



Προς τον ΕΟΠΥΥ

Κοινοποίηση

Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κ. Γ. Κουτρουμάνη

Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Α. Λοβέρδο

Γεν. Γραμματέα Κοινωνικών Ασφαλίσεων κ. Αθ. Δρέτα

Π.Ι.Σ

ΙΣΑ

ΙΣΠ

ΙΣΘ

Πανελλήνιος Σύνδεσμος Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων

Πανελλήνια Ένωση Εργαστηριακών Γιατρών Βιοπαθολόγων-Κυτταρολόγων-Παθολογοανατόμων

Σύνδεσμος Ελλήνων Ιδιωτών Πυρηνικών Ιατρών

Πανελλήνια Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Ακτινολόγων

**ΘΕΜΑ : Περιστολή δαπανών και ορθολογική κατανομή τους ανά κλάδο υπηρεσιών Υγείας –
Προτάσεις**

Κύριε Πρόεδρε,

Σε συνέχεια προφορικών μας συνεννοήσεων, το Δ.Σ της ΠΟΣΠΥ συνήλθε και αποφάσισε ομόφωνα, ως προς τους παρισταμένους, και λόγω αποχής των εκπροσώπων του ΠΑΣΙΔΙΚ κατά πλειοψηφία, τα κάτωθι :

Βασικό κριτήριο των επιλογών και προτάσεών μας, είναι ο ανελαστικός προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ και το ότι πρέπει να εφαρμοσθεί σε έναν τομέα υγείας που κληρονομεί στρεβλώσεις δεκαετιών.

Θεωρούμε αδιανόητη για την υγεία του Ελληνικού λαού την οποιαδήποτε εξάντληση του ετήσιου προϋπολογισμού σας σε οποιονδήποτε τομέα ευθύνης σας πλην την ολοκλήρωση του τρέχοντος έτους.

Στο κείμενο που ακολουθεί υπάρχουν διαπιστώσεις σύμφωνα με την έκθεση HEALTH DATA 2010, του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης.

Είμαστε :

α) Η τρίτη χώρα στον κόσμο σε αριθμό μαγνητικών τομογράφων κατ' αναλογία πληθυσμού μετά τις ΗΠΑ και την Ιαπωνία.

β) Η πέμπτη χώρα στους αξονικούς τομογράφους μετά τις ΗΠΑ, την Ιαπωνία, την Αυστραλία και τη Νότια Κορέα.

γ) Είμαστε κατά κεφαλήν οι πρώτοι στον κόσμο στην χρήση των μαγνητικών τομογραφιών με 98,1 ανά 1000 κατοίκους με μέσο όρο του ΟΟΣΑ 47,7 ανά 1000 κατοίκους.

Πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα 1,000,000 μαγνητικές τομογραφίες σύμφωνα με την έκθεση έναντι 450,000 που έπρεπε να πραγματοποιηθούν.

δ) Είμαστε κατά κεφαλήν, οι πρώτοι στον κόσμο με 320,9 αξονικές τομογραφίες ανά 1000 κατοίκους, όταν δεύτερη η Αμερική έχει 227,8, τρίτο το Βέλγιο 182,6 και ο «υπανάπτυκτος»

Καναδάς μόνο 103,5.

Πρακτικά, ένας στους τρεις Έλληνες έκανε αξονική τομογραφία και πραγματοποιήθηκαν συνολικά 3,200,000 τέτοιες εξετάσεις στη χώρα μας.

Παρατήρηση : Το κακό στην περίπτωση αυτή είναι ότι σε πέντε χρόνια θα απορροφήσουμε από τις εξετάσεις αυτές περισσότερη ακτινοβολία από τους Ιάπωνες της Fucosima, το καλό είναι ότι μπορεί να αρχίσουμε να φωσφορίζουμε!!

ε) Το συνολικό κόστος του κρατικού προϋπολογισμού σύμφωνα με τις διαπιστώσεις του ΟΟΣΑ είναι για τις αξονικές τομογραφίες 224,000,000 ευρώ και τις μαγνητικές 236,000,000 ευρώ. Συνολικά 460,000,000 πάντα σε ευρώ.

Παράγοντες που μπορεί να συντελέσουν σε αύξηση της ζήτησης.

1) Η ένταξη στον ΕΟΠΥΥ 2,000,000 περίπου ασφαλισμένων του ΟΓΑ που μέχρι σήμερα δεν είχαν πρόσβαση στην ιδιωτική πρωτοβάθμια περίθαλψη, αλλά μόνο στις υποδομές του ΕΣΥ.

2) Η αποδέσμευση των ασφαλισμένων του ΙΚΑ από τον μηχανισμό παροχής πρωτοβάθμιας υγείας του ΙΚΑ και η δυνατότητά τους για ελεύθερη επιλογή Ιατρού και Εργαστηρίου.

3) Η πιστοποίηση και η δυνατότητα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης εξετάσεων από 38,000 περίπου κλινικούς Ιατρούς (το μέτρο είναι απόλυτα θετικό), που αρκεί να συνταγογραφήσουν κατά μέσο όρο 6,2 αξονικές τομογραφίες τον μήνα, δηλαδή μία και κάτι αξονικές τομογραφίες την εβδομάδα προκειμένου να φτάσουμε στον ανεπιθύμητο στόχο των 3,200,000 αξονικών τομογραφιών ετησίως.

4) Ο συντελεστής συγκέντρωσης κεφαλαίου στην αγορά ιδιωτικής υγείας που στον τομέα των διαγνωστικών κέντρων είναι (κλαδική μελέτη ICAP 2011) $n = 3$ κέντρα 38,4% της αγοράς

n = 6	44,5%
n = 9	49,2%
n = 12	53,3%
n = 15	56,6%

Το σύνολο των τριών χιλιάδων πεντακοσίων μικρών εργαστηρίων βιολογικών υλικών και απεικονίσεων πέραν των πρώτων 15, διατηρεί σήμερα ποσοστό μικρότερο του 30% της αγοράς.

Προτάσεις

1) Θα πρέπει να υπάρξει σαφής και ανελαστικός επιμερισμός των δαπανών υγείας ανά κατηγορία. Π.χ. (φαρμακευτικές δαπάνες, πρωτοβάθμια υγεία, δευτεροβάθμια υγεία) με επιμερισμούς στους επιμέρους κλάδους τους.

Ο προϋπολογισμός αυτός θα πρέπει ανά τομέα να είναι σύμφωνος με τα δεδομένα του ΟΟΣΑ, να μην κληρονομεί στρεβλώσεις του παρελθόντος, να παρακολουθείται μηνιαία και να τηρείται με διορθωτικές πράξεις και συνυπευθυνότητα της πολιτικής ηγεσίας και των συνδικαλιστικών φορέων του κάθε κλάδου.

2) Διατήρηση των πληθυσμιακών κριτηρίων όπως ισχύουν στην τοποθέτηση νέων απεικονιστικών μηχανημάτων (άδεια σκοπιμότητας)

3) Στις απεικονιστικές εξετάσεις

α) διατήρηση του ισχύοντος Plafond του ΙΚΑ με οριζόντια διανομή των απεικονιστικών εξετάσεων και των εξετάσεων πυρηνικής ιατρικής που αφορούσε ανά διαγνωστικό εργαστήριο και όχι ανά μηχάνημα σύμφωνα με τον μέσο όρο του πλήθους των εξετάσεων που θα έπρεπε να πραγματοποιηθούν στην Ελλάδα του ΟΟΣΑ.

Παραδείγματος χάρη ο ΕΟΠΥΥ θα πληρώσει για το 2012 μόνο 1,000,000 αξονικές τομογραφίες και οι υπόλοιπες θα κατανεμηθούν ελεύθερα στα διαγνωστικά εργαστήρια όπως συνέβαινε μέχρι σήμερα με το ΙΚΑ.

Με δικούς μας κατά προσέγγιση υπολογισμούς θα πρέπει να διαμορφωθεί στο ισχύον

Plafond του ΙΚΑ για το 2011 ανά εξέταση και περιοχή με προσαύξηση 20% επιπλέον (για τα σπινθηρογραφήματα Plafond συν 30%).

Ενδεικτικά (αξονικές τομογραφίες)

Plafond του ΙΚΑ συν 20% =

200 CT X 1,2 = 240 CT ανά μήνα.

β) επιβολή κλιμακωτού rebate εντός του plafond.

Το ένα τρίτο του plafond 0% rebate.

Το δεύτερο τρίτο του plafond 10% rebate

Το τρίτο- τρίτο του plafond 15% rebate.

4) Βιοπαθολογία- πυρηνική ιατρική –βιολογικά υλικά

Επιβολή κλιμακωτού rebate επί τζίρου ανά μήνα

Μέχρι 30,000 ευρώ rebate 0%

30,000 – 40,000 ευρώ rebate 5%

40,000 – 50,000 ευρώ rebate 10%

50.000 και άνω rebate 15%

5) Α Όσες εκ των εργαστηριακών εξετάσεων έχουν plafond να συνταγογραφούνται σε ξεχωριστή συνταγή

Β) Επιπλέον θα συνταγογραφούνται σε διαφορετική συνταγή ανά κατηγορία οι ακτινολογικές, μικροβιολογικές, πυρηνικής ιατρικής, ανοσολογικές, ορμονολογικές, επίπεδα φαρμάκων, καρκινικοί δείκτες, αλλεργιογόνα ώστε να είναι δυνατή η διανομή τους ανά ειδικότητα και ανά εργαστήριο ανεξάρτητα του πλήθους των εξετάσεων που πραγματοποιεί.

6) Επιβολή συμμετοχής ποσοστού 15% στο κόστος των εξετάσεων των ασφαλισμένων που θα αναγράφεται υποχρεωτικά σύμφωνα με τα ισχύοντα στον ΟΑΕΕ ο αριθμός της ΑΠΥ στο παραπεμπτικό που κατατίθεται στο διαγνωστικό εργαστήριο.

7) Η κατάθεση των παραπεμπτικών ανά εργαστήριο θα πραγματοποιείται υποχρεωτικά από το υποκατάστημα που εξυπηρετήθηκε ο ασθενής και όχι από οποιοδήποτε υποκατάστημα ομίλου ώστε να μην είναι διαβλητό το plafond και το rebate.

8) Το παραπεμπτικό της εξέτασης να έχει χρονική ισχύ εκτέλεσης όχι πλέον των τριάντα ημερών.

Τέλος θα πρέπει να προβείτε σε άμεση έκδοση κανονιστικών αποφάσεων σχετικά με την σύνταξη των παραπεμπτικών ηλεκτρονικά χειρόγραφα, τις διαδικασίες έγκρισής τους, τον χρόνο ισχύς τους, την διασφάλιση της ταυτοπροσωπίας, τον τρόπο και τον χρόνο υποβολής τους κ.λπ. λεπτομέρειες που θα καθοδηγούν τόσο τις υπηρεσίες όσο και τους συμβεβλημένους για την ορθή λειτουργία του συστήματος. Τέλος θεωρούμε αυτονόητο την ενημέρωσή μας για κάθε απόφαση που θα εκδίδει ο ΕΟΠΥΥ και θα αφορά την λειτουργία του σε σχέση με τους συμβεβλημένους ιατρούς και εργαστήρια.

Μετά Τιμής

Ο Πρόεδρος
Λεων. Αναγνώστου

Ο Γενικός Γραμματέας
Ιωάννης Κλεινάκης