

Επιτομή ελέγχου

| Δημόσια υγεία

Εκθέσεις ελέγχου που δημοσιεύθηκαν μεταξύ
2014 και 2019

Επικοινωνία: www.contactcommittee.eu

© Ευρωπαϊκή Ένωση, 2019.

Επιτρέπεται η αναπαραγωγή, υπό την προϋπόθεση ότι γίνεται μνεία της πηγής.

Πηγή: Επιτροπή Επαφών των ανώτατων οργάνων ελέγχου της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Για οποιαδήποτε χρήση ή αναπαραγωγή του κατωτέρω υλικού, πρέπει να ζητείται άδεια απευθείας από τους δικαιούχους των σχετικών δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας:

Γραφήματα 1, 6 και 8: © ΟΟΣΑ/Ευρωπαϊκή Ένωση, 2018.

Γραφήματα 2, 3, 7, 9, 12, 13 και 14. © ΟΟΣΑ.

Γράφημα 4: © Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ).

Πρόλογος	7
Σύνοψη	9
ΜΕΡΟΣ I – Η δημόσια υγεία στην ΕΕ	10
Δημόσια υγεία – Παράταση της ζωής και βελτίωση της ποιότητάς της	11
Πολιτική της ΕΕ για την υγεία	12
Νομική βάση και αρμοδιότητες	12
Στόχοι πολιτικής	13
Χρηματοδότηση	14
Η δημόσια υγεία στα κράτη μέλη της ΕΕ	15
Πρόληψη και προστασία	16
Πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη	21
Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας	24
Νέες τεχνολογίες και ηλεκτρονική υγεία	27
Δημοσιονομική βιωσιμότητα και άλλες οικονομικές πτυχές	31
ΜΕΡΟΣ II – Επισκόπηση των εργασιών των ΑΟΕ	36
Εισαγωγή	37
Μεθοδολογία του ελέγχου	37
Περίοδος ελέγχου	37
Πρόληψη και προστασία	40
Στόχοι των ελέγχων	40
Κύριες παρατηρήσεις των ελέγχων	40
Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας	41
Στόχοι των ελέγχων	41
Κύριες παρατηρήσεις των ελέγχων	42
Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας	43
Στόχοι των ελέγχων	43

Κύριες παρατηρήσεις των ελέγχων	44
Νέες τεχνολογίες και ηλεκτρονική υγεία	45
Στόχοι των ελέγχων	45
Κύριες παρατηρήσεις των ελέγχων	45
Δημοσιονομική βιωσιμότητα και άλλες οικονομικές πτυχές	46
Στόχοι των ελέγχων	46
Κύριες παρατηρήσεις των ελέγχων	47
Παρακολούθηση της συνέχειας που δίδεται στις συστάσεις των ελέγχων	47
ΜΕΡΟΣ III – Οι εκθέσεις των ΑΟΕ εν συντομία	48
Πρόληψη και προστασία	49
Βέλγιο –Rekenhof / Cour des comptes /Rechnungshof	50
Φλαμανδική πολιτική πρόληψης στον τομέα της υγείας – αξιολόγηση της απόδοσης της πολιτικής	50
Γαλλία – Cour des comptes	55
Πρόληψη των λοιμώξεων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη: τα επόμενα βήματα	55
Πολωνία – Najwyższa Izba Kontroli (NIK)	59
Η πρόληψη και θεραπεία του διαβήτη τύπου 2	59
Σλοβενία – Računsko sodišče Republike Slovenije	64
Αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας	64
Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας	68
Γερμανία – Bundesrechnungshof	69
Έρευνα που απαιτείται στον τομέα της υγείας για τη μελέτη της αξίας της ορθοδοντικής θεραπείας	69
Λιθουανία – Valstybės Kontrolė	73
Η προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγείας και ο προσανατολισμός των ασθενών	73
Μάλτα – National Audit Office	78
Ο θεσμός του γενικού ιατρού – Ο πυρήνας της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης	78

Πορτογαλία – Tribunal de Contas	83
Πρόσβαση των πολιτών στην υγειονομική περίθαλψη που παρείχε η Εθνική Υπηρεσία Υγείας της Πορτογαλίας	83
Ρουμανία – Curtea de Conturi a României	88
Ανάπτυξη υποδομών υγείας σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο για την αύξηση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας	88
Ευρωπαϊκή Ένωση – Ευρωπαϊκό Ελεγκτικό Συνέδριο	92
Δράσεις της ΕΕ στον τομέα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης: αρκετά φιλόδοξες, αλλά απαιτείται η βελτίωση της διαχείρισης	92
Ποιότητα των υπηρεσιών υγείας	96
Αυστρία – Rechnungshof	97
Διασφάλιση ποιότητας για ιατρούς	97
Δανία – Rigsrevisionen	102
Έκθεση για τις διαφορές στην ποιότητα της περίθαλψης στα νοσοκομεία της Δανίας	102
Ιρλανδία – Office of the Comptroller and Auditor General	106
Διαχείριση των επιλεκτικών χειρουργικών επεμβάσεων χωρίς παραμονή στο νοσοκομείο	106
Νέες τεχνολογίες και ηλεκτρονική υγεία	111
Βουλγαρία – Сметна палата на Република България	112
Ηλεκτρονική υγεία	112
Εσθονία – Riigikontroll	117
Κρατικές δραστηριότητες για την εφαρμογή του συστήματος ηλεκτρονικής υγείας	117
Λετονία – Valsts Kontrole	122
Αποτελεί το έργο «Ηλεκτρονική υγεία στη Λετονία» βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση;	122
Δημοσιονομική βιωσιμότητα και άλλες οικονομικές πτυχές	127
Ελλάδα – Ελεγκτικό Συνέδριο	128

Οριζόντιος θεματικός έλεγχος στις ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του Κράτους όσον αφορά νοσοκομεία, τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) και μία περιφερειακή διοίκηση υγείας	128
Ισπανία – Tribunal de Cuentas	133
Η διαχείριση και ο έλεγχος των φαρμακευτικών παροχών από το Γενικό Ταμείο Αλληλοβοήθειας των δημόσιων υπαλλήλων της Ισπανίας (MUFACE)	133
Ιταλία – Corte dei conti	137
Εφαρμογή του έκτακτου προγράμματος για την ανακαίνιση κτιρίων και τον τεχνολογικό εκσυγχρονισμό των ακινήτων των ιδρυμάτων δημόσιας υγείας	137
Λουξεμβούργο – Cour des comptes	141
Δημόσια χρηματοδότηση επενδύσεων σε νοσοκομεία	141
Ουγγαρία – Állami Számvevőszék	146
Συνοπτική ανάλυση της εμπειρίας που αποκτήθηκε από ελέγχους νοσοκομείων	146
Σλοβακία – Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky	149
Δημόσια οικονομικά και περουσικά στοιχεία των εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης	149
Τσεχική Δημοκρατία – Nejvyšší kontrolní úřad	153
Κονδύλια που δαπανώνται από επιλεγμένα νοσοκομεία για την απόδοση δαπανών	153
Φινλανδία – Valtiontalouden tarkastusvirasto	158
Προβολές τάσεων για τις δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης	158
Κατάλογος των ελεγκτικών εργασιών των συμμετεχόντων ΑΟΕ της ΕΕ όσον αφορά τη δημόσια υγεία από το 2014	163
Ακρωνύμια και συντομογραφίες	185
Γλωσσάριο	187

Πρόλογος

Αγαπητή αναγνώστρια, αγαπητέ αναγνώστη,

Η Επιτροπή Επαφών των ανώτατων οργάνων ελέγχου (ΑΟΕ) της Ευρωπαϊκής Ένωσης παρέχει ένα βήμα για τη συζήτηση και διαχείριση ζητημάτων κοινού ενδιαφέροντος που συνδέονται με τον δημόσιο έλεγχο στην ΕΕ και στα κράτη μέλη της. Με την ενίσχυση του διαλόγου και της συνεργασίας μεταξύ των μελών της, η Επιτροπή Επαφών συμβάλλει στον αποτελεσματικό εξωτερικό έλεγχο των πολιτικών και προγραμμάτων της ΕΕ. Με τον τρόπο αυτό συμβάλλει επίσης στην ενίσχυση της λογοδοσίας στην ΕΕ και στα κράτη μέλη της και στη βελτίωση της δημοσιονομικής διαχείρισης και της χρηστής διακυβέρνησης της ΕΕ προς όφελος των πολιτών της.

Το 2017, κατά την ετήσια συνεδρίασή μας στο Λουξεμβούργο, αποφασίσαμε να εντείνουμε τις προσπάθειές μας για τη μεγαλύτερη ενημέρωση του κοινού σχετικά με τις πρόσφατες ελεγκτικές εργασίες των ΑΟΕ της ΕΕ. Έναν χρόνο αργότερα, το 2018, δημοσιεύσαμε μια πρώτη επιτομή ελέγχου, στην οποία σκιαγραφείται σε ένα ενιαίο έγγραφο το έργο των ΑΟΕ της ΕΕ για τη νεανική ανεργία και ένταξη των νέων στην αγορά εργασίας. Λόγω της επιτυχίας της εν λόγω πρώτης έκδοσης, η Επιτροπή Επαφών αποφάσισε να συνεχίσει τη δραστηριότητα αυτή και να εξετάσει και άλλα θέματα γενικού ενδιαφέροντος. Ως εκ τούτου, με ιδιαίτερη υπερηφάνεια παρουσιάζουμε την παρούσα δεύτερη επιτομή ελέγχου, η οποία εστιάζει στους ελέγχους που διενεργήσαμε πρόσφατα στον τομέα της δημόσιας υγείας και σε συναφείς τομείς.

Τις τελευταίες δεκαετίες, τα συστήματα υγείας των κρατών μελών της ΕΕ αντιμετωπίζουν πολυάριθμες προκλήσεις, όπως το συνεχώς αυξανόμενο κόστος και η γήρανση του πληθυσμού, ενώ αυξάνεται διαρκώς η κινητικότητα ασθενών και επαγγελματιών του τομέα της υγείας μεταξύ κρατών μελών. Ως εκ τούτου, στον τομέα της δημόσιας υγείας απαιτούνται συντονισμένες προσπάθειες από την ΕΕ και όλα τα κράτη μέλη, και το θέμα αναμφισβήτητα θα συνεχίσει να διεκδικεί εξέχουσα θέση στην πολιτική ατζέντα για τις επόμενες γενεές.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η δημόσια υγεία αποτελεί κατά κύριο λόγο ευθύνη των κρατών μελών. Η ΕΕ κυρίως υποστηρίζει τις προσπάθειες που καταβάλλονται σε εθνικό επίπεδο, επιδιώκοντας συγκεκριμένα τη συμπλήρωση ή τον συντονισμό των δράσεων των κρατών μελών στον τομέα της δημόσιας υγείας. Κατά συνέπεια, από τη σκοπιά της ΕΕ συνολικά, η δημόσια υγεία ως τομέας είναι περίπλοκος να ελεγχθεί.

Στην παρούσα επιτομή, έπειτα από μια γενική εισαγωγή για τη δημόσια υγεία και τον ρόλο της ΕΕ και των κρατών μελών της στον εν λόγω τομέα πολιτικής, παρουσιάζεται επισκόπηση επιλεγμένων ελεγκτικών εργασιών των ΑΟΕ της ΕΕ από το 2014, συμπεριλαμβανομένης σύνοψης των εργασιών τους. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τους ελέγχους αυτούς, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τα οικεία ΑΟΕ.

Ελπίζουμε αυτή η επιτομή ελέγχου να αποτελέσει χρήσιμη πηγή πληροφοριών.



Klaus-Heiner Lehne

Πρόεδρος του Ευρωπαϊκού Ελεγκτικού Συνεδρίου
Πρόεδρος της Επιτροπής Επαφών και επικεφαλής του έργου

Σύνοψη

I Δημόσια υγεία είναι η επιστήμη που έχει ως στόχο την πρόληψη των ασθενειών και την παράταση της ζωής. Επηρεάζει την καθημερινή ζωή όλων των ανθρώπων, οπουδήποτε και αν ζουν. Επομένως, βρίσκεται στην πολιτική ατζέντα κάθε σύγχρονης κοινωνίας και θα συνεχίσει να αποτελεί πολιτική προτεραιότητα για τις επόμενες γενιές.

II Στην ΕΕ, η δημόσια υγεία αποτελεί κατά κύριο λόγο ευθύνη των κρατών μελών της. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο τα συστήματα υγείας διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των κρατών μελών της. Η Ευρωπαϊκή Ένωση υποστηρίζει τις προσπάθειες σε εθνικό επίπεδο, με ιδιαίτερη έμφαση στη συμπλήρωση ή τον συντονισμό των δράσεων των κρατών μελών στον τομέα της δημόσιας υγείας.

III Κατά συνέπεια, από τη σκοπιά της ΕΕ συνολικά, η δημόσια υγεία ως τομέας είναι περίπλοκος να ελεγχθεί. Ωστόσο, λόγω της σημασίας της δημόσιας υγείας, τα ανώτατα όργανα ελέγχου της ΕΕ έχουν διενεργήσει πολλούς ελέγχους επί συναφών ζητημάτων.

IV Στο πρώτο μέρος της παρούσας επιτομής ελέγχου παρέχεται μια γενική επισκόπηση του τομέα της δημόσιας υγείας στην ΕΕ, της νομικής βάσης, των κύριων στόχων και των συναφών αρμοδιοτήτων. Επισημαίνονται επίσης οι κυριότερες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν σήμερα τόσο η ΕΕ όσο και τα κράτη μέλη της στον τομέα της δημόσιας υγείας.

V Στο δεύτερο μέρος της επιτομής ελέγχου παρουσιάζονται συνοπτικά τα αποτελέσματα επιλεγμένων ελέγχων που διενήργησαν τα ΑΟΕ 23 κρατών μελών της ΕΕ (Αυστρίας, Βελγίου, Βουλγαρίας, Τσεχικής Δημοκρατίας, Δανίας, Εσθονίας, Φινλανδίας, Γαλλίας, Γερμανίας, Ελλάδας, Ουγγαρίας, Ιρλανδίας, Ιταλίας, Λετονίας, Λιθουανίας, Λουξεμβούργου, Μάλτας, Πολωνίας, Πορτογαλίας, Ρουμανίας, Σλοβακίας, Σλοβενίας και Ισπανίας) και το Ευρωπαϊκό Ελεγκτικό Συνέδριο την τελευταία πενταετία. Αυτοί οι επιλεγμένοι έλεγχοι αφορούσαν σημαντικές πτυχές της δημόσιας υγείας, και συγκεκριμένα την προληπτική δράση, την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και την ποιότητα των υπηρεσιών αυτών, τη χρήση νέων τεχνολογιών και τη δημοσιονομική βιωσιμότητα των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

VI Στο τρίτο μέρος της παρούσας επιτομής ελέγχου περιλαμβάνονται λεπτομερή ενημερωτικά δελτία για επιλεγμένους ελέγχους που διενεργήθηκαν από τα ΑΟΕ 23 κρατών μελών και το Ευρωπαϊκό Ελεγκτικό Συνέδριο.

ΜΕΡΟΣ Ι – Η δημόσια υγεία στην ΕΕ

Δημόσια υγεία – Παράταση της ζωής και βελτίωση της ποιότητάς της

1 Η υγεία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο όχι μόνο στο επίπεδο κάθε σύγχρονης κοινωνίας, αλλά και για καθέναν από εμάς ξεχωριστά. Αποτελεί καθοριστικό, αν όχι τον καθοριστικότερο παράγοντα για την ποιότητα ζωής.

2 Η δημόσια υγεία, όπως ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), είναι «η επιστήμη της πρόληψης ασθενειών, της παράτασης της ζωής και της προαγωγής της υγείας, μέσω των οργανωμένων προσπαθειών της κοινωνίας»¹. Περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες που αποσκοπούν στη διατήρηση ή τη βελτίωση της υγείας των πολιτών.

3 Εκτός από την εγγενή αξία της, η υγεία αποτελεί επίσης σημαντικό οικονομικό παράγοντα. Στην Ευρώπη, όπως και σε όλες σχεδόν τις ανεπτυγμένες οικονομίες, η δημόσια υγεία συνιστά έναν από τους μεγαλύτερους και ταχύτερα αναπτυσσόμενους τομείς δαπανών. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας και της περίθαλψης αντιπροσωπεύουν περίπου το 8 % του συνολικού εργατικού δυναμικού στην ΕΕ².

4 Τις τελευταίες δεκαετίες, τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις. Η γήρανση του πληθυσμού έχει οδηγήσει σε αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας και σε μεγαλύτερη εστίαση στη μακροχρόνια περίθαλψη. Η εμφάνιση καινοτόμων και αποτελεσματικότερων τεχνολογιών και θεραπειών συνέβαλε στη βελτίωση των συνθηκών υγείας σε πολλούς τομείς, όμως σε ορισμένες περιπτώσεις είχε επίσης ως συνέπεια την αύξηση του κόστους στον τομέα της υγείας, ενώ οι οικονομικοί πόροι είναι περιορισμένοι.

5 Επομένως, τα συστήματα δημόσιας υγείας δεν αρκεί να είναι βιώσιμα από οικονομική άποψη, αλλά πρέπει να είναι και ανθεκτικά: να προσαρμόζονται αποτελεσματικά σε ένα ολοένα ταχύτερα μεταβαλλόμενο περιβάλλον, αξιοποιώντας παράλληλα τις δυνατότητες που προσφέρει η σύγχρονη τεχνολογία.

6 Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των εθνικών συστημάτων υγείας αλλά και η κινητικότητα τόσο των ασθενών όσο και των επαγγελματιών του τομέα της υγείας στην ΕΕ αυξάνονται.

¹ Acheson, 1988, ΠΟΥ.

² ΟΟΣΑ/ΕΕ (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Παρίσι/ΕΕ, Βρυξέλλες, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

Επομένως, το μέλλον της δημόσιας υγείας θα απαιτήσει συντονισμένες προσπάθειες από την ΕΕ και όλα τα κράτη μέλη με κοινό στόχο την παράταση της ζωής και τη βελτίωση της ποιότητάς της.

Πολιτική της ΕΕ για την υγεία

Νομική βάση και αρμοδιότητες

7 Η **Συνθήκη του Μάαστριχτ** τοποθέτησε την υγεία στην ευρωπαϊκή ατζέντα, ορίζοντας πως: «η Κοινότητα συμβάλλει στην εξασφάλιση υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας του ανθρώπου, ενθαρρύνοντας τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών και, αν αυτό απαιτείται, υποστηρίζοντας τη δράση τους»³. Άνοιξε τον δρόμο για αυξημένη στήριξη των κρατών μελών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε τομείς όπως:

- η βελτίωση της υγείας των πολιτών της ΕΕ·
- ο εκσυγχρονισμός των υποδομών υγείας·
- η ενίσχυση της αποδοτικότητας των συστημάτων υγείας.

8 Η **Συνθήκη για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ)** τόνισε περαιτέρω τη σημασία της πολιτικής στον τομέα της υγείας, δηλώνοντας στο άρθρο 168 ότι «[...] κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου».

9 Σύμφωνα με τη ΣΛΕΕ, την **κύρια ευθύνη** για την προστασία της υγείας και, ειδικότερα, για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης **φέρουν τα κράτη μέλη**, ενώ η δράση της ΕΕ θα πρέπει να «[...] αναπτύσσεται χωρίς να θίγονται οι ευθύνες των κρατών μελών όσον αφορά τη διαμόρφωση της πολιτικής τους στον τομέα της υγείας, καθώς και την οργάνωση και την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών και ιατρικής περίθαλψης».

10 Ως εκ τούτου, κύριος **ρόλος της ΕΕ** είναι να υποστηρίζει, να συμπληρώνει ή να συντονίζει τη δράση των κρατών μελών στον τομέα της δημόσιας υγείας. Η δράση αυτή θα πρέπει κυρίως να «[...] αποβλέπει στη βελτίωση της δημόσιας υγείας, την πρόληψη των

³ Συνθήκη του Μάαστριχτ (1992), άρθρο 129.

σωματικών και ψυχικών ασθενειών και την αποτροπή των πηγών κινδύνου για την σωματική και ψυχική υγεία»⁴.

11 Στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, υπεύθυνη για τον συνολικό συντονισμό και την υλοποίηση της στρατηγικής για την υγεία είναι η **ΓΔ SANTE**, η οποία υποστηρίζει τις ενέργειες των κρατών μελών με τους ακόλουθους τρόπους:

- υποβάλλοντας νομοθετικές προτάσεις·
- παρέχοντας χρηματοδοτική στήριξη·
- συντονίζοντας και διευκολύνοντας την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών μεταξύ των χωρών της ΕΕ και εμπειρογνομώνων στον τομέα της υγείας·
- διεξάγοντας δραστηριότητες προαγωγής της υγείας.

Στόχοι πολιτικής

12 Οι **στρατηγικοί στόχοι της πολιτικής της ΕΕ για την υγεία**, όπως ορίζονται στο πρόγραμμα στον τομέα της υγείας για την περίοδο 2014-2020⁵ είναι οι εξής:

- **προαγωγή της υγείας, πρόληψη των νόσων και προώθηση υγιών τρόπων ζωής** μέσω της ενσωμάτωσης της διάστασης της υγείας σε όλες τις πολιτικές·
- προστασία των πολιτών της ΕΕ από σοβαρές **διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας**·
- συμβολή στην ανάπτυξη καινοτόμων, αποδοτικών και βιώσιμων **συστημάτων υγείας**· και
- διευκόλυνση της πρόσβασης σε **υψηλής ποιότητας και ασφαλή υγειονομική περίθαλψη** για τους πολίτες της ΕΕ.

13 **Ειδικές προτεραιότητες της Επιτροπής για την περίοδο 2016-2020** στον τομέα της δημόσιας υγείας είναι, μεταξύ άλλων, η επίτευξη μεγαλύτερης οικονομικής αποδοτικότητας, η αντιμετώπιση αναδυόμενων παγκόσμιων απειλών όπως η μικροβιακή

⁴ Άρθρο 168, παράγραφος 1, υπό τον τίτλο XIV της ΣΛΕΕ.

⁵ Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 282/2014 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 11ης Μαρτίου 2014, σχετικά με τη θέσπιση τρίτου Προγράμματος για τη δράση της Ένωσης στον τομέα της υγείας (2014-2020) και την κατάργηση της απόφασης αριθ. 1350/2007/ΕΚ.

αντοχή, η αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου που συνδέονται με τις μη μεταδοτικές ασθένειες και η προώθηση του εμβολιασμού.

14 Στο επόμενο πολυετές δημοσιονομικό πλαίσιο, το οποίο θα καλύπτει την περίοδο 2021-2027, το πρόγραμμα της ΕΕ για την υγεία θα καλύπτεται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+ (ΕΚΤ+). Η παρούσα πρόταση περιλαμβάνει τους ακόλουθους γενικούς στόχους: ετοιμότητα για την αντιμετώπιση κρίσεων, ενδυνάμωση των συστημάτων υγείας, στήριξη της νομοθεσίας της ΕΕ για την υγεία και των ολοκληρωμένων εργασιών για τα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς (ΕΔΑ), αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας και εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών και καινοτομίας στη δημόσια υγεία.

Χρηματοδότηση

15 Η πολιτική της ΕΕ για την υγεία μπορεί να χρηματοδοτηθεί από διάφορα μέσα. Το κύριο μέσο που είναι αφιερωμένο αποκλειστικά στην υγεία είναι το **πρόγραμμα της ΕΕ για την υγεία**, με προϋπολογισμό ύψους περίπου 450 εκατομμυρίων ευρώ για την περίοδο 2014-2020. Χρηματοδοτεί πρωτοβουλίες στον τομέα της προαγωγής της υγείας, της υγειονομικής ασφάλειας και της πληροφόρησης σε θέματα υγείας.

16 Άλλα μέσα τα οποία μπορούν επίσης να χρηματοδοτούν δραστηριότητες που συνδέονται με την υγεία είναι τα εξής:

- το ερευνητικό πρόγραμμα **«Ορίζων 2020»**, το οποίο στηρίζει έργα σε τομείς όπως η βιοτεχνολογία και οι ιατρικές τεχνολογίες·
- η **πολιτική συνοχής της ΕΕ**, η οποία στηρίζει επενδύσεις στον τομέα της υγείας στις χώρες και τις περιφέρειες της ΕΕ·
- το **Ευρωπαϊκό Ταμείο Στρατηγικών Επενδύσεων**.

Η δημόσια υγεία στα κράτη μέλη της ΕΕ

17 Παρά το γεγονός ότι βασίζονται σε κοινές αξίες -και ειδικότερα στην ισότητα, την καθολική πρόσβαση σε ποιοτική περίθαλψη και την αλληλεγγύη⁶- τα συστήματα υγείας στα κράτη μέλη της ΕΕ διαφέρουν σημαντικά.

18 Μεταξύ των συστημάτων υγείας υπάρχουν βασικές διαφορές όσον αφορά τον τρόπο χρηματοδότησης και λειτουργίας τους. Εντός της ΕΕ μπορούν να διακριθούν τρία διαφορετικά μοντέλα χρηματοδότησης⁷:

- το «**μοντέλο Beveridge**» είναι ένα δημόσιο σύστημα χρηματοδοτούμενο από φορολογικούς πόρους, το οποίο συνήθως παρέχει καθολική κάλυψη και εξαρτάται από τη μόνιμη κατοικία ή την ιθαγένεια·
- το «**σύστημα κοινωνικής ασφάλισης υγείας**», ή «μοντέλο Bismarck», η υγειονομική περίθαλψη χρηματοδοτείται μέσω υποχρεωτικών εισφορών κοινωνικής ασφάλισης, οι οποίες κατά κανόνα καταβάλλονται από τους εργοδότες και τους εργαζόμενους·
- το «**μικτό μοντέλο**» βασίζεται στην ιδιωτική χρηματοδότηση από συστήματα προαιρετικής ασφάλισης ή από άμεσες πληρωμές.

19 Το 2016 η Επιτροπή δρομολόγησε, σε συνεργασία με τον ΟΟΣΑ, την πρωτοβουλία με τίτλο «Η κατάσταση της υγείας στην ΕΕ», η οποία έχει ως στόχο να βοηθήσει τα κράτη μέλη να βελτιώσουν τις επιδόσεις των συστημάτων υγείας τους. Στο πλαίσιο αυτής της πρωτοβουλίας, η Επιτροπή δημοσίευσε την έκθεση με τίτλο «**Η υγεία με μια ματιά**» το 2018, μια συγκριτική ανάλυση των δεδομένων όλων των κρατών μελών και των επιδόσεων των συστημάτων υγείας τους.

20 Η ανάλυση επικεντρώνεται σε θέματα όπως η προληπτική δράση, η πρόσβαση στα συστήματα υγείας και η αποτελεσματικότητά τους, καθώς και η δημοσιονομική βιωσιμότητα. Στο **γράφημα 1** συνοψίζονται τα κύρια συμπεράσματα της έκθεσης αυτής.

⁶ Συμπεράσματα του Συμβουλίου για τις κοινές αξίες και αρχές στα συστήματα υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ΕΕ C 146 της 22.6.2006.

⁷ Ευρωπαϊκή Επιτροπή των Περιφερειών: The Management of health systems in the EU Member States.

Γράφημα 1 – Προώθηση εξυπνότερων επενδύσεων στην υγεία



Πηγή: Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Η κατάσταση της υγείας στην ΕΕ, ενημερωτικό δελτίο σχετικά με την έκθεση «Η υγεία με μια ματιά»: Ευρώπη 2018 (ΟΟΣΑ, Ευρωπαϊκή Επιτροπή).

Πρόληψη και προστασία

21 Η πρόληψη των ασθενειών περιλαμβάνει παρεμβάσεις για την ελαχιστοποίηση της επιβάρυνσης από τις ασθένειες και των σχετικών παραγόντων κινδύνου⁸.

22 Η πρόληψη λαμβάνει διάφορες μορφές:

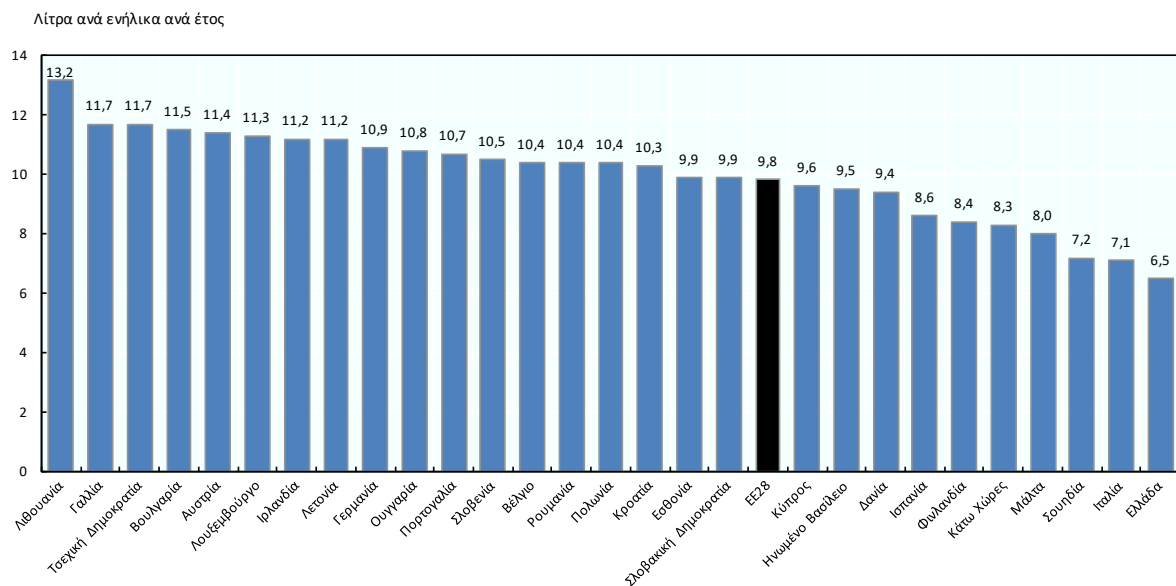
- η πρωτογενής πρόληψη αποσκοπεί στην αποτροπή ασθενειών πριν από την εμφάνισή τους·
- δευτερογενής πρόληψη συνίσταται στην έγκαιρη ανίχνευση μιας ασθένειας·
- η τριτογενής πρόληψη έχει ως στόχο τη μείωση των επιπτώσεων μιας ασθένειας.

⁸ ΠΟΥ, 2017.

23 Εκτιμάται ότι το 2016 **790 000 άνθρωποι στην ΕΕ πέθαναν πρόωρα** εξαιτίας του καπνίσματος, της κατανάλωσης οινοπνεύματος, της ανθυγιεινής διατροφής και της έλλειψης σωματικής άσκησης⁹. Οι ζωές αυτές θα μπορούσαν ενδεχομένως να έχουν σωθεί αν είχε δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην προαγωγή της υγείας και την πρόληψη.

24 Ειδικότερα, οι μη μεταδοτικές ασθένειες (π.χ. τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο καρκίνος, η νόσος του Alzheimer ή ο διαβήτης) ευθύνονται για μεγάλο ποσοστό των πρόωρων θανάτων και οδηγούν σε αύξηση των δαπανών για την υγεία. Οι θάνατοι αυτοί συχνά μπορούν να αποφευχθούν απλώς με τη μείωση των βασικών παραγόντων κινδύνου που τις προκαλούν (π.χ. ρύπανση, κάπνισμα, έλλειψη σωματικής άσκησης ή κατανάλωση οινοπνεύματος) (βλέπε **γραφήματα 2, 3 και 4**). Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για την ΕΕ, που εξακολουθεί να αποτελεί την περιοχή με την υψηλότερη κατανάλωση οινοπνεύματος στον κόσμο. Οι Ευρωπαίοι καταναλώνουν περίπου 10 λίτρα οινοπνεύματος ετησίως. Επιπλέον, το 20 % περίπου των ενηλίκων στην ΕΕ καπνίζουν καθημερινά.

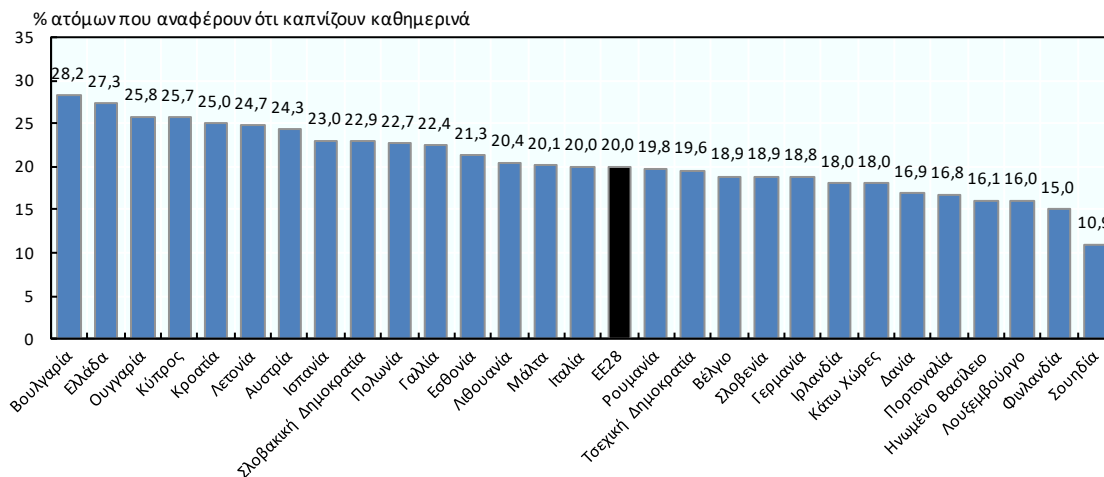
Γράφημα 2 – Συνολική κατανάλωση οινοπνεύματος από ενήλικες (2016 ή τελευταίο διαθέσιμο έτος)



Πηγή: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία.

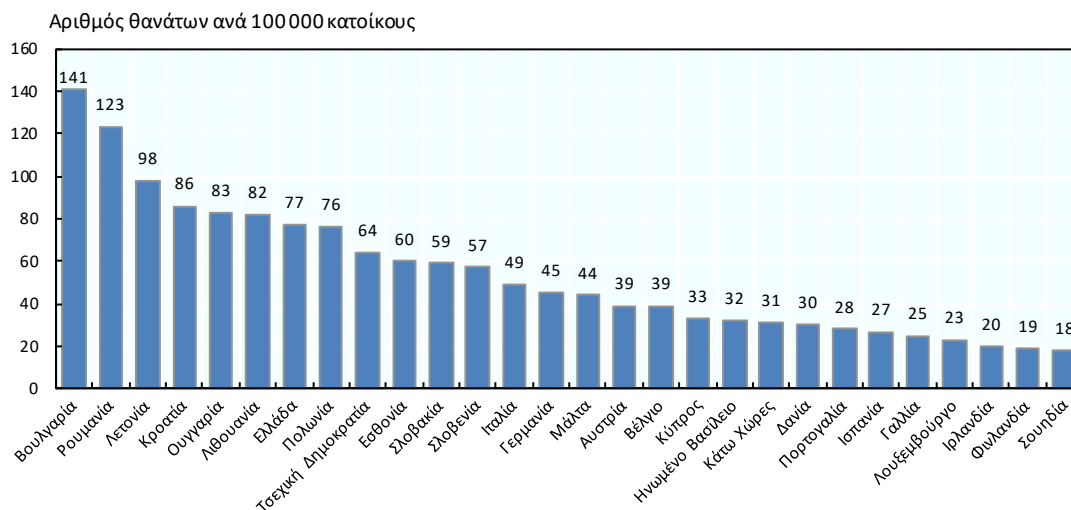
⁹ ΟΟΣΑ/ΕΕ (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Παρίσι/ΕΕ, Βρυξέλλες, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

Γράφημα 3 – Ποσοστά καθημερινών καπνιστών μεταξύ των ενηλίκων (2016 ή τελευταίο διαθέσιμο έτος)



Πηγή: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία.

Γράφημα 4 – Θνησιμότητα που αποδίδεται στις από κοινού επιπτώσεις της ρύπανσης του οικιακού και του ατμοσφαιρικού αέρα (ανά 100 000 κατοίκους, 2016)



Πηγή: World Health Statistics (ΠΟΥ).

25 Αν και η πρόληψη διαδραματίζει σημαντικό ρόλο όχι μόνο στη διάσωση ζωών, αλλά και στην εξοικονόμηση **χρημάτων**, τουλάχιστον μακροπρόθεσμα, προς το παρόν **αντιπροσωπεύει περίπου το 3 % μόνο** των συνολικών δαπανών για την υγεία¹⁰.

¹⁰ ΟΟΣΑ/ΕΕ (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Παρίσι/ΕΕ, Βρυξέλλες, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

26 Η πρόληψη αποτελεί επίσης τομέα που χαρακτηρίζεται από **σημαντικές ανισότητες** στα περισσότερα, αν όχι σε όλα τα κράτη μέλη. Η πιθανότητα ωφέλειας από μέτρα πρόληψης της υγείας συνδέεται στενά με την εκπαίδευση ή/και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Παραδείγματος χάριν:

- το είκοσι τοις εκατό των ενηλίκων με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο είναι παχύσαρκοι, σε σύγκριση με το δώδεκα τοις εκατό των ατόμων με ανώτερη εκπαίδευση·
- οι ενήλικες με χαμηλότερο εισόδημα είναι λιγότερο πιθανό να ασκούνται 150 λεπτά την εβδομάδα και είναι πιθανότερο να είναι τακτικοί καπνιστές.

27 Προκειμένου να μειωθεί ο αριθμός των πρόωρων θανάτων και να δοθεί στους ανθρώπους η δυνατότητα να ζουν περισσότερο, ενώ παραμένουν σε καλή υγεία, το κέντρο βάρους πρέπει να **μετατοπιστεί από τη θεραπεία των ασθενειών στην πρόληψή τους**.

28 Για τον λόγο αυτό, η ΕΕ έχει δρομολογήσει τα τελευταία χρόνια σειρά πρωτοβουλιών που επικεντρώνονται ειδικά στην πρόληψη (βλέπε [πλαίσιο 1](#)).

Πλαίσιο 1

Πρωτοβουλίες της ΕΕ στον τομέα της πρόληψης της υγείας

Πρόληψη μέσω της ενημέρωσης

Κύριος στόχος της δράσης της ΕΕ σε σχέση με την πρόληψη της υγείας είναι η παροχή επαρκούς και κατάλληλης ενημέρωσης ώστε οι καταναλωτές να μπορούν να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις.

Για την αντιμετώπιση της **παχυσαρκίας**, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υιοθέτησε το 2007 «Στρατηγική σχετικά με τη διατροφή, το υπερβολικό βάρος και τα σχετικά με την παχυσαρκία ζητήματα υγείας» και δρομολόγησε μια σειρά ειδικών πρωτοβουλιών στον ίδιο τομέα. Μία από τις πρωτοβουλίες αυτές ήταν η θέσπιση του νομικού πλαισίου για τους ισχυρισμούς διατροφής και υγείας (π.χ. «χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά» ή «ασβέστιο για υγιή οστά και δόντια»). Στην πράξη, απαγόρευσε τους ισχυρισμούς για τις θρεπτικές ή υγιεινές ιδιότητες στις ετικέτες

των τροφίμων ή στις διαφημίσεις τροφίμων που δεν ήταν σαφείς, ακριβείς ή βασισμένοι σε επιστημονικά στοιχεία [κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 1924/2006¹¹].

Επιπλέον, η Επιτροπή δημοσίευσε σχέδιο δράσης για την παιδική παχυσαρκία¹², στο οποίο προτείνονται κύριοι τομείς δράσης και μια πιθανή εργαλειοθήκη για την αντιμετώπιση του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας στα παιδιά και τους νέους μέχρι το 2020.

Η οδηγία της ΕΕ του 2014 για τα προϊόντα καπνού¹³ κατέστησε υποχρεωτική την προειδοποίηση για την υγεία στα προϊόντα **καπνού** και τα συναφή προϊόντα και απαγόρευσε κάθε διαφημιστικό ή παραπλανητικό στοιχείο στη συσκευασία.

29 Σε γενικότερο επίπεδο, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή συγκρότησε το 2018 συντονιστική ομάδα για την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη των ασθενειών και τη διαχείριση των μη μεταδοτικών ασθενειών, προκειμένου να υποστηρίξει τις χώρες που επιδιώκουν να επιτύχουν τους επιμέρους στόχους για την υγεία των Στόχων Βιώσιμης Ανάπτυξης, και συγκεκριμένα τον τρίτο στόχο, «Καλή υγεία και ευημερία». Η συντονιστική ομάδα παρέχει συμβουλές και εμπειρογνωσία στην Επιτροπή στον τομέα της προαγωγής της υγείας και της πρόληψης των ασθενειών.

30 Τα κράτη μέλη έχουν λάβει διάφορα μέτρα για την αντιμετώπιση των κύριων παραγόντων κινδύνου για την υγεία:

- Για τη μείωση του **καπνίσματος**, στα μέτρα αυτά περιλαμβάνονται εκστρατείες ευαισθητοποίησης, επιβολή φόρων για την αύξηση των τιμών, νομοθεσία για περιβάλλον απαλλαγμένο από τον καπνό και περιορισμοί στη διαφήμιση.
- Για τη μείωση των κινδύνων που συνδέονται με την **κατανάλωση οινοπνεύματος**, πολλά κράτη μέλη έχουν περιορίσει την πρόσβαση των εφήβων σε οινοπνευματώδη

¹¹ Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 1924/2006 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 20 Δεκεμβρίου 2006, σχετικά με τους ισχυρισμούς διατροφής και υγείας που διατυπώνονται στα τρόφιμα.

¹² Σχέδιο δράσης της ΕΕ για την παιδική παχυσαρκία για την περίοδο 2014-2020, 24 Φεβρουαρίου 2014 [ενημέρωση 12 Μαρτίου και 28 Ιουλίου 2014].

¹³ Οδηγία 2014/40/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 3ης Απριλίου 2014, για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών σχετικά με την κατασκευή, την παρουσίαση και την πώληση προϊόντων καπνού και συναφών προϊόντων και την κατάργηση της οδηγίας 2001/37/ΕΚ.

ποτά, έχουν αυξήσει τις τιμές και έχουν θεσπίσει αυστηρότερη νομοθεσία για τη διαφήμιση. Όλες οι χώρες της ΕΕ έχουν ορίσει μέγιστα επιτρεπόμενα ποσοστά αλκοολαϊμίας για τους οδηγούς.

- Όσον αφορά την **παχυσαρκία**, όλο και περισσότερα κράτη μέλη λαμβάνουν μέτρα για την προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής και, κατά συνέπεια, για την πρόληψη ή τη μείωση της **παχυσαρκίας** μεταξύ των πολιτών τους. Ένα από τα μέτρα αυτά ήταν η καλύτερη πληροφόρηση σχετικά με τη διατροφή, ώστε οι πολίτες να είναι σε θέση να κάνουν υγιεινές επιλογές, για παράδειγμα μέσω της σήμανσης των τροφίμων ή περιορισμοί στη διαφήμιση τροφίμων που απευθύνονται σε παιδιά.
- Τα περισσότερα κράτη μέλη έχουν επίσης λάβει μέτρα για τη μείωση της **ατμοσφαιρικής ρύπανσης**, η οποία εξακολουθεί να ευθύνεται για 400 000 θανάτους ετησίως στην ΕΕ¹⁴.

Πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη

31 Ως καθολική πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη νοείται η **διαθεσιμότητα υπηρεσιών υγείας την κατάλληλη στιγμή, στον κατάλληλο τόπο και στην κατάλληλη τιμή**. Πρόκειται για μία από τις σημαντικότερες προϋποθέσεις για την ισότητα στην υγεία.

32 Το δικαίωμα της πρόσβασης σε καλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη κατοχυρώνεται στον Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ (άρθρο 35) και συνιστά, συνεπώς, μία από τις κατευθυντήριες αρχές για τα συστήματα υγείας στην ΕΕ. Επιπλέον, αποτελεί έναν από τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης του ΟΗΕ (τρίτος στόχος).

33 Η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη μετράται συνήθως με τη χρήση του δείκτη «ποσοστό ατόμων που αναφέρουν ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης που δεν καλύπτονται». Οι ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης δεν καλύπτονται εάν οι υπηρεσίες δεν είναι διαθέσιμες σε εύθετο χρόνο, στον κατάλληλο τόπο ή, στην περίπτωση των συστημάτων υγείας που χρηματοδοτούνται τουλάχιστον εν μέρει από ιδιωτικά κεφάλαια, σε προσιτή τιμή.

34 Σε γενικές γραμμές, η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη είναι διασφαλισμένη στην ΕΕ. Στα περισσότερα κράτη μέλη, η συντριπτική πλειονότητα των πολιτών (ποσοστό

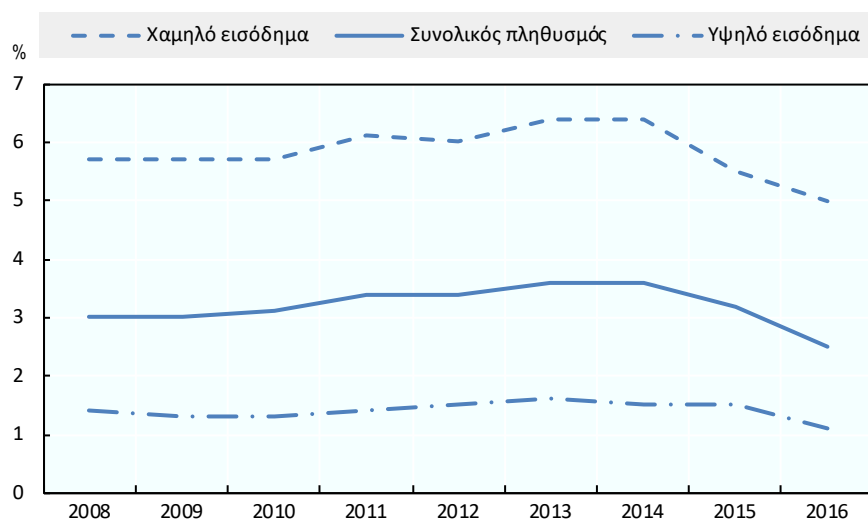
¹⁴ Βλέπε την [ειδική έκθεση 23/2018](#) του ΕΕΣ: Ατμοσφαιρική ρύπανση: Η προστασία της υγείας μας παραμένει ανεπαρκής.

σημαντικά υψηλότερο του 90 %) δεν αναφέρει μη καλυπτόμενες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης, και το ποσοστό των ατόμων που αναφέρουν τέτοιου είδους ανάγκες που δεν καλύπτονται σημείωσε περαιτέρω μείωση την τελευταία δεκαετία (βλέπε [γραφήματα 5 και 6](#)).

35 Εντούτοις, η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη δεν είναι ομοιόμορφα κατανομημένη και **εξακολουθούν να υπάρχουν ανισότητες** μεταξύ των χωρών, αλλά και μεταξύ των περιφερειών και μεταξύ των διαφορετικών εισοδηματικών ομάδων στο εσωτερικό των χωρών:

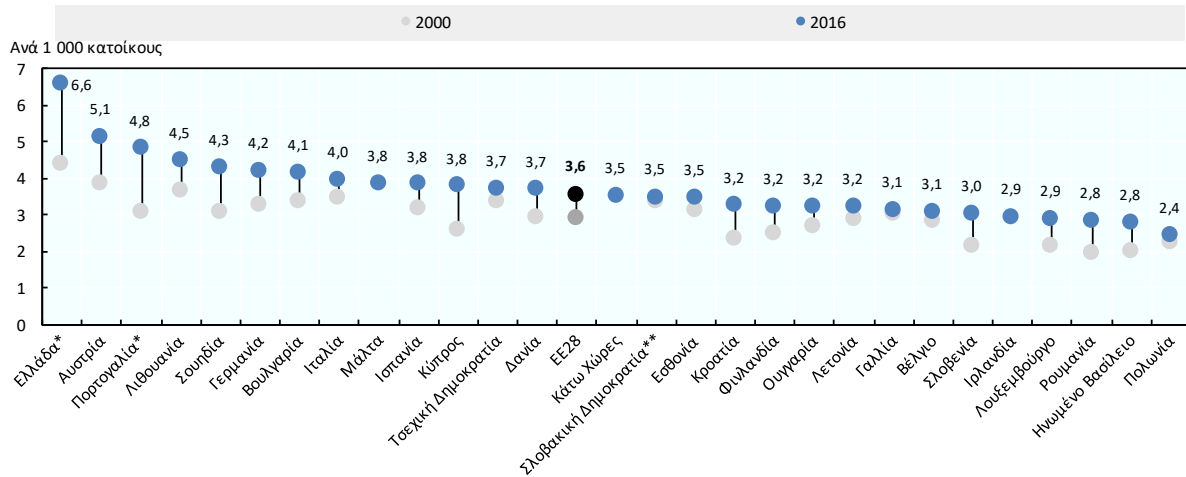
- οι μη καλυπτόμενες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης εξακολουθούν να αποτελούν πρόβλημα στην Εσθονία και την Ελλάδα, όπου πάνω από το 10 % των πολιτών ανέφερε ανάγκη υγειονομικής περίθαλψης που δεν καλύφθηκε το 2016.
- τα νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος είναι πέντε φορές πιθανότερο να έχουν ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης που δεν καλύπτονται.
- οι αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές πάσχουν συχνά από έλλειψη γενικών ιατρών, ενώ οι χρόνοι αναμονής για μη επείγουσες χειρουργικές επεμβάσεις έχουν αυξηθεί σε πολλά κράτη μέλη της ΕΕ τα τελευταία χρόνια.

Γράφημα 5 – Μη καλυπτόμενες ιατρικές ανάγκες ανά κοινωνικοοικονομική κατάσταση, σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ (2008-2016)



Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat.

Γράφημα 6 – Εν ενεργεία ιατροί ανά 1 000 πολίτες



- * Τα στοιχεία αφορούν όλους τους ιατρούς με άδεια άσκησης επαγγέλματος, με αποτέλεσμα μεγάλη υπερεκτίμηση του αριθμού των ιατρών που ασκούν το επάγγελμα (της τάξης του 30 % περίπου π.χ. στην Πορτογαλία).
 - ** Τα στοιχεία περιλαμβάνουν όχι μόνον τους ιατρούς που παρέχουν άμεση φροντίδα σε ασθενείς, αλλά και όσους εργάζονται στον τομέα της υγείας ως στελέχη διοίκησης, εκπαιδευτές, ερευνητές κλπ. (5-10 % επιπλέον ιατρών).
- Πηγή: Health at a Glance: Europe 2018 (ΟΟΣΑ, Ευρωπαϊκή Επιτροπή).

36 Σε επίπεδο ΕΕ, τα δεδομένα σχετικά με την προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγείας παρακολουθούνται τακτικά. Η Επιτροπή συγκρότησε το 2016 ομάδα εμπειρογνομόνων, μεταξύ άλλων, για θέματα προσβασιμότητας.

37 Εντούτοις, η βελτίωση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη αποτελεί πρωτίστως **αρμοδιότητα των κρατών μελών**, τα οποία έχουν λάβει σειρά μέτρων στον τομέα αυτό, όπως για παράδειγμα¹⁵:

- ενίσχυση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης βελτίωσης του συντονισμού μεταξύ της πρωτοβάθμιας και της εξειδικευμένης περίθαλψης·
- αυξημένη κάλυψη των υπηρεσιών υγείας, με αποτέλεσμα τη μείωση των άμεσων πληρωμών·
- αύξηση των αποδοχών των εργαζομένων στον τομέα της υγείας·

¹⁵ Θεματικό πληροφοριακό δελτίο Ευρωπαϊκού Εξαμήνου: Συστήματα υγείας.

- παροχή οικονομικών πλεονεκτημάτων στους ιατρούς σε περιοχές χωρίς επαρκή κάλυψη, δηλαδή σε απομακρυσμένες και αγροτικές περιοχές.

38 Έχουν επίσης ληφθεί ειδικά μέτρα για να εξασφαλιστεί η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος της ΕΕ (βλέπε [πλαίσιο 2](#)).

Πλαίσιο 2

Διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη στην ΕΕ

Διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη – ποια είναι τα οφέλη της για τους πολίτες της ΕΕ;

Η οδηγία της ΕΕ για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, η οποία εγκρίθηκε το 2011, καθορίζει το νομικό πλαίσιο για τους πολίτες της ΕΕ που αναζητούν υγειονομική περίθαλψη σε κράτος μέλος της ΕΕ διαφορετικό από εκείνο στο οποίο διαμένουν.

Παρέχει στους πολίτες της ΕΕ που επιθυμούν να αναζητήσουν υγειονομική περίθαλψη στο εξωτερικό πρόσβαση σε ασφαλή και υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος της ΕΕ, καθώς και το δικαίωμα να τους επιστραφεί το ίδιο ποσό που θα εισέπρατταν αν υποβάλλονταν σε θεραπεία στη χώρα διαμονής τους.

Επιπλέον, έχουν δημιουργηθεί εθνικά σημεία επαφής σε ολόκληρη την ΕΕ για την παροχή πληροφοριών σχετικά με τις διαθέσιμες στα διάφορα κράτη μέλη υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και σχετικά με τους όρους υπό τους οποίους επιστρέφονται οι σχετικές δαπάνες.

Μολονότι η κινητικότητα των ασθενών εξακολουθεί να επηρεάζεται έντονα από την πολιτιστική και γεωγραφική εγγύτητα, η συνεργασία στον τομέα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί σημαντικό βήμα για τη διεύρυνση της ευρωπαϊκής συνεργασίας στον τομέα της υγείας.

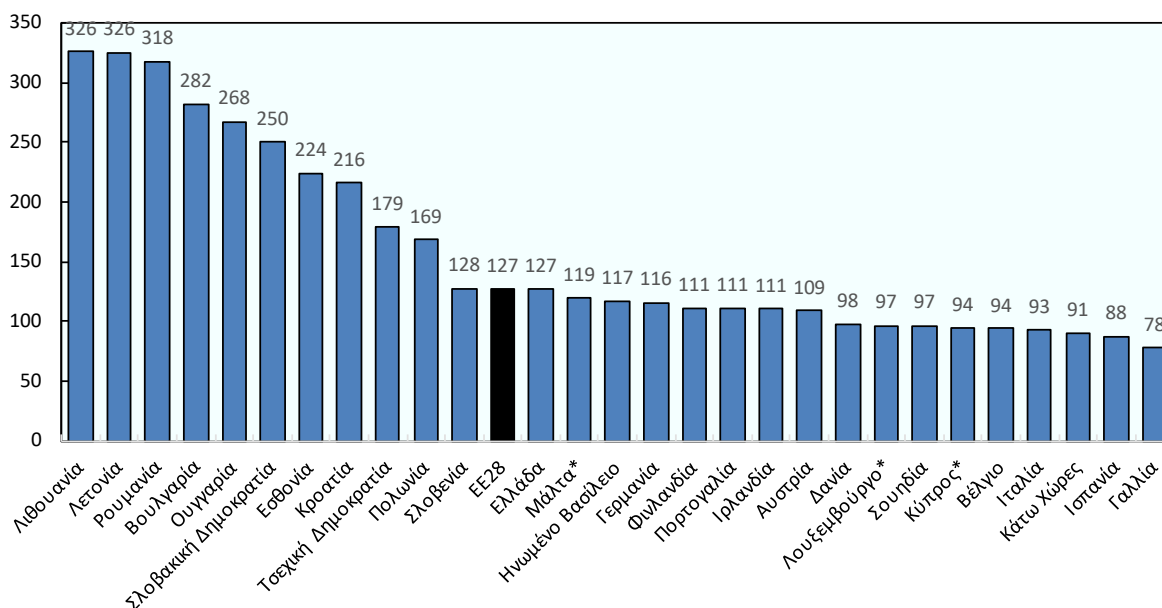
Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας

39 Τα συστήματα υγείας υψηλής ποιότητας επιτυγχάνουν τον απώτερο στόχο τους που συνίσταται στην αποτελεσματική διατήρηση ή βελτίωση της υγείας των πολιτών. Η αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας συχνά μετράται με βάση τα ποσοστά αποτρεπτής θνησιμότητας (θανάτων που θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί μέσω έγκαιρων και ποιοτικών παρεμβάσεων στον τομέα της υγείας). Εναλλακτικοί δείκτες είναι

το προσδόκιμο ζωής ή υποκειμενικότεροι δείκτες, όπως η εμπειρία του ασθενούς ή η ποιότητα ζωής μετά την ανάκαμψη από ασθένεια ή τραυματισμό.

40 Η έννοια των ποσοστών αποτρεπτής θνησιμότητας συνδέεται στενά με την έννοια της προλαμβανόμενης θνησιμότητας (θάνατοι που θα μπορούσαν να αποφευχθούν μέσω παρεμβάσεων δημόσιας υγείας και πρόληψης). Η προλαμβανόμενη και η αποτρεπτή θνησιμότητα συνθέτουν τα ποσοστά αποφεύξιμης θνησιμότητας. Το 2015, περισσότερα από 1,2 εκατομμύρια άνθρωποι πέθαναν πρόωρα (πριν από την ηλικία των 75 ετών) εξαιτίας της έλλειψης αποτελεσματικών πολιτικών δημόσιας υγείας, προληπτικών μέτρων και υγειονομικής περίθαλψης. Εκτιμάται ότι περισσότεροι από 570 000 από αυτούς τους θανάτους θα μπορούσαν να είχαν αποτραπεί (βλέπε στο [γράφημα 7](#) τα ποσοστά αποτρεπτής θνησιμότητας ανά χώρα).

Γράφημα 7 – Ποσοστά αποτρεπτής θνησιμότητας (2015)



* Μέσος όρος τριών ετών (2013-2015).

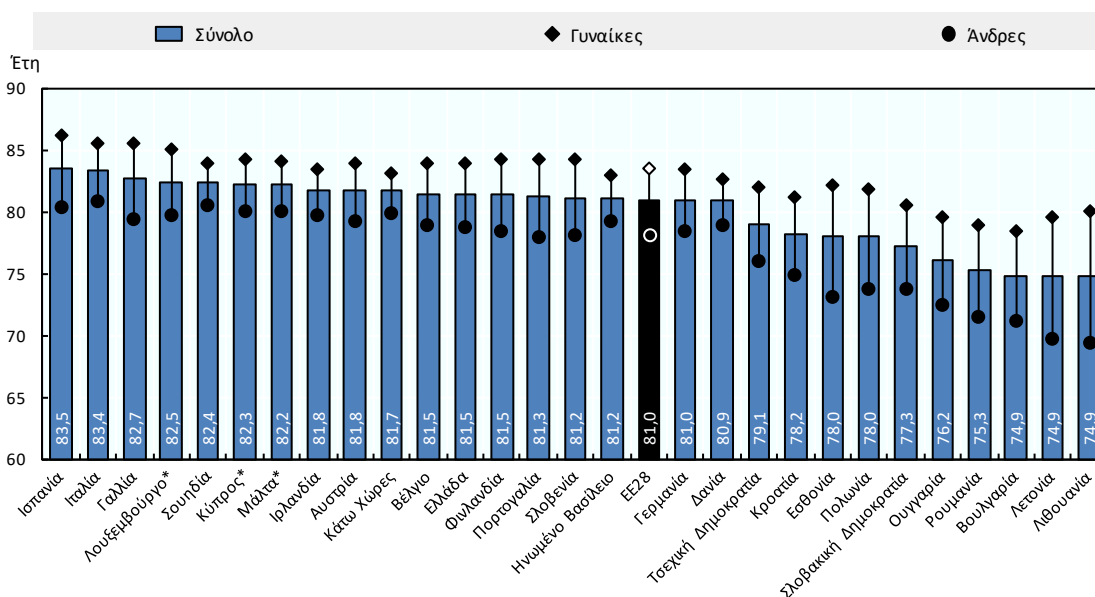
Πηγή: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία, 2018.

41 Κατά την τελευταία δεκαετία, η **ποιότητα της περίθαλψης οξέως πασχόντων** για απειλητικές για τη ζωή παθήσεις έχει βελτιωθεί σημαντικά σε ολόκληρη την ΕΕ. Μεταξύ 2005 και 2015, ο αριθμός των θανάτων μετά την εισαγωγή σε νοσοκομείο μειώθηκε κατά 30 % για όσους υπέστησαν οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και κατά 20 % για όσους υπέστησαν εγκεφαλικό επεισόδιο. Ωστόσο, εξακολουθούν να υφίστανται ανισότητες μεταξύ των χωρών, καθώς και μεταξύ νοσοκομείων στην ίδια χώρα.

42 Σημαντική πρόοδος έχει επίσης σημειωθεί σε ολόκληρη την ΕΕ όσον αφορά τα ποσοστά επιβίωσης των ασθενών με καρκίνο, κυρίως μέσω της εφαρμογής προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου σε συνδυασμό με πιο αποτελεσματική και έγκαιρη περίθαλψη.

43 Η προσδοκώμενη μέση διάρκεια ζωής στην ΕΕ είναι σήμερα 81 έτη (βλέπε γράφημα 8). Παρά το γεγονός ότι το προσδόκιμο ζωής εξακολουθεί να αυξάνεται, ο ρυθμός αύξησης έχει επιβραδυνθεί τα τελευταία χρόνια, ιδίως στη Δυτική Ευρώπη. Κύριες αιτίες θανάτου στην ΕΕ παραμένουν τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο καρκίνος, που από κοινού ευθύνονται για περισσότερο από το 60 % των θανάτων.

Γράφημα 8 – Προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση ανά φύλο (2016)



* Μέσος όρος τριών ετών (2014-2016).

Πηγή: Health at a Glance: Europe 2018 (ΟΟΣΑ, Ευρωπαϊκή Επιτροπή).

44 Το προσδόκιμο ζωής ποικίλλει επίσης σημαντικά, όχι μόνο βάσει του φύλου, αλλά και της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης. Το προσδόκιμο ζωής των ατόμων με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο είναι χαμηλότερο κατά οκτώ έτη για τους άνδρες και κατά τέσσερα έτη για τις γυναίκες σε σύγκριση με το προσδόκιμο ζωής των ατόμων με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης.

45 Η ποιότητα της περίθαλψης και η αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας συνδέονται στενά και με άλλους τομείς της δημόσιας υγείας, ιδίως την πρόσβαση σε

υπηρεσίες υγείας και την πρόληψη. Επομένως, τα μέτρα για τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης απαιτούν την υιοθέτηση μιας ολιστικής προσέγγισης.

46 Ορισμένα από τα μέτρα που λαμβάνονται σε επίπεδο κρατών μελών για τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης είναι η χρήση νέων τεχνολογιών, οργανωτικές αλλαγές στην παροχή υπηρεσιών υγείας και, γενικότερα, η εστίαση σε μια πιο ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη περίθαλψη.

47 Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των μέτρων αυτών, ωστόσο, παραμένει ένα περίπλοκο ζήτημα. Μολονότι έχουν καταβληθεί προσπάθειες για τη συλλογή δεδομένων σχετικά με την αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας, οι πληροφορίες για τους πιο ποιοτικούς δείκτες, όπως η εμπειρία των ασθενών ή η ποιότητα ζωής, εξακολουθούν να είναι περιορισμένες.

48 Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει υποστηρίξει την ανάπτυξη ευρωπαϊκών βασικών δεικτών υγείας (ECHI), ενός συνόλου δεικτών για την παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας των πολιτών της ΕΕ και των επιδόσεων των συστημάτων υγείας στην ΕΕ. Έχει, επίσης, δρομολογήσει τη σειρά «Η υγεία με μια ματιά» σε συνεργασία με τον ΟΟΣΑ.

49 Επιπλέον, η Επιτροπή συγκρότησε ομάδα εμπειρογνομόνων για την αξιολόγηση των επιδόσεων των συστημάτων υγείας με σκοπό την παροχή στις χώρες της ΕΕ ενός βήματος για την ανταλλαγή εμπειριών στον τομέα αυτό και την υποστήριξη των υπεύθυνων χάραξης πολιτικής σε εθνικό επίπεδο με την ανάπτυξη εργαλείων αξιολόγησης των επιδόσεων των συστημάτων υγείας και μεθοδολογιών σε στενή συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς όπως ο ΠΟΥ και ο ΟΟΣΑ.

Νέες τεχνολογίες και ηλεκτρονική υγεία

50 Η ηλεκτρονική υγεία, ή ψηφιακή υγεία, μπορεί να οριστεί ως το **σύνολο των εργαλείων και υπηρεσιών που κάνουν χρήση τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών** για τη βελτίωση της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, παρακολούθησης ή διαχείρισης της υγείας.

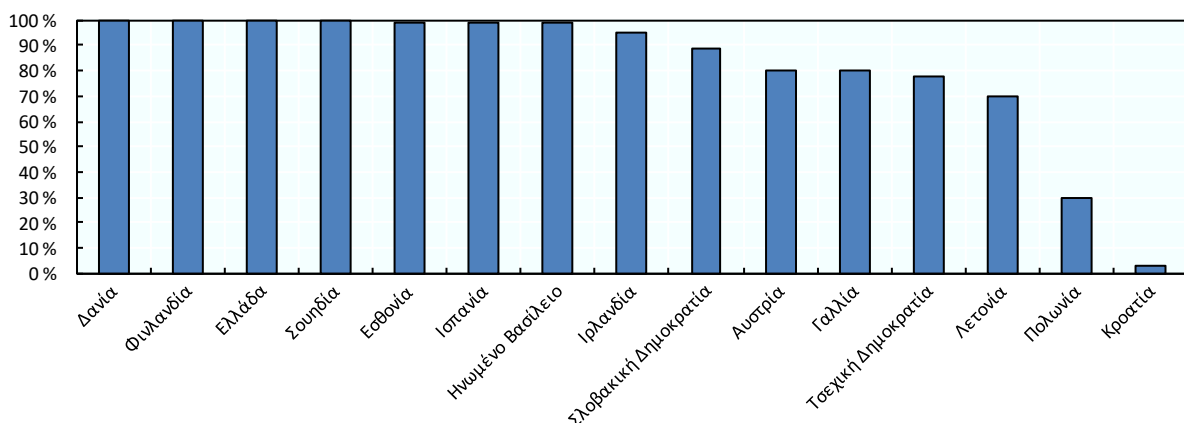
51 Οι νέες τεχνολογίες προσφέρουν τεράστια δυνητικά οφέλη όσον αφορά την αποδοτικότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών πρόληψης και υγειονομικής περίθαλψης. Οι κύριες χρήσεις των νέων τεχνολογιών στον τομέα της υγείας είναι επί του παρόντος οι εξής:

- ηλεκτρονικά ιατρικά μητρώα: μηχανογραφημένα ιατρικά μητρώα που δημιουργούνται και, ιδανικά, ανταλλάσσονται μεταξύ διαφορετικών παρόχων υπηρεσιών υγείας·
- ηλεκτρονική συνταγογράφηση: παραγωγή, μεταβίβαση και αρχειοθέτηση ιατρικών συνταγών μέσω υπολογιστή·
- ηλεκτρονικές πληροφορίες για την υγεία·
- πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας (π.χ. προγραμματισμός ραντεβού) μέσω του διαδικτύου.

52 Αν και η χρήση των νέων τεχνολογιών στη δημόσια υγεία αυξάνεται σε ολόκληρη την ΕΕ, εξακολουθούν να υπάρχουν ανισότητες μεταξύ ηλικιακών και κοινωνικοοικονομικών ομάδων.

53 Τα ηλεκτρονικά ιατρικά μητρώα προωθούνται σε πολλά κράτη μέλη και η χρήση τους αυξάνεται σε ολόκληρη την ΕΕ. Από έρευνα σε 15 κράτη μέλη προκύπτει ότι, κατά μέσο όρο, το 80 % των ιατρών πρωτοβάθμιας περίθαλψης στις χώρες αυτές χρησιμοποίησαν ηλεκτρονικούς φακέλους υγείας το 2016 (βλέπε [γράφημα 9](#)). Στις περισσότερες από τις χώρες αυτές οι ασθενείς έχουν πρόσβαση στους προσωπικούς ιατρικούς φακέλους τους και, σε ορισμένες, μπορούν επίσης να προσθέτουν ή να τροποποιούν τις πληροφορίες που αυτοί περιέχουν.

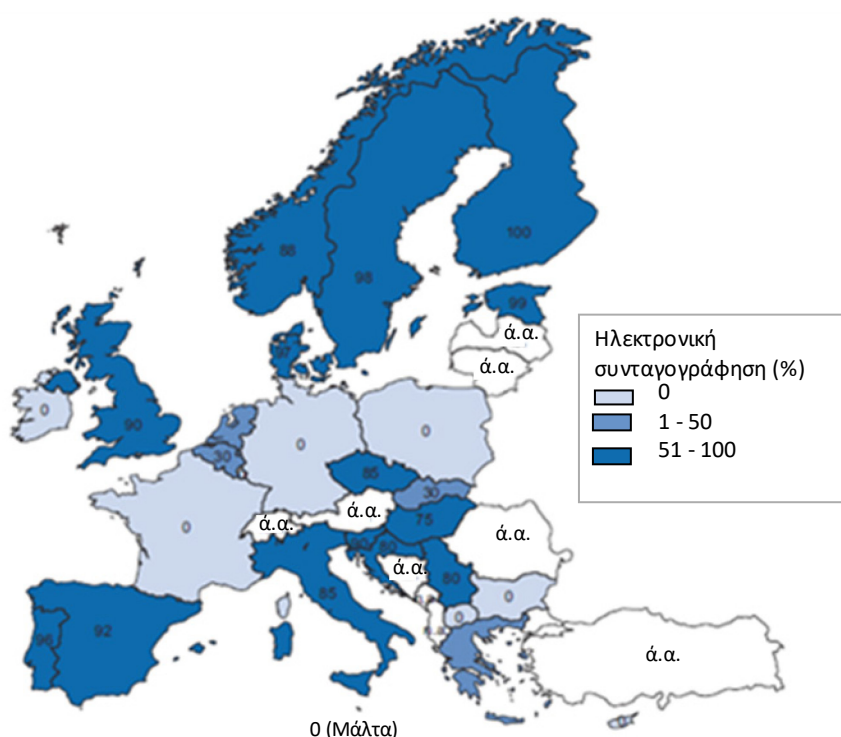
Γράφημα 9 – Ποσοστό ιατρών πρωτοβάθμιας περίθαλψης που χρησιμοποιούν ηλεκτρονικά ιατρικά μητρώα (2016)



Πηγή: OECD Survey of Electronic Health Record System Development and Use.

54 Όσον αφορά την **ηλεκτρονική συνταγογράφηση**, η κατάσταση είναι περισσότερο ανομοιογενής, με ποσοστό που αγγίζει σχεδόν το 100 % σε ορισμένες χώρες, όπως η Φινλανδία, η Σουηδία, η Δανία, η Πορτογαλία και η Ισπανία, ενώ άλλες χώρες, όπως η Γαλλία ή η Γερμανία, δεν την εφαρμόζουν (βλέπε [γράφημα 10](#)). Ωστόσο, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση σίγουρα θα κερδίσει έδαφος, καθώς 22 κράτη μέλη της ΕΕ αναμένεται να ανταλλάσσουν δελτία ασθενών ή/και ηλεκτρονικές συνταγές έως το τέλος του 2021.

Γράφημα 10 – Ποσοστό ηλεκτρονικών συνταγών σε φαρμακεία (2018)



Πηγή: Πανευρωπαϊκή Ένωση Φαρμακοποιών (PGEU).

55 Με την υιοθέτηση της **στρατηγικής για την ψηφιακή ενιαία αγορά το 2015**, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατέστησε μία από τις κύριες προτεραιότητές της την επέκταση της χρήσης της ψηφιακής τεχνολογίας σε όλους τους τομείς, συμπεριλαμβανομένου του τομέα της υγείας.

Γράφημα 11 – Ψηφιακή υγεία

Ψηφιακή υγεία και περίθαλψη



ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΨΗΦΙΑΚΗ ΕΝΙΑΙΑ ΑΓΟΡΑ - Αξιοποίηση των δυνατοτήτων των δεδομένων για την ενδυνάμωση των πολιτών και την οικοδόμηση μιας υγιέστερης κοινωνίας



Πηγή: Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

56 Τον Απρίλιο του 2018 η Επιτροπή δημοσίευσε ανακοίνωση σχετικά με τη διευκόλυνση του ψηφιακού μετασχηματισμού του τομέα της υγείας και της περίθαλψης, στην οποία προσδιορίζονται τρεις διαφορετικοί τομείς εστίασης (βλέπε **γράφημα 11**):

- **Ασφαλής πρόσβαση και κοινή χρήση δεδομένων.** Για να διευκολυνθεί η πρόσβαση σε διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, η Επιτροπή δημιουργεί μια υποδομή ψηφιακών υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας, η οποία θα καθιστά δυνατή την **ανταλλαγή ηλεκτρονικών συνταγών και δελτίων ασθενών** μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Οι πρώτες διασυνοριακές ανταλλαγές ξεκίνησαν το 2019. Σε πιο μακροπρόθεσμο ορίζοντα, η Επιτροπή εργάζεται για την καθιέρωση ενός ευρωπαϊκού μορφοτύπου ανταλλαγής ηλεκτρονικών φακέλων υγείας, στο οποίο θα έχουν πρόσβαση όλοι οι πολίτες της ΕΕ.
- **Σύνδεση και ανταλλαγή δεδομένων υγείας** για ερευνητικούς σκοπούς, για την επιτάχυνση των διαγνώσεων και για τη βελτίωση της υγείας. Η αποκεντρωμένη ευρωπαϊκή ψηφιακή υποδομή υγείας σχεδιάστηκε ώστε να διευκολυνθεί η εξατομικευμένη διάγνωση και θεραπεία, να βοηθήσει τις υπηρεσίες υγείας να είναι καλύτερα προετοιμασμένες να αντιμετωπίσουν διασυνοριακές απειλές για την υγεία, αλλά και να βελτιωθεί η ανάπτυξη και παρακολούθηση των ιατρικών προϊόντων.

- **Ενδυνάμωση των πολιτών** και εξατομικευμένη περίθαλψη μέσω ψηφιακών υπηρεσιών. Οι ψηφιακές υπηρεσίες μπορούν να βελτιώσουν την πρόληψη και τη διαχείριση χρόνιων παθήσεων και να δώσουν τη δυνατότητα στους ασθενείς να παρέχουν ανατροφοδότηση στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης.

57 Επιπλέον, η Επιτροπή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη στήριξη των κρατών μελών για τη χρήση σύγχρονων τεχνολογιών στον τομέα της υγείας και τον συντονισμό των προσπαθειών σε εθνικό επίπεδο (βλέπε [πλαίσιο 3](#)).

Πλαίσιο 3

Πρωτοβουλίες ηλεκτρονικής υγείας

Τον Φεβρουάριο του 2019, η Επιτροπή παρουσίασε σειρά συστάσεων για τη δημιουργία ενός ασφαλούς συστήματος το οποίο θα επιτρέπει στους πολίτες να έχουν πρόσβαση στους ηλεκτρονικούς φακέλους υγείας τους σε ολόκληρη την ΕΕ.

Το νέο αυτό σύστημα θα βασίζεται σε υφιστάμενες πρωτοβουλίες για την ανταλλαγή ιατρικών μητρώων, συμπεριλαμβάνοντας την ανταλλαγή εργαστηριακών εξετάσεων, εξιτηρίων ασθενών και εκθέσεων απεικονιστικών εξετάσεων.

Τα οφέλη για τους πολίτες της ΕΕ είναι, μεταξύ άλλων, τα εξής:

- άμεση πρόσβαση στα ιατρικά τους μητρώα ενόσω βρίσκονται στο εξωτερικό, μεταξύ άλλων και σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης·
- βελτίωση της ποιότητας και ενίσχυση της συνέχειας της περίθαλψης για τους πολίτες που εγκαθίστανται στο εξωτερικό·
- νέες ερευνητικές ευκαιρίες μέσω της ανταλλαγής δεδομένων για την υγεία (υπό την προϋπόθεση της συγκατάθεσης του ασθενούς)·
- βελτίωση της αποδοτικότητας με την αποφυγή της επανάληψης εργαστηριακών ή ακτινολογικών εξετάσεων.

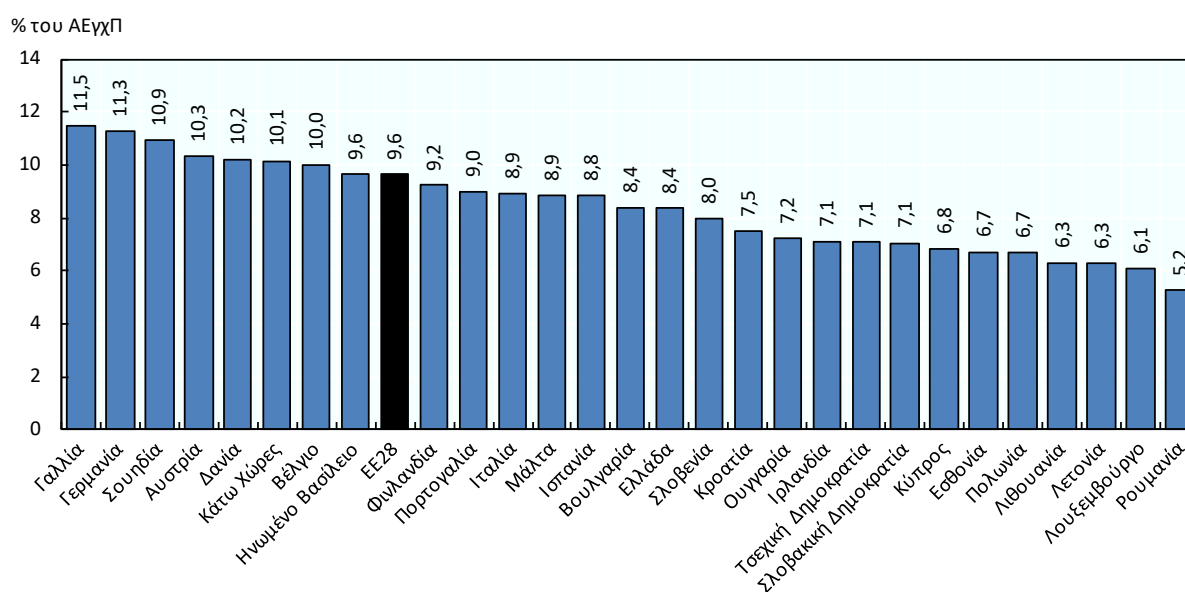
Δημοσιονομική βιωσιμότητα και άλλες οικονομικές πτυχές

58 Η δημοσιονομική βιωσιμότητα αποτελεί μία από τις κύριες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα κράτη μέλη στον τομέα της δημόσιας υγείας. Με κόστος περίπου 1,5

τρισεκατομμύρια ευρώ (2016), η υγεία αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα και ταχύτερα αναπτυσσόμενα κονδύλια δημοσίων δαπανών στην ΕΕ¹⁶.

59 Το 2017, οι δαπάνες για την υγεία ανήλθαν στο 9,6 % του ΑΕγχΠ της ΕΕ, έναντι 8,8 % το 2008, και οι κατά κεφαλή δαπάνες για την υγεία ανήλθαν σε 2 773 ευρώ (βλέπε [γραφήματα 12 και 13](#)).

Γράφημα 12 – Οι δαπάνες για την υγεία ως ποσοστό του ΑΕγχΠ (2017)

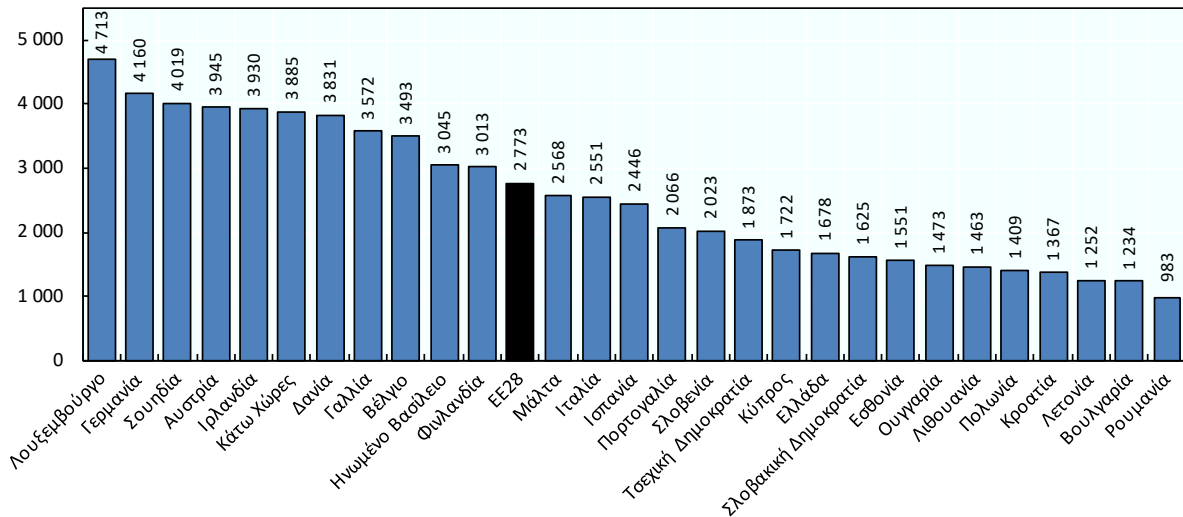


Πηγή: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία, 2018.

¹⁶ Πληροφοριακό δελτίο Ευρωπαϊκού Εξαμήνου: Συστήματα υγείας.

Γράφημα 13 – Κατά κεφαλήν δαπάνες για την υγεία (2017)

Ευρώ, ΙΑΔ



Πηγή: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία.

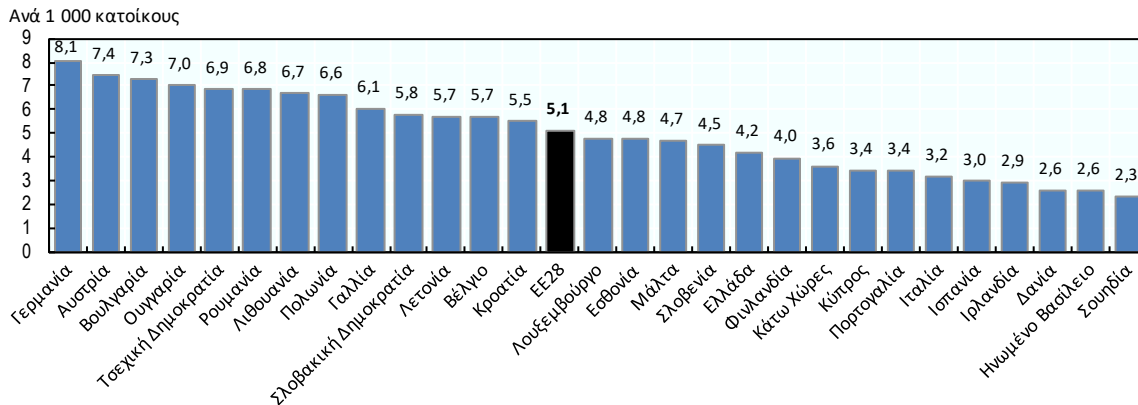
60 Οι δαπάνες για την υγεία αναμένεται να συνεχίσουν να αυξάνονται, κυρίως λόγω των **δημογραφικών αλλαγών**, σε συνδυασμό με το **υψηλότερο κόστος** των νέων τεχνολογιών που χρησιμοποιούνται για την ιατρική και την περίθαλψη.

61 Παράλληλα, οι δαπάνες για την υγεία ελέγχονται ολοένα και πιο εξονυχιστικά λόγω των περιορισμένων οικονομικών πόρων. Δεδομένου ότι στα δύο τρίτα των κρατών μελών **άνω του 70 % των δαπανών για την υγεία χρηματοδοτείται με δημόσιους πόρους**, η βιωσιμότητα ενός συστήματος υγείας συνδέεται στενά με την οικονομική κατάσταση του κράτους μέλους και της ΕΕ στο σύνολό της.

62 Η οικονομική βιωσιμότητα ενός συστήματος υγείας εξαρτάται επίσης από την αναζήτηση δυνητικών εξοικονομήσεων. Επί του παρόντος, **εκτιμάται ότι έως και το ένα πέμπτο των δαπανών για την υγεία θα μπορούσε να αποφευχθεί** και, συνεπώς, να αξιοποιηθεί για άλλους σκοπούς¹⁷. Δύο από τους τομείς που συχνά αναφέρεται ότι παρουσιάζουν δυνατότητες εξοικονόμησης πόρων είναι τα νοσοκομεία (ιδίως ο αριθμός των νοσοκομειακών κλινών (βλέπε **γράφημα 14**) και οι νοσηλείες που μπορούν να αποφευχθούν) και τα φαρμακευτικά προϊόντα (π.χ. μη βέλτιστη επιλογή, προμήθεια και τιμολόγηση).

¹⁷ ΟΟΣΑ, Tackling Wasteful Spending on Health, Ιανουάριος 2017.

Γράφημα 14 – Νοσοκομειακές κλίνες ανά 1 000 κατοίκους (2016)



Πηγή: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία.

63 Στενά συνδεδεμένο με την οικονομική βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας είναι το ζήτημα της ανθεκτικότητάς τους, η οποία ορίζεται ως η ικανότητά τους να προσαρμόζονται κατάλληλα στις αλλαγές. Ειδικότερα, οι δημογραφικές αλλαγές στη σύγχρονη κοινωνία όχι μόνο θα απαιτήσουν αύξηση των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας, αλλά και μετασχηματισμό, καθώς η νοσοκομειακή περίθαλψη αντικαθίσταται από μια πιο μακροπρόθεσμη και πιο ανθρωποκεντρική φροντίδα σε επίπεδο κοινότητας.

64 Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υπογραμμίζει συνεχώς την **ανάγκη μεταρρύθμισης των συστημάτων δημόσιας υγείας** για τη διασφάλιση βιωσιμότητας, διατηρώντας παράλληλα την καθολική πρόσβαση σε ποιοτική περίθαλψη. Υποστηρίζει τα κράτη μέλη σε αυτό το έργο, παρέχοντας αναλύσεις, κατευθυντήριες γραμμές και εργαλεία παρακολούθησης ή αξιολόγησης, αλλά και προτείνοντας μεταρρυθμίσεις στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου.

65 Επιπλέον, η Επιτροπή συγκρότησε ομάδα ανεξάρτητων εμπειρογνομόνων για την παροχή συμβουλών σχετικά με την επένδυση στον τομέα της υγείας και δρομολόγησε μια σειρά από πρωτοβουλίες για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και της ανθεκτικότητας των εθνικών συστημάτων υγείας, αυξάνοντας έτσι τη βιωσιμότητά τους. Μία τέτοια πρωτοβουλία είναι η αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας, μια επιστημονική προσέγγιση για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των τεχνολογιών υγείας. Τα

κράτη μέλη συνεργάζονται μέσω δικτύου¹⁸ ώστε να μειωθεί η αλληλοεπικάλυψη των εργασιών σε εθνικό επίπεδο.

66 Ειδικότερα, η Επιτροπή υποστηρίζει επίσης τις προσπάθειες των κρατών μελών για τον συντονισμό των προσπαθειών τους στον τομέα της έρευνας και της ηλεκτρονικής υγείας, ώστε να αυξηθεί η αποδοτικότητα και να εξοικονομηθούν πόροι. Η στήριξη αυτή χρηματοδοτείται με ενωσιακά κονδύλια, κυρίως μέσω του προγράμματος «Ορίζων 2020» και των επακόλουθων ερευνητικών προγραμμάτων.

67 Σε ολόκληρη την ΕΕ, τα κράτη μέλη καταβάλλουν **συνεχή προσπάθεια για τη μεταρρύθμιση** των συστημάτων υγείας τους ώστε να καταστούν όχι μόνο πιο αποτελεσματικά, αλλά και πιο οικονομικά βιώσιμα και ανθεκτικά.

68 Ενώ έχει ήδη σημειωθεί πρόοδος σε ορισμένους τομείς, όπως η εξοικονόμηση πόρων σε σχέση με τα νοσοκομεία, η διαδικασία αυτή θα βρίσκεται στο επίκεντρο των προσπαθειών στον τομέα της δημόσιας υγείας τα επόμενα χρόνια.

¹⁸ Οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2011, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.

ΜΕΡΟΣ II – Επισκόπηση των εργασιών των ΑΟΕ

Εισαγωγή

69 Σε αυτό το μέρος της επιτομής ελέγχου παρουσιάζονται συνοπτικά τα αποτελέσματα επιλεγμένων ελέγχων που διενεργήθηκαν από τα ΑΟΕ των 23 κρατών μελών που διαβίβασαν σχετικά στοιχεία¹⁹ και το Ευρωπαϊκό Ελεγκτικό Συνέδριο.

Μεθοδολογία του ελέγχου

70 Τα ΑΟΕ διενεργούν τους ελέγχους τους σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα των ανώτατων οργάνων ελέγχου και τα σχετικά εκτελεστικά πρότυπα που έχουν αναπτυχθεί σε εθνικό επίπεδο για τη διασφάλιση της ποιότητας των ελεγκτικών εργασιών και των εκθέσεων ελέγχου.

71 Η μεθοδολογία και οι διαδικασίες του ελέγχου επιλέχθηκαν και εφαρμόστηκαν ώστε να διασφαλιστεί η κατά το δυνατόν αποτελεσματικότερη διεξαγωγή των ελεγκτικών εργασιών.

72 Τα αποδεικτικά στοιχεία ελέγχου συγκεντρώθηκαν μέσω ανάλυσης εγγράφων και (στατιστικών) δεδομένων, καθώς και μέσω συνεντεύξεων με εκπροσώπους εθνικών και περιφερειακών αρχών ή με δικαιούχους. Όπου κρίθηκε σκόπιμο, συμπληρώθηκαν με έρευνες για τη συγκέντρωση των απόψεων μεγαλύτερων ή/και ευρύτερων ομάδων. Χρησιμοποιήθηκαν επίσης άμεσες δοκιμασίες, περιπτωσιολογικές μελέτες και συγκριτική αξιολόγηση.

Περίοδος ελέγχου

73 Τα αποτελέσματα διαρθρωτικών μέτρων και ο αντίκτυπος των προγραμμάτων είναι συχνά δύσκολο να ελεγχθούν σε πρώιμο στάδιο. Οι έλεγχοι που καλύπτονται στην παρούσα επιτομή επικεντρώθηκαν στα πολυετή προγράμματα τα οποία υλοποιήθηκαν κατά την περίοδο 2011-2019.

¹⁹ Αυστρία, Βέλγιο, Βουλγαρία, Γαλλία, Γερμανία, Δανία, Ελλάδα, Εσθονία, Ιταλία, Ιρλανδία, Ισπανία, Λετονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Μάλτα, Ουγγαρία, Πολωνία, Πορτογαλία, Ρουμανία, Σλοβακία, Σλοβενία, Τσεχική Δημοκρατία, Φινλανδία.

74 Στον **πίνακα 1** παρουσιάζεται επισκόπηση των κύριων τομέων στους οποίους επικεντρώθηκαν οι ελεγκτικές εργασίες των ΑΟΕ.

Πίνακας 1 – Επισκόπηση των ελεγκτικών εργασιών των ΑΟΕ της ΕΕ που καλύπτει η παρούσα επιτομή ελέγχου

ΑΟΕ	Τίτλος του ελέγχου	Κύριος τομέας εστίασης				
		Πρόληψη και προστασία	Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας	Ποιότητα των υπηρεσιών υγείας	Νέες τεχνολογίες και ηλεκτρονική υγεία	Δημοσιονομική βιωσιμότητα και άλλες οικονομικές πτυχές
Αυστρία	Διασφάλιση ποιότητας για τους ανεξάρτητους επαγγελματίες υγείας			✓		
Βέλγιο	Πολιτική πρόληψης στον τομέα της υγείας στη Φλάνδρα – αξιολόγηση των επιδόσεων της πολιτικής	✓				
Βουλγαρία	Ηλεκτρονική υγεία				✓	
Γαλλία	Πρόληψη των λοιμώξεων που σχετίζονται με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας	✓				
Γερμανία	Η αξία της ορθοδοντικής θεραπείας πρέπει να αποτελεί αντικείμενο ιατρικής έρευνας		✓			
Δανία	Διαφορές στην ποιότητα της περίθαλψης στα νοσοκομεία της Δανίας			✓		
Ελλάδα	Έλεγχος στις ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του Κράτους και, ειδικότερα, ορισμένων νοσοκομείων και του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας					✓
Εσθονία	Δραστηριότητες του κράτους για την εφαρμογή του συστήματος ηλεκτρονικής υγείας				✓	
Ιρλανδία	Διαχείριση των εκλεκτικών χειρουργικών επεμβάσεων χωρίς διανυκτέρευση στο νοσοκομείο			✓		
Ισπανία	Η διαχείριση και ο έλεγχος των φαρμακευτικών παροχών από το Γενικό ταμείο αλληλοβοήθειας των δημόσιων υπαλλήλων της Ισπανίας (MUFACE)					✓

ΑΟΕ	Τίτλος του ελέγχου	Κύριος τομέας εστίασης				
		Πρόληψη και προστασία	Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας	Ποιότητα των υπηρεσιών υγείας	Νέες τεχνολογίες και ηλεκτρονική υγεία	Δημοσιονομική βιωσιμότητα και άλλες οικονομικές πτυχές
Ιταλία	Η εφαρμογή του έκτακτου προγράμματος για την ανακαίνιση και τον τεχνολογικό εκσυγχρονισμό των κτιρίων των δημόσιων ιδρυμάτων υγείας					✓
Λετονία	Το έργο «Ηλεκτρονική υγεία στη Λετονία» αποτελεί βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση;				✓	
Λιθουανία	Προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και προσανατολισμός των ασθενών		✓			
Λουξεμβούργο	Χρηματοδότηση των επενδύσεων σε νοσοκομεία					✓
Μάλτα	Το λειτούργημα του γενικού ιατρού – ο πυρήνας της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης		✓			
Ουγγαρία	Συνοπτική ανάλυση των ελέγχων νοσοκομείων					✓
Πολωνία	Η πρόληψη και θεραπεία του διαβήτη τύπου 2	✓				
Πορτογαλία	Πρόσβαση των πολιτών στην υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται από την Εθνική Υπηρεσία Υγείας της Πορτογαλίας		✓			
Ρουμανία	Έλεγχος επιδόσεων σχετικά με την ανάπτυξη των υποδομών υγείας σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο για τη βελτίωση της προσβασιμότητας των υπηρεσιών υγείας		✓			
Σλοβακία	Δημόσια οικονομικά και ιδιοκτησία των εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης					✓
Σλοβενία	Αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας	✓				
Τσεχική Δημοκρατία	Κονδύλια που δαπανήθηκαν από επιλεγμένα νοσοκομεία για την επιστροφή δαπανών					✓
Φινλανδία	Προβλέψεις εξέλιξης των δαπανών κοινωνικής ασφάλισης					✓

ΑΟΕ	Τίτλος του ελέγχου	Κύριος τομέας εστίασης				
		Πρόληψη και προστασία	Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας	Ποιότητα των υπηρεσιών υγείας	Νέες τεχνολογίες και ηλεκτρονική υγεία	Δημοσιονομική βιωσιμότητα και άλλες οικονομικές πτυχές
Ευρωπαϊκό Ελεγκτικό Συνέδριο	Δράσεις της ΕΕ στον τομέα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης: αρκετά φιλόδοξες, αλλά απαιτείται η βελτίωση της διαχείρισης		✓			

Πρόληψη και προστασία

Στόχοι των ελέγχων

75 Τέσσερις από τους ελέγχους που περιλαμβάνονται στην παρούσα επιτομή εστίασαν κυρίως στην πρόληψη ασθενειών και την προστασία της υγείας. Οι έλεγχοι αυτοί καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα θεμάτων, από τη γενική πολιτική πρόληψης των ασθενειών στο Βέλγιο έως και συγκεκριμένα ζητήματα όπως η πρόληψη του διαβήτη (Πολωνία), η παιδική παχυσαρκία (Σλοβενία) και οι λοιμώξεις που σχετίζονται με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (Γαλλία).

76 Γενικός στόχος αυτών των ελέγχων ήταν να αξιολογηθεί κατά πόσον οι διάφορες πολιτικές και τα μέτρα που ελήφθησαν είχαν σχεδιαστεί ορθά και ήταν αποτελεσματικά. Στο πλαίσιο ορισμένων ελέγχων δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση σε μειονεκτούσες πληθυσμιακές ομάδες.

Κύριες παρατηρήσεις των ελέγχων

77 Στο πλαίσιο του συνόλου των ελέγχων επισημάνθηκαν αδυναμίες όσον αφορά την πρόληψη ή την προστασία της υγείας. Για παράδειγμα, ο έλεγχος του βελγικού ΑΟΕ κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η υλοποίηση της πολιτικής για την υγεία διέφερε σημαντικά ανάλογα με τους επιδιωκόμενους στόχους υγείας. Σε γενικές γραμμές, οι φορείς υλοποίησης δεν ήταν ιδιαίτερα προσανατολισμένοι στα αποτελέσματα και η υποβολή στοιχείων έπασχε από έλλειψη συναφών πληροφοριών για την αξιολόγηση του αντικτύπου των χρηματοδοτούμενων παρεμβάσεων. Τέλος, πολλές εκστρατείες και παρεμβάσεις δεν ήταν επαρκώς προσαρμοσμένες στις μειονεκτούσες πληθυσμιακές ομάδες.

78 Η έκθεση του ΑΟΕ της Πολωνίας ανέφερε ότι, παρά τον υψηλό και διαρκώς αυξανόμενο αριθμό των πασχόντων από διαβήτη στην Πολωνία, δεν είχε εκπονηθεί ακόμη εθνική στρατηγική για την πρόληψη ή τη θεραπεία της νόσου.

79 Ο έλεγχος του ΑΟΕ της Σλοβενίας κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα οικεία υπουργεία και το ινστιτούτο συνεισέφεραν πράγματι στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στα παιδιά. Μία από τις αδυναμίες που διαπιστώθηκαν, ωστόσο, ήταν ότι τα μέτρα και οι δραστηριότητες που χρηματοδοτούνταν δεν κάλυπταν σε όλες τις περιπτώσεις όλα τα παιδιά και, συνεπώς, δεν διασφάλιζαν ίση μεταχείριση. Συνολικά, η συστημική προσέγγιση της προαγωγής ενός υγιεινού τρόπου ζωής θεωρήθηκε εν γένει αποδοτικότερη από την υλοποίηση συγκεκριμένων έργων.

80 Το ΑΟΕ της Γαλλίας αξιολόγησε ως ακόμη ανεπαρκή την υλοποίηση της πολιτικής για την πρόληψη των λοιμώξεων που σχετίζονται με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας στη χώρα. Ο επιπολασμός των λοιμώξεων δεν έχει μειωθεί από το 2006 και η εξωτερική υποβολή στοιχείων για αυτές τις λοιμώξεις δεν είναι πλήρης. Ωστόσο, πρόσφατες εξελίξεις, όπως η σύσταση κέντρων ελέγχου των λοιμώξεων που σχετίζονται με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας θεωρούνται βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση. Πρέπει πλέον να αναληφθούν νέες πρωτοβουλίες για την επέκταση της πολιτικής αυτής σε όλα τα τμήματα των δραστηριοτήτων υγειονομικής περίθαλψης, και για την αντιμετώπιση της απειλής της αντοχής στα αντιβιοτικά.

Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας

Στόχοι των ελέγχων

81 Έξι έλεγχοι που περιλαμβάνονται στην παρούσα επιτομή αξιολόγησαν την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Τρεις από αυτούς (Λιθουανία, Πορτογαλία και Ρουμανία) εξέτασαν την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας γενικώς, ένας (Γερμανία) εστίασε στην ορθοδοντική θεραπεία και ένας (Μάλτα) εξέτασε τον ρόλο του γενικού ιατρού στη διασφάλιση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Τέλος, το Ευρωπαϊκό Ελεγκτικό Συνέδριο εξέτασε κατά πόσον οι δράσεις της ΕΕ στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης αποφέρουν οφέλη για τους ασθενείς.

82 Επιπλέον της εστίασης στην πρόληψη του διαβήτη τύπου 2, το ΑΟΕ της Πολωνίας αξιολόγησε κατά πόσον οι διαβητικοί ασθενείς είχαν πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες και φάρμακα τελευταίας γενιάς.

83 Κύριοι στόχοι των ελέγχων που διενεργήθηκαν ήταν να αξιολογηθεί κατά πόσο διασφαλιζόταν η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και ειδικευμένους ιατρούς, καθώς και εάν ήταν αποτελεσματικά τα μέτρα που εφαρμόστηκαν για τη βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας.

84 Οι δύο πιο συγκεκριμένοι έλεγχοι αποσκοπούσαν, αντίστοιχα, στον σχηματισμό μιας συνολικής εικόνας όσον αφορά το κόστος και τις διαδικασίες ορθοδοντικής θεραπείας (Γερμανία) και στη διαπίστωση του βαθμού στον οποίο οι γενικοί ιατροί διευκόλυναν την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας (Μάλτα).

Κύριες παρατηρήσεις των ελέγχων

85 Συνολικά, οι έλεγχοι κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι υπηρεσίες υγείας δεν ήταν πάντοτε διαθέσιμες σε εύθετο χρόνο, στον κατάλληλο τόπο ή σε προσιτή τιμή.

86 Στο πλαίσιο του ελέγχου του ΑΟΕ της Λιθουανίας επισημάνθηκαν αδυναμίες που σχετίζονται με τη διαχείριση και τη μείωση των καταλόγων αναμονής για υπηρεσίες υγείας, καθώς και με τον προγραμματισμό της ζήτησης για ειδικευμένους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης.

87 Το ίδιο επισημάνθηκε στο πλαίσιο του ελέγχου που διενήργησε το ΑΟΕ της Πορτογαλίας, ο οποίος κατέληξε στο συμπέρασμα ότι στην πραγματικότητα κατά την τριετία 2014-2016 αυξήθηκε ο χρόνος αναμονής για επίσκεψη σε ειδικευμένο ιατρό, αλλά και ο αριθμός των ασθενών σε καταλόγους αναμονής για χειρουργική επέμβαση.

88 Το ΑΟΕ της Ρουμανίας κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι επενδύσεις σε υποδομές στον τομέα της υγείας είχαν εν μέρει μόνο επιτύχει τον στόχο της αύξησης της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Οι κύριες αδυναμίες που περιγράφονται στην έκθεση αφορούν την προτεραιοποίηση των δαπανών, τον συντονισμό, την παρακολούθηση των επενδύσεων και τις διαδικασίες σύναψης συμβάσεων.

89 Η έκθεση ελέγχου του ΑΟΕ της Γερμανίας κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα οφέλη των ορθοδοντικών θεραπειών δεν έχουν αποδειχθεί επιστημονικά και ότι οι ασθενείς έπρεπε συχνά να πληρώνουν οι ίδιοι για επιπλέον ορθοδοντικές υπηρεσίες και θεραπείες.

90 Η έκθεση ελέγχου του ΑΟΕ της Μάλτας είναι θετικότερη, καθώς κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο ρόλος του γενικού ιατρού ήταν σύμφωνος με τα στρατηγικά μέτρα που καθορίζονται στη στρατηγική του εθνικού συστήματος υγείας. Σημείωσε, ωστόσο, ότι η περαιτέρω διεύρυνση του ρόλου αυτού, ώστε να εστιάζει περισσότερο στον ασθενή απαιτεί αλλαγή ως προς την κατανομή της χρηματοδότησης.

91 Το Ευρωπαϊκό Ελεγκτικό Συνέδριο διαπίστωσε ότι η Επιτροπή είχε παράσχει υποστήριξη στα κράτη μέλη για τη βελτίωση της ενημέρωσης των πολιτών σχετικά με τα δικαιώματά τους σε διασυννοιακή υγειονομική περίθαλψη, αν και εξακολουθούσαν να υπάρχουν ορισμένα σημεία που έχρηζαν βελτίωσης.

92 Το ΑΟΕ της Πολωνίας κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η πρόσβαση σε ειδική θεραπεία για τον διαβήτη (τύπου 2) δεν ήταν διαθέσιμη την κατάλληλη στιγμή και στον κατάλληλο τόπο. Οι χρόνοι αναμονής για επισκέψεις σε εξειδικευμένους ιατρούς επιμηκύνονταν, ενώ παρατηρήθηκαν μεγάλες ανισότητες μεταξύ περιφερειών όσον αφορά την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας

Στόχοι των ελέγχων

93 Τρεις από τους ελέγχους που περιλαμβάνονται στην παρούσα επιτομή -που διενεργήθηκαν από τα ΑΟΕ της Αυστρίας, της Δανίας και της Ιρλανδίας- αφορούν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

94 Δύο από αυτούς επικεντρώθηκαν σε συγκεκριμένες πτυχές της ποιότητας στα νοσοκομεία: το ΑΟΕ της Δανίας αξιολόγησε την ποιότητα της περίθαλψης στα νοσοκομεία της χώρας και ανέλυσε τις τυχόν ποιοτικές διαφορές μεταξύ των νοσοκομείων. Το ΑΟΕ της Ιρλανδίας εξέτασε τον τρόπο διαχείρισης των εκλεκτικών χειρουργικών επεμβάσεων χωρίς διανυκτέρευση στο νοσοκομείο. Ανέλυσε τους λόγους για τις διαφοροποιήσεις μεταξύ των νοσοκομείων, ώστε να εντοπίσει πιθανούς τρόπους αύξησης των ποσοστών επεμβάσεων χωρίς διανυκτέρευση στο νοσοκομείο, καθώς και τυχόν εμπόδια. Ανέλυσε επίσης την

ανταλλαγή πληροφοριών και τον βαθμό στον οποίο διευκολύνει την προώθηση ιδεών ορθής πρακτικής.

95 Το ΑΟΕ της Αυστρίας αξιολόγησε την οργάνωση, τη διαφάνεια και επιλεγμένες πτυχές της διασφάλισης ποιότητας από την ομοσπονδιακή κυβέρνηση όσον αφορά τους ανεξάρτητους επαγγελματίες υγείας.

96 Κατά τον έλεγχο του με θέμα «Πρόληψη των λοιμώξεων που σχετίζονται με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας» το ΑΟΕ της Γαλλίας ανέλυσε επιπλέον την κλίμακα και το κόστος των λοιμώξεων αυτών, καθώς και τον ρόλο που διαδραματίζουν οι κανόνες υγιεινής και η σωστή συνταγογράφηση αντιβιοτικών.

Κύριες παρατηρήσεις των ελέγχων

97 Οι έλεγχοι κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας ποικίλλει και ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης σε ορισμένους τομείς.

98 Η έκθεση για την ποιότητα της περίθαλψης στα νοσοκομεία της Δανίας επισήμανε αδυναμίες στην περίθαλψη των ασθενών και έλλειψη συνέπειας στην ποιότητα της περίθαλψης. Οι διαφορές στην περίθαλψη επηρέαζαν τον κίνδυνο εκ νέου εισαγωγής και θανάτου του ασθενούς. Ωστόσο, πολλές από αυτές τις διαφορές ενδεχομένως οφείλονται σε παράγοντες που εκφεύγουν του ελέγχου των νοσοκομείων.

99 Η έκθεση της Ιρλανδίας σχετικά με την εκλεκτική χειρουργική χωρίς διανυκτέρευση στο νοσοκομείο κατέληξε σε παρόμοια συμπεράσματα: παρά τη γενική προσπάθεια να αυξηθεί το ποσοστό των χειρουργικών επεμβάσεων χωρίς διανυκτέρευση στο νοσοκομείο, έναντι της με την θεραπείας εσωτερικής διαμονής, υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των νοσοκομείων. Πιθανές αιτίες ήταν η απουσία γραπτών πρωτοκόλλων και φύλλων ελέγχου για την επιλογή των ασθενών για χειρουργική επέμβαση χωρίς διανυκτέρευση στο νοσοκομείο και η έλλειψη παρακολούθησης ή επανεξέτασης από την ανώτερη διοίκηση του αριθμού των ασθενών που είναι επιλέξιμοι για χειρουργική επέμβαση χωρίς διανυκτέρευση στο νοσοκομείο.

100 Η έκθεση του ΑΟΕ της Αυστρίας για τη διασφάλιση της ποιότητας των ανεξάρτητων επαγγελματιών υγείας επισήμανε αδυναμίες όσον αφορά την εγκυρότητα των οδηγιών περί ποιότητας, τη μέτρηση της ποιότητας των αποτελεσμάτων και την τυποποιημένη διάγνωση και τεκμηρίωση των επιδόσεων. Επιπλέον, πρότεινε την αξιολόγηση των

δυνατοτήτων αύξησης του αριθμού των ελέγχων εγκυρότητας της αυτοαξιολόγησης των ιατρών μέσω επιθεωρήσεων σε χειρουργικές επεμβάσεις.

101 Το ΑΟΕ της Γαλλίας διαπίστωσε ότι ο επιπολασμός των λοιμώξεων που σχετίζονται με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας σταμάτησε να μειώνεται το 2006. Είναι απαραίτητη η ορθή εφαρμογή των κανόνων υγιεινής και η σωστή συνταγογράφηση αντιβιοτικών. Επιπλέον, μια πιο ενεργή διαχείριση του κινδύνου μόλυνσης απαιτεί επίσης να λαμβάνονται καλύτερα υπόψη οι δείκτες ποιότητας κατά τη ρύθμιση της παροχής υγειονομικής περίθαλψης.

Νέες τεχνολογίες και ηλεκτρονική υγεία

Στόχοι των ελέγχων

102 Τρεις εκθέσεις που περιλαμβάνονται στην παρούσα επιτομή (Βουλγαρία, Εσθονία και Λετονία) επικεντρώνονται στην ηλεκτρονική υγεία και τη χρήση νέων τεχνολογιών στον τομέα της υγείας. Οι τρεις εκθέσεις εξετάζουν κατά πόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις για την εισαγωγή και περαιτέρω ανάπτυξη της ηλεκτρονικής υγείας, αλλά και εάν εφαρμόζεται αποτελεσματικά. Το ΑΟΕ της Λετονίας αξιολόγησε επίσης κατά πόσον η ηλεκτρονική υγεία είχε επιτύχει τον στόχο της προαγωγής αποδοτικότερης υγειονομικής περίθαλψης.

Κύριες παρατηρήσεις των ελέγχων

103 Και οι τρεις εκθέσεις σημείωναν ότι, αν και η ηλεκτρονική υγεία θεωρείτο εθνική προτεραιότητα στον τομέα της υγείας, η υλοποίηση υπολειπόταν των προσδοκιών και εν μέρει μόνο επιτύγχανε τους στόχους της.

104 Αυτό οφειλόταν σε διάφορους λόγους. Η έκθεση του ΑΟΕ της Βουλγαρίας σημείωνε την απουσία των απαραίτητων προϋποθέσεων για την αποτελεσματική υλοποίηση της ηλεκτρονικής υγείας, δηλαδή της ύπαρξης κανονιστικού πλαισίου, συνολικού ορισμού των αρμοδιοτήτων και αποτελεσματικού συστήματος συντονισμού και εναρμόνισης μεταξύ των διαφόρων φορέων. Ως εκ τούτου, η εφαρμογή της ηλεκτρονικής υγείας στη Βουλγαρία αντιμετώπισε καθυστερήσεις και οι ενέργειες που έγιναν ήταν εν μέρει μόνον αποτελεσματικές.

105 Ο έλεγχος του ΑΟΕ της Εσθονίας κατέληξε επίσης στο συμπέρασμα ότι η ηλεκτρονική υγεία δεν είχε επιτύχει τους στόχους της, και η ψηφιακή συνταγογράφηση ήταν η μόνη τεχνική λύση που χρησιμοποιείτο ενεργά κατά τον χρόνο διενέργειας του ελέγχου. Η χρήση του ηλεκτρονικού μητρώου υγείας και του ηλεκτρονικού συστήματος αντιστοίχισης ιατρικών απεικονίσεων ήταν περιορισμένη και το σύστημα ψηφιακών κρατήσεων δεν είχε εφαρμοστεί (σύστημα ηλεκτρονικού προγραμματισμού ραντεβού). Περαιτέρω αδυναμίες παρατηρήθηκαν στον στρατηγικό σχεδιασμό και τη διαχείριση της ηλεκτρονικής υγείας και, εκτός από τις καθυστερήσεις, η εφαρμογή ήταν πολύ δαπανηρότερη από ό,τι είχε αρχικά προβλεφθεί.

106 Η έκθεση από το ΑΟΕ της Λετονίας κατέληξε σε παρόμοιο συμπέρασμα, επισημαίνοντας επίσης αδυναμίες στην υλοποίηση της ηλεκτρονικής υγείας, κυρίως όσον αφορά την έλλειψη συμμετοχής των βασικών ενδιαφερομένων, καθώς και προβλήματα σχετικά με τη διαχείριση και την επίβλεψη των έργων. Κατά συνέπεια, ο έλεγχος του ΑΟΕ της Λετονίας κατέληξε επίσης στο συμπέρασμα ότι ο στόχος της ηλεκτρονικής υγείας επιτεύχθηκε μόνον εν μέρει.

Δημοσιονομική βιωσιμότητα και άλλες οικονομικές πτυχές

Στόχοι των ελέγχων

107 Οκτώ από τους ελέγχους που περιλαμβάνονται στην παρούσα επιτομή εξέτασαν τη βιωσιμότητα ή άλλες δημοσιονομικές πτυχές της δημόσιας υγείας. Τέσσερις από αυτούς (Τσεχική Δημοκρατία, Ελλάδα, Ουγγαρία και Σλοβακία) εξέτασαν ζητήματα συμμόρφωσης, ενώ οι υπόλοιποι τέσσερις (Φινλανδία, Ιταλία, Λουξεμβούργο και Ισπανία) αφορούσαν γενικότερες πτυχές της δημοσιονομικής βιωσιμότητας και της χρηματοοικονομικής διαχείρισης.

108 Οι τομείς που καλύπτονταν από τους τέσσερις τελευταίους ελέγχους ήταν ποικίλοι και αφορούσαν θέματα όπως η πρόβλεψη τάσεων για τις δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης (Φινλανδία), οι δημόσιες επενδύσεις στον τομέα της υγείας (Ιταλία και Λουξεμβούργο) και η χρηστή χρηματοοικονομική διαχείριση των πληρωμών για φαρμακευτικές παροχές (Ισπανία).

Κύριες παρατηρήσεις των ελέγχων

109 Τα πλέον συνήθη ζητήματα που επισημάνθηκαν στο πλαίσιο των ελέγχων συμμόρφωσης ήταν αδυναμίες στις διαδικασίες σύναψης συμβάσεων, καθώς και στις εσωτερικές δικλίδες ελέγχου, τη χρηματοοικονομική διαχείριση και τη διαχείριση των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων.

110 Ο έλεγχος της Φινλανδίας για τις προβλέψεις τάσεων όσον αφορά τις δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης εντόπισε περιθώρια ανάπτυξης του χρησιμοποιούμενου μοντέλου και βελτίωσης της τεκμηρίωσης της μεθοδολογίας, ενώ επιπλέον διαπίστωσε ότι τα αποτελέσματα των προβλέψεων δεν δημοσιεύονται τακτικά.

111 Ο έλεγχος του ΑΟΕ του Λουξεμβούργου αποκάλυψε αδυναμίες σχετικά με την αδειοδότηση, τον συντονισμό, την παρουσίαση στοιχείων και την παρακολούθηση των μεγάλων επενδύσεων.

112 Παρόμοια ζητήματα επισήμανε και το ιταλικό ΑΟΕ, το οποίο κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η υφιστάμενη διαδικασία υποβολής στοιχείων δεν είναι κατάλληλη για την παρακολούθηση της υλοποίησης των έργων. Επιπλέον, έκρινε ότι η σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα δεν χρησιμοποιείτο αποτελεσματικά.

113 Η ισπανική έκθεση κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι πληρωμές φαρμακευτικών παροχών σε φαρμακεία και νοσοκομεία είχαν εν μέρει μόνο πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τους σχετικούς κανονισμούς και τις αρχές της χρηστής δημοσιονομικής διαχείρισης.

Παρακολούθηση της συνέχειας που δίδεται στις συστάσεις των ελέγχων

114 Όλα τα ΑΟΕ, ως ζήτημα αρχής και ορθής πρακτικής, παρακολουθούν τη συνέχεια που δίδεται στις συστάσεις. Η προσέγγιση που επιλέγουν εξαρτάται από τους εσωτερικούς κανόνες κάθε ΑΟΕ. Η παρακολούθηση αυτή μπορεί να λάβει τη μορφή διερεύνησης της υλοποίησης κάθε σύστασης ή να πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο άλλου ελέγχου.

115 Η παρακολούθηση διενεργείται συνήθως μεταξύ ενός και τριών ετών μετά τη λήξη της προθεσμίας για την υλοποίηση των συστάσεων, σύμφωνα με τους εσωτερικούς κανονισμούς των ΑΟΕ. Ορισμένα από αυτά επιλέγουν την παρακολούθηση των ελέγχων τους χωρίς να δεσμεύονται από αυστηρό χρονοδιάγραμμα.

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ – Οι εκθέσεις των ΑΟΕ εν συντομία

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ – Οι εκθέσεις των ΑΟΕ εν συντομία

49

Πρόληψη και προστασία



Βέλγιο

Rekenhof / Cour des comptes / Rechnungshof

Φλαμανδική πολιτική πρόληψης στον τομέα της υγείας –
αξιολόγηση της απόδοσης της πολιτικής

Γενικά

116 Σκοπός του ελέγχου του ΑΟΕ του Βελγίου ήταν η αξιολόγηση της απόδοσης της φλαμανδικής πολιτικής πρόληψης στον τομέα της υγείας για την περίοδο από το 2014 έως τις αρχές του 2015.

117 Η χρήση της πρόληψης με σκοπό την ενίσχυση της υγείας και τη μεγαλύτερη ευημερία του πληθυσμού αποτελεί έναν από τους στόχους του μνημονίου πολιτικής του φλαμανδού υπουργού Δημόσιας Υγείας. Η φλαμανδική πολιτική πρόληψης στον τομέα της υγείας είχε διατυπωθεί υπό μορφή πολλών στόχων υγείας και εφαρμόστηκε από διάφορους φορείς που επιδοτούνται στο πλαίσιο της.

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

118 Η αξιολόγηση βασίστηκε στα ακόλουθα ερωτήματα:

- Έχει σχεδιαστεί και οργανωθεί σωστά η εφαρμογή της πολιτικής πρόληψης στον τομέα της υγείας;
- Είναι υψηλής ποιότητας η εφαρμογή της προτεινόμενης πολιτικής πρόληψης;
- Σε ποιο βαθμό η εφαρμογή αποδίδει ιδιαίτερη προσοχή στις μειονεκτούσες ομάδες του πληθυσμού;

119 Οι κύριοι ελεγχόμενοι ήταν ο φλαμανδός υπουργός Πρόνοιας, Δημόσιας Υγείας και Οικογενειακών Υποθέσεων και ο Φλαμανδικός Οργανισμός Περίθαλψης και Υγείας. Η αξιολόγηση βασίστηκε κυρίως σε ανάλυση εγγράφων και σε συνεντεύξεις.

Κύριες παρατηρήσεις

120 Στην πράξη, διαπιστώθηκε ότι το πλαίσιο υλοποίησης διαφέρει σημαντικά ανά στόχο για την υγεία και ότι η οργάνωση της επιτόπου εργασίας μπορεί να βελτιωθεί.

- Ορισμένοι στόχοι για την υγεία αφορούσαν πολλούς φορείς υλοποίησης, όμως η οριοθέτηση των καθηκόντων δεν ήταν πάντοτε σαφής, απαιτώντας εκτεταμένες διαβουλεύσεις και συμφωνίες.
- Για άλλους στόχους υγείας, «επί τόπου» δεν υπήρχε σχεδόν κανένας φορέας, έτσι η υποστήριξη ήταν ανεπαρκής.
- Η κατανομή των πόρων μεταξύ των στόχων υγείας και των φορέων υλοποίησης δεν ήταν επαρκώς αιτιολογημένη και βασιζόταν στην κατανομή του παρελθόντος.

121 Η επιλογή των φορέων υλοποίησης μέσω δημόσιων διαγωνισμών απέκλεισε την ανταλλαγή γνώσεων και πυροδότησε εντάσεις μεταξύ των εμπλεκόμενων οργανισμών.

122 Οι φορείς υλοποίησης δεν ήταν ιδιαίτερα προσανατολισμένοι προς τα αποτελέσματα στον τομέα της ανάπτυξης μεθοδολογίας. Οι εκθέσεις τους περιείχαν πολύ λίγες πληροφορίες για να μπορεί να αξιολογηθεί ο αντίκτυπος του έργου τους.

123 Τέλος, δεν δόθηκε αρκετή προσοχή στις μειονεκτούσες ομάδες του πληθυσμού.

Συστάσεις

124 Πλαίσιο υλοποίησης

- Θα πρέπει να εξορθολογιστεί ο τρόπος εφαρμογής της πολιτικής για την πρόληψη των αυτοκτονιών, τα καθήκοντα που αφορούν την πρόληψη του καπνίσματος, της χρήσης οινόπνευματος και ναρκωτικών πρέπει να βασίζονται σε σαφείς συμφωνίες, ενώ όσον αφορά την πρόληψη του διαβήτη πρέπει να γίνουν περισσότερα επί τόπου.
- Τα εργαλεία ευαισθητοποίησης όσον αφορά τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου θα πρέπει να συντονίζονται καλύτερα και να προσανατολίζονται προς τις ομάδες-στόχο που δεν έχουν επαρκή ενημέρωση.

- Η πρόληψη των ατυχημάτων θα πρέπει να επικεντρωθεί περισσότερο στην τόνωση των διεπιστημονικών διαβουλεύσεων μέσω της καθιέρωσης σαφούς μεθόδου εργασίας, της κατανομής των καθηκόντων και συμφωνιών συνεργασίας μεταξύ των διαφόρων φορέων.
- Πρέπει να αναπτυχθεί ένα μακροπρόθεσμο όραμα σε σχέση με τη σωματική άσκηση. Πρέπει να διασφαλιστεί ότι η εφαρμογή των μεθοδολογιών για τον στόχο υγείας που αφορά τη διατροφή και την άσκηση υποστηρίζεται επί τόπου.
- Η κατανομή των κονδυλίων μεταξύ των διαφόρων στόχων υγείας ή των θεμάτων πρόληψης θα πρέπει να αιτιολογείται με σαφήνεια.

125 Εφαρμογή της πολιτικής πρόληψης στον τομέα της υγείας

- Η κυβέρνηση πρέπει να συνεχίσει να σταθμίζει τα υπέρ και τα κατά της διαδικασίας δημόσιων διαγωνισμών.
- Η απόδοση των συνεργαζόμενων φορέων όσον αφορά την ανάπτυξη μεθοδολογίας αξίζει καλύτερο σχεδιασμό και παρακολούθηση και πρέπει να συνδέεται με προϋπολογισμό.
- Ο φλαμανδός υπουργός Δημόσιας Υγείας θα πρέπει να εργαστεί για την επίτευξη μεγαλύτερης συμμετοχής στο έργο πρόληψης σε τοπικό και επαρχιακό επίπεδο.
- Η σύναψη συμφωνιών διαχείρισης θα πρέπει να ευθυγραμμίζεται όσο το δυνατόν περισσότερο με τα σχέδια δράσης για τους στόχους υγείας.
- Ο Φλαμανδικός Οργανισμός Περίθαλψης και Υγείας πρέπει να διασφαλίζει ότι η ουσιαστική εφαρμογή μπορεί να συμβιβάζεται με τις πρωτοβουλίες που προτείνονται στο ετήσιο σχέδιο.
- Ο ρόλος των κέντρων καθοδήγησης μαθητών για την επίτευξη των στόχων υγείας στη Φλάνδρα θα πρέπει να αναπτυχθεί καλύτερα.

126 Logos (τοπικά δίκτυα υγείας)

- Πρέπει να διευκρινιστεί και να βελτιστοποιηθεί η σχέση μεταξύ του Φλαμανδικού Οργανισμού Περίθαλψης και Υγείας, του Φλαμανδικού Ινστιτούτου Προαγωγής της Υγείας και Πρόληψης Νοσημάτων και των Logos.

- Πρέπει να αναθεωρηθεί και να βελτιωθεί ο ρόλος των Logos στην ανάπτυξη μεθοδολογίας.
- Πρέπει να βελτιωθεί η συνάφεια και η ποιότητα των πληροφοριών στο σύστημα καταχώρισης.

127 Έργα

- Η φλαμανδική κυβέρνηση θα πρέπει να καταδείξει την προστιθέμενη αξία των επιδοτήσεων προς τον (συνεργαζόμενο) φορέα για τα έργα πρόληψης.
- Έργα που εκτελούνται εδώ και αρκετά χρόνια πρέπει να αξιολογηθούν με σκοπό την ενσωμάτωσή τους στην τακτική λειτουργία του φορέα υλοποίησης.

128 Μειονεκτούσες ομάδες

- Η φλαμανδική κυβέρνηση θα πρέπει να επενδύσει περισσότερο στην ανάπτυξη μεθόδων και υλικού που θα παρακινούν αποτελεσματικά τους ανθρώπους που ζουν στη φτώχεια να υιοθετούν υγιεινή συμπεριφορά, μεταξύ άλλων με την παραγωγή γνώσεων εντός των φορέων υλοποίησης στον τομέα αυτό.

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

129 Η έκθεση δημοσιεύθηκε σε ηλεκτρονική μορφή στον ιστότοπο του ΑΟΕ του Βελγίου στις 23 Φεβρουαρίου 2016 και υποβλήθηκε στην Επιτροπή Πρόνοιας, Δημόσιας Υγείας και Οικογενειακών Υποθέσεων του φλαμανδικού κοινοβουλίου στις 8 Μαρτίου 2016. Η συνέχεια που δόθηκε σε κάθε σύσταση παρουσιάζεται αδρομερώς στις ετήσιες επιστολές πολιτικής του υπουργού.

Αναμενόμενος αντίκτυπος

130 Κατά τη διενέργεια του ελέγχου, πραγματοποιήθηκαν αλλαγές στην ισχύουσα νομοθεσία και αναλήφθηκε μια σειρά πρωτοβουλιών που διόρθωναν μερικά από τα σημεία συμφόρησης (π.χ. κατευθυντήρια γραμμή για την ανάπτυξη και την αξιολόγηση των μεθόδων πρόληψης).

Ένας νέος γενικός στόχος υγείας που αφορούσε την υγιεινή διατροφή, την καθιστική ζωή, τη σωματική άσκηση, τον καπνό, τα οινόπνευματώδη και τα ναρκωτικά εγκρίθηκε τον Σεπτέμβριο του 2017.



Γαλλία Cour des comptes

Πρόληψη των λοιμώξεων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη: τα επόμενα βήματα

Γενικά

131 Σκοπός του ελέγχου του ΑΟΕ της Γαλλίας ήταν η αξιολόγηση της πρόληψης των λοιμώξεων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη για την περίοδο 2010-2018.

132 Μια λοίμωξη λέγεται ότι σχετίζεται με την υγειονομική περίθαλψη, εάν εμφανιστεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας ασθενούς από επαγγελματία υγείας, στα εξωτερικά ιατρεία, σε ίδρυμα κοινωνικής υγειονομικής περίθαλψης ή σε ίδρυμα υγείας (στην τελευταία περίπτωση, χαρακτηρίζεται ως νοσοκομειακή). Δεν συμπίπτει απαραίτητα με την ίδια τη θεραπεία: μπορεί να εμφανιστεί από 48 ώρες έως ένα έτος αργότερα.

133 Κατά την τελευταία 30ετία, η Γαλλία εφαρμόζει συστηματική δημόσια πολιτική για την πρόληψη των λοιμώξεων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη, κυρίως στα νοσοκομεία, αλλά και για την αποζημίωση των ασθενών. Οι ενώσεις ασθενών διαδραμάτισαν καθοριστικό ρόλο στην προώθηση της εν λόγω πολιτικής μετά την κάλυψη από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ομαδοποιημένων περιστατικών λοιμώξεων σε μερικά ιδρύματα υγείας.

134 Χάρη στις δράσεις εφαρμόστηκαν μειώθηκε και, στη συνέχεια, σταθεροποιήθηκε ο επιπολασμός των ασθενών με λοίμωξη στα νοσοκομεία στο 5 % περίπου του συνολικού αριθμού των ασθενών (περί τους 470 000 ασθενείς παθαίνουν λοίμωξη ετησίως). Αν και οι λοιμώξεις που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη καταλήγουν τις περισσότερες φορές σε παροδικές ενοχλήσεις, ενδέχεται να έχουν και πολύ σοβαρότερες συνέπειες. Ωστόσο, ο επιπολασμός των ασθενών με λοίμωξη στα εξωτερικά ιατρεία δεν είναι γνωστός και η μέτρησή του βρίσκεται ακόμη σε πρώιμο στάδιο στον τομέα της κοινωνικής υγειονομικής περίθαλψης.

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

135 Η αξιολόγηση βασίστηκε στα ακόλουθα ερωτήματα:

- Κύριο ερώτημα του ελέγχου: Ποιο είναι το διακύβευμα της πολιτικής για την πρόληψη των λοιμώξεων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη;
- Με τα ακόλουθα επιμέρους ερωτήματα:
 - Ποια είναι η κλίμακα και το κόστος των ασθενειών που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη;
 - Ποια αποτελέσματα έχουν επιτύχει οι πολιτικές που εφαρμόζει το υπουργείο Αλληλεγγύης και Υγείας και τα διάφορα όργανά του;
 - Πώς μπορούμε να λάβουμε υπόψη τα θέματα που σχετίζονται με τις μετακινήσεις του ασθενούς εκτός νοσοκομείων και με την ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά;
 - Σε ποια επίπεδα διαχείρισης κινδύνων θα πρέπει να γίνεται η διαχείριση της αναδιάρθρωσης της δημόσιας δράσης;
 - Πώς μπορούν να λογοδοτούν οι διάφοροι παράγοντες;

136 Οι κύριοι ελεγχόμενοι φορείς ήταν το γαλλικό υπουργείο Αλληλεγγύης και Υγείας, τα διάφορα όργανα που επιβάλλουν τις πολιτικές του, τόσο σε εθνικό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο, καθώς και δημόσια νοσοκομεία.

137 Η αξιολόγηση βασίστηκε σε συνεντεύξεις και ερωτηματολόγια που απεστάλησαν σε όλες τις αρμόδιες αρχές.

Κύριες παρατηρήσεις

138 Το ΑΟΕ υπέβαλε τις ακόλουθες παρατηρήσεις:

- Τα τελευταία τριάντα χρόνια, οι δημόσιες αρχές, τα ιδρύματα υγείας και οι επαγγελματίες εφαρμόζουν μια δημόσια πολιτική για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Τα αποτελέσματά της εξακολουθούν να είναι ανεπαρκή. Ο επιπολασμός των λοιμώξεων που σχετίζονται με την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη

σταμάτησε να μειώνεται από το 2006 και η εξωτερική παρουσίαση στοιχείων για τις νοσοκομειακές λοιμώξεις δεν είναι πλήρης. Πρέπει πλέον να γίνει ένα ακόμη βήμα για την επέκταση της πολιτικής αυτής σε όλα τα τμήματα των δραστηριοτήτων υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και για την πλήρη εξέταση της απειλής της αντίστασης στα αντιβιοτικά.

- Η πρόσφατη σύσταση κέντρων ελέγχου των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη σε όλες τις περιφέρειες θα πρέπει να καταστήσει δυνατή την ανάπτυξη δράσης μαζί με τους επαγγελματίες στους τομείς της εξωνοσοκομειακής και κοινωνικής υγειονομικής περίθαλψης και τη βελτίωση του συντονισμού με τις περιφερειακές υγειονομικές υπηρεσίες. Στο πλαίσιο της νέας αυτής δομής, το υπουργείο Αλληλεγγύης και Υγείας, μέσω του Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, πρέπει να λάβει τη θέση που του αρμόζει όσον αφορά την καθοδήγηση και τον συντονισμό της δημόσιας δράσης.
- Για την αντιμετώπιση των νέων αυτών προκλήσεων, είναι επίσης απαραίτητο να ενισχυθούν περισσότερο όλοι οι ενδιαφερόμενοι φορείς για την ορθή εφαρμογή των κανόνων υγιεινής και τη σωστή συνταγογράφηση αντιβιοτικών φαρμάκων. Η ενεργότερη διαχείριση του μολυσματικού κινδύνου απαιτεί επίσης να λαμβάνονται καλύτερα υπόψη οι δείκτες ποιότητας κατά τη ρύθμιση της παροχής υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και να αναθεωρηθούν τα συστήματα αποζημίωσης ώστε να δίνεται προβάδισμα στην ανάληψη ευθύνης.

Συστάσεις

139 Το ΑΟΕ εξέδωσε τις ακόλουθες συστάσεις:

- διεξαγωγή εθνικής έρευνας σχετικά με τον επιπολασμό των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη στην εξωνοσοκομειακή φροντίδα, ενδεχομένως με προσαρμοσμένη μεθοδολογία, προκειμένου να εντοπιστούν τομείς κινδύνου και οι δράσεις που πρέπει να αναπτυχθούν·
- ρητή ανάθεση στον Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (Santé Publique France) -δημόσιο ίδρυμα υπό την εποπτεία του υπουργείου Αλληλεγγύης και Υγείας- του συντονισμού των αποστολών και των μέσων δράσης των κέντρων ελέγχου των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη·

- ο εφαρμογή σειράς μέτρων που αποσκοπούν στη μείωση της κατανάλωσης αντιβιοτικών φαρμάκων και αναπροσαρμογή των αμοιβών των ιδιωτικών ιατρών βάσει των στόχων δημόσιας υγείας, προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητά τους·
- ο οι περιφερειακές υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στην επιθεώρηση και τον έλεγχο των εγκαταστάσεων υγείας και να καταλήξουν σε όλα τα επιχειρησιακά συμπεράσματα, συμπεριλαμβανομένης της αναστολής της δραστηριότητας·
- ο αναθεώρηση των κριτηρίων για τον καθορισμό του μεγέθους και της σύνθεσης των επιχειρησιακών ομάδων υγιεινής στα ιδρύματα υγείας ανάλογα με τη δραστηριότητα των ιδρυμάτων και τις διεθνείς συστάσεις· στα δημόσια νοσοκομεία, οι ομάδες αυτές θα πρέπει να στελεχώνονται εντός του πλαισίου των τοπικών νοσοκομειακών ομίλων (groupements hospitaliers de territoire)·
- ο ανάκληση της αναστολής της υποχρέωσης των επαγγελματιών υγείας να εμβολιάζουν για τη γρίπη (επανειλημμένη σύσταση).

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

140 Ο Πρώτος Πρόεδρος του ΑΟΕ υπέβαλε την ετήσια δημόσια έκθεση του 2019 στον Πρόεδρο της Γαλλικής Δημοκρατίας στις 4 Φεβρουαρίου 2019. Στη συνέχεια παρουσιάστηκε στα μέσα ενημέρωσης και δημοσιεύθηκε ηλεκτρονικά στον ιστότοπο του ΑΟΕ στις 6 Φεβρουαρίου 2019. Παρουσιάστηκε επίσης στην Εθνική Συνέλευση στις 6 Απριλίου 2019 και στη συνέχεια στη Γερουσία στις 7 Απριλίου 2019.

141 Το ΑΟΕ αποδίδει ιδιαίτερη προσοχή στην παρακολούθηση των συστάσεών του. Τρία χρόνια μετά τη δημοσίευση των εκθέσεών του, εξετάζει σε ποιον βαθμό έχουν υλοποιηθεί οι συστάσεις του και τα ουσιαστικά αποτελέσματα όσων από αυτές εφαρμόστηκαν. Στην ετήσια δημόσια έκθεση μπορεί να περιληφθεί έκθεση παρακολούθησης.

Αναμενόμενος αντίκτυπος

142 Οι πολιτικές για την πρόληψη των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη αποτελούν αναγκαιότητα. Λόγω του αριθμού των ασθενών που προσβάλλονται, πρέπει να εφαρμοστούν αποτελεσματικά μέτρα για την παροχή θεραπείας στο ασφαλέστερο δυνατό περιβάλλον.



Πολωνία
Najwyższa Izba Kontroli (NIK)

Η πρόληψη και θεραπεία του διαβήτη τύπου 2

Γενικά

143 Σκοπός του ελέγχου του ΑΟΕ της Πολωνίας ήταν η αξιολόγηση της πρόληψης και θεραπείας του διαβήτη τύπου 2 κατά την περίοδο 2013-2017 για την εξωνοσοκομειακή υγειονομική περίθαλψη και κατά την περίοδο 2015-2017 για τη νοσοκομειακή υγειονομική περίθαλψη.

144 Οι εκτιμήσεις δείχνουν ότι ένα στα έντεκα άτομα στην Πολωνία μπορεί να υποφέρει από διαβήτη (τύπου 1 και 2), ενώ ο αριθμός των ασθενών που πάσχουν από τη νόσο αυξάνεται κατά 2,5 % ετησίως. Χωρίς την κατάλληλη θεραπεία, ο διαβήτης οδηγεί σε διάφορες αρνητικές συνέπειες όπως εγκεφαλικά επεισόδια, υψηλή αρτηριακή πίεση και ακρωτηριασμούς των άκρων (ως επιπλοκή του γνωστού συνδρόμου διαβητικού ποδός) και, ως εκ τούτου, στην αύξηση του αριθμού των ατόμων που δεν είναι πλέον σε θέση να εργαστούν και, συνεπώς, λαμβάνουν κοινωνικά επιδόματα.

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

145 Η αξιολόγηση βασίστηκε στο ακόλουθο βασικό ερώτημα ελέγχου:

- Διασφαλίζει το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης ότι τα άτομα που πάσχουν ή κινδυνεύουν από διαβήτη τύπου 2 εντοπίζονται νωρίς και ότι εφαρμόζονται οι αποτελεσματικές μέθοδοι θεραπείας για αυτήν την ασθένεια;

146 Ειδικά ερωτήματα:

- Έχει εκπονήσει το Υπουργείο Υγείας εθνική πολιτική υγειονομικής περίθαλψης για την πρόληψη του διαβήτη και τη βελτίωση της υγείας των ατόμων που πάσχουν από τη νόσο;

- Έχει διασφαλίσει το Εθνικό Ταμείο Υγείας τη διαθεσιμότητα υπηρεσιών διαβήτη και πόρων για τη θεραπεία του διαβήτη και των επιπλοκών του;
- Έχουν αναλάβει δράση οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης στον τομέα της πρόληψης, της έγκαιρης διάγνωσης και της θεραπείας του διαβήτη τύπου 2;
- Παρέχουν οι ανωτέρω αναφερόμενοι στους ασθενείς με διαβήτη τύπου 2 πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες;
- Υλοποιούν οι ανωτέρω αναφερόμενοι τις μεθόδους θεραπείας για τον διαβήτη τύπου 2 χρησιμοποιώντας φάρμακα τελευταίας γενιάς;

147 Ο κύριος ελεγχόμενος ήταν το Υπουργείο Υγείας, η έδρα του Εθνικού Ταμείου Υγείας, καθώς και πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης. Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε περιλάμβανε την ανασκόπηση εγγράφων, έρευνες και διευκρινίσεις από υπαλλήλους των ελεγχομένων και άλλων οργανισμών.

Κύριες παρατηρήσεις

148 Ο διαβήτης αναγνωρίζεται ως «ασθένεια του πολιτισμού» και η καταπολέμηση της νόσου αποτελεί μία από τις προτεραιότητες του υπουργού Υγείας, ο οποίος είναι υπεύθυνος για τη διαμόρφωση της εθνικής πολιτικής για την υγεία. Ωστόσο, δεν έχει εκπονηθεί εθνική στρατηγική για την πρόληψη του διαβήτη ή για τη θεραπεία και τη φροντίδα των ατόμων που πάσχουν από τη νόσο.

149 Ο υπουργός Υγείας δεν έχει εντοπίσει επαρκώς τις υγειονομικές ανάγκες, ούτε έχει καθορίσει τον αριθμό των ειδικών σε θέματα διαβήτη που απαιτούνται για τη φροντίδα των ασθενών που πάσχουν από τη νόσο. Επιπλέον, δεν έχει ευαισθητοποιήσει επαρκώς το κοινό σχετικά με την ασθένεια αυτή.

150 Συνολικά, οι πολωνοί ασθενείς δεν έχουν πρόσβαση σε καινοτόμους θεραπίες για τον διαβήτη τύπου 2, καθώς κανένα από τα φάρμακα με θετικές συστάσεις από τον Οργανισμό για την Αξιολόγηση των Τεχνολογιών Υγείας και την Τιμολόγηση, δηλαδή οι ινκρετίνες και οι γλιφλοζίνες, δεν περιλαμβάνεται στον κατάλογο των φαρμάκων για τα οποία προβλέπεται επιστροφή της δαπάνης.

151 Παρά το γεγονός ότι το Εθνικό Ταμείο Υγείας ανέλαβε δράση για τη βελτίωση της θεραπείας των ασθενών με διαβήτη τύπου 2, τόσο ο αριθμός των ασθενών στους καταλόγους αναμονής για εξειδικευμένες κλινικές και νοσηλεία για τον διαβήτη, όσο και ο χρόνος αναμονής για τις υπηρεσίες αυξάνονται διαρκώς. Ταυτόχρονα, ο αριθμός των παρόχων υπηρεσιών που είναι συμβεβλημένοι με το Εθνικό Ταμείο Υγείας μειώνεται.

152 Η έλλειψη κατάλληλων καταχωρίσεων σε ιατρικά αρχεία καταδεικνύει επίσης ότι, σε πολλές περιπτώσεις, οι ιατροί δεν ακολούθησαν τις αρχές που καθορίζονται στις συστάσεις της Πολωνικής Διαβητολογικής Εταιρείας όσον αφορά τη θεραπεία ατόμων που κινδυνεύουν από διαβήτη και ασθενών με διαβήτη τύπου 2, ή ότι η τήρησή τους ήταν αναξιόπιστη. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι ασθενείς δεν ακολούθησαν τις συστάσεις των ιατρών. Συνεπώς, τα αποτελέσματα της θεραπείας δεν ήταν αρκετά καλά και το κόστος της θεραπείας των επιπλοκών του διαβήτη τύπου 2 ήταν υψηλό.

Συστάσεις

153 Το ΑΟΕ διατύπωσε τις εξής συστάσεις:

- Ο υπουργός Υγείας πρέπει να εκπονήσει ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα δραστηριοτήτων σε εθνικό επίπεδο με στόχο την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία του διαβήτη.
- Ο υπουργός Υγείας πρέπει να αναλάβει δράση ώστε να εκτιμηθεί ο αριθμός των ατόμων που παραμένουν αδιάγνωστα και που κατά συνέπεια αγνοούν ότι πάσχουν από διαβήτη, αλλά και να αναπτύξει μεθόδους ώστε να ενημερωθούν καταλλήλως σχετικά με τα συμπτώματα και τις επιπτώσεις της ασθένειας, καθώς και να τους ενθαρρύνει να υποβληθούν στην κατάλληλη διάγνωση και θεραπεία.
- Ο υπουργός Υγείας πρέπει να εντείνει τις προσπάθειες για την ανάπτυξη μοντέλου σχεδιασμού του ιατρικού προσωπικού.
- Ο πρόεδρος του Εθνικού Ταμείου Υγείας πρέπει να αναλάβει δράση ώστε να διασφαλιστεί πρόσβαση σε εθνικό επίπεδο σε υπηρεσίες που παρέχονται στο πλαίσιο της ολοκληρωμένης εξωνοσοκομειακής εξειδικευμένης περίθαλψης για ασθενείς με διαβήτη και της ολοκληρωμένης θεραπείας χρόνιων πληγών.

- Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει:
 - να παραπέμπουν τους ασθενείς με διαβήτη για διαγνωστικές εξετάσεις και εξειδικευμένες ιατρικές επισκέψεις με τη συχνότητα που συνιστάται από την Πολωνική Διαβητολογική Εταιρεία·
 - να παραπέμπουν τους ασθενείς για προσυμπτωματικό έλεγχο διαβήτη σύμφωνα με τις συστάσεις της Πολωνικής Διαβητολογικής Εταιρείας·
 - να συμμορφώνονται με τις συστάσεις της Πολωνικής Διαβητολογικής Εταιρείας για την πρόληψη του διαβήτη τύπου 2·
 - να τηρούν ατομικά ιατρικά αρχεία, κατά τρόπο ώστε να διασφαλίζεται πλήρης και αξιόπιστη πληροφόρηση σχετικά με τη διαδικασία διάγνωσης και θεραπείας του ασθενούς.

154 Οι δημόσιες αρχές θα πρέπει επίσης να αναλάβουν κοινή και συντονισμένη δράση με τις οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης και τις οργανώσεις ασθενών, με στόχο την προώθηση υγιεινών τρόπων ζωής, μεταξύ άλλων με άσκηση και σωστή διατροφή, ώστε να συμβάλουν στη μείωση του διαβήτη τύπου 2 στην Πολωνία.

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

155 Η έκθεση δημοσιεύθηκε στον ιστότοπο του ΑΟΕ της Πολωνίας στις 26 Μαρτίου 2018 και απεστάλη στις ανώτατες και κεντρικές εθνικές αρχές. Προσέλκυσε μεγάλο ενδιαφέρον στα μέσα ενημέρωσης και σχολιάστηκε ευρέως από εμπειρογνώμονες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

156 Ανταποκρινόμενος στην έκθεση, ο υπουργός Υγείας της Πολωνίας ενημέρωσε το ΑΟΕ σχετικά με τα μέτρα που λαμβάνονται για την εφαρμογή των συστάσεων του ελέγχου, μεταξύ άλλων την ανάλυση αναγκών και την εκπόνηση σχεδίου για ένα νέο πρόγραμμα στον τομέα της υγείας, καθώς και δράσεις για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης σε θέματα υγείας και πρόληψης των ασθενειών.

Αναμενόμενος αντίκτυπος

157 Ενίσχυση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης με διασφάλιση αποτελεσματικότερης παρακολούθησης της πρόληψης και της περίθαλψης του διαβήτη, αύξηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης για τον διαβήτη και συντονισμός των δράσεων για τη μείωση της εμφάνισης νέων περιστατικών=.



Σλοβενία
Računsko sodišče Republike Slovenije

Αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας

Γενικά

158 Σκοπός του ελέγχου του ΑΟΕ της Σλοβενίας ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των μηχανισμών για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας. Ο έλεγχος κάλυψε την περίοδο 2015-2016.

159 Το ΑΟΕ της Δημοκρατίας της Σλοβενίας αποφάσισε να πραγματοποιήσει έλεγχο σχετικά με την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας λόγω των ανησυχητικών στατιστικών στοιχείων για τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά.

160 Το 1989, το 12,5 % των παιδιών ηλικίας δημοτικού στη Δημοκρατία της Σλοβενίας ήταν υπέρβαρα και το 2,35 % παχύσαρκα. Παρά το γεγονός ότι το ποσοστό των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών ηλικίας δημοτικού μειώνεται από το 2010, τα ποσοστά εξακολουθούσαν να είναι υψηλότερα κατά 43,2 % και 193,6 % αντίστοιχα το 2016 σε σύγκριση με το 1989.

161 Τα ζητήματα με το βάρος και την παχυσαρκία εξαρτώνται, σε μεγάλο βαθμό, από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας και τη δέσμευση του κάθε ατόμου. Το μόνο που μπορεί να κάνει το κράτος είναι να εφαρμόζει πολιτικές για την προώθηση υγιεινών τρόπων ζωής.

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

162 Η αξιολόγηση βασίστηκε στο κύριο ερώτημα του ελέγχου «Η Δημοκρατία της Σλοβενίας αντιμετωπίζει κατά τρόπο κατάλληλο την παιδική παχυσαρκία;», αλλά και στα ακόλουθα επιμέρους ερωτήματα:

- Σχεδιάζονται ορθά οι στόχοι και τα μέτρα για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στα παιδιά;

- Είναι αποτελεσματικές οι δραστηριότητες του Υπουργείου Υγείας, του Υπουργείου Παιδείας, Επιστημών και Αθλητισμού και του Εθνικού Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας για την εφαρμογή δράσεων προς αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στα παιδιά;
- Έχουν επιτευχθεί οι στόχοι για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στα παιδιά και μειώνεται το ποσοστό των υπερσιτιζόμενων και παχύσαρκων παιδιών;

163 Οι κύριοι ελεγχόμενοι ήταν το Υπουργείο Υγείας, το Υπουργείο Παιδείας, Επιστημών και Αθλητισμού και το Εθνικό Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας. Η μεθοδολογία ελέγχου περιλάμβανε την εξέταση εγγράφων, ιστοτόπων, αναφορών στα μέσα ενημέρωσης και άλλων δημόσιων πηγών πληροφοριών, συνεντεύξεις με τους ελεγχόμενους και άλλα ενδιαφερόμενα μέρη, καθώς και ανάλυση δεδομένων.

Κύριες παρατηρήσεις

164 Το ΑΟΕ κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το κράτος (Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Παιδείας, Επιστημών και Αθλητισμού και το Εθνικό Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας) προωθούσε τον υγιεινό τρόπο ζωής στα παιδιά σε συστημικό επίπεδο (με τη θέσπιση κανόνων περί υγιεινής διατροφής και σωματικής άσκησης) και, επιπλέον, μέσα από επιλεγμένα έργα.

165 Αν και τα αποτελέσματα των κρατικών ενεργειών για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στα παιδιά γίνονται ορατά μόνο με την πάροδο του χρόνου και δεν είναι άμεσα μετρήσιμα, το ΑΟΕ εκτίμησε ότι το κράτος συνέβαλε σε κάποιο βαθμό στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στα παιδιά, όπως μπορούσε να γίνει έμμεσα αντιληπτό από την αλλαγή στην εξέλιξη όσον αφορά τα ποσοστά των υπερσιτιζόμενων και παχύσαρκων παιδιών. Παρά ταύτα, το κράτος θα μπορούσε να βελτιώσει τις ενέργειές του ως προς την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στα παιδιά με μέτρα και δραστηριότητες που θα αφορούν όλα τα παιδιά, καθιστώντας την εφαρμογή τους αποτελεσματικότερη.

166 Το ΑΟΕ επισήμανε συγκεκριμένα ότι:

- τα σχολεία συμμετέχουν σε πολλά επιπλέον έργα και προγράμματα για την προώθηση υγιεινού τρόπου ζωής· ωστόσο, η υλοποίηση των έργων είναι λιγότερο αποτελεσματική σε σύγκριση με τη συστημική προσέγγιση· τα έργα είναι χρονικά περιορισμένα, δεν διασφαλίζουν πάντοτε ίση μεταχείριση των παιδιών και προκαλούν επιπρόσθετο διοικητικό φόρτο και κόστος·

- ο έχει καθιερωθεί δεόντως το σύστημα για την οργάνωση υγιεινών γευμάτων στο σχολείο και διασφαλίζει ίση μεταχείριση όλων των παιδιών·
- ο η φυσική αγωγή στα δημοτικά σχολεία μειώνεται κάτω από τα 180 λεπτά ανά εβδομάδα που συνιστά ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Συστάσεις

167 Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας:

- ο να εξετάσει τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσε να βελτιώσει τον συνδυασμό των οργανωμένων σχολικών γευμάτων με τις κατευθυντήριες γραμμές για τη διατροφή·
- ο να τροποποιήσει τους κανονισμούς για την έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών προς δικαιολόγηση απουσιών από τα μαθήματα αθλητισμού ή ειδικής δίαιτας·
- ο να επανεξετάσει τις ανάγκες και να καθορίσει διαδικασίες έγκαιρης δράσης για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στα παιδιά, καθώς και για την ενδεχόμενη θεραπεία σχετιζόμενων ασθενειών.

168 Συνιστάται στο Υπουργείο Παιδείας, Επιστημών και Αθλητισμού:

- ο να επανεξετάσει τις απαιτήσεις για τους φορείς οργάνωσης σχολικών γευμάτων, συμπεριλαμβανομένων τρόπων απλούστευσης και εναρμόνισης των διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων για την αγορά τροφίμων για τα σχολικά γεύματα· να εξετάσει αν πρέπει να οργανώνονται τακτικά μαθήματα κατάρτισης σχετικά με το θέμα αυτό και από ποιον·
- ο να διεξαγάγει αναλύσεις σχετικά με την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των ατομικών αθλητικών προγραμμάτων·
- ο να εκπονήσει αναλύσεις κόστους-οφέλους για έργα που σχετίζονται με την ευαισθητοποίηση και την υγιεινή διατροφή και να εξετάσει τις επιλογές για την ενσωμάτωση του περιεχομένου των έργων και των προγραμμάτων σε τακτικά προγράμματα κατάρτισης και εκπαίδευσης·
- ο να εξετάσει το ενδεχόμενο θέσπισης μαθημάτων κατάρτισης σχετικά με τη σημασία του υγιεινού τρόπου ζωής για το προσωπικό των σχολείων, τα παιδιά και τους γονείς τους·

- ο να εξετάσει το ενδεχόμενο κατάρτισης των εκπαιδευτικών στον τομέα της προαγωγής της υγείας·
- ο να διεξαγάγει λεπτομερή ανάλυση του προσωπικού και των πόρων που απαιτούνται για την εισαγωγή 5 ωρών φυσικής αγωγής ανά εβδομάδα για όλα τα παιδιά.

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

169 Η έκθεση παρουσιάστηκε στους ελεγχόμενους και δημοσιεύθηκε στον ιστότοπο του Ελεγκτικού Συνεδρίου της Δημοκρατίας της Σλοβενίας στις 11 Σεπτεμβρίου 2018.

Αναμενόμενος αντίκτυπος

170 Το κύριο αποτέλεσμα του ελέγχου που πραγματοποιήθηκε ήταν η ενημέρωση του κοινού σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση και τα προβλήματα που προκύπτουν από το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία στα παιδιά.

171 Ένα πιθανό αποτέλεσμα του ελέγχου θα μπορούσε να είναι, μεταξύ άλλων, το ότι θα επιφέρει αλλαγές και τροποποιήσεις των κανονισμών, ιδίως σε σχέση με τη συνιστώμενη εμβέλεια της φυσικής αγωγής στο σχολείο.

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ – Οι εκθέσεις των ΑΟΕ εν συντομία

68

Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας



Γερμανία Bundesrechnungshof

Έρευνα που απαιτείται στον τομέα της υγείας για τη μελέτη της αξίας της ορθοδοντικής θεραπείας

Γενικά

172 Σκοπός του ελέγχου του ΑΟΕ της Γερμανίας ήταν η εκτίμηση της αξίας της ορθοδοντικής θεραπείας. Ο έλεγχος κάλυψε την περίοδο 2014-2016.

173 Τα θεσμοθετημένα ταμεία ασφάλισης υγείας επιστρέφουν τις δαπάνες ορθοδοντικής θεραπείας (π.χ. σιδεράκια), μόνον εάν η κακή θέση των δοντιών ή των γνάθων παρεμποδίζει σημαντικά, ή υπάρχει κίνδυνος να παρεμποδίσει, τη μάσηση, τη δήξη, την ομιλία ή την αναπνοή. Το κόστος ανά θεραπεία παθολογικής περίπτωσης έχει σχεδόν διπλασιαστεί τα τελευταία χρόνια. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, περισσότερο από το ήμισυ του συνόλου των παιδιών και εφήβων στη Γερμανία υποβάλλονται σε ορθοδοντική θεραπεία. Σε αυτό το πλαίσιο, το ΑΟΕ, αρμόδιο για τον έλεγχο του θεσμοθετημένου συστήματος ασφάλισης υγείας στη Γερμανία, εξέτασε τον τρόπο με τον οποίο τα ασφαλιστικά ταμεία χειρίζονταν τις ορθοδοντικές υπηρεσίες για τους δικαιούχους τους.

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

174 Σκοπός του ελέγχου ήταν να γίνει γνωστό το κόστος και οι διαδικασίες που σχετίζονται με την έγκριση, την εφαρμογή και την τιμολόγηση της ορθοδοντικής θεραπείας από τα θεσμοθετημένα ταμεία υγειονομικής ασφάλισης.

175 Επιπλέον, το ΑΟΕ εξέτασε εάν και σε ποιον βαθμό το ομοσπονδιακό Υπουργείο Υγείας διασφάλιζε την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών αυτών.

176 Ο κύριος ελεγχόμενος ήταν το ομοσπονδιακό Υπουργείο Υγείας, επιλεγμένα ταμεία υγειονομικής ασφάλισης και ο συλλογικός φορέας των θεσμοθετημένων ταμείων υγειονομικής ασφάλισης.

177 Ο έλεγχος βασίστηκε κυρίως σε επισκόπηση εγγράφων του ομοσπονδιακού Υπουργείου Υγείας και των ταμείων υγειονομικής ασφάλισης, φορέων διαβούλευσης με ασθενείς και ανεξάρτητων φορέων συμβεβλημένων οδοντιάτρων (ορθοδοντικές διαδικασίες, συμβάσεις, μελέτες ορθοδοντικής κ.λπ.), καθώς και σε συνεντεύξεις με εκπροσώπους αυτών των φορέων.

Κύριες παρατηρήσεις

Η αξία της ορθοδοντικής θεραπείας όταν δεν υποστηρίζεται από επιστημονική έρευνα

178 Το ΑΟΕ κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το ομοσπονδιακό Υπουργείο Υγείας και τα ταμεία υγειονομικής ασφάλισης δεν είχαν πλήρη εικόνα των συγκεκριμένων ορθοδοντικών υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς. Υπήρχε έλλειψη στοιχείων σε εθνικό επίπεδο, π.χ. σχετικά με τον τύπο, τη διάρκεια και την επιτυχία της θεραπείας, τις ηλικιακές ομάδες που υποβλήθηκαν σε θεραπεία, τις υποκείμενες διαγνώσεις, τον αριθμό των ολοκληρωμένων περιστατικών και τις θεραπείες που διακόπτονταν. Επιπλέον, δεν υπήρχε αξιολόγηση, βάσει των δεδομένων αυτών, της προστιθέμενης αξίας της ορθοδοντικής θεραπείας. Ως αποτέλεσμα αυτού, δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τους στόχους των ταμείων ασφάλισης υγείας όταν δαπανούν περισσότερα από 1 δισεκατομμύριο ευρώ ετησίως για ορθοδοντική θεραπεία ή με την τυχόν επιτυχία μιας τέτοιου είδους θεραπείας.

Οι δικαιούχοι συχνά πληρώνουν επιπλέον για ορθοδοντική θεραπεία

179 Επιπλέον, το ΑΟΕ διαπίστωσε ότι οι οδοντίατροι συχνά προσέφεραν πρόσθετες υπηρεσίες, τις οποίες οι δικαιούχοι έπρεπε να καλύψουν με δικά τους έξοδα. Αυτές οι υπηρεσίες με έξοδα του ίδιου του ασθενούς αφορούσαν κυρίως άλλες μεθόδους θεραπείας, τη διάγνωση και ορθοδοντικές συσκευές (π.χ. σιδεράκια).

180 Σύμφωνα με μελέτη ενός ταμείου υγειονομικής ασφάλισης, τα τρία τέταρτα των ερωτηθέντων είχαν κανονίσει ιδιωτικές υπηρεσίες με τους ορθοδοντικούς που είχαν αναλάβει τη θεραπεία τους με έξοδα των ίδιων των ασθενών. Σχεδόν οι μισοί από τους ερωτηθέντες είχαν πληρώσει περισσότερα από 1 000 ευρώ. Ως επί το πλείστον, τα ταμεία υγειονομικής ασφάλισης δεν γνώριζαν τις υπηρεσίες ορθοδοντικής θεραπείας που είχαν παρασχεθεί στους δικαιούχους τους. Τα ταμεία υγειονομικής ασφάλισης μάθαιναν για τις θεραπείες και τις υπηρεσίες που ελάμβαναν μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όπως όταν οι

δικαιούχοι παραπονούνταν για τους οδοντιάτρους τους. Ούτε ως προς το θέμα αυτό δεν ήταν σαφής ο βαθμός επιτυχίας.

Συστάσεις

181 Το ΑΟΕ συνέστησε τη μελέτη και συλλογή στοιχείων σχετικά με την κατάσταση της ορθοδοντικής περίθαλψης και τις ανάγκες και τους στόχους θεραπείας, τους δείκτες ποιότητας και τους ελέγχους, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών με έξοδα των ίδιων των ασθενών. Το ομοσπονδιακό Υπουργείο Υγείας θα πρέπει να ξεκινήσει αξιολογήσεις και, όπου απαιτείται, να εργαστεί προς την κατεύθυνση της δημιουργίας των απαραίτητων θεσμικών συνθηκών. Πρέπει να καθοριστεί ο τύπος των ορθοδοντικών υπηρεσιών που παρέχονται στο πλαίσιο της θεσμοθετημένης υγειονομικής ασφάλισης, ώστε να αντικατοπτρίζονται τα αποτελέσματα μιας τέτοιου είδους έρευνας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Εάν οι υπηρεσίες με έξοδα των ίδιων των ασθενών είναι προτιμότερες από τις τρέχουσες υπηρεσίες που παρέχουν τα ταμεία, οι αρμόδιοι φορείς θα πρέπει να εξετάσουν κατά πόσον πρέπει να συμπεριλαμβάνονται αυτές στην περίθαλψη που παρέχουν τα ταμεία υγειονομικής ασφάλισης.

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

182 Το ΑΟΕ υπέβαλε την έκθεσή του στην Επιτροπή Δημοσίων Λογαριασμών της Επιτροπής Προϋπολογισμού της ομοσπονδιακής βουλής στο πλαίσιο της ετήσιας έκθεσής του για την ομοσπονδιακή οικονομική διαχείριση της ομοσπονδιακής κυβέρνησης.

183 Η έκθεση ελέγχου δημοσιεύθηκε στον ιστότοπο του ΑΟΕ τον Απρίλιο του 2018. Η δημοσίευσή της συνοδεύτηκε από δελτίο τύπου (βλέπε www.bundesrechnungshof.de/en/themen/health-health-insurers/health-health-insurers, τρίτο σημείο στον κατάλογο).

184 Το ΑΟΕ σκοπεύει να δώσει συνέχεια στο ζήτημα τού κατά πόσον το ομοσπονδιακό Υπουργείο Υγείας λαμβάνει αποτελεσματικά μέτρα ώστε να διασφαλίζεται η απόδοση ως προς το κόστος των παροχών ασφάλισης υγείας για την ορθοδοντική θεραπεία.

Αναμενόμενος αντίκτυπος

185 Ανταποκρινόμενο στη σύσταση του ΑΟΕ, το ομοσπονδιακό Υπουργείο Υγείας ανέθεσε την εκπόνηση επιστημονικής έκθεσης με στόχο την έρευνα, παρουσίαση και αξιολόγηση της τρέχουσας κατάστασης των ιατρικών γνώσεων σχετικά με τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της ορθοδοντικής θεραπείας στη στοματική υγεία.

186 Μαζί με τις κεντρικές ενώσεις των ταμείων υγειονομικής ασφάλισης και των συμβεβλημένων οδοντιάτρων, το Υπουργείο προτίθεται να αξιολογήσει τις συστάσεις για δράση που συνέταξαν οι εμπειρογνώμονες και να συζητήσει τα επόμενα βήματα προς ενίσχυση της έρευνας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και της εκτίμησης της αξίας της ορθοδοντικής.



Λιθουανία Valstybės Kontrolė

Η προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγείας και ο
προσανατολισμός των ασθενών

Γενικά

187 Σκοπός του ελέγχου του ΑΟΕ της Λιθουανίας ήταν η αξιολόγηση της προσβασιμότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και τον προσανατολισμό των ασθενών. Ο έλεγχος κάλυψε την περίοδο 2014-2016. Εξετάστηκαν επίσης δεδομένα από το 2017 και το 2018, εάν ήταν σχετικά με τις αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν.

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

188 Η αξιολόγηση επικεντρώθηκε στα ακόλουθα ζητήματα:

- ο διαχείριση των χρόνων αναμονής για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης·
- ο καταλληλότητα του προγραμματισμού για τον απαιτούμενο αριθμό ειδικών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης·
- ο αποτελεσματικότητα της χρήσης δαπανηρού εξοπλισμού που ανήκει σε ιατρικά ιδρύματα·
- ο ανάπτυξη των απαραίτητων συνθηκών ώστε να διασφαλίζεται η προσβασιμότητα στις πλέον πρόσφατες ιατρικές τεχνολογίες και αναθεώρηση των τεχνολογιών που ήδη χρησιμοποιούνται·
- ο εντοπισμός, αξιολόγηση και διαχείριση των προσδοκιών των ασθενών.

189 Οι κύριοι ελεγχόμενοι ήταν το Υπουργείο Υγείας, ο Κρατικός Οργανισμός Διαπίστευσης της Υγειονομικής Περίθαλψης και το Εθνικό Ταμείο Ασφάλισης Υγείας.

190 Επιπλέον, συλλέχθηκαν στοιχεία και πληροφορίες από δημόσια και ιδιωτικά ιατρικά ιδρύματα, δήμους, επαγγελματικές οργανώσεις ειδικών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, οργανώσεις ασθενών και επιστημονικά ιδρύματα.

191 Η μεθοδολογία ελέγχου περιλάμβανε εξέταση εγγράφων, συγκριτική αξιολόγηση, έρευνες ιατρικών εγκαταστάσεων και δήμων, έρευνες πληθυσμού, συνεντεύξεις, ανάλυση δεδομένων και δοκιμές.

Κύριες παρατηρήσεις

Η αναποτελεσματικότητα των μέτρων που σχεδιάστηκαν για τη μείωση των χρόνων αναμονής για υπηρεσίες

192 Το Υπουργείο Υγείας δεν είχε αντικειμενικές πληροφορίες σχετικά με τους χρόνους αναμονής, ούτε και για τις τάσεις και τους υποκείμενους παράγοντες που παρακώλυαν τον σχεδιασμό αποτελεσματικών μέτρων για τη μείωσή τους. Επιπλέον, το Υπουργείο δεν ανέλυσε τον αντίκτυπο των μέτρων που έχουν αναπτυχθεί για τη διακύμανση στους χρόνους αναμονής. Τα μέτρα μείωσης του χρόνου αναμονής δεν απέδωσαν τα επιθυμητά αποτελέσματα λόγω της αδυναμίας αντιμετώπισης βασικών ζητημάτων που σχετίζονται με τις ροές των ασθενών, τη λειτουργία του συστήματος ηλεκτρονικής υγείας, την ανισορροπία της διάρθρωσης των ειδικών σε θέματα υγειονομικής περίθαλψης κ.λπ. Στο πλαίσιο της αντιμετώπισης του ζητήματος της προσβασιμότητας σε υπηρεσίες, το 17 % των ασθενών χρησιμοποιούσε υπηρεσίες επί πληρωμή (οι μισοί εκ των οποίων λόγω των υπερβολικά μεγάλων ουρών), ενώ το 19 % προσέφευγε σε αυτοθεραπεία.

Η ανάγκη βελτίωσης του σχεδιασμού όσον αφορά τη ζήτηση για ειδικούς της υγειονομικής περίθαλψης

193 Κατά την εκπόνηση του αιτήματος για την κατάρτιση ειδικών σε θέματα υγειονομικής περίθαλψης για επιστημονικά και εκπαιδευτικά ιδρύματα, το Υπουργείο δεν αξιολόγησε τις αλλαγές στη διάρθρωση των υπηρεσιών, τη ζήτηση για τις υπηρεσίες αυτές στις περιφέρειες, τον φόρτο εργασίας των ειδικών, τις παραιτήσεις ιατρών, αλλά και την προβλεπόμενη μετανάστευση. Το Υπουργείο προσπάθησε μόνο να αντικαταστήσει τους συνταξιοδοτούμενους ιατρούς, όμως δεν έλαβε υπόψη τη ζήτηση για νοσηλευτές. Ο αριθμός ιατρών υπερέβαινε τον μέσο όρο της ΕΕ, υπήρχε ωστόσο έλλειψη εμπειρογνομώνων σε συγκεκριμένους τομείς όπως η καρδιολογία, η οφθαλμολογία και η

νευρολογία, καθώς και σε νοσηλευτές, γεγονός το οποίο επηρέαζε την προσβασιμότητα των υπηρεσιών.

Η αναποτελεσματική χρήση δαπανηρών συσκευών στα ιατρικά ιδρύματα και η έλλειψη κινήτρων για την αξιολόγηση των νέων τεχνολογιών

194 Η ένταση της χρήσης περισσότερων από τις μισές (59 %) από τις ακριβές ιατρικές συσκευές (που κοστίζουν άνω των 29 000 ευρώ) ήταν χαμηλή, ενώ το 7 % δεν χρησιμοποιούνταν καθόλου. Κατά τη διάρκεια της ελεγχθείσας περιόδου, το Υπουργείο κίνησε διαδικασίες για την προμήθεια νέων συσκευών, δεν δρομολόγησε όμως την αναδιανομή ακριβών συσκευών, αφήνοντας έτσι ανεπίλυτο το ζήτημα της αναποτελεσματικής χρήσης των διαθέσιμων συσκευών.

195 Η έναρξη της αξιολόγησης νέων τεχνολογιών ήταν υποτονική (κατά τη διάρκεια της τετραετούς περιόδου, τα ιατρικά ιδρύματα και οι ιδιώτες πάροχοι υπέβαλαν μόνο 11 τεχνολογίες προς αξιολόγηση) λόγω της έλλειψης χρηματοδότησης για τη χρήση νέων και εγκεκριμένων τεχνολογιών υγειονομικής περίθαλψης. Όταν αναδύονταν νέες τεχνολογίες, οι διαθέσιμες συχνά δεν αξιολογούνταν. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να μην διασφαλίζεται θεραπεία με τις τελευταίες τεχνολογίες για όλους τους ασθενείς.

Οι ασθενείς δεν συμμετέχουν στην ανάπτυξη της υγειονομικής περίθαλψης ώστε αυτή να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους

196 Τόσο το Υπουργείο όσο και τα ιατρικά ιδρύματα δεν έκαναν χρήση των ερευνών ασθενών που αποσκοπούν στον καθορισμό των προσδοκιών τους. Μολονότι οι μισοί από τους ελεγχθέντες δήμους συνέλεξαν στοιχεία για τα ιατρικά ιδρύματα, δεν τα χρησιμοποιούσαν κατά τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την οργάνωση των υπηρεσιών. Η εκπροσώπηση των ασθενών ήταν κατακερματισμένη – οι εκπρόσωποι των ασθενών συμμετείχαν μόνο στο 40 % των ομάδων εργασίας που θεωρούσαν σημαντικές. Η ενημέρωση των ασθενών σχετικά με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους ήταν ελλιπής, με αποτέλεσμα το 20 % περίπου των ασθενών να χάνουν το ραντεβού τους, αυξάνοντας έτσι τους χρόνους αναμονής.

Συστάσεις

197 Προκειμένου να αυξηθεί η προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, να μειωθούν οι χρόνοι αναμονής και να χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικότερα οι διαθέσιμοι πόροι, το ΑΟΕ συνέστησε:

- ο να παρακολουθούνται τακτικά και να αναλύονται η χρήση και η προσβασιμότητα των υπηρεσιών και οι ροές των ασθενών, καθώς και ο αντίκτυπος των μέτρων για τη μείωση των χρόνων αναμονής, η δε εφαρμογή των μέτρων να βασίζεται στα αποτελέσματα της εν λόγω παρακολούθησης και ανάλυσης·
- ο να αναπτυχθεί σύστημα για τον σχεδιασμό της ζήτησης για όλους τους ειδικούς της υγειονομικής περίθαλψης με βάση την ανάλυση των δεδομένων·
- ο να επεκταθεί η ετήσια αξιολόγηση των ιδρυμάτων με την ενσωμάτωση δεικτών χρήσης για τις ακριβές ιατρικές συσκευές·
- ο να προσδιοριστεί η διαδικασία χρηματοδότησης των νέων αξιολογημένων τεχνολογιών και να εξετασθούν και να επαναξιολογηθούν οι ήδη χρησιμοποιούμενες τεχνολογίες υγειονομικής περίθαλψης.

198 Προκειμένου να βελτιωθεί ο προσανατολισμός των ασθενών του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, το ΑΟΕ συνέστησε τα ακόλουθα:

- ο την επέκταση ή/και αναθεώρηση του περιεχομένου των μελετών επισκόπησης ασθενών και των ερευνών που διεξάγονται από το υπουργείο και τα ιατρικά ιδρύματα προς εντοπισμό των προσδοκιών των ασθενών, οι οποίες θα μπορούσαν να χρησιμοποιούνται στη συνέχεια για τη βελτίωση της οργάνωσης της υγειονομικής περίθαλψης·
- ο τη διεύρυνση του περιεχομένου των πληροφοριών που αποσκοπούν στην ενθάρρυνση των ασθενών να εκπληρώνουν τις υποχρεώσεις τους και να ασκούν τα δικαιώματά τους, καθώς και των μέσων παροχής τους·
- ο τον καθορισμό κριτηρίων για την ένταξη των οργανώσεων ασθενών στη λήψη αποφάσεων από επιτροπές και ομάδες εργασίας όσον αφορά τη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης.

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

199 Η έκθεση ελέγχου παρουσιάστηκε στους ελεγχόμενους, στην κοινοβουλευτική επιτροπή για τους ελέγχους, σε ιατρικά ιδρύματα και στο ευρύ κοινό (στο Signals 2018, διεθνές συνέδριο που οργάνωσε το ΑΟΕ το 2018).

200 Σύμφωνα με τις προθεσμίες για την εφαρμογή των συστάσεων που συμφωνήθηκαν στην έκθεση, υποβάλλονται εξαμηνιαίες εκθέσεις στις κοινοβουλευτικές επιτροπές.

Αναμενόμενος αντίκτυπος

201 Ο έλεγχος αναμένεται να έχει ως αποτέλεσμα οργανωτικές/διαδικαστικές αλλαγές (στους τομείς της παρακολούθησης της προσβασιμότητας των υπηρεσιών, του σχεδιασμού της ζήτησης ειδικών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, της αξιολόγησης της χρήσης ιατρικών συσκευών, του προσδιορισμού των προσδοκιών των ασθενών και της συμπερίληψης των οργανώσεων ασθενών), αλλά και να οδηγήσει σε επανεξέταση των αποφάσεων χρηματοδότησης (λόγω των νέων τεχνολογιών).



Μάλτα
National Audit Office

Ο θεσμός του γενικού ιατρού – Ο πυρήνας της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης

Γενικά

202 Σκοπός του ελέγχου του ΑΟΕ της Μάλτας ήταν η αξιολόγηση του θεσμού του γενικού ιατρού και του ρόλου του στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη. Ο έλεγχος κάλυψε την περίοδο 2014-2016.

203 Τα εθνικά και ευρωπαϊκά έγγραφα αναγνωρίζουν ότι, παρά τη σημαντική επέκταση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης με την πάροδο του χρόνου, ο εν λόγω τομέας βρισκόταν, ως όφειλε, στην πρώτη γραμμή των υπηρεσιών υγείας στη Μάλτα.

204 Το ΑΟΕ της Μάλτας είχε ήδη αξιολογήσει τον θεσμό του γενικού ιατρού στα κέντρα υγείας το 2001, με τη διενέργεια ελέγχου επιδόσεων με θέμα: «Πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη – ο θεσμός των γενικών ιατρών στα κέντρα υγείας». Ο έλεγχος είχε επισημάνει εκείνη την εποχή πολύ υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών των γενικών ιατρών. Ωστόσο, στην έκθεση εκφράζονταν ανησυχίες σχετικά με διάφορες πτυχές της παροχής υπηρεσιών. Τα ζητήματα που προέκυψαν αφορούσαν κυρίως τη συνέχεια της περίθαλψης μέσω μιας πιο εξατομικευμένης υπηρεσίας, την άνιση κατανομή των γενικών ιατρών στα κέντρα υγείας, τη μη χρησιμοποίηση συστήματος ραντεβού και την αποδοτικότητα του κόστους των υπηρεσιών.

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

205 Στόχος του ελέγχου ήταν να προσδιοριστεί ο βαθμός στον οποίο:

- οι ενέργειες που σχετίζονται με τον θεσμό του γενικού ιατρού καθιστούν προσβάσιμες τις σχετικές υπηρεσίες και παρέχουν επαρκή ποιότητα όσον αφορά την επίτευξη των στόχων της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης·
- η οργάνωση και οι διοικητικές δομές διευκολύνουν την παροχή υπηρεσιών·

- οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι οικονομικά αποδοτικές.

206 Οι κύριοι ελεγχόμενοι ήταν το Τμήμα Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης (Μάλτα), το Γενικό Νοσοκομείο της νήσου Gozo και το Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου Mater Dei.

207 Η μεθοδολογία ελέγχου περιλάμβανε ανασκόπηση της τεκμηρίωσης, τη διεξαγωγή ημιδομημένων συνεντεύξεων και έρευνας και ασκήσεις κοστολόγησης για τις διάφορες υπηρεσίες που παρέχονται από τους γενικούς ιατρούς. Το πεδίο εφαρμογής του ελέγχου αυτού δεν περιλάμβανε υπηρεσίες μη γενικής ιατρικής, που παρέχονται από ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων στα κέντρα υγείας.

Κύριες παρατηρήσεις

208 Ο έλεγχος παρέσχε ισχυρές ενδείξεις ότι, σε γενικές γραμμές, ο θεσμός του γενικού ιατρού λειτουργούσε σύμφωνα με τα εθνικά στρατηγικά μέτρα, όπως αυτά ορίζονται στη Στρατηγική για το Εθνικό Σύστημα Υγείας στη Μάλτα, και ότι οι υπηρεσίες είχαν επεκταθεί και διευρυνθεί.

209 Από την άλλη πλευρά, η αναθεώρηση αυτή έθεσε επίσης ορισμένα ζητήματα. Με βάση το σημερινό του πλαίσιο, θα ήταν απίθανο να υπάρξει περαιτέρω επέκταση του θεσμού του γενικού ιατρού, ώστε ο θεσμός να εστιάσει περισσότερο στον ασθενή χωρίς μετατόπιση της κατανομής της χρηματοδότησης και να αντανakλά ρεαλιστικότερα τα μακροπρόθεσμα κοινωνικοοικονομικά πλεονεκτήματα των επενδύσεων στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη. Επιπρόσθετα, υπήρξε μια ευκαιρία περαιτέρω αξιοποίησης της αλληλεξάρτησης και των δυνατικών συνεργιών από τη συνεργασία ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Έτσι, μέσω της στενότερης συνεργασίας των ενδιαφερομένων μερών, ο θεσμός του δημόσιου γενικού ιατρού θα μπορούσε να συμβάλει περισσότερο στο να τεθεί η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη στο επίκεντρο των εθνικών υπηρεσιών υγείας.

Συστάσεις

210 Το ΑΟΕ εξέδωσε τις ακόλουθες συστάσεις:

- Το Τμήμα Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης (PHCD) ενθαρρύνεται να επικεντρώνεται περισσότερο στην αξιολόγηση της σκοπιμότητας διεύρυνσης και

επέκτασης του θεσμού του γενικού ιατρού, μέσω της αξιοποίησης της συμπληρωματικότητας των υπηρεσιών που παρέχονται από ιατρούς στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα – μεταξύ άλλων μέσω συμπράξεων δημόσιου-ιδιωτικού τομέα και της ανάθεσης συμβάσεων.

- Πρέπει να εξεταστεί η δυνατότητα μεταφοράς περισσότερων κονδυλίων του προϋπολογισμού εντός του τομέα της υγείας, προς όφελος της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης.
- Το RHCD ενθαρρύνεται να αναβαθμίσει τα στρατηγικά μέτρα που απαριθμούνται στη Στρατηγική για το Εθνικό Σύστημα Υγείας στη Μάλτα για την περίοδο 2014-2020, καθώς και άλλα έγγραφα, σε εφαρμόσιμα σχέδια έργων. Κάτι τέτοιο συνεπάγεται τον καθορισμό των απαιτούμενων πόρων και του χρονοδιαγράμματος εφαρμογής.
- Πρέπει να ενταθούν οι προσπάθειες για την εισαγωγή της Κλινικής για τη Διαχείριση Χρόνιων Ασθενειών σε όλα τα κέντρα υγείας. Με τον τρόπο αυτό θα προωθηθούν περαιτέρω η συνέχεια της περίθαλψης και οι αρχές με επίκεντρο τον ασθενή και, μακροπρόθεσμα, θα βελτιωθεί η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας του λειτουργήματος του ιατρού γενικής ιατρικής.
- Το RHCD ενθαρρύνεται να συνεχίσει τις προσπάθειές του για τη μετατόπιση του κέντρου βάρους των υπηρεσιών του από την άμεση φροντίδα προς την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών. Υπήρξε μια ευκαιρία το RHCD να βασιστεί στις τρέχουσες εκστρατείες ευαισθητοποίησης, ενθαρρύνοντας τους γενικούς ιατρούς να υπογραμμίσουν εκ νέου τα μηνύματα των εν λόγω εκστρατειών κατά τη διάρκεια επισκέψεων ασθενών.
- Πρέπει να εξεταστεί η δυνατότητα ενίσχυσης της στρατηγικής, διαχειριστικής και επιχειρησιακής συνεργασίας σε όλα τα κέντρα υγείας στη Μάλτα και στο Gozo. Με τον τρόπο αυτό θα διασφαλιστεί υψηλότερος βαθμός εναρμόνισης και προσαρμογής των υπηρεσιών, καθώς και η ανταλλαγή εμπειριών στην ανάπτυξη υπηρεσιών.
- Η προσβασιμότητα των πληροφοριών για την οικονομική διαχείριση έπρεπε να βελτιωθεί – το Τμήμα Οικονομικών εξακολουθούσε να χρειάζεται στήριξη μέσω επενδύσεων στην κατάλληλη υποδομή ΤΠΕ.
- Το RHCD ενθαρρύνεται να αξιοποιήσει καλύτερα τις διαθέσιμες ΤΠΕ, όπως το σύστημα διαχείρισης κλινικών ασθενών, ώστε να διασφαλιστούν ακριβή στατιστικά στοιχεία

επικοινωνίας για τον ασθενή. Οι πληροφορίες αυτές θα ενισχύσουν τον στρατηγικό σχεδιασμό και τον έλεγχο διαχείρισης των ενεργειών του PHCD.

- Πρέπει ενισχυθούν οι προσπάθειες που συνδέονται με την εγγραφή των εγκαταστάσεων ηλεκτρονικών συνταγών στα Bereg. Αυτό εξαρτάται από την κατάλληλη επένδυση σε ΤΠΕ.
- Το PHCD ενθαρρύνεται να βελτιώσει τον συντονισμό με το Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου Mater Dei, ώστε να ελαχιστοποιηθεί η συχνότητα εμφάνισης ασθενών που αναζητούν αδικαιολόγητα την προσοχή του τελευταίου όταν θα μπορούσαν να λάβουν την απαιτούμενη φροντίδα από ΙΓΙ σε επίπεδο κέντρου υγείας.

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

211 Η έκθεση παρουσιάστηκε στον Εκπρόσωπο της Βουλής των Αντιπροσώπων στις 27 Ιουνίου 2016, ο οποίος την υπέβαλε στη Βουλή των Αντιπροσώπων. Η έκθεση συζητήθηκε επίσης στην Επιτροπή Δημόσιων Λογαριασμών. Μετά την υποβολή της στο Κοινοβούλιο, η Εθνική Ελεγκτική Υπηρεσία της Μάλτας τη δημοσίευσε στον ιστότοπό της. Εκδόθηκε επίσης δελτίο Τύπου, το οποίο περιείχε περίληψη των βασικών και σημαντικότερων ευρημάτων και συμπερασμάτων, τόσο στη μαλτεζική όσο και στην αγγλική γλώσσα. Το ΑΟΕ διαβίβασε αντίγραφα της έκθεσης στα μέσα ενημέρωσης και σε άλλους ενδιαφερόμενους φορείς.

212 Το ΑΟΕ εξέτασε τη συνέχεια που δόθηκε στον έλεγχο επιδόσεων το 2018. Η παρακολούθηση αυτή συνεπαγόταν κυρίως τη διεξαγωγή ημιδομημένων συνεντεύξεων με βασικούς υπαλλήλους του Τμήματος Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης και επισκόπηση της σχετικής τεκμηρίωσης. Αυτός ο έλεγχος της συνέχειας κατέδειξε γενικά ότι το Τμήμα Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης είχε ξεκινήσει ενεργά την εφαρμογή των συστάσεων της έκθεσης. Για τον σκοπό αυτό, είχαν εφαρμοστεί πλήρως δύο συστάσεις της αρχικής έκθεσης, ενώ είχαν ήδη αναληφθεί σημαντικές εργασίες όσον αφορά τις υπόλοιπες οκτώ.

Αναμενόμενος αντίκτυπος

213 Ο αναμενόμενος μακροπρόθεσμος αντίκτυπος της έκθεσης έγκειται στο ότι θα οδηγήσει σε οργανωτικές και διαδικαστικές αλλαγές, σε αύξηση της χρηματοδότησης και του ανθρώπινου δυναμικού για τον θεσμό του γενικού ιατρού και σε ενίσχυση της υποδομής ΤΠΕ. Θα πρέπει επίσης να οδηγήσει σε υπηρεσίες περισσότερο επικεντρωμένες στον ασθενή και με αυξημένη εστίαση στη συνέχεια της περίθαλψης και στη διεύρυνση των υπηρεσιών του ΙΓΙ. Άλλα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα είναι η μείωση της ζήτησης για δευτεροβάθμια περίθαλψη και των απαιτήσεων από το Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου Mater Dei. Ένα επιπλέον μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα θα μπορούσε να είναι το ότι η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη θα ευαισθητοποιήσει τους πολίτες σχετικά με τις επιλογές ζωής, επηρεάζοντας έτσι τη συχνότητα εμφάνισης χρόνιων ασθενειών στον πληθυσμό.



Πορτογαλία Tribunal de Contas

Πρόσβαση των πολιτών στην υγειονομική περίθαλψη που παρείχε η Εθνική Υπηρεσία Υγείας της Πορτογαλίας

Γενικά

214 Σκοπός του ελέγχου του ΑΟΕ της Πορτογαλίας ήταν η αξιολόγηση της πρόσβασης των πολιτών στην υγειονομική περίθαλψη που παρείχε η Εθνική Υπηρεσία Υγείας της Πορτογαλίας κατά την περίοδο 2014-2016. Η πρόσβαση των πολιτών στην υγειονομική περίθαλψη της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας, ειδικότερα σε εξειδικευμένες νοσοκομειακές επισκέψεις και χειρουργικές επεμβάσεις, αντιμετωπίζει συνεχείς δυσκολίες, ιδίως όσον αφορά τους χρόνους αναμονής.

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

215 Επιδίωξη του ελέγχου ήταν να διαπιστωθεί:

- ο αν η Εθνική Υπηρεσία Υγείας ανταποκρίνεται, σε κλινικά αποδεκτό χρόνο, στις ανάγκες των πολιτών όσον αφορά την πρόσβαση σε αρχικές εξειδικευμένες επισκέψεις και σε προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις·
- ο αν οι διαδικασίες εγγραφής και μετακίνησης στους καταλόγους αναμονής πραγματοποιούνται σύμφωνα με τους ισχύοντες κανόνες·
- ο αν τα μέτρα που εφάρμοζε το υπουργείο για την αντιμετώπιση των δυσχερειών πρόσβασης ήταν αποτελεσματικά.

216 Οι κύριοι ελεγχόμενοι ήταν ορισμένες υπηρεσίες του υπουργείου Υγείας και επιλεγμένες νοσοκομειακές μονάδες.

217 Οι επιδόσεις της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας όσον αφορά τους δείκτες αρχικών νοσοκομειακών επισκέψεων και χειρουργικών επεμβάσεων αξιολογήθηκαν με βάση:

- ο τεχνικές εκθέσεις που καταρτίζονται από το Υπουργείο Υγείας, από διάφορα όργανα του Υπουργείου Υγείας και από τη Ρυθμιστική Αρχή για την Υγεία·
- ο ανάλυση των δεδομένων και πληροφοριών που παρέχονται από την Κεντρική Διοίκηση του Συστήματος Υγείας σχετικά με την εγγραφή και τη μετακίνηση των ασθενών στους καταλόγους αναμονής για ιατρικές επισκέψεις και χειρουργική επέμβαση.

218 Η ποιότητα των υπολογισθέντων δεικτών και των υποκείμενων αρχείων αξιολογήθηκε με βάση:

- ο συνεντεύξεις με την Κεντρική Διοίκηση του Συστήματος Υγείας, την Περιφερειακή Διοίκηση Υγείας της Λισαβόνας και της κοιλάδας του Τάγου, καθώς και με το δείγμα των νοσοκομειακών μονάδων που ελέγχθηκαν·
- ο πληροφορίες και δεδομένα που συλλέχθηκαν από τις νοσοκομειακές μονάδες που ελέγχθηκαν, συμπεριλαμβανομένων δοκιμών παρακολούθησης του περιβάλλοντος των δικλίδων και των διαδικασιών εγγραφής και μετακίνησης ασθενών στους καταλόγους αναμονής για ιατρικές επισκέψεις και χειρουργική επέμβαση.

Κύριες παρατηρήσεις

219 Το ΑΟΕ κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η πρόσβαση των ασθενών σε εξειδικευμένες νοσοκομειακές επισκέψεις και προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις είχε επιδεινωθεί κατά την τριετή περίοδο από το 2014 έως το 2016, με αποτέλεσμα την αύξηση:

- ο του μέσου χρόνου αναμονής για την αρχική νοσοκομειακή εξειδικευμένη επίσκεψη από 115 σε 121 ημέρες, αλλά και της μη συμμόρφωσης με τους μέγιστους εγγυημένους χρόνους απόκρισης από 25 % το 2014 σε 29 % το 2016·
- ο i) του αριθμού των ασθενών που ήταν εγγεγραμμένοι σε καταλόγους αναμονής για χειρουργική επέμβαση κατά 27 000 χρήστες (+ 15 %)· ii) του μέσου χρόνου αναμονής μέχρι τη χειρουργική επέμβαση κατά 11 ημέρες (+ 13 %)· και iii) της μη συμμόρφωσης με τους μέγιστους εγγυημένους χρόνους απόκρισης από 7,4 % το 2014 σε 10,9 % το 2016.

220 Κατέληξε επίσης στο συμπέρασμα ότι στις κεντρικού σχεδιασμού πρωτοβουλίες που υλοποιούνταν από την Κεντρική Διοίκηση του Συστήματος Υγείας το 2016 για την επικύρωση και τον καθαρισμό των καταλόγων αναμονής για τις πρώτες νοσοκομειακές εξειδικευμένες επισκέψεις στα νοσοκομεία της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας περιλαμβανόταν η διοικητική απαλοιφή των πολύ παλαιών αιτήσεων, κάτι που αλλοίωνε τους αναφερθέντες δείκτες επιδόσεων.

221 Ειδικότερα στον τομέα των χειρουργικών επεμβάσεων, διαπιστώθηκε ότι η μη έκδοση έγκαιρων και τακτικών χειρουργικών δικαιολογητικών και σημειωμάτων μεταφοράς για ασθενείς σε καταλόγους αναμονής, τα οποία θα τους επέτρεπαν να χειρουργηθούν σε άλλες νοσοκομειακές μονάδες με ικανότητα ανταπόκρισης, αύξανε τους χρόνους αναμονής.

222 Το ΑΟΕ κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι πληροφορίες σχετικά με τους καταλόγους αναμονής που η Κεντρική Διοίκηση του Συστήματος Υγείας έθετε στη διάθεση του κοινού ήταν αναξιόπιστες, όχι μόνο λόγω των επαναλαμβανόμενων ατελειών όσον αφορά την ενσωμάτωση των νοσοκομειακών πληροφοριών στα κεντρικά συστήματα διαχείρισης της πρόσβασης σε νοσοκομειακές επισκέψεις και χειρουργική επέμβαση, αλλά και λόγω των κεντρικού σχεδιασμού πρωτοβουλιών που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Συστάσεις

223 Το ΑΟΕ διατύπωσε διάφορες συστάσεις υπό το πρίσμα των πορισμάτων του ελέγχου του, μεταξύ των οποίων τις εξής:

Προς τον υπουργό Υγείας:

- ο να δημιουργηθούν μηχανισμοί για την αυτόματη έκδοση χειρουργικών δικαιολογητικών εντός των προβλεπόμενων προθεσμιών οσάκις δεν είναι δυνατόν να τηρηθούν οι μέγιστοι εγγυημένοι χρόνοι απόκρισης στα νοσοκομεία της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας, έτσι ώστε η διαδικασία εσωτερίκευσης της χειρουργικής απόδοσης στην Εθνική Υπηρεσία Υγείας να μην υπονομεύει το δικαίωμα του ασθενούς να λάβει θεραπεία εντός περιόδου που θεωρείται κλινικά αποδεκτή·
- ο να συγκροτηθεί σώμα εκτός της Κεντρικής Διοίκησης του Συστήματος Υγείας που να διενεργεί τακτικούς ελέγχους όσον αφορά την ποιότητα των προβεβλημένων δεικτών πρόσβασης σε αρχικές νοσοκομειακές επισκέψεις και προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση.

Προς το διοικητικό συμβούλιο της Κεντρικής Διοίκησης του Συστήματος Υγείας:

- ο να μην υιοθετούνται διοικητικές διαδικασίες που οδηγούν σε τεχνητές μειώσεις των καταλόγων και χρόνων αναμονής·
- ο να εκπονούνται εκθέσεις που θα εξηγούν τα κριτήρια που υιοθετήθηκαν και τις μεθόδους και τα αποτελέσματα που επιτεύχθηκαν κάθε φορά που τροποποιούνται οι βάσεις δεδομένων του κεντρικού συστήματος πληροφοριών για τη διαχείριση της πρόσβασης σε νοσοκομειακές επισκέψεις και χειρουργική επέμβαση, ώστε να διορθωθούν τα σφάλματα.

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

224 Η έκθεση διαβιβάστηκε στα ελεγχθέντα όργανα και στα μέλη της κυβέρνησης που είναι υπεύθυνα για αυτά. Δημοσιεύθηκε επίσης στον ιστότοπο του ΑΟΕ, μαζί με περίληψη μιας σελίδας, ενώ σχετικά στοιχεία δημοσιεύθηκαν στα μέσα ενημέρωσης.

225 Μετά τη δημοσίευση, ο Πρόεδρος του ΑΟΕ και ο υπουργός Υγείας μίλησαν σε κοινοβουλευτική ακρόαση ενώπιον της Επιτροπής Υγείας της Εθνοσυνέλευσης.

226 Για να συμμορφωθούν με τις τελικές διατάξεις της έκθεσης, οι αρχές προς τις οποίες απευθύνονταν οι συστάσεις υπέβαλαν αναφορά εντός τριών μηνών σχετικά με τη δράση που είχαν αναλάβει. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκαν επίσης ανταλλαγές πληροφοριών. Η δράση που ανελήφθη υπό το πρίσμα των συστάσεων αναλύθηκε τον Σεπτέμβριο του 2018, με το συμπέρασμα να είναι ότι υλοποιήθηκαν οι 20 από τις 47 συστάσεις που διατυπώθηκαν (43 %), ενώ 21 ακόμη συστάσεις (45 %) υλοποιήθηκαν εν μέρει. Στο πλαίσιο αυτό περιλαμβάνονταν:

- ο η εφαρμογή διαδικασιών για την ταξινόμηση δεδομένων σχετικά με την πρόσβαση σε αρχικές ιατρικές επισκέψεις και προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση, με στόχο να διασφαλιστεί ότι τυποποιήθηκαν οι εργασίες για τη διόρθωση λαθών στα τρέχοντα συστήματα πληροφοριών και έγιναν πιο διαφανείς και ευκολότερες στον έλεγχο·
- ο η εξωτερική ανάθεση υπηρεσιών ώστε να διασφαλίζεται ότι τα χειρουργικά δικαιολογητικά εκδίδονται ανελλιπώς και εγκαίρως για τους ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι σε καταλόγους αναμονής.

Αναμενόμενος αντίκτυπος

227 Αλλαγές στις επιχειρησιακές και ελεγκτικές διαδικασίες διαχείρισης καταλόγων αναμονής για ιατρικές επισκέψεις και χειρουργική επέμβαση. Προώθηση της λογοδοσίας όσον αφορά την αποτελεσματική διαχείριση των καταλόγων αναμονής, τη συμμόρφωση με τους μέγιστους χρόνους απόκρισης και τη διαδικαστική διαφάνεια.



Ρουμανία Curtea de Conturi a României

Ανάπτυξη υποδομών υγείας σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο για την αύξηση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας

Γενικά

228 Σκοπός του ελέγχου του ΑΟΕ της Ρουμανίας ήταν η αξιολόγηση της χρήσης των πόρων που διατέθηκαν για την ανάπτυξη υποδομών υγείας. Ο έλεγχος κάλυψε την περίοδο 2011-2015.

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

229 Ο κύριος ελεγχόμενος ήταν το Υπουργείο Υγείας.

230 Η μεθοδολογία ελέγχου περιελάμβανε την εξέταση των υφιστάμενων υπουργικών εγγράφων που σχετίζονται με το υπό έλεγχο θέμα, άμεσες παρατηρήσεις, ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις με τους υπαλλήλους της ελεγχόμενης οντότητας.

Κύριες παρατηρήσεις

231 Το ΑΟΕ διατύπωσε τις εξής παρατηρήσεις:

- ο το Υπουργείο Υγείας δεν τεκμηρίωνε επαρκώς τους πόρους που απαιτούνται για τη χρηματοδότηση επενδύσεων στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης·
- ο το Υπουργείο Υγείας δεν συντόνιζε αποτελεσματικά την υλοποίηση των επενδύσεων μέσω των λειτουργικών τμημάτων, γεγονός το οποίο οδήγησε σε λανθασμένη διαχείριση τόσο στο δικό του επίπεδο όσο και στο επίπεδο των υποκείμενων υγειονομικών μονάδων, με αποτέλεσμα σε διάστημα 19 ετών να έχουν ολοκληρωθεί ουσιαστικά μόνο δύο σημαντικοί επενδυτικοί στόχοι·
- ο εγκατάσταση του αγορασθέντος ιατρικού εξοπλισμού με καθυστέρηση από 90 έως και 800 ημέρες·

- ο αδυναμία κατάρτισης κεντρικού αρχείου των αιτήσεων χρηματοδότησης για επενδύσεις που υποβάλλονται στο Υπουργείο από μονάδες δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένων των λόγων για τους οποίους δεν επιτρέπεται η χρηματοδότηση επενδύσεων·
- ο μη τήρηση των αρχών της οικονομίας, της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας· οι μονάδες υγειονομικής περίθαλψης αγοράζουν υπηρεσίες απεικόνισης από εξωτερικούς παρόχους, ενώ διαθέτουν εξοπλισμό με τον οποίο θα μπορούσαν να παρέχουν τέτοιου είδους υπηρεσίες·
- ο η κατανομή των επενδυτικών κεφαλαίων πραγματοποιείται κατά κύριο λόγο κατά το δεύτερο εξάμηνο του οικονομικού έτους· μερικές φορές, οι διαδικασίες σύναψης συμβάσεων δεν ολοκληρώνονται κατά τη διάρκεια του οικονομικού έτους, γεγονός που οδηγούσε σε απώλεια χρηματοδότησης·
- ο δεν υπάρχει κεντρική δημόσια προμήθεια ιατρικού εξοπλισμού· οι αγορές γίνονταν με αποκεντρωμένο τρόπο από κάθε μονάδα υγείας, γεγονός που οδηγούσε σε διαφορετικές τιμές αγοράς·
- ο το Υπουργείο Υγείας δεν καθόρισε σύνολο φυσικών δεικτών και δεικτών αποτελεσματικότητας για την παρακολούθηση της πραγματοποίησης επενδύσεων, της ανάπτυξης υποδομών υγείας, της παροχής ιατρικού εξοπλισμού σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης ή του βαθμού εκπλήρωσης των καθιερωμένων δεικτών. Δεν διενεργείται τακτική ανάλυση των φυσικών δεικτών και των δεικτών αποτελεσματικότητας·
- ο έλλειψη γνώσεων για την πραγματική κατάσταση των υγειονομικών εγκαταστάσεων όσον αφορά τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα υψηλής απόδοσης (αξονικούς και μαγνητικούς τομογράφους, αγγειογράφους, γραμμικούς επιταχυντές)·
- ο το Υπουργείο Υγείας δεν σχεδίασε, ούτε πραγματοποίησε ελέγχους για την επαλήθευση της χρήσης των κονδυλίων που διατίθενται για την ανάπτυξη των υποδομών υγείας.

Συστάσεις

232 Το ΑΟΕ εξέδωσε τις ακόλουθες συστάσεις:

- ο δημιουργία των κατάλληλων πόρων για τη χρηματοδότηση των κεφαλαιουχικών δαπανών/κεφαλαιακών μεταβιβάσεων, με στόχο την αποτελεσματική χρήση των διατιθέμενων πόρων·
- ο καθιέρωση μόνιμης παρακολούθησης της χρήσης των οικονομικών πόρων από τις υγειονομικές μονάδες, εκπόνηση διαδικασιών για τη θέσπιση υποχρεωτικού πλαισίου για τις υποκείμενες μονάδες προς έγκαιρη αναφορά των μη χρησιμοποιηθέντων ποσών·
- ο διασφάλιση επαρκούς χρηματοδότησης των εγκεκριμένων επενδύσεων και μέτρα για την παροχή εξειδικευμένης υποστήριξης σε υποκείμενες μονάδες·
- ο συνεχής συμμετοχή στις εργασίες που πραγματοποιούνται από τις υγειονομικές μονάδες, με έμφαση στην έγκαιρη υλοποίηση και ανάθεση των επενδύσεων με βέλτιστο τρόπο·
- ο οργάνωση περιοδικών ελέγχων της επενδυτικής δραστηριότητας προς αξιολόγηση του σταδίου υλοποίησης·
- ο κατάρτιση πραγματικού αρχείου των αιτήσεων χρηματοδότησης επενδύσεων από τις υγειονομικές μονάδες, προκειμένου αυτό να χρησιμοποιείται ως πηγή πληροφοριών για την επιλογή των δικαιούχων μονάδων κεφαλαίων και για την ιεράρχηση των επενδύσεων βάσει αντικειμενικών κριτηρίων·
- ο ανάλυση των μέτρων για τις κεντρικές δημόσιες συμβάσεις, τουλάχιστον όσον αφορά τον εξοπλισμό υψηλής απόδοσης, και ανάπτυξη μέτρων για την αποτελεσματική χρήση των δημόσιων πόρων·
- ο καθιέρωση ενός συνόλου φυσικών δεικτών και δεικτών αποτελεσματικότητας για την παρακολούθηση της εξέλιξης των υποδομών του συστήματος υγείας·
- ο ανάλυση πιθανών τρόπων οριστικοποίησης, υλοποίησης και λειτουργίας του υψηλής απόδοσης συστήματος ηλεκτρονικών υπολογιστών και αξιοποίησης των μελετών προσκοπιμότητας και σκοπιμότητας, των αρχιτεκτονικών οδηγιών και των τεχνικών έργων που αποκτήθηκαν και δεν χρησιμοποιήθηκαν·

- ο συντονισμός και παρακολούθηση των υγειονομικών μονάδων καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας απορρόφησης των μη επιστρεπτέων κεφαλαίων προς αύξηση του ποσοστού απορρόφησης·
- ο λήψη όλων των απαραίτητων μέτρων για την επίτευξη των εκ των προτέρων όρων και αποδέσμευση της μη επιστρεπτέας χρηματοδότησης που παρέχεται μέσω του περιφερειακού επιχειρησιακού προγράμματος 2014-2020·
- ο λήψη όλων των απαραίτητων μέτρων για την πρόσβαση και την αποτελεσματική χρήση των κονδυλίων που διαθέτει η ΕΕ μέσω του περιφερειακού επιχειρησιακού προγράμματος και των κονδυλίων που διατίθενται μέσω της συμφωνίας δανείων με τη Διεθνή Τράπεζα Ανασυγκρότησης και Ανάπτυξης·
- ο υλοποίηση της εθνικής βάσης δεδομένων για τις υποδομές υγείας.

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

233 Η έκθεση παρουσιάστηκε υπό μορφή σύνθεσης στη Ρουμανική Προεδρία, στην κυβέρνηση, στη βουλή των αντιπροσώπων, στη γερουσία, στη ρουμανική ακαδημία, στην ακαδημία ιατρικών επιστημών, στις εξειδικευμένες επιτροπές του ρουμανικού κοινοβουλίου, σε ορισμένα υπουργεία και στο Εθνικό Σώμα Ασφάλισης Υγείας. Η έκθεση δημοσιεύθηκε τον Ιούλιο του 2017 υπό μορφή περίληψης στον ιστότοπο του ΑΟΕ.

234 Τον Οκτώβριο του 2018 καταρτίστηκε έκθεση παρακολούθησης που παρακινούσε το Υπουργείο Υγείας να προβεί σε ενέργειες για την εφαρμογή των μέτρων που ζητούσε το Ελεγκτικό Συνέδριο.

Αναμενόμενος αντίκτυπος

235 Προσδιορισμός των βέλτιστων αποτελεσμάτων που επιτεύχθηκαν μετά την εφαρμογή των αιτουμένων μέτρων και των αιτιών που οδήγησαν στη μη επίτευξη των προτεινόμενων στόχων.



Ευρωπαϊκή Ένωση Ευρωπαϊκό Ελεγκτικό Συνέδριο

Δράσεις της ΕΕ στον τομέα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης: αρκετά φιλόδοξες, αλλά απαιτείται η βελτίωση της διαχείρισης

Γενικά

236 Το Ευρωπαϊκό Ελεγκτικό Συνέδριο (ΕΕΣ) αξιολόγησε αν οι ενέργειες της ΕΕ για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη αποφέρουν τα αναμενόμενα οφέλη για τους ασθενείς. Ο έλεγχος κάλυψε την περίοδο 2008-2018.

237 Η οδηγία του 2011 σχετικά με τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη αποσκοπεί στη διασφάλιση του δικαιώματος πρόσβασης των ασθενών σε ασφαλή και υψηλής ποιότητας διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη εντός ΕΕ, καθώς και του δικαιώματος επιστροφής των εξόδων στα οποία αυτοί υποβάλλονται στο εξωτερικό υπό τους αυτούς όρους που ισχύουν στη χώρα τους. Επιδιώκει επίσης τη διευκόλυνση στενότερης συνεργασίας για την ηλεκτρονική υγεία, τις διασυνοριακές ανταλλαγές δεδομένων ασθενών και την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη για σπάνιες ασθένειες μέσω της ανάπτυξης των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς (ΕΔΑ).

238 Οι ελεγκτές εξέτασαν κατά πόσον η Ευρωπαϊκή Επιτροπή επόπτευσε την εφαρμογή της οδηγίας της ΕΕ για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη στα κράτη μέλη και τους παρείχε υποστήριξη για την ενημέρωση των ασθενών σχετικά με τα δικαιώματά τους. Αξιολόγησαν τα αποτελέσματα που έχουν επιτευχθεί όσον αφορά τη διασυνοριακή ανταλλαγή δεδομένων υγείας και εξέτασαν τις βασικές δράσεις της ΕΕ όσον αφορά τις σπάνιες νόσους.

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

239 Το κύριο ερώτημα του ελέγχου ήταν το εξής: «Αποφέρουν οι δράσεις της ΕΕ στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης οφέλη για τους ασθενείς;»

240 Το ΕΕΣ εξέτασε περαιτέρω:

- ο αν η Επιτροπή επέβλεψε την εφαρμογή της οδηγίας της ΕΕ για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη στα κράτη μέλη·
- ο αν τα αποτελέσματα που έχουν επιτευχθεί μέχρι σήμερα σχετικά με τη διασυνοριακή ανταλλαγή δεδομένων υγείας ανταποκρίνονται στις προσδοκίες·
- ο αν οι δράσεις της ΕΕ στον τομέα των σπάνιων νόσων προσθέτουν αξία στις προσπάθειες των κρατών μελών για διευκόλυνση της πρόσβασης των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη.

Ο κύριος ελεγχόμενος ήταν η Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

241 Η μεθοδολογία περιλάμβανε συνεντεύξεις με εκπροσώπους της Επιτροπής και πέντε αρχές κρατών μελών που είναι αρμόδιες για την εφαρμογή της οδηγίας (στη Δανία, την Ιταλία, τη Λιθουανία, τις Κάτω Χώρες και τη Σουηδία). Διεξήχθη έρευνα με εκπροσώπους όλων των κρατών μελών στην ομάδα εμπειρογνομόνων για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και με εκπροσώπους του δικτύου ηλεκτρονικής υγείας. Επιπλέον, αξιολογήθηκαν έργα χρηματοδοτούμενα από την ΕΕ και διεξήχθη διαβούλευση με εμπειρογνώμονες.

Κύριες παρατηρήσεις

242 Το ΕΕΣ διατύπωσε τις εξής παρατηρήσεις:

Εφαρμογή της οδηγίας της ΕΕ για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη

- ο Η Επιτροπή είχε εποπτεύσει δεόντως τη μεταφορά της οδηγίας στο εθνικό δίκαιο, καθώς και την εφαρμογή της από τα κράτη μέλη.
- ο Παρείχε επίσης υποστήριξη στα κράτη μέλη για τη βελτίωση της ενημέρωσης των πολιτών σχετικά με τα δικαιώματά τους σε διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, αν και εξακολουθούν να υπάρχουν ορισμένα σημεία που χρήζουν βελτίωσης.

Διασυνοριακές ανταλλαγές δεδομένων υγείας

- ο Η Επιτροπή δεν αξιολόγησε δεόντως ούτε τη δυνητική χρήση ούτε την οικονομική αποδοτικότητα της διασυνοριακής ανταλλαγής δεδομένων υγείας.

- Οι προγνώσεις των όγκων όσον αφορά τις διασυνοριακές ανταλλαγές δεδομένων υγείας ήταν υπεραισιόδοξες. Κατά τον χρόνο του ελέγχου -Νοέμβριος 2018- τα κράτη μέλη μόλις που ξεκινούσαν την ηλεκτρονική ανταλλαγή δεδομένων υγείας ασθενών και, επομένως, δεν ήταν δυνατό να αποδειχθούν τα οφέλη του συστήματος αυτού για τους διασυνοριακούς ασθενείς.

Ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς

- Τέλος, τα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς για τις σπάνιες νόσους αποτελούν μια φιλόδοξη καινοτομία και υποστηρίζονται ευρέως από γιατρούς, παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και ασθενείς.
- Ωστόσο, η διαδικασία θέσπισης των ΕΔΑ χαρακτηρίστηκε από αδυναμίες, υπάρχουν δε σημαντικές προκλήσεις ως προς την οικονομική τους βιωσιμότητα.

Συστάσεις

243 Οι ελεγκτές συνιστούν στην Επιτροπή τα εξής:

- να υποστηρίξει περισσότερο τα εθνικά σημεία επαφής να βελτιώσουν την ενημέρωση που παρέχουν σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών για διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη·
- να προετοιμαστεί καλύτερα για τη διασυνοριακή ανταλλαγή δεδομένων υγείας·
- να βελτιώσει την υποστήριξη που παρέχει στα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς, καθώς και τη σχετική διαχείριση που ασκεί, προκειμένου να διευκολύνει την πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη όσων πάσχουν από σπάνιες νόσους.

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

244 Το ΕΕΣ παρουσιάζει τις ειδικές εκθέσεις του στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και στο Συμβούλιο της ΕΕ, καθώς και σε άλλους ενδιαφερομένους, όπως τα εθνικά κοινοβούλια, παράγοντες του αντίστοιχου κλάδου και εκπροσώπους της κοινωνίας των πολιτών.

245 Η έκθεση και το σχετικό δελτίο Τύπου δημοσιεύθηκαν στον ιστότοπο του ΕΕΣ, σε 23 γλώσσες της ΕΕ, στις 4 Ιουνίου 2019.

246 Όπως είναι η συνήθης διαδικασία, θα υπάρξει παρακολούθηση της συνέχειας που θα δοθεί στην έκθεση μετά την παρέλευση τριετίας από τη δημοσίευσή της από το ΕΕΣ.

Αναμενόμενος αντίκτυπος

247 Το ΕΕΣ αναμένει τον ακόλουθο αντίκτυπο:

- ο σαφέστερη ενημέρωση των ασθενών της ΕΕ για το δικαίωμά τους σε διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη·
- ο παροχή πληροφοριών σχετικά με τα ΕΔΑ για τις σπάνιες ασθένειες σε ισότοπους εθνικών σημείων επαφής·
- ο αξιολόγηση της πρακτικής και της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας των ανταλλαγών δεδομένων υγειονομικής περίθαλψης πέραν των συνόρων, αλλά και του κατά πόσον παρέχουν ουσιαστικά στοιχεία στα εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης·
- ο οι δράσεις της ΕΕ στον τομέα των σπάνιων ασθενειών και της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης διευκολύνουν την πρόσβαση των ασθενών με σπάνιες ασθένειες σε ταχύτερη διάγνωση και στην ενδεδειγμένη θεραπεία·
- ο αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της στρατηγικής της ΕΕ για τις σπάνιες ασθένειες·
- ο διασφάλιση της βιωσιμότητας των ΕΔΑ, κάθε μελλοντική χρηματοδότηση της ΕΕ για τα δίκτυα θα τελεί υπό διαχείριση με βάση την απλούστερη διάρθρωση και έτσι θα μειώνεται ο διοικητικός τους φόρτος.

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ – Οι εκθέσεις των ΑΟΕ εν συντομία

96

Ποιότητα των υπηρεσιών υγείας



Αυστρία
Rechnungshof

Διασφάλιση ποιότητας για ιατρούς

Γενικά

248 Σκοπός του ελέγχου του ΑΟΕ της Αυστρίας ήταν η αξιολόγηση της οργάνωσης, των επιλεγμένων θεμάτων και της διαφάνειας της διασφάλισης ποιότητας από την ομοσπονδιακή κυβέρνηση όσον αφορά ιατρούς που έχουν δικό τους ιατρείο. Ο έλεγχος κάλυψε την περίοδο 2013-2016.

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

249 Ο έλεγχος επικεντρώθηκε στα ακόλουθα ζητήματα:

- ο νομική και τεχνική βάση για τη διασφάλιση ποιότητας, συμπεριλαμβανομένων των στόχων και των οφελών της διασφάλισης ποιότητας·
- οργάνωση της διασφάλισης ποιότητας, συμπεριλαμβανομένων φορέων, δομών και δραστηριοτήτων·
- αξιολόγηση των οικονομικών και ανθρώπινων πόρων που χρησιμοποιούνται για τη διασφάλιση ποιότητας·
- αξιολόγηση επιλεγμένων προτεραιοτήτων διασφάλισης της ποιότητας – διαδικασιών διασφάλισης ποιότητας, συστημάτων διαχείρισης ποιότητας και έργων μέτρησης της ποιότητας σε επίπεδο εξωνοσοκομειακών ασθενών·
- εκθέσεις διασφάλισης ποιότητας.

250 Οι κύριοι ελεγχόμενοι ήταν το Υπουργείο Υγείας και Γυναικείων Υποθέσεων (κατά τον χρόνο του ελέγχου, Υπουργείο Υγείας), το Αυστριακό Ιατρικό Επιμελητήριο και η Αυστριακή Εταιρεία Διασφάλισης Ποιότητας και Διαχείρισης Ποιότητας στην Ιατρική (ÖQMed).

251 Η μεθοδολογία ελέγχου περιλάμβανε αξιολόγηση αυστριακών και διεθνών μελετών, συνεντεύξεις με το προσωπικό των κύριων ελεγχομένων και ανάλυση των στοιχείων που συνελέγησαν, μεταξύ άλλων του κατά πόσον και με ποιον τρόπο υλοποιούνταν οι στόχοι.

Κύριες παρατηρήσεις

252 Μεταξύ 2005, όταν και τέθηκε σε ισχύ ο νόμος για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης, και 2012, το ομοσπονδιακό Υπουργείο Υγείας δημοσίευσε τρεις δέσμες κατευθυντήριων γραμμών για την ποιότητα για ιατρούς που έχουν δικό τους ιατρείο. Δεδομένου ότι αυτές ίσχυαν για περιορισμένο χρονικό διάστημα και το υπουργείο δεν εξέδωσε εγκαίρως τους συνακόλουθους κανονισμούς, τουλάχιστον δύο από αυτές δεν ίσχυαν πλέον το 2017.

253 Η μεταρρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης του 2013 περιλάμβανε την απόφαση να εισαχθεί η μέτρηση της ποιότητας των αποτελεσμάτων για τους ιατρούς που έχουν δικό τους ιατρείο. Έκτοτε, όμως, ούτε αναπτύχθηκε ούτε εφαρμόζεται τυποποιημένη μέτρηση της ποιότητας της θεραπείας στον τομέα της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης. Συνεπώς, δεν υπάρχει ακόμη ανεξάρτητη ομοσπονδιακή πλατφόρμα για την παροχή πληροφοριών στους ασθενείς σχετικά με την ποιότητα της θεραπείας.

254 Επιπλέον, το ΑΟΕ σημείωσε ότι η ομοσπονδιακή κυβέρνηση, οι επαρχίες και οι οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης δεν είχαν εισαγάγει τυποποιημένη τεκμηρίωση διάγνωσης και απόδοσης σε επίπεδο εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, μολονότι αυτό είχε ήδη συμφωνηθεί στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης της υγειονομικής περίθαλψης του 2005 και πιλοτικό σχέδιο είχε επιβεβαιώσει την τεχνική του σκοπιμότητα.

255 Παρά το γεγονός ότι τα καθήκοντα διασφάλισης της ποιότητας ήταν προς το δημόσιο συμφέρον, η ομοσπονδιακή κυβέρνηση ανέθεσε τα καθήκοντα αυτά στο Αυστριακό Ιατρικό Επιμελητήριο, κύριος σκοπός του οποίου είναι η διαφύλαξη των επαγγελματικών, κοινωνικών και οικονομικών συμφερόντων των ιατρών. Σε αυτό το πλαίσιο, στην πράξη η ÖQMed εκτέλεσε τα καθήκοντα διασφάλισης της ποιότητας για λογαριασμό του Αυστριακού Ιατρικού Επιμελητηρίου. Ωστόσο, ως θυγατρική του, η ÖQMed είχε στενούς οργανωτικούς και δημοσιονομικούς δεσμούς με αυτό.

256 Σύμφωνα με τον νόμο περί ιατρών, οι ιατροί έπρεπε να αξιολογούν ανά πενταετία την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται από το ιατρείο τους. Για να γίνει αυτό, συμπλήρωναν ερωτηματολόγια αυτοαξιολόγησης που παρείχε η ÖQMed. Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις περιορίζονταν σε «ναι», «όχι» ή «άνευ αντικειμένου». Η διάταξη και το περιεχόμενο των ερωτήσεων ενθάρρυναν τις θετικές απαντήσεις.

257 Το 97 % των ιατρών που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο μεταξύ 2012 και 2016 δήλωσαν ότι συμμορφώνονται πλήρως με τα ερωτηθέντα κριτήρια. Ωστόσο, έλεγχοι εγκυρότητας για την αυτοαξιολόγηση που πραγματοποίησε η ÖQMed μέσω επιθεωρήσεων χειρουργικών επεμβάσεων που είχαν επιλεγεί βάσει τυχαίου δείγματος κατέδειξαν ότι το 18 % περίπου των χειρουργικών επεμβάσεων δεν συμμορφώνονταν με ένα τουλάχιστον κριτήριο. Η πιθανότητα ελέγχου από την ÖQMed, ωστόσο, ήταν μόνο 7 % και, στατιστικά, ένα ιατρείο περιλαμβανόταν στο δείγμα μία φορά κάθε 70 χρόνια.

Συστάσεις

258 Το ΑΟΕ διατύπωσε τις εξής παρατηρήσεις:

Προς το ομοσπονδιακό Υπουργείο Υγείας:

- ο ανάπτυξη προτύπων ποιότητας με δεσμευτικά κριτήρια ή/και διατάξεις το συντομότερο δυνατόν και, κατά τον τρόπο αυτό, διασφάλιση της υλοποίησης του στόχου που ορίζει ο νόμος για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης από το νομοθετικό σώμα·
- ο εκπόνηση κανονισμών παρακολούθησης για τις μη έγκυρες ομοσπονδιακές κατευθυντήριες γραμμές για την ποιότητα· στο μέλλον, κατά τη δημοσίευση προτύπων ποιότητας, θα πρέπει να καθίσταται σαφές εάν είναι δεσμευτικά ή απλώς συνιστώνται·
- ο παροχή στην επιτροπή ελέγχου των αποτελεσμάτων πρότασης ψηφίσματος για την ιεράρχηση και την εφαρμογή περαιτέρω προγραμμάτων φροντίδας σε εθνικό επίπεδο, τα οποία θα πρέπει να αναπτυχθούν και να εφαρμοστούν γρήγορα·
- ο προσπάθεια εφαρμογής της μέτρησης της ποιότητας των αποτελεσμάτων σε επίπεδο εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, όπως ορίζεται στη συμφωνία για την οργάνωση και χρηματοδότηση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης σύμφωνα με το άρθρο 15α

του ομοσπονδιακού συνταγματικού νόμου: θα πρέπει να βασίζεται στην έννοια που συμφωνήθηκε στα πλαίσια της περιόδου ελέγχου των αποτελεσμάτων 2017 έως 2021·

- ο εκπόνηση, το συντομότερο δυνατόν, επί νομικής βάσης, της τεκμηρίωσης για τη διάγνωση των εξωτερικών ασθενών·
- ο ανάπτυξη σεναρίων για τη θέσπιση οικονομικά και οργανωτικά ανεξάρτητου φορέα διασφάλισης της ποιότητας·
- ο στο μέλλον, οι εκθέσεις ποιότητας, το ποσοστό μη συμμόρφωσης της αυτοαξιολόγησης των ιατρών που ασκούν ανεξάρτητα το επάγγελμά τους και οι έλεγχοι εγκυρότητας του οργάνου που είναι αρμόδιο για τη διασφάλιση της ποιότητας θα πρέπει να περιγράφονται χωριστά και να συγκρίνονται· επιπλέον, θα πρέπει να αξιολογούνται οι αποκλίσεις και να λαμβάνονται μέτρα (π.χ. υπηρεσίες πληροφόρησης και παροχής συμβουλών) για την αποτροπή ψευδών δηλώσεων κατά την αυτοαξιολόγηση.

Προς το ομοσπονδιακό Υπουργείο Υγείας και το Αυστριακό Ιατρικό Επιμελητήριο:

- ο διασφάλιση ουδέτερων επιλογών απάντησης στα ερωτηματολόγια αυτοαξιολόγησης·
- ο εξέταση επιλογών προς αύξηση του αριθμού των ελέγχων εγκυρότητας· για να διασφαλιστεί η απαιτούμενη ποιότητα των ιατρικών εργασιών, και ως συμβουλευτική υπηρεσία προς τους ιατρούς που ξεκινούν το ιδιωτικό τους ιατρείο, ο έλεγχος εγκυρότητας θα μπορούσε να καταστεί δεσμευτικός· το πρόσθετο κόστος θα μπορούσε να καλύπτεται με τέλος που θα εισπράττεται από τους εμπλεκόμενους.

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

259 Η έκθεση διαβιβάστηκε στο αυστριακό κοινοβούλιο, τον υπουργό Υγείας και τον αυστριακό καγκελάριο τον Ιούλιο του 2018 και δημοσιεύθηκε στον ιστότοπο του ΑΟΕ την ίδια ημέρα. Παρουσιάστηκε στην Επιτροπή Δημοσίων Λογαριασμών του αυστριακού κοινοβουλίου τον Νοέμβριο του 2018 και συζητήθηκε στο αυστριακό κοινοβούλιο τον Ιανουάριο του 2019. Το ΑΟΕ προτίθεται να ενημερωθεί σχετικά με την κατάσταση εφαρμογής των συστάσεων το 2019 και τα αποτελέσματα θα δημοσιευθούν στον ιστότοπό του στα τέλη του 2019. Ανάλογα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, ενδέχεται να πραγματοποιηθεί έλεγχος παρακολούθησης της συνέχειας με επιτόπιους ελέγχους και κατάρτιση χωριστής έκθεσης.

Αναμενόμενος αντίκτυπος

260 Ο έλεγχος αναμένεται να συμβάλει στη διαχείριση της ποιότητας των αποτελεσμάτων εξετάζοντας τις δραστηριότητες που είχαν αναληφθεί και αξιολογώντας την αποτελεσματικότητά τους. Από την άποψη της χρονικής συγκυρίας, τα αποτελέσματα του ελέγχου θα μπορούσαν να παράσχουν κίνητρα για οργανωτικές και διαδικαστικές αλλαγές και να συμβάλουν στην επαρκή στόχευση και ιεράρχηση των κονδυλίων και των πόρων σε περιόδους δημοσιονομικών περιορισμών.



Δανία Rigsrevisionen

Έκθεση για τις διαφορές στην ποιότητα της περίθαλψης στα νοσοκομεία της Δανίας

Γενικά

261 Σκοπός του ελέγχου του ΑΟΕ της Δανίας ήταν η αξιολόγηση των δυνητικών διαφορών στην ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται στα νοσοκομεία της Δανίας. Ο έλεγχος κάλυψε την περίοδο 2007-2016.

262 Ο δανικός νόμος περί υγείας ορίζει ότι όλοι οι ασθενείς πρέπει να έχουν εύκολη και ίση πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας περίθαλψη. Το Υπουργείο Υγείας και οι περιφέρειες επικεντρώνονται στις γεωγραφικές διαφορές στην ποιότητα της φροντίδας μέσω διαφόρων πρωτοβουλιών. Από το 2012, τα δανικά κλινικά μητρώα (RKKP) παρακολουθούν δεδομένα σχετικά με την ποιότητα της περίθαλψης. Τα RKKP παρακολουθούν αν η περίθαλψη που παρέχεται στους ασθενείς πληροί τις οδηγίες περί κλινικής πρακτικής. Με τον τρόπο αυτό, τα RKKP συγκεντρώνουν στοιχεία για την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται στις περιφέρειες και για τυχόν διαφορές μεταξύ των περιφερειών και των νοσοκομείων.

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

263 Ο έλεγχος επικεντρώθηκε στην ποιότητα της περίθαλψης και στις διαφορές που αφορούν τέσσερις κοινές ασθένειες: την καρδιακή ανεπάρκεια, τη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), τα εγκεφαλικά επεισόδια και τα κατάγματα ισχίου. Οι ασθένειες αυτές επελέγησαν για τη μελέτη επειδή επηρεάζουν μεγάλο αριθμό ασθενών και αντιμετωπίζονται στα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας. Επιδίωξη ήταν να δοθούν απαντήσεις στα εξής ερωτήματα:

- Έχουν θεσπιστεί από το Υπουργείο Υγείας και τις περιφέρειες πλαίσια που διασφαλίζουν επαρκώς ότι όλοι οι ασθενείς έχουν ισότιμη πρόσβαση σε ποιοτική περίθαλψη στο νοσοκομείο και επιτρέπουν στις περιφέρειες και τα νοσοκομεία να

εντοπίζουν τις αιτίες τυχόν διαφορών στην ποιότητα της περίθαλψης στα διάφορα νοσοκομεία και να μειώνουν τις αδικαιολόγητες διαφορές;

- Υπάρχουν αδικαιολόγητες διαφορές ως προς τον βαθμό στον οποίο η περίθαλψη που παρέχεται στα νοσοκομεία για ασθενείς που πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια, ΧΑΠ, εγκεφαλικό επεισόδιο ή κάταγμα ισχίου πληρεί όλους τους σχετικούς δείκτες διαδικασιών (δείκτες ποιότητας για την περίθαλψη);

264 Οι κύριοι ελεγχόμενοι ήταν το Υπουργείο Υγείας και οι πέντε περιφέρειες της χώρας (οι υγειονομικές υπηρεσίες συγκαταλέγονται στα βασικά καθήκοντα των δανικών περιφερειών).

265 Ο έλεγχος διενεργήθηκε με στοιχεία από την εξέταση εγγράφων, συνεντεύξεις και αναλύσεις βάσει μητρώων.

Κύριες παρατηρήσεις

266 Το ΑΟΕ διατύπωσε τις εξής παρατηρήσεις:

- Η ανάλυση του ΑΟΕ κατέδειξε ότι σημαντικός αριθμός ασθενών που έπασχαν από καρδιακή ανεπάρκεια, εγκεφαλικό επεισόδιο ή κάταγμα ισχίου δεν έλαβαν το πλήρες πρόγραμμα της συνιστώμενης φροντίδας. Επιπλέον, η ανάλυση κατέδειξε έλλειψη συνέπειας στην ποιότητα της περίθαλψης και στους τέσσερις τομείς ασθενειών. Οι διαφορές δεν μπορούσαν να αποδοθούν σε συνειδητές επαγγελματικές αποφάσεις βάσει των περιστάσεων ή των αναγκών και επιθυμιών των ίδιων των ασθενών.
- Η ανάλυση κατέδειξε ότι οι διαφορές στην περίθαλψη επηρέαζαν τον επακόλουθο κίνδυνο εκ νέου εισαγωγής ή θανάτου των ασθενών. Από την ανάλυση βάσει μητρώου προέκυψε επίσης ότι οι περισσότερες από τις διαφορές που σχετίζονταν με την εκ νέου εισαγωγή και τον θάνατο μπορούσαν να αποδοθούν σε παράγοντες που εξέφευγαν του ελέγχου των νοσοκομείων.
- Η ανάλυση βάσει μητρώου κατέδειξε ότι η περίθαλψη που παρεχόταν στους ασθενείς με τις χειρότερες προοπτικές ήταν λιγότερο συνεπής με όλους τους σχετικούς δείκτες διαδικασιών (δείκτες ποιότητας για την περίθαλψη) από ό,τι η περίθαλψη που παρεχόταν στους ασθενείς με τις καλύτερες προοπτικές. Αυτό ίσχυε και για τους τέσσερις τομείς ασθενειών.

- Κατά συνέπεια, η ανάλυση βάσει μητρώου κατέδειξε ότι για τους ασθενείς με τις χειρότερες προοπτικές στις τρεις από τις τέσσερις ασθένειες, οι ποιοτικές διαφορές στην περίθαλψη θα μπορούσαν δυνητικά να επηρεάζουν τον επακόλουθο κίνδυνο εκ νέου εισαγωγής ή θανάτου.
- Η μελέτη κατέδειξε ότι το υπουργείο και οι περιφέρειες παρακολουθούσαν τις περιφερειακές διαφορές στην ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται στα νοσοκομεία και τις αιτίες τους. Ωστόσο, η διασφάλιση της ποιότητας δεν είχε οργανωθεί, ούτε και παρακολουθούνταν δίδοντας ιδιαίτερη έμφαση στο εάν οι ασθενείς με παρόμοιες ανάγκες φροντίδας, αλλά υπό διαφορετικές περιστάσεις, είχαν λάβει την ίδια υψηλή ποιότητα περίθαλψης. Αυτό σήμαινε ότι το υπουργείο και οι περιφέρειες δεν είχαν στοιχεία για τις διαφορές στην ποιότητα της φροντίδας που παρέχόταν στους ασθενείς υπό διαφορετικές περιστάσεις, ούτε γνώριζαν τι επίδραση θα μπορούσε να έχει η δυνητική διαφορά επί του κινδύνου εκ νέου εισαγωγής ή θανάτου των ασθενών.

Συστάσεις

267 Το ΑΟΕ συνέστησε στο Υπουργείο Υγείας και στις περιφέρειες να αξιολογούν τακτικά αν η μη παροχή φροντίδας σύμφωνα με όλους τους σχετικούς δείκτες διαδικασιών αφορούσε μόνον ασθενείς με ορισμένα χαρακτηριστικά. Η πληροφορία αυτή θα μπορούσε να αποτελέσει τη βάση για τη λήψη μέτρων με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης που παρέχεται σε αυτά τα είδη ασθενών και, συνεπώς, για τη στήριξη του στόχου του Υπουργείου και των περιφερειών για τη συνεπή παροχή υψηλής ποιότητας περίθαλψης σε όλους τους ασθενείς.

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

268 Η έκθεση παρουσιάστηκε στην Επιτροπή Δημοσίων Λογαριασμών, η οποία στη συνέχεια προσέθεσε τις δικές της παρατηρήσεις προτού ζητήσει απάντηση από τον υπουργό Υγείας.

269 Η έκθεση διατίθεται δωρεάν στο διαδίκτυο και η Επιτροπή Δημοσίων Λογαριασμών ήταν διαθέσιμη για ερωτήσεις δημοσιογράφων.

270 Δεδομένου ότι η έκθεση είναι αρκετά πρόσφατη (Ιανουάριος 2019), το ΑΟΕ αναμένει τη δήλωση του υπουργού, ενώ θα συνεχίσει να παρακολουθεί εκ του σύνεγγυς την έκθεση μέχρι να τεθούν σε εφαρμογή ικανοποιητικά μέτρα.

Αναμενόμενος αντίκτυπος

271 Είναι ακόμη πολύ νωρίς για να αξιολογηθεί ο αντίκτυπος της έκθεσης.



Ιρλανδία
Office of the Comptroller
and Auditor General

Διαχείριση των επιλεκτικών χειρουργικών επεμβάσεων χωρίς παραμονή στο νοσοκομείο

Γενικά

272 Σκοπός του ελέγχου του ΑΟΕ της Ιρλανδίας ήταν η αξιολόγηση της προόδου που είχε σημειωθεί όσον αφορούσε τη μετάβαση από την προσφορά ενδονοσοκομειακής θεραπείας στις επιλεκτικές χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς παραμονή στο νοσοκομείο. Στόχος ήταν να εντοπιστούν τυχόν παράγοντες που είτε διευκολύνουν είτε παρεμποδίζουν τη μετάβαση αυτή και να εκτιμηθεί αν υπήρχε περιθώριο επέκτασης της χρήσης της πρακτικής αυτής. Ο έλεγχος κάλυψε τη δραστηριότητα των αυθημερόν χειρουργικών επεμβάσεων σε δημόσια νοσοκομεία αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών της Ιρλανδίας την περίοδο 2006-2012.

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

273 Ο έλεγχος επικεντρώθηκε σε ένα βασικό ερώτημα: Υπάρχουν οι δυνατότητες να μειωθούν τα περιστατικά νοσηλείας στο νοσοκομείο διασφαλίζοντας ότι, όπου αυτό ενδείκνυται από ιατρικής άποψης, τα εν λόγω περιστατικά θα αντιμετωπίζονται ως περιστατικά που δεν απαιτούν παραμονή στο νοσοκομείο;

274 Στο πλαίσιο του ως άνω κύριου ερωτήματος, ο έλεγχος εξέτασε τα εξής:

- ο αν η Αρχή Υπηρεσιών Υγείας (HSE) είχε αναλύσει τους λόγους των διαφορών μεταξύ των νοσοκομείων για να εντοπίσει πιθανές βελτιώσεις·
- ο αν είχαν εντοπιστεί και αντιμετωπιστεί εμπόδια για τη βελτίωση των ποσοστών χειρουργικών επεμβάσεων χωρίς παραμονή στο νοσοκομείο·
- ο αν οι διαδικασίες των νοσοκομείων/της HSE διευκόλυναν την ανταλλαγή πληροφοριών με στόχο την προώθηση ιδεών ορθής πρακτικής.

Οι κύριοι ελεγχόμενοι ήταν η HSE και το Υπουργείο Υγείας.

Η αξιολόγηση βασίστηκε κυρίως στη συλλογή στοιχείων για επεμβάσεις χωρίς παραμονή στο νοσοκομείο, σε συνεντεύξεις που διεξήχθησαν με υπαλλήλους σε σημαντικές θέσεις και σε έρευνα που διενεργήθηκε σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών της Αρχής Υπηρεσιών Υγείας. Διενεργήθηκε σε συνεργασία με δύο ιατρικούς συμβούλους με έδρα το Ηνωμένο Βασίλειο (αναισθησιολόγο και νευροχειρουργό).

Κύριες παρατηρήσεις

275 Το ΑΟΕ διατύπωσε τις εξής παρατηρήσεις:

- Μεταξύ 2006 και 2012, σημειώθηκε σταθερή αύξηση του ποσοστού περιστατικών επιλεκτικών χειρουργικών επεμβάσεων τα οποία αναφέρθηκε ότι αντιμετωπίστηκαν χωρίς παραμονή στο νοσοκομείο. Ο όγκος των επιλεκτικών χειρουργικών επεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν στα δημόσια νοσοκομεία αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών αυξήθηκε κατά 26 %, ενώ το ποσοστό περιστατικών χωρίς παραμονή στο νοσοκομείο για τις εν λόγω διαδικασίες αυξήθηκε από 55 % σε 69 % κατά την ίδια περίοδο.
- Σημειώθηκαν σημαντικές διακυμάνσεις ως προς τις επιδόσεις των διαφόρων νοσοκομείων, γεγονός που υποδεικνύει ότι εξακολουθεί να υπάρχει σημαντικό περιθώριο αύξησης του ποσοστού αυθημερόν περίθαλψης σε ορισμένα νοσοκομεία.
- Ο όγκος των «μη στοχευομένων» περιστατικών επιλεκτικών χειρουργικών επεμβάσεων χωρίς παραμονή στο νοσοκομείο που έλαβαν χώρα σε νοσοκομεία αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών αυξήθηκε μεταξύ 2006 και 2012, χωρίς αντίστοιχη μεταβολή του αριθμού των «μη στοχευομένων» επεμβάσεων που εκτελέστηκαν σε ενδονοσοκομειακή βάση. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι αυξανόμενος αριθμός μικρών χειρουργικών επεμβάσεων διεξάγονται μόνο με εισαγωγή σε νοσοκομείο.
- Τα κριτήρια που εφαρμόζονται όταν οι κλινικοί ιατροί αποφασίζουν αν θα καταχωρίσουν έναν ασθενή για αυθημερόν χειρουργική επέμβαση ή για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη μπορεί να μην είναι σαφή ή συνεπή, εξαιτίας της έλλειψης γραπτών πρωτοκόλλων και ερωτηματολογίων ελέγχου. Ενδεχομένως η διοίκηση να μην είναι δυνατό να εκτιμήσει τους λόγους για τους οποίους οι ασθενείς θεωρήθηκαν ακατάλληλοι για χειρουργική επέμβαση χωρίς παραμονή στο νοσοκομείο.

- Η απουσία παρακολούθησης ή επισκόπησης από την ανώτατη διοίκηση του αριθμού των ασθενών που κρίνονται ακατάλληλοι για αυθημερόν χειρουργική επέμβαση δυσχεραίνει τα νοσοκομεία να εντοπίζουν πού είναι χαμηλά τα ποσοστά χειρουργικών επεμβάσεων χωρίς παραμονή στο νοσοκομείο για συγκεκριμένους κλινικούς ιατρούς ή ειδικότητες και να διερευνούν τα αίτια.
- Σε σημαντικό ποσοστό νοσοκομείων δεν διενεργούνται συνήθως προεγχειρητικές αξιολογήσεις, παρά τη σημασία τους για τον εντοπισμό παραγόντων που καθιστούν τη χειρουργική επέμβαση χωρίς παραμονή στο νοσοκομείο ακατάλληλη για μεμονωμένους ασθενείς. Λιγότερα από τα μισά νοσοκομεία που επιθεωρήθηκαν παρακολουθούν το ποσοστό ακύρωσης των προγραμματισμένων αυθημερόν χειρουργικών επεμβάσεων.
- Οι νοσηλευτές είναι αρμόδιοι για μόνο το 50 % περίπου των εξιτηρίων, αν και η χρήση κατάλληλα εκπαιδευμένων νοσηλευτών μπορεί να ανακουφίσει μέρος του φόρτου για τους ιατρούς. Κατά την έξοδο δεν δίνονται πολλές γραπτές πληροφορίες στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση χωρίς παραμονή στο νοσοκομείο.

Συστάσεις

276 Το ΑΟΕ διατύπωσε τις εξής παρατηρήσεις:

- Η HSE θα πρέπει να παρακολουθεί τα επίπεδα αυθημερόν επεμβάσεων ανά νοσοκομείο, είδος επέμβασης και ειδικότητα ώστε να διαπιστωθεί πού είναι χαμηλό το επίπεδο περιστατικών χωρίς παραμονή στο νοσοκομείο για μεγάλο όγκο επεμβάσεων, αλλά και να εστιάσει τις προσπάθειες στη βελτίωση των επιδόσεων σε αυτές τις περιπτώσεις. Τα νοσοκομεία θα πρέπει να θέσουν συγκεκριμένους στόχους όσον αφορά τα ποσοστά αυθημερόν επεμβάσεων για κάθε κλινικό ιατρό. Η εξέταση των αξιολογήσεων των χειρουργικών επιδόσεων των κλινικών ιατρών θα πρέπει να περιλαμβάνει εξέταση των ποσοστών αυθημερόν χειρουργικών επεμβάσεων.
- Για τη βελτιστοποίηση των ποσοστών αυθημερόν επεμβάσεων για τις επιλεκτικές διαδικασίες, η HSE θα πρέπει να θέσει τους δέοντες επιμέρους στόχους για κάθε χειρουργική επέμβαση. Οι συνολικοί στόχοι αυθημερόν περιστατικών για κάθε διαδικασία θα πρέπει να βασίζονται στις επιδόσεις των κορυφαίων σε απόδοση νοσοκομείων, ενώ θα μπορούσαν να τεθούν περισσότερο φιλόδοξοι στόχοι για όσα νοσοκομεία συγκαταλέγονται ήδη μεταξύ των κορυφαίων σε επιδόσεις.

- Για να διασφαλιστεί ότι τα νοσοκομεία εστιάζουν στην αύξηση των ποσοστών χειρουργικών επεμβάσεων χωρίς παραμονή στο νοσοκομείο για όλες τις επιλεκτικές επεμβάσεις, η HSE θα πρέπει να αυξήσει τον αριθμό των διαδικασιών για τις οποίες θέτει στόχους ποσοστών αυθημερόν περιστατικών.
- Η HSE θα πρέπει να παρακολουθεί τα περιστατικά που ταξινομούνται σήμερα ως περιστατικά αυθημερόν χειρουργικής επέμβασης, με σκοπό να διασφαλιστεί ότι όλα τα νοσοκομεία κατευθύνουν τα χειρουργικά περιστατικά προς το καταλληλότερο και οικονομικότερο περιβάλλον παροχής της απαιτούμενης υπηρεσίας.
- Όλα τα νοσοκομεία θα πρέπει να εφαρμόζουν τοπικά συμφωνημένα πρωτόκολλα και ερωτηματολόγια ελέγχου που θα καθορίζουν σαφώς τα κριτήρια προς χρήση από τους κλινικούς ιατρούς κατά την επιλογή ασθενών κατάλληλων για αυθημερόν χειρουργική επέμβαση. Η HSE θα πρέπει να εποπτεύει τη διαδικασία αυτή ώστε να διασφαλίζεται η συνεκτικότητα της προσέγγισης από τα διάφορα νοσοκομεία.
- Για τον εντοπισμό τομέων όπου τα ποσοστά αυθημερόν χειρουργικών επεμβάσεων είναι χαμηλά, η διοίκηση των νοσοκομείων θα πρέπει να παρακολουθεί τα ποσοστά χειρουργικών επεμβάσεων χωρίς παραμονή στο νοσοκομείο για τους επιμέρους κλινικούς ιατρούς και για κάθε ειδικότητα. Η HSE θα πρέπει να ζητήσει τη διαβεβαίωση από τα νοσοκομεία ότι τα χαμηλά ποσοστά αυθημερόν χειρουργικών επεμβάσεων συζητούνται συστηματικά με τις σχετικές κλινικές ομάδες.
- Τα νοσοκομεία θα πρέπει να διασφαλίζουν την υλοποίηση διαδικασιών προεγχειρητικής αξιολόγησης για τον εκ των προτέρων εντοπισμό ασθενών που δεν είναι κατάλληλοι για αυθημερόν χειρουργική επέμβαση.
- Τα νοσοκομεία θα πρέπει να διασφαλίζουν ότι, κατά την έξοδο των ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση χωρίς παραμονή στο νοσοκομείο, τους διατίθενται οι κατάλληλες γραπτές πληροφορίες. Οι γραπτές πληροφορίες θα πρέπει να είναι σαφείς και πλήρεις και να διατίθενται στις σχετικές γλώσσες. Η HSE θα πρέπει να βοηθήσει τα νοσοκομεία στην παροχή των εν λόγω πληροφοριών.
- Ιδανικά, η αξιολόγηση της ικανότητας ενός ασθενούς να αποχωρήσει από το νοσοκομείο πρέπει να γίνεται από νοσηλευτές βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων.

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

277 Η έκθεση παρουσιάστηκε στην Επιτροπή Δημοσίων Λογαριασμών του Dáil Éireann (ιρλανδικό κοινοβούλιο). Δημοσιεύθηκε στον ιστότοπο του ΑΟΕ στις 19 Αυγούστου 2014, μαζί με το σχετικό δελτίο Τύπου. Η HSE συμφώνησε να εφαρμόσει τις συστάσεις του ελέγχου. Μένει να φανεί ο αντίκτυπος στην αποτελεσματικότητα και στο κόστος των επιλεκτικών χειρουργικών επεμβάσεων, ή στην ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς.

Αναμενόμενος αντίκτυπος

278 Ευκαιρίες για την HSE να διασφαλίσει λειτουργικές και οικονομικές αποδόσεις κατά τη διενέργεια εκλεκτικών χειρουργικών επεμβάσεων χωρίς παραμονή στο νοσοκομείο.

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ – Οι εκθέσεις των ΑΟΕ εν συντομία

111

Νέες τεχνολογίες και ηλεκτρονική υγεία



Βουλγαρία
Сметна палата на Република
България
Ηλεκτρονική υγεία

Γενικά

279 Σκοπός του ελέγχου του ΑΟΕ της Βουλγαρίας ήταν να αξιολογηθεί κατά πόσον η ηλεκτρονική υγεία είχε αναπτυχθεί αποτελεσματικά στη Βουλγαρία. Ο έλεγχος κάλυψε την περίοδο από την 1η Ιανουαρίου 2014 έως τις 30 Ιουνίου 2018.

280 Η Βουλγαρία άρχισε να εφαρμόζει την ηλεκτρονική υγεία το 2006, ενώ αναφέρεται ως προτεραιότητα στις στρατηγικές και τα σχέδια της κυβέρνησης. Μέχρι το 2016, δεν είχε ακόμη αναπτυχθεί επαρκές σύστημα πληροφόρησης για την υγεία που (1) να παρέχει τις απαιτούμενες πληροφορίες για τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και (2) να επιτρέπει τις διασυνοριακές ανταλλαγές δεδομένων για την υγεία.

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

281 Το κύριο ερώτημα του ελέγχου ήταν το εξής: «Έχει αναπτυχθεί αποτελεσματικά η ηλεκτρονική υγεία στη Βουλγαρία;»

282 Στο πλαίσιο του ως άνω κύριου ερωτήματος, το ΑΟΕ εξέτασε δύο επιμέρους ερωτήματα:

- Έχουν καθοριστεί οι προϋποθέσεις για την εισαγωγή και την ανάπτυξη της ηλεκτρονικής υγείας;
- Έχουν επιτευχθεί οι στόχοι της οικοδόμησης και ανάπτυξης της ηλεκτρονικής υγείας;

283 Στους κύριους ελεγχόμενους περιλαμβάνονταν το Υπουργείο Υγείας, το Εθνικό Ταμείο Ασφάλισης Υγείας και το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Υγείας και Ανάλυσης.

284 Για την επίτευξη των στόχων του ελέγχου χρησιμοποιήθηκαν τυποποιημένες μέθοδοι συλλογής και ανάλυσης δεδομένων, όπως η εξέταση εγγράφων, συνεντεύξεις με υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας, του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Υγείας και Ανάλυσης και του Εθνικού Ταμείου Ασφάλισης Υγείας, καθώς και περιπτωσιολογικές μελέτες.

285 Η ακρίβεια και η ακεραιότητα των ηλεκτρονικών φακέλων υγείας αξιολογήθηκε μέσω έρευνας ικανοποίησης με το εργαλείο του «μυστικού πελάτη». Το ΑΟΕ της Βουλγαρίας έλαβε ειδικά μέτρα για τη διασφάλιση των ιδιωτικών δεδομένων των συμμετεχόντων. Μετρήθηκαν η ικανοποίηση και η ευαισθητοποίηση του πολίτη μέσω δημοσκοπήσεων που διεξήγαγε ειδικευμένος οργανισμός.

Κύριες παρατηρήσεις

286 Δεν είχαν τεθεί οι απαραίτητες προϋποθέσεις για την αποτελεσματική εφαρμογή της ηλεκτρονικής υγείας:

- ο δεν υπήρχε ρυθμιστικό πλαίσιο για την ηλεκτρονική υγεία και τις συνιστώσες της·
- ο υπήρχαν αδυναμίες στον επιχειρησιακό προγραμματισμό και στην κατανομή των στρατηγικών στόχων, μέτρων και δραστηριοτήτων σε επίπεδο Υπουργείου Υγείας, Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Υγείας και Ανάλυσης και Εθνικού Ταμείου Ασφάλισης Υγείας·
- ο η ανάπτυξη της ηλεκτρονικής υγείας λάμβανε χώρα μέσα σε ένα περιβάλλον πολύ τακτικών διαρθρωτικών αλλαγών και αλλαγών στο προσωπικό, τόσο σε ανώτερο επίπεδο διοίκησης όσο και σε επίπεδο εξειδικευμένου προσωπικού, γεγονός το οποίο είχε πολύ αρνητικό αντίκτυπο στην παρακολούθηση της διαδικασίας και στην επίτευξη των στόχων·
- ο η κατανομή των αρμοδιοτήτων για την εισαγωγή της ηλεκτρονικής υγείας δεν ήταν επαρκώς ολοκληρωμένη ή κατάλληλη·
- ο δεν είχε θεσπιστεί ένα αποτελεσματικό σύστημα συντονισμού και εναρμόνισης των δράσεων, των έργων και των δημόσιων συμβάσεων μεταξύ των θεσμικών οργάνων, με αποτέλεσμα την αναποτελεσματική δαπάνη δημοσίων πόρων και καθυστερήσεις στην επίτευξη στρατηγικών προτεραιοτήτων.

287 Κατά την ελεγχθείσα περίοδο, σημειώθηκε καθυστέρηση στην καθιέρωση της ηλεκτρονικής υγείας στη Βουλγαρία, οι δε ενέργειες των θεσμικών οργάνων θα μπορούσαν να θεωρηθούν αναποτελεσματικές λόγω των εξής:

- Δεν υπήρχε σαφές σκεπτικό στο οποίο να βασίζεται η κατασκευή του συστήματος ή σχέδιο για τους απαραίτητους οικονομικούς πόρους: αλληλεπικάλυψη με λειτουργικές δυνατότητες και έργα άλλων φορέων κ.λπ.
- Έως τις 30 Ιουνίου 2016, δεν είχαν αναπτυχθεί, ούτε και εγκριθεί, εθνικά πρότυπα πληροφοριών υγείας ή ιατρική τεκμηρίωση, στοιχεία τα οποία θα επέτρεπαν την ηλεκτρονική επεξεργασία και τις ανταλλαγές ιατρικών και υγειονομικών πληροφοριών.
- Δεν είχε ακόμη τεθεί σε λειτουργία κάποιο κατάλληλο ολοκληρωμένο σύστημα πληροφοριών για την υγεία.
- Τα πληροφοριακά συστήματα και τα μητρώα υγειονομικής περίθαλψης δεν ήταν ολοκληρωμένα και δεν είχε υλοποιηθεί η μεταξύ τους ανταλλαγή δεδομένων σε πραγματικό χρόνο.
- Σχεδόν 10 χρόνια μετά την ανακήρυξη της ανάγκης ηλεκτρονικών παραπομπών, ηλεκτρονικών συνταγών και άλλου λογισμικού ανταλλαγής δεδομένων σε στρατηγική προτεραιότητα, τα παραπάνω δεν είχαν αναπτυχθεί.
- Έως τις 30 Ιουνίου 2016, δεν είχε δημιουργηθεί πλήρες ηλεκτρονικό μητρώο υγείας που να παρέχει στους πολίτες και τους επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου τις απαραίτητες πληροφορίες για τη λήψη των κατάλληλων αποφάσεων κατά τη διαδικασία διάγνωσης, θεραπείας και αποκατάστασης.
- Μέχρι το τέλος της ελεγχθείσας περιόδου, δεν υπήρχε σε λειτουργία εθνική δικτυακή πύλη για την υγεία που να χρησιμοποιείται ως ενιαίο σημείο πρόσβασης στις ηλεκτρονικές υπηρεσίες υγείας και να παρέχει σημαντικές πληροφορίες για την πρόληψη της υγείας, την εκπαίδευση για την υγεία κ.λπ.
- Τα αποτελέσματα της εθνικής αντιπροσωπευτικής έρευνας που διεξήχθη επιβεβαίωσαν ότι οι δράσεις για την εφαρμογή της ηλεκτρονικής υγείας δεν ήταν αποτελεσματικές.

Συστάσεις

288 Διατυπώθηκαν είκοσι συστάσεις προς τον υπουργό Υγείας ώστε να βελτιωθούν τα εξής στοιχεία:

- ο το ρυθμιστικό πλαίσιο και η ρύθμιση των αρμοδιοτήτων·
- ο η συνολική οργάνωση του σχεδιασμού και εφαρμογής των μέτρων·
- ο το σύστημα συντονισμού, παρακολούθησης και επαλήθευσης της εφαρμογής.

289 Έγιναν επτά συστάσεις προς τον διευθυντή του Εθνικού Ταμείου Ασφάλισης Υγείας σε σχέση με την αυτόματη ανταλλαγή δεδομένων σε πραγματικό χρόνο και τη βελτίωση των πληροφοριακών συστημάτων.

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

290 Η έκθεση υποβλήθηκε στην Επιτροπή Προϋπολογισμού και Οικονομικών και στην Επιτροπή υγειονομικής Περίθαλψης του βουλγαρικού Κοινοβουλίου. Η έκθεση δημοσιεύθηκε ηλεκτρονικά στον ιστότοπο του ΑΟΕ στις 28 Ιουλίου 2017. Η δημοσίευση συνοδεύτηκε από δελτίο Τύπου.

291 Η έκθεση ελέγχου παρουσιάστηκε ευρέως μέσω διαφόρων διαύλων των μέσων μαζικής ενημέρωσης στη Βουλγαρία: εφημερίδων, του εθνικού ραδιοφώνου της Βουλγαρίας, της εθνικής τηλεόρασης της Βουλγαρίας, ενημερωτικών πρακτορείων και ηλεκτρονικών μέσων.

292 Σύμφωνα με την τυποποιημένη διαδικασία, θα διενεργηθεί παρακολούθηση της έκθεσης μετά την προθεσμία εφαρμογής των συστάσεων.

Αναμενόμενος αντίκτυπος

293 Η εφαρμογή της ηλεκτρονικής υγείας είναι μια πολύπλοκη και δαπανηρή διαδικασία. Λαμβάνοντας αυτό υπόψη, ο αναμενόμενος αντίκτυπος του ελέγχου είναι ο εξής:

- ο βελτίωση του ρυθμιστικού περιβάλλοντος·
- ο η ανάπτυξη ενός σαφούς οράματος για την οικοδόμηση του συστήματος ηλεκτρονικής υγείας, με τη συμμετοχή όλων των ενδιαφερομένων·
- ο καλύτερος συντονισμός για την εξάλειψη των κινδύνων αναποτελεσματικής δαπάνης δημοσίων πόρων·
- ο επείγουσες ενέργειες από τα αρμόδια όργανα για την εφαρμογή βασικών δημόσιων μέτρων, όπως οι ηλεκτρονικοί φάκελοι υγείας, οι ηλεκτρονικές συνταγές, οι ηλεκτρονικές παραπομπές, μια εθνική δικτυακή πύλη για την υγεία και ένα εθνικό σύστημα πληροφοριών για την υγεία.



Εσθονία
Riigikontroll

Κρατικές δραστηριότητες για την εφαρμογή του συστήματος ηλεκτρονικής υγείας

Γενικά

294 Σκοπός του ελέγχου του ΑΟΕ της Εσθονίας ήταν να αξιολογηθεί η εφαρμογή του συστήματος πληροφοριών ηλεκτρονικής υγείας σε εθνικό επίπεδο.

295 Τα πρώτα σχέδια για την ηλεκτρονική υγεία στην Εσθονία καταρτίστηκαν το 2004. Η κυβέρνηση ενέκρινε το 2005 το Εσθονικό Σχέδιο Ανάπτυξης του Συστήματος Πληροφοριών Υγείας για την περίοδο 2005-2008. Το Ίδρυμα Ηλεκτρονικής Υγείας της Εσθονίας ιδρύθηκε τον Νοέμβριο του 2005. Αν και το σύστημα πληροφοριών για την υγεία έπρεπε να έχει τεθεί πλήρως σε λειτουργία από το 2013, το Ηλεκτρονικό Μητρώο Υγείας (η κεντρική βάση δεδομένων για την υγεία) είχε υλοποιηθεί εν μέρει μόνο, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης (ως κύριοι χρήστες των υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας) δεν ήταν ικανοποιημένοι με το σύστημα, ενώ είχαν δαπανηθεί περισσότερα χρήματα από ό,τι είχε αρχικά προγραμματιστεί.

296 Η ελεγχθείσα περίοδος ήταν από το 2005 έως το 2012, και κάλυπτε όλες τις δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν μετά την ίδρυση του Ιδρύματος Ηλεκτρονικής Υγείας της Εσθονίας.

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

297 Τα κύρια ερωτήματα του ελέγχου ήταν τα εξής:

- 1) Πληροί τους στόχους του το σύστημα πληροφόρησης για την ηλεκτρονική υγεία και εφαρμόστηκε όπως είχε προγραμματιστεί; Εάν όχι, σε τι οφείλεται τούτο;
- 2) Επιτρέπουν οι προϋποθέσεις του τρέχοντος συστήματος ηλεκτρονικής υγείας να εκπληρώσει τους στόχους του στο μέλλον;

298 Οι κύριοι ελεγχόμενοι ήταν το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων, το Ίδρυμα Ηλεκτρονικής Υγείας της Εσθονίας, το Εσθονικό Ταμείο Ασφάλισης Υγείας και η Αρχή Πληροφοριακών Συστημάτων της Δημοκρατίας της Εσθονίας.

299 Η μεθοδολογία ελέγχου περιελάμβανε την ανάλυση εγγράφων και εκθέσεων, έρευνα 200 περίπου ιατρών, ανάλυση δεδομένων, παρακολούθηση των πληροφοριακών συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας (όπως της λειτουργικότητάς τους και της διεπαφής χρήστη για ιατρούς) σε συνεργασία με παρόχους υπηρεσιών υγείας, καθώς και συνεντεύξεις με τους ελεγχόμενους και παρόχους υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

Κύριες παρατηρήσεις

300 Το ΑΟΕ της Εσθονίας διαπίστωσε ότι οι στόχοι ηλεκτρονικής υγείας δεν είχαν επιτευχθεί εφόσον:

- ο παρά τα αρχικά σχέδια, τα δεδομένα στο σύστημα ηλεκτρονικής υγείας δεν μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για τις εθνικές στατιστικές, την τήρηση μητρώων ή την εποπτεία, ούτε και χρησιμοποιούνταν εν τοις πράγμασι από τους ιατρούς για θεραπευτικούς σκοπούς·
- ο η ψηφιακή συνταγή ήταν η μόνη ηλεκτρονική λύση που ανέπτυξε το κράτος και χρησιμοποιούνταν ενεργά·
- ο η χρήση του ηλεκτρονικού μητρώου υγείας και της παραπομπής σε απεικονίσεις ήταν περιορισμένη, ενώ η ψηφιακή εγγραφή (ένα σύστημα ηλεκτρονικής κράτησης ραντεβού) δεν είχε υιοθετηθεί ευρέως στα πέντε χρόνια από την ολοκλήρωσή της·
- ο η ηλεκτρονική υγεία δεν διέθετε στρατηγικό διευθυντή προς επιδίωξη των συμφερόντων του Δημοσίου και το γεγονός αυτό αποτελούσε εμπόδιο για την υλοποίηση·
- ο η δημιουργία και εφαρμογή της ηλεκτρονικής υγείας είχε κοστίσει πολύ περισσότερο από ό,τι προγραμματιζόταν, ήταν δε άγνωστο πόσα επιπλέον χρήματα θα απαιτούνταν·
- ο η ηλεκτρονική υγεία δεν συνέβαλε στην εξοικονόμηση χρημάτων ασφάλισης υγείας ή στη βελτιστοποίηση του χρόνου εργασίας των ιατρών·

- ο τα κρατικά ιδρύματα δεν επωφελούνταν ακόμη από τα δεδομένα του συστήματος ηλεκτρονικής υγείας, καθώς πολλά στοιχεία έλειπαν ή η ποιότητά τους ήταν κακή. Μολονότι οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας οφείλουν να υποβάλλουν ιατρικούς φακέλους στο σύστημα ηλεκτρονικής υγείας, αυτό δεν γίνονταν συστηματικά και πολλά δεδομένα δεν υποβλήθηκαν καθόλου.

301 Το ΑΟΕ διαπίστωσε ότι ο λόγος για το αδύναμο ξεκίνημα της ηλεκτρονικής υγείας ήταν οι άσκοπες και ανερμάντιστες ενέργειες του Υπουργείου Κοινωνικών Υποθέσεων ως στρατηγικού υπεύθυνου για την ανάπτυξη και εφαρμογή της ηλεκτρονικής υγείας. Κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η επιτυχία της ηλεκτρονικής υγείας εξαρτάτο από την ενίσχυση του ηγετικού ρόλου του Υπουργείου Κοινωνικών Υποθέσεων.

Συστάσεις

302 Το ΑΟΕ της Εσθονίας διατύπωσε ορισμένες συστάσεις. Οι βασικές συστάσεις παρατίθενται κατωτέρω.

- ο Προσδιορισμός των συμφερόντων του κράτους κατά την εφαρμογή της ηλεκτρονικής υγείας και, στη συνέχεια, καθορισμός των καθηκόντων του Υπουργείου Κοινωνικών Υποθέσεων και του Ιδρύματος Ηλεκτρονικής Υγείας της Εσθονίας κατά την εφαρμογή της ηλεκτρονικής υγείας.
- ο Συμπλήρωση και εφαρμογή έργων ηλεκτρονικής υγείας που έχουν ήδη ξεκινήσει (πάνω από όλα, της ψηφιακής εγγραφής και του ηλεκτρονικού αρχείου υγείας) πριν την ανάληψη προσπάθειών δημιουργίας νέων υπηρεσιών.
- ο Με άμεση ισχύ, οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να υποχρεωθούν να ξεκινήσουν να χρησιμοποιούν το σύστημα πληροφοριών ηλεκτρονικής υγείας και, εάν χρειαστεί, να συνδεθεί η πληρωμή υπηρεσιών με τη χρήση του.
- ο Ανάπτυξη του φιλικού προς τον χρήστη χαρακτήρα του συστήματος ηλεκτρονικής υγείας σε συνεργασία με το Ίδρυμα Ηλεκτρονικής Υγείας της Εσθονίας.

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

303 Η έκθεση παρουσιάστηκε στους ελεγχόμενους, στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων και στην Ειδική Επιτροπή Ελέγχου του Κρατικού Προϋπολογισμού του εσθονικού Κοινοβουλίου.

304 Η έκθεση δημοσιεύθηκε στον ιστότοπο του ΑΟΕ. Η δημοσίευση συνοδεύτηκε από δελτίο Τύπου. Μία ημέρα πριν από τη δημοσίευση, πραγματοποιήθηκε ενημέρωση Τύπου στο ΑΟΕ.

305 Στις 10 Φεβρουαρίου 2014, η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου του Κρατικού Προϋπολογισμού του Κοινοβουλίου πραγματοποίησε ανοικτή συνεδρίαση, στην οποία συμμετείχαν οι κύριοι ενδιαφερόμενοι φορείς του συστήματος ηλεκτρονικής υγείας και το ΑΟΕ. Η συνεδρίαση μεταδόθηκε ζωντανά στον ιστότοπο του Κοινοβουλίου και από μεγάλη ειδησεογραφική πύλη. Το ΑΟΕ συνέταξε επίσης άρθρο σχετικά με τις κύριες παρατηρήσεις του ελέγχου, το οποίο δημοσιεύθηκε σε κορυφαία ημερήσια εφημερίδα.

306 Από τον Απρίλιο έως τον Σεπτέμβριο του 2019 παρακολουθήθηκε η συνέχεια που δόθηκε στην έκθεση. Διαπιστώθηκε ότι έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στην ανάπτυξη του συστήματος ηλεκτρονικής υγείας τα τελευταία πέντε χρόνια. Εκτός από την ψηφιακή συνταγή, έχουν τεθεί σε εφαρμογή η ψηφιακή απεικόνιση και η πύλη των ασθενών. Επίσης, τον Αύγουστο του 2019 δρομολογήθηκε η ψηφιακή εγγραφή σε εθνικό επίπεδο για ιατρικά ραντεβού. Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν αρκετά σημαντικά εμπόδια. Για παράδειγμα, το ηλεκτρονικό μητρώο υγείας εξακολουθεί να μην είναι τόσο φιλικό προς τον χρήστη μέχρι στιγμής και έτσι οι επαγγελματίες στον χώρο της υγείας δεν έχουν γρήγορη πρόσβαση σε όλες τις πληροφορίες που είναι απαραίτητες για την παροχή έγκαιρης και υψηλής ποιότητας υπηρεσίας στον ασθενή. Επιπρόσθετα, το ηλεκτρονικό σύστημα ασθενοφόρων χρειάζεται βελτιώσεις προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι πληροφορίες μεταφέρονται αποτελεσματικά μεταξύ ασθενοφόρων και νοσοκομείων, έτσι ώστε να παρέχεται στους ασθενείς η ταχύτερη δυνατή εξυπηρέτηση. Επιπρόσθετα, πρέπει να βελτιωθεί η ικανότητα στατιστικής και ανάλυσης στο πλαίσιο του συστήματος ηλεκτρονικής υγείας προς αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

Αναμενόμενος αντίκτυπος

307 Ο έλεγχος αναμενόταν να ενθαρρύνει το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων να εκπληρώσει τον ρόλο του ως στρατηγικού ηγέτη του συστήματος ηλεκτρονικής υγείας και τον καθορισμό των κρατικών συμφερόντων κατά την εφαρμογή της ηλεκτρονικής υγείας. Ήταν σημαντικό το Υπουργείο να διασφαλίσει την ενοποιημένη προσέγγιση του στρατηγικού και χρηματοοικονομικού προγραμματισμού, καθώς από τον έλεγχο προέκυψε ότι την εποχή εκείνη δεν υπήρχε εικόνα τού πόσο θα κόστιζε η ολοκλήρωση και υλοποίηση των έργων ηλεκτρονικής υγείας. Συνολικά, η έκθεση ελέγχου αναμενόταν να συμβάλει στην ανάπτυξη του συστήματος ηλεκτρονικής υγείας ώστε να επιτευχθεί πλήρως το δυναμικό του για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, τους ασθενείς και το κράτος.



Λετονία Valsts Kontrole

Αποτελεί το έργο «Ηλεκτρονική υγεία στη Λετονία» βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση;

Γενικά

308 Σκοπός του ελέγχου του ΑΟΕ της Λετονίας ήταν να αξιολογηθεί κατά πόσον οι δραστηριότητες του Υπουργείου Υγείας και της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας ήταν αποτελεσματικές, παραγωγικές και εστιασμένες στην επίτευξη των στόχων της καθιέρωσης του συστήματος ηλεκτρονικής υγείας, καθώς και εάν οι επενδύσεις στην ηλεκτρονική υγεία στη Λετονία είχαν χρησιμοποιηθεί κατά τρόπο οικονομικό και παραγωγικό. Ο έλεγχος κάλυψε την περίοδο από την 1η Ιανουαρίου 2007 έως την 1η Απριλίου 2015.

309 Η προθεσμία για την εφαρμογή της ηλεκτρονικής υγείας ήταν το τέλος του 2015. Είχαν επενδυθεί άνω των 14,5 εκατομμυρίων ευρώ σε εννέα χρόνια, όμως δεν διατίθεντο υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας στους χρήστες. Εν τω μεταξύ, από την 1η Ιανουαρίου 2016 έχει καταστεί υποχρεωτικό το σύστημα πληροφόρησης για την ηλεκτρονική υγεία για όλους τους παρόχους υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (για εξωνοσοκομειακή και νοσοκομειακή περίθαλψη, ηλεκτρονικές κρατήσεις, ηλεκτρονικές παραπομπές σε εξετάσεις ή θεραπεία, ηλεκτρονικές συνταγές και ηλεκτρονικά πιστοποιητικά άδειας ασθένειας).

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

310 Το κύριο ερώτημα του ελέγχου ήταν το εξής: Έχει εφαρμοστεί η ηλεκτρονική υγεία κατά τρόπο ώστε να επιτυγχάνει τον στόχο της για την προώθηση αποτελεσματικότερης υγειονομικής περίθαλψης;

311 Στο πλαίσιο του ως άνω κύριου ερωτήματος, το ΑΟΕ εξέτασε κατά πόσο:

- ο το σύστημα ηλεκτρονικής υγείας είναι σε θέση να επιλύει προβλήματα και να επιτυγχάνει στόχους·

- οι δραστηριότητες της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας για την εισαγωγή της ηλεκτρονικής υγείας ήταν κατάλληλες για την επίτευξη των στόχων·
- το πρόσφατα ανεπτυγμένο σύστημα πληροφοριών ηλεκτρονικής υγείας εγγυόταν την ασφάλεια των πληροφοριών και την προστασία των προσωπικών δεδομένων·
- είχε θεσπισθεί αποτελεσματική εποπτεία και έλεγχος του έργου «ηλεκτρονική υγεία στη Λετονία».

312 Οι κύριοι ελεγχόμενοι ήταν το Υπουργείο Υγείας και ο υποκείμενος φορέας του – η Εθνική Υπηρεσία Υγείας, η οποία ήταν υπεύθυνη για την εφαρμογή της ηλεκτρονικής υγείας.

313 Η μεθοδολογία ελέγχου περιελάμβανε ανάλυση των εξωτερικών νόμων και κανονισμών, αξιολόγηση της πολιτικής που εφαρμόζει το Υπουργείο Υγείας και αξιολόγηση της συμμόρφωσης της ηλεκτρονικής υγείας με τις απαιτήσεις ασφάλειας δεδομένων και προστασίας των προσωπικών δεδομένων (ασθενών), καθώς και έρευνες, επισκόπηση εγγράφων και συνεντεύξεις με υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας και της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας.

Κύριες παρατηρήσεις

314 Το έργο που υλοποιείται από το Υπουργείο Υγείας αποτελεί βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας στην παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Θα δώσει στους ασθενείς μεγαλύτερο έλεγχο της υγείας τους, ενθαρρύνοντάς τους να ακολουθούν έναν υγιή τρόπο ζωής, ενώ θα παρέχει επίσης καλύτερη αιτιολόγηση για τη λήψη αποφάσεων, θα επιταχύνει τις υπηρεσίες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και θα διασφαλίσει υψηλής ποιότητας και προσβάσιμες πληροφορίες.

315 Ωστόσο, η πολιτική που εκπόνησε το Υπουργείο Υγείας στον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας δεν είχε υλοποιηθεί βάσει του προβλεπόμενου πεδίου εφαρμογής και εντός της προβλεπόμενης προθεσμίας, οπότε ο στόχος της βελτίωσης της αποτελεσματικότητας στην παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης είχε επιτευχθεί μόνο εν μέρει.

316 Ήδη από την αρχή της υλοποίησης του έργου για την ηλεκτρονική υγεία προέκυψαν σημαντικές ελλείψεις (σφάλματα), όπως το ότι στο έργο δεν συμμετείχαν εμπειρογνώμονες του κλάδου, ότι εντοπίστηκαν πολλαπλές αλλαγές στον φορέα υλοποίησης του έργου και αναποτελεσματική διαχείρισή του και, τέλος, ότι δεν υπήρχε επαρκής εποπτεία του έργου.

- Αν και το Υπουργείο Υγείας είχε συντάξει έγγραφο σχεδιασμού για την εφαρμογή της ηλεκτρονικής υγείας, αυτό δεν είχε επικαιροποιηθεί για εννέα χρόνια (από το 2007) και δεν ανταποκρινόταν στην πραγματικότητα.
- Αν και είχαν περάσει εννέα χρόνια από την έναρξη του έργου για την ηλεκτρονική υγεία (από το 2007) και το Υπουργείο Υγείας είχε επενδύσει 14,5 εκατομμύρια ευρώ στο έργο, την 1η Απριλίου 2015 οι χρήστες δεν είχαν πρόσβαση στο σύστημα πληροφόρησης για την υγεία και οι προγραμματισμένες ηλεκτρονικές υπηρεσίες.
- Υπήρχε κίνδυνος το σύστημα ηλεκτρονικής υγείας να μην καταστεί επαρκώς δημοφιλές για τον πληθυσμό και τους παρόχους υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, διότι το σύστημα δεν ήταν κατανοητό και προσιτό σε όλους τους δυνητικούς χρήστες.
- Την 1η Απριλίου 2015, το πληροφοριακό σύστημα ηλεκτρονικής υγείας δεν ήταν έτοιμο από την άποψη της ασφάλειας των δεδομένων και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων.
- Η εποπτεία και οι έλεγχοι της εφαρμογής της ηλεκτρονικής υγείας, που πραγματοποιούνται από το Υπουργείο Υγείας, δεν ήταν επαρκώς αποτελεσματικά.

Συστάσεις

317 Το ΑΟΕ της Λετονίας διατύπωσε ορισμένες συστάσεις. Η κυριότερη, προς το Υπουργείο Υγείας, ήταν να τροποποιήσει τον κανονισμό σχετικά με την ημερομηνία έναρξης της υποχρεωτικής χρήσης των πληροφοριακών συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας, παρέχοντας ένα χρονικό πλαίσιο για την επίλυση των διαπιστωθεισών ελλείψεων, αλλά και να καθορίσει μια εύλογη προθεσμία –τουλάχιστον έξι μηνών– που θα επιτρέπει στους ενδιαφερόμενους να ενταχθούν στο σύστημα πληροφοριών ηλεκτρονικής υγείας σε εθελοντική βάση.

318 Για την επιτυχή έναρξη της λειτουργίας του πληροφοριακού συστήματος ηλεκτρονικής υγείας, το ΑΟΕ συνέστησε στο Υπουργείο Υγείας τα εξής:

- ο να υποβάλει σε επανειλημμένες δοκιμές όλες τις λύσεις ηλεκτρονικής υγείας που αναπτύχθηκαν, σύμφωνα με τις απαιτήσεις των τεχνικών προδιαγραφών, ώστε να βεβαιωθεί ως προς τη λειτουργία του συστήματος, την ικανότητά του να αλληλεπιδρά με άλλα συστήματα και τη σημασιολογική συμβατότητά του·
- ο να διορθώσει όλες τις ελλείψεις και ατέλειες που σχετίζονται με την ασφάλεια των δεδομένων και την προστασία των δεδομένων των φυσικών προσώπων·
- ο να αναπτύξει σχέδιο για τις επιχειρήσεις με τη συμμετοχή όλων των φορέων παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που χρησιμοποιούν το σύστημα πληροφοριών ηλεκτρονικής υγείας, με σκοπό τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της υγειονομικής περίθαλψης·
- ο μετά την έναρξη λειτουργίας του συστήματος πληροφοριών ηλεκτρονικής υγείας και όταν οι πάροχοι υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης θα είναι σε θέση να ενταχθούν ελεύθερα στο σύστημα πληροφοριών ηλεκτρονικής υγείας, να διενεργήσει στοχοθετημένη εκστρατεία πληροφόρησης για την προώθησή του.

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

319 Η έκθεση παρουσιάστηκε στην Επιτροπή Δημοσίων Δαπανών και Ελέγχου του λετονικού Κοινοβουλίου και δημοσιεύθηκε στον ιστότοπο της δημόσιας ελεγκτικής υπηρεσίας της Λετονίας στις 8 Σεπτεμβρίου 2015. Η δημοσίευση συνοδεύτηκε από συνέντευξη και δελτίο Τύπου.

320 Το Υπουργείο Υγείας πρέπει να ενημερώσει το ΑΟΕ της Λετονίας σχετικά με την υλοποίηση των συστάσεων βάσει του συμφωνημένου χρονοδιαγράμματος υποβολής εκθέσεων. Αφού λάβει τις πληροφορίες αυτές, το ΑΟΕ της Λετονίας αξιολογεί την πρόοδο που έχει σημειώσει το Υπουργείο Υγείας. Έως το 2019, το Υπουργείο Υγείας είχε υλοποιήσει το 70 % όλων των συστάσεων.

Αναμενόμενος αντίκτυπος

321 Δεδομένου ότι ο έλεγχος διενεργήθηκε σε μια εποχή κατά την οποία το σύστημα πληροφόρησης για την ηλεκτρονική υγεία δεν ήταν ακόμη υποχρεωτικό και βρισκόταν στη φάση υλοποίησης, όλες οι συστάσεις του ελέγχου αναμενόταν να βελτιώσουν τη διαδικασία εφαρμογής της ηλεκτρονικής υγείας και, σε τελική ανάλυση, να διασφαλίσουν την επιτυχή χρήση του συστήματος ηλεκτρονικής υγείας από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, προκειμένου να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα της παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Από το 2016, το σύστημα πληροφοριών ηλεκτρονικής υγείας και οι ηλεκτρονικές υπηρεσίες άρχισαν να τίθενται σταδιακά στη διάθεση των χρηστών. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας είναι το ηλεκτρονικό πιστοποιητικό άδειας ασθενείας και η ηλεκτρονική συνταγή: το 2018 εκδόθηκαν 1 εκατομμύριο ηλεκτρονικά πιστοποιητικά άδειας ασθενείας και 11,7 εκατομμύρια ηλεκτρονικές συνταγές.

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ – Οι εκθέσεις των ΑΟΕ εν συντομία

127

Δημοσιονομική βιωσιμότητα και άλλες
οικονομικές πτυχές



Ελλάδα Ελεγκτικό Συνέδριο

Οριζόντιος θεματικός έλεγχος στις ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του Κράτους όσον αφορά νοσοκομεία, τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) και μία περιφερειακή διοίκηση υγείας

Γενικά

322 Το ΑΟΕ της Ελλάδας αξιολόγησε τη συσσώρευση των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων των φορέων της Γενικής Κυβέρνησης.

323 Ο έλεγχος κάλυψε την περίοδο από τις 31 Δεκεμβρίου 2016 έως τις 30 Σεπτεμβρίου 2017.

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

324 Τα κύρια ερωτήματα του ελέγχου ήταν τα εξής:

- Η προοριζόμενη για την εκκαθάριση των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων χρηματοδότηση του Ευρωπαϊκού Μηχανισμού Σταθερότητας (ESM) χρησιμοποιήθηκε για τον επιδιωκόμενο σκοπό;
- Γιατί εξακολουθούν να συσσωρεύονται οι ληξιπρόθεσμες οφειλές;

325 Οι κύριοι ελεγχόμενοι φορείς ήταν έξι νοσοκομεία, ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) και η 1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής.

326 Αποδεικτικά στοιχεία ελήφθησαν κυρίως από συνεντεύξεις, επιστολές επιβεβαίωσης σε τρίτους (προμηθευτές), αιφνιδιαστικούς επιτόπιους ελέγχους στις παραδόσεις αγαθών και υπηρεσιών, έλεγχο εγγράφων και έλεγχο της νομιμότητας και κανονικότητας των σχετικών εγγράφων και διαδικασιών.

Κύριες παρατηρήσεις

Ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις

327 Στο πλαίσιο του ελέγχου αποκαλύφθηκαν:

- ο παρατυπίες στη χρονολογική ωρίμανση των υποχρεώσεων και την πληρότητα των δικαιολογητικών εγγράφων ή των εγγράφων πληρωμής σχετικά με τις προμήθειες και τις υπηρεσίες·
- ο έλλειψη μηχανισμών παρακολούθησης για την καταβολή τόκων υπερημερίας και χρηματικών ποινών καθώς και αρχείων αναφορικά με την πορεία των δικαστικών υποθέσεων·
- ο σημαντικός αριθμός υποχρεώσεων μη εγγεγραμμένων ή εσφαλμένα καταχωρημένων στο Μητρώο Δεσμεύσεων ή που δεν έχουν λογιστικοποιηθεί στα πληροφοριακά συστήματα·
- ο αποτυχία των πληροφοριακών συστημάτων να εξάγουν συγκεκριμένες συγκεντρωτικές και αναλυτικές εκθέσεις επί των συμψηφισμών.

Πρόγραμμα εκκαθάρισης ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων

328 Το ΑΟΕ της Ελλάδας διαπίστωσε:

- ο περιπτώσεις μη συμμόρφωσης με τον κανόνα χρονολογικής προτεραιότητας κατά την εξόφληση των υποχρεώσεων ή με τις ορισθείσες προς τούτο προθεσμίες, ασυμφωνίας μεταξύ των εγγράφων που ελέγχθηκαν καθώς και ελλείψεων στη διαδικασία πληρωμής. Όσον αφορά την αξιοπιστία των δεδομένων και των συστημάτων αναφοράς, τα ευρήματα αφορούσαν κυρίως τα συστήματα καταγραφής υποχρεώσεων· και επιπλέον
- ο ασυμφωνίες μεταξύ των συστημάτων αναφοράς.

329 Περαιτέρω, ο έλεγχος επικεντρώθηκε στον εντοπισμό των πηγών δημιουργίας νέων ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων. Τα ευρήματα ήταν τα εξής:

- ο Έλλειψη ταμειακής ρευστότητας που αποδόθηκε σε μη ρεαλιστικούς προϋπολογισμούς, στην επιβολή ανώτατων ορίων δαπανών από τον Ευρωπαϊκό Μηχανισμό Σταθερότητας, σε καθυστερήσεις στην εφαρμογή των μηχανισμών

εκπτώσεων και ανάκτησης, σε καθυστερήσεις στην είσπραξη των εσόδων και στην περικοπή των σχετικών απαιτήσεων βάσει ειδικών ρυθμίσεων.

- Λόγω της πολυπλοκότητας (και σε ορισμένες περιπτώσεις της ασάφειας) του νομοθετικού πλαισίου που διέπει τις διαδικασίες σύναψης δημοσίων συμβάσεων, οι διαγωνιστικές διαδικασίες δεν ολοκληρώνονταν πάντοτε (λόγω γραφειοκρατικών διατυπώσεων και στενότητας του νομοθετικού πλαισίου που οδηγεί σε αναρίθμητες αναθέσεις και καθυστερήσεις στις εξοφλήσεις λόγω θεμάτων νομιμότητας και του μεγάλου όγκου παραστατικών που απαιτούνταν για την εκκαθάριση των οφειλών).
- Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του προγράμματος αποπληρωμής ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων κατέδειξε ότι το πρόγραμμα δεν ήταν αρκετά ώριμο και ότι, σε ορισμένες περιπτώσεις, δεν τηρήθηκε ο κανόνας της αυτοχρηματοδότησης, δηλαδή της δυνατότητας των φορέων να χρηματοδοτήσουν από ίδιους πόρους τις ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις τους.

Συστάσεις

330 Το ΑΟΕ της Ελλάδας συνιστά τα εξής:

- αναβάθμιση των πληροφοριακών συστημάτων και υποστήριξη των τακτικών προϋπολογισμών μέσω αυτών·
- αυτόματη εξαγωγή από τα πληροφοριακά συστήματα όλων των απαραίτητων αναφορών·
- αυτόματη ενημέρωση του Μητρώου Δεσμεύσεων (Μ.Δ) και συγκεκριμένες, περιγραφόμενες λεπτομερώς, αλλαγές και βελτιώσεις σε αυτό με σκοπό τη διασφάλιση της νομιμότητας και της κανονικότητας της καταγραφής και πληρωμής των οφειλών και των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων·
- τήρηση της μεθόδου «πρώτης εισαγωγής πρώτης εξαγωγής (ΠΕΠΕ/FIFO)» κατά την εξόφληση των υποχρεώσεων καθώς και αυτόματη συσχέτιση μέσω πληροφοριακών συστημάτων των πληρωμών με τα παλαιότερα τιμολόγια·
- να καταστεί πλήρως λειτουργική η Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας·
- να καθιερωθούν πρωτόκολλα παραγωγής ανά ιατρική πράξη, δικλείδες εσωτερικού ελέγχου για τις διοικητικές διαδικασίες προμηθειών και πληρωμών, ενιαία

κωδικοποίηση και ταξινόμηση, ομοιογενείς τεχνικές προδιαγραφές, κοινοί γραμμωτοί κώδικες και μητρώα υλικού, αναλωσίμων και ιατρικού εξοπλισμού·

- ο ορθότερη διαχείριση παρακαταθήκης·
- ο επίσπευση του χρόνου ολοκλήρωσης της αξιολόγησης των προσφορών στις διαδικασίες ανάθεσης συμβάσεων·
- ο ενοποίηση και την υιοθέτηση ενός κοινού Πληροφοριακού Συστήματος για όλα τα νοσοκομεία·
- ο εφαρμογή αριθμοδεικτών, βασικών δεικτών απόδοσης, κριτηρίων αναφοράς, λογιστικής κόστους και λογιστικού συστήματος σε δεδουλευμένη βάση·
- ο έγκαιρη εφαρμογή του μηχανισμού επιστροφής χρημάτων στους παρόχους υγείας·
- ο κατάρτιση ρεαλιστικών προϋπολογισμών·
- ο κατάρτιση εσωτερικών κανονισμών λειτουργίας, δημιουργία εσωτερικών δικλίδων ασφαλείας ανά διαδικασία και Εγχειριδίου Εσωτερικού Ελέγχου·
- ο βελτίωση της διαδικασίας διαχείρισης κινδύνων στα νοσοκομεία, της επάρκειας και ορθής κατανομής του προσωπικού·
- ο επίσπευση των διαδικασιών εκκαθάρισης και πληρωμής· και
- ο καταβολή των κρατικών επιχορηγήσεων σε μηνιαία βάση.

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

331 Και οι οκτώ εκθέσεις υποβλήθηκαν στο σύνολό τους στη Βουλή σε κοινή συνεδρίαση των διαρκών Κοινοβουλευτικών Επιτροπών Οικονομικών και Κοινωνικών Υποθέσεων τον Οκτώβριο του 2018. Οι εκθέσεις δημοσιεύθηκαν στον ιστότοπο του Ελεγκτικού Συνεδρίου. Η προαναφερθείσα παρουσίαση μεταδόθηκε από τον τηλεοπτικό σταθμό της Βουλής.

332 Η παρακολούθηση της συνέχειας που θα δοθεί προγραμματίστηκε να πραγματοποιηθεί εντός ενός έτους.

Αναμενόμενος αντίκτυπος

333 Ο οριζόντιος έλεγχος αποσκοπούσε στον εντοπισμό των αιτιών δημιουργίας των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων των φορέων της Γενικής Κυβέρνησης και στην παροχή βοήθειας σ' αυτήν, προκειμένου να διαμορφώσει στρατηγικές αντιμετώπισης του προβλήματος και να θεσμοθετήσει τις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις για την πρόληψη της δημιουργίας νέων.



Ισπανία Tribunal de Cuentas

Η διαχείριση και ο έλεγχος των φαρμακευτικών παροχών από το Γενικό Ταμείο Αλληλοβοήθειας των δημόσιων υπαλλήλων της Ισπανίας (MUFACE)

Γενικά

334 Σκοπός του ελέγχου του ΑΟΕ της Ισπανίας ήταν η αξιολόγηση της διαχείρισης και του ελέγχου των φαρμακευτικών παροχών από το Γενικό Ταμείο Αλληλοβοήθειας των δημόσιων υπαλλήλων της Ισπανίας (MUFACE). Η ελεγχθείσα περίοδος ήταν το οικονομικό έτος 2015.

335 Το MUFACE έχει πολλά μέλη που δικαιούνται φαρμακευτικές παροχές, μεγάλο αριθμό και ποσά πληρωμών και μεγάλο αριθμό ιδιωτικών εταιρειών που συμμετέχουν στη διαδικασία. Επιπλέον, ανιχνεύθηκαν ανεπάρκειες και αχρεωστήτως καταβληθέντα ποσά σχετικά με φαρμακευτικές παροχές που χρηματοδοτούνται από άλλα παρόμοια όργανα, η διαχείριση των οποίων είχε αναλυθεί προηγουμένως.

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

336 Κύριος στόχος του ελέγχου ήταν να εξακριβωθεί αν η τιμολόγηση και η εξόφληση των φαρμακευτικών παροχών σε φαρμακεία και νοσοκομεία πραγματοποιούνταν σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς και τις αρχές της χρηστής δημοσιονομικής διαχείρισης.

337 Οι ειδικοί στόχοι ήταν η ανάλυση των διαδικασιών που εφαρμόζει το MUFACE για τον έλεγχο της τιμολόγησης και της καταβολής των φαρμακευτικών παροχών σε φαρμακεία και νοσοκομεία σύμφωνα με τους προαναφερθέντες κανονισμούς και αρχές, αλλά και η αξιολόγηση του κατά πόσον οι ιατρικές συνταγές χρηματοδοτούνταν από το MUFACE σύμφωνα με τον ισχύοντα κανονισμό και τη συμφωνία που υπεγράφη με το Γενικό Συμβούλιο Επαρχιακών Φαρμακευτικών Επιμελητηρίων στην Ισπανία.

338 Ο κύριος ελεγχόμενος ήταν το MUFACE, αυτόνομο όργανο υπό την αιγίδα του Υπουργείου Εδαφικής Πολιτικής και Δημόσιας Διοίκησης.

339 Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε συνδυάζοντας επισκοπήσεις εγγράφων, συνεντεύξεις, δειγματοληψίες και ανάλυση δεδομένων στο πλαίσιο επιτόπιων εργασιών. Αναλύθηκαν βάσεις δεδομένων και αρχεία πληρωμών δικαιούχων φαρμακευτικών υπηρεσιών, ενώ διενεργήθηκαν επαληθεύσεις και έλεγχοι της ηλεκτρονικής εφαρμογής που χρησιμοποιείται για τη διαχείριση των αρχείων των φαρμακευτικών παροχών.

Κύριες παρατηρήσεις

340 Το ΑΟΕ της Ισπανίας διατύπωσε τις εξής παρατηρήσεις:

- Τα όρια που είχε καθορίσει το MUFACE για τον έλεγχο της κατανάλωσης ψυχοτρόπων φαρμάκων ήταν τα ίδια για όλες τις δραστικές ουσίες, ανεξάρτητα από τη μέγιστη δόση που συνιστάται για κάθε είδος φαρμάκου από τον Ισπανικό Οργανισμό Φαρμάκων και Προϊόντων Υγείας.
- Το σύστημα ειδοποιήσεων που καθιερώθηκε για τον περιορισμό της χορήγησης στελεχών συνταγών σε ασφαλισμένους που έκαναν υπερβολική φαρμάκων παρουσίαζε αρκετές ανεπάρκειες (έλλειψη οδηγιών, έλλειψη ειδοποιήσεων σχετικά με μέλη που είτε είχαν ήδη φύγει από το MUFACE είτε δεν έκαναν καθόλου χρήση φαρμάκων ή έκαναν υπερβολική χρήση αυτών).
- Η διαδικασία πληρωμών για τις αποκεντρωμένες φαρμακευτικές παροχές δεν αντιστοιχούσε σε κανέναν από τα τρία είδη που καθορίζει ο ισπανικός δημοσιονομικός νόμος αριθ. 47/2003 της 26ης Νοεμβρίου 2003.
- Ανιχνεύθηκαν διπλά τιμολόγια, ύψους 55 998 ευρώ.
- Επειδή είχαν ξεπεραστεί τα ανώτατα όρια δαπανών για ορισμένα φάρμακα το έτος 2015, στις 31 Δεκεμβρίου 2016 εκκρεμούσε ακόμη να εκπέσει ποσό, ύψους 329 988 ευρώ.
- Στους φακέλους φαρμακευτικής αγωγής για τη θεραπεία της ηπατίτιδας Γ, που χρηματοδοτούνται από το MUFACE, η αντίστοιχη τιμή είχε καταβληθεί, όμως σε γενικές γραμμές τα νοσοκομεία δεν έκαναν την έκπτωση του 7,5 % που προβλέπεται στο άρθρο 9 του ισπανικού βασιλικού νομοθετικού διατάγματος 8/2010.

Συστάσεις

341 Το ΑΟΕ της Ισπανίας εξέδωσε τις ακόλουθες συστάσεις:

- Ενίσχυση των ελέγχων, πραγματοποίηση περιοδικών συγκρίσεων μεταξύ των βάσεων δεδομένων του MUFACE και της ισπανικής φορολογικής υπηρεσίας (επαλήθευση του επιπέδου εισοδήματος), αλλά και του Εθνικού Ινστιτούτου Κοινωνικής Ασφάλισης (επαλήθευση της ορθής συμμετοχής).
- Προώθηση της εφαρμογής του ηλεκτρονικού συστήματος ιατρικών συνταγών, ώστε να υπάρχει μεγαλύτερος έλεγχος επί των ιατρών που συνταγογραφούν φάρμακα, καθώς και επί των υπολοίπων απαιτήσεων εγκυρότητας και διανομής για τα φάρμακα αυτά.
- Υιοθέτηση των κατάλληλων μέτρων για την ορθή διαχείριση των στελεχών των συνταγών, της παραγωγής και διανομής τους, και διενέργεια ελέγχων επί των αποθεμάτων.
- Προσαρμογή των οδηγιών σχετικά με το καθεστώς των φαρμακευτικών παροχών στην πραγματική διαδικασία για την επεξεργασία των εν λόγω παροχών, αποκαθιστώντας τις τρέχουσες ανεπάρκειες στο σύστημα προειδοποίησης για την κατανάλωση φαρμάκων, βελτιώνοντας και επεκτείνοντας τους ελέγχους που έχουν θεσπιστεί για τον σκοπό αυτό και καθορίζοντας όρια κατανάλωσης ανάλογα με τη δραστική ουσία κάθε φαρμάκου.
- Καθορισμός μέτρων για την ανάκτηση των ποσών που καταβλήθηκαν αχρεωστήτως σε νοσοκομεία για τη χρηματοδότηση φαρμακευτικής αγωγής για την ηπατίτιδα Γ και θέσπιση κατάλληλων μέτρων ώστε τα νοσοκομεία να μπορούν να εφαρμόζουν την έκπτωση του 7,5 % κατά τη διαδικασία τιμολόγησης φαρμάκων που χορηγούνται σε νοσοκομεία.
- Τροποποίηση της διαδικασίας διαχείρισης των πληρωμών για τα φάρμακα που χορηγούνται στα νοσοκομεία, η οποία πραγματοποιείται μέσω των τραπεζικών λογαριασμών του MUFACE.

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

342 Το προσχέδιο της έκθεσης διαβιβάστηκε στο MUFACE για σχολιασμό. Η τελική έκθεση ελέγχου παρουσιάστηκε στην κοινοβουλευτική επιτροπή στις 16 Νοεμβρίου 2017.

343 Η έκθεση ελέγχου είναι διαθέσιμη στον ιστότοπο του Ελεγκτικού Συνεδρίου της Ισπανίας από την 1η Οκτωβρίου 2017. Σχετικό δελτίο τύπου όπου συνοψίζονται τα κύρια συμπεράσματα και συστάσεις δημοσιεύθηκε στις 16 Οκτωβρίου 2017. Το ψήφισμα της Κοινοβουλευτικής Επιτροπής με ημερομηνία 23 Νοεμβρίου 2017 δημοσιεύθηκε στην Επίσημη Εφημερίδα της 26ης Φεβρουαρίου 2018.

344 Η παρακολούθηση της συνέχειας που δόθηκε στις συστάσεις της έκθεσης θα πραγματοποιηθεί είτε μέσω ειδικής έκθεσης παρακολούθησης είτε κατά τη διενέργεια νέων ελέγχων που θα σχετίζονται με την εν λόγω οντότητα. Μέχρι στιγμής δεν έχουν πραγματοποιηθεί ενέργειες παρακολούθησης διότι έχει παρέλθει πολύ μικρό χρονικό διάστημα από την έγκριση της έκθεσης.

Αναμενόμενος αντίκτυπος

345 Ο Γενικός Διευθυντής του MUFACE ενημέρωσε στις 27 Μαρτίου 2018 το Ελεγκτικό Συνέδριο της Ισπανίας σχετικά με την εφαρμογή διαφόρων οργανωτικών, διαδικαστικών και κανονιστικών τροποποιήσεων:

- ο τροποποίηση της συμφωνίας περί υγειονομικής περίθαλψης·
- ο τροποποίηση του ψηφίσματος σχετικά με την ανάθεση καθηκόντων, με ημερομηνία 23 Μαΐου 2012·
- ο τροποποίηση των ειδικών κανόνων λογιστικής του MUFACE που σχετίζονται με τις δαπάνες, τις πληρωμές, τον οικονομικό έλεγχο και τη λογιστική·
- ο ενίσχυση των ελέγχων, διενέργεια τακτικών διασταυρωτικών ελέγχων στις βάσεις δεδομένων των μελών, ιδίως όσον αφορά τους δικαιούχους και τους κατόχους·
- ο το 2018θα τεθεί σε λειτουργία συγκεκριμένη ηλεκτρονική εφαρμογή για τη διαχείριση των πληρωμών φαρμάκων·
- ο λήψη μέτρων για την ανάκτηση των ποσών που είχαν καταβληθεί αχρεωστήτως σε νοσοκομεία για τη χρηματοδότηση φαρμακευτικής αγωγής για την ηπατίτιδα Γ·
- ο εφαρμογή ηλεκτρονικού συστήματος συνταγογράφησης, ενίσχυση των ελέγχων ανίχνευσης και πρόληψης σχετικά με την υπερκατανάλωση φαρμάκων, υιοθέτηση κατάλληλων μέτρων για την ορθή διαχείριση των στελεχών των συνταγών.



Ιταλία Corte dei conti

Εφαρμογή του έκτακτου προγράμματος για την ανακαίνιση κτιρίων και τον τεχνολογικό εκσυγχρονισμό των ακινήτων των ιδρυμάτων δημόσιας υγείας

Γενικά

346 Σκοπός του ελέγχου του ΑΟΕ της Ιταλίας ήταν να αξιολογηθεί το έκτακτο πρόγραμμα για την ανακαίνιση κτιρίων και τον τεχνολογικό εκσυγχρονισμό των δημόσιων ακινήτων των ιδρυμάτων δημόσιας υγείας.

347 Ο έλεγχος κάλυψε την περίοδο 2012-2016.

348 Το πρόγραμμα ανακαίνισης κτιρίων και τεχνολογικού εκσυγχρονισμού εγκρίθηκε με τον νόμο αριθ. 67/88 και το πρώτο στάδιο ολοκληρώθηκε το 1996. Το ΑΟΕ της Ιταλίας είχε ήδη προβεί σε έλεγχο και δημοσίευσε έκθεση τον Μάιο του 2011.

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

349 Το κύριο ερώτημα του ελέγχου ήταν το εξής:

- Είναι δυνατόν να εξισορροπηθεί το εθνικό συμφέρον όσον αφορά τη σταθερότητα των λογαριασμών με τις προτεραιότητες και τις ανάγκες της ασφάλειας για την υγεία και τις δομές;

350 Ο κύριος ελεγχόμενος ήταν το Υπουργείο Υγείας.

351 Η αξιολόγηση έγινε με τη χρήση αποδεικτικών στοιχείων που προέρχονταν από αιτήσεις παροχής πληροφοριών και εγγράφων στο Υπουργείο Υγείας (Γενική Διεύθυνση Προγραμματισμού Υγείας), το οποίο είναι υπεύθυνο για την υλοποίηση του προγράμματος επενδύσεων σε υποδομές.

Κύριες παρατηρήσεις

352 Το ΑΟΕ της Ιταλίας διατύπωσε τις εξής παρατηρήσεις:

- Το Υπουργείο Υγείας δεν είχε ακόμη καταρτίσει το **έγγραφο πολυετούς προγραμματισμού** όπως προβλέπει το νομοθετικό διάταγμα αριθ. 228/2011.
- Η μεθοδολογία με το όνομα «Μεχα» δεν επέτρεπε την πραγματική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων.
- Η ετήσια έκθεση που υπέβαλλαν οι περιφέρειες στο Υπουργείο Υγείας σχετικά με την πρόοδο των εργασιών κρίθηκε ανεπαρκής να καταγράψει την παρακολούθηση της υλοποίησης των έργων. Το έγγραφο σχετικά με την πρόοδο των εργασιών που αποστέλλουν οι περιφέρειες άπαξ ετησίως δεν είναι επαρκές, καθώς δεν καταδεικνύει σωστά την πραγματική εξέλιξη.
- Οι συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα δεν χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά και οι ιδιωτικοί πόροι ήταν σπάνιοι.

Συστάσεις

353 Το ΑΟΕ της Ιταλίας εξέδωσε τις ακόλουθες συστάσεις:

- Το Υπουργείο Υγείας πρέπει να εγκρίνει το **έγγραφο πολυετούς προγραμματισμού** όπως προβλέπει το νομοθετικό διάταγμα αριθ. 228/2011.
- η μεθοδολογία «Μεχα» πρέπει να επιτρέπει τόσο τον στρατηγικό έλεγχο όσο και τον έλεγχο επιδόσεων. Η αξιολόγηση των δημόσιων επενδύσεων πρέπει να αποτελεί μέρος ενός συστήματος ελέγχου της διαχείρισης που θα περιλαμβάνει τόσο τον καθορισμό στόχων όσο και την αξιολόγηση των επιτευχθέντων αποτελεσμάτων.

354 Επιπλέον, θα πρέπει να αναπτυχθεί εταιρική σχέση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα που θα επιτρέπει:

- αμοιβαίες σχέσεις και συνδέσεις μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα.
- μεγαλύτερη προβολή του έργου ώστε να συμμετέχει πλήρως ο ιδιώτης εταίρος στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και

- ο καταλληλότερη διαχείριση των κινδύνων που συνδέονται με τα έργα.

355 Επιπλέον, το Υπουργείο πρέπει να ευνοεί τις ιδιωτικές επιχειρήσεις που προσανατολίζονται σε μακροπρόθεσμες επενδύσεις και είναι σε θέση να χρηματοδοτήσουν έργα κατά την αρχική φάση.

356 Θεμελιώδους σημασίας είναι η αναδιοργάνωση και βελτίωση της συλλογής διοικητικών και λογιστικών πληροφοριών σχετικά με τις διαδικασίες διαχείρισης που διέπουν την εφαρμογή του προγράμματος.

357 Το Υπουργείο Υγείας πρέπει να γνωρίζει κάθε πρωτοβουλία των τοπικών φορέων σχετικά με τις υποδομές υγείας που χρηματοδοτούνται με εθνικούς ή ευρωπαϊκούς πόρους. Επιπλέον, θα πρέπει να υλοποιήσει μια βάση δεδομένων ώστε να συγκεντρώνει τις πληροφορίες που απαιτούνται για τη βελτίωση των δραστηριοτήτων σχεδιασμού και τη βελτιστοποίηση των επενδύσεων.

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

Παρουσίαση της έκθεσης:

358 Η έκθεση παρουσιάστηκε στο Κοινοβούλιο, στο Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, στο Υπουργείο Υγείας και στις περιφέρειες Βένετο, Εμίλια Ρομάνια και Καλαβρίας.

359 Η έκθεση δημοσιεύθηκε στον ιστότοπο του ΑΟΕ της Ιταλίας στις 9 Απριλίου 2018.

Αναμενόμενος αντίκτυπος

360 Το ΑΟΕ της Ιταλίας αναμένει τον ακόλουθο αντίκτυπο:

- ο Τροποποιήσεις του νομοθετικού πλαισίου που θα διευκολύνουν την ανακαίνιση κτιρίων και τον τεχνολογικό εκσυγχρονισμό των ακινήτων του τομέα της δημόσιας υγείας.
- ο Καλύτερη αξιολόγηση των κρίσιμων ζητημάτων που επεσήμαναν οι ελεγχόμενοι προκειμένου να αναπτυχθούν νέες λύσεις.

- Έμφαση στην ασφάλεια των κτιρίων, ιδίως σε σχέση με τα αντισεισμικά και αντιπυρικά υλικά.



Λουξεμβούργο

Cour des comptes

Δημόσια χρηματοδότηση επενδύσεων
σε νοσοκομεία

Γενικά

361 Το ΑΟΕ του Λουξεμβούργου αξιολόγησε τη δημόσια χρηματοδότηση επενδύσεων σε νοσοκομεία κατά την περίοδο 2011-2017.

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

362 Σκοπός του ελέγχου ήταν να επιβεβαιωθεί εάν είχαν τηρηθεί οι απαιτήσεις του κανονισμού του Μεγάλου Δουκάτου σχετικά με τη θέσπιση λεπτομερών κανόνων για τη συμμετοχή του κράτους σε επενδύσεις σε νοσοκομεία. Επιπλέον, το ΑΟΕ ανέλυσε την αποτελεσματικότητα και τη συνάφεια των μηχανισμών ελέγχου του Υπουργείου Υγείας οι οποίοι αφορούν την επικύρωση των αιτήσεων επιστροφής εξόδων που υποβάλλουν τα νοσοκομεία.

363 Οι κύριοι ελεγχόμενοι ήταν το Υπουργείο Υγείας και ένα δείγμα δικαιούχων κρατικής συμμετοχής.

364 Η μεθοδολογία ελέγχου περιελάμβανε συνεντεύξεις με τους ελεγχόμενους φορείς και ανάλυση των παρασχεθέντων εγγράφων.

Κύριες παρατηρήσεις

Συμμετοχή του κράτους στη χρηματοδότηση του εκσυγχρονισμού, της ανακαίνισης ή της κατασκευής νοσοκομείων

365 Το Υπουργείο Υγείας δεν υπέβαλε δημοσιονομικό δελτίο που να συγκρίνει το κόστος των έργων που εγκρίνονται από τον νόμο με το πραγματικό κόστος των επενδύσεων,

συμπεριλαμβανομένων δικαιολογητικών για τυχόν δημοσιονομικές υπερβάσεις πέραν των νόμιμων αυξήσεων.

Νομικές και κανονιστικές διατάξεις

366 Αν και απαιτείται από τον νόμο, δεν υπήρχε συμφωνία όσον αφορά τη χορήγηση ενισχύσεων για ορισμένα από τα νοσοκομειακά έργα, όπως η επέκταση ενός νοσοκομείου και οι εργασίες για την κεντρική εγκατάσταση αποστείρωσης άλλου. Επιπλέον, οι εργασίες για ένα έργο εκτελούνταν χωρίς προηγούμενη επίσημη άδεια από τον υπουργό Υγείας.

367 Ο νόμος προβλέπει επίσης ότι πρέπει να καθορίζονται λεπτομερώς σε κανονιστική πράξη οι διαδικασίες για την οικονομική ενίσχυση, για παράδειγμα όσον αφορά τις προθεσμίες και τις διαδικασίες για την εξέταση των φακέλων, τα δικαιολογητικά που πρέπει να παρέχονται, καθώς και την απαίτηση και το πεδίο εφαρμογής μελέτης αναγκών και επιπτώσεων. Ωστόσο, κατά τον χρόνο του ελέγχου, δεν είχε ακόμη εγκριθεί τέτοιου είδους κανονιστική πράξη.

Παρακολούθηση έργων κατασκευής ή/και εκσυγχρονισμού

368 Για τα τέσσερα έργα του δείγματος, οι διαχειριστές έργων συνέτασσαν τακτικά εκθέσεις προόδου, δεν τις διαβίβαζαν όμως συστηματικά στο Υπουργείο, όπως απαιτείται από την κανονιστική πράξη.

369 Οι ελεγκτές διαπίστωσαν επίσης διάφορες ασυνέπειες μεταξύ του πολυετούς προγραμματισμού του Ταμείου Νοσοκομειακών Υποδομών που είχε καταρτιστεί στο πλαίσιο του κρατικού προϋπολογισμού εσόδων και δαπανών και των πινάκων παρακολούθησης των επιδοτούμενων έργων που καταρτίστηκαν για κάθε νοσοκομείο από το Υπουργείο Υγείας.

370 Όσον αφορά την προσαρμογή του προϋπολογισμού για τα έργα επενδύσεων σε νοσοκομεία ώστε να ληφθούν υπόψη οι αλλαγές του δείκτη τιμών κατασκευής, οι ελεγκτές διαπίστωσαν ότι το Υπουργείο Υγείας δεν είχε τα μέσα να καθορίσει με ακρίβεια τον διαθέσιμο προϋπολογισμό για ένα υπό εξέλιξη έργο, ή να ελέγξει τους υπολογισμούς των νοσοκομείων.

Αιτήματα απόδοσης δαπανών

371 Οι ελεγκτές διαπίστωσαν ότι (1) τα έργα εγκρίνονταν και επιδοτούνταν από ξεχωριστές οντότητες· (2) η επικοινωνία μεταξύ των εν λόγω οντοτήτων ήταν ελλιπής· και (3) υπεύθυνος για τον έλεγχο των αιτήσεων επιστροφής εξόδων ήταν ένας και μόνο υπάλληλος.

372 Ο νόμος ορίζει ότι ο Επίτροπος για τα Νοσοκομεία της Κυβέρνησης είναι αρμόδιος για τον έλεγχο της κατανομής των δημόσιων επιδοτήσεων και των αιτήσεων απόδοσης δαπανών. Αν και οι εξουσίες του έχουν ενισχυθεί, οι ελεγκτές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι δεν είναι σε θέση να ασκήσει εξ ολοκλήρου τα καθήκοντά του εξαιτίας της έλλειψης επαρκών ανθρώπινων πόρων.

373 Εξάλλου, σύμφωνα με τον νόμο, το Δημόσιο καλύπτει το 80 % του κόστους των κινητών και ακίνητων επενδύσεων σε νοσοκομεία που έχουν εγκριθεί από τον υπουργό Υγείας. Ωστόσο, οι ελεγκτές διαπίστωσαν ότι ο υπουργός Υγείας είχε παρεκκλίνει από τον κανόνα αυτό σε αρκετές περιπτώσεις.

374 Όσον αφορά τους τομείς που δεν μπορούν να επιδοτηθούν από το Υπουργείο Υγείας, σύμφωνα με την κανονιστική πράξη, για τα τμήματα του έργου που δεν μπορούν να διαχωριστούν, το κόστος των μη επιδοτούμενων τμημάτων υπολογίζεται στο τέλος των εργασιών. Ωστόσο, για ένα έργο του δείγματος, μόνο τα έξοδα για τον υπόγειο χώρο στάθμευσης αυτοκινήτων επανεξετάστηκαν στο τέλος του έργου. Για ένα άλλο έργο, το κόστος των μη επιδοτούμενων τομέων πράγματι επανεκτιμήθηκε, παρέμεινε όμως ασαφές εάν ο διαχωρισμός αυτός ήταν σκόπιμος με δεδομένο ότι δεν είχαν παρασχεθεί διάφορα στοιχεία.

375 Παρά το γεγονός ότι ο κανονισμός ορίζει ότι ο υπουργός Υγείας μπορεί να θεσπίζει ενιαίους κανόνες επιλεξιμότητας για όλα τα νοσοκομεία, αυτό δεν έχει συμβεί.

Συστάσεις

Η συμμετοχή του κράτους στη χρηματοδότηση του εκσυγχρονισμού, της ανακαίνισης και της κατασκευής νοσοκομείων

376 Το Υπουργείο Υγείας πρέπει:

- ο να ενημερώνει περιοδικά τη Βουλή των Αντιπροσώπων σχετικά με την πρόοδο στα σημαντικότερα δημόσια χρηματοδοτούμενα επενδυτικά έργα σε νοσοκομεία·
- ο να ακολουθεί διαδικασίες παρόμοιες με εκείνες που ακολουθούνται στη Βουλή των Αντιπροσώπων όσον αφορά έργα υποδομής που υλοποιούνται από το κράτος, δηλαδή πρέπει να ελέγχεται οποιαδήποτε σημαντική αλλαγή προγράμματος, να κατατίθεται νέο σχέδιο νόμου όποτε οι δαπάνες ενός έργου υπερβαίνουν το 5 % του επιτρεπόμενου ποσού και να υποβάλλεται τελική κατανομή των δαπανών για κάθε επιμέρους έργο που εγκρίνεται από νόμο περί χρηματοδότησης.

Παρακολούθηση έργων κατασκευής ή/και εκσυγχρονισμού

377 Το Υπουργείο Υγείας πρέπει:

- ο να προσδιορίζει ποιες πληροφορίες χρειάζεται και να απαιτεί να αποστέλλονται τακτικά εκθέσεις·
- ο να επανεξετάζει λεπτομερώς τα οικονομικά στοιχεία για τα έργα και να χρησιμοποιεί ενιαίο μέσο παρακολούθησης για τον σκοπό αυτό·
- ο να δημιουργήσει το δικό του εργαλείο για τον υπολογισμό των προσαρμογών του προϋπολογισμού και να ενημερώνει τακτικά τα νοσοκομεία για το υπόλοιπο του προϋπολογισμού.

Αιτήματα απόδοσης δαπανών

378 Τα καθήκοντα έγκρισης και χρηματοδότησης έργων εκσυγχρονισμού ή/και κατασκευής θα πρέπει να συγκεντρώνονται στο πλαίσιο μιας νέας ειδικής μονάδας, η οποία θα περιλαμβάνει εμπειρογνώμονες από τη Διοίκηση Δημοσίων Κτιρίων. Το Υπουργείο θα πρέπει να καταρτίσει κατάλογο επενδυτικών δαπανών που δεν είναι επιλέξιμες για επιχορηγήσεις, να ορίσει οικονομικά όρια για ορισμένες κατηγορίες δαπανών και να συμπεριλαμβάνει τον κατάλογο στις μελλοντικές συμφωνίες χρηματοδότησης. Όλα τα

τμήματα πρέπει να επανεκτιμώνται στο τέλος του έργου και να παρέχεται ανάλυση των πραγματικών εξόδων που προέκυψαν.

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

379 Στο πλαίσιο της εκατέρωθεν ανταλλαγής απόψεων, τα πορίσματα και οι συστάσεις απεστάλησαν στον ελεγχόμενο στις 15 Νοεμβρίου 2018. Η ειδική έκθεση παρουσιάστηκε στη Βουλή των Αντιπροσώπων στις 29 Απριλίου 2019 και στη συνέχεια δημοσιεύθηκε στον ιστότοπο του ΑΟΕ, μαζί με δελτίο Τύπου.

380 Οι ειδικές εκθέσεις του Ελεγκτικού Συνεδρίου παρακολουθούνται από την Επιτροπή Εκτέλεσης του Προϋπολογισμού της Βουλής των Αντιπροσώπων, η οποία συντάσσει έκθεση σχετικά με τις ενέργειες των οικείων αρχών σε απάντηση προς τις συστάσεις του Ελεγκτικού Συνεδρίου.

Αναμενόμενος αντίκτυπος

381 Ο αναμενόμενος αντίκτυπος είναι η βελτιστοποίηση της διαδικασίας για την επιχορήγηση των νοσοκομειακών επενδύσεων και η τακτική ενημέρωση της Βουλής των Αντιπροσώπων όσον αφορά την πρόοδο των σημαντικότερων δημόσια χρηματοδοτούμενων επενδυτικών έργων σε νοσοκομεία.



Ουγγαρία Állami Számvevőszék

Συνοπτική ανάλυση της εμπειρίας που
αποκτήθηκε
από ελέγχους νοσοκομείων

Γενικά

382 Στο πλαίσιο της ανάλυσης του ΑΟΕ της Ουγγαρίας παρουσιάστηκε συνοπτικά η κτηθείσα εμπειρία από τον έλεγχο νοσοκομείων.

383 Η ανάλυση κάλυψε την περίοδο 2008-2016.

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

384 Η ανάλυση επικεντρώθηκε στα εξής σημεία:

- ο την εκπλήρωση των καθηκόντων των οργάνων διοίκησης·
- ο το σύστημα εσωτερικών δικλίδων ελέγχου των νοσοκομείων·
- ο την οικονομική διαχείριση των νοσοκομείων·
- ο τη διαχείριση των στοιχείων ενεργητικού των νοσοκομείων·
- ο την υλοποίηση της προσέγγισης ακεραιότητας.

385 Μεταξύ των κύριων ελεγχόμενων ήταν 21 νοσοκομεία, το Υπουργείο Ανθρώπινων Δυνατοτήτων και το Εθνικό Κέντρο Υπηρεσιών Υγειονομικής Περίθαλψης.

386 Η μεθοδολογία περιελάμβανε έλεγχο εγγράφων, συγκριτική αξιολόγηση και (στατιστική) ανάλυση δεδομένων.

Κύριες παρατηρήσεις

387 Το ΑΟΕ της Ουγγαρίας προέβη στις ακόλουθες παρατηρήσεις:

- Οι βασικές απαιτήσεις για τη διαχείριση των νοσοκομείων καθορίζονταν από τα όργανα διοίκησης. Σημειώθηκαν παρατυπίες που συνδέονταν με τις δραστηριότητες του ενδιάμεσου φορέα διαχείρισης κατά τη διάρκεια των διαδικασιών δημόσιας προμήθειας και έγκρισης. Ωστόσο, οι δραστηριότητες ελέγχου των οργάνων διοίκησης δεν οδήγησαν στην ορθή διαχείριση των νοσοκομείων.
- Οι επικεφαλής των νοσοκομείων δεν μεριμνούσαν σωστά όσον αφορά τη θέσπιση και λειτουργία του κατάλληλου συστήματος εσωτερικού ελέγχου.
- Οι παρατυπίες που προέκυπταν από την οικονομική διαχείριση των νοσοκομείων (και συνδέονταν με τον προγραμματισμό, τη διαχείριση των πιστώσεων και τις δημόσιες συμβάσεις) έθεταν σε κίνδυνο τη διαφάνεια και τη λογοδοσία των δημόσιων κονδυλίων.
- Δεν πληρούνταν οι απαιτήσεις σχετικά με τη νόμιμη και διαφανή διαχείριση των κρατικών στοιχείων ενεργητικού ούτε κατά τη διάρκεια της αγοράς, εγκατάστασης, καταχώρισης και απόσβεσης των στοιχείων ενεργητικού, ούτε κατά την απογραφή στοιχείων ενεργητικού και υποχρεώσεων.
- Η προσέγγιση ακεραιότητας στα νοσοκομεία ενισχύθηκε, όμως οι έλεγχοι ακεραιότητας δεν ήταν πλήρως αποτελεσματικοί, με αποτέλεσμα παρατυπίες στην οικονομική διαχείριση.

Συστάσεις

388 Διατυπώθηκαν συνολικά 441 συστάσεις: 16 προς τον υπουργό, 21 προς το ενδιάμεσο όργανο διοίκησης και 404 προς τους επικεφαλής των νοσοκομείων.

389 Οι τομείς που υπόκεινται σε συστάσεις είναι οι εξής:

- το σύστημα εσωτερικών δικλίδων ελέγχου·
- οικονομική διαχείριση·

- ο διαχείριση στοιχείων ενεργητικού·
- ο η δραστηριότητα των οργάνων διοίκησης.

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

390 Η ανάλυση παρουσιάστηκε σε συνέντευξη τύπου τον Απρίλιο του 2019 και δημοσιεύθηκε στον ιστότοπο του ΑΟΕ της Ουγγαρίας.

Αναμενόμενος αντίκτυπος

391 Αναμένεται να υπάρξει αντίκτυπος λόγω του προσδιορισμού τομέων υψηλού κινδύνου. Με την ανάλυση μπορεί να αυξηθεί η μέριμνα των θεσμών για νομική συμμόρφωση κατά τη διαχείριση και να βοηθήσει και άλλα όργανα του κλάδου όσον αφορά την ορθή διαχείριση και τακτική λειτουργία.



Σλοβακία Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky

Δημόσια οικονομικά και περουνσιακά στοιχεία
των εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης

Γενικά

392 Σκοπός του ελέγχου του ΑΟΕ της Σλοβακίας ήταν η αξιολόγηση της συμμόρφωσης των δημόσιων οικονομικών και των περιουσιακών στοιχείων των εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης με τους νομικούς κανονισμούς.

393 Ο έλεγχος κάλυψε την περίοδο 2011-2015. Προκειμένου να αξιολογηθούν αντικειμενικά ορισμένα από τα ελεγχθέντα στοιχεία, ελήφθησαν υπόψη και άλλα έτη.

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

394 Τα κύρια ερωτήματα του ελέγχου ήταν τα εξής:

- Ήταν ρεαλιστικός ο προϋπολογισμός της ελεγχόμενης οντότητας;
- Ακολουθήθηκε η αρχή του ισορροπημένου προϋπολογισμού;
- Ποια ήταν η οικονομική υγεία των επιμέρους ιατρικών εγκαταστάσεων;
- Εξοφλήθηκαν οι υποχρεώσεις των ελεγχθεισών οντοτήτων;
- Επένδυσε η ελεγχόμενη οντότητα στην αγορά νέου ιατρικού εξοπλισμού και καταρτίστηκαν επενδυτικά σχέδια;
- Ήταν οι δημόσιες συμβάσεις προμηθειών διαφανείς και χωρίς διακρίσεις, και τηρήθηκαν η αρχή της οικονομίας και της αποδοτικότητας;
- Υπάρχουν διαφορές στα είδη εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης (από την άποψη της ιδιοκτησίας) σε κάθε έναν από τους ελεγχθέντες κλάδους;

395 Οι κύριοι ελεγχόμενοι ήταν νοσοκομεία και ιατρικές εγκαταστάσεις, μεταξύ αυτών 22 δημόσιες (14 κρατικές και 8 αυτοδιοικούμενες οντότητες), 10 που είχαν μετατραπεί σε άλλου είδους φορείς (μετοχικές εταιρείες, εταιρείες περιορισμένης ευθύνης, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα οργανισμοί) και 6 ιδιωτικές οντότητες.

396 Η μεθοδολογία ελέγχου περιελάμβανε εξέταση εγγράφων, συνεντεύξεις, συγκριτική αξιολόγηση και στατιστική ανάλυση δεδομένων.

Κύριες παρατηρήσεις

397 Πολλές διαπιστώσεις ίσχυαν για όλα τα είδη εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης (κρατικές, αυτοδιοικούμενες, από μετατροπή και ιδιωτικές), όμως σε ορισμένους τομείς οι προσεγγίσεις στη διαχείριση διέφεραν κατά πολύ.

- Η διαδικασία κατάρτισης και έγκρισης των προϋπολογισμών σε κρατικές και αυτοδιοικούμενες εγκαταστάσεις δεν ήταν ρεαλιστική, εφόσον τα προηγούμενα έτη το οικονομικό αποτέλεσμα ήταν αρνητικό. Οι φορείς ίδρυσης, οι οποίοι εγκρίνουν και ελέγχουν τους προϋπολογισμούς, έχουν επίσης μερίδιο ευθύνης για την ανεπαρκή ποιότητα των προϋπολογισμών. Καλύτερη πρόσβαση στη διαχείριση του προϋπολογισμού και των περιουσιακών στοιχείων διαπιστώθηκε σε εγκαταστάσεις από μετατροπή και, ιδιαίτερα, σε ιδιωτικές εγκαταστάσεις.
- Υπήρχε άμεση σύνδεση μεταξύ του επιπέδου διαχείρισης, του ελέγχου των δημοσιονομικών πόρων και των επιτευχθέντων οικονομικών αποτελεσμάτων. Η διαχείριση των περισσότερων μονάδων υγειονομικής περίθαλψης από μετατροπή και ιδιωτικών νοσοκομείων είχε ως αποτέλεσμα κέρδη (εκτός από μία από μετατροπή και ένα ιδιωτικό νοσοκομείο).
- Το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης αυξήθηκε, αλλά δεν καλυπτόταν από τα έσοδα. Οι ελεγχόμενες οντότητες ανέφεραν σημαντικά ποσά μη εισπραχθείσας υγειονομικής περίθαλψης. Το ΑΟΕ της Σλοβακίας θεωρεί ότι η μη καταβολή αναγνωρισμένης υγειονομικής περίθαλψης από τις εταιρείες ασφάλισης υγείας αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες των νοσοκομειακών χρεών.
- Για έως και το ένα τρίτο της ελεγχθείσας περιόδου (2011-2015), καταγράφηκε ανά έτος αύξηση των αναλήψεων υποχρεώσεων.

- Οι επενδύσεις στον τομέα της ιατρικής τεχνολογίας ήταν χαμηλές στις δημόσιες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης, με αποτέλεσμα την αύξηση των δαπανών επισκευής και συντήρησης. Επιπλέον, δεν υπήρχε επενδυτικό σχέδιο.
- Στον τομέα των δημοσίων συμβάσεων, διαπιστώθηκαν ανεπάρκειες σχετικά με τις διακρίσεις μεταξύ υποψηφίων, το ενημερωτικό πλεονέκτημα κάποιων υποψηφίων, τη σύνδεση της προμήθειας ιατρικού εξοπλισμού με κατασκευαστικές εργασίες, υπόνοιες συνωμοσίας και ύποπτες υπερτιμολογήσεις. Σε ιδιωτικές εγκαταστάσεις, η τιμή του ιατρικού εξοπλισμού που αγοράστηκε ήταν σημαντικά χαμηλότερη από ό,τι στις εγκαταστάσεις με άλλη μορφή ιδιοκτησίας.
- Συνήφθησαν πολλές δυσμενείς συμβάσεις παροχής υπηρεσιών σε κρατικές και αυτοδιοικούμενες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης.
- Δεν επιτεύχθηκαν πλήρως οι στόχοι των ομάδων που σχετίζονται με την ηλεκτρονική υγεία και τη διαγνωστική.

Συστάσεις

398 Οι συστάσεις που διατύπωσε το ΑΟΕ της Σλοβακίας για την αποκατάσταση των ανεπαρειών που εντοπίστηκαν και τη βελτίωση της διαχείρισης των δημόσιων οικονομικών και των περιουσιακών στοιχείων των εγκαταστάσεων υγείας αφορούσαν κυρίως τη διαχείριση και τον έλεγχο των οικονομικών και υλικών δαπανών, την ενοποίηση των εκθέσεων και των εγγραφών για τη βελτιστοποίηση των παραμέτρων και την επιλογή αγοράς ιατρικού εξοπλισμού βάσει κεντρικών διαδικασιών.

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

399 Η έκθεση διαβιβάστηκε στον Πρόεδρο της Σλοβακικής Δημοκρατίας, στον Πρόεδρο του Εθνικού Συμβουλίου της Σλοβακικής Δημοκρατίας, σε δύο κοινοβουλευτικές επιτροπές και στον Πρωθυπουργό της Σλοβακικής Δημοκρατίας. Τα αποτελέσματα απεστάλησαν στην Υπηρεσία κατά των Μονοπωλίων της Σλοβακικής Δημοκρατίας, στην Υπηρεσία Εποπτείας της Υγειονομικής Περίθαλψης, στην Υπηρεσία Δημοσίων Συμβάσεων, στο Υπουργείο Υγείας της Σλοβακικής Δημοκρατίας, στη Γενική Εισαγγελία της Σλοβακικής Δημοκρατίας και στην Εθνική Υπηρεσία Ποινικών Υποθέσεων. Τα αποτελέσματα του ελέγχου παρουσιάστηκαν στον Τύπο και σε ραδιοφωνικά και τηλεοπτικά μέσα.

400 Σύμφωνα με τον νόμο για το ΑΟΕ της Σλοβακίας, τα ελεγχόμενα νοσοκομεία/εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης ήταν υποχρεωμένα να λάβουν μέτρα για την αποκατάσταση των ανεπαρειών που διαπιστώθηκαν και να τα διαβιβάσουν στο ΑΟΕ εντός προθεσμίας. Οι ελεγχόμενες οντότητες ενέκριναν συνολικά 168 μέτρα, εκ των οποίων τα 122 ήταν από δημόσιες εγκαταστάσεις, 41 ήταν από εγκαταστάσεις από μετατροπή και 5 ήταν από ιδιωτικές εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης.

401 Σύμφωνα με τον νόμο αυτό, οι ελεγχόμενες οντότητες υπέβαλαν στο ΑΟΕ της Σλοβακίας γραπτές εκθέσεις σχετικά με την πορεία εφαρμογής των μέτρων για την αντιμετώπιση των ανεπαρειών που εντοπίστηκαν. Βάσει των εκθέσεων που υπεβλήθησαν, το ΑΟΕ παρακολούθησε την υλοποίηση των εγκεκριμένων μέτρων και πρότεινε περαιτέρω διαδικασίες (παραδείγματος χάριν την περαιτέρω παρακολούθηση της υλοποίησης των μέτρων, τον έλεγχο της υλοποίησης των μέτρων σε συγκεκριμένη ελεγχθείσα οντότητα, κλπ.).

Αναμενόμενος αντίκτυπος

402 Τα αποτελέσματα του ελέγχου μπορεί να επιφέρουν:

- οργανωτικές/διαδικαστικές αλλαγές στο Υπουργείο Υγείας της Σλοβακικής Δημοκρατίας όσον αφορά τη διαχείριση των υποκείμενων οργανισμών, αλλά και την κατάρτιση και έγκριση προϋπολογισμών για τις κρατικές εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης και τη σχέση τους με εταιρείες ασφάλισης υγείας·
- επανεξέταση της απόφασης επενδύσεων σε νέες ιατρικές συσκευές·
- διαδικασίες για τη διασφάλιση της κεντρικής προμήθειας ιατρικού εξοπλισμού·
- άλλες συστημικές αλλαγές στην εφαρμογή της πολιτικής για την υγεία.



Τσεχική Δημοκρατία
Nejvyšší kontrolní úřad

Κονδύλια που δαπανώνται από επιλεγμένα νοσοκομεία για την απόδοση δαπανών

Γενικά

403 Σκοπός του ελέγχου του ΑΟΕ της Τσεχικής Δημοκρατίας ήταν η αξιολόγηση της συμμόρφωσης των πανεπιστημιακών νοσοκομείων με νομοθετικές πράξεις κατά τη διαδικασία σύναψης συμβάσεων για την προμήθεια υλικών, αγαθών και την παροχή υπηρεσιών, αλλά και εάν τα υπουργεία, ως φορείς ίδρυσης των νοσοκομείων, συμμορφώνονταν με τις υποχρεώσεις του νόμου. Ο έλεγχος κάλυψε την περίοδο 2014-2016.

404 Το ΑΟΕ έλεγξε τις αγορές φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών προϊόντων σε μεγάλες ποσότητες. Επιπλέον, οι ελεγκτές εξέτασαν την υποχρέωση των πανεπιστημιακών νοσοκομείων να επιλέγουν προμηθευτές μέσω διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων και αξιολόγησαν κατά πόσον τα υπουργεία συμμορφώνονταν με τις εκ του νόμου υποχρεώσεις του φορέα ίδρυσης.

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

405 Τα κύρια ερωτήματα που εξετάστηκαν στο πλαίσιο του ελέγχου ήταν τα εξής:

- Η προμήθεια υλικών, αγαθών και η παροχή υπηρεσιών (κυρίως φαρμακευτικών προϊόντων και ιατρικών συσκευών) από τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία συμμορφώνεται με τις νομικές διατάξεις, και είναι αποτελεσματική και οικονομικά αποδοτική;
- Υπάρχουν σημαντικές διαφορές τιμής ανά μονάδα αγοράς μεταξύ των πανεπιστημιακών νοσοκομείων;
- Το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Άμυνας εκπληρώνουν τον ρόλο τους ως φορείς ίδρυσης των πανεπιστημιακών νοσοκομείων;

406 Οι κύριοι ελεγχόμενοι ήταν οι φορείς ίδρυσης των πανεπιστημιακών νοσοκομείων, δηλαδή το Υπουργείο Υγείας, το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, καθώς και τα εξής πανεπιστημιακά νοσοκομεία: το πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Μπρνο, το πανεπιστημιακό νοσοκομείο Μοτολ και το Κεντρικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο – Στρατιωτικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Πράγας.

407 Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε βάσει ανάλυσης των στοιχείων που συγκεντρώθηκαν, επισκόπησης εγγράφων, συνεντεύξεων και συγκρίσεων.

Κύριες παρατηρήσεις

408 Το ΑΟΕ της Τσεχικής Δημοκρατίας διατύπωσε τις εξής παρατηρήσεις:

- Η προμήθεια υλικών και αγαθών ήταν σκόπιμη, αλλά όχι πάντοτε οικονομικά αποδοτική ή συμμορφούμενη με τη νομοθεσία. Η αγορά υπηρεσιών δεν ήταν πάντοτε οικονομικά αποδοτική ή συμμορφούμενη με τη νομοθεσία. Τα υπουργεία σε ορισμένες περιπτώσεις δεν συμμορφώνονταν με τις εκ του νόμου υποχρεώσεις τους ως φορείς ίδρυσης.
- Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία αγόραζαν φαρμακευτικά προϊόντα είτε μέσω διαδικασιών σύναψης συμβάσεων είτε μέσω άμεσων αγορών από προμηθευτές. Λόγω του μεγάλου χαρτοφυλακίου των χρησιμοποιούμενων φαρμακευτικών και ιατροτεχνολογικών προϊόντων, των προσπαθειών για τη διασφάλιση των ζωτικών λειτουργιών των ασθενών, της ύπαρξης ενός μόνο κατασκευαστή στην αγορά ή ανεπιτυχούς διαγωνισμού, δεν ήταν πάντοτε δυνατό τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία να επιλέγουν προμηθευτή σύμφωνα με τα αποτελέσματα της διαδικασίας του διαγωνισμού. Το ποσοστό των προμηθειών που αποκτήθηκαν εκτός διαγωνιστικών διαδικασιών ήταν σημαντικό, μολονότι όλα τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία προέβαλαν λόγους για την αγορά φαρμακευτικών προϊόντων και ιατρικών εφοδίων (με εξαίρεση το πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Μπρνο) χωρίς τη διενέργεια διαγωνισμού.
- Τα κριτήρια για την αξιολόγηση των προσφορών δεν ήταν ομοιόμορφα μεταξύ των πανεπιστημιακών νοσοκομείων.
- Η σύγκριση των μοναδιαίων τιμών αγοράς στα επιμέρους πανεπιστημιακά νοσοκομεία σε δείγμα ελέγχου των ίδιων φαρμακευτικών προϊόντων και ιατρικών συσκευών

αποκάλυψε σημαντικές διαφορές τόσο στις απόλυτες τιμές όσο και στις ποσοστιαίες αναλογίες.

- Μεταξύ των πανεπιστημιακών νοσοκομείων, οι μοναδιαίες τιμές αγοράς επιλεγμένου δείγματος φαρμακευτικών προϊόντων και ιατρικών συσκευών διέφεραν σημαντικά, συχνά ακόμη και μεταξύ αγορών από τους ίδιους προμηθευτές. Αυτές οι διαφορές τιμής οφείλονταν κυρίως σε εκπτώσεις από τους προμηθευτές, στην ύπαρξη ενός μόνο κατασκευαστή, σε ελλείψεις του προμηθευτή, στην αγορά χωρίς διαγωνιστική διαδικασία, σε άμεση διανομή από έναν και μόνο προμηθευτή, σε αλλαγές στην επιστροφή εξόδων ή στην εισαγωγή κάποιου γενόσημου στην αγορά. Το ΑΟΕ διαπιστώνει περιθώρια μείωσης του κόστους σε αυτές τις σημαντικές διαφορές τιμών.
- Το σύστημα πριμοδότησης της υγειονομικής περίθαλψης δεν διέθετε σαφείς κανόνες για την αγορά φαρμακευτικών προϊόντων και ιατρικών συσκευών. Η έννοια της πριμοδότησης δεν καθοριζόταν από τον νόμο, απλώς βασιζόταν στους όρους μιας συγκεκριμένης συμβατικής σχέσης μεταξύ του πανεπιστημιακού νοσοκομείου και του προμηθευτή. Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία δεν ακολουθούσαν μια ενιαία διαδικασία κατά τη διαπραγμάτευση πριμοδοτήσεων και τη χρήση των εσόδων από την πριμοδότηση. Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία συνήπταν γενικά συμβάσεις πριμοδότησης ξεχωριστά από την κύρια σχέση προμήθειας. Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, με βάση το εμπορικό απόρρητο, δεν αποκάλυπταν τις συμβάσεις πριμοδότησης στο μητρώο των συμβάσεων, ούτε την αξία των συμβατικών πριμοδοτήσεων.
- Το πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Μπρνο παραβίασε τη δημοσιονομική πειθαρχία χρησιμοποιώντας αδικαιολόγητα κονδύλια για την προμήθεια ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υπηρεσιών διάθεσης αποβλήτων.
- Το Κεντρικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο είχε χρησιμοποιήσει τα περιουσιακά του στοιχεία αναποτελεσματικά επειδή δεν παρείχε αποδεικτικά στοιχεία για 15 τιμολόγια για παρασχεθείσες νομικές διαβουλεύσεις.

Συστάσεις

409 Το ΑΟΕ της Τσεχικής Δημοκρατίας συνιστά τα εξής:

- στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία να αποκτούν φαρμακευτικά προϊόντα και ιατρικές συσκευές με βάση διαδικασίες σύναψης συμβάσεων, κάτι το οποίο αποτελεί νομική

υποχρέωση και προϋπόθεση για την οικονομική διαχείριση κονδυλίων και τη διαφανή επιλογή προμηθευτή·

- ο στο Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας να καθορίζουν με σαφήνεια τους κανόνες για την είσπραξη και τη διαχείριση των πριμοδοτήσεων από τους προμηθευτές ειδών υγειονομικής περίθαλψης, και για την υποβολή σχετικών στοιχείων·
- ο στο πλαίσιο των διαδικασιών σύναψης συμβάσεων, τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία να θέτουν ως κριτήριο όχι μόνο την τιμή αλλά, λόγω της φύσης και της πολυπλοκότητας του αντικείμενου της δημόσιας σύμβασης, και την πριμοδότηση, εάν πρόκειται να χορηγηθεί·
- ο στο Υπουργείο Υγείας να αναλάβει τις αναπτυξιακές στρατηγικές και να σχηματίσει το ίδιο μια εικόνα για το πώς αντιλαμβάνεται την ανάπτυξη των άμεσα διαχειριζόμενων οργανισμών·
- ο στο Υπουργείο Υγείας και το πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Μπρνο να εξετάζουν τη χρησιμότητα και τα πλεονεκτήματα του κεφαλαίου επιχορήγησης του νοσοκομείου, καθώς και τους λόγους για τη συνέχιση της λειτουργίας του·
- ο στο Υπουργείο Εθνικής Άμυνας να αντιμετωπίσει τον κίνδυνο που εντοπίστηκε κατά την παροχή κονδυλίων στο Κεντρικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο.

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

410 Η έκθεση παρουσιάστηκε στην κυβέρνηση στις 8 Απριλίου 2019.

411 Η έκθεση δημοσιεύθηκε στον ιστότοπο του ΑΟΕ στις 3 Σεπτεμβρίου 2018. Το ΑΟΕ δημοσίευσε το εν λόγω συμπέρασμα του ελέγχου στο ενημερωτικό δελτίο του υπ' αριθ. 4/2018. Η δημοσίευση συνοδεύτηκε από δελτίο Τύπου.

412 Δεν έχει ακόμη διεξαχθεί παρακολούθηση της συνέχειας που δόθηκε στην έκθεση.

Αναμενόμενος αντίκτυπος

413 Αναμένονται αλλαγές στις διαδικασίες των πανεπιστημιακών νοσοκομείων, όπως βελτιώσεις από τα υπουργεία κατά την εκπλήρωση των καθηκόντων τους, ιδίως όσον αφορά τη θέσπιση των κανόνων για τις πριμοδοτήσεις, τις διαδικασίες σύναψης συμβάσεων και την παρακολούθηση της πρακτικής και οικονομικής λειτουργίας των πανεπιστημιακών νοσοκομείων σε οικονομικά αποδοτική βάση.



Φινλανδία

Valtiontalouden tarkastusvirasto

Προβολές τάσεων για τις δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης

Γενικά

414 Σκοπός του ελέγχου του ΑΟΕ της Φινλανδίας ήταν να αξιολογήσει την αξιοπιστία των προβλέψεων όσον αφορά τις τάσεις για τις δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης. Οι προβολές αυτές χρησιμοποιούνται ως βάση για αποφάσεις πολιτικής και εκτιμήσεις οικονομικής βιωσιμότητας.

415 Ο έλεγχος επικεντρώθηκε στη χρήση του μακροοικονομικού μοντέλου για τις προβολές των δαπανών κοινωνικής ασφάλισης. Το μοντέλο επαναπροσδιορίστηκε κατά τα έτη 2007-2009 και ο έλεγχος επικεντρώθηκε κυρίως στην περίοδο μετά το 2010. Κάλυψε τις προβολές μακροπρόθεσμων τάσεων για τις δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης που χρησιμοποιούνται ως βάση για αποφάσεις κοινωνικής πολιτικής και πολιτικής στον τομέα της υγείας. Ορισμένες από τις προβολές τάσεων καταρτίζονταν στο Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας με βάση το μοντέλο ανάλυσης δαπανών κοινωνικής ασφάλισης (μοντέλο SOME).

Πώς διενεργήθηκε ο έλεγχος

416 Το κύριο ερώτημα του ελέγχου ήταν το εξής: Πόσο αξιόπιστες είναι οι προβολές τάσεων για τις δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης που χρησιμοποιούνται ως βάση για αποφάσεις πολιτικής και εκτιμήσεις οικονομικής βιωσιμότητας;

417 Στο πλαίσιο του ως άνω κύριου ερωτήματος, το ΑΟΕ της Φινλανδίας έθεσε τα εξής ερωτήματα:

- 1) Τι είδους προβολές τάσεων για τις δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης καταρτίζονται με σκοπό τη λήψη αποφάσεων;

- α) Ποιες είναι οι βασικές μεταξύ τους διαφορές;
 - β) Πώς χρησιμοποιούνται στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων;
 - γ) Ποιος είναι ο ρόλος σε αυτές τις προβολές της πρόβλεψης για τον πληθυσμό που καταρτίζει η Στατιστική Υπηρεσία της Φινλανδίας;
 - δ) Τι είδους συνεργασία υπάρχει μεταξύ των αρχών που καταρτίζουν και των αρχών που χρησιμοποιούν τις προβολές;
- 2) Το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας έχει την ικανότητα να αναπτύσσει το μοντέλο ανάλογα με τη ζήτηση;
- α) Πόσο ευέλικτο είναι το μοντέλο σε σχέση με την ανάπτυξή του;
 - β) Διαθέτει το Υπουργείο επαρκείς πόρους και εμπειρογνωμοσύνη για την ανάπτυξη του μοντέλου;
- 3) Η χάραξη πολιτικής βασίζεται σε ανοικτές και διαφανείς μεθόδους όσον αφορά τις προβολές τάσεων για τις δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης;
- α) Πώς τεκμηριώνονται τα μοντέλα και οι παραδοχές που τα διέπουν;
 - β) Διεξάγονται και δημοσιεύονται συστηματικά αναλύσεις ευαισθησίας με βάση τις παραδοχές;

418 Οι κύριοι ελεγχόμενοι ήταν το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας και το Υπουργείο Οικονομικών.

419 Αποδεικτικά στοιχεία ελήφθησαν από την αξιολόγηση της διαφάνειας και της μεθοδολογίας των προβολών τάσεων του Υπουργείου Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας, από συνεντεύξεις εμπειρογνομών του Υπουργείου Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας και του Υπουργείου Οικονομικών, αλλά και από συνεντεύξεις σε ορισμένα άλλα ιδρύματα που καταρτίζουν προβολές τάσεων (το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Φινλανδίας (Kela) και το Φινλανδικό Κέντρο Συντάξεων (ETK)), καθώς και από συγκριτική αξιολόγηση και ανάλυση των μεθόδων του μοντέλου SOME που χρησιμοποιούνται στο Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας με τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για τις προβολές τάσεων στο Kela και το ETK.

Κύριες παρατηρήσεις

420 Το ΑΟΕ της Φινλανδίας διατύπωσε τις εξής παρατηρήσεις:

- Το μοντέλο SOME αποδείχθηκε ότι είναι το πιο ολοκληρωμένο που χρησιμοποιείται για την κατάρτιση μακροπρόθεσμων προβολών τάσεων όσον αφορά τις δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης. Το λογιστικό πλαίσιο ήταν σαφώς δομημένο και αποτελούσε μια καλή βάση για περαιτέρω ανάπτυξη.
- Η περιγραφή του μοντέλου και του τεχνικού εγχειριδίου ήταν πλήρης και λεπτομερής. Ωστόσο, η περιγραφή δεν είχε επικαιροποιηθεί, αν και είχαν ενσωματωθεί ορισμένες αλλαγές στο μοντέλο μετά την εισαγωγή του.
- Υπήρχε ανάγκη για πιο σύγχρονες εκδόσεις του μοντέλου. Για παράδειγμα, η κοινωνική και υγειονομική μεταρρύθμιση (μεταρρύθμιση SOTE) δημιούργησε την ανάγκη εκπόνησης προβολών τάσεων όσον αφορά τις δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης σε επιμέρους περιφέρειες SOTE.
- Το πρότυπο SOME διαδραμάτισε κεντρικό ρόλο στις εκτιμήσεις για το χάσμα βιωσιμότητας του Υπουργείου Οικονομικών, καθώς χρησίμευσε ως βάση για τις εκτιμήσεις δαπανών που συνδέονται με την ηλικία. Οι προβολές τάσεων για τις δαπάνες που σχετίζονται με την ηλικία εκπονήθηκαν από κοινού σε ανεπίσημη βάση από το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας και το Υπουργείο Οικονομικών. Ο καταμερισμός ευθυνών σε αυτήν τη διαδικασία συνεργασίας παρέμεινε ασαφής, μολονότι την τελική ευθύνη για την εκτίμηση του χάσματος βιωσιμότητας είχε το Υπουργείο Οικονομικών. Η περιγραφή της μεθοδολογίας που εφαρμόστηκε κατά την εκτίμηση του χάσματος βιωσιμότητας για τις δαπάνες που συνδέονται με την ηλικία ήταν γενικής φύσης και χαρακτηριζόταν από έλλειψη διαφάνειας.
- Δεν δημοσιεύονταν σε τακτική βάση σενάρια ή αναλύσεις ευαισθησίας που να έχουν δημιουργηθεί με το μοντέλο SOME. Η συστηματική δημοσίευση των πορισμάτων θα αποτελούσε βάση για διάλογο μεταξύ εμπειρογνομόνων, θα καθιστούσε τη χάραξη κοινωνικής πολιτικής και πολιτικής για την υγεία, αλλά και τις εκτιμήσεις του χάσματος βιωσιμότητας που καταρτίζει το Υπουργείο Οικονομικών, περισσότερο ανοικτές και διαφανείς, και θα διευκόλυνε την ανάπτυξη του μοντέλου.
- Οι πόροι που διατίθεντο για το μοντέλο SOME δεν ήταν απαραίτητα επαρκείς για την ανάπτυξή του σύμφωνα με τη ζήτηση και κατά τρόπο που θα επέτρεπε τη συστηματική ανάλυση των πορισμάτων.

Συστάσεις

421 Το ΑΟΕ της Φινλανδίας εξέδωσε τις ακόλουθες συστάσεις:

- Το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας θα πρέπει να διασφαλίσει την ενημέρωση του τεχνικού εγχειριδίου του μοντέλου SOME. Θα πρέπει επίσης να δημοσιεύονται σε τακτική βάση εκθέσεις σχετικά με τους υπολογισμούς σεναρίων που καταρτίζει το μοντέλο SOME και περιέχουν αναλύσεις ευαισθησίας.
- Κατά την ανάπτυξη του μοντέλου SOME, το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις νέες ανάγκες πληροφόρησης που προκύπτουν από τη μεταρρύθμιση SOTE. Το Υπουργείο θα πρέπει να διαθέσει επαρκείς πόρους για τις εργασίες ανάπτυξης και την τακτική ανάλυση και να διασφαλίσει επαρκή συνεργασία σε επίπεδο εμπειρογνομόνων με άλλους φορείς που καταρτίζουν προβλέψεις τάσεων για τις δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης και παρέχουν πληροφορίες για αυτές.
- Η συνεργασία μεταξύ του Υπουργείου Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας και του Υπουργείου Οικονομικών για την εκπόνηση της εκτίμησης του χάσματος βιωσιμότητας με στόχο την κατάρτιση δαπανών που σχετίζονται με την ηλικία θα πρέπει να περιγράφεται με διαφάνεια. Το Υπουργείο Οικονομικών θα πρέπει να εκπονήσει μια εμπειριστατωμένη και διαφανή περιγραφή της μεθοδολογίας σχετικά με την εκτίμηση του χάσματος βιωσιμότητας και να χρησιμοποιεί την ανάλυση ευαισθησίας στην τακτική υποβολή εκθέσεων σχετικά με την εκτίμηση του χάσματος βιωσιμότητας, π.χ. σε σχέση με τις τάσεις στις δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης.
- Η ανάλυση με βάση το μοντέλο θα μπορούσε επίσης να χρησιμοποιηθεί εκτενέστερα στον βραχυπρόθεσμο σχεδιασμό πολιτικής.

Δημοσίευση και επόμενες ενέργειες

422 Η έκθεση παρουσιάστηκε στους ελεγχόμενους και στην Επιτροπή Ελέγχου του φινλανδικού Κοινοβουλίου. Η έκθεση δημοσιεύθηκε στον ιστότοπο του ΑΟΕ της Φινλανδίας στις 16 Ιανουαρίου 2017. Η δημοσίευση συνοδεύτηκε από δελτίο Τύπου.

423 Η διαδικασία παρακολούθησης της συνέχειας που δόθηκε διεξήχθη όπως είχε προγραμματιστεί το φθινόπωρο του 2018. Η παρακολούθηση έγινε με ερωτηματολόγιο που

απεστάλη στους ελεγχόμενους. Η έκθεση παρακολούθησης της συνέχειας που δόθηκε έχει αναρτηθεί στον ιστότοπο του ΑΟΕ της Φινλανδίας.

Αναμενόμενος αντίκτυπος

424 Αναμενόταν ότι το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας, που είναι υπεύθυνο για το μοντέλο SOME, θα κατέβαλλε κάποιες προσπάθειες για την ανάπτυξη του μοντέλου και την τεκμηρίωση της μεθοδολογίας και τη συστηματική δημοσίευση των αποτελεσμάτων των προβολών. Αναμενόταν επίσης ότι το Υπουργείο Οικονομικών θα βελτίωνε τη διαφάνεια της μεθοδολογίας εκτιμήσεων οικονομικής βιωσιμότητας και τη χρήση του μοντέλου SOME στο πλαίσιο αυτό.

Κατάλογος των ελεγκτικών εργασιών των συμμετεχόντων ΑΟΕ της ΕΕ όσον αφορά τη δημόσια υγεία από το 2014

425 Ο κατάλογος αυτός παρέχει επισκόπηση των ελεγκτικών εργασιών των ΑΟΕ της ΕΕ που αφορούν -πλήρως ή εν μέρει- τη δημόσια υγεία. Για περισσότερες πληροφορίες ως προς τον σχετικό έλεγχο, μπορείτε να επικοινωνήσετε με το οικείο ΑΟΕ.

Αυστρία

- Qualitätssicherung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte [Διασφάλιση ποιότητας για ιατρούς] – Bund 2018/37] (2018)

Βέλγιο

- Vlaams preventief gezondheidsbeleid – Evaluatie van het uitvoeringslandschap [Φλαμανδική πολιτική προληπτικής υγείας – αξιολόγηση των επιδόσεων της πολιτικής]

Βουλγαρία

- Ефективност на системата на психиатричното обслужване (одитът да бъде завършен и публикуван през 2020) [Αποτελεσματικότητα του συστήματος ψυχολογικής μέριμνας, θα ολοκληρωθεί και θα δημοσιευθεί το 2020]
- Електронно здравеопазване (2017) [Ηλεκτρονική υγεία, δημοσίευση 2017]
- Дейност на Центъра за асистирана репродукция (2017) [Δραστηριότητες του Κέντρου Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, δημοσίευση 2017]
- Одит за съответствие при финансовото управление на Изпълнителна агенция по лекарствата за периода (2016) [Έλεγχος συμμόρφωσης της οικονομικής διαχείρισης του Εκτελεστικού Οργανισμού Φαρμάκων, δημοσίευση 2016]
- Одит за съответствие при финансовото управление на Министерството на здравеопазването (2016) [Έλεγχος συμμόρφωσης της οικονομικής διαχείρισης του Υπουργείου Υγείας, δημοσίευση 2016]

- Ефективност на контрола върху дейностите по профилактика и диспансеризация на задължително здравноосигурените лица в РБ на възраст до 18 (2016) [*Αποτελεσματικότητα της παρακολούθησης της προληπτικής υγειονομικής περίθαλψης και της ιατρικής παρακολούθησης στο πλαίσιο του υποχρεωτικού συστήματος ασφάλισης υγείας για τους ανηλίκους στη Βουλγαρία, δημοσίευση 2016*]
- Дейност по оказване на спешна медицинска помощ (2015) [Το έργο των υπηρεσιών επείγουσας περίθαλψης, *δημοσίευση 2015*]
- Механизъм за договаряне на изпълнението на болнична помощ (2014) [*Μηχανισμός διαπραγμάτευσης για την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης, δημοσίευση 2014*]
- Одит на изпълнението на проекти, реализирани от Министерството на здравеопазването по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” (2014) [*Έλεγχος επιδόσεων των έργων του Υπουργείου Υγείας στο πλαίσιο του ΕΠ «Ανάπτυξη ανθρωπίνων πόρων», δημοσίευση 2014*]

Γαλλία

- Rapport sur l’application des lois de financement de la sécurité sociale (2019) [*Έκθεση σχετικά με την εφαρμογή των νόμων περί χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης, δημοσίευση 2019*]
- La politique de prévention des infections associées aux soins: une nouvelle étape à franchir (2019) [*Πολιτική για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων: ένα νέο βήμα προς τα εμπρός, δημοσίευση 2019*]
- La politique de prévention et de prise en charge du VIH en France depuis 2010 (2019) [*Πολιτική πρόληψης και θεραπείας του HIV στη Γαλλία από το 2010, δημοσίευση 2019*]
- Rapport sur l’application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2018, chapitre VI La lutte contre les maladies cardio-neurovasculaires: une priorité à donner à la prévention et à la qualité des soins (2018) [*Έκθεση σχετικά με την εφαρμογή των νόμων περί χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης, Οκτώβριος 2018, Κεφάλαιο VI: Η καταπολέμηση των καρδιο-νευροαγγειακών νόσων:*

προτεραιότητα πρέπει να δοθεί στην πρόληψη και την ποιότητα της περίθαλψης, δημοσίευση 2018]

- Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2018, chapitre VII Les soins visuels: une prise en charge à réorganiser (2018) [*Έκθεση σχετικά με την εφαρμογή των νόμων περί χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης, Οκτώβριος 2018, Κεφάλαιο VII: Περίθαλψη των ματιών: απαιτείται αναδιάρθρωση, δημοσίευση 2018]*
- Le rôle des centres hospitaliers universitaires (CHU) dans le système de santé (2018) [*Ο ρόλος των πανεπιστημιακών νοσοκομείων στις γαλλικές υπηρεσίες υγείας, δημοσίευση 2018]*
- L'avenir de l'assurance maladie (2017) [*Το μέλλον της ασφάλισης υγείας, δημοσίευση 2017]*
- Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool (2016) [*Πολιτικές για την καταπολέμηση της επιβλαβούς κατανάλωσης οινοπνευματωδών, δημοσίευση 2016]*

Γερμανία

- Prüfung der Krankenhausabrechnungen durch die Krankenkassen der gesetzlichen Krankenversicherung – Bericht an den Rechnungsprüfungsausschuss des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO (6. Mai 2019) [*Έλεγχος τιμολόγησης από τις θεσμοθετημένες εταιρείες ασφάλισης υγείας για νοσοκομειακή περίθαλψη – Έκθεση προς την Επιτροπή Ελέγχου της Επιτροπής Προϋπολογισμού της Γερμανικής Ομοσπονδιακής Βουλής, σύμφωνα με το άρθρο 88, παράγραφος 2, του γερμανικού ομοσπονδιακού δημοσιονομικού κώδικα (6 Μαΐου 2019)]*
- Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur – Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO (18. Januar 2019) [*Εισαγωγή της κάρτας ηλεκτρονικής υγείας και υποδομών τηλεματικής – Έκθεση προς την Επιτροπή Ελέγχου της Γερμανικής Ομοσπονδιακής Βουλής, σύμφωνα με το άρθρο 88, παράγραφος 2, του γερμανικού ομοσπονδιακού δημοσιονομικού κώδικα (18 Ιανουαρίου 2019)]*

- Finanzierung der Versorgung mit Rettungsfahrten und Flugrettungstransporten – Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO (20. August 2018) [*Χρηματοδότηση για την προμήθεια οχημάτων και αεροσκαφών έκτακτης ανάγκης – Έκθεση προς την Επιτροπή Ελέγχου της Γερμανικής Ομοσπονδιακής Βουλής, σύμφωνα με το άρθρο 88, παράγραφος 2, του γερμανικού ομοσπονδιακού δημοσιονομικού κώδικα (20 Αυγούστου 2018)*]
- Krankenkassen und Krankenhäuser vereinbaren unzulässige pauschale Rechnungskürzungen in Millionenhöhe und umgehen Abrechnungsprüfungen – Bemerkungen 2018 [*Συμφωνίες εκατομμυρίων μεταξύ εταιρειών ασφάλισης υγείας και νοσοκομείων για παράνομες κατ’ αποκοπή υποτιμολογήσεις και αποφυγή ελέγχων χρέωσης – Παρατηρήσεις 2018*]
- Steuervorteile für Tabakindustrie abschaffen – Bemerkungen 2017 [*Κατάργηση των φορολογικών πλεονεκτημάτων για τη βιομηχανία καπνού – Παρατηρήσεις 2017*]
- Nutzen kieferorthopädischer Behandlung muss endlich erforscht werden – Bemerkungen 2017 [*Τα οφέλη της ορθοδοντικής θεραπείας πρέπει επιτέλους να διερευνηθούν – Παρατηρήσεις 2017*]
- Haftpflichtversicherung für kassenärztliche Behandlungsfehler gesetzlich sicherstellen – Bemerkungen 2017 [*Νομική υποχρέωση η ασφάλιση αστικής ευθύνης έναντι αθέμιτων πρακτικών από ιατρούς στα θεσμοθετημένα συστήματα ασφάλισης – Παρατηρήσεις 2017*]
- Hilfsmittelversorgung durch die Krankenkassen der Gesetzlichen Krankenversicherung – Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO (20. Juni 2016) [*Παροχή ιατρικών βοηθημάτων από θεσμοθετημένες εταιρείες ασφάλισης υγείας – Έκθεση προς την Επιτροπή Ελέγχου της Γερμανικής Ομοσπονδιακής Βουλής, σύμφωνα με το άρθρο 88, παράγραφος 2, του γερμανικού ομοσπονδιακού δημοσιονομικού κώδικα (20 Ιουνίου 2016)*]
- Erstattung von Reiseschutzimpfungen: Rechtsgrundlage noch zeitgemäß? – Bemerkungen 2015 [*Επιστροφή εξόδων για τους ταξιδιωτικούς εμβολιασμούς: χρειάζεται επικαιροποίηση το νομικό πλαίσιο; – Παρατηρήσεις 2015*]

Δανία

- Beretning om lægemiddelanbefalinger (2019) [Έκθεση σχετικά με τις συστάσεις περί φαρμακευτικής αγωγής, δημοσίευση 2019]
- Beretning om forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene (2019) [Έκθεση σχετικά με τις διαφορές στην ποιότητα της περίθαλψης σε νοσοκομεία της Δανίας, δημοσίευση 2019]
- Beretning om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter (2018) [Έκθεση σχετικά με την πρόσβαση των ασθενών με καρκίνο σε υπηρεσίες θεραπείας του καρκίνου, δημοσίευση 2018]
- Beretning om forløbet for flygtninge med traumer (2018) [Έκθεση σχετικά με τις διάφορες πορείες εξέλιξης των προσφύγων με ψυχικά τραύματα, δημοσίευση 2018]
- Beretning om udredningsretten (2018) [Έκθεση σχετικά με το δικαίωμα των ασθενών σε άμεση διερεύνηση, δημοσίευση 2018]
- Beretning om Sundhedsplatformen (2018) [Έκθεση σχετικά με τις πλατφόρμες υγείας, δημοσίευση 2018]
- Beretning om salget af Statens Serum Instituts vaccineproduktion(2018) [Έκθεση σχετικά με την πώληση της παραγωγής εμβολίων του κρατικού ινστιτούτου Serum, δημοσίευση 2018]
- Beretning om forebyggelse af hospitalsinfektioner (2017) [Έκθεση σχετικά με την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων, δημοσίευση 2017]
- Beretning om 3 regioners beskyttelse af adgangen til it-systemer og sundhedsdata (2017) [Έκθεση σχετικά με την προστασία των πληροφοριακών συστημάτων και των δεδομένων υγείας σε τρεις περιφέρειες της Δανίας, δημοσίευση 2017]
- Beretning om Region Hovedstadens akuttelefon 1813 (2017) [Έκθεση σχετικά με την ιατρική γραμμή βοήθειας 1813 που δημιουργήθηκε από την περιφέρεια της πρωτεύουσας της Δανίας, δημοσίευση 2017]

- Beretning om Beskæftigelsesministeriets data om ressourceforløb (2017) [Έκθεση σχετικά με τα δεδομένα του Υπουργείου Απασχόλησης για τα προγράμματα πόρων, δημοσίευση 2017]
- Beretning om indsatsen over for patienter med hjerneskrade (2016) [Έκθεση σχετικά με τις προσπάθειες που απευθύνονται σε ασθενείς με επίκτητη εγκεφαλική βλάβη, δημοσίευση 2016]
- Beretning om hospitalslægers bibeskæftigelse (2016) [Έκθεση σχετικά με τη διπλή πρακτική των νοσοκομειακών ιατρών, δημοσίευση 2016]
- Beretning om regionernes styring af ambulant behandling af voksne patienter med psykiske lidelser (2016) [Έκθεση σχετικά με τη διαχείριση από τις περιφέρειες της Δανίας της εξωνοσοκομειακής θεραπείας ενηλίκων ασθενών με ψυχικές ασθένειες, δημοσίευση 2016]
- Beretning om Patientombuddets arbejde med utilsigtede hændelser (2015) [Έκθεση σχετικά με το έργο του διαμεσολαβητή ασθενών όσον αφορά περιστατικά ασφάλειας των ασθενών, δημοσίευση 2015]
- Beretning om Fødevarerministeriets indsats mod husdyr-MRSA (2015) [Έκθεση σχετικά με την προσπάθεια που καταβάλλει το Υπουργείο Τροφίμων για την καταπολέμηση του ανθεκτικού στη μεθικυλλίνη χρυσίζοντος σταφυλόκοκκου (MRSA) που σχετίζεται με τα ζώα κτηνοτροφίας, δημοσίευση 2015]
- Beretning om hospitalernes brug af personaleresurser (2015) [Έκθεση σχετικά με τη χρησιμοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού στα νοσοκομεία της Δανίας, δημοσίευση 2015]
- Beretning om forskningsmidler på hospitalerne (2015) [Έκθεση σχετικά με τα εξωτερικά ερευνητικά κονδύλια στα νοσοκομεία της Δανίας, δημοσίευση 2015]
- Beretning om second opinion-ordningen (2014) [Έκθεση σχετικά με το πρόγραμμα δεύτερης γνώμης, δημοσίευση 2014]
- Beretning om problemerne med at udvikle og implementere Fælles Medicinkort (2014) [Έκθεση σχετικά με τα προβλήματα που συνδέονται με την ανάπτυξη και την εφαρμογή του ψηφιοποιημένου κοινού αρχείου φαρμακευτικής αγωγής, δημοσίευση 2014]

- Beretning om indsatsen for at få sygemeldte tilbage i arbejde (2014) [Έκθεση σχετικά με την προσπάθεια που καταβάλλεται προς συνδρομή των ατόμων σε αναρρωτική άδεια να επιστρέψουν στην εργασία, δημοσίευση 2014]
- Beretning om kvindekrisecentre (2014) [Έκθεση σχετικά με τα καταφύγια των γυναικών, δημοσίευση 2014]
- Beretning om regionernes præhospitale indsats (2014) [Έκθεση σχετικά με την προνοσοκομειακή περίθαλψη που παρέχεται από τις περιφέρειες, δημοσίευση 2014]

Ελλάδα

- Οριζόντιος θεματικός έλεγχος στις ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του Κράτους και ειδικότερα, μεταξύ άλλων, έξι νοσοκομείων, του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) και μίας περιφερειακής διοίκησης υγείας (1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής) (2018)

Εσθονία

- E-tervise ülevaade (2019) [Επισκόπηση της ηλεκτρονικής υγείας, δημοσίευση 2019]
- Erakorraline meditsiin (2018) [Ιατρική έκτακτης ανάγκης, δημοσίευση 2018]
- Riigi tegevus laste tervise hoidmisel ja ravimisel (2016) [Κρατική δράση στον τομέα της παιδικής υγείας και της ιατρικής περίθαλψης, δημοσίευση 2016]
- Riigi tegevus tervishoiu järelevalve korraldamisel ja kvaliteedi hindamisel (lõppes märgukirjaga) (2015) [Κρατικές δραστηριότητες για την οργάνωση της εποπτείας της υγείας και της αξιολόγησης της ποιότητας (με επίσημη προειδοποιητική επιστολή ως επίμετρο), δημοσίευση 2015]
- Riigi tegevus iseseisva õendusabi korraldamisel (2015) [Κρατική δράση για την οργάνωση ανεξάρτητης νοσηλευτικής περίθαλψης, δημοσίευση 2015]
- Riigi tegevus e-tervise rakendamisel (2014) [Κρατική δράση για την εφαρμογή της ηλεκτρονικής υγείας, δημοσίευση 2014]

Ιρλανδία

- Διαχείριση των εκλεκτικών χειρουργικών επεμβάσεων χωρίς παραμονή στο νοσοκομείο (2014)

Ισπανία

- 1231.- Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, ejercicio 2015 (28/09/2017) [Έλεγχος της διαχείρισης και του ελέγχου των φαρμακευτικών παροχών από τη Γενική Ισπανική Αλληλασφαλιστική Εταιρεία Δημοσίων Υπηρεσιών (MUFACE), οικονομικό έτος 2015, δημοσίευση 2017]
- 1213.- Fiscalización sobre la gestión del buque sanitario y de apoyo logístico «Esperanza del Mar», ejercicio 2015 (29/03/2017) [Έλεγχος της διαχείρισης του υγειονομικού σκάφους υλικοτεχνικής υποστήριξης «Esperanza del Mar», οικονομικό έτος 2015, δημοσίευση 2017]
- 1205.- Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, ejercicio 2015 (23/02/2017) [Έλεγχος της διαχείρισης και του ελέγχου των φαρμακευτικών προμηθειών από το Ινστιτούτο Κοινωνικών Ασφαλίσεων των Ενόπλων Δυνάμεων, οικονομικό έτος 2015, δημοσίευση 2017]
- 1200.- Fiscalización de la Fundación Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III, ejercicio 2014 (26/01/2017) [Έλεγχος του Εθνικού Κέντρου Καρδιοαγγειακών Ερευνών του Ιδρύματος Carlos III, οικονομικό έτος 2014, δημοσίευση 2017]
- 1199.- Fiscalización sobre la gestión del buque sanitario y de apoyo logístico «Juan de la Cosa», ejercicio 2015 (26/01/2017) [Έλεγχος της διαχείρισης του υγειονομικού σκάφους υλικοτεχνικής υποστήριξης «Juan de la Cosa», οικονομικό έτος 2015, δημοσίευση 2017]
- 1185.- Fiscalización de la actividad económica desarrollada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en relación con el área farmacéutica, ejercicios 2014 y 2015 (19/12/2016) [Έλεγχος των οικονομικών δραστηριοτήτων του

Υπουργείου Υγείας, Κοινωνικών Υπηρεσιών και Ισότητας σε σχέση με τα φάρμακα, οικονομικά έτη 2014 και 2015, δημοσίευση 2016]

- 1167.- Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo de la Mutualidad General Judicial (22/07/2016) [Έλεγχος της διαχείρισης και του ελέγχου των φαρμακευτικών προμηθειών από το Γενικό Πρόγραμμα Αλληλασφάλισης για το Δικαστικό Σώμα, δημοσίευση 2016]
- 1119.- Fiscalización sobre la gestión y el control efectuados por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en materia de asistencia sanitaria concertada con medios ajenos (26/11/2015) [Έλεγχος των δραστηριοτήτων διαχείρισης και ελέγχου των Εταιρειών Αλληλασφάλισης για Επαγγελματικά Ατυχήματα και Ασθένειες του Εθνικού Ασφαλιστικού Συστήματος σε σχέση με την ιατρική βοήθεια που παρέχεται με εξωτερικούς πόρους, δημοσίευση 2015]

Ιταλία

- L'attuazione del programma straordinario di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico [Η εφαρμογή του έκτακτου προγράμματος για την ανακαίνιση κτιρίων και τον τεχνολογικό εκσυγχρονισμό των ακινήτων των ιδρυμάτων δημόσιας υγείας] (2018)

Λετονία

- Cilvēkresursi veselības aprūpē (2019) [Ανθρώπινοι πόροι στην υγειονομική περίθαλψη, δημοσίευση 2019]
- Vai rehabilitācija ir pilnvērtīga veselības aprūpes pakalpojumu sastāvdaļa? (2019) [Αποτελεί η αποκατάσταση πλήρως ανεπτυγμένο τμήμα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης;, δημοσίευση 2019]
- Vai ambulatorā veselības aprūpes sistēma Latvijā ir pilnveidojama? (2017) [Μπορεί να βελτιωθεί το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης στα εξωτερικά ιατρεία της Λετονίας;, δημοσίευση 2017]
- Vai ievēroti rezidentūras finansēšanas noteikumi? (2016) [Τηρούνται οι κανόνες για τη χρηματοδότηση της παραμονής στο νοσοκομείο;, δημοσίευση 2016]
- Vai projekts «E-veselība Latvijā» ir solis pareizajā virzienā? (2015) [Αποτελεί το έργο «Ηλεκτρονική υγεία στη Λετονία» βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση;, δημοσίευση 2015]

Λιθουανία

- Kaip vykdoma onkologinė sveikatos priežiūra (2014) [Η υγειονομική περίθαλψη στην ογκολογία, δημοσίευση 2014]
- Visuomenės sveikatos stiprinimo organizavimas savivaldybėse (2015) [Οργάνωση της ενίσχυσης της δημόσιας υγείας στους δήμους, δημοσίευση 2015]
- Ar užtikrinamas kompensuojamųjų generinių vaistų prieinamumas (2016) [Διασφάλιση της διαθεσιμότητας αντισταθμιστικών γενόσημων φαρμάκων, δημοσίευση 2016]
- Viešosios sveikatos priežiūros įstaigoms perduoto valstybės turto valdymas (2017) [Διαχείριση ιδιόκτητων δημόσιων ακινήτων που έχουν μεταβιβασθεί σε εγκαταστάσεις δημόσιας υγείας, δημοσίευση 2017]
- Elektroninės sveikatos sistemos kūrimas (2017) [Ανάπτυξη συστήματος ηλεκτρονικής υγείας, δημοσίευση 2017]

- Savižudybių prevencija ir postvencija (2017) [*Πρόληψη των αυτοκτονιών και στήριξη των ατόμων που πενθούν θύματα αυτοκτονίας, δημοσίευση 2017*]
- Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas (2018) [*Ποιότητα των προσωπικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης: ασφάλεια και αποτελεσματικότητα, δημοσίευση 2018*]
- Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą (2018) [*Η προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και ο προσανατολισμός των ασθενών, δημοσίευση 2018*]
- Sveikatos priežiūros sistemos vertinimas (2019) [*Αξιολόγηση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης (πανοραμική επισκόπηση), δημοσίευση 2019*]

Λουξεμβούργο

- Rapport spécial sur le financement public des investissements hospitaliers [*Δημόσια χρηματοδότηση επενδύσεων σε νοσοκομεία*] (2019)

Μάλτα

- Έλεγχος παρακολούθησης: Εκθέσεις παρακολούθησης του ΑΟΕ, 2018 – Οκτώβριος 2018
 - Το λειτούργημα του γενικού ιατρού – ο πυρήνας της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης (σελίδες 46-52 της έκθεσης)
 - Ανάλυση του φαρμακείου του προγράμματος επιλογής σας (σελίδες 71 έως 81 της έκθεσης)
- Έλεγχος επιδόσεων: Στρατηγική επισκόπηση του Νοσοκομείου Mount Carmel – Ιούλιος 2018
- Διερεύνηση του έργου του Νοσοκομείου Mater Dei – Μάιος 2018
- Έλεγχος επιδόσεων: Αναμονή εξωτερικών ασθενών στο Νοσοκομείο Mater Dei – Νοέμβριος 2017
- Έλεγχος παρακολούθησης: Εκθέσεις παρακολούθησης του ΑΟΕ, 2017 – Νοέμβριος 2017

- Η διαχείριση των καταλόγων αναμονής εκλεκτικής χειρουργικής (σελίδες 69 έως 77 της έκθεσης)
- Η παροχή μακροχρόνιας κατ' οίκον φροντίδας για ηλικιωμένους μέσω συμβατικών ρυθμίσεων με τον ιδιωτικό τομέα (σελίδες 78 έως 87 της έκθεσης)
- Έλεγχος επιδόσεων: Συμφωνίες παροχής υπηρεσιών μεταξύ της κυβέρνησης και του Ιδρύματος Richmond στη Μάλτα – Σεπτέμβριος 2016
- Έλεγχος επιδόσεων: Το λειτούργημα του γενικού ιατρού – ο πυρήνας της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης – Ιούνιος 2016
- Έλεγχος τεχνολογίας των πληροφοριών: Νοσοκομείο Mater Dei – Μάιος 2016
- Έλεγχος επιδόσεων: Συμφωνίες παροχής υπηρεσιών μεταξύ της κυβέρνησης και του Ιδρύματος INSPIRE – Φεβρουάριος 2016
- Έλεγχος επιδόσεων: Παροχή μακροχρόνιας κατ' οίκον φροντίδας για ηλικιωμένους μέσω συμβατικών ρυθμίσεων με τον ιδιωτικό τομέα – Απρίλιος 2015

Ουγγαρία

- A kórházak ellenőrzési tapasztalatait összegző elemzés (2019) [Συνοπτική ανάλυση της εμπειρίας που αποκτήθηκε από ελέγχους νοσοκομείων, δημοσίευση 2019]

Πολωνία

- System ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i požądane kierunki zmian (megainformacja) [Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της Πολωνίας – πώς έχουν τα πράγματα και πώς πρέπει να αλλάξουν (συγκεφαλαιωτική έκθεση)] (2019)
- Dostępność refundowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i bezpieczeństwo ich stosowania [Διαθεσιμότητα και ασφάλεια των επιστρεπτών δανεικών ιατρικών συσκευών] (2019)
- Funkcjonowanie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej [Λειτουργία της πρωτοβάθμιας νοσοκομειακής περίθαλψης] (2019)

- *Bezpieczeństwo pacjentów przy stosowaniu antybiotykoterapii w szpitalach [Εγγύηση της ασφάλειας των ασθενών κατά τη διάρκεια αντιβιοτικής θεραπείας στα νοσοκομεία] (2019)*
- *Wsparcie osób z autyzmem i zespołem Aspergera w przygotowaniu do samodzielnego funkcjonowania [Υποστήριξη για τα άτομα με αυτισμό και σύνδρομο Asperger που προετοιμάζονται για ανεξάρτητη διαβίωση] (2019)*
- *Zapewnienie opieki paliatywnej i hospicyjnej [Παροχή παρηγορητικής φροντίδας και περίθαλψης σε θεραπευτήριο] (2019)*
- *Pomoc państwa realizowana w formie środowiskowych domów samopomocy udzielana osobom z zaburzeniami psychicznymi [Χρηματοδοτούμενα από το κράτος κοινοτικά κέντρα αυτοβοήθειας για άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές] (2019)*
- *Wdrożenie przez podmioty lecznicze regulacji dotyczących ochrony danych osobowych [Εφαρμογή των κανονισμών περί προστασίας δεδομένων από ιατρικά ιδρύματα] (2019)*
- *Profilaktyka uzależnień od alkoholu i narkotyków [Πρόληψη του εθισμού στα οινόπνευματώδη και τα ναρκωτικά] (2019)*
- *Dostępność leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży [Διαθεσιμότητα ψυχιατρικής περίθαλψης για παιδιά και νέους] (2019)*
- *Działania podejmowane przez wojewodę wobec placówek udzielających całodobowej opieki bez wymaganego zezwolenia [Αγωγή του Επάρχου εις βάρος ιδρυμάτων που παρέχουν 24ωρη φροντίδα χωρίς την απαραίτητη έγκριση] (2019)*
- *Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie [Το σύστημα πληροφοριών ηλεκτρονικής υγείας του βοεβοδάτου Podlaskie] (2018)*
- *Profilaktyka i leczenie cukrzycy typu 2 [Πρόληψη και θεραπεία του διαβήτη τύπου 2] (2018)*
- *Tworzenie map potrzeb zdrowotnych [Χαρτογράφηση των αναγκών υγείας] (2018)*
- *Żywienie pacjentów w szpitalach [Η διατροφή των ασθενών στα νοσοκομεία] (2018)*

- Funkcjonowanie aptek szpitalnych i działów farmacji szpitalnej [*Η λειτουργία των νοσοκομειακών φαρμακείων και των νοσοκομειακών φαρμακευτικών μονάδων*] (2018)
- Dostępność świadczeń ginekologiczno-położniczych finansowanych ze środków publicznych na terenach wiejskich [*Διαθεσιμότητα της δημοσίως χρηματοδοτούμενης γυναικολογικής και μαιευτικής φροντίδας στις αγροτικές περιοχές*] (2018)
- Zapobieganie i leczenie depresji [*Πρόληψη και θεραπεία της κατάθλιψης*] (2018)
- Opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym [*Υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για μαθητές και εφήβους*] (2018)
- Zakażenia w podmiotach leczniczych [*Λοιμώξεις σε ιατρικά ιδρύματα*] (2018)
- Ochrona intymności i godności pacjentów w szpitalach [*Προστασία της ιδιωτικής ζωής και της αξιοπρέπειας των ασθενών στα νοσοκομεία*] (2018)
- Bezpieczeństwo badań genetycznych [*Ασφάλεια των γενετικών δοκιμών*] (2018)
- Działalność organów państwa na rzecz zapewnienia dostępności produktów leczniczych [*Δράσεις των εθνικών αρχών για τη διασφάλιση της διαθεσιμότητας των φαρμάκων*] (2018)
- Realizacja strategicznego programu badań naukowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych» – STRATEGMED [*Εφαρμογή του στρατηγικού ερευνητικού προγράμματος «Πρόληψη και θεραπεία των “ασθενειών του πολιτισμού”» — STRATEGMED*] (2018)
- Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2017 roku [*Οι επιδόσεις του Εθνικού Ταμείου Υγείας το 2017*] (2018)
- Pozasądowe dochodzenie roszczeń przez pacjentów [*Εξωδικαστικοί συμβιβασμοί για ασθενείς*] (2018)
- Finansowanie i realizacja „Programu inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych w szpitalach wojewódzkich na lata 2009-2016” w województwie kujawsko-pomorskim [*Χρηματοδότηση και υλοποίηση του επενδυτικού προγράμματος 2009-2016 για την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των νοσοκομείων στην επαρχία Τσουχάβιε-Πομερανίας*] (2018)

- Nadzór nad obrotem i stosowaniem produktów zawierających substancje anaboliczne, hormonalne, odurzające i psychotropowe w leczeniu zwierząt, w tym towarzyszących [*Παρακολούθηση της κυκλοφορίας στην αγορά και της χρήσης προϊόντων που περιέχουν αναβολικές, ορμονικές, ναρκωτικές και ψυχοτρόπες ουσίες και συναφών προϊόντων στη θεραπευτική αγωγή ζώων*] (2018)
- Wykorzystywanie naturalnych surowców leczniczych w lecznictwie uzdrowiskowym [*Χρήση φυσικών φαρμακευτικών πρώτων υλών στη λουτροθεραπεία*] (2018)
- Dostępność i efekty leczenia nowotworów [*Διαθεσιμότητα και αποτελέσματα της θεραπείας του καρκίνου*] (2017)
- Przeciwdziałanie sprzedaży dopalaczy [*Δράση για την καταπολέμηση της πώλησης «νόμιμων ψυχοτρόπων ουσιών»*] (2017)
- Realizacja programów wczesnego wykrywania raka piersi oraz raka szyjki macicy w województwie lubelskim [*Υλοποίηση προγραμμάτων για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην επαρχία Lublin*] (2017)
- Profilaktyka zdrowotna w systemie ochrony zdrowia [*Προληπτική θεραπεία στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης*] (2017)
- Realizacja zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego [*Επιδόσεις του Εθνικού Προγράμματος για την Προστασία της Ψυχικής Υγείας*] (2017)
- Dostępność i finansowanie diagnostyki laboratoryjnej [*Διαθεσιμότητα και χρηματοδότηση εργαστηριακών διαγνωστικών ελέγχων*] (2017)
- Przygotowanie i wdrażanie pakietu onkologicznego [*Προετοιμασία και εφαρμογή της δέσμης μέτρων για την ογκολογία*] (2017)
- Opieka nad osobami chorymi na chorobę Alzheimerera oraz wsparcie dla ich rodzin [*Φροντίδα για τους ασθενείς με νόσο του Αλτσχάιμερ και υποστήριξη των οικογενειών τους*] (2017)
- Profilaktyka stomatologiczna dzieci i młodzieży w województwie lubelskim [*Προληπτική οδοντιατρική θεραπεία για παιδιά και νέους στην επαρχία Lublin*] (2017)

- Respektowanie praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej [*Τήρηση των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη*] (2017)
- Dostępność terapii przeciwbólowej [*Διαθεσιμότητα θεραπείας ανακούφισης του πόνου*] (2017)
- Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2016 roku [*Οι επιδόσεις του Εθνικού Ταμείου Υγείας το 2016*] (2017)
- Realizacja zadań związanych z zapewnieniem pracownikom badań profilaktycznych [*Επιδόσεις των εργασιών που σχετίζονται με την παροχή προληπτικών ιατρικών εξετάσεων σε εργαζομένους*] (2017)
- Realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiologii przez publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze [*Παροχή φροντίδας για καρδιακές παθήσεις από δημόσια και ιδιωτικά ιατρικά κέντρα*] (2016)
- Kształcenie i przygotowanie zawodowe kadr medycznych [*Κατάρτιση και επαγγελματική εξέλιξη του ιατρικού προσωπικού*] (2016)
- Tworzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej [*Δημιουργία και κοινή χρήση ιατρικών αρχείων*] (2016)
- Dostępność profilaktyki i leczenia chorób układu oddechowego [*Πρόσβαση στην πρόληψη και τη θεραπεία αναπνευστικών ασθενειών*] (2016)
- Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego [*Υλοποίηση προγραμμάτων πολιτικής για την υγεία από φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης*] (2016)
- Opieka okołoporodowa na oddziałach położniczych [*Περιγεννητική φροντίδα στους θαλάμους μητρότητας*] (2016)
- Korzystanie z usług zewnętrznych przez szpitale publiczne [*Χρήση εξωτερικών υπηρεσιών από δημόσια νοσοκομεία*] (2016)
- Przygotowanie szpitali do leczenia pacjentów z udarem mózgu [*Ετοιμότητα των νοσοκομείων για τη θεραπεία ασθενών με εγκεφαλικά επεισόδια*] (2016)
- Badania prenatalne w Polsce [*Προγεννητικές εξετάσεις στην Πολωνία*] (2016)

- System szczepień ochronnych dzieci [*Το σύστημα των παιδικών εμβολιασμών*] (2016)
- Restrukturyzacja wybranych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej korzystających z pomocy ze środków publicznych [*Αναδιάρθρωση επιλεγμένων δημόσια χρηματοδοτούμενων ανεξάρτητων εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης*] (2016)
- Wykonywanie przez Państwową Inspekcję Farmaceutyczną zadań określonych w ustawie Prawo farmaceutyczne [*Οι επιδόσεις της Εθνικής Υπηρεσίας Ελέγχου Φαρμάκων όσον αφορά τον θεσμοθετημένο ρόλο της στο πλαίσιο του νόμου περί φαρμακευτικών προϊόντων*] (2016)
- Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2015 r [*Οι επιδόσεις του Εθνικού Ταμείου Υγείας το 2015*] (2016)

Πορτογαλία

- Auditoria orientada às dívidas ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P. [Έλεγχος με αντικείμενο τα χρέη στο Πορτογαλικό Ινστιτούτο Αίματος και Μεταμοσχεύσεων, I.P.] (2018)
- Auditoria às práticas de gestão no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, e no Centro Hospitalar de São João, EPE [Έλεγχος των πρακτικών διαχείρισης στο νοσοκομειακό κέντρο Lisboa Norte (δημόσια επιχείρηση) και στο νοσοκομειακό κέντρο São João (δημόσια επιχείρηση)] (2018)
- Auditoria à Conta Consolidada do Ministério da Saúde – Exercícios de 2015 e 2016 [Έλεγχος των ενοποιημένων λογαριασμών του Υπουργείου Υγείας — οικονομικά έτη 2015 και 2016] (2017)
- Auditoria orientada à situação financeira da SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE [Έλεγχος με αντικείμενο την οικονομική κατάσταση της δημόσιας επιχείρησης SPMS (κοινές υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας)] (2017)
- Auditoria ao Acesso a Cuidados de Saúde no Serviço Nacional de Saúde [Έλεγχος με αντικείμενο την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη που παρέχει η εθνική υπηρεσία υγείας] (2017)
- Auditoria aos acordos celebrados entre a Administração Regional de Saúde do Norte, IP, e a Santa Casa da Misericórdia do Porto [Έλεγχος των συμφωνιών που συνήφθησαν μεταξύ της Περιφερειακής Υγειονομικής Αρχής του Βορρά, I.P., και της Santa Casa da Misericórdia do Porto] (2017)
- Auditoria à prestação de contas por entidades do Ministério da Saúde [Έλεγχος της λογοδοσίας των φορέων που υπάρχουν στο Υπουργείο Υγείας] (2017)
- Auditoria Financeira ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE – Exercício de 2014 [Δημοσιονομικός έλεγχος του νοσοκομειακού κέντρου Lisboa Norte (δημόσια επιχείρηση) - οικονομικό έτος 2014] (2017)
- Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em Parceria Público-Privada (PPP). [Έλεγχος της εκτέλεσης της σύμβασης διαχείρισης του νοσοκομείου της Braga στο πλαίσιο σύμπραξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα] (2016)

- Auditoria orientada a procedimentos de contratação pública das unidades de saúde do setor empresarial do Estado. [Έλεγχος των διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων των Μονάδων Υγείας στον κρατικό επιχειρηματικό τομέα] (2016)
- Auditoria de Seguimento de Recomendações Formuladas no Relatório de Auditoria ao Desempenho de Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários [Έλεγχος παρακολούθησης της συνέχειας που δόθηκε σε συστάσεις που διατυπώνονται στην έκθεση ελέγχου σχετικά με τις επιδόσεις των μονάδων πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης] (2016)
- Auditoria de resultados ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar do Algarve, EPE [Έλεγχος επιδόσεων της υπηρεσίας έκτακτης ανάγκης του νοσοκομειακού κέντρου του Algarve, δημόσια επιχείρηση] (2016)
- Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção) [Έλεγχος παρακολούθησης της συνέχειας που δόθηκε σε συστάσεις που διατυπώνονται στην έκθεση ελέγχου για το σύστημα κοινωνικής προστασίας των εργαζομένων σε δημόσιες υπηρεσίες (Έκθεση αριθ. 12/2015 - Ενότητα 2)] (2016)

Ρουμανία

- Dezvoltarea infrastructurii de sănătate la nivel național, regional și local în vederea creșterii accesibilității la serviciile de sănătate [Ανάπτυξη υποδομών υγείας σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο για την αύξηση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας] (2017)

Σλοβακία

- Verejné financie a majetok zdravotníckych zariadení [Δημόσια οικονομικά και ακίνητα των μονάδων υγειονομικής περίθαλψης] (2017)

Σλοβενία

- Obvladovanje debelosti otrok [Αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας] (2018)

Τσεχική Δημοκρατία

- Αριθ. 18/14 – Prostředky vybírané na základě zákona ve prospěch Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky [*Κονδύλια που εισπράττονται δυνάμει του νόμου υπέρ της εταιρείας ασφάλισης υγείας του στρατού της Τσεχικής Δημοκρατίας*]
- Αριθ. 18/13 – Závěrečný účet kapitoly státního rozpočtu Ministerstvo zdravotnictví za rok 2017, účetní závěrka Ministerstva zdravotnictví za rok 2017 a údaje předkládané Ministerstvem zdravotnictví pro hodnocení plnění státního rozpočtu za rok 2017 [*Τελικοί λογαριασμοί των κεφαλαίων του κρατικού προϋπολογισμού που αφορούν το Υπουργείο Υγείας για το 2017, οικονομικές καταστάσεις του Υπουργείου Υγείας για το 2017 και στοιχεία που υπέβαλε το Υπουργείο Υγείας προς αξιολόγηση της εκτέλεσης του κρατικού προϋπολογισμού για το 2017*]
- Αριθ. 18/11 – Peněžní prostředky státu určené na podporu rozvoje a obnovy materiálně technické základny regionálního zdravotnictví [*Κρατικά κονδύλια που προορίζονται για τη στήριξη της ανάπτυξης και ανανέωσης της υλικοτεχνικής βάσης της περιφερειακής υγειονομικής περίθαλψης*]
- No 17/19 – Peněžní prostředky vynakládané vybranými fakultními nemocnicemi na úhradu nákladů z činnosti [*Κονδύλια που δαπανήθηκαν από επιλεγμένα νοσοκομεία για την κάλυψη των εξόδων*]
- Αριθ. 17/14 – Majetek a peněžní prostředky státu, se kterými je příslušná hospodařit příspěvková organizace Národní ústav duševního zdraví [*Κρατική περιουσία και κονδύλια υπό τη διαχείριση του ανταποδοτικού φορέα του Εθνικού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας*]
- Αριθ. 17/13 – Majetek a peněžní prostředky státu, se kterými je příslušná hospodařit příspěvková organizace Státní zdravotní ústav [*Κρατική περιουσία και κονδύλια υπό τη διαχείριση του ανταποδοτικού φορέα του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας*]
- Αριθ. 17/03 – Zdravotnické informační systémy ve správě organizačních složek resortu zdravotnictví [*Πληροφοριακά συστήματα υγείας στη διαχείριση των οργανωτικών μονάδων του Υπουργείου Υγείας*]
- Αριθ. 16/28 – Peněžní prostředky vynakládané vybranými nemocnicemi na úhradu nákladů z činnosti [*Χρήματα που δαπανώνται από επιλεγμένα νοσοκομεία για την κάλυψη του κόστους των δραστηριοτήτων τους*]

- Αριθ. 16/18 – Majetek a peněžní prostředky státu, se kterými je příslušný hospodařit Státní ústav pro kontrolu léčiv [Κρατική περιουσία και κονδύλια υπό τη διαχείριση του Κρατικού Ινστιτούτου για τον Έλεγχο των Φαρμάκων]

Φινλανδία

- Ohjauksen vaikutus ensihoitopalvelun toimivuuteen [Αντίκτυπος της καθοδήγησης σχετικά με τη λειτουργία των ιατρικών υπηρεσιών εκτάκτου ανάγκης], έλεγχος επιδόσεων 2019
- Asiakkaan lasten huomioiminen aikuisten mielenterveyspalveluissa [Προβληματισμοί για τα παιδιά των πελατών σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας για ενήλικους], έλεγχος επιδόσεων 2018
- Sosiaalimenojen kehitysarviot [Προβλέψεις τάσεων όσον αφορά τις δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης], επανεξέταση 2017
- Lasten mielenterveysongelmien ehkäisy ja hyvinvoinnin tukeminen kouluterveydenhuollossa [Πρόληψη των προβλημάτων ψυχικής υγείας των παιδιών και στήριξη της ευημερίας τους μέσω υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στα σχολεία], επανεξέταση 2017
- Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa [Συχνοί χρήστες βασικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης], έλεγχος επιδόσεων 2017
- Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa [Ανάπτυξη καταμερισμού της εργασίας στην κοινωνική πρόνοια και στην υγειονομική περίθαλψη], έλεγχος επιδόσεων 2016
- Teknisten apuvälineiden hyödyntäminen kotiin annettavissa vanhuspalveluissa [Χρήση τεχνικών βοηθητικών συσκευών σε κατ' οίκον παρεχόμενες υπηρεσίες προς ηλικιωμένους], έλεγχος επιδόσεων 2015
- Pienhiukkasten terveys- ja kustannusvaikutusten huomioonottaminen strategioiden valmistelussa [Εξέταση του αντικτύπου των λεπτών σωματιδίων στην υγεία και στο κόστος κατά την κατάρτιση στρατηγικών], έλεγχος επιδόσεων 2015

Ευρωπαϊκό Ελεγκτικό Συνέδριο

- Ειδική έκθεση 07/2019: Δράσεις της ΕΕ στον τομέα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης: αρκετά φιλόδοξες, αλλά απαιτείται η βελτίωση της διαχείρισης
- Ειδική έκθεση 28/2016: Αντιμετώπιση των σοβαρών διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας στην ΕΕ: έχουν γίνει σημαντικά βήματα αλλά πρέπει να γίνουν περισσότερα (2016)

Ακρωνύμια και συντομογραφίες

ΑΕγγΠ: Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν

ΑΟΕ: Ανώτατο όργανο ελέγχου

ΒΔΕ: Βασικός δείκτης επιδόσεων

ΓΔ SANTE: Γενική Διεύθυνση Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων

Ε.Ο.Π.Υ.Υ.: Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

ΕΔΑ Ευρωπαϊκό δίκτυο αναφοράς

ΕΚΤ+: Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+

ΕΤΚ: Φινλανδικό Κέντρο Συντάξεων

ΕΤΣΕ: Ευρωπαϊκό Ταμείο Στρατηγικών Επενδύσεων

ΕCHI: Ευρωπαϊκοί βασικοί δείκτες υγείας

HSE: Αρχή Υπηρεσιών Υγείας (Ιρλανδία)

HTA: Αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας

ISSAI: Διεθνή πρότυπα ελέγχου

Μεταρρύθμιση SOTE: Κοινωνική και υγειονομική μεταρρύθμιση

Μοντέλο SOME: Μοντέλο ανάλυσης δαπανών κοινωνικής ασφάλισης

MUFACE: Γενικό Ταμείο Αλληλοβοήθειας των δημόσιων υπαλλήλων της Ισπανίας
(*Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado General*)

ΟΗΕ: Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

ΟΟΣΑ: Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης

ÖQMed: Αυστριακή Εταιρεία Διασφάλισης Ποιότητας και Διαχείρισης Ποιότητας στην Ιατρική (*Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin*)

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΡΓΕΥ: Πανευρωπαϊκή Ένωση Φαρμακοποιών

ΡΗCD: Τμήμα Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης (Μάλτα)

ΡΚΚΡ: Δανικά κλινικά μητρώα

ΣΔΙΤ: Συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα

ΣΛΕΕ: Συνθήκη για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΤΠΕ: Τεχνολογία πληροφοριών και επικοινωνιών

VRIND: Φλαμανδικοί περιφερειακοί δείκτες

ΦΠΑ: Φόρος Προστιθέμενης Αξίας

ΧΑΠ: Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια

Γλωσσάριο

Αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας (ΗΤΑ): Επιστημονική προσέγγιση για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των τεχνολογιών υγείας.

Αποτρεπτή θνησιμότητα: Θάνατος που θα μπορούσε να έχει αποφευχθεί μέσω αποτελεσματικής και έγκαιρης υγειονομικής περίθαλψης.

Βιώσιμη ανάπτυξη: Σύμφωνα με την έκθεση Brundtland του 1987 που καταρτίστηκε για τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών, βιώσιμη θεωρείται η ανάπτυξη που ικανοποιεί τις ανάγκες του παρόντος χωρίς να διακυβεύει την ικανότητα των μελλοντικών γενεών να καλύψουν τις δικές τους ανάγκες.

Δημόσια υγεία: Η επιστήμη της πρόληψης των ασθενειών, της παράτασης της ζωής και της προαγωγής της υγείας μέσω των οργανωμένων προσπαθειών της κοινωνίας.

Ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς (ΕΔΑ): Εικονικά δίκτυα στα οποία συμμετέχουν πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης από ολόκληρη την Ευρώπη. Στόχος τους είναι η διευκόλυνση της συζήτησης σχετικά με πολύπλοκες ή σπάνιες νόσους και παθήσεις που απαιτούν πολύ εξειδικευμένη αγωγή και συγκέντρωση γνώσεων και πόρων.

Ευρωπαϊκό Εξάμηνο: Πλαίσιο για τον συντονισμό των οικονομικών πολιτικών σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Επιτρέπει στις χώρες της ΕΕ να συζητούν τα οικονομικά και δημοσιονομικά τους σχέδια και να παρακολουθούν την πρόοδο σε συγκεκριμένες περιόδους καθ' όλη τη διάρκεια του έτους.

Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+ (ΕΚΤ+) / Διαρθρωτικά Ταμεία: Ταμεία της ΕΕ αποτελούμενα από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ) και το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ). Σε συνδυασμό με το Ταμείο Συνοχής, η αξία των δραστηριοτήτων τους για την περίοδο προγραμματισμού 2007-2013 ανήλθε στα 308 δισεκατομμύρια ευρώ (σε τιμές του 2004). Στόχος τους είναι η ενίσχυση της περιφερειακής ανάπτυξης και η ενθάρρυνση της δημιουργίας θέσεων εργασίας.

Ευρωπαϊκό Ταμείο Στρατηγικών Επενδύσεων (ΕΤΣΕ): Το ΕΤΣΕ είναι μια πρωτοβουλία που ξεκίνησαν από κοινού ο Όμιλος ΕΤΕπ -η Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων και το Ευρωπαϊκό Ταμείο Επενδύσεων- και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για να συμβάλουν στην αντιμετώπιση του σημερινού επενδυτικού χάσματος στην ΕΕ. Το ΕΤΣΕ αποτελεί έναν από τους τρεις πυλώνες του επενδυτικού σχεδίου για την Ευρώπη που στοχεύει στην ανάκαμψη των επενδύσεων σε στρατηγικά έργα σε ολόκληρη την ήπειρο ώστε να διασφαλίζεται ότι τα χρήματα φτάνουν στην πραγματική οικονομία.

Ευρωπαϊκοί βασικοί δείκτες υγείας (ECHI): Σύνολο δεικτών για την παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας των πολιτών της ΕΕ και των επιδόσεων των συστημάτων υγείας.

Ηλεκτρονική συνταγογράφηση: Παραγωγή, μεταβίβαση και αρχειοθέτηση ιατρικών συνταγών βάσει υπολογιστή.

Ηλεκτρονική υγεία: Το σύνολο των εργαλείων και υπηρεσιών που κάνουν χρήση τεχνολογιών πληροφορίας και επικοινωνίας για τη βελτίωση της πρόληψης, της διάγνωσης, της θεραπείας, της παρακολούθησης ή της διαχείρισης της υγείας.

Καθολική πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη: Διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας την κατάλληλη στιγμή, στον κατάλληλο τόπο και με την κατάλληλη τιμή.

Logos: Τοπικά δίκτυα υγείας (Βέλγιο).

Λοίμωξη που σχετίζεται με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας: Μια λοίμωξη λέγεται ότι σχετίζεται με την υγειονομική περίθαλψη εάν εμφανιστεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας ασθενούς από επαγγελματία υγείας, στα εξωτερικά ιατρεία, σε ίδρυμα κοινωνικής υγειονομικής περίθαλψης ή σε ίδρυμα υγείας.

Μικτό μοντέλο ασφάλισης υγείας: Σύστημα ασφάλισης υγείας που βασίζεται στην ιδιωτική χρηματοδότηση από προγράμματα προαιρετικής ασφάλισης ή από πληρωμές του ίδιου του ενδιαφερόμενου.

Μοντέλο Beveridge: Δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας χρηματοδοτούμενο από φόρους, το οποίο παρέχει συνήθως καθολική κάλυψη και εξαρτάται από την κατοικία ή την ιθαγένεια.

Οδηγία της ΕΕ για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη: Οδηγία που αποσκοπεί στη διασφάλιση του δικαιώματος πρόσβασης των ασθενών σε ασφαλή και υψηλής ποιότητας διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη στην ΕΕ, καθώς και του δικαιώματος επιστροφής των εξόδων στα οποία αυτοί υποβάλλονται στο εξωτερικό υπό τους ίδιους όρους που ισχύουν στη χώρα τους.

«Ορίζων 2020»: Μέσο υλοποίησης της εμβληματικής πρωτοβουλίας «Ένωση καινοτομίας» της στρατηγικής «Ευρώπη 2020», που αποσκοπεί στη διασφάλιση της ανταγωνιστικότητας της Ευρώπης σε παγκόσμια κλίμακα.

Πολιτική συνοχής της ΕΕ: Η πολιτική με στόχο την ενίσχυση της οικονομικής και κοινωνικής συνοχής εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μέσω της μείωσης της διαφοράς στο επίπεδο ανάπτυξης των περιφερειών της ΕΕ.

Προλαμβανόμενη θνησιμότητα: Ο θάνατος θα μπορούσε να αποφευχθεί μέσω της δημόσιας υγείας και της πρόληψης.

Σύστημα κοινωνικής ασφάλισης υγείας (ή μοντέλο Bismarck): Σύστημα ασφάλισης υγείας όπου η υγειονομική περίθαλψη χρηματοδοτείται μέσω υποχρεωτικών εισφορών κοινωνικής ασφάλισης.

Ψηφιακή ενιαία αγορά: Αγορά στο πλαίσιο της οποίας διασφαλίζεται η ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων, των υπηρεσιών και των κεφαλαίων και στην οποία τα άτομα και οι επιχειρήσεις μπορούν, ανεξαρτήτως της εθνικότητάς τους ή του τόπου κατοικίας τους, να έχουν αδιάλειπτη πρόσβαση και να προβαίνουν σε διαδικτυακές δραστηριότητες σε συνθήκες θεμιτού ανταγωνισμού και με υψηλό επίπεδο προστασίας των καταναλωτών και των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

VRIND (Φλαμανδικό περιφερειακό δείκτης): Μέσο παρακολούθησης της φλαμανδικής κυβέρνησης.

Επικοινωνήστε με την ΕΕ

Αυτοπροσώπως

Σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση υπάρχουν εκατοντάδες κέντρα πληροφόρησης Europe Direct. Μπορείτε να βρείτε τη διεύθυνση του πλησιέστερου σε σας κέντρου στον δικτυακό τόπο https://europa.eu/european-union/contact_el

Τηλεφωνικά ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου

Η Europe Direct είναι μια υπηρεσία που απαντά στις ερωτήσεις σας για την Ευρωπαϊκή Ένωση. Μπορείτε να επικοινωνήσετε με αυτήν την υπηρεσία:

- καλώντας ατελώς τον αριθμό 00 800 6 7 8 9 10 11 (ορισμένα δίκτυα τηλεφωνίας ενδέχεται να χρεώνουν τις κλήσεις αυτές),
- καλώντας τον αριθμό +32 22999696 ή
- μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου από τον δικτυακό τόπο https://europa.eu/european-union/contact_el

Βρείτε πληροφορίες σχετικά με την ΕΕ

Online

Πληροφορίες για την Ευρωπαϊκή Ένωση σε όλες τις επίσημες γλώσσες της ΕΕ είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο Europa: https://europa.eu/european-union/index_el

Στις εκδόσεις της ΕΕ

Μπορείτε να τηλεφορτώσετε ή να παραγγείλετε δωρεάν και επί πληρωμή εκδόσεις της ΕΕ στην ακόλουθη διεύθυνση: <https://publications.europa.eu/el/publications>. Μπορείτε να ζητήσετε πολλαπλά αντίγραφα δωρεάν εκδόσεων επικοινωνώντας με την υπηρεσία Europe Direct ή με το τοπικό σας κέντρο πληροφόρησης (βλ. https://europa.eu/european-union/contact_el).

Στη νομοθεσία της ΕΕ και σε σχετικά έγγραφα

Για πρόσβαση σε νομικές πληροφορίες της ΕΕ, συμπεριλαμβανομένου του συνόλου της ενωσιακής νομοθεσίας από το 1952 σε όλες τις επίσημες γλώσσες, μεταβείτε στον δικτυακό τόπο EUR-Lex, στην ακόλουθη διεύθυνση: <https://eur-lex.europa.eu>

Στα δημόσια δεδομένα από την ΕΕ

Η Πύλη Δημόσιων Δεδομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (<http://data.europa.eu/euodp/el>) παρέχει πρόσβαση σε σύνολα δεδομένων από την ΕΕ. Τα δεδομένα μπορούν να τηλεφορτωθούν και να επαναχρησιμοποιηθούν δωρεάν, τόσο για εμπορικούς όσο και για μη εμπορικούς σκοπούς.

