

Αριθ. Πρωτ.

Αθήνα 16-02-2015

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αφού από το... 1991:

α) Το τιμολόγιο των εξετάσεων μέχρι σήμερα όχι μόνο έχει παραμείνει αμετάβλητο αλλά και την τελευταία τριετία μειώθηκε κατά 40%

β) Ο κατάλογος με τα είδη των εξετάσεων παρέμεινε ο ίδιος

γ) Ο αριθμός των ασθενών έμεινε ο ίδιος

Γιατί τότε από τα μέσα της δεκαετίας του '90 και κυρίως μετά το 2000 η δαπάνη για τις διαγνωστικές εξετάσεις πενταπλασιάστηκε;

Η πρώτη ποιοτική διαφοροποίηση που συνέβη ήταν η (σταδιακά από το 1990 και μαζικά μετά το 2000) **είσοδος και δραστηριοποίηση** στον χώρο της υγείας εξωιατρικών, **επιχειρηματικών** συμφερόντων (Διαγνωστικά κέντρα – Αλυσίδες – Όμιλοι – Πολυϊατρεία κλπ), με στόχο την αύξηση την «παραγωγής» και την μεγιστοποίηση του κέρδους

Η δεύτερη αξιολογή μεταβολή ήταν η μετά το 2009 δυνατότητα των **ιδιωτικών κλινικών** να έχουν **εξωτερικά ιατρεία και εργαστήρια.**

Ο τρόπος επίτευξης της αύξησης της υγειονομικής δαπάνης είναι αυτή της δημιουργίας **δικτύων και συνεργασιών** μεταξύ των κλινικών γιατρών (ελευθεροεπαγγελματιών και νοσοκομειακών) και των παραπάνω επιχειρήσεων στη βάση **οικονομικών συνδιαλλαγών, (προμήθειες, ποσοστά, μίζες), με στόχο** αφ' ενός μεν την **προώθηση** των ασθενών αποκλειστικά στα συνεργαζόμενα διαγνωστικά κέντρα και ιδιωτικές κλινικές, αφ' ετέρου δε την **υπέρμετρη ζήτηση** εξετάσεων ως επί το πλείστον άσκοπων με βασικό σκοπό την υπέρμετρη αύξηση των κερδών εις βάρος των Ταμείων και των ασθενών.

Η διαδικασία προώθησης των ασθενών στα συνεργαζόμενα κέντρα και κλινικές, επιτυγχάνεται με δύο τρόπους:

Είτε με τον ηθικό εκβιασμό των ασθενών (εκεί έχω εμπιστοσύνη, εκεί κάνουν σωστές εξετάσεις, αυτές που μου έφερες είναι λάθος ή δεν μπορώ να στηριχτώ σ' αυτές του άλλου εργαστηρίου κλπ),

είτε με απ' ευθείας λήψη αίματος, και άλλων βιολογικών υλικών (κολπικά κλπ) **και αποστολή** στα εν λόγω κέντρα, με courier ή ίδια μέσα μεταφοράς των διαγνωστικών κέντρων και κλινικών.

Προκειμένου να σπάσει το συγκεκριμένο απόστημα και να κοπεί ο φαύλος κύκλος και να επιστρέψει η ιατρική στις πραγματικές της αξίες, προτείνονται τα εξής:

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Α| ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ

Μέχρι το 2001 δεν υπήρχε καμία πρόβλεψη για την λειτουργία μονάδων ΠΦΥ από μη γιατρούς, με αποτέλεσμα όλα τα διαγνωστικά κέντρα να λειτουργούν παράτυπα υπό την επίβλεψη του Υπουργείου Εμπορίου...

Με το ΠΔ 84/2001 θεσμοθετήθηκαν οι όροι και οι προδιαγραφές λειτουργίας των ΠΦΥ και καθιερώθηκαν οι νομικές μορφές (ιατρικές εταιρίες) και οι περιορισμοί (αναλογία στην μετοχική σύνθεση της ιατρικής εταιρίας μεταξύ ιατρών και μη ιατρών: 51- 49%, η απαγόρευση ίδρυσης υποκαταστημάτων κλπ)

Με τον Ν. 3919/ 2-3-11 (**Σχετικό 1**) περί απελευθέρωσης των επαγγελματιών καταργούνται ουσιαστικοί περιορισμοί του Ν. 3846/10 και του ΠΔ 84/01, με αποτέλεσμα ο οποιοσδήποτε να ανοίγει, ό, τι θέλει, όπου θέλει, όσα θέλει και όπως θέλει.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ: Η κατάργηση του Ν. 3919/ 2-3-14 όσον αφορά την Υγεία .

Β| ΠΔ 84/2001

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ: Η επαναφορά του Ν. 3846/10 (Σχετικό 2) (αφορά τις ιατρικές εταιρίες, την σύνθεση 51-49% αυτών, την απαγόρευση των υποκαταστημάτων κλπ) και του ΠΔ84/2001(**Σχετικό 3**) στην αρχική του μορφή και μάλιστα, μετά την **επεξεργασία** από τον νομικό σύμβουλο της ΠΕΕΒΙ, προκειμένου να **περιορισθούν** κατά το δυνατόν οι όποιες δυνατότητες **καταστρατήγησης** των βασικών κατευθύνσεων που είναι (**Σχετικά 4 και 5**):

α) Ο ιατρικός χαρακτήρας της μετοχικής σύνθεσης των ιατρικών εταιριών (σύμφωνα με το ΠΔ 84, 51% γιατροί – 49% κεφαλαιούχοι) .

Εδώ η θέση των Ιατρικών Συλλόγων και Ενώσεων μας είναι **100% γιατροί στην μετοχική σύνθεση**, με το σκεπτικό ότι: οι ιατρικές εταιρίες πρέπει να είναι ένα εργαλείο παροχής υπηρεσιών υγείας μέσα από την δυνατότητα των γιατρών του «συνεταιρίζεσθαι», και όχι μία ευκαιρία χρησιμοποίησης της υγείας, ως εμπορικό προϊόν αποκομιδής κερδών από επιχειρηματίες.

β) Η κατάργηση της ίδρυσης και λειτουργίας **υποκαταστημάτων** και παραρτημάτων.

ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΑ:

- 1) Χρονικό όριο προσαρμογής: 1 έτος
- 2) Υποκαταστήματα: Για τα ήδη λειτουργούντα: Να παραμείνουν συνολικά μέχρι 4 σε όλη την επικράτεια και μέχρι 2 στον νομό Αττικής.

Γ| ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

Από το 2009, (μετά την κατάργηση του άρθ.18 του ΠΔ235/2000 (**Σχετικό 6**) και την αντικατάστασή του από το άρθ.9 του ΠΔ198/2009) (**Σχετικό 7**), επιτρέπεται πλέον η λειτουργία εξωτερικών ιατρείων και εργαστηρίων εντός των ιδιωτικών κλινικών.

Αυτό έχει επιφέρει τις εξής επιπτώσεις στα Ταμεία και τους ασθενείς.

α) Τα εξωτερικά ιατρεία και εργαστήρια αποτελούν έναν επιπλέον πόλο έλξης ασθενών και πύλη εισόδου νέων εισαγωγών, προκειμένου να αυξηθούν οι

νοσηλευόμενοι και επομένως και τα κέρδη του επιχειρηματία.

β) Συνήθως πριν την εισαγωγή του ασθενούς γίνονται μεγάλα πακέτα εξετάσεων σαν «εξωτερικοί πελάτες» οπότε κατά την νοσηλεία εισπράττεται το «κλειστό νοσήλιο», πλέον των εξετάσεων όπου έγιναν εκτός νοσηλείας. Έτσι ο κλινικός κερδίζει διπλά, ενώ το Ταμείο επιβαρύνεται διπλά.

Με το σκεπτικό ότι στον Ιδιωτικό τομέα οι δραστηριότητες της Πρωτοβάθμιας και της Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης πρέπει να είναι τελείως διακριτές,

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ:

Η επαναφορά της παρ.1 του άρθ. 18 του ΠΔ235/2000 με άμεση κατάργηση της λειτουργίας εξωτερικών ιατρείων και εργαστηρίων εντός των ιδιωτικών κλινικών είτε και εκτός κλινικών υπό την μορφή παραρτημάτων.

ΠΙΘΑΝΗ ΕΞΑΙΡΕΣΗ: ορισμένες εξετάσεις πολύ εξειδικευμένες και υψηλού κόστους οι οποίες όμως θα πρέπει αναφέρονται **ονομαστικά** πχ Pet Scan κλπ

Γ) ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΦΘΟΡΑΣ

Η λειτουργία του συστήματος της ιδιωτικής υγείας μέσα σ' ένα νεοφιλελεύθερο περιβάλλον όπου ισχύουν οι κανόνες της ελεύθερης αγοράς και του ανταγωνισμού, έχει σαν φυσικό επακόλουθο τον προσανατολισμό προς τα οικονομικά οφέλη, την άμβλυνση της ιατρικής συνείδησης και την σταδιακή ηθική διάβρωση του ιατρικού σώματος.

Η υπερσυνταγογράφηση, η τεχνητή ζήτηση, οι προμήθειες και τα ποσοστά, η κατευθυνόμενη ιατρική, οι ύποπτες οικονομικές συναλλαγές μεταξύ κλινικών γιατρών και εργαστηρίων, η διακίνηση δειγμάτων κλπ, είναι αποτέλεσμα της επιχειρηματοποίησης (απελευθέρωση, την αποκαλούν κάποιον) της υγείας που έχουν σοβαρές επιπτώσεις όχι μόνο στην οικονομική αφαίμαξη του ασθενή ή του Ταμείου αλλά και στην **ασφάλεια** της παραγόμενης υγείας.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ:

α) Νομική θεσμοθέτηση της απαγόρευσης και πρόβλεψη ποινών για την **κατευθυνόμενη ιατρική**

β) Νομική θεσμοθέτηση της απαγόρευσης και πρόβλεψη ποινών για κάθε **οικονομική συναλλαγή μεταξύ ιατρικών φορέων (**ποσοστά, προμήθειες, ανταλλάγματα**) που έχουν σαν στόχο την διακίνηση ασθενών και ανθρωπίνων δειγμάτων**

γ) Απαγόρευση και πρόβλεψη ποινών για οποιασδήποτε **διακίνηση βιολογικών υλικών (αίμα κλπ βιολογικά υλικά), μεταξύ κλινικών γιατρών και εργαστηρίων. Δηλαδή απαγόρευση αφ' ενός μεν της λήψης αίματος και λοιπών βιολογικών υλικών από κλινικούς γιατρούς και αποστολής των σε εργαστήρια, αφ' ετέρου δε της λήψης και συλλογής βιολογικών δειγμάτων από εργαστήρια στους χώρους κλινικών γιατρών (πλανόδια ιατρική).**

δ) Απαγόρευση και πρόβλεψη ποινών για την **ιατρική διαφήμιση, κάρτες υγείας, προσφορές, και οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα συνδέει την παροχή ιατρικών υπηρεσιών με μεθόδους marketing και προώθησης προϊόντων χρησιμοποιούνται στο ελεύθερο εμπόριο.**

ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΡΑΤΟΥΣ ΚΑΙ ΓΙΑΤΡΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Α| ΕΘΝΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ

Ο μόνος κλάδος που δεν έχει ακόμη συνάψει Συλλογική Σύμβαση για τον καθορισμό των κρατικών αμοιβών είναι ο Ιατρικός.

Σημειωτέον ότι το 1993 (επί υπουργίας Σούρλα) ψηφίστηκε από την Βουλή, Νόμος που θεσμοθετούσε την Συλλογική Σύμβαση με τους γιατρούς, αλλά ουδέποτε εκδόθηκε ΠΔ, ώστε αυτή να εφαρμοσθεί!!!

Είναι απαραίτητο και ηθικά επιβεβλημένο η εφαρμογή της **θεσμού της Συλλογικής Σύμβασης** και με τους γιατρούς, όπως ισχύει και με όλους τους άλλους εργαζόμενους

Β| ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ ΤΟΥ ΚΡΑΤΙΚΟΥ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟΥ ΣΤΙΣ ΤΙΜΕΣ ΤΟΥ 1991.

Την τελευταία τριετία με διάφορες Υπουργικές Αποφάσεις και εγκυκλίους του ΕΟΠΥΥ, οι τιμές των εξετάσεων του από το 1991 αμετάβλητου Κρατικού τιμολογίου, έχουν μειωθεί κατά 40%.

Είναι απαραίτητη λοιπόν και ηθικά επιβεβλημένη, η σε **πρώτη φάση επαναφορά του Κρατικού τιμολογίου** στα αρχικά επίπεδα του 1991.

Γ| ΚΑΘΙΕΡΩΣΗ ΔΙΑΡΚΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΚΡΑΤΙΚΩΝ , ΙΑΤΡΙΚΩΝ και ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΠΡΟΣ ΕΠΙΛΥΣΗ ΑΝΑΦΥΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

Ως γνωστόν οι σχέσεις (θεσμικές, ηθικές, οικονομικές) μεταξύ του Ιατρικού Κόσμου, Κράτους και Κοινωνίας, συνεχώς προχωρούν και εξελίσσονται ακολουθώντας τις όποιες μεταβολές συντελούνται σε παγκόσμιο και τοπικό επίπεδο. Η κατάληξη αυτών των μεταβολών είναι πολλές φορές η στρέβλωση και η σύγκρουση... καταστάσεις οι οποίες θα είχαν αποφευχθεί εάν προϋπήρχε μια συνεννόηση.

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ λοιπόν η δημιουργία και λειτουργία μιάς **Διαρκούς Επιτροπής Υγείας** αποτελούμενης από εκπροσώπους του Υπουργείου, του Ιατροφαρμακευτικού κόσμου, Κοινωνικούς φορείς και Δικαστικούς με αποφασιστικές δικαιοδοσίες, ο ρόλος της οποίας θα είναι να παρακολουθεί και να ελέγχει τα τεκταινόμενα στον χώρο της υγείας, να επισημαίνει τα δημιουργούμενα προβλήματα, να προλαμβάνει καταστάσεις και να μην επιτρέπει την **δυσμενή εξέλιξη** αυτών, προβαίνοντας κάθε φορά σε διορθωτικές κινήσεις (μέσω της Εκτελεστικής Εξουσίας βεβαίως), ώστε να εκτελούνται **έγκαιρα** οι όποιες προσαρμογές.

ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Κατοχύρωση της Ειδικότητας

Η επεξεργασία (εξετάσεις) ανθρώπινων βιολογικών υλικών να ορισθεί ως **ιατρική πράξη** που εκτελείται αποκλειστικά από **γιατρούς** των ειδικοτήτων της **Βιοπαθολογίας, Πυρηνικής Ιατρικής, Κυτταρολογίας και Παθολογικής Ανατομικής** στα αντίστοιχα εργαστήρια της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης..

ΕΟΠΥΥ

Α) ΑΜΕΣΗ ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ των ΚΛΕΙΣΤΩΝ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ των REBATE και των CLAW BACK

Η αμιγώς «οικονομίστικη» προσέγγιση του προβλήματος της υπέρμετρης αύξησης των δαπανών στον εργαστηριακό τομέα, που όμως δημιούργησε η ίδια «οικονομίστικη» προσέγγιση στον τρόπο λειτουργίας του εργαστηριακού τομέα (επιχειρηματοποίηση), κατέληξε στην λύση των «κλειστών προϋπολογισμών» του «Rebate» και του «Claw back», μέτρα τα οποία όχι μόνο δεν έλυσαν, αλλά **επιδείνωσαν** δραματικά το πρόβλημα επιβαρύνοντας κυρίως τίμιους και σωστούς λειτουργούς και επιβραβεύοντας αυτούς που «εκτίναξαν» τις δαπάνες στα ύψη. **Το πρόβλημα** λοιπόν δεν είναι «που θα βρούμε τα λεφτά» (ώστε να συντηρηθεί ένα στρεβλό σύστημα,) αλλά **«πως θα λειτουργήσει ξανά σωστά» η υγεία.**

Η λύση του προβλήματος είναι:

- α) Η αποεπιχειρηματοποίηση της υγείας και
- β) Η θέσπιση κανόνων λειτουργίας και συμπεριφοράς στον χώρο της ΠΦΥ

Εάν εφαρμοστούν τα περιγραφόμενα στο πρώτο μέρος, **μέτρα** για την **αποεπιχειρηματοποίηση** της υγείας (κατάργηση του Νόμου περί απελευθέρωσης, ΠΔ 84, εξωτερικά ιατρεία κλινικών, διακίνηση δειγμάτων, διαφήμιση κλπ), και ο σκοπός της ιατρικής επανέλθει στην σωστή του διάσταση που είναι η υγεία ως **«κοινωνικό αγαθό»** και όχι ως «αντικείμενο εμπορικής εκμετάλλευσης», τότε η οποιαδήποτε **δαπάνη** γι' αυτήν (την υγεία) –μικρή ή μεγάλη- θα είναι η **απαιτούμενη και η απαραίτητη.**

Έτσι δεν έχει νόημα η έννοια της προσφυγής σε αμιγώς οικονομικά περιοριστικά μέτρα (εκπτώσεις, επιστροφές κλπ), αφού:

Μειωμένη δαπάνη θα είναι εις βάρος της ποιότητας υγείας του κόσμου, ενώ αυξημένη δαπάνη σημαίνει ότι κάτι δεν πάει καλά στην λειτουργία του συστήματος και χρήζει επαναπροσδιορισμού και διορθωτικών κινήσεων.

Εδώ συνδέεται και αναδεικνύεται η χρησιμότητα της προαναφερθείσας «Διαρκούς Επιτροπής».

ΑΜΕΣΑ ΜΕΤΡΑ

Προτείνεται η άμεση ηλεκτρονικής εφαρμογή των ήδη νομοθετημένων περιορισμών στην συνταγογράφηση (**ΚΟΦΤΕΣ**) σε συνδυασμό με **ΠΛΑΦΟΝ.**

Αναλυτικότερα:

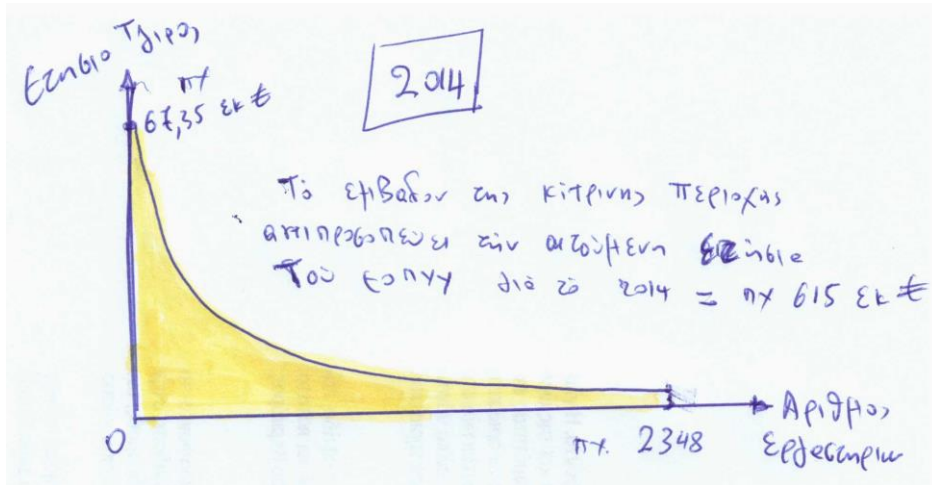
Η ΚΟΦΤΕΣ

Ο νόμος και η αντίστοιχη Υπουργική Απόφαση (Αριθμ. οικ.113385, ΦΕΚ 35/14-1-15) (**Σχετ. 9, 10**) ήδη υπάρχουν και απαιτείται η **άμεση ηλεκτρονική εφαρμογή τους**, στην διαδικασία της οποίας η **Ένωση μας** μπορεί να βοηθήσει καθοριστικά, έχοντας την εμπειρία από παλαιότερες επιτυχείς συνεργασίες με την ΗΔΙΚΑ.

III ΠΛΑΦΟΝ

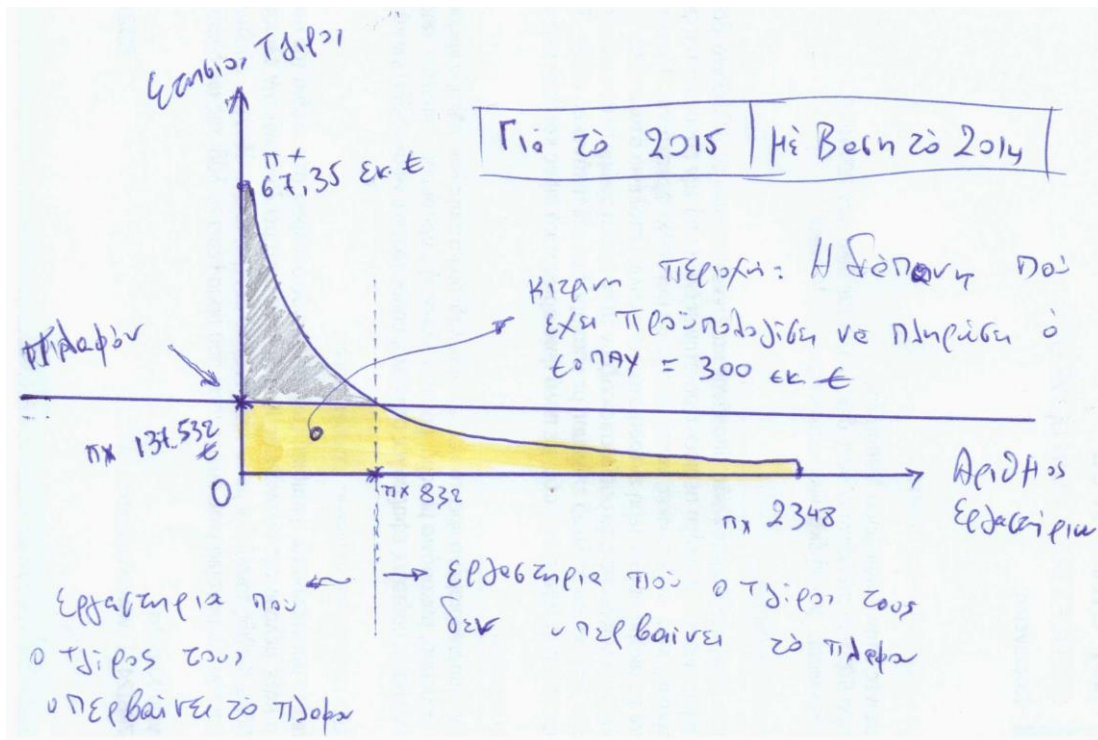
II.A) Πλαφόν για Εργαστήρια Βιολογικών υλικών (Βιοπαθολογικά – Πυρηνικής Ιατρικής)

1] Ο ΕΟΠΥΥ γνωρίζει αναλυτικά όλα τα εκείνα τα στατιστικά στοιχεία που δείχνουν τους ετήσιους τζίρους του κάθε εργαστηρίου ανά έτος. Έτσι πχ για το 2014 ισχύει το παρακάτω:



Αυτή η γραφική παράσταση συνδέει τον ετήσιο τζίρο κάθε εργαστηρίου - με τον αριθμό των εργαστηρίων, η δε κίτρινη περιοχή αντιπροσωπεύει την συνολική αιτούμενη δαπάνη του ΕΟΠΥΥ

2] Το πλαφόν είναι **ΟΡΙΖΟΝΤΙΟ** και ορίζεται ως το ανώτατο ετήσιο ποσόν **ΑΝΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ**, έτσι υπολογισμένο, ώστε η συνολική αιτούμενη δαπάνη προς τον ΕΟΠΥΥ, να μην υπερβαίνει τον προϋπολογισμό. Ο υπολογισμός αυτός του πλαφόν φαίνεται στην κατωτέρω γραφική παράσταση:



Προϋπόθεση:

Η μαυρισμένη περιοχή άνω του πλαφόν που περικόπτεται, αποτελεί **προϊόν υπερσυνταγογράφησης** λόγω **τεχνητής ζήτησης** και ΔΕΝ διαχέεται προς τα υπόλοιπα μικρότερα εργαστήρια εργαστήρια.

Πρόβλεψη:

Επειδή ένα ποσοστό της περικοπτόμενης δαπάνης πιθανόν όντως να διαχυθεί προς τα μικρότερα εργαστήρια, καλόν είναι οριζόμενο πλαφόν να είναι μικρότερο (πχ κατά 10%) από το μαθηματικά υπολογιζόμενο.

1) Με αυτό τον τρόπο τα μικρά εργαστήρια δεν επηρεάζονται καθόλου σε αντίθεση με τα μεγάλα που όσο μεγαλύτερα είναι, τόσο δραματικότερες είναι οι επιπτώσεις.

2) Το πλαφόν υπολογίζεται επί **ετήσιας βάσης**, έτσι ώστε το κάθε εργαστήριο να μπορεί να ρυθμίζει την ροή των ασθενών του.

3) Μόλις το εργαστήριο **ξεπεράσει το πλαφόν του, ο ΕΟΠΥΥ παύει αυτόματα να του εξοφλεί τις περαιτέρω δαπάνες.**

Με αυτό τον τρόπο καταργείται η διαδικασία του claw back δηλαδή της «μη πληρωμής των ήδη εκτελεσθέντων εξετάσεων».

4) **Ο έλεγχος** των οικονομικών απαιτήσεων του κάθε εργαστηρίου και της συμπλήρωσης ή μη του πλαφόν καθώς και των επιμέρους εξοφλήσεως των απαιτήσεων αυτών από τον ΕΟΠΥΥ, **να είναι ανοικτός και προσβάσιμος** στους Ιατρικούς φορείς (Ι.Σ. και Επαγγελματικές Ενώσεις).

Π.Β| Πλαφόν για ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ Εργαστήρια (Ακτινοδιαγνωστικά και Πυρηνικής Ιατρικής)

1) Το Πλαφόν είναι ΟΡΙΖΟΝΤΙΟ και καθορίζεται ως ανώτατος αριθμός ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ, ο ακριβής αριθμός των οποίων εξαρτάται από τον αντίστοιχο προϋπολογισμό.

2) Το Πλαφόν ορίζεται ανά ΑΔΕΙΑ (και όχι ανά μηχάνημα)

Β| ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Ο ΕΟΠΥΥ σωστός σαν σύλληψη, ατελής και λάθος ως προς τους σκοπούς και την εφαρμογή, έχει δομηθεί πάνω στην αρχή του «Μονοφωνίου».

Θα πρέπει να επανασχεδιαστεί εκ βάθρων ο κανονισμός του ώστε:

α) Ο στόχος να είναι η παροχή πραγματικών υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους και όχι «κάτι που να μοιάζει με υγεία».

β) **Να επαναπροσδιοριστούν οι σχέσεις** του ΕΟΠΥΥ με τους Λειτουργούς (και όχι παρόχους) της Υγείας, μακριά από τις μέχρι σήμερα «μονοφωνιακές» ιδεοληψίες πάνω σε μία βάση αμοιβαίου σεβασμού και εμπιστοσύνης. Αυτό συνεπάγεται:

I) Συμμετοχή των «Λειτουργών Υγείας» μαζί με τους λοιπούς εταίρους στα όργανα διοίκηση του Οργανισμού.

II) Ουσιαστική συνεργασία εκπροσώπων του κλάδου των υγειονομικών στο σχεδιασμό και την υλοποίηση διαφόρων προγραμμάτων του ΕΟΠΥΥ, όπως με επιτυχία συνέβη κατά την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης από την ΗΔΙΚΑ. (Διότι είναι προτιμότερο να προλαμβάνεις παρά να τρέχεις εκ των υστέρων να «μαζέψεις» τα κακώς κείμενα που η έλλειψη συνεργασίας...

III) Δημιουργία αποτελεσματικού **μηχανισμού ελέγχου** και αυτορρύθμισης των δαπανών υγείας του ΕΟΠΥΥ. Αυτός επιτυγχάνεται αφ' ενός μεν με την πλήρη μηχανοργάνωση και την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, αφ' ετέρου δε με την δημιουργία επιτροπής ελέγχου με δικαίωμα πλήρους πρόσβασης στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση και αποτελούμενη από εκπροσώπους 1) του ΕΟΠΥΥ 2) Επαγγελματικών Ιατρικών Ενώσεων και 3) Δικαστικό.

VI) Σύναψη αξιόπιστης και δίκαιης **Σύμβασης** με τους Λειτουργούς Υγείας

Γ) ΣΥΜΒΑΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

Απαραίτητο συστατικό της σωστής λειτουργίας και αποδοτικότητας του ΕΟΠΥΥ είναι η σύναψη μίας σύμβασης που θα προκύψει μέσα από διάλογο με τα ενδιαφερόμενα μέρη (ήδη οι Ενώσεις των Εργαστηριακών γιατρών έχουν εκπονήσει τις προτάσεις τους (**Σχετικό 8**)), με τα εξής χαρακτηριστικά:

- 1) **Ελεύθερη πρόσβαση** σε όλους όσους επιθυμούν την συνεργασία με τον ΕΟΠΥΥ
- 2) **Σταθεροί και γνωστοί εκ των προτέρων** οικονομικοί και επιστημονικοί όροι που να στηρίζονται στον εξορθολογισμό και την ορθή ιατρική πρακτική, που να εξασφαλίζουν όμως την βιωσιμότητα, αλλά και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.
- 3) **Αμοιβή** των εργαστηριακών πράξεων με πλήρη επαναφορά το κρατικού τιμολογίου του 1991.

Δ) ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΕΛΕΓΚΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ

Επειδή δεν είναι δυνατόν να υποκατασταθεί το Κράτος στον έλεγχο των πεπραγμένων του από ιδιώτες αλλά πρέπει να διαθέτει **ΙΔΙΟΥΣ** μηχανισμούς ελέγχου και αυτορρύθμισης

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ: ο ΕΛΕΓΧΟΣ σε REAL TIME

1) Η εκπόνηση και έκδοση **εγκυκλίου** από τον ΕΟΠΥΥ με την **ακριβή περιγραφή** διαδικασιών και υποχρεώσεων των γιατρών για την εγγραφή και εκτέλεση των εργαστηριακών εξετάσεων.

2) Οι διαδικασίες αυτές **να ενσωματωθούν στην ηλεκτρονική εφαρμογή** από την ΗΔΙΚΑ, ή τον ΕΟΠΥΥ ή και τους δύο.

Αναλυτικότερα: Ο ΕΟΠΥΥ αυτή την στιγμή **έχει ήδη** δημιουργήσει την **υποδομή**, (σε συνεργασία με την ΗΔΙΚΑ, αφού πρέπει να αντλεί πληροφορίες από αυτήν), ώστε να κάνει τον **πλήρη έλεγχο** του παραπεμπτικού σε **real time**.

Δηλαδή:

α) Κατά την στιγμή παραγωγής του παραπεμπτικού από τον κλινικό γιατρό, το ηλεκτρονικό σύστημα, ανάλογα με τα ιατρικά πρωτόκολλα, περιορισμούς **εγκρίνει ή απορρίπτει** άμεσα την αναγραφόμενη εξέταση.

β) Κατά την στιγμή της εκτέλεσης του ήδη εγκεκριμένου παραπεμπτικού γίνεται ταυτόχρονα και **εκκαθάριση** αυτού και τότε η δαπάνη θεωρείται **άμεσα απαιτητή**, περατωμένου έτσι του ελέγχου.

3) Η κατάργηση του ελέγχου από τις ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρίες

4) Δημιουργία «Σώματος Ελέγχου» σωστής λειτουργίας και δεοντολογίας από εκπροσώπους του ΕΟΠΥΥ – Υπουργείου – Δικαστικών Αρχών - και Ιατρικών Φορέων.

ΕΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΦΘΟΡΑΣ

1) Προσωπική Κάρτα Υγείας

Η διάθεση στους ασφαλισμένους άμεσα **μιας κάρτας με PIN** συνδυαζόμενο με το ΑΜΚΑ του ασθενούς, γεγονός που συνεπάγεται την φυσική παρουσία του ασθενούς.

Αλλαγή του κώδικα του προγράμματος συνταγογράφησης ώστε όταν ο Ιατρός πληκτρολογεί τον ΑΜΚΑ του ασθενούς να ζητείται PIN ασθενούς.

Με την πληκτρολόγηση του PIN ανοίγει η εφαρμογή ο γιατρός γράφει τα απαιτούμενα παραπεμπτικά.

Μόλις δοθεί η εντολή εκτύπωσης των άμεσα θα ζητείται να αφαιρεθεί η κάρτα από την ειδική υποδοχή ώστε μετά την εκτύπωση να αποκλείεται η χρήση του ΑΜΚΑ για περαιτέρω έκδοση παραπεμπτικών.

Το κόστος της κάρτας δεν ξεπερνάει 0,10 λεπτά ανά κάρτα και για το σύνολο του πληθυσμού θα απαιτηθεί περί το 1.000.000 ευρώ εφ' άπαξ.

Εναλλακτικά το κόστος κτίσης της κάρτας θα μπορούσε να μοιραστεί σε κάθε ασφαλισμένο.

Η συσκευή για την κάρτα βαρύνει τον συμβεβλημένο πάροχο.

Το ζητούμενο με την κάρτα αυτή είναι να παρεμποδιστούν οι γιατροί να εκδίδουν συνταγές και παραπεμπτικά χωρίς την φυσική παρουσία των ασθενών ή εξουσιοδοτούμενου ατόμου για την χρήση του PIN (γονείς ανηλίκων η συγγενείς ασθενών ανίκανων για δικαιοπραξία).

Η πληκτρολόγηση του PIN καθιστά συνυπεύθυνο τον ασθενή σε περίπτωση που τον γνωστοποιήσει και υπάρξει έκδοση μη σύννομων συνταγών και παραπεμπτικών .

2) Συσκευή Σήμανσης Παραπεμπτικών

. Μαζί με την συσκευή για το PIN θα πρέπει να επιβληθεί σε όσους επιτρέπεται να συνταγογραφούν η χρήση **συσκευής σήμανσης των παραπεμπτικών** κατά το πρότυπο της σήμανσης των τιμολογίων ώστε να αποφεύγεται η **έκδοση πλαστών παραπεμπτικών** από μη έχοντες το δικαίωμα συνταγογράφησης που έχουν στη κατοχή τους κωδικούς γιατρών.

Το κόστος κτήσης αυτής της συσκευής θα βαρύνει πάλι τον πάροχο ιατρό.

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΘΕΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ

A| ΘΕΣΜΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- 1) Κατάργηση του Ν. 3919/11 για την «Απελευθέρωση των επαγγελματιών» τουλάχιστον όσον αφορά τον τομέα της Υγείας
- 2) Επαναφορά σε πλήρη ισχύ του ΠΔ 84/2001 (και μάλιστα σύμφωνα με τις τροποποιήσεις που έγιναν από το ΔΣ της ΠΕΕΒΙ το 2010 με τον Νομικό της), με «εταιρική σύνθεση 100% γιατροί (αποφάσεις και των ΙΣ)», και πλήρη κατάργηση των «Υποκαταστημάτων».
- 3) Κατάργηση του Αρθ.9 του ΠΔ 198/09 που επιτρέπει την λειτουργία εξωτερικών ιατρείων και εργαστηρίων από τις Ιδιωτικές Κλινικές .
- 4) Καταπολέμηση της Διαφθοράς με νομική θεσμοθέτηση και πρόβλεψη ποινών για:
 - α) Οικονομικές συναλλαγές, ποσοστά, προμήθειες κλπ
 - β) Λήψη και διακίνηση δειγμάτων από κλινικούς γιατρούς προς εργαστήρια και το αντίθετο
 - γ) Διαφήμιση, κάρτες υγείας, αθέμιτος ανταγωνισμός κλπ
- 5) Εθνική Συλλογική Σύμβαση και με τον Ιατρικό Κλάδο
- 6) Καθιέρωση «Διαρκούς Επιτροπής Ελέγχου» από Κρατικούς, Ιατρικούς, και Κοινωνικούς φορείς, προς επίλυση αναφυομένων προβλημάτων

B| ΕΟΠΥΥ

- 1) Άμεση κατάργηση των: «Κλειστών προϋπολογισμών», των «Rebates» και του «Claw back».
- 2) Άμεσα (μεταβατικά) μέτρα περιορισμού των δαπανών:
Συνδυασμός: Άμεση ηλεκτρονική εφαρμογή των ήδη νομοθετημένων περιορισμών στην συνταγογράφηση: **«ΚΟΦΤΕΣ» + «ΠΛΑΦΟΝ»**
- 2) Σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ
Που θα προκύψει ύστερα από διεξοδική και ειλικρινή διάλογο με τις Επαγγελματικές Ενώσεις και τους ΙΣ, στην βάση της «ελεύθερης πρόσβασης» όλων των γιατρών σ' αυτήν και σταθερών και αποδεκτών οικονομικών και επιστημονικών όρων.

3) Νέος «κανονισμός του ΕΟΠΥΥ» στην βάση:

- α) Της παραίτησης από την νοοτροπία του «Μονοψωνιακού» χαρακτήρα του
- β) Της παροχής πραγματικών υπηρεσιών υγείας προς τους ασφαλισμένους
- γ) Της συμμετοχής εκπροσώπων των κλάδων μας στα όργανα διοίκησης του ακόμη και στο ΔΣ του
- δ) Της δημιουργίας «ελεγκτικού μηχανισμού δαπανών» από τον ΕΟΠΥΥ, τις Ενώσεις και Δικαστικό, με δυνατότητες ελεύθερης πρόσβασης στο ηλεκτρονικό σύστημα

4) Κατάργηση των Ιδιωτικών Ελεγκτικών Εταιριών και

ανάληψη των διαδικασιών ελέγχου από τους ίδιους μηχανισμούς του ΕΟΠΥΥ

5) Δημιουργία μιας «Διαρκούς Συμβουλευτικής Επιτροπής» από τον ΕΟΠΥΥ και εκπροσώπους των Ενώσεων και των ΙΣ που να προλαβαίνει και να επιλύει επιστημονικά, διαδικαστικά και λειτουργικά προβλήματα.

6) Μέτρα Πρόληψης της Διαφθοράς:

- α) Κάρτα Υγείας Ασθενούς με PIN
- β) Μηχανισμός Σήμανσης Παραπεμπτικών

Γ] ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

1) Κατοχύρωση της Ειδικότητας

α) Απαγόρευση παραγωγής εξετάσεων σε ανθρώπινα υλικά από μη ιατρούς επιστήμονες

β) Οποιαδήποτε εξέταση ανθρώπινου βιολογικού δείγματος εκτελείται από γιατρό αποκλειστικά της αντίστοιχης εργαστηριακής ειδικότητας

Για το ΔΣ

Ο Πρόεδρος

Η Γ. Γραμματέας

Κώστας Μπεντεβής

Μαρία Παπακωνσταντίνου