

1.1 Εκσυγχρονισμός του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης

Η Κυβέρνηση εξακολουθεί να υλοποιεί τη συνολική μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας με στόχο την σταθεροποίηση των δαπανών για την δημόσια υγεία στο 6 ή παρακάτω τοις εκατό του ΑΕΠ, ενώ διατηρεί παγκόσμια πρόσβαση και βελτιώνει την ποιότητα της παροχής πρόνοιας. Στα μέτρα πολιτικής περιλαμβάνονται η μείωση της κατακερματισμένης δομής διακυβέρνησης, η ενίσχυση και η ολοκλήρωση του δικτύου πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ο εξορθολογισμός του νοσοκομειακού δικτύου, η ενίσχυση της κεντρικής προμήθειας και η ανάπτυξη έντονης ικανότητας παρακολούθησης και αξιολόγησης και ικανότητας ηλεκτρονικής υγείας.

Τα μέτρα του προγράμματος στοχεύουν στην επίτευξη εξοικονόμησης στην αγορά (συσσωρευμένη βάση) των φαρμακευτικών προϊόντων για να φτάσει η δαπάνη σε φάρμακα εξωτερικών ασθενών στα 2371 δισεκ. ευρώ περίπου και η δαπάνη σε φάρμακα εσωτερικών ασθενών στα 0,66 δισεκ. ευρώ το 2013 (συσσωρευμένη βάση). Στόχος είναι να φτάσει η κρατική δαπάνη για τα φάρμακα εξωτερικών ασθενών στο 1% του ΑΕΠ περίπου, π.χ. περίπου 2 δισεκ. ευρώ (σύμφωνα με τον μέσο όρο της ΕΕ) το 2014. Η συνολική (εξωτερικών συν εσωτερικών ασθενών) κρατική δαπάνη για φάρμακα δεν πρέπει να υπερβαίνει το 1,5% του ΑΕΠ το 2013 και το 1,3% του ΑΕΠ το 2014.

1.1.1 Διακυβέρνηση

Για την ενίσχυση της διακυβέρνησης του συστήματος υγείας, την βελτίωση της συνοχής της πολιτικής για την υγεία, την μείωση του κατακερματισμού στην αγορά υπηρεσιών υγείας και την μείωση διοικητικών δαπανών, η Κυβέρνηση (1) διασφαλίζει την

αποτελεσματική συγκέντρωση όλων των χρημάτων ασφάλισης υγείας, χωρίς εξαίρεση, στον ΕΟΠΥΥ, παρακολουθώντας την

(σελίδα 2)

μετακίνηση προσωπικού και στοιχείων, (2) διασφαλίζει την αποτελεσματική μετακίνηση όλων των διαδικασιών λήψης αποφάσεων για την υγεία και τις ευθύνες (και των δαπανών μισθοδοσίας) στο Υπουργείο Υγείας.

1. Από τον **Ιανουάριο 2014**, οι νοσοκομειακές υπηρεσίες θα ξεκινήσουν να εξαγοράζονται από τον ΕΟΠΥΥ μέσω μελλοντικών προϋπολογισμών βασιζόμενων στην διαδικασία κοστολόγησης Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλειών-Αποζημιώσεων (και πρέπει να αναφέρονται τουλάχιστον τα μισθολογικά έξοδα).

2. Ο ΕΟΠΥΥ διασφαλίζει ότι ο αριθμός των ιατρών μειώθηκε στη καταμέτρηση ακόμα **15% το 2013**.

1.1.2 Έλεγχος φαρμακευτικών δαπανών

Προκειμένου να φτάσει στο 1% του ΑΕΠ το 2014, η Κυβέρνηση εντείνει τις προσπάθειές της και περαιτέρω αναπτύσσει την σειρά κινήτρων και υποχρεώσεων για όλους τους συμμετέχοντες στην αλυσίδα προμηθειών των φαρμάκων (περιλαμβανομένων παραγωγών, χονδρεμπόρων, φαρμακείων, ιατρών και ασθενών) για να προάγει την χρήση γενόσημων και τα οικονομικά φάρμακα γενικότερα.

1.1.2.1 Μέτρα εκτάκτου ανάγκης για επίτευξη συνολικών στόχων

1. Η Κυβέρνηση εφαρμόζει έναν αυτόματο μηχανισμό έμμεσων επανεισπράξεων (κάθε έξι μήνες) σε φαρμακευτικούς παραγωγούς που εγγυάται ότι οι δαπάνες για φάρμακα εξωτερικών ασθενών (προϋπολογισμός ΕΟΠΥΥ) δεν υπερβαίνει τους παραπάνω στόχους

(**Συνεχείς**). Σημείωση για την είσπραξη έμμεσων επανεισπράξεων για το πρώτο μισό του 2013 υποβάλλεται τον **Σεπτέμβριο 2013**.

2.Ενεργοποιεί τα μέτρα εκτάκτου ανάγκης (περιλαμβανομένων π.χ. των γενικών περικοπών στις τιμές ή το τέλος εισαγωγής για την θετική λίστα), εάν, για κάποιο λόγο, οι έμμεσες επανεισπράξεις δεν μπορούν να φτάσουν τον στόχο. Αυτά τα μέτρα παράγουν αντίστοιχο ποσό εξοικονομήσεων (**Οκτώβριος 2013**).

(σελίδα 3)

3.Επιπλέον και εάν είναι αναγκαίο, ο ΕΟΠΥΥ εισάγει πρόσθετα κίνητρα και μηχανισμούς, περιλαμβανομένου του συστήματος αναλογίας συνταγών για τους ιατρούς, για να διασφαλίσει την υποκατάσταση γενόσημων (**Σεπτέμβριος 2013**).

1.1.2.2 Τιμολόγηση φαρμάκων

Η Κυβέρνηση:

1.Αναθεωρεί προς τα κάτω την τιμή των φαρμάκων, βάσει των τριών ΕΕ χωρών με τις χαμηλότερες τιμές (**τρίμηνη ενημέρωση** της λίστας τιμών **κάθε τέσσερις μήνες** σύμφωνα με τις διατάξεις της Οδηγίας 89/105/ΕΚ, οι επόμενες λίστες θα δημοσιευθούν **τέλος Ιουνίου 2013 και Σεπτεμβρίου 2013**).

2.Βάσει της έκθεσης για την επίπτωση των νέων περιθωρίων κέρδους των φαρμακείων, μειώνει τα περιθώρια απόδοσης στο 15% αρχίζοντας την **1^η Ιανουαρίου 2014**.

3.Διασφαλίζει ότι ο ΕΟΠΥΥ διαπραγματεύεται έκπτωση 5% μέσω συμφωνιών για τον όγκο-τιμή ή διαμοίρασης κινδύνου επικεντρώνοντας στα φάρμακα με την υψηλότερη δαπάνη που πωλούνται στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ (**Συνεχώς για το 2013 και το 2014**).

1.1.2.3 Συνταγογράφηση και παρακολούθηση

Η Κυβέρνηση θα

1.ενημερώνει την θετική λίστα αποζημιωθέντων φαρμάκων και την λίστα των φαρμάκων χωρίς συνταγή. Αυτές οι λίστες πρέπει να ενημερώνονται μετά από κάθε δελτίο τιμών (ή διορθωτικό) **(πρέπει να ακολουθήσουν τις προθεσμίες στο 2.10.2.2.1 με κάποιο συμψηφισμό).**

2.διασφαλίζει πλήρη κάλυψη ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στους ιατρούς, εξωτερικά ιατρεία και παρόχους που συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ και όλο το ΕΣΥ (κέντρα υγείας και νοσοκομεία) **τον Σεπτέμβριο 2013**. Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση είναι υποχρεωτική και πρέπει να

(σελίδα 4)

περιλαμβάνει τουλάχιστον 90% όλων των ιατρικών πράξεων εξωτερικών ασθενών που καλύπτονται από τα κρατικά κεφάλαια (φάρμακα, παραπεμπτικά, διαγνωστικές εξετάσεις) **(Συνεχώς)**.

3.οριστικοποιήσει την υλοποίηση του συστήματος (API) όπου τα φαρμακεία καταγράφουν ηλεκτρονικά υπολειπόμενες χειρόγραφες συνταγές από ιατρούς στην εφαρμογή ηλεκτρονικής συνταγογράφησης που σύστησε η ΗΔΙΚΑ **(Νέα Προθεσμία Σεπτέμβριος 2013)**.

4.συνεχίζει να εκδίδει οδηγίες/πρωτόκολλα για συνταγές για ιατρούς, με προτεραιότητα για τα πιο ακριβά φάρμακα και/ή τα φάρμακα με την μεγαλύτερη ζήτηση και τις κάνει υποχρεωτικές **(Συνεχώς)**.

5.επιβάλει την εφαρμογή οδηγιών για συνταγογράφηση μέσω του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης με έναρξη τουλάχιστον 5 θεραπευτικές ομάδες τον **Σεπτέμβριο 2013**.

6.αναπτύσσει περαιτέρω το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης παρακολουθώντας τα ICD-10 και επιβάλλοντας φίλτρα SPC στο σύστημα συνταγογράφησης **(με ρυθμό 500 φάρμακα τον μήνα αρχίζοντας τον Οκτώβριο 2013)**.

7. προάγει την παρακολούθηση και αξιολόγηση μέσω:

Α. αναλυτικές μηνιαίες εκθέσεις οικονομικού ελέγχου για την χρήση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στα νοσοκομεία και από τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ παρόχους. Αυτές οι εκθέσεις μοιράζονται στις ομάδες προσωπικού στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή, την ΕΚΤ και το ΔΝΤ **(Συνεχώς)**.

Β. τακτή αξιολόγηση των στοιχείων που λαμβάνονται μέσω του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης **(Συνεχώς)**.

Γ. αναλυτικές τρίμηνες εκθέσεις για φαρμακευτικές συνταγές και δαπάνες που περιλαμβάνουν πληροφορίες για τον όγκο και την αξία των φαρμάκων, την χρήση των γενόσημων και την χρήση των φαρμάκων εξωτερικών ασθενών, και την επιστροφή που λαμβάνουν τα φαρμακεία και οι

(σελίδα 5)

φαρμακευτικές εταιρείες. Αυτές οι εκθέσεις μοιράζονται στις ομάδες προσωπικού στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή, την ΕΚΤ και το ΔΝΤ **(Συνεχώς, Τριμηνιαίως, νέα έκθεση τον Ιούλιο 2013)**.

Δ. αναλυτική αναφορά για την ατομική συμπεριφορά συνταγογράφησης κάθε ιατρού σχετική με τον μέσο όρο συγκρίσιμων (ειδικότητα, όγκος ασθενών) ιατρών (σε κρατικά νοσοκομεία και συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ και άλλα ταμεία ασφάλισης έως ότου συγχωνευθούν) και ειδοποιεί όταν παραβιάσουν τις οδηγίες συνταγογράφησης. Αυτές οι πληροφορίες παρέχονται τουλάχιστον κάθε μήνα και δημοσιεύεται ετήσια έκθεση καλύπτοντας: 1) τον όγκο και την αξία των συνταγών των ιατρών σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους και τις οδηγίες συνταγογράφησης, 2) την συνταγογράφηση από ιατρούς γενόσημων έναντι φαρμάκων με εμπορικό σήμα και πατενταρισμένα και 3) την συνταγογράφηση αντιβιοτικών **(Συνεχώς)**.

8.επιβάλλει κυρώσεις και πρόστιμα μετά την αξιολόγηση και την αναφορά κακής συμπεριφοράς και σύγκρουσης συμφερόντων στην συμπεριφορά συνταγογράφησης και μη τήρηση των οδηγιών περί συνταγογράφησης του ΕΟΠΥΥ (Συνεχώς).

9.Η ηλεκτρονική παρακολούθηση και η εισαγωγή μηχανισμών ακύρωσης γραμμικών κωδικών φαρμακευτικών προϊόντων πρέπει να οριστικοποιηθεί σε συνεργασία με τον ΕΟΦ και την ΗΔΙΚΑ (Σεπτέμβριος 2013).

1.1.2.4 Αύξηση της χρήσης γενόσημων

Πριν από την εκταμίευση, η Κυβέρνηση:

Α.επιβάλλει υποχρεωτική ταξινόμηση νοσημάτων (IDC10) στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

Η Κυβέρνηση επίσης:

1.αυξάνει το μερίδιο των γενόσημων σε όλα τα φάρμακα χωρίς συνταγή και τα αποζημιωθέντα για να φτάσει το 60% (σε όγκο) τον Δεκέμβριο 2013.

Αυτό θα επιτευχθεί με:

(σελίδα 6)

Α.αυτόματη μείωση της μέγιστης τιμής πρωτότυπων φαρμάκων όταν η πατέντα τους (περίοδος αποκλειστικότητας) λήξει (επώνυμα φάρμακα εκτός πατέντας) στο 50% της τιμής του τον καιρό λήξης της πατέντας. Περαιτέρω μείωση θα επιτευχθεί με την σύνδεση των προϊόντων εκτός πατέντας στο μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών στην ΕΕ, που θα αναθεωρείται περιοδικά με τον τιμοκατάλογο. Οι παραγωγοί μπορούν να προσφέρουν χαμηλότερες τιμές, επιτρέποντας έτσι αυξημένο ανταγωνισμό στην αγορά (Σεπτέμβριος 2013).

Β.καθορισμός της μέγιστης τιμής των γενόσημων στο 40% της τιμής των πρωτότυπων πατενταρισμένων φαρμάκων με την ίδια ενεργό ουσία τον καιρό λήξης της πατέντας του (περίοδος αποκλειστικότητας). Μετά την

πρώτη μείωση, η τιμή του γενόσημου ορίζεται στο 80% της αναθεωρημένης προς τα κάτω τιμής των προϊόντων εκτός πατέντας (όταν λήξει η περίοδος αποκλειστικότητας) που θα οριστεί στη βάση του μέσου όρου των τριών χαμηλότερων τιμών στην ΕΕ όπως ορίζεται στο σημείο Α. Οι παραγωγοί επιτρέπεται να προσφέρουν χαμηλότερες τιμές, επιτρέποντας έτσι αυξημένο ανταγωνισμό στην αγορά **(Σεπτέμβριος 2013)**.

Γ.οριστοποιεί την τιμολόγηση του μεγάλου συσσωρευμένου όγκου γενόσημων που περιμένουν για μια τιμή σύμφωνα με την Οδηγία Διαφάνειας της ΕΕ και διασφαλίζει δυναμικές μειώσεις τιμών **(Σεπτέμβριος 2013)**.

Δ.αποφασίζει για την αποζημίωση των νέων πατενταρισμένων φαρμάκων (π.χ. νέα μόρια) βάσει του στόχου και των αυστηρών ιατρικών και οικονομικών κριτηρίων και έως τεθεί η εσωτερική ικανότητα, βασιζόμενη στην αξιολόγηση ενδεδειγμένης τεχνολογίας υγείας της οικονομικής τους απόδοσης που διενεργείται σε άλλα κράτη μέλη, ενώ συμμορφώνεται με την Οδηγία 89/105/ΕΚ **(Συνεχώς)**.

Ε.εξαιρεί από την λίστα αποζημιωθέντων φαρμάκων εκείνα που δεν είναι αποτελεσματικά ή οικονομικά βάσει αντικειμενικών κριτηρίων **(Συνεχώς)**.

(σελίδα 7)

Στ.στο πλαίσιο της διαδικασίας Διοικητικών Μεταρρυθμίσεων του ΕΟΦ, στήνει επιστημονική ικανότητα για να συμπεριλάβει κριτήρια εξοικονόμησης στην αποζημίωση και την αδειοδότηση και να διαχειριστεί τον μηχανισμό θετικής και εσωτερικής αναφοράς τιμής (Οκτώβριος 2013).

2.Λαμβάνει περισσότερα μέτρα για να διασφαλίσει ότι τουλάχιστον το 50% του όγκου των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στα δημόσια νοσοκομεία για εσωτερικούς ασθενείς γίνονται από γενόσημα με τιμή κατώτερη αυτής παρόμοιων επώνυμων προϊόντων και φαρμάκων χωρίς πατέντα **(Συνεχώς)**.

3. Διασφαλίζει ότι όλα τα κρατικά νοσοκομεία θα παρέχουν τουλάχιστον τα 2/3 των φαρμακευτικών προϊόντων με ενεργό ουσία, κάνοντας χρήση των κεντρικοποιημένων διαδικασιών διαγωνισμών που αναπτύσσει ο ΕΠΥ και ενισχύοντας την συμμόρφωση με θεραπευτικά πρωτόκολλα και οδηγίες συνταγογράφησης (Συνεχώς).

1.1.3 Μελέτη της παροχής ιατρικών υπηρεσιών συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ

Πριν από την εκταμίευση, η Κυβέρνηση:

Α. λαμβάνει νομοθετική δράση που επιτρέπει στον Υπουργό Υγείας να ορίσει έναν μηχανισμό έμμεσων επανεισπράξεων και στόχων για μη φαρμακευτικές δαπάνες του ΕΟΠΥΥ για να πληροί τους δημοσιονομικούς στόχους στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης για τη περίοδο 2013-2015.

Περαιτέρω, η Κυβέρνηση:

1. ενεργοποιεί μέτρα εκτάκτου ανάγκης (περιλαμβανομένων π.χ. των γενικών περικοπών στις τιμές και πρόσβασης σε ιδιώτες προμηθευτές ή τέλος εισαγωγής επί συμβατικής συμφωνίας), εάν, για κάποιο λόγο, οι έμμεσες επανεισπράξεις δεν μπορούν να φτάσουν τον στόχο. Αυτά τα μέτρα παράγουν αντίστοιχο ποσό εξοικονομήσεων (**Οκτώβριος 2013**).

2. παρακολουθεί την υλοποίηση των διαφόρων πολιτών που εισήχθησαν τέλη του 2012 για να βελτιώσει την τρέχουσα οικονομική κατάσταση του ΕΟΠΥΥ και να διασφαλίσει ότι η εκτέλεση του προϋπολογισμού είναι πιο

(σελίδα 8)

κοντά σε έναν ισοσκελισμένο προϋπολογισμό το 2013. Μέτρα για την παρακολούθηση περιλαμβάνουν: αλλαγές στις εισφορές του ΟΓΑ, στο πακέτο επιδομάτων, στο μοίρασμα κόστους για ιδιωτική περίθαλψη και στα τέλη για διαγνωστικές και φυσιοθεραπευτικές υπηρεσίες, καθώς και χρήση συμφωνιών τιμής-όγκου και συμφωνιών σύνθεσης ασθενών με ιδιώτες

προμηθευτές και χρήσης συστήματος τιμών αναφοράς για αποζημιώσεις ιατρικών μηχανημάτων (Συνεχώς)

3.θα εφαρμόσει όλα τα μέτρα που περιλαμβάνονται στο «Σχέδιο Δράσης προς Μια Ολοκληρωμένη Σειρά Νέων Μέτρων για τον Έλεγχο των Δαπανών του ΕΟΠΥΥ» όπως συμφωνήθηκε με τους ΕΕ/ΔΝΤ/ΕΚΤ και σύνταξη έκθεσης υλοποίησης (Τριμηνιαίως)

4.δημοσιεύει μηνιαία έκθεση για τη συνταγογράφηση και τις δαπάνες για διαγνωστικές εξετάσεις και ιδιωτικές κλινικές (Συνεχώς)

5.αρχίζει διαδικασία διαγωνισμών για την εισαγωγή οικονομικών και αναλυτικών συστημάτων λογιστικής κόστους του ΕΟΠΥΥ (Ιανουάριος 2014).

1.1.4 Παροχή υπηρεσιών Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ)

1.1.4.1 Αναδιάρθρωση και διαχείριση του τομέα υγειονομικής περίθαλψης

Η Κυβέρνηση:

1.εφαρμόζει το σχέδιο αναδιοργάνωσης και αναδιάρθρωση, όπως ορίζεται στο Νόμο 4052/Μάρτιος 2012 με σκοπό την μείωση των υπαρχόντων ανεπαρκειών, την χρήση οικονομιών κλίμακας και πεδίου εφαρμογής, και τη βελτίωση της ποιότητας περίθαλψης στους ασθενείς, συμβάλλοντας έτσι στη καλύτερη ευθυγράμμιση του οργανισμού εργασίας με την Οδηγία 2003/88/ΕΚ. Αυτό υπονοεί μείωση λειτουργικών δαπανών των νοσοκομείων επιπλέον 5% **το 2013** και μείωση κλινών ουσιαστικά, όπως προβλέπεται στην ΥΑ ΟΓ1681/Β/(28-7-2011). Αυτό θα επιτευχθεί μέσω:

Α.αύξηση της κινητικότητας του υγειονομικού προσωπικού (και ιατρών) στα υγειονομικά ιδρύματα και τις υγειονομικές περιφέρειες (σελίδα 9)

Β.αναπροσαρμογή παροχής κρατικών νοσοκομείων εντός και μεταξύ νοσοκομείων της ίδιας περιοχής και υγειονομικής περιφέρειας

Γ.αναθεώρηση της δράσης των μικρών νοσοκομείων προς ειδικότητες σε τομείς όπως αποκατάσταση, θεραπεία κατά του καρκίνου ή φροντίδα τελικού σταδίου όπου αρμόζει

Δ.αναθεώρηση επειγόντων και υπερωριών

Ε.βελτιστοποίηση και εξισορρόπηση κατανομής πόρων βαρέως ιατρικού εξοπλισμού (π.χ. σαρωτές, ραδιοθεραπευτικά ιδρύματα, κλπ) βάσει αναγκών

Στ.μείωση διοικητικών εξόδων κυρίως μετακινώντας αναπληρωτές διευθυντές

Ζ.μείωση κόστους με υπηρεσίες εξωτερικών συνεργατών όπως υπηρεσίες τεχνολογίας πληροφορικής, εργαστηριακές υπηρεσίες και δαπάνες εξυπηρέτησης νοσοκομείων (π.χ. καθαρισμός).

2.Συντάσσει ετήσια έκθεση συγκρίνοντας την επίδοση νοσοκομείων βάσει καθορισμένης σειράς δεικτών αναφοράς **(Συνεχώς, επόμενη έκθεση 1^η Απριλίου 2014)**. Βάσει της ετήσιας έκθεσης του 2013, συντάσσει μελέτη ορόσημα τον **Οκτώβριο 2013**.

3.Ενημερώνει έκθεση για το ανθρώπινο δυναμικό για όλο τον τομέα της υγείας ετησίως και χρησιμοποιεί αυτή ως έγγραφο προγραμματισμού του ανθρώπινου δυναμικού **(Συνεχώς, επόμενη έκθεση 1^η Απριλίου 2014)**

4.Η Κυβέρνηση παρουσιάζει ανάλυση για τις υγειονομικές ανάγκες μακροπρόθεσμων ανέργων (και εξαρτώμενων μελών) που δεν έχουν κάλυψη υγείας από τον ΕΟΠΥΥ. Αυτή η ανάλυση απαντά σε τρέχοντες και αναμενόμενους αριθμούς ασθενών καθώς και απαραίτητους σχετικούς κρατικούς προϋπολογισμούς. Αυτή η ανάλυση περιλαμβάνει σενάρια προτεραιοτήτων ανάλογα με τις κλινικές ανάγκες των επηρεαζόμενων υποομάδων ασθενών **(Σεπτέμβριος 2013)**.

(σελίδα 10)

1.1.4.2 Λογιστική, κοστολόγηση, έλεγχος, συστήματα πληροφορικής και παρακολούθησης

Η Κυβέρνηση διασφαλίζει ότι:

1.Ο ΕΟΠΥΥ δημοσιεύει κάθε μήνα έκθεση με ανάλυση και περιγραφή αναλυτικών στοιχείων για τις δαπάνες στον τομέα της υγείας σε απόσταση τριών εβδομάδων από το τέλος του αντίστοιχου μήνα. Αυτή η έκθεση θα κάνει δυνατή την αναλυτικότερη παρακολούθηση δαπανών από τον προϋπολογισμό, περιλαμβάνοντας τις δεσμεύσεις/αγορές δαπανών (δεδουλευμένα) και τις πραγματικές δαπάνες (μετρητά). Η έκθεση επίσης, (1) θα περιγράψει την εκτέλεση του προϋπολογισμού και την συσσώρευση των οφειλών, και (2) θα συστήνει θεραπευτικές ενέργειες **(Συνεχώς)**.

2.Θα ληφθούν περαιτέρω μέτρα για την βελτίωση της λογιστικής, των συστημάτων τήρησης βιβλίων ιατρικών προμηθειών και τιμολόγησης, μέσω:

Α.της εισαγωγής συστημάτων αναλυτικής λογιστικής κόστους με την υλοποίηση του αντίστοιχου σχεδίου δράσης, που θα οριστικοποιηθεί, με πλήρη νοσοκομειακή κάλυψη, τον **Νοέμβριο 2013**

Β.της τακτικής ετήσιας δημοσίευσης ισολογισμών για όλα τα νοσοκομεία **(Σεπτέμβριος 2013)**

Γ.της εισαγωγής ενιαίου κωδικοποιημένου συστήματος για ιατρικές προμήθειες που αναπτύσσει η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ) και το Εθνικό Κέντρο Ιατρικής Τεχνολογίας (ΕΚΕΒΥΛ) και της χρήσης του συστήματος observe.net για την παρακολούθηση των προμηθειών και χρήση διαγωνισμών για ιατρικές προμήθειες **(Συνεχώς)**

Δ.της εισαγωγής συστημάτων εφοδιαστικής εισερχόμενων νοσοκομείων και διαχείρισης αποθήκης με τη χρήση συστημάτων σάρωσης γραμμικών κωδικών για φαρμακευτικά και ιατρικά αναλώσιμα **(Δεκέμβριος 2013)**

Στ.της υλοποίησης απαραίτητης δράσης για την διασφάλιση έγκαιρης τιμολόγησης δαπανών πλήρους θεραπείας (περιλ.δαπανών μισθοδοσίας

(σελίδα 11)

προσωπικού)-π.χ. το αργότερο σε 2 μήνες σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες και ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες για την θεραπεία ξένων υπηκόων/κατοίκων εξωτερικού **(Συνεχώς)**

Ζ.της επιβολής είσπραξης συμμετοχών και εφαρμογής μηχανισμών κατά της διαφθοράς και εξάλειψης άτυπων πληρωμών σε νοσοκομεία **(Συνεχώς)**.

3.Η ΕΛΣΤΑΤ συνεχίζει να την παροχή δεδομένων δαπανών σύμφωνα με τις βάσεις δεδομένων των Eurostat, ΟΑΣΑ και ΠΟΥ π.χ. σύμφωνα με το Σύστημα Λογαριασμών για την Υγεία (κοινή άσκηση συγκέντρωσης ερωτηματολογίου). (Τα νούμερα του 2012 θα δημοσιευθούν τον **Ιανουάριο 2014**).

4.Το πρόγραμμα μηχανογράφησης των νοσοκομείων επιτρέπει την μέτρηση δεδομένων οικονομικών και δράσεων στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας. Επιπλέον, ο Υπουργός Υγείας προσδιορίζει μια βασική σειρά μη δαπανών (π.χ. δείκτες δράσης) σύμφωνα με τις βάσεις δεδομένων υγείας των Eurostat, ΟΑΣΑ και ΠΟΥ, που λαμβάνει υπόψη τα προγράμματα μελλοντικών αποζημιώσεων (ομάδες διάγνωσης) στα νοσοκομεία **(Συνεχώς)**.

5.Η Κυβέρνηση ξεκινά να αναπτύσσει ένα σύστημα ηλεκτρικών ιατρικών μητρώων ασθενών **(Συνεχώς)**.

6.Η Κυβέρνηση, με τεχνική βοήθεια εμπειρογνομόνων στην ΕΕ, συνεχίζει να βελτιώνει το υπάρχον σύστημα ΚΕΝ-Αποζημιώσεων με σκοπό την ανάπτυξη ενός σύγχρονου συστήματος κοστολόγησης νοσοκομείων για την σύμβαση (βάσει μελλοντικών συμβάσεων του ΕΟΠΥΥ με το ΕΣΥ). Τα υπάρχοντα ΚΕΝ-Αποζημιώσεις χρησιμοποιούνται σε όλα τα νοσοκομεία.

Α.Συστήνεται το Ίδρυμα Διοίκησης ΚΕΝ/Αποζημιώσεων (Οκτώβριος 2013)

Β.Οι Αποζημιώσεις θα περιλαμβάνουν αναλυτική περιγραφή κόστους προσωπικού **(Συνεχώς)**.

(σελίδα 12)

7.Μια συνοδευτική ανάλυση για το πώς περιλαμβάνουν τα λογιστικά προγράμματα νοσοκομείων τις Αποζημιώσεις σε επίπεδο νοσοκομείου ενόψει της αναφοράς μελλοντικού κόστους δραστηριοτήτων και μελλοντικών πληρωμών από τον προϋπολογισμό για νοσοκομεία θα υποβληθεί τον **Σεπτέμβριο 2013**.

1.1.5 Κεντριοποιημένες προμήθειες

1.Η Κυβέρνηση αυξάνεται ουσιαστικά τον αριθμό κονδυλίων δαπανών και επομένως, το μερίδιο δαπανών που καλύπτονται από κεντριοποιημένες διαδικασίες διαγωνισμών μέσω ΕΠΥ έως 45% όλων των δαπανών σε φάρμακα και ιατρικά μηχανήματα το 2014. Αυτό το μερίδιο ανέρχεται στο 60% το 2015. Η Κυβέρνηση διασφαλίζει την χρήση αυτών των διαδικασιών διαγωνισμών **(Συνεχώς)**.

2.Η ΕΠΥ θα αναλάβει τις διαδικασίες διαγωνισμού για συμβάσεις πλαίσιο για τα πιο ακριβά φάρμακα που πωλούνται στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ **(Συνεχώς)**.

3.Η ΕΠΥ θα δημοσιεύσει αναλυτική ετήσια έκθεση για τις δράσεις της **(έκθεση για το 2012 που δημοσιεύεται τον Σεπτέμβριο 2013)**.

4.Σύμφωνα με τους κανόνες προμηθειών της ΕΕ, η Κυβέρνηση διενεργεί τις απαραίτητες διαδικασίες διαγωνισμών για την εφαρμογή συνολικών και ενιαίων πληροφοριακών συστημάτων για την υγεία (ηλεκτρονικό σύστημα

υγείας) περιλαμβανομένου του πλήρους και ολοκληρωμένου συστήματος πληροφοριακών συστημάτων νοσοκομείων (Συνεχώς).

Ακριβής μετάφραση από το συνημμένο έγγραφο στην Αγγλική
Αθήνα, 31/8/2018. Η μεταφράστρια Ελίνα Τσαγκλή