

ΥΠΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΟΙ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

«Νυστέρια» από τον ΕΟΠΥΥ στις πλασματικές χρεώσεις

ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΕΣ

2014 2015 (εξάμνηνο)



ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ, Δεκέμβριος 2015

«Καμπανάκι» θα χτυπά στο ηλεκτρονικό σύστημα του Οργανισμού, στην περίπτωση που ο ίδιος ασθενής πραγματοποιήσει πάνω από δύο επισκέψεις στον ίδιο γιατρό μέσα σε έναν μήνα

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

Στενή παρακολούθηση σε κάθε συμβεβλημένο γιατρό αναμένεται να ξεκινήσει η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ. Με στόχο την αποφυγή των πλασματικών χρεώσεων θα υπάρχει «καμπανάκι» στο ηλεκτρονικό σύστημα, το οποίο θα ειδοποιεί τις υπηρεσίες του Οργανισμού, όταν κάτι φαίνεται ύποπτο. Στην περίπτωση, δηλαδή, που ο ίδιος ο ασθενής πραγματοποιήσει πάνω από δύο επισκέψεις στον ίδιο γιατρό τον ίδιο μήνα, θα ανάβει «κόκκινο».

Σύμφωνα με πληροφορίες, ο ασθενής δεν θα αντιλαμβάνεται τίποτε και δεν θα έχει κανέναν περιορισμό στον αριθμό των επισκέψεων που μπορεί να πραγματοποιεί με συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ γιατρούς. Εκείνο που θα συμβαίνει, θα είναι να ακολουθεί έλεγχος στον γιατρό, ο οποί-

ος θα καλείται να δίνει εξηγήσεις για το εάν ήταν δικαιολογημένος ο αριθμός των επισκέψεων.

Στόχος της διοίκησης του Οργανισμού είναι να περιορίσει τις πλασματικές χρεώσεις, περιορίζοντας έτσι τη σχετική δαπάνη. Το συγκεκριμένο μέτρο αναμένεται να περιληφθεί σε ένα «πακέτο» άλλων παρεμβάσεων, οι οποίες αποσκοπούν στον έλεγχο της δαπάνης.

Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχει διαμηνύσει στον ΕΟΠΥΥ πως οι πόροι είναι συγκεκριμένοι και θα πρέπει -με αυτούς- να παρέχονται οι καλύτερες δυνατές υπηρεσίες στους ασφαλισμένους.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Οργανισμού, το 2014 πραγματοποιήθηκαν 11,7 εκατομμύρια επισκέψεις σε συμβεβλημένους γιατρούς από τους ασφαλισμένους και πληρώθηκαν 117,1 εκατομμύρια ευρώ. Στα ίδια

περίπου επίπεδα κυμάνθηκαν και το 2015, καθώς στο πρώτο εξάμηνο καταγράφηκαν 5,6 εκατομμύρια επισκέψεις, αξίας 56,4 εκατομμυρίων ευρώ.

Ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ θα είναι «σφιχτός» έως και το 2018, με τις δαπάνες να παραμένουν στο ίδιο επίπεδο με τις αντίστοιχες του 2015. Αυτό σημαίνει ότι το ετήσιο όριο δαπάνης για καρδιολόγους, γαστρεντερολόγους, νευρολόγους, γυναικολόγους και φυσίατρος θα παραμείνει στα 18 εκατομμύρια ευρώ (1,5 εκατομμύριο ευρώ τον μήνα).

Για τους γιατρούς των λοιπών ειδικοτήτων ο ΕΟΠΥΥ δεν θα πληρώνει ετησίως περισσότερα από 8,1 εκατομμύρια ευρώ ή 675.000 ευρώ τον

μήνα. Στο πλαίσιο του «κλειστού» αυτού προϋπολογισμού θα κινηθούν οι επόμενες ενέργειες της διοίκησης του Οργανισμού.

Χωρίς επιπλέον πόρους αναμένονται ανακουφιστικά μέτρα, όπως ο περιορισμός του φαινομένου να «κλείνει» από τις πρώτες μέρες του μήνα το «πλαφόν» των 300 εξετάσεων χωρίς χρέωση, που μπορεί να πραγματοποιήσει κάθε συμβεβλημένος γιατρός σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ.

Για την επίτευξη του στόχου βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών, χωρίς επιπλέον κόστος, αξιοποιούνται όλα τα ηλεκτρονικά συστήματα που έχουν λειτουργήσει τα τελευταία χρόνια στον Οργανισμό. Ενδεικτικό είναι ότι -μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης- μπορεί να παρακολουθείται σε πραγματικό χρόνο η συνταγογραφική συμπεριφορά κάθε γιατρού ο οποίος είναι συνδεδεμένος στο σύστημα.

Με τον «φάκελο ασφάλισης Υγείας» καταγράφονται όλα τα στοιχεία για οποιαδήποτε υπηρεσία Υγείας που έχει καλύψει ο ΕΟΠΥΥ για τον ασφαλισμένο, όπως νοσηλεία, ιατρική επίσκεψη, διαγνωστικές εξετάσεις και φάρμακα.



Πακέτο παρεμβάσεων από τη διοίκηση με στόχο τον έλεγχο των δαπανών