**2.5.2 Υγειονομική περίθαλψη**

Οι αρχές έχουν δεσμευτεί για την περαιτέρω μεταρρύθμιση του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, με στόχο την καθολική, ίση και αποτελεσματική φροντίδα, τον έλεγχο των δημόσιων δαπανών, τη διαχείριση των τιμών των φαρμακευτικών προϊόντων, τη βελτίωση της διαχείρισης των νοσοκομείων, αυξάνοντας τις κεντρικές προμήθειες των νοσοκομείων, ελέγχοντας τη ζήτηση φαρμάκων και περίθαλψης μέσω τεκμηριωμένων πρωτοκόλλων ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, την λειτουργία του ιδιωτικού τομέα περίθαλψης με οικονομικά αποδοτικό τρόπο, τον εκσυγχρονισμό των συστημάτων πληροφορικής, την ανάπτυξη ενός νέου συστήματος ηλεκτρονικής παραπομπής για την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα που διαμορφώνει την πορεία του ασθενή μέσα στο σύστημα υγείας. Δεδομένου ότι η πλήρης υλοποίηση αυτών των στόχων απαιτεί χρόνο, οι αρχές δεσμεύονται να εφαρμόσουν πρόσθετα βασικά μέτρα και πέραν του χρονοδιαγράμματος που αναφέρεται εδώ.

**2.5.2.1 Εξορθολογισμός των δαπανών για την υγεία**

Οι αρχές, σύμφωνα με τους λεπτομερείς στόχους και τις προθεσμίες που ορίζονται στο ΤΠΔ (Τμήμα Ρ)

α. προκειμένου να αντιμετωπιστεί το υπόλοιπο  της πρόσφατης υπέρβασης στο σημείο "άλλα στοιχεία" στον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ για τις "πρόσθετες παροχές "(125 εκατομμύρια το 2017) ο ΕΟΠΥΥ θα επεκτείνει το clawback και στις υπηρεσίες οπτομέτρησης και υπηρεσίες ειδικής αγωγής (**προαπαιτούμενο**).

β. ως **προαπαιτούμενο**, οι αρχές θα εφαρμόσουν τα 14 μέτρα που περιλαμβάνονται στο σχέδιο δράσης του ΕΟΠΥΥ για τη μείωση του ποσού των πρόσθετων δαπανών.

γ. ως το Μάιο του 2018, θα χαρτογραφήσουν της συνολική δυναμικότητα του δημόσιου τομέα και ως τον Δεκέμβριο του 2018, με βάση αυτή τη χαρτογράφηση, οι αρχές θα αναπτύξουν μια εις βάθος αξιολόγηση που θα χρησιμοποιηθεί στο μέλλον.

δ. θα εφαρμοστεί ένα νέο σύστημα ηλεκτρονικών παραπομπών (e-referral) στη δευτεροβάθμια περίθαλψη (Μάιος 2018).

ε. μέχρι το Μάιο του 2018 θα πρέπει να αναπτυχθεί μια κρίσιμη μάζα οδηγιών συνταγογράφησης και θεραπευτικών πρωτοκόλλων στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση για την πορεία φροντίδας των ασθενών στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη, ξεκινώντας από τις παθήσεις που έχουν τις μεγαλύτερες επιπτώσεις στη θεραπεία και το κόστος. Ως **προαπαιτούμενο**, τουλάχιστον επιπλέον 20 από αυτά τα θεραπευτικά πρωτόκολλα (σε σύγκριση με τις 14 Δεκεμβρίου 2017) θα εισαχθούν στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

f. Ανάπτυξη ετήσιας έκθεσης για τους ανθρώπινους πόρους για ολόκληρο τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (ένα μέσο προγραμματισμού ανθρώπινου δυναμικού) με επίκεντρο την ΠΦΥ (πρώτη έκθεση που θα δημοσιευθεί μέχρι τον Μάιο του 2018).

g. να παρακολουθεί στενά και να εφαρμόζει πλήρως την καθολική κάλυψη της υγειονομικής περίθαλψης και να ενημερώνει τους πολίτες σχετικά με τα δικαιώματά τους και να προχωρά στη σταδιακή εφαρμογή του νέου συστήματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Για το σκοπό αυτό, οι αρχές έχουν υιοθετήσει όλη την απαραίτητη νομοθεσία για την εφαρμογή αυτού του νέου συστήματος τον Μάιο του 2017.

Σε αυτό το πλαίσιο, ο ΕΟΠΥΥ θα αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο θα παρέχει πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη, εισάγοντας την υποχρεωτική εγγραφή του ασθενούς σε οικογενειακό γιατρό, ο οποίος θα ενεργεί ως gatekeeper (ελεγκτής - ηθμός) στην παραπομπή σε ειδικούς γιατρούς

Ως **προαπαιτούμενο**:

Α) Η πλήρης ταυτοποίηση όλων των ΑΜΚΑ με τους διαθέσιμους οικογενειακούς γιατρούς θα πρέπει να ολοκληρωθεί μέχρι τον Μάιο του 2018 και

β) το υποχρεωτικό σύστημα εγγραφής ασθενών σε οικογενειακό γιατρό, ο οποίος θα ενεργεί ως gatekeeper (ηθμός), θα είναι σε πλήρη λειτουργία μέχρι το τέλος Μαΐου 2018- οι ηθμοί πρόσβασης στους γιατρούς ειδικοτήτων θα εφαρμοστούν σταδιακά κατά τη διάρκεια του 2018. Παράλληλα, η ανάπτυξη των Τοπικών Μονάδων Υγείας, που ξεκίνησαν τον Δεκέμβριο του 2017, θα οδηγήσει στη δημιουργία μιας κρίσιμης μάζας Μονάδων Τοπικής Υγείας (τουλάχιστον 85 ) ως το Μάιος του 2018, με την πλήρη εφαρμογή να επιτυγχάνεται στη συνέχεια. Καθώς νέες Μονάδες Τοπικής Υγείας τίθενται σε λειτουργία, οι υφιστάμενες συμβατικές ρυθμίσεις του ΕΟΠΥΥ με ιδιωτικούς γενικούς γιατρούς θα περιορίζονται για να αποφευχθεί διπλή παροχή υπηρεσιών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.

**2.5.2.2. Εκτέλεση clawbacks και τακτικός έλεγχος**

α Οι αρχές θα εφαρμόζουν τα clawback ανά εξάμηνο και θα διενεργούν τακτικούς ελέγχους.

β. Οι αρχές θα συνεχίσουν να συλλέγουν σχετικά στοιχεία από την EOΠYY και θα τα δημοσιεύουν τακτικά.

γ. Οι αρχές θα εφαρμόζουν και θα συλλέγουν τα εκκρεμή clawback, συνεχώς μέχρι να εκκαθαριστούν.

Ως **προαπαιτούμενο**,

(ι) Ο ΕΟΠΥΥ θα ολοκληρώσει τη νομική διαδικασία για τον συμψηφισμό του εναπομείναντος clawback (2013-2015) για όλα τα οφειλόμενα ποσά, εκτός από εκείνα για τις οποίες δεν είναι νομικά / τεχνικά δυνατό, να πραγματοποιηθεί ο συμψηφισμός

(ii) Κάθε οφειλόμενο ποσό clawback που σχετίζεται με το 2016 θα συμψηφιστεί και θα εισπραχθεί από τους παρόχους υγείας και

(ιιi) οι αρχές θα παρατείνουν τα clawback για τα διαγνωστικά κέντρα, τις ιδιωτικές κλινικές και τις φαρμακευτικές ως το 2022. Τα όρια θα αυξηθούν σύμφωνα με τις προβλέψεις των αρχών για τον ετήσιο ρυθμό αύξησης του ΑΕΠ σε σταθερές τιμές.

(iv) οι εισπράξεις clawback του 2017 (και για το 2016, για τις φαρμακευτικές εταιρίες) θα εισπράττονται / συμψηφίζονται σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα που καθορίζεται στο Τεχνικό τμήμα του Μνημονίου (Τμήμα Ρ).

δ. Για να αξιολογήσει και να βελτιώσει την απόδοση των παρόχων υγείας, ο EOΠYY θα πραγματοποιεί συστηματικό μηνιαίο έλεγχο των ιδιωτικών κλινικών.

**2.5.2.3. Μέτρα για τη βελτίωση της δημοσιονομικής διαχείρισης και της αποτελεσματικότητας του κόστους των νοσοκομείων**

Οι αρχές θα λάβουν συγκεκριμένα μέτρα

α για την αύξηση του ποσοστού των κεντρικών προμηθειών ως το Μάιο του 2018, μετά την έγκριση του νόμου για τις κεντρικές προμήθειες στον τομέα της υγείας, για λεπτομέρειες, βλ. TMU (τμήμα P). Τον Μάιο του 2018, θα παρουσιαστεί το σχέδιο περαιτέρω αύξησης των κεντρικών προμηθειών για το 2019. Η διαδικασία εφαρμογής βάσει του ν.4369/2016 θα ξεκινήσει ως μια προαπαιτούμενο (βλ. Τμήμα TMU xx).

β. να μειωθεί ο χρόνος αναμονής των ασθενών για παροχή υπηρεσιών υγείας (συμπεριλαμβανομένων των εξειδικευμένων χειρουργικών επεμβάσεων) σε σχέση με το προηγούμενο έτος, μέχρι το Δεκέμβριο του 2018. Για λεπτομέρειες, βλ. TMU (τμήμα P).

γ. έως το Μάιο του 2018, να ξεκινήσει η εφαρμογή του συστήματος DRG σε πιλοτικά νοσοκομεία.

δ. Παραγωγή τακτικών τριμηνιαίων και ετήσιων εκθέσεων, με βάση τα οικονομικά στοιχεία για τα νοσοκομεία και την απόδοση των νοσοκομείων (συγκριτική αξιολόγηση με βάση δείκτες που σχετίζονται με τη δραστηριότητα)

**2.5.2.4. Μείωση του κόστους των φαρμάκων μέσω διείσδυσης γενοσήμων και μείωσης των τιμών**

α. Οι αρχές θα επικαιροποιούν και θα δημοσιεύουν σε τακτική βάση (για λεπτομέρειες βλέπε τμήμα TMU P) και τουλάχιστον ανά εξάμηνο, τον θετικό και τον αρνητικό κατάλογο.

β. Ως **προαπαιτούμενο**, οι αρχές θα δημοσιεύσουν ένα αναθεωρημένο δελτίο τιμών το Μάιο του 2018.

γ. Ως **προαπαιτούμενο**, οι αρχές θα υιοθετήσουν περαιτέρω μέτρα για τη βελτίωση της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας των φαρμακευτικών δαπανών με στόχο την επίτευξη του στόχου διείσδυσης των γενοσήμων φαρμάκων κατά 40%. Αυτά τα μέτρα μπορούν να στοχεύουν πολλούς τομείς, όπως η αλλαγή στη δομή της συμμετοχής στην αποζημίωση και της συμμετοχής των ασθενών για να διασφαλιστεί ότι προωθούν την επιλογή των οικονομικά αποδοτικότερων φαρμάκων και με την περαιτέρω βελτίωση της δομής κινήτρων των φαρμακοποιών για την ενθάρρυνση της πώλησης των λιγότερο δαπανηρών φαρμάκων για οποιαδήποτε δεδομένη δραστική ουσία

δ. Για την περαιτέρω μείωση των τιμών, θα κάνουν χρήση της επιτροπής διαπραγματεύσεων για την ανάπτυξη συμφωνιών όγκου - τιμών και κινδύνων, όπως οι Managed Entry Agreements (συμφωνίες οργανωμένης εισόδου), όπως αντίστοιχα γίνεται σε άλλες χώρες της ΕΕ και τη διεθνή εμπειρία, ειδικά για φάρμακα καινοτόμα και υψηλού κόστους και θα εκδίδουν τακτικά έκθεση για την πρόοδο Οι αρχές θα δημιουργήσουν ένα Κέντρο Αξιολόγησης Τεχνολογίας Υγείας (ΗΤΑ) για να αξιολογήσει ποια προϊόντα θα επιστρέψει να αποζημιώνονται και κάτω από ποιες συνθήκες και συμφωνίες, σύμφωνα με τις ισχύουσες κατευθυντήριες γραμμές και τις αποδεδειγμένα βέλτιστες πρακτικές στην ΕΕ. Το Κέντρο θα ενεργοποιηθεί από τη στιγμή που θα είναι πλήρως λειτουργικό μετά τον Ιούνιο του 2018.