
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

Δαπάνες του Δημοσίου και Διοικητικές Συμβάσεις στο χώρο της Υγείας

Ευγενία Α. Μαραμαθά

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, Έτος 2017

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

Δαπάνες του Δημοσίου και Διοικητικές Συμβάσεις στο χώρο της Υγείας

Ευγενία Α. Μαραμαθά, Α.Μ.: ΟΔΥ 1511

Επιβλέπων: Σωτήριος Καρκαλάκος / Αναπληρωτής Καθηγητής/ Πανεπιστήμιο
Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης

του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιώς, Έτος 2017

UNIVERSITY of PIRAEUS



DEPARTMENT of ECONOMICS

M.Sc. in Health Economics and Management

Public Expenditures and Administrative Agreements in Healthcare

Evgenia A. Maramatha

Supervisor: Sotirios Karkalkos/ Deputy Professor/University Of Piraeus

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management
Piraeus, Greece, Year 2017

Στην οικογένεια μου

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω καταρχάς, την οικογένεια μου για τη στήριξη και τη βοήθεια της στην εκπόνηση του δύσκολου αυτού έργου, τον Καθηγητή μου, Σωτήριο Καρκαλάκο για την πολύτιμη βοήθεια του, τον Επίκουρο Καθηγητή του Τμήματος της Οικονομικής Επιστήμης, Αθανάσιο Βοζίκη για την άμεση συνδρομή του και τέλος, την δημοσιογράφο της Εφημερίδας «Καθημερινή», Πέννυ Μπουλούτζα για τον χρόνο που μου αφιέρωσε και τις πληροφορίες που μου παρείχε.

Δαπάνες του Δημοσίου και Διοικητικές Συμβάσεις στο χώρο της Υγείας

Σημαντικοί Όροι:

- Εθνική Δαπάνη Υγείας
- Δημόσια Δαπάνη Υγείας
- Προμήθειες Δημόσιων Νοσοκομείων
- Κρατικοί Ελεγκτικοί Μηχανισμοί
- Διοικητική Σύμβαση
- Έλεγχος Νομιμότητας
- Ελεγκτικό Συνέδριο
- Ελληνική Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων
- Εθνικό Νομοθετικό Πλαίσιο
- Ευρωπαϊκές Οδηγίες
- Παρατηρητήριο Τιμών

Περίληψη

Ο τομέας της υγείας θεωρείται και είναι ένας από τους, πλέον ιδιαίτερους τομείς στην οικονομική, πολιτική και κοινωνική ζωή μιας χώρας. Παρουσιάζει δύο βασικά χαρακτηριστικά, πρώτον, θεωρείται, εξαιρετικά, ευαίσθητος και δεύτερον, είναι ιδιαιτέρως, περίπλοκος. Προτεραιότητα σε κάθε κράτος, παγκοσμίως είναι η επίτευξη ενός υψηλού επιπέδου υγείας. Απαραίτητη προϋπόθεση για να επιτευχθεί είναι η κατανάλωση υψηλού ποσοστού πόρων, κυρίως από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Η προσπάθεια ελέγχου αλλά και συγκράτησης των δημόσιων δαπανών υγείας σε συνάρτηση με τη διαφύλαξη της πρόσβασης του πολίτη-ασθενή στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας συνιστά ένα πεδίο πρόκλησης τόσο για τους ερευνητές και τους επιστήμονες υγείας όσο και για τη νομοθετική και την εκτελεστική εξουσία. Ειδικότερα, η πρόκληση για τη νομοθετική και την εκτελεστική εξουσία είναι να βρεθεί η χρυσή τομή μεταξύ του ύψους των δαπανών και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Ως πρόκληση, από την πλευρά της εκτελεστικής και της

νομοθετικής εξουσίας είναι πως το νομικό και το θεσμικό πλαίσιο που αφορά στην παροχή προμηθειών, αγαθών και υπηρεσιών υγείας δύναται να συμβάλει στην προσπάθεια αυτή.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδειχθεί η συσχέτιση του ύψους των δημόσιων δαπανών υγείας και ειδικότερα, της παροχής των αγαθών, προμηθειών και υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και των αντίστοιχων διοικητικών συμβάσεων που συνάπτουν οι αρμόδιοι δημόσιοι φορείς. Ειδικότερα, μέσα από την ανάλυση και την εννοιολογική αποσαφήνιση των εννοιών των δημόσιων δαπανών υγείας, των αιτιολογικών παραγόντων που οδήγησαν στη σημαντική αύξηση τους και του νομικού πλαισίου σύναψης, εκτέλεσης και λύσης των διοικητικών συμβάσεων επιχειρείται να προβληθούν εναλλακτικοί τρόποι συγκράτησης ή και μείωσης τους. Επίσης, στην παρούσα ερευνητική προσπάθεια αναδεικνύεται και η συμβολή των κρατικών μηχανισμών ελέγχου στην περιστολή των δημόσιων δαπανών υγείας αλλά και στη μείωση των περιπτώσεων διαφοράς και ‘κακών πρακτικών’.

Προκειμένου, να γίνει αυτό πράξη, μελετήθηκαν τα στατιστικά στοιχεία τεσσάρων, μεγάλων δημόσιων νοσοκομείων της Αθήνας (Ευαγγελισμός, Λαϊκό, Ελ. Βενιζέλου-Αλεξάνδρας και Ελπίς) για χρονικό διάστημα 9 ετών (2009-2017). Στο διάστημα αυτό παρατηρήθηκε μείωση των δημοσίων δαπανών και ειδικότερα, στις προμήθειες υγειονομικού υλικού, παροχής υπηρεσιών και ιατρικών μηχανημάτων.

Public Expenditure and Administrative Agreements in Healthcare

Key Terms:

- National Health Expenditure
- Public Health Expenditure
- Public Hospital Supplies
- State Audit Mechanisms
- Administrative Agreement
- Legality Control
- Court of Audit
- Hellenic Single Public Procurement Authority
- National Legal Framework
- European Guidelines
- Observatory of Prices

Abstract

Healthcare is considered to be, and indeed is, one of the most distinctive fields in a country's financial, political and social life. It is characterized by two major features; primarily, it is regarded as an exceptionally sensitive field, and secondly, it is a highly complex one. The top priority of every nation worldwide is to attain high healthcare standards. The necessary prerequisite to achieve this, is the expenditure of high amounts of resources, mainly coming from the state budget.

The effort to audit, as well as restrain public healthcare expenditure, in correlation with safeguarding the citizen-patient's access to public healthcare services, is a challenge, as much for researchers and healthcare scientists, as it is for the legislative and the executive authorities. More particularly, the challenge for these authorities is to strike a balance between the level of expenditure and the quality of healthcare services. On the part of the legislature and the executive, the dare lies in the way in which the legal and institutional framework regarding the provision of supplies, goods and healthcare services can contribute to this effect.

The purpose of this thesis is to correlate the level of public healthcare expenditure, more particularly, the provision of goods, supplies and services in Greece, and the respective administrative agreements drawn up by the public sector entities in charge. More specifically, through the analysis and semantic clarification of the concepts of public healthcare expenditure, the factors which led to its significant increase, and the legal framework in which administrative agreements were drawn up, executed and dissolved, it is attempted to present alternative ways to restrain and reduce such expenditure. Furthermore, in this research venture the contribution of the state audit mechanisms is highlighted as regards the restriction of public healthcare expenditure, as well as the reduction of cases of corruption and ‘bad practice’.

To this end, statistics concerning four major public hospitals in Athens, namely that of Evangelismos, Laiko, Eleftherios Venizelos-Alexandra and Elpis, have been studied for a nine-year period (2009-2017). During this time, there has been observed a decrease in public expenditure, especially with respect to the provision of sanitary materials, services and medical appliances.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	XI
Abstract	XIII
Κατάλογος Πινάκων.....	XVII
Κατάλογος Γραφημάτων	XIX
Εισαγωγή.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	9
Εισαγωγή.....	9
1.1. Οι Δαπάνες Υγείας και τα συστατικά τους	10
1.1.2. Παράγοντες αύξησης των Δημόσιων Δαπανών Υγείας	12
1.1.3. Ο Ρόλος των Κρατικών Ελεγκτικών Μηχανισμών στις Δημόσιες Δαπάνες Υγείας και οι προσπάθειες ελέγχου του κόστους.....	16
1.1.3.1. Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π)	17
A. Σύσταση και αρμοδιότητες του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.	17
B. Περιπτώσεις διαφθοράς στο χώρο της υγείας.....	18
1.1.3.2. Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α).....	22
A. Οι αρμοδιότητες της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.....	22
B. Στοιχεία από τις Εκθέσεις Πεπραγμένων της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.....	23
1.1.4. Η χρηματοδότηση Δημόσιων Δαπανών Υγείας	25
1.1.4.1. Οι πηγές χρηματοδότησης των Δημοσίων Δαπανών Υγείας	26
1.1.4.2. Οι πηγές χρηματοδότησης των Δημοσίων Δαπανών Υγείας στην Ελλάδα	28
1.2. Οι Διοικητικές Συμβάσεις στην Υγεία	30
1.2.1. Η καθιέρωση της Διοικητικής Σύμβασης ως τρόπου δράσης της Δημόσιας Διοίκησης	30
1.2.2. Κριτήρια για τον χαρακτηρισμό μιας Σύμβασης ως Διοικητικής	33
1.2.3. Οι υπαγόμενες στον έλεγχο νομιμότητας του Ελεγκτικού Συνεδρίου (ΕΣ) Διοικητικές Συμβάσεις	36
A. Ο προληπτικός έλεγχος του ΕΣ στις Διοικητικές Συμβάσεις	36
B. Βασικές Αρχές της Διοικητικής Δράσης	37
1.2.4. Οι Ελεγκτικοί Μηχανισμοί στις Διοικητικές Συμβάσεις στην Υγεία.....	40
1.2.4.1. Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων (Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ.)	40
A. Η σύσταση της Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ. και οι αρμοδιότητες της ως φορέα ελέγχου.....	41
B. Ο δειγματοληπτικός έλεγχος της Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ. επί των Δημοσίων Συμβάσεων στην Υγεία	45
1.2.4.2. Ο ρόλος του Παρατηρητηρίου Τιμών Υγείας (observe.net).....	48

Ανακεφαλαίωση	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	53
Εισαγωγή.....	53
2.1. Οι Δημόσιες Δαπάνες Υγείας.....	53
2.1.2. Τι περιλαμβάνουν οι Δημόσιες Δαπάνες Υγείας.....	55
2.1.3. Η εξέλιξη των Δημόσιων Δαπανών Υγείας στην Ελλάδα.....	57
2.1.4. Παράγοντες εξέλιξης των Δημόσιων Δαπανών Υγείας στην Ελλάδα	59
2.2. Οι Διοικητικές Συμβάσεις στο χώρο της Υγείας.....	63
2.2.1 Η έννομη τάξη και η έννοια της Δημόσιας Διοίκησης.....	63
2.2.2. Ο ορισμός του Διοικητικού Δικαίου	66
2.3. Η έννοια της Σύμβασης.....	68
2.3.1. Η Έννοια της Διοικητικής Σύμβασης.....	70
2.3.2. Το αντικείμενο των Διοικητικών Συμβάσεων.....	72
2.4. Οι Διαδικασίες Σύναψης των Διοικητικών Συμβάσεων.....	73
2.4.1. Η Διαδικασία του Προσυμβατικού Σταδίου.....	73
2.4.2. Η εκτέλεση και η λύση της Διοικητικής Σύμβασης	77
2.5.1. Νομοθετικό Πλαίσιο Προμηθειών, Αγαθών και Υπηρεσιών Υγείας.....	79
2.5.2. Ο εκσυγχρονισμός των δημόσιων συμβάσεων στην Ευρωπαϊκή Ένωση και η ενσωμάτωση των ευρωπαϊκών οδηγιών στο ελληνικό δίκαιο.....	84
2.6. Διοικητικές ή Δημόσιες Συμβάσεις;.....	86
Ανακεφαλαίωση	90
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ	91
Εισαγωγή.....	91
3.1. Περιγραφική Ανάλυση και Παρουσίαση αποτελεσμάτων στατιστικής ανάλυσης.....	92
Ανακεφαλαίωση	112
Βιβλιογραφία.....	115
Ελληνική Βιβλιογραφία.....	115
Ελληνική Αρθρογραφία.....	117
Ξένη Αρθρογραφία.....	117
Διαδικτυακές Πηγές	118
Νομοθεσία.....	118
Αποφάσεις Ελληνικών Δικαστηρίων	119
Αποφάσεις Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου	119
Ευρωπαϊκές Οδηγίες.....	119

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1.1. Κατηγορίες Δαπανών Υγείας	11
Πίνακας 2.1. Τρέχουσα Δημόσια Δαπάνη : Ελλάδα-Ευρωζώνη	59
Πίνακας 3.1. Περιγραφικά στοιχεία Συνολικών Δαπανών Νοσοκομείου Ευαγγελισμός	92
Πίνακας 3.2. Παρουσίαση Δαπανών ανά έτος Νοσοκομείου Ευαγγελισμός	93
Πίνακας 3.3.Περιγραφικά Στοιχεία Συνολικών Δαπανών Νοσοκομείου Λαϊκό	94
Πίνακας 3.4. Παρουσίαση Δαπανών ανά έτος Νοσοκομείου Λαϊκό	95
Πίνακας 3.5. Ενδεικτικά είδη δαπανών ανά κατηγορία (κόστος σε €) Νοσοκομείου Λαϊκό	96
Πίνακας 3.6. Περιγραφικά Στοιχεία Συνολικών Δαπανών Νοσοκομείου Ελπίς	97
Πίνακας 3.7. Παρουσίαση Δαπανών ανά έτος Νοσοκομείου Ελπίς	98
Πίνακας 3.8. Είδη υγειονομικού υλικού και τροφίμων-ποτών ετήσιας δαπάνης Νοσοκομείο Ελπίς	99
Πίνακας 3.9. Περιγραφικά στοιχεία Νοσοκομείου Ελ. Βενιζέλου-Αλεξάνδρας	100
Πίνακας 3.10.Περιγραφικά στοιχεία συνολικών δαπανών τεσσάρων Νοσοκομείων	101
Πίνακας 3.11. Περιγραφικά στοιχεία Δαπανών Συμβάσεων: παροχής υπηρεσιών των τεσσάρων Νοσοκομείων	102
Πίνακας 3.12. Περιγραφικά Στοιχεία Δαπανών Συμβάσεων: λοιπό υγειονομικό- χημικό υλικό των τεσσάρων Νοσοκομείων	103
Πίνακας 3.13. Περιγραφικά στοιχεία Δαπανών Συμβάσεων Τροφίμων – ποτών των τεσσάρων Νοσοκομείων	104
Πίνακας 3.14 Δαπάνες Λοιπών Συμβάσεων για τα τέσσερα Νοσοκομεία	106

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 3.1. Δαπάνες Νοσοκομείου Ευαγγελισμού	93
Γράφημα 3.2. Δαπάνες Νοσοκομείου Λαϊκό	94
Γράφημα 3.3 Συνολικές Δαπάνες Νοσοκομείο Ελπίς	98
Γράφημα 3.4. Κατηγορίες Δαπανών για το Νοσοκομείο Αλεξάνδρας	101
Γράφημα 3.5. Δαπάνες παροχής υπηρεσιών των τεσσάρων Νοσοκομείων ανά έτος	102
Γράφημα 3.6. Δαπάνες υγειονομικού-χημικού υλικού για τα τέσσερα Νοσοκομεία	104
Γράφημα 3.7. Δαπάνες επισιτιστικού τομέα στα τέσσερα Νοσοκομεία	105
Γράφημα 3.8. Δαπάνες Μη ιατρικών προϊόντων των τεσσάρων Νοσοκομείων	105
Γράφημα 3.9. Ποσό συνολικής δαπάνης ανά Νοσοκομείο	106
Γράφημα 3.10 Δαπάνη υγειονομικού υλικού ανά Νοσοκομείο	107
Γράφημα 3.11. Ποσό Δαπάνης τροφίμων-ποτών	107
Γράφημα 3.12 Μέγιστη δαπάνη Νοσοκομείο Ευαγγελισμός	108
Γράφημα 3.13 Ελάχιστη Δαπάνη Νοσοκομείο Ευαγγελισμός	108
Γράφημα 3.14 Μέγιστες ετήσιες δαπάνες Λαϊκό Νοσοκομείο	109
Γράφημα 3.15 Ελάχιστες ετήσιες δαπάνες Λαϊκό Νοσοκομείο	109
Γράφημα 3.16 Μέγιστες δαπάνες Νοσοκομείο Ελπίς	110
Γράφημα 3.17. Ελάχιστες δαπάνες Νοσοκομείο Ελπίς	110
Γράφημα 3.18. Μέγιστες δαπάνες Νοσοκομείο Ελ. Βενιζέλου-Αλεξάνδρα	111
Γράφημα 3.19 Ελάχιστες δαπάνες Νοσοκομείο Ελ. Βενιζέλου-Αλεξάνδρα	111

Εισαγωγή

Οι Δαπάνες Υγείας ανέπτυξαν ανοδική πορεία σε όλη την διάρκεια του 21^{ου} αιώνα εξαιτίας της αλλαγής του κοινωνικού προτύπου, καθώς και λόγω μιας σειράς από κοινωνικούς, πολιτισμικούς και δημογραφικούς παράγοντες. Ως Δαπάνη Υγείας ορίζεται ο κάθε τύπος δαπάνης που πραγματοποιείται με κύριο σκοπό τη βελτίωση ή την πρόληψη της χειροτέρευσης της κατάστασης της υγείας ενός ατόμου ή του πληθυσμού. Ειδικότερα, οι κατηγορίες των δαπανών υγείας διαχωρίζονται σε τρεις κύριες κατηγορίες: α) ιατρικές, β) νοσοκομειακές, και γ) φαρμακευτικές.

Συνακόλουθα, είναι γεγονός ότι οι δαπάνες υγείας, παγκοσμίως οδηγήθηκαν σε ραγδαία αύξηση, από τη λήξη του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου και έπειτα. Στην Ελλάδα, οι δαπάνες υγείας και ειδικότερα, οι δαπάνες υγείας του Δημοσίου βρίσκονται στο επίκεντρο των συζητήσεων και των μεταρρυθμιστικών προσπαθειών χωρίς ωστόσο να επιτυγχάνονται η καλύτερη οικονομική διαχείριση αλλά και αποτελεσματικότερη χρηματοοικονομική οργάνωση. Στην εν λόγω αύξηση συνετέλεσαν μια σειρά από σημαντικούς παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα, αρχικά, το εισόδημα αποτέλεσε -και αποτελεί- έναν από τους πλέον κρισιμότερους παράγοντες. Με άλλα λόγια, η αύξηση του εισοδήματος έφερε και την ανάλογη αύξηση στις δαπάνες υγείας. Ακόμα, η αλλαγή του τρόπου ζωής (lifestyle) συνετέλεσε στην αύξηση τους, καθώς ο άνθρωπος, πλέον, ήθελε να εξασφαλίσει μια διαφορετική, μια καλύτερη ποιότητα ζωής.

Επιπλέον, η αλλαγή του επιδημιολογικού προφίλ, σε συνδυασμό με την εξέλιξη της κοινωνίας, του πολιτισμού, των ραγδαίων ιατροτεχνολογικών εξελίξεων και την επέκταση της κοινωνικής ασφάλειας είναι ακόμα, μερικοί από τους βασικούς προσδιοριστικούς παράγοντες αύξησης των δαπανών υγείας, παγκοσμίως. Επιπλέον, το φαινόμενο του ηθικού κινδύνου, σε συνάρτηση με τις δημογραφικές εξελίξεις οδήγησαν στην αύξηση της ζήτησης των ιατρικών υπηρεσιών όσον αφορά στην διάγνωση, στην πρόληψη και στη θεραπεία.

Συνακόλουθα, και πάντα, στο πλαίσιο της προσπάθειας συγκράτησης ή και μείωσης των δαπανών υγείας που προκάλεσαν οι ανωτέρω παράγοντες, οι κρατικοί μηχανισμοί λειτούργησαν με γνώμονα, την ισορροπία μεταξύ της αύξησης των δαπανών υγείας και των πόρων που διαθέτουν. Επίσης, έγινε προσπάθεια να

επανακαθορίσουν τις προτεραιότητες στην υγεία, μέσα από τη χάραξη νέας πολιτικής υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, στην Ελλάδα, σχετικά πρόσφατα, ιδρύθηκε το Σώμα Επιθεωρητών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ), έχοντας ως αποστολή τη διενέργεια συστηματικών ελέγχων, επιθεωρήσεων και ερευνών, σε όλες τις δημόσιες υπηρεσίες και στους φορείς της δημόσιας υγείας. Ακόμα, το Σώμα αποσκοπεί αφενός στην διατήρηση της εύρυθμης λειτουργίας, των συνθηκών λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας και αφετέρου στον έλεγχο για οργανικά και λειτουργικά προβλήματα σε αυτούς.

Το Σώμα μέσα από τους ελέγχους που έχει πραγματοποιήσει αφής στιγμής ιδρύθηκε έχει διαπιστώσει σημαντικά προβλήματα, τα οποία ακόμα και σήμερα, εξακολουθεί και αντιμετωπίζει ο δημόσιος τομέας υγείας. Ενδεικτικά, θα αναφέρουμε την νωθρότητα της ελληνικής δικαιοσύνης, είτε σε επίπεδο προσυμβατικού ελέγχου είτε σε κατασταλτικό επίπεδο. Ακόμα, παρά τις προσπάθειες των τελευταίων δεκαετιών, το θεσμικό και νομικό πλαίσιο που διέπει τόσο τις συμβάσεις όσο και το σύστημα προμηθειών αγαθών και υπηρεσιών υγείας παραμένει περίπλοκο και θολό. Είναι επίσης, γεγονός ότι τα επίπεδα ατιμωρησίας παραμένουν υψηλά, ειδικότερα αναφορικά με την προμήθεια των ιατρικών προϊόντων. Το ίδιο συμβαίνει και με τον τρόπο επιλογής των διοικητών στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας καθώς παρά τις τελευταίες προσπάθειες ή κινήσεις που υποδεικνύουν το αντίθετο, η επιλογή τους παραμένει προβληματική.

Στο πλαίσιο αυτό, ιδρύθηκε και η Υπηρεσία Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (Υ.Π.Ε.ΔΥ.Φ.Κ.Α.), η οποία έχει ως αρμοδιότητα τον έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους. Συχνά, στις εκθέσεις της η Υπηρεσία έχει διαπιστώσει φαινόμενα αδιαφάνειας ή παράνομων πρακτικών όπως υπερσυνταγογραφήσεις ή χρεώσεις σε ασφαλισμένους υπηρεσιών υγείας που δεν είχαν λάβει ποτέ.

Συνακόλουθα, ένα, ακόμα, ζήτημα είναι η χρηματοδότηση των υπηρεσιών και των προμηθειών υγείας καθώς κάθε σύστημα υγείας είναι διαφορετικό. Για τον λόγο αυτό, οι θεωρητικοί της υγείας υποστηρίζουν ότι είναι απαραίτητη η σαφής οριοθέτηση των δαπανών υγείας καθώς και η συστηματική καταγραφή των χρηματικών ροών, από και προς το Κράτος. Με άλλα λόγια, χρειάζεται εννοιολογική αποσαφήνιση των πηγών των δημόσιων δαπανών υγείας. Ως επί το πλείστον, οι δημόσιοι πόροι υγείας προέρχονται είτε από την άμεση είτε από την έμμεση

φορολογία ενός κράτους. Σημαντικό είναι και το ποσοστό συμμετοχής του Ιδιωτικού Τομέα, ανάλογα, πάντα, με το σύστημα υγείας που ισχύει σε κάθε κράτος, η συμμετοχή του, συνήθως εμπερικλείει ιδιωτικές ασφαλίσεις, δωρεές κλπ.

Στην Ελλάδα, το σύστημα χρηματοδότησης των δημόσιων δαπανών υγείας είναι μικτό. Από τη μια πλευρά διαθέτει δημόσια φιλοσοφία καθώς η συντριπτική πλειοψηφία των ελλήνων πολιτών είτε έχει ασφαλιστική κάλυψη δημοσίου είτε επωφελείται έμμεσα, από αυτήν πχ οι άνεργοι ή οι έχοντες οικονομική ανέχεια. Από την άλλη πλευρά, διαθέτει φιλελεύθερα χαρακτηριστικά και διακατέχεται από ιδιωτική αντίληψη. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα όπου οι ασθενείς-πολίτες πραγματοποιούν διαγνωστικές εξετάσεις ή λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας στον ιδιωτικό τομέα. Είναι πράγματι γεγονός ότι η απουσία ενός κατάλληλου θεσμικού πλαισίου, το οποίο θα δύναται να εξασφαλίζει μια συνέχεια στους μηχανισμούς αλλά και στις διαδικασίες χρηματοδότησης είναι μια προβληματική που εξακολουθεί και παραμένει χωρίς λύση.

Η ρευστότητα και η συνεχής μεταβολή του θεσμικού πλαισίου επιβεβαιώνει ότι παρά τις προσπάθειες που έχουν καταβληθεί στο παρελθόν για ένα αποτελεσματικότερο και περισσότερο διαφανές σύστημα προμηθειών υπηρεσιών και προμηθειών υγείας, η προσπάθεια περιστολής των δαπανών υγείας του Δημοσίου εξακολουθεί να παρουσιάζει εγγενείς αδυναμίες και ατέλειες. Με άλλα λόγια, δεν έχει καταστεί εφικτό να υπάρξει συνδυασμός των χρηματοδοτικών παρεμβάσεων με τις επιθυμητές οργανωτικές και διοικητικές αλλαγές.

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα, των συνεχών μεταρρυθμιστικών προσπαθειών όσον αφορά στο νομικό πλαίσιο περί προμηθειών. Από την πληθώρα των μεταρρυθμιστικών ενεργειών διαφαίνονται οι ελλείψεις και η αδυναμία ελέγχου και συγκράτησης των δαπανών υγείας. Βέβαια, τα τελευταία χρόνια και κυρίως εξαιτίας της κρίσης έχει, πράγματι υπάρξει σημαντική περιστολή των δαπανών υγείας, δυστυχώς, με παράλληλη υποβάθμιση της ποιότητας υγείας και με το φαινόμενο της διαφθοράς να παραμένει έντονο.

Ειδικότερα, παρατηρείται στην Ελλάδα μεγάλη ανοχή στη διαφθορά στον τομέα της υγείας με τις περιπτώσεις της υπερσυνταγογράφησης, τις υπερτιμολογήσεις φαρμάκων, μηχανημάτων και μοσχευμάτων, την κατασπατάληση φαρμάκων και υλικών αλλά και τον παροπλισμό ακριβών μηχανημάτων να καταλαμβάνουν τις πρώτες θέσεις στο βαρόμετρο της διαφθοράς και να ωθούν τους πολίτες στο ιδιωτικό τομέα. Η κατάσταση επιδεινώνεται αφενός με τις αδυναμίες και τα κενά που

εξακολουθεί να έχει η ελληνική νομοθεσία και αφετέρου με την έλλειψη διαφάνειας στους μηχανισμούς ελέγχου, παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει κατά καιρούς.

Η δράση της Δημόσιας Διοίκησης υλοποιείται με δύο τρόπους: πρώτον, μέσω της μονομερούς δράσης της και δεύτερον, μέσω της συμβατικής της δράσης. Ειδικότερα, όσον αφορά στη μονομερή δράση της αποτελεί την εκδήλωση ενός κυρίαρχου κράτους, το οποίο τηρεί όμως, τις αρχές της αμεροληψίας και της ισότητας. Θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μηχανισμός μείωσης της θέσης ισχύος της Δημόσιας Διοίκησης συγκριτικά με τον αντισυμβαλλόμενο. Συχνά, μάλιστα αποτελεί και την εναλλακτική οδό καθώς η εποχή παρουσιάζει νέες ανάγκες και ως εκ τούτου είναι απαραίτητες νέες μορφές δράσης και ενεργειών. Θεωρείται ένα σύγχρονο εργαλείο προκειμένου να καλύπτει το κράτος, τις ανάγκες του σε έργα υποδομής, προμηθειών και υπηρεσιών.

Επιπρόσθετα, στο πλαίσιο της διασφάλισης της νομιμότητας αλλά και της προστασίας τόσο του διοικουμένου όσο και του συμβαλλόμενου με τη Δημόσια Διοίκηση, ο έλληνας νομοθέτης έχει προβλέψει μια σειρά από βασικές αρχές, οι οποίες διέπουν τη διοικητική δράση. Αρχικά, είναι η αρχή της νομιμότητας, σύμφωνα με την οποία όλοι υπάγονται στους κανόνες δικαίου και στον προβλεπόμενο δικαστικό έλεγχο.

Ακολουθεί η αρχή του δημοσίου συμφέροντος, η προάσπιση του οποίου είναι προτεραιότητα του έλληνα νομοθέτη, χωρίς όμως να θίγεται ο διοικούμενος. Ως μερικότερες εκφάνσεις του δημοσίου συμφέροντος είναι η αρχή της χρηστής δημόσιας διοίκησης και η αρχή της οικονομικότητας. Εν συνεχεία, η προστασία του διοικούμενου αποτελεί την τρίτη και τελευταία βασική αρχή της διοικητικής δράσης και πηγάζει από τις διατάξεις γενικής ισχύος που αφορούν στα ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα, τα οποία προβλέπονται από την ελληνική νομοθεσία και είναι πιθανό να θιγούν από τη δράση της διοίκησης.

Στο πλαίσιο αυτό, ο έλληνας νομοθέτης προέβη στη σύσταση της Ενιαίας Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων (Ε.Α.Δ.Η.ΣΥ.), η οποία έχει ως στόχο τον εξορθολογισμό του εσωτερικού νομικού πλαισίου που ισχύει για τις διοικητικές συμβάσεις και φυσικά, τη διασφάλιση της νομιμότητας. Απώτερος στόχος είναι η δημιουργία ενός διάφανου, αποτελεσματικού και συνεκτικού συστήματος διοικητικών συμβάσεων αλλά και η ορθότερη λειτουργία του ανταγωνισμού. Όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω, οι “κακές πρακτικές” παραμένουν αναπόσπαστο κομμάτι της ελληνικής πραγματικότητας, με αποτέλεσμα: υπερβολικές καθυστερήσεις στην

ολοκλήρωση των διαγωνισμών και επαναλήψεις διαγωνισμών είτε λόγω της κοστολόγησης είτε λόγω των τεχνικών προδιαγραφών που έχουν γίνει σε διαφορετικό χρόνο, από τον διαγωνισμό. Με αποτέλεσμα, τα νοσοκομεία της χώρας να πραγματοποιούν αυτοτελείς διαγωνισμούς, προκειμένου να καλύψουν τις βασικές τους ανάγκες ή να εκμεταλλεύονται αυτό το κενό και εξαιτίας των “απρόβλεπτων και έκτακτων” να κάνουν πρόχειρους διαγωνισμούς ή απευθείας αναθέσεις.

Σημαντική είναι και η θετική συμβολή του Παρατηρητηρίου Τιμών στον εξορθολογισμό του συστήματος προμηθειών και κατ'επέκταση στη μείωση ή έστω στη συγκράτηση των δημόσιων δαπανών υγείας. Τα τελευταία χρόνια, ωστόσο εξαιτίας της κρίσης, έχει αμφισβητηθεί η αποτελεσματικότητά του αλλά και η φερεγγυότητά του. Χαρακτηριστικό δε, είναι ότι ενώ από τη μια διαπιστώνονται μειώσεις τιμών σε ακριβά υλικά, από την άλλη παρατηρείται υποτιμολόγηση των αναρτώμενων υλικών, με αποτέλεσμα να καθίσταται πρόδηλη η αδυναμία των νοσοκομείων να ανταποκριθούν στις προδιαγραφές ποιότητας. Η σημερινή ηγεσία του Υπουργείου Υγείας ερευνά την αλλαγή του συστήματος προμηθειών, η οποία θα βασίζεται σε τρεις άξονες: α) πλήρη καταγραφή των υλικών και των αντιδραστηρίων, β) καθορισμός συγκεκριμένων τεχνικών προδιαγραφών, και γ) καθορισμό εύρους τιμών για τις κατηγορίες των υλικών που αγοράζουν τα νοσοκομεία.

Η παρούσα εργασία έχει ως αντικείμενο τις δαπάνες υγείας στο Δημόσιο και τις διοικητικές συμβάσεις στο χώρο της υγείας, ως προϋπόθεση αφενός για την απαραίτητη συγκράτηση των δημόσιων δαπανών υγείας και αφετέρου ως εχέγγυο της εφαρμογής των αρχών της διαφάνειας και της νομιμότητας. Μέσα από τη διερεύνηση των συστατικών στοιχείων των δαπανών υγείας του Δημοσίου καθώς επίσης και την ανίχνευση και την αξιολόγηση των αδυναμιών, των στρεβλώσεων και των προβλημάτων του ελληνικού συστήματος προμηθειών και του εθνικού νομοθετικού πλαισίου αναδεικνύονται και εντοπίζονται οι δυνατότητες και οι προοπτικές που υπάρχουν.

Η εργασία αποτελείται από τρία μέρη: το πρώτο μέρος αναφέρεται στις δαπάνες υγείας στην Ελλάδα και το νομικό πλαίσιο των διοικητικών συμβάσεων, σε συνάρτηση με τις διεθνείς εμπειρίες και πρακτικές, στο δεύτερο μέρος παρουσιάζεται το σκέλος της θεωρίας των δαπανών υγείας του δημοσίου και των διοικητικών συμβάσεων και στο τρίτο μέρος, παρουσιάζονται η περιγραφική-στατιστική ανάλυση και η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της στατιστικής ανάλυσης.

Ειδικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο και πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο τμήμα αυτού, περιγράφονται και αξιολογούνται οι δημόσιες δαπάνες υγείας, οι παράγοντες αύξησης τους, η συνεισφορά των μηχανισμών ελέγχου στη συγκράτηση ή και στη μείωση του ύψους των δημόσιων δαπανών καθώς και οι τρόποι χρηματοδότησης των αγαθών και υπηρεσιών υγείας. Στο δεύτερο μέρος του πρώτου κεφαλαίου παρουσιάζονται οι λόγοι που καθιέρωσαν τη διοικητική σύμβαση ως τρόπο δράσης της Δημόσιας Διοίκησης και τα κριτήρια χαρακτηρισμού μιας σύμβασης ως διοικητικής. Επίσης, αξιολογείται ο ρόλος των κρατικών ελεγκτικών μηχανισμών των διοικητικών συμβάσεων και των δημοσίων δαπανών υγείας, όπως είναι το Ελεγκτικό Συνέδριο είναι η Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ., το Παρατηρητήριο Τιμών και η Υ.Π.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται στο πρώτο τμήμα, οι κατηγορίες των δημόσιων δαπανών υγείας, η εξέλιξη τους καθώς και ποιοι είναι οι παράγοντες αύξησης τους στην Ελλάδα. Στο δεύτερο τμήμα, παρατίθεται οι επικρατούσες το θεωρητικό πλέγμα των εννοιών της Δημόσιας Διοίκησης, του Διοικητικού Δικαίου, της Διοικητικής Σύμβασης και οριοθετείται το αντικείμενο των διοικητικών συμβάσεων. Επίσης, στο τμήμα αυτό παρουσιάζονται οι διαδικασίες σύναψης των διοικητικών συμβάσεων, το υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο και πως αυτό προσαρμόστηκε στις επιταγές της ΕΕ, μέσω των Ευρωπαϊκών Οδηγιών.

Καταληκτικά, στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται, οι κατηγορίες των διοικητικών συμβάσεων που υπέγραψαν τέσσερα μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας για την παροχή, αγαθών, προμηθειών και υπηρεσιών υγείας. καθώς και το ύψος των δαπανών αυτών. Η μελέτη αφορά στα Νοσοκομεία Ευαγγελισμός, Λαϊκό, Ελπίς και Έλενα Βενιζέλου-Αλεξάνδρα. Πιο συγκεκριμένα, γίνεται στατιστική ανάλυση της δαπάνης των δεδομένων των τεσσάρων νοσοκομείων και αναδεικνύεται το μέγεθος τους για τα έτη 2009-2017. Οι κύριες κατηγορίες των δαπανών που αναλύονται αφορούν στην παροχή υπηρεσιών, δαπάνες υγειονομικού υλικού, αγορά ιατροτεχνολογικών μηχανημάτων και επισιτιστικές ανάγκες. Μέσα από την στατιστική ανάλυση των δεδομένων των τεσσάρων νοσοκομείων παρατηρείται σημαντική μείωση των δημόσιων δαπανών υγείας καθώς γίνεται προσπάθεια συγκράτησης ή και μείωσης τους λόγω του μειωμένου κρατικού προϋπολογισμού και τις υποχρεώσεις της χώρας, στο πλαίσιο των μνημονίων που έχει υπογράψει.

Είναι γεγονός ότι παρά τις περικοπές στους προϋπολογισμούς των δημόσιων νοσοκομείων στο πλαίσιο του οικονομικού εξορθολογισμού τους, ουσιαστικά, το μόνο που έχει επιτευχθεί είναι η υποβάθμιση της παροχής των υπηρεσιών και της

ποιότητας των υλικών που αγοράζονται από τα δημόσια νοσοκομεία. Θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως και ανορθόδοξη η προσπάθεια αυτή. Η κατάσταση επιδεινώνεται από τον παροπλισμό των μεγάλων δημόσιων διαγωνισμών καθώς το ασαφές νομικό πλαίσιο, η γραφειοκρατία και τα διάφορα προσκόμματα που ανακύπτουν, προκαλούν σημαντικές καθυστερήσεις ή και ακυρώσεις των διαγωνισμών. Με αποτέλεσμα, είτε να υπάρχουν σημαντικές υστερήσεις στην παροχή αγαθών, υπηρεσιών και προμηθειών υγείας, είτε να γίνονται δεκάδες απευθείας αναθέσεις ή αυτοτελείς διαγωνισμοί και άρα, συμβάσεις, εξαιρετικά, μικρού ύψους, που σίγουρα, είναι οικονομικά ασύμφορο γιατί γίνεται δίχως κανένα προγραμματισμό για το νοσοκομείο και ως εκ τούτου, εκτοξεύονται οι δαπάνες του.

Η θέσπιση ενός αυτοτελούς, ενιαίου και ομοιόμορφου κανονιστικού πλαισίου, σύμφωνα με τα διεθνή νομοθετικά πρότυπα και τις παραδεδεγμένες βέλτιστες πρακτικές, καθώς και τις αρχές και τους κανόνες του πρωτογενούς και παράγωγου ενωσιακού δικαίου είναι το κλειδί για την περιστολή των δημόσιων δαπανών υγείας, διασφαλίζοντας παράλληλα ένα αυξημένο επίπεδο ποιότητας στη δημόσια υγεία. Επίσης, είναι απαραίτητος ορισμένα βήματα όπως, ο εκσυγχρονισμός των διαδικασιών, η υιοθέτηση μιας στρατηγικής και ποιοτικής χρήσης των διοικητικών συμβάσεων καθώς και η εισαγωγή βελτιώσεων για μεγαλύτερη ακεραιότητα στις διαγωνιστικές διαδικασίες.

Το σημαντικότερο όμως είναι να μην τίθενται εμπόδια είτε νομικά είτε οικονομικά είτε πολιτικά στην προσπάθεια των ήδη υπαρχόντων φορέων, υπηρεσιών και ανεξάρτητων αρχών να εφαρμόσουν το εκάστοτε νομοθετικό πλαίσιο. Με άλλα λόγια, εφόσον κρίνεται σκόπιμο για τη βελτίωση είτε του νομοθετικού πλαισίου είτε για την αποτελεσματικότερη λειτουργία του συστημάτων να δημιουργούνται νέες αρχές και φορείς. Ωστόσο, δεν πρέπει να παραγνωρίζεται το γεγονός ότι αν αρθούν τα εμπόδια και ελαχιστοποιηθούν οι κακές πρακτικές που συναντάμε, καθημερινώς στα ελληνικά νοσοκομεία, τότε με λίγες αλλά ουσιαστικές βελτιώσεις το υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο και, αντιστοίχως το σύστημα προμηθειών αγαθών και υπηρεσιών υγείας είναι, απόλυτα ικανό να ανταπεξέλθει στις ανάγκες του ελληνικού συστήματος υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Εισαγωγή

Οι δαπάνες υγείας είναι γεγονός ότι αφής στιγμής τελείωσε ο Δεύτερος Παγκόσμιος Πόλεμος παρουσίασαν σημαντική πορεία ανόδου, καταλαμβάνοντας, ολοένα και μεγαλύτερο μερίδιο στο ΑΕΠ κάθε ανεπτυγμένης χώρας. Που όμως οφείλεται η ανοδική τους πορεία ; Η ισχυροποίηση του συστήματος κοινωνικής προστασίας, η διόγκωση της αγοράς αγαθών και υπηρεσιών, η σημαντική αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας βάσει ενός νέου καταναλωτικού προτύπου καθώς και εξαιτίας μια σειράς κοινωνικών, πολιτισμικών και δημογραφικών παραγόντων είναι ενδεικτικά ορισμένοι λόγοι της διόγκωσης των δαπανών υγείας. Στο τμήμα αυτό της εργασίας θα αναλυθούν τα συστατικά στοιχεία των δαπανών υγείας καθώς και ποιοι είναι οι παράγοντες που οδήγησαν στην σταδιακή αύξησή τους, με ιδιαίτερη έμφαση στην περίπτωση της Ελλάδας.

Ειδικότερα, παρουσιάζεται και αξιολογείται ο ρόλος και η αποδοτικότητα των ελεγκτικών μηχανισμών που διαθέτει το ελληνικό κράτος. Στο πλαίσιο αυτό, δημιούργησε το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. (Σώμα Ελεγκτών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας), το οποίο έχει ως αρμοδιότητα τη διενέργεια ελέγχων και επιθεωρήσεων στους φορείς και τις υπηρεσίες όσον αφορά στις περιπτώσεις διαφθοράς, κακών πρακτικών αλλά και της εύρυθμης λειτουργίας αυτών. Ένας ακόμα φορέας ελέγχου είναι η ΥΠ.Ε.ΔΥ.Φ.Κ.Α. (Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης). Ο Νομοθέτης, ως αρμοδιότητες της Υπηρεσίας, ορίζει τον έλεγχο των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στους ασφαλισμένους και ειδικότερα διενεργείται στα φαρμακεία, τα νοσοκομεία, τις ιδιωτικές κλινικές κ.α.

Επιπρόσθετα, στο τμήμα αυτό της εργασίας παρουσιάζονται, αναλύονται και αξιολογούνται οι διοικητικές συμβάσεις που συνάπτει το Κράτος, προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες του αλλά και να ανταπεξέλθει στις υποχρεώσεις του. Η διοικητική σύμβαση αποτελεί το κατάλληλο μηχανισμό μείωσης της διοικητικής ανωτερότητας και παράλληλα λειτουργεί και ως μηχανισμός επίλυσης συγκρούσεων στις διαπραγματεύσεις. Ακόμα, αναλύονται τα δύο κριτήρια ορισμού μιας σύμβασης ως διοικητικής. Το πρώτο κριτήριο είναι ότι το ένα από τα δύο συμβαλλόμενα μέρη πρέπει να είναι το Κράτος ή άλλο ΝΠΔΔ (Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου) ή

νομικό πρόσωπο διφυούς χαρακτήρα και το δεύτερο να ασκείται δημόσια εξουσία, σε συνάρτηση με τις βασικές αρχές που διέπουν τη δράση της Δημόσιας Διοίκησης (ΔΔ)

Καταληκτικά, αναλύεται και αξιολογείται ο έλεγχος που διενεργείται στις διοικητικές συμβάσεις. Σημαντικός είναι ο ρόλος τόσο του προληπτικού ελέγχου που ασκεί τόσο το Ελεγκτικό Συνέδριο (ΕΣ) όπου εάν μια σύμβαση δεν πληροί τις προϋποθέσεις, αυτομάτως παγώνει ή ακυρώνεται η διαδικασία του διαγωνισμού. Ιδιαίτερα, σημαντικός είναι και ο ρόλος της Ανεξάρτητης Αρχής Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ (Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων), η οποία ως αρμοδιότητα έχει τον εξορθολογισμό του εσωτερικού νομικού πλαισίου στις συμβάσεις αγαθών, προμηθειών και υπηρεσιών υγείας.

1.1. Οι Δαπάνες Υγείας και τα συστατικά τους

Στο πλαίσιο της κατανόησης και της αξιολόγησης των δημόσιων δαπανών στην υγεία κρίνεται σκόπιμο να περιγράψουμε, αρχικά, την έννοια το περιεχόμενο και τη σύνθεση των δαπανών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, η έννοια των δαπανών υγείας, ορίζεται ως ο κάθε τύπος δαπάνης που πραγματοποιείται με κύριο σκοπό τη βελτίωση ή την πρόληψη της χειροτέρευσης της κατάστασης της υγείας ενός ατόμου ή του πληθυσμού.¹

Μέσα από τον, εν λόγω ορισμό καθίσταται δυνατή η μέτρηση κάθε οικονομικής δραστηριότητας είτε ανάλογα με τον κύριο σκοπό της είτε βάσει των παραγόμενων αποτελεσμάτων στο κάθε σύστημα υγείας.² Φυσικά, κάθε δραστηριότητα συνδέεται και με την εξυπηρέτηση του κύριου σκοπού του συστήματος υγείας καθώς επίσης και με άλλες διάφορες πρωτοβουλίες που λαμβάνουν χώρα έτσι ώστε να βελτιωθεί ή να διατηρηθεί το επίπεδο υγείας.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι δαπάνες υγείας χωρίζονται σε τρεις βασικές κατηγορίες δαπανών:³

- i. *Ιατρικές Δαπάνες,*
- ii. *Νοσοκομειακές Δαπάνες*
- iii. *Φαρμακευτικές Δαπάνες*

¹ http://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies_esdd/13/4/404.pdf, 25/10/16

² Harald Brüssow, Microbial Biotechnology, Minireview, “What is health?” , pp.342-343.

³ Σούλης Σ., Δαπάνες Υγείας- Θεωρητική και Στατιστική Ανάλυση, εκ Τ.Ε.Ι.-Αθηνών, Αθήνα, 1989, σελ.8-9.

Πίνακας 1.1.

Κατηγορίες Δαπανών Υγείας

ΙΑΤΡΙΚΕΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ
Αμοιβές γιατρών	Δαπάνες για νοσηλεία	Δαπάνες για φάρμακα
Αμοιβές οδοντιάτρων	Δαπάνες παρακλινικών εξετάσεων	Δαπάνες για οπτικά
Αμοιβές φυσιοθεραπευτών	Δαπάνες επεμβάσεων	Δαπάνες για ορθοπεδικά
Έξοδα για διάφορες θεραπείες πχ λουτροθεραπείες	Δαπάνες φαρμάκων	
Έξοδα για εργαστηριακές αναλύσεις	Δαπάνες για Εξωτερικά Ιατρεία	
Έξοδα για ακτινογραφίες κλπ		
Έξοδα για επείγουσα μεταφορά ασθενών		

Πηγή, Σούλης, 1999

Ωστόσο, αν θέλουμε να εκτιμήσουμε τις συνολικές δαπάνες υγείας (*Total Health Expenditures*) κρίνεται σκόπιμο να συνυπολογίσουμε α) τις δαπάνες για σχολική ιατρική, β) τις δαπάνες για υγειονομικές υπηρεσίες του στρατού, γ) τις δαπάνες για ιατρική της εργασίας, δ) τις δαπάνες για κατάρτιση, ε) τις δαπάνες για πρόληψη, στ) τις δαπάνες για έρευνα και ζ) τις λειτουργικές δαπάνες.

Μεγάλο μέρος της διεθνούς βιβλιογραφίας υποστηρίζει ότι οι δαπάνες υγείας πρέπει αφενός να λογίζονται ως ενιαίες και αφετέρου ως μέτρο σύγκρισης να ορίζεται το εισόδημα (ΑΕΠ).⁴ Συχνά, κρίνεται επισφαλής η εν λόγω αντιμετώπιση. Πιο συγκεκριμένα, ο τομέας της υγείας χαρακτηρίζεται από σημαντικές ιδιαιτερότητες και ευαισθησίες και γι αυτό το λόγο είναι, πάντα, διαφορετικός ο τρόπος προσέγγισης του καθώς επίσης και η φιλοσοφία όσον αφορά στη χρηματοδότησή του. Πως γίνεται, λοιπόν, να προβαίνει κάποιος σε μια ανάλυση, έχοντας υπόψη, αποκλειστικά αριθμούς, στατιστικές και ποσοστά οικονομικών μεγεθών ;

Μια κλασική περίπτωση είναι όταν το Κράτος δεν δύναται να χρηματοδοτήσει, επαρκώς τις δαπάνες υγείας του, πως είναι πιθανό το συγκεκριμένο γεγονός να επηρεάσει τη δημόσια οικονομική του. Είναι πιθανό, αρχικά, να

⁴Hopkins S. και Mac Donald G. "Unit Root Properties of OECD Health Care Expenditure And GDP Data", Health Economics, 2002, Vol. 11, is. 4, pp 371-376.

επηρεάσει, αρνητικά, η ελλιπής χρηματοδότηση τα δημοσιονομικά του Κράτους και, μακροπρόθεσμα, να οδηγήσει στα ακριβώς αντίθετα από τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Κρίνεται, λοιπόν σκόπιμο και, αδιαμφισβήτητα, περισσότερο αξιόπιστο να προβαίνει κανείς, σε διαχωρισμό των επιμέρους στοιχείων, προκειμένου να μετρηθεί η πραγματική ωφέλεια από την αλλαγή στρατηγικής της κρατικής χρηματοδότησης.⁵

Ποιοι όμως είναι οι παράγοντες που είναι δυνατό να επηρεάσουν την πορεία των δαπανών υγείας ; Κάποιοι μελετητές υποστηρίζουν ότι ορισμένες υποκατηγορίες των δαπανών υγείας συμπεριφέρονται διαφορετικά απ ότι, οι ενιαίες δαπάνες υγείας. Πιο συγκεκριμένα, οι οδοντιατρικές δαπάνες θεωρούνται ως οι δαπάνες, τις οποίες πραγματοποιεί ο ασθενής απευθείας (*Out-Of-Pocket*) ή μέσω της ιδιωτικής του ασφάλισης.⁶ Κατά συνέπεια, η συμπεριφορά τους είναι, αρκετά, διαφορετική, συγκριτικά, με τις δαπάνες υγείας, οι οποίες χρηματοδοτούνται από το κράτος. Επίσης, πολύ συχνά, αλλάζει και το κρατικό χρηματοδοτικό μείγμα, ανάλογα, με τις εκάστοτε οικονομικές, πολιτικές και κοινωνικές συνθήκες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ότι η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα, η οποία κατά τη διάρκεια της κρίσης έχει μειωθεί, σύμφωνα με μελέτες του IOBE στα €1,945εκ για το 2016 έναντι 5,1δισεκ. το 2009 καταγράφοντας έτσι συνολική μείωση 61,9% τη περίοδο 2009-2016.⁷

1.1.2. Παράγοντες αύξησης των Δημόσιων Δαπανών Υγείας

Το βασικό ερώτημα που τίθεται από πολλούς μελετητές είναι πως φθάσαμε στη σημερινή διόγκωση του τομέα υγείας καθώς επίσης και πως οι ίδιες οι δαπάνες υγείας αντιστοιχούν σήμερα, σε πολλές ανεπτυγμένες χώρες περίπου στο 10% του ΑΕΠ ; Χαρακτηριστικά, σύμφωνα με την φετινή έκθεση της Eurostat, η Ολλανδία και η Γαλλία είχαν τις υψηλότερες δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης σε σχέση με το

⁵Christodoulakis A., Karanikas H., Billiris A., Thireos E., Pelekis N., Original Paper/ Ερευνητική Εργασία, “Big data in health care-Assessment of the performance of Greek NHS hospitals using key performance and clinical workload indicators”, ARCHIVES OF HELLENIC MEDECINE, ISSN 11-05-1992, pp.494-495

⁶Sharma A. and Srivastava P. “Does Disaggregation affect the relationship between Health Care Expenditure and GDP?” An Analysis using Regime Shifts”, Australian Economic Papers Blackwell Publishing Ltd, 2011, pp 27-39.

⁷http://iobe.gr/docs/research/RES_05_A_15032017_REP_GR.pdf, 15/10/16

ΑΕΠ μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ (11,8% και 11,2%, αντίστοιχα), αν και το ποσοστό αυτό ήταν υψηλότερο στις ΗΠΑ (16,2%).⁸

Όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω, το εισόδημα αποτελεί, ίσως και τον κρισιμότερο παράγοντα για να αποκρυπτογραφήσει κάποιος κατά πόσο και σε ποιο βαθμό έχει επηρεαστεί η καταναλωτική συμπεριφορά σε συνάρτηση με την κάλυψη των βασικών ή μη αναγκών των ατόμων. Ως επί τω πλείστον, από τις δεκαετίες του '50 και του '60, η καταναλωτική συμπεριφορά του ατόμου είχε ως κύριο στόχο, την κάλυψη των βασικών αναγκών, και ειδικότερα, την εξασφάλιση της επιβίωσης, όπως για παράδειγμα διατροφή, ενδυμασία και κατοικία.

Μετέπειτα, στις δεκαετίες του '70 και του '80 η κατάσταση άλλαξε και αφής στιγμής παρατηρήθηκε αύξηση του εισοδήματος, παράλληλα διαπιστώθηκε και μια αντίστοιχη μείωση του ποσοστού των δαπανών που αντιστοιχούν στην κάλυψη των βασικών αναγκών του ατόμου. Η αύξηση του εισοδήματος και η ταυτόχρονη κάλυψη των βασικών αναγκών προκάλεσε τη μεταστροφή στη φιλοσοφία της αντιμετώπισης της ζωής. Πλέον, ο άνθρωπος επιθυμούσε να εξασφαλίσει μια διαφορετική ποιότητα ζωής μέσα από τη βελτίωση του επιπέδου της μόρφωσης, του πολιτισμού, της διασκέδασης και του επιπέδου υγείας. Η αλλαγή συντελέστηκε την ίδια περίοδο στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης.

Επιπλέον, η αλλαγή του επιδημιολογικού προφίλ στις ανεπτυγμένες χώρες και στη Ελλάδα προκλήθηκε εξαιτίας της αύξησης των χρόνιων ασθενειών. Ειδικότερα, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες όπως η αύξηση του εισοδήματος, η εξέλιξη της κοινωνίας, ο νέος τρόπος ζωής, η μόλυνση του περιβάλλοντος, οι μολυσματικές ασθένειες και τέλος, η εξέλιξη του πολιτισμού οδήγησαν στην αύξηση των δαπανών υγείας. Η αύξηση των δαπανών υγείας εντάθηκε αφής στιγμής στις αιτίες της διόγκωσής τους εντάθηκε το φαινόμενο των ατυχημάτων και ειδικότερα, στην Ελλάδα όπου η αύξηση έγινε με γεωμετρική πρόοδο. Οι προαναφερθέντες παράγοντες οδήγησαν στην αύξηση της κατανάλωσης των υπηρεσιών και των αγαθών στα συστήματα υγείας.⁹

Εν συνεχεία, ένας άλλος βασικός παράγοντας που οδήγησε στη διόγκωση των δαπανών της υγείας είναι ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλειας. Πιο συγκεκριμένα, η ασφαλιστική κάλυψη ολοένα και μεγαλύτερου ποσοστού του πληθυσμού, σε συνδυασμό με την ταυτόχρονη κάλυψη των περισσότερων μορφών περίθαλψης

⁸<http://healthmag.gr/post/808/dapanes-ygeias-emeis-kai-oi-alloi-eyrwph-b-amerikh-wkeania>, 15/3/17

⁹Harald Brüssow, Microbial Biotechnology (Open access), Minireview, "What is health?", p.343-344.

(Ιατρική, Φαρμακευτική και Νοσοκομειακή) έφερε σταδιακά τα ποσοστά των δαπανών υγείας σε ιστορικά υψηλά. Στην Ελλάδα, η διόγκωση των δαπανών υγείας συντελέστηκε τις δεκαετίες '60, '70 και '80.

Ένα άλλο φαινόμενο που διαπιστώθηκε εξαιτίας της διόγκωσης της κοινωνικής ασφάλισης, ήταν το φαινόμενο του ηθικού κινδύνου (*moral hazard*). Ειδικότερα, μια σειρά από παράγοντες όπως, η άμεση εκροή διαθέσιμου εισοδήματος για την κάλυψη των εξόδων της ιατρο-φαρμακευτικής περίθαλψης, η υπερβολική χρήση -στα όρια της κατάχρησης- ακριβών ιατρικών πράξεων από την πλευρά των ασθενών-ασφαλισμένων και τέλος, η στάση του ιατρικού σώματος εξαιτίας της άποψης τους για την μη επιβάρυνση των ασφαλισμένων οδήγησαν στον εκτροχιασμό των δημόσιων δαπανών υγείας.¹⁰

Επιπρόσθετα, οι δημογραφικές εξελίξεις αποτέλεσαν και εξακολουθούν να αποτελούν μια σημαντική αιτία για την αύξηση των δημόσιων δαπανών υγείας. Είναι όμως, η πιο καθοριστική ; Πολλοί μελετητές υποστήριξαν ότι η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού θα αποτελέσει την κύρια αιτία για την οριστική κρίση των συστημάτων υγείας. Χαρακτηριστικά, προσπάθησαν να αποδείξουν μέσω των στατιστικών αναλύσεων τη σημαντικότητα των δημογραφικών καθώς και μια σειρά άλλων παραγόντων τόσο στα επίπεδα υγείας του πληθυσμού όσο και ως παράμετροι της αύξησης των δαπανών υγείας.

Με άλλα λόγια, υποστήριξαν ότι μια σειρά ατομικών αποφάσεων που συνδέονται με τον τρόπο ζωής και τη διατροφή του ατόμου είναι ταυτόχρονα, και άρρηκτα συνδεδεμένα με την υγεία του και κατά συνέπεια επηρεάζουν λιγότερο ή περισσότερο τις δημόσιες δαπάνες υγείας.¹¹ Από την άλλη όμως, κρίνεται σκόπιμο να επισημανθεί ότι η δημογραφική γήρανση ως παράμετρος αύξησης των δαπανών υγείας, επηρεάζει σαφώς λιγότερο τον κλάδο υγείας. Σύμφωνα, με τον Etienne Barral, ο παράγοντας γήρανσης του πληθυσμού θεωρείται υπερεκτιμημένος.

Η εξέλιξη των δαπανών υγείας, όσον αφορά στις δημογραφικές εξελίξεις δικαιολογείται κυρίως από την καταναλωτική συμπεριφορά του πληθυσμού άνω των 65, καθώς εκεί εντοπίζονται στοιχεία όπως ο ελεύθερος χρόνος, η ασφαλιστική κάλυψη και οι χρόνιες ασθένειες. Πράγματι, σε πολλές χώρες της Ευρώπης όπως η Σουηδία, επιβεβαιώνεται η επίπτωση της γήρανσης του πληθυσμού στην κατανάλωση

¹⁰ Σούλης Σ., Οικονομική της Υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση, β' έκδοση, Αθήνα 1999, σ. 175

¹¹ Cremieux Pierre-Yves, Ouelette Pierre and Pilon Caroline "Health Care Spending as Determinants of Health Outcomes", Health Economics, 1999, Vol. 8, pp 627-639.

των υπηρεσιών υγείας. Όπως και στην περίπτωση, όπου οι μελετητές Di Mateo et all.¹², μελετώντας δέκα από τις επαρχίες του Καναδά επιβεβαίωσαν με το συμπέρασμά τους ότι το κατά κεφαλήν (επαρχιακό) εισόδημα, το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65 ετών και οι κρατικές κεντρικές ενισχύσεις αποτελούν τις βασικές αιτίες αύξησης των δημόσιων (επαρχιακών) δαπανών υγείας.¹³

Σύμφωνα με τη θεωρία, οι χρόνιες ασθένειες και η θεραπευτική αποτελεσματικότητα λειτουργούν λιγότερο ως βασικός αιτιολογικός παράγοντας της αύξησης των δαπανών υγείας και περισσότερο ως μηχανισμός λειτουργίας του δείκτη επιπολασμού νοσήματος. Με άλλα λόγια, υποστηρίζεται ότι δεν επιβαρύνει τόσο το εκάστοτε σύστημα υγείας ακόμα και αν αφορά σε σοβαρές χρόνιες παθήσεις. Τι συμβαίνει όμως όταν η θεραπευτική αποτελεσματικότητα εξελίσσεται διαφορετικά και μπορεί να μην οδηγήσει σε πλήρη ίαση αλλά να επιμήκυνε σημαντικά τη διάρκεια ζωής ;

Σε ορισμένες περιπτώσεις, για ασθένειες όπως τα νεοπλάσματα, οι νόσοι των αγγείων του εγκεφάλου και άλλες περιπτώσεις μπορεί ο ασθενής να μην είχε πλήρη ίαση αλλά να έζησε περισσότερο. Με αποτέλεσμα, μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού να καταναλώνει πλήθος ιατρικών υπηρεσιών, επισκέψεων, διαγνωστικών εξετάσεων και ελέγχων. Πράγματι, σύμφωνα με παλαιότερη μελέτη του ΟΟΣΑ «το 50% και πλέον των ιατρικών δαπανών το απορροφά το 5% του πληθυσμού, το 2% συγκεντρώνει το 50% των νοσοκομειακών τιμολογίων και το 10% καταναλώνει τα ¾ των ιατρικών δαπανών.¹⁴ Σταδιακά, οι δαπάνες υγείας από τη δεκαετία του 1970 όπου και έφθαναν περίπου στο 5%, κατά μέσο όρο του ΑΕΠ, το 1990 ανήλθαν στο 7,1% και το 2003 στο 8,8%».¹⁵

Από τη δεκαετία του 1960 και μετέπειτα, παρατηρείται το φαινόμενο της αύξησης των εισροών στα συστήματα υγείας. Ειδικότερα, υπήρξε εντονότατη αύξηση του ιατρικού προσωπικού και το ίδιο συνέβη με την εισαγωγή της βιοτεχνολογίας στα συστήματα υγείας. Είναι γεγονός ότι οι νέες τεχνολογίες συνετέλεσαν στην πρόοδο αναφορικά με την πρόληψη, την διάγνωση και τη θεραπεία και κατ επέκταση, οδήγησαν και στη αύξηση των δαπανών της υγείας. Ακόμη, η πρόοδος στους προαναφερθέντες τομείς της υγείας οδήγησε με τη σειρά της στην αύξηση των

¹² Di Matteo L. και Di Matteo R. "Evidence on the determinants of Canadian provincial government health expenditures 1965-1991", Journal of Health Economics, 1998, Vol. 17, pp 211-228.

¹³Κοντόσης Α., "Οικονομική Δραστηριότητα Νοσοκομείων και Δαπανών Υγείας στις χώρες της ΕΕ", Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, 2013 σ. 11

¹⁴Ο.Ε.С.Д, La sante en chiffres , 1960-1983, Dépenses, coûts, resultats, Paris 1985, pp 16-17.

¹⁵OECD 2005, Health at a glance: OECD Indicators-2005 Edition

κοινωνικών πιέσεων για περισσότερο ποιοτικές και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας και κατά συνέπεια, παρατηρήθηκε και έντονη αυξητική τάση στις δαπάνες υγείας.¹⁶

Η ιδιομορφία του αγαθού της υγείας και η ιδιαίτερη φύση του επαγγέλματος του ιατρού επιτρέπει το φαινόμενο της πρόκλησης της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας. Ανησυχητικές τάσεις παρουσιάζονται και στην πλευρά της προσφοράς των αγαθών και των υπηρεσιών της υγείας, καθώς η κατάσταση των ασφαλιστικών οργανισμών σε συνδυασμό με τις πιέσεις της φαρμακευτικής βιομηχανίας προκαλούν αύξηση της ζήτησης του φαρμάκου με γεωμετρική πρόοδο. Η ίδια ανησυχητική κατάσταση επικρατεί και στον τομέα των υλικών και των προμηθειών παρόλη την παρουσία της ιατρικής βιοτεχνολογίας που θα μπορούσε να συντελέσει στη μείωση των δαπανών, ιδιαίτερα, στο χώρο του νοσοκομείου.

1.1.3. Ο Ρόλος των Κρατικών Ελεγκτικών Μηχανισμών στις Δημόσιες Δαπάνες Υγείας και οι προσπάθειες ελέγχου του κόστους

Είναι πλέον, παραδεκτό σύμφωνα με τη διεθνή πρακτική ότι η προσπάθεια μείωσης των δαπανών υγείας είναι ένα μακροχρόνιο και πολύ δύσκολο εγχείρημα εξαιτίας των παραγόντων που ήδη, αναφέρθηκαν ανωτέρω. Οι περισσότεροι μελετητές παραδέχονται ότι ο μόνος τρόπος για να μειωθεί το ύψος των δαπανών είναι εάν συνδυαστεί με την αύξηση της αποδοτικότητας των συστημάτων υγείας. Με άλλα λόγια, το εκάστοτε Κράτος οφείλει να εντοπίσει το κατάλληλο σημείο ισορροπίας ανάμεσα στον ρυθμό αύξησης των δημόσιων δαπανών υγείας και στους συγκεκριμένους πόρους που διαθέτει.

Απαιτείται λοιπόν, αφενός επανακαθορισμός των αξόνων των προτεραιοτήτων στις δημόσιες δαπάνες υγείας και αφετέρου ταυτόχρονη αναθεώρηση του τρόπου χάραξης και εφαρμογής της πολιτικής υγείας καθώς εξακολουθούν και χρησιμοποιούνται αναποτελεσματικά, οι πόροι που αφορούν στην υγεία και ταυτόχρονα, οι δαπάνες υγείας αυξάνονται διαρκώς. Στην κατηγορία αυτή εντάσσεται και η ελληνική οικονομία όπου κυριαρχεί η απουσία ποιοτικού ελέγχου είτε αφορά ιατρικό ζήτημα είτε αφορά κάποιο διαχειριστικό θέμα. Επιπλέον, οι

¹⁶Σουλιώτης Σπ., Τελική Εργασία, “Οι παράγοντες διαμόρφωσης της δημόσιας και ιδιωτικής δαπάνης υγείας στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1970-2004. Ο ρόλος του κατά κεφαλήν ΑΕΠ, της δημογραφικής γήρανσης και του ιατρικού πληθωρισμού. ”,Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, ΙΗ΄ Εκπαιδευτική Σειρά, Τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης, Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα, 2007, σ.18-19.

μηχανισμοί της κοινωνικής ασφάλισης είναι υποτονικοί, έχοντας ως αποτέλεσμα μια διαρκώς αυξανόμενη τάση των δαπανών υγείας, στην οποία είναι απίθανο να μην ανταπεξέλθει η ελληνική οικονομία.

1.1.3.1. Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π)

Α. Σύσταση και αρμοδιότητες του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

Ένας από τους πλέον, βασικούς μηχανισμούς ελέγχου και συγκράτησης των δαπανών υγείας είναι το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Ειδικότερα, αποστολή του Σώματος είναι η ανάπτυξη και η λειτουργία κεντρικού και περιφερειακού μηχανισμού για τη διενέργεια συστηματικών επιθεωρήσεων, ελέγχων και ερευνών.¹⁷ Πιο συγκεκριμένα, το Σ.Ε.Υ.Υ.Π., συστάθηκε με τον Ν.2920/2001 υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και έχει ως αποστολή να διενεργεί ελέγχους και να διεξάγει επιθεωρήσεις αφενός σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς που υπάγονται στην αρμοδιότητα ή στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και αφετέρου σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς που είναι στην αρμοδιότητα ή την εποπτεία του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.¹⁸

Κατά τη διάρκεια της λειτουργίας του, το Σ.Ε.Υ.Υ.Π έχει διεξάγει σειρά ελέγχων είτε για το ίδιο γενικό θέμα είτε για μια σειρά θεμάτων που αφορούν περισσότερους από έναν φορείς στην υγεία. Πιο συγκεκριμένα, το Σώμα έχει διεξάγει ελέγχους σε Δημόσιες Νοσηλευτικές Μονάδες και Νοσοκομεία, επί μιας σειράς σημαντικών ζητημάτων. Χαρακτηριστικά όπως αναφέρεται και στην Ετήσια Έκθεση του Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης (ΓΕΔΔ) για το έτος 2015, οι έλεγχοι έγιναν ως προς¹⁹:

1. Την εύρυθμη λειτουργία τους και τις συνθήκες λειτουργίας αυτών
2. Τις συνθήκες νοσηλείας των ασθενών
3. Την άδεια λειτουργίας τους
4. Ενδεχόμενο ιατρικό λάθος και αμέλεια
5. Τη λειτουργία υποδομών και εξοπλισμού
6. Καταγγελίες και πρακτικές και ενέργειες ιατρών

¹⁷<http://www.moh.gov.gr/articles/swma-epithewrhtwn-yphresiwn-ygeias-s-e-y-y>.

¹⁸Ως προς το αντικείμενο της Γενικής Γραμματείας Πρόνοιας.

¹⁹Ετήσια Έκθεση Συντονιστικού Οργάνου Επιθεώρησης και Ελέγχου, Πεπραγμένα Σωμάτων και Υπηρεσιών Επιθεώρησης και ελέγχου, Αθήνα, Ιούλιος 2016, σ. 33.

7. Την λειτουργία κλινικών και εργαστηρίων
8. Τη διαδικασία προμήθειας ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και αντιδραστηρίων
9. Οργανωτικά και λειτουργικά προβλήματα
10. Την ολοήμερη λειτουργία τους (απογευματινά ιατρεία)
11. Ενδεχόμενο χρηματισμό ιατρών
12. Απασχόληση ιατρικών νοσοκόμων
13. Την οργάνωση και λειτουργία των φαρμακείων
14. Την καταγραφή και καταστροφή ληγμένου-αλλοιωμένου φαρμακευτικού υλικού
15. Τη διαχείριση των αποβλήτων τους

Το Σώμα έχει διεξάγει ελέγχους και στον Ιδιωτικό Τομέα στην υγεία, στους οποίους και θα αναφερθούμε περιληπτικά. Πιο συγκεκριμένα, οι έλεγχοι που έχουν γίνει αφορούν στις ιδιωτικές κλινικές, στα ιδιωτικά ασθενοφόρα, σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και ιδιωτικούς φορείς παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, σε ιδιώτες ιατρούς, ιδιωτικά φαρμακεία κλπ. Οι δραστηριότητες του Σώματος ως προς τους προαναφερθέντες ιδιωτικούς φορείς είχαν ως αντικείμενο τον έλεγχο της δραστηριότητάς τους, παράνομη συνταγογράφηση, καταγγελίες πολιτών, διοικητικό-οικονομικούς ελέγχους κοκ.

B. Περιπτώσεις διαφθοράς στο χώρο της υγείας

Είναι γεγονός ότι η διαφθορά στη δημόσια υγεία στην Ελλάδα είναι σε υψηλά επίπεδα. Πιο συγκεκριμένα, μέσα από έναν ενδελεχή έλεγχο μεταξύ των προμηθειών των φαρμακευτικών εταιριών και των παρόχων προς τους ιατρούς παρατηρούνται μη ορθές και άκρως ενδιαφέρουσες- θα έλεγε κάποιος υπόγειες διαδρομές όσον αφορά στη συνταγογράφηση και στη διόγκωση των δαπανών της υγείας. Επίσης, σημαντικές αποκλίσεις, οι οποίες και προκαλούν έντονη οικονομική αιμορραγία στο ελληνικό κράτος είναι οι υπερτιμολογήσεις των χρησιμοποιούμενων ιατρικών μοσχευμάτων, μηχανημάτων.

Δυστυχώς, όπως αναφέρει και στην Ετήσια Έκθεσή του για το έτος 2013, ο Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης έχει κατ' επανάληψη διαπιστωθεί ότι γίνεται κατασπατάληση φαρμάκων και υλικών τόσο στη νοσοκομειακή όσο και στην

εξωνοσοκομειακή περίθαλψη.²⁰ Το φαινόμενο αυτό έρχεται σε αντιδιαστολή, φυσικά, με τον παροπλισμό πολύτιμων μηχανημάτων, ωθώντας ή προωθώντας τους ασφαλισμένους να κάνουν τις απαιτούμενες εξετάσεις σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, εκτός, δηλαδή, των δημοσίων νοσοκομείων.

Επιπρόσθετα, έχουν υπάρξει καταγγελίες ότι πληθώρα εργαστηριακών εξετάσεων με αντιδραστήρια υψηλής ποιότητας εκτελούνται σε δημόσια νοσοκομεία για λογαριασμό ιδιωτικών κλινικών και ιδιωτικών εργαστηρίων.. Ο δε, χρηματισμός ιατρών είναι, σε ανησυχητικά επίπεδα και όπως χαρακτηριστικά, αναφέρει ο Γ.Ε.Δ.Δ.: «...το ζήτημα της δωροδοκίας των ιατρών, το γνωστό φακελάκι, αντιμετωπίζεται κατά περίπτωση, αλλά, δυστυχώς, μόνο δια της επ' αυτοφώρω συλλήψεως μπορεί να διαπιστωθεί.»

Στο πλαίσιο των ελέγχων του Σ.Ε.Υ.Υ.Π., η Έκθεση του Γ.Ε.Δ.Δ. για το έτος 2015, αναφέρει ορισμένες σημαντικές περιπτώσεις που κατάφερε να εντοπίσει το Σώμα και έτσι οι ιατροί να συλληφθούν και να οδηγηθούν στην ελληνική δικαιοσύνη. Χαρακτηριστική περίπτωση, η σύλληψη ενός νοσοκομειακού ιατρού του Ε.Σ.Υ. (Εθνικό Σύστημα Υγείας), με ειδικότητα χειρουργού οφθαλμιάτρου, για το αδίκημα της δωροληψίας υπαλλήλου, κατ' εξακολούθηση. Πιο συγκεκριμένα, ο εν λόγω ιατρός, εργαζόμενος σε δημόσιο νοσοκομείο της Ηπείρου απαίτησε και έλαβε το χρηματικό ποσό των 200€, από υπερήλικα ασθενή του για να προβεί σε χειρουργική επέμβαση στο δεξί οφθαλμό (καταρράκτη), ενώ τρεις μήνες αργότερα απαίτησε εκ νέου (!) το ποσό των 200€ από τον ίδιο ασθενή προκειμένου να πραγματοποιήσει όμοια χειρουργική επέμβαση στον αριστερό οφθαλμό.²¹ Το χρηματικό ποσό της δωροδοκίας βρέθηκε πάνω στον ιατρό, το προσημειωμένο ποσό που του είχε δώσει ο ασθενής.

Επίσης, υπήρξε σύλληψη νοσοκομειακού ιατρού του Ε.Σ.Υ, με ειδικότητα μαιευτήρα χειρουργού-γυναικολόγου, για το αδίκημα της δωροληψίας υπαλλήλου, καθώς η ιατρός, εργαζόμενη σε νοσοκομείο της Αττικής απαίτησε το χρηματικό ποσό των 250€, από 37χρονη ασθενή, για να πραγματοποιήσει επέμβαση απόξεσης λόγω παλίνδρομου κήσεως. Η ιατρός συνελήφθη, στο πλαίσιο της αστυνομικής επιχείρησης της Διεύθυνσης Εσωτερικών Υποθέσεων, αφού προηγουμένως είχε παραλάβει το παραπάνω προσημειωμένο ποσό από την ασθενή.²²

²⁰ Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, Ετήσια Έκθεση 2013, Αθήνα, Ιούνιος 2014, σ. 125-128.

²¹ Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, Ετήσια Έκθεση 2015, Αθήνα, Ιούνιος 2016, σ. 386.

²² Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, Ετήσια Έκθεση 2015, Αθήνα, Ιούνιος 2016, σ. 386.

Ακόμα, πραγματοποιήθηκε σύλληψη τριών ιατρών του Ε.Σ.Υ. για τα κατά περίπτωση αδικήματα της δωροληψίας υπαλλήλου και άμεσης συνέργειας σε δωροληψία υπαλλήλου. Ειδικότερα, οι ιατροί σε νοσοκομείο της Αττικής απαίτησαν και έλαβαν από 30χρονο ασθενή, το χρηματικό ποσό των 100€, προκειμένου, ο εν λόγω ασθενής να μπορέσει να υποβληθεί σε εξέταση μαγνητικής τομογραφίας. Επισημαίνεται ότι σ' έναν από τους ιατρούς βρέθηκε στην κατοχή του το ποσό των 3.365,00€, ως προερχόμενο από άλλες δραστηριότητες (δωροληψίες).²³

Επιπλέον, συνελήφθη νοσοκομειακός ιατρός του Ε.Σ.Υ., με ειδικότητα γυναικολόγου, για το αδίκημα δωροληψίας υπαλλήλου. Πιο συγκεκριμένα, μια έγκυος απευθύνθηκε στο Διευθυντή του Μαιευτικού Τμήματος Δημόσιου Νοσοκομείου, ο οποίος προκειμένου να αναλάβει τον τοκετό, απαίτησε το χρηματικό ποσό των 800€. Καθώς η γυναίκα αδυνατούσε, οικονομικά, να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις του ιατρού, επικοινωνήσε με έτερο συνάδελφό του μαιευτήρα, ο οποίος απαίτησε το ποσό των 650€ και μάλιστα ζήτησε τα χρήματα να του δοθούν αμέσως, μετά τον τοκετό. Σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Εσωτερικών Υποθέσεων, η γυναίκα συμφώνησε να του δώσει το ποσό των 600€. Κατόπιν, κανόνισε συνάντηση μαζί του προκειμένου να του δώσει το προσημειωμένο ποσό, με το οποίο και συνελήφθη στην κατοχή του ο εμπλεκόμενος ιατρός. Για την εν λόγω υπόθεση, κατηγορήθηκε και ο Διευθυντής του Μαιευτικού Τμήματος, στον οποίο όμως δεν απαγγέθηκαν και δεν συνελήφθη κατηγορίες λόγω παρέλευσης του αυτοφώρου.²⁴

Τέλος, συνελήφθη νοσοκομειακός ιατρός του Ε.Σ.Υ., ειδικευόμενος χειρουργός, για τα αδικήματα της παράβασης καθήκοντος και παράβασης του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Πιο συγκεκριμένα, ο ιατρός ως εργαζόμενος σε νοσοκομείο της Αττικής απαίτησε χρηματικό ποσό από 88χρονη ασθενή, προκειμένου να μεταβαίνει στην οικία της ασθενούς, στο πλαίσιο θεραπείας. Η θεραπεία ολοκληρώθηκε σε έξι επισκέψεις, με το κόστος της κάθε επίσκεψης να είναι συμφωνημένο στα 50€ ανά επίσκεψη. Με άλλα λόγια, το συνολικό ποσό που απαιτήθηκε από ήταν, τα 300€. Η κόρη της ασθενούς, σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Εσωτερικών Υποθέσεων, παρέδωσε το συμφωνημένο ποσό στον ειδικευόμενο ιατρό, ο οποίος και συνελήφθη, στη συνέχεια.²⁵

²³ Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, Ετήσια Έκθεση 2015, Αθήνα, Ιούνιος 2016, σ. 386-387.

²⁴ Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, Ετήσια Έκθεση 2015, Αθήνα, Ιούνιος 2016, σ. 386-387.

²⁵ Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, Ετήσια Έκθεση 2015, Αθήνα, Ιούνιος 2016, σ. 387.

Συμπερασματικά, οι προαναφερθείσες περιπτώσεις και σε συνδυασμό με τη συνολική κατάσταση στο χώρο της υγείας επισημαίνουν την έκταση του φαινομένου της διαφθοράς στην Ελλάδα όπου σχεδόν ένας στους τέσσερις δηλώνει ότι «έδωσε φακελάκι».²⁶ Το φαινόμενο αυτό επιβεβαιώνεται από την Έρευνα για τη Διαφθορά στην Ελλάδα το 2012 της Διεθνούς Διαφάνειας Ελλάδος.²⁷ Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στην υγεία υπάρχουν πέντε κατηγορίες/μορφές διαφθοράς, οι οποίες είναι : α) χρηματισμός στις ιατρικές παροχές, β) διαφθορά στις προμήθειες, γ) ακατάλληλο ή προβληματικό ή εκ προθέσεως παραπλανητικό μάρκετινγκ και προώθηση ιατρικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων, δ) κατάχρηση εξουσίας και ε) παράνομες πληρωμές και επιστροφές.

Ποιες όμως είναι οι αιτίες και ποιοι οι κίνδυνοι εξαιτίας των διεφθαρμένων πρακτικών που επικρατούν στην Ελλάδα ; Έχει, δυστυχώς, διαπιστωθεί ότι υπάρχει μεγάλη ανοχή στη διαφθορά, η οποία σε συνδυασμό με τις αδυναμίες και τα κενά που εντοπίζονται τόσο στη νομοθεσία όσο και στις διαδικασίες ελέγχου εντείνουν το φαινόμενο. Επίσης, η περιορισμένη διαφάνεια αλλά και το έλλειμμα πληροφόρησης ως προς τα δικαιώματα των ασθενών, τα πρότυπα παροχής υπηρεσιών στην υγεία, το επίπεδο των αμοιβών των ιατρών του Ε.Σ.Υ., η έλλειψη -επί της ουσίας- ανεξαρτησίας των μηχανισμών ελέγχου, η νωθρότητα, σε ορισμένες περιπτώσεις, της ελληνικής δικαιοσύνης, τα υψηλά επίπεδα ατιμωρησίας, η περιπλοκότητα του θεσμικού και νομοθετικού πλαισίου αναφορικά με την προμήθεια ιατρικών προϊόντων, ο μέσος χρόνος ολοκλήρωσης μιας ιατρικής προμήθειας, η αναποτελεσματική αποκέντρωση των ιατρικών προμηθειών και τέλος, ο τρόπος επιλογής των διοικητών των νοσοκομείων αποτελούν βασικές αιτίες που το φαινόμενο της διαφθοράς στην Ελλάδα παραμένει μείζον πρόβλημα.

²⁶ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Παράρτημα, Ελλάδα, Έκθεση της ΕΕ για την καταπολέμηση της διαφθοράς, COM(2014) 38 final, ANNEX 8, Βρυξέλλες, 3.2.2014, σ. 14.

²⁷ Διεθνής Διαφάνεια Ελλάς, Οργάνωση Κατά της Διαφθοράς, Αξιολόγηση Εθνικού Συστήματος Ακεραιότητας, Ελλάδα, 2012, σ. 25-29.

1.1.3.2. Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α)

Α. Οι αρμοδιότητες της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α

Η ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. συστάθηκε ως υπηρεσία με το άρθρο 32 του Ν. 2676/99 (ΦΕΚ Ι Α'99), στο οποίο προστέθηκε η παράγραφος 2 του άρθρου 18 του Ν.3846/2010 (ΦΕΚ 66 Α') και που ορίζονται, αναλυτικά, οι αρμοδιότητες της Υπηρεσίας. Η Υπηρεσία, σύμφωνα με το άρθρο 17, του ν.3918/2011, μεταφέρθηκε στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), από την έναρξη λειτουργίας του (2-9-2011) και υπάγεται απευθείας στον Πρόεδρο του Οργανισμού. Η ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. ανήκει διαρθρωτικά στην Κεντρική Υπηρεσία του ΕΟΠΥΥ (Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας) σύμφωνα και με τον τελευταίο ν.4238/2014 (ΦΕΚ 38).

Πιο συγκεκριμένα, η ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της ελέγχει τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται προς τους ασφαλισμένους όλων των Ασφαλιστικών Φορέων. Ο έλεγχος διενεργείται στα φαρμακεία, στα νοσοκομεία, σε ιδιωτικές κλινικές και επίσης σε κάθε φορέα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.²⁸ Επίσης, συμπεριλαμβάνει την παρακολούθηση των όρων των συμβάσεων των Ασφαλιστικών Οργανισμών με τους εν λόγω φορείς. Υποχρέωση ακόμα, της Υπηρεσίας είναι η παρακολούθηση της πιστής εφαρμογής των διατάξεων των κανονισμών παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Στο πλαίσιο των ελέγχων της και σε περίπτωση που διαπιστωθεί παράβαση της κείμενης νομοθεσίας, ο εκάστοτε Διευθυντής της Υπηρεσίας έχει ως υποχρέωση επιβάλλει, τις οριζόμενες από το Προεδρικό Διάταγμα (ΠΔ), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, χρηματικές κυρώσεις.²⁹

Επιπρόσθετα, κάθε Διεύθυνση που υπάγεται στην αρμοδιότητα της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., υποβάλει για κάθε έλεγχο που πραγματοποιεί πόρισμα στον Γενικό Επιθεωρητή της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., το οποίο και αποστέλλεται στους Φορείς και στους Οργανισμούς που αφορά καθώς και στην αρμόδια Εισαγγελική Αρχή, υπό την προϋπόθεση ότι αυτό κρίνεται σκόπιμο και αναγκαίο, από τους ελεγκτές που

²⁸ Ν. 3846/2010, άρθρο 18, παρ. 3.

²⁹ Π.Δ. 121/2008 (ΦΕΚ 183Α), άρθρο 2, παρ. 4.

διενήργησαν τον έλεγχο. Η αποστολή των πορισμάτων, στους ανωτέρω, δεν απαιτεί τη σύμφωνη γνώμη του Γενικού Επιθεωρητή της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.

Β. Στοιχεία από τις Εκθέσεις Πεπραγμένων της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.

Τα ευρήματα της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. αφής στιγμής εκκίνησε την επιβολή κυρώσεων έπειτα από ελέγχους που διενήργησε ήταν, ιδιαίτερα ανησυχητικά. Πιο συγκεκριμένα, στην Έκθεση Πεπραγμένων για τις Ιδιωτικές Κλινικές το 2012 κατεγράφησαν οι σημαντικότερες υποθέσεις στις οποίες έγινε έλεγχος. Χαρακτηριστικά, σε ιδιωτική κλινική όπου προέκυψαν επιβαρύνσεις τόσο από μη αποδεκτά Κ.Ε.Ν. (Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια), χειρουργικά και νευρολογικά ΚΕΝ (ενώ δεν διέθετε χειρουργικό τμήμα και ιατρούς χειρουργικών ειδικοτήτων!) όσο και λογιστικές επιβαρύνσεις (διπλές χρεώσεις περιόδων νοσηλείας και λανθασμένες χρεώσεις ΚΕΝ από το ΦΕΚ) και χρέωση ολόκληρου του ΚΕΝ από 1/3/2012 έως 30/6/2012 αντί της προβλεπόμενης μείωσής του κατά 30%.³⁰

Επίσης, σε έλεγχο που διενεργήθηκε σε άλλη ιδιωτική κλινική εντοπίστηκαν 27 βιβλιάρια ασθενείας, χωρίς την παρουσία των ασφαλισμένων.³¹ Αντιστοίχως, σε μια άλλη κλινική διαπιστώθηκε: η μη τήρηση των Κ.Ε.Ν., παράλληλη χρέωση των Κ.Ε.Ν., κατάχρηση ειδικών εξετάσεων σε παρατάσεις νοσηλείας, μακροχρόνιες νοσηλείες με χρέωση Κ.Ε.Ν., έξοδο και επανείσοδο νοσηλευόμενου ασθενούς προκειμένου να πληρωθεί η κλινική ανά μήνα. Η Υπηρεσία ακόμα, διαπίστωσε στους ελέγχους της, κλινικές λειτουργούσαν ως ιδρύματα χρονίως πασχόντων, παραβάσεις υγειονομικών κανονισμών και ελλιπώς συμπληρωμένους φακέλους νοσηλείας και εισιτηρίων εισαγωγής.

Συνακόλουθα, η Υπηρεσία έπειτα από διενεργούμενους ελέγχους, το 2013 εντόπισε σωρεία παραβάσεων. Πιο συγκεκριμένα, σε έλεγχο σε ιδιωτική κλινική βρέθηκαν 36 βιβλιάρια ασθενείας ασφαλισμένων, οι οποίοι δεν νοσηλεύονταν στην κλινική όταν διεξήχθη ο σχετικός έλεγχος. Επιπλέον, διαπιστώθηκαν μακροχρόνιες και επαναλαμβανόμενες μηνιαίες νοσηλείας με χρεώσεις Κ.Ε.Ν. και παρατάσεις νοσηλείας, χωρίς ιατρικές γνωματεύσεις εισαγωγής, λάθος χρεώσεις Κ.Ε.Ν., και χρεώσεις Κ.Ε.Ν., για νοσηλείες που δεν αιτιολογούνται³². Όπως και σε ελέγχους το 2012 έτσι και το 2013 εντοπίστηκαν κλινικές όπου οι ασθενείς πριν συμπληρώσουν

³⁰ Ανακοίνωση ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. , Μαρούσι 1/11/2016 σ. 2.

³¹ Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, Ετήσια Έκθεση 2012, Αθήνα, Ιούνιος 2013, σ. 149-150.

³² Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, Ετήσια Έκθεση 2013, Αθήνα, Ιούνιος 2014, σ. 138-140.

30 ημέρες νοσηλείας με χρέωση Κ.Ε.Ν. εντοπίστηκαν να λαμβάνουν εξιτήριο και την επόμενη μέρα, να πραγματοποιείται η, εκ νέου, εισαγωγή τους είτε στο ίδιο είτε σε άλλο τμήμα, αποτέλεσμα της τακτικής αυτής, οι κλινικές να λειτουργούν ως ιδρύματα χρονίως πασχόντων.

Σε άλλη κλινική διαπιστώθηκε υπέρβαση νοσηλευομένων κατά τμήμα νοσηλείας, υπέρβαση κλινών συνήθους νοσηλείας, με αποτέλεσμα την υπέρβαση στον αριθμό των κλινών.³³ Ακόμη, διαπιστώθηκε ανακατανομή κλινών σε θάλαμο νοσηλείας, χρήση των κλινών απομόνωσης για τη νοσηλεία συνήθων ασθενών, χρήση τμημάτων νοσηλείας, που δεν αναφέρονται στην άδεια της κλινικής ή στην τροποποίηση αυτής. Οι αντιφάσεις όσον αφορά τόσο τον αριθμό των κλινών όσο και το σκοπό της λειτουργίας τους εμφανίστηκαν και στην άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της κλινικής.

Αναφορικά δε, με τις νοσηλείες της κλινικής, εντοπίστηκε σωρεία παρεκκλίσεων. Ειδικότερα, σε πολλούς φακέλους απουσίαζαν τα απαιτούμενα στοιχεία από τους ατομικούς φακέλους των ασθενών, υπήρχε έλλειψη τεκμηρίωσης της αναγκαιότητας χειρουργικής επέμβασης και ασθενείς σε αιμοκάθαρση αντί να υποβάλλονται στις συνεδρίες της αιμοκάθαρσης τρεις φορές την εβδομάδα, παρέμεναν στην κλινική ως χρονίως νοσηλεύόμενοι. Ακόμα, διαπιστώθηκε ότι υπήρχε έλλειψη εξετάσεων που καθιστούσαν αδύνατη την τεκμηρίωση της αναγκαιότητας νοσηλείας και επίσης λανθασμένες χρεώσεις Κ.Ε.Ν. ή παράτυπες χρεώσεις Κ.Ε.Ν.

Επιπρόσθετα, για το έτος 2014 επιβλήθηκαν πρόστιμα ύψους 325.000€, έγιναν καταλογισμοί, σε κλινικές λόγω καταχρηστικών χρεώσεων στον ΕΟΠΥΥ, από πορίσματα πέντε κλινικών ύψους 300.000€ και καταλογισμοί σε κλινικές λόγω καταχρηστικών χρεώσεων σε επτά ασφαλισμένους, ύψους 80.000€. Σύμφωνα με το πορίσματα της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., οι πιο σημαντικές παραβάσεις που παρατηρήθηκαν το 2014 σε ελέγχους της αφορούσαν : α) μη ορθή κοστολόγηση των Κ.Ε.Ν., β) υπερχρεώσεις και επιπλέον χρεώσεις νοσηλίων σε Ιδιωτικές Κλινικές, γ) χρεώσεις των χρονίως πασχόντων ως νοσηλευομένων ασθενών με Κ.Ε.Ν., δ) υπερχρεώσεις ασθενών κατά τη νοσηλεία τους με αιτιολογία ανώτερη θέση αυτής που δικαιολογεί ο

³³ Πλέον των 60 κλινών.

Ε.Ο.Π.Υ.Υ., και τέλος, παρακράτηση βιβλιαρίων ασθενείας που έχουν εξέλθει από την Ιδιωτική Κλινική.³⁴

Συνεχίζοντας τους ελέγχους της για το 2015 σε Ιδιωτικές Κλινικές και Κέντρα Αποκατάστασης Αποθεραπείας (ΚΑΑ) κατέγραψε τα κάτωθι ευρήματα: α) μη ορθή κοστολόγηση βάσει των Κ.Ε.Ν., β) υπερχρεώσεις και επιπλέον χρεώσεις νοσηλίων σε Ιδιωτικές Κλινικές και ΚΑΑ, γ) υπερχρεώσεις ασφαλισμένων Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως ιδιωτών ασθενών κατά τη νοσηλεία τους, με αιτιολογία ανώτερη θέση αυτής που δικαιολογεί ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή υπερχρεώσεις σε νοσηλεία σε ΜΕΘ (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας) και δ) συνταγογράφηση και χρέωση διαγνωστικών εξετάσεων και επισκέψεων σε περιπτώσεις κλειστής νοσηλείας, ενώ αυτές συμπεριλαμβάνονται στο κλειστό νοσήλιο, έχοντας ως συνέπεια τόσο την επιβάρυνση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. όσο και του ασφαλισμένου.³⁵

1.1.4. Η χρηματοδότηση Δημόσιων Δαπανών Υγείας

Η εξέλιξη των δαπανών υγείας βρέθηκε πολύ γρήγορα στη δίνη επιστημονικών διλημάτων και διχογνωμιών. Η σημερινή εποχή στον τομέα της υγείας χαρακτηρίζεται ως μια εικόνα με έντονα ιδεολογικά και πολιτικά δόγματα, μύθους, κλασικές οικονομικές θεωρίες, χαρακτηριστικά τα οποία στέκονται αδύναμα μπροστά στους έντονους ρυθμούς αύξησης των δαπανών υγείας αλλά και στην ίδια την εξέλιξη των δαπανών υγείας. Η κατάσταση αυτή ώθησε τους επιστήμονες της υγείας να μελετήσουν με συστηματικότερο τρόπο τις μεθόδους εξεύρεσης πόρων για τη λειτουργία των συστημάτων υγείας. Είναι πλέον, αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι οι νέες χρηματοδοτικές μέθοδοι θα συνεισφέρουν στη βελτίωση της οργάνωσης, διαχείρισης και αποδοτικότητας των δαπανών της υγείας, μέσα από μια δίκαιη απορρόφηση των σπάνιων οικονομικών πόρων καθώς και την άσκηση μια δικαιότερης αναδιανεμητικής πολιτικής

Πιο συγκεκριμένα, όπως τόνισαν οι Κυριόπουλος και Νιάκας ως σημαντικό πρόβλημα δεν θεωρείται μόνο η εξεύρεση της κατάλληλης μεθόδου, η οποία μπορεί να συνδράμει στην άντληση των απαιτούμενων κεφαλαίων για τη χρηματοδότηση του εκάστοτε υγειονομικού συστήματος αλλά και το ζήτημα της μεθόδου

³⁴ Ανακοίνωση ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., Μαρούσι 1/11/2016, σ. 3-4.

³⁵ Ανακοίνωση ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., Μαρούσι 1/11/2016, σ. 4-5.

αποζημίωσης-χρηματοδότησης του ιατρικού σώματος και των νοσοκομείων.³⁶ Πως όμως θα μπορούσε να οριοθετηθεί ο προσδιορισμός της χρηματοδότησης ; Ποιούς παράγοντες θα πρέπει να λάβουν υπόψη οι επιστήμονες στις αναλύσεις τους ;

Η εννοιολογική προσέγγιση της χρηματοδότησης, σύμφωνα με τους οικονομολόγους της υγείας μπορεί, απλά, να οριοθετηθεί σύμφωνα με τον τρόπο εξεύρεσης των πόρων καθώς και την κατανομή τους. Εντούτοις, παρά την “απλή προσέγγιση” στον προσδιορισμό της χρηματοδότησης επισημαίνεται ότι η σύγχρονη προσέγγιση θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη της την πολυπλοκότητα που χαρακτηρίζει τα περισσότερα συστήματα υγείας, δίνοντας έμφαση στις πηγές και τους φορείς εξέλιξης των πόρων, τις μεθόδους χρηματοδότησης, τους τρόπους διαχείρισης και τέλος τα κριτήρια κατανομής τους.³⁷

Κάθε σύστημα υγείας είναι πολύ διαφορετικό από κάποιο άλλο. Οι διαφορές, μάλιστα που παρατηρούνται σχετικά με το ποιες δραστηριότητες περιλαμβάνονται και ποιες όχι στον τομέα της υγείας είναι, ιδιαίτερα, μεγάλες. Κατά συνέπεια κρίνεται σκόπιμο να υπάρξει, όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω, μια σαφής οριοθέτηση των δαπανών της υγείας. Επίσης, μια συστηματική καταγραφή των χρηματικών ροών που κατευθύνονται και απορροφούνται από τον τομέα της υγείας και, ταυτοχρόνως, μια ενιαία κωδικοποίηση των δαπανών της υγείας αποτελούν το πρώτο βήμα για την ένταξη του τομέα της υγείας στο πλαίσιο της συνολικής οικονομικής δραστηριότητας μιας χώρας τόσο σε μικροοικονομικό όσο και σε μακροοικονομικό επίπεδο.³⁸

1.1.4.1. Οι πηγές χρηματοδότησης των Δημοσίων Δαπανών Υγείας

Η χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας προέρχεται είτε από δημόσιους είτε από ιδιωτικούς πόρους. Πιο συγκεκριμένα, οι δημόσιοι πόροι είναι πρώτον, ο Κρατικός Προϋπολογισμός, με άλλα λόγια η άμεση και έμμεση φορολογία. Δεύτερον, η Κοινωνική Ασφάλιση, η οποία προέρχεται από τις υποχρεωτικές εισφορές εργαζομένων, εργοδοτών και αυτοαπασχολούμενων.³⁹ Επίσης, είναι οι

³⁶Κυριόπουλος Γ., Νιάκας Δ., Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα, 1991, σ. 31

³⁷Σούλης Σ., Οικονομική της Υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση, β' έκδοση, Αθήνα 1999, σ. 279-280.

³⁸Κυριόπουλος Γ., και Σουλιάτης Κ., Οι Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα , Μεθοδολογικά Προβλήματα και συνέπειες για τις Πολιτικές Υγείας, Σειρά: Κοινωνικές Επιστήμες & Υγεία, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2002, σ. 15-16.

³⁹Μπιτσώρη Ζ. και Μπαλάσκα Δημ., Υπηρεσίες Υγείας και η Χρηματοδότηση τους, Perioperative Nursing, Volume 5, Issue 2, 2016, σ. 117-118.

ιδιωτικές πηγές χρηματοδότησης όπως η ιδιωτική ασφάλιση, οι δωρεές και οι φιλανθρωπίες.⁴⁰ Η χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας είναι δυνατό να προέλθει και από την χρησιμοποίηση εθνικών πόρων, δηλαδή από χρηματοδοτικές πηγές εξωτερικής βοήθειας όπως της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλων διεθνών οργανισμών.

Ειδικότερα, ο Κρατικός Προϋπολογισμός θεωρείται ως μια από τις κύριες πηγές χρηματοδότησης κυρίως στα συστήματα υγείας τύπου Beveridge. Ως πηγή χρηματοδότησης μέσω του κρατικού προϋπολογισμού έχει ορισμένα βασικά πλεονεκτήματα. Πρώτον, είναι ότι έχει μικρό διοικητικό κόστος. Δεύτερον, οι ιατρικό-νοσηλευτικές μονάδες δεν λαμβάνουν υπόψη τους το κόστος των ιατρικών πράξεων, αλλά μόνο το τελικό θεραπευτικό αποτέλεσμα και επίσης, δεν ισχύει η αρχή του αποκλεισμού από τις παροχές καθώς εξυπηρετεί την παραγωγή ενός δημόσιου αγαθού και αφορά στη λειτουργία του δημόσιου συστήματος υγείας. Το μειονέκτημα χρηματοδότησης μέσω του κρατικού προϋπολογισμού είναι η έλλειψη πλήρους οικονομικής υπευθυνότητας από την πλευρά του παραγωγού-προμηθευτή υπηρεσιών υγείας αλλά και από τον καταναλωτή-ασθενή για τη ζήτηση υπηρεσιών και αγαθών υγείας.

Εν συνεχεία, η Κοινωνική Ασφάλιση χρησιμοποιείται ως πηγή χρηματοδότησης όταν υπάρχει οικονομική κρίση και στασιμότητα. Με άλλα λόγια, όταν η οικονομία βρίσκεται σε χαμηλό επίπεδο ανταγωνιστικότητας και τόσο οι εργοδότες όσο και οι εργαζόμενοι αδυνατούν να αυξήσουν τις εισφορές λόγω μεγάλης αύξησης του κόστους των προϊόντων που παράγουν. Όσον αφορά στην τρίτη πηγή κατανάλωσης που είναι η Ιδιωτική Ασφάλιση, το αγαθό της υγείας θεωρείται ως ένα οποιοδήποτε καταναλωτικό αγαθό σε ένα περιβάλλον ανταγωνισμού. Ο ανταγωνισμός δημιουργεί τους όρους διαμόρφωσης των τιμών αλλά και γενικότερα, διαμορφώνει τη γενική ισορροπία της αγοράς. Ως μορφή χρηματοδότησης συναντάται στα συστήματα ασφάλισης τύπου Bismark αλλά συμπληρωματικά. Ως κύρια μορφή χρηματοδότησης συναντάται στις Η.Π.Α (Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής).

Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένες προϋποθέσεις από τις οποίες εξαρτάται το ποσοστό συμμετοχής της στο σύνολο των εσόδων ενός συστήματος υγείας. Πρώτον, εξαρτάται από τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των προσφερόμενων παροχών και το

⁴⁰ Δικαίος Κ., Χλέτσος Μ. Υπηρεσίες υγείας- Νοσοκομείο, ιδιοτυπίες και προκλήσεις. Τόμος Β, ΕΑΠ Πάτρα, 1999.

επίπεδο ικανοποίησης των καταναλωτών-ασθενών. Δεύτερον, εξαρτάται από την πολιτική που ακολουθούν οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες και τρίτον, τον κυριότερο ρόλο διαδραματίζει το ατομικό επίπεδο του εισοδήματος καθώς και η αύξηση των απαιτήσεων των ίδιων των καταναλωτών.

1.1.4.2. Οι πηγές χρηματοδότησης των Δημοσίων Δαπανών Υγείας στην Ελλάδα

Η ιδιομορφία του Ελληνικού Συστήματος Υγείας είναι ότι πρόκειται για ένα μικτό σύστημα όπου συνυπάρχουν αφενός τα χαρακτηριστικά ενός συστήματος με δημόσια φιλοσοφία και αφετέρου τα χαρακτηριστικά ενός συστήματος με έντονη φιλελεύθερη χροιά και ιδιωτική αντίληψη. Πιο συγκεκριμένα, το ελληνικό κράτος, συχνά, αντικαθιστά τους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης (Ο.Κ.Α.) καθώς μεταφέρει κεφάλαια προς στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Το βασικό μειονέκτημα είναι ότι δεν υπάρχει το κατάλληλο θεσμικό πλαίσιο, το οποίο να εξασφαλίζει μια συνέχεια τόσο στους μηχανισμούς χρηματοδότησης όσο και στις αντίστοιχες διαδικασίες.

Η θεσμική πολυγλωσσία τόσο στη νομική υπόσταση των φορέων όσο και η παρουσία πολλαπλών φορέων υγείας έχει ως αποτέλεσμα να μη συνδυάζονται οι χρηματοδοτικές παρεμβάσεις με τις επιθυμητές οργανωτικές και διοικητικές αλλαγές. Αποτέλεσμα της εν λόγω κατάστασης, η κοινωνία μέχρι στιγμής να μην έχει επωφεληθεί, παρά ελάχιστα από τις συγκεκριμένες χρηματοδοτικές παρεμβάσεις. Μετά τις διαδοχικές περικοπές των τελευταίων ετών, στην Ελλάδα, η δημόσια δαπάνη για την υγεία έχει υποχωρήσει περίπου στο 5% του ΑΕΠ και έτσι βρίσκεται στις κατώτερες θέσεις μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. όσον αφορά στη δαπάνη για τη δημόσια υγεία. Τις περικοπές επί των δημοσίων δαπανών αντιστάθμισε η ιδιωτική δαπάνη καθώς οι δαπάνες των πολιτών για τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας αυξήθηκαν από το 2,9% στο 3,2% ως ποσοστό του ΑΕΠ την περίοδο 2010-2014.⁴¹

Η χρηματοδότηση από την Κοινωνική Ασφάλιση γίνεται κυρίως για τις παροχές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αφού η πολιτική του χαμηλού κλειστού νοσηλίου εξυπηρετεί να διατηρούνται χαμηλά οι νοσοκομειακές δαπάνες. Επίσης, τα έσοδα των ασφαλιστικών οργανισμών προέρχονται κυρίως από τις εισφορές των

⁴¹<http://www.kathimerini.gr/864123/article/oikonomia/epixeirhseis/meiw8hkan-oi-dhmosies-dapanes-gia-thn-ygeia-ay3h8hkan-oi-idiwtikes>, 17/6/2016.

εργοδοτών, των εργαζομένων και δευτερευόντως από την κρατική επιχορήγηση. Στην κρατική επιχορήγηση δεν υπολογίζεται η έμμεση επιχορήγηση για την κάλυψη της διαφοράς τιμής μεταξύ κλειστού και πραγματικού νοσηλίου.

Όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω, με αφορμή την ελληνική κρίση οι έλληνες πολίτες-ασθενείς στράφηκαν προς τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας. Η λειτουργία ιδιωτικών κλινικών, ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, ιδιωτικών ιατρείων, ιδιωτικών οδοντιατρείων δεν χρηματοδοτείται μόνο από τους δημόσιους ασφαλιστικούς οργανισμούς, το αντίθετο, χρηματοδοτείται από τις πληρωμές των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών ή από τις ίδιες πληρωμές των πολιτών-ασθενών. Επίσης, τμήμα των παροχών όπως οδοντιατρικές εργασίες ή για παροχές των δημόσιων νοσοκομείων, για παράδειγμα η αμοιβή για την επίσκεψη σε εξωτερικά ιατρεία αποζημιώνονται ή πληρώνονται από το ατομικό εισόδημα των καταναλωτών.

Η αδυναμία των δημόσιων υπηρεσιών υγείας να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας και των δημόσιων νοσοκομείων να προσφέρουν ανώτατη ποιότητα ξενοδοχειακών υπηρεσιών σε συνδυασμό με τον υπερβάλλοντα αριθμό ιατρών και διαγνωστικών κέντρων προκαλούν μια ανισορροπία μεταξύ προσφοράς και ζήτησης υπηρεσιών υγείας. Με άλλα λόγια, ενώ το ποσοστό της κρατικής επιχορήγησης είναι πάρα πολύ μεγάλο, οι ιδιωτικές πληρωμές καταλαμβάνουν εντούτοις, την πρώτη θέση ως κύρια πηγή χρηματοδότησης στο ελληνικό σύστημα υγείας.⁴²

Η δραματική μείωση της δημόσιας δαπάνης για την υγεία από το 6,9% του ΑΕΠ στο 5% έχει προκαλέσει τη θλιβερή εικόνα που επικρατεί, σήμερα, στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία. Ωστόσο, η μείωση των δημόσιων δαπανών υγείας δεν αποτελεί τη μοναδική αιτία αυτής της εικόνας καθώς το ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται τόσο από ανορθολογική κατανομή των πόρων όσο και από τεράστιες ανισορροπίες στην δομή του. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει μεγάλος αριθμός γιατρών, αναλογικά, με το νοσηλευτικό προσωπικό, η Ελλάδα βρίσκεται στην πρώτη θέση τόσο στη χρήση αντιβιοτικών όσο και ταυτόχρονα στο -υπερβολικά- χαμηλό ποσοστό χρήσης των γενόσημων φαρμάκων, έχει υψηλό ποσοστό στις εγχειρήσεις καισαρικής κ.τλ. Η σημερινή υποβάθμιση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας καθίσταται ακόμα πιο

⁴² Σούλης Σ., Οικονομική της Υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση, β' έκδοση, Αθήνα 1999, σ. 298-299.

έντονη και πιο θλιβερή, όταν η σύγκριση γίνεται με χώρες όπως η Τσεχία, η Σλοβακία, η Εσθονία, η Πορτογαλία, η Σλοβενία ή η Ουγγαρία.⁴³

1.2. Οι Διοικητικές Συμβάσεις στην Υγεία

1.2.1. Η καθιέρωση της Διοικητικής Σύμβασης ως τρόπου δράσης της Δημόσιας Διοίκησης

Το κράτος και τα άλλα πρόσωπα δημοσίου δικαίου ενεργούν για την επίτευξη των σκοπών τους με νομικές και υλικές ενέργειες. Πιο συγκεκριμένα, η νομική δράση της δημόσιας διοίκησης εκδηλώνεται είτε με μονομερείς νομικές πράξεις (ατομικές ή κανονιστικές διοικητικές πράξεις) είτε με διμερείς συμβάσεις. Η μονομερής εξουσία που ασκεί το κράτος, δεν νοείται ως μια έννοια αντιτιθέμενη στη δημοκρατική αρχή διότι ο νόμος, η διοικητική πράξη και η δικαστική απόφαση είναι μονομερείς επιταγές και όχι συμβάσεις. Επιπλέον, η μονομέρεια αυτή δεν σημαίνει ότι η ιδιωτική βούληση δεν λαμβάνεται υπόψη ή ότι η εκδήλωση αυτής είναι χωρίς νομική σημασία για την κρατική πράξη.⁴⁴

Η μονομερής εκδήλωση της κρατικής εξουσίας δεν αποτελεί έκφραση των αυταρχικών αντιλήψεων περί κράτους αλλά αντιθέτως είναι εκδήλωση ενός κυρίαρχου κράτους που δεν είναι υποταγμένο σε άλλες εσωτερικές δυνάμεις και είναι πάντα, σε θέση να τηρεί τις αρχές της αμεροληψίας και της ισότητας. Μολονότι αποτελεί τη συχνότερη μορφή νομική δράσης της δημόσιας διοίκησης η σύγχρονη διοίκηση, στο πλαίσιο της προσαρμογής της στις κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες που διαρκώς, μεταβάλλονται χρησιμοποιεί και το μέσο της διοικητικής σύμβασης προκειμένου να επέλθουν οι προβλεπόμενες από το νόμο συνέπειες.

Ειδικότερα, η διοικητική σύμβαση αποτελεί τον κατάλληλο μηχανισμό για τη μείωση της διοικητικής ανωτερότητας. Αυτό συμβαίνει, όταν πρόκειται να εναρμονιστούν αντιτιθέμενα συμφέροντα, να διαμορφωθούν νέες νομικές θέσεις και καταστάσεις, να μετατεθούν υποχρεώσεις, να εξομαλυνθούν διαφορές απόψεων, να αξιοποιηθούν συγκεκριμένες καταστάσεις ή να αποφευχθεί η προσφυγή στη μονομερή δράση. Στο πλαίσιο όμως της ισοτιμίας της βούλησης μεταξύ των

⁴³<http://healthmag.gr/post/808/dapanes-ygeias-emeis-kai-oi-alloi-eyrwph-b-amerikh-wkeania>, 16/9/2016.

⁴⁴ Δαγτόγλου Δ.Π., Γενικό Διοικητικό Δίκαιο, 7^η Αναθεωρημένη Έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2014, σ. 326-327.

συμβαλλομένων, η κυρίαρχη θέση της διοίκησης υποχωρεί και οι ιδιώτες δεν αποτελούν «αντικείμενο της διοίκησης». Είναι γεγονός ότι η νομική μορφή της σύμβασης είναι δυνατό να αντικαταστήσει ή να συμπληρώσει τη μονομερή κυριαρχική δράση της διοίκησης. Ο μηχανισμός της σύμβασης αποτελεί, συχνά, την εναλλακτική οδό για τη ρύθμιση των ατομικών περιπτώσεων, εναρμονιζόμενη πάντοτε, με τις εκάστοτε συνταγματικές αντιλήψεις.

Επιπρόσθετα, η δράση της διοίκησης δεν εξαντλείται στην απλή εκτέλεση και εφαρμογή των νόμων. Στόχος της Διοίκησης είναι να αναζητήσει και να αξιοποιήσει όλα τα περιθώρια δράσης και ενεργειών πάντοτε διατηρώντας μια υπεύθυνη στάση. Τον συγκεκριμένο στόχο εξυπηρετεί η διοικητική σύμβαση ως μέσο έκφρασης της επίλυσης των συγκρούσεων με διαπραγματεύσεις.⁴⁵ Η επίλυση των συγκρούσεων μέσω της διαπραγμάτευσης επιτρέπει τον διάλογο και τις αμοιβαίες επιδράσεις και επιρροές, την έγκαιρη συμφωνία, μειώνει το διοικητικό κόστος, κατευθύνει τον σκοπό, αποφεύγει τις διενέξεις και διευκολύνει τον έλεγχο. Επιπλέον, δημιουργεί κίνητρα για την τήρηση των κανόνων του διοικητικού δικαίου, λαμβάνει υπόψη την πολυπλοκότητα της διοικητικής δράσης και την αντιμετωπίζει με ευελιξία.

Η σύμβαση δύναται να επηρεάσει, προς το θετικό τη σχέση διοίκησης και ιδιώτη. Η σχέση αυτή, ανεξάρτητα από τις ενστάσεις που έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς για το φαινόμενο της συνεργατικής διοίκησης, δεν θα πρέπει να υποβαθμιστεί. Ειδικότερα, η ανάγκη της επικοινωνίας διοίκησης και ιδιωτών ανταποκρίνεται στη θεμελιώδη αντίληψη της θέσης του πολίτη μέσα στο σύγχρονο κράτος. Έτσι, η διοικητική σύμβαση έχει εξελιχθεί σε έναν αυτονόητο, αναγκαίο και συνεχώς διευρυνόμενο μηχανισμό δράσης της σύγχρονης δημόσιας διοίκησης. Παράλληλα, η σύγχρονη εποχή γεννά διαρκώς και νέες ανάγκες και ως εκ τούτου αυξάνεται αντιστοίχως, η ανάγκη για την αναζήτηση νέων μορφών δράσης και ενεργειών που θα θεμελιώνονται στη συνεργασία και τη σύμπραξη.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί και ανωτέρω, η σύμβαση αν και θεωρείται ως το παραδοσιακό μέσο ρύθμισης των κοινωνικών σχέσεων μεταξύ ιδιωτών, έχει κατορθώσει να διεισδύσει σε μεγάλο εύρος τα τελευταία χρόνια και μάλιστα δυναμικά και στο δημόσιο δίκαιο. Με άλλα λόγια, η σύγχρονη κυριαρχική διοίκηση έχει υποκαταστήσει το μέσο της μονομερούς συμβάσεως και πλέον, χαρακτηρίζεται

⁴⁵Γέροντας Απ., Λύτρας Σ., Παυλόπουλος Πρ., Σιούτη Γλ., και Φλογαίτης Σ., Διοικητικό Δίκαιο Γ΄ Έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2015, σ. 257-259.

ως μια σοβαρή εναλλακτική μορφή δράσης της σύγχρονης διοίκησης.⁴⁶ Όπως για παράδειγμα, ο διοικητικός συμβιβασμός που συνάπτει η διοίκηση με ιδιώτες σχετικά με τον προσδιορισμό του ύψους επί απαλλοτριώσεως ή του οφειλόμενου φόρου έχει κατά την ορθότερη γνώμη, συμβατικό χαρακτήρα.⁴⁷

Η αντίληψη της διοικητικής σύμβασης ως εναλλακτική μορφή δράσης εντοπίζεται σ αυτήν ακριβώς, την εναλλακτικότητα και την αυτοτέλεια που την διακρίνουν. Η αυτοτέλεια της σύμβασης υπογραμμίζει την, πλήρως, διαφοροποιημένη και κυρίως αναβαθμισμένη έννομη θέση του ατόμου έναντι της διοίκησης στο σύγχρονο κράτος δικαίου. Η αναβάθμιση του «διοικούμενου» σε «πολίτη» θεωρείται πλέον γεγονός. Η νέα μορφή του σύγχρονου κράτους, ως κράτος δικαίου και ταυτοχρόνως, η διαρκής και απαρέγκλιτη ενίσχυση του ρόλου αυτού, ώθησε τη σύγχρονη διοίκηση να αναζητήσει νέες μεθόδους σύμπραξης και συνεργασίας με τους ιδιώτες. Ποιες όμως είναι οι αιτίες που οδήγησαν στην εμφάνιση της σύμβασης στο διοικητικό δίκαιο;

Οι κυρίαρχοι λόγοι είναι αφενός η εξάπλωση του κρατικού παρεμβατισμού στην κοινωνία και αφετέρου ο εκδημοκρατισμός και η ανάγκη εξυπηρέτησης της αποτελεσματικότητας της παρεμβατικής κρατικής δραστηριότητας. Κατέστη, πλέον, εμφανής η ανάγκη της προσαρμογής του παραδοσιακού τρόπου οργάνωσης της λειτουργίας της σύγχρονης διοίκησης και, αναμφίβολα, η αντικατάσταση του κλασικού δημόσιου καταναγκασμού με τη συμβατική συμπεριφορά. Το εργαλείο της σύναψης των συμβάσεων εξυπηρετεί το σύγχρονο κράτος προκειμένου να καλύπτει τις ανάγκες του σε ότι αφορά σε έργα υποδομής, προμήθειες αγαθών και υπηρεσίες. Ωστόσο, για πολλά χρόνια η νομολογία παρέμενε προσηλωμένη στην παραδοσιακή αντίληψη, αρνούμενη να αναγνωρίσει την ύπαρξη ξεχωριστής ομάδας διοικητικών συμβάσεων.⁴⁸ Η στάση αυτή, παρόλα αυτά δεν εμπόδισε στην καθιέρωση της διοικητικής σύμβασης ως σύγχρονου τρόπου δράσης της διοίκησης.

⁴⁶ Δαγτόγλου Δ.Π., Γενικό Διοικητικό Δίκαιο, 7^η Αναθεωρημένη Έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2014, σ. 327.

⁴⁷ Αν και ο νόμος τον αναφέρει ως «διοικητική επίλυση της διαφοράς» και επίσης, πολλοί συγγραφείς τον χαρακτηρίζουν ως μονομερή πράξη της διοικήσεως που εκδίδεται με σύμπραξη του φορολογούμενου.

⁴⁸ ΑΠ 104/1939 & 447/1959.

1.2.2. Κριτήρια για τον χαρακτηρισμό μιας Σύμβασης ως Διοικητικής

Σύμφωνα με τη νομολογία του ΣτΕ αλλά και την κρατούσα άποψη στη θεωρία, τα κριτήρια αναγνώρισης μιας σύμβασης ως διοικητικής πρέπει να συντρέχουν, αθροιστικά.⁴⁹ Πρώτον, το ένα τουλάχιστον από τα δύο μέρη πρέπει να είναι το κράτος ή άλλο νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου ή νομικό πρόσωπο διφυούς χαρακτήρα.⁵⁰ Ειδικότερα, στην περίπτωση που ο εργοδότης μιας σύμβασης ήταν αρχικά ΝΠΔΔ και εν συνεχεία, το έργο περιήλθε σε ΝΠΔΔ, η σύμβαση δεν είναι νοείται πλέον, ως διοικητική και αρμόδια είναι τα πολιτικά δικαστήρια. Με άλλα λόγια, οιαδήποτε μεταβολή στη φύση του νομικού προσώπου του κυρίου του έργου ή υποκατάσταση αυτού από ΝΠΔΔ, έχει ως συνέπεια η σύμβαση να μη θεωρείται, πλέον, διοικητική.

Δεύτερον, με τη διοικητική σύμβαση πρέπει να επιδιώκεται δημόσιος σκοπός, ο οποίος δεν υφίσταται όταν επιδιώκεται απλώς, η βελτίωση της οικονομικής κατάστασης του συμβαλλόμενου δημοσίου ή ΝΠΔΔ. Επίσης το αντικείμενο της σύμβασης πρέπει να συναρτάται με την άσκηση δημόσιας υπηρεσίας ή να εξυπηρετεί άμεσα το δημόσιο συμφέρον.⁵¹ Τρίτον, η σύμβαση πρέπει να τελεί υπό νομικό καθεστώς, το οποίο εξασφαλίζει στο κράτος ή στο νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου ή σε νομικό πρόσωπο διφυούς χαρακτήρα, υπερέχουσα θέση έναντι του συμβαλλόμενου μέρους είτε βάσει του κανονιστικού καθεστώτος που διέπει τη σύμβαση είτε βάσει ρητρών που προβλέπονται κανονιστικά και έχουν περιληφθεί στη σύμβαση, αποκλίνουν δε από το κοινό δίκαιο, ή από τους όρους της οικείας διακήρυξης ή από το περιεχόμενο της ίδιας της σύμβασης.⁵²

Ειδικότερα, δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ως διοικητικές οι συμβάσεις στο περιεχόμενο των οποίων δεν διαπιστώνεται η ύπαρξη ρητρών που αποκλίνουν από το κοινό δίκαιο, ούτε μνημονεύεται σ αυτές τέτοιο κανονιστικό καθεστώς από το οποίο διέπονται και το οποίο επιτρέπει στο συμβαλλόμενο ΝΠΔΔ να βρίσκεται σε υπερέχουσα θέση έναντι του αντισυμβαλλομένου. Όπως για παράδειγμα, η σύμβαση

⁴⁹ ΣτΕ : 4704/1987, 821/2001, 962/2008, 4035/2009 , ΔΕφΠειρ Α 2814/2010, ΑΕΔ 10/1992, 12/2007, 18/2009.

⁵⁰ Στην τελευταία περίπτωση το όργανο πρέπει αν δρα, ως φορέας άσκησης δημόσιας εξουσίας.

⁵¹ ΣτΕ ΕΑ 33/2009, ΔΕφΑθ 3032/1987 & 85/1988.

⁵² Γέροντας Απ., Λύτρας Σ., Παυλόπουλος Πρ., Σιούτη Γλ., και Φλογαίτης Σ., Διοικητικό Δίκαιο Γ΄ Έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2015, σ.265-266.

του ΙΚΑ με ιδιωτικό εργαστήριο για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους του, αν και επιδιώκει την ικανοποίηση δημοσίου σκοπού δεν είναι διοικητική, γιατί δεν υφίσταται εξαιρετικό καθεστώς. Επιπλέον, δεν αποτελούν εξαιρετικές ρήτρες η πρόβλεψη μονομερούς καταγγελίας της σύμβασης ή κύρωσης διακοπής των εξετάσεων των ασφαλισμένων επειδή οι όροι της σύμβασης είναι δυνατό να αποτελέσουν περιεχόμενο και των κοινών συμβάσεων ούτε η πρόβλεψη ποινικής ρήτρας ή έκπτωσης σε βάρος ιδιώτη ενώ αντίθετα η ρήτρα για τη μονομερή κήρυξη ως έκπτωσης ενός αναδόχου είναι εξαιρετική.⁵³

Συνακόλουθα, η νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας (ΣτΕ) αξιώνει τη σωρευτική συνδρομή των τριών προαναφερθέντων κριτηρίων, δηλαδή της ιδιότητας του αντισυμβαλλομένου, της εξυπηρέτησης του δημοσίου σκοπού και τις εξαιρετικές εξουσίες. Επιπλέον, το ΣτΕ αποδέχεται ότι το κριτήριο του αντικειμένου της σύμβασης ως εξυπηρετούντος δημοσίου σκοπού. Με άλλα λόγια, να υπάρχει ως γνώμονας το δημόσιο συμφέρον. Το βασικό ζήτημα που τίθεται στην αναγκαιότητα της σωρευτικής συνδρομής και των τριών κριτηρίων είναι εάν θα πρέπει να συντρέχουν και τα δυο στοιχεία που συνθέτουν το λειτουργικό κριτήριο ή εάν για μια σύμβαση προκειμένου να χαρακτηριστεί ως διοικητική αρκεί η διαπίστωση της ύπαρξης ενός μόνο από τα δύο στοιχεία του λειτουργικού κριτηρίου.⁵⁴

Στην πραγματικότητα, ο λειτουργικός ρόλος των νομικών προσώπων που διαδραματίζουν στη σύγχρονη δημόσια διοίκηση αγνοείται, πρόδηλα, από τη σχετική νομολογία. Πιο συγκεκριμένα, αφής στιγμής η διοίκηση δεν ασκείται μόνο, από τις δημόσιες υπηρεσίες ή τα ΝΠΔΔ αλλά είναι δυνατό η ανάθεση να γίνει και σε ΝΠΔ τότε η έννοια της δημόσιας διοίκησης είναι λειτουργική. Είναι γεγονός ότι η οργάνωση της δημόσιας διοίκησης είναι είτε ζήτημα πολιτικής σκοπιμότητας είτε προσαρμοστικότητας και ευλυγισίας. Με άλλα λόγια, δεν μεταβάλλει το περιεχόμενο των παρεχόμενων υπηρεσιών ούτε και καταργεί το κρατικό μονοπώλιο. Ως εκ τούτου τα ΝΠΔΔ είναι φορείς δημόσιας εξουσίας και κατά συνέπεια, οι πράξεις τους είναι διοικητικές.⁵⁵

Από την άλλη το οργανικό κριτήριο έχει υποστεί σοβαρές αμφισβητήσεις νομολογιακής φύσεως εξαιτίας της ραγδαίας μεταβολής του οικονομικού περιβάλλοντος των κρατικών δραστηριοτήτων. Ωστόσο, οι σοβαρότερες ρωγμές στη

⁵³ ΣτΕ 1173/2004, 1372/2007, ΑΕΔ 6/2007, ΣτΕ 3193/2006 και ΣτΕ 982/2002.

⁵⁴ Δαγτόγλου Δ.Π., Γενικό Διοικητικό Δίκαιο, 7^η Αναθεωρημένη Έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2014, σ.330-331.

⁵⁵ ΣτΕ 891/2008.

νομολογία έχουν προκληθεί από την ιδιωτικοποίηση των μορφών δράσης του κράτους και για τον λόγο αυτό καθίσταται επιτακτική η ανάγκη της προσφυγής στο λειτουργικό κριτήριο. Η προσφυγή στο λειτουργικό κριτήριο θα συνδράμει στον λεπτομερέστερο δικαστικό έλεγχο των κρατικών εκδηλώσεων που λαμβάνουν τη μορφή είτε διοικητικών πράξεων είτε συμβάσεων.

Επιπλέον, όσον αφορά στο κριτήριο του δημόσιου σκοπού προκειμένου να χαρακτηριστεί μια σύμβαση ως διοικητική, η νομολογία κρίνει απαραίτητο η επιδίωξη του δημόσιου σκοπού να εντάσσεται στο πλαίσιο του δημοσίου συμφέροντος. Πιο συγκεκριμένα, ο δημόσιος σκοπός πρέπει να είναι ορισμένος και να τελεί σε άμεση, ευθεία και στενή σχέση με την αντίστοιχη κρίσιμη διοικητική ενέργεια. Ως εκ τούτου, η συνάρτηση του εκάστοτε σκοπού με τα παραγωγικά αίτια της βούλησης της αντισυμβαλλόμενης διοικητικής αρχής δεν είναι επαρκής.⁵⁶

Ακόμα, η αναφορά στη έννοια του «σκοπού δημοσίου συμφέροντος» τείνει να διευρύνει τις περιπτώσεις χαρακτηρισμού μιας σύμβασης ως διοικητικής καθώς ο όρος «δημόσιο συμφέρον» λειτουργεί διασταλτικά για την έννοια του δημόσιου σκοπού. Η νομολογία έχει επηρεαστεί σε τέτοιο βαθμό ώστε ο σκοπός να καλύπτει το σύνολο σχεδόν, της κρατικής δραστηριότητας και πρακτικά, να ταυτίζεται με τον δημόσιο χαρακτήρα της νομικής προσωπικότητας του εκάστοτε κρατικού φορέα. Προκειμένου να περιορισθεί ο αριθμός των διοικητικών συμβάσεων, έχει γίνει μια προσπάθεια από τη νομολογία να περιοριστεί η έννοια του δημοσίου σκοπού προς την κατεύθυνση του άμεσου δημοσίου σκοπού.

Παρόλα αυτά, τα όρια μεταξύ του ιδιωτικοοικονομικού σκοπού και του κοινωφελούς είναι θολά. Η κατάσταση περιπλέκεται αφής στιγμής, ο κοινωφελής σκοπός είναι ευρύτερος από το δημόσιο σκοπό. Πιο συγκεκριμένα, η σύγχρονη διοίκηση προσφεύγει, συχνά, προκειμένου να υλοποιήσει τους στόχους της ή τον εκάστοτε σκοπό της σε νομικά μέσα ιδιωτικού δικαίου όπως για παράδειγμα, στη σύμβαση εργασίας, στη σύμβαση μεταφοράς, στη σύμβαση προμήθειας, στη σύμβαση μίσθωσης κλπ. Οι ανωτέρω λόγοι οδήγησαν τη νομολογία να μην αρκείται στην επίκληση, για τον χαρακτηρισμό μιας σύμβασης ως διοικητικής, μόνο στο κριτήριο του επιδιωκόμενου σκοπού. Αντιθέτως, να απαιτεί και να επιδιώκει και τη συνδρομή του λειτουργικού κριτηρίου. Όπως έχει αναφερθεί και ανωτέρω, με το λειτουργικό κριτήριο, η σύμβαση τελεί υπό ειδικό νομικό καθεστώς, το οποίο

⁵⁶ ΣτΕ 2272/1986 & ΔΕφΑθ 3620/1988.

εξασφαλίζει στο κράτος ή το ΝΠΔΔ ή το νομικό πρόσωπο διφυούς χαρακτήρα υπερέχουσα θέση έναντι του αντισυμβαλλομένου μέρους.⁵⁷

Δεν παραγνωρίζεται βέβαια, το γεγονός ότι η πρόβλεψη του, εν λόγω, εξαιρετικού καθεστώτος από το διοικητικό δίκαιο υπέρ του συμβαλλομένου ή ΝΠΔΔ γίνεται κατά παρέκκλιση από το κοινό δίκαιο της σύμβασης. Η, επί της ουσίας, παραχώρηση των δικαιωμάτων αυτών εξασφαλίζει στο κράτος υπερέχουσα θέση έναντι του ιδιώτη αντισυμβαλλόμενου, κατάσταση, φύσει και θέσει, αντίθετη στην αρχή της νομικής ισοτιμίας των μερών που διέπει το δίκαιο της σύμβασης.

1.2.3. Οι υπαγόμενες στον έλεγχο νομιμότητας του Ελεγκτικού Συνεδρίου (ΕΣ) Διοικητικές Συμβάσεις

Α. Ο προληπτικός έλεγχος του ΕΣ στις Διοικητικές Συμβάσεις

Με το άρθρο 15 του ν. 2145/1993 όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 8 του ν. 2741/1999, θεσπίστηκε ο έλεγχος νομιμότητας των διοικητικών συμβάσεων, δαπάνης άνω του 1 δισεκατομμυρίου δραχμών ή δυο εκατομμυρίων εννιακοσίων χιλιάδων ευρώ. Κατόπιν πρότασης του αρμοδίου υπουργού και πριν από την υπογραφή της οικείας σύμβασης, τον έλεγχο διενεργεί το ΕΣ. Ο έλεγχος συμβάσεων μεγάλης οικονομικής αξίας, στις οποίες αντισυμβαλλόμενος είναι το δημόσιο ή άλλο νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου ή διφυούς χαρακτήρα αποτελεί υποχρέωση της πολιτείας. Αποτελεί υποχρέωση του Κράτους, στο πλαίσιο καθιέρωσης της αρχής της διαφάνειας στη διαδικασία ανάδειξης των αντισυμβαλλομένων του δημοσίου και των δημόσιων νομικών προσώπων για την εκτέλεση έργων, προμηθειών και παροχή υπηρεσιών.

Πιο συγκεκριμένα, το καθ' ύλην αρμόδιο κλιμάκιο του ΕΣ διενεργεί υποχρεωτικά, πριν από τη σύναψη της εκάστοτε σύμβασης, τον έλεγχο νομιμότητας των συμβάσεων προμήθειας αγαθών, εκτέλεσης και παροχής υπηρεσιών, των οποίων η προϋπολογιζόμενη δαπάνη, χωρίς ΦΠΑ, υπερβαίνει το ποσό του 1.000.000€.⁵⁸ Επίσης, το αρμόδιο κλιμάκιο διενεργεί έλεγχο νομιμότητας στις συμβάσεις που υπογράφουν οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) και τα νομικά τους πρόσωπα όταν, η δαπάνη υπερβαίνει το ποσό των 500.000€ ενώ στις συμβάσεις από

⁵⁷Γέροντας Απ., Λύτρας Σ., Παυλόπουλος Πρ., Σιούτη Γλ., και Φλογαίτης Σ., Διοικητικό Δίκαιο Γ' Έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2015, σ.271-273.

⁵⁸Ν. 3193/2003, άρθρο 19.

200.000€ και μέχρι του ποσού των 500.000€, ο έλεγχος διενεργείται από τον Επίτροπο του ΕΣ, ο οποίος είναι ο αρμόδιος για τον προληπτικό έλεγχο των δαπανών των ΟΤΑ και των νομικών τους προσώπων.⁵⁹

Επιπρόσθετα, στον έλεγχο νομιμότητας υπάγονται ακόμα και οι συμβάσεις που συνάπτονται ως συμπληρωματικές της αρχικής σύμβασης. Ειδικότερα, μια σύμβαση ελέγχεται, όταν η δαπάνη της υπερβαίνει το όριο ελέγχου, είτε ανεξάρτητα από το ποσό, όταν η σύμβαση έχει υποβληθεί σε προληπτικό έλεγχο νομιμότητας είτε η αρχική σύμβαση δεν έχει υπαχθεί λόγω ποσού, αλλά στη συνέχεια η δαπάνη αυτή αθροιζόμενη με το ποσό της συμπληρωματικής σύμβασης υπερβαίνει το όριο ελέγχου, όπως αυτό καθορίζεται κατά το χρόνο σύναψης της συμπληρωματικής σύμβασης. Σε αντίστοιχο έλεγχο υποβάλλονται και οι προγραμματικές συμβάσεις, οι οποίες θέτουν το γενικό πλαίσιο για την οργάνωση και διαχείριση δημοσίων υπηρεσιών και την άσκηση κρατικών δραστηριοτήτων μέσω των φορέων της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και των νομικών τους προσώπων εφόσον η προϋπολογιζόμενη δαπάνη υπερβαίνει το ποσό των 500.000€ ή το ποσό των 10 εκ. € χωρίς ΦΠΑ στην περίπτωση που συγχρηματοδοτείται από την ΕΕ (Ευρωπαϊκή Ένωση).⁶⁰

B. Βασικές Αρχές της Διοικητικής Δράσης

Οι γενικές αρχές που διέπουν το διοικητικό δίκαιο και κατ' επέκταση και τις διοικητικές συμβάσεις, προκύπτουν από το σύνολο και το πνεύμα του ισχύοντος δικαίου, όπως εκφράζεται σε διοικητικούς νόμους ή άλλους νόμους και σε βασικές συνταγματικές διατάξεις. Έχουν ιδιαίτερη σημασία για το διοικητικό δίκαιο διότι εκφράζουν την αληθινή βούληση του διοικητικού νομοθέτη.⁶¹ Το ΣτΕ με τις πρώτες του αποφάσεις ανέδειξε τις γενικές αρχές ως το κυριότερο μέσο ελέγχου της νομιμότητας των διοικητικών πράξεων.

Πιο συγκεκριμένα, η πρώτη βασική αρχή της διοικητικής δράσης είναι **η αρχή της νομιμότητας**, σημαίνει υπαγωγή των υποκειμένων δικαίου στους κανόνες δικαίου και στον δικαστικό έλεγχο συμμόρφωσής τους σ αυτούς.⁶² Υπό αυτή την

⁵⁹Ν. 4129/2013, άρθρο 36 ΕΣ τμ. 174/2010 & Ν. 3852/2010, άρθρο 278 παρ.1, αντιστοίχως.

⁶⁰Γέροντας Απ., Λύτρας Σ., Παυλόπουλος Πρ., Σιούτη Γλ., και Φλογαίτης Σ., Διοικητικό Δίκαιο Γ' Έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2015, σ.333-334.

⁶¹Μαρκαντωνάτου-Σκαλτσά .Ανδρ., Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Εισαγωγή – Θεμελιώδεις έννοιες, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2008, σ. 147-148.

⁶²Μαρκαντωνάτου-Σκαλτσά Ανδρομ., Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου., Εισαγωγή – Θεμελιώδεις έννοιες, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα, 2008, σ.175-178.

έννοια, διέπει στο σύνολο τη δράση τόσο της διοίκησης όσο και των ιδιωτών. Επίσης, από νομικής πλευράς ταυτίζεται με την έννοια του κράτους δικαίου, με τη στενή έννοια. Έτσι είναι συνέπεια των αρχών της λαϊκής κυριαρχίας, της διάκρισης των λειτουργιών και συνακόλουθα, του αντιπροσωπευτικού συστήματος, της υπεροχής και του τεκμηρίου αρμοδιότητας του νομοθετικού οργάνου, το οποίο συγκροτείται από αντιπροσώπους του εκλογικού σώματος.

Ειδικότερα, όσον αφορά στον έλεγχο της νομιμότητας, στον τομέα της υγείας διενεργείται από τον αρμόδιο Επίτροπο του ΕΣ εφόσον το οριζόμενο από τη σύμβαση ποσό είναι μικρότερο των 500.000€ (χωρίς ΦΠΑ), ανεξαρτήτως διαγωνισμού ή διαπραγμάτευσης, από το αρμόδιο Κλιμάκιο του ΕΣ, αν το οριζόμενο από τη σύμβαση ποσό είναι μικρότερο από 1.000.000€ (χωρίς ΦΠΑ). Η απουσία του προσυμβατικού έλεγχου στις διοικητικές συμβάσεις τις καθιστά, αυτοδικαίως, άκυρες. Κατά συνέπεια, μια πιθανή κατάτμηση αυξάνει τον κίνδυνο καταστρατήγησης των διοικητικών συμβάσεων, από τους αρμόδιους φορείς.⁶³

Ως δεύτερη αρχή, το διοικητικό δίκαιο προβλέπει την *επίτευξη του δημόσιου συμφέροντος*.⁶⁴ Σύμφωνα με το διοικητικό δίκαιο συμφέρον είναι γενικά, η χρησιμότητα ή ωφέλεια που έχουν για ένα πρόσωπο, για διάφορους λόγους, είτε υπηρεσίες άλλων ανθρώπων είτε οι σχέσεις με αυτούς ή ορισμένα πράγματα είτε νομικές ρυθμίσεις ή πραγματικές καταστάσεις και δραστηριότητες. Κύριο στοιχείο της αξιολόγησης είναι η εκτίμηση της χρησιμότητας ή της ωφέλειας που συνδέει το υποκείμενο του συμφέροντος με τα πρόσωπα, τα πράγματα, τις ρυθμίσεις, τις δραστηριότητες ή τις καταστάσεις. Ειδικότερα, δημόσιο χαρακτηρίζεται το συμφέρον, όταν το υποκείμενό του είναι ο λαός που έχει οργανωθεί με την έννομη τάξη σε κράτος, έχει κοινωνικό χαρακτήρα και συνδέεται με την έννομη τάξη.⁶⁵

Επιπρόσθετα, το δημόσιο συμφέρον συμπίπτει αμέσως, με το συμφέρον όλων των μελών της κοινωνίας και στο πλαίσιο αυτό, πρωταρχικός στόχος είναι η ικανοποίηση των βασικών αναγκών των μελών της κοινωνίας. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένες περιπτώσεις το δημόσιο συμφέρον είναι αντίθετο προς συγκεκριμένα άμεσα συμφέροντα ορισμένων μελών της κοινωνίας και αυτό ανεξάρτητα από το εάν εξυπηρετεί ή όχι συγκεκριμένα συμφέροντα άλλων μελών της κοινωνίας. Μια πιθανή

⁶³Πράξη 71/2016, πράξη 80/2016 σ. 5 & Πράξη 102/2016

⁶⁴Μαρκαντωνάτου-Σκαλτσά Ανδρ., Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Εισαγωγή – Θεμελιώδεις έννοιες, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2008, σ.179-180.

⁶⁵Σπηλιωτόπουλος Π. Επ. Ομ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών, Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 11^η Έκδοση, Ανατύπωση 2005, σ.95-96.

διάκριση του δημοσίου συμφέροντος είναι η διάκριση σε *γενικό*, όταν αφορά αμέσως το σύνολο των μελών της κοινωνίας και σε *ειδικό*, όταν αφορά αμέσως ορισμένα τμήματά της, τα οποία καθορίζονται βάσει γενικών κριτηρίων.

Ακόμα, το δημόσιο συμφέρον είναι μια νομική έννοια, διότι καθορίζεται από τους κανόνες δικαίου είτε ως ένα από τα στοιχεία του περιεχομένου των κανόνων είτε ως σκοπός των νομικών πράξεων ή των υλικών ενεργειών των δημόσιων νομικών προσώπων. Μπορεί να συνιστά είτε προϋπόθεση και όριο του συνταγματικά επιτρεπτού περιορισμού ενός ατομικού δικαιώματος που επιτρέπεται συνταγματικά, είτε να ιδρύει δέσμευση του νομοθετικού οργάνου για τη ρύθμιση ορισμένων θεμάτων. Είναι γεγονός ότι η διεύρυνση της ανάμειξης της Δημόσιας Διοίκησης στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας αποτελεί συνέπεια του γεγονότος ότι το νομοθετικό όργανο εκτιμά κάθε φορά ότι έχει χρησιμότητα για την κοινωνία.

Ακόμα, ως μερικότερες εκδόσεις της αρχής του δημοσίου συμφέροντος είναι ***οι αρχές της χρηστής δημοσιονομικής διαχείρισης και της οικονομικότητας***. Ειδικότερα, διέπουν τη λειτουργία και τη δράση των υπηρεσιών του Δημοσίου, ΝΠΔΔ και ΟΤΑ ή επιβάλλουν την εκπλήρωση των αρμοδιοτήτων τους με την ηπιότερη επιβάρυνση. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, οι λογιστικές υπηρεσίες ενός νοσοκομείου, από το υφιστάμενο προσωπικό μπορούν να ανατεθούν σε ιδιώτη, κατ' εξαίρεση, εφόσον δεν μπορούν να διεκπεραιωθούν από το υφιστάμενο προσωπικό του οικείου φορέα.⁶⁶

Η ***προστασία του διοικουμένου*** αποτελεί την τρίτη βασική αρχή της διοικητικής δράσης διότι η δράση της Δημόσιας Διοίκησης διέπεται, καθολικά από τη αρχή την νομιμότητας και πάντα με γνώμονα την αφενός την ικανοποίηση και αφετέρου την προστασία του δημοσίου συμφέροντος. Στο σημείο αυτό, προκύπτει και η ανάγκη προστασίας του διοικουμένου. Ειδικότερα, η προστασία του διοικουμένου πηγάζει από τις διατάξεις υπερνομοθετικής ισχύος, τις σχετικές με τα ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα και προβλέπονται από τη νομοθεσία αλλά είναι πιθανό να θιγούν από τη δράση της Διοίκησης.⁶⁷

Ο χαρακτήρας της προστασίας του διοικουμένου μπορεί να έχει είτε αρνητικό είτε θετικό χαρακτήρα. Ο αρνητικός χαρακτήρας συνίσταται στην αδυναμία των οργάνων του δημοσίου να βλάπτουν τα έννομα συμφέροντα ή τα δικαιώματα του

⁶⁶ ΕΣ, Πράξη 23/2016 σ. 7, αδημ.

⁶⁷ Μαρκαντωνάτου-Σκαλτσά Γ.Ανδρ., Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Εισαγωγή – Θεμελιώδεις έννοιες, Εκδόσεις Σάκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2008, σ.189.

διοικουμένου. Ο θετικός χαρακτήρας συνίσταται στην υποχρέωση που έχουν τα αρμόδια όργανα να πραγματοποιούν ορισμένη δραστηριότητα. Με άλλα λόγια, να προβαίνουν σε συγκεκριμένες νομικές πράξεις ή υλικές ενέργειες στο πλαίσιο της εξυπηρέτησης συγκεκριμένων εννόμων συμφερόντων ή ικανοποίησης ορισμένου δημόσιου δικαιώματος του διοικουμένου.

Στο πλαίσιο της προστασίας του διοικουμένου, η Δημόσια Διοίκηση προβλέπει τα εξής μέσα, στα οποία θα αναφερθούμε μόνο ονομαστικά : α) η αρχή της ‘‘ισότητας των διοικουμένων ενώπιον των δημόσιων υπηρεσιών’’, με τη λειτουργική έννοια , β) η αρχή της χρηστής διοίκησης καθώς και η αρχή της αναλογικότητας και της προστατευόμενης εμπιστοσύνης του διοικουμένου, γ) η αρχή της καλής λειτουργίας της Διοίκησης, δ) το δικαίωμα της προηγούμενης ακρόασης, ε) ο θεσμός του συνηγόρου του πολίτη, στ) η αιτιολόγηση των διοικητικών πράξεων, ζ) η πρόσβαση στα διοικητικά έγγραφα, η) η άσκηση των αρμοδιοτήτων των ανεξάρτητων διοικητικών αρχών και θ) η παροχή δικαστικής προστασίας.⁶⁸

1.2.4. Οι Ελεγκτικοί Μηχανισμοί στις Διοικητικές Συμβάσεις στην Υγεία

1.2.4.1. Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων (Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ.)

Η σύσταση της Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ. έγινε με στόχο την απλοποίηση και τον εξορθολογισμό του εσωτερικού νομικού πλαισίου που ισχύει στις δημόσιες (διοικητικές) συμβάσεις αγαθών, προμηθειών και υπηρεσιών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, η πολυνομία και ο αδικαιολόγητος κατακερματισμός των κανόνων που διαφοροποιούνται με βάσει τις επιμέρους δημόσιες (διοικητικές) συμβάσεις και της ανάγκης καθιέρωσης ενός ενιαίου φορέα επικοινωνίας με τα αρμόδια ευρωπαϊκά και διεθνή θεσμικά όργανα οδήγησε στη σύσταση με τον ν. 4013/2011 της Ενιαίας Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων (Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ.).

⁶⁸Σπηλιωτόπουλος Π. Επ. Ομ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών, Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 11^η Έκδοση, Ανατύπωση 2005, σ.100-101.

A. Η σύσταση της Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ. και οι αρμοδιότητες της ως φορέα ελέγχου

Η Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ. ως νομοθετικά ανεξάρτητη αρχή συστήθηκε με σκοπό τη εποπτεία και τη διασφάλιση της νομιμότητας, στο πλαίσιο της εφαρμογής του θεσμικού πλαισίου των δημόσιων συμβάσεων. Ως ενιαία ανεξάρτητη αρχή έχει μια αποστολή, η οποία αποτυπώνεται με τους παρακάτω στόχους:

α) συνίσταται στη διασφάλιση ενός διαφανούς, αποτελεσματικού και συνεκτικού συστήματος δημοσίων συμβάσεων, β) στοχεύει στην πλήρη αφομοίωση της έννοιας της διαφάνειας καθώς και στη συμβολή της όσον αφορά στην ορθότερη λειτουργία του ανταγωνισμού και στη χρηστή δημοσιονομική διαχείριση και παρακολούθηση της εύρυθμης εκτέλεσης του προϋπολογισμού, ως προς τις δαπάνες που αφορούν στις δημόσιες συμβάσεις, γ) συνεισφέρει στην ανάπτυξη και στην προώθηση της εθνικής στρατηγικής και πολιτικής στις δημόσιες συμβάσεις.⁶⁹

Επίσης, συμβάλει στη βελτίωση και στην ενοποίηση του νομικού πλαισίου, του συντονισμού και του εξορθολογισμού της πρακτικής των αναθετουσών αρχών. Επιπλέον, συνδράμει στον έλεγχο και στην παρακολούθηση της τήρησης του δικαίου των δημοσίων συμβάσεων, από όλα τα δημόσια όργανα και όλες τις αναθέτουσες αρχές.

Στο πλαίσιο της εκπλήρωσης της αποστολής της, η Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ. έχει ορισμένες βασικές αρμοδιότητες όπως αυτές καθορίζονται από το άρθρο 2 του ν. 4013/2011 και είναι οι κάτωθι:⁷⁰

α) Εποπτεύει και συντονίζει τη δράση των φορέων της κεντρικής διοίκησης στον τομέα των δημοσίων συμβάσεων και μπορεί να συμμετέχει σε συλλογικά κυβερνητικά όργανα με αρμοδιότητα επί των δημοσίων συμβάσεων. Επιπλέον, στο πλαίσιο της ενοποίησης του νομικού πλαισίου των δημοσίων συμβάσεων, η Αρχή δύναται να συγκαλεί συσκέψεις συντονισμού με εκπροσώπους των φορέων της κεντρικής διοίκησης, με τη συμμετοχή όλων των συναρμόδιων φορέων.

β) Προάγει την εθνική στρατηγική στον τομέα των δημοσίων συμβάσεων και μεριμνά για την τήρηση των κανόνων και αρχών της ενωσιακής και εθνικής νομοθεσίας περί δημοσίων συμβάσεων. Ειδικότερα, μέρος της αποστολής της είναι να εισηγείται ρυθμίσεις προς τα αρμόδια θεσμικά όργανα για την απαραίτητη

⁶⁹ Γέροντας Απ., Λύτρας Σ., Παυλόπουλος Πρ., Σιούτη Γλ., και Φλογαίτης Σ., Διοικητικό Δίκαιο Γ΄ Έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2015, σ. 344-345.

⁷⁰ <http://www.eaadhsy.gr/index.php/m-oi-armodiotites-mas>, 15/4/2017.

εναρμόνιση της εθνικής έννομης τάξης με το ευρωπαϊκό δίκαιο. Καθώς επίσης, προάγει την απλούστευση, τη συμπλήρωση, την αναμόρφωση, την κωδικοποίηση και την ενοποίηση των νομοθετικών και κανονιστικών διατάξεων του εθνικού δικαίου και τέλος, στον εξορθολογισμό των διοικητικών πρακτικών, με γνώμονα της εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος μέσω της ταχείας και ομοιόμορφης εφαρμογής τους.

γ) Γνωμοδοτεί για τη νομιμότητα κάθε διάταξης σχεδίου νόμου ή κανονιστικής πράξης που αφορά στις δημόσιες συμβάσεις και συμμετέχει στις οικείες νομοπαρασκευαστικές επιτροπές. Τα αρμόδια όργανα οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη τη γνώμη της Αρχής. Οι εκθέσεις συνοδεύουν τα σχέδια νόμων κατά την κατάθεση τους στη Βουλή αναρτώνται, παράλληλα, και με επιμέλεια της Αρχής στη ιστοσελίδα της. Σε περίπτωση απόκλισης του σχεδίου νόμου από τη γνώμη της αρχής, προβλέπεται, από τον Κανονισμό της Βουλής να καλεί σε ακρόαση τον Πρόεδρο της Αρχής.

δ) Η Αρχή εκδίδει και αναρτά στην ιστοσελίδα της κανονισμούς για ειδικότερα τεχνικά ή λεπτομερειακά θέματα σχετικά με ζητήματα δημοσίων συμβάσεων που αφορούν ιδίως στην ερμηνεία της σχετικής εθνικής και κοινοτικής νομοθεσίας, λαμβανομένης υπόψη της εθνικής νομολογίας και της νομολογίας των δικαστηρίων της ΕΕ, παρέχει κατευθυντήριες οδηγίες προς τους αρμόδιους δημόσιους φορείς και τις αναθέτουσες αρχές με το ανωτέρω περιεχόμενο και εισηγείται στους αρμόδιους Υπουργούς την έκδοση σχετικών εγκυκλίων.

ε) Η Αρχή εκδίδει πρότυπα τεύχη δημοπράτησης και σχέδια συμβάσεων μετά από διαβούλευση με τους κατά περίπτωση αρμόδιους δημόσιους φορείς και διατάξεις νόμων που εξουσιοδοτούν άλλα όργανα για την έκδοση πρότυπων τευχών. Η Αρχή διαμορφώνει επίσης κανόνες για την τυποποίηση των τεχνικών προδιαγραφών σε συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς και ελέγχει την εναρμόνιση αυτών με τις γενικές αρχές του εθνικού και ενωσιακού δικαίου. Μέσω της θέσπισης πρότυπων τευχών διακηρύξεων αποσκοπεί στην εξασφάλιση υγιούς και ανόθευτου ανταγωνισμού. Επίσης, η Αρχή διαμορφώνει τους κανόνες για την τυποποίηση των τεχνικών προδιαγραφών και ελέγχει την εναρμόνιση αυτών με τις γενικές αρχές του εθνικού και κοινοτικού δικαίου, σε συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς.

στ) Η Αρχή παρακολουθεί και αξιολογεί την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα των δράσεων των δημοσίων φορέων στον τομέα των δημοσίων συμβάσεων, συμπεριλαμβανομένων των συναρμόδιων Υπουργείων, των αρμόδιων

διοικητικών οργάνων άσκησης ελέγχου και εποπτείας, καθώς και των αναθετουσών αρχών, στο πλαίσιο του ισχύοντος εθνικού και ενωσιακού νομοθετικού και κανονιστικού πλαισίου περί ανάθεσης δημοσίων συμβάσεων.

ζ) Ασκει δειγματοληπτικούς ελέγχους, αναζητώντας αυτεπαγγέλτως πληροφορίες και στοιχεία σχετικά με τις εν εξελίξει διαδικασίες προκήρυξης, ανάθεσης και εκτέλεσης δημοσίων συμβάσεων από τις αναθέτουσες αρχές και τους εμπλεκόμενους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς και καλεί σε ακρόαση τους εκπροσώπους τους για την παροχή πληροφοριών και στοιχείων. Στο πλαίσιο αυτό, τα αρμόδια όργανα και οι αναθέτουσες αρχές αλλά και οι οικονομικοί φορείς είναι υποχρεωμένα να συνεργάζονται με τη Αρχή και να παρέχουν σε αυτή κάθε αναγκαία ή απαραίτητη πληροφορία και φυσικά, να συμμορφώνονται με τις εκάστοτε υποδείξεις της.

Εάν η Αρχή διαπιστώσει οιαδήποτε παράβαση του εθνικού ή του κοινοτικού δικαίου επί των δημοσίων συμβάσεων, η πρόοδος των διαδικασιών της προκήρυξης, ανάθεσης και εκτέλεσης δημοσίων συμβάσεων που ήταν το αντικείμενο της έρευνας της Αρχής διακόπτεται με σχετική απόφασή της. Η επανέναρξη της διαδικασίας δεν μπορεί να εκκινήσει παρά μόνο με απόφαση της αρχής, με την οποία δίνει τη έγγραφη συναίνεσή της για να συνεχιστεί η πρόοδος των εργασιών.

η) Εποπτεύει και αξιολογεί τα, κατά περίπτωση, αρμόδια ελεγκτικά διοικητικά όργανα στον τομέα των δημοσίων συμβάσεων ως προς την άσκηση των καθηκόντων τους σύμφωνα με το ισχύον εθνικό και ευρωπαϊκό νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο και τις κατευθυντήριες οδηγίες της Αρχής, τα οποία οφείλουν να συμμορφώνονται προς τις οδηγίες της.

θ) Μπορεί να υποβάλει παρατηρήσεις για θέματα δημοσίων συμβάσεων, ιδίως δε για την ερμηνεία του δικαίου των δημοσίων συμβάσεων, είτε γραπτά είτε προφορικά με δική της πρωτοβουλία ή ύστερα από αίτημα των αρμόδιων δικαστηρίων σε δίκες που διεξάγονται ενώπιόν τους. Η Αρχή μπορεί να ζητά, από το κατά περίπτωση αρμόδιο δικαστήριο, κάθε έγγραφο που κρίνεται απαραίτητο για τη διατύπωση της γνώμης της.

ι) Τηρεί Εθνική Βάση Δεδομένων Δημοσίων Συμβάσεων κατά τα ειδικότερα οριζόμενα στον Κανονισμό Λειτουργίας της. Ειδικότερα, συλλέγει και δημοσιεύει πληροφορίες σχετικά με το νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο των δημοσίων συμβάσεων καθώς και τη σχετική νομολογία τόσο των εθνικών όσο και των ευρωπαϊκών δικαστηρίων. Επίσης, παρακολουθεί και αξιολογεί τη συλλογή,

επεξεργασία και δημοσίευση στο Κεντρικό Ηλεκτρονικό Μητρώο Δημοσίων Συμβάσεων στοιχείων, από τις αναθέτουσες αρχές και τους αρμόδιους φορείς.⁷¹

ια) Παρέχει συμβουλές στις αναθέτουσες αρχές με δική της πρωτοβουλία ή ύστερα από αιτήματα των τελευταίων, ιδίως κατά το στάδιο εκδίκασης ή εξέτασης προδικαστικών προσφυγών, σχετικά με τη νόμιμη διεξαγωγή των διαδικασιών ανάθεσης και εκτέλεσης δημοσίων συμβάσεων και την ομοιόμορφη εφαρμογή της ενωσιακής και εθνικής νομοθεσίας περί δημοσίων συμβάσεων.

ιβ) Συμμετέχει στα αρμόδια ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα, ως πρωτεύουσα εθνική αρχή επικοινωνίας σχετικά με την ανταλλαγή απόψεων, πληροφοριών και στοιχείων που αφορούν την εθνική στρατηγική, το νομικό πλαίσιο και τις διαδικασίες προκήρυξης, ανάθεσης και εκτέλεσης δημοσίων συμβάσεων. Επίσης, συμμετέχει στην εκπροσώπηση της χώρας σε διεθνείς οργανισμούς και συναντήσεις στον τομέα των δημοσίων συμβάσεων. Ειδικότερα, αποτελεί το κεντρικό σημείο επικοινωνίας και συντονισμού των ελληνικών αρχών με τα θεσμικά όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αναφορικά με πιθανές παραβάσεις της ευρωπαϊκής νομοθεσίας επί των δημοσίων συμβάσεων.

ιγ) Συντάσσει και υποβάλλει στον Πρόεδρο της Βουλής, μέσα στο πρώτο τρίμηνο κάθε ημερολογιακού έτους, ετήσια έκθεση η οποία δημοσιεύεται στο διαδίκτυο και περιλαμβάνει αποτίμηση των πεπραγμένων της Αρχής, σύμφωνα με το σκοπό και τις αρμοδιότητές της, τις προτάσεις βελτίωσης του νομοθετικού και κανονιστικού πλαισίου και των διαδικασιών προκήρυξης, ανάθεσης και εκτέλεσης δημοσίων συμβάσεων που έχουν διατυπωθεί προς τους αρμόδιους φορείς και όργανα, καθώς και την πρόοδο της συμμόρφωσης των αρμόδιων φορέων και οργάνων με τις εν λόγω προτάσεις.

Η Αρχή, όπως άλλωστε ορίζει και ο νόμος συνεστήθη με σκοπό την αυστηρή τήρηση της αρχής της νομιμότητας και της ορθής και αποτελεσματικής διαχείρισης του δημόσιου χρήματος στο πλαίσιο της ανάθεσης και εκτέλεσης των δημοσίων συμβάσεων έργων, προμηθειών και υπηρεσιών. Ο σκοπός της υλοποιείται μέσα από μια σειρά αποφασιστικών, γνωμοδοτικών και ρυθμιστικών αρμοδιοτήτων. Μέσα από την συγκεκριμένη αρχή, το Κράτος στοχεύει αφενός στην ορθολογική διαχείριση των δημοσίων πόρων και αφετέρου στη διαμόρφωση ενός διάφανου, ανταγωνιστικού και αποτελεσματικού συστήματος δημοσίων συμβάσεων.

⁷¹Γέροντας Απ., Λύτρας Σ., Παυλόπουλος Πρ., Σιούτη Γλ., και Φλογαίτης Σ., Διοικητικό Δίκαιο Γ' Έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2015, σ. 349-350.

B. Ο δειγματοληπτικός έλεγχος της Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ. επί των Δημοσίων Συμβάσεων στην Υγεία

Αφής στιγμής ιδρύθηκε η ΕΑΑΔΗΣΥ κάθε χρόνο συντάσσει μια έκθεση με τα και την υποβάλλει στον Πρόεδρο της Βουλής, μέσα στο πρώτο τρίμηνο κάθε ημερολογιακού έτους, ετήσια έκθεση η οποία δημοσιεύεται στο διαδίκτυο και περιλαμβάνει αποτίμηση των πεπραγμένων της. Στο πλαίσιο αυτό, διατυπώνει προτάσεις βελτίωσης αναφορικά με τις διαδικασίες προκήρυξης, ανάθεσης και εκτέλεσης δημοσίων συμβάσεων που έχουν διατυπωθεί προς τους αρμόδιους φορείς και όργανα.

Σε κάθε ειδική, ετήσια έκθεσή της εξετάζει περιπτώσεις διαγωνισμών όπου έχουν διαπιστωθεί παραβάσεις επί των διαδικασιών. Πιο συγκεκριμένα, αναφορικά με τον τομέα της υγείας, σε Έκθεσή της, η Αρχή έχει προβεί στον έλεγχο του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων ‘‘Παν. & Αγλ. Κυριακού’’ για τις διαδικασίες προκήρυξης και ανάθεσης δημοσίων συμβάσεων έργων, προμηθειών και υπηρεσιών. Ειδικότερα, η Αρχή ήλεγξε 44 περιπτώσεις διαδικασιών προκήρυξης και ανάθεσης δημοσίων συμβάσεων έργων, προμηθειών και υπηρεσιών.⁷² Κατόπιν, του ελέγχου η Αρχή προέβη σε ορισμένες γενικές διαπιστώσεις που αφορούσαν στα προβλήματα ή στις αστοχίες που προέκυψαν επί των διαδικασιών. Αστοχίες που οδήγησαν, σταδιακά στην επικράτηση των λεγόμενων ‘‘κακών πρακτικών’’ στους δημόσιους φορείς της υγείας.

Πρώτον, το Νοσοκομείο προέβαινε, συστηματικά, στη σύντμηση των προθεσμιών διεξαγωγής, ειδικότερα στους πρόχειρους διαγωνισμούς. Ο κυριότερος λόγος σύμφωνα με το Νοσοκομείο ήταν, οι λόγοι επείγοντος οι οποίοι όμως είχαν σαθρή βάση και ως εκ τούτου δεν θα μπορούσαν να ευσταθούν. Όπως για παράδειγμα, η ημερομηνία υποβολής των προσφορών, **συστηματικά**, οριζόταν μια ημέρα πριν από την ημερομηνία διενέργειας του διαγωνισμού. Ταυτόχρονα, το Νοσοκομείο όσον αφορά στη ημερομηνία της δημοσίευσης, προσμετρούσε για τον υπολογισμό της προθεσμίας δημοσίευσης επίσης, **συστηματικά**, κατά τρόπο εσφαλμένο τόσο την ημερομηνία δημοσίευσης όσο και την ημερομηνία διεξαγωγής του διαγωνισμού.

⁷² Υπ' αριθ. 3400/7-3-2014 έγγραφο του Νοσοκομείου Παίδων ‘‘Παν. & Αγλ. Κυριακού’’.

Δεύτερον, το Νοσοκομείο **εκμεταλλεζόμενο ένα συγκεκριμένο πρότυπο διακήρυξης για όλους τους διαγωνισμούς**, επέλεξε επί της ουσίας να αγνοήσει τις ιδιαιτερότητες της εκάστοτε σύμβασης. Μια συνήθης ‘‘κακή πρακτική’’ που ακολουθούσε το νοσοκομείο ήταν η πρόβλεψη σχεδόν, σε όλες τις συμβάσεις του δικαίωματος παράτασης διάρκειας της σύμβασης, κατά βάση κατά δύο μήνες. Συχνά, είτε όμως δεν ήταν νοητό λόγω αντικείμενου, να υπήρχε παράταση της συμβάσεως είτε δεν διευκρινιζόταν ο τρόπος με τον οποίο επρόκειτο να εφαρμοσθεί, το συγκεκριμένο δικαίωμα.

Τρίτον, **το φαινόμενο των μεγάλων και αναιτιολόγητων καθυστερήσεων** στην ολοκλήρωση των διαδικασιών των διαγωνισμών. Το μεγαλύτερο πρόβλημα εμφανίζεται στην έκδοση των πρακτικών αξιολόγησης των προσφορών και της έγκρισής τους, από το Διοικητικό Συμβούλιο. Τέταρτον, ένα πολύ μικρό ποσοστό των διαγωνισμών ολοκληρώνεται εγκαίρως και για τον λόγο αυτό, **διενεργούνται επαναληπτικοί διαγωνισμοί**. Ως βασικές αιτίες θεωρούνται αφενός το επίπεδο κοστολόγησης και αφετέρου οι τεχνικές προδιαγραφές. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται συχνά, το φαινόμενο οι τεχνικές προδιαγραφές να καταρτίζονται και να εγκρίνονται, χρονικά σε προγενέστερο διάστημα από αυτό της διενέργειας του διαγωνισμού και συχνά να είναι είτε ανεπίκαιρες είτε ξεπερασμένες.

Πέμπτον, η ανάθεση του αντικείμενου των συμβάσεων, ως επί το πλείστον επρόκειτο να γίνουν μέσω ενιαίων διαγωνισμών οι οποίοι όμως είτε δεν τελεσφόρησαν είτε καθυστέρησαν υπερβολικά και ως εκ τούτου μετά από ένα εύλογο χρονικό διάστημα έπρεπε να παρέχεται ειδική εξουσιοδότηση στο Νοσοκομείο για **να διενεργήσει αυτοτελείς διαγωνισμούς προκειμένου να καλύψει τις δικές του ανάγκες**. Έκτον, η συστηματική διενέργεια πρόχειρων διαγωνισμών από το Νοσοκομείο, ακόμα και σε περιπτώσεις συμβάσεων, ιδιαίτερα χαμηλής αξίας προκάλεσαν τη έντονη αύξηση του διοικητικού κόστους. Τέλος, η Αρχή **εντόπισε ζητήματα αναφορικά με τη συγκρότηση των Επιτροπών Αξιολόγησης και των Επιτροπών Ενστάσεων των ελεγχθέντων διαγωνισμών**. Επίσης, έχει παρατηρηθεί πλημμελής εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού στο νομικό πλαίσιο των δημοσίων συμβάσεων.⁷³

Σε διαφορετική ειδική έκθεση της η Αρχή διεξήγαγε έλεγχο σχετικά με τις διαδικασίες προκήρυξης και ανάθεσης των δημόσιων συμβάσεων προμήθειας

⁷³Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων, Ειδική Έκθεση 1/2015, (Της διαδικασίας του άρθρου 2 παρ. 2, περ. ζ του Ν. 4013/2011), σ. 1-2.

χειρουργικών ραμμάτων, οι οποίες βρίσκονταν σε εξέλιξη κατά τον χρόνο υπογραφής της σύμβασης (30/1/2015). Πιο συγκεκριμένα, από τον έλεγχο των διαδικασιών προέκυψαν προβλήματα ή αστοχίες των ελεγχόμενων φορέων είτε όσον αφορά στην εφαρμογή των διατάξεων της οδηγίας 93/42/ΕΟΚ περί ιατροτεχνολογικών προϊόντων στις διαδικασίες σύναψης δημοσίων συμβάσεων είτε στη δημοσίευση των σχετικών προκηρύξεων στην Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Πρώτον, όσον αφορά στον ελεγχόμενο διαγωνισμό του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών ‘‘ΚΑΤ-ΕΚΑ’’ για τη σύναψη συμφωνίας πλαίσιο. Πιο συγκεκριμένα, ο διαγωνισμός αφορούσε στη σύναψη μιας συμφωνίας-πλαίσιο για την προμήθεια ραμμάτων της 1^{ης} ΥΠΕ (Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής) διάρκειας 3 ετών και αξίας, ετήσιου προϋπολογισμού 3.570.611,55€, συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ και με ημερομηνία διενέργειας του διαγωνισμού την 18^η Μαρτίου 2014. Σύμφωνα με τη Αρχή υπήρξε πλημμελής ή μη προσήκουσα εκπλήρωση των διατυπώσεων δημοσιότητας του συγκεκριμένου διαγωνισμού. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε ότι παραλείφθηκαν ουσιώδεις πληροφορίες του ελάχιστου περιεχομένου της διακήρυξης που στόχο έχουν την επίτευξη πλήρους διαφάνειας αλλά και στην προστασία του ανταγωνισμού.⁷⁴

Το ζήτημα της παράλειψης ή της πλημμελούς τήρησης των διατυπώσεων συνιστά παράβαση ουσιώδους τύπου του διαγωνισμού, με την οποία πλήττονται οι αρχές του ανταγωνισμού, της πρόσβασης στις διαδικασίες ανάθεσης δημοσίων συμβάσεων και της διαφάνειας. Επίσης, με τον τρόπο αυτό καθίσταται μη νόμιμη η διαγωνιστική διαδικασία.⁷⁵ Με τη δημοσίευση της περίληψης του διαγωνισμού διασφαλίζεται η διαφάνεια της διαδικασίας ανάθεσης και της εξασφάλισης συνθηκών πραγματικών συνθηκών ανταγωνισμού μέσω της αποτροπής της προνομιακής μεταχείρισης των ημεδαπών έναντι των κοινοτικών ενδιαφερομένων.

Όσον αφορά στο συγκεκριμένο διαγωνισμό, οι παραβάσεις περί δημοσιότητας αφορούσαν τη μη αναγραφή του προϋπολογισμού της σύμβασης, της δυνατότητας υποδιαίρεσης αυτής σε τμήματα, της διάρκειας της. Ως εκ τούτου, προέκυψε παράβαση ουσιώδους τύπου της διαδικασίας του διαγωνισμού, κατά παράβαση του άρθρου 30 και του Παραρτήματος VII Α του ΠΔ 60/2007 και κατά συνέπεια συντρέχει και παράβαση του ενωσιακού δικαίου.

⁷⁴ ΔΕΚ C-324/98 Teleaustria και Telefonadress, σκέψεις 60-62 και C-496/99 Επιτροπή κατά CAS Succhi di Fruta, σκέψεις 108 και 109.

⁷⁵ ΕΣ, 6^ο Τμήμα 935/2013, 408/2012, 2263/2011, 1780/2011 & 1646/2011.

Δεύτερον, όσον αφορά στον έλεγχο επί του διαγωνισμού του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑ.Γ.Ν.Η) - Γενικού Νοσοκομείου Βενιζέλειου για την προμήθεια ραμμάτων. Ειδικότερα, η προμήθεια ραμμάτων αφορούσε σε 8 νοσοκομεία της Κρήτης, μέσω της διενέργειας ενιαίου ανοικτού διαγωνισμού, με προϋπολογισμό 462.019,00€, συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ και με κριτήριο κατακύρωσης τη χαμηλότερη τιμή. Μετά την, εκ νέου, προκήρυξή του διαγωνισμού με νέα ημερομηνία την 24^η Ιουλίου 2007. Από την εξέταση των στοιχείων του φακέλου προέκυψαν ορισμένες διαπιστώσεις και σημαντικές πλημμέλειες, από την πλευρά του Νοσοκομείου.

Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώθηκαν σημαντικές νομικές πλημμέλειες στο πλαίσιο των ουσιωδών στοιχείων της διακήρυξης τόσο σε επίπεδο εθνικού δικαίου όσο και επίπεδο ενωσιακού δικαίου. Διαπιστώθηκαν χαρακτηριστικά, ότι είτε παραλείφθηκαν ουσιώδεις πληροφορίες του ελαχίστου περιεχομένου της διακήρυξης είτε διαφοροποιήθηκαν οι πληροφορίες που δημοσιεύτηκαν στην Ε.Ε.Ε.Ε και στον εθνικό τύπο η το κείμενο της διακήρυξης. Η εν λόγω πλημμέλεια συνιστά παράλειψη ή μη προσήκουσα τήρηση της υποχρέωσης της υποχρέωσης τήρησης των όρων του διαγωνισμού. Όπως για παράδειγμα, ότι το Νοσοκομείο δεν συμπεριέλαβε ουσιώδη στοιχεία της διακήρυξης, όπως η ποσότητα των υπό προμήθεια ειδών, το ύψος των εγγυητικών επιστολών και η ύπαρξη τμημάτων στον διαγωνισμό.

Με άλλα λόγια, το Νοσοκομείο, δεν κατάφερε να ορίσει με πλήρη και σαφή τρόπο, τα τμήματα του υπό κρίση διαγωνισμού, κατά παράβαση, των οριζομένων στο άρθρο 2 του Π.Δ. 118/2007. Η παράλειψη ή η πλημμελής τήρηση των διατυπώσεων της δημοσιότητας συνιστά παράβαση ουσιώδους τύπου της διαδικασίας του διαγωνισμού, η οποία και πλήττει με τη σειρά της τις αρχές του ανταγωνισμού, της πρόσβασης στις διαδικασίες ανάθεσης δημοσίων συμβάσεων και της διαφάνειας και ως εκ τούτου καθίσταται μη νόμιμη η διενέργεια του.⁷⁶

1.2.4.2. Ο ρόλος του Παρατηρητηρίου Τιμών Υγείας (observe.net)

Η δημιουργία του Παρατηρητηρίου Τιμών άσκησε σημαντική επίδραση -σε θετικό επίπεδο- στον εξορθολογισμό του συστήματος προμηθειών. Στη βάση του

⁷⁶Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων, Ειδική Έκθεση 3/2016, (Της διαδικασίας του άρθρου 2 παρ. 2, περ. ζ του Ν. 4013/2011), Ορθή επανάληψη ως προς τον αριθμό της Ειδικής έκθεσης (3/8/2016), σ. 3-4.

Παρατηρητηρίου υπάρχουν, τουλάχιστον 19.000 ιατροτεχνολογικά προϊόντα με σαφείς και ποιοτικές τεχνικές προδιαγραφές. Η θεσμοθέτηση του Παρατηρητηρίου έγινε με τον Ν. 3849/11-5-2010 οπότε και ξεκίνησε να λειτουργεί. Επίσης, την ίδια χρονιά εκδόθηκε και ο Κανονισμός Λειτουργίας του.⁷⁷ Αρχικά, η βάση δεδομένων περιελάμβανε 1.343 είδη, με αξία 969.542,00€. Στο τέλος όμως του 2010 και μετά από συνεχείς μειώσεις τιμών που επετεύχθησαν, στα εν λόγω υλικά, η αξία διαμορφώθηκε στα 680.727, 67€ (29,7%).

Όσον αφορά στον τρόπο λειτουργίας του Παρατηρητηρίου τιμών, υπάρχει μια συγκεκριμένη μεθοδολογία η οποία ακολουθείται σε συνεργασία τόσο με τους επιστημονικούς συνεργάτες της ΕΠΥ (Επιτροπή Προμηθειών Υγείας) όσο και με συνδέσμους προμηθευτών, όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο. Πιο συγκεκριμένα, η πληροφορία προέρχεται από τα νοσοκομεία, επεξεργάζεται με πολύ συγκεκριμένο τρόπο. Με άλλα λόγια με τη διαδικασία αυτή, επιτυγχάνεται η σύνταξη γενικής περιγραφής ενός είδους, μέσω της οποίας διασφαλίζεται η αποφυγή της παραπομπής ενός υλικού σε συγκεκριμένο προμηθευτή, ήτοι σε «φωτογραφική» περιγραφή. Ταυτόχρονα, όλες οι νοσοκομειακές μονάδες αποστέλλουν τα τιμολόγια και με αυτόν τον τρόπο διασταυρώνεται ότι το εκάστοτε είδος διατίθεται σε όλη την Επικράτεια στις ίδιες τιμές.

Παράλληλα, και στο πλαίσιο εκσυγχρονισμού του φορέα προσετέθη η ηλεκτρονική βάση δεδομένων, όπου οι φορείς της ΕΠΥ καταχωρούν μέσω διαδικτύου τα εκάστοτε τιμολόγια και κατά αυτόν τον τρόπο, το Παρατηρητήριο Τιμών ενημερώνεται άμεσα. Κατά το πρώτο διάστημα της λειτουργίας του παρατηρήθηκε σημαντική μείωση τιμών, περίπου στο 40%. Σε αυτό βοήθησαν, οι διεθνείς ονοματολογίες CPV και GMDN, η ενιαία κωδικοποίηση των ειδών Παρατηρητηρίου Τιμών αλλά και το δημόσιο λογιστικό.⁷⁸ Περαιτέρω βελτίωση του Παρατηρητηρίου Τιμών υπήρξε μέσω της ανάπτυξης διαδικτυακής εφαρμογής πληροφοριακού συστήματος. Ειδικότερα, η συγκεκριμένη εφαρμογή αφενός επιτρέπει τη διασύνδεση των νοσοκομείων και αφετέρου παρέχει τη δυνατότητα ελέγχου τη δυνατότητα ελέγχου σε μηνιαία βάση κατά είδος και φορέα παρακολούθησης stock αναλώσιμων.

⁷⁷ Η υπ' αριθμ. 38888/6-4-2010 Απόφαση, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

⁷⁸ Γεωργακόπουλου Ν., Πτυχιακή Εργασία, «Η επίδραση της λειτουργίας του παρατηρητηρίου τιμών στην εξέλιξη της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης των δημόσιων νοσοκομείων», ΑΤΕΙ Πελοποννήσου, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα Μονάδων Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, σ.52-53.

Ωστόσο, στη σημερινή εποχή και μετά από επτά χρόνια συνεχούς οικονομικής κρίσης και μνημονίων δοκιμάζεται τόσο η φερεγγυότητα του Παρατηρητηρίου Τιμών όσο και η αποτελεσματικότητά του.⁷⁹ Πιο συγκεκριμένα, σε διαγωνισμό που διενεργήθηκε από Νοσοκομείο της Περιφέρειας για την προμήθεια συριγγών, ο μειοδότης έδωσε τιμή υψηλότερη, σε σχέση με αυτήν του Παρατηρητηρίου. Ο μειοδότης παρόλο που η διαφορά, δεν ήταν παρά ελάχιστα λεπτά ισχυρίστηκε ότι αδυνατούσε να προσαρμοστεί στις τιμές του Παρατηρητηρίου και ως εκ τούτου το Νοσοκομείο με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, προχώρησε τελικά στην έγκριση της προμήθειας. Πλέον, εναπόκειται στη διακριτική ευχέρεια του Ελεγκτικού Συνεδρίου, εάν θα εγκρίνει τη δαπάνη, με τις ανώτερες του Παρατηρητηρίου τιμές ή θα απορρίψει τη δαπάνη και ο προμηθευτής, δεν θα πληρωθεί.

Το συγκεκριμένο περιστατικό δεν είναι το μόνο καθώς τέτοια φαινόμενα παρατηρούνται και σε άλλες κατηγορίες κρατικών προμηθειών υγείας όπως γάζες, γλωσσοπίεστρα κ.α. Μια από τις βασικές αιτίες είναι και τα εγγενή προβλήματα που αντιμετωπίζει το ίδιο το Παρατηρητήριο Τιμών αφής στιγμής τέθηκε, εκ νέου σε λειτουργία, τον Οκτώβριο του 2015. Ο παροπλισμός του Παρατηρητηρίου Τιμών για περίπου δύο χρόνια και η επαναλειτουργία του προκάλεσε τη μαζική ανάρτηση τιμών καθώς εκκρεμούσαν εκατοντάδες αιτήματα.⁸⁰

Η μαζική ανάρτηση, εντούτοις, πραγματοποιήθηκε χωρίς να υπάρχει κατηγοριοποίηση με βάση τα τεχνικά χαρακτηριστικά του κάθε προϊόντος. Με άλλα λόγια, δεν υφίστατο σύνδεση των τεχνικών προδιαγραφών με τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του προϊόντος. Χαρακτηριστικά, υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες οι τιμές των υλικών, τα οποία αγόρασαν κάποια στιγμή τα νοσοκομεία βάσει κάποιας προσφοράς ήταν, ιδιαίτερα χαμηλές εντός του Παρατηρητηρίου Τιμών. Οι συγκεκριμένες τιμές, οι οποίες κατοχυρώθηκαν μέσω κάποιας προσφοράς είτε δεν είναι δυνατό να επαναληφθούν είτε θα έχουν να προσφέρουν κακή αναλογία ποιότητας και τιμής και κατ'επέκταση προϊόντα πολύ κακής ποιότητας.

Δεν πρέπει όμως να παραγνωρίζεται το γεγονός ότι με την επαναλειτουργία του Παρατηρητηρίου Τιμών κατοχυρώθηκαν μια σειρά από σημαντικές μειώσεις τιμών σε εξειδικευμένα υλικά αφενός δια μέσου της συρρίκνωσης των τιμών και αφετέρου ως αποτέλεσμα του ανταγωνισμού. Χαρακτηριστικό, παράδειγμα όπως

⁷⁹<http://www.kathimerini.gr/847750/article/epikairothta/ellada/to-esy-to-parathrhthrio-timwn-kai-ta-paraloga-toy>, 31/1/2016.

⁸⁰<http://www.healthview.gr>, 25/1/2016.

ανέφερε στην εφημερίδα «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ», στέλεχος νοσοκομείου ΕΣΥ, σεντ που αγόραζε το Ωνάσειο στην τιμή των 185 ευρώ, στο Παρατηρητήριο Τιμών ήταν ανηρημένο -τουλάχιστον έως πρόσφατα- στα 350 ευρώ και έναν χρόνο αργότερα κατόπιν διαπραγμάτευσης κατάφερε να τα αγοράζει στην τιμή του Ωνασείου.⁸¹ Από την πλευρά, όμως των προμηθευτών, το τελευταίο διάστημα υπάρχουν διαμαρτυρίες για τις πολύ χαμηλές τιμές που υπάρχουν στο Παρατηρητήριο Τιμών, οι οποίες όμως δεν ανταποκρίνονται στις τιμές της αγοράς.

Ο κύριος αντίλογος επί του Παρατηρητηρίου Τιμών είναι ότι ενώ σκοπός του είναι η ενημέρωση των νοσοκομείων για τις υπάρχουσες τιμές αγοράς των υλικών στην ΕΕ, προκειμένου να έχουν τη δυνατότητα της ουσιαστικής διαπραγμάτευσης με τους προμηθευτές, τα στοιχεία που έχει η ΕΠΥ στη διάθεση της δεν ανταποκρίνονται στη γενικότερη εικόνα της αγοράς. Εντούτοις, η διαδικασία που υιοθετείται μέχρι τώρα έχει φέρει ως αποτέλεσμα αφενός την υποτιμολόγηση των αναρτώμενων υλικών και αφετέρου την πρόδηλη αδυναμία να εγγυηθούν τα νοσοκομεία τις προδιαγραφές ποιότητας στους ασθενείς.

Καταληκτικά, διαπιστώνεται πλήρης αδυναμία από την πλευρά του Υπουργείου Υγείας να προωθήσει τους στόχους της διαφάνειας και της αποτελεσματικότητας μέσω της λειτουργίας του Παρατηρητηρίου Τιμών. Η σημερινή ηγεσία του Υπουργείου Υγείας ερευνά την αλλαγή του συστήματος προμηθειών, το οποίο θα βασίζεται σε τρεις άξονες. Πιο συγκεκριμένα, θα υπάρχει πλήρης καταγραφή των υλικών και των αντιδραστηρίων που χρησιμοποιούνται στα νοσοκομεία, θα προβλέπεται καθορισμός συγκεκριμένων τεχνικών-ποιοτικών προδιαγραφών των υλικών και θα καθορίζεται ένα εύρος τιμής για κάθε κατηγορία υλικών που θα αγοράζουν τα νοσοκομεία.⁸²

Ανακεφαλαίωση

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάστηκαν, αναλύθηκαν και αξιολογήθηκαν οι δημόσιες δαπάνες υγείας, οι παράγοντες αύξησης τους καθώς και πως οι μηχανισμοί ελέγχου του κάθε κράτους. Υποχρέωση του κάθε κράτους είναι να μπορεί να

⁸¹<http://www.kathimerini.gr/847750/article/epikairothta/ellada/to-esy-to-parathrhthrio-timwn-kai-ta-paraloga-toy>, 31/1/2016.

⁸² Εάν οι προμηθευτικές εταιρίες δεν πληρούν τις εκάστοτε προδιαγραφές, θα αποκλείονται από τον διαγωνισμό.

εντοπίσει το σημείο ισορροπίας ανάμεσα αυξανόμενες δαπάνες υγείας και τους διαθέσιμους πόρους. Σημαντικός ρόλος είναι ο ρόλος των κρατικών ελεγκτικών μηχανισμών προκειμένου να εντοπιστούν και τα κατασταλούν τα φαινόμενα διαφθοράς και κακών πρακτικών καθώς και η συμβολή τους στη συγκράτηση ή και μείωση των δημόσιων δαπανών υγείας. Τέλος, συζητήθηκε το ζήτημα των διοικητικών συμβάσεων στο πλαίσιο της προμήθειας αγαθών, προμηθειών και υπηρεσιών υγείας. Οι διοικητικές συμβάσεις, με σεβασμό στον διοικούμενο αλλά και τον αντισυμβαλλόμενο λειτουργούν αφενός ως εργαλείο μείωσης της διοικητικής ανωτερότητας αλλά και ως διαιτητής εν μέσω διαπραγματεύσεων. Σημαντική είναι τέλος, είναι η εφαρμογή των βασικών αρχών δράσης της ΔΔ είτε δια μέσου του έργου των Ανεξάρτητων Αρχών είτε από τον προληπτικό έλεγχο που ασκεί το ΕΣ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται, η εννοιολογική αποσαφήνιση των όρων που αποτελούν τις δημόσιες δαπάνες υγείας. Αποτελούν το βασικό υπόβαθρο για την κατανόηση των αιτιών που συνέβαλαν στην δραματική αύξησή τους, τους τελευταίους δύο αιώνες. Επίσης, αναλύεται ο ρόλος της ΔΔ ως συμβαλλόμενο μέρος και πως το νομικό και θεσμικό πλαίσιο προστατεύει τόσο τον διοικούμενο όσο και τον ιδιώτη (αντισυμβαλλόμενο).

Πιο συγκεκριμένα, αρχικά, αναλύονται και παρουσιάζονται οι κρατικές δαπάνες και πως επηρεάστηκαν από τις αλλαγές του 20^{ου} και του 21^{ου} αιώνα. Με άλλα λόγια, ποιοι είναι οι παράγοντες που συνετέλεσαν στην έκρηξη των δημόσιων δαπανών υγείας. Ακόμα, παρουσιάζεται μια εννοιολογική προσέγγιση της εθνικής δαπάνης υγείας και δημόσιας δαπάνης υγείας προκειμένου να καταστούν, στο μέτρο του δυνατού, αντιληπτοί οι λόγοι διόγκωσης των δαπανών υγείας και πως θα μπορούσε το κράτος να αντιμετωπίσει είτε με τους υπάρχοντες μηχανισμούς ελέγχου είτε με νέους το ζήτημα της περιστολής των δαπανών υγείας.

Επιπρόσθετα, παρουσιάζονται στο δεύτερο τμήμα του κεφαλαίου το θεωρητικό σκέλος που αφορά στη Δημόσια Διοίκηση, το υφιστάμενο νομικό και θεσμικό πλαίσιο των διοικητικών συμβάσεων και το αντικείμενο των διοικητικών συμβάσεων και οι διαδικασίες σύναψής τους. Ακόμα, αναλύεται το νομικό πλαίσιο όσον αφορά στην εκτέλεση και στη λύση της σύμβασης και επιπλέον, το βελτιωμένο και σύμφωνο με τις ευρωπαϊκές οδηγίες σύστημα αγαθών, προμηθειών και υπηρεσιών υγείας. Τέλος, αναλύεται, συνοπτικά το θεωρητικό ζήτημα του όρου «Δημόσια Σύμβαση» και αν είναι πολιτικά, ορθότερη η χρήση του έναντι της έννοιας της διοικητικής σύμβασης. Στην Ελλάδα, ο Νομοθέτης παραμένει αδρανής όσον αφορά στην εννοιολογική αποσαφήνιση των δύο εννοιών και δεν υπάρχει σαφής άποψη για το ποια έννοια είναι η σωστή ή η δόκιμη.

2.1. Οι Δημόσιες Δαπάνες Υγείας

Οι κρατικές δαπάνες ορίζονται ως η διάθεση του κρατικού χρήματος για την αγορά αγαθών και υπηρεσιών, στο πλαίσιο της εκτέλεσης της λειτουργικής,

οικονομικής, και εθνικής αποστολής του Κράτους καθώς επίσης, και για την απευθείας χρηματική ενίσχυση νομικών προσώπων και ιδιωτών. Πιο συγκεκριμένα, η απευθείας χρηματική ενίσχυση είναι με τη μορφή μεταβιβάσεων και επιδοτήσεων αναφορικά με την εκπλήρωση των οικονομικών, κοινωνικών, μορφωτικών κ.α. σκοπών του.⁸³

Το Κράτος μέσω των δημόσιων δαπανών ασκεί τις πολιτικές του, πραγματώνει τους εκάστοτε προβλεπόμενους σκοπούς του, και παράλληλα εμφανίζεται ως το κύριο όργανο αναδιανομής των εσόδων, τα οποία προέρχονται κατά κύριο λόγο από τη φορολογία. Με την πάροδο των ετών αφενός η αύξηση της ποσότητας και η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων δημόσιων υπηρεσιών και αφετέρου η συνεχής επέκταση των δημόσιων δραστηριοτήτων του κράτους οδήγησαν στη σημαντική αύξηση των δημόσιων δαπανών. Επίσης, παράγοντες όπως η τεχνολογική πρόοδος, η γεωμετρική επέκταση του δημοσίου τομέα τις δεκαετίες '80 και '90, η άνοδος του βιοτικού επιπέδου, το *life style*, η ισχυροποίηση του συστήματος κοινωνικής προστασίας κ.α. συνετέλεσαν στην περαιτέρω αύξηση των δημόσιων δαπανών.

Αδιαμφισβήτητα, οι δημόσιες δαπάνες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του συνόλου της κρατικής πολιτικής, ταξινομούνται δε, σε συγκεκριμένες κατηγορίες βάσει ορισμένων κριτηρίων. Πιο συγκεκριμένα, οι κυριότερες κατηγορίες των δημόσιων δαπανών είναι η οικονομική, η λειτουργική και η διοικητική. Επιπλέον, η οικονομική αφορά στην οικονομική φύση της δαπάνης και λειτουργεί με βάση τον τρόπο που επηρεάζει τα εισοδήματα και την παραγωγή δημόσιων αγαθών και εμπερικλείει δυο βασικές κατηγορίες: α) δαπάνες για αγαθά και υπηρεσίες και β) δαπάνες για μεταβιβαστικές πληρωμές.

Επιπρόσθετα, όσον αφορά στη λειτουργική ταξινόμηση οι δαπάνες χωρίζονται ανάλογα με τον δημόσιο σκοπό που εξυπηρετούν κάθε φορά παραδείγματος χάρι δαπάνες για άμυνα, υγεία ή εκπαίδευση. Ειδικότερα, εξυπηρετεί διττό σκοπό αφενός δίνει το γενικό πλαίσιο των κυβερνητικών πολιτικών και αφετέρου επιτρέπει τη κριτική όσον αφορά στις προτεραιότητες που θέτει η εκάστοτε κυβέρνηση στις δημόσιες δαπάνες. Ακόμα, η διοικητική ταξινόμηση θέτει ως κριτήριο το φορέα που τις αναλαμβάνει και τις πραγματοποιεί. Θεωρείται, ιδιαίτερα, αποτελεσματική κατά τα στάδια της κατάρτισης και εκτέλεσης του κρατικού προϋπολογισμού. Κατά

⁸³Τράκα Κ., «Η αύξηση της δημόσιας δαπάνης κύριο πρόβλημα της οικονομίας και η ανάγκη δικαστικού προληπτικού ελέγχου, ΕΣΔΔ 1987, σ. 14.

συνέπεια, στο πλαίσιο του δημοσιονομικού ελέγχου υπάρχει διαφοροποίηση αν η δαπάνη πραγματοποιείται από την Κεντρική Κυβέρνηση ή από ΟΤΑ ή από άλλους φορείς.

2.1.2. Τι περιλαμβάνουν οι Δημόσιες Δαπάνες Υγείας

Η ανοδική πορεία των δαπανών υγείας έχει ως εφελκυστήρα την επέκταση του κοινωνικού κράτους, τη διόγκωση της αγοράς αγαθών και υπηρεσιών, την εντυπωσιακή αύξηση των δαπανών υγείας καθώς και μια σειρά από κοινωνικούς, πολιτικούς, οικονομικούς ή δημογραφικούς παράγοντες. Είναι δε γεγονός ότι συγκεντρώνουν τους προβληματισμούς και τις αντιπαραθέσεις είτε για την αναδιοργάνωση τους είτε για τον αναπροσανατολισμό τους. Οι δυσλειτουργίες του δημόσιου συστήματος υγείας, η επιδείνωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ταυτόχρονα το χάσμα μεταξύ των δυο προαναφερθέντων αιτιών θέτουν ζητήματα ανασχεδιασμού των πολιτικών υγείας έτσι ώστε να βελτιωθεί το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών, με μια ταυτόχρονη μείωση ή συγκράτηση των δημόσιων δαπανών υγείας.

Προκειμένου να καταστεί εφικτή μια εμπειριστατωμένη εκτίμηση των δημόσιων δαπανών υγείας κρίνεται σκόπιμη μια ενδελεχής παρουσίαση του περιεχομένου και της σύνθεσης των δημόσιων δαπανών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, όπως έχει αναφερθεί και στο προηγούμενο κεφάλαιο της εργασίας οι δαπάνες χωρίζονται σε: ιατρικές, νοσοκομειακές και φαρμακευτικές. Ακόμα, ως δαπάνες υγείας συνυπολογίζονται: οι δαπάνες για σχολική ιατρική, οι δαπάνες για υγειονομικές υπηρεσίες του στρατού, οι δαπάνες για ιατρική της εργασίας, οι δαπάνες για κατάρτιση, οι δαπάνες για πρόληψη, οι δαπάνες για έρευνα και τέλος, οι λειτουργικές δαπάνες.

Συνακόλουθα, την τελευταία δεκαετία έχει δημιουργηθεί ένα σύστημα λογαριασμών, το οποίο προωθείται από τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) προκειμένου να τεθεί σε εφαρμογή από διάφορες χώρες. Η σοβαρή υστέρηση της χώρας μας στον τομέα της συγκέντρωσης στοιχείων, σε συνδυασμό, με την έλλειψη σχετικού ενδιαφέροντος από την πλευρά της πολιτικής ηγεσίας έχουν τοποθετήσει εκτός επιστημονικού ενδιαφέροντος την μέτρηση των δαπανών υγείας. Με την παρούσα μελέτη επιχειρείται, αρχικά ο εννοιολογικός

προσδιορισμός, σε μακροοικονομικό επίπεδο των μεγεθών του ελληνικού συστήματος υγείας.

Αρχικά, η Εθνική Δαπάνη Υγείας αποτελείται από την Ιδιωτική Κατανάλωση, από τη Δημόσια Κατανάλωση, τις Δημόσιες Δαπάνες Υγείας και τέλος, τις Ιδιωτικές Επενδύσεις στον τομέα της υγείας. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά στην Ιδιωτική Κατανάλωση είναι οι δαπάνες που πραγματοποιούν τα ίδια τα νοικοκυριά και εμπερικλείουν : α) τα *ίδια έξοδα* των καταναλωτών για τις άμεσες πληρωμές τους για γιατρούς, νοσήλια και για αγορά φαρμάκων ή άλλων υλικών β) *τη συμμετοχή στα έξοδα* όπου καλούνται να καλύψουν τη διαφορά μεταξύ της τιμής του ασφαλιστικού τους ταμείου και της τιμής που επικρατεί στην αγορά και γ) οι τρέχουσες μεταβιβάσεις των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης (Ο.Κ.Α.), με άλλα λόγια τις δαπάνες που πραγματοποιούν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί προκειμένου να καλύψουν τα έξοδα υγείας των ασφαλισμένων τους⁸⁴. Επιπλέον, η Εθνική Κατανάλωση Υγείας αποτελείται από την Ιδιωτική Δημόσια Κατανάλωση, αφαιρώντας τις ιδιωτικές και τις δημόσιες επενδύσεις, από αυτήν. Όσον αφορά δε, τη Δημόσια Δαπάνη Υγείας αποτελείται από το σύνολο της Δημόσιας Κατανάλωσης και των Ιδιωτικών Επενδύσεων.

Επιπρόσθετα, τμήμα των δαπανών είναι οι Δημόσιες Επενδύσεις. Δημόσιες επενδύσεις ονομάζονται οι δαπάνες που πραγματοποιεί το Κράτος, βασιζόμενο είτε στον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων είτε στον προϋπολογισμό των Υπουργείων, στο πλαίσιο της συμμετοχής τους σε έργα υποδομής σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Κέντρα Άμεσης Βοήθειας και άλλα. Επίσης, οι Ιδιωτικές Δαπάνες έχουν ως στόχο την δημιουργία υποδομών, με απώτερο σκοπό τη μελλοντική απόδοση των κεφαλαίων τους, με άλλα λόγια ως σκοπός τους είναι το κέρδος. Στην περίπτωση της Ελλάδας, οι εννοιολογικές αποκλίσεις είναι σημαντικές.

Πιο συγκεκριμένα, στη χώρα μας έχουν υιοθετηθεί οι όροι όπως ‘‘Δημόσιες Δαπάνες Υγείας και Ιδιωτικές Δαπάνες Υγείας’’. Η διαφορά εντοπίζεται αφενός στο πως χαρακτηρίζονται και αφετέρου που τοποθετούνται οι τρέχουσες μεταβιβάσεις. Οι τρέχουσες μεταβιβάσεις νοούνται οι ασφαλιστικές δαπάνες για ορισμένες παροχές, στο πλαίσιο της κάλυψης των μελών των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης (Ο.Κ.Α). Απαραίτητη προϋπόθεση θεωρείται η καταβολή των ασφαλιστικών εισφορών άμεσα τόσο από τους εργαζόμενους όσο και από τους εργοδότες.

⁸⁴ Σούλης Σ., Οικονομική της Υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1999, σ. 139-140.

Επίσης, η Ιδιωτική Κατανάλωση, υπό τη στενή της έννοια, συμπεριλαμβάνει και τις τρέχουσες μεταβιβάσεις των Ο.Κ.Α ενώ υπό την ευρεία έννοια εμπερικλείει την κάλυψη των αναγκών της υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση των αγροτών όπου η χρηματοδότησή τους πραγματοποιείται ,κατά κύριο λόγο, μέσω του Κρατικού Προϋπολογισμού⁸⁵. Με άλλα λόγια, η χρηματοδότηση γίνεται μέσω της φορολογίας των πολιτών και όχι από τις ανταποδοτικές εισφορές των ασφαλισμένων του.

Όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω, η περίπτωση της Ελλάδας στο ζήτημα των Δημόσιων Δαπανών Υγείας εννοιολογικά δεν καθίσταται επαληθεύσιμη καθώς οι επικρατέστεροι όροι είναι διαφορετικοί στις άλλες χώρες του ΟΟΣΑ και για τον λόγο αυτό θα γίνει μια συνοπτική παρουσίαση των δαπανών ανά κατηγορία. Ειδικότερα, οι Δημόσιες Δαπάνες Υγείας περιλαμβάνουν : α) Δαπάνες Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (τρέχουσες μεταβιβάσεις Ο.Κ.Α), β) Δαπάνες του Κράτους για επιχορηγήσεις σε Δημόσια Υγειονομικά Ιδρύματα, Νομαρχίες κλπ. (Δημόσια Κατανάλωση), γ) Δαπάνες του Κράτους για Ιατροφαρμακευτική και Νοσοκομειακή Φροντίδα των πολιτικών και στρατιωτικών υπαλλήλων καθώς και των συνταξιούχων του Δημοσίου (Δημόσια Κατανάλωση) και δ) Δημόσιες Επενδύσεις.

Οι δε, Ιδιωτικές Δαπάνες Υγείας συμπεριλαμβάνουν: α) Δαπάνες των ανασφάλιστων, β) Δαπάνες για υπηρεσίες και αγαθά υγείας που δεν καλύπτουν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί όπως για παράδειγμα, τα οπτικά, οι οδοντιατρικές εργασίες, η χρήση των ορθοπεδικών υλικών, οι φυσιοθεραπείες κ.α. γ) Δαπάνες για συμμετοχή των ασφαλισμένων στα έξοδα παροχής φροντίδων υγείας, όπως για παράδειγμα η συμμετοχή στα φάρμακα ή στα έξοδα επίσκεψης σε μη συμβεβλημένα ιατρικά διαγνωστικά κέντρα κ.α , δ) Δαπάνες για την κάλυψη των εξόδων από τη διαφορά θέσης νοσηλείας, ε) Δαπάνες για άτυπες πληρωμές γιατρών όπως εγχειρήσεις κ.α και στ) Ιδιωτικές Επενδύσεις.

2.1.3. Η εξέλιξη των Δημόσιων Δαπανών Υγείας στην Ελλάδα

Η γεωμετρική αύξηση των δαπανών υγείας στην Ελλάδα υπαγόρευσε μια συνεχή προσπάθεια για την περιστολή τους, ως επί το πλείστον σε συνάρτηση αφενός με τα υγειονομικά αποτελέσματα και αφετέρου με τον βαθμό ικανοποίησης των

⁸⁵ Σούλης Σ., Οικονομική της Υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση, Β Έκδοση, Αθήνα 1999, σ. 140-141.

πολιτών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Στο επίκεντρο των προσπαθειών αυτών είναι πως μπορεί να καταστεί εφικτός ο προσδιορισμός του πραγματικού ύψους των δαπανών υγείας στην Ελλάδα. Κοινή διαπίστωση όλων των προσπαθειών υπολογισμού του ακριβούς ύψους των δαπανών υγείας είναι η ύπαρξη μιας σειράς μεθοδολογικών προβλημάτων, αναφορικά με τον υπολογισμό της παραοικονομίας, των επενδύσεων για την υγεία, των τρεχουσών μεταβιβάσεων του δημοσίου προς τους ιδιώτες. κ.α.

Είναι γεγονός ότι το πρόβλημα, τα τελευταία χρόνια καθίσταται πιο έντονο εξαιτίας, της εμφάνισης φαινομένων όπως η αυξανόμενη παραοικονομία, οι παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων καθώς και η μη δηλωτέα προσφορά υπηρεσιών υγείας όπως για παράδειγμα οι παράνομοι μετανάστες που διαμένουν παράνομα σε μια χώρα. Ωστόσο, στην Ελλάδα όσον αφορά στην εξέλιξη της πορείας των δαπανών υγείας παρατηρείται μια ανομοιομορφία συγκριτικά με την οικονομική κατάσταση της χώρας.⁸⁶

Πιο συγκεκριμένα, οι δαπάνες υγείας αυξάνονται σε περιόδους ύφεσης ενώ το κράτος πρόνοιας βρίσκεται ήδη σε σημαντική κρίση. Με άλλα λόγια, στην Ελλάδα, από τη μεταπολίτευση και μετά και αφής στιγμής ωρίμασαν οι πολιτικές και κοινωνικές συνθήκες παρατηρήθηκε μια σταδιακή προσπάθεια ικανοποίησης του συνόλου των αιτημάτων του πληθυσμού της χώρας όπως για παράδειγμα η δωρεάν παροχή υπηρεσιών υγείας και η συνολική κάλυψη του πληθυσμού. Η αυξητική τάση των δαπανών υγείας στην Ελλάδα δεν αποτελεί μοναδικό φαινόμενο. Η τάση αυτή παρατηρήθηκε σε όλα, σχεδόν τα ανεπτυγμένα βιομηχανικά κράτη και μέλη του ΟΟΣΑ. Ως βασικοί παράγοντες αύξησης των εν λόγω δαπανών είναι αφενός η άνοδος του βιοτικού επιπέδου και αφετέρου η ραγδαία αύξηση της ιατρικής τεχνολογίας.

Η εικόνα των δαπανών υγείας στην χώρα μας σκιαγραφεί από τη μια πλευρά, τον άναρχο τρόπο δόμησης του ελληνικού συστήματος υγείας και από την άλλη τις παρεμβάσεις δίχως συνέχεια και κυρίως δίχως μακρόπνοο σχεδιασμό από την πλευρά της εκάστοτε κυβέρνησης. Παρατηρείται από την δεκαετία του 1980 μια συνεχής αύξηση των δημόσιων δαπανών υγείας, με ταυτόχρονη αύξηση της νοσοκομειακής κυρίως υποδομής σε πόρους υγείας. Την ίδια στιγμή, στον ιδιωτικό τομέα παρατηρείται μια σημαντική κάμψη, αρχικά και επανέρχεται περίπου στα μέσα της

⁸⁶Κυριόπουλος Γ.-Σουλιώτης Κ., Οι Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα, Σειρά Κοινωνικές Επιστήμες & Υγεία, Μεθοδολογικά προβλήματα στη μέτρηση και συνέπειες για τις πολιτικές υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2002, σ. 65-66

δεκαετίας του 1990 όπου και παρατηρείται μια αυξητική τάση των διαγνωστικών κέντρων, με τη μορφή μάλιστα, μεγάλων εταιρικών σχημάτων τα οποία και προσέφεραν, καθετοποιημένα τις συγκεκριμένες υπηρεσίες.

Επίσης, παρατηρήθηκε μια σημαντική αύξηση της ζήτησης και της σταδιακής επιβάρυνσης του οικογενειακού εισοδήματος εξαιτίας της αύξησης του διαθέσιμου εισοδήματος, την αλλαγή των καταναλωτικών προτύπων, την αύξηση των υγειονομικών πόρων κ.α. Με άλλα λόγια, παρατηρήθηκε το οξύμωρο σχήμα, από την μια πλευρά να έχουμε ένα εθνικό σύστημα υγείας, με πλήθος δωρεάν παροχών και από την άλλη, ταυτόχρονα, οι ιδιωτικές δαπάνες να ανέρχονται σε πολύ υψηλά επίπεδα. Στην παρούσα περίοδο στην Ελλάδα, όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα, αναμένεται αναθεώρηση της τρέχουσας δημόσιας δαπάνης υγείας προς τα επάνω.⁸⁷

Πίνακας 2.1.
Τρέχουσα Δημόσια Δαπάνη Ελλάδα-Ευρωζώνη

Δημόσια Δαπάνη	ΕΛΛΑΔΑ	ΕΥΡΩΖΩΝΗ
Συνολική	6,2	7,1
Ενδονοσοκομειακή	3,3	2,5
Εξωνοσοκομειακή	0,93	1,93
Φαρμακευτική	1,53	0,95
Λοιπές	0,44	1,72

Πηγή Eurostat

2.1.4. Παράγοντες εξέλιξης των Δημόσιων Δαπανών Υγείας στην Ελλάδα

Στο τμήμα αυτό της εργασίας επιχειρείται μια συστηματική αποτύπωση της παραγόντων που έχουν οδηγήσει στην αύξηση των δαπανών υγείας στην Ελλάδα. Ο πρώτος παράγοντας είναι η καταναλωτική συμπεριφορά και το εισόδημα του ατόμου, η οποία είχε σχέση με την κάλυψη των βασικών αναγκών και τη διασφάλιση της επιβίωσης. Η αύξηση του εισοδήματος βοήθησε επίσης και στην εξασφάλιση μια

⁸⁷ http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/National_accounts_and_GDP/e1,10/10/16

καλύτερης ποιότητας ζωής μέσω της μόρφωσης, του πολιτισμού, της διασκέδασης και του επιπέδου υγείας. Σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες όπως η Γαλλία τις δεκαετίες του '70 και του '80 παρατηρήθηκε ότι όσο αυξάνεται το εισόδημα τόσο μειώνεται το ποσοστό των δαπανών που αντιστοιχούν στην κάλυψη των ατομικών αναγκών.

Δεύτερος παράγοντας είναι η επέκταση με γεωμετρική πρόοδο της κοινωνικής ασφάλειας. Η επιστημονική κοινότητα τον θεωρεί, ίσως τον σημαντικότερο παράγοντα της υπέρμετρης αύξησης των δαπανών υγείας. Είναι γεγονός ότι στην Ελλάδα αλλά και στις υπόλοιπες χώρες του ΟΟΣΑ και ενώ υπήρχε ο κλάδος ασθενείας, το ποσοστό του καλυπτόμενου πληθυσμού ήταν ιδιαίτερα, μικρό για συγκεκριμένο είδος περίθαλψης.⁸⁸ Τότε εμφανίσθηκε και το φαινόμενο του Ηθικού Κινδύνου (*Moral Hazard*) όπου η μη άμεση εκροή διαθέσιμου εισοδήματος για την κάλυψη των εξόδων για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, η αίσθηση του συλλογικού καταμερισμού των δαπανών κυρίως για ακριβές υπηρεσίες υγείας και η συμπεριφορά των ιατρών λόγω της αίσθησης της μη επιβάρυνσης του ασθενή οδήγησαν στη ραγδαία αύξηση των δαπανών υγείας.

Ως τρίτος παράγων, νοούνται οι δημογραφικές εξελίξεις όπου σύμφωνα με τον Etienne Barral, ο παράγοντας της γήρανσης του πληθυσμού θεωρείται υπερεκτιμημένος που αναμφίβολα, διαδραμάτισε σημαντικότερο ρόλο μέχρι και το 1965. Ωστόσο, η αύξηση των δαπανών υγείας, σε σχέση με τις δημογραφικές εξελίξεις εστιάζεται κυρίως στις ηλικίες άνω των 65 και αφορά στην καταναλωτική συμπεριφορά του συγκεκριμένου τμήματος του πληθυσμού, στο οποίο και κυριαρχούν στοιχεία όπως, ο ελεύθερος χρόνος και η ασφαλιστική κάλυψη των χρόνιων ασθενειών.⁸⁹

Τέταρτος παράγοντας της εξέλιξης των δαπανών θεωρείται σε σχετικά, μικρό βαθμό η θεραπευτική αποτελεσματικότητα και οι χρόνιες ασθένειες. Εντούτοις, μεγάλο τμήμα των επιστημόνων της υγείας πιστεύει ότι είναι περισσότερο ένας μηχανισμός λειτουργίας παρά ένας βασικός δείκτης αύξησης των δαπανών υγείας. Θεωρητικά, ως προς τον συγκεκριμένο παράγοντα, αυτό που απασχολεί το σύστημα υγείας δεν είναι η σοβαρότητα μιας ασθένειας αλλά οι χρόνιες παθήσεις.

Πέμπτος παράγων είναι η εξέλιξη του επιδημιολογικού προτύπου, του τρόπου ζωής και η διατάραξη του περιβάλλοντος. Πιο συγκεκριμένα, στην πορεία της εξέλιξης της ανθρώπινης κοινωνίας, το επιδημιολογικό προφίλ του ανθρώπου άλλαξε.

⁸⁸ Στην Ελλάδα, ήταν 30% για νοσοκομειακή περίθαλψη.

⁸⁹ Σούλης Σ., Οικονομική της Υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση, Β Έκδοση, Αθήνα 1999, σ. 175-177

Χαρακτηριστικά, μεσολάβησαν μια σειρά γεγονότων και αλλαγών, όπως η αύξηση του εισοδήματος, η κοινωνικό-πολιτισμική εξέλιξη, ο νέος τρόπος ζωής, η διατάραξη των οικοσυστημάτων, η μόλυνση του περιβάλλοντος όπου σε συνδυασμό και με τη γήρανση του πληθυσμού αποτελούν την οικονομική μέγγενη των συστημάτων υγείας. Ειδικότερα, στην Ελλάδα, τις τελευταίες δεκαετίες οι δαπάνες υγείας αυξήθηκαν, δραματικά, εξαιτίας του υπερτριπλασιασμού των τροχαίων ατυχημάτων.⁹⁰

Ως έκτος παράγοντας είναι το φαινόμενο των τελευταίων δεκαετιών, της ιατρικοποίησης των κοινωνικών προβλημάτων. Ειδικότερα, η ιατρικοποίηση των κοινωνικών προβλημάτων ωθεί στην αύξηση της δευτερεύουσας παραγωγής ιατρικών υπηρεσιών και αγαθών. Σύμφωνα με τους επιστήμονες υγείας, το φαινόμενο αυτό παρουσιάζεται με δυο μορφές. Η πρώτη μορφή είναι η αλλαγή των κοινωνικών και αισθητικών προτύπων, σε συνδυασμό με την αλλαγή των αναγκών και τη μετάβαση στο επόμενο στάδιο εξέλιξης. Η δεύτερη μορφή αφορά το άγχος και την αγωνία της ασθένειας του πολίτη-ασθενή, ο οποίος ανάγει το σύστημα υγείας σε ένα δεσμευτικό υγειονομικό θεσμό, στον οποίο και παραδίδεται, συχνά άνευ όρων.

Έβδομος παράγοντας νοείται η προσφορά των υπηρεσιών υγείας ή αλλιώς το φαινόμενο της προκλητής ζήτησης. Πιο συγκεκριμένα, από το 1960 και μετέπειτα παρατηρήθηκε μια ραγδαία αύξηση των εισροών στα συστήματα υγείας. Πιο συγκεκριμένα, τόσο οι ανθρώπινοι πόροι όσο και οι γιατροί πολλαπλασιάστηκαν με γεωμετρική πρόοδο. Το ίδιο συνέβη και με την περίπτωση της βιοϊατρικής τεχνολογίας. Η Ελλάδα όπως και οι περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ παρουσίασε εξελικτικές τάσεις στο ιατρικό σώμα. Οι τάσεις αυτές ωστόσο δεν ανταποκρίνονταν ούτε στη συνολική κοινωνικό-οικονομική ανάπτυξη της χώρας ούτε στο επίπεδο του συστήματος υγείας.

Είναι γεγονός ότι η ιδιομορφία του αγαθού της υγείας, σε συνδυασμό με τις εξειδικευμένες γνώσεις του ιατρικού σώματος δημιουργούν έναν εξουσιαστικό μηχανισμό ο οποίος ελέγχει τη ζήτηση στην αγορά των υπηρεσιών υγείας. Επίσης, οι πιέσεις της φαρμακευτικής βιομηχανίας, σε συνδυασμό με την αύξηση της προσφοράς των υπηρεσιών και των αγαθών υγείας αλλά και η κατάσταση των ασφαλιστικών οργανισμών προκαλούν μια έντονη και αυξητική τάση στη ζήτηση των φαρμακευτικών προϊόντων.⁹¹ Η ίδια ανησυχητική τάση υφίσταται και στην

⁹⁰ Σούλης Σ., Οικονομική της Υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση, Β Έκδοση, Αθήνα 1999, σ.181-183.

⁹¹ Journal List, Front Public Health, frontiers in Public Health, “Estimating the Fiscal Effects of Public Pharmaceutical Expenditure Reduction in Greece”, v.3; 2015

περίπτωση των υλικών πόρων όπου υπάρχει μια σημαντική αντίφαση. Συγκεκριμένα, η βιοϊατρική τεχνολογία ενώ μπορεί να λειτουργήσει προς την κατεύθυνση της μείωσης των δαπανών, δεν έχει μπορέσει μέχρι σήμερα, να εξισορροπηθεί το υψηλό κόστος χρησιμοποίησης της από τη μείωση της ζήτησης.

Ογδοος και τελευταίος παράγοντας αύξησης των δαπανών της υγείας θεωρείται το επίπεδο και η οργάνωση του συστήματος υγείας. Πιο συγκεκριμένα, η εξέλιξη των συστημάτων υγείας οδήγησε αφενός στην αύξηση της ζήτησης, δια μέσου της διευκόλυνσης στην προσπελασιμότητα και της μείωσης των περιφερειακών ανισοτήτων και αφετέρου της λειτουργίας της επείγουσας μεταφοράς των ασθενών. Επίσης, ένα αποτελεσματικό σύστημα υγείας εξελίσσεται, αναζητώντας και υιοθετώντας τις πλέον κατάλληλες λύσεις σε οργανωτικό, διοικητικό, οικονομικό και διαχειριστικό επίπεδο. Οι βασικοί στόχοι ενός αποδοτικού συστήματος υγείας είναι η ικανοποίηση των αναγκών του πληθυσμού, η δημιουργία προϋποθέσεων υγειονομικής ανάπτυξης, βασιζόμενη σε μια ασφαλή οικονομική βάση.

Στην Ελλάδα, ωστόσο η εξέλιξη του συστήματος δεν είναι η ίδια. Ειδικότερα, το σύστημα χαρακτηρίζεται από γραφειοκρατία, το στοιχείο της κομματικοποίησης είναι έντονο και δυστυχώς, μειώνει την παραγωγικότητα του. Επίσης, ενώ έχει προσληφθεί επαρκές προσωπικό, δεν υπάρχει διασύνδεση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τη Δευτεροβάθμια περίθαλψη. Ακόμα, είναι έντονη η απουσία του ποιοτικού ελέγχου σε κάθε ιατρικό και διαχειριστικό θέμα. Τέλος, η μη αποδοτικότητα των Ο.Κ.Α προκαλεί μια συνεχή αύξηση και μάλιστα με γεωμετρική πρόοδο των δαπανών, σε μια εποχή όπου η χώρα προσπαθεί να πραγματοποιήσει περιστολή των δαπανών, με κάθε δυνατό τρόπο.⁹² Οι συνεχείς προσπάθειες των τελευταίων κυβερνήσεων έχουν οδηγήσει στη μείωση της δημόσια υγειονομικής περίθαλψης και ως εκ τούτου, στη μείωση των νοσοκομειακών προϋπολογισμών.⁹³

⁹² E Loyola,P Theodorakis, I Rakovac, F Greenwell, C Stein. Eur J Public Health (2014) 24 (suppl_2): cku165-103.

⁹³Christodoulakis A., Karanikas H., Billiris A., Thireos E., Pelekis N., Original Paper/ Ερευνητική Εργασία, “Big data in health care-Assessment of the performance of Greek NHS hospitals using key performance and clinical workload indicators”, ARCHIVES OF HELLENIC MEDECINE, ISSN 11-05-1992, p.489-490

2.2. Οι Διοικητικές Συμβάσεις στο χώρο της Υγείας

2.2.1 Η έννομη τάξη και η έννοια της Δημόσιας Διοίκησης

Ο Κανόνας δικαίου, με τη γενική έννοια, ορίζεται ως η πρόταση που ρυθμίζει υποχρεωτικά ορισμένη συμπεριφορά προσώπων (φυσικών ή νομικών) που συνυπάρχουν σε μια κοινωνία, με την απειλή επιβολής μια κύρωσης στον παραβάτη.⁹⁴ Όπου με άλλα λόγια, η κρατική βούληση περιορίζεται από το δίκαιο. Η γενική έννοια του κανόνα, περιλαμβάνει τόσο την ατομική όσο και την απρόσωπη μορφή του και αποδίδεται καλύτερα με τον λατινικό όρο *norma*. Στην ελληνική θεωρία, ο όρος κανόνας δικαίου χρησιμοποιείται ως επί το πλείστον με την ειδικότερη έννοια της γενικής και αφηρημένης ρύθμισης (δηλαδή της απρόσωπης ρύθμισης).

Ειδικότερα, ο όρος δίκαιο είναι υπό ευρεία έννοια το σύνολο των κανόνων δικαίου και υπό στενή έννοια είναι ένα σύνολο κανόνων δικαίου που αποτελούν μια ιδιαίτερη συστηματική ενότητα βάσει ενός κοινού ειδικού στοιχείου όπως για παράδειγμα με βάση το αντικείμενο της ρύθμισης ή την ημερομηνία που τίθεται σε ισχύ.⁹⁵ Το δίκαιο υπό τη στενή έννοια αποτελεί πάντα ένα τμήμα του δικαίου υπό ευρεία έννοια και χαρακτηρίζεται υποχρεωτικά από ένα επίθετο, με το οποίο υποδηλώνεται το κριτήριο της συστηματικής ενότητας των κανόνων που το αποτελούν όπως παραδείγματος χάρη δημόσιο δίκαιο, συνταγματικό δίκαιο κλπ.

Κάθε έννομη τάξη έχει ένα συγκεκριμένο περιεχόμενο, το οποίο έχει διαμορφωθεί ανάλογα με τα ιστορικά και κοινωνικά δεδομένα καθώς επίσης και σύμφωνα με τις ηθικές, πολιτικές και οικονομικές ιδέες από τις οποίες έχουν επηρεαστεί κράτος και κοινωνία. Σκοπός της κάθε έννομης τάξης είναι η πραγματοποίηση σκοπών, οι οποίοι είναι η προβολή της πολιτικής ιδεολογίας αλλά και των εκάστοτε πολιτικών και κοινωνικών παραγόντων που επικρατούν.

Ο ρόλος του δικαίου είναι να προβλέπει και να ρυθμίζει την παραγωγή των κανόνων του. Σημειώνεται ότι αποκλειστικά και μόνο, οι παραγόμενοι κανόνες και με τον τρόπο που καθορίζει το δίκαιο, είναι σε θέση να επιβάλλουν μια ορισμένη συμπεριφορά, η παράβαση της οποίας μπορεί να επιφέρει την επιβολή μιας κύρωσης.

⁹⁴ Δεληκωστόπουλος Στ., Διοικητικόν Δίκαιον, Τεύχος Α', Εκδόσεις ΑΛΦΑ ΔΕΛΤΑ, Αθήνα 1972, σ.44-45.

⁹⁵ Σπηλιωτόπουλος Π. .Επ. Ομ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών., Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου 1, , Εκδόσεις Αντ. Ν Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 11^η Έκδοση, Ανατύπωση 2005 σ.16-17.

Η κύρωση ορίζεται ως ένα κακό που επιβάλλεται επίσης από τους κανόνες δικαίου, στον παραβάτη ενός κανόνα δικαίου και συνίσταται είτε στην στέρηση ή βλάβη ενός αγαθού, δηλαδή της ζωής, της αρτιμέλειας, της ελευθερίας, της ηθικής υπόστασης ή της περιουσίας του.

Οι κανόνες δικαίου συνθέτουν τη βάση κάθε έννομης τάξης κατά την οποία καθορίζεται ο τρόπος δημιουργίας των λοιπών κανόνων δικαίου της συγκεκριμένης έννομης τάξης. Το σύνολο των κανόνων αυτών αποτελεί το Σύνταγμα, με την ουσιαστική έννοια.⁹⁶ Το Σύνταγμα με την ουσιαστική έννοια αποτελεί το θεμέλιο αλλά και την προϋπόθεση για την ισχύ όλων των κανόνων δικαίου που αποτελούν το σύνολο της έννομης τάξης. Με άλλα λόγια, καθορίζει καταρχήν τον τρόπο συγκρότησης και λειτουργίας των οργάνων του Κράτους καθώς επίσης και την αρμοδιότητά τους αλλά και τις προβλεπόμενες διαδικασίες αναφορικά με τη θέσπιση λοιπών κανόνων δικαίου της έννομης τάξης.⁹⁷ Επιπλέον, καθορίζει αφενός την ιεραρχία των οργάνων της και αφετέρου την ιεραρχία της τυπικής ισχύος των κανόνων που θέτουν.

Κατά το διοικητικό δίκαιο, ως όργανο παραγωγής δικαίου ορίζεται ένα πρόσωπο ή ένας σύλλογος προσώπων τα οποία μπορούν να καθορίζουν με πράξεις τους τη συμπεριφορά άλλων προσώπων είτε μονομερώς είτε βάσει συμφωνίας με άλλα πρόσωπα ή αποδοχής τους, κατά τρόπο νομικό. Με άλλα λόγια, εάν τα πρόσωπα αυτά δεν τηρήσουν τη οριζόμενη από τον νόμο συμπεριφορά- την οποία είτε αποδέχθηκαν είτε στην οποία συμφωνήσαν, υπόκεινται σε μια κύρωση, η οποία προβλέπεται από τους κανόνες δικαίου.

Εν συνεχεία, “δημόσια όργανα” ορίζονται τα όργανα εκείνα της έννομης τάξης, τα οποία έχουν την αρμοδιότητα να θεσπίζουν κατά τρόπο μονομερή, κανόνες δικαίου που υποχρεώνουν τα πρόσωπα προς τα οποία απευθύνονται χωρίς τη βούλησή τους ή και ενάντια στη βούληση τους. Επιπλέον, είναι αρμόδια για την επιβολή κυρώσεων (που προβλέπουν οι κανόνες δικαίου) καθώς και για την εφαρμογή των κανόνων δικαίου με τη διενέργεια υλικών πράξεων μονομερώς και εκτός κάθε συμφωνίας. Ακόμα, τα όργανα, έχουν τη δυνατότητα να παράγουν κανόνες δικαίου, αποκλειστικά, και μόνο βάσει της ισοτιμίας της βούλησης και της συμβατικής ελευθερίας ονομάζονται συνήθως “ιδιώτες”.

⁹⁶ Σπηλιωτόπουλος Επ., Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου 1, 11^η Έκδοση, Ανατύπωση 2005, Εκδόσεις Αντ. Ν Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, σ.38-39.

⁹⁷ Μαυριάς Κ., Συνταγματικό Δίκαιο, Εκδόσεις Αντ. Ν Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2004 σ.166-168.

Επιπλέον, διοικητικά όργανα καλούνται όλα τα δημόσια όργανα της έννομης τάξης, τα οποία δεν ανήκουν στη νομοθετική ή στη δικαστική εξουσία.⁹⁸ Πιο συγκεκριμένα, στην ελληνική έννομη τάξη ως διοικητικά όργανα σύμφωνα με το Σύνταγμα ορίζονται, ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας, η Κυβέρνηση, ο Πρωθυπουργός, οι υφυπουργοί καθώς και τα λοιπά δημόσια όργανα, τα οποία προβλέπονται από τις νομοθετικές και κανονιστικές πράξεις. Καθώς επίσης και τα συλλογικά όργανα που συνδέονται με τα όργανα αυτά. Τα ανωτέρω διοικητικά όργανα βρίσκονται είτε σε ιεραρχική σχέση είτε σε σχέση διοικητικής εποπτείας.⁹⁹

Συνακόλουθα, “διοίκηση”, από την άποψη της δραστηριότητας (με τη λειτουργική έννοια) ορίζεται η διενέργεια νομικών πράξεων και υλικών ενεργειών για την επιδίωξη ενός σκοπού. Με την οργανική έννοια είναι όταν η διοίκηση ταυτίζεται με το πρόσωπο ή τους συλλόγους προσώπων, οι οποίοι σύμφωνα με οριζόμενους κανόνες δικαίου, έχουν το δικαίωμα ή αρμοδιότητα ή υποχρέωση να ασκήσουν τη δραστηριότητα αυτή. Ως Δημόσια Διοίκηση θα μπορούσε αρχικά να οριστεί το σύνολο των νομικών προσώπων, στα οποία είναι οργανωμένα τα διοικητικά όργανα, τα οποία προβλέπονται από τους κανόνες δικαίου.

Στην ελληνική έννομη τάξη, αρχικά η νομοθετική εξουσία ανέθετε τόσο τις ρυθμιστικές όσο και τις παραγωγικές δραστηριότητες της Δημόσιας Διοίκησης στο Δημόσιο και στα άλλα νομικά πρόσωπα, τα οποία είχαν ταυτοχρόνως και τις ρυθμιστικές αρμοδιότητες. Στην πορεία των ετών, η ελληνική Δημόσια Διοίκηση διεύρυνε το φάσμα της ανάμιξής της στην οικονομική, κοινωνική και πνευματική ζωή. Κατά συνέπεια, αυξήθηκαν με γεωμετρική πρόοδο τα αντικείμενα τα οποία ο έλληνας νομοθέτης ενέταξε στους σκοπούς της Δημόσιας Διοίκησης.¹⁰⁰

Ειδικότερα, το Κράτος συνάπτει συμβάσεις για μια σειρά λόγων που αφορούν στο πλαίσιο της παρέμβασής του σε όλους τους τομείς της οικονομίας και της κοινωνίας. Πρώτον, διότι παράλληλα με την εξέλιξη της κοινωνίας και της οικονομίας υπήρξε και εξέλιξη στην κατοχύρωση των κοινωνικών δικαιωμάτων του ατόμου αλλά στην κατανόηση των ατομικών δικαιωμάτων. Έπρεπε να οριστούν κανόνες όπου θα προβλέπεται η προστασία του συμβαλλομένου αλλά και του

⁹⁸ Σύμφωνα με τα άρθρα 26 παρ. 1 και 42 παρ. 1 του Συντάγματος και την αρχή της διάκρισης των εξουσιών σύμφωνα με τα οποία προβλέπονται η “νομοθετική εξουσία”, η “εκτελεστική εξουσία” και η “δικαστική εξουσία”.

⁹⁹ Δεληκωστόπουλος Στ., Διοικητικόν Δίκαιον, Τεύχος Α΄, Εκδόσεις ΑΛΦΑ ΔΕΛΤΑ, Αθήνα 1972, σ.156-157.

¹⁰⁰ Δεληκωστόπουλος Στ., Διοικητικόν Δίκαιον, Τεύχος Α΄, Εκδόσεις ΑΛΦΑ ΔΕΛΤΑ, Αθήνα 1972, σ.11-12.

διοικούμενου. Δεύτερον, το Κράτος επιτυγχάνει τα αποτελέσματα που έχει ορίσει, με οικονομικότερο μέσο και με αυτόν τον τρόπο βελτιστοποιεί την εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος. Τρίτον, με αυτόν τον τρόπο βοηθά στην αποδοχή της δράσης της Δημόσιας Διοίκησης.

Επιπρόσθετα, το Κράτος αναμείχθηκε και σε παραγωγικές δραστηριότητες, οι οποίες ανατέθηκαν αφενός σε νομικά πρόσωπα νέου είδους, τα οποία ιδρύθηκαν με περιουσιακά στοιχεία του Δημοσίου, χωρίς όμως να ασκούν δημόσια εξουσία αλλά να ενεργούν ως ιδιώτες και αφετέρου σε εταιρίες (δημόσιες) που προβλέπονται από το ιδιωτικό δίκαιο. Επίσης, στη Δημόσια Διοίκηση περιλαμβάνονται και τα νομικά πρόσωπα στα οποία ανατέθηκαν ρυθμιστικές αρμοδιότητες που αφορούν στις δραστηριότητες των ιδιωτών.¹⁰¹

Όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω, τα νομικά πρόσωπα διακρίνονται σε δημόσια και σε ιδιωτικά. Ακόμα, τα νομικά πρόσωπα πρέπει να πληρούν ορισμένα κριτήρια προκειμένου να υπαχθούν στη Δημόσια Διοίκηση. Πρώτον, η άσκηση από τα όργανα του νομικού προσώπου δημόσιας εξουσίας, με άλλα λόγια η αρμοδιότητα τους να θεσπίζουν μονομερώς κανόνες δικαίου. Δεύτερον, η σύσταση του νομικού προσώπου με περιουσιακά στοιχεία του Δημοσίου ή άλλου δημόσιου νομικού προσώπου για την επιδίωξη παραγωγικής ή επιχειρηματικής δραστηριότητας.

2.2.2. Ο ορισμός του Διοικητικού Δικαίου

Κατά παράδοση το δίκαιο διακρίνεται αρχικά, όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω άλλες μορφές δικαίου, ανάλογα με τα κοινά σημεία των κανόνων που περιλαμβάνει. Πιο συγκεκριμένα, το δίκαιο –υπό την ευρεία έννοια- το οποίο εφαρμόζεται από τη Δημόσια Διοίκηση είναι το Δημόσιο Δίκαιο. Το Δημόσιο Δίκαιο περιλαμβάνει όλους τους κανόνες που ρυθμίζουν την οργάνωση, λειτουργία και δραστηριότητα των οργάνων της πολιτείας. Άλλωστε, αποτελεί το γενικό πλαίσιο εφαρμογής των κανόνων δικαίου.¹⁰²

Ένας από τους ειδικότερους κλάδους του Δημόσιου Δικαίου είναι το *διοικητικό δίκαιο*.¹⁰³ Το διοικητικό δίκαιο εμπεριέχει τους κανόνες που εφαρμόζονται

¹⁰¹Μαρκαντωνάτου Σκαλτσά Ανδρομ., Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2008, σ. 30-32.

¹⁰²Αγγελόπουλος Γ., Σύστημα Διοικητικού Δικαίου, Τόμος Πρώτος, Τεύχος Πρώτο, Αθήνησι, Τυπογραφείον «Παλιγγενεσία», 1885 σ. 10.

¹⁰³Δελικωστόπουλος Στ. Διοικητικόν Δίκαιον, Τεύχος Α', Αθήναι, Εκδόσεις Άλφα Δέλτα, 1972, σ.11

στη Δημόσια Διοίκηση. Άλλωστε, η κεντρική έννοια του διοικητικού δικαίου είναι η έννοια της Δημόσιας Διοίκησης. Οι προϋποθέσεις ένταξης ενός κανόνα στο διοικητικό δίκαιο πρέπει να πληρούν ορισμένα κριτήρια. Πιο συγκεκριμένα, το πρώτο κριτήριο του Διοικητικού Δικαίου είναι ότι οι κανόνες πρέπει να αναφέρονται στη Δημόσια Διοίκηση και αφετέρου, να έχουν ειδικό χαρακτήρα, σε σχέση με τους κανόνες του ιδιωτικού δικαίου. Το εν λόγω κριτήριο αφορά στις περιπτώσεις που οι κανόνες αυτοί ρυθμίζουν θέματα, τα οποία δεν ρυθμίζονται από το ιδιωτικό δίκαιο ή ρυθμίζονται από το ιδιωτικό δίκαιο, με διαφορετικό όμως τρόπο¹⁰⁴.

Ως εφελτήριο διάκρισης του διοικητικού δικαίου έναντι των λοιπών κλάδων του δικαίου και μάλιστα, του ιδιωτικού δικαίου είναι η αυτονομία ή η αυτοτέλεια του. Η αυτοτέλεια του διοικητικού δικαίου, προϋποθέτει την ύπαρξη δύο βασικών παραγόντων. Ο πρώτος είναι η δυνατότητα της Δημόσιας Διοίκησης να επιβάλλει η ίδια τη βούλησή της στους διοικουμένους χωρίς τη συναίνεση τους. Το ακριβώς αντίθετο συμβαίνει στο Ιδιωτικό Δίκαιο, στο οποίο κυριαρχεί η ισοτιμία των βουλήσεων. Ο δεύτερος παράγοντας που συντελεί στην δημιουργία της αυτοτέλειας είναι το αμέσως εκτελεστό της διοικητικής βούλησης. Με άλλα λόγια, ακόμα και αντίθετη να είναι η διοικητική πράξη προς τους κανόνες δικαίου ή να εκφράζουν οι διοικούμενοι για την επιβληθείσα ρύθμιση, η διοικητική βούληση γίνεται αμέσως, αποδεκτή.¹⁰⁵

Το δεύτερο κριτήριο του διοικητικού δικαίου είναι η εξάρτησή του από το συμφέρον της ολότητας των διοικουμένων. Ο ρόλος της Δημόσιας Διοίκησης είναι αφενός είναι να προστατεύει και να δρα υπέρ του κοινωνικού συνόλου και αφετέρου να προασπίζεται το δημόσιο συμφέρον. Όσον αφορά, ειδικότερα, στην προάσπιση του δημόσιου συμφέροντος και στην πρωτεύουσα θέση που υπέχει έναντι άλλων συντείνει το γεγονός ότι οι κανόνες του έχουν χαρακτήρα αναγκαστικού δικαίου (*Jus Cogens*), δηλαδή δεν υπόκεινται σε μεταβολή εξαιτίας της ιδιωτικής βούλησης.

Ειδικότερα, το διοικητικό δίκαιο περιλαμβάνει τους κανόνες δικαίου που αφορούν στα νομικά μέσα δράσης της Δημόσιας Διοίκησης, στην οργάνωση και λειτουργία του Κράτους (με τη στενή έννοια) και των λοιπών δημοσίων νομικών προσώπων καθώς επίσης και στο προσωπικό, στην περιουσία και στον δικαστικό έλεγχο της δραστηριότητας αυτών. Το διοικητικό δίκαιο, ακόμα, χωρίζεται σε

¹⁰⁴Μαρκαντωνάτου Σκαλτσά Ανδρομ., Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2008, σ. 29-32.

¹⁰⁵Μαρκαντωνάτου Σκαλτσά Ανδ., Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2008, σ. 40-41.

επιμέρους ενότητες (κλάδους) στο πλαίσιο ρύθμισης ειδικότερων θεμάτων. Η πλέον γνωστή διάκριση είναι εκείνη μεταξύ γενικού και ειδικού διοικητικού δικαίου. Ο κλάδος του ειδικού διοικητικού δικαίου εμπερικλείει τους ειδικούς κανόνες που ρυθμίζουν την κατάσταση των δημοσίων υπαλλήλων, την περιουσία του Κράτους και των άλλων δημοσίων προσώπων, τα δημόσια έργα, τις προμήθειες καθώς επίσης και την οργάνωση και λειτουργία των διαφόρων δημόσιων υπηρεσιών.

Επιπλέον, γίνεται διάκριση του κλάδου του οικονομικού διοικητικού δικαίου, με βάση το οποίο ρυθμίζεται η παρέμβαση του Κράτους και των οργάνων του στην Οικονομία.¹⁰⁶ Ακόμα υφίσταται και η διάκριση του κλάδου του δημοσιονομικού δικαίου, το οποίο περιλαμβάνει ειδικούς κανόνες σχετικά με τη διοίκηση και τη διαχείριση των χρημάτων του δημοσίου και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου όπως παραδείγματος χάρι, ο προϋπολογισμός, τα έσοδα, το δημόσιο λογιστικό καθώς και οι δαπάνες. Τέλος, μια ακόμα διάκριση είναι αυτή του φορολογικού δικαίου όπου οι ειδικοί κανόνες ρυθμίζουν θέματα για την επιβολή φόρων, δασμών καθώς και κάθε είδους οικονομικών επιβαρύνσεων των διοικουμένων.

2.3. Η έννοια της Σύμβασης

Το Κράτος πραγματοποιεί τους σκοπούς του μέσα από τις νομικές πράξεις και τις υλικές ενέργειες. Νομική πράξη είναι σύμφωνα με τον Σπηλιωτόπουλο «η κάθε πράξη (δήλωση βούλησης) οποιουδήποτε οργάνου της έννομης τάξης (δημοσίου οργάνου ή ιδιώτη), η οποία διενεργείται κατά τη διαδικασία που προβλέπει η έννομη τάξη και με την οποία παράγεται απρόσωπος ή ατομικός κανόνας δικαίου · δηλαδή, η πράξη η οποία θεσπίζει ρύθμιση που επιφέρει μεταβολή της νομικής κατάστασης των προσώπων προς τα οποία η δήλωση απευθύνεται ή του ίδιου του οργάνου που την κάνει, με την ίδρυση ή μεταβολή ή κατάργηση της δυνατότητας ή της υποχρέωσης των προσώπων αυτών για την τήρηση ορισμένης συμπεριφοράς».¹⁰⁷ Η υλική ενέργεια είναι οποιαδήποτε σωματική εκδήλωση που παράγεται με ενσυνείδητη ενέργεια της βούλησης.

¹⁰⁶ Σπηλιωτόπουλος Π. Επ., Ομ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών, Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου 1, 11^η, Εκδόσεις Αντ. Ν Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 11^η Έκδοση, Ανατύπωση 2005 σ.32

¹⁰⁷ Στην ελληνική θεωρία του ιδιωτικού δικαίου, η έννοια της νομικής πράξης αναφέρεται ως «δικαιοπραξία». Τον ίδιο όρο χρησιμοποιεί και το διοικητικό δίκαιο.

Σύμφωνα με τη θεωρία, ως Σύμβαση ορίζεται εκείνη η νομική πράξη η οποία καταρτίζεται μεταξύ δύο ή περισσότερων προσώπων (των συμβαλλομένων) με τη σύμπτωση της δήλωσης της βούλησης τους, με άλλα λογία με ομοφωνία της βούλησης τους ή συμφωνία και το αντικείμενο της είναι η δημιουργία μιας νέας νομικής κατάστασης, η οποία συνεπάγεται μια σειρά από δικαιώματα και υποχρεώσεις και που σκοπός της είναι η εξυπηρέτηση των συμφερόντων και η υλοποίηση των σκοπών τους οποίους επιδιώκουν οι εκάστοτε συμβαλλόμενοι. Ειδικότερα, το Δημόσιο αλλά και κάθε δημόσιο νομικό πρόσωπο έχει τη δυνατότητα να συνάπτει συμβάσεις είτε με ιδιώτες είτε με άλλα νομικά πρόσωπα, στο πλαίσιο υλοποίησης σκοπών δημοσίου συμφέροντος.¹⁰⁸

Όσον αφορά στις συμβάσεις του Δημοσίου υπάρχει ένα οριζόμενο κανονιστικό πλαίσιο, το οποίο ρυθμίζει μια σειρά νομικών πράξεων και υλικών ενεργειών. Πιο συγκεκριμένα, οι συγκεκριμένοι κανόνες δικαίου ρυθμίζουν : α) τη διαδικασία σύναψης της σύμβασης μέσα από την οποία σχηματίζεται η δήλωση της βούλησης του δημόσιου νομικού προσώπου και τα αρμόδια γι αυτό όργανα του Δημοσίου, β) τον τύπο της σύμβασης και γ) την ερμηνεία και την εκτέλεση των όρων της σύμβασης, καθώς και τη λύση της. Η φύση των κανόνων μπορεί να είναι είτε γενικού περιεχομένου είτε ειδικού και να ρυθμίζουν παραδείγματος χάρη ακόμα και ορισμένη μόνο σύμβαση.¹⁰⁹ Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι οι διατάξεις της νομοθετικής πράξης με την οποία κυρώνεται μια συγκεκριμένη σύμβαση.

Επιπρόσθετα, ειδικότερα, στη διαδικασία σχηματισμού της βούλησης ενός δημόσιου νομικού προσώπου μπορεί να προβλέπει αφενός ειδικότερες διαδικασίες όπως είναι η έκδοση κανονιστικών πράξεων, όπως παραδείγματος χάρη, η διακήρυξη ενός δημοσίου διαγωνισμού και αφετέρου ατομικών διοικητικών πράξεων όπως, η κατακύρωση ή η έγκριση της κατακύρωσης. Όσον αφορά δε, στην εφαρμογή ή τη λύση της σύμβασης, το διοικητικό δίκαιο προβλέπει μια σειρά από μονομερείς πράξεις, με τις οποίες ρυθμίζονται μια σειρά από συμβατικά θέματα όπως η παράταση προθεσμιών, πιστοποιήσεις, επιβολή ποινικών ρητρών, μεταβολή των όρων της εκτέλεσης της παροχής από τον αντισυμβαλλόμενο, έκπτωση αντισυμβαλλομένου και λοιπά.

¹⁰⁸ Σπηλιωτόπουλος Π. Επ. Ομ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών, Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου 1, Εκδόσεις Αντ. Ν Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 11^η Έκδοση, Ανατύπωση 2005, σ.198-199.

¹⁰⁹ Μαρκαντωνάτου Σκαλτσά Ανδ., Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2008. σ. 38-39.

Επισημαίνεται δε, ότι οι συγκεκριμένοι κανόνες αποτελούν τμήμα της σύμβασης είτε με την επανάληψή τους στα εκάστοτε συμβατικά κείμενα είτε και χωρίς αυτή. Με την ύπαρξη των εν λόγω κανόνων τίθενται σε ισχύ τα οριζόμενα συμβατικά δικαιώματα του συμβαλλόμενου δημόσιου νομικού προσώπου. Το εκάστοτε δημόσιο νομικό πρόσωπο δεν βρίσκεται ισότιμη νομική κατάσταση σε σχέση με τον αντισυμβαλλόμενο, αλλά έχει και αυξημένη δικαιοπρακτική εξουσία, όσον αφορά τη συμβατική σχέση.¹¹⁰

2.3.1. Η Έννοια της Διοικητικής Σύμβασης

Ο όρος Διοικητική Σύμβαση αναφέρεται στο άρθρο 22 του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας (ΚΔΔ/σίας) καθώς και στο άρθρο 6 ΚΔΔ/σίας παρ 2. Ειδικότερα, σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 6 παρ.2 ΚΔΔ/σίας οι διαφορές οι οποίες ανακύπτουν κατά την εφαρμογή της νομοθεσίας όσον αφορά στις διοικητικές συμβάσεις και κατ επέκταση και στις διοικητικές διαφορές ουσίας υπάγονται στη δικαιοδοσία του Διοικητικού Εφετείου (ΔΕ). Με άλλα λόγια, ο όρος “διοικητικές διαφορές ουσίας” υποδηλώνει ένα ιδιαίτερο καθεστώς συμβάσεων, το οποίο διέπεται με τη σειρά από ιδιαίτερους κανόνες δικαίου.¹¹¹

Σύμφωνα με την ελληνική θεωρία -άποψη που έχει δεχθεί και η ελληνική νομολογία- υποστηρίζεται ότι προκειμένου να χαρακτηριστεί μια σύμβαση ως διοικητική θα πρέπει να διέπεται από ορισμένα αναγκαία στοιχεία¹¹² : α) τουλάχιστον ένα από τα συμβαλλόμενα μέρη να είναι δημόσιο πρόσωπο, και συγκεκριμένα Δημόσιο ή ΟΤΑ ή δημόσιο νομικό πρόσωπο, το οποίο -καταρχήν- θα διέπεται από το Διοικητικό Δίκαιο, επειδή ασκεί δημόσια εξουσία, β) το αντικείμενο της σύμβασης να έχει σχέση με την άσκηση δημόσιας υπηρεσίας, με τη λειτουργική έννοια¹¹³ ή να εξυπηρετεί δημόσιο σκοπό, ο οποίος καθορίζεται από τις οριζόμενες διατάξεις και γ) η κατάρτιση και η εκτέλεση της σύμβασης-τουλάχιστον εν μέρει- να διέπεται από τους κανόνες του διοικητικού δικαίου ή η σύμβαση να περιέχει όρους, οι οποίοι θα προβλέπουν τη δυνατότητα της μονομερούς επέμβασης στις συμβάσεις, όσον αφορά

¹¹⁰ Δελγκωστόπουλος Στ. Διοικητικόν Δίκαιον, Τεύχος Α', Αθήναι, Εκδόσεις Άλφα Δέλτα, 1972, σ.14

¹¹¹ Σπηλιωτόπουλος Π. Επ., Ομ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου 1, Εκδόσεις Αντ. Ν Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή¹¹¹ Έκδοση, Ανατύπωση 2005, σ. 200.

¹¹² ΑΕΔ 10, 15/1992.

¹¹³ Δημόσια υπηρεσία με την λειτουργική (οργανική) έννοια είναι η δραστηριότητα νομικών προσώπων ή και ιδιωτών που ενεργούν κατά παραχώρηση, η οποία έχει ως αντικείμενο την παροχή αγαθών και υπηρεσιών προς τους διοικούμενους, για την ικανοποίηση ορισμένων βασικών αναγκών, τις οποίες καθορίζει, η έννομη τάξη, πχ εκπαίδευση, ύδρευση κλπ.

στο δημόσιο νομικό πρόσωπο. Με άλλα λόγια, να υφίσταται γι αυτό εξαιρετικό συμβατικό καθεστώς.

Ειδικότερα, το εξαιρετικό συμβατικό καθεστώς για συμβαλλόμενο δημόσιο νομικό πρόσωπο θα πρέπει να προκύπτει είτε απευθείας από διατάξεις της σχετικής νομοθεσίας είτε από όρους της σύμβασης και οι οποίοι θα πρέπει να είναι δυνατό να συμπεριληφθούν στις διατάξεις σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Η συνδρομή ενός εκ των τριών στοιχείων, από τη μια δεν καθιστά απαραίτητη μια σύμβαση διοικητική, όπως για παράδειγμα, το στοιχείο του δημόσιου σκοπού δεν αρκεί για να χαρακτηριστεί μια σύμβαση ως διοικητική. Από την άλλη όμως, το δεύτερο και το τρίτο, εκ των στοιχείων, είναι απαραίτητα για τον χαρακτηρισμό αυτόν. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά στις συναλλακτικές συμβάσεις αλλά και τις συμβάσεις παραχώρησης δημόσιας υπηρεσίας ή της παραχώρησης της αποκλειστικής χρήσης δημόσιων πραγμάτων ή και ακινήτων, που ανήκουν στο δημόσιο ή στους ΟΤΑ, στο πλαίσιο της εξυπηρέτησης του δημόσιου σκοπού.¹¹⁴

Κρίνεται σκόπιμο να επισημανθεί ότι ο όρος της διοικητικής σύμβασης είναι διαφορετικός από τον όρο της Δημόσιας Σύμβασης-όρος δικαίου Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ)- όπου μια σύμβαση χαρακτηρίζεται ως δημόσια ανεξάρτητα από το εάν οι συμβάσεις διέπονται από ιδιωτικό ή δημόσιο δίκαιο. Σύμφωνα με το ευρωπαϊκό δίκαιο, ως «δημόσιες συμβάσεις» νοούνται οι συμβάσεις εξ επαχθούς αιτίας οι οποίες συνάπτονται γραπτώς μεταξύ ενός ή περισσότερων οικονομικών φορέων («οικονομικών παραγόντων») και μιας ή περισσότερων αναθετουσών αρχών και έχουν ως αντικείμενο την εκτέλεση έργων, την προμήθεια προϊόντων ή την παροχή υπηρεσιών¹¹⁵. Ο αποκλεισμός των Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ), από την έννοια της αναθέτουσας αρχής που διέπονται από το ιδιωτικό δίκαιο με απόφαση του Δικαστηρίου της ΕΕ (ΔΕΕ) της 13^{ης} Ιανουαρίου 2005 ρητά κρίθηκε αντίθετος από το Κοινοτικό Δίκαιο¹¹⁶.

Επιπρόσθετα, άλλο ένα ζήτημα που γεννάται από τον χαρακτηρισμό της σύμβασης ως διοικητικής είναι η δικαιοδοσία των δικαστηρίων, στα οποία υπάγονται οι διαφορές που προκύπτουν από αυτήν και το εφαρμοστέο δίκαιο. Οι διαφορές, οι οποίες προκύπτουν από πράξεις ή παραλείψεις του Δημοσίου ή των οργάνων του ή των δημόσιων νομικών προσώπων του χαρακτηρίζονται ως διοικητικές. Ενώ, οι

¹¹⁴ Σπηλιωτόπουλος Π.Επ. Ομ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών, Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου 1, Εκδόσεις Αντ. Ν Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 11^η Έκδοση, Ανατύπωση 2005, σ. 201-202.

¹¹⁵ http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/el/displayFtu.html?ftuId=FTU_3.2.2.html, 25/8/2016

¹¹⁶ C-84/03, Επιτροπή κατά Ισπανίας.

διαφορές από συμβάσεις, στις οποίες ένα εκ των συμβαλλομένων δημόσιων νομικών προσώπων είναι δημόσιο νομικό πρόσωπο αλλά δεν συντρέχουν τα λοιπά στοιχεία της διοικητικής σύμβασης, έχουν χαρακτήρα ιδιωτικού δικαίου και υπάγονται στα πολιτικά δικαστήρια. Ακόμα, ένα θέμα το οποίο τίθεται είναι ποιους κανόνες καλούνται να εφαρμόσουν τα διοικητικά δικαστήρια αλλά και το Συμβούλιο της Επικρατείας (ΣτΕ).

Αρχικά, τα διοικητικά δικαστήρια θα εφαρμόσουν τις διατάξεις που αφορούν στην κατηγορία των διοικητικών συμβάσεων, στην οποίες ανήκει και η σύμβαση η οποία προσβάλλεται αλλά και ειδικότερες διατάξεις που αφορούν ειδικώς στη συγκεκριμένη σύμβαση. Εν συνέχεια, συμπληρωματική εφαρμογή έχουν και οι διατάξεις του Αστικού Κώδικα (ΑΚ), στις περιπτώσεις όπου δεν υφίσταται ή δεν προβλέπονται σχετικές διατάξεις. Τέλος, εφαρμόζονται συμπληρωματικά, και οι γενικές αρχές του διοικητικού δικαίου, ως προς τις προβλεπόμενες νομοθετικές διατάξεις.

2.3.2. Το αντικείμενο των Διοικητικών Συμβάσεων

Οι διοικητικές συμβάσεις διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες : α) κατασκευή υποδομών (έργα), β) προμήθεια αγαθών και γ) παροχή υπηρεσιών¹¹⁷. Η διάκριση αυτή καθίσταται απαραίτητη καθώς διαφοροποιείται το εκάστοτε νομικό πλαίσιο που τις διέπει. Πιο συγκεκριμένα, κάθε τύπος διοικητικής σύμβασης δύναται να διαφέρει εν όλω ή εν μέρει όσον αφορά στην διαδικασία κατάρτισης της σύμβασης, στον τύπο της σύμβασης, στην ερμηνεία της καθώς και στην εκτέλεση και λύσης αυτής.

Ειδικότερα, οι κρατικές προμήθειες (οι προμήθειες του Δημοσίου) είναι οι αγορές που πραγματοποιεί το Κράτος όπως για παράδειγμα, υπουργεία, νοσοκομεία, Γενικό Επιτελείο Στρατού, Πυροσβεστικό Σώμα κλπ αλλά και οι τοπικές αυτοδιοικήσεις προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες σε αγαθά, έργα και υπηρεσίες που θεωρούνται απαραίτητα για τη λειτουργία των ανωτέρω φορέων.¹¹⁸ Το Κράτος αλλά και ειδικότερα, ο κάθε φορέας ξεχωριστά, όπως και ο ιδιώτης πραγματοποιεί μια έρευνα αγοράς πριν επιλέξει τον φορέα που θα πραγματοποιήσει το έργο υποδομής ή που θα προμηθεύσει σε αυτό το προϊόν που έχει ανάγκη ή εκείνον που θα του παρέχει μια υπηρεσία.

¹¹⁷ Ηλιάδου Αικ., Συμβατική Δράση της Δημόσιας Διοίκησης, Μάθημα 4, 28-6-2015.

¹¹⁸ Δαγγτόγλου Π., Γενικό Διοικητικό Δίκαιο, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή, 2014, σ. 348-353.

Το Κράτος όπως θα αναλύσουμε και παρακάτω, προκειμένου να εντοπίσει την πλέον συμφέρουσα προσφορά, δεν αναζητά το ίδιο τους προμηθευτές αλλά τους καλεί, με τη μορφή του διαγωνισμού να υποβάλλουν τις προσφορές τους. Η ολοκλήρωση της διαδικασίας πραγματοποιείται μέσω των γραπτών συμβάσεων του Δημοσίου, με τις οποίες καθορίζονται οι όροι της συμφωνίας μεταξύ ενός φορέα (αναθέτουσα αρχή) και των ιδιωτών (προμηθευτών).

2.4. Οι Διαδικασίες Σύναψης των Διοικητικών Συμβάσεων

2.4.1. Η Διαδικασία του Προσυμβατικού Σταδίου

Το προσυμβατικό στάδιο εμπερικλείει είτε την επιλογή του αντισυμβαλλομένου μέσα από διαγωνισμό (δημοπρασία) είτε μέσω της απευθείας ανάθεσης (απευθείας επιλογή).¹¹⁹ Ειδικότερα, περιλαμβάνει τον καθορισμό του αντικειμένου, των όρων της σύμβασης καθώς και την επιλογή του αντισυμβαλλομένου. Στο διάστημα που μεσολαβεί μέχρι τη λήψη της απόφασης για τη σύναψη της σύμβασης, για συγκεκριμένο αντικείμενο, πραγματοποιείται μια εσωτερική προπαρασκευαστική διαδικασία, η οποία αποτελείται από επιμέρους προπαρασκευαστικές πράξεις όπως για παράδειγμα, η πρόταση της αρμόδιας υπηρεσιακής μονάδας για την ανάγκη προμήθειας ορισμένων πραγμάτων, η γνώμη αρμόδιων επιτροπών για την σκοπιμότητα της σύναψης της σύμβασης, και τέλος η επεξεργασία των όρων της σύμβασης καθώς και των αντίστοιχων τεχνικών προδιαγραφών της.

Ο διαγωνισμός ως τρόπος επιλογής έχει σκοπό την επίτευξη των καλύτερων δυνατών όρων για το συμβαλλόμενο δημόσιο νομικό πρόσωπο. Η δημοσίευση της επιθυμίας του να συνάψει τη σύμβαση δημιουργεί ένα περιβάλλον ανταγωνισμού όλων όσοι ενδιαφέρονται να συμβληθούν με αυτό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση του ανοικτού ή του κλειστού διαγωνισμού, στην οποία η δημοσίευση επιτυγχάνεται μέσα από την Διακήρυξη (ή την περίληψη αυτής). Η διακήρυξη προσδιορίζει το αντικείμενο της σύμβασης, το σύστημα υποβολής προσφορών, τη διαδικασία του διαγωνισμού, τους όρους που θα περιέχει η σύμβαση και διάφορα άλλα στοιχεία. Αποτελεί επίσης, μια κανονιστική πράξη η οποία

¹¹⁹Σπηλιωτόπουλος Π. Επ. Ομ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών, Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου 1, Εκδόσεις Αντ. Ν Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 11^η Έκδοση, Ανατύπωση 2005 σ.205-208.

δεσμεύει αφενός το δημόσιο νομικό πρόσωπο που διενεργεί το διαγωνισμό και αφετέρου τον αντισυμβαλλόμενο (διαγωνιζόμενο).

Επιπρόσθετα, ο διαγωνισμός διακρίνεται σε α) ανοικτό δημόσιο διαγωνισμό (ανοικτή δημοπρασία) και β) κλειστό δημόσιο διαγωνισμό (δημοπρασία με προεπιλογή). Πιο συγκεκριμένα, στον ανοικτό διαγωνισμό, ο κάθε ενδιαφερόμενος, εφόσον διαθέτει τα νόμιμα προσόντα, δύναται να υποβάλει γραπτή προσφορά. Στον κλειστό διαγωνισμό, υπάρχουν δυο στάδια. Στο πρώτο στάδιο καλούνται όσοι έχουν τα νόμιμα προσόντα, να υποβάλουν δήλωση (αίτηση) συμμετοχής. Κατόπιν της λήξης της προθεσμίας υποβολής των δηλώσεων συμμετοχής (ενδιαφέροντος), το αρμόδιο όργανο του δημοσίου νομικού προσώπου εξετάζει, σύμφωνα με τα όσα ορίζουν οι σχετικές διατάξεις και η διακήρυξη, ποιοι από τους ενδιαφερόμενους θα κληθούν να υποβάλουν γραπτή προσφορά, οι οποίοι και καλούνται.

Εν συνεχεία, υπάρχει και ο πρόχειρος (συνοπτικός) διαγωνισμός, ο οποίος διενεργείται με πρωτοβουλία του εκάστοτε δημόσιου νομικού προσώπου, με τη διαδικασία των ανοιχτών γραπτών προσφορών. Μετά τη λήψη των γραπτών προσφορών, το δημόσιο νομικό πρόσωπο που είναι αρμόδιο αναλαμβάνει να συγκρίνει τις προσφορές και κατόπιν να συντάξει πίνακα αξιολόγησης τους. Στο πλαίσιο της αξιολόγησής τους γίνεται και η διαπίστωση του παραδεκτού τους σύμφωνα με τα όσα ορίζουν αφενός η διακήρυξη και αφετέρου οι οριζόμενες διατάξεις.¹²⁰

Επίσης, η απευθείας ανάθεση (προεπιλογή) διενεργείται σε ορισμένες περιπτώσεις, ως επί το πλείστον για λόγους δημοσίου συμφέροντος και φέρει το χαρακτήρα της ατομικής διοικητικής πράξης. Η ατομική διοικητική πράξη αφενός θα πρέπει να αιτιολογείται ειδικά και αφετέρου να εξυπηρετεί -ο διαγωνισμός- λόγους δημοσίου συμφέροντος. Ακόμα, θα πρέπει να διενεργείται σύμφωνα με την αρχή της νομιμότητας και ταυτόχρονα να επιτυγχάνει τους καλύτερους δυνατούς όρους για το συγκεκριμένο δημόσιο νομικό πρόσωπο αλλά και για τη Δημόσια Διοίκηση, γενικότερα.

Μια άλλη μορφή διάκρισης διαγωνισμού είναι η διάκριση σε μειοδοτικό και πλειοδοτικό διαγωνισμό. Ειδικότερα, ο διαγωνισμός είναι μειοδοτικός όταν έχει ως αντικείμενο την προμήθεια κινητών πραγμάτων ή την αγορά ακινήτων ή τη μίσθωση πραγμάτων ή την εκτέλεση έργων ή εργασιών. Ενώ πλειοδοτικός χαρακτηρίζεται ο

¹²⁰Γέροντας Απ.- Λύτρας Σ.- Παυλόπουλος Πρ. -Σιούτη Γλ.-Φλογαίτης Σ. Διοικητικό Δίκαιο, Γ' έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2015, σ. 304-305.

διαγωνισμός, αντικείμενο του οποίου είναι η εκποίηση ή η εκμίσθωση πραγμάτων. Είναι όμως πιθανό κάποιος διαγωνισμός να συνδυάζει και τις δύο μορφές, να είναι δηλαδή μικτός διαγωνισμός, όπως για παράδειγμα είναι η σύναψη για την παραχώρηση δημόσιας υπηρεσίας.

Ο Νομοθέτης έχει προβλέψει όλους τους δυνατούς τρόπους επιλογής όλων όσοι συμβάλλονται με το Δημόσιο. Ειδικότερα, η διοικητική νομοθεσία προβλέπει στις περισσότερες περιπτώσεις ως γενικό κανόνα τον διαγωνισμό όπως για παράδειγμα, οι συμβάσεις προμήθειας κινητών πραγμάτων, αγοράς ακινήτων, μίσθωσης και εκμίσθωσης ακινήτων κλπ. Εξαιρέση αποτελούν οι περιπτώσεις στις οποίες το χρηματικό ποσό είναι κατώτερο από ένα όριο και κατά συνέπεια η επιλογή του αντισυμβαλλόμενου γίνεται με απευθείας ανάθεση ή πρόχειρο διαγωνισμό.

Ως εξαιρέσεις προβλέπονται και οι περιπτώσεις που αφορούν είτε συμβάσεις ορισμένου αντικείμενου όπως είναι τα απόρρητα του Κράτους ή η προμήθεια αντικειμένων, που διαθέτει με μορφή μονοπωλίου μια επιχείρηση κλπ. Επίσης, όταν ένας δημόσιος διαγωνισμός κηρύσσεται άγονος ή ασύμφορος.¹²¹ Σε αυτές τις περιπτώσεις, η επιλογή του αντισυμβαλλόμενου γίνεται κατά παρέκκλιση, με απευθείας ανάθεση. Στην περίπτωση αυτή, η σύμβαση, κατά παρέκκλιση από τις ισχύουσες διατάξεις, κυρώνεται με νομοθετική πράξη.

Η διαδικασία του διαγωνισμού ολοκληρώνεται με την κατακύρωση στον αντισυμβαλλόμενο, που τελικά επελέγη. Τόσο η ανάθεση όσο και η κατακύρωση αποτελούν ατομικές διοικητικές πράξεις, οι οποίες αποτελούν τη δήλωση της βούλησης του δημόσιου νομικού προσώπου και γίνονται σύμφωνα με τις διατάξεις της διοικητικής νομοθεσίας. Όταν δε, ο διαγωνισμός έχει τη μορφή δημόσιου ανοικτού, ή κλειστού και πρόχειρου διαγωνισμού, η πράξη αυτή, ονομάζεται συνήθως, κατακύρωση ή αλλιώς έγκριση του αποτελέσματος της διαδικασίας.

Επιπλέον, αν και εφόσον το προβλέπει η διοικητική νομοθεσία, το αρμόδιο όργανο δύναται -εάν έχει τη διακριτική ευχέρεια- να κρίνει ότι καμία από τις υποβληθείσες προσφορές δεν κρίθηκε παραδεκτή ή συμφέρουσα να καταστήσει τον διαγωνισμό άγονο ή ασύμφορο.¹²² Στο σημείο αυτό, δύναται να ορίσει είτε την επανάληψη του διαγωνισμού, με τους ίδιους ή άλλους όρους μέσω της έκδοσης μιας

¹²¹Ένας διαγωνισμός κηρύσσεται άγονος είτε επειδή δεν υποβλήθηκαν έγκυρες προσφορές είτε επειδή κρίθηκε ασύμφορος, δηλαδή όλες οι υποβληθείσες προσφορές κρίθηκαν είτε ως απαράδεκτες είτε ως μη συμφέρουσες κλπ.

¹²²Σπηλιωτόπουλος Π. Επ., Ομ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου 1, Εκδόσεις Αντ. Ν Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή¹¹ Έκδοση, Ανατύπωση 2005, σ. 210-211.

νέας διακήρυξης είτε την επιλογή του αντισυμβαλλομένου με απευθείας επιλογή είτε και τη ματαίωση σύναψης της σύμβασης. Η ματαίωση της σύναψης της σύμβασης, σημαίνει ότι δεν πραγματοποιείται ο σκοπός που αρχικά, επεδίωξε το δημόσιο νομικό πρόσωπο μέσω της σύναψης της σύμβασης.

Η διαδικασία του διαγωνισμού ολοκληρώνεται μέσω της κατακύρωσης στο αντισυμβαλλόμενο, που τελικά επιλέγεται ή με την απευθείας ανάθεση στο αντισυμβαλλόμενο.¹²³ Τόσο ή ανάθεση όσο και η κατακύρωση αποτελούν αποσπαστές, ατομικές διοικητικές πράξεις. Πιο συγκεκριμένα, η κατακύρωση του διαγωνισμού ή η έγκριση του αποτελέσματος του διαγωνισμού είναι μια αποσπαστή ατομική διοικητική πράξη, με την οποία ολοκληρώνεται η σύνθετη διοικητική ενέργεια του διαγωνισμού και δύναται να προσβληθεί στο Συμβούλιο της Επικρατείας (ΣτΕ) με αίτηση ακυρώσεως. Σύμφωνα με τον Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας, η παράβαση είτε των διατάξεων της νομοθεσίας είτε καθουής της διακήρυξης που καθορίζουν τη διαδικασία του διαγωνισμού συνιστά παράβαση ουσιώδους τύπου.

Εντούτοις, η ακύρωση της πράξης κατακύρωσης ή της ανάθεσης δεν καθιστά τη σύμβαση, αυτοδικαίως άκυρη. Η ακύρωση πρέπει να αναγνωριστεί με απόφαση του αρμόδιου διοικητικού δικαστηρίου. Στο πλαίσιο αυτό, το Διοικητικό Δίκαιο προβλέπει με ποιον τρόπο επηρεάζεται η δήλωση της βούλησης του νομικού προσώπου, αναφορικά με τη συγκεκριμένη σύμβαση. Πιο συγκεκριμένα, εάν η πράξη ανάθεσης ή κατακύρωσης ακυρωθεί, η δήλωση της βούλησης του νομικού προσώπου θεωρείται ότι δεν έγινε ποτέ. Σε περίπτωση, που η πράξη ανάθεσης ή κατακύρωσης έχει επιδοθεί στον αντισυμβαλλόμενο, η σύμβαση δεν δεσμεύει το δημόσιο νομικό πρόσωπο.¹²⁴

Επιπλέον, εάν υπάρχουν ειδικότερες διατάξεις που να προβλέπουν ότι για να καταρτισθεί η σύμβαση χρειάζονται ως συστατικό στοιχείο η υπογραφή της σύμβασης και η απόφαση της ακύρωσης της σύμβασης έχει δημοσιευθεί πριν από την υπογραφή της, τότε το αρμόδιο όργανο δεν επιτρέπεται να την υπογράψει. Σε περίπτωση επίσης που, παρόλα αυτά το αρμόδιο όργανο έχει υπογράψει τη σύμβαση, η υπογραφή αυτή δεν δεσμεύει το δημόσιο νομικό πρόσωπο. Ακόμα, όσον αφορά στις δημόσιες συμβάσεις περί έργων προμηθειών ή υπηρεσιών, εάν η πράξη της

¹²³ΣΕ 4052/1990.

¹²⁴Σπηλιωτόπουλος Π. Επ., Ομ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου 1, Εκδόσεις Αντ. Ν Σάκκουλα, , Αθήνα-Κομοτηνή, 11^η Έκδοση, Ανατύπωση 2005, σ.211-212.

ακύρωσης ακυρωθεί, δεν θίγεται το κύρος της ίδιας της σύμβασης. Το κύρος της σύμβασης θίγεται στην περίπτωση που η εκτέλεση της πράξης αυτής έχει ανασταλεί πριν από τη σύναψη της σύμβασης.

2.4.2. Η εκτέλεση και η λύση της Διοικητικής Σύμβασης

Όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω, το καθεστώς των διοικητικών συμβάσεων διέπεται από ειδικούς (ιδιαίτερους) νομικούς κανόνες όσον αφορά στην εκτέλεση και στη λύση των διοικητικών συμβάσεων. Ειδικότερα, στην περίπτωση των συναλλακτικών συμβάσεων όπως για παράδειγμα, προμήθειες, εκποίηση ειδών, μίσθωση πραγμάτων, εκτέλεση δημοσίων έργων κλπ, οι ειδικοί κανόνες ρυθμίζουν κατά κύριο λόγο τα δικαιώματα του συμβαλλομένου δημόσιου νομικού προσώπου όσον αφορά στις περιπτώσεις της μη εκτέλεσης ή της μη εμπρόθεσμης και καλής εκτέλεσης των υποχρεώσεων του αντισυμβαλλομένου. Ως δικαιώματα του συμβαλλομένου δημόσιου νομικού προσώπου νοούνται αφενός η κήρυξη του αντισυμβαλλομένου ως έκπτωτου και αφετέρου η επιβολή προστίμων ή ποινικών ρητρών.¹²⁵

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά στην κήρυξη του αντισυμβαλλομένου ως έκπτωτου είναι μια μονομερής πράξη του οργάνου του συμβαλλόμενου δημόσιου νομικού προσώπου ή άλλου αρμόδιου διοικητικού οργάνου, η οποία απευθύνεται προς τον αντισυμβαλλόμενο. Είναι μια πράξη με την οποία συντελείται η λύση της σύμβασης και η επιβολή κυρώσεων. Ωστόσο, με αφετηρία την αρχή της αναλογικότητας, η Δημόσια Διοίκηση μπορεί -κατά περίπτωση- να επέμβει στη διοικητική σύμβαση τόσο κατ' ένταση όσο και κατ' έκταση με την επιβολή κυρώσεων όπως οι οικονομικές κυρώσεις, η επιβολή προστίμων, η κατάπτωση των εγγυήσεων, η υποκατάσταση του αντισυμβαλλομένου της διοίκησης, και τέλος όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω η έκπτωση του αντισυμβαλλομένου.¹²⁶

Το δικαίωμα της Διοίκησης για μονομερή επιβολή κυρώσεων, όπως είναι γνωστό συνδέεται, άμεσα με την άσκηση δημόσιας εξουσίας και ως εκ τούτου κάθε όρος ή συμβατική ρήτρα που θεωρείται ότι καταργεί ή περιορίζει, πέρα από το οριζόμενο πλαίσιο, το δικαίωμα αυτό πρέπει να καθίσταται αυτοδικαίως άκυρη.

¹²⁵ Σπηλιωτόπουλος Π.Επ. Ομ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών, Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου 1, Εκδόσεις Αντ. Ν Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 11^η Έκδοση, Ανατύπωση 2005, σ.216-217.

¹²⁶ Γέροντας Απ.- Λύτρας Σ.- Παυλόπουλος Πρ. -Σιούτη Γλ.-Φλογαίτης Σ. Διοικητικό Δίκαιο, Γ' έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2015, σ. 324-325.

Ουσιαστικά, η κήρυξη του αναδόχου ως έκπτωτου με βάση διάταξη νόμου, δεν δύναται να καταργηθεί με συμβατικό όρο.¹²⁷ Για τον λόγο αυτό, η Διοίκηση προβλέπει τις ειδικές ρυθμίσεις σχετικά με την εκτέλεση, την τροποποίηση ή τη λύση των διοικητικών συμβάσεων, οι οποίες θεσπίζονται είτε με νομοθετικές είτε με κανονιστικές πράξεις και είναι δυνατό να αφορούν ή ορισμένα είδη συμβάσεων ή να εφαρμόζονται σε μια συγκεκριμένη σύμβαση.

Ειδικότερα, όταν πρόκειται για συγκεκριμένες διοικητικές συμβάσεις όπως είναι οι συμβάσεις προμηθειών που συνάπτονται κατόπιν διαγωνισμού, η διοίκηση μπορεί να επιβάλλει διοικητικές κυρώσεις σε βάρος του προμηθευτή όταν ο τελευταίος δεν έχει ανταποκριθεί στις συμβατικές του υποχρεώσεις. Επίσης, στις συναλλακτικές συμβάσεις, όταν αυτό δεν αποκλείεται από τη νομοθεσία, δύναται να έχουν όρους οι οποίοι να προβλέπουν την αναπροσαρμογή των χρηματικών παροχών του συμβαλλομένου δημόσιου νομικού προσώπου, προς τον αντισυμβαλλόμενο.

Η πρόβλεψη της αναπροσαρμογής έχει ως σκοπό την διατήρηση της οικονομικής ισορροπίας της σύμβασης. Με άλλα λόγια, της σχέσης της αξίας των παροχών του αντισυμβαλλομένου και του χρηματικού ανταλλάγματος που έχει ως δικαίωμα να εισπράξει είτε μέσω του συμβαλλομένου δημόσιου νομικού προσώπου είτε και από τρίτους ενόψει των συνηθισμένων μεταβολών ή συνθηκών της οικονομικής συγκυρίας. Σε ποιο βαθμό όμως είναι δυνατό να διαταραχτεί η οικονομική ισορροπία, ώστε η εκπλήρωση της σύμβασης, από τον αντισυμβαλλόμενο να καθίσταται ιδιαίτερα επαχθής ή αδύνατη;

Σύμφωνα με τη γενική αρχή του διοικητικού δικαίου (αρχή του απρόβλεπτου), στην εν λόγω περίπτωση, ο αντισυμβαλλόμενος έχει το δικαίωμα σε αποκατάσταση της οικονομικής ισορροπίας της σύμβασης μέσω της αναπροσαρμογής των ποσών. Στις περιπτώσεις που γεννάται αυτό το δικαίωμα, ο αντισυμβαλλόμενος δύναται να αξιώσει από το συμβαλλόμενο δημόσιο νομικό πρόσωπο ή από τρίτους την είσπραξη των προβλεπόμενων παροχών. Σε αντίθετη περίπτωση έχει το δικαίωμα να ασκήσει ένδικο βοήθημα αφενός βασιζόμενο στην ανωτέρω γενική αρχή και αφετέρου, στο αρμόδιο διοικητικό εφετείο.¹²⁸

¹²⁷ΣτΕ 3709/1987.

¹²⁸Σπηλιωτόπουλος Π.Επ., Ομ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών, Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου Ι, Εκδόσεις Αντ. Ν Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 11^η Έκδοση, Ανατύπωση 2005, σ. 220-221.

2.5.1. Νομοθετικό Πλαίσιο Προμηθειών, Αγαθών και Υπηρεσιών Υγείας

Τα νοσοκομεία που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ), ως Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, όσον αφορά στην προμήθεια υλικών ακολουθούν τους κανονισμούς προμηθειών του Δημοσίου. Πιο συγκεκριμένα, μέσα από το νομοθετικό πλαίσιο αυτό, ο έλληνας νομοθέτης επιχειρεί να διασφαλίσει αφενός τη συνεχή λειτουργία όλων των μονάδων υγείας του Δημοσίου και αφετέρου, τη διασφάλιση του δημοσίου συμφέροντος. Στην ενότητα αυτή θα γίνει μια συνοπτική παρουσίαση του ιστορικού του κανονισμού προμηθειών υγείας καθώς και των προβλημάτων που ανακύπτουν από τις εκάστοτε αλλαγές. Εν συνεχεία, παρατίθενται με χρονολογική σειρά, οι κυριότερες νομοθετικές αλλαγές για τις προμήθειες στο χώρο της Υγείας:

1) Ο Νόμος 2286/1995 (ΦΕΚ 19/1-2-95) «Περί προμηθειών του δημοσίου τομέα και ρυθμίσεις συναφών θεμάτων» ο οποίος αναφέρει για τον προγραμματισμό προμηθειών ότι απαραίτητη προϋπόθεση έτσι ώστε να προμηθευτούν οι φορείς τα αναγκαία είναι να ενταχθούν στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών (Ε.Π.Π.). Η ένταξη πραγματοποιείται μετά από εξέταση και αξιολόγηση της πρότασης του φορέα ώστε να επιτυγχάνεται το καλύτερο αποτέλεσμα για το Δημόσιο.

Ακόμα, το Ε.Π.Π. εκδίδεται έπειτα από Κοινή Απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Βιομηχανίας, Εμπορίου, έπειτα από τη γνώμη της Επιτροπής Πολιτικής και Προγραμματισμού Προμηθειών (Ε.Π.Π.Π.) σύμφωνα με τα εκάστοτε προγράμματα προμηθειών, τα οποία υποβάλλουν οι υπόχρεοι φορείς δημόσιας υγείας. Πιο συγκεκριμένα, τα Ε.Π.Π. εμπερικλείουν : το είδος, την ποσότητα, την αξία, την πηγή χρηματοδότησης, τα αποθέματα του εντασσόμενου είδους, τον τρόπο πληρωμής και διενέργειας της προμήθειας, το κριτήριο αξιολόγησης και εν γένει, οτιδήποτε θεωρείται ως απαραίτητη προϋπόθεση προκειμένου να αιτιολογηθεί η ένταξη του εκάστοτε είδους.

Επιπλέον, όσον αφορά στη σύναψη και την εκτέλεση των συμβάσεων ο νόμος προβλέπει ότι οι συμβάσεις που συνάπτει το Υπουργείο Εμπορίου, η δαπάνη αυτών βαρύνει τον τακτικό γενικό προϋπολογισμό καθώς και τους προσαρτημένους σε αυτόν ειδικούς προϋπολογισμούς και λογαριασμούς. Ως εξαίρεση ο νόμος προβλέπει τις δαπάνες που δεν υπερβαίνουν ένα συγκεκριμένο ύψος και δαπάνες που αφορούν γραφική ύλη, εξοπλισμό θέρμανσης και φωτισμού, έπιπλα, είδη καθαριότητας, τα

οποία έχουν εγγραφεί στους τακτικούς νομαρχιακούς και περιφερειακούς προϋπολογισμούς. Όσον αφορά στις διαδικασίες σύναψης συμβάσεων δεν προβλέπεται καμία αλλαγή, με τον ανοικτό, τον κλειστό και τον πρόχειρο διαγωνισμό να εξακολουθούν να αποτελούν τις προβλεπόμενες διαδικασίες.

Σύμφωνα, επίσης με τον Νόμο 2286/1995 ο Κανονισμός περί Προμηθειών του Δημοσίου περιέχει : α) τους όρους και τις προϋποθέσεις διενέργειας των προμηθειών, τις διαδικαστικές ενέργειες και τα κριτήρια επιλογής, β) τους εξειδικευμένους όρους συμμετοχής και τα κριτήρια αξιολόγησης, γ) τις προθεσμίες, τους όρους και τις προϋποθέσεις για την άσκηση της ενδικοφανούς προσφυγής και δ) το ύψος της προκαταβολής επί της συμβατικής αξίας, τις προθεσμίες απόδοσης λογαριασμού, τους τρόπους πληρωμής κ.α. Παρόλα αυτά, ως άμεσο αποτέλεσμα επήλθαν αφενός οι διαδικασίες να καθίστανται χρονοβόρες και αφετέρου να αυξάνεται η γραφειοκρατία καθώς είναι απαραίτητος πολύς χρόνος προκειμένου να συντονιστούν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς και καταρτίσουν μια κοινή στρατηγική αλλά και να διατηρήσουν ένα καλό επίπεδο επικοινωνίας.

2) Το Π.Δ 370/95 με το οποίο η ελληνική νομοθεσία προσαρμόστηκε στις διατάξεις της οδηγίας του Συμβουλίου της ΕΕ 93/38/ΕΕ του 1993 «Περί συντονισμού των διαδικασιών για τη σύναψη συμβάσεων δημοσίων προμηθειών». Ειδικότερα, προβλέπει τους τρόπους διενέργειας των προμηθειών¹²⁹, τα είδη των διαγωνισμών, τους δικαιούχους συμμετοχής στους διαγωνισμούς, δηλαδή τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα, οι συνεταιρισμοί, οι ενώσεις προμηθευτών που υποβάλλουν την κοινή προσφορά, οι κοινοπραξίες προμηθευτών, τα κριτήρια ποιοτικής επιλογής προμηθευτών¹³⁰ και τα κριτήρια κατακύρωσης¹³¹. Όπως και στην πρώτη περίπτωση παρατηρούμε και στο Π.Δ 370/95 τα στοιχεία και έντονης καθυστέρησης και της γραφειοκρατίας.

3) Το Π.Δ 105/2000 που ακολούθησε προέβλεπε την προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στο άρθρο 2 της Οδηγίας 97/52/ΕΚ του Ευρωπαϊκού

¹²⁹ Διενέργεια με ανοικτό διαγωνισμό, με κλειστό διαγωνισμό και με τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης.

¹³⁰ Όπως για παράδειγμα: η φερεγγυότητα και η επαγγελματική τους αξιοπιστία, η χρηματοπιστωτική και οικονομική τους κατάσταση, η συνεπής τήρηση των όρων των συμβάσεων, οι εμπορικές τους επιδόσεις, η διασφάλιση της ποιότητας μέσω επίσημων πιστοποιητικών και η αξιοπιστία των προμηθευόμενων προϊόντων.

¹³¹ Τα κριτήρια για την τελική επιλογή του αντισυμβαλλομένου είναι η χαμηλότερη τιμή ή πιο συμφέρουσα προσφορά.

Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου και επίσης, την τροποποίηση του Π.Δ 370/1995. Πιο συγκεκριμένα, προστέθηκαν ή άλλαξαν οι κάτωθι παράγραφοι:

α) Οι αναθέτουσες αρχές μεριμνούν ώστε να μη δημιουργούνται διακρίσεις μεταξύ των προμηθευτών,

β) Η προθεσμία για την υποβολή των προσφορών, στη διαδικασία του ανοικτού διαγωνισμού, δεν πρέπει να είναι μικρότερη των 52 ημερών από την ημερομηνία αποστολής στην Υπηρεσία Επίσημων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων και όχι κατώτερη των 36 ημερών,

γ) Οι αναθέτουσες αρχές οφείλουν να γνωστοποιούν σε κάθε αποκλεισθέντα υποψήφιο ή προσφέροντα που υποβάλει σχετική αίτηση, εντός 15 ημερών από την παραλαβή της τους λόγους απόρριψης της προσφοράς του ή της υποψηφιότητάς του,

δ) Η υποβολή των προσφορών γίνεται γραπτώς, απευθείας ή ταχυδρομικώς ή με μέσο που ορίζεται με υπουργική απόφαση

Ακολούθησε, στη συνέχεια ο **Νόμος 2889/2001** «Περί βελτίωσης και εκσυγχρονισμού του Εθνικού Συστήματος Υγείας». Ειδικότερα, οι αλλαγές που επέρχονται είναι οι παρακάτω:

α) Η διαίρεση της Επικράτειας σε Υγειονομικές Περιφέρειες,¹³²

β) Σε κάθε υγειονομική περιφέρεια της χώρας ιδρύεται ένα νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, με το όνομα «Περιφερειακό Σύστημα Υγείας» (Πε.Σ.Υ.) το οποίο συμπληρώνεται από το όνομα της κάθε διοικητικής περιφέρειας,¹³³

γ) Σε κάθε υγειονομική περιφέρεια, επίσης συνίσταται μια Γενική Διεύθυνση, η οποία περιλαμβάνει μεταξύ άλλων και το τμήμα προμηθειών

Η ίδρυση των Πε.Σ.Υ. κατόρθωσε να δημιουργήσει ένα ενδιάμεσο επικοινωνιακό κρίκο μεταξύ των δημόσιων νοσοκομείων και του Υπουργείου και κατά αυτόν τον τρόπο, καθίσταται καλύτερη η συγκέντρωση των προγραμμάτων προμηθειών και γίνεται αποτελεσματικότερος ο έλεγχος στις προμήθειες υγείας. Εντούτοις, ούτε και αυτή η προσπάθεια φάνηκε να είναι αποτελεσματική και αυτό φάνηκε με τον νόμο που ακολούθησε.

4) Τον **Ν. 2889/2001** ακολούθησε ο **Νόμος 2955/2001** με τον οποίο έγινε εκτενής αναφορά «στις προμήθειες των νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Πε.Σ.Υ. και προβλέπει:

α) Ποιοι συνάπτουν και εκτελούν τις συμβάσεις προμηθειών των Πε.Σ.Υ.¹³⁴.

¹³² Οι οποίες ταυτίζονται με τις διοικητικές.

¹³³ Η εποπτεία και έλεγχος πραγματοποιούνται από τον εκάστοτε Υπουργό Υγείας.

β) Καθορισμός μητρώου επιτρεπόμενων ιατροτεχνολογικών προϊόντων

γ) Ειδική κωδικοποίηση με βάσει τις τεχνικές προδιαγραφές και την κωδικοποίηση της Γενικής Γραμματείας Εμπορίου και του Υπουργείου Ανάπτυξης

δ) Ο Προγραμματισμός των Προμηθειών καταρτίζεται στο τέλος Φεβρουαρίου κάθε έτους, από κάθε αποκεντρωμένη μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας των Πε.Σ.Υ της κάθε διοικητικής περιφέρειας και περιλαμβάνει τις προμήθειες για το επόμενο έτος.

Επίσης, σε αυτή την περίπτωση ενώ υπήρξε αναφορά για μητρώο επιτρεπόμενων ιατροτεχνολογικών προϊόντων, ουδέποτε διευκρινίστηκαν επαρκώς οι προβλεπόμενες τεχνικές προδιαγραφές και επιπλέον, ενώ αναφέρεται πόσο σημαντική είναι η κωδικοποίηση των υλικών, δεν φαίνεται να έχει γίνει καμία προσπάθεια προκειμένου να εφαρμοστεί.

5) Ο **Νόμος 3060/2002**, ο οποίος άπτεται θεμάτων που αφορούν στις αρμοδιότητες του Υπουργείου Δικαιοσύνης. Ειδικότερα, ο νόμος προβλέπει τον δειγματοληπτικό έλεγχο των Ν.Π.Δ.Δ. Το ΕΣ εκδίδει ετήσιο πρόγραμμα ελέγχου των Ν.Π.Δ.Δ., καθορίζει την υπό έλεγχο περίοδο διαχείρισης ανά οικονομικό έτος, τον χώρο διενέργειας και επίσης ορίζει το όριο ανοχής σφάλματος, μετά την υπέρβαση του οποίου προβλέπεται καθολικός έλεγχος.¹³⁵ Τέλος, το Υπουργείο Δικαιοσύνης δύναται να προβλέπει τον έλεγχο νομιμότητας των συμβάσεων προμηθειών, δια μέσου των κλιμακίων του ΕΣ.

6) Ο **Νόμος 3580/2007** συγκροτήθηκε η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας, η οποία στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της έχει ως σκοπό :

α) Την ενοποίηση του συστήματος προμηθειών

β) Τη συνεχή παρακολούθηση του εφοδιαστικού προγράμματος των δημοσίων νοσοκομείων

Οι απειροελάχιστες αλλαγές που επήλθαν με τον συγκεκριμένο νόμο όχι μόνο δεν έφεραν τα επιθυμητά αποτελέσματα αλλά αντιθέτως, παρατηρήθηκε ταχεία αύξηση των ετήσιων δαπανών υγείας.

7) Ο **Νόμος 3918/2011** ο οποίος προβλέπει :

α) Το αντικείμενο των συμβάσεων προμηθειών και υπηρεσιών υγείας καθώς και τον ορισμό της σύμβασης προμηθειών

¹³⁴ Είτε από το Υπουργείο Ανάπτυξης είτε από τα Πε.Σ.Υ. και τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

¹³⁵ Όταν είναι μεγαλύτερο του 1.5% των πράξεων διαχείρισης ή του ύψους των πιστώσεων που ελέγχθησαν.

β) Τον Προγραμματισμό Προμηθειών όπου η διαδικασία, πλέον ολοκληρώνεται μέχρι τέλος Ιανουαρίου. Το πρόγραμμα αυτό περιέχει τουλάχιστον το είδος, την ποσότητα, τα αποθέματα του εντασσόμενου είδους, το κριτήριο αξιολόγησης και κάθε άλλο στοιχείο αναγκαίο για την αξιολόγηση του αιτήματος, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2286/1995.

γ) Αρμοδιότητες Συντονιστικής Επιτροπής Προμηθειών

δ) Τρόποι Εξόφλησης Προμηθευτών

ε) Τη συγκρότηση, τις αρμοδιότητες και την Διάρθρωση της Επιτροπής Προδιαγραφών

στ) Ρυθμίσεις για τη διενέργεια των διαγωνισμών όπου η αναθέτουσα αρχή «πλην των περιπτώσεων του άρθρου 12, είναι αρμόδια για:

- την προκήρυξη και τη διενέργεια της διαγωνιστικής διαδικασίας,
- την έγκριση του αποτελέσματος του διαγωνισμού ή τη ματαίωση αυτού, γ) τη σύναψη των συμβάσεων προμηθειών και υπηρεσιών ή των συμφωνιών πλαίσιο,
- την παρακολούθηση της εκτέλεσης των συμβάσεων, ε) την εξεύρεση πόρων για την έγκαιρη εξόφληση των υποχρεώσεων του Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών,
- στην αποπληρωμή του τιμήματος.
- Ανάρτηση στο διαδίκτυο των περιλήψεων διακηρύξεων, των αποφάσεων και πράξεων κατακύρωσης και ανάθεσης συμβάσεων προμηθειών, όπως προβλέπεται στην περίπτωση 16 του άρθρου 2 του ν. 3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α').¹³⁶
- ζ) Πρόβλεψη των τιμών των ιατροτεχνολογικών προϊόντων

Είναι γεγονός ότι παρά τις αισιόδοξες προβλέψεις της Αιτιολογικής Έκθεσης του Νόμου δεν κατόρθωσε να παρουσιάσει κάποιο αξιολογικό αποτέλεσμα. Χαρακτηριστικά, η Αιτιολογική Έκθεση αναφέρει τα εξής: «ότι θα σταματούσε η συσσώρευση του υπερβολικού χρέους των νοσοκομείων, θα επιτυγχάνονταν η συγκράτηση των δαπανών υγείας, θα σταματούσε η υπερτιμολόγηση υλικών και φαρμάκων καθώς και η σπατάλη μεγάλων ποσοτήτων αυτών».

¹³⁶ <https://www.taxheaven.gr/laws/law/index/law/302>, 16/8/2017.

Επίσης αναγραφόταν ότι με τους προηγούμενους νόμους υπήρχε αδυναμία ελέγχου των πραγματοποιούμενων προμηθειών προϊόντων σε όλα τους τα στάδια, δηλαδή κατά τη διατύπωση των αναγκών των φορέων υγείας, την παραγγελία των προϊόντων, την παράδοση, την αποθήκευση και την κατανάλωσή τους, όπως επίσης και τη καταστρατήγηση του εθνικού και κοινοτικού δικαίου σχετικά με το σεβασμό των αρχών του υγιούς ανταγωνισμού και της διαφάνειας. Πολλά από τα παραπάνω προβλήματα και τις σπατάλες θα επιλύονταν με τη συνέχιση και ενίσχυση των διαδικασιών **διατίμησης προϊόντων και υπηρεσιών και σύνταξης τεχνικών προδιαγραφών και προτύπων**, όπως και με τη θέσπιση νέων ευέλικτων μορφών συμβάσεων και συμφωνιών προμηθειών». Ο 3918/2011 δεν εφαρμόστηκε επί της ουσίας καθώς όλες οι προμήθειες γίνονταν με τον ν.3580/2007. Το ίδιο ισχύει και με τον ν.4412/2016 καθώς δεν καθίσταται σαφές εάν ισχύει αυτός ο νόμος για τις προμήθειες αφής στιγμής δεν καταργείται ο ν.3580/2007.

2.5.2. Ο εκσυγχρονισμός των δημόσιων συμβάσεων στην Ευρωπαϊκή Ένωση και η ενσωμάτωση των ευρωπαϊκών οδηγιών στο ελληνικό δίκαιο

Στη προηγούμενη ενότητα παρουσιάστηκε συνοπτικά η πορεία εξέλιξης του νομοθετικού πλαισίου περί προμηθειών και υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να αποφευχθούν οι αλόγιστες δημόσιες δαπάνες υγείας. Στη παρούσα ενότητα παρουσιάζεται το νέο νομοθετικό πλαίσιο σύμφωνα με τα όσα προβλέπουν οι Οδηγίες της ΕΕ. Ο εκσυγχρονισμός και η εξέλιξη της πολιτικής στον τομέα των διοικητικών συμβάσεων και αναθεώρηση των σχετικών οδηγιών πραγματοποιήθηκε με βασικό γνώμονα τον εκσυγχρονισμό των δημόσιων συμβάσεων στην Ευρωπαϊκή Ένωση, έχοντας ως απώτερο στόχο μια βιώσιμη και με τους λιγότερους δυνατούς αποκλεισμούς ανάπτυξη. Στο πλαίσιο αυτό υιοθετήθηκαν τρεις νέες οδηγίες στην Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης:

α)2014/23/ΕΕ (L94), για την ανάθεση συμβάσεων παραχώρησης έργων και υπηρεσιών (για πρώτη φορά χωριστή οδηγία για τις παραχωρήσεις).

β)2014/24/ΕΕ (L94), για τις δημόσιες συμβάσεις (στον κλασσικό τομέα) προς αντικατάσταση της οδηγίας 2004/18/ΕΚ και

γ) 2014/25/EE (L94), για τις συμβάσεις που συνάπτονται από φορείς στους τομείς του ύδατος, της ενέργειας, των μεταφορών και των ταχυδρομικών υπηρεσιών (ΟΚΩ) προς αντικατάσταση της οδηγίας 2004/17/EK.

Στο πλαίσιο αυτό, η ελληνική Βουλή κύρωσε με το Νόμο **4412/2016** τις διατάξεις των ανωτέρω οδηγιών, με σκοπό:

α) την απλούστευση των κανόνων και διαδικασιών,

β) την επέκταση, και σε μακροπρόθεσμο ορίζοντα, της γενίκευσης των ηλεκτρονικών μέσων ως τρόπου επικοινωνίας στις δημόσιες συμβάσεις,

γ) τη δραστική περικοπή του διοικητικού φόρτου λόγω των απαιτούμενων δικαιολογητικών, από τους οικονομικούς φορείς, με κύριο στόχο τη διευκόλυνση των μικρομεσαίων επιχειρήσεων,

δ) τον εκσυγχρονισμό των διαδικασιών (μείωση προθεσμιών για υποβολή προσφορών και αιτήσεων συμμετοχής, ευελιξία στη διάκριση μεταξύ της επιλογής των προσφερόντων και της ανάθεσης της σύμβασης, αναθεώρηση και διευκρίνιση λόγων αποκλεισμού υποψηφίων και προσφερόντων, δυνατότητα «αυτοκάθαρσης», διατάξεις για την τροποποίηση των συμβάσεων κατά τη διάρκειά τους)

ε) την διευκόλυνση της πρόσβασης των μικρομεσαίων επιχειρήσεων στις δημόσιες συμβάσεις: Η πρόσβαση θα διευκολυνθεί και θα ενταθεί με μέτρα με τα οποία μειώνονται οι επιβαρύνσεις και με ισχυρά κίνητρα για την υποδιαίρεση σε τμήματα, τον περιορισμό των απαιτήσεων οικονομικής επιφάνειας για την υποβολή προσφοράς και την πρόβλεψη δυνατότητας για την άμεση πληρωμή υπεργολάβων,

στ) την διευκόλυνση μιας καλύτερης ποιοτικής και στρατηγικής χρήσης των δημόσιων συμβάσεων με τη βελτίωση της συνεκτίμησης κοινωνικών και περιβαλλοντικών κριτηρίων, είτε πρόκειται για το κόστος του κύκλου ζωής είτε για την ένταξη ευάλωτων και μειονεκτούντων ατόμων, την ενίσχυση της καινοτομίας,

ζ) την υιοθέτηση ειδικού πλαισίου για τις κοινωνικές, υγειονομικές και εκπαιδευτικές υπηρεσίες,

η) την εισαγωγή βελτιώσεων στις υφιστάμενες εγγυήσεις με σκοπό την αποφυγή συγκρούσεων συμφερόντων, ευνοιοκρατίας και διαφθοράς, ώστε να διασφαλιστεί μεγαλύτερη ακεραιότητα διαδικασιών λαμβανομένων υπόψη των οικονομικών προκλήσεων

θ) την εισαγωγή υποχρεώσεων αναφορικά με την καλή διακυβέρνηση στον τομέα των δημοσίων συμβάσεων (εποπτεία, παρακολούθηση, υλοποίηση και έλεγχος δημοσίων συμβάσεων, υποστήριξη αναθετουσών αρχών και οικονομικών φορέων,

στατιστικές αναφορές και διοικητική συνεργασία μεταξύ των αρμοδίων αρχών των κρατών μελών της Ένωσης μέσω του Συστήματος πληροφόρησης για την εσωτερική αγορά (IMI).¹³⁷

2.6. Διοικητικές ή Δημόσιες Συμβάσεις;

Θεωρητικοί του Δημοσίου έγειραν σοβαρές ενστάσεις επί της διοικητικής σύμβασης κυρίως ως προς το ζήτημα της ανισότητας των μερών κατά τη σύναψη της. Πιο συγκεκριμένα, θεωρούν ότι δεν υφίσταται πραγματική σύμβαση για τη διοίκηση.¹³⁸ Είναι γεγονός ότι σε όλη τη διάρκεια του 19^{ου} και του 20^{ου} αιώνα και ανεξάρτητα από το ορισμό που προσδίδει κάθε έννομη τάξη, το ζήτημα παρέμεινε φλέγον και συνδέθηκε άρρηκτα με την οικονομική ζωή. Θεωρητικοί όπως οι G.Jeze και Georges Requignot επιχείρησαν να εξηγήσουν το σκοπό της διοικητικής σύμβασης.

Ειδικότερα, τα κράτη, μέχρι και τα μισά του 20^{ου} αιώνα, μέσω του ειδικού καθεστώτος της σύμβασης, εξακολουθούσαν να συμβάλλονται, περιβεβλημένα με κρατικό μανδύα. Για τον λόγο αυτό, η εισαγωγή από το κοινοτικό δίκαιο του όρου «Δημόσια Σύμβαση», προκάλεσε ένα κύμα σύγχυσης στους νομικούς κύκλους. Ουσιαστικά, ακόμα και στη σημερινή εποχή το ζήτημα παραμένει ανεπίλυτο καθώς τόσο στα δικονομικά συστήματα όσο και στη θεωρία των κρατών μελών οφείλει, ταυτόχρονα με την προσαρμογή της στο κοινοτικό δίκαιο, να αντιμετωπίζει ταυτόχρονα και το πρόβλημα του κράτους ως αντισυμβαλλόμενου.¹³⁹

Ένα τμήμα των θεωρητικών ισχυρίζεται ότι η δημόσια σύμβαση δεν δύναται να ταυτιστεί κατά οιονδήποτε τρόπο είτε με τη διοικητική σύμβαση είτε με τη σύμβαση των δημοσίων έργων. Ακόμα, δεν είναι μια έννοια συνδεόμενη με το διαχωρισμό ιδιωτικού και δημοσίου δικαίου. Υποστηρίζεται ότι είναι μια έννοια, η οποία δεν μπορεί να θεωρηθεί, με κάποιον τρόπο γενική και δεδομένη. Στην περίπτωση της ΕΕ, το ευρωπαϊκό δίκαιο με την οδηγία 2004/17 έχει προσδιορίσει την έννοια της δημόσια σύμβασης. Εντούτοις, αυτό δεν σημαίνει ότι έχει το ίδιο νόημα σε κάθε κράτος μέλος. Εν προκειμένω, η έννοια που αποδίδεται είναι από τον αγγλικό

¹³⁷ <http://www.mindev.gov.gr/index.php>, Δελτίο Τύπου, Νέος νόμος για τις δημόσιες συμβάσεις έργων, μελετών, προμηθειών και υπηρεσιών. 22/7/2016.

¹³⁸ Γέροντας Α., Δίκαιο Δημοσίων Έργων, Η Διοικητική Σύμβαση-ανάθεση-εκτέλεση-δικαστική προστασία (κατά το εθνικό και κοινοτικό δίκαιο), Εκδόσεις Σάκκουλας Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2009, σ.6

¹³⁹ Τροβά Ε.-Σκουρής Π., Το Κοινοτικό Δίκαιο των Δημοσίων Συμβάσεων, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2009, σ. 8 επ. και εκεί βιβλιογραφία και παραπομπές.

όρο public procurement, τον ιταλικό *appalti pubblici*, το γερμανικό *oeffentlicher Vertag* και τον γαλλικό *marchés public*. Στην περίπτωση της Ελλάδας, σταδιακά, η νομοθεσία έχει μεταβεί από την έννοια των συμβάσεων δημοσίων έργων και προμηθειών, στην έννοια και ως εκ τούτου στον ορισμό της δημόσιας σύμβασης, ενσωματώνοντας τις πρόσφατες οδηγίες.

Επιπρόσθετα, η έννοια της δημόσιας σύμβασης, σε εννοιολογικό επίπεδο προέρχεται, αυτούσια από διεθνές οικονομικό δίκαιο και αυτό ίσως αποτελεί την εξήγηση για την νοηματική ασάφεια που έχει προκληθεί. Ενδεχομένως, όταν η έννοια της δημόσιας σύμβασης έγινε τμήμα του εθνικού δικαίου των κρατών μελών, η σύγχυση να μεταφέρθηκε από το λεκτικό στο νομικό επίπεδο. Όσον αφορά στο ελληνικό δίκαιο, η έννοια της δημόσιας σύμβασης ενσωματώθηκε, αρχικά με το ΠΔ 23/1993 και έκτοτε, έχει αφομειώσεται συγκεκριμένη έννοια, υποβαθμίζοντας τις πιθανές ιδιορρυθμίες της παρά τις συχνές αιτιάσεις προς εννοιολογική επεξεργασία και θεωρητική αποσαφήνιση.¹⁴⁰ Με αυτόν τον τρόπο, τόσο στην Ελλάδα όσο και σε άλλες χώρες οι έννοιες των συμβάσεων, των δημοσίων συμβάσεων, των συμβάσεων δημοσίων έργων χρησιμοποιούνται χωρίς συστηματική διάκριση.¹⁴¹

Ως εκ τούτου, η εννοιολογική αποσαφήνιση καθίσταται παραπάνω από επιτακτική καθώς το ζήτημα της διάκρισης των εννοιών δεν είναι, απλά, μεταφραστικό. Ειδικότερα, κάθε δημόσια σύμβαση είναι μια σύμβαση σύμφωνα με τους όρους του αστικού δικαίου, με άλλα λόγια μια σύμπτωση βουλήσεων. Ο όρος “δημόσια” δεν αναιρεί το χαρακτήρα της, ως σύμβασης. Σύμφωνα με το ΔΕΚ, ως Δημόσια Σύμβαση νοείται και η μονομερής πράξη, μέσω της οποίας ενσωματώνονται οι αμοιβαίες βουλήσεις ή υπονοούνται καθώς επίσης και κάθε πράξη, η οποία έχει ανάλογα αποτελέσματα, υπό τον όρο να μην αναιρείται η πρακτική αποτελεσματικότητα του ευρωπαϊκού δικαίου.¹⁴² Επίσης, ως έννοια έχει άμεση σύνδεση με το εφαρμοστέο δίκαιο και το σκοπό αυτού.

Ωστόσο, μια μερίδα των θεωρητικών υποστηρίζει ότι η μονομέρεια δεν σημαίνει ότι η ιδιωτική βούληση δεν λαμβάνεται υπόψη ή ότι η εκδήλωση της είναι

¹⁴⁰ Χαρακτηριστικό παράδειγμα η χρήση του όρου δημόσια σύμβαση στο αρθρ. 32 του Ν.3669/2008: «Κύρωση της κωδικοποίησης της νομοθεσίας κατασκευής δημοσίων έργων. Απαγορεύεται η σύναψη δημοσίων συμβάσεων με επιχειρήσεις μέσω ενημέρωσης, μέσω ενημέρωσης. Η ίδια απαγόρευση ισχύει και για τους βασικούς εταίρους τους, τους βασικούς μετόχους, τα μέλη των οργάνων διοίκησης και τα διευθυντικά στελέχη των επιχειρήσεων αυτών, εφόσον διαπιστωθεί η συνδρομή του ασυμβίβαστου κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 31 του παρόντος».

¹⁴¹ http://simap.europa.eu/supplier/national-procurement-databases_en.html#greece, 25/6/2017

¹⁴² C-399/98, της 12^{ης} Ιουλίου 2001, Ordine degli Architetti delle Province di Milano e Lodi.

χωρίς νομική σημασία για την κρατική πράξη. Αντιθέτως, είναι απαραίτητη η σύμπραξη των ενδιαφερόμενων ιδιωτών είτε ως ατόμων είτε ως ομάδων συμφερόντων. Όσον αφορά στη Δημόσια Διοίκηση η σύμπραξη με τους ιδιώτες έχει τόσο νομικές όσο και πολιτικές συνέπειες. Να επισημανθεί ότι η σύμπραξη αυτή δεν καθιστά ούτε και μεταβάλλει τους ιδιώτες σε φορείς κρατικής εξουσίας και βέβαια, δεν αλλοιώνει τον, βασικά, μονομερή χαρακτήρα των κρατικών πράξεων. Ακόμα, η μονομέρεια αυτή δεν αποτελεί έκφραση αυταρχικών αντιλήψεων αλλά αντιθέτως, υποδηλώνει εκδήλωση κυρίαρχου κράτους που δεν είναι υποταγμένο σε άλλες εσωτερικές δυνάμεις και δύναται να τηρεί απαρέγκλιτα τις αρχές της αμεροληψίας και της ισότητας.¹⁴³

Επιπρόσθετα, η διοικητική σύμβαση που συνάπτει η δημόσια διοίκηση με ιδιώτες έχει συμβατικό χαρακτήρα, και από πολλούς συγγραφείς χαρακτηρίζεται ως μονομερής πράξη της διοίκησης που εκδίδεται με τη σύμπραξη του φορολογουμένου όπως για παράδειγμα, ο οφειλόμενος φόρος. Επίσης, συχνά η δημόσια διοίκηση συνάπτει συμβάσεις που είτε για παράδειγμα αφορούν παραχώρηση δημόσιας υπηρεσίας είτε παραχώρηση της μονοπωλιακής εκμετάλλευσης ορισμένου πλουτοπαραγωγικού φορέα όπως των μεταφορών ή των μεταλλίων.

Ήδη, από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα υπήρξαν όμως δυο σημαντικά επιχειρήματα κατά της δημόσιας σύμβασης. Πρώτον, ότι η σύμβαση δεσμεύει υπερβολικά τη διοίκηση καθώς από τη μια πλευρά δεν είναι δυνατό να υπαναχωρήσει, καταρχήν ο αντισυμβαλλόμενος, ενώ η διοίκηση δύναται να προβεί στη μονομερή ανάκληση μιας διοικητικής πράξης. Δεύτερον, η διοικητική σύμβαση διευκολύνει ή και συνιστά άνιση μεταχείριση των πολιτών από την πλευρά της διοίκησης, η οποία έχει την υποχρέωση να εφαρμόζει την αρχή της ισότητας σε όλους τους πολίτες.¹⁴⁴

Όσον αφορά στο πρώτο επιχειρήμα, τόσο εξέλιξη του διοικητικού δικαίου όσο και της ίδιας της Δημόσιας Διοίκησης κατέστησαν τα συγκεκριμένα επιχειρήματα αδύναμα διότι αφενός η αρχή της προστασίας της εύλογης εμπιστοσύνης του ιδιώτη και της καλής πίστεως έχουν αποδυναμώσει το “αυταρχικό” στοιχείο της διοικητικής πράξης. Επιπλέον, το δίκαιο των συμβάσεων καθώς έχει επηρεαστεί από τις κοινωνικές, πολιτικές και ιστορικές εξελίξεις έχει ενσωματώσει στοιχεία ξένα, σε σχέση με τον συντονιστικό χαρακτήρα της διοίκησης

¹⁴³ Δαγτόγλου Π., Γενικό Διοικητικό Δίκαιο, 7^η Αναθεωρημένη Έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2014, σ. 326-327.

¹⁴⁴ Δαγτόγλου Π., Γενικό Διοικητικό Δίκαιο, 7^η Αναθεωρημένη Έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2014, σ.328-329.

και ως εκ τούτου, παρατηρείται μια σαφής σύγκλιση μεταξύ της διοικητικής πράξης και της σύμβασης.

Εν συνεχεία, αναφορικά με το δεύτερο επιχείρημα, η Δημόσια Διοίκηση προγραμματίζει, ρυθμίζει, συντονίζει και εφαρμόζει το νόμο, υπό το πρίσμα της διακριτικής ευχέρειας. Με άλλα λόγια, στόχος της Διοίκησης είναι δημιουργία ενός γενικού πλαισίου, η χάραξη απώτατων ορίων και όχι η υπαγόρευση λύσεων. Το γεγονός ότι, εν προκειμένω, η Διοίκηση συνάπτει συμβάσεις διοικητικού δικαίου, δεν αναιρεί την ισχύ των ατομικών δικαιωμάτων, που απορρέουν από αυτές.

Ανακεφαλαίωση

Οι δαπάνες υγείας αυξήθηκαν, δραματικά στην πορεία των ετών. Οι παράγοντες οι οποίοι συνετέλεσαν σε αυτή την αύξηση, σε συνάρτηση με τις κοινωνικές, οικονομικές, ιστορικές συνθήκες έχουν ο καθένας τη δική του βαρύτητα. Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο επιχειρήθηκε η εννοιολογική αποσαφήνιση των εννοιών των δαπανών υγείας και των δημόσιων δαπανών υγείας προκειμένου να γίνουν αντιληπτοί τόσο οι λόγοι όσο και οι συνθήκες αύξησης τους, στην Ελλάδα. Σημαντικός παράγων συγκράτησης ή και μείωσης των δημόσιων δαπανών υγείας είναι το ελληνικό νομικό πλαίσιο που διέπει τις διοικητικές συμβάσεις, τις οποίες συνάπτουν τα ελληνικά νοσοκομεία προκειμένου να προμηθευτούν ότι είναι απαραίτητο για τη λειτουργία τους. Το νομοθετικό πλαίσιο των διοικητικών συμβάσεων όπως αυτό προσαρμόστηκε στις ευρωπαϊκές οδηγίες διαδραματίζει το δικό του σημαντικό ρόλο και έχει τη δική του συμβολή σ αυτήν την προσπάθεια και για το λόγο αυτό είναι, απαραίτητη η απαρέγκλιτη τήρηση όλων των προβλεπόμενων διαδικασιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ

Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η στατιστική ανάλυση της δαπάνης των συμβάσεων των τεσσάρων νοσοκομείων που αναδεικνύουν το μέγεθος των δαπανών υγείας για τα έτη 2009- 2017.¹⁴⁵ Από τα περιγραφικά στοιχεία προκύπτει ότι σταδιακά και τα τέσσερα Νοσοκομεία μείωσαν τις δαπάνες τους είτε λόγω του μειωμένου κρατικού προϋπολογισμού είτε λόγω της παρέμβασης των κρατικών μηχανισμών προληπτικού και κατασταλτικού ελέγχου.

Πιο συγκεκριμένα, αρχικά αναλύονται τα δεδομένα των δαπανών των διοικητικών συμβάσεων από το Νοσοκομείο Ευαγγελισμός όπου το μεγαλύτερο τμήμα των δαπανών αφορά τις δαπάνες υγειονομικού υλικού τα έτη 2011-2014. Παρατηρείται ότι στο εν λόγω νοσοκομείο δεν υπάρχει συστηματική οργάνωση στην καταγραφή των συμβάσεων του Νοσοκομείου. Εν συνεχεία, αναλύονται τα δεδομένα από τις συμβάσεις από το Λαϊκό Νοσοκομείο όπου το μεγαλύτερο μέρος αφορά στις δαπάνες για παροχή υπηρεσιών, υγειονομικό υλικό και ιατρικά μηχανήματα. Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, οι δαπάνες του Λαϊκού Νοσοκομείου για υγειονομικό υλικό μειώθηκαν αισθητά, τα έτη 2011-2014 και αφορούσαν κατά κύριο λόγο τις υπηρεσίες καθαριότητας και την συντήρηση του Νοσοκομείου.

Εν συνεχεία, αναλύονται τα δεδομένα των δαπανών από το Νοσοκομείο Ελπίς. Στο Νοσοκομείο Ελπίς, τα έτη 2012-2014 παρατηρήθηκε αισθητή μείωση των δαπανών του. Το μεγαλύτερο μέρος αφορά στην αγορά υγειονομικού υλικού και ειδικότερα, στα χειρουργεία. Τέλος, αναλύονται τα δεδομένα των δαπανών από το Νοσοκομείο Αλεξάνδρα. Στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο το μεγαλύτερο μέρος αφορά στην παροχή υπηρεσιών. Επίσης, το 2015 υπήρξε αισθητή μείωση των δαπανών του Νοσοκομείου. Ακόμα, έως και το 2012 υπήρξε σταδιακή αύξηση των δαπανών για υγειονομικό υλικό, φθάνοντας το 2014 να υπάρχει αισθητή πτώση τους. Τα δεδομένα που προκύπτουν από την στατιστική ανάλυση της δαπάνης των συμβάσεων των τεσσάρων νοσοκομείων αναδεικνύουν το μέγεθος των δαπανών υγείας για τα έτη 2009- 2017.

¹⁴⁵ Όλα τα δεδομένα έχουν αντληθεί από το ιστότοπο «ΔΙΑΥΓΕΙΑ»,: <https://diavgeia.gov.gr/>, Ιούνιος 2017.

3.1. Περιγραφική Ανάλυση και Παρουσίαση αποτελεσμάτων στατιστικής ανάλυσης

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζεται η περιγραφική ανάλυση καθώς και η στατιστική ανάλυση των 200 συμβάσεων των Νοσοκομείων Ευαγγελισμός, Λαϊκό, Έλενα-Αλεξάνδρα και Νοσοκομείο Ελπίς. Πιο συγκεκριμένα, για το Νοσοκομείο Ευαγγελισμός προκύπτει ότι οι δαπάνες του Νοσοκομείου κατηγοριοποιούνται σε τρόφιμα – ποτά, γραφική ύλη, προϊόντα συντήρησης εγκαταστάσεων, εξοπλισμό νοσοκομείου και λοιπό υγειονομικό υλικό. Είναι εμφανές ότι το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών αντιστοιχεί σε δαπάνες υγειονομικού υλικού καθώς αγγίζει το ποσό των 996.756,72€ και έπονται οι δαπάνες παροχής υπηρεσιών .

Από τα περιγραφικά στοιχεία του Πίνακα 3.1, προκύπτει ότι ο μέσος όρος δαπανών του Νοσοκομείου Ευαγγελισμός για τα Έτη 2011 – 2014 είναι τα 506.613€ και το συνολικό άθροισμα των δαπανών είναι 2.533.065€. Το πλήθος των συμβάσεων που αναλύθηκαν ήταν 50 και αφορούσαν ευρύτερα τις κατηγορίες ιατρικών - υγειονομικών – επισιτιστικών συμβάσεων. στο ποσό των 143.815,36€

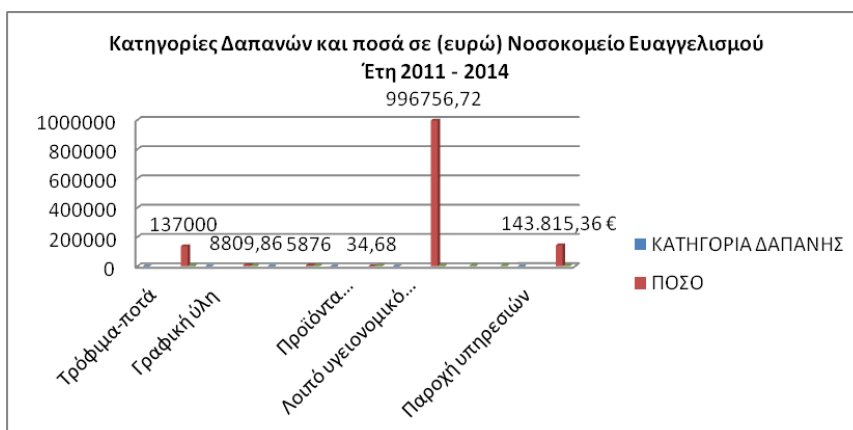
Πίνακας 3.1

Περιγραφικά στοιχεία Συνολικών Δαπανών Νοσοκομείου Ευαγγελισμός

Μέσος Όρος	506.613
Τυπικό σφάλμα	19120,0
Διάμεση τιμή	12617,98
Πρώτο τεταρτημόριο	3978,31
Τρίτο τεταρτημόριο	44783,21
Διακύμανση	18278876019,23
Τυπική απόκλιση	135199,39
Ελάχιστο	34,68€ (σύμβαση συντήρησης εγκαταστάσεων)
Μέγιστο	867768,04
Άθροισμα	2.533.065,02€
Πλήθος συμβάσεων	50

Γράφημα 3.1.

Δαπάνες Νοσοκομείου Ευαγγελισμού



Πίνακας 3.2.

Παρουσίαση Δαπανών ανά έτος Νοσοκομείου Ευαγγελισμού

	2011	2012	2013	2014
Τρόφιμα - ποτά		137000€		
Γραφική ύλη		8809,86€		
Εξοπλισμός νοσοκομείου			5876€	
Προϊόντα συντήρησης εγκαταστάσεων.				34,68€
Υγειονομικό υλικό	198€	312770,3€	683788,4€	
Παροχή υπηρεσιών				143.815,36€

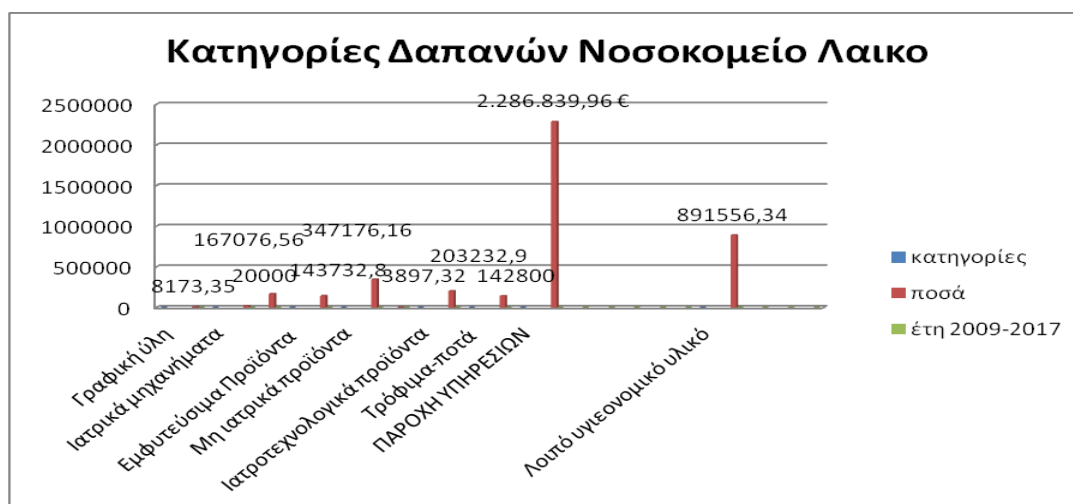
Από τον πίνακα 3.2. φαίνεται πως δεν υπάρχει συστηματική οργάνωση στην καταγραφή των συμβάσεων ανά έτος διότι τα οικονομικά στοιχεία που συλλέχθηκαν αναφέρονται μόνο στα έτη 2011 – 2014. Επίσης, φαίνεται ότι οι δαπάνες που αφορούν στο υγειονομικό υλικό με την πάροδο των ετών από το 2011 ως το 2013 φαίνεται ότι αυξάνονται σημαντικά. Ακόμα, ο επισιτιστικός τομέας του νοσοκομείου για το 2012 δαπάνησε 137.000€ αλλά δεν υπάρχουν άλλα δεδομένα για αντίστοιχες συμβάσεις για τα επόμενα έτη.

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα στοιχεία για το Νοσοκομείο Λαϊκό, ο μέσος όρος δαπάνης είναι 655.835,2€ για τα έτη 2010 – 2017. Το συνολικό άθροισμα των δαπανών αγγίζει τα 3.213.592,96€ με πλήθος συμβάσεων 50.

Πίνακας 3.3
Περιγραφικά Στοιχεία Συνολικών Δαπανών Νοσοκομείου Λαϊκό

Μέσος Όρος	655835,2€
Τυπικό σφάλμα	12545,68
Διάμεση τιμή	22660
Πρώτο τεταρτημόριο	10885,5
Τρίτο τεταρτημόριο	85357,87
Διακύμανση	7712319151,34
Τυπική απόκλιση	87819,81
Ελάχιστο	1017
Μέγιστο	381855,96
Άθροισμα	3213592,95
Πλήθος συμβάσεων	50

Γράφημα 3.2
Δαπάνες Νοσοκομείου Λαϊκό



Από το γράφημα 3.2. προκύπτει ότι οι κατηγορίες συμβάσεων του Νοσοκομείου Λαϊκό αφορούσαν τη γραφική ύλη, ιατρικά μηχανήματα, εμφυτεύσιμα προϊόντα, μη ιατρικά προϊόντα, ιατροτεχνολογικά προϊόντα, τρόφιμα – ποτά, παροχή υπηρεσιών και υγειονομικό υλικό. Παρατηρείται, ότι στο συγκεκριμένο νοσοκομείο το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών αφορά την παροχή υπηρεσιών (2.286.839,96€), το υγειονομικό υλικό (891556,34€), και τα ιατρικά μηχανήματα – ιατροτεχνολογικά προϊόντα (390.309,46€).

Πίνακας 3.4.
Παρουσίαση Δαπανών ανά έτος Νοσοκομείου Λαϊκό

	2010	2011	2012	2013	2014
Τρόφιμα – ποτά			142800€		
Γραφική ύλη			8173,35€		
Ιατρικά Ιατροτεχνολογικά μηχανήματα			223232,9€	167076,5€	
Εμφυτεύσιμα προϊόντα					143732,8 €
Υγειονομικό υλικό		436303,1	276542,3	86580,6	122130,4
Παροχή υπηρεσιών	2.286.839,96				143.815, 36€

Φαίνεται από τον πίνακα 3.4. , πώς μειώθηκε αισθητά η δαπάνη του υγειονομικού υλικού από το 2011 ως το 2014, η οποία πιθανόν να οφείλεται στη μειωμένη επιχορήγηση του νοσοκομείου λόγω περικοπών του ετήσιου κρατικού προϋπολογισμού για την υγεία.

Αναλυτικότερα όπως φαίνεται από τον πίνακα 3.5., οι δαπάνες παροχής υπηρεσιών, αναφέρονται σε είδη υπηρεσιών καθαριότητας και συντήρησης του κτιρίου. Είναι λογικό η συγκεκριμένη δαπάνη να είναι υψηλή καθώς είναι σημαντικό να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην απολύμανση ενός Νοσοκομείου λόγω των πολλών μικροβίων που αναπτύσσονται μέσα σε αυτό. Προτεραιότητα του Νοσοκομείου είναι η διασφάλιση της υγείας τόσο των ασθενών όσο και των επισκεπτών του Νοσοκομείου. Στη συνέχεια, ακολουθούν τα είδη συμβάσεων που αφορούν στο υγειονομικό υλικό και ειδικότερα, το αναλώσιμο υλικό αντιδραστήρων που χρησιμεύει στις αιματολογικές αναλύσεις και απαιτούνται μεγάλες ποσότητες σε

αντιδραστήρια διότι είναι μεγάλο το ποσοστό των ασθενών που εξυπηρετούνται για αιματολογικές εξετάσεις.

Πίνακας 3.5.

Ενδεικτικά είδη Δαπανών ανά κατηγορία (κόστος σε €) Νοσοκομείου Λαϊκό

Κατηγορία δαπάνης	Είδος Δαπάνης	Κόστος Ετήσιας Δαπάνης
Παροχή υπηρεσιών	Εντομοκτονία & μυοκτονία χώρων νοσοκομείου	12.054,00 €
	Συντήρηση συστημάτων πυρανίχνευσης-πυρασφάλειας & κατάσβεσης	1.017,00 €
	Βελόνες τεχνητού νεφρού	3.010,32 €
	Συντήρηση ψυκτικών συγκροτημάτων οίκου Trane	10.500,00 €
	Συντήρηση σωληνωτού ταχυδρομείου	10.936,80 €
	Αντιδραστήρια ιολογικού ελέγχου κέντρου αιμοδοσίας	381.855,96 €
	Συντήρηση συσκευών πλύσης κ απολύμανσης σκωραμίδων	12.546,00 €
Υγειονομικό υλικό	Βελόνες τεχνητού νεφρού	3.010,32 €
	Αντιδραστήρια ιολογικού ελέγχου κέντρου αιμοδοσίας	381.855,96 €
	Διαλύματα μονάδας τεχνητού νεφρού	14.916,00 €
	Αντιδραστήρια & αναλώσιμοι αυτόματοι αναλυτές	72.283,28 €

Αντιδραστήρια & αναλώσιμοι αυτόματοι αναλυτές	58.425,32 €
Αναλώσιμο υλικό αναισθησιολογικών μηχανημάτων	7.434,12 €
Αντιδραστήρια	123.483,54 €
Φίλτρα τεχνητού νεφρού	86.580,60 €
Φίλτρα τεχνητού νεφρού	122.130,40 €

Πίνακας 3.6.

Περιγραφικά στοιχεία Συνολικών Δαπανών Νοσοκομείου Ελπίς

Μέσος Όρος	113508,402
Τυπικό σφάλμα	2701,28822373416
Διάμεση τιμή	6372,5
Πρώτο τεταρτημόριο	1944,3375
Τρίτο τεταρτημόριο	13080,0325
Διακύμανση	364847903,384243
Τυπική απόκλιση	19100,9922094179
Ελάχιστο	70,11
Μέγιστο	121506,78
Άθροισμα	567542,01
Πλήθος συμβάσεων	50

Το Νοσοκομείο Ελπίς, φαίνεται ότι ο μέσος όρος των δαπανών είναι 113.508,42€ και το σύνολο των 50 συμβάσεων κόστισε αθροιστικά 567542,01€.

Γράφημα 3.3

Συνολικές Δαπάνες Νοσοκομείο Ελπίς



Στο γράφημα 3.3. φαίνεται ότι οι δαπάνες που αφορούν ιατρικές συμβάσεις και συμβάσεις υγειονομικού υλικού καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών του Νοσοκομείου Ελπίς.

Πίνακας 3.7.

Παρουσίαση Δαπανών ανά έτος Νοσοκομείου Ελπίς

	2012	2013	2014	2015
Τρόφιμα – ποτά	24849,07	189248,61	11152,6	
Μη ιατρικά προϊόντα	5478,42	21643,2	4734,27	
Ιατρικά μηχανήματα - Αέρια		171205		171205
Υγειονομικό υλικό	87611,55	9356,40	29.240,06	

Από τον πίνακα 3.7. φαίνεται πως οι δαπάνες μειώνονται αισθητά από το 2012 έως το 2014. Το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών φαίνεται ότι αντιστοιχεί στις κατηγορίες του υγειονομικού υλικού και τροφίμων – ποτών. Αναλυτικότερα, τα είδη των συμβάσεων αυτών των δύο κατηγοριών φαίνονται στον πίνακα 3.8.

Πίνακας 3.8.

**Είδη υγειονομικού υλικού και τροφίμων – ποτών ετήσιας δαπάνης Νοσοκομείο
Ελπίς**

Κατηγορία σύμβασης			
Υγειονομικό υλικό	Αναλώσιμα οδοντιατρικά υλικά	977,85 €	
	Λευκοπλάστης με γάζα	315,04 €	
	Ιατρικές βελόνες	17.289,00 €	
	Χειρουργικά ράμματα	330,41 €	
	Χειρουργικά ράμματα	20.206,66 €	
	Αντιδραστήρια παθολογοανατομικού	1.453,86 €	
	Χειρουργικά ράμματα	307,36 €	
	Χειρουργικά ράμματα	4.102,46 €	
	Αναλώσιμα οδοντιατρικά υλικά	953,00 €	
	Αναλώσιμα οδοντιατρικά υλικά	302,58 €	
	Αντιδραστήρια παθολογοανατομικού	8.618,61 €	
	Αντιδραστήρια παθολογοανατομικού	2.812,05 €	
	Ασκοί λήψης αίματος	24.073,56 €	
	Αντιδραστήρια παθολογοανατομικού	17.248,29 €	
	Ιατρική Γάζα	11.562,83 €	
	Ιατρική Γάζα	1.851,50 €	
	Ιατρική Γάζα	8.545,62 €	
	Τρόφιμα - Ποτά	Μη μαγειρεμένα ζυμαρικά	2.385,99 €
		Παστεριωμένο γάλα	13.013,08 €
Ελαιόλαδο		4.746,00 €	
Νωπά οπωρολαχανικά		17.289,00 €	
Αρτίδια & έτοιμα σάντουιτς		18.865,35 €	
Μαρμελάδα & κονσερβοποιημένα προϊόντα		16.162,50 €	
Κατεψυγμένα λαχανικά		4.429,60 €	

Τυροκομικά προϊόντα	5.152,80 €
Νωπά κοτόπουλα	20.136,60 €
Ελαιόλαδο	10.848,00 €
Αρτίδια & έτοιμα σάντουιτς	6.780,00 €
Μη μαγειρεμένα ζυμαρικά	1.152,60 €

Παρατηρείται στον πίνακα 3.8. ότι οι περισσότερες δαπάνες υγειονομικού υλικού αφορούν υλικό που χρησιμοποιείται στα χειρουργεία. Επίσης, όσον αφορά στα τρόφιμα φαίνεται ότι οι περισσότερες ετήσιες δαπάνες αφορούν προϊόντα καταψύξεως, λαχανικά, και είδη κρεοπωλείου.

Στον πίνακα 3.9. φαίνεται ότι ο μέσος όρος δαπανών στο Νοσοκομείο Αλεξάνδρας είναι 370.081€ και συνολικά το άθροισμα των δαπανών για τα έτη 2009-2017 είναι 1.850.409,54€.

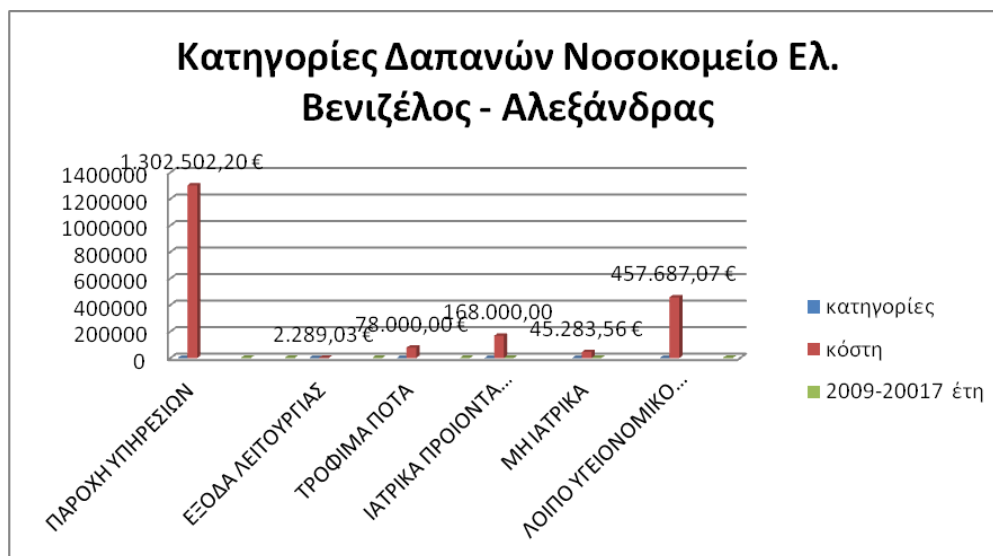
Πίνακας 3.9.

Περιγραφικά στοιχεία Νοσοκομείου Ελ. Βενιζέλου – Αλεξάνδρας

Μέσος Όρος	370081,908
Τυπικό σφάλμα	25614,6059092294
Διάμεση τιμή	3255,6
Πρώτο τεταρτημόριο	1761,8225
Τρίτο τεταρτημόριο	11403,625
Διακύμανση	32805401794,2565
Τυπική απόκλιση	181122,615358371
Ελάχιστο	190
Μέγιστο	1279692
Άθροισμα	1850409,54
Πλήθος συμβάσεων	50

Γράφημα 3.4.

Κατηγορίες Δαπανών για το Νοσοκομείο Αλεξάνδρας



Παρατηρείται από το γράφημα ότι οι κατηγορίες των συμβάσεων για το Νοσοκομείο Αλεξάνδρας αφορούν στην παροχή υπηρεσιών, έξοδα λειτουργίας, τρόφιμα ποτά, ιατρικά μηχανήματα και λοιπά έξοδα και λοιπό υγειονομικό υλικό. Το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών αντιστοιχεί στην κατηγορία παροχής υπηρεσιών με κόστος δαπάνης 1.302.502,20€.

Στον πίνακα 3.10. παρατηρείται πως συνολικά ο μέσος όρος δαπάνης και για τα τέσσερα Νοσοκομεία είναι 410.281,88€ και αθροιστικά οι δαπάνες αγγίζουν τα 8164609,52€ για τις διακόσιες συμβάσεις που υπογράφηκαν τα έτη 2009-2017.

Πίνακας 3.10.

Περιγραφικά στοιχεία συνολικών δαπανών των τεσσάρων Νοσοκομείων

Μέσος Όρος	410281,885427136
Τυπικό σφάλμα	8682,32070818284
Διάμεση τιμή	9356,4
Πρώτο τεταρτημόριο	3000
Τρίτο τεταρτημόριο	27241,725
Διακύμανση	15001155883,0684
Τυπική απόκλιση	122479,205921121
Αθροισμα	8164609,52
Πλήθος συμβάσεων	200

Στον πίνακα 3.11. φαίνεται συγκεκριμένα ότι ο μέσος όρος δαπάνης της κατηγορίας συμβάσεων «παροχής υπηρεσιών» είναι 731.501€ και αθροιστικά είναι 5120512,32€.

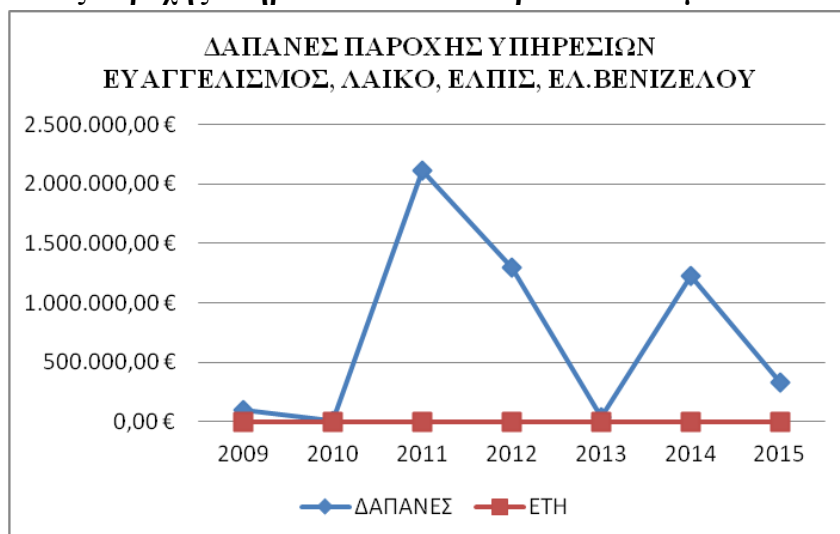
Πίνακας 3.11.

Περιγραφικά στοιχεία Δαπανών Συμβάσεων: παροχής υπηρεσιών των τεσσάρων Νοσοκομείων

Μέσος Όρος	731501,76
Τυπικό σφάλμα	309565,043078656
Διάμεση τιμή	328726,16
Πρώτο τεταρτημόριο	70472,2
Τρίτο τεταρτημόριο	1264707,675
Διακύμανση	6,71
Τυπική απόκλιση	819032,118585121
Κύρτωση	-0,784846791913213
Ασυμμετρία	0,809088105996948
Περιοχή	2097318,41
Ελάχιστο	12054
Μέγιστο	2109372,41
Άθροισμα	5120512,32

Γράφημα 3.5.

Δαπάνες παροχής υπηρεσιών των τεσσάρων Νοσοκομείων ανά έτος



Από το γράφημα 3.5. προκύπτει πως οι δαπάνες το 2011 είναι άνω των 2.000.000€ και τα υπόλοιπα έτη παρουσιάζουν αισθητή μείωση, όπως τελικά φαίνεται το 2015 να είναι κάτω των 500.000€.

Στον πίνακα 3.12. φαίνεται ότι ο μέσος όρος των δαπανών για υγειονομικό υλικό για τα 4 Νοσοκομεία είναι 962.299,6175€ και το άθροισμα των δαπανών για αυτή την κατηγορία είναι 3.849.198,47€.

Πίνακας 3.12.
Περιγραφικά στοιχεία Δαπανών Συμβάσεων: λοιπό υγειονομικό – χημικό υλικό των τεσσάρων Νοσοκομείων

Μέσος Όρος	962299,6175
Τυπικό σφάλμα	369081,64
Διάμεση τιμή	1013440,165
Πρώτο τεταρτημόριο	699341,2825
Τρίτο τεταρτημόριο	1276398,5
Διακύμανση	544885051871,975
Τυπική απόκλιση	738163,296
Άθροισμα	3849198,47

Στο γράφημα 3.6. φαίνεται ότι οι δαπάνες για υγειονομικό – χημικό υλικό για τα 4 Νοσοκομεία συνολικά, το 2011 είναι 14.077€, το 2012 αυξάνονται στα 1.099.117€, το 2013 αυξάνονται ακόμα περισσότερο στα 1.808.241,14€ και το 2014 η πτώση είναι αισθητή στα 927.762 €.

Γράφημα 3.6.

Δαπάνες Υγειονομικού-χημικού υλικού για τα τέσσερα Νοσοκομεία.



Στον πίνακα 3.13. φαίνεται ότι ο μέσος όρος δαπανών των συμβάσεων τροφίμων- ποτών φτάνει τα 476.353,48€ και αθροιστικά οι δαπάνες αυτών των συμβάσεων είναι 1.429.060,45.

Πίνακας 3.13.

Περιγραφικά στοιχεία Δαπανών Συμβάσεων Τροφίμων – ποτών των τεσσάρων Νοσοκομείων

Μέσος Όρος	476353,483333333
Τυπικό σφάλμα	295392,679107877
Διάμεση τιμή	353729,55
Πρώτο τεταρτημόριο	195451,105
Τρίτο τεταρτημόριο	695943,895
Διακύμανση	261770504611,588
Τυπική απόκλιση	511635,128398733
Άθροισμα	1429060,45

Στο γράφημα 3.7. φαίνεται ότι οι δαπάνες τροφίμων και ποτών από το 2012 ως το 2014 έχουν κατακόρυφη μείωση. Αναλυτικότερα το 2012, η δαπάνη ήταν 1.038.158,24€, το 2013 ήταν 353.729,55€ και το 2014 ήταν 37.172,66€.

Γράφημα 3.7.
Δαπάνες επισιτιστικού τομέα στα τέσσερα Νοσοκομεία



Το γράφημα 3.8. αναφέρεται στις συνολικές δαπάνες μη ιατρικών προϊόντων για τα 4 Νοσοκομεία των ετών 2012 ως το 2017. Εδώ παρατηρείται έντονη αυξομειώση ανά έτος καθώς το 2012, η συγκεκριμένη δαπάνη είναι 118.300€ το 2013 είναι 622.575€, το 2014 πέφτει αρκετά κοντά στα 4.800€, έπειτα αυξάνεται το 2015 στα 347.176€ και το 2017 πέφτει κοντά στα 5000€.

Γράφημα 3.8.
Δαπάνες Μη ιατρικών προϊόντων των τεσσάρων Νοσοκομείων



Στον πίνακα 3.14. φαίνεται ότι οι δαπάνες των υπόλοιπων κατηγοριών των συμβάσεων για τα έτη 2012, 2013, 2015 κυμαίνονται από 143.732€ για εμφυτεύσιμα προϊόντα ως 1.137.225,61€ για νοσοκομειακό εξοπλισμό.

Πίνακας 3.14.

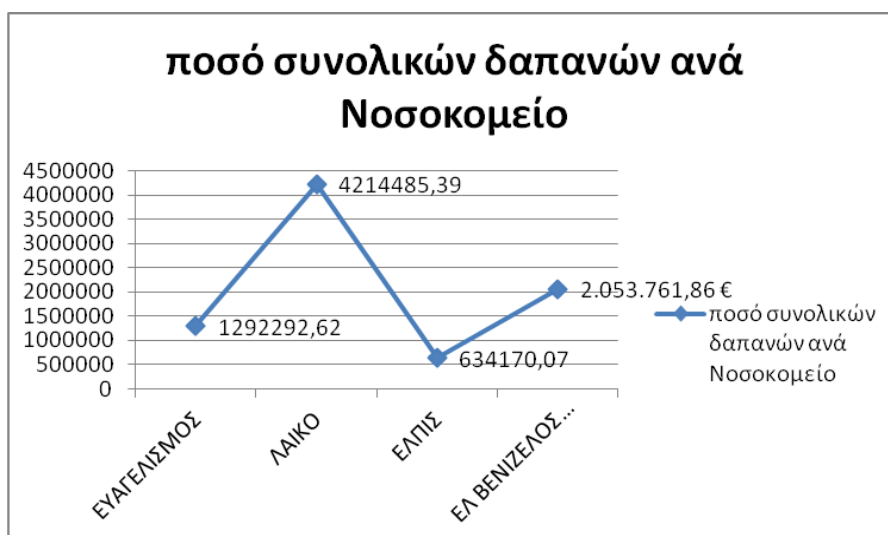
Δαπάνες Λοιπών συμβάσεων για τα τέσσερα Νοσοκομεία

	2012	2013	2015
Νοσοκομειακός εξοπλισμός		1.137.225,61€	
Εμφυτεύσιμα προϊόντα		143.732,80€	
Ιατροτεχνολογικά μηχανήματα	296.032,90 €		923.481,81€
	121.506,78 €		

Αναλυτικότερα στο γράφημα 3.9. φαίνεται ότι η συνολική δαπάνη για το Λαϊκό Νοσοκομείο είναι η μεγαλύτερη καθώς φτάνει τα 4.214.485€ για τα έτη 2009-2017 και ακολουθεί το Νοσοκομείο Ελ. Βενιζέλος Αλεξάνδρας στα 2.0503.761€. Έπεται το νοσοκομείο Ευαγγελισμός με 1.292.292€ και τέλος το Νοσοκομείο Ελπίς με 634.170,07€.

Γράφημα 3.9.

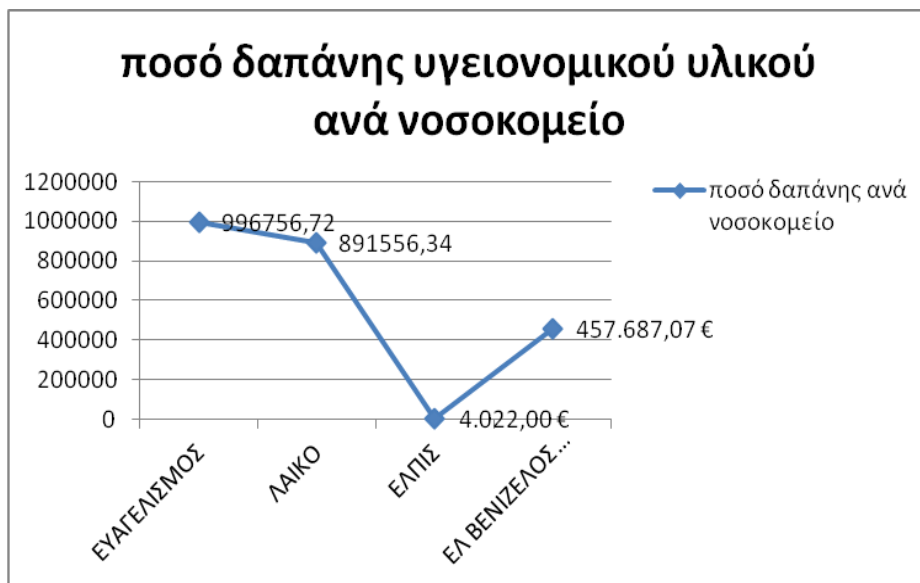
Ποσό συνολικής δαπάνης ανά Νοσοκομείο.



Στο γράφημα 3.10. φαίνεται η συνολική δαπάνη υγειονομικού υλικού ανά νοσοκομείο για τα έτη 2009- 2017. Το μεγαλύτερο ποσό δαπανήθηκε από το νοσοκομείο Ευαγγελισμός, στη συνέχεια ακολουθεί το Λαϊκό, μετά το Νοσοκομείο Ελ. Βενιζέλος και τέλος το Νοσοκομείο Αλεξάνδρας.

Γράφημα 3.10.

Δαπάνη υγειονομικού υλικού ανά νοσοκομείο



Στο γράφημα 3.11. φαίνεται το ποσό δαπάνης τροφίμων και ποτών ανά νοσοκομείο για τα έτη 2009 – 2017. Τα περισσότερα χρήματα δαπανήθηκαν από το νοσοκομείο Ελπίς, έπεται το Νοσοκομείο Λαϊκό, και σχεδόν, στα ίδια επίπεδα βρίσκεται και το Νοσοκομείο Ευαγγελισμός. Τέλος, το μικρότερο ποσό για τη συγκεκριμένη κατηγορία σύμβασης δαπανήθηκε από το Νοσοκομείο Ελ. Βενιζέλος – Αλεξάνδρας.

Γράφημα 3.11.

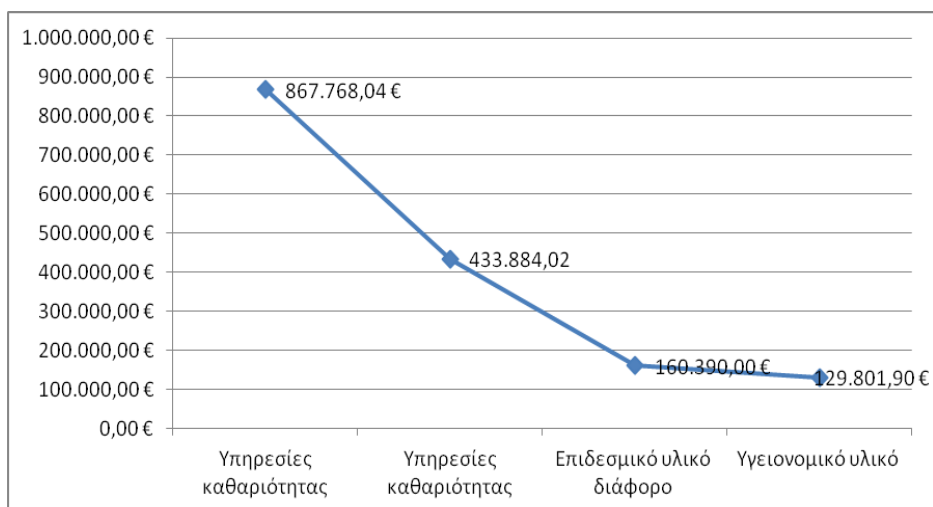
Ποσό δαπάνης τροφίμων - ποτών ανά νοσοκομείο.



Οι πιο δαπανηρές ετήσιες συμβάσεις σύμφωνα με το εύρος της ελάχιστης και μέγιστης δαπάνης για τον Ευαγγελισμό αφορούν υπηρεσίες καθαριότητας και αγορά υγειονομικού υλικού. Όπως φαίνεται το κόστος δαπάνης για υπηρεσίες καθαριότητας ξεπερνά ετησίως το 900.000€ και η αγορά υγειονομικού υλικού ξεπερνά τα 200.000€.

Γράφημα 3.12.

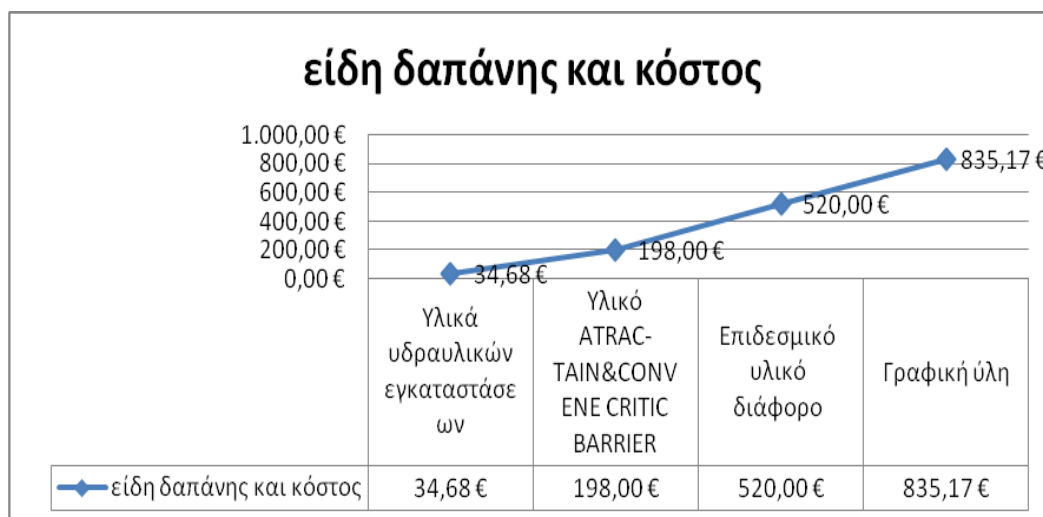
Μέγιστη δαπάνη Νοσοκομείο Ευαγγελισμός.



Στο Γράφημα 3.13. φαίνεται η ελάχιστη δαπάνη του Νοσοκομείου Ευαγγελισμός ετησίως. Όπως φαίνεται το λιγότερο κόστος εντοπίζεται σε επισκευές, συντηρήσεις, γραφική ύλη και υγειονομικό υλικό (κυρίως αναλώσιμα).

Γράφημα 3.13.

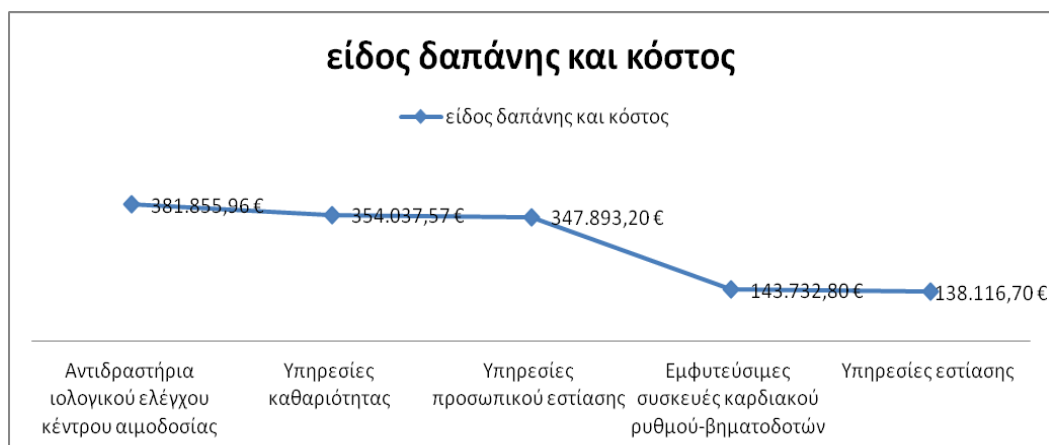
Ελάχιστη δαπάνη Νοσοκομείο Ευαγγελισμός



Οι πιο δαπανηρές ετήσιες συμβάσεις σύμφωνα με το εύρος της ελάχιστης και μέγιστης δαπάνης για το Λαϊκό Νοσοκομείο αφορούν δαπάνες για υπηρεσίες καθαριότητας εστίασης και υγειονομικού υλικού.

Γράφημα 3.14.

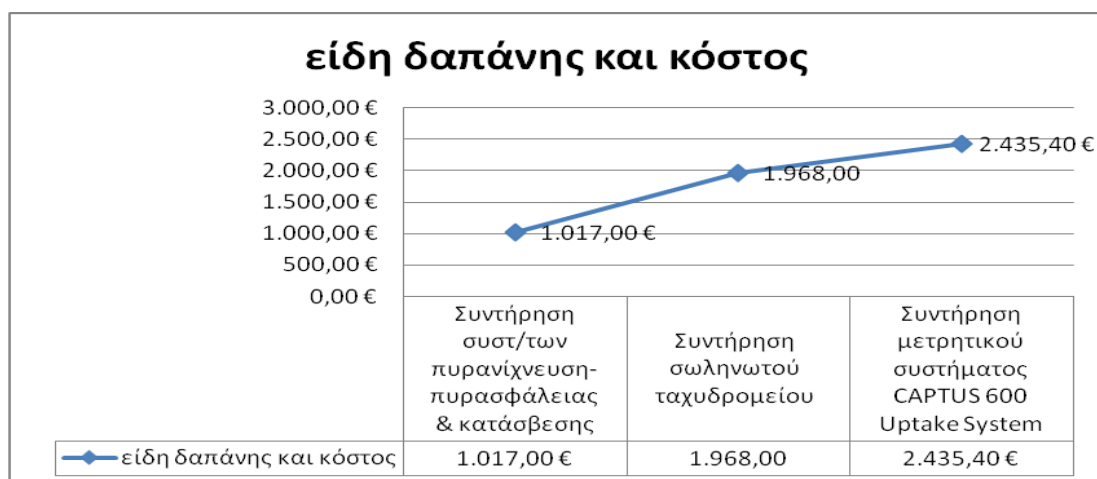
Μέγιστες ετήσιες δαπάνες Λαϊκό Νοσοκομείο



Οι ελάχιστες ετήσιες δαπάνες για το Νοσοκομείο Ευαγγελισμός εντοπίζονται σε συμβάσεις σχετικές με συντήρηση των εγκαταστάσεων του νοσοκομείου και κυμαίνονται από 1000€ ως 2500€.

Γράφημα 3.15.

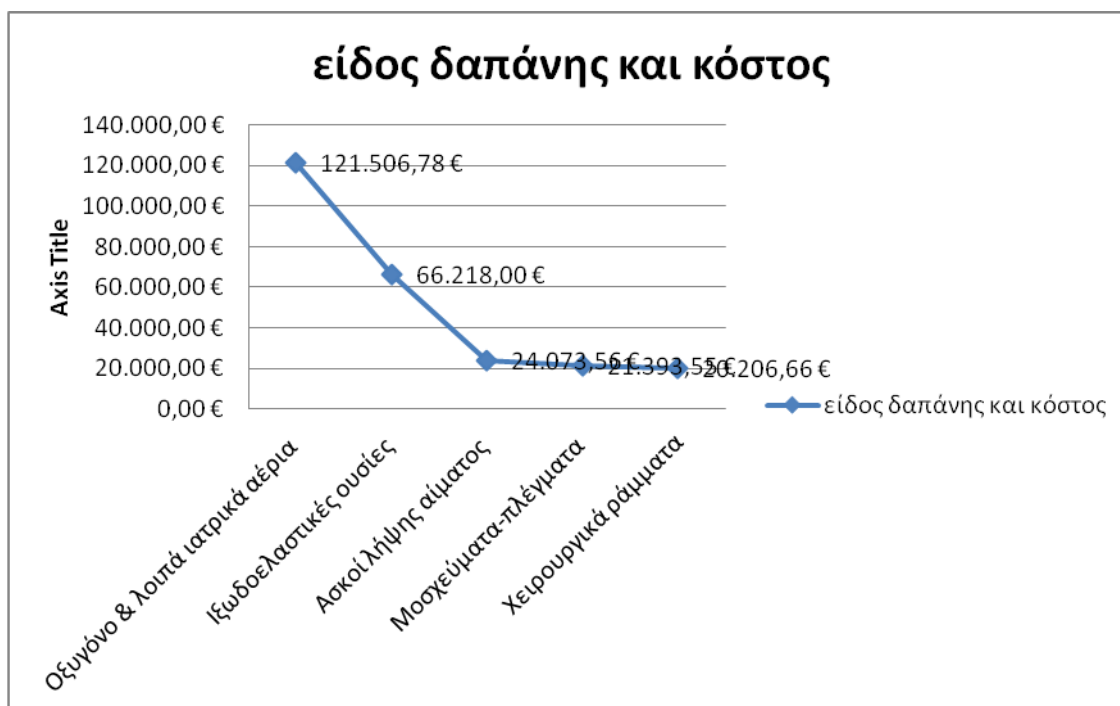
Ελάχιστες ετήσιες δαπάνες Λαϊκό Νοσοκομείο



Οι πιο δαπανηρές ετήσιες συμβάσεις σύμφωνα με το εύρος της ελάχιστης και μέγιστης δαπάνης για το Νοσοκομείο Ελπίς αφορούν υγειονομικό υλικό και κυμαίνονται συνολικά κοντά στις 2.000,0€.

Γράφημα 3.16.

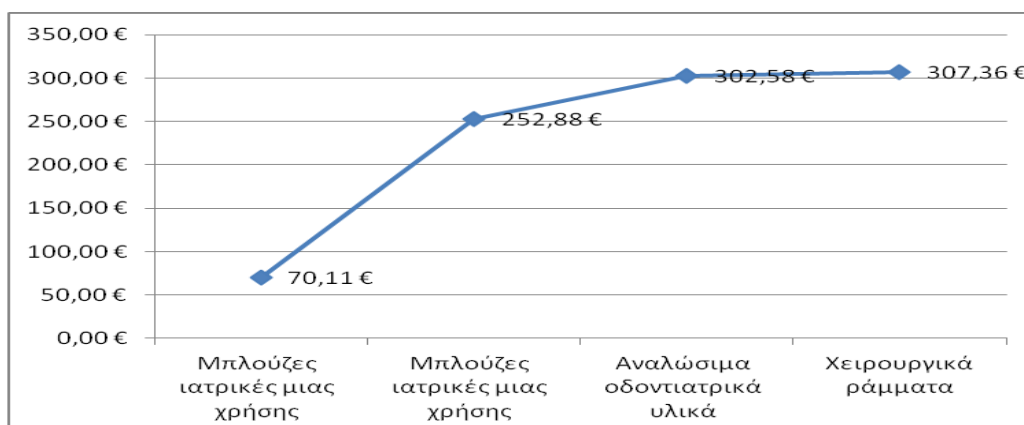
Μέγιστες Δαπάνες για το Νοσοκομείο Ελπίς



Σύμφωνα με το γράφημα 3.17. φαίνεται ότι οι ελάχιστες δαπάνες περιλαμβάνουν συμβάσεις για αγορά υγειονομικού υλικού που όμως δεν είναι τόσο ακριβό και είναι κυρίως στην κατηγορία των αναλωσίμων.

Γράφημα 3.17.

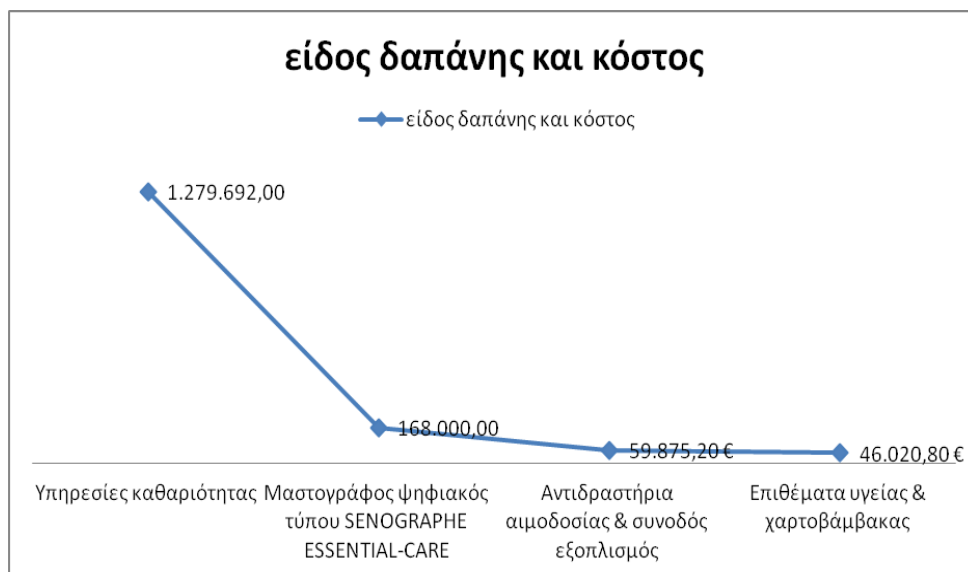
Ελάχιστες ετήσιες δαπάνες Νοσοκομείο Ελπίς



Τέλος στο γράφημα 3.18 φαίνεται ότι οι μέγιστες δαπάνες για το Νοσοκομείο Ελ. Βενιζέλος – Αλεξάνδρας αφορούν δαπάνες για υπηρεσίες καθαριότητας, αγορά ιατρικών μηχανημάτων και υγειονομικού υλικού.

Γράφημα 3.18 .

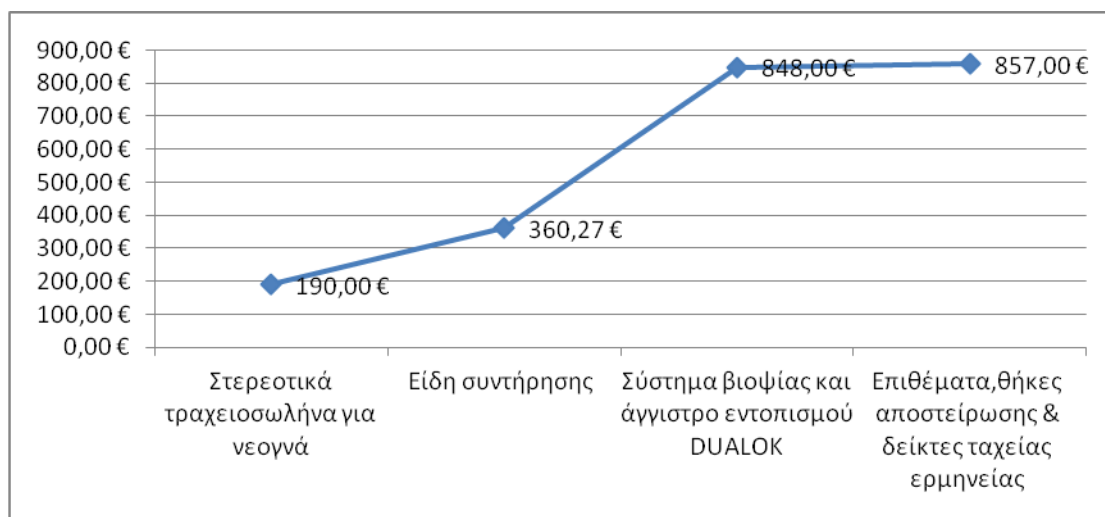
Μέγιστες δαπάνες για Νοσοκομείο Ελ. Βενιζέλου – Αλεξάνδρας



Στο γράφημα 3.19. φαίνεται ότι οι ελάχιστες δαπάνες για το Νοσοκομείο Αλεξάνδρας, αφορούν αγορές αναλωσίμων υλικών και έξοδα υπηρεσιών συντήρησης.

Γράφημα 3.19.

Ελάχιστες δαπάνες Ελ. Βενιζέλου- Αλεξάνδρας



Ανακεφαλαίωση

Στο τρίτο κεφάλαιο πραγματοποιήθηκε συλλογή και εν συνεχεία, στατιστική και περιγραφική ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν. Πιο συγκεκριμένα, η συλλογή των δεδομένων αφορούσε τέσσερα μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας, μελετώντας τον αριθμό των 50 συμβάσεων για το κάθε ένα, σύνολο 200 συμβάσεις. Μέσω της στατιστικής ανάλυσης διαπιστώθηκε σημαντική μείωση των δημοσίων δαπανών για τα έτη 2009-2017. Ως επί το πλείστον, οι μειώσεις αφορούσαν τις δαπάνες υγειονομικού υλικού, παροχή υπηρεσιών και ιατρικά μηχανήματα.

Επιπρόσθετα, η στατιστική ανάλυση δείχνει τη μη συστηματική καταγραφή των διοικητικών συμβάσεων, τη μη ορθή τήρηση των αρχείων των νοσοκομείων και πλήθος απευθείας αναθέσεων. Επιπλέον, η κατάσταση επιτείνεται σύμφωνα με τις εκθέσεις των ανεξάρτητων αρχών και των υπηρεσιών ελέγχου στις οποίες έχουν διαπιστωθεί σημαντικές παρεκκλίσεις από το νομικό και θεσμικό πλαίσιο. Με άλλα λόγια, έχουν παρατηρηθεί: μη τήρηση των διαγωνιστικών διαδικασιών, “λάθος τιμολογήσεις” από τις εταιρίες. κ.α.

Καταληκτικά, η μείωση των δημόσιων δαπανών υγείας, στην Ελλάδα οφείλεται αφενός στην οικονομική κρίση και τις υποχρεώσεις της χώρας προς τους δανειστές και αφετέρου λόγω της μέγιστης δυνατής αποτελεσματικότητας των κρατικών μηχανισμών ελέγχου. Είναι γεγονός ότι έχουν είτε πραγματοποιηθεί είτε ανακοινωθεί πλήθος προσπαθειών προκειμένου να μειωθούν ή έστω να συγκρατηθούν οι δημόσιες δαπάνες υγείας, οι οποίες δεν έχουν όμως ευοδωθεί. Το ζήτημα δεν είναι η δημιουργία περεταίρω φορέων ή υπηρεσιών ελέγχου αλλά και η σωστή και εύρυθμη λειτουργία των ήδη υπαρχόντων. Δυστυχώς, τα εξακολουθούν και υπάρχουν πολλοί παράγοντες που δρουν ανασταλτικά στην προσπάθεια αυτή, όπως για παράδειγμα η νωθρότητα της ελληνικής δικαιοσύνης και ασαφές νομικό και θεσμικό πλαίσιο, με νόμους που αλληλεπικαλύπτονται. Αποτέλεσμα των ανωτέρω, είναι φαινόμενα όπως η διαφθορά, οι κακές πρακτικές, η κατασπατάληση υλικών και πόρων κ.α να παραμένουν άλυτα και οι όποιες προσπάθειες αναδιάρθρωσης ή βελτίωσης, προς το παρόν να πέφτουν στο κενό.

Επίλογος

Η μελέτη των δαπανών υγείας, όπως έχει παραδεκτό από πολλούς επιστήμονες υγείας παρουσιάζει σοβαρή υστέρηση στη χώρα μας, ειδικότερα όσον αφορά στη συγκέντρωση των οικονομικών τους στοιχείων αλλά και στη μελέτη τους προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα και στη συνέχεια να προκύψουν προτάσεις βελτίωσης των οικονομικών μεγεθών. Είναι γεγονός ότι δεν έχει τύχει της ανάλογης προσοχής, η μελέτη της σχέσης που διέπει τις δημόσιες δαπάνες υγείας στην Ελλάδα και τις διοικητικές συμβάσεις που συνάπτουν οι διάφοροι φορείς δημόσιας υγείας για την προμήθεια αγαθών, υλικών και παροχή υπηρεσιών υγείας.

Κατά καιρούς έχουν διαπιστωθεί, στο πλαίσιο των ελέγχων από τους κρατικούς μηχανισμούς τα προβλήματα που μαστίζουν το ελληνικό σύστημα υγείας, τα οποία είναι και πολλά και σημαντικά. Η μη λύση τους ή η στρεβλή αντιμετώπιση τους από τις εκάστοτε κυβερνήσεις εντείνουν το πρόβλημα της αύξησης των δημόσιων δαπανών υγείας. Χαρακτηριστικά, η μη τήρηση των διαγωνιστικών διαδικασιών, η μη ορθή τήρηση των αρχείων από πλευράς των νοσοκομείων, οι αποκλίσεις στις τιμές των φαρμάκων, οι περιπτώσεις διαφθοράς στις προμήθειες των νοσοκομείων, τα φαινόμενα της δωροληψίας, η στρέβλωση των τιμών λόγω του θολού και περίπλοκου νομοθετικού πλαισίου, το φαινόμενο της υπερσυνταγογράφησης είναι, μόλις μερικά από τα προβλήματα του ελληνικού συστήματος προμηθειών αλλά και του ελληνικού συστήματος υγείας, γενικότερα.

Αρχικά, για την αντιμετώπισή τους απαιτείται, σε πρώτο πλάνο η συνεργασία της εκάστοτε πολιτικής ηγεσίας και της νομοθετικής εξουσίας της χώρας με κεντρικούς άξονες την πρόληψη και την καταστολή των δημόσιων δαπανών υγείας. Τα μέτρα τα οποία θα ληφθούν πρέπει να αποσκοπούν στη εύρεση του σημείου ισορροπίας ανάμεσα στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, της διαφάνειας δράσης των κρατικών οργάνων και της βελτίωσης του νομοθετικού πλαισίου.

Στη συνέχεια, το ελληνικό σύστημα προμηθειών κρίνεται σκόπιμο να αποκτήσει μια ανεξάρτητη δομή και διοίκηση και να απαγκιστρωθεί από τις εκάστοτε πολιτικές πιέσεις. Ως εκ τούτου, θα ήταν εξαιρετικό παράδειγμα προς μίμηση, εάν οι επικεφαλής της εκάστοτε κυβέρνησης λειτουργούν ή ασκούν το έργο τους με επαγγελματική αφοσίωση και διαρκές και έμπρακτο ενδιαφέρον. Επίσης, θα είναι προς όφελος του ελληνικού συστήματος υγείας αλλά ειδικότερα, του συστήματος προμηθειών αγαθών, υλικών και υπηρεσιών υγείας, η εκάστοτε πολιτική ηγεσία να

επιτρέψει στους αρμόδιους φορείς υγείας, τις ανεξάρτητες αρχές και τους κρατικούς ελεγκτικούς μηχανισμούς να πραγματοποιήσουν τις επιθυμητές αλλαγές και τους στρατηγικούς στόχους.

Επιπρόσθετα, η πληθώρα των, μέχρι σήμερα, νομοθετημάτων για την υγεία δείχνει την αποσπασματική αντιμετώπιση από την πλευρά του κράτους και ως εκ τούτου την αναποτελεσματικότητα αυτών. Όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω, η αποτίμηση των δημόσιων είναι ένα έργο, ιδιαίτερα δύσκολο και περίπλοκο. Μολαταύτα, η φύση του ζητήματος της υγείας και η ευρύτερη σημασία του στην οικονομική και κοινωνική ζωή της χώρας δείχνουν την ανάγκη νέας χάραξη στις πολιτικές υγείας και νέες προτεραιότητες.

Η λειτουργική συνεργασία μεταξύ κυβερνήσεων, υπηρεσιών και φορέων υγείας καθώς και η απρόσκοπτη λειτουργία των κρατικών μηχανισμών ελέγχου ίσως αποτελεί το κλειδί για τη συγκράτηση ή και τη μείωση των δημόσιων δαπανών υγείας. Οι ανωτέρω οφείλουν να εστιάσουν, σοβαρά, στην ανάλυση του κόστους και οφέλους αλλά και στις επιπτώσεις του συστήματος προμηθειών και υπηρεσιών υγείας προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων, η αποδοτική χρήση των πόρων και η ποιότητα τόσο στην προμήθεια των υλικών αλλά στην παροχή των υπηρεσιών. Καταληκτικά, η θέσπιση ενός αυτοτελούς, ενιαίου και ομοιόμορφου κανονιστικού πλαισίου σύμφωνα με τα διεθνή νομοθετικά πρότυπα, τις παραδεδεγμένες βέλτιστες πρακτικές καθώς και τις αρχές και τους κανόνες του ευρωπαϊκού δικαίου θα συντελέσει σε μια πιο στρατηγική και ποιοτική χρήση των διοικητικών συμβάσεων, στην εισαγωγή βελτιώσεων για μεγαλύτερη ακεραιότητα στις διαδικασίες.

Βιβλιογραφία

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αγγελόπουλος Γ., Σύστημα Διοικητικού Δικαίου, Τόμος Πρώτος, Τεύχος Πρώτο, Αθήνησι, Τυπογραφείον «Παλιγγενεσία», 1885
- Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, Ετήσια Έκθεση 2012, Αθήνα, Ιούνιος 2013
- Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, Ετήσια Έκθεση 2013, Αθήνα, Ιούνιος 2014
- Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, Ετήσια Έκθεση 2015, Αθήνα, Ιούνιος 2016
- Γέροντας Α., Δίκαιο Δημοσίων Έργων, Η Διοικητική Σύμβαση-ανάθεση-εκτέλεση-δικαστική προστασία (κατά το εθνικό και κοινοτικό δίκαιο), Εκδόσεις Σάκκουλας Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2009
- Γέροντας Απ., Λύτρας Σ., Παυλόπουλος Πρ., Σιούτη Γλ., και Φλογαίτης Σ., Διοικητικό Δίκαιο Γ΄ Έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2015
- Γεωργακόπουλου Ν., Πτυχιακή Εργασία, «Η επίδραση της λειτουργίας του παρατηρητηρίου τιμών στην εξέλιξη της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης των δημόσιων νοσοκομείων», ΑΤΕΙ Πελοποννήσου, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα Μονάδων Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας
- Δαγτόγλου Δ.Π., Γενικό Διοικητικό Δίκαιο, 7^η Αναθεωρημένη Έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2014
- Δεληκωστόπουλος Στ., Διοικητικόν Δίκαιον, Τεύχος Α΄, Εκδόσεις ΑΛΦΑ ΔΕΛΤΑ, Αθήναι 1972
- Διεθνής Διαφάνεια Ελλάς, Οργάνωση Κατά της Διαφθοράς, Αξιολόγηση Εθνικού Συστήματος Ακεραιότητας, Ελλάδα
- Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων, Ειδική Έκθεση 1/2015
- Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων, Ειδική Έκθεση 3/2016
- Ετήσια Έκθεση Συντονιστικού Οργάνου Επιθεώρησης και Ελέγχου, Πεπραγμένα - Σωμάτων και Υπηρεσιών Επιθεώρησης και ελέγχου, Αθήνα, Ιούλιος 2016
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Παράρτημα, Ελλάδα, Έκθεση της ΕΕ για την καταπολέμηση της διαφθοράς, COM(2014) 38 final, ANNEX 8, Βρυξέλλες, 3.2.2014

- Η υπ' αριθμ. 38888/6-4-2010 Απόφαση, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- Ηλιάδου Αικ., Συμβατική Δράση της Δημόσιας Διοίκησης
- Κανελλόπουλος Π., Το δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2010
- Κοντόσης Ά., “Οικονομική Δραστηριότητα Νοσοκομείων και Δαπανών Υγείας στις χώρες της ΕΕ”, Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, 2013
- Κουγέας Β., Οι Αρχές του Κοινοτικού Προϋπολογισμού και η εφαρμογή τους στα στάδια της κατάρτισης, της έγκρισης, της εκτέλεσης και του ελέγχου, Νομική Βιβλιοθήκη, Έκδοση 2008
- Κυριόπουλος Γ., και Σουλιώτης Κ., Οι Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα , Μεθοδολογικά Προβλήματα και συνέπειες για τις Πολιτικές Υγείας, Σειρά: Κοινωνικές Επιστήμες & Υγεία, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2002
- Κυριόπουλος Γ., Νιάκας Δ., Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα, 1991
- Κυριόπουλος Γ.-Σουλιώτης Κ., Οι Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα, Σειρά Κοινωνικές Επιστήμες & Υγεία, Μεθοδολογικά προβλήματα στη μέτρηση και συνέπειες για τις πολιτικές υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2002
- Μαρκαντωνάτου-Σκαλτσά Γ.Ανδρ., Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Εισαγωγή – Θεμελιώδεις έννοιες, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2008
- Μαυριάς Κ., Συνταγματικό Δίκαιο, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή, 2004
- Μηλιώνης Ν., Στοιχεία Ευρωπαϊκού Δημοσιονομικού Δικαίου, Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή, 2008
- Σούλης Σ., Δαπάνες Υγείας- Θεωρητική και Στατιστική Ανάλυση, εκ Τ.Ε.Ι.-Αθηνών, Αθήνα, 1989
- Σούλης Σ., Οικονομική της Υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση, β' έκδοση, Αθήνα 1999
- Σουλιώτης Σπ., Τελική Εργασία, “Οι παράγοντες διαμόρφωσης της δημόσιας και ιδιωτικής δαπάνης υγείας στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1970-2004. Ο ρόλος του κατά κεφαλήν ΑΕΠ, της δημογραφικής γήρανσης και του ιατρικού πληθωρισμού. ” Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, ΙΗ' Εκπαιδευτική Σειρά, Τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης, Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα, 2007

- Σπηλιωτόπουλος Π.Επ., Ομ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου 1, Εκδόσεις Αντ. Ν Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 11^η Έκδοση, Ανατύπωση 2005
- Σπηλιωτόπουλος Π. Επ. Ομ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών, Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 9^η Έκδοση, Ανατύπωση 2005
- Το Υπ' αριθ. 3400/7-3-2014 έγγραφο του Νοσοκομείου Γενικού Νοσοκομείου Παίδων ‘Παν. & Αγλ. Κυριακού’
- Τράκα Κ., «Η αύξηση της δημόσιας δαπάνης κύριο πρόβλημα της οικονομίας και η ανάγκη δικαστικού προληπτικού ελέγχου, ΕΣΔΔ 1987
- Τροβά Ε.-Σκουρής Π., Το Κοινοτικό Δίκαιο των Δημοσίων Συμβάσεων, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2009

Ελληνική Αρθρογραφία

- Christodoulakis A., Karanikas H., Billiris A., Thireos E., Pelekis N., Original Paper/ Ερευνητική Εργασία, “Big data in health care-Assessment of the performance of Greek NHS hospitals using key performance and clinical workload indicators”, ARCHIVES OF HELLENIC MEDECINE, ISSN 11-05-1992
- Δικαίος Κ., Χλέτσος Μ. Υπηρεσίες υγεία- Νοσοκομείο, ιδιοτυπίες και προκλήσεις. Τόμος Β, ΕΑΠ Πάτρα, 1999
- Μπιτσώρη Ζ. και Μπαλάσκα Δημ., Υπηρεσίες Υγείας και η Χρηματοδότηση τους, Perioperative Nursing, Volume 5, Issue 2, 2016

Ξένη Αρθρογραφία

- Cremieux Pierre-Yves, Ouelette Pierre and Pilon Caroline “Health Care Spending as Determinants of Health Outcomes”, Health Economics
- Di Matteo L. και Di Matteo R. “Evidence on the determinants of Canadian provincial government health expenditures 1965-1991”, Journal of Health Economics, 1998, Vol. 17

- E Loyola,P Theodorakis, I Rakovac, F Greenwell, C Stein. Eur J Public Health (2014) 24 (suppl_2): cku
- Harald Brüßow, Microbial Biotechnology (Open access), Minireview, “What is health?”
- Hopkins S. και Mac Donald G.” Unit Root Properties of OECD Health Care Expenditure And GDP Data’’, Health Economics, 2002, Vol. 11, is. 4
- Journal List, Front Public Health, frontiers in Public Health, “Estimating the Fiscal Effects of Public Pharmaceutical Expenditure Reduction in Greece”, v.3, 2015
- O.E.C.D, La sante en chiffres , 1960-1983, Dépenses, coûts, resultats, Paris
- OECD 2005, Health at a glance: OECD Indicators-2005 Edition
- Sharma A. and Srivastava P. “Does Disaggregation affect the relationship between Health Care Expenditure and GDP?” An Analysis using Regime Shifts’’, Australian Economic Papers Blackwell Publishing Ltd, 2011

Διαδικτυακές Πηγές

- http://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies_esdd/13/4/404.pdf
- http://iobe.gr/docs/research/RES_05_A_15032017_REP_GR.pdf
- <http://healthmag.gr/post/808/dapanes-ygeias-emeis-kai-oi-alloi-eyrwph-b-amerikh-wkeania>
- <http://www.moh.gov.gr/articles/swma-epithewrhtwn-yphresiwn-ygeias-s-e-y-y>
- <http://www.kathimerini.gr/864123/article/oikonomia/epixeirhseis/meiw8hkan-oi-dhmosies-dapanes-gia-thn-ygeia-ay3h8hkan-oi-idiwtikes>
- <http://www.eaadhsy.gr/index.php/m-oi-armodiotites-mas>
- <http://www.kathimerini.gr/847750/article/epikairothta/ellada/to-esy-to-parathrhthrio-timwn-kai-ta-paraloga-toy>
- <http://www.healthview.gr>
- http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/el/displayFtu.html?ftuId=FTU_3.2.2.html
- <https://www.taxheaven.gr/laws/law/index/law/302>
- <http://www.mindev.gov.gr/index.php>
- http://simap.europa.eu/supplier/national-procurement-databases_en.html#greece
- <https://diavgeia.gov.gr/>
- http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/National_accounts_and_GDP/el

Νομοθεσία

- N. 2889/2001
- N. 2955/2001
- N. 3060/2002

N. 3193/2003
N. 3580/2007
N. 3846/2010
N. 3852/2010
N. 3918/2011
N. 4129/2013
Π.Δ 105/2000
Π.Δ 370/95
Π.Δ. 121/2008 (ΦΕΚ 183Α)
N. 4412/2016
N. 2286/1995 (ΦΕΚ 19/1-2-95) «Περί προμηθειών του δημοσίου τομέα και ρυθμίσεις συναφών θεμάτων»

Αποφάσεις Ελληνικών Δικαστηρίων

-ΑΕΔ 10, 15/1992
- ΑΠ 104/1939 & 447/1959
-ΕΣ τμ. 174/2010
-ΕΣ, 6^ο Τμήμα 935/2013, 408/2012, 2263/2011, 1780/2011 και 1646/2011.
-ΕΣ, Πράξη 23/2016 σ. 7, αδημ
-ΣΕ 4052/1990
-ΣτΕ 891/2008
-ΣτΕ : 4704/1987, 821/2001, 962/2008, 4035/2009 , ΔΕφΠειρ Α 2814/2010, ΑΕΔ 10/1992, 12/2007, 18/2009
-ΣτΕ 1173/2004, 1372/2007, ΑΕΔ 6/2007, ΣτΕ 3193/2006 και ΣτΕ 982/2002
-ΣτΕ 2272/1986 & ΔΕφΑθ 3620/1988
-ΣτΕ 3709/1987
-ΣτΕ ΕΑ 33/2009, ΔΕφΑθ 3032/1987 & 85/1988

Αποφάσεις Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου

-ΔΕΚ C-324/98 Teleaustria και Telefonadress, σκέψεις 60-62 και C-496/99 Επιτροπή κατά CAS Succhi di Fruta
-C-84/03, Επιτροπή κατά Ισπανίας
-C-399/98, της 12^{ης} Ιουλίου 2001, Ordine degli Architetti delle Province di Milano e Lodi.

Ευρωπαϊκές Οδηγίες

Οδηγία 2014/23/ΕΕ (L94)
Οδηγία 2014/24/ΕΕ (L94)
Οδηγία 2014/25/ΕΕ (L94)