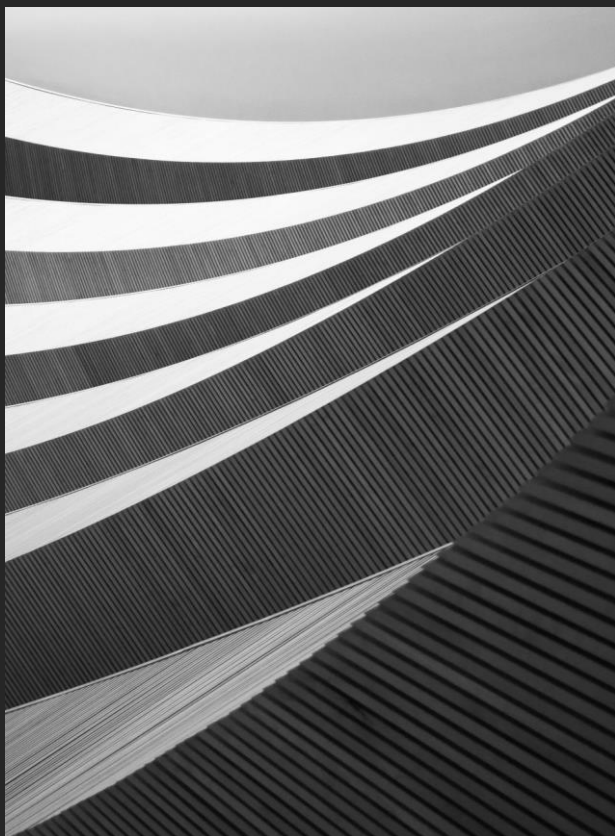


irforum

Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ
ΦΑΡΜΑΚΟΥ:
ΣΤΡΕΒΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΕΣ
ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ

Δρ. Όλγα Οικονόμου

Η Φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα:



Φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα χαράζει το Υπουργείο Υγείας και εφαρμόζει και ελέγχει ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων.

Ωστόσο, η πολιτική αυτή επηρεάζει άμεσα ασθενείς, υγειονομικό σύστημα και την ποιότητα φαρμακοθεραπείας καθώς αφορά:

Την τιμολόγηση των φαρμάκων

Τη συνταγογράφηση

Την αποζημίωση

Την ποιότητα

Την προσβασιμότητα

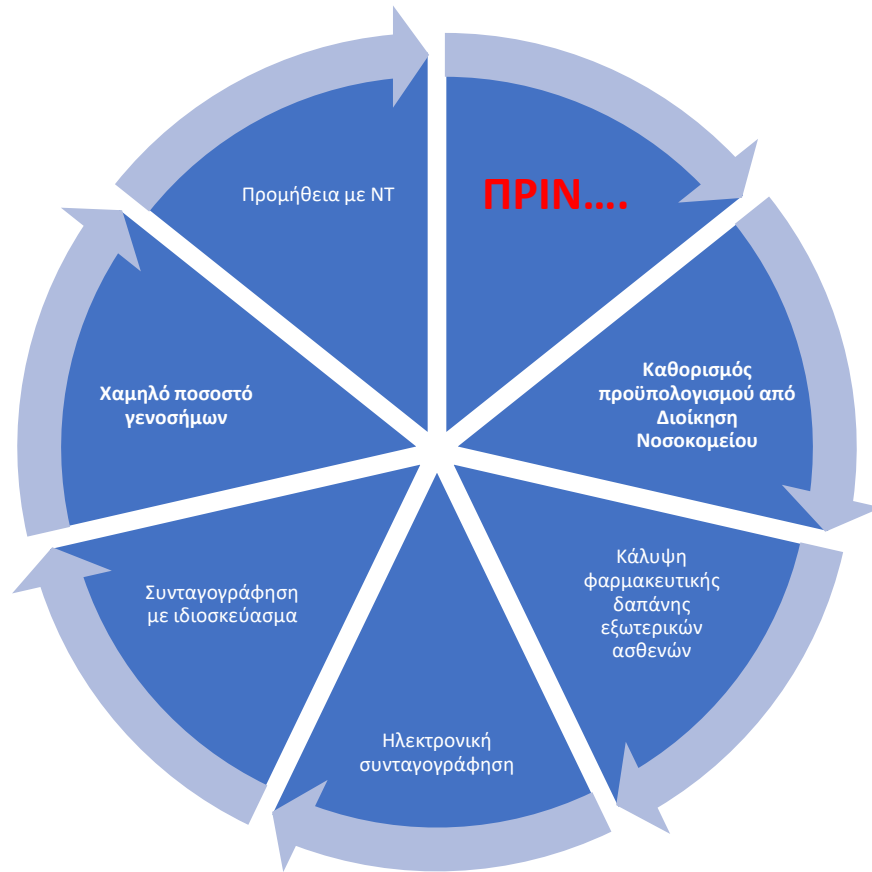
Το καθεστώς προστασίας πνευματικών δικαιωμάτων που διέπει την ανακάλυψη νέων σκευασμάτων(πατέντες)

Την επιχορήγηση για έρευνα που αφορά την φαρμακευτική

Την αδειοδότηση του σκευάσματος.

Τον έλεγχο παραγωγής και διάθεσης φαρμάκου έως τον ασθενή

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ



ΜΕΤΑ...

- 1) Καθορισμός προϋπολογισμού φαρμάκων από Υπουργείο και ΥΠΕ
- 2) Ολοήμερο φαρμακείο
- 3) Ηλεκτρονική συνταγογράφηση
- 4) Συνταγογράφηση με δραστική
- 5) Rebate/ Clawback
- 6) ΦΥΚ από Νοσοκομεία και ΕΟΠΥΥ
- 7) Esynet, BI
- 8) Αύξηση χρήσης γενοσήμων (30%)
- 9) Προμήθεια με Κεντρικούς Διαγωνισμούς και Διαπραγματεύσεις
- 10) Εκπτώσεις στην ΝΤ



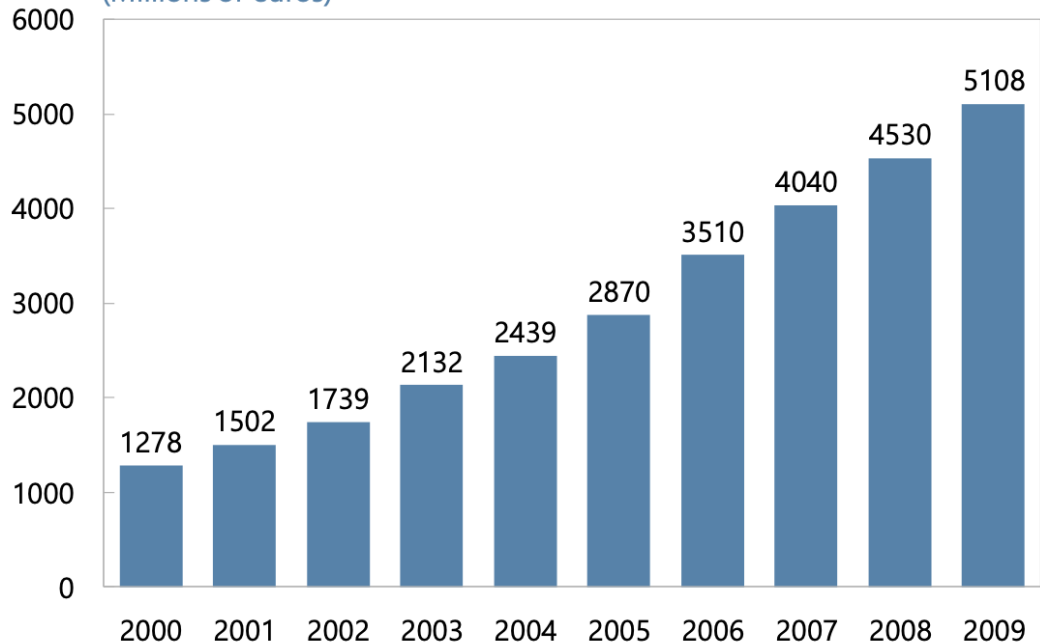
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΤΟΥ 2010-

Τομές στην διάρθρωση του ΕΣΥ

- 1) Περιορισμός του κόστους στην δαπάνη φαρμάκου
- 2) Συγχώνευση ασφαλιστικών ταμείων (ΕΟΠΥΥ)
- 3) Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση
- 4) Αλλαγές στο σύστημα συμμετοχής των ασθενών
- 5) Αλλαγές στην τιμολογιακή πολιτική
- 6) Μείωση της δημόσιας δαπάνης στην Υγεία
- 6) Κλειστός-Ανελαστικός προϋπολογισμός
- 7) Rebate, Clawback

Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη

(Millions of euros)



Sources: ELSTAT; and System of Health Accounts (SHA).

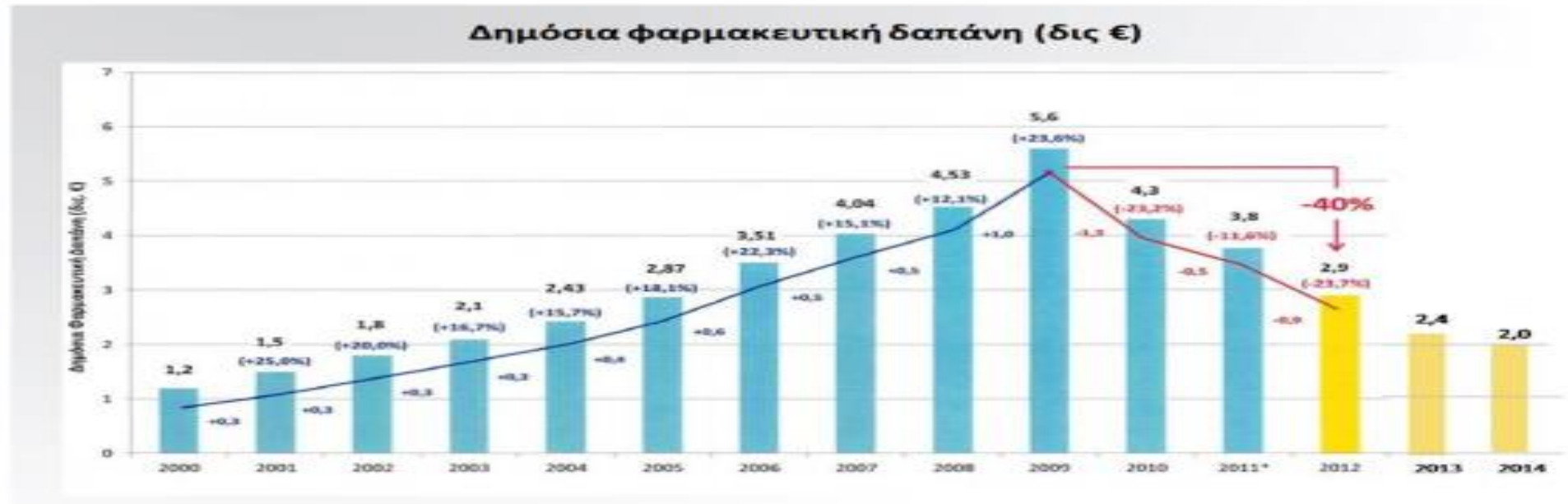
ΦΑΡΜΑΚΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΤΟΥ 2010 ΜΕ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΗΜΕΡΑ

- Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη (2009): 2,2% του ΑΕΠ (έναντι 1% του Μ.Ο. του ΟΟΣΑ)
- Απώλεια κεντρικής προμήθειας υλικών και φαρμάκων (σήμερα ΕΚΑΠΥ)

ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΕΙΑ... Η ΚΑΘΟΔΟΣ ΤΩΝ ΕΚΑΤΟΜΥΡΙΩΝ

Πηγή: ΙΟΒΕ

ΔΗΜΟΣΙΑ ΦΑΡΜ. ΔΑΠΑΝΗ (με Rebates)



ΦΑΡΜΑΚΟ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Εξέλιξη δαπανών Δημ.Νοσοκομείων 1^{ης} ΥΠΕ 2010-2016

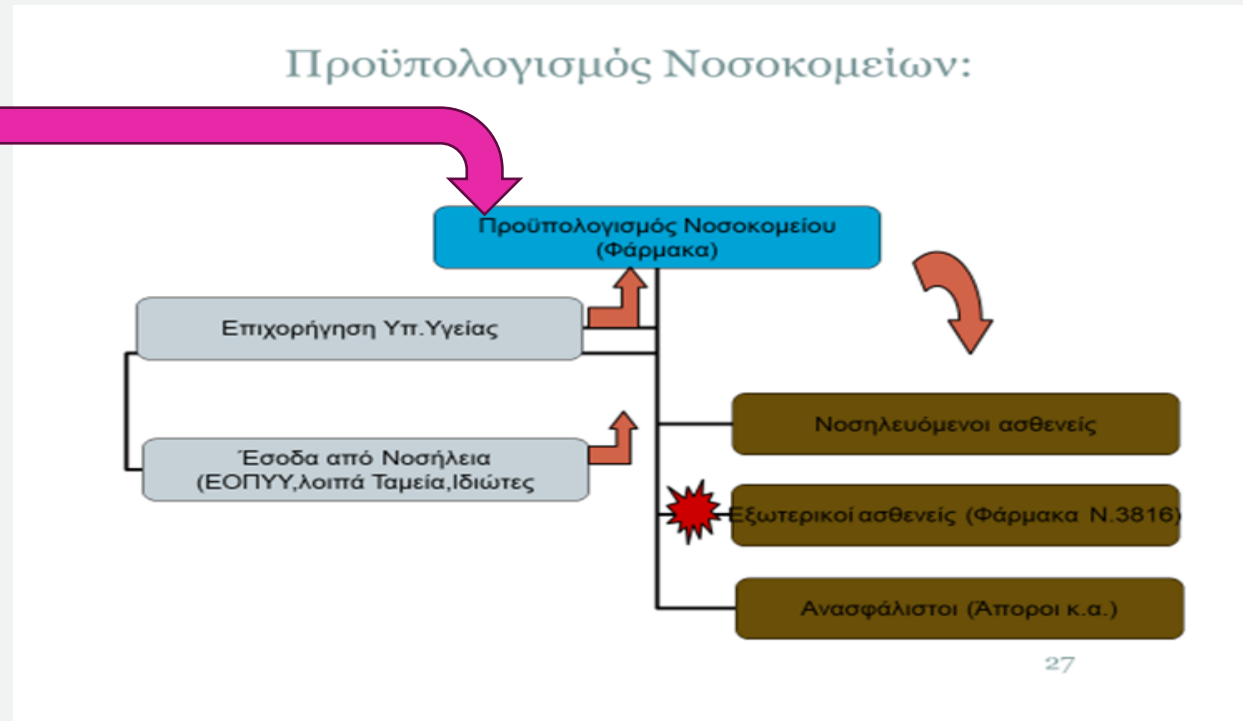
Οικονομικό Έτος	Φαρμακευτική Δαπάνη	Λοιπές Δαπάνες	ΣΥΝΟΛΟ	ΌΡΙΑ Π/Υ	Ποσοστό εκτέλεσης Π/Υ
2010	356,97	445,38	802,35		
2011*	295,4	464,75	760,15		
2012*	278,59	418,39	696,98		
2013*	236,14	378,69	614,84	634,60	96,89%
2014*	201,2	377,98	579,18	600,46	96,46%
2015*	178,62	351,95	530,56	532,84	99,57%
2016*	247,67	359,08	606,74	612,67	99,03%
Ποσοστιαία Μεταβολή 2010-2015	-49,96%	-20,98%	-33,87%		
Ποσοστιαία Μεταβολή 2010-2016	-30,62%	-19,38%	-24,38%		

*Στοιχεία ESY.NET

Προϋπολογισμός Νοσοκομείων:



ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕΤΑ... ΕΩΣ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ



Έχουμε τα
δύσκολα...



CLAWBACK

Η εφαρμογή του
clawback στο
νοσοκομειακό φάρμακο:

Α) Δημιούργησε
προβλήματα στην
εισαγωγή καινοτομίας
και ελλείψεις

Β) Η χρηματοδότηση των
προϋπολογισμών ως
έσοδο το δημιούργησε
στρεβλώσεις στη
φαρμακευτική αγορά

Γ) Η μετακύλιση μέρους
του clawback επίσης

Δ) Η επενδυτική
αντιστάθμιση καταβολής
του ήταν ένα πρώτο
σοβαρό βήμα

Νοέμβριος 2022

- Και νέα δύσκολα βήματα...

irforum ΓΙΑ ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ & ΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ



BN

BusinessNews.gr

ΥΓΕΙΑ

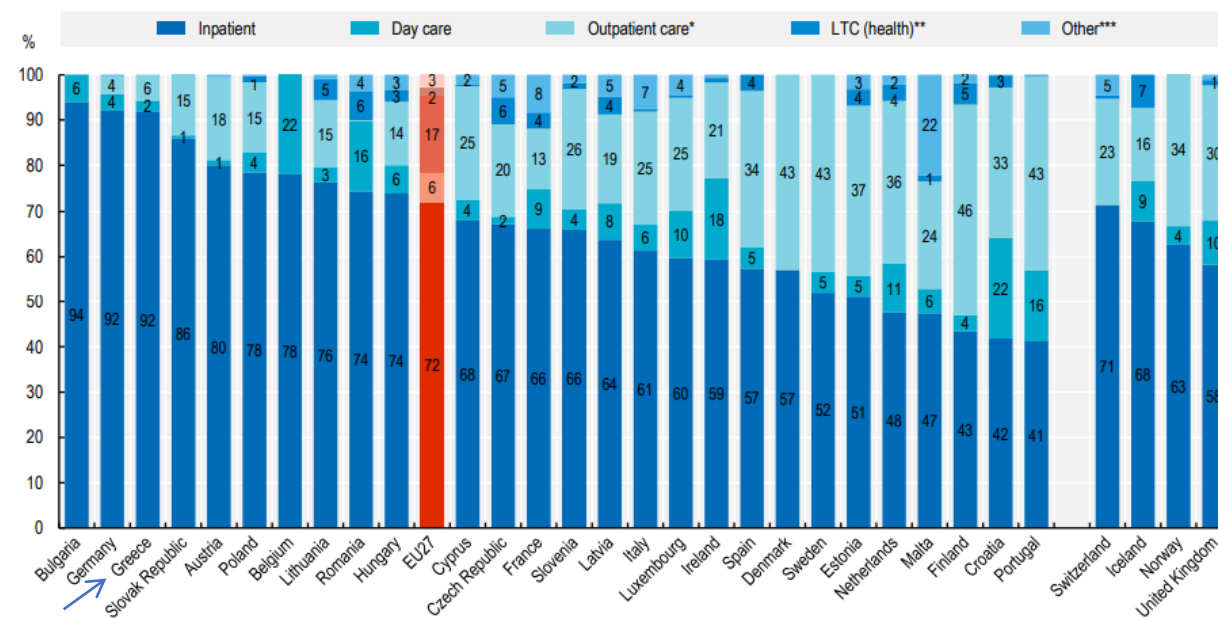
01/11/2022 · 15:09

Σε ισχύ η ΚΥΑ για πρόσθετο rebate 3% στα φάρμακα υψηλού κόστους

		Reforms	Pros - Reform Goals	Cons - Lessons learned
Macro Policy Changes	Price controls	<i>Reference pricing of pharmaceuticals/ Price reductions for diagnostics</i>	Lower pharmaceutical/diagnostic prices	Met with strong resistance
		<i>Wage cuts of ESY doctors</i>	Generate savings and enhance competitiveness	Legal challenges against the reform
	Budget caps	<i>Rebates and clawbacks of pharmaceuticals</i>	Lower overall pharmaceutical expenditure	Initial delays due to complexity, above the ceiling expenditure difficult to contain
		<i>Clawbacks on private service providers</i>	Lower overall medical service expenditure	More challenging than the pharmaceutical clawback
Supply constraints	<i>Positive lists for pharmaceuticals</i>	Exclude ineffective drugs	No issues so far	
Structural Reforms	Public management and coordination	<i>Creation of a single payer EOPYY</i>	Create a single payer with uniform rules and larger bargaining power	Financing chain challenges
		<i>Reorganization of primary care entities and introduction of gatekeeping</i>	Gatekeeping role of primary care can avoid unnecessary expenditure and serve the ageing population better	Implementation delays and opposition from doctors
		<i>Merger of public hospitals</i>	Improve health system efficiency compatible with ageing	If not managed well, it may result in other inefficiencies such as longer waiting time and provision gaps
		<i>E-prescription</i>	Online prescriptions enable monitoring and regulation	Need deeper data analysis to better utilize the system
		<i>E-procurement</i>	A public-sector reform to reduce corruption on procurement contracts	Delayed implementation
	Contracting	<i>Limits on over-prescription</i>	Prevent doctors from over-prescription	Strong opposition against prescription restrictions, sanctions possibly not imposed diligently
		<i>Prescription by active substance</i>	Require doctors to prescribe active substance instead of brand names	Generic penetration has increased, but remains low
		<i>Regulation of pharmacies to promote generic drugs</i>	Require pharmacies to promote generics	Generic penetration has increased, but remains low
		<i>Introduction of DRGs</i>	Modernizing reimbursement mechanism for inpatient care	Delayed implementation
	Market mechanism	<i>Deregulation of entry to the pharmacy market</i>	Reduce entrance restrictions and promote competition	Some restrictions remain
	Demand-side reforms	<i>Increasing patients' copayments</i>	Generate savings and reduce excessive consumption	Met with strong resistance, some user fees were abolished
		<i>Strengthening the healthcare coverage of the poor</i>	Additional measures to protect uninsured individuals	Additional time is required to evaluate the impact

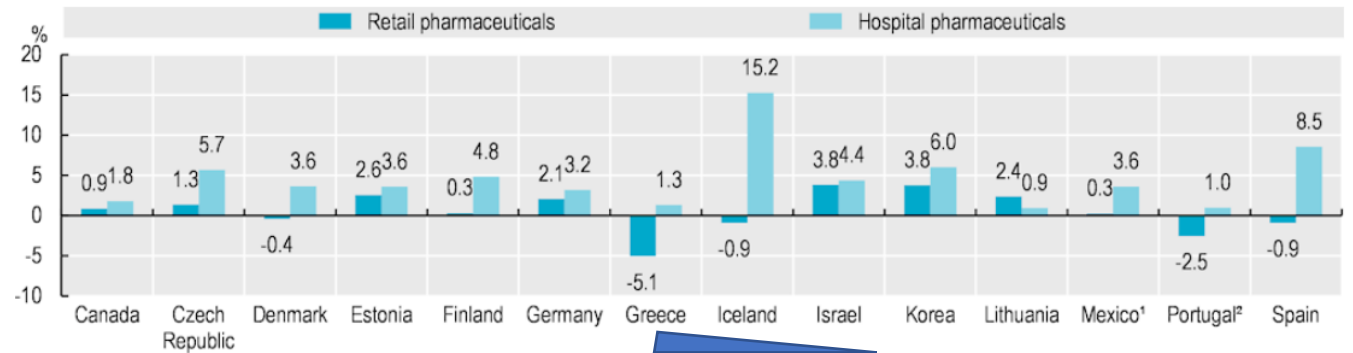
Source: IMF staff.

Νοσοκομειακές Δαπάνες ανά είδος φροντίδας/ υπηρεσίας, 2020 (ή πιο πρόσφατο έτος)



Note: The EU average is weighted. *Refers to curative-rehabilitative care provided to outpatients or at their homes and ancillary services. **Refers to LTC services for people with LTC needs. ***Includes medical goods and collective health services.
Source: OECD Health Statistics 2022.

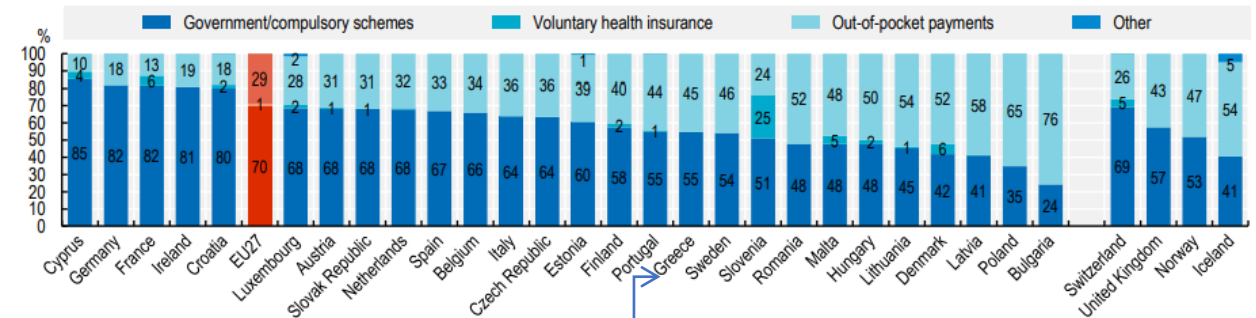
Ετήσια μέση
ανάπτυξη της
φαρμακευτικής
δαπάνης στα
Νοσοκομεία και
στα Φαρμακεία
της Κοινότητας,
2010-19 (ή πιο
πρόσφατα έτη)



1. Only includes private expenditure. 2. Excludes expenditure on other medical products from retail spending.

Source: OECD Health Statistics 2021.

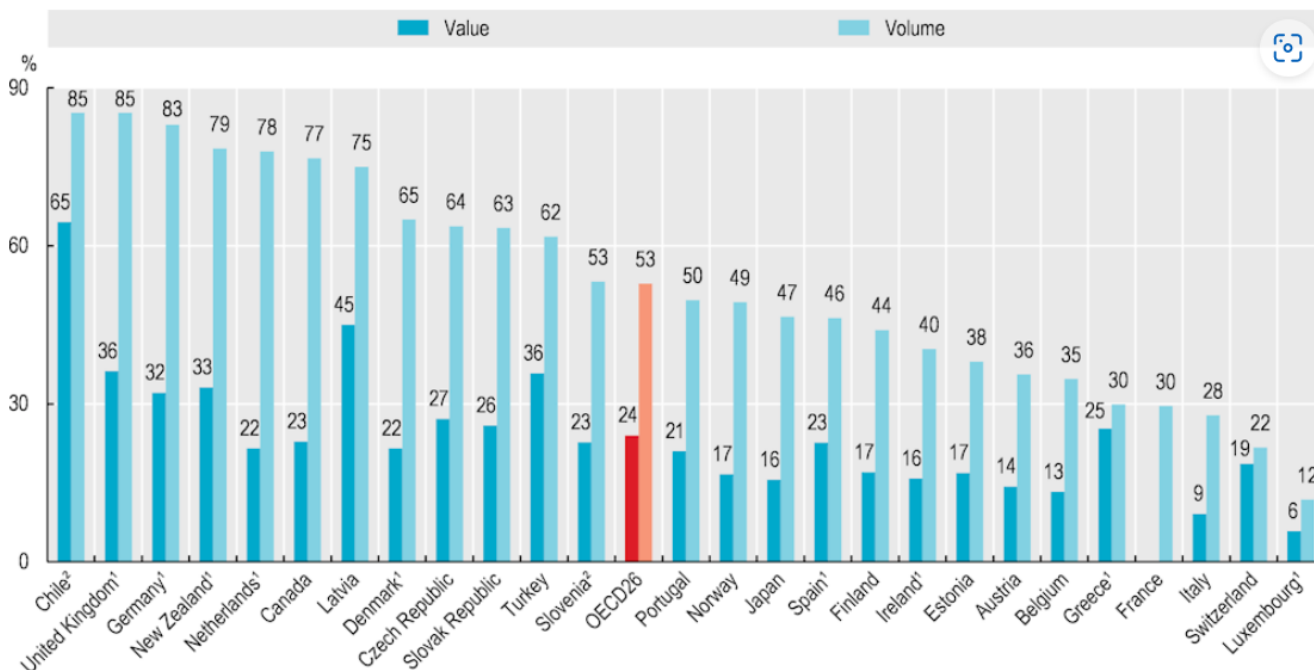
Δαπάνες στα
φαρμακευτικά
σκευάσματα της
αγοράς ανά τύπο
χρηματοδότησης,
2020 (ή πιο
πρόσφατα έτη)



Note: The EU average is weighted. *Including other medical non-durables. The category 'Other' includes non-profit-schemes, enterprises and rest of the world.

Source: OECD Health Statistics 2022; Eurostat Database.

Ποσοστό γενοσήμεν στην συνολική φαρμακευτική αγορά, 2019 (ή πιο πρόσφατο έτος)



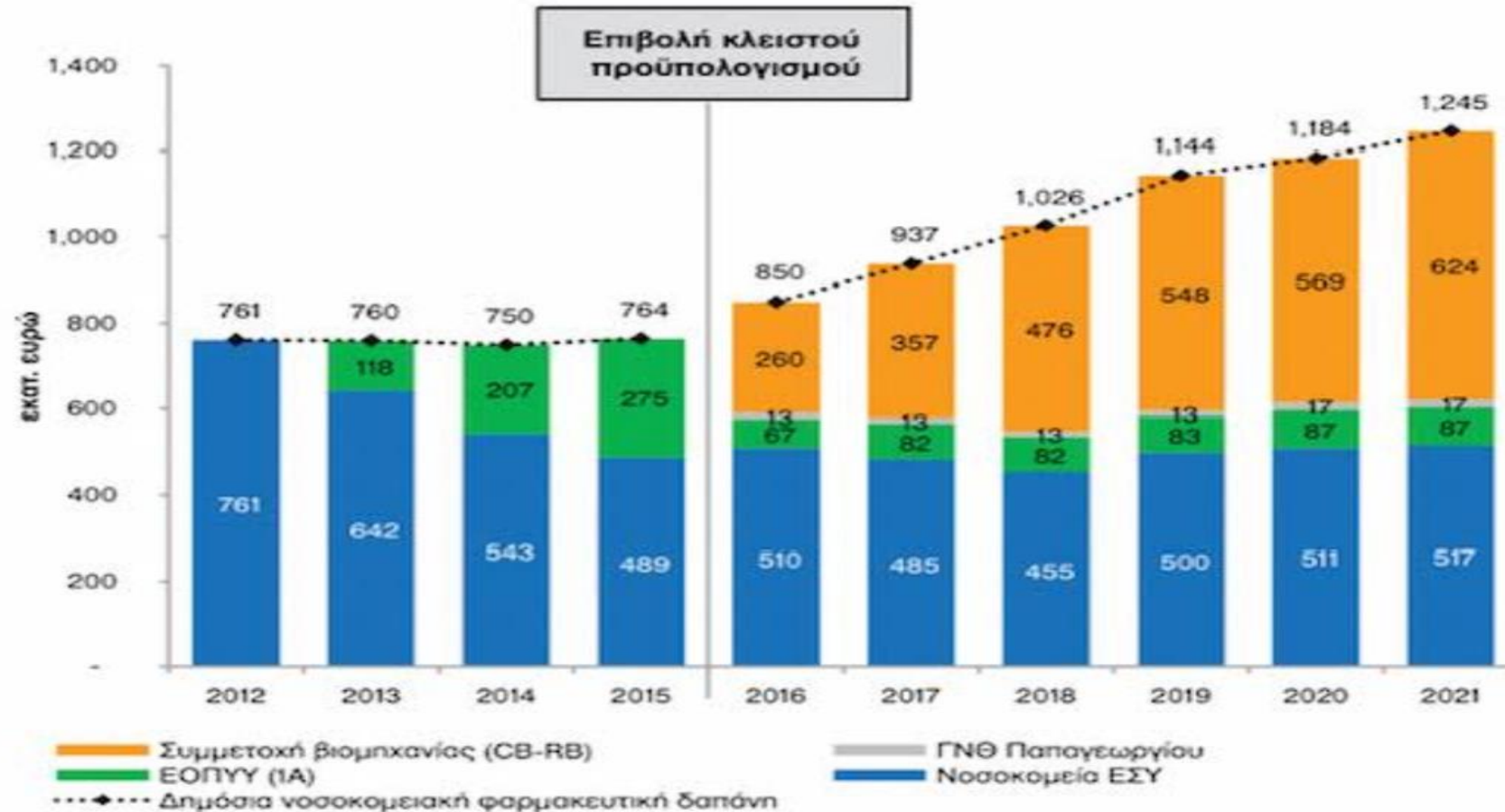
1. Reimbursed pharmaceutical market, i.e. the sub-market in which a third party payer reimburses medicines. 2. Community pharmacy market.

Source: OECD Health Statistics 2021.

ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΚΑΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ



πηγή: IOBE, 2021



- Το 2021 η δαπάνη για τα νοσοκομεία ήταν 1,050 δις. (-οι κλειστοί προϋπολογισμοί 470 εκ.) η υπέρβαση της δαπάνης ήταν 55,2% ενώ το 2022 υπολογίζεται στο 61,0%
- Το δημιουργεί τις στρεβλώσεις αυτές
- Κίνδυνος για έλλειψη σε καινοτόμα και κρίσιμα φάρμακα

ΕΞΕΛΙΞΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ (σε εκ. €)							
Έτος	2019	%Δ	2020	%Δ	2021	%Δ	2022*
Συνολική Δαπάνη Φαρμάκου	959	1,0%	969	8,4%	1050	12,5%	1181
Δημόσια Χρηματοδότηση (μετά την αφαίρεση των κλειστών προϋπολογισμών)	513	-2,5%	500	-6,0%	470	-2,0%	461
Επιστροφές της Βιομηχανίας	446	5,2%	469	23,7%	580	24,1%	720
Επιστροφές ως % της δαπάνης	46,5%		48,4%		55,2%		61,0%

*πρόβλεψη βασισμένη στο ότι η δαπάνη ΙΑΝ-ΑΥΓ 2022 είναι +12.5% έναντι αντίστοιχης περυσινής περιόδου

- Με την Κοινή Υπουργική Απόφαση των κκ. Πλεύρη και Σκυλακάκη, εκ μέρους του Υπουργείου Οικονομικών, ορίζεται ο τρόπος με τον οποίο θα κατανεμηθούν τα ποσά των προσαυξήσεων 50 εκατ. ευρώ για το 2022 και 150 εκατ. ευρώ για το 2023, στους επιμέρους φαρμακευτικούς προϋπολογισμούς, ΕΟΠΥΥ για τα ιδιωτικά φαρμακεία, ΕΟΠΥΥ για ΦΥΚ και των νοσοκομείων.
- Θυμίζουμε πως πρόκειται για τα ποσά που αντιστοιχούν στους στόχους μείωσης του clawback για το 2022 (50 εκατ. ευρώ) και για το 2023 (150 εκατ. ευρώ) και τα οποία, σύμφωνα με νεότερη νομοθετική ρύθμιση, μπορούν να προστεθούν στον υφιστάμενο προϋπολογισμό, ενισχύοντάς τον.
- Συγκεκριμένα η απόφαση προβλέπει πως τα 50 εκατ. ευρώ θα κατανεμηθούν ως εξής:
- Ποσό 10 εκατ. ευρώ για τη δαπάνη των φαρμακείων κοινότητας ΕΟΠΥΥ
- Ποσό 10 εκατ. για τη φαρμακευτική δαπάνη λεγόμενων Φαρμάκων Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ) των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ
- Ποσό 30 εκατ. ευρώ για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη των νοσοκομείων του ΕΣΥ
- Επιπλέον, η ΚΥΑ προβλέπει πως τα 150 εκατ. ευρώ για το 2023 ενίσχυσης για το 2023 θα κατανεμηθούν ως εξής:
- Ποσό 65 εκατ. ευρώ για τη δαπάνη των φαρμακείων κοινότητας ΕΟΠΥΥ
- Ποσό 55 εκατ. ευρώ για τη φαρμακευτική δαπάνη ΦΥΚ των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ
- Ποσό 30 εκατ. ευρώ για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Και τώρα τι?



**ΔΙΑΘΡΩΤΙΚΕΣ-
ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ
ΘΕΣΜΙΚΕΣ
ΑΛΛΑΓΕΣ-
ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ**

Η εφαρμογή επιστημονικών εργαλείων, η λήψη αποφάσεων και η ενεργοποίηση μηχανισμών ελέγχου και ορθολογικοποίησης των δαπανών είναι μέτρα αναγκαία και αποδεκτά από όλους τους εμπλεκόμενους.



Τα ζητούμενα είναι:

Ο χρόνος
υλοποίησης

Ο τρόπος
εφαρμογής

Ο στόχος και το
αποτέλεσμα

Η κοινή αποδοχή
και η συναίνεση
όλων

Προϋπολογισμοί Νοσοκομείων

Ο προϋπολογισμός της Νοσοκομειακής Φαρμακευτικής Δαπάνης να καθορίζεται

με δεδομένα απολογιστικά και

λαμβάνοντας υπόψιν τις προοπτικές ανάπτυξης νέων μονάδων,

Με ειδικά ψηφιακά εργαλεία διαχείρισης και χορήγησης φαρμάκων

Δημιουργία ομάδας διαχείρισης φαρμάκου ανά Νοσοκομείο με διακριτούς ρόλους (Διοίκηση-Κλινικές-Οικ.Υπηρεσία-Φαρμακευτική Διαχειριστική Ομάδα)

Προϋπολογισμοί Νοσοκομείων

Ο προϋπολογισμός της Νοσοκομειακής Φαρμακευτικής Δαπάνης να καθορίζεται

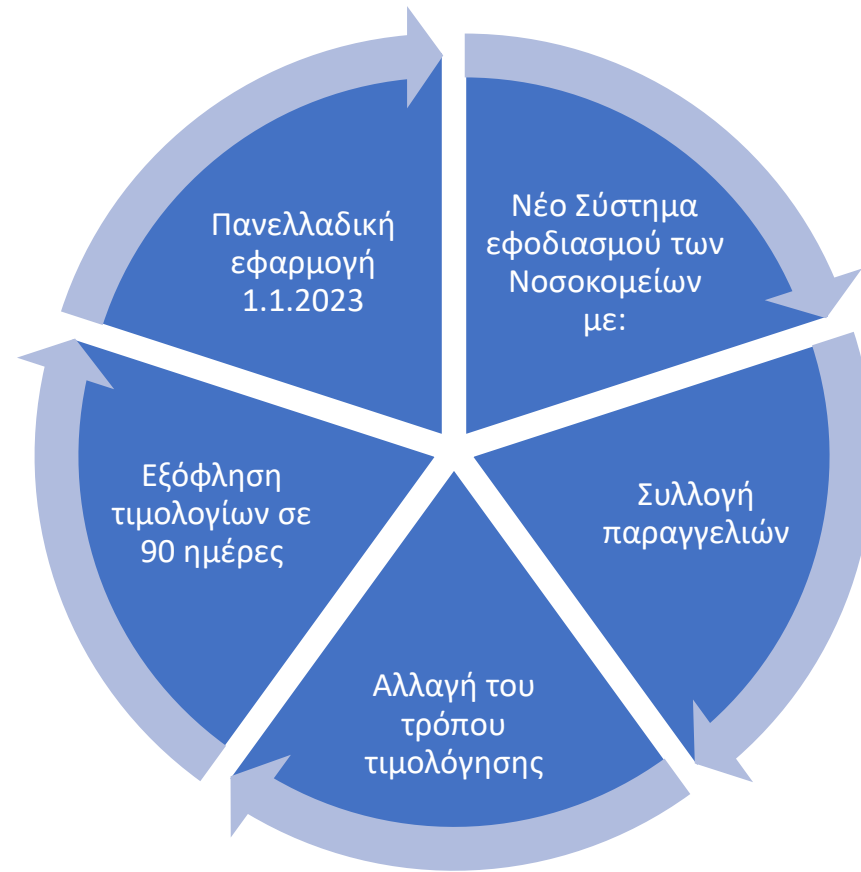
Ανά είδος Νοσοκομείου (Ειδικό, Περιφερειακό, Πανεπιστημιακό) και κέντρα χορήγησης ειδικών κατηγοριών φαρμάκων (παράγοντες, στοχευμένες θεραπείες)

Κλινικές καινοτομίας, αριστείας, εφαρμογής γονιδιακών θεραπειών, χρήσης βιοδεικτών για καινοτόμα ογκολογικά φάρμακα

Βάσει των DRG'S του Νοσοκομείου ανά κλινική καθορισμός κλειστού προϋπολογισμού ανά κλινική και ποσοστό χρήσης γενοσήμων και biosimilars

Φαρμακευτική Διαχειριστική Ομάδα-Επιτροπή Φαρμάκου και Ιατρική Υπηρεσία για αξιολόγηση στοιχείων και πρόταση κατανομής προϋπολογισμού

ΕΚΑΠΥ: λύση ή εμπλοκή;



Στα μέτρα σχετικά με την πολιτική στο φάρμακο, όσον αφορά τα Νοσοκομεία, έγιναν τρία σημαντικά βήματα:

α) στη διάδοση των γενοσήμων (και εκτός πατέντας) φαρμάκων, η χρήση

των οποίων πλησιάζει πια στο 30% περίπου της συνολικής φαρμακευτικής δαπανης

(β) στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση στα Νοσοκομεία

(γ) νέο σύστημα προμηθειών //επιτροπή διαπραγμάτευσης

Χρήση Ρομποτικής Τεχνολογίας

Robotics Blockchain Τα ρομπότ ιατρικών εφαρμογών μπορούν να παρέχουν βοήθεια σε χειρουργικές επεμβάσεις, διανομή φαρμάκων, καθώς και στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.

Η ρομποτική θα εξαπλωθεί και θα υποστηρίξει ή και θα αντικαταστήσει επαγγελματίες υγείας ολικώς ή μερικώς στους ρόλους τους σε νοσοκομεία, φαρμακεία, στο ιδιωτικό ιατρείο.

Το Blockchain διασφαλίζει τη διαφάνεια και την ασφαλή παρακολούθηση δεδομένων, δημιουργώντας μια αξιόπιστη χρονολογική βάση δεδομένων, χωρίς την ανάγκη για κεντρική αποθήκευση.

Τα δεδομένα δεν παρουσιάζουν διαφορά μεταξύ των βάσεων δεδομένων, επειδή υπάρχει μία μόνο εγγραφή. Αυτό μειώνει τα προβλήματα που προκαλούνται από διπλότυπα ή αλλοιώσεις και καθιστά τα δεδομένα πιο εύκολα προσβάσιμα από τα συστήματα καταγραφής των διαφόρων οργανισμών.

Το Blockchain έχει τη δυνατότητα να αλλάξει ριζικά διαδικασίες που σχετίζονται με διαλειτουργικότητα δεδομένων μεταξύ διαφορετικών παρόχων (ιατρικά ιστορικά ασθενών, πληροφορίες συνταγογράφησης), αλλά και παρακολούθηση δεδομένων (εφοδιαστική αλυσίδα, στοιχεία κλινικών δοκιμών, κ.ά.)

Ρομποτικά Συστήματα

Λύσεις αποθήκευσης, διανομής
και συσκευασίας εφευρετικής,
εξοικονόμησης χώρου
και εξοικονόμησης χρόνου.

Τα Συστήματα Μονάδας Δόσης,
τα ρομποτικά συστήματα
διανομής

και άλλες λύσεις αποθήκευσης
βελτιώνουν τις διαδικασίες
στο νοσοκομείο.



Ηλεκτρονική Συνταγογραφήση και χρήση φαρμάκων

Στόχος της παρέμβασης αποτελεί η πλήρης αξιοποίηση των δυνατοτήτων της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και η παράλληλη και ενίσχυση τους, για τον εξορθολογισμό της κατανάλωσης φαρμάκων αλλά και τον περιορισμό των φαρμακευτικών δαπανών.

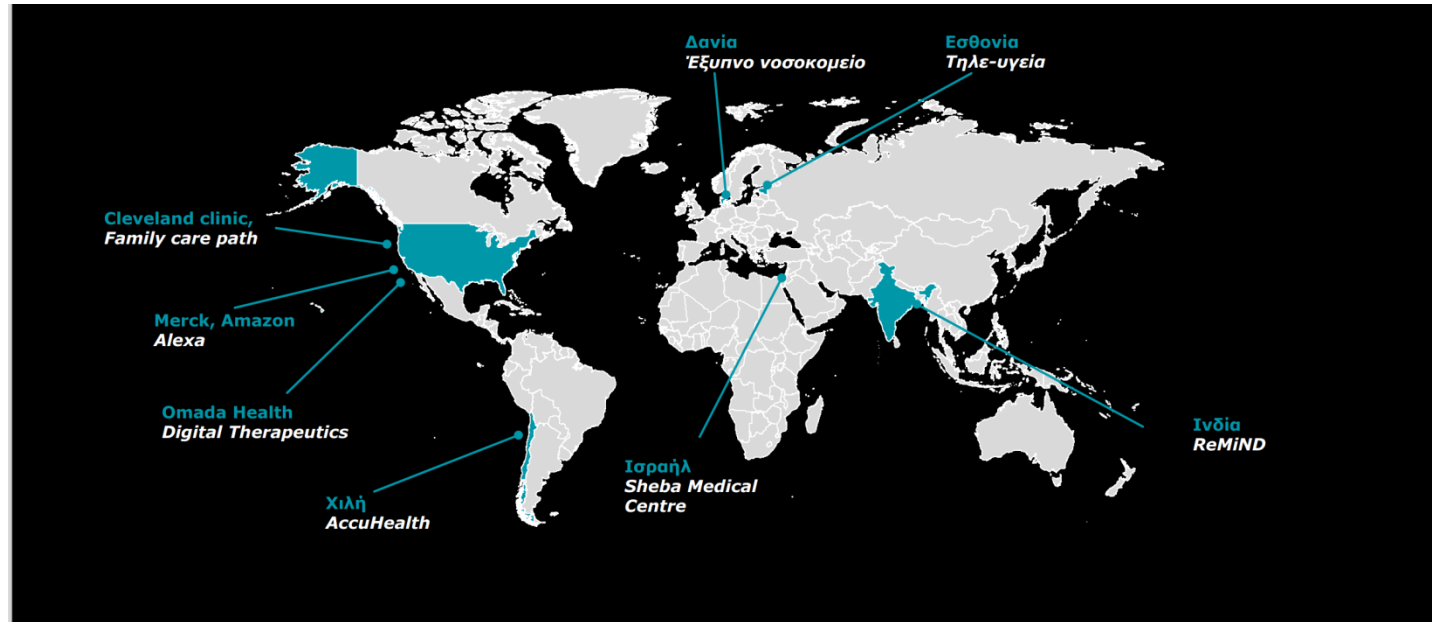
Είναι ιδιαίτερα σημαντικό η ηλεκτρονική συνταγογράφηση να χρησιμοποιείται τόσο στα ιδιωτικά ιατρεία όσο και στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης θα πρέπει να συνδιασθεί με σύστημα παρακολούθησης της αποτελεσματικότητάς του και χρήσης και αξιολόγηστων data.

Σύνδεση διαγνωστικών αποτελεσμάτων με ηλεκτρονική συνταγογράφηση - Έλεγχος (audit) ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και σύγκριση (benchmarking) ιατρών για εξορθολογισμό της διαδικασίας και της δαπάνης

Άυλη συνταγογράφηση και επέκταση χρήσης της

Βέλτιστες
πρακτικές
υγείας



Ψηφιακή Τεχνολογία , Συμμόρφωση Ασθενούς, αποφυγή ιατρικών λαθών

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του ΟΟΣΑ, κάθε χρόνο περίπου 200.000 πρόωροι θάνατοι στην Ευρώπη σχετίζονται με κακή συμμόρφωση των ασθενών στη φαρμακευτική τους αγωγή, η οποία μπορεί να κοστίσει έως και 125 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως σε νοσηλείες, επισκέψεις σε τμήματα επειγόντων περιστατικών και επισκέψεις ενηλίκων ασθενών σε εξωτερικά ιατρεία που θα μπορούσαν να αποφευχθούν.

Μελέτες που έχουν διεξαχθεί σχετικά με τη ροή πληροφοριών στον τομέα υγείας δείχνουν απουσία διαλειτουργικότητας και μη συνεχή ροή, χαρακτηριστικά που δυσχεραίνουν τη διάδοση των πληροφοριών. Ενώ, οι πληροφορίες για τα φάρμακα μπορεί να είναι αποσπασματικές, μη διαθέσιμες ή μη χρησιμοποιούμενες, αφήνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο ελεύθερο πεδίο για κινδύνους τους οποίους ο ασθενής ενδέχεται να έχει άγνοια, όπως για παράδειγμα τον κίνδυνο σφαλμάτων κατά τη χρήση που μπορούν να οδηγήσουν σε ανεπιθύμητες ενέργειες, ανικανότητα, ακόμη και θάνατο.

Χρήση barcode



Νοσοκομείο Ohio State University

Το νοσοκομείο εγκατέστησε συσκευές τάμπλετ στα κρεβάτια των ασθενών οι οποίες λειτουργούν ως ψηφιακοί βοηθοί για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

Οι συσκευές επιτρέπουν στους ασθενείς, μεταξύ άλλων, να παρακολουθούν τον ιατρικό τους φάκελο, να έχουν πρόσβαση στις εξετάσεις τους και να καλούν το νοσηλευτικό προσωπικό.

Η ικανοποίηση των ασθενών μετρήθηκε στο 95%, αυξημένη κατά 10% σε σχέση με το παρελθόν

Νοσοκομείο Cleveland Clinic

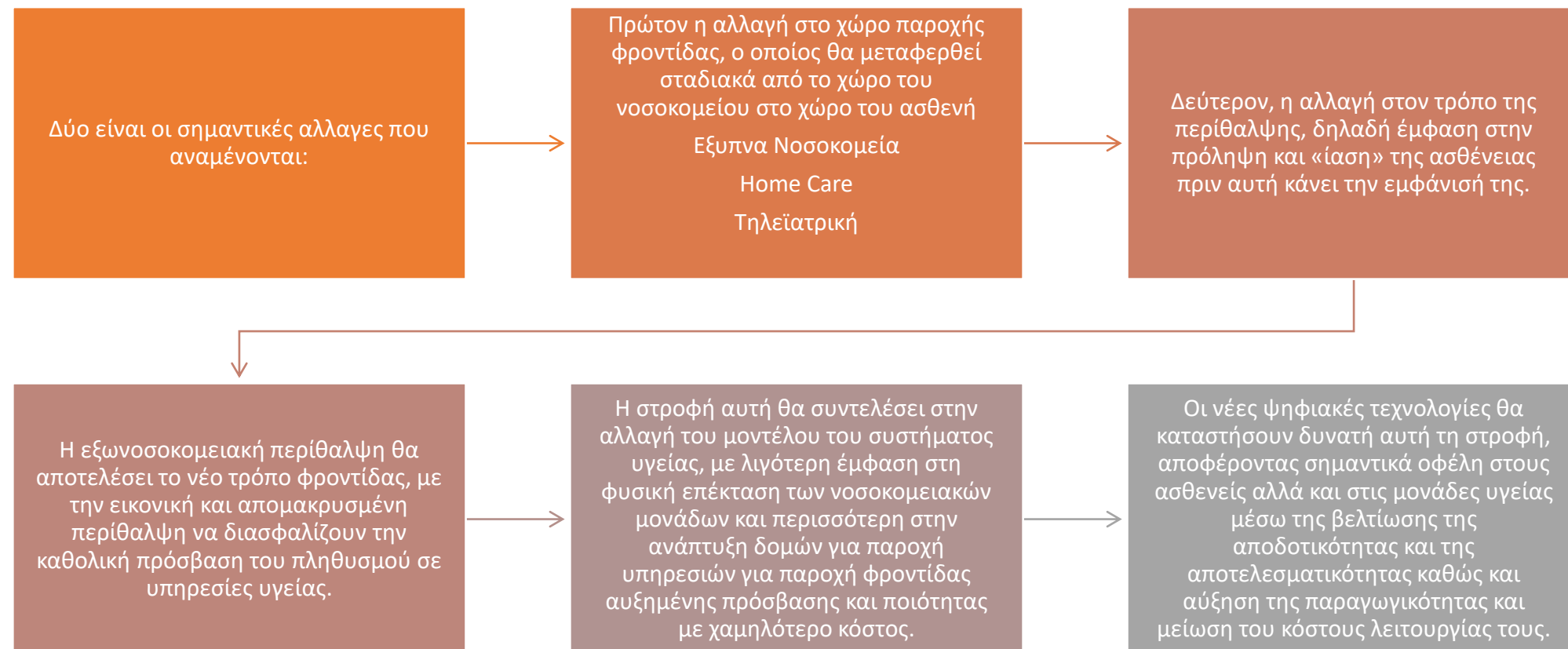
Το νοσοκομείο, δημιούργησε ένα Κέντρο Ελέγχου, στο οποίο μια ομάδα νοσηλευτικού προσωπικού όλων των ειδικοτήτων παρακολουθεί σε πραγματικό χρόνο τα δεδομένα ασθενών που νοσηλεύονται στις ΜΕΘ πολλαπλών νοσοκομείων.

Με τη χρήση αλγορίθμων εντοπίζονται οι ασθενείς υψηλού κινδύνου και ειδοποιείται το νοσηλευτικό προσωπικό της κλινικής.

Με τον τρόπο αυτό αυξάνεται η αποτελεσματικότητα της περίθαλψης που παρέχεται.

Το πρώτο εξάμηνο λειτουργίας τους, το κέντρο παρακολούθησε δεδομένα 37.800 ασθενών.

Και έρχονται αλλαγές στα Νοσοκομεία...



ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ... ΤΑ ΘΕΤΙΚΑ

- Ειδικότερα, ως την χώρα μας, που στην αρχή της πανδημίας έφτανε στην έξοδο της 10-ετούς οικονομικής κρίσης που εξουθένωσε τόσο την κοινωνία όσο και τις δομές του κράτους, και με τον 2ο πιο γηρασμένο πληθυσμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για την ετοιμότητά της σε διαχείριση κρίσεων στο μέλλον:
- Η πανδημία ήταν μία ευκαιρία να αποκτήσει η χώρα **δεδομένα**
- Η Ελλάδα πήρε πρωτοβουλίες και **οι ελληνικές προτάσεις** (ψηφιακό πιστοποιητικό εμβολιασμού, αναγκαιότητα δημιουργίας ενός κοινού ταμείου για διάθεση πρόσθετων πόρων στα κράτη-μέλη και η μορφή που πήρε ως RRF, αναγκαιότητα κοινής προμήθειας ΜΑΠ και εμβολίων) **έγιναν Ευρωπαϊκές πολιτικές.**
- Επέβαλε δύσκολα αλλά αναγκαία μέτρα όπως ο υποχρεωτικός εμβολιασμός των υγειονομικών χωρίς να κάνει πίσω σε πολιτικές που πίστευε πως ωφελούσαν το σύνολο των πολιτών.
- **Τα αιτήματα για επενδύσεις στην Υγεία μέσω του RRF** , τα οποία θα έχουν αλυσιδωτές θετικές επιπτώσεις και στην οικονομία, φτάνουν τα **1,5 δις ευρώ** από τα μεγαλύτερα ποσά που θα καταβληθούν από το Ταμείο για το Υγειονομικό Σύστημα μιας χώρας.
- Με το 9% του προϋπολογισμού της χώρας μας να αφορά ενίσχυση που προέρχεται από το Ταμείο Ανάκαμψης.

RRF

- Η Ελλάδα για την εφαρμογή κομβικών μεταρρυθμίσεων αλλά και την διασφάλισης και θωράκισης των δομών της στο μέλλον αξιοποιεί την μεγάλη ευκαιρία του RRF με το **σχέδιο Ελλάδα 2.0**.
- Ειδικότερα, το σχέδιο αυτό αποτελεί έναν θεμελιώδη οικονομικό και κοινωνικό μετασχηματισμό που επιδρά στην οικονομική δραστηριότητα αλλά και τις τεχνολογίες, τις συμπεριφορές και τους θεσμούς.
- **Οι στόχοι του Σχεδίου είναι τρεις και αφορούν:**
 - 1) τον περιορισμό των οικονομικών και κοινωνικών επιπτώσεων της κρίσης COVID-19,
 - 2) την αντιμετώπιση των υπαρχόντων παραγωγικών και επενδυτικών κενών και
 - 3) την ενίσχυση της ανάπτυξης και δημιουργίας θέσεων εργασίας, καθώς και την βελτίωση της οικονομικής και κοινωνικής ανθεκτικότητας της χώρας της.

- Συνολικά η χώρα μας έχει υποβάλλει (425) επενδυτικά σχέδια στο δανειακό σκέλος του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας Ελλάδα 2.0.
- Από το ποσό αυτό, 6,4 δις. ευρώ, αντιστοιχούν σε δάνεια του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, 5,53 δις. ευρώ είναι τα κεφάλαια των τραπεζών και σε 3,78 δις. ευρώ διαμορφώνεται η ίδια συμμετοχή (στοιχεία έως 31.5.2023).
- Τα επενδυτικά σχέδια που έχουν υποβληθεί αφορούν σε διαφορετικούς κλάδους της οικονομίας
- Ήδη, από το σύνολο των σχεδίων, έχουν υπογραφεί (178) δανειακές συμβάσεις, με συνολικό προϋπολογισμό 6,82 δις. ευρώ (δάνεια RRF: 2,72 δις. Ευρώ, κεφάλαια τραπεζών: 2,4 δις. ευρώ και ίδια κεφάλαια: 1,7 δις. ευρώ).
- Σημειώνεται ότι από τα (425) επενδυτικά σχέδια, τα 260 (ποσοστό 61%) έχουν κατατεθεί από πολύ μικρές, μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις (ΜμΕ).
- Ως προς το Υγειονομικό της Σύστημα τα έργα μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης (ύψους 1,5 δις ευρώ μόνο για την Υγεία) που θα το προετοιμάσουν για το μέλλον και είναι ικανά να αντιμετωπίσουν τις χρόνιες παθολογίες του κράτους είναι τα ακόλουθα:

Βελτίωση της Ψηφιακής Ετοιμότητας των Νοσοκομείων	Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης	€139.583.082	15/12/2022 – 15/12/2025
Εθνικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας	Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης	€45.067.920	15/12/2022 15/12/2025
Τεχνική Υποστήριξη – Παρακολούθηση Δράσεων Ψηφιακού Μετασχηματισμού του Τομέα Υγείας	Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης	€7.956.000	15/12/2022 15/12/2025
Εθνικό Δίκτυο Τηλειατρικής (ΕΔΙΤ)	Κοινωνία της Πληροφορίας	€24.138.961	01/01/2022 31/12/2025
Ψηφιακός Μετασχηματισμός του ΕΟΠΥΥ	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας	€31.441.751	10/12/2022 09/12/2025
Αναβάθμιση Γνώσεων / Δεξιοτήτων και Πιστοποίηση των Εργαζομένων σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας	Υπουργείο Υγείας	€2.689.050	01/04/2022 31/03/2024
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ CLAWBACK & ΣΥΜΨΗΦΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΜΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ & ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	Υπουργείο Υγείας	€250.000.000	01/09/2021 30/06/2026
Ανακαινίσεις και Εκσυγχρονισμός Νοσοκομείων σε Ολόκληρη την Ελλάδα	Υπουργείο Υγείας	€254.000.000	08/11/2021 – 31/12/2025
Ανακαίνιση Υποδομών ΠΦΥ	Υπουργείο Υγείας	€199.056.000	08/11/2021 31/12/2025

Πηγή: Ελλάδα 2.0, Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας,
<https://greece20.gov.gr/erga/page/4/?pm=8>

Έργα	Φορέας Υλοποίησης	Συνολικό ποσό	Διάρκεια έργου
Δημιουργία συστήματος Νοσοκομειακής Φροντίδας στο Σπίτι (ΝΟΣΠΙ)	Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ)	€11.872.800	01/07/2022 30/06/2025
<u>Ψηφιοποίηση</u> Αρχείων του Δημόσιου Συστήματος	Κοινωνία της Πληροφορίας Μ.Α.Ε.	€95.000.000	01/02/2023 31/01/2026

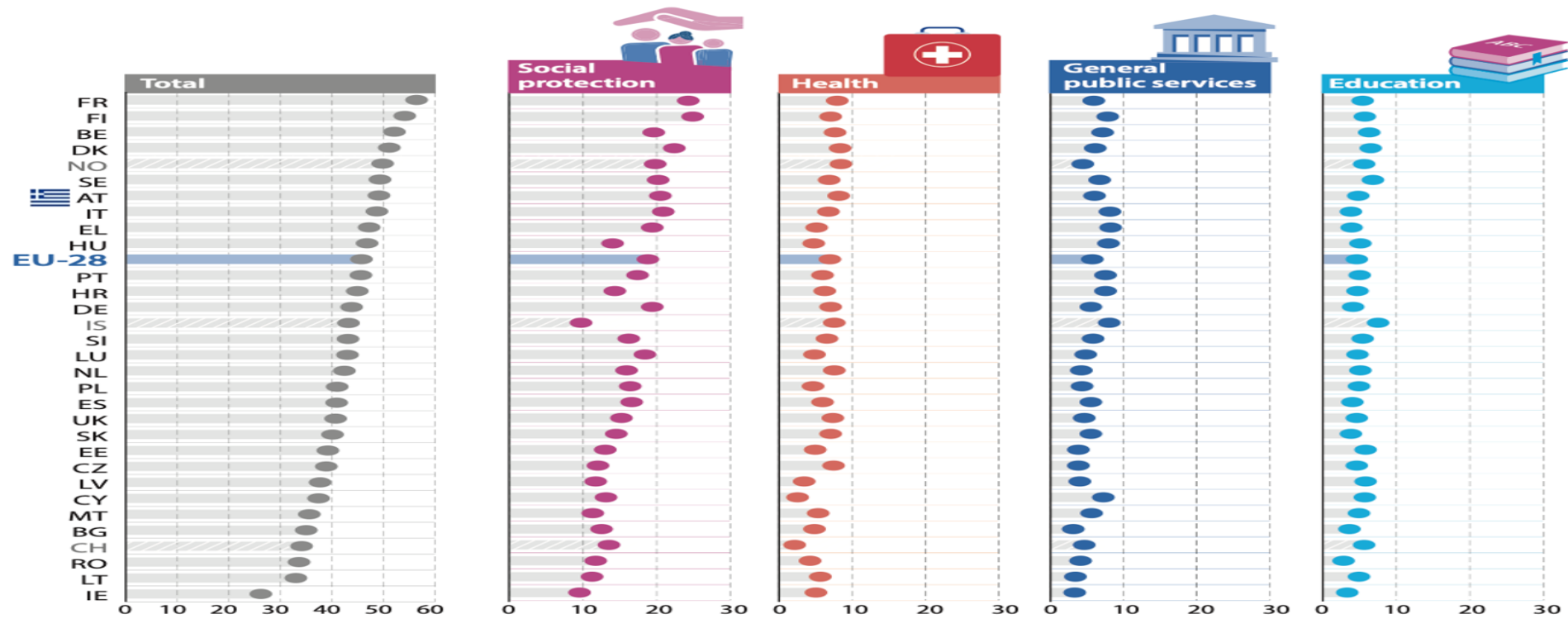
⁶⁷ ΜΕΘ: Η πραγματικότητα σε αριθμούς(βίντεο), Υπουργείο Υγείας, Ανακτήθηκε στις 06.06.2023 από:

<https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-tyrou/press-releases/10130-meth-h-pragmatikothta-se-arithmoys>

⁶⁸ Ελλάδα 2.0, Gov.gr, Ανακτήθηκε στις 19.06.2023 από: <https://greece20.gov.gr>

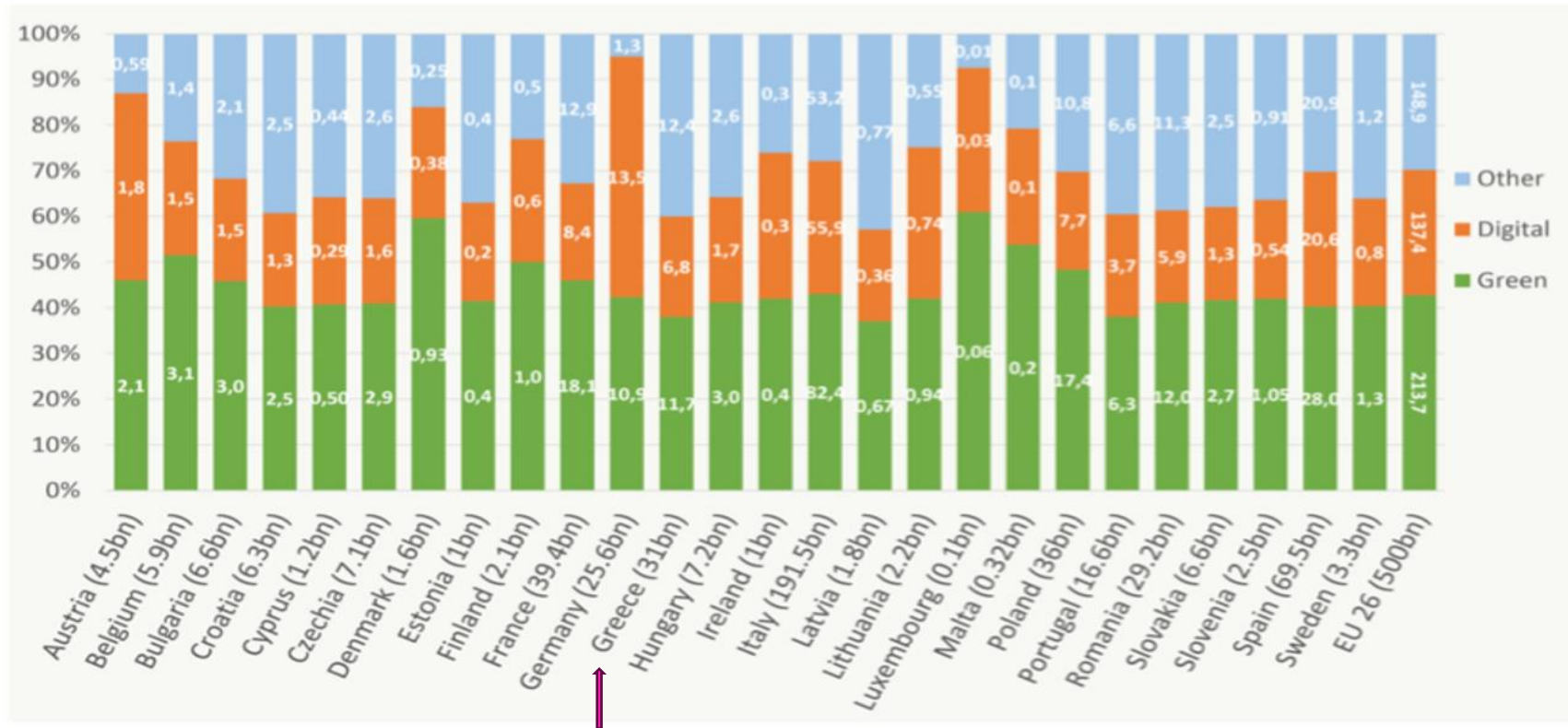
Υγείας			
Αναβάθμιση Ιατρικού Εξοπλισμού	Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ)	€37.440.936	01/04/2023 30/09/2025
Δευτερογενής Πρόληψη-Τηλεφωνικό Κέντρο-ΟΠΣ	Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης	€2.083.000	01/06/2022 30/06/2025
Μελέτη αποτύπωσης υφιστάμενης κατάστασης, αξιολόγησης και κατανομής του <u>ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού</u> στα Κ.Υ	ΕΚΑΠΥ	€130.000	01/11/2022 31/03/2023
Διοικητική και Οργανωτική <u>Αναδιάρθρωση</u> -Τεχνική Βοήθεια Οργάνωσης και Ορίμανσης Έργων	ΕΚΑΠΥ	€60.000	01/09/2022 31/08/2023

Διάρθρωση των κυβερνητικών εξόδων ως ποσοστό του ΑΕΠ



Πηγή: Eurostat, Key Figures on Europe 2019 Edition, <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/10164469/KS-EI-19-001-EN-N.pdf/33ab6c0c-a0c6-5294-3948-b1fb9973d096>

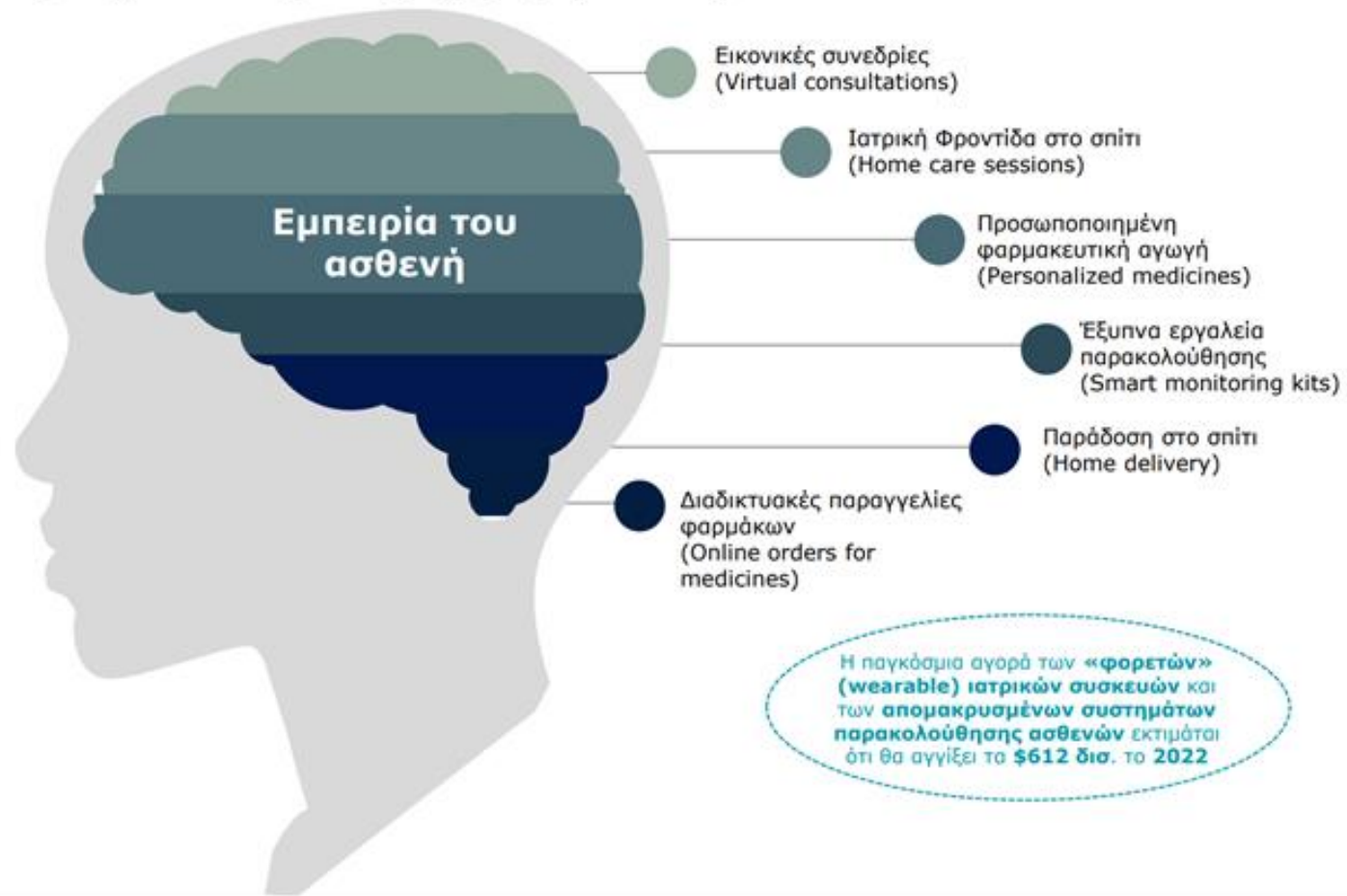
Κατανομή δανείων και επιδοτήσεων του RRF βάσει πράσινων, ψηφιακών και άλλων μέτρων
 (% του συνόλου και € σε δις)



Πηγή: Darvas et al. (2022), <https://www.lse.ac.uk/european-institute/Assets/Documents/LEQS-Discussion-Papers/EIQPaper177.pdf>

Παραδείγματα λύσεων βελτίωσης της εμπειρίας του ασθενή

Ψηφιακή
εποχή και
ασθενής



- Σας ευχαριστώ

