerland and the United Kingdom. Exams in hospital are not included for Norway.

Source: OECD Health Statistics 2022; Eurostat Database.

Πίνακας 9. CT, MRI and PET exams per 1 000 population, 2019 and 2020 (Πηγή: Health at a Glance, 2022)



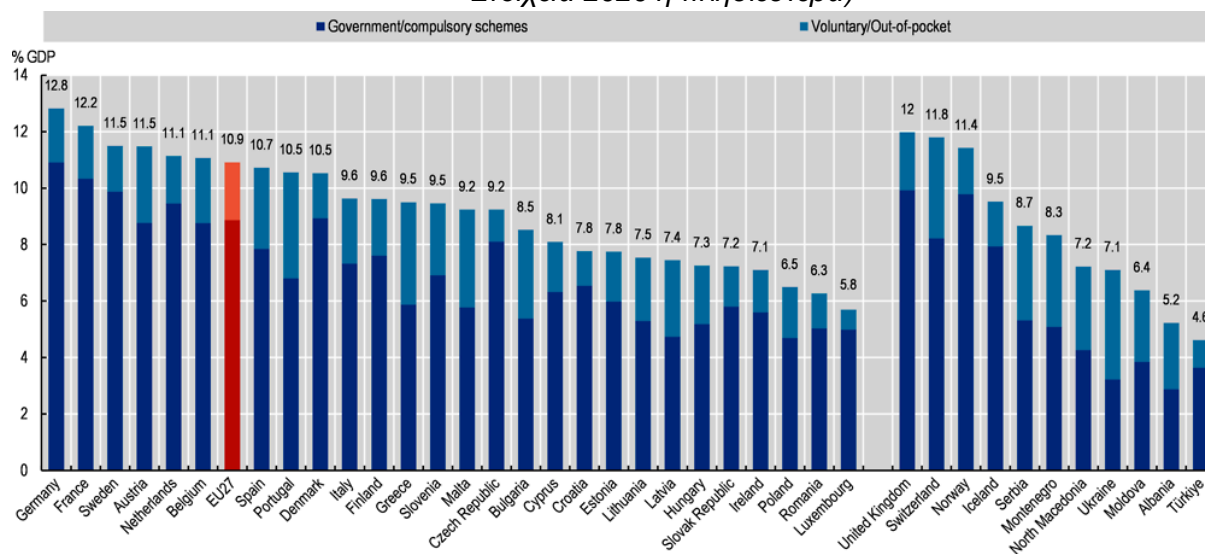
Note: The EU average is unweighted. 1. Any exams outside hospital are not included in Portugal, Switzerland and the United Kingdom. 2. Any exams in hospital are not included in Norway. 3. The data for Finland relate to 2018.

Source: OECD Health Statistics 2022; Eurostat Database.

StatLink <https://stat.link/m6i1lz>

Αποτύπωση Υφιστάμενης Κατάστασης όσον αφορά τη χρηματοδότηση υπηρεσιών υγείας

Πίνακας 10. Health expenditure as a share of GDP, (OECD Health Statistics 2022 - Στοιχεία 2020 ή πλησιέστερα)

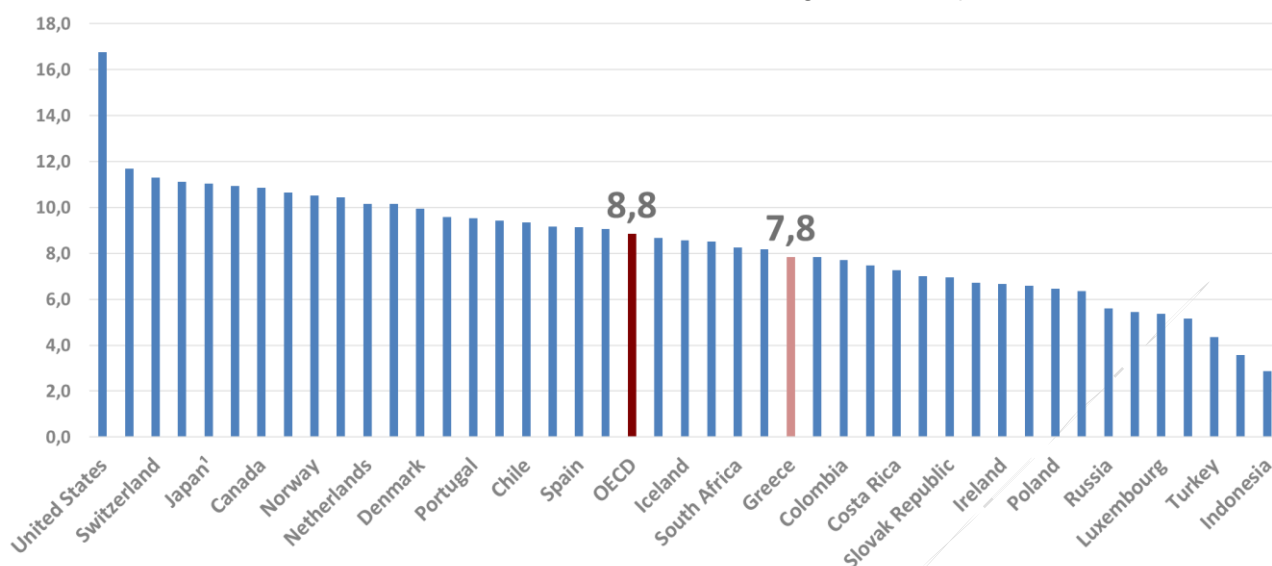


Πίνακας 11. Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες Υγείας (σε εκ. ευρώ) (Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας έτους 2020, ΕΛΣΤΑΤ)

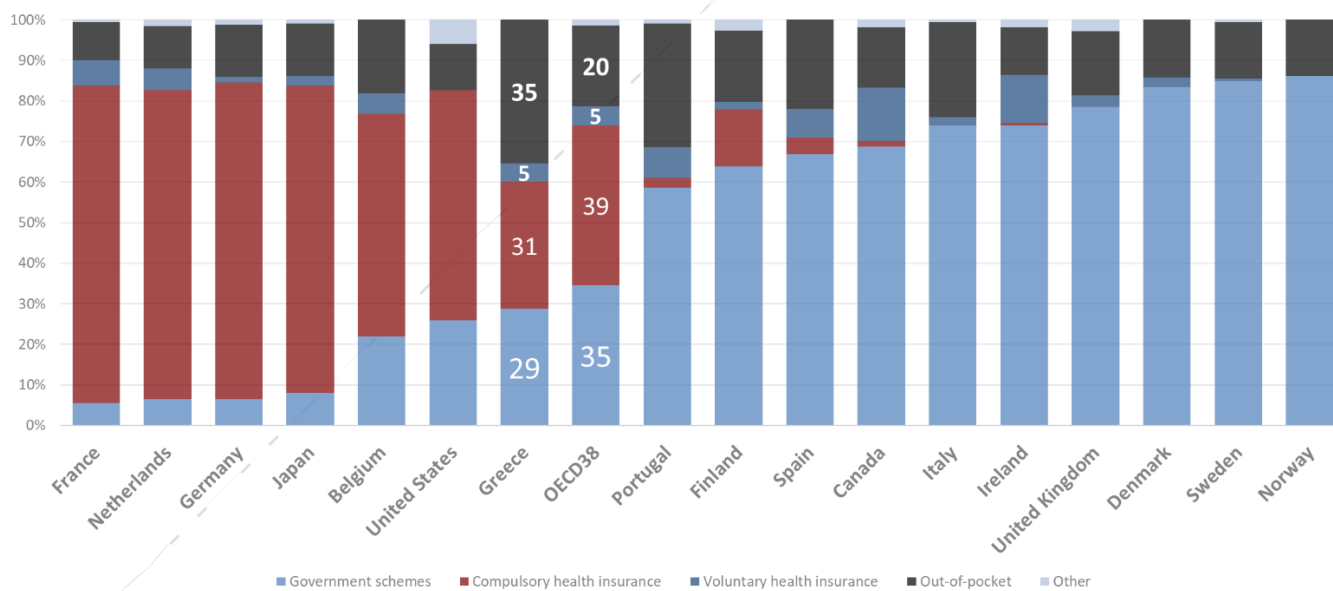
	2016*	2017*	2018*	2019*	2020
1. Γενική Κυβέρνηση (εκτός ΟΚΑ) (HF.1.1)	4.519,0	3.985,0	3.916,0	4.108,6	4.428,3
2. ΟΚΑ (HF.1.2)*	4.531,0	4.730,0	4.718,0	5.137,6	5.291,5
Συνολική Δημόσια Χρηματοδότηση για Δαπάνες (1)+(2)*	9.050,0	8.715,0	8.634,0	9.246,2	9.719,8
3. Ιδιωτική Ασφάλιση (HF.2.1)	567,5	578,3	630,2	672,3	678,2
4. Ιδιωτικές Πληρωμές (HF.3.1)	5.057,9	5.036,3	5.260,6	5.056,9	5.256,4
Συνολική Ιδιωτική Χρηματοδότηση για Δαπάνες (3)+(4)	5.625,4	5.614,6	5.890,8	5.729,2	5.934,6
5. Λοιπές Δαπάνες (HF.2.2, HF.2.3, HF.4, HF.0)	67,2	61,8	55,7	55,9	65,2
Συνολική Χρηματοδότηση Δαπανών Υγείας HF (1)+(2)+(3)+(4)+(5)*	14.742,6*	14.391,4*	14.580,5*	15.031,3*	15.719,6

*Αναθεωρημένα στοιχεία.

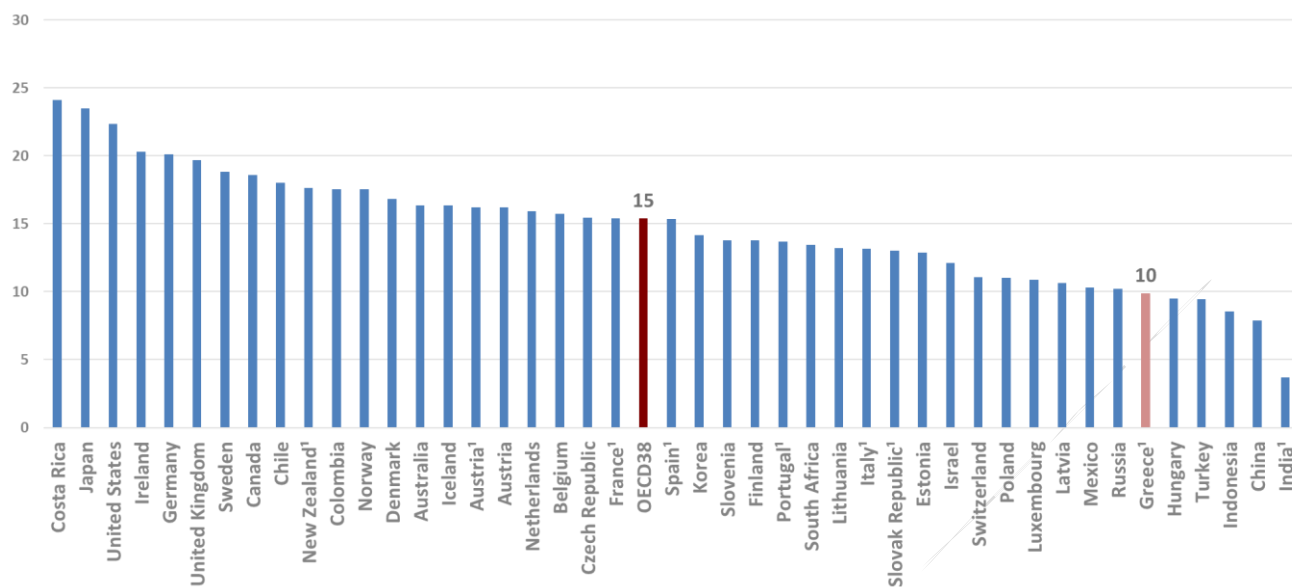
Πίνακας 12. Το μέγεθος του τομέα υγείας: Δαπάνη υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ (2019) – πριν την Πανδημία Covid-19 (Πηγή: Health at a glance, 2022)



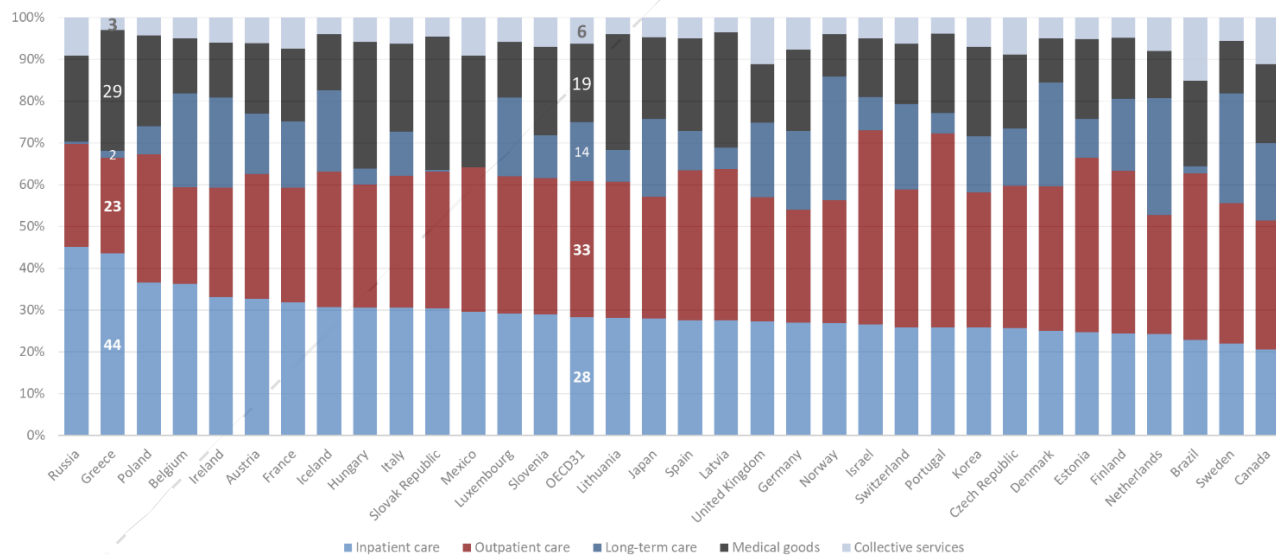
Πίνακας 13. Προέλευση χρηματοδότησης της δαπάνης για την Υγεία – 2019 (Πηγή: Health at a Glance)



Πίνακας 14. Δημόσια δαπάνη υγείας ως ποσοστό των δημόσιων δαπανών της κυβέρνησης (Πηγή: Health at a Glance)



Πίνακας 15. Κατανομή δαπανών στην χρηματοδότηση της Υγείας (Πηγή: Health at a Glance)

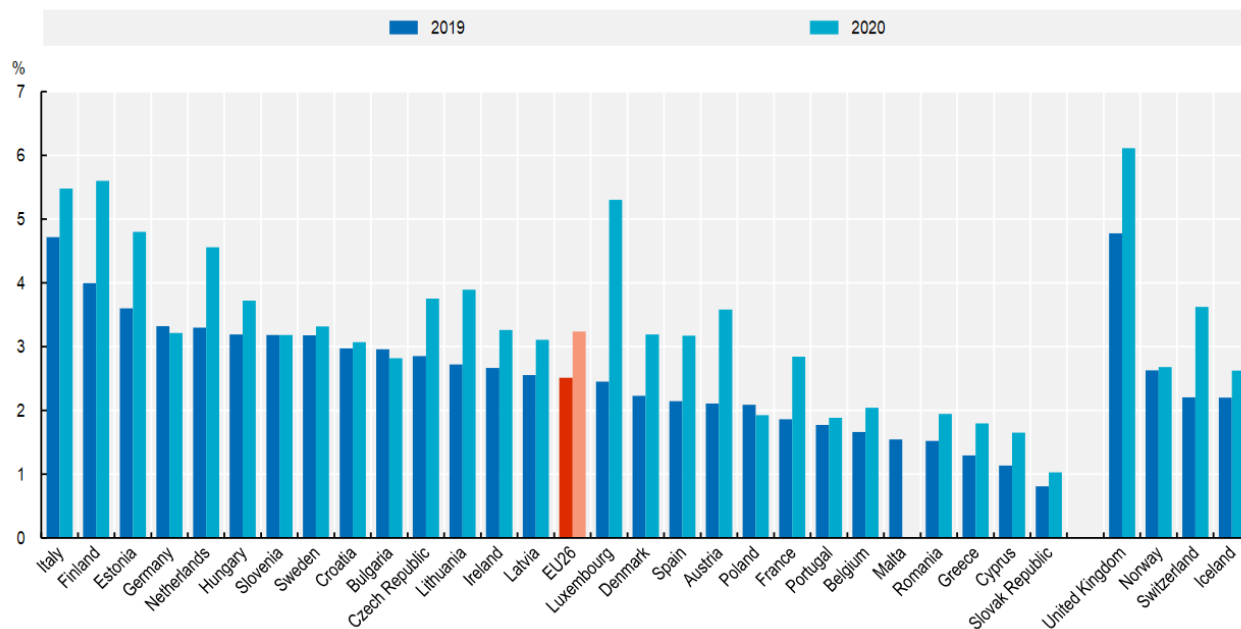


Πίνακας 16. Ποσοστό της συνολικής χρηματοδότησης των δαπανών υγείας ως προς το ΑΕΠ σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Σύστημα Λογαριασμών 2010 (European System of Accounts - ESA 2010), για τα έτη 2016 έως 2020 (Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ)


Έτος	Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες Υγείας (ως ποσοστό του ΑΕΠ)
2016*	8,45%
2017*	8,14%
2018*	8,12%
2019*	8,20%
2020	9,51%

*Αναθεωρημένα στοιχεία.

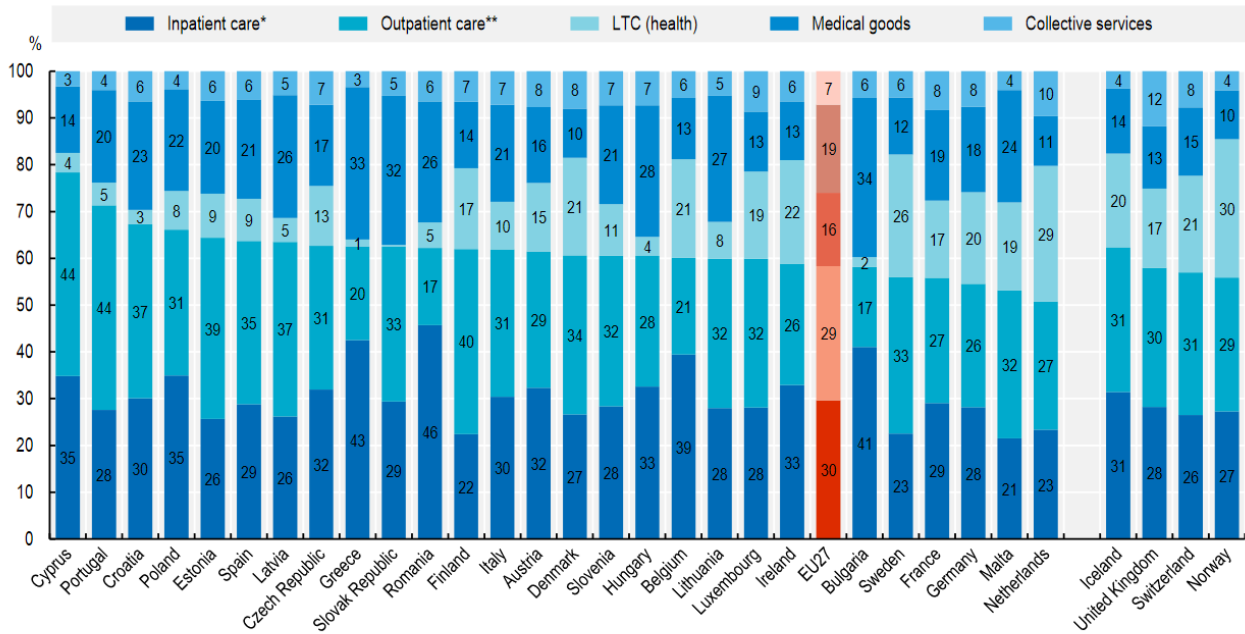
Πίνακας 17. Share of spending on prevention in current health expenditure, 2019-20 (Πηγή: Health at a Glance, 2022)




Note: The EU average is unweighted.
Source: OECD Health Statistics 2022.

StatLink  <https://stat.link/drk3lz>

Πίνακας 18. Health expenditure by function, 2020 (or nearest year) (Πηγή: Health at a Glance, 2022)



Note: Countries are ranked by curative-rehabilitative care as a share of health expenditure. The EU average is weighted. *Refers to curative-rehabilitative care in inpatient and day care settings. **Includes home care and ancillary services and can be provided in ambulatory care settings or hospitals. Source: OECD Health Statistics 2022.

StatLink  <https://stat.link/a9toqv>

1. Αναμόρφωση – ενίσχυση του κλειστού προϋπολογισμού των διαγνωστικών εξετάσεων

Μέσα στο σαφώς ορισμένο πλαίσιο του ύψους του διατιθέμενου συνολικού προϋπολογισμού (1,553Μ€) για δαπάνες παροχών υγείας, προτείνεται η αύξηση του κλειστού προϋπολογισμού για την κάλυψη των διαγνωστικών εξετάσεων.

Τα επιτρεπόμενα ανώτατα όρια δαπανών αναπροσαρμόζονται αποκλειστικά βάσει της προβλεπόμενης κατ' έτος μεταβολής του πραγματικού ΑΕΠ σε σταθερές τιμές, όπως αυτή απεικονίζεται στην εισηγητική έκθεση του κρατικού προϋπολογισμού κάθε έτους.

Συζητήθηκε η ανάγκη εσωτερικής ανακατανομής των ποσών των κωδικών του ΕΟΠΥΥ για το 2022 και 2023 αλλά και οι περαιτέρω προσπάθειες ενίσχυσης του προϋπολογισμού ανάλογες με το 2021 και 2022.

Στο πλαίσιο αυτό, λίγο πριν εκπνεύσει το 2022 με πρωτοβουλία του Υπουργού Υγείας προστέθηκαν επιπλέον 15 εκ€ στον κλειστό προϋπολογισμό των διαγνωστικών εξετάσεων. Έτσι ο κλειστός π/υ για τις διαγνωστικές εξετάσεις έτους 2022, διαμορφώθηκε στα 482εκ€.

****** Η ζήτηση για το 2022 προσδιορίζεται περίπου στα 680 εκατ € και το clawback πάνω από 25% ενώ συσσωρευτικά ο κλάδος χρωστάει σε καταλογισμούς πάνω από 800 εκατ €. Είναι οφθαλμοφανές ότι είναι μη βιώσιμη η διαχείρισή του.

****** Επίσης, προτάθηκε η αναμόρφωση – ενίσχυση του κλειστού προϋπολογισμού των διαγνωστικών εξετάσεων για το 2023 με βάση τα στοιχεία της ζήτησης του 2022 και η ενίσχυση αυτή θα προέλθει από τη μεταφορά δαπανών του π/υ για την κάλυψη των αναγκών διαχείρισης long-Covid.

****** Επιπλέον, προτάθηκε από τους παρόχους ότι θα πρέπει το Κράτος να αναλαμβάνει το μερίδιο ευθύνης που του αναλογεί όταν τα μέτρα τα οποία νομοθετεί δεν επιτυγχάνουν, με σκοπό να αποτραπεί η καταχρηστική συμπεριφορά της πολιτείας που καταλογίζει διαρκώς τη δαπάνη αποκλειστικά από τους παρόχους, χωρίς να υπολογίζει τις δυσμενείς συνέπειες στη δημόσια υγεία.

Άλλη μία πρόταση που κατατέθηκε από την μεριά των παρόχων είναι ο «χρονικός καταμερισμός του προϋπολογισμού και του clawback ανά κατηγορία δαπάνης», ανά Διοικητική Περιφέρεια, ανά εβδομάδα του έτους. Σημειώνεται ότι θα πρέπει να υπάρχει προσαύξηση στις Διοικητικές Περιφέρειες που διαθέτουν Πανεπιστημιακές Κλινικές ή / και κενά στο δημόσιο σύστημα υγείας. Για τον καταμερισμό του προϋπολογισμού ανά Διοικητική Περιφέρεια, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η ιστορικότητα των απαιτήσεων αυτής της περιφέρειας ανά κατηγορία δαπάνης. Το νέο πιστωτικό όριο ανά κατηγορία δαπάνης της συγκεκριμένης περιφέρειας, θα προκύψει μετά τους διορθωτικούς συντελεστές όπως αυτοί θα διαμορφωθούν από τις απαιτήσεις της ανά κατηγορία δαπάνης ως προς το Πανελλήνιο μέσο όρο ανά κατηγορία δαπάνης.

Σε αυτή την πρόταση εκφράστηκαν επιφυλάξεις τόσο από μεριάς Υπουργείου Υγείας, όσο και από τον ΕΟΠΥΥ, διότι δεν υπάρχουν αφενός οι τεχνικές δυνατότητες υλοποίησης της συγκεκριμένης πρότασης (υπάρχουν μόνο ιστορικά στοιχεία) και αφετέρου, δεν υφίσταται ο υγειονομικός χάρτης

αναγκών των Χώρας ώστε αυτές να προσδιορίζονται με ακρίβεια σε επίπεδο Διοικητικής Περιφέρειας. Επίσης, δεν αποσαφηνίζεται στη συγκεκριμένη πρόταση ο τρόπος της κατανομής του προϋπολογισμού ανά πάροχο πέραν του χρονικού καταμερισμού.

- * Ποιοι πάροχοι θα μένουν με λιγότερες εξετάσεις όταν θα τελειώσει νωρίτερα ο εβδομαδιαίος Προϋπολογισμός και οι ασφαλισμένοι που θα εκτελούν τις εξετάσεις τους; Από πλευράς παρόχων επισημαίνεται ότι υπάρχει αυτή η δυνατότητα από την ΗΔΙΚΑ που έχει πλούσια στατιστικά στοιχεία και είναι θέμα πολιτικής βούλησης.

Τέλος, από τη μεριά των παρόχων που συμμετείχαν στην Ομάδα Εργασίας κατατέθηκε το ακόλουθο μοντέλο κατηγοριοποίησης της συνταγογράφησης η υιοθέτηση του οποίου θα συμβάλει, με έμμεσο τρόπο, στην αύξηση του κλειστού προϋπολογισμού των διαγνωστικών εξετάσεων.

**** Κατηγοριοποίηση συνταγογράφησης**

Η συνταγογράφηση χωρίζεται σε 6 ενότητες

- α. Προληπτικές εξετάσεις (άνευ Rebate & claw back)
- β. Εξετάσεις προαθλητικού ελέγχου (άνευ Rebate & claw back)
- γ. Εξετάσεις Post Covid (άνευ Rebate & claw back)
- δ. Εξετάσεις Long Covid (άνευ Rebate & claw back)
- ε. Χρόνια νοσήματα
- στ. Διαγνωστική Διερεύνηση

Με βάση τις ανωτέρω κατηγορίες η ηλεκτρονική διαχείριση ανά κατηγορία, προτείνεται να είναι η κάτωθι:

α. Προληπτικές εξετάσεις

Κάθε ασφαλισμένος του ΕΟΠΥΥ, ανάλογα με το φύλο και την ηλικία, δικαιούται ετησίως ένα ενδεικτικό προληπτικό check- up στη βάση των Ευρωπαϊκών προτύπων κανόνων εργασίας.

Προληπτικός έλεγχος καθώς και εξετάσεις που εντάσσονται σε καθεστώς μειωμένης συμμετοχής συνταγογραφούνται από το θεράποντα ιατρό του και καλύπτονται από τον Οργανισμό από ξεχωριστό κωδικό χωρίς Rebate και claw back.

Ήδη βρίσκεται σε εξέλιξη το “Εθνικό Πρόγραμμα Προληπτικών Εξετάσεων Φ. Γεννηματά” όπου οι πάροχοι αποζημιώνονται εκτός του Κλειστού Προϋπολογισμού και δεν έχουν clawback και rebate.

β. Εξετάσεις προαθλητικού ελέγχου

Κάθε παιδί που καλύπτεται ασφαλιστικά από τον Οργανισμό, δικαιούται ένα ετήσιο προληπτικό, προαθλητικό έλεγχο, για την ασφαλή ένταξή του, τόσο στις αθλητικές δραστηριότητες του σχολείου του, όσο και κάποιες αθλητικής ομάδας που είναι μέλος της.

Αυτό συνταγογραφείται από το θεράποντα ιατρό του και καλύπτεται από τον Οργανισμό από ξεχωριστό κωδικό χωρίς Rebate και Claw back.

Όσον αφορά τον προαθλητικό έλεγχο, πρέπει να εξεταστεί η δυνατότητα ώστε να τεκμηριωθεί η ανάγκη και να βρεθεί η διαδικασία αυτή ώστε μέρος των εξετάσεων αυτών να αποζημιώνονται εκτός Κλειστού Προϋπολογισμού με χρηματοδότηση από άλλες πηγές (π.χ RRF, ΕΣΠΑ, Επιχειρησιακά Προγράμματα για Δαπάνες Covid-19).

γ. Εξετάσεις Post Covid

Κάθε ασφαλισμένος του ΕΟΠΥΥ που νοσεί από τον ιό, καλύπτεται για τις Post Covid εξετάσεις, βάση ενός πρωτοκόλλου ειδικών εξετάσεων που καλύπτονται από τον Οργανισμό από ξεχωριστό κωδικό χωρίς Rebate και Claw Back.

Ομοίως με τον προαθλητικό έλεγχο, για τις εξετάσεις Post-Covid πρέπει να εξεταστεί η δυνατότητα ώστε να τεκμηριωθεί η ανάγκη και να βρεθεί η διαδικασία αυτή ώστε μέρος των εξετάσεων αυτών να αποζημιώνονται εκτός Κλειστού Προϋπολογισμού με χρηματοδότηση από άλλες πηγές (π.χ RRF, ΕΣΠΑ, Επιχειρησιακά Προγράμματα για Δαπάνες Covid-19).

δ. Εξετάσεις Long Covid

Ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ που έχουν μολυνθεί από τον ιό και παρουσιάζουν συμπτωματολογία Long Covid, δικαιούνται ειδικό πρωτόκολλο εξετάσεων που καλύπτεται από τον Οργανισμό από ξεχωριστό κωδικό χωρίς Rebate και Claw Back.

Ομοίως με τις προαναφερθείσες εξετάσεις, για τις εξετάσεις

Long-Covid πρέπει να εξεταστεί η δυνατότητα ώστε να τεκμηριωθεί η ανάγκη και να βρεθεί η διαδικασία αυτή ώστε μέρος των εξετάσεων αυτών να αποζημιώνονται εκτός Κλειστού Προϋπολογισμού με χρηματοδότηση από άλλες πηγές (π.χ RRF, ΕΣΠΑ, Επιχειρησιακά Προγράμματα για Δαπάνες Covid-19).

ε. Χρόνια Νοσήματα

Για τους Ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, με την συνταγογράφηση του ICD-10 απευθείας συνταγογραφείται το συγκεκριμένο διαγνωστικό πρωτόκολλο και με συχνότητα που έχει προσδιοριστεί. Ο ιατρός διατηρεί τη δυνατότητα να αφαιρέσει εξετάσεις.

στ. Διαγνωστική Διερεύνηση

Στον θεράποντα ιατρό, παρέχεται η δυνατότητα να επιλέξει μια σειρά εξετάσεων που κρίνει απαραίτητες για την διερεύνηση πιθανής νόσου.

Η συνταγογράφηση αυτής της κατηγορίας υπόκειται σε στατιστικό έλεγχο με ειδική ορατή καρτέλα για τον θεράποντα ιατρό.

Για όλα τα ανωτέρω επισημάνθηκε τόσο από τον ΕΟΠΥΥ όσο και από το Υπουργείο Υγείας ότι απαιτείται περαιτέρω διευκρίνιση και τεκμηρίωση των εξετάσεων που εμπίπτουν σε κάθε μία από τις παραπάνω κατηγορίες καθώς επίσης και αποσαφήνιση των κριτηρίων ένταξής τους, ώστε να είναι εφικτός ο διαχωρισμός τους στα πληροφοριακά συστήματα της ΗΔΙΚΑ και του ΕΟΠΥΥ και να προσδιοριστεί με ασφάλεια η σχετική δαπάνη. Επιπλέον, κάθε εξαίρεση από τις διατάξεις του Rebate και Clawback απαιτεί σχετική νομοθετική ρύθμιση. Ειδικά για τις εξετάσεις που θα εξαιρούνται από clawback και rebate θα χρειαστεί να προσδιοριστούν ποιες επακριβώς είναι, ποιες ειδικότητες ιατρών θα τις συνταγογραφούν, η συχνότητα επανάληψής τους και το χρονικό διάστημα που θα δύνανται να συνταγογραφηθούν (π.χ. πόσο χρονικό διάστημα καλύπτει η διάγνωση post covid). Σημαντικό αιτούμενο επίσης για τη συγκεκριμένη πρόταση παραμένει ο προσδιορισμός της

πηγής και του ύψους χρηματοδότησης. Από πλευράς παρόχων επισημαίνεται ότι υπάρχει για τις προληπτικές εξετάσεις το Πρόγραμμα “Σπύρος Δοξιάδης” και για τις εξετάσεις post/long COVID το ταμείο ανάκαμψης, από το οποίο πρέπει να αντληθούν οι σχετικοί πόροι.

Εκτός από τις παραπάνω προτάσεις θα είναι ενδιαφέρον και χρήσιμο να μελετηθεί η δυνατότητα δημιουργίας περαιτέρω υποκατηγοριών δαπάνης με κλειστό προϋπολογισμό. Η ιδέα αυτή (Υπουργείο Υγείας, ΕΟΠΥΥ) συνιστά μία χρήσιμη πρακτική ειδικά για:

- **τις συμφωνίες με παρόχους μετά από διαπραγμάτευση με τη συμμετοχή του ΠΙΣ και ιατρικών συλλόγων με πλήρη σεβασμό στην αυτονομία των διαφορετικών ειδικοτήτων.** Εξασφαλίζουν ένα σταθερό περιβάλλον για τους παρόχους και τον Οργανισμό, μπορεί να παρακολουθήσει κανείς το αποτέλεσμα της συμφωνίας (ΕΟΠΥΥ, υπουργείο, πάροχοι), διευκολύνεται η τήρηση των οικονομικών όρων μιας συμφωνίας και προάγεται η συνέπεια απέναντι στα συμφωνηθέντα. Ήδη ισχύει για τις διαπραγματεύσεις των φαρμάκων (δηλ. δημιουργία υποκατηγορίας με κλειστό προϋπολογισμό για φάρμακα μετά από διαπραγμάτευση τιμής).
- **παροχές που συνδέονται με πολύ μεγάλες δαπάνες (ανεξαρτήτως διαπραγμάτευσης).** Στην περίπτωση όπου μια παροχή Α (π.χ. διαγνωστική εξέταση Α) απαιτεί ή προκαλεί πολύ μεγάλη δαπάνη, δυσανάλογη από την δαπάνη μιας παροχής Β (π.χ. διαγνωστική εξέταση Β), τότε η ένταξη των παροχών Α και Β στην ίδια κατηγορία δυσχεραίνει τη διαχείριση και των δυο παροχών. Η απομόνωση της παροχής υψηλού κόστους σε κλειστό προϋπολογισμό θα έλυσε ορισμένα σοβαρά προβλήματα. Θα συνέβαλε στην καλύτερη παρακολούθηση και τον έλεγχο της δαπάνης, καθώς και στην καλύτερη διαχείριση ορισμένων οικονομικών παραμέτρων όπως π.χ. δικαιότερη κατανομή clawback.
- **Ορισμένες παροχές (μη-φαρμακευτικές) ήδη εντάσσονται σε υποκατηγορίες με κλειστούς προϋπολογισμούς ακριβώς για αυτούς τους λόγους π.χ. ταινίες μέτρησης σακχάρου.**

Η πρόταση αυτή αποκτά ακόμα μεγαλύτερο ενδιαφέρον αν ληφθούν υπόψη τα ευρήματα της κατανομής του κλειστού π/υ ανά υποκατηγορία σε συνδυασμό με το ύψος των δαπανών ανά υποκατηγορία τα τελευταία χρόνια.

Πίνακας 19. Προϋπολογισμός ανά υποκατηγορία (στοιχεία 2019-2022)

ΚΑΤΗΓ ΟΡΙΑ	ΥΠΟΚΑΤ ΗΓΟΡΙΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	2019	2020 - ΑΝ.	2021 - ΑΝ.	2022
				Γ	Β	
E	E	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΑΞΕΩΝ	400500000	434000000	468170000	451300000
E	E1A	Υ.Δ.Ε.Π. - ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ	212000000	236000000	255000000	240230000
E	E1B	Υ.Δ.Ε.Π. - ΠΟΛΥΓΟΝΙΔΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΓΑ ΜΑΣΤΟΥ	3500000	3050000	3750000	4000000
E	E2A	Υ.Δ.Ε.Π. -ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ	3000000	3000000	3000000	3000000
E	E2B	Υ.Δ.Ε.Π.-ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ	11000000	11000000	12000000	12000000
E	E3	Υ.Δ.Ε.Π. - ΜΕΤΡΗΣΗ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ	7000000	7000000	7600000	7600000
E	E4A	Υ.Δ.Ε.Π.-CTs	25000000	27000000	29580000	28580000
E	E4B	Υ.Δ.Ε.Π.-MRI	56000000	59200000	63700000	62700000

ΚΑΤΗΓ ΟΡΙΑ	ΥΠΟΚΑΤ ΗΓΟΡΙΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	2019	2020 - ΑΝ. Γ	2021 - ΑΝ. Β	2022
E	E5A	Υ.Δ.Ε.Π. - ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΑ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	42000000	43700000	47100000	47100000
E	E5B	Υ.Δ.Ε.Π. - ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΑ ΛΟΙΠΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ	7000000	11050000	12000000	12000000
E	E6	Υ.Δ.Ε.Π. - ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑΤΑ	8500000	7500000	8240000	8240000
E	E7	Υ.Δ.Ε.Π.-ΡΕΤ/CTs	2500000	3500000	3500000	3800000
E	E8A (a.k.a. E8)	Υ.Δ.Ε.Π. - ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΡΑΔΙΟΦΑΡΜΑΚΟ	8500000	8000000	7650000	5950000
E	E8B	Υ.Δ.Ε.Π. - ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΡΑΔΙΟΦΑΡΜΑΚΟ ΠΛΗΝ F-18 FDG			1050000	2100000
E	E9	Υ.Δ.Ε.Π. -ΛΟΙΠΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΑΞΕΙΣ	14500000	14000000	14000000	14000000
E	E10	Υ.Δ.Ε.Π.-ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ				

Πίνακας 20. Δαπάνες ανά υποκατηγορία (στοιχεία 2019-2022) (Πηγή: ΕΟΠΥΥ)

ΚΑΤΗΓ ΟΡΙΑ	ΥΠΟΚΑΤ ΗΓΟΡΙΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	2017	2018	2019	2020	2021	2022 Ε. Α	2022 Ε. Α ΠΡΟΒΛ Β
E	E	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΑΞΕΩΝ	413.602. 386	476.954. 972	512.893. 012	522.760. 266	642.803.972	333.683.722	332.647.016
E	E1A	Υ.Δ.Ε.Π. - ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ	212.538. 276	250.607. 883	276.116. 424	293.378. 904	365.425.937	188.579.180	187.582.298
E	E1B	Υ.Δ.Ε.Π. - ΠΟΛΥΓΟΝΙΔΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΣΑ ΜΑΣΤΟΥ			952.110	2.837.41 4	4.168.951	1.947.776	1.932.494
E	E2A	Υ.Δ.Ε.Π. - ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ	2.838.51 2	2.680.27 7	2.621.97 5	2.489.50 1	3.094.367	1.972.470	2.002.758
E	E2B	Υ.Δ.Ε.Π.- ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ	8.661.90 9	11.769.3 60	11.851.7 70	11.319.6 71	13.428.649	6.359.540	6.441.325
E	E3	Υ.Δ.Ε.Π. - ΜΕΤΡΗΣΗ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ	8.267.05 1	8.851.35 1	9.141.16 5	8.083.48 3	9.675.158	4.895.893	4.884.955
E	E4A	Υ.Δ.Ε.Π.-CTs	92.532.3 02	104.792. 985	32.763.0 68	32.600.6 09	40.701.044	22.833.573	22.845.034
E	E4B	Υ.Δ.Ε.Π.-MRI			76.491.0 87	73.121.3 28	89.882.220	47.590.950	47.483.509
E	E5A	Υ.Δ.Ε.Π. - ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΤΑ	55.813.3 38	62.235.1 98	52.972.6 01	50.418.9 72	60.739.865	31.264.818	31.120.795

ΚΑΤΗΓ ΟΡΙΑ	ΥΠΟΚΑΤ ΗΓΟΡΙΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	2017	2018	2019	2020	2021	2022 ΕΞ. Α	2022 ΕΞ. Α ΠΡΟΒΛ Β
		ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚ ΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ							
E	E5B	Υ.Δ.Ε.Π. - ΥΠΕΡΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΤΑ ΛΟΙΠΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ			12.995.0 62	12.958.3 00	15.226.032	7.755.499	7.891.703
E	E6	Υ.Δ.Ε.Π. - ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜ ΑΤΑ	7.705.09 4	8.208.42 8	8.212.46 1	7.422.93 0	8.628.810	4.656.061	4.594.416
E	E7	Υ.Δ.Ε.Π.-ΡΕΤ/CTs	2.067.22 2	2.521.17 0	2.741.40 9	3.427.40 5	4.281.831	2.759.438	2.580.121
E	E8A (a.k.a. E8)	Υ.Δ.Ε.Π. - ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΡΑΔΙΟΦΑΡΜΑΚΟ	7.327.65 0	8.732.94 3	9.545.74 4	9.046.97 4	8.807.222	2.720.564	2.998.000
E	E8B	Υ.Δ.Ε.Π. - ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΡΑΔΙΟΦΑΡΜΑΚΟ ΠΛΗΝ F-18 FDG					907.372	928.291	979.986
E	E9	Υ.Δ.Ε.Π. -ΛΟΙΠΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΑΞΕΙΣ	15.851.0 33	16.555.3 79	16.488.1 35	15.654.7 75	17.836.514	9.419.669	9.309.621
E	E10	Υ.Δ.Ε.Π.- ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ							

Παρατηρούμε ότι υπάρχουν υποκωδικοί με υψηλό μερίδιο του κλειστού π/υ που μπορούν να κατηγοριοποιηθούν περαιτέρω έτσι ώστε τόσο η κατανομή του κλειστού π/υ όσο και κατ' επέκταση η κατανομή του clawback να είναι δικαιότερη. Ενδεικτικά αναφέρουμε το πολύ υψηλό ποσοστό εξετάσεων για βιταμίνες που επιβαρύνουν με υψηλό clawback το σύνολο της υποκατηγορίας εξετάσεων βιολογικών υλικών.

2.Κανόνες και έλεγχος συνταγογράφησης

Είναι αποδεκτό από όλες τις πλευρές ότι θα πρέπει να αλλάξει η λογική των κανόνων του συστήματος συνταγογράφησης, η οποία θα πρέπει να έχει στο κέντρο της τον ασθενή και όχι τον συνταγογράφο γιατρό. Ένα παράδειγμα και ένα πρώτο βήμα προς αυτή την κατεύθυνση είναι στο ΑΜΚΑ του ασθενούς να μην δίνεται η δυνατότητα συνταγογράφησης της ίδιας εξέτασης όταν έχει προηγηθεί ίδιο παραπεμπτικό εξέτασης και βρίσκεται σε ισχύ. Στην ίδια λογική, πρέπει να έχουμε αυστηρή πλέον τήρηση των παραμέτρων που υλοποιούνται από την ΗΔΙΚΑ, σύμφωνα με τις κατευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ και του Υπουργείου Υγείας, χωρίς τη δυνατότητα παράκαμψης.

Επιπρόσθετα, να συνεχίσουν να ισχύουν οι υπάρχοντες περιορισμοί (π.χ. αριθμός εξετάσεων ανά ειδικότητα). Επιπλέον, να τεθούν στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΣΗΣ), για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο αριθμό εξετάσεων (με έμφαση στις εξετάσεις που προκαλούν τη μεγαλύτερη δαπάνη) χρονικοί περιορισμοί επαναληψιμότητας που θα εφαρμόζονται με βάση τον ΑΜΚΑ ασθενούς, ανεξαρτήτως της ειδικότητας ιατρού.

Το Αυτοτελές Τμήμα Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων και Μητρώων Ασθενών του Υπουργείου Υγείας να κοινοποιεί στον ΕΟΠΥΥ τα θεραπευτικά πρωτόκολλα ώστε να λαμβάνονται υπόψη οι προτάσεις διαγνωστικού ελέγχου.

Για τον υπολογισμό του χρονικού διαστήματος επαναληψιμότητας θα λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία συνταγογράφησης και η ισχύς του παραπεμπτικού. Στην περίπτωση που δεν έχει εκτελεστεί και το παραπεμπτικό δεν είναι πλέον σε ισχύ (σε ιδιωτική δομή) θα μπορεί να συνταγογραφηθεί εκ νέου. Οι περιορισμοί θα έχουν απόλυτα δεσμευτικό χαρακτήρα (εκτέλεση σε δημόσιες δομές) χωρίς δυνατότητα παράκαμψης.

Ο ΕΟΠΥΥ κατά τη σύνταξη της εισήγησης για τον ΕΚΠΥ πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις προτεινόμενες εξετάσεις που υπάρχουν στα πρωτόκολλα, ώστε να υπάρχει μεν συγκράτηση του κόστους αλλά και συνταγογράφηση εξετάσεων με βάση τα επιστημονικά δεδομένα και κυρίως τις ανάγκες των ασθενών.

Οι έλεγχοι που υφίστανται στη συνταγογράφηση εξετάσεων ΠΦΥ αφορούν αριθμητικά όρια ανά ειδικότητα. Υπάρχει δυνατότητα υπέρβασης του ορίου, όμως στην περίπτωση αυτή τα παραπεμπτικά δεν μπορούν να εκτελεστούν σε ιδιώτη πάροχο παρά μόνο σε δημόσιο τομέα. Επίσης λειτουργούν και αποκλεισμοί κατηγορίας εξετάσεων με βάση την ειδικότητα του ιατρού (π.χ. οι παθολόγοι δεν μπορούν να συνταγογραφήσουν πράξεις ακτινοθεραπείας).

Εκκρεμεί η υλοποίηση στην ΗΔΙΚΑ της συχνότητας επανάληψης της κάθε εξέτασης. Για αυτή την υλοποίηση, να υπάρχει δυνατότητα υπέρβασης του ορίου, όμως στην περίπτωση αυτή τα παραπεμπτικά δεν θα μπορούν να εκτελεστούν σε ιδιώτη πάροχο παρά μόνο σε δημόσιο τομέα.

Με την συνταγογράφηση μιας εξέτασης στον ΑΜΚΑ ενός ασφαλισμένου κλειδώνει η εκ νέου συνταγογράφηση της στο σύστημα για οποιαδήποτε άλλη ειδικότητα και για χρονικό διάστημα της ισχύος του παραπεμπτικού. Αν παρέλθει ο χρόνος αυτός και η εξέταση δεν έχει διενεργηθεί, τότε η εξέταση για αυτόν τον ΑΜΚΑ ξεκλειδώνει. Αν η εξέταση διενεργηθεί εντός της ισχύος του παραπεμπτικού, τότε η εν λόγω εξέταση για το εν λόγω ΑΜΚΑ, λαμβάνει την ημερομηνία εκτέλεσής της και ξεκλειδώνει μέχρι την επόμενη ημερομηνία που μπορεί να συνταγογραφηθεί.

Εκκρεμεί η υλοποίηση από την ΗΔΙΚΑ οδηγίας του ΕΟΠΥΥ κανόνα σύνδεσης συγκεκριμένων εξετάσεων με συγκεκριμένα ICD 10 (π.χ. βιοδείκτες). Επίσης, εκκρεμεί η υλοποίηση συνταγογράφησης εξετάσεων άπαξ (π.χ. γονιδιακοί έλεγχοι).

Επί του παρόντος δεν υφίσταται ιατρικός έλεγχος κατά την εκκαθάριση των υποβαλλόμενων παραπεμπτικών στον ΕΟΠΥΥ (του 5% που ισχύει για άλλες κατηγορίες παροχών). Εάν ενισχυθεί ο ΕΟΠΥΥ με ανθρώπινο δυναμικό (ιατρούς εν προκειμένω) μπορεί να γίνει έλεγχος ο οποίος θα οδηγεί σε συστάσεις - ποινές σε συνταγογράφους ιατρούς.

Τέλος, ένα διαχρονικό πρόβλημα που υφίσταται και έχει ενταθεί κατά τη φάση ανάπτυξης και επέκτασης της Άυλης Συνταγογράφησης είναι η παρακολούθηση της πιστοποίησης των ιατρών στο ΣΗΣ. Θα πρέπει το Υπουργείο Υγείας, ο ΕΟΠΥΥ και οι Ιατρικοί Σύλλογοι να συνεργαστούν και να οριστούν διαδικασίες παρακολούθησης της πιστοποίησης των ιατρών στο ΣΗΣ (ο ιατρός από αγροτικός γίνεται ειδικευόμενος, μετά γίνεται ειδικός, μετά εργάζεται στο δημόσιο ή στον ιδιωτικό τομέα) γιατί συμπαρασύρονται δικαιώματα συνταγογράφησης, ενώ θα πρέπει να οριστούν με σαφήνεια ποιες είναι οι Μονάδες Συνταγογράφησης από αρμόδιο όργανο το οποίο θα εποπτεύει όλη τη διαδικασία. Δηλαδή, η συνταγογράφηση ορθώς αποτελεί ένα “ανοικτό” σύστημα, αλλά θα πρέπει να διέπεται από συγκεκριμένους κανόνες.

Προτάσεις των Παρόχων:

Η συνταγογράφηση πρέπει να διέπεται από κανόνες που θα ελέγχουν αφ’ ενός την άσκοπη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων, αλλά συγχρόνως δεν θα εμποδίζουν τον θεράποντα ιατρό τεκμηριωμένα να τελέσει το κλινικό έργο του.

Συνταγογράφηση ως προς ΑΜΚΑ

Βασική παράμετρος ως προς τον έλεγχο της συνταγογράφησης πέραν των ανωτέρω περιγραφέντων πεδίων, θα πρέπει να αποτελέσει το ΑΜΚΑ του ασφαλισμένου. Προτείνεται ετησίως ο ασφαλισμένος να δικαιούται ανάλογα με το φύλο και την ηλικία του ένα συγκεκριμένο αριθμό επανελέγχων για την ίδια εξέταση.

Αν αυτός ο αριθμός κριθεί από τον ιατρό ότι πρέπει να παραβιαστεί για τον συγκεκριμένο ασφαλισμένο, τότε θα πρέπει να υπάρξει η σχετική τεκμηρίωση από τον θεράποντα ή θα πρέπει ο ασφαλισμένος για την εξέταση αυτή να απευθυνθεί σε Δημόσιες δομές ή να την καλύψει ίδια δαπάνη.

Στον ετήσιο αριθμό εξετάσεων που δικαιούται ένας ασφαλισμένος θα πρέπει να συνυπολογίζονται όλες οι περιπτώσεις των πεδίων συνταγογράφησης αυτής. Αναφορικά με τον προβληματισμό από ποιο πεδίο υπολογίζουμε αν ένας ασφαλισμένος διενήργησε μία εξέταση ή όχι προτείνουμε:

- * Η πρόταση για λεπτομερή παράθεση των διαγνωστικών εξετάσεων που δικαιούται κάθε ασφαλισμένος ανάλογα με το φύλο και την ηλικία του είναι βέβαιο ότι θα αποτελέσει ισχυρό κίνητρο υπερσυνταγογράφησης. Η συνταγογράφηση δεν είναι ένα οριζόντιο και χωρίς τεκμηρίωση δικαίωμα λήψης διαγνωστικών υπηρεσιών αλλά υπόκειται σε κανόνες που εξασφαλίζουν τις ανάγκες για προληπτικό έλεγχο και τις διαγνωστικές θεραπευτικές ανάγκες των ασφαλισμένων.

Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας

Η ολοκληρωμένη ενεργοποίηση του Ιατρικού Φακέλου Ασφαλισμένου θα δώσει τη δυνατότητα στον θεράποντα ιατρό να μπορεί να έχει πρόσβαση επί των αποτελεσμάτων του ασφαλισμένου και της ιστορικότητας αυτών, για να κρίνει την ανάγκη της ζήτησης μιας εκάστης εργαστηριακής εξέτασης.

Ο ΑΗΦΥ αποτελεί κεντρικό σημείο αναφοράς για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και είναι δομημένος σε ενότητες. Μέχρι σήμερα περιλαμβάνει τις παρακάτω ενότητες:

- ✓ Δημογραφικά / ασφαλιστικά στοιχεία / στοιχεία οικογενειακού γιατρού
- ✓ Στοιχεία ιατρικών ραντεβού
- ✓ Στοιχεία ιατρικών επισκέψεων (Ζωτικά σημεία, κλινική εξέταση ανά ανθρώπινο σύστημα, συμπτώματα, διαγνώσεις, φαρμακευτικές/θεραπευτικές οδηγίες και συστάσεις κ.ά.)
- ✓ Ατομικό Ιστορικό Υγείας (Σωματομετρικά δεδομένα, διαγνώσεις, νοσήματα & μείζονες παράγοντες κινδύνου, νοσηλείες, αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων, εμφυτεύσιμες συσκευές, αλλεργίες σε φάρμακα, τροφές, περιβάλλον)
- ✓ Κοινωνικές συνήθειες (κάπνισμα, αλκοόλ κ.ά.)
- ✓ Οικογενειακό Ιστορικό Υγείας
- ✓ Γυναικολογικό Ιστορικό
- ✓ Μαιευτικό Ιστορικό
- ✓ Οδοντιατρικό Ιστορικό
- ✓ Νοσηλείες (στοιχεία εξιτηρίου νοσοκομείου)
- ✓ Εμβολιασμοί
- ✓ Διαγνώσεις
- ✓ Φαρμακευτική αγωγή
- ✓ Διαγνωστικές εξετάσεις

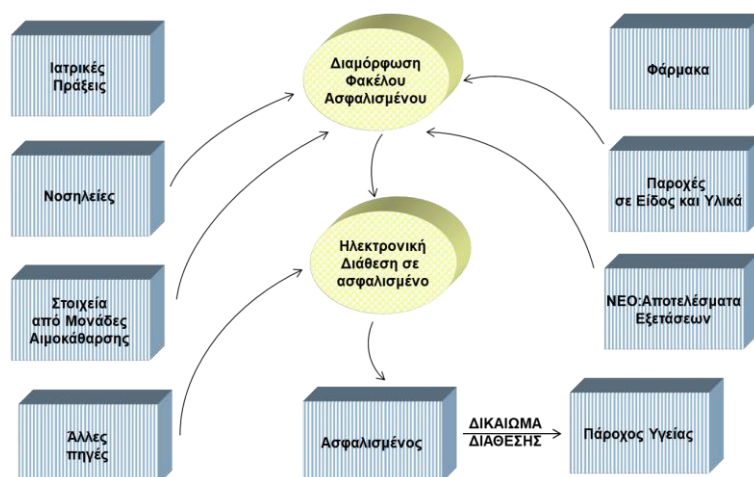
Από τον ΑΗΦΥ δημιουργείται αυτόματα το Συνοπτικό Ιστορικό Υγείας (Patient Summary), σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά πρότυπα (HL7 – CDA), το οποίο θα ανταλλάσσεται μεταξύ των παρόχων υπηρεσιών υγείας των κρατών μελών για διασυνοριακές υπηρεσίες υγείας, μέσω των Εθνικών σημείων Επαφής για διασυνοριακές υπηρεσίες υγείας των κρατών μελών της Ε.Ε. Η ΗΔΙΚΑ έχει οριστεί ως Εθνικό σημείο επαφής για τις διασυνοριακές ηλεκτρονικές υπηρεσίες υγείας (NCPeHealth).

Φάκελος Ασφάλισης Υγείας

Ο ΕΟΠΥΥ θέλοντας :

- Να διαμορφώσει τη συνολική εικόνα υπηρεσιών υγείας των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ.
- Να αναλύσει δεδομένα προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα και γνώση.
- Να εφαρμόσει μηχανισμούς για προληπτικό και κατασταλακτικό έλεγχο παροχής υπηρεσιών υγείας.
- Να διερευνήσει το σχεδιασμό για την διαμόρφωση του Ηλεκτρονικού Βιβλιαρίου Υγείας.
- Να υποστηρίξει την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας προς το πολίτη.
- Να βελτιστοποιήσει (cost/performance) τις διαδικασίες παροχής των υπηρεσιών υγείας από τους παρόχους.

καθιέρωσε τον Φάκελο Ασφάλισης Υγείας.



Διάγραμμα 1. Ο Φάκελος Ασφάλισης Υγείας

Μέσω του Φακέλου Ασφάλισης Υγείας, κάθε ασφαλισμένος:

- Έχει δυνατότητα πρόσβασης στον προσωπικό του Φάκελο Ασφάλισης Υγείας και επομένως γίνεται «αυτοέλεγχος» για τυχόν χρεώσεις, για υπηρεσίες που δεν έχουν πραγματοποιηθεί.
- Ενημερώνεται για τις χρεώσεις που έχουν γίνει στον ΕΟΠΥΥ για την κάλυψη των ιατροφαρμακευτικών αναγκών του.

Παράλληλα, ο ΕΟΠΥΥ διαθέτοντας το σύνολο των κινήσεων Ασφαλισμένων, Ιατρών και Παρόχων ενεργοποιεί την χρήση εργαλείων ανάλυσης κινδύνου όπου:

- Αποτυπώνεται η συνολική και ανά άξονα «συμπεριφορά» τους σε πραγματικό χρόνο.
- Εφαρμόζονται συνδυαστικοί μηχανογραφικοί έλεγχοι για την καταγραφή αποκλίνουσας συμπεριφοράς.
- Δρομολογούνται στοχευμένοι έλεγχοι, σε περιπτώσεις που πραγματικά διαφαίνεται παραβατικότητα, εκμεταλλευόμενος το σύνολο των διαθέσιμων πόρων και μεγιστοποιώντας το αναμενόμενο αποτέλεσμα.

Η αξιοποίηση των 2 φακέλων, τόσο της ΗΔΙΚΑ όσο και του ΕΟΠΥΥ θα δώσει τα κατάλληλα εργαλεία για την εξαγωγή πολύτιμων δευτερογενών δεδομένων που θα χρησιμοποιηθούν για την υλοποίηση των προτάσεων που παρουσιάζονται στην παρούσα μελέτη.

Στατιστικός Έλεγχος Συνταγογράφησης θεράποντα ιατρού

Η συνταγογράφηση του θεράποντος ιατρού για την κατηγορία συνταγογράφηση Πιθανής Διάγνωσης, πρέπει να αξιολογείται ως προς τις παραμέτρους, **ειδικότητα**, **ποσοστό συνταγογράφησης** ως προς την επισκεψιμότητα, και **μέση αξία εξετάσεων ανά ΑΜΚΑ ασθενούς και ανά ICD-10** που συνταγογράφησε ο θεράπων εντός μηνός.

Οι παράμετροι αυτοί θα αξιολογούνται ανά ειδικότητα τόσο σε **Πανελλαδικό επίπεδο** όσο και σε επίπεδο **Διοικητικής Περιφέρειας από Επιτροπή** αποτελούμενη από εκπρόσωπο του ΕΟΠΥΥ, του Υπουργείου Υγείας και του Συντονιστικού Οργάνου φορέων Π.Φ.Υ.

Ο Οργανισμός μπορεί να αποστέλλει στους θεράποντες συγκριτική ανάλυση της στατιστικής του, με προτροπή διόρθωσης διαφόρων δεικτών που θα έχουν εκ των προτέρων καθορισθεί. Σε περίπτωση επανειλημμένης υπέρβασης και παρά τις επισημάνσεις των ελεγκτών, ο ιατρός θα καλείται να δίνει διευκρινίσεις σε μικτή Επιτροπή αποτελούμενη από εκπρόσωπο του ΕΟΠΥΥ, του οικείου Ιατρικού Συλλόγου και ιατρό της αντίστοιχης ανά ειδικότητα επιστημονικής εταιρείας, που θα επιλαμβάνεται ανά περίπτωση. Η αξιολόγηση της συνταγογράφησης του ιατρού θα γίνεται με άξονα τα διαγνωστικά πρωτόκολλα, την ιατρική δεοντολογία και τις επικρατούσες υγειονομικές συνθήκες.

Οι ελεγκτικοί μηχανισμοί του ΕΟΠΥΥ οφείλουν να ελέγχουν την συνταγογράφηση σε κάθε επίπεδο με επιβολή κατάλληλων φίλτρων. Για το σκοπό αυτό θα χρειαστεί ενίσχυση σε πόρους και κατάλληλη θεσμοθέτηση σχετικού οργάνου.

3. Real-time έλεγχος συνταγογράφησης

Για την υλοποίηση του ελέγχου σε πραγματικό χρόνο, θα πρέπει να γίνεται έλεγχος με βάση το ΑΜΚΑ του ασθενούς και το ιατρικό ιστορικό του. Το σύστημα θα διενεργεί ελέγχους εφαρμογής ορθής ιατρικής πρακτικής κατά τη συνταγογράφηση παραπεμπτικών σε πραγματικό χρόνο.

Για αυτό τον λόγο είναι αναγκαία η ολοκλήρωση της υλοποίησης του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (ΑΗΦΥ), η αξιοποίηση του Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) και η διασύνδεσή του με τα εργαστηριακά αποτελέσματα. Επιπλέον, θα πρέπει να ελεγχθεί το πλαίσιο πρόσβασης στα δεδομένα του πολίτη κι από άλλους γιατρούς εκτός του προσωπικού γιατρού του.

Η ενίσχυση του ΕΟΠΥΥ ή των ελεγκτικών μηχανισμών εν γένει, μπορεί να επιτρέψουν τον real time έλεγχο των παραπεμπτικών κοστοβόρων εξετάσεων μέσω της διαδικασίας προέγκρισης (πριν την εκτέλεση) κατόπιν ελέγχου του ΦΑΥ ή και ΑΗΦΥ.

Η υλοποίηση του realtime του ελέγχου των διαγνωστικών εξετάσεων θα καταστήσει ατελέσφορη και περιττή την υποβολή του φυσικού αρχείου των παραπεμπτικών και των ενταλμάτων στον ΕΟΠΥΥ. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα οικονομίες κλίμακας που αντιστοιχούν σε ένα κόστος για το σύνολο άνω των 1,5 εκ.€ παρόχων ετησίως, δραστηκή μείωση του γραφειοκρατικού φόρτου, βελτίωση της εξυπηρέτησης των συναλλασσόμενων παρόχων όπως και σημαντικό οικολογικό όφελος.

Από την πλευρά των παρόχων, έχει κατατεθεί η πρόταση, η εξοικονόμηση του διαχειριστικού κόστους από την *paperless* υποβολή των παραστατικών, να ενισχύσει τον κλειστό προϋπολογισμό των διαγνωστικών εξετάσεων.

Πρόταση για τη χρήση μοναδικού κωδικού για τον έλεγχο της ταυτοπροσωπίας ανά παραπεμπτικό

Με την παραγγελία ηλεκτρονικού παραπεμπτικού διαγνωστικών εξετάσεων αυτό αποστέλλεται από το e-syntagografisi με SMS στο κινητό του ασφαλισμένου, συγχρόνως ο ασφαλισμένος λαμβάνει για το συγκεκριμένο παραπεμπτικό έναν μοναδικό κωδικό. Προσερχόμενος ο ασφαλισμένος στον Πάροχο για την διενέργεια των εξετάσεων του για να μπορεί ο Πάροχος να δεσμεύσει, να διενεργήσει και να υποβάλλει προς τον Οργανισμό το εν λόγω παραπεμπτικό, απαιτείται από τον ασφαλισμένο η υποβολή στο λογισμικό του Παρόχου, του μοναδικού κωδικού που συνοδεύει το εν λόγω παραπεμπτικό.

Με αυτή την απαίτηση διασφαλίζεται σε μεγάλο βαθμό η ταυτοπροσωπία του ασφαλισμένου, αλλά και η προσωποποίηση της ευθύνης του αν αποδειχθεί ότι έγινε χρήση του παραπεμπτικού του και του μοναδικού κωδικού που το συνοδεύει από άλλο πρόσωπο.

Σε αυτή την πρόταση των παρόχων συμφωνεί ο ΕΟΠΥΥ και κρίνει θετικά την κατά το δυνατό συντομότερα δρομολόγηση σχετικής υλοποίησης. Εξάλλου, ήδη εφαρμόζει τη χρήση OTP (one time password) κατά την εκτέλεση γνωματεύσεων σκευασμάτων ειδικής διατροφής με οδικό χάρτη για διεύρυνση χρήσης σε ακόμη περισσότερες κατηγορίες παροχών.

4. Ποιοτικά κριτήρια

Από 01.01.2023 έχουν ξεκινήσει και εφαρμόζονται τα ποιοτικά κριτήρια στα ακτινοδιαγνωστικά κέντρα. Στις 14/10/2022 ολοκληρώθηκε η υποβολή των απαιτούμενων από πλευράς παρόχων της οδηγίας με αρ. Πρωτ. ΔΒ3Ζ/ΟΙΚ 24838 σύμφωνα με τα οριζόμενα στην υπ' αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 37687 (ΦΕΚ Β' 3711/14-7-2022) απόφαση Υπουργού Υγείας.

Η ένταξη των ποιοτικών κριτηρίων ως τμήμα των συμβάσεων του ΕΟΠΥΥ με τους παρόχους, εκτός της διασφάλισης υψηλής ποιότητας υπηρεσιών για τους ασφαλισμένους, έχει συμβολή και στον εξορθολογισμό της αποζημίωσης των παρόχων για τις υπηρεσίες που προσφέρουν. Εξασφαλίζει συνθήκες ισότιμου ανταγωνισμού, αφού η εφαρμογή των κριτηρίων είτε δεν θα επιτρέπει καθόλου την αποζημίωση ακραίων περιπτώσεων ακατάλληλων μηχανημάτων ή μη συμβατών με την τήρηση των κριτηρίων, είτε θα επηρεάζει το ύψος της αποζημίωσης της ίδιας υπηρεσίας προς τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Επιπρόσθετα, η ύπαρξη ποιοτικών κριτηρίων οδηγεί σε προσφερόμενες ποιοτικές υπηρεσίες οι οποίες προκαλούν μείωση του τελικού κόστους για τον ΕΟΠΥΥ έναντι της παροχής μη ποιοτικών υπηρεσιών.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι οι εξειδικευμένες απεικονιστικές εξετάσεις Αξονικής και Μαγνητικής τομογραφίας είναι εξετάσεις που οδηγούν σε διαγνωστικές αποφάσεις για την επιλογή θεραπευτικού σχήματος, επομένως είναι απαραίτητο να εκτελούνται σε αξιόπιστα τεχνολογικά συστήματα. Κατά αυτό τον τρόπο εκτιμούμε ότι η εισαγωγή των ποιοτικών κριτηρίων που έχει θεσμοθετηθεί, θα συνδεθεί με την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, με αφετηρία την ηλεκτρονική εφαρμογή των ακτινολογικών διαγνωστικών πρωτοκόλλων.

Από τον έλεγχο του συνόλου σχεδόν των υποβληθεισών φακέλων στον ΕΟΠΥΥ για απεικονιστικά μηχανήματα και από την επεξεργασία των δικαιολογητικών έχουν προκύψει αρκετές και βαρύνουσας σημασίας διαπιστώσεις:

- Δηλώθηκαν συστήματα που χρησιμοποιούν παράτυπα (σπασμένα) λογισμικά για τη λειτουργία τους, που δεν συνάδουν με το σειριακό αριθμό του κάθε συστήματος. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, μεταχειρισμένο σύστημα Μαγνητικής Τομογραφίας που είναι εγκατεστημένο (από εταιρεία που εμπορεύεται και εγκαθιστά μεταχειρισμένα συστήματα) στην ΧΧ πόλη σε αλυσίδα διαγνωστικών κέντρων που χρησιμοποιεί λογισμικό για τη λειτουργία του που, σύμφωνα με τον κατασκευαστικό οίκο, ανήκει σε άλλο εν λειτουργία σύστημα στην ΥΥ πόλη. Η εταιρεία που το εγκατέστησε στην ΧΧ πόλη βεβαιώνει εγγράφως ότι το λογισμικό προέρχεται από μηχάνημα που αποσύρθηκε σε γείτονα χώρα.
- Αρκετά συστήματα έχουν τεθεί από τους κατασκευαστικούς οίκους σε κατάσταση ανακύκλωσης (scrap) και ως εκ τούτου έχουν διαγραφεί από τις λίστες των κατασκευαστικών οίκων. Τα συστήματα αυτά προφανώς λειτουργούν παράνομα και προσπαθούν να λάβουν νέες βεβαιώσεις ανακατασκευασμένων συστημάτων (με σύγχρονες ημερομηνίες (έτη) ανακατασκευής) από τρίτες εταιρίες που μας δηλώνουν ότι θα πρέπει να δεχόμαστε τις βεβαιώσεις τους. Μάλιστα επικαλούνται και άρθρα της ευρωπαϊκής νομοθεσίας (EMDR) για ανακατασκευή συστημάτων, χωρίς όμως να μας προσκομίζουν νέα πιστοποιητικά συμμόρφωσης (CE Mark), όπως ορίζει η σχετική ευρωπαϊκή νομοθεσία, με τη δική τους σφραγίδα (π.χ. PROMED). Αντ' αυτού προσκομίζουν τα CE Mark του κατασκευαστικού οίκου.

- Πολλά συστήματα (άνω των 40), προέρχονται από τη μίξη επιμέρους εξαρτημάτων με αποτέλεσμα το CE Mark των συστημάτων αυτών να μην ανταποκρίνεται πλέον στο εγκατεστημένο σύστημα. Για τα συστήματα αυτά, εφόσον διαθέτουν τη σχετική ειδική άδεια από την ΕΕΑΕ, αλλά και τη βεβαίωση (έστω και με αυτή την «υβριδική» μορφή) από τον κατασκευαστικό οίκο, δόθηκε η έγκριση στο σύστημα του ΕΟΠΥΥ, με βάση το μοντέλο που περιγράφεται στην ειδική άδεια της ΕΕΑΕ.

**** Προτάσεις Παρόχων:**

1. Για τα ποιοτικά κριτήρια, να υπάρχει επικοινωνία του ΕΟΠΥΥ με τη συμμετοχή των αντίστοιχων επιστημονικών ενώσεων και ενώσεων ακτινολόγων.

Η Υπουργική απόφαση καθορίζει τα ποιοτικά κριτήρια στις απεικονιστικές διαγνωστικές εξετάσεις αξονικής (CT) και μαγνητικής (MRI) τομογραφίας ως εξής:

- ✓ τεχνολογικό επίπεδο συστήματος CT και MRI
- ✓ ηλικία συστήματος CT & MRI
- ✓ συντήρηση συστήματος και ψηφιακή αποθήκευση εικόνας

Εκφράζεται έντονη διαφωνία των παρόχων σε επιστημονικό και τεχνικό επίπεδο ως προς τα επιλεγμένα κριτήρια.

2. Τα μηχανήματα που χρησιμοποιούνται θα πρέπει να διαθέτουν την απαραίτητη πιστοποίηση από την ΕΕΑΕ για τη λειτουργία του μηχανήματος ακόμη και σε ανακατασκευασμένα συστήματα από πιστοποιημένες εταιρείες που λειτουργούν νόμιμα στη χώρα μας.
3. Η αποζημίωση κάθε εξέτασης να γίνεται με βάση τις προβλεπόμενες οδηγίες της εξέτασης και όχι με τις δυνατότητες του μηχανήματος. Για παράδειγμα, μηχανήμα 128 τομών όταν θα χρησιμοποιείται για την διενέργεια εξέτασης που απαιτείται μηχανήμα 32 τομών, η αποζημίωση της εξέτασης να γίνεται με βάση τη χρήση μηχανήματος 32 τομών.

Από τη μεριά των παρόχων εκφράστηκε ο έντονος προβληματισμός σχετικά με τα μηχανήματα αναφοράς που έχουν ορισθεί από τον ΕΟΠΥΥ για την πλήρη αποζημίωση της εξέτασης, καθώς η, μη προβλεπόμενη κατά την επιστημονική κοινότητα, χρήση τους μπορεί να επιφέρει τόσο ιατρικά προβλήματα προς τους ασθενείς που εξετάζονται (οι οποίοι θα προσλαμβάνουν μεγαλύτερη ακτινοβολία από το αναγκαίο επίπεδο της εξέτασης), όσο και οικονομικά θέματα προς τον ΕΟΠΥΥ, μιας και θα αποζημιώνεται η χρήση ενός μεγαλύτερου μηχανήματος από ότι θα ήταν αναγκαίο.

5. Αφαίρεση μη αναγκαίων, ή επικαλυπτόμενων από άλλες, εξετάσεων από τη λίστα αποζημίωσης

Η Ομάδα Εργασίας προτείνει να δημιουργηθεί Επιτροπή όπου σε συνεργασία με τις Επιστημονικές Εταιρείες και τις Ενώσεις Ακτινολόγων να διαμορφωθεί λίστα εξετάσεων που μπορούν να αφαιρεθούν από τη λίστα αποζημίωσης του ΕΟΠΥΥ. Ήδη υπάρχει πρόταση της Εταιρείας των Ενδοκρινολόγων για αφαίρεση ορισμένων εξετάσεων.

6.Αμοιβή Ιατρικής Αξιολόγησης και Γνωμάτευσης για τους παρόχους διαγνωστικών εξετάσεων

Πρόταση των Παρόχων:

Η θεσμοθέτηση μιας μικρής καταβολής αμοιβής από τον ασφαλισμένο για κάποιες κατηγορίες εξετάσεων όπως **Βιοπαθολογικές, Απεικονιστικές και Πυρηνικής** που θα συσχετίζεται με την **αξία της διάγνωσης** των υπηρεσιών αυτών κρίνεται και δίκαιη και εύλογη για μία σειρά εξετάσεων που η διαμόρφωση της αποζημίωσης τους μετά την υποβολή του Rebate και Claw Back είναι άκρως πενιχρή. Συγχρόνως η υιοθέτηση της πρότασης αυτής θα βοηθήσει σημαντικά την ρευστότητα των παρόχων για την διαχείριση του συσσωρευμένου 10ετούς υπέρογκου χρέους τους προς τον Οργανισμό. Κατόπιν τούτου προτείνουμε για τις μεν απεικονιστικές εξετάσεις αμοιβή 10 ευρώ, για δε τις Βιοπαθολογικές εξετάσεις βάσει του επισυναπτόμενου πίνακα.

Επιπλέον, για την εξέταση Σπινθηρογράφημα Αιμάτωσης Μυοκαρδίου, Τομογραφικές λήψεις (SPECT) σε ηρεμία και μετά κόπωση (Άσκησης ή Φαρμακευτική) με κωδικό εξέτασης 490000116 ζητάμε να καταργηθεί η ασφαλιστική τιμή και να εφαρμοστεί η τιμή ΦΕΚ διότι το κόστος της διενέργειας της εξέτασης αυτής (υλικά και αμοιβή καρδιολόγου) είναι μεγαλύτερο από την τελική αμοιβή που εισπράττει το εργαστήριο από τον ασφαλισμένο (συμμετοχή) και τον ΕΟΠΥΥ, μετά rebate και claw back.

Πίνακας 21. Πρόταση Παρόχων ελάχιστης αμοιβής μέσω συμμετοχής για τις διαγνωστικές υπηρεσίες EBΥ

ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ EBΥ ΑΝΑ ΑΜΚΑ	ΕΥΡΟΣ ΑΞΙΑΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ 15%	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
0-10 €	0-1,50 €	5 €
10,1-20 €	1,51-3,00 €	8 €
20,1-40 €	3,1-6,00 €	10 €
40,1-70 €	6,1-10,50 €	15 €
70,1-100 €	10,6-15,00 €	20 €
100,1-165 €	15,1-24,75 €	25 €
165 € & άνω	25,0 € & άνω	-

Άποψη του Υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ :

Το συγκεκριμένο θέμα αντιμετωπίζεται από το Υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΠΥΥ, όμως βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο μελέτης και επεξεργασίας και απαιτείται περαιτέρω τεκμηρίωση και μελέτη της πρότασης των Παρόχων στη βάση της μη αλλοίωσης της έννοιας της συμμετοχής του ασφαλισμένου όπως ορίζεται στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ. Το σημαντικότερο ζήτημα για το οποίο θα πρέπει να ληφθούν αποφάσεις θα πρέπει να είναι τόσο το ύψος της αμοιβής όσο κυρίως η εξασφάλιση της σχετικής χρηματοδότησης. Ισχυρός προβληματισμός, επίσης, παραμένει για τη μετακύλιση μέρους ή όλης της ως άνω αμοιβής στη συμμετοχή των ασφαλισμένων. Σε κάθε περίπτωση οι υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ θα συνεχίσουν τη μελέτη του θέματος για το οποίο απαιτείται και μελέτη τεχνικής εφικτότητας όσο και κατάλληλο νομοθετικό πλαίσιο.

7. Θέσπιση ορίου στο Clawback

Προτάσεις Παρόχων:

Συνυπευθυνότητα Claw Back

Βάσει του ΕΚΠΥ και της σύμβασης που έχει υπογράψει, ο πάροχος υποχρεούται να διενεργεί τις εξετάσεις που έχουν συνταγογραφηθεί από τον θεράποντα ιατρό στον ασφαλισμένο του ΕΟΠΥΥ.

Συνεπώς την ευθύνη μιας ενδεχόμενης υπέρμετρης συνταγογράφησης προς τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ και για όποιους λόγους την προκαλούν, την φέρει ο Οργανισμός είτε γιατί έχει υποεκτιμήσει τις πραγματικές ανάγκες της ζήτησης, είτε γιατί αδυνατεί να σχεδιάσει τον έλεγχο της συνταγογράφησης, είτε γιατί αδυνατεί να υλοποιήσει σε εύλογο χρόνο τον σχεδιασμό της στρατηγικής του, είτε για όλους τους ανωτέρω λόγους ταυτόχρονα. Όμως σε ένα κράτος Δικαίου και μιας σύγχρονης Δημόσιας Διοίκησης δεν μπορεί ο υγιής πάροχος να μην προστατεύεται από την πολιτεία έναντι είτε της αδυναμίας των υπηρεσιών της είτε την επίορκων συναδέλφων του.

Δεν μπορεί να συνεχιστεί το τραγικό φαινόμενο του Claw Back της τελευταίας 10ετίας σε δυσβάσταχτα επίπεδα της τάξεως του 15% έως 40% ανά κατηγορία δαπάνης.

Για τους λόγους αυτούς οφείλει ο Οργανισμός να αναλαμβάνει την ευθύνη κάλυψης του προϋπολογισμού του πέραν ενός ποσοστού Claw back, πάνω από το οποίο η ανάληψη της ευθύνης από το πάροχο δεν μπορεί να είναι βιώσιμη.

Λαμβάνοντας υπόψη τις συσσωρευμένες οφειλές των παρόχων από το 2013-2022 και την διευθέτηση αυτών μέσω αριθμού δόσεων καθώς και το τρέχον Claw Back, για να μπορέσει ένας πάροχος υγείας να διαχειριστεί το αποτέλεσμα χρήσης αλλά και τα επίπεδα της ρευστότητας του για την αποπληρωμή των χρεών του προς τον Οργανισμό για την επόμενη δεκαετία θα πρέπει να υλοποιηθούν τα κάτωθι:

- Σημειώνεται ότι με τον υφιστάμενο προϋπολογισμό και την εξέλιξη της ζήτησης λόγω των πιεστικών φαινομένων της πανδημίας (Long Covid) θα διαμορφωθεί στο 30 με 32% αν δεν ενισχυθεί σημαντικά πέραν των 467,5 εκ. ευρώ. Σύμφωνα με την πρόταση του Υπουργού Υγείας, πρέπει να τεθεί ένα έτος αναφοράς (2022) που προβλέπεται η ζήτηση να πλησιάσει τα 640 εκατ. ευρώ. Το όριο του προϋπολογισμού πρέπει να οριοθετηθεί πάνω από 600 εκατ., ώστε να μην καταρρεύσει η ρευστότητα του κλάδου τα επόμενα χρόνια. Θα πρέπει το Claw Back του 2023 ανά κωδικό, να διαμορφωθεί το πολύ στο 5% και να καταργηθεί από 01.01.2024. Το κράτος αναλαμβάνει την ευθύνη για την κάλυψη της υπερβάλλουσας ζήτησης ή για την ανακατεύθυνση προς δημόσιες δομές.

Τέλος, πρόταση των παρόχων είναι η εξαίρεση των ραδιοφαρμάκων που υποβάλλουν τα διαγνωστικά εργαστήρια πυρηνικής ιατρικής για τη διενέργεια των εξετάσεων PET και SPECT από το clawback. Σε ό,τι αφορά τα ραδιοφάρμακα, ο ΕΟΠΥΥ μελετά τη συμβασιοποίηση παροχής επιπλέον ραδιοφαρμάκων που προκαλούν υψηλή δαπάνη μέσω της επιτροπής διαπραγμάτευσης.

Από την πλευρά του Υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ κατατέθηκε στην Ομάδα Εργασίας η ακόλουθη θέση:

Ο προσδιορισμός της διαθέσιμης δαπάνης στα σημερινά επίπεδα και μάλιστα με τη μορφή κλειστού προϋπολογισμού επιβάλλεται από τα δημοσιονομικά δεδομένα της χώρας και δεν προκύπτει από υποεκτίμηση των πραγματικών αναγκών της ζήτησης. Είναι γνωστοί οι δημοσιονομικοί περιορισμοί της Ελληνικής οικονομίας, οι υψηλές οικονομικές υποχρεώσεις λόγω των γεωπολιτικών προκλήσεων, οι επιπτώσεις της δεκαετούς οικονομικής κρίσης, οι επιπτώσεις της πανδημίας, αλλά και η ενεργειακή-οικονομική κρίση ως απότοκο του συνεχιζόμενου πολέμου στην Ουκρανία.

Επίσης, δεν πρέπει να αγνοηθεί ο ανοιχτός χαρακτήρας του συστήματος υγείας στη Χώρα μας όπου όλοι οι Πάροχοι γίνονται δεκτοί και όλοι οι θεράποντες ιατροί μπορούν να πιστοποιηθούν και να εκδίδουν παραπεμπτικά διαγνωστικών εξετάσεων.

Όσον αφορά το θέμα «της υποεκτίμησης των πραγματικών αναγκών της ζήτησης» είναι γνωστό σε όλους ότι δεν υπάρχει ακριβής εκτίμηση του συνόλου των πραγματικών αναγκών. Έχουν αναφερθεί αναλυτικά στο προοίμιο, πολλοί και σημαντικοί λόγοι, που συμβάλλουν στη διαμόρφωση της υψηλής και του όποιου ποσοστού υπερβάλλουσας ζήτησης και συνακόλουθα στο υψηλό clawback των Παρόχων και δεν είναι δυνατόν να αγνοηθούν τα αίτια αυτά όταν συζητούμε μέτρα για τη μείωση του clawback.

Ενδεικτικά, αξίζει να αναφέρουμε ότι εντός του κλειστού προϋπολογισμού των διαγνωστικών εξετάσεων παρατηρούνται μεγάλες διαφοροποιήσεις στη συμβολή της υπερβάλλουσας δαπάνης. Συγκεκριμένα, στον παρακάτω πίνακα έχουμε μια αναλυτική εικόνα του φαινομένου της ζήτησης διαγνωστικών εξετάσεων με βάση τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία (1^{ος} – 7^{ος} 2022), από τον οποίο προκύπτει όχι μόνο το συνολικό μέγεθος της ζήτησης αλλά και ποιες εξετάσεις «ενοχοποιούνται» περισσότερο για αυτό.

Πίνακας 22. Κόστος και Πλήθος 50 πιο κοστοβόρων πράξεων-εξετάσεων (Πηγή: ΕΟΠΥΥ)

ΠΡΑΞΗ-ΕΞΕΤΑΣΗ	ΠΟΣΟ ΠΡΟ REBATE (1ος-7ος 2022 συνολικά)	ΠΛΗΘΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	Ποσοστό επί του ποσού των 50 πιο δαπανηρών εξετάσεων
ΟΛΙΚΗ 25 (OH) ΒΙΤΑΜΙΝΗ D	19.422.383,10 €	2.278.474	6,94%
ΒΙΤΑΜΙΝΗ Β12	15.891.937,32 €	2.188.322	5,68%
ΘΥΡΟΕΙΔΟΤΡΟΠΟΣ ΟΡΜΟΝΗ (TSH)	14.733.556,39 €	3.159.976	5,26%
ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΛΗΡΗΣ, ΔΙΑΘΩΡΑΚΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΧΡΟΝΟΥ 2- ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ, ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ M-MODE. DOPPLER ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΓΧΡΩΜΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΡΟΗΣ	14.240.849,66 €	331.644	5,09%
ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ(1,5Τ?Β?2,9Τ) ΟΣΦΥΟΪΕΡΑΣ ΜΟΙΡΑΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ ΝΕΥΡΙΚΩΝ ΣΧΗΜΑΤΙΚΩΝ ΟΣΦΥΪΚΗΣ ΚΑΙ ΙΕΡΑΣ	9.509.639,83 €	84.612	3,40%
TRIPLEX: ΥΠΕΡΗΧΗΤΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΟΓΡΑΦΙΑ: ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ ΚΑΙ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΕΓΧΡΩΜΟ	9.013.471,28 €	177.234	3,22%
ΦΕΡΡΙΤΙΝΗ ΟΡΟΥ	8.122.478,59 €	2.446.387	2,90%

	ΠΟΣΟ ΠΡΟ REBATE (1ος-7ος 2022 συνολικά)	ΠΛΗΘΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	Ποσοστό επί του ποσού των 50 πιο δαπανηρών εξετάσεων
ΠΡΑΞΗ-ΕΞΕΤΑΣΗ			
ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ(1,5Τ?Β?2,9Τ) ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ: ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΑ, ΣΤΕΛΕΧΟΣ, ΗΜΙΣΦΑΙΡΙΑ, ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ, ΔΕΞΑΜΕΝΕΣ)	7.919.379,20 €	71.683	2,83%
ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ (U/S) ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑΣ (ΗΠΑΤΟΣ, ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΧΟΛΗΦΟΡΑ ΚΑΙ ΧΟΛΗΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΙΣ, ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ, ΣΠΛΗΝΟΣ)	7.488.007,05 €	422.590	2,68%
ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ (ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ - ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΥΘΡΩΝ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΩΝ, ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΕΥΚΩΝ ΚΑΙ ΤΥΠΟΣ ΑΥΤΩΝ, ΜΕΤΑ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΑΙΜΑΤΟΚΡΙΤΟΥ ΗΤ)	7.447.702,45 €	4.387.961	2,66%
ΜΕΤΡΗΣΗ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΔΙΠΛΗ ΦΩΤΟΝΙΑΚΗ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΙΟΜΕΤΡΗΣΗ (D.P.A.) (ΜΟΠ)	7.155.806,05 €	252.543	2,56%
ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΜΕΤΡΗΣΗ CRP	6.175.281,59 €	1.492.265	2,21%
ΨΗΦΙΑΚΗ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ (ΨΗΦΙΑΚΟΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΟΣ - DR)	5.665.824,50 €	190.096	2,02%
ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΜΕΝΗ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ (HBA1C)	5.665.247,23 €	1.538.491	2,02%
ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ(40-64 ΤΟΜΕΣ): ΘΩΡΑΚΑΣ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ: ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ, ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΣ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ, ΠΥΛΕΣ, ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ, ΥΠΕΖΩΚΟΣ ΚΑΙ ΟΣΤΑ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΚΗΤΟΥΣ) (C/T)	5.359.458,00 €	104.117	1,91%
ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑ ΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ. ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΛΗΨΕΙΣ (SPECT) ΣΕ ΗΡΕΜΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΚΟΠΩΣΗ (ΑΣΚΗΣΗΣ Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ)	5.295.449,25 €	31.827	1,89%
ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΘΥΡΟΞΙΝΗ (FT4)	5.279.413,22 €	1.078.693	1,89%
ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ ΑΙΜΑΤΟΣ (CREAT)	5.251.091,27 €	3.605.556	1,88%
ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΦΥΛΛΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ	5.245.338,02 €	1.204.478	1,87%
ΠΥΡΟΣΤΑΦΥΛΙΚΗ ΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΗ (ALT/SGPT)	4.798.725,88 €	3.566.966	1,71%
ΟΞΑΛΟΞΕΙΚΗ ΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΗ (AST/SGOT)	4.763.241,27 €	3.540.492	1,70%
ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ(1,5Τ?Β?2,9Τ) ΑΥΧΕΝΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΚΑΙ ΜΥΕΛΟΥ (ΑΜΣΣ)	4.722.788,37 €	43.267	1,69%
TRIPLEX: ΥΠΕΡΗΧΗΤΙΚΗ ΦΛΕΒΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΕΓΧΡΩΜΟ (ΕΓΧΡΩΜΗ ΥΠΕΡΗΧΗΤΙΚΗ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΦΛΕΒΩΝ)	4.675.735,30 €	92.288	1,67%
ΤΟΜΟΓ.ΕΚΠΟΜΠΗΣ ΠΟΖΙΤΡΟΝΙΩΝ (PET) ΜΕ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣ.ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (CT) ΓΙΑ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΕΞΑΣΘΕΝΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΤΟΜΙΚΟ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟ	4.582.260,00 €	13.266	1,64%
PSA (ΕΙΔΙΚΟ ΠΡΟΣΤΑΤΙΚΟ ΑΝΤΙΓΟΝΟ) ΜΕ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ	4.528.666,13 €	579.250	1,62%
ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ ΥΨΗΛΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΙΝΩΝ (HDL-CHOLESTEROL)	4.442.726,51 €	2.637.455	1,59%
GGT	4.412.478,02 €	2.510.078	1,58%
ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ(>=128 ΤΟΜΕΣ): ΘΩΡΑΚΑΣ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ: ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ, ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΣ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ, ΠΥΛΕΣ, ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ, ΥΠΕΖΩΚΟΣ ΚΑΙ ΟΣΤΑ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΚΗΤΟΥΣ) (C/T)	4.332.422,25 €	77.517	1,55%
ΠΑΡΑΘΟΡΜΟΝΗ (PTH INTACT)	4.194.808,48 €	370.976	1,50%
ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	3.971.734,90 €	2.912.541	1,42%

ΠΡΑΞΗ-ΕΞΕΤΑΣΗ	ΠΟΣΟ ΠΡΟ REBATE (1ος-7ος 2022 συνολικά)	ΠΛΗΘΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	Ποσοστό επί του ποσού των 50 πιο δαπανηρών εξετάσεων
ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΑΙΜΑ ΚΑΛΙΟΥ Κ	3.941.379,62 €	2.292.016	1,41%
ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ(1,5Τ?Β?2,9Τ) ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ: ΕΣΩ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ ΘΗΛΕΟΣ, ΟΥΡΟΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ, ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ, ΣΠΕΡΜΑΤΟΔΟΧΟΙ ΚΥΣΤΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΘΗΣ ΝΕΦΡΟΣ)	3.848.148,00 €	33.249	1,37%
ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΑΙΜΑ ΝΑΤΡΙΟΥ ΝΑ	3.823.785,43 €	2.223.619	1,37%
ΑΝΤΙ-ΘΥΡΕΟΣΦΑΙΡΙΝΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ (ΑΝΤΙ-TG)	3.806.317,10 €	465.542	1,36%
ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΘΥΡΟΕΙΔΙΚΗΣ ΥΠΕΡΟΞΕΙΔΑΣΗΣ (ΑΝΤΙ-ΤΡΟ)	3.649.907,84 €	470.644	1,30%
ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ ΧΑΜΗΛΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΙΝΩΝ (LDL-CHOLESTEROL)	3.648.249,86 €	2.409.466	1,30%
ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ(1,5Τ?Β?2,9Τ) ΚΑΤΑ ΓΟΝΥ ΑΡΘΡΩΣΕΩΣ ? ΚΑΤΩ ΗΜΙΜΟΡΙΟΥ ΜΗΡΟΥ Η ΆΝΩ ΗΜΙΜΟΡΙΟΥ ΓΑΣΤΡΟΚΝΗΜΙΑΣ - ΔΕΞΙΑ	3.628.975,50 €	31.588	1,30%
ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΟΥΡΩΝ	3.600.276,69 €	2.393.606	1,29%
ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ(1,5Τ?Β?2,9Τ) ΚΑΤΑ ΓΟΝΥ ΑΡΘΡΩΣΕΩΣ ? ΚΑΤΩ ΗΜΙΜΟΡΙΟΥ ΜΗΡΟΥ Η ΆΝΩ ΗΜΙΜΟΡΙΟΥ ΓΑΣΤΡΟΚΝΗΜΙΑΣ - ΑΡΙΣΤΕΡΑ	3.472.368,75 €	30.225	1,24%
ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΣΑΚΧΑΡΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ - ΓΛΥΚΟΖΗΣ (CL)	3.379.263,34 €	3.436.307	1,21%
TRIPLEX: ΥΠΕΡΗΧΗΤΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΟΓΡΑΦΙΑ ΑΟΡΤΗΣ ΕΓΧΡΩΜΟ	3.364.363,67 €	108.313	1,20%
ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΟΥΡΙΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ	3.012.721,75 €	3.407.814	1,08%
ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ HPV (PCR)	2.976.640,00 €	37.208	1,06%
ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ (U/S) ΝΕΦΡΩΝ, ΟΥΡΗΤΗΡΩΝ ΚΑΙ ΚΥΣΤΕΩΣ, ΜΗΤΡΑΣ, ΩΘΗΚΩΝ, ΣΑΛΠΙΓΓΩΝ, ΘΗΛΕΩΣ	2.920.016,72 €	176.068	1,04%
ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ(1,5Τ?Β?2,9Τ) ΆΝΩ ΚΟΙΛΙΑΣ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ: ΗΠΑΡ, ΧΟΛΗΦΟΡΑ ΣΠΛΗΝΑΣ ΚΑΙ ΠΑΓΚΡΕΑΣ)	2.914.110,00 €	25.087	1,04%
ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ - ΨΗΦΙΑΚΗ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ (ΨΗΦΙΑΚΟΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΟΣ - DR)	2.836.645,00 €	81.047	1,01%
ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ(Β?3Τ) ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ: ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΑ, ΣΤΕΛΕΧΟΣ, ΗΜΙΣΦΑΙΡΙΑ, ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ, ΔΕΞΑΜΕΝΕΣ)	2.755.482,17 €	23.311	0,98%
ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ - ΤΕΣΤ ΠΑΠ	2.689.177,45 €	201.893	0,96%
ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ (CHOL)	2.683.194,09 €	2.973.765	0,96%
ΑΛΚΑΛΙΚΗ ΦΩΣΦΑΤΑΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ (ALP)	2.641.343,70 €	1.763.331	0,94%
ΣΥΝΟΛΟ	279.900.267,79 €	63.975.144	100,00%

Οι 14 πιο κοστοβόρες πράξεις-εξετάσεις καλύπτουν το 50% της δαπάνης των 50 πιο κοστοβόρων πράξεων-εξετάσεων. Πρόταση των παρόχων είναι να εξαιρεθούν εξετάσεις που δεν θεωρούνται επείγουσας ανάγκης από την επιστημονική κοινότητα και να διενεργούνται αποκλειστικά στις δημόσιες δομές, όπως ισχύουν σε κάποιες κατηγορίες ασθενών.

Από τον πίνακα φαίνεται πχ ότι οι εξετάσεις βιταμίνη D3 και B12 από τον 1ο-7ο/2022 ευθύνονται για την επιβάρυνση του προϋπολογισμού των διαγνωστικών εξετάσεων σε ύψος 12,5 % σε σχέση

με τη συνολική ζήτηση εξετάσεων, δεν θεωρούνται επείγουσες και επιβαρύνουν υπέρμετρα τον προϋπολογισμό και θα μπορούσαν να εξυπηρετηθούν μέσω δημόσιων δομών.

Επίμετρο

Η Ομάδα Εργασίας εργάστηκε συστηματικά και επεξεργάστηκε το θέμα της μείωσης του clawback των Διαγνωστικών Εξετάσεων σε έκταση και βάθος. Αξιοποίησε όλα τα διαθέσιμα δεδομένα και στοιχεία και κατέγραψε όλες τις προτάσεις που κατατέθηκαν από όλες τις πλευρές.

- * Από τη μελέτη του θέματος έγινε κατανοητό ότι πρόκειται για ένα σύνθετο πολυπαραγοντικό και δυσεπίλυτο ζήτημα. Είναι φενάκη να θεωρούν κάποιοι ότι υπάρχει δυνατότητα να βρεθούν πόροι που θα καλύπτουν το σύνολο των σημερινών απαιτήσεων των παρόχων. Όλοι γνωρίζουν ότι οι διαθέσιμοι πόροι για την Υγεία είναι συγκρατημένοι και πεπερασμένοι.

Από την Ομάδα Εργασίας προέκυψε η αναγκαιότητα να αναζητηθούν και να προταθούν αρκετά μέτρα που θα καλύπτουν όλο το εύρος της αλυσίδας διανομής και αποζημίωσης των διαγνωστικών εξετάσεων, έτσι ώστε η συνέργειά τους να μειώσει δραστικά το ύψος του clawback.

Στον πυρήνα των προτάσεών μας βρίσκονται τόσο ιδέες για ενίσχυση του Κλειστού Προϋπολογισμού (άμεσα ή έμμεσα) όσο και αποτελεσματικές ελεγκτικές διαδικασίες που θα περιορίσουν την προκλητή ή την όποια υπερβάλλουσα ζήτηση.

Οι προτάσεις που κατατίθενται στο πόρισμα είτε συγκεντρώνουν τη συμφωνία όλων των συμμετεχόντων ή κατ' ελάχιστον την αποδοχή της ένταξης στο Πόρισμα. Στα σημεία όπου υπήρξε σοβαρή απόκλιση, έχει τεθεί συμβολισμός με αστερίσκο/ους υποδηλώνοντας την πλευρά των συμμετεχόντων που δεν συμφωνεί ως εξής:

- Ο συμβολισμός «*» εκφράζει μόνο την πλευρά του Υπουργείου Υγείας – ΕΟΠΥΥ.
- Ο συμβολισμός «**» εκφράζει μόνο την πλευρά των Παρόχων.

Οι προτάσεις της Επιτροπής απαιτούν αυτονοήτως περαιτέρω επεξεργασία τόσο από τις υπηρεσίες του Υπουργείου όσο και από τον ΕΟΠΥΥ, προκειμένου η υιοθέτηση αυτών να είναι εφαρμόσιμη και αποτελεσματική.

Καταθέτουμε το πόρισμά μας με την ελπίδα ότι θα αξιοποιηθεί επωφελώς τόσο για την διασφάλιση των αναγκαίων διαγνωστικών εξετάσεων για τους πολίτες όσο και των υγιών συμφερόντων των Παρόχων των διαγνωστικών εξετάσεων.