

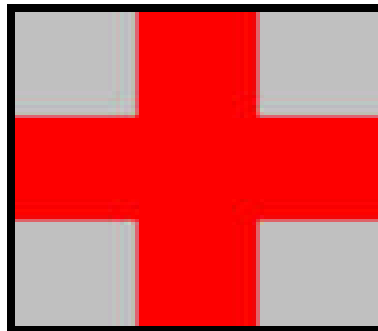


**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ
ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ &
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΜΠΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ, ειδικευση : Logistics
Ακαδημαϊκό έτος 2008-09**

ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ

**«ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**



**ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ ΔΑΦΝΗ
Α.Μ. MPL 0601**

Τμήμα: 1^ο / Δ' Logistics

Επιβλέπων Εισηγητής: ΜΑΡΔΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
---------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	7
1.2. ΕΞΕΛΙΞΗ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.....	7
1.3. ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ.....	8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΝΟΜΟΥ ΥΠ' ΑΡΙΘΜΟ 2889/2001 ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Σ.Υ.)

2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	15
2.2. Η ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ 2001 – ΝΟΜΟΣ 2889/2001.....	16
2.3. ΒΑΣΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ.....	17
2.3.1. Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) – Περιφερειακή Συγκρότηση.....	17
2.3.2. Οργανωτική Δομή (Πε.Σ.Υ.).....	20
2.3.3. Αρμοδιότητες Διευθύνσεων (Πε.Σ.Υ.).....	22
2.4. ΠΟΡΟΙ- ΙΔΡΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ.....	23
2.4.1. Πόροι του Πε.Σ.Υ.....	23
2.4.2. Ίδρυση και Διοίκηση Νοσοκομείων.....	24
2.5. ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΤΩΝ ΠΕΣΥ.....	26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΕΦΟΔΙΑΣΤΙΚΗ ΑΛΥΣΙΔΑ ΤΟΥ ΕΣΥΚΑ

3.1. ΓΕΝΙΚΑ.....	30
3.1.1. Αντικείμενο και Διακρίσεις Συμβάσεων Συμφωνα με το «ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΦΟΔΙΑΣΤΙΚΗ ΑΛΥΣΙΔΑ ΤΟΥ ΕΣΥΚΑ».....	32
3.1.2. Τρόποι Διεξαγωγής Διαγωνισμών- Συμμετοχή Προμηθευτών.....	33
3.1.3. Δημιουργία Μητρώου Προϊόντων και Προμηθευτών και άλλες αρμοδιότητες της Ανεξάρτητης Διοικητικής Αρχής.....	34
3.2. ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ.....	36
3.2.1. Σύσταση και Αρμοδιότητες των Ν.Π.Ι.Δ. «Προμήθειες Φορέων Υγείας Α.Ε.» & «Εφοδιασμός Φορέων Υγείας Α.Ε.»...	37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Π.Υ.)

4.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	44
4.2. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	45
4.3. ΦΟΡΕΙΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΩΝ.....	47
4.3.1. Διάγραμμα ροής ενεργειών για την πιστοποίηση προϊόντων.....	51
4.4. ΣΥΣΤΑΣΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	52
4.4.1. Διεύθυνση, Τμήματα και Γραμματεία.....	52
4.4.2. Προσωπικό.....	53

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 2889/2001, ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΕΣΥΚΑ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Π.Υ.)

5.1. ΑΡΧΙΚΑ.....	55
5.2.ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΥΠ' ΑΡΙΘΜΟ 2889/2001 ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Σ.Υ.).....	55
5.2.1. Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα.....	55
5.2.2. Τροχοπέδη τα ΠεΣΥΠ.....	57
5.3.ΕΦΟΔΙΑΣΤΙΚΗ ΑΛΥΣΙΔΑ ΤΟΥ ΕΣΥΚΑ.....	60
5.4. ΝΕΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	64
5.4.1. Αναφορά και σύγκριση.....	64
5.4.2. Πλεονεκτήματα	71
5.4.3. Μειονεκτήματα.....	73

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΤΙΜΕΣ ΑΓΟΡΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ, ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ Ε.Ε.

6.1. ΕΙΓΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ.....	77
6.2.ΟΙ ΥΠΕΡΤΙΜΟΛΟΓΗΣΕΙΣ & ΟΙ ΠΑΡΑΤΥΠΙΕΣ ΤΡΩΝΕ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	79
6.3. ΤΙΜΕΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ.....	88
6.3.1. Πληρώνουμε χρυσό το υγειονομικό υλικό	88
6.3.2. Κόστος Απευθείας Αναθέσεων.....	94
6.3.3. Σύγκριση τιμών Υγειονομικού Υλικού ανάμεσα σε διαφορα Νοσοκομεία της χώρας.....	101
6.3.3.1. Γάντια και Σύρριγγες	101
6.3.3.2. Χειρουργικά Ράμματα	102
6.3.3.3. Καθετήρας Αγγειοπλαστικής	103
6.3.3.4. Αναλώσιμα Αγγειοπλαστικής	104
6.3.3.5. Φάρμακα.....	105
6.3.3.6. Υπηρεσίες Καθαριότητας.....	105
6.3.4. Ιδιωτικές κλινικές.....	107
6.3.5. Παράκτιες εταιρείες (off shore).....	107

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1- ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

7.1. ΧΡΕΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	110
7.2. ΧΡΕΗ ΕΞΩΣΥΜΒΑΤΙΚΩΝ ΑΓΟΡΩΝ.....	113
7.3.ΤΑ ΧΡΕΗ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΠΡΟΣ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ.....	114

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

8.1. ΑΡΧΙΚΑ.....	116
8.2. Η ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.	117
8.3. ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΗ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	122
ΕΠΙΛΟΓΟΣ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.....	125

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ- ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας ως γνωστό αντικείμενο αναπτύχθηκε πριν από 30 χρόνια. Στις αρχές της δεκαετίας του 1970, η γρήγορη ανάπτυξη των συστημάτων υγείας έθετε επί τάπητος το ζήτημα της ορθολογικής διαχείρισης των διατιθέμενων πόρων. Η ανάγκη αυτή επιτάχθηκε με τις δύο πετρελαϊκές κρίσεις του 1973-1974 όταν οι δυτικές οικονομίες πρώτα η Αμερική και μετά η Ευρώπη βρεθήκαν αντιμέτωπες με σοβαρά δημοσιονομικά προβλήματα και το φαινόμενο του στασιμοπληθωρισμού.

Η Οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας ορίζεται ως «η διαδικασία μετασχηματισμού του άμορφου τομέα της υγείας σε οργανωμένο σύστημα υγείας». Η διαδικασία αυτή αποσκοπεί στη ρύθμιση της προσφοράς των υπηρεσιών υγείας, ώστε να ικανοποιεί τις ανάγκες για διαμόρφωση ενός επιπέδου υγείας που μεγιστοποιεί την κοινωνική ευημερία, όπως την αντιλαμβάνεται η κοινωνία σε κάθε ιστορική στιγμή και σε κόστος που η κοινωνία είναι διατεθειμένη καταβάλλει.

Το «πρόβλημα της υγείας» έχει συχνά απασχολήσει κυβερνήσεις, κοινωνικές ομάδες, τα κόμματα και τον τύπο διεθνώς και στην Ελλάδα. Ανάλογα με την πολιτική, φιλοσοφική ή οικονομική οπτική γωνία, το θέμα αντιμετωπίζεται ως ζήτημα ατομικής ή κοινωνικής ευθύνης με οικονομικές και πολιτικές διαστάσεις. Η θεώρηση της υγείας ως οικονομικού θέματος συνεπάγεται την διάθεση περισσότερων πιστώσεων με τις αντίστοιχες πολιτικές επιλογές. Η θέση αντίθετα ότι η υγεία είναι φιλοσοφικό ή κοινωνικό ζήτημα συνεπάγεται τη διεύρυνση των παραγόντων που διαμορφώνουν το κοινωνικό περιβάλλον μέσα στον οποίο αναπτύσσεται ο τομέας της υγείας.

Η διάθεση πόρων συχνά είναι αναγκαία, αλλά δεν είναι ικανή συνθήκη για τη βελτίωση της απόδοσης του συστήματος υγείας. Το παράδειγμα των ΗΠΑ που ξοδεύουν το 15% του ΑΕΠ για την υγεία χωρίς να επιτυγχάνουν ικανοποιητικά αποτελέσματα είναι χαρακτηριστικό. Η Ελλάδα ξοδεύει 9,6% του ΑΕΠ με αποτελέσματα καλύτερα από αυτά των ΗΠΑ αλλά σχετικά πενιχρά σε σύγκριση με την Ευρώπη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

**«ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ
ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ

1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στο σημερινό πολύπλοκο κόσμο που ζούμε είναι δύσκολο να καθορίσουμε επακριβώς τι είναι ένα σύστημα υγείας, από τι αποτελείται που αρχίζει και που τελειώνει. Ένας ορισμός του συστήματος υγείας θα μπορούσε να περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες των οποίων ο κύριος στόχος είναι η προαγωγή, η επαναφορά και η διατήρηση της υγείας.

1.2. ΕΞΕΛΙΞΗ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Η έννοια του οργανωμένου συστήματος υγείας αρχίζει για την Ελλάδα το έτος 1952 με το Νόμο 2593/52, ο οποίος θέτει για πρώτη φορά τις βάσεις για την οργάνωση των μονάδων υγείας και την καθιέρωση των νοσηλίων. Η έως τότε προσπάθειες συμπεριλαμβανομένης της ίδρυσης του Ναυτικού Απομαχικού Ταμείου (NAT) το 1838 (η λειτουργία του ξεκίνησε το 1861), της ίδρυσης του Υπουργείου Υγείας το 1922 (Υπουργείο Υγιεινής Πρόνοιας και Αντίληψης), και της ίδρυσης του ΙΚΑ το 1935 ως αποτέλεσμα ισχυρών λαϊκών πιέσεων εξαιτίας των μεγάλων ανισοτήτων, αποτέλεσαν τα πρώτα βήματα για την δημιουργία ενός στοιχειώδους συστήματος φροντίδας υγείας.

Σε όλο αυτό το διάστημα οι δαπάνες για την υγεία διατηρούνται σε ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά, ενώ το ποσοστό των ανασφάλιστων στην χώρα είναι μεγαλύτερο από 50%. Επιπλέον το 1959 το ποσοστό του ΑΕΠ για την υγεία ανέρχεται μόλις στο 6% ενώ για την άμυνα αγγίζει το 42%

1.3. ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ

Η εξέλιξη των Δημόσιων Νοσοκομειακών Μονάδων στην Ελλάδα διακρίνεται σε πέντε βασικές περιόδους:

▣ 1^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Στην Πρώτη περίοδο (1827-1922) τα Νοσοκομεία ήταν κύριο αποτέλεσμα της φιλανθρωπικής δράσης ιδιωτών και κάποιων δήμων και κοινοτήτων, και σε αυτά προσέφευγαν χαμηλά κυρίως κοινωνικά στρώματα.

Επίσης, κατά την διάρκεια της περιόδου αυτής ιδρύονται το πρώτο νοσοκομείο της Σύρου (1827), το δημοτικό Νοσοκομείο «Ελπίς» (1836), η ιατρική σχολή (1837), η νοσηλευτική σχολή Ερυθρού (1911), το «Τζάνειο» Νοσοκομείο στον Πειραιά και ο «Ευαγγελισμός» στην Αθήνα.

▣ 2^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Στην Δεύτερη περίοδο (1923-1952), το Κράτος αρχίζει να έχει ενεργητικό ρόλο που οδηγεί στην ίδρυση γενικών, ειδικών, στρατιωτικών και προσφυγικών Νοσοκομείων, όμως λίγα από αυτά χαρακτηρίζονταν από επάρκεια ιατρικής, θεραπευτικής και παροχή καλής φροντίδας.

▣ 3^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Η Τρίτη περίοδος (1953-1982) χαρακτηρίζεται από την ψήφιση του Ν.Δ. 2592/1953 «περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως», καθιερώνεται η θεσμοθέτηση ενιαίου πλαισίου για την ορθολογική και επιστημονική οργάνωση των υπηρεσιών υγείας στη χώρα με βάση τον πληθυσμό, τα επιδημιολογικά του χαρακτηριστικά και τον υπάρχοντα εξοπλισμό. Επίσης το 1961 και ως αποτέλεσμα ισχυρών πιέσεων εξαιτίας της ανισοτιμίας που χαρακτηρίζει το σύστημα υγείας δημιουργείται ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ).

Η νοσοκομειακή περίθαλψη την περίοδο αυτή παρέχεται από κρατικά Νοσοκομεία με χαρακτήρα Νομικών Προσώπων Δημοσίου ή Ιδιωτικού Δικαίου (μη κερδοσκοπικά) και από ιδιωτικές κλινικές.

β 4^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Στην Τέταρτη περίοδο (1983-2000), εγκαθιδρύεται το **Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.)** το 1983, σύμφωνα με το οποίο υπάρχει κρατική ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες. Σύμφωνα με τον νόμο του 1397/83, ο οποίος χαρακτηρίζει την υγεία ως κοινωνικό αγαθό που δεν υπόκεινται στους νόμους του κέρδους και πως οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να παρέχονται σε όλους τους πολίτες ισότιμα ανεξάρτητα της κοινωνικοοικονομικής τους θέσης. Επίσης ο Ν.1397/1983 προέβλεπε τη σύσταση Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια (ΠΕ.ΣΥ).

Η αυστηρή και απαγορευτική πολλές φορές αντιμετώπιση του ιδιωτικού νοσοκομειακού τομέα στην περίοδο από το 1983 και μετά, απέτελεσε όχι μόνο το αίτιο για την αριθμητική μείωση των ιδιωτικών κλινικών, αλλά και της μείωσης της ποιότητας των υπηρεσιών τους.

Επίσης, με τον Νόμο 2071/92 αρχίζει η αποδέσμευση του ιδιωτικού τομέα υπό τον έλεγχο του κράτους. Δόθηκε το δικαίωμα στις ιδιωτικές κλινικές να εφαρμόζουν προγράμματα αγωγής υγείας, να παρέχουν επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα ή μεταφορά ασθενών, να συστήνουν και να λειτουργούν μονάδες τεχνητής γονιμοποίησης σε ειδικώς οργανωμένες ιδιωτικές κλινικές κ.α. Επίσης, ο Ν.2071/1992 προέβλεπε τη σύσταση Περιφερειακών Διευθύνσεων Υπηρεσιών Υγείας στην έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας. Η διάκριση της χώρας σε 9 υγειονομικές περιφέρειες πραγματοποιήθηκε εκ των υστέρων με το Π.Δ. 31/1986 και χωρίς να εναρμονιστεί με τη διοικητική αποκέντρωση που επέφερε ο Ν. 1622/86 ο οποίος προέβλεπε 13 διοικητικές περιφέρειες. Ωστόσο αυτοί οι θεσμοί είτε δε συστάθηκαν είτε δεν απέδωσαν.

Με τον Νόμο 2519/97 δίνεται η δυνατότητα σύμπραξης ασφαλιστικών φορέων με ιδιωτικές κλινικές ή με νοσοκομειακούς οργανισμούς του εξωτερικού. Επίσης, με τον ίδιο νόμο δημιουργείται το Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας με αρμοδιότητες συντονισμού του ποιοτικού ελέγχου των υπηρεσιών υγείας που ποτέ όμως δεν εξάσκησε σε πλήρη έκταση.

¶ 5^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Η Πέμπτη περίοδος περιλαμβάνει τις εξελίξεις και τις μεταρρυθμίσεις των νόμων για το χρονικό διάστημα από το **2000 έως και σήμερα**. Ξεκίνησε με τη μεταρρύθμιση στον τομέα της Περιφερειακής Συγκρότησης που πραγματοποιήθηκε με το **Νόμο 2889/2001 για την βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.)**, και την **ίδρυση των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.) ως Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.)**, και τον ορισμό των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας σε αποκεντρωμένες μονάδες κάθε Πε.Σ.Υ.

Απώτερος σκοπός ήταν η «μετεξέλιξη του (Ε.Σ.Υ.) σε ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας που θα ανταποκρινόταν στις πραγματικές ανάγκες και προσδοκίες του Έλληνα πολίτη για αξιοπρεπείς και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, φροντίδας και περίθαλψης».

Οι επιμέρους στόχοι περιλάμβαναν μεταξύ άλλων:

1. Κατοχύρωση ισότιμης πρόσβασης στο σύστημα υγείας.
2. Διασφάλιση του δημόσιου χαρακτήρα του Ε.Σ.Υ.
3. Ανάδειξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της Δημόσιας Υγείας σε βασικούς πυλώνες του συστήματος.
4. Συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.
5. Ορθολογική κατανομή και αποτελεσματική διαχείριση των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων του συστήματος.

Η όλη όμως προσπάθεια χαρακτηρίζεται ως ημιτελής μια και η απόσυρση του εμπνευστή της και η αλλαγή της κυβέρνησης που την ενστερνίστηκε, οδήγησαν στην σταδιακή εξασθένηση των στόχων της.

Με το νόμο της αναδιοργάνωσης του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας (Ν. 3106/2003) προστέθηκε στο σκοπό σύστασης και λειτουργίας των Πε.Σ.Υ. η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών πρόνοιας σε επίπεδο περιφέρειας. Στο πλαίσιο τα Πε.Σ.Υ. μετονομάστηκαν σε

Πε.Σ.Υ.Π. (Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας) και οι υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας μετατράπηκαν σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσίες του Πε.Σ.Υ.Π. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, με τον ορισμό Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας.

Ο νέος θεσμός απεικονίζει τον διοικητικά αποκεντρωμένο πλέον χαρακτήρα του ΕΣΥ, με σημείο αναφοράς τη διασφάλιση της αποδοτικής λειτουργίας των μονάδων και τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού σε επίπεδο περιφέρειας. Στον ίδιο νόμο οι υγειονομικές περιφέρειες ταυτίζονται πλέον με τις διοικητικές (13) αλλά για λόγους εύρυθμης λειτουργίας και χωροταξικής κατανομής των μονάδων υγείας τα αντίστοιχα Πε.Σ.Υ. ανέρχονται σε 17.

Επόμενη νομοθετική ρύθμιση μετονομάζει τα Πε.Σ.Υ.Π. σε Δ.Υ.Π.Ε. με κάποιες αλλαγές στον τρόπο οργάνωσης των περιφερειακών δομών. Πρόκειται για τον νόμο 3329/2005 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, και τη σύσταση των Δ.Υ.Π.Ε. (Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών) στις αντίστοιχες Υγειονομικές Περιφέρειες (σήμερα έχουν μειωθεί σε επτά). Η δομή των Δ.Υ.Π.Ε. συμπληρώθηκε με το Νόμο 3370/2005 με τη μεταφορά από την Περιφέρεια αρμοδιοτήτων δημόσιας υγείας και τη σύσταση της Περιφερειακής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας, διευρύνοντας το εύρος του πεδίου δράσης των αποκεντρωμένων θεσμών στην αντίστοιχη υγειονομική περιφέρεια. Εξακολουθεί όμως να μην έχει αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, παρά τις συνεχείς νομοθετικές παρεμβάσεις, ο τομέας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που αποτελεί τη βάση για την λειτουργία ενός αποκεντρωμένου συστήματος υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης που στοχεύει στην πλήρη και ολοκληρωμένη κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού με αποτελεσματικό και αποδοτικό τρόπο.

Κάθε Δ.Υ.Π.Ε. αναλαμβάνει την ευθύνη του συντονισμού, της εποπτείας και του ελέγχου των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α.). Βασικό εργαλείο είναι ο προγραμματισμός των δράσεων καθώς και οι παρεμβάσεις με τη λήψη μέτρων, ώστε να διασφαλιστεί η αποδοτικότερη, αποτελεσματικότερη και πληρέστερη παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στον πληθυσμό ευθύνης.

Για την επίτευξη αυτού του σκοπού η ΔΥΠΕ διαμορφώνει τον στρατηγικό και επιχειρησιακό της προγραμματισμό που αποτελεί ένα σύνολο

σχεδιασμένων δραστηριοτήτων και αναφέρονται στην αποδοτικότερη λειτουργία του δικτύου των υπηρεσιών υγείας, στην προαγωγή της υγείας του πληθυσμού ευθύνης, στην πρόληψη της ασθένειας και στην αποκατάσταση της υγείας.

Πιο συγκεκριμένα η Δ.Υ.ΠΕ. θέτει το πλαίσιο βάσει του οποίου εναρμονίζεται η στρατηγική των επιμέρους φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, το οποίο καθορίζει τις γενικές και ειδικές επιλογές της Περιφέρειας σε ένα συγκεκριμένο χρονικό ορίζοντα στα πλαίσια του περιφερειακού υγειονομικού σχεδιασμού, εφαρμόζοντας σε περιφερειακό επίπεδο την εθνική πολιτική του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Ο προγραμματισμός σε επίπεδο περιφέρειας πρέπει να λαμβάνει υπόψη όλες εκείνες τις παραμέτρους που σχετίζονται με:

- Τις ιδιαιτερότητες της κάθε περιφέρειας (αριθμός και μέγεθος μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, επιδημιολογικό προφίλ πληθυσμού ευθύνης, γεωγραφικές συνθήκες, γενικότερη περιφερειακή πολιτική κλπ.).
- Την εθνική και περιφερειακή πολιτική ανάπτυξης (χρηματοδότηση και περιφερειακή κατανομή πόρων, μείωση των ανισοτήτων κλπ.).
- Τις γενικότερες κοινωνικο-οικονομικές αλλαγές σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Οι νομοθετικές ρυθμίσεις για διοικητική αποκέντρωση στο ΕΣΥ γίνεται με αργούς ρυθμούς και η περιφερειακοποίηση αντιμετωπίζει ενδογενή και εξωγενή προβλήματα του συστήματος υγείας. Η χάραξη εθνικής πολιτικής για την υγεία αποτελεί προϋπόθεση για την οριοθέτηση του πεδίου της λήψης αποφάσεων, για τον προσδιορισμό των πηγών χρηματοδότησης αλλά και των κριτηρίων κατανομής της σε περιφερειακό επίπεδο, την συστηματική αξιολόγηση των αναγκών και τη μεθοδική αντιμετώπισή τους.

Σε κάθε περίπτωση ο ολοκληρωμένος σχεδιασμός για την πολιτική υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, τόσο σε εθνικό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο προϋποθέτει βασικά βήματα της μεθοδολογίας του σχεδιασμού και συγκεκριμένα:

- Τον εκ των προτέρων και σαφή προσδιορισμό του σκοπού και των στόχων.

- Τη διαμόρφωση εθνικών και περιφερειακών δράσεων με σαφώς προσδιορισμένο χρονοδιάγραμμα υλοποίησης.
- Την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και
- την ανατροφοδότηση με στόχο την πραγματοποίηση βελτιωτικών παρεμβάσεων σε επίπεδο σχεδιασμού αρχικά και ενεργειών υλοποίησης σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο στη συνέχεια.

Η εκπόνηση επιχειρησιακών προγραμμάτων δράσης τόσο σε εθνικό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο είναι πλέον αναγκαιότητα. Ο εθνικός σχεδιασμός για την πολιτική υγείας θα πρέπει να έχει εφικτές λύσεις σε περιφερειακό επίπεδο και να αποτελεί κοινό όραμα των πολιτών και των επαγγελματιών υγείας.

Το 2007 ένα νέο σχέδιο νόμου εισήχθη στον τομέα υγείας και ειδικότερα στον χώρο των προμηθειών υγείας όπου τελικά έγινε νόμος και συγκεκριμένα ο Νομος 3580/2007 «Προμήθειες Φορέων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις», σύμφωνα με τον οποίο, συνίσταται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αυτοτελής δημόσια υπηρεσία με την επωνυμία «Επιτροπή Προμηθειών Υγείας». Ως ημερομηνία έναρξης των διαγωνισμών για την προμήθεια ιατροτεχνολογικών υλικών με το νέο καθεστώς ορίζεται η 1η Σεπτεμβρίου 2008, ενώ στους άμεσους στόχους είναι και η διενέργεια ηλεκτρονικών διαγωνισμών για πρώτη φορά στη χώρα.

Το νέο σύστημα προμηθειών προβλέπει κεντρικό προγραμματισμό των αναγκών των μονάδων υγείας της χώρας σε υλικά και υπηρεσίες και την εκπόνηση ενιαίου προγράμματος προμηθειών, από την ΕΠΥ με στόχο να καλυφθούν οι πραγματικές ανάγκες που υπάρχουν στον χώρο των φορέων υγείας.

Συνοψίζοντας, δύο ήταν οι σημαντικές μεταρρυθμίσεις η πρώτη το 1983, που έθετε τα θεμέλια για τη σύσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), η οποία επιχείρησε να διευρύνει τα όρια του κοινωνικού Κράτους και να προσφέρει υπηρεσίες υγείας στο σύνολο του πληθυσμού.

Η δεύτερη του 2001, η οποία εστιάστηκε στη βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του Ε.Σ.Υ., εισάγοντας και στοιχεία αποδοτικής αξιοποίησης των πόρων και ανταγωνισμού με τον ιδιωτικό τομέα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

**«ΑΝΑΛΥΣΗ ΝΟΜΟΥ ΥΠ' ΑΡΙΘΜΟ 2889/2001
ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Σ.Υ.)»**

2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) αποτελεί τον πυλώνα της παροχής υπηρεσιών υγείας στη χώρα. Είκοσι χρόνια μετά την εφαρμογή του, το ΕΣΥ συνεχίζει να προσφέρει σοβαρές υπηρεσίες στον Έλληνα ασθενή παρουσιάζει όμως σοβαρά προβλήματα και δυσλειτουργίες.

Οι δυσλειτουργίες αυτές αφορούν όλους τους τομείς του π.χ.:

- Τη στρατηγική ανάπτυξης.
- Τη διοίκηση.
- Την οικονομική διαχείριση.
- Τις εργασιακές σχέσεις.
- Τις παραγόμενες υπηρεσίες.
- Τη ποιότητα νοσηλείας.
- Το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Τη πελατειακή σχέση μεταξύ γιατρών και ασθενών.
- Τις «άτυπες αμοιβές».
- Τις σχέσεις του με τον ιδιωτικό τομέα και εν τέλει την ταυτότητα του.

Η Έκθεση του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) για το 2007 καταδεικνύει με τον πιο χαρακτηριστικό τρόπο την κατάσταση αποδιοργάνωσης που επικρατεί σήμερα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, παρά τις όποιες εξαγγελίες του Υπουργείου για τη λήψη μέτρων.

Σύμφωνα με τη έκθεση των επιθεωρητών, η κατάσταση που επικρατεί σήμερα στο Ε.Σ.Υ. είναι εκτεταμένη διάλυση και διαφθορά, αφού υπάρχουν γιατροί που χρηματίζονται και άλλοι που δεν κάνουν εφημερίες, υπάρχουν λίστες αναμονής στα Νοσοκομεία που παραβιάζονται λόγω πελατειακών σχέσεων γιατρών και ασθενών, υπάρχουν μονάδες του Ε.Σ.Υ. με ελάχιστο προσωπικό και πετपालιωμένο εξοπλισμό, ληγμένα φάρμακα στα ράφια Νοσοκομείων καθώς και παρατυπίες σε προμήθειες υλικού.

2.2. Η ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ 2001 – ΝΟΜΟΣ 2889/2001

Ο νόμος 2889/2001 είχε ως απώτερο σκοπό τη μετεξέλιξη του ΕΣΥ σε ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας που θα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες και προσδοκίες του Έλληνα πολίτη για αξιοπρεπείς και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, φροντίδας και περίθαλψης.

Οι επιμέρους στόχοι περιλάμβαναν μεταξύ άλλων:

Θ Την άσκηση εθνικής πολιτικής με έμφαση στην πρόληψη και στην προαγωγή της υγείας για τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του ελληνικού πληθυσμού.

Θ Τη κατοχύρωση ισότιμης πρόσβασης στο σύστημα υγείας και αξιοπρεπούς αντιμετώπισης των Ελλήνων πολιτών.

Θ Τη διασφάλιση του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ.

Θ Τη διοικητική αποκέντρωση του ΕΣΥ και τη συγκρότηση Ολοκληρωμένων Συστημάτων Υγείας στο επίπεδο της Περιφέρειας. Αυτό σημαίνει ότι τα Νοσοκομεία θα λειτουργούν ως αυτόνομες ολοκληρωμένες επιχειρησιακές μονάδες.

Θ Την αναδιοργάνωση της Διοίκησης και Λειτουργίας των Νοσοκομείων.

Θ Την ανάδειξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της Δημόσιας Υγείας σε βασικούς πυλώνες του συστήματος.

Θ Την επιστημονική και οικονομική αναβάθμιση των εργαζομένων στο χώρο της υγείας.

Θ Τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Θ Την ορθολογική κατανομή και αποτελεσματική διαχείριση των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων του συστήματος.

Θ Τη καθιέρωση και άσκηση αποτελεσματικών ελέγχων στη παροχή των δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Θ Την έμφαση στις πολιτικές που ενισχύουν την ιατρική, η οποία βασίζεται στην τεκμηριωμένη γνώση.

2.3. ΒΑΣΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ

2.3.1. Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) – Περιφερειακή Συγκρότηση

Για την βελτίωση της αποτελεσματικότητας της διοίκησης του Εθνικού συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) προωθείται η διοικητική του αποκέντρωση. Η αποκέντρωση αυτή μορφοποιείται με τη συγκρότηση ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας, που θα εγγυώνται μια πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, την πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι την μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ'οίκον νοσηλεία. Συγχρόνως τα συστήματα αυτά θα συντονίζουν τις δράσεις και τις πολιτικές παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας και θα διασφαλίζουν την αποτελεσματική οργάνωση και διοίκηση όλων των μονάδων υγείας του Ε.Σ.Υ., που ανήκουν στην αρμοδιότητά τους, με στόχο την υψηλότερη δυνατή λειτουργική και οικονομική αποδοτικότητα.

Για την Αποκέντρωση του Ε.Σ.Υ. η επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες οι οποίες ταυτίζονται με τις διοικητικές. Σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια ιδρύεται Ν.Π.Δ.Δ. (Περιφερειακό Σύστημα Υγείας-Πε.Σ.Υ.) με σκοπό την λειτουργία του ολοκληρωμένου συστήματος σε επίπεδο περιφέρειας. Κατ' εξαίρεση, στην **Περιφέρεια Αττικής συνιστώνται τρία Πε.Σ.Υ. και στις Περιφέρειες Κεντρικής Μακεδονίας και Νοτίου Αιγαίου συνιστώνται από δύο Πε.Σ.Υ**

Έχουν **ρόλο συντονιστικό** και σκοπεύουν στη διασφάλιση **αποτελεσματικής οργάνωσης και διοίκησης** των Νοσοκομείων. Με τη λειτουργία τους το σύστημα, απέκτησε περιφερειακή διάρθρωση και συγκρότηση.

1) Στο Πε.Σ.Υ περιέχονται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα το σύνολό της κινητής και ακίνητης περιουσίας των μονάδων, οι οποίες έχουν την αποκλειστική χρήση και διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων.

2) Όλες οι Νοσοκομειακές Μονάδες και τα Κέντρα Υγείας με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. και βρίσκονται και

λειτουργούν στη χωρική αρμοδιότητα κάθε Πε.Σ.Υ., μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου Πε.Σ.Υ. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Οι αποκεντρωμένες μονάδες συνεχίζουν να έχουν τη διοίκηση του προσωπικού τους και οι υπάλληλοι να διατηρούν τις θέσεις τους.

3) Το Πε.Σ.Υ.:

- ⊖ Συντονίζει, εξειδικεύει και ασκεί την πολιτική στην περιφέρεια.
- ⊖ Εγκρίνει και ελέγχει την εκτέλεση των Προϋπολογισμών των μονάδων υγείας (Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας), και συντάσσει τον ενοποιημένο ισολογισμό και απολογισμό στο τέλος της χρήσης.
- ⊖ Μεριμνά για την εισαγωγή του **Ενιαίου Λογιστικού και Διπλογραφικού Σχεδίου** στα Νοσοκομεία.
- ⊖ Μεριμνά για την **εισαγωγή μηχανογράφησης**, τον εκσυγχρονισμό λειτουργικών συστημάτων και την τροφοδοσία βάσεων δεδομένων περιφερειακού ενδιαφέροντος.
- ⊖ Κάθε Πε.Σ.Υ. εκπονεί και εφαρμόζει **Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης** για τη παροχή υπηρεσιών υγείας στην Περιφέρειά του, εκπονεί και επικαιροποιεί τον **Υγειονομικό Χάρτη της Περιφέρειάς**, ο οποίος καταγράφει τις πραγματικές ανάγκες υγείας του ελληνικού πληθυσμού (π.χ. νοσηρότητα), τη μέτρηση αναγκών ειδικών πληθυσμιακών μονάδων και αποτυπώνει τις πραγματικές ανάγκες ανάπτυξης υπηρεσιών υγείας σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο, καθώς επίσης και των υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής της υγείας.
- ⊖ Παρακολουθεί τη λειτουργία και αξιολογεί το παραγόμενο έργο των μονάδων υγείας με βάση ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες, και συντάσσει Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων την οποία υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.
- ⊖ **Κάθε Πε.Σ.Υ. έχει την δυνατότητα να συστήνει, αυτοτελώς ή με άλλα Πε.Σ.Υ. Ανώνυμες Εταιρείες** με σκοπό τη διαχείριση των προμηθειών ή Ανώνυμες Τεχνικές Εταιρείες για τη μελέτη, κατασκευή ή συντήρηση κτιριακών υποδομών και του συναφούς εξοπλισμού, καθώς και την ανάπτυξη άλλων κοινών

υποστηρικτικών λειτουργιών, όπως η φροντίδα για την καθαριότητα ή η τροφοδοσία των αποκεντρωμένων μονάδων του.

- Θ Μεριμνά για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας.
- Θ Προτείνει την συγχώνευση, τη μεταφορά, την αναδιάταξη ή την κατάργηση μονάδων ή κλινικών και τη δημιουργία νέων ή εξειδικευμένων μονάδων.
- Θ Συγκροτεί το Πειθαρχικό Συμβούλιο το οποίο λειτουργεί σε επίπεδο Πε.Σ.Υ. και όχι σε επίπεδο Νοσοκομείου.
- Θ Συγκροτείται σε κάθε Πε.Σ.Υ με απόφαση του Προέδρου του Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής των Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ. ανά ειδικότητα.
- Θ Αποφασίζει για τις αποσπάσεις, μετατάξεις και τις μεταθέσεις του προσωπικού, πλην του ιατρικού μεταξύ των μονάδων του.
- Θ Εισηγείται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων της Κεντρικής Υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων του.
- Θ Συγκροτεί και εποπτεύει επιτροπές αξιολόγησης, εξέλιξης και προσλήψεων.
- Θ Εγκρίνει και παρακολουθεί την υλοποίηση ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- Θ **Εποπτεύει τις διαδικασίες προμηθειών και αναπτύσσει συστήματα ελέγχων και αξιολόγησης των προμηθειών με στόχο την καταπολέμηση της σπατάλης και της αδιαφάνειας.** Η προοπτική αυτή ήταν μέχρι το έτος 2002 όπου οι προμήθειες θα διεξάγονταν σε επίπεδο Πε.Σ.Υ. και μέσω του Διαδικτύου όπως εφαρμόζεται σε διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες.
- Θ Αποφασίζει για θέματα λειτουργικής διασύνδεσης των Νοσοκομείων, ειδικότερα οι ιατροί καθώς και το λοιπό προσωπικό μπορεί να μετακινούνται ελεύθερα για κάλυψη αναγκών και εκτακτών εφημεριών κατόπιν αποφάσεων του Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ., επίσης με παρόμοιες αποφάσεις είναι εφικτή η διεξαγωγή **Κοινών Διαγωνισμών** για την προμήθεια πάσης φύσεως υλικών και εξοπλισμού. Το έτος 2005 πραγματοποιήθηκε από το Α΄ Πε.Σ.Υ.

κοινος διαγωνισμός για την προμήθεια Ενδοφακών για το Οφθαλμιατρείο Αθηνών αλλά και για τα υπόλοιπα Νοσοκομεία που διαθέτουν οφθαλμολογικό τμήμα.

2.3.2. Οργανωτική Δομή (Πε.Σ.Υ.)

Ο Επιχειρησιακός και Στρατηγικός σχεδιασμός στις νοσοκομειακές μονάδες αλλά και στο Περιφερειακό σύστημα Υγείας (Πε.Σ.Υ.) εισάγει τον βασικό κορμό για την ανάπτυξη και στο σύστημα της υγείας, ενός ορθολογικού μάνατζεμεντ και μεθόδων οργάνωσης και αποτελεσματικής διαχείρισης, μαζί και με την καθιέρωση του θεσμού των Διοικητών- Μάνατζερ σε κάθε Νοσοκομείο.

Τα όργανα διοίκησης του Πε.Σ.Υ όπως παρουσιάζονται και στο παρακάτω διάγραμμα (σχήμα 1) είναι το Διοικητικό Συμβούλιο το οποίο είναι εννεαμελές και η θητεία των μελών του είναι πενταετής, αποτελείται από το Πρόεδρο του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ, ο οποίος είναι παράλληλα και Γενικός Διευθυντής του Πε.Σ.Υ.

Επιπλέον τρία (3) πρόσωπα που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας μαζί με τους αναπληρωτές τους, και ένα (1) που ορίζεται από τον Γενικό Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας τα πρόσωπα αυτά κατέχουν ιδιαίτερη επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα.

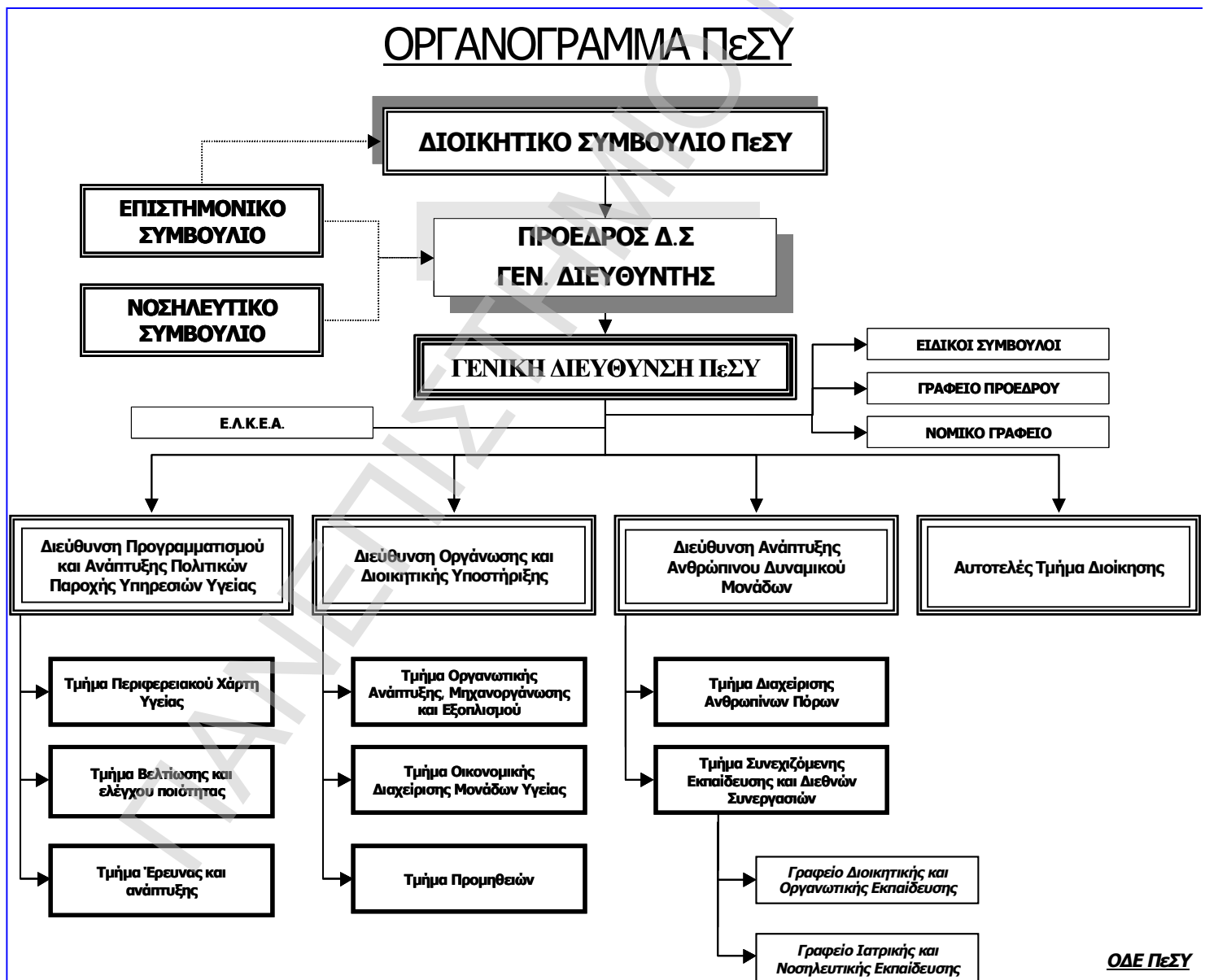
Η Ένωση Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων Ελλάδος εκπροσωπείται στο Δ.Σ με ένα (1) άτομο που προτείνεται μαζί με τον αναπληρωτή του. Ακόμη ένα (1) μέλος μαζί με τον αναπληρωτή του ως εκπρόσωπος του Ιατρικού Τμήματος. Έναν (1) εκπρόσωπο των Ιατρών του Ε.Σ.Υ και τέλος έναν (1) εκ των λοιπών εργαζομένων που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ.

Σε κάθε Πε.Σ.Υ συνίσταται ένα Επιστημονικό Συμβούλιο με τριετή θητεία αποτελούμενο από ένδεκα (11) μέλη επιστήμονες επαγγελματιών υγείας, με ρόλο επιστημονικό σε ερευνητικά, εκπαιδευτικά και ιατρικά θέματα του Νοσοκομείου, καθώς επίσης είναι και αρμόδιο για την μελέτη μέσω της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας για τη γνωμοδότηση και εισήγηση προς το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ επιστημονικών θεμάτων υγείας. Οι Επιστημονικές Επιτροπές καταργούνται.

Επίσης σε κάθε Πε.Σ.Υ συνίσταται και ένα Νοσηλευτικό Συμβούλιο το οποίο ορίζεται και ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο για την επιλογή των Τομεαρχών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κάθε Νοσοκομείου.

Στο τρίτο επίπεδο του οργανογράμματος εντάσσεται η Γενική Διεύθυνση του Πε.Σ.Υ στην οποία προϊστάται ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ. Η Γενική Διεύθυνση υποδιαιρείται σε τέσσερις επιμέρους διευθύνσεις, η κάθε μια εκ των οποίων εξειδικεύεται σε διαφορετικά τμήματα και αρμοδιότητες, ώστε να διασφαλίζεται η συνεχής διαδικασία μανατζμεντ όπως αναλυτικά αναφέρονται στον πίνακα 1 (2.3.3.Αρμοδιότητες Διευθύνσεων (Πε.Σ.Υ.), που δε σταματά στην κατάρτιση του σχεδίου, αλλά συνεχίζει στην υλοποίηση, στην παρακολούθηση, στην αξιολόγηση και στην αναθεωρήσή του.

Σχήμα 1



2.3.3. Αρμοδιότητες Διευθύνσεων (Πε.Σ.Υ.)

Στο παρακάτω πίνακα παρατίθενται οι αρμοδιότητες των τεσσάρων διευθύνσεων:

Διευθύνσεις ΠεΣΥ	Αρμοδιότητες
<p>A. Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Εκπόνηση και επικαιροποίηση του Περιφερειακού Χάρτη Υγείας. • Ανάπτυξη και Παρακολούθηση των Δεικτών Υγείας • Εκπόνηση και Έλεγχος εφαρμογής του Περιφερικού Σχεδίου Δράσης (Στρατηγικός – Επιχειρησιακός Σχεδιασμός ΠεΣΥ. • Ανάπτυξη και Έλεγχος Εφαρμογής Προγραμμάτων Ποιότητας. • Προκήρυξη και Διαχείριση των Προγραμμάτων Έρευνας και Ανάπτυξης. • Συνεργασία με το ΥπΥΠ, Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, Τοπικής Αυτοδιοίκησης και Περιφέρειας, Εκπαιδευτικούς - Ερευνητικούς Φορείς και Ινστιτούτα κλπ, • Διαχείριση των κονδυλίων μέσω του Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας και Ανάπτυξης (Ε.Λ.Κ.Ε.Α.).
<p>B. Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Η Διοικητική Υποστήριξη των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας του Πε.Σ.Υ. <ul style="list-style-type: none"> - Ενημέρωση –Πρώθηση Νόμων, Αποφάσεων, Εγκυκλίων . - Κατάρτιση - Αναμόρφωση Οργανισμών. - Κατάρτιση - Εφαρμογή Κανονισμών Λειτουργίας. - Κατάρτιση - Εφαρμογή Επιχειρησιακών Σχεδίων. • Η Οικονομική Υποστήριξη των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας του Πε.Σ.Υ. <ul style="list-style-type: none"> - Κατάρτιση – Υλοποίηση Προϋπολογισμών Μονάδων Υγείας του Πε.Σ.Υ. - Κατάρτιση – Υλοποίηση Τμηματικών Προϋπολογισμών στις Μονάδες Υγείας. - Διαδικασίες εφαρμογής Διπλογραφικού λογιστικού και αναλυτικής λογιστικής και συνεχούς παρακολούθησης των στοιχείων σε ενιαία βάση. - Διαδικασίες Απολογισμού – Ισολογισμού - Κατάρτιση και Υλοποίηση προγράμματος προμηθειών. • Συνεργασία με το Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας για την εκπόνηση του Επιχειρησιακού Σχεδίου • Συνεργασία με ΥπΥΠ και Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Υγείας του ΠεΣΥ.
<p>Γ. Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού (ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού) με στόχο την κάλυψη των αναγκών των μονάδων παροχής υπηρεσιών του ΠεΣΥ. <ul style="list-style-type: none"> - ενημέρωση - μελέτη και μέριμνα για την λειτουργική κάλυψη άμεσων αναγκών - προγραμματισμός για την κάλυψη μελλοντικών αναγκών - κατάρτιση εκπαιδευτικών προγραμμάτων
<p>Δ. Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Παρέχει τη μελέτη και πρόταση προϋπολογισμού για την κεντρική διεύθυνση του Πε.Σ.Υ στο τμήμα οικονομικής διαχείρισης. • Μεριμνά για το Προσωπικό του ΠεΣΥ. • Μεριμνά για τα θέματα μισθοδοσίας του προσωπικού. • Ελέγχει την διαδικασία υλοποίησης των προϋπολογισμών των Διευθύνσεων της κεντρικής διεύθυνσης • Συντάσσει τον ετήσιο απολογισμό.

Πίνακας 1 Πηγή : www.ygeia-pronoia.gr

2.4. ΠΟΡΟΙ- ΙΔΡΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

2.4.1. Πόροι του Πε.Σ.Υ.

Οι πόροι του Πε.Σ.Υ. προέχονται από τις εξής πηγές:

1. Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.
2. Επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό Δημόσιων Επενδύσεων.
3. Ποσοστό 1% επί του συνολικού Προϋπολογισμού των Νοσοκομειακών Μονάδων του Πε.Σ.Υ.
4. Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων.
5. Έσοδα από την εκμετάλλευση των περιουσιακών του στοιχείων.
6. Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητά του π.χ. νοσήλια.
7. Έσοδα από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλων Ελληνικών ή Διεθνών Οργανισμών ή μη κερδοσκοπικών Οργανισμών ή από άλλες ερευνητικές δραστηριότητες.

2.4.2. Ίδρυση και Διοίκηση Νοσοκομείων

Η διάκριση των Νοσοκομείων σε Νομαρχιακά, Περιφερειακά και Πανεπιστημιακά καταργείται, εφεξής τα Νοσοκομεία με γνώμονα τον Νόμο 2889/2001 διακρίνονται σε **Γενικά και Ειδικά**. Γενικά χαρακτηρίζονται τα Νοσοκομεία εκείνα τα οποία διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε περισσότερες από μια θεραπευτικές κατηγορίες, ενώ Ειδικά χαρακτηρίζονται όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια θεραπευτική κατηγορία π.χ. το (Οφθαλμιατρείο Αθηνών).

Επίσης τα Νοσοκομεία που έχουν Πανεπιστημιακά ή Ιατρικά τμήματα με ερευνητικές, εκπαιδευτικές ή μετεκπαιδευτικές δραστηριότητες ονομάζονται «Ακαδημαϊκά Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ».

Τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. έχουν το δικό τους πρωτόκολλο, αρχείο και σφραγίδα και υπόκεινται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ιδρύονται με προεδρικά διατάγματα και λειτουργούν ως ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες των Πε.Σ.Υ. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Τα όργανα διοίκησης των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ είναι α) το Συμβούλιο Διοίκησης και β) Ο Διοικητής.

Το Συμβούλιο Διοίκησης απαρτίζεται από τον Διοικητή του Νοσοκομείου, τον Διευθυντή της Ιατρικής, Νοσηλευτικής και Διοικητικής Υπηρεσίας, και τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

Ο Διοικητής (manager) διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας με πενταετή και ανανεώσιμη θητεία πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, κατόπιν προκηρύξεως της θέσεως για κάθε Πε.Σ.Υ. χωριστά. Τα προσόντα που απαιτούνται για την πλήρωση της θέσεως είναι ιδιαίτερα αυξημένα, διότι εκτός από πτυχίο ΑΕΙ, απαιτείται ιδιαίτερη ικανότητα στην άσκηση διευθυντικών καθηκόντων, αλλά και επιστημονική εξειδίκευση σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού.

Μεταξύ του οίκειου Πε.Σ.Υ. και του Διοικητή υπογράφεται «**Συμβόλαιο Αποδοτικότητας**» το οποίο καθορίζει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των μάντζερ αλλά και τους ειδικότερους στόχους για την εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία των Νοσοκομείων, π.χ. καλύτερη εξυπηρέτηση

των πολιτών, αντιμετώπιση παραπόνων τους, μείωση του χρόνου νοσηλείας, μείωση της λίστας αναμονής κ.τ.λ.

Ο νόμος 2889/2001 τους δίνει εκτεταμένες αρμοδιότητες, λύνοντας τους ουσιαστικά τα χέρια για να προωθήσουν ριζικές αλλαγές στα νοσοκομεία εντός του πλαισίου της ενιαίας πολιτικής την οποία θα ασκούν τα Πε.Σ.Υ. Η μη επίτευξη όμως των στόχων οδηγεί ακόμα και στη λήξη της θητείας του Διοικητή και στην απολυσή του.

Επιπρόσθετα σε ότι αφορά το θέμα για την ανανέωση της πενταετούς θητείας του μάνατζερ λαμβάνεται υπ όψιν η εκπλήρωση των όρων του συμβολαίου. Επιπλέον σημειώνεται ότι τα δεδομένα της συνολικής κατάστασης του Νοσοκομείου (κινητή και ακίνητη περιουσία, εξοπλισμός, οικονομικά στοιχεία, προσωπικό κ.α.) πρέπει να καταγραφούν εντός δύο μηνών από την ημερομηνία υπογραφής του συμβολαίου και θα περιληφθούν στο συμβόλαιο ως σχετικό παράρτημα με την ένδειξη «Συνολική Κατάσταση».

Παράρτημα του συμβολαίου αποδοτικότητας αποτελεί και το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του Νοσοκομείου που υποχρεούται να υποβάλει ο μάνατζερ, εντός τριών μηνών από την ανάληψη των καθηκόντων του, στο οικείο του Πε.Σ.Υ. Το επιχειρησιακό σχέδιο θα έχει ως αντικείμενο τους ειδικότερους ποιοτικούς και ποσοτικούς στόχους του Νοσοκομείου, τον τρόπο και τις διαδικασίες επίτευξής τους καθώς και χρονοδιαγράμματα εφαρμογής και υλοποίησής τους, έστω και κατά προσέγγιση.

Η αξιολόγηση του έργου των μάνατζερ γίνεται ανά δεκαοκτώ μήνες, κάθε διαδικασία αξιολόγησης ενεργοποιεί ένα περίπλοκο και αντιθετικό δίκτυο σχέσεων μεταξύ εποπτεύουσας αρχής και αξιολογουμένων. Μπορεί ωστόσο να αποτελέσει μια νέα, σημαντική ευκαιρία για την ανάπτυξη της συνεργασίας και της κατανόησης μεταξύ των δύο πλευρών.

2.5. ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΤΩΝ ΠΕΣΥ

Ο Νόμος που εφαρμόζεται για την σύναψη και εκτέλεση των συμβάσεων προμηθειών είναι ο υπ' αριθμό 2955/2001 «Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων Υγείας των Πε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις», σύμφωνα με τον ανωτέρω νόμο η διενέργεια προμηθειών μπορεί να είναι είτε κεντρική, όταν ο διαγωνισμός διενεργείται από το Υπουργείο Ανάπτυξης, είτε αποκεντρωμένη, όταν ο διαγωνισμός διενεργείται από τα Πε.Σ.Υ. και τις αποκεντρωμένες μονάδες τους.

Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας τηρείται αρχείο όλων των υγειονομικών υλικών, προϊόντων ιατρικής τεχνολογίας και κάθε είδους εξοπλισμού και καταρτίζονται σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Εμπορίου του Υπουργείου Ανάπτυξης, ενιαίες προδιαγραφές για τα υλικά αυτά, καθώς και ενιαίο σύστημα κωδικοποίησής τους (άρθρο 2).

Με βάση το ενιαίο αυτό σύστημα και τις προτάσεις των αποκεντρωμένων μονάδων του, το Τμήμα Προμηθειών του Πε.Σ.Υ. καταρτίζει, μετά από αξιολόγηση, το ετήσιο πρόγραμμα προμηθειών, μέχρι το τέλος το πρώτου τετραμήνου κάθε έτους. Το πρόγραμμα υποβάλλεται στο υπουργείο Ανάπτυξης για την ένταξή του στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του Ν.2286/1995 (ΦΕΚ Α'19) και προεγκρίνεται ολόκληρο αμέσως μετά την υποβολή του, ενώ παράλληλα κοινοποιείται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Έτσι εξασφαλίζεται η διενέργεια όλων των προμηθειών μέσα σε ένα έτος (άρθρο 3).

Οι προμήθειες των Πε.Σ.Υ. διενεργούνται από εξειδικευμένα όργανα, με έμπειρα στελέχη και ευέλικτους μηχανισμούς. Πριν από τη σύναξη της διακήρυξης, το Τμήμα Προμηθειών, με τη βοήθεια των ειδικών επιτροπών, διενεργεί έρευνα αγοράς, ιδίως μέσω του Διαδικτύου, σχετικά με τις τιμές με τις οποίες τα ζητούμενα είδη διατίθενται στην ελεύθερη αγορά και ιδιαίτερα στον ιδιωτικό τομέα της υγείας και συντάσσει σχετική μελέτη.

Αποκλείεται η κατακύρωση και ο διαγωνισμός ματαιώνεται εάν αποδεικνύεται από τη μελέτη ότι ο προμηθευτής προσέφερε τα είδη του σε τιμές πάνω από 10% ανώτερες του μέσου όρου των τιμών, στις οποίες τα συγκεκριμένα είδη διατίθεντο στον ιδιωτικό τομέα κατά το τρέχον έτος του διαγωνισμού και το προηγούμενο αυτού (άρθρο 4).

Σε ότι αφορά την προκήρυξη, την διενέργεια, την έγκριση του αποτελέσματος, και στη συνέχεια την σύναψη και την εκτέλεση των συμβάσεων ανήκουν στην αρμοδιότητα της κεντρικής υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ εκτός αυτών που αποφασίζονται και από το Συμβούλιο Διοίκησης και τον Διοικητή των Νοσοκομείων.

Από την πλευρά των προμηθευτών, οι ως έχοντες έννομο συμφέρον, μπορούν να ζητήσουν να ληφθούν υπόψη οι συμβάσεις τους φορείς του ιδιωτικού τομέα (ιδιωτικές κλινικές, ιδιωτικά πολυϊατρεία, ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια, ιδιωτικά εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης). Υποχρεούνται όμως, εντός του Δεκεμβρίου κάθε έτους, να υποβάλουν στο Τμήμα Προμηθειών του οικείου Πε.Σ.Υ. αντίγραφα μαζί με τα τιμολόγια των συμβάσεων που έχουν συναφθεί με ιδιωτικούς φορείς, για την προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και αναλώσιμων υλικών, καθώς και του υγειονομικού υλικού (άρθρο 4).

Με το άρθρο 5 του ανωτέρου νόμου δίνεται η δυνατότητα αναφορικά με την πληρωμή των προμηθευτών να γίνεται άμεσα μέσω τράπεζας, ώστε να αντιμετωπιστεί η καθυστέρηση στην εξόφληση των προμηθευτών και να δοθεί κίνητρο για την προσφορά σημαντικά μειωμένων τιμών. Το ύψος του δανείου δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει για κάθε υπηρεσιακή μονάδα του Πε.Σ.Υ. το ύψος των λειτουργικών εξόδων του Πρϋπολογισμού της. Με τον τρόπο αυτό παύει ο δανεισμός από τους προμηθευτές, με όλες τις γνωστές συνέπειες στην αύξηση των τιμών. Αξίζει να σημειωθεί ότι για να ισχύει αυτή η διάταξη πρέπει να αναφέρεται στην διακήρυξη του διαγωνισμού.

Απαγορεύεται η αποδοχή δωρεών με αντικείμενο την παραχώρηση της κυριότητας ή της χρήσης ιατροτεχνολογικών μηχανημάτων "κλειστού τύπου", που επιδέχονται αναλώσιμα και αντιδραστήρια μόνο του οίκου κατασκευής τους ή θυγατρικών του εταιριών, για τα οποία δαπανώνται τελικά χρηματικά ποσά πολλαπλάσια αυτών που θα καταβάλλονταν για την αγορά του μηχανήματος με διαγωνισμό (άρθρο 6).

Εισάγεται για πρώτη φορά η δυνατότητα διενέργειας προμηθειών με τη μέθοδο της προσφοράς σταθερής τιμής ανά εργαστηριακή εξέταση ή διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη, που περιλαμβάνει το κόστος παραχώρησης μηχανημάτων, αντιδραστηρίων, αναλώσιμων υλικών και συντήρησης για όλο το χρονικό διάστημα της σύμβασης. Με τον τρόπο αυτό

αναμένεται θεαματική μείωση των δαπανών των Νοσοκομείων. Σύμφωνα πάλι με το άρθρο 7 δίνεται η δυνατότητα επιλογής των πλέον κατάλληλων "υλικών ασθενών", όπως υλικών οστεοσύνθεσης, αρθροπλαστικής, ενδοφακών, βαλβίδων υδροκεφαλίας, με την πρόβλεψη ειδικής νομοθετικής εξουσιοδότησης για τον καθορισμό νοσοκομειακής (ανώτατης) τιμής για την προμήθειά τους.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑΣ

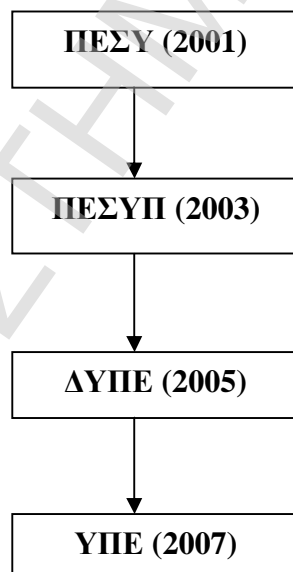
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

**«ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΕΦΟΔΙΑΣΤΙΚΗ ΑΛΥΣΙΔΑ
ΤΟΥ ΕΣΥΚΑ»**

3.1. ΓΕΝΙΚΑ

Μετά την ψήφιση και εφαρμογή του Νόμου 2889 του τότε Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας Αλέκου Παπαδόπουλου το Μάρτιο του 2001 για τη βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας μέσω της ίδρυσης των Πε.Σ.Υ, το Φεβρουάριο του 2003 τα Πε.Σ.Υ μετανομάζονται σε Πε.Σ.Υ.Π Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας, σύμφωνα με το Νόμο υπ αριθμό 3106 διότι προστέθηκαν οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας.

Στην συνέχεια τα Πε.Σ.Υ.Π καταργούνται και την θέση τους λαμβάνουν οι Διοικήσεις Υγειονομικής Περιφέρειας Δ.Υ.Π.Ε (Νόμος 3329/2005) που διατηρούν τα ίδια στοιχεία στην περιφερειακή διοίκηση των Νοσοκομείων και των μονάδων Πρόνοιας, και αποτελούν τον ενδιάμεσο κρίκο μεταξύ των Νοσοκομείων και του υπουργείου Υγείας, όπου και αυτές στην συνέχεια αντικαθίστανται από τις σημερινές Υ.ΠΕ Υγειονομικές Περιφέρειες.



Διάγραμμα 1

Οι αλλαγές όμως στο χώρο της υγείας και συγκεκριμένα στο χώρο των προμηθειών δεν σταματούν εδώ, το 2005 έρχεται ένα νέο σχέδιο νόμου που θα προσθεθεί και αυτό στις αλλαγές σχετικά με τον τρόπο εφοδιασμού. Το σχέδιο αυτό φέρει τον τίτλο «**Προμήθειες και Εφοδιαστική Αλυσίδα του**

Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» και συγκεκριμένα Δημόσιες Συμβάσεις Προμηθειών και Υπηρεσιών.

Σύμφωνα με το Νόμο 3329 Εθνικό Συστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις αποτελούμενο απο 45 άρθρα. Τα άρθρα 1-6 αναφέρονται στην Περιφερειακή Συγκρότηση του ΕΣΥΚΑ. Η επικράτεια διαιρείται σε υγειονομικές περιφέρειες, που ταυτίζονται με τις διοικητικές και στην έδρα της καθεμιάς ορίζεται η αντίστοιχη Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (ΔΥΠΕ), που, στην ουσία, αντικαθιστά το μέχρι τώρα ΠεΣΥΠ. Ο διοικητής της ΔΥΠΕ διατηρεί ακριβώς ίδια δικαιώματα, όπως και ο πρόεδρος του ΠεΣΥΠ, μεταξύ των οποίων και τη δυνατότητα να «**συστήνει αυτοτελώς ή από κοινού με άλλους διοικητές ΔΥΠΕ Ανωνύμων Εταιριών, που το μετοχικό τους κεφάλαιο ανήκει κατά ποσοστό 100% σε μια ή περισσότερες ΔΥΠΕ και έχουν σκοπό τη μελέτη, κατασκευή ή συντήρηση κτιριακών υποδομών και του συναφούς εξοπλισμού, τη διενέργεια διαγωνισμών για τη σύναψη συμβάσεων, καθώς και την ανάπτυξη άλλων υποστηρικτικών λειτουργιών, όπως η φροντίδα για την καθαριότητα, τη φύλαξη, διαχείριση νοσοκομειακών αποβλήτων ή την τροφοδοσία των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εξαιρουμένων των νοσηλευτικών ιατρικών υπηρεσιών**».

Επιτρέπεται η ανάθεση σε ιδιώτες όσον αφορά την καθαριότητα, την τροφοδοσία, την εστίαση και τη διαχείριση των νοσοκομειακών αποβλήτων «**ανεξάρτητα του ύψους της αμοιβής του αναδόχου και της ύπαρξης κενών οργανικών θέσεων των οικείων κλάδων ή ειδικοτήτων**».

Επιπλέον, οι ΔΥΠΕ αναλαμβάνουν το έργο της πιστοποίησης και της διαπίστευσης των μονάδων που έχουν υπό την εποπτεία τους.

Τα άρθρα 7-13 αναφέρονται στα Νοσοκομεία που γίνονται ξανά ΝΠΔΔ, ωστόσο, όμως, ο διοικητής εξακολουθεί να έχει τον πρώτο λόγο. Στα ΔΣ επανέρχονται οι εκπρόσωποι των εργαζομένων, αλλά διατηρούνται τα **Επιστημονικά Συμβούλια** του νόμου του Αλ. Παπαδόπουλου.

Το άρθρο 10 αναφέρεται στο επικουρικό προσωπικό (γιατροί και νοσηλευτές). Μάλιστα, για τους γιατρούς, δεν μπαίνει κανένας πια περιορισμός, ενώ για το υπόλοιπο προσωπικό οι συμβάσεις τους δεν μπορεί να είναι για διάστημα μικρότερο των έξι μηνών και μεγαλύτερο του ενός έτους.

Τα **άρθρα 14-20** αναφέρονται στις **Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας** - την παλιά Πρόνοια - που κατά βάση αποκτούν τη μορφή ΝΠΔΔ. Κυριαρχούν, όμως, οι **προγραμματικές συμβάσεις** μεταξύ του υπουργείου Υγείας και λοιπών υπουργείων, των περιφερειών, κλπ., με τους δήμους και οποιοδήποτε δημόσιου ή ιδιωτικού φορέα ή μη κυβερνητικής οργάνωσης, με στόχο την **«εκτέλεση και διαχείριση προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας και ειδικών προγραμμάτων εθελοντισμού»**.

Τη δυνατότητα να μπορέσουν να θέσουν σε λειτουργία μονάδες αποϊδρυματοποίησης δημόσιοι ή ιδιωτικοί φορείς δίνει το **άρθρο 21** για την ψυχιατρική αποασυλοποίηση.

Με τις λοιπές διατάξεις ρυθμίζονται θέματα **φαρμάκων** (άρθρο 28), **φυσικοθεραπευτών** (άρθρο 34), χορηγείται επίδομα 200 ευρώ στους υπαλλήλους του υπουργείου Υγείας (άρθρο 36) και θέματα του **ΟΠΑΔ** (άρθρο 42).

3.1.1. Αντικείμενο και Διακρίσεις Συμβάσεων Σύμφωνα με το «ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΦΟΔΙΑΣΤΙΚΗ ΑΛΥΣΙΔΑ ΤΟΥ ΕΣΥΚΑ»

Σύμφωνα με το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου και αφού έχει ληφθεί υπόψη η Οδηγία 2004/18 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, οι συμβάσεις μπορεί να έχουν ως αντικείμενο προμήθειας προϊόντα, αναλώσιμα υλικά αλλά και την παροχή υπηρεσιών. Έτσι ανάλογα με το αντικείμενο προμήθειας διακρίνονται σε :

- 1) Συμβάσεις προμηθειών** για την προμήθεια προϊόντων οι οποίες περιλαμβάνουν αναισθησιολογικά, αναπνευστικά και εμφυτεύσιμα προϊόντα, ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, οφθαλμολογικά προϊόντα και προϊόντα οπτικής, χειρουργικά εργαλεία κ.τ.λ., οι συμβάσεις αυτές συνάπτονται γραπτώς μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τους αντίστοιχους οικονομικούς φορείς.

- 2) **Συμβάσεις υπηρεσιών** οι οποίες έχουν ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών όπως π.χ. παροχή καθαριότητας, ασφάλειας, φύλαξης, αποκομιδής μολυσματικών αποβλήτων, πλύσης καθαρισμού και σιδερώματος, ιματισμού, εστίασης, συντήρησης, μίσθωσης ακινήτων, και οι συγκεκριμένες συνάπτονται γραπτώς μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τους αντίστοιχους οικονομικούς φορείς. Επίσης για τις δημόσιες συμβάσεις εφαρμόζονται ενιαίοι κανόνες και διενεργούνται με σαφείς διαδικασίες από τις Δ.Υ.ΠΕ.
- 3) **Σύμβαση παραχώρησης υπηρεσιών** η ιδιαιτερότητα που παρουσιάζει αυτή η μορφή σύμβασης είναι ότι το αντάλλαγμα συνίσταται είτε στο δικαίωμα εκμετάλλευσης της υπηρεσίας είτε στο δικαίωμα αυτό σε συνδυασμό όμως με καταβολή αμοιβής,(π.χ. εκμετάλλευση κυλικείου ενός νοσοκομείου).
- 4) **Συμφωνία Πλαίσιο** είναι μια συμφωνία που συνάπτεται μεταξύ μιας ή περισσότερων οικονομικών φορέων, η οποία αποσκοπεί στον καθορισμό των όρων που διέπουν τις συμβάσεις που πρόκειται να συναφθούν κατά τη διάρκεια συγκεκριμένης περιόδου, ιδίως όσον αφορά τις τιμές και ενδεχομένως τις προβλεπόμενες ποσότητες.
- 5) **Διακρατική Συμφωνία** είναι η συμφωνία εκείνη η οποία συνάπτεται μεταξύ Κρατών κατόπιν ειδικών συμβάσεων ή συμφωνιών μέσω Κυβερνητικών αρχών.

3.1.2. Τρόποι Διεξαγωγής Διαγωνισμών- Συμμετοχή Προμηθευτών

Οι τρόποι σύμφωνα με τους οποίους μπορεί να διεξαχθεί ένας διαγωνισμός για την επιλογή του προμηθευτή από την αναθέτουσα αρχή είναι οι εξής:

- 1) **Διαδικασία Ανοικτού τύπου** σύμφωνα με την οποία κάθε ενδιαφερόμενος προμηθευτής ή πάροχος υπηρεσιών μπορεί να υποβάλλει προσφορά, εφόσον διαθέτει τα προσόντα που προβλέπει η προκήρυξη.

- 2) **Διαδικασία Κλειστού τύπου** στην διαδικασία αυτή ο προμηθευτής μπορεί να ζητήσει να συμμετάσχει αλλά προσφορά μπορεί να υποβάλλει κατόπιν πρόσκλησης από την ανατεθούσα αρχή. Ο ελάχιστος αριθμός υποψηφίων είναι πέντε.
- 3) **Ανταγωνιστικός Διάλογος** στην συγκεκριμένη αυτή διαδικασία κάθε προμηθευτής μπορεί να συμμετάσχει, όμως η ανατεθούσα αρχή θα προβεί στην διεξαγωγή διαλόγου μόνο με τους προμηθευτές εκείνους που έχουν επιλεγεί έτσι ώστε να εντοπίσει την πλέον κατάλληλη λύση για την ικανοποίηση των αναγκών της, και στην συνέχεια την υποβολή προσφορών με βάση τις πλέον καταλληλότερες λύσεις. Η συγκεκριμένη διαδικασία συνίσταται σε ιδιαίτερα πολύπλοκες συμβάσεις και η ανάθεση της σύμβασης γίνεται μόνο με το κριτήριο της συμφερότερης προσφοράς.
- 4) **Διαδικασίες Διαπραγμάτευσης** στην περίπτωση αυτή κάθε ανατεθούσα αρχή διαπραγματεύεται με τους προμηθευτές της επιλογής της τους όρους των συμβάσεων που θα συναφθούν, ο ελάχιστος αριθμός υποψηφίων είναι τρεις αν προηγηθεί δημοσίευση προκήρυξης.
- 5) **Δυναμικό Σύστημα Αγορών** είναι μια ηλεκτρονική διαδικασία για αγορές τρέχουσας χρήσης.
- 6) **Ο Ηλεκτρονικός Πλειστηριασμός** είναι μια ηλεκτρονική διαδικασία σύμφωνα με την οποία οι προσφορές των προμηθευτών αξιολογούνται αρχικά, και στην συνέχεια ακολουθεί η ηλεκτρονική τους ταξινόμηση.

3.1.3. Δημιουργία Μητρώου Προϊόντων και Προμηθευτών και άλλες αρμοδιότητες της Ανεξάρτητης Διοικητικής Αρχής.

Μια ουσιώση και πολύ σημαντική διαφορά του παρόντος σχεδίου νόμου σε σύγκριση με τον νόμο 2955/2001 «Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων Υγείας των Π.Σ.Υ. είναι η δημιουργία και η τήρηση Μητρώου εκγκεκριμένων προμηθευτών, παροχών υπηρεσιών και προϊόντων μέσω της σύστασης και λειτουργίας μιας Ανεξάρτητης Διοικητικής Αρχής υπό την εποπτεία του Υπουργού Υγείας, με την επωνυμία **«Αρχή Μητρώων**

Προδιαγραφών και Διαιτησίας» με έδρα την Αθήνα , όπου για πρώτη φορά στο χώρο του συστήματος εφοδιασμού της υγείας προβλέπεται κατι τέτοιο και προτείνεται επίσης και η δημιουργία δύο νέων Ν.Π.Ι.Δ με τις επωνυμίες **«Προμήθειες Φορέων Υγείας Α.Ε»** και **«Εφοδιασμός Φορέων Υγείας Α.Ε»**.

Η σύνταξη των προαναφερθέντων μητρικών από την Ανεξάρτητη Αρχή γίνεται με γνώμονα την οικονομική και χρηματική επάρκεια αλλά και τις τεχνικές ή επαγγελματικές ικανότητες και εγκρίνονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Άλλη αρμοδιότητα της Ανεξάρτητης Αρχής είναι η δημιουργία των τεχνικών προδιαγραφών που διέπουν τα προϊόντα και τις υπηρεσίες.

Με τον όρο τεχνικές προδιαγραφές νοούνται τα τεχνικά χαρακτηριστικά που απαρτίζουν το προϊόν ή την υπηρεσία έτσι ώστε να ανταποκρίνονται πλήρως στην χρήση για την οποία προορίζονται. Οι τεχνικές προδιαγραφές αποτελούν σημαντικό παράρτημα στο έγγραφο της σύνταξης της διακήρυξης ενός διαγωνισμού για αυτό πρέπει να είναι σαφείς και πλήρως κατανοήτες από όλους, και φυσικά δεν θα πρέπει σε κάμια περίπτωση να «φωτογραφίζουν» προϊόντα ή υπηρεσίες συγκεκριμένης κατασκευής ή προέλευσης ευνοώντας συγκεκριμένες επιχειρήσεις, αντίθετα πρέπει να προάγουν τον ελεύθερο ανταγωνισμό με την μεγαλύτερη δυνατή συμμετοχή και ίση μεταχείριση των υποψηφίων και την αντίστοιχη αποτροπή μονοπωλιακών ή ολιγοπωλιακών καταστάσεων.

Η Ανεξάρτητη αρχή εγκρίνει τους όρους και τις τεχνικές προδιαγραφές τις οποίες επικαιροποιεί σύμφωνα με τις εξελίξεις της επιστήμης και της τεχνολογίας. Επίσης συνεργάζεται με τις αντίστοιχες αρχές άλλων κρατών μελών ή με διεθνείς οργανισμούς και ενημερώνει την Επιτροπή της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την δραστηριότητά της και εισηγείται τη μεταφορά του πρωτογενούς και παράγωγου κοινοτικού δικαίου στο εσωτερικό δίκαιο.

Σχετικά με τη συγκρότηση της Ανεξάρτητης αρχής αποτελείται από επτά τακτικά μέλη με τους αναπληρωτές τους, σε ότι αφορά τα προσόντα τους είναι κάτοχοι πτυχίου Πανεπιστημίου διαθέτουν εξειδικευμένη εμπειρία σε θέματα της αρμοδιότητάς τους. Η θητεία τους είναι πενταετής και ανανεώνεται μια φορά, η επιλογή των τεσσάρων μελών γίνεται μετά από

απόφαση του Υπουργού Υγείας και γνώμη της Επιτροπής Θεσμών και Διαφάνειας της Βουλής, και των υπολοίπων τριών από το Υπουργικό Συμβούλιο και διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Υποχρεούνται να τηρούν την αρχή της εχεμύθειας ακόμη και μετά την αποχωρησή τους, να υπακούουν στη συνειδησή τους και το νόμο, η οποιαδήποτε παράβαση επισύρει ποινή φυλάκισης ενός έτους τουλάχιστον, και καταβολή ελάχιστης χρηματικής ποινής της τάξεως των 100.000€

3.2. ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ

Στις διατάξεις του σχεδίου νόμου περιλαμβάνονται οι κάθε είδους προμήθειες προϊόντων και οι παροχές υπηρεσιών που αφορούν αρχικά τα νοσοκομεία και τις λοιπές μονάδες υγείας, και επόμενα όλες τις Κεντρικές και Αποκεντρωμένες Υπηρεσίες και όλα τα Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. που υπάγονται ή εποπτεύονται από το ΥΥΚΑ και χρηματοδοτούνται κατά κύριο λόγο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Αντικείμενο των Δημοσίων Συμβάσεων περί Προμηθειών αποτελούν τα πάσης φύσεως προϊόντα τα οποία μέσω του σ/ν κατηγοριοποιούνται και κωδικοποιούνται κατά τρόπο συμβατό με τα διεθνή πρότυπα. Όλοι οι φορείς με το παρόν σ/ν και εντός ορισμένου χρονικού διαστήματος εφαρμόζουν κοινή ονοματολογία και κωδικοποίηση σε όλα τα στάδια προμήθειας των προϊόντων.

Υιοθετούνται οι όροι και οι διατάξεις της Κοινοτικής Οδηγίας 2004/18/ΕΚ «περί συντονισμού των διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων έργων, προμηθειών και υπηρεσιών» που αποτελέσαν εσωτερικό εθνικό δίκαιο μετά την έκδοση του σχετικού προεδρικού διατάγματος του Υπουργείου Ανάπτυξης.

Καθορίζονται κανόνες και διαδικασίες προγραμματισμού των προμηθειών, έγκρισης των προγραμμάτων και ένταξης αυτών στα Ενιαία Προγράμματα Προμηθειών (ΕΠΠ).

Σε ότι αφορά τον προγραμματισμό των προμηθειών προβλέπονται πρόσθετες ποινές των υποχρεωών με αποτέλεσμα σε περίπτωση που οι προγραμματιζόμενες ποσότητες αποκλίνουν σε ποσοστό +/-20% των

αναγκών να καταλογίζεται στους ευθυνόμενους χρηματική ποινή από 3.000 έως 15.000 €.

Καθορίζονται Γενικές Αρχές και σαφείς διαδικασίες διαφάνειας, ενίσχυσης του ανταγωνισμού και δημοσιότητας αναφορικά με τις προμήθειες των φορέων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ).

Αναφορικά με το τμήμα της αποθήκευσης δημιουργούνται **Ενιαίοι Αποθηκευτικοί Χώροι** ύστερα από μελέτη προσδιορισμού των πλέον κατάλληλων και κομβικών σημείων ανά την Επικράτεια. Οι ανάγκες εφοδιασμού των φορέων του ΥΥΚΑ θα εξυπηρετούνται πλέον από τους Ενιαίους Αποθηκευτικούς Χώρους μετά την δημιουργία και λειτουργία των οποίων θα καταργηθούν όλοι οι κεντρικοί αποθηκευτικοί χώροι των φορέων του ΥΥΚΑ γιατί δεν θα έχουν λόγω ύπαρξης.

3.2.1. Σύσταση και Αρμοδιότητες των Ν.Π.Ι.Δ.

«Προμήθειες Φορέων Υγείας Α.Ε.» & «Εφοδιασμός Φορέων Υγείας Α.Ε.».

Το σχέδιο νόμου προβλέπει τη σύσταση δύο εταιρειών ως Ν.Π.Ι.Δ η πρώτη με την επωνυμία **«Προμήθειες Φορέων Υγείας Α.Ε.»** και με διακριτικό τίτλο **«Υγείας Προμήθειες Α.Ε.»** και η δεύτερη **«Εφοδιασμός Φορέων Υγείας Α.Ε.»** με διακριτικό τίτλο **«Υγείας Εφοδιασμός Α.Ε.»**

Σκοπός της πρώτης εταιρείας με διακριτικό τίτλο **«Υγείας Προμήθειες Α.Ε.»** και έδρα των Δήμο Αθηναίων, είναι κυρίως η διαχείριση και υλοποίηση των διαγωνιστικών διαδικασιών. Η εκπόνηση προγράμματος διακηρύξεων σύμφωνα με τα εγκριθέντα ΕΠΠ, η προκήρυξη διαγωνισμών, η σύνταξη διακηρύξεων, η αξιολόγηση προσφορών, η ανάδειξη αναδόχου κατακύρωση και σύναψη συμβάσεων, η σύσταση επιτροπών διαγωνισμών και η υποβολή προς έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης προτάσεων εκχώρησης διαγωνιστικών διαδικασιών στους εποπτευόμενους φορείς του ΥΥΚΑ, κλπ.

Η εταιρεία διοικείται από επταμελές διοικητικό συμβούλιο το οποίο εκλέγεται κατόπιν κοινής απόφασης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών για τετραετή θητεία. Το ανώτατο όργανο της εταιρείας είναι η Γενική συνέλευση των μετόχων η οποία είναι αρμόδια για τυχόν τροποποιήσεις του καταστατικού της

σύμφωνα με της διατάξεις του Νόμου 2190/1920 περι Ανώνυμων εταιρειών, την έγκριση ή την μεταρρύθμιση των οικονομικών καταστάσεων που κατάρτιζει το Δ.Σ. καθώς επίσης και για οποιοδήποτε άλλο θέμα που υποβάλλεται σ' αυτήν από το Δ.Σ.

Σκοπός της δεύτερης εταιρείας με διακριτικό τίτλο «Υγείας Εφοδιασμός Α.Ε.», είναι η διαχείριση των ενιαίων αποθηκευτικών χώρων, δηλαδή η λήψη των παραγγελιών ανεφοδιασμού από τους φορείς του ΥΥΚΑ, η μεταφορά και διανομή των προϊόντων στους φορείς, η παρακολούθηση και επίβλεψη καλής εκτέλεσης των συμβάσεων καθώς και ο ποσοτικός και ποιοτικός έλεγχος των παραλαμβανομένων από τους προμηθευτές προϊόντων. Επίσης ασχολείται με, την εισήγηση για την επιβολή κυρώσεων, την τιμολόγηση των φορέων του ΥΥΚΑ, την έκδοση απολογιστικών στοιχείων, κλπ.

Η δεύτερη εταιρεία «Υγείας Εφοδιασμός Α.Ε.» διοικείται και αυτή όπως και η πρώτη από επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο και τη Γενική συνέλευση των μετόχων ως το ανώτατο όργανό της με τις ίδιες αρμοδιότητες που διέπουν και την Γενική Συνέλευση της «Υγείας Προμήθειες Α.Ε.»

Στην έδρα της εταιρείας «Εφοδιασμός Φορέων Υγείας Α.Ε.» προβλέπεται η σύσταση ειδικής υπηρεσίας του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών ή του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εκκαθάρισης λογαριασμών των Ασφαλιστικών Οργανισμών και πληρωμής των Προμηθευτών. Ειδικά για την εκκαθάριση των λογαριασμών στο σ/ν προβλέπονται τα ακόλουθα :

1. Η εκκαθάριση και η τιμολόγηση των λογαριασμών των ασθενών θα πραγματοποιείται, για μεν τους ιδιώτες πριν την έκδοση του εξιτηρίου, για δε τους ασφαλισμένους των ασφαλιστικών οργανισμών εντός 15 ημερολογιακών ημερών από την έκδοση του εξιτηρίου ή όπως άλλως ορίζεται με απόφαση του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Ειδικά για τις οφειλές των ασφαλιστικών οργανισμών των προηγούμενων ετών καθώς και για τους λογαριασμούς των ασφαλισμένων τους κατά την διάρκεια του έτους 2006 οι ασφαλιστικοί οργανισμοί υποχρεούνται όπως :

α. καταβάλλουν στους αρμόδιους φορείς του ΥΥΚΑ, το αργότερο έως την 30η Απριλίου έτους 2006, τα ποσά που αφορούν τους λογαριασμούς των ασφαλισμένων τους που δημιουργήθηκαν έως τις 31 Δεκεμβρίου 2005.

β. για τους λογαριασμούς των ασφαλισμένων τους που δημιουργήθηκαν ή θα δημιουργηθούν εντός του έτους 2006, υποχρεούνται όπως καταβάλλουν τα αντίστοιχα ποσά εντός 3 μηνών από την δημιουργία τους.

3. Σε περίπτωση παραβίασεως των παραπάνω προθεσμιών, οι ασφαλιστικοί οργανισμοί θα επιβαρύνονται, δια της εκδόσεως σχετικού τιμολογίου, με το σύνολο των επιβαρύνσεων και των τόκων συμβατικών ή υπερημερίας, τους οποίους οι φορείς του ΥΓΚΑ θα κληθούν να καταβάλουν σε προμηθευτές ή παρόχους υπηρεσιών συνεπεία καθυστέρησης των πληρωμών τους.

4. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των άλλων συναρμόδιων Υπουργών που εποπτεύουν τους ασφαλιστικούς οργανισμούς ή με τις διοικήσεις των οργανισμών αυτών, καθορίζονται ενιαίοι όροι εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων από τους αρμόδιους φορείς του ΥΓΚΑ. Η σύναψη συμβάσεων μακροχρόνιας συνεργασίας, μεταξύ των ανωτέρω φορέων διασφαλίζει την πληρέστερη και ταχύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων σε συνδυασμό με την βιωσιμότητα των φορέων του ΥΓΚΑ.

5. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των άλλων συναρμόδιων Υπουργών που εποπτεύουν τους ασφαλιστικούς οργανισμούς δημιουργείται ενιαίο σώμα ελεγκτών για την από κοινού κάλυψη των αναγκών ελέγχου κυρίως : α) των αιτιών εισαγωγής των ασθενών στα νοσοκομεία β) των πραγματοποιούμενων ιατρικών πράξεων και γ) των λοιπών χρεώσεων των λογαριασμών των ασφαλισμένων. Η εφαρμογή του μέτρου αυτού θα ολοκληρωθεί έως την 31η Δεκεμβρίου 2008, διαδοχικά σε τρεις φάσεις: α) κατ' αρχήν πιλοτικά σε δύο Νοσοκομεία του Ν. Αττικής και σε δύο Νοσοκομεία της περιφέρειας εκτός Ν.Αττικής, β) αμέσως μετά υποχρεωτικά στα νοσοκομεία δυναμικότητας μεγαλύτερης των 300 κλινών και γ) κατά την ολοκλήρωση στο σύνολο των νοσοκομείων της Επικράτειας.

6. Με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Οικονομίας Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζονται οι διαδικασίες εξόφλησης των λογαριασμών των απόρων, ανασφάλιστων και αλλοδαπών.

Για την εξασφάλιση τακτικών πληρωμών στους Προμηθευτές προβλέπονται τα εξής :

1. Η εξασφάλιση τακτικών πληρωμών στους προμηθευτές επιτυγχάνεται μέσω της εξασφάλισης συνεχούς ροής χρήματος από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς στους αρμόδιους φορείς του ΥΥΚΑ.
2. Τα έσοδα των ανωτέρω αρμοδίων φορέων, εκ των οποίων υποχρεωτικά εξοφλείται το σύνολο των δαπανών τους, προέρχονται από ιδιώτες ή ασφαλισμένους ιδιωτικών ασφαλιστικών οργανισμών, αλλοδαπούς, ανασφάλιστους και άπορους των οποίων οι δαπάνες καλύπτονται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, ίδιες συμμετοχές των ασφαλισμένων, λοιπά έσοδα, πλην των εσόδων των παραπάνω κατηγοριών και των εσόδων από ασφαλιστικούς οργανισμούς.
3. Οι προμηθευτές ή/και οι πάροχοι υπηρεσιών που συνάπτουν συμβάσεις με τις ιδρυόμενα με το παρόν Ν.Π.Ι.Δ. πληρώνονται από την ειδική υπηρεσία. Έσοδα της υπηρεσίας αυτής είναι οι προκαταβολές των ασφαλιστικών οργανισμών ποσοστού περίπου 80%.
4. Έσοδα των Δ.Υ.ΠΕ. αποτελούν τα καταβαλλόμενα εκ των ασφαλιστικών οργανισμών ποσά, ποσοστού περίπου 20%. Εξ αυτών εξοφλούνται το σύνολο των υποχρεώσεων των συμβάσεων των Δ.Υ.ΠΕ. με προμηθευτές ή / και παρόχους υπηρεσιών.
5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι δυνατή η ανακατανομή των ανωτέρω ποσών και ποσοστών εσόδων ανά φορέα.

Όλα τα προμηθεύσιμα ιατροτεχνολογικά προϊόντα θα πρέπει να φέρουν σήμανση CE, διακριτή συσκευασία και γραμμωτό κώδικα (Bar Code). Με απόφαση του Γενικού Γραμματέα του ΥΥΚΑ ορίζονται πρόσθετοι κανόνες συσκευασίας και τρόπου χορήγησης και χρέωσης ανά τεμάχιο των προϊόντων στους ενδονοσοκομειακούς ασθενείς.

Σε καθορισμένο χρόνο όλες οι εταιρείες εμπορίας ιατροτεχνολογικών προϊόντων που επιθυμούν να είναι προμηθευτές των Νοσοκομείων και των εν γένει εποπτευόμενων φορέων του ΥΥΚΑ, υποχρεούνται να καταχωρίσουν τα προϊόντα που διακινούν στο Κωδικολόγιο Διακινούμενων Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων που διατηρεί το Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών (ΕΚΕΒΥΛ).

Το Κωδικολόγιο αυτό χρησιμοποιεί σύστημα ονοματολογίας συμβατό με το Ευρωπαϊκό Πρότυπο EN ISO 15225.

Προβλέπεται υποχρεωτική εφαρμογή Ενιαίων Τυποποιημένων Εντύπων, σε έγγραφη ή ηλεκτρονική μορφή, για την διευκόλυνση των προμηθειών και των λοιπών λειτουργικών διαδικασιών. Επίσης, προβλέπεται υποχρεωτικά η σύνταξη πλήρους φυσικής απογραφής στις 30/6/2006 και επιβάλλονται πρόσθετες ποινές στους παραβάτες των κείμενων διατάξεων περί υποχρεωτικής ετήσιας απογραφής και αποτίμησης της 31ης Δεκεμβρίου κάθε έτους.

Σε περίπτωση που από την ειδική συσκευασία των προϊόντων ή από τον γραμμωτό κώδικα (Bar Code) ή άλλα ειδικά χαρακτηριστικά, αποδειχθεί παράτυπη ή παράνομη διακίνηση ή εμπορία προϊόντων κυριότητας των φορέων του ΥΥΚΑ, επιβάλλεται στους εμπλεκόμενους, με αιτιολογημένη απόφαση του Γενικού Γραμματέα του ΥΥΚΑ, και χρηματική ποινή τουλάχιστον ίση με το δεκαπλάσιο της αξίας των προϊόντων και έως του ποσού του 1.000.000€, δημοσιοποιούνται δε, για λόγους δημοσίου συμφέροντος και στα πλαίσια των κειμένων διατάξεων, τα στοιχεία των παραβατών. Ειδικά για τα νομικά πρόσωπα, δύναται με την ανωτέρω απόφαση να ορίζεται υποχρέωση ανάρτησης αυτής σε εμφανές σημείο της κεντρικής εισόδου της έδρας τους για χρονικό διάστημα ενός έως έξι μηνών.

Απαγορεύεται η τοποθέτηση και λειτουργία μηχανημάτων χωρίς προηγούμενη διαγωνιστική διαδικασία, εξαιρουμένων των περιπτώσεων που οι παρέχοντες καλύπτουν πλήρως και σωρευτικά τις δαπάνες κτήσης, συντήρησης, αντιδραστηρίων και άλλων αναλωσίμων υλικών. Τα αυτά ισχύουν και για την περίπτωση των δωρεών από τα Πανεπιστημιακά Ιδρύματα. Τυχόν μηχανήματα τα οποία είναι εγκατεστημένα κατά παράβαση του άρθρου 6 του ν. 2955/2001, είναι δυνατόν να παραμείνουν σε λειτουργία και χρήση, υπό την αποκλειστική προϋπόθεση τηρήσεως των αμέσως ανωτέρω προϋποθέσεων αναφορικά με την κάλυψη των δαπανών από τους παρέχοντες, άλλως διακόπτεται η λειτουργία τους και το σύνολο των ως ανωτέρω δαπανών καλύπτονται από τους παραβάτες.

Ορίζονται κανόνες για την χρηματοδότηση και χορηγία των δαπανών συνεδρίων και λοιπών εκδηλώσεων και για την συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας σε αυτές.

Η παραβίαση της περί εχεμύθειας υποχρέωσης τιμωρείται πρόσθετα και με χρηματική ποινή ύψους 10.000 έως 100.000€. Ειδικά για τα ζητήματα προμηθειών, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, είναι δυνατή πλέον των προβλεπόμενων από τις κείμενες διατάξεις επιβραβεύσεων και η χορήγηση χρηματικών βραβείων, ποσού 3.000 έως 20.000€, στα στελέχη και τους υπαλλήλους, οι οποίοι, υπερβάλλοντας εαυτούς, με το έργο τους συμβάλλουν στην ταχύτερη υλοποίηση των στόχων.

Τα ποσά των χρηματικών βραβείων θα καλύπτονται από τον λογαριασμό που τηρείται για τα καταλογιζόμενα ποσά ποινών ή / και από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Από τις καταργούμενες ή μεταβατικές διατάξεις του σ/ν που θα συμπεριληφθούν στο τελικό σχέδιο του νόμου είναι η κατάργηση της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 2955/2001 περί προμηθειών μέσω διαδικασίας έκδοσης ΦΕΚ με ανώτατες τιμές γιατί μέσω του σχεδίου νόμου όλες οι προμήθειες θα υλοποιούνται υποχρεωτικά με διαγωνιστικές διαδικασίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

**«ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Π.Υ.)»**

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ

4.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις αρχές του 2007 ένα νέο σχέδιο Νόμου για τις κρατικές προμήθειες έρχεται να ταραξει τα νερά στο πολύπαθο χώρο των προμηθειών Υγείας. Σύμφωνα με το νέο σχέδιο νόμου συγκροτείται στο Υπουργείο Υγείας Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ), ως αυτοτελής δημόσια υπηρεσία με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, υπαγόμενη απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με αυτόν τον τρόπο, ανεξαρτητοποιούνται οι προμήθειες και οι υπηρεσίες των νοσοκομείων από το ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών του Δημοσίου και του Υπουργείου Ανάπτυξης.

Τα πέντε από τα εννέα μέλη της επιτροπής συμπεριλαμβανομένου του προέδρου θα ορίζονται μαζί με τους αναπληρωτές τους με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ενώ δύο μέλη με τους αναπληρωτές τους θα ορίζει με απόφαση του ο Υπουργός Ανάπτυξης και ένα μέλος με τον αναπληρωτή του θα ορίζει ο Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών. Η θητεία των ανωτέρω μελών θα είναι πενταετής και μπορεί να ανανεωθεί μόνο μια φορά κατά την ίδια διαδικασία, και η απασχολησή τους θα είναι πλήρης και αποκλειστική.

Σύμφωνα όμως τελικά με το Νόμο 3580/2007 «Προμήθειες Φορέων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις», παρατηρούνται οι εξής διαφορές:

1. Αναφορικά με τα μέλη της επιτροπής ορίζονται ως εξής:

Ο Πρόεδρος της εννεαμελούς Επιτροπής διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με την ίδια απόφαση ορίζεται και ο Αντιπρόεδρος της Επιτροπής, ο οποίος είναι και ο νόμιμος αναπληρωτής του Προέδρου, τρία μέλη διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, δύο μέλη διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Ανάπτυξης και δύο μέλη διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών.

2. Η θητεία των εννέα μελών της Επιτροπής είναι διετής και μπορεί να ανανεωθεί μόνο μία φορά.

4.2. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η επιτροπή είναι υπεύθυνη για την κατάρτιση του κανονισμού λειτουργίας της με τον οποίο ρυθμίζονται θέματα όπως :

- Θ Τη κατανομή αρμοδιοτήτων μεταξύ των μελών της.
- Θ Τη συγκρότηση υπηρεσιακού συμβουλίου.
- Θ Τη διαδικασία λήψης αποφάσεων της επιτροπής, σύγκλιση τακτικών και έκτακτων συνεδριάσεων, νόμιμη αναπλήρωση του Προέδρου σε περίπτωση απουσίας ή κωλύματος, κατάρτιση ημερήσιας διάταξης κ.τ.λ.

Η επιτροπή είναι επίσης υπεύθυνη και για τον στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό του συστήματος προμήθειών, οι αρμοδιότητές της είναι οι εξής :

- Θ Η κατάρτιση του Προγράμματος Προμηθειών όλων των δημοσίων νομικών προσώπων με την μορφή Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Στο πρόγραμμα ορίζονται τα προϊόντα και οι υπηρεσίες για το επόμενο έτος, ανά κωδικό, η ανώτατη τιμή και η μέγιστη ποσότητα ανά κωδικό, ο τρόπος παράδοσης των προϊόντων και παροχής των υπηρεσιών, ο χρόνος καθώς και ο τρόπος πληρωμής των προμηθευτών.
- Θ Η σύνταξη του ετήσιου Προϋπολογισμού δαπανών για την υλοποίηση του ανωτέρω προγράμματος.
- Θ Ο καθορισμός της διαδικασίας των διαγωνισμών και της σύνταξης προτύπων διακηρύξεων και συμβάσεων καθώς και η παρακολουθησή της εκτελεσής τους, η προώθηση κανόνων ηλεκτρονικού εμπορίου (e-commerce).
- Θ Η έγκριση των τεχνικών προδιαγραφών προϊόντων και υπηρεσιών, των πρότυπων ανά μονάδα αναφοράς ανάλωσης προϊόντος και αναγκών υπηρεσιών.

Θ Η οικονομική διαχείριση η οποία περιλαμβάνει τη βεβαίωση και την αναζήτηση των οφειλών από τα ταμεία, τη σύναψη συμβάσεων προμηθειών για λογαριασμό των Νοσοκομείων και την κατ' έτος εκκαθάριση, κατόπιν αποφάσεως του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, όλων των δημόσιων νομικών προσώπων και υπηρεσιών, που λειτουργούν με τη μορφή Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. και εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης των λογαριασμών είσπραξης των απαιτήσεων και εκτέλεσης των πληρωμών και την απόδοση του τυχόν πλεονάσματος σε αυτά.

Θ Η εξεύρεση πόρων για την έγκαιρη εξόφληση οφειλών από την εκτέλεση του προγράμματος προμηθειών, η δυνατότητα επιλογής και σύναψης συμβάσεων με τράπεζες κατόπιν κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, για τη χρηματοδότηση της απευθείας εξόφλησης των προμηθευτών. Η εν λόγω χρηματοδότηση επιτρέπεται μόνο όταν αυτή προβλέπεται στην διακήρυξη, όταν το αντικείμενο της προμήθειας περιλαμβάνεται στον ετήσιο Πρόγραμμα Προμηθειών και Υπηρεσιών και όταν το ποσό του δανείου δεν υπερβαίνει το 70% του ποσού της προϋπολογισθείσας δαπάνης.

Το σχέδιο νόμου θεσπίζει ακόμη και ειδικό πόρο 2% επί των εξοφλούμενων τιμολογίων των συμβάσεων μετά την αφαίρεση του ΦΠΑ και των υπέρ τρίτων ποσών, υπέρ ενός λογαριασμού που δημιουργείται και έχει τίτλο «Ειδικός Λογαριασμός Κοινωνικής και Ανθρωπιστικής Αντίληψης». Τα ποσά που συγκεντρώνονται στο λογαριασμό αυτό διατίθενται στις υπέρ των οργανισμών Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Ψυχικής Υγείας.

Θ Ο έλεγχος και η απογραφή προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών που πραγματοποιήθηκαν το προηγούμενο έτος, των διαδικασιών που εφαρμόστηκαν και της εκτέλεσης του προγράμματος προμηθειών, του ελέγχου των δαπανών για τις συμβάσεις, τις υπερβάσεις, τη μεταβολή αποθεμάτων και τις ελλείψεις.

Θ Η επιτροπή εισηγείται πολιτικές για την ανάπτυξη του ανταγωνισμού στο πλαίσιο της ευρωπαϊκής οδηγίας για τις προμήθειες.

δ Η αξιολόγηση των προμηθευτών ως προς την εκπλήρωση των συμβατικών τους υποχρεώσεων, η τήρηση του προγράμματος προμηθειών, η μείωση του κόστους τους και η δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων αξιολόγησης περιλαμβάνονται στις αρμοδιότητες της επιτροπής.

4.3. ΦΟΡΕΙΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΩΝ

Σε ότι αφορά την διαδικασία διενέργειας των διαγωνισμών το σχέδιο αυτό εισηγείται την χρήση τριών ΔΕΚΟ στις οποίες θα ανατίθονται διαφορετικές αρμοδιότητες αλλά και κατηγοριοποίηση των προϊόντων και υπηρεσιών. Οι τρεις εταιρείες είναι :

- 1) το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (Ι.Φ.Ε.Τ. ΑΕ).**
- 2) η Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων (Δ.ΕΠ. Α.Ν.Ο.Μ. ΑΕ.), και**
- 3) το Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών (Ε.ΚΕ.Β.ΥΛ. ΑΕ).**

Το **ΙΦΕΤ ΑΕ**, ιδρύθηκε με το νόμο 1565/1991 (άρθρο 7) ως Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου και προήλθε απ' τη συγχώνευση της «Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας» και της «Κρατικής Φαρμακαποθήκης». Βασικός σκοπός του ΙΦΕΤ - όπως περιγράφεται στον ιδρυτικό νόμο - είναι η υποβοήθηση και προώθηση του έργου του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), ο οποίος έχει «ως πρώτιστο σκοπό την προάσπιση και την προαγωγή της δημόσιας Υγείας, καθώς και την εξασφάλιση του δημόσιου συμφέροντος γενικότερα στο χώρο της Υγείας. Ενας απ' τους τρόπους εξασφάλισης του δημόσιου συμφέροντος είναι «η παραγωγή, εισαγωγή, εξαγωγή, εμπορία και γενικά η διακίνηση φαρμακευτικών ουσιών και φαρμάκων».

Στη συνέχεια, το ΙΦΕΤ μετατράπηκε σε ανώνυμη εταιρία, για να συγχωνευτεί με τη «Φαρμέτρικα ΑΕ» - μια συγχώνευση που οδήγησε σε υποβάθμιση και τη «Φαρμέτρικα». Υπήρξε ακόμα ένα πλήγμα προς το δημόσιο χαρακτήρα του ΙΦΕΤ, όταν σε μια έκτακτη Γενική Συνέλευση του 2002 επαναπροσδιορίστηκαν οι σκοποί της εταιρείας και απαλείφθηκαν εντελώς η προάσπιση της δημόσιας Υγείας και του δημόσιου συμφέροντος.

Το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (Ι.Φ.Ε.Τ. ΑΕ) διενεργεί διαδικασίες δημοπράτησης και συνάπτει συμβάσεις που αφορούν τα εξής προϊόντα και υπηρεσίες :

ΠΡΟΪΟΝΤΑ

Θ Ενεργά και μη ενεργά (προσθήκη συμφωνα με το Νόμο 3580) εμφυτεύσιμα προϊόντα.

Θ Οφθαλμολογικά προϊόντα και προϊόντα οπτικής

Θ Οδοντιατρικά προϊόντα

Θ «In Vitro» διαγνωστικά προϊόντα

Θ Αναισθησιολογικά και αναπνευστικά προϊόντα

Θ Προϊόντα μιας χρήσεως

Θ Ιατρικά αέρια

Θ Τρόφιμα -ποτά

Θ Καύσιμα

Θ Έντυπα – Γραφική ύλη

Θ Ναρκωτικά, εμβόλια

Θ Ξενοδοχειακός εξοπλισμός

Θ Αντιδραστήρες αιμοδοσίας

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Θ Πλύσης – καθαρισμού - σιδερώματος ιματισμού

Θ Λογιστικές υπηρεσίες

Θ Αποκομιδής μολυσματικών απόβλητων

Θ Εξειδικευμένες υπηρεσίες μεταφορών όπως π.χ. αίματος, παράγωγων αίματος , μοσχευμάτων.

Η Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων (Δ.Ε.Π. Α.Ν.Ο.Μ. ΑΕ.), ιδρύθηκε το 1983 και από το 1999, αποτελεί Ανώνυμη Εταιρεία και διοικείται από 9μελές Διοικητικό Συμβούλιο. Από την ίδρυση της έως σήμερα έχει ως βασικό στόχο την εξασφάλιση υποδομών στον τομέα της Υγείας και της Πρόνοιας. Το φάσμα των δραστηριοτήτων της ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε. αφορά στη μελέτη, κατασκευή και

στον εξοπλισμό εγκαταστάσεων υγείας και πρόνοιας, προκειμένου να επιτευχθούν αποτελεσματικά οι στρατηγικοί στόχοι του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Προς την κατεύθυνση αυτή δραστηριοποιείται για περισσότερο από δύο δεκαετίες. Η ανάληψη οποιουδήποτε έργου της ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε. γίνεται κατόπιν σχετικής εντολής ανάθεσης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με βάση την εντολή αυτή, αρχίζει η διαδικασία υλοποίησης του έργου.

Στην ΔΕΠΑΝΟΜ ΑΕ ανατίθενται η προμήθεια των εξής προϊόντων και υπηρεσιών:

ΠΡΟΪΟΝΤΑ

- ⊖ Ηλεκτρομηχανικά και ιατροτεχνολογικά προϊόντα
- ⊖ Ηλεκτρολογικός και ηλεκτρονικός εξοπλισμός
- ⊖ Επαναχρησιμοποιούμενα εργαλεία
- ⊖ Μηχανολογικός εξοπλισμός
- ⊖ Εξοπλισμός εγκαταστάσεων
- ⊖ Πληροφοριακά συστήματα
- ⊖ Τεχνικά βοηθήματα για άτομα με ειδικές ανάγκες
- ⊖ Προϊόντα διαγνωστικής και θεραπευτικής ακτινοβολίας
- ⊖ Μεταφορικά μέσα
- ⊖ Ιματισμός (με το νόμο 3850 εντάχθηκε στις αρμοδιότητες του ΙΦΕΤ)

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

- ⊖ Καθαριότητας
- ⊖ Ασφάλειας- φύλαξης
- ⊖ Εστίασης
- ⊖ Συντήρησης
- ⊖ Υπηρεσίες πληροφορικής
- ⊖ Μίσθωσης και αξιοποίησης ακινήτων

Το Ερευνητικού Κέντρου Βιολογικών Υλικών (Ε.ΚΕ.Β.ΥΛ. ΑΕ), ιδρύθηκε το 1988, είναι φορέας εποπτευόμενος από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και παρέχει υπηρεσίες σε όλο το φάσμα των επιχειρήσεων και οργανισμών που δραστηριοποιούνται στον ευρύτερο χώρο της υγείας, τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα. Με βάση το νόμο 3429/2005 νοείται σήμερα ως "Δημόσια Επιχείρηση" και εφαρμόζει τις διατάξεις του.

Το ΕΚΕΒΥΛ ΑΕ δραστηριοποιείται στο χώρο της υγείας και εστιάζει στην ιατρική τεχνολογία. Συνεργάζεται στενά με το σύνολο της αγοράς ιατροτεχνολογικών προϊόντων, πιστοποιεί πλήθος νοσοκομειακών τμημάτων, διεξάγει ελέγχους ποιότητας προϊόντων, διευρύνει τις συνεργασίες του με το εξωτερικό και προάγει την καινοτομία στην τεχνολογία υγείας.

Είναι ταυτόχρονα:

Ἰδιοργανισμός Πιστοποίησης. Πιστοποιεί φορείς (επιχειρήσεις & οργανισμούς) ως προς τα πρότυπα EN ISO 9001:2000, EN ISO 13485:2003 και τις υπουργικές αποφάσεις ΔΥ7/2480/94 και ΔΥ8/1348/04.

Ἰδιοκοινοποιημένος Οργανισμός. Πιστοποιεί ιατροτεχνολογικά προϊόντα (σήμανση CE Mark).

Ἰδιοεργαστήριο Ελέγχου και Δοκιμών. Εφαρμόζοντας εναρμονισμένα πρότυπα ελέγχει προϊόντα ως προς τη συμμόρφωσή τους.

Ἰδιοερευνητικό Κέντρο. Εκπονεί Εθνικά, Κοινοτικά και Ευρωπαϊκά έργα Έρευνας & Ανάπτυξης.

Ἰδιοφορέας Παροχής Εκπαίδευσης. Διοργανώνει εκπαιδευτικές διαδικασίες με αποδέκτες κυρίως νοσοκομεία.

Ἰδιοφορέας Τήρησης και δημιουργίας Μητρώου εγκεκριμένων Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων, Υπηρεσιών και Προμηθευτών.

Μια άλλη εξίσου σημαντική αρμοδιότητα που ανατίθενται στο ΕΚΕΒΥΛ είναι η σύνταξη των προδιαγραφών ανά προϊόν και υπηρεσία και προτύπων ανάλωσης/ ανάγκης ανά μονάδα αναφοράς.

Οι τρεις συγκεκριμένες εταιρείες συνεργάζονται μεταξύ τους σε όλο το φάσμα των διαδικασιών που προβλέπονται για την προμήθεια προϊόντων ή υπηρεσιών π.χ. σύνταξη διακηρύξεων, σύναψη και εκτέλεση συμβάσεων κ.τ.λ., υπό την επόπτευση και καθοδήγηση της ΕΠΥ έτσι ώστε να διασφαλίζεται η συμμόρφωση προς το πρόγραμμα προμηθειών που καταρτίζει.

4.3.1. Διάγραμμα ροής ενεργειών για την πιστοποίηση προϊόντων

Το διαγραμμα 1 παρουσιάζει το τρόπο με τον οποίο πιστοποιούνται τα προϊόντα από το ΕΚΕΒΥΛ ΑΕ.



Διάγραμμα 2

4.4. ΣΥΣΤΑΣΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

4.4.1. Διεύθυνση, Τμήματα και Γραμματεία

Η ΕΠΥ διαρθρώνεται σε Διεύθυνση, Τμήματα και την Γραμματεία της Επιτροπής. Η Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ελέγχου Προμηθειών είναι το όργανο εκείνο το οποίο ασκεί την διεύθυνση και εποπτεία των τμημάτων που υπάγονται σε αυτήν, τα τμήματα αυτά είναι τα εξής :

- Ø **Το τμήμα Τεχνολογίας και Εφοδιαστικής Διαχείρισης** το οποίο παρακολουθεί τις τεχνολογικές εξελίξεις στην εφοδιαστική αλυσίδα.
- Ø **Το τμήμα Προγραμματισμού και Αξιολόγησης** το οποίο συγκεντρώνει τις ανάγκες προμηθειών και καταρτίζει το Πρόγραμμα Προμηθειών για κάθε νομικό πρόσωπο, αλλά και αξιολογεί το σύστημα προμηθειών και παρακολουθεί την αποδοσή του.
- Ø **Το τμήμα Παρακολούθησης και Ελέγχου** παρακολουθεί και εποπτεύει τις διαδικασίες διενέργειας των διαγωνισμών, τη σύναψη συμβάσεων με τους προμηθευτές και φυσικά την υλοποίηση του συνολικού προγράμματος προμηθειών σε πραγματικό χρόνο.
- Ø **Το τμήμα Προδιαγραφών, Τιμών και Ποιότητας** είναι αρμόδιο για την παρακολούθηση της διαδικασίας για την κατάρτιση των προδιαγραφών των προϊόντων και υπηρεσιών. Επίσης καθορίζει τις ανώτατες αποδεκτές τιμές προϊόντων, υπηρεσιών και εξοπλισμού, και καταρτίζει πρότυπα σχεδίων διακήρυξεων και συμβάσεων.
- Ø **Το τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Προμηθειών και Εσόδων από Ασφαλιστικούς Οργανισμούς** καταρτίζει αναλυτικό Προϋπολογισμό προμηθειών και ταμειακό πρόγραμμα, συγκεντρώνει τις βεβαιωμένες απαιτήσεις των νομικών προσώπων, εκκαθαρίζει τις απαιτήσεις και τις υποχρεώσεις τους. Ελέγχει τα τιμολόγια των προμηθευτών και προβαίνει στην εξοφλησή τους. Επίσης, εισηγείται στην επιτροπή τη δυνατότητα δανεισμού από τις τράπεζες και συνάπτει κάθε σύμβαση ίσης ή μεγαλύτερης αξίας της τάξεως του ποσού του 1.000.000€.

Ø Το τμήμα Τεχνικής Υποστήριξης είναι υπεύθυνο για τη μηχανογραφική υποστήριξη της επιτροπής , επίσης συγκεντρώνει όλα τα στοιχεία που αφορούν τη διαδικασία κατάρτισης παρακολούθησης και υλοποίησης του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδίου.

Αναφορικά με την Γραμματεία της Επιτροπής επιτελεί την νομική, την διοικητική και γραμματειακή υποστήριξη της Επιτροπής. Επίπλέον είναι αρμόδια για τη γνωστοποίηση προς τα Μεσα Μαζικής Επικοινωνίας και προς άλλον ενδιαφερόμενο του έργου της Επιτροπής.

4.4.2. Προσωπικό

Αναφορικά με το προσωπικό που θα στελεχώνει την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας συνιστώνται στο ΥΥΚΑ 31 θέσεις νόμιμου και 22 θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού (ΕΕΠ) με σύμβαση εραγσίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου η αορίστου χρόνου. Συμπεριλαμβάνεται και μια θέση Διευθυντή στην Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ελέγχου Προμηθειών και 4 θέσεις Προϊσταμένων.

Σύμφωνα όμως με το νόμο 3580/2007 οι θέσεις που προαναφέρθηκαν μετατράπηκαν ως εξής :

31 θέσεις νόμιμου ~~Ø~~ **24 θέσεις**

22 θέσεις ΕΕΠ ~~Ø~~ **16 θέσεις**

4 θέσεις Προϊσταμένων τμημάτων ~~Ø~~ **6 θέσεις Προϊσταμένων τμημάτων.**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

« ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 2889/2001, ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΕΣΥΚΑ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Π.Υ.)»

5.1. ΑΡΧΙΚΑ

Οι δύο νόμοι και ειδικότερα ο νόμος 2889/ 2001 για τη βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ο νόμος για το ΕΣΥΚΑ αλλά και το Σχέδιο Νόμου για την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας που εξετάσθηκαν σε προγενέστερα κεφάλαια παρουσιάζουν διαφορετικό τρόπο ως προς τη διαδικασία διεξαγωγής των διαγωνισμών αλλά και άλλα βασικά σημεία που θα παρουσιασθούν σε αυτό το κεφάλαιο.

5.2. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΥΠ' ΑΡΙΘΜΟ 2889/2001 ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Σ.Υ.)»

5.2.1. Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα

Ο νόμος 2889/2001 του Αλέκου Παπαδόπουλου, για τη βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας αποτελούσε το πρώτο βήμα για την εξυγίανση του συστήματος υγείας της χώρας. Η ίδρυση και λειτουργία των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας αρχικά και μεταγενέστερα η μετανομασία τους σε (ΠεΣΥΠ) με την προσθήκη της Πρόνοιας απετέλεσε σημαντική τομή στην πορεία της μεταρρύθμισης του ΕΣΥ.

Η μεταρρύθμιση (νόμος 2889/2001) που πρότεινε μια αυτονόητη ορθολογική αναβάθμιση ζητούμενη από την συντριπτική πλειοψηφία του κόσμου, σκόνταψε στο πλέγμα των μικρών και μεγαλύτερων συμφερόντων και τελικά έμεινε μετέωρη.

Τα **πλεονεκτήματα** που παρουσίαζε ο συγκεκριμένος νόμος στο σύστημα εφοδιασμού των Νοσοκομείων ήταν τα εξής:

1. Σε ότι αφορά τον τρόπο διεξαγωγής των προμηθειών προέβλεπε τη σύναψη και εκτέλεση συμβάσεων προμηθειών τόσο σε κεντρικό επίπεδο από το υπουργείο Ανάπτυξης, όσο και σε περιφερειακό επίπεδο των αποκεντρωμένων μονάδων, στα πλαίσια των **Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.)**.

2. Το περιφερειακό σύστημα προμηθειών με τους συγκεντρωτικούς διαγωνισμούς που εισήγαγε μπορούσε να οδηγήσει **σε μειωμένες τιμές** προσφοράς από τους προμηθευτές επιτυγχάνοντας οικονομίες κλίμακας.
3. Μείωση της γραφειοκρατίας.
4. Συρρίκνωση των ματαιώσεων και καθυστερήσεων των διαγωνισμών μέσω ενστάσεων από τη πλευρά των προμηθευτών, διότι μέσω των συγκεντρωτικών διαγωνισμών οι προμηθευτές είχαν την δυνατότητα αν «έχαναν» ένα διαγωνισμό καποιού ΠεΣΥ μπορούσαν να συμμετέχουν σε διαγωνισμό κάποιο άλλου.
5. Διορισμός Διοικητών Νοσοκομείων οι οποίοι σε περιφερειακό επίπεδο, αναλαμβάνουν τη διοίκηση και τον έλεγχο του συστήματος ασκώντας κυβερνητική πολιτική στον τομέα υγείας, υπό την εποπτεία του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας, αλλά και των Γενικών Γραμματέων της Περιφέρειας.
6. Το άρθρο 6 του Νόμου 2955/2001 για τις προμήθειες των ΠεΣΥ προβλέπει ότι η πληρωμή των προμηθευτών θα γίνεται μέσα από αλληλόχρεο τρεχούμενο λογαριασμό μεσολαβούσης τράπεζας για να αντιμετωπιστεί η καθυστέρηση στην εξόφληση των προμηθευτών.
7. Αναφορικά με τις αρμοδιότητες που ανατίθονταν στο Διοικητικό Συμβούλιο και στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του ΠεΣΥ ο οποίος ταυτόχρονα ήταν και Γενικός Διευθυντής του ΠεΣΥ, ήταν διαφορετικές και ο διαχωρισμός των αρμοδιοτήτων συμβάλλει στην καλύτερη διεξαγωγή του ελέγχου.
8. Σε ότι αφορά τα προσόντα των οργάνων διοίκησης του ΠεΣΥ και συγκεκριμένα του Προέδρου και του Αναπληρωτή Γενικού Διευθυντή είναι ιδιαίτερα αυξημένα, διότι εκτός από πτυχίο Α.Ε.Ι., απαιτείται δοκιμασμένη ικανότητα σε διοικητικά και οργανωτικά θέματα καθώς επίσης και εξειδίκευση σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού αλλά και μεταπτυχιακές σπουδές.

Όπως και σε κάθε μεταρρύθμιση έτσι και στην συγκεκριμένη υφίσταται και η αντίθετη πλευρά που την σηματοδοτεί. Τα «αρνητικά» αυτά σημεία είναι τα εξής :

1. Σε ένα πρόσωπο συγκεντρώνονται δύο θέσεις και συγκεκριμένα ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του ΠεΣΥ είναι ταυτόχρονα και Γενικός Διευθυντής του ΠεΣΥ. Η εκχώρηση δύο θέσεων σε ένα πρόσωπο επιφέρει την αδιαφάνεια και την έλλειψη ελέγχου.
2. Και στον συγκεκριμένο νόμο προβλέπεται η εκχώρηση των προμηθειών και βασικών υπηρεσιών ή ανάθεσης μελετών των Νοσοκομείων στην επιχειρηματική δραστηριότητα μέσω των Ανώνυμων Εταιρειών των ΠεΣΥ.
3. Η άμεση εξόφληση των προμηθευτών μέσω της διαμεσολάβησης της τράπεζας οδηγεί τις υγειονομικές μονάδες στον έμμεσο δανεισμό καθώς θα πρέπει να κινούνται στο ύψος των λειτουργικών εξόδων του εγκεκριμένου Προϋπολογισμού. Τα συνολικά χρέη των Νοσοκομείων το 2001 προς τρίτους ανέρχονταν σε 270 δισ. δραχμές εκ των οποίων τα 130 ήταν για αναλώσιμο υγειονομικό υλικό, ιατρικά μηχανήματα και επιστημονικές συσκευές, ενώ τα υπόλοιπα 140 δισ. ήταν για φάρμακα.

5.2.2. Τροχοπέδη τα ΠεΣΥΠ

Σε ότι αφορά τα ΠεΣΥΠ η συστασή τους προήλθε από την ανάγκη της αποκέντρωσης των υπηρεσιών της Υγείας, στερώντας τα Νοσοκομεία από οποιαδήποτε δυνατότητα αυτενέργειας.

Η βασική αυτή λανθασμένη σύλληψη οδήγησε στο να συγκεντρώνονται σε αυτό το νομικό μόρφωμα, το Πε.Σ.Υ.Π., όχι μόνο ζητήματα ουσίας, στρατηγικής και τακτικής, αλλά και ο καθημερινός όγκος ακόμη και υποθέσεων ρουτίνας και μικρής σημασίας.

Έως και πρόχειροι διαγωνισμοί για την κάλυψη μικροαναγκών των Νοσοκομείων ή και αναθέσεις επουσιωδών έργων συντήρησης έπρεπε να περιμένουν την υπογραφή του Προέδρου του Πε.Σ.Υ.Π. ή, ακόμη χειρότερα,

την απόφαση του Διοικητικού του Συμβουλίου. Τούτο οδήγησε σε συσσώρευση απίστευτης γραφειοκρατίας και συνεχή δυσλειτουργία.

Επίσης η υποστελέχωση της Κεντρικής υπηρεσίας οδήγησε το προσωπικό σε αποκλειστική ενασχόληση με τα τετριμμένα, στερώντας τα Π.ε.Σ.Υ.Π. από τη δυνατότητα οποιουδήποτε στρατηγικού σχεδιασμού. Πέραν από την γνωστή κακή κατάσταση πολλών κτιριακών υποδομών, διαπιστώθηκε πλήρης έλλειψη σχεδιασμού βελτιώσεων, όπως και αγοράς καινούργιου ξενοδοχειακού και βιοϊατρικού εξοπλισμού.

Διαπιστώθηκε επίσης ότι δεν υπήρξε καμία ουσιαστική πολιτική προλήψης υγείας, κανείς σχεδιασμός στην πρωτοβάθμια φροντίδα αγροτικού ή και αστικού τύπου, καμία ουσιαστική πρόβλεψη για την ασφάλεια των εγκαταστάσεων και του προσωπικού. Ακόμη και σημαντικές λειτουργίες των Νοσοκομείων, όπως η σίτιση και ο χειρισμός των απορριμμάτων δεν έτυχαν καμίας ουσιαστικής στρατηγικής αντιμετώπισης.

Ο αποσπασματικός και ασυντόνιστος τρόπος λειτουργίας των Π.ε.Σ.Υ.Π. είχε ακόμα μια σημαντική παρενέργεια : την απώλεια του ελέγχου επί του συστήματος προμηθειών.

Η αδυναμία ουσιαστικού συντονισμού και εντός αλλά και μεταξύ των Π.ε.Σ.Υ.Π. οδήγησε σε αδυναμία οικοδομήσεως στοιχειωδών προϋποθέσεων χρηστής οικονομικής διαχείρισης.

Τούτο ισχύει ιδίως στον τομέα των προμηθειών αναλωσίμων υλικών. Ακόμη και σήμερα δεν υφίσταται ενιαία κωδικοποίηση, πόσο δε μάλλον ενιαίες τεχνικές προδιαγραφές. Όσο παράδοξο και εάν ακούγεται, είναι απολύτως αληθές, ότι όσον αφορά τον τρόπο παραγγελιών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας, επικρατεί απόλυτη σύγχυση. Υπάρχει πλήρης αδυναμία συνεννόησης μεταξύ Π.ε.Σ.Υ.Π. και Νοσοκομείων και σε μερικές περιπτώσεις ακόμη και μέσα στο ίδιο Νοσοκομείο είναι δυσχερής η συνεννόηση π.χ. μεταξύ τμήματος προμηθειών και αποθήκης, γιατί χρησιμοποιούν διαφορετικούς κωδικούς.

Ο ίδιος τρόπος ασυντόνιστης και ασυνάρτητης, εν πολλοίς, προσέγγισης ακολουθήθηκε δυστυχώς και στον νευραλγικό τομέα της πληροφορικής. Συνέπεια όλων αυτών είναι μια απίστευτη σπατάλη πόρων. Παραγγελίες άχρηστων ή περιττών υλικών, ατελής διαχείρισή τους, υπερτιμολογήσεις στο διπλάσιο ή και τριπλάσιο των ευρωπαϊκών τιμών,

σημαντικές διαφορές τιμών για το ίδιο υλικό και τον ίδιο προμηθευτή, αδιαφανείς παραγγελίες είναι η καθημερινή πραγματικότητα στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ

5.3.ΕΦΟΔΙΑΣΤΙΚΗ ΑΛΥΣΙΔΑ ΤΟΥ ΕΣΥΚΑ

Η επόμενη μεταρρύθμιση ήταν η δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΣΥΚΑ), με σκοπό την ουσιαστική αποκέντρωση των υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, με γνώμονα το συμφέρον του πολίτη.

Στην κορυφή της πυραμίδας παραμένει το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το οποίο έχει τη γενική ευθύνη για το συντονισμό και τη χάραξη της υγειονομικής πολιτικής της χώρας.

Στην επόμενη βαθμίδα του αποκεντρωμένου συστήματος βρίσκονται οι Υγειονομικές Περιφέρειες, σε κάθε μια από τις οποίες συνιστάται ΝΠΔΔ με την επωνυμία «Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας» (ΔΥΠΕ). Το νομικό αυτό πρόσωπο είναι υπεύθυνο για την υγειονομική πολιτική και την πολιτική κοινωνικής αλληλεγγύης στην τοπική περιφέρεια της αρμοδιότητάς του, εποπτεύει και συντονίζει τη δράση των Νοσοκομείων και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.

Η μεγάλη καινοτομία του συστήματος είναι ότι τα Νοσοκομεία και οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, δηλαδή η τρίτη βαθμίδα της υγειονομικής πυραμίδας της χώρας, ξαναγίνονται Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, με δικά τους όργανα, περιουσία και προϋπολογισμό, ώστε να αποκτήσουν ουσιαστικές αρμοδιότητες και να επιτευχθεί πραγματική αποκέντρωση.

Καταργούνται τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας, τα οποία απεδείχθησαν εξαιρετικά δυσλειτουργικά και κατ' ουσία πολυδάπανα.

Σε ότι αφορά το σχέδιο νόμου για τις προμήθειες και την εφοδιαστική αλυσίδα του ΕΣΥΚΑ προβλεπόταν η εκχώρηση όλων των υπηρεσιών των Νοσοκομείων σε εταιρείες πλην την ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας και των εργαστηρίων, και αφ' ετέρου η δημιουργία κεντρικής υπηρεσίας που «θα συγκεντρώνει το χρήμα», πρωτίστως από τα Ταμεία για να πληρώνει τους προμηθευτές.

Στην περίπτωση που τα Ταμεία δεν καταβάλλουν τα προβλεπόμενα ποσά μέσα στις προβλεπόμενες προθεσμίες τότε θα πληρώνουν προσαυξημένα τα χρέη με τους συμβατούς τόκους ή τους τόκους υπερημερίας. Η διαφορά σε σύγκριση με τον προηγούμενο νόμο 2889/2001

σε ότι αφορά την εξόφληση των προμηθευτών ή παρόχων υπηρεσιών γίνεται απευθείας από τα ασφαλιστικά ταμεία και όχι δια μέσου της τράπεζας και με υπόλογο τα Νοσοκομεία όπως προβλέποταν στον 2889/2001.

Η εξασφάλιση τακτικών πληρωμών στους προμηθευτές επιτυγχάνεται μέσω της εξασφάλισης συνεχούς ροής χρήματος από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς στους αρμόδιους φορείς του ΥΥΚΑ», αναφέρεται στο νομοσχέδιο και - επιπλέον - προβλέπει έσοδα από τους παρακάτω:

- Ιδιώτες ή ασφαλισμένους ιδιωτικών ασφαλιστικών οργανισμών.
- Αλλοδαπούς, ανασφάλιστους και άπορους, των οποίων οι δαπάνες καλύπτονται απ' τον Κρατικό Προϋπολογισμό.
- Ίδιες συμμετοχές των ασφαλισμένων.
- Λοιπά έσοδα, πλην των παραπάνω κατηγοριών και των εσόδων από ασφαλιστικούς οργανισμούς.

Οι προμηθευτές πληρώνονται από την ειδική υπηρεσία η οποία προβλεπόταν να συσταθεί στην έδρα της εταιρείας «Εφοδιασμός Φορέων Υγείας ΑΕ». Επιπλέον στην ειδική αυτή υπηρεσία προβλεπόταν και η εκκαθάριση λογαριασμών των Ασφαλιστικών Οργανισμών και συγκεκριμένα:

1. Η εκκαθάριση και η τιμολόγηση των λογαριασμών των ασθενών θα πραγματοποιείται, για μεν τους ιδιώτες πριν την έκδοση του εξιτηρίου, για δε τους ασφαλισμένους των ασφαλιστικών οργανισμών εντός 15 ημερολογιακών ημερών από την έκδοση του εξιτηρίου.
2. Τα ασφαλιστικά ταμεία θα καταβάλουν στους αρμόδιους φορείς του υπουργείου Υγείας (ΥΥΚΑ) το αργότερο έως την 30.4.2006 τα ποσά για τους ασφαλισμένους τους μέχρι 31.12.2005. Για τους λογαριασμούς των ασφαλισμένων τους που δημιουργήθηκαν ή θα δημιουργηθούν εντός του έτους 2006, υποχρεούνται να καταβάλουν τα αντίστοιχα ποσά εντός 3 μηνών από τη δημιουργία τους.
3. Σε περίπτωση παραβίασης των προθεσμιών, τα Ταμεία θα επιβαρύνονται με το σύνολο των επιβαρύνσεων και των τόκων συμβατικών ή υπερημερίας, τους οποίους οι **φορείς του ΥΥΚΑ θα κληθούν να καταβάλουν σε**

προμηθευτές ή παρόχους υπηρεσιών συνεπεία καθυστέρησης των πληρωμών τους.

4. Με κοινή απόφαση του υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των άλλων συναρμόδιων υπουργών που εποπτεύουν τους ασφαλιστικούς οργανισμούς δημιουργείται **ενιαίο σώμα ελεγκτών** για την από κοινού κάλυψη των αναγκών ελέγχου **των αιτιών εισαγωγής των ασθενών στα Νοσοκομεία, των πραγματοποιούμενων ιατρικών πράξεων και των λοιπών χρεώσεων των λογαριασμών των ασφαλισμένων.**

Έσοδα της υπηρεσίας αυτής είναι οι προκαταβολές των ασφαλιστικών οργανισμών, ποσοστού περίπου 80%. Ένα 20% αυτών των προκαταβολών απ' τα Ταμεία καταχωρίζονται ως έσοδα των Διοικήσεων Υγειονομικών Υπηρεσιών (ΔΥΠΕ).

Πάντως, με απόφαση του υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι δυνατή η ανακατανομή των ανωτέρω ποσών και ποσοστών εσόδων ανά φορέα.

Μέσα από αυτή τη ροή του χρήματος προβλέπονται και κέρδη για τις δύο Ανώνυμες Εταιρείες με τη μορφή ΝΠΙΔ «Προμήθειες Φορέων Υγείας ΑΕ» και «Εφοδιασμός Φορέων Υγείας ΑΕ», και στο σχέδιο νόμου του ΕΣΥΚΑ εσωκλείεται η επιχειρηματική δραστηριότητα με την ίδρυση των δύο αυτών εταιρειών αλλά και η σύσταση και λειτουργία μιας Ανεξάρτητης Διοικητικής Αρχής με την επωνυμία «Αρχή, Μητρώων, Προδιαγραφών και Διαιτησίας».

Σε σύγκριση με το νόμο 2889/2001 ο οποίος προέβλεπε την ίδρυση Ανώνυμων Εταιρειών των οποίων το μετοχικό κεφάλαιο ανήκει στο Πε.ΣΥ.

Το νομοσχέδιο του ΕΣΥΚΑ μεταξύ των άλλων προέβλεπε:

- Υποχρεωτική εφαρμογή Ενιαίων Τυποποιημένων Εντύπων, σε έγγραφη ή ηλεκτρονική μορφή.
- Σε περίπτωση που αποδειχθεί παράτυπη ή παράνομη διακίνηση ή εμπορία προϊόντων κυριότητας των φορέων του ΥΥΚΑ, επιβάλλεται στους εμπλεκόμενους ποινή τουλάχιστον ίση με το δεκαπλάσιο της αξίας των προϊόντων και έως του ποσού του 1.000.000 ευρώ.
- Απαγορεύεται η τοποθέτηση και λειτουργία μηχανημάτων χωρίς προηγούμενη διαγωνιστική διαδικασία, εξαιρουμένων των

περιπτώσεων που οι παρέχοντες καλύπτουν πλήρως και σωρευτικά τις δαπάνες κτήσης, συντήρησης, αντιδραστηρίων και άλλων αναλώσιμων υλικών. Τα ίδια ισχύουν και για την περίπτωση των δωρεών από τα Πανεπιστημιακά ιδρύματα.

- Ορίζονται κανόνες για τη χρηματοδότηση και χορηγία των δαπανών συνεδρίων και λοιπών εκδηλώσεων και για τη συμμετοχή των επαγγελματιών Υγείας σε αυτές.
- Η παραβίαση της υποχρέωσης για εχεμύθεια τιμωρείται με χρηματική ποινή ύψους 10.000-100.000 ευρώ.
- Με απόφαση του υπουργού Υγείας χορηγείται χρηματικό βραβείο 3.000-20.000 ευρώ στα στελέχη και στους υπαλλήλους που θα συμβάλλουν στην ταχύτερη υλοποίηση των στόχων.

Επίσης στα θετικά στοιχεία του σχεδίου νόμου για την εφοδιαστική αλυσίδα του ΕΣΥΚΑ θα πρέπει να προσθεθούν και η δημιουργία ενιαίων αποθηκευτικών χώρων υπο την εποπτεία της εταιρείας «Εφοδιασμός Φορέων Υγείας ΑΕ», το οποίο συνεπάγεται καλύτερο έλεγχο των αποθεμάτων.

Επίπλέον για πρώτη φορά στον συγκεκριμένο σχέδιο νόμου γίνεται αναφορά για τήρηση αρχείου εγκεκριμένων προϊόντων και προμηθευτών, η συγκεκριμένη αρμοδιότητα άνηκε στην Ανεξάρτητη Διοικητική Αρχή με την επωνυμία «Αρχή, Μητρώων, Προδιαγραφών και Διαιτησίας».

5.4. ΝΕΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

5.4.1. Αναφορά και σύγκριση

Στον πολυτάραχο τομέα της υγείας ένα νέο σχέδιο νόμου έκανε την εμφανισή του το έτος 2007. Το σχέδιο νόμου προβλέπει για πρώτη φορά στα χρονικά του Εθνικού Συστήματος Υγείας ένα νέο ολοκληρωμένο σύστημα προμηθειών σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα, που διασφαλίζουν την διαφάνεια και το θεμιτό ανταγωνισμό αντικαθιστώντας τα προηγούμενα.

Η αποτυχία των προηγούμενων προσπαθειών οφείλεται στις αδυναμίες στη βάση της πυραμίδας που στηρίζει το όλο οικοδόμημα, δηλαδή στην εν πολλοίς κακή οργάνωση logistics των Νοσοκομείων του ΕΣΥ και πιο ειδικά στην έλλειψη αξιόπιστης μηχανογράφησης των προμηθειών.

Αυτό έχει σαν συνέπεια να μην μπορούν να συγκεντρωθούν αξιόπιστα πρωτογενή στοιχεία σε όλες τις δραστηριότητες προμηθειών των Νοσοκομείων όπως :

1. Διαγωνισμοί σε εκκρεμότητα.
2. Ενεργές συμβάσεις.
3. Συμβάσεις σε παράταση.
4. Αποθέματα.
5. Ετήσιες καταναλώσεις.
6. Τιμές προϊόντων.
7. Απαιτήσεις από ασφαλιστικά ταμεία.
8. Υποχρεώσεις προς προμηθευτές.

Χωρίς αξιόπιστα πρωτογενή στοιχεία και μάλιστα με ιστορικότητα, δεν είναι εφικτό να γίνει ο οποιοσδήποτε κεντρικός έλεγχος και σχεδιασμός.

Στο σχέδιο νόμου του ΕΣΥΚΑ είχαν καταγραφεί σκέψεις παρεμβολής μεταξύ προμηθευτών και νοσοκομείων του ΕΣΥ εταιρειών του Δημοσίου (ΔΕΚΟ ή άλλου τύπου) και συγκεκριμένα των εταιρειών «Προμήθειες Φορέων Υγείας Α.Ε.» και «Εφοδιασμός Φορέων Υγείας Α.Ε.» που θα αναλάβουν να υποκαταστήσουν τα Νοσοκομεία, στην διεκπαιρέωση των

διαγωνιστικών διαδικασιών και άλλοτε ολικώς στις διαδικασίες logistics αντίστοιχα.

Οι σκέψεις όμως αυτές δημιουργούν ένα κοστοβόρο σύστημα με «πήλινα πόδια», διότι τα χρήματα που θα ξοδεύονταν για την ίδρυση και ή οργάνωση και τη λειτουργία τέτοιου είδους ενδιάμεσων εταιρειών θα ήταν πολύ καλύτερο να επενδυθούν στη βελτίωση της υποδομής και της οργάνωσης των πρωτογενών μονάδων υγείας.

Επί χρόνια τα νοσηρά φαινόμενα που κατατρύχουν την πολύπαθη δημόσια υγεία: τις γραφειοκρατικές αγκυλώσεις, τα συνεχή ελλείμματα, τη σπατάλη πόρων, τις ασαφείς προδιαγραφές και τα αμφιβόλου ποιότητας, πλην όμως πανάκριβα, προϊόντα που αποσυντίθενται στις αποθήκες των Δημοσίων Νοσοκομείων της χώρας, συμπτώματα τα οποία επιτείνονται από το όργιο των φωτογραφικών διαγωνισμών που έχουν φέρει πολλές φορές τις ελληνικές αρχές στο εδώλιο του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου.

Ενα διαφωτιστικό παράδειγμα της αδυναμίας των καθ' ύλην αρμόδιων υπουργών να αντιμετωπίσουν τη Λερναία Ύδρα που ζει στα απόνερα του Εθνικού Συστήματος Υγείας αναφέρεται μέσα από μια γρήγορη ανάγνωση των οικονομικών στοιχείων. Το 2005, χρονιά κατά την οποία ο τέως υπουργός Υγείας κ. Νικήτας Κακλαμάνης έκανε λόγο για «καρτέλ στον χώρο των προμηθειών» και για «πιράνχας της υγείας», ο ετήσιος προϋπολογισμός για τις προμήθειες αναλώσιμων ειδών των δημοσίων νοσοκομείων προέβλεπε δαπάνες συνολικού ύψους 1,5 δισ. ευρώ. Τι έπραξαν οι διοικητές και οι πρόεδροι των δημοσίων φορέων υγείας, εκμεταλλευόμενοι τη δυνατότητα διενέργειας διαγωνισμών από τις.. ενδονοσοκομειακές Επιτροπές Προμηθειών; Χωρίς φόβο και πάθος, προχώρησαν σε ανεξέλεγκτες αγορές, πραγματοποιώντας προμήθειες συνολικού ύψους 2,5 δισ. ευρώ, οδηγώντας σε υπέρβαση του αρχικού προϋπολογισμού κατά 70%.

Οι 10 πληγές του υφισταμένου συστήματος

1. Υψηλό κόστος προμήθειας
2. Αδυναμία ελέγχου της κατανάλωσης
3. Χαοτική προμήθεια υλικών
4. Ελλιπής διασφάλιση της ποιότητας
5. Αδιαφάνεια και παραοικονομία
6. Χρονοβόρες διαδικασίες
7. Καθυστέρηση εξοφλήσεων
8. Απουσία πληροφορικού δικτύου
9. Ελλειψη εξειδικευμένων στελεχών
10. Στρεβλώσεις της αγοράς

Σύμφωνα με το περιεχόμενο του σχεδίου νόμου ιδρύεται Επιτροπή Προμηθειών Υγείας, η οποία αποτελεί την ανώτατη διοικητική αρχή, και η οποία όχι μόνο θα απολαμβάνει τη λειτουργική και δημοσιονομική αυτοτέλεια αλλά και θα κατέχει και τα πρωτεία στο νευραλγικό τομέα των προμηθειών του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Η Επιτροπή θα αποτελέσει τον υπ' αριθμόν 1 εποπτικό φορέα ο οποίος θα κληθεί να φέρει εις πέρας το τιτάνιο έργο της ενοποίησης του πολυκερματισμένου συστήματος προμηθειών και τη συνεχή παρακολούθηση του εφοδιαστικού προγράμματος των Δημοσίων Νοσοκομείων και των άλλων υπηρεσιών υγείας.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

Κυρίαρχο ρόλο στην αναμόρφωση του τοπίου στο χώρο των προμηθειών, έχει η νεοσυσταθείσα Επιτροπή Προμηθειών Υγείας, που είναι επιφορτισμένη μεταξύ άλλων με την εκπόνηση των όρων και των προδιαγραφών των διαγωνισμών, καθώς επίσης και με τη σύναψη των συμβάσεων με τους προμηθευτές και τη διαχείριση και διευθέτηση των οικονομικών συναλλαγών των δημοσίων μονάδων υγείας. Με το νέο σύστημα προμηθειών πιστεύεται ότι θα εξοικονομηθούν περί τα 500 εκατομμύρια ευρώ σε ετήσια βάση.

Με το νέο σχέδιο νόμου αναδιοργάνωσης του συστήματος προμηθειών το Υπουργείο Υγείας ευελπιστεί ότι μπορεί να βάλει φραγμό στην αλόγιστη σπατάλη των οικονομικών της δημόσιας υγείας, τις δυσλειτουργίες και τις αγκυλώσεις του παρελθόντος και θα οδηγήσει στην εξυγίανση των οικονομικών.

Το νέο αυτό σύστημα αποτελεί καινοτομία διότι:

- ü Συγκεντρώνει τις ανάγκες όλων των Νοσοκομείων της χώρας, ώστε να υπάρχει ισορροπημένο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών, που στόχο έχει να καλύψει τις πραγματικές ανάγκες που υπάρχουν στο χώρο των φορέων υγείας.
- ü Καταρτίζει τις συμβάσεις - πλαίσιο που μπορούν να καλύψουν πολλά προϊόντα και υπηρεσίες υγείας.
- ü Προβλέπει τρόπο άμεσης εξόφλησης των προμηθευτών, γεγονός που οδηγεί στη μείωση των τιμών των προϊόντων / υπηρεσιών υγείας.
- ü Δημιουργεί Μητρώο Προμηθευτών Υγείας που θα επικαιροποιείται συνεχώς με αυστηρά κριτήρια και προϋποθέσεις, αποκλείονται στο εξής προμηθευτές αμφιβόλου ποιότητας αγαθών και υπηρεσιών.
- ü Επιβάλλει σύγχρονες και απόλυτα αντικειμενικές προδιαγραφές.

Το νέο σύστημα είναι συγχρόνως και λειτουργικά ευέλικτο. Οι διαγωνισμοί μπορούν να γίνονται, είτε από έναν φορέα είτε συγκεντρωτικά σε πανελλαδικό επίπεδο, πάντοτε όμως με ενιαίες προδιαγραφές που ισχύουν για όλους, έπειτα από διαβούλευση με όλους τους εταίρους. Ο κεντρικός

προγραμματισμός των αναγκών των μονάδων υγείας της χώρας σε υλικά και υπηρεσίες και η εκπόνηση ενιαίου προγράμματος προμηθειών, από την ΕΠΥ στοχεύει στο να καλυφθούν οι πραγματικές ανάγκες που υπάρχουν στον χώρο των φορέων υγείας.

Προς άρση κάθε αμφιβολίας υπογραμμίζεται ότι το σχέδιο αναδιοργάνωσης των προμηθειών της υγείας το οποίο θα εκπονήσει η νεοσυσταθείσα Επιτροπή περιλαμβάνει την ενοποίηση 9.000 διαγωνισμών που διενεργούνται κάθε χρόνο από 289 φορείς του ΕΣΥ για την προμήθεια 500.000 ειδών ιατροτεχνολογικών προϊόντων και 11.000 ειδών φαρμάκων από 1.144 προμηθεύτριες επιχειρήσεις ελληνικών και ξένων συμφερόντων που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα.

Εκτός από τη μείωση των ανεξέλεγκτων δαπανών, στα προσδοκώμενα αποτελέσματα του σχεδίου αναδιοργάνωσης του συστήματος προμηθειών τα στελέχη του υπουργείου Υγείας προσμετρούν και τη δυνατότητα δημιουργίας 16.000 νέων θέσεων εργασίας. Πώς θα επιτευχθεί αυτό το μικρό θαύμα; Με την αξιοποίηση και αναβάθμιση τριών δημοσίων οργανισμών ΔΕΚΟ του ΕΣΥ, τον ΙΦΕΤ, τη ΔΕΠΑΝΟΜ και το ΕΚΕΒΥΛ που υπάγονται στο υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η βιωσιμότητα των οποίων σήμερα δεν θεωρείται ότι είναι εξασφαλισμένη.

Το ΙΦΕΤ ο οποίος θα αναλάβει τις διαγωνιστικές διαδικασίες, τις διαδικασίες δημοπράτησης και σύναψης συμβάσεων, τον έλεγχο της παράδοσης των προϊόντων, θα αναλάβει κυρίως ένα μίγμα διαγωνισμών, προϊόντων και υπηρεσιών, ενεργά εμφυτεύσιμα υλικά, δηλαδή τα ειδικά κυρίως υλικά και βεβαίως και υπηρεσίες.

Η ΔΕΠΑΝΟΜ, η Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων, η οποία θα περιλαμβάνει κυρίως το μηχανολογικό εξοπλισμό, κι αυτή ένα μίγμα προϊόντων και υπηρεσιών και βέβαια το Εθνικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών το οποίο θα κάνει την πλήρη αποτύπωση των προϊόντων, θα τηρεί δηλαδή τα μητρώα προμηθευτών και προϊόντων.

Η Επιτροπή αποτελείται κυρίως από 6 τμήματα που καλύπτουν όλο το φάσμα των λειτουργιών του συστήματος προμηθειών, είναι ένα λειτουργικό οργανόγραμμα στην ουσία.

Το πρώτο τμήμα, το Τμήμα Τεχνολογίας της εφοδιαστικής αλυσίδας στην ουσία αναπτύσσει την εφοδιαστική αλυσίδα, παρακολουθεί όλες τις

εξελίξεις. Το Τμήμα Προγραμματισμού και Αξιολόγησης, έχει να κάνει με τη συγκέντρωση όλων των στοιχείων απ' τους φορείς, απ' τα νοσοκομεία και της κατάρτισης των προϋπολογισμών και των προγραμμάτων.

Το Τμήμα Παρακολούθησης και Ελέγχου, που στην ουσία παρακολουθεί και ελέγχει, εγγυάται, κάνει το Internal Logic στο σύστημα στην ουσία. Το Τμήμα Προδιαγραφών και Τμήμα Ποιότητας που εγκρίνει τις προδιαγραφές στα προϊόντα, αλλά και στις διαδικασίες, αλλά και στο προσωπικό και σε όσους εμπλέκονται στην εφοδιαστική αλυσίδα, όπως άλλωστε έρχονται από την επεξεργασία του ΕΚΕΒΥΛ.

Το Τμήμα της Οικονομικής Διαχείρισης το οποίο βεβαιώνει τις απαιτήσεις στην ουσία και προωθεί τη βεβαίωση των απαιτήσεων, εκκαθαρίζει και φροντίζει την ομαλή πληρωμή των προμηθευτών, και το Τμήμα της Τεχνικής Υποστήριξης.

Η στελέχωση της Ε.Π.Υ. έχει προχωρήσει με γρήγορους ρυθμούς και μέχρι σήμερα έχει προβεί στις ακόλουθες ενέργειες:

- 1.Τη διαμόρφωση ενός ευέλικτου συστήματος, για την ελεγχόμενη (από πλευράς άσκοπων δαπανών) αλλά απρόσκοπτη προμήθεια των Νοσοκομείων.
- 2.Την ολοκλήρωση της απαραίτητης προεργασίας, ώστε από 1η Σεπτεμβρίου να προβεί στην προκήρυξη μεγάλων διαγωνισμών σύμφωνα με το Εθνικό και Ευρωπαϊκό Δίκαιο.
3. Τη συγκέντρωση και ομαδοποίηση των αναγκών των Νοσοκομείων για το επόμενο έτος και το σχεδιασμό κοινών διαγωνισμών.
- 4.Την ολοκλήρωση της επεξεργασίας των προδιαγραφών και του Μητρώου Προμηθευτών και προϊόντων/υπηρεσιών υγείας.
- 5.Τη σύνταξη σχεδίων συμβάσεων - πλαίσιο για τα προϊόντα που καθορίζονταν στα ήδη καταργημένα ΦΕΚ.

Επίσης, η Ε.Π.Υ. σε σύντομο χρονικό διάστημα θα διενεργεί ηλεκτρονικούς διαγωνισμούς για πρώτη φορά στην Ελλάδα.

Το νέο σύστημα προμηθειών που ισχύει ήδη στη χώρα μας εξασφαλίζει μέσω οικονομιών κλίμακος, υψηλή ποιότητα προϊόντων και υπηρεσιών για τον πολίτη, σημαντική εξοικονόμηση πόρων και διασφαλίζει υγιή ανταγωνισμό.

Συνοψίζοντας, λοιπόν το σχέδιο νόμου για την Επιτροπή προμηθειών Υγείας σε σχέση με το αρχικό σχέδιο του κ.Κακλαμάνη, διαφοροποιείται στα εξής βασικά σημεία:

Πρώτον, το αρχικό σχέδιο προέβλεπε μια Ανεξάρτητη Αρχή, αντί της Ανεξάρτητης Αρχής, γίνεται Ανεξάρτητη Αρχή η Κεντρική Επιτροπή Προμηθειών.

Δεύτερον, το προηγούμενο σχέδιο προέβλεπε δύο ανώνυμες εταιρείες. Στο παρόν αντί των ανωνύμων εταιρειών αξιοποιούνται οι υπάρχοντες ΔΕΚΟ του Υπουργείου (ΙΦΕΤ ΑΕ, ΔΕΠΑΝΟΜ ΑΕ, ΚΑΙ ΕΚΕΒΥΛ ΑΕ).

Τρίτον, καταργούνται οι κεντρικές αποθήκες και γίνεται ένα σύστημα rotation για όλες τις παραλαβές των Νοσοκομείων και βεβαίως τα Νοσοκομεία θα πληρώνουν αυτά που λαμβάνουν, όχι αυτά που είναι στην αποθήκη του προμηθευτή.

5.4.2. Πλεονεκτήματα

Τα πλεονεκτήματα που παρουσιάζει το νέο σύστημα προμηθειών της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας είναι τα εξής:

1. Αυστηρή τήρηση των νόμιμων διαδικασιών για τη σύναψη δημόσιων συμβάσεων, με διασφάλιση της διαφάνειας, της νομιμότητας και των καλύτερων προσφορών.
2. Πάταξη των μεθόδων παραβίασης του ανταγωνισμού, των αδιαφανειών διαδικασιών, των εξαιρέσεων, των παρεκκλίσεων κ.λ.π.
3. Σκληρή τιμώρια όσον παραβαίνουν το νόμο, είτε είναι υπάλληλοι είτε προμηθευτές. Ήδη η χώρα μας κινδυνεύει να καταδικασθεί από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο, διότι παραβιάζει την Ευρωπαϊκή νομοθεσία στις Κρατικές Προμήθειες Υγείας με διάφορους τρόπους.
4. Τυποποίηση προϊόντων, κωδικοποίηση προμηθευτών, προϊόντων και υπηρεσιών, καθορισμό ανώτατων τιμών, με συνεχή επικαιροποίηση από το ΕΚΕΒΥΛ το οποίο σε συνεργασία με την ΕΠΥ, αλλά και τους φορείς διενέργειας των διαγωνισμών, θα αναπτύσσει σύστημα διασφάλισης ποιότητας των προμηθειών.
5. Αξιολόγηση των προμηθευτών και προϊόντων, μέσω της τήρησης και δημιουργίας Μητρώου εγκεκριμένων Προμηθευτών και προϊόντων και υπηρεσιών. Με αυτό τον τρόπο θα αποκλείονται προμηθευτές αμφιβόλου ποιότητας αγαθών και υπηρεσιών.
6. Επίσης, με τη δημιουργία μητρώων επιτυγχάνεται μείωση της γραφειοκρατίας (δυνατότητα συμμετοχής των προμηθευτών στους διαγωνισμούς με τη χρήση ενός κωδικού).
7. Διενέργεια κεντρικών προμηθειών και οργάνωση συστήματος logistics, ώστε να μην αποθηκεύονται και καταστρέφονται στις αποθήκες των νοσοκομείων, υλικά, μηχανήματα, εφόδια κάθε μορφής, αχρησιμοποίητα. Ο προμηθευτής με δική του ευθύνη,

θα καλύπτει στα πλαίσια της συμβασής του τις ανάγκες του Νοσοκομείου και θα έχει αυτός την ευθύνη του stock στις αποθήκες του.

8. Κεντρική επιδίωξη του συστήματος είναι ο προγραμματισμός των προμηθειών και ο υπολογισμός των αναγκών αντικειμενικά με βάση μονάδα αναφοράς που εξελικτικά θα είναι ο νοσηλευόμενος.
9. Το νέο σύστημα παρεμβαίνει δραστικά στη χρηματοδότηση των συμβάσεων προμηθειών μέσα από τη διαδικασία είσπραξης των εκκαθαρισμένων απαιτήσεων των Νοσοκομείων, αλλά και την προεξοφλήση τους από Εμπορικές Τράπεζες, ώστε να μειώνεται το υπέρογκο ποσό που δημιουργείται από την καθυστέρηση για μεγάλα χρονικά διαστήματα των πληρωμών.

5.4.3. Μειονεκτήματα

Τα μειονεκτήματα του σχεδίου νόμου για την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας είναι τα εξής:

1. Αρχικά, σε ότι αφορά τα μέλη της Επιτροπής δεν διαθέτουν ιδιαίτερα αυξημένα προσόντα πλην ότι είναι απόφοιτοι Πανεπιστημίου.
2. Υψηλές αμοιβές στελεχών της τάξεως των 3000€ μηνιαίως.
3. Υψηλό κόστος συγκρότησης της διεύθυνσης και των τμημάτων στην διαρθρωση της ΕΠΥ 700.000€ ετησίως. Στέγαση της ΕΠΥ 300.000€. Αφού γίνουν όλα αυτά που επιβαρύνουν το σύστημα, η ΕΠΥ δύναται να αναθέτει τις προμήθειες με συμβάσεις σε εξειδικευμένους φορείς.
4. Εξίσου σοβαρή είναι και η άλλη διάσταση με την καθιέρωση της «διαμεσολαβούσης τράπεζας» στις πληρωμές των προμηθευτών, καθώς τα Νοσοκομεία θα πληρώνουν σε αυτές το νόμιμο τόκο, και ενώ η ματαρρύθμιση αυτή δείχνει ότι μπορεί να έχει ευεργετικά αποτελέσματα, εντούτοις οδηγεί τα Νοσοκομεία σε άγριες περικοπές, καθώς θα είναι υποχρεωμένα να κινηθούν με βάση τους Προϋπολογισμούς που έγιναν στα πλαίσια των Πε.ΣΥ τους λεγόμενους κλειστούς Προϋπολογισμούς, ενώ στην περίπτωση που δεν θα μπορέσουν να πληρώσουν θα επιβαρύνονται με τόκους. Με άλλα λόγια θα οδηγούνται σε έμμεσο δανεισμό από τις τράπεζες για την αποπληρωμή των χρεών τους, με συνέπεια την υπερχρέωση των Νοσοκομείων την ιδιωτικοποίησή τους, και την εκποίηση της ακίνητης περιουσίας τους στο τραπεζικό σύστημα για την αποπληρωμή του δανεισμού.
5. Δημιουργείται ειδικός λογαριασμός με την επωνυμία «Κεφάλαιο Κοινωνικής και Ανθρωπιστικής Αντίληψης», το οποίο δεν υπόκειται στο Δημόσιο Λογιστικό με κίνδυνο την ανεξέλεγκτη χρήση του.

6. Η ψυχική υγεία και η Πρόνοια δεν θα έχουν σταθερή χρηματοδότηση, αλλά μέσω του ειδικού λογαριασμού που προαναφέρθηκε.
7. Σε ότι αφορά τις προμήθειες είναι στον ασφυκτικό έλεγχο του εκάστοτε Υπουργού, διότι η ΕΠΥ υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
8. Κλειστό κύκλωμα προμηθειών ασφυκτικά ελεγχόμενο στα τρία επίπεδα Υπουργείο-ΔΥΠΕ-Νοσοκομεία, με συνέπεια ο κίνδυνος ανάπτυξης φαινομένων αδιαφάνειας να είναι υπαρκτός.
9. Τα νοσοκομεία δεν μπορούν πλέον να κάνουν διαγωνισμούς χωρίς έγκριση της επιτροπής προμηθειών υγείας. Επιπλέον δεν μπορούν να πάρουν εξωσυμβατικές προμήθειες, που σημαίνει ότι χωρίς να προκηρυχθεί διαγωνισμός δεν μπορούν να πάρουν ούτε καν σύριγγες. Κι αν το κάνουν, θα έχει πρόστιμο ακόμη και η εταιρεία που θα τους τα προμηθεύσει.
10. Ρουσφετολογικές προσλήψεις με υψηλό κόστος για την στελέχωση των τριών ΔΕΚΟ, ΕΚΕΒΥΛ-ΙΦΕΤ-ΔΕΠΑΝΟΜ ΠΟΥ δεν περιλαμβάνεται στην έκθεση του ΓΛΚ.
11. Η είσπραξη των νοσηλείων ανατίθεται στην Επιτροπή και αυτό οδηγεί στην οικονομική αφυδάτωση των Νοσοκομείων.
12. Στο σχέδιο νόμου υπάρχουν τρία κρυμμένα κόστη:
Πρώτο και κύριο, δεν υπάρχει γνώση σχετικά με το ακριβές πόσο που θα κοστίσει η πρόσληψη των ανθρώπων, που θα πρέπει να κάνουν όλη αυτή τη δουλειά που περιγράφεται μέσα στο νομοσχέδιο για τις προμήθειες.
Δεύτερο κρυμμένο κόστος: πόσο θα κοστίσει η μηχανογράφηση, τα συστήματα logistics.
Τρίτο κόστος και ίσως το βαρύτερο: πόσο θα κοστίσει η εμπλοκή των τραπεζών σ' αυτήν τη διαδικασία, το κόστος του χρήματος; Πόσο θα κοστίζει ο δανεισμός; Πόσο θα κοστίζει η διεκπεραίωση πληρωμής των προμηθευτών; Γιατί ξέρουμε όλοι πάρα πολύ καλά ότι οι τράπεζες το μόνο που δεν κάνουν είναι να κάνουν δουλειές τζάμπα.

- 13.** Υπάρχει μία έλλειψη πρόβλεψης σε ότι αφορά τις μικροπρομήθειες των Νοσοκομείων. Γεννιούνται ερωτήματα όπως αν π.χ. χαλάσει ένα κλιματιστικό μηχάνημα σ' ένα νοσοκομείο της Αθήνας ή της Θεσσαλονίκης. Πώς θα αντικατασταθεί; Σε πόσο χρονικό διάστημα; Τι θα γίνουν εκείνοι οι ασθενείς, που θα είναι σε εκείνο το θάλαμο; Υπάρχει το θέμα του ότι παραγγέλνει η επιτροπή ένα μηχάνημα και από εκεί, από την παραγγελία μέχρι να φθάσει στο Νοσοκομείο, ο γιατρός που θα το χειριστεί, ο γιατρός που θα δουλέψει μ' αυτό το μηχάνημα, δεν έχει καμμία επαφή με την όλη διαδικασία. Αν γίνει ένα λάθος, θα φθάσει ένα λάθος μηχάνημα σ' ένα Νοσοκομείο. Ποιος θα το παραλάβει; Θα το παραλάβει; Έχει δικαίωμα να μην το παραλάβει; Ποιος θα πληρώσει τη ζημιά που θα έχει γίνει;
- 14.** Ένα άλλο εξίσου σοβαρό πρόβλημα που έχει δημιουργηθεί είναι το γεγονός ότι οι διοικητές των Νοσοκομείων δεν μπορούν στο εξής να παραγγέλνουν οποιοδήποτε υλικό χωρίς να πάρουν έγκριση από την Κεντρική Επιτροπή Προμηθειών του υπουργείου Υγείας. Η αποστολή εγγραφών από τον Διοικητή κάθε Νοσοκομείου προς την Επιτροπή Προμηθειών, ώστε η ίδια με τη σειρά της να εγκρίνει την προμήθεια έχει επιφέρει ξανά στο προσκήνιο το γρανάζι της γραφειοκρατίας και των χρονικών καθυστερήσεων με αποτέλεσμα πολλά Νοσοκομεία να απειλούνται άμεσα από έλλειψη υγειονομικού υλικού.

Από τα 143 Νοσοκομεία της χώρας, χωρίς να υπολογίσει κανείς τα 200 κέντρα υγείας και τους άλλους φορείς, απαιτείται να κάνουν καθημερινά κατά μέσον όρο 20 με 30 παραγγελίες υλικών. Προκύπτει ένας αριθμός περίπου 6.000 υπογραφών και εγκρίσεων που πρέπει να δώσει ημερησίως η Κεντρική Υπηρεσία Προμηθειών. Είναι λογικό να μην μπορεί να υπογράψει όλα αυτά τα αιτήματα σε μία ημέρα

Κάθε χρόνο στην Ελλάδα έχουμε περίπου 24.000 διαγωνισμούς για προμήθειες πάσης φύσεως. Η Επιτροπή όμως έχει 11 άτομα για 24.000 υποθέσεις. Χωρίς προσωπικό, πώς να εξετάσει τόσους διαγωνισμούς; Τα Νοσοκομεία κινδυνεύουν με κλείσιμο, καθώς σταδιακά τα υλικά εξανεμίζονται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

**«ΤΙΜΕΣ ΑΓΟΡΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ,
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΚΑΙ
ΤΗΝ Ε.Ε.»**

6.1. ΕΙΓΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Η νομοθεσία για τις δημόσιες προμήθειες θεσπίζει ένα σύστημα κανόνων και σαφώς προκαθορισμένων διαδικασιών, μέσω των οποίων το Δημόσιο και οι υπόλοιποι φορείς του Δημοσίου Τομέα προβαίνουν στην αγορά, τη μίσθωση ή τη χρηματοδοτική μίσθωση αγαθών που θεωρούνται απαραίτητα για τη λειτουργία τους και γενικά για την κάλυψη των αναγκών τους, προκειμένου να είναι σε θέση να εκπληρώσουν την αποστολή τους (π.χ. παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, εκπαίδευσης, κ.τ.λ.). Σε γενικές γραμμές οι διατάξεις περί προμηθειών εφαρμόζονται και στις διαδικασίες ανάθεσης υπηρεσιών (π.χ. υπηρεσίες καθαριότητας, φύλαξης, μεταφορών, χρηματοοικονομικές και λογιστικές υπηρεσίες κ.τ.λ.).

Στο πλαίσιο αυτό, οι δημόσιοι φορείς (αναθετούσες αρχές) καλούν τους προμηθευτές ή τους παρόχους υπηρεσιών για την υποβολή προσφορών μέσω διαγωνιστικών διαδικασιών (ανοικτού ή κλειστοί διαγωνισμοί, πρόχειροι διαγωνισμοί), ή διαδικασιών με διαπραγμάτευση, οι οποίες ολοκληρώνονται με την κατακύρωση του αποτελέσματος του διαγωνισμού στον προμηθευτή με την χαμηλότερη τιμή ή την συμφέρουσα προσφορά (ανάλογα με τι κριτήριο κατακύρωσης) και την υπογραφή της σχετικής σύμβασης.

Οι διαδικασίες ανάθεσης συμβάσεων προμηθειών και υπηρεσιών διέπονται από ορισμένες βασικές αρχές οι οποίες προβλέπονται από τη Συνθήκη περί Ιδρύσεως της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (ΣυνθΕΚ, όπως ισχύει), τη λοιπή κοινοτική νομοθεσία αλλά και το ελληνικό εσωτερικό δίκαιο.

Ειδικότερα η ανάθεση των δημόσιων συμβάσεων υπόκειται στις αρχές της Συνθήκης, ιδίως δε στην αρχή της ελεύθερης κυκλοφορίας των εμπορευμάτων, στην αρχή της ελεύθερης εγκατάστασης και της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, καθώς ορισμένες αρχές που απορρέουν απ' αυτές και προβλέπονται παράλληλα από το εσωτερικό δίκαιο, όπως:

Ø Η αρχή της ίσης μεταχείρισης και της αποφυγής διακρίσεων. Οι όροι του διαγωνισμού δεν είναι δυνατό να αποκλείουν επιχειρήσεις που εδρεύουν σε άλλες χώρες ή ορισμένη κατηγορία επιχειρήσεων της ίδιας χώρας εισάγοντας πολιτική διακρίσεων.

Ø Η αρχή της αμοιβαίας αναγνώρισης. Η ελεύθερη κυκλοφορία των εμπορευμάτων και των υπηρεσιών πρέπει να εξασφαλίζεται χωρίς να

είναι αναγκαία η εναρμόνιση των εθνικών νομοθεσιών των κρατών μελών. Με εξαίρεση περιπτώσεις που αφορούν το κοινό συμφέρον, όπως η προστασία της υγείας των καταναλωτών ή του περιβάλλοντος, ένα προϊόν που έχει νόμιμα κατασκευαστεί σε κράτος μέλος μπορεί να διατίθεται σε άλλο κράτος μέλος, ακόμα και αν τα τεχνικά ή ποιοτικά του χαρακτηριστικά διαφέρουν από εκείνα που το κράτος αυτό επιβάλλει στα δικά του προϊόντα.

Ø Η αρχή της δημοσιότητας. Οι διαδικασίες ανάθεσης προμηθειών του Δημόσιου Τομέα πρέπει να γίνονται γνωστές στους ενδιαφερόμενους μέσω του εθνικού τύπου και της Εφημερίδας των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, ώστε να διασφαλίζεται επαρκής πληροφόρηση και να είναι δυνατό το άνοιγμα της αγοράς στον ανταγωνισμό. Εξαίρεση αποτελούν ορισμένες κατηγορίες προμηθειών χαμηλής αξίας, που ορίζονται ρητά από το νόμο.

Ø Η αρχή της διαφάνειας των διαδικασιών. Η διαδικασία μέσω της οποίας ανατίθεται μια σύμβαση προμηθειών ή υπηρεσιών πρέπει να βασίζεται σε κανόνες οι οποίοι, όχι μόνο έχουν δημοσιοποιηθεί και είναι γνωστοί εκ των προτέρων, αλλά είναι κατανοητοί, σαφείς και ισχύουν συνολικά καθ' όλη τη διάρκεια του διαγωνισμού.

Ø Η αρχή της αναλογικότητας. Οι όροι που θεσπίζονται με τη διακήρυξη πρέπει να είναι ανάλογα προς τον επιδιωκόμενο σκοπό, δηλαδή την ειδική ανάγκη που εξυπηρετείται με την υλοποίηση της προμήθειας. Στο πλαίσιο αυτό, οι όροι της διακήρυξης πρέπει να να συνεπάγονται τους λιγότερο δυνατούς καταναγκασμούς για τους προμηθευτές και να διευκολύνουν τη συμμετοχή τους στη διαδικασία και την ανάπτυξη ανταγωνισμού.

Όπως γίνεται αντιληπτό από τα παραπάνω, ιδιαίτερα σημαντικό στάδιο της διαδικασίας υλοποίησης της προμήθειας, από το οποίο κατ' αρχήν εξαρτάται η διασφάλιση των ανωτέρων αρχών, είναι η διαδικασία κατάρτισης και δημοσίευσης της διακήρυξης του διαγωνισμού. Ειδικότερα, η διακήρυξη αποτελεί το κανονιστικό κείμενο που για το θεμέλιο του διαγωνισμού, αφού καθορίζει στοιχεία όπως οι όροι διεξαγωγής του διαγωνισμού, οι προϋποθέσεις συμμετοχής των διαγωνιζομένων, το αντικείμενο της

προμήθειας και οι τεχνικές του προδιαγραφές, η διαδικασία αξιολόγησης των προσφορών κ.τ.λ. Η διακήρυξη ενεργεί αμφιτέρως: οι όροι της δεσμεύουν, όχι μόνον τους συμμετέχοντες αλλά και την αναθέτουσα αρχή.

Εντός του έτους 2007 δημοσιεύτηκαν το Π.Δ. 60/2007, με το οποίο έγινε η προσαρμογή της Ελληνικής Νομοθεσίας προς της διατάξεις της Οδηγίας 2004/18/EK για το συντονισμό των διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων έργων, προμηθειών και υπηρεσιών, καθώς και το Π.Δ 118/2008 δηλαδή ο Κανονισμός Προμηθειών Δημοσίου, που ισχύει για τους διαγωνισμούς προμηθειών των οποίων οι διακηρύξεις δημοσιεύονται μετά την 1-1-2008. Με τα νομοθετήματα αυτά (και ιδίως με το Π.Δ. 118/2007) έχουν επέλθει σημαντικές αλλαγές στη διαδικασία διενέργειας των διαγωνισμών που αφορούν το ελάχιστο υποχρεωτικό περιεχόμενο της διακήρυξης, τον ορισμό των τεχνικών προδιαγραφών, τα δικαιολογητικά συμμετοχής και το σύστημα υποβολής τους, τις ασκούμενες διοικητικές προσφυγές, τη διαδικασία αξιολόγησης των προσφορών, την κρίση των αποτελεσμάτων του διαγωνισμού κ.τ.λ.

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούν οι τιμές αγοράς διαφορών υγειονομικών υλικών π.χ. ασκοί αίματος, βηματοδότες, στεντ κ.τ.λ καθώς και οι τιμές των υλικών αυτών σε Νοσοκομεία Χωρών της Ε.Ε.

6.2. ΟΙ ΥΠΕΡΤΙΜΟΛΟΓΗΣΕΙΣ & ΟΙ ΠΑΡΑΤΥΠΙΕΣ ΤΡΩΝΕ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ενας μεταστατικός καρκίνος που λέγεται «υπερτιμολογήσεις» σιγοτρώει το Δημόσιο Σύστημα Υγείας αφού, σύμφωνα με έρευνες της ΕΙΝΑΠ, ένα υλικό φτάνει να πωλείται από την εταιρεία ακόμα και 490% ακριβότερο από την τιμή που δίνει η επίσημη λίστα του υπουργείου Υγείας.

Οι τιμές που δίνουν οι κατασκευάστριες εταιρείες για τα υλικά με τα οποία προμηθεύουν τα Δημόσια Νοσοκομεία είναι κατά πολύ υψηλότερες από αυτές που ισχύουν στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ενώ είναι οι ίδιες εταιρείες και δεν πρόκειται, σύμφωνα με τους γιατρούς, για περισσότερες από έξι σε ολόκληρο τον κόσμο. Γιατί συμβαίνει αυτό; Επειδή συμβαίνει κάτι ιδιαίτερος παράλογο και σκανδαλώδες: οι προμηθεύτριες εταιρείες, όταν

πρόκειται για το Ελληνικό Δημόσιο Σύστημα Υγείας, ανεβάζουν στα ύψη τις τιμές, με το σκεπτικό ότι τα Ελληνικά Νοσοκομεία αργούν να πληρώσουν.

Με αυτό το επιχείρημα φέρεται να συμφωνεί και το υπουργείο Υγείας. Οι γιατροί που έχουν μελετήσει αυτό το φαινόμενο έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι αν το Ελληνικό Δημόσιο ήθελε και μπορούσε να ελέγξει αυτή την κατάσταση με τα υπερτιμολογημένα υλικά που προμηθεύεται για λογαριασμό των Δημόσιων Νοσοκομείων, θα ήταν σε θέση να εξοικονομήσει 1,5 δισεκατομμύριο ευρώ. Με αυτό θα μπορούσε, λένε οι γιατροί, να διπλασιάσει τους μισθούς όλων των 22.500 γιατρών σε όλη τη χώρα, αλλά και να προσλάβει περίπου 30.000 νοσηλευτές.

Ένα άλλο εξίσου σοβαρό πρόβλημα που εντόπισαν οι επιθεωρητές υγείας ότι Νοσοκομεία χρέωνονται υλικά που στη πραγματικότητα δεν παρέλαβαν ποτέ, ενώ για ορισμένα υλικά οι παραγγελίες γίνονται για κάθε ασθενή ξεχωριστά από τον θεράποντα ιατρό και από συγκεκριμένο κατασκευαστικό οίκο. Τα «στημένα παιγνίδια» στον χώρο των προμηθειών και οι σοβαρές παραβάσεις στη διαδικασία παράδοσης –παραλαβής υλικών, σύμφωνα με το πόρισμα των επιθεωρητών, μόνο σε ένα Νοσοκομείο κόστισαν σχεδόν 2 εκατ.ευρώ.

Στο πόρισμα για μια ακόμη φορά αποκαλύπτεται το μεγάλο «φαγοπότι» στον χώρο των προμηθειών και η οικονομική «αιμορραγία» των Δημόσιων Νοσοκομείων. Ενδεικτικές της κατάστασης που επικρατούν στα δημόσια νοσοκομεία είναι οι παρακάτω περιπτώσεις:

Σε Νοσοκομείο διαπιστώθηκε η προμήθεια υλικών όπως υλικά αρθροπλαστικής, αγγειοπλαστικής, βηματοδότες να γίνεται εξωσυμβατικά και χωρίς διαδικασία διαπραγμάτευσης. Για τα υλικά αρθροπλαστικής οι παραγγελίες γίνονταν για κάθε ασθενή ξεχωριστά από τον θεράποντα ιατρό και από συγκεκριμένο κατασκευαστικό οίκο. Για τους βηματοδότες και τα υλικά αγγειοπλαστικής είχε οριστεί τριμελής επιτροπή για συλλογή και αξιολόγηση προσφορών από τρεις προμηθευτές, οι οποίοι, όμως, προσδιορίζονταν από τους θεράποντες ιατρούς, με αποτέλεσμα ο κάθε ιατρός να επιλέγει ελεύθερα τα υλικά συγκεκριμένων εταιρειών. Οι ανωτέρω προμήθειες διενεργούνταν από μη αυτοτελές γραφείο «μικροπρομηθειών» που λειτουργούσε ανεξάρτητα από το Γραφείο Προμηθειών του Νοσοκομείου.

Σε Νοσοκομείο της επαρχίας όπου διενεργήθηκε έλεγχος της προμήθειας οξυγόνου σε φιάλες από το έτος 1999 και εντεύθεν διαπιστώθηκαν τα εξής: στις συναφθείσες συμβάσεις δεν γινόταν αναφορά των ποσοτήτων και του προϋπολογισμού της δαπάνης έως το έτος 2002.

Από το τηλέφωνο

Οι παραγγελίες για την εν λόγω προμήθεια γινόταν τηλεφωνικά κατά παρέκκλιση των όρων της σύμβασης που προέβλεπε την έγγραφη παραγγελία. Δεν τηρούσαν βιβλίο αποθήκης για τα ιατρικά αέρια και δεν υπήρχε από πλευράς νοσοκομείου καμία παρακολούθηση εισαγωγών, της διακίνησης και της κατανάλωσης του είδους.

Τα σχετικά πρωτόκολλα παραλαβής που έπρεπε να υπογράφονται με την παράδοση του είδους συντασσόταν και υπογράφονταν συγκεντρωτικά μετά τη παρέλευση μεγάλου χρονικού διαστήματος, που σε ορισμένες περιπτώσεις έφτασε μέχρι και εννέα μήνες από την ημερομηνία έκδοσης του τιμολογίου. Δεν τηρήθηκε η συμβατική υποχρέωση της εταιρείας για δωρεάν παροχή 300 φιαλών στο Νοσοκομείο, αντίθετα η προμηθεύτρια εταιρεία χρέωσε στο νοσοκομείο 4.128 κενές φιάλες και εξοφλήθηκε για 3.517 φιάλες. Οι υπόλοιπες 611 φιάλες περιλαμβάνονταν σε ένταλμα της τελευταίας ρύθμισης, θεωρημένο από το Ελεγκτικό Συνέδριο, αλλά λόγω έλλειψης ταμειακής ρευστότητας δεν εξοφλήθηκε άμεσα από το Νοσοκομείο. Ειδικότερα, όσον αφορά τις κενές φιάλες, η χρέωση ξεκίνησε από τον Μάιο του 2000 έως το 2004. Μεγάλος αριθμός τιμολογίων χρέωσης κενών φιαλών καταχωρήθηκαν από το σύστημα του λογιστηρίου και όχι από την αποθήκη, με αποτέλεσμα να συνοδεύονται από πλαστά πρωτόκολλα παραλαβής, τα οποία είχαν αφαιρεθεί από το αρχείο του Νοσοκομείου, και οι αντίστοιχες δαπάνες είχαν εξοφληθεί με εγκεκριμένα εντάλματα εντός και εκτός ρυθμίσεων.

Οι ποσότητες των κενών φιαλών που αφορούσαν τα εκδοθέντα τιμολόγια δεν βρέθηκαν στο Νοσοκομείο κατά τον έλεγχο, γεγονός που αποδεικνύει ότι το Νοσοκομείο χρεώθηκε υλικά που στην πραγματικότητα δεν παρέλαβε, συνολικής αξίας 1.027.166,46 ευρώ και εξόφλησε υλικά ποσού 875.014,46 ευρώ.

Η απόπειρα της προμηθεύτριας εταιρείας να εξαπατήσει το Νοσοκομείο σχετικά με χρεώσεις κενών φιαλών έγινε αντιληπτή από τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου το 2001, όπου βρέθηκε έγγραφο του διοικητικού διευθυντή με το οποίο επιστρέφονται στην εταιρεία τιμολόγια χρέωσης κενών φιαλών ετών 2000 και 2001 επειδή οι κενές φιάλες αποτελούσαν συμβατική υποχρέωση της εταιρείας.

Εντάλματα

Παρ όλα αυτά, τα φερόμενα ως επιστραφέντα τιμολόγια μετά την πάροδο ενάμιση μήνα είχαν συμπεριληφθεί σε εντάλματα που θεωρήθηκαν από το Ελεγκτικό Συνέδριο και εξοφλήθηκαν. Σχετικά με τα τιμολόγια χρέωσης οξυγόνου σε φιάλες, από τον έλεγχο διαπιστώθηκε ότι από το 2000 και μετά το Νοσοκομείο χρεώθηκε με ποσότητες οι οποίες υπερβαίνουν κατά πολύ αυτές που περιλαμβάνονται στις υπογραφείσες κατ'έτος συμβάσεις. Χαρακτηριστικά, για το χρονικό διάστημα 11.2002 έως 11.2005, ενώ οι ανώτερες ποσότητες που προβλέπονταν από τις συμβάσεις ήταν 16.400 φιάλες, οι τιμολογούμενες φιάλες ανήλθαν σε 59.282 (υπέρβαση 42.882 φιάλες). Για την προμήθεια των φιαλών στο Νοσοκομείο δεν βρέθηκε ούτε ένα πρωτότυπο δελτίο αποστολής.

Τα δελτία αποστολής εκδίδονταν τόσο από την εταιρεία στην Αθήνα όσο και από τον τοπικό της αντιπρόσωπο. Πολλές φορές τα δελτία αποστολής που εκδίδονταν από την Αθήνα ήταν σε συνεχόμενες ημερομηνίες, γεγονός αδύνατο, λαμβάνοντας υπόψη την απόσταση του Νοσοκομείου από την Αθήνα και υπερέβαιναν τις δυνατότητες μεταφοράς του αναφερόμενου αυτοκινήτου (χωρητικότητα - ωφέλιμο φορτίο).

Εικονικά τιμολόγια

Από τη συνεργασία της υπηρεσίας μας με την Υπηρεσία Ειδικών Ελέγχων τόσο στην Αθήνα όσο και στην επαρχία προέκυψε μεγάλος αριθμός εικονικών τιμολογίων, γεγονός που αποδεικνύει τη χρέωση και εξόφληση από το νοσοκομείο υλικών που δεν παρέλαβε και των οποίων το ύψος ανέρχεται σε 1.087.096,84 ευρώ, λαμβάνοντας υπόψη τις ανώτερες προβλεπόμενες από τη σύμβαση ποσότητες. Συνολικά, το ποσό της οικονομικής ζημιάς του

Νοσοκομείου εκτιμήθηκε ότι ανέρχεται σε 1.962.111,30 ευρώ (για οξυγόνο σε φιάλες 1.087.096,84 ευρώ και για κενές φιάλες 875.014,46 ευρώ) και αφορά μόνο τις κατ'έτος υπερβάσεις των συμβάσεων, με την παραδοχή ότι το Νοσοκομείο εξαντλούσε τις ποσότητες της σύμβασης, γεγονός εξαιρετικά απίθανο.

Από τη διενεργηθείσα Ένορκη Διοικητική Εξέταση (ΕΔΕ), καθώς και την άρση τραπεζικού απορρήτου στην οποία προέβησαν οι επιθεωρητές, αποδείχθηκε η εμπλοκή ενός τουλάχιστον υπαλλήλου του λογιστηρίου του Νοσοκομείου, σε τραπεζικό λογαριασμό του οποίου βρέθηκαν καταθέσεις από την προμηθεύτρια εταιρεία.

Η Μίζα του μεσάζοντα

Τα χρηματικά ποσά που διακινούνται «κάτω από το τραπέζι» είναι μυθικά. Δεκάδες εκατομμύρια ευρώ βάζουν στην τσέπη τους ορισμένοι προμηθευτές. Σύμφωνα με υπολογισμούς παραγόντων του χώρου της Υγείας, το μεικτό κέρδος τους μπορεί να ανέλθει ως και σε 1574%. Σημαντική συμμετοχή στο «παιχνίδι» φαίνεται ότι έχει σημαντική μερίδα γιατρών, για τους οποίους λέγεται ότι έχασαν το ενδιαφέρον τους για το «φακελάκι».

«Η άλλη δουλειά είναι μεγάλη, σίγουρη και ανώδυνη» σχολιάζει διοικητικός υπάλληλος μεγάλου δημόσιου νοσοκομείου της Αττικής. Η μίζα του μεσάζοντα, η οποία περιλαμβάνεται στην τιμή των προϊόντων σημειώνει φθάνει το 10%-20%, ενώ για ορισμένα αναλώσιμα υγειονομικά υλικά μπορεί να αγγίξει το 30%-50%. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση πολυεθνικής εταιρείας η οποία εφοδιάζει βάσει σύμβασης νοσοκομείο νησιού του Αιγαίου με αναλώσιμα υγειονομικά υλικά σε τιμές από έξι ως οκτώ φορές υψηλότερες από αυτές που ισχύουν σε μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής.

Στημένοι διαγωνισμοί

Η έως σήμερα αδυναμία αντιμετώπισης του προβλήματος από τις ρίζες του, αφήνει ελεύθερο έδαφος για τα «πιράνχας» του χώρου της Υγείας να δρουν εις βάρος του δημοσίου χρήματος, με αποτέλεσμα τεράστια ποσά να διαρρέουν με αμφίβολης νομιμότητας διαδικασίες. Το σύστημα προμηθειών

των νοσοκομείων τουλάχιστον έως σήμερα χαρακτηριζόταν από αδιαφάνεια, παραοικονομία και αδυναμία ελέγχου.

Στημένοι διαγωνισμοί ή και απευθείας αναθέσεις, «υπόγειες» διασυνδέσεις γιατρών και προμηθευτών και υπερτιμολογήσεις είναι οι βασικές αιτίες για τις οποίες κάθε χρόνο καταγράφεται μεγάλη υπέρβαση από τον αρχικό προϋπολογισμό για τις προμήθειες των Νοσοκομείων. Είναι ενδεικτικό ότι το 2005 ο αρχικός προϋπολογισμός ήταν της τάξης των 1,5 δισ. ευρώ και οι πραγματοποιηθείσες αγορές έφθασαν τα 2,5 δισ. ευρώ, δηλαδή σημειώθηκε υπέρβαση της τάξης του 70%.

Το «παιχνίδι» με τους στημένους διαγωνισμούς είναι γνωστό: με τη συνεργασία μελών των επιτροπών που συστήνονται στον εκάστοτε φορέα που διενεργεί τους διαγωνισμούς και της ενδιαφερόμενης προμηθεύτριας εταιρείας, τίθενται φωτογραφικές προδιαγραφές για υλικά, οι οποίες αποκλείουν τις άλλες εταιρείες. Η διαδικασία διευκολύνεται ιδιαίτερα από το γεγονός ότι πραγματοποιούνται κατά μέσο όρο 9.000 διαγωνισμοί ετησίως από περίπου 290 φορείς του ΕΣΥ.

Άλλη μεγάλη «μαύρη τρύπα» του ΕΣΥ είναι οι απευθείας αναθέσεις προμηθειών. Ενδεικτικά είναι τα στοιχεία που παρέθεσε πρόσφατα η αξιωματική αντιπολίτευση στη συζήτηση στη Βουλή για τον νέο νόμο για τις προμήθειες για τα έτη 2005-2006: 18 μεγάλα Νοσοκομεία της χώρας πραγματοποίησαν εξωσυμβατικές προμήθειες ύψους 463 εκατ. ευρώ. Ειδικότερα, στο ΚΑΤ, οι απευθείας αναθέσεις προμηθειών κόστισαν 60.689.717 ευρώ, στο νοσοκομείο Ευαγγελισμός 59.898.508 ευρώ και στο Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας 55.421.045 εκατ. ευρώ.

Τακτικές και Παίγνια

Σύμφωνα με εκπροσώπους του νοσοκομειακού χώρου, η τακτική που συχνά ακολουθείται για την προμήθεια αναλώσιμων υλικών ή ιατρικών μηχανημάτων είναι η ακόλουθη: Η Επιτροπή του Νοσοκομείου, που απαρτίζεται ως επί το πλείστον από γιατρούς, συντάσσει τις προδιαγραφές, αφού έχει εγκριθεί το χρηματικό ποσό για την αγορά κάποιου προϊόντος. Κηρύσσεται ο διαγωνισμός για την προσέλευση των εταιρειών. Γιατρός ή άλλος εργαζόμενος του Νοσοκομείου έχει ήδη συνεννοηθεί με την εταιρεία

που επιθυμεί να κερδίσει τον διαγωνισμό, προκειμένου να συμπεριληφθούν στη διακήρυξη ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του προϊόντος. Κατ' αυτόν τον τρόπο «φωτογραφίζεται» η εταιρεία και απορρίπτονται οι υπόλοιπες.

Επίσης πολλές εταιρείες που προμηθεύουν τα νοσηλευτικά ιδρύματα με ιατρικά μηχανήματα (π.χ. αναλυτές) διαθέτουν και αντιδραστήρια. Σε αυτή την περίπτωση το «παιχνίδι» γίνεται ως εξής: Ένας γιατρός έχει στην κλινική του μηχανήματα μιας εταιρείας, στο οποίο δεν ταιριάζουν όλα τα αντιδραστήρια. Με το σκεπτικό ότι το μηχανήματα που διαθέτει είναι πεπαλαιωμένο μπορεί να θέσει προδιαγραφές αντιδραστηρίων για άλλο, πιο προηγμένο μηχανήματα. Κατ' αυτόν τον τρόπο, παίρνει τα αντιδραστήρια και στη συνέχεια το νέο μηχανήματα.

Αναφορικά με τα ιατρικά μηχανήματα εργαστηριακού τομέα, υπάρχουν τρεις τρόποι για να αποκτήσει ένα Νοσοκομείο, εξηγεί ο υπάλληλος μεγάλης προμηθεύτριας εταιρείας: ένας «καθαρός» και δύο «βρόμικοι»:

Ο «καθαρός» είναι η αγορά: Το μηχανήματα ανήκει στο νοσοκομείο, ενώ τα αναλώσιμα υλικά που απαιτούνται για τη λειτουργία του μπορούν να αγοραστούν από οποιαδήποτε εταιρεία με διαγωνισμό.

Οι δύο «βρόμικοι» τρόποι είναι οι δωρεές και τα χρησιδάνεια: Στην πρώτη περίπτωση (λιγότερο συνηθισμένη) μια εταιρεία δωρίζει ένα μηχανήματα στο Νοσοκομείο, ενώ στη δεύτερη περίπτωση το δανείζει. Με μια προϋπόθεση: να αγοράζει το Νοσοκομείο κάθε μήνα αναλώσιμα από την εταιρεία που έκανε τη δωρεά ή το χρησιδάνειο.

Η εξήγηση γιατί γίνεται όλο αυτό, είναι απλή: Όλο το παιχνίδι με τις μίζες στήνεται πάνω στα αναλώσιμα. Οι εταιρείες δεν ενδιαφέρονται τόσο για την πώληση του μηχανήματος, όσο για να εξασφαλίζουν ότι οι ίδιες θα προμηθεύουν το συγκεκριμένο μηχανήματα συνεχώς με αναλώσιμα. Γι' αυτό και είναι διατεθειμένες να πληρώσουν αδρά όλους όσοι θα τους βοηθήσουν.

Καταπάτηση του νόμου στο Νοσοκομείο Κιλκίς αναφορικά με τα υλικά οστεοσύνθεσης

Βάσει του νόμου 2955/2-11-2001 περί προμηθειών των Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των ΠΕΣΥ προβλέπεται η ανώτατη τιμή προμήθειας χωρίς διενέργεια διαγωνισμού των υλικών οστεοσύνθεσης κατά ιδιαίτερο επιστημονικό τρόπο, η δε ανώτατη τιμή προμήθειας καθορίστηκε με την υπ' αριθμ. 73754/24-7-2002 κοινή απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης, Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας-Πρόνοιας.

Εν τούτοις ο πρόεδρος και το Δ.Σ. του Νοσοκομείου αρνούνται επίμονα να συμμορφωθούν με την ανωτέρω διάταξη καταπατώντας στην ουσία το νόμο και δεν προχωρούν, όπως έχουν υποχρέωση, στη προμήθεια υλικών οστεοσύνθεσης όπως προβλέπει η υπουργική απόφαση. Οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό ζητούσαν επιτακτικά από τη διοίκηση την παροχή των υλικών οστεοσύνθεσης, χωρίς ωστόσο να βρεθεί λύση και να πραγματοποιηθεί η προμήθεια των απαιτούμενων υλικών, έφτασαν δε στο σημείο για μεγάλο χρονικό διάστημα να μην μπορούν να εγχειρήσουν, και οι ασθενείς να καταφεύγουν σε νοσηλευτικά ιδρύματα και ορθοπεδικές κλινικές της Θεσσαλονίκης τα οποία διέθεταν τα εν λόγω υλικά.

Θολές παρεμβάσεις στους όρους των διαγωνισμών

Μια άλλη διάσταση είναι οι απίστευτες αλλαγές, που γίνονται εκ των υστέρων, στους όρους διαγωνισμών με απλές επιστολές και με χαρακτήρα διευκρινίσεων επί του σχεδίου σύμβασης του διαγωνισμού.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα οι διαγωνισμοί για την προμήθεια-εγκατάσταση ιατρικού εξοπλισμού για τα Νοσοκομεία Κατερίνης και Κέρκυρας, ενώ παρόμοιοι χειρισμοί υπήρξαν και για άλλα Νοσοκομεία, όπως Πύργου, Τρίπολης, ΚΥ Μουζακίου, Παλαμά και Σοφάδων, όπως και Κ.Υ. Λίνδου, Νάξου, Λειψών και τα περιφερειακά ιατρεία σ' όλη τη χώρα.

Μάλιστα οι «ανώδυνες» εκ πρώτης όψευς διορθώσεις αλλάζουν εντελώς τα χαρακτηριστικά του διαγωνισμού και μένει να ερευνηθεί αν αυτό επηρεάζει και την τελική έκβαση του διαγωνισμού υπέρ συγκεκριμένου μειοδότη.

Άλλαξαν το κύριο κριτήριο αν όχι το αποκλειστικό που είναι πλέον εκείνο «της χαμηλότερης τιμής», που έγινε με τη σειρά του, αντικείμενο εσωτερικής πληροφόρησης και όχι η «συμφερότερη τιμή», που σημαίνει ότι στην περίπτωση αυτή λαμβάνονται υπόψη και ποιοτικά κριτήρια, συγχρόνως με την τιμή.

Όταν λοιπόν αποφάσισαν ότι πρέπει να εφαρμόσουν τον Νόμο, ανέβηκαν, διέκοψαν ή ματαίωσαν διαγωνισμούς σε όλα τα επίπεδα και στάδια και κατόπιν τους επαναπροκήρυξαν, με βάση πλέον τον νέο Νόμο 3580.

6.3. ΤΙΜΕΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ

6.3.1. Πληρώνουμε χρυσό το υγειονομικό υλικό

Τα πληρώνουμε χρυσά σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρώπης, ο λόγος για το υγειονομικό υλικό που προμηθεύονται τα ελληνικά Νοσοκομεία. Δεκάδες εκατομμύρια ευρώ, τα οποία ξοδεύονται κάθε χρόνο άσκοπα, θα μπορούσαν να διατεθούν για επενδύσεις στον χώρο της δημόσιας υγείας, αλλά και για την κάλυψη βασικών αναγκών. Αντ' αυτού καταλήγουν στις τσέπες.

Άνω του 1500% κερδίζουν οι προμηθευτές ορισμένων υλικών. Ως παράδειγμα αναφέρεται η πρόθεση που χρησιμοποιείται στην αντικατάσταση του μεσοσπονδύλιου δίσκου, η οποία παρότι στην Κύπρο κοστίζει 149 δολάρια, στην Ελλάδα αγοράστηκε από νοσοκομεία 2.485 ευρώ. Το μεικτό κέρδος του προμηθευτή, εκτιμάται ότι ανέρχεται σε 1574%.

Από ελέγχους των επιθεωρητών υγείας αποκαλύφθηκε επίσης ότι:

Για τους απινιδωτές

- Το ΕΣΥ προμηθευόταν απινιδωτές (σ.σ.: για τους πάσχοντες από καρδιά που παθαίνουν ανακοπή) καταβάλλοντας ως και 43.000 ευρώ ανά τεμάχιο, τη στιγμή που ο προμηθευτής τους αγόραζε 6.300 ευρώ. Είχε δηλαδή κέρδος 582%. Ακόμη και σήμερα, που ύστερα από πιέσεις του υπουργείου οι τιμές «έπεσαν» (σ.σ.: ο απινιδωτής πωλείται σε Νοσοκομεία του ΕΣΥ ως και 23.000 ευρώ), το μεικτό κέρδος του προμηθευτή είναι σημαντικό καθώς ανέρχεται σε 265%. Η τιμή αυτή είναι κατά πολύ υψηλότερη από την αντίστοιχη της Γαλλίας (15.640 ευρώ), και σε αυτή την τιμή το κέρδος του προμηθευτή είναι μεγάλο, καθώς υπερβαίνει το 100%.

Για στεντ

- Ένα απλό «στεντ» εισάγεται στην Ελλάδα αντί 537 ευρώ. Το συγκεκριμένο καρδιολογικό υλικό χρεώνεται στα Ταμεία ως και 4.478 ευρώ, όταν το αντίστοιχο κόστος στη Γαλλία είναι μόλις 795 ευρώ.

Όπως διαπιστώθηκε, οι γιατροί προτιμούσαν να χρησιμοποιούν ως πριν από λίγους μήνες αυτό το «στεντ». Δεύτερο στις προτιμήσεις τους ερχόταν το αμέσως φθηνότερο (4.142 ευρώ), ενώ δεν «άγγιζαν» αυτό που κόστιζε 4.065 ευρώ. Αργότερα η εταιρεία με το «στεντ» που κόστιζε 4.142 ευρώ θέλησε να κάνει την τιμή πιο ελκυστική, γι' αυτό και τη μείωσε στα 2.700 ευρώ. Αυτομάτως οι γιατροί αδιαφόρησαν για το φθινό «στεντ» και έστρεψαν το ενδιαφέρον τους στις δύο άλλες εταιρείες.

A/A	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΣΤΕΝΤ/ΤΙΜΗ
1	ΑΧΕΠΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	2.540€/ΤΕΜΑΧΙΟ
2	ΤΖΑΝΕΙΟ	2.054€/ΤΕΜΑΧΙΟ
3	ΩΝΑΣΕΙΟ	2.230€/ΤΕΜΑΧΙΟ

Πίνακας 3 Πηγή: www.thessalonikiblogs.gr/Αρθρα/02/07/2008

Για βηματοδότες

Άλλα πρόσφατα στοιχεία καταδεικνύουν το μέγεθος του κέρδους και των προμηθευτών βηματοδοτών. Μέχρι προσφάτως αγόραζαν τον βηματοδότη κάτω από 2.000 ευρώ και τον πωλούσαν σε Νοσοκομεία του ΕΣΥ ως και 13.000 ευρώ. Το ποσοστό του κέρδους τους ήταν μεγαλύτερο του 622%. Το τελευταίο διάστημα οι βηματοδότες πωλούνται περίπου 3.550 ευρώ και το ποσοστό κέρδους των προμηθευτών φθάνει το 97%.

Είναι ενδεικτικό ότι ένας απλός βηματοδότης (VVI) στην Ελλάδα κυμαίνεται στα 3.680 ευρώ, ενώ στην Κύπρο κοστίζει 620 ευρώ και στη Γερμανία ακόμη πιο χαμηλά 550 ευρώ. Αλλά και στο εσωτερικό της χώρας, οι τιμές είναι πολύ διαφορετικές, γεγονός που σχετίζεται τόσο με τη διαπραγμάτευση που έχει κάνει το κάθε Νοσοκομείο αλλά και με τον τύπο του μηχανήματος.

Ως παραδειγμα αναφέρονται οι τιμές δύο ειδών βηματοδοτών ανάμεσα σε δύο Νοσοκομεία της χώρας στο 417 Νοσηλευτικό Ιδρύμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού και στο Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ».

A/A	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣ DDDR	ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣ VVIR
1	417 ΝΙΜΤΣ	3.800€	3.450€
2	Γ.Ν. ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ ΘΡΙΑΣΙΟ	5.150€	4.560€

Πίνακας 4 Πηγή: Γραφεία Προμηθειών, 417 ΝΙΜΤΣ & Γ.Ν. ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ ΘΡΙΑΣΙΟΥ

Τιμές βηματοδοτών σε σύγκριση με άλλες χώρες

Για παράδειγμα, ένας βηματοδότης “ενός χώρου (VVI)” στην Ελλάδα πωλείται περίπου 3.600 ευρώ, στην Κύπρο πωλείται 620 ευρώ και στη Γερμανία 550 ευρώ.

Αντίστοιχα ένας βηματοδότης “δύο χώρων (DDD)” στον έλληνα ασθενή στοιχίζει 6.230 ευρώ, στον Κύπριο 1.128 ευρώ και στον Γερμανό μόλις 850 ευρώ.

Οι προμηθεύτριες εταιρείες αποδίδουν τη μεγάλη διαφορά της τιμής σε σχέση με το εξωτερικό στην τμηματική παραγγελία που γίνεται στη χώρα μας, αφού δεν υπάρχει ενιαίο σύστημα προμηθειών, στο γεγονός ότι στις άλλες χώρες δίνουν μόνο το βηματοδότη και δεν αναλαμβάνουν να τον ρυθμίσουν στον ασθενή, αλλά και στην καθυστέρηση εξόφλησης των χρεών από τα Νοσοκομεία που μπορεί να φθάσει και τους 18 μήνες.

Σύμφωνα με παράγοντες του χώρου της υγείας, οι προμηθευτές πλουτίζουν εις βάρος των ασφαλιστικών οργανισμών και των νοσοκομείων, διότι τα τελευταία είναι «ξέφραγα αμπέλια». Δεν γίνεται σωστός προγραμματισμός των παραγγελιών, διαχείριση των αποθεμάτων και έλεγχος των προϊόντων που... μπαινοβγαίνουν σε αυτά. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι υπάλληλοι των εταιρειών που προμηθεύουν τα Νοσοκομεία με αναλώσιμο υγειονομικό υλικό μπαίνουν ακόμη και στα χειρουργεία προκειμένου να δείξουν στους γιατρούς και στους νοσηλευτές τη χρήση ενός υλικού, χωρίς όμως να έχουν πάρει την άδεια του διοικητή του Νοσοκομείου.

Για μηχανήματα- σκάνδαλο με την σφραγίδα της «SIEMENS»

ΑΞΟΝΙΚΟΣ & ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ

Από το προσκήνιο δεν θα μπορούσε να απουσίαζε η εταιρεία SIEMENS, σε δειγματοληπτική εκτίμηση που έγινε την τελευταία εξαετία, διαφένεται πως πάνω από το 50% των συμβάσεων για προμήθεια αξονικών και μαγνητικών τομογράφων, ακτινοδιαγνωστικών μηχανημάτων, συσκευών αναισθησίας, υπερήχων και άλλων ακριβών μηχανημάτων που αφορούσαν κρατικές προμήθειες, κατακυρώνοταν στην εν λόγω εταιρεία.

Το παραπάνω γεγονός δεν θα ήταν τόσο σημαντικό δεδομένου ότι η εταιρεία SIEMENS έχει έντονη παρουσία στις προμήθειες Νοσοκομείων λόγω της υψηλής τεχνολογίας ιατρικού εξοπλισμού που διαθέτει, αν δεν γινόταν γνωστοί οι χρηματισμοί και το «θολό τοπίο» στο οποίο κινούταν συγκεκριμένα στελέχη της για να εξασφαλίσουν τις δουλειές. Από μια πρώτη παραβολή περιλήψεων αυτών των συμβάσεων προκύπτει ότι για ίδιου τύπου μηχανήματα π.χ. αξονικούς τομογράφους 16,32 ή 64 τομών, οι τιμές από Νοσοκομείο σε Νοσοκομείο είναι τεράστιες.

Για παράδειγμα η Δ.Υ.ΠΕ Πελοποννήσου πλήρωσε 320.110€ στις 23/11/06 τον αξονικό τομογράφο της εταιρείας Siemens των 16 τόμων, όταν τον ίδιο τομογράφο και μάλιστα δεκαεπτά μήνες μετά στις 16/06/07, η Δ.Υ.ΠΕ Αν. Μακεδονίας –Θράκης τον απέκτησε από την ίδια εταιρεία μόνο με 252.208€

ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ

Ένα ακτινοδιαγνωστικό μηχάνημα τροχήλατο, η 2^η Δ.Υ.ΠΕ Αττικής στις 29/05/07 το προμηθεύτηκε από την Siemens έναντι 89.131€, ενώ ένα μήνα μετά η 1^η Δ.Υ.ΠΕ Κεντρικής Μακεδονίας το πήρε φθηνότερα με 80.325€.

ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΟΣ

Έναν μαστογράφο της ίδιας εταιρείας πήρε στις 12/07/07 η 3^η Δ.Υ.ΠΕ Αττικής με 94.665€, ενώ δύο χρόνια πριν στις 15/12/05 η Δ.Υ.ΠΕ Δυτικής Ελλάδας πλήρωσε για το ίδιο μηχάνημα 75.208€.

ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ

Για τρία μηχανήματα αναισθησίας (αμπού), μια έγγραφη σύμβαση με τη Siemens για το ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν. Πατρών, στις 29/09/03 με τιμή μονάδας 45.900€, εμφανίζει παραδόξως το άθροισμα να εκτινάσσεται στα 212.824,8€.

Γενικότερα η εταιρεία Siemens φέρεται να έχει πάρει τις 37 δουλειές επί συνόλου 69, για μεγάλα κονδύλια που αναφέρονται σε ιατρικό εξοπλισμό. Μια άλλη διασπαση του θέματος, είναι οι απίστευτες αλλαγές που γίνονται εκ των υστέρων, στους όρους διαγωνισμών, με απλές επιστολές και με χαρακτήρα «διευκρινήσεων επί του σχεδίου σύμβασης του διαγωνισμού».

Χαρακτηριστικό παράδειγμα οι διαγωνισμοί για την προμήθεια εγκατάσταση-ιατρικού εξοπλισμού για τα Νοσοκομεία Κατερίνης και Κέρκυρας, ενώ παρόμοιοι χειρισμοί υπήρξαν και για άλλα Νοσοκομεία, όπως Πύργου, Τρίπολης, ΚΥ Μουζακίου, Παλαμά και Σοφάδων, όπως και ΚΥ Λίνδου, Νάξου, Λειψών και τα περιφερειακά ιατρεία σε όλη τη χώρα.

Μάλιστα οι διορθώσεις αυτές αλλάζουν εντελώς τα χαρακτηριστικά του διαγωνισμού και μένει να ερευνηθεί αν αυτό επηρέασε και την τελική έκβαση του διαγωνισμού υπέρ συγκεκριμένου μειοδότη.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

Υπάρχουν όμως και άλλες συμβάσεις 7-8 εκ., όπως π.χ. στην Α' ΔΥΠΕ σύμβαση 3-11-06 για την υλοποίηση ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος που κόστισε 3.102.501 ευρώ, επίσης η Γ' ΔΥΠΕ Αθηνών σύμβαση 28-12-05 με 2.099.497 ευρώ, ενώ με μικρότερα ποσά έγιναν ανάλογες εργασίες και στις υπόλοιπες Υγειονομικές Περιφέρειες.

6.3.2. Κόστος Αναλώσιμων στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες της Ε.Ε.

Τα μπαλονάκια έχουν μέση τιμή 1.100€ (από 500-1.400€), όταν η μέση τιμή στην Ευρώπη βρίσκεται στα 350€. Ένα μπαλονάκι κοστίζει 180€ στην Γερμανία και 700€ στην Ισπανία.

Τα συμβατικά stent έχουν μέση τιμή στη χώρα μας 2.100€ (από 1.000-2.500€), όταν η μέση τιμή στην Ευρώπη κυμαίνεται στα 500€. Στην Γερμανία ένα απλό stent τιμάται 250€ και στην Ισπανία το ακριβότερο 1000€.

Η εξέλιξη της τιμής ενός άλλου είδους stent, stent με ραπαμικίνη (εμπλουτισμένο stent) αναφέρονται στον κατώθι πίνακα:

Εξέλιξη τιμών Stent με ραπαμικίνη (εμπλουτισμένο Stent)		
Τιμές σε (€) χωρίς ΦΠΑ	Νοσοκομεία	Ιδιωτ. Κλινικές Ασφαλιστ. Ταμεία
Μάρτιος 2004	4.100 – 7.100	7.100
Νοέμβριος 2004	3.000 – 3.815	7.100
Μάρτιος 2005	2.500 – 2.860	7.100
Ιούλιος 2005 Χώρες Ε.Ε.	1.582 – 1.993 (Cypher / Taxus)	

Πίνακας 5 Πηγή: www.mohaw.gr/gr/xreh/xreh2/promithies_apotimisi.pdf

Οι διεστιάκοι βηματοδότες έχουν μέση τιμή στην Ελλάδα 5.500€ (από 3.800-7.200€), όταν η μέση τιμή στην Ευρώπη είναι 2.500€.

Με εγκύκλιο προς τις υπηρεσίες του το ΙΚΑ, επιχειρεί να προφυλάξει το Ταμείο από ακραία κοστολόγια θέτοντας πλαφόν στις τιμές, το οποίο ωστόσο δεν ανατρέπει την υπάρχουσα κατάσταση. Με την εγκύκλιο καθορίζεται ως ανώτερη τιμή για το μπαλονάκι τα 900 ευρώ (η μέση ευρωπαϊκή τιμή είναι 350 ευρώ), για το απλό stend τα 1.600 ευρώ, όταν η μέση τιμή στην Ευρώπη είναι 500 ευρώ και για τα επικαλυμμένα stents πλαφόν 3.000 ευρώ, όταν η μέση ευρωπαϊκή τιμή κυμαίνεται στα 1.450 ευρώ. Η ανεξέλεγκτη κατάσταση που επικρατεί στον τομέα των αναλώσιμων στην καρδιολογία κοστίζει κάθε χρόνο

δεκάδες εκατομμύρια ευρώ στα ασφαλιστικά Ταμεία, εάν ληφθεί υπόψη ότι στη χώρα μας σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας γίνονται 15.000 αγγειοπλαστικές το χρόνο.

6.3.2. Κόστος Απευθείας Αναθέσεων

Στοιχεία από 19 νοσηλευτικά ιδρύματα αποκαλύπτουν ότι τη διετία 2005-2006, έγιναν προμήθειες αντιδραστηρίων, φίλτρων τεχνητού νεφρού, βηματοδοτών, ξενοδοχειακού εξοπλισμού, υγειονομικού και ορθοπαιδικού υλικού, με απευθείας αναθέσεις που πλησιάζουν τα 500 εκατ. ευρώ. Για την ακρίβεια το ποσόν φθάνει τα 491,1 εκατ. ευρώ. Στην πραγματικότητα όμως είναι πολλαπλάσιο, αν συνυπολογιστούν οι αντίστοιχες δαπάνες των υπολοίπων 110 νοσηλευτηρίων.

Τα Νοσοκομεία με τα πιο χρυσοπληρωμένα υλικά τα οποία προμηθεύτηκαν, χωρίς οι διοικήσεις τους να κάνουν τους σχετικούς διαγωνισμούς, αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα:

Α/Α	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΚΟΣΤΟΣ ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΑΝΑΘΕΣΕΩΝ
1	ΚΑΤ	60,6 εκατ €
2	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	59,8εκατ €
3	ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΙΚΑΙΑΣ	55,4εκατ €
4	ΠΑΝ/ΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΙΟΥ	43,5εκατ €
5	ΠΑΝ/ΚΟ.ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	42,4εκατ €
6	ΚΡΑΤΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»	40.4εκατ €
7	ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	35,6εκατ €
8	ΠΑΝ/ΚΟ.ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	29,9εκατ €
9	ΛΑΪΚΟ	25,9εκατ €
10	ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ	19,7εκατ €
11	ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	13εκατ €
12	ΕΡΥΘΡΟΣ	12,5εκατ €
13	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΛΑΡΙΣΑΣ	10,6εκατ €
14	ΣΩΤΗΡΙΑ	10,4εκατ €
15	ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	8,6εκατ €
16	ΤΖΑΝΕΙΟ	8,3εκατ €
17	ΑΧΕΠΑ	7,9εκατ €
18	ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	4,8εκατ €
19	ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ	2,6εκατ €

Πίνακας 6 Πηγή: <http://tovima.dolnet.gr> 24/06/2007

Ενδεικτικά είναι τα στοιχεία που αφορούν τα εξής Νοσοκομεία:

* **KAT:** Το κόστος των προμηθειών, που έγιναν χωρίς διαγωνισμούς, εκτιμάται ότι αγγίζει το ποσό των 60,6 εκατ. ευρώ. Όπως δηλώνει στο «Βήμα» ο πρόεδρος του συλλόγου εργαζομένων κ. **Κ. Λύτρας**, «στα περισσότερα υλικά οι προμήθειες είναι εξωσυμβατικές. Το μεγάλο "πάρτι" γίνεται με τα υλικά οστεοσύνθεσης και τα αντιδραστήρια».

Εταιρεία προμήθευε, σχεδόν κατ' αποκλειστικότητα, το νοσοκομείο ΚΑΤ με πανάκριβα υλικά αγγειοχειρουργικής κερδίζοντας εκατοντάδες χιλιάδες ευρώ από τις σχετικές απευθείας αναθέσεις. Διαπιστώθηκε πως η εταιρία ανήκε στη σύζυγο γιατρού που κατείχε επιτελική θέση στο Νοσοκομείο.

Άλλη εταιρεία έκανε δωρεές στο Νοσοκομείο, για να δει τα τιμολόγια που εκδίδονταν για λογαριασμό της να αυξάνονται έως και 186%.

Τα παραπάνω διαπίστωσαν οι «ράμπο» της Υγείας στο ΚΑΤ και είναι ενδεικτικά της οικονομικής «αιμορραγίας», που υφίστανται τα νοσοκομεία από τις παράτυπες προμήθειες υλικών.

Ο νόμος περί προμηθειών στα Νοσοκομεία άλλαξε αλλά το νέο σύστημα δεν έχει ακόμη τεθεί σε εφαρμογή. Ετσι, εκτός από τις ελλείψεις υλικών, που έχουν αρχίσει να παρατηρούνται σε διάφορα Νοσοκομεία – κυρίως της περιφέρειας, τα ταμεία του ΕΣΥ υφίστανται «διαρροές» εκατοντάδων εκατομμυρίων από τις παρατάσεις ληγμένων συμβάσεων και τις απευθείας αναθέσεις.

Τρεις διαγωνισμούς είχε ξεκινήσει το ΚΑΤ για την προμήθεια υλικών αγγειοχειρουργικής. Πρόκειται για ειδικά μοσχεύματα για την αποκατάσταση στενωμένων αγγείων, καθώς και στεντ που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση ανευρυσμάτων. Είναι υλικά ακριβά για τα οποία, μάλιστα, δεν έχει καθοριστεί ανώτατο πλαφόν τιμής κάτι που ισχύει για άλλα υγειονομικά υλικά.

Όπως αναφέρουν οι επιθεωρητές Υγείας στο πόρισμα που συνέταξαν στα μέσα του περασμένου μήνα, μόνον ο ένας διαγωνισμός ολοκληρώθηκε και οι σχετικές συμβάσεις έληξαν τον Ιούνιο του 2004 και οι δύο επόμενοι

διαγωνισμοί ουδέποτε ολοκληρώθηκαν. Από τότε μέχρι σήμερα, το Νοσοκομείο αγοράζει τέτοια υλικά με απευθείας αναθέσεις. Διαπιστώθηκε, μάλιστα, μια σαφής προτίμηση για τα υλικά συγκεκριμένης εταιρείας, παρότι από τον παλιό διαγωνισμό είχαν κατακυρωθεί συνολικά 6 προμηθευτές.

Συγκεκριμένα, από το 2004 μέχρι και το 2006, η εταιρεία προμήθευσε στεντ για 27 από τους συνολικά 29 ασθενείς που τα χρειάστηκαν. Το 2005, μάλιστα, η εταιρεία είχε την αποκλειστικότητα στην προμήθεια αγγειοχειρουργικών στεντ. Το ύψος των τιμολογίων που εκδόθηκαν για την εταιρεία ξεπέρασε το ένα εκατομμύριο ευρώ μόνο για το παραπάνω διάστημα.

Όπως διαπιστώθηκε από τον έλεγχο που διέταξε ο γενικός επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, η εταιρεία είχε έναν και μοναδικό εταίρο που δεν ήταν άλλος από τη σύζυγο ενός διευθυντή αγγειοχειρουργού του ΚΑΤ. Κατά το επίμαχο διάστημα, ο γιατρός ήταν και διευθυντής της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου, ενώ το 2007 βγήκε στη σύνταξη.

Την ίδια χρονιά, μειώθηκαν ως διά μαγείας και οι προμήθειες από την εταιρεία της συζύγου του μόνον ένα σετ αγγειοχειρουργικών υλικών αγοράστηκε από την εν λόγω εταιρεία.

Ο γιατρός πραγματοποιούσε τις περισσότερες επεμβάσεις με τη χρήση τέτοιων υλικών, αλλά σε αρκετές δεν υπέγραφε ο ίδιος τις σχετικές παραγγελίες – οι οποίες (σε όλα τα νοσοκομεία) δεν γίνονται μαζικά αλλά για κάθε ασθενή ξεχωριστά, με ιατρική γνωμάτευση. Σύμφωνα με τη διοίκηση, οι αγγειοχειρουργοί γνώριζαν για τις (έστω και ληγμένες) συμβάσεις και με άλλες εταιρείες.

Όπως ανέφερε ο διοικητής στους ελεγκτές, δεν ήταν γνωστή στη διοίκηση η σχέση της συζύγου του αγγειοχειρουργού με την εταιρεία που προμήθευε τα στεντ.

∅ €17.000

ήταν η δωρεά προμηθευτή ορθοπαιδικών υλικών σε κλινική του ΚΑΤ. Δώρισε έπιπλα, Η/Υ και ένα σύστημα ηλεκτροχειρουργικής. Όμως, τα δώρα δεν δόθηκαν με το αζημίωτο. Στη διάρκεια του ελέγχου διαπιστώθηκε ότι:

Ø €820.000

ήταν το ποσό που εισέπραξε η συγκεκριμένη εταιρεία από το Νοσοκομείο στο διάστημα 2004 – 2007 για προμήθειες υλικών, σύμφωνα με τους υπολογισμούς των ελεγκτών.

Ø 186%

έφτασε το ποσοστό αύξησης των τιμολογίων της εταιρίας για το παραπάνω χρονικό διάστημα.

€700.000

από τις εισπράξεις αφορούσαν στην προμήθεια ενός εξειδικευμένου συστήματος για την αντιμετώπιση καταγμάτων του χεριού. Η εταιρεία είχε σύμβαση απευθείας ανάθεσης με το Νοσοκομείο για την προμήθεια του υλικού αυτού, 102 από 149 παραγγελίες του συστήματος για το 2007 προέρχονταν από την κλινική που είχε παραλάβει τα δώρα.

Το Νοσοκομείο επιχείρησε να εξηγήσει την κατακόρυφη αύξηση των παραγγελιών. Οι επιθεωρητές δεν θεώρησαν επαρκείς τις εξηγήσεις αυτές και προτείνουν να διεξαχθεί δημόσιος διαγωνισμός για το συγκεκριμένο ακριβό υλικό, ώστε να επιτευχθούν χαμηλότερες τιμές. Το ίδιο προϊόν, από την ίδια εταιρεία, χρεώνεται ως και 400% περισσότερο από Νοσοκομείο σε Νοσοκομείο.

* **ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ:** Οι προμήθειες με απευθείας αναθέσεις ανέρχονται στο ποσό των 55,4 εκατ. ευρώ. Από το ποσό αυτό, 14,2 εκατ. ευρώ ήταν για υγειονομικό υλικό, 19,5 εκατ. ευρώ για χημικά αντιδραστήρια, 11.536,4 για φίλτρα αιμοκάθαρσης, 3,9 εκατ. ευρώ για την προμήθεια ορθοπαιδικού υλικού, 2,6 εκατ. ευρώ για βηματοδότες, 8 εκατ. ευρώ για υλικά καρδιοχειρουργικής κλινικής, 844.076,8 ευρώ για ξενοδοχειακό εξοπλισμό και 6 εκατ. ευρώ για άλλες ανάγκες του Νοσοκομείου.

* **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΙΟΥ:** Το κόστος των προμηθειών που έγιναν με απευθείας ανάθεση αγγίζει το ποσό των 43,5 εκατ. ευρώ. Συγκεκριμένα, από τα 77,5 εκατ. ευρώ που είναι το σύνολο των δαπανών για το 2005 τα 19,2 εκατ. ευρώ αφορούν εξωσυμβατικές δαπάνες (24,8%). Σε ότι αφορά το 2006, από τα 85,3 εκατ. ευρώ που είναι το σύνολο των δαπανών τα 24,8 εκατ. ευρώ είναι δαπάνες εξωσυμβατικών προμηθειών (28,4%).

Σύμφωνα με στοιχεία που αναφέρει ο αναπληρωτής διοικητής του Νοσοκομείου κ. **Γ. Παϊζάνης**, το κόστος των απευθείας αναθέσεων για την προμήθεια καθετήρων για τα έτη 2005 και 2006 είναι 3,5 εκατ. ευρώ και 4,1 εκατ. ευρώ αντίστοιχα, «αφού οι συμβάσεις έληξαν 2.12.04 και τους διαγωνισμούς από τα επόμενα ΕΠΠ 2002, 2003 και 2004 τα ανέλαβαν το υπουργείο Ανάπτυξης και η ΔΥΠΕ και δεν τα ολοκλήρωσαν».

* **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ:** Το κόστος των προμηθειών που έγιναν με απευθείας ανάθεση φθάνει το ποσό των 42,4 εκατομ. ευρώ. Ειδικότερα, από το σύνολο των δαπανών το 2005 (71 εκατ. ευρώ) το 24,7% (17,5 εκατ. ευρώ) είναι προμήθειες με απευθείας αναθέσεις. Επίσης, από το σύνολο των δαπανών το 2006 (76,5 εκατ. ευρώ) το 32,5% (24,8 εκατ. ευρώ) είναι εξωσυμβατικές δαπάνες.

Όπως αναφέρει σε έγγραφό του ο διοικητής του Νοσοκομείου κ. **Δ. Γκουρογιάννης**, με απευθείας αναθέσεις έγινε η προμήθεια των παρακάτω υλικών:

- αναλώσιμο υγειονομικό υλικό,
- αντιδραστήρια γενικής αίματος με ταυτόχρονη παραχώρηση συνοδού εξοπλισμού (αναλυτών και αναλώσιμων) αναγκαίων για τη διενέργεια της εξέτασης,
- αντιδραστήρια για τον προσδιορισμό ανοσολογικών εξετάσεων (ορμονών, καρκινικών δεικτών κ.ά.) με ταυτόχρονη παραχώρηση συνοδού εξοπλισμού (αναλυτών και αναλώσιμων) αναγκαίων για τη διενέργεια των εξετάσεων, και
- αντιδραστήρια βιοχημικών εξετάσεων με ταυτόχρονη παραχώρηση συνοδού εξοπλισμού (αναλυτών και αναλώσιμων) αναγκαίων για τη διενέργεια των εξετάσεων.

* **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ:** Σύμφωνα με στοιχεία του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, οι προμήθειες υλικών με απευθείας αναθέσεις κοστίζουν 29,9 εκατ. ευρώ. Απ' αυτά 3,4 εκατ. ευρώ αφορούν την προμήθεια φίλτρων τεχνητού νεφρού. Οι υπόλοιπες έγιναν με απευθείας αναθέσεις βάσει κοινών υπουργικών αποφάσεων και αφορούν την προμήθεια βηματοδοτών (8,1 εκατ. ευρώ), γναθοχειρουργικού υλικού (26.201,8 ευρώ), ορθοπαιδικού υλικού (17 εκατ. ευρώ) και φίλτρων τεχνητού νεφρού (1,3 εκατ. ευρώ).

* **ΛΑΪΚΟ:** Οι προμήθειες που έγιναν με απευθείας αναθέσεις ανέρχονται στο ποσό των 25,9 εκατ. ευρώ. Απ' αυτά, 10,7 εκατ. ευρώ ήταν για την προμήθεια υγειονομικού υλικού, 10,6 εκατ. ευρώ αντιδραστηρίων, 1 εκατ. ευρώ φίλτρων τεχνητού νεφρού, 1,2 εκατ. ευρώ επιδεσμικού υλικού, 181.238 ευρώ ξενοδοχειακού εξοπλισμού και 2,1 εκατ. ευρώ άλλων υλικών.

* **ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ:** Οι προμήθειες υλικών και εξοπλισμού που πραγματοποιήθηκαν το χρονικό διάστημα 2005-2006 με απευθείας αναθέσεις ανέρχονται στο ποσό των 19,7 εκατ. ευρώ. Αυτά αφορούν την προμήθεια υγειονομικού υλικού (6,3 εκατ. ευρώ), φίλτρων τεχνητού νεφρού (739.137 ευρώ), ξενοδοχειακού ιατρικού εξοπλισμού (294.970 ευρώ), βηματοδοτών (10,3 εκατ. ευρώ), αντιδραστηρίων (1,3 εκατ. ευρώ), επιδεσμικού υλικού

(159.882 ευρώ), περιτοναϊκών (289.455 ευρώ), ραμμάτων (236.739 ευρώ) και χημικών υλικών (12.276 ευρώ).

* **ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ:** Σε έγγραφο της διοικητού του Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ.Παπανικολάου» κυρίας **Ειρήνης Πατσινακίδου** αναφέρεται ότι το κόστος των προμηθειών που έγιναν με απευθείας αναθέσεις ανέρχεται στο ποσό των 13 εκατομμυρίων ευρώ. Απ' αυτά:

- 9,5 εκατ. ευρώ αφορούν την προμήθεια υγειονομικού υλικού (στο ποσό αυτό εμπεριέχεται η δαπάνη ύψους 4,1 εκατ. ευρώ για την προμήθεια σετ φωταφαίρεσης, υλικών απαραίτητων για τη διενέργεια μεταμόσχευσης του μυελού των οστών).

- 1,3 εκατ. ευρώ την προμήθεια αντιδραστηρίων.

- 1 εκατ. ευρώ την προμήθεια φίλτρων τεχνητού νεφρού.

- 163.450,18 ευρώ για την προμήθεια ξενοδοχειακού εξοπλισμού και 966.032,69 ευρώ άλλων υλικών.

* **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ:** Οι προμήθειες που έγιναν με απευθείας αναθέσεις κοστίζουν 10,6 εκατ. ευρώ. Απ' αυτά, 1,9 εκατ. ευρώ αφορούσαν υγειονομικό υλικό, 843.111 ευρώ αντιδραστήρια, 772.888 ευρώ φίλτρα τεχνητού νεφρού (αυτές έγιναν βάσει κοινών υπουργικών αποφάσεων), 114.834 ευρώ επιδερμικό υλικό, 299.626 ευρώ ξενοδοχειακό εξοπλισμό και 6,7 εκατ. ευρώ άλλα υλικά που δεν αναφέρονται στην ανάλυση των αρμοδίων υπαλλήλων του Νοσοκομείου.

6.3.3. Σύγκριση τιμών Υγειονομικού Υλικού ανάμεσα σε διάφορα Νοσοκομεία της χώρας

6.3.3.1. Γάντια και Σύριγγες

Αποκλίσεις, μικρές όμως, υπάρχουν και στις τιμές ευτελών υλικών, όπως είναι τα γάντια και οι σύριγγες. Αυτό τουλάχιστον προκύπτει από έρευνα σε πέντε νοσηλευτικά ιδρύματα της Αττικής, στο «Αγία Ολγα», στο Κρατικό της Αθήνας «Γ. Γεννηματάς», στο ΚΑΤ, στον «Ευαγγελισμό» και στο 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού.

Α/Α	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΓΑΝΤΙΑ /ΤΙΜΕΣ
1	ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ	0,069/ΤΕΜΑΧΙΟ
2	ΚΡΑΤΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»	0,10/ΤΕΜΑΧΙΟ
3	ΚΑΤ	0,2531/ΤΕΜΑΧΙΟ
4	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	0,122/ΤΕΜΑΧΙΟ
5	417 ΝΙΜΙΤΣ	0,33/ΤΕΜΑΧΙΟ

Πίνακας 7 Πηγή: <http://tovima.dolnet.gr>

Α/Α	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΣΥΡΙΓΓΕΣ ΤΩΝ 20CC/ΤΙΜΕΣ
1	ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ	0,094/ΤΕΜΑΧΙΟ
2	ΚΡΑΤΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»	0,095/ΤΕΜΑΧΙΟ
3	ΚΑΤ	0,105/ΤΕΜΑΧΙΟ
4	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	0,099/ΤΕΜΑΧΙΟ
5	417 ΝΙΜΙΤΣ	0,07/ΤΕΜΑΧΙΟ

Πίνακας 8 Πηγή: <http://tovima.dolnet.gr>

Από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει ότι το ΚΑΤ προμηθεύεται τα παραπάνω υλικά σε τιμές υψηλότερες από τα άλλα τρία νοσηλευτικά ιδρύματα.

6.3.3.2. Χειρουργικά Ράμματα

Αναφορικά με τις δύο συμβάσεις, για την προμήθεια αναλώσιμων υλικών, που έχει συνάψει η ίδια εταιρεία με το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου και το Νοσοκομείο της Σύρου. Οι συμβάσεις υπογράφηκαν με διαφορά μόλις τεσσάρων μηνών. Η απόκλιση στις τιμές ίδιων υλικών που προμηθεύτηκαν τα δύο νοσοκομεία είναι σκανδαλώδης.

Από τα στοιχεία προκύπτει ότι η διοίκηση του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου αγόρασε συγκεκριμένο τύπο χειρουργικού ράμματος σε τιμή υψηλότερη κατά 405,41% σε σχέση με την τιμή που πωλήθηκε το ίδιο υλικό τέσσερις μήνες μετά στο Νοσοκομείο Σύρου. Το υλικό που πωλήθηκε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου στην τιμή των 6 ευρώ ανά τεμάχιο διατέθηκε τέσσερις μήνες αργότερα, δηλαδή τον Ιούνιο του 2006, στο Νοσοκομείο της Σύρου αντί του ποσού του 1,48 ευρώ ανά τεμάχιο.

Επιπρόσθετα, στις δύο συμβάσεις αναγράφονται άλλα 15 προϊόντα τα οποία διατέθηκαν από την ίδια εταιρεία στα δύο Νοσοκομεία με διαφορές στις τιμές που κυμαίνονται από 215% ως 400%. Τα προϊόντα είναι στο σύνολό τους χειρουργικά ράμματα που έχουν τους ίδιους κωδικούς.

Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι παρ' ότου ο Προϋπολογισμός του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου για την αγορά των χειρουργικών ραμμάτων αλλά και άλλων υλικών ήταν περιορισμένος, η διοίκηση βρήκε την πρωτοφανή λύση της μείωσης των ποσοτήτων άνω του 50%.

Στο έγγραφο που απέστειλαν οι αρμόδιοι υπάλληλοι του Γραφείου Προμηθειών του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου προς τις «Εταιρείες», στις 28 Δεκεμβρίου 2005, αναφέρονται τα ακόλουθα: «Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι μετά το άνοιγμα των οικονομικών προσφορών του παραπάνω διαγωνισμού διαπιστώσαμε ότι ενώ η προβλεπόμενη δαπάνη είναι 327.426,230 ευρώ, η πραγματοποιηθείσα δαπάνη τελικά ανέρχεται στο ύψος των 4.878.308,93 ευρώ. Θα θέλαμε να ζητήσουμε τη συνεργασία σας για τη μείωση των ποσοτήτων άνω του 50% για να μπορέσει να γίνει η κατακύρωση του διαγωνισμού. Παρακαλούμε να μας ενημερώσετε με fax εντός της ημέρας αν αποδέχεστε τη μείωση αυτή. Σε

περίπτωση που η απάντησή σας είναι αρνητική θα πρέπει να προχωρήσουμε στην ακύρωση του παραπάνω διαγωνισμού».

Ωστόσο παράγοντες του χώρου της Υγείας καταγγέλλουν ότι στα Νοσοκομεία δεν γίνεται έλεγχος. Οι συμβάσεις λειτουργούν ως τιμοκατάλογοι χωρίς να υπάρχει περιορισμός ποσοτήτων. Οι ποσότητες των προϊόντων περιλαμβάνονται στις συμβάσεις μόνο για τυπικούς λόγους χωρίς να λαμβάνονται υπόψη κατά τη διάρκεια εκτέλεσής τους. Τα Νοσοκομεία αγοράζουν από το περιεχόμενο των συμβάσεών τους όσα υλικά επιθυμούν, χωρίς περιορισμό και συχνά παρατείνουν τις συμφωνίες αυτές που καταργούν κάθε έννοια προϋπολογισμού.

Η σύμβαση της εταιρείας στην οποία κατακυρώθηκε η προμήθεια των χειρουργικών ραμμάτων με το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου εκτελείται κανονικά. Με άλλα λόγια το Δημόσιο, διά μέσου του συγκεκριμένου νοσοκομείου, «επιδοτεί» την εταιρεία εμμέσως, πληρώνοντας κάθε χειρουργικό ράμμα της σε τιμές ως και τέσσερις φορές υψηλότερες από αυτές που ισχύουν για άλλα Νοσοκομεία.

Τα χειρουργικά ράμματα είναι σταγόνα στον ωκεανό, αν αναλογιστεί κανείς το πλήθος των προϊόντων που διακινούνται στα δημόσια Νοσοκομεία. Το παράδειγμα είναι όμως ενδεικτικό της κερδοσκοπικής τακτικής που ακολουθούν οι προμηθευτές σε νοσηλευτικά ιδρύματα, οι οποίοι δεν αντιμετωπίζουν τα του Νοσοκομείου ως δημόσια περιουσία, αλλά ως μέσα πλουτισμού.

6.3.3.3. Καθετήρας Αγγειοπλαστικής

Αποκλίσεις, υπάρχουν και στις τιμές των καθετήρων αγγειοπλαστικής όπως παρουσιάζουν σημαντικές διαφοροποιήσεις κατόπιν πόρισματος του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε πέντε νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας. Στο « Γ.Ν. Πάτρας», στον «Ευαγγελισμό», στο «Ωνάσειο», στο «417 ΝΙΜΤΣ» και στο «Παπανικολάου Θεσσαλονίκης».

A/A	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΚΑΘΕΤΗΡΕΣ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ/ΤΙΜΕΣ
1	Γ.Ν. ΠΑΤΡΑΣ	995€
2	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	1.050€
3	ΩΝΑΣΕΙΟ	1.200€
4	417 ΝΙΜΤΣ	1.057,64€
5	ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	1.097€

Πίνακας 9 Πηγή: health.in.gr/news 12/05/2006

Κατά τον έλεγχο των επιθεωρητών, ελάχιστες ήταν οι περιπτώσεις όπου διαπιστώθηκαν συμβάσεις για την προμήθεια υλικών κυρίως καρδιολογικών και αυτές αφορούσαν σε προμήθειες λίγων μηνών.

Μόνο από τα υλικά αγγειοπλαστικής και μόνο σε μερικά από τα Νοσοκομεία της χώρας οι επιθεωρητές υπολογίζουν «διαρροές» που ξεπερνούν τα 12.6 εκατ. ευρώ από τα ταμεία των Νοσοκομείων.

Είναι χαρακτηριστικό ότι μέσα σε ένα χρόνο περίπου το ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης θα κέρδιζε έως και 5 εκατομμύρια ευρώ αν πραγματοποιούσε όλες τις προμήθειες με διαγωνισμούς και διαπραγματεύσεις. Τα αντίστοιχα κέρδη για το Παπανικολάου και το Τζάνειο θα ξεπερνούσαν το ένα εκατομμύριο ευρώ.

6.3.3.4. Αναλώσιμα Αγγειοπλαστικής

Αναλώσιμα αγγειοπλαστικής ίδιου τύπου φέρονται να αγοράστηκαν προς 247 ευρώ το τεμάχιο από το Νοσοκομείο Ιωαννίνων και μόλις προς 191 ευρώ από αυτό της Νίκαιας.

6.3.3.5. Φάρμακα

Στον κάδο σκουπιδιών εκτιμάται ότι καταλήγουν δύο στα δέκα φάρμακα που χορηγούνται σε νοσηλευόμενους ασθενείς. «Σε "ντάνες" παρατάνε τα φάρμακα πάνω στα κομοδίνα των ασθενών οι νοσηλεύτριες. Εκτιμάται ότι η σπατάλη φαρμακευτικών σκευασμάτων που χρησιμοποιούνται στα δημόσια Νοσοκομεία ανέρχεται σε 18% ως 20%. Το ίδιο συμβαίνει και με τα αναλώσιμα υλικά (γάζες, βαμβάκι κτλ.). Στελέχη του Υπουργείου Υγείας αποδίδουν το φαινόμενο αυτό στην έλλειψη οργάνωσης.

6.3.3.6. Υπηρεσίες Καθαριότητας

«Φαγοπότι» εκατομμυρίων ευρώ έχει στηθεί γύρω από την καθαριότητα των Δημόσιων Νοσοκομείων, εις βάρος του Δημόσιου Χρήματος αλλά κυρίως εις βάρος των εργαζομένων στα ιδιωτικά συνεργεία καθαριότητας. Ιδιωτικές εταιρείες καθαριότητας «γενικών καθηκόντων» έχουν εισχωρήσει στα δημόσια νοσοκομεία, αναλαμβάνοντας έναντι υψηλής αμοιβής, από αποστειρώσεις χειρουργικών εργαλείων, μεταφορές φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού, αρχειοθετήσεις απόρρητων ιατρικών εγγράφων ως και μεταφορά αίματος. Έτσι, οι εργαζόμενοι στα ιδιωτικά συνεργεία καθαριότητας, λόγω έλλειψης προσωπικού, αντικαθιστούν τους τραυματιοφορείς, εργάζονται ως βοηθοί κουζίνας, ακόμη και ως τραπεζοκόμοι, με τα καθήκοντά τους να «μεταλλάσσονται» καθημερινά ανάλογα με τις κενές θέσεις που έχει το εκάστοτε Νοσοκομείο.

Ο «Ευαγγελισμός» ξεπερνά τα 6 εκατομμύρια ευρώ τον χρόνο για το κόστος της καθαριότητας, αντίστοιχα το ετήσιο κόστος της καθαρότητας για το Γενικό Κρατικό Αθηνών ανέρχεται σε περίπου 1,73 εκατομμύρια ευρώ τον χρόνο, δηλαδή 144.000 ευρώ τον μήνα. Με τα χρήματα αυτά, θα μπορούσαν να προσληφθούν περίπου 120 άτομα ως μόνιμο προσωπικό. Στο Γενικό Κρατικό Αθηνών απασχολούνται από το ιδιωτικό συνεργείο καθαριότητας 111 εργαζόμενοι, για τους οποίους, όμως, κανείς δεν γνωρίζει τι γίνεται με τα ασφαλιστικά τους δικαιώματα ή τα ημερομίσθια τους.

Στο «Σισμανόγλειο» το ιδιωτικό συνεργείο καθαριότητας στοιχίζει στο νοσοκομείο 142.000 ευρώ τον μήνα, δηλαδή 1.704.000 ευρώ τον χρόνο. Η σύμβαση προβλέπει τη διάθεση 122 ατόμων.

Σύμφωνα με την Επιθεώρηση Εργασίας κατόπιν επίσκεψή της στον «Ευαγγελισμό», διαπίστωσε ότι το συνεργείο καθαριότητας δεν τηρούσε τους όρους της σύμβασης. Ο αριθμός των εργαζομένων ήταν μικρότερος, με αποτέλεσμα να εργάζονται διπλοβάρδιες και υπερωρίες, που δεν πληρωνόντουσαν κανονικά. Με δήλωση του ο πρόεδρος του Σωματίου, τόνισε «Ακόμη κι αν ο ιδιώτης τα κάνει όλα νόμιμα», «έχουμε υπολογίσει ότι από το συνολικό ποσό που διατίθεται στα συνεργεία καθαριότητας, το 1/3 πάει στην τσέπη του επιχειρηματία. Δηλαδή για κάθε εργαζόμενο κερδίζει τουλάχιστον 400 ευρώ».

A/A	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΚΟΣΤΟΣ €ΧΡΟΝΟ	ΚΟΣΤΟΣ €/ΜΗΝΑ	ΑΡΙΘΜ.ΕΡΓ/ΝΩΝ ΣΥΝΕΡΓΕΙΟΥ
1	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	6.600.000€	457.300€	269
2	ΓΕΝΙΚΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»	1.703.000€	144.000€	111
3	ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ	1.704.000€	142.000€	122
4	ΓΕΝΙΚΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΙΚΑΙΑΣ «ΑΓ.ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΟΝΑΣ»		166.000€*	-

Πίνακας 10 Πηγή

www.imerisia.gr/article.asp?catid=12305&subid=2&pubid=1295156&tag=2617

* Με παρέμβαση των εκπροσώπων των γιατρών και των εργαζομένων, έχει μειωθεί το ποσό σε 105.000 ευρώ τον μήνα, το οποίο και πάλι είναι υψηλό αν λάβουμε υπόψη μας τις αμοιβές των καθαριστριών, οι οποίες είναι εξαιρετικά χαμηλές. Τα χρήματα, δηλαδή, πηγαίνουν «δωράκι» στον εργολάβο.

6.3.4. Ιδιωτικές κλινικές

Πολλαπλάσιες χρεώσεις υλικών υφίστανται οι ασθενείς των ιδιωτικών θεραπευτηρίων στη χώρα μας. Όπως αποκαλύπτει το πόρισμα των επιθεωρητών Υγείας, οι υπερτιμολογήσεις αποτελούν καθεστώς κυρίως στα υλικά αιμοκάθαρσης.

Η τιμή ενός σετ φλεβοκέντησης για αιμοκάθαρση σε δημόσιο Νοσοκομείο δεν ξεπερνά τα 2,40 ευρώ, αλλά μπορεί να φτάσει και τα 5,70 στον ιδιωτικό τομέα. Τα διαλύματα αιμοδιήθησης (ειδικά υγρά για το φιλτράρισμα του αίματος) χρεώνονται ως και στην τριπλάσια τιμή στις ιδιωτικές κλινικές, σε σύγκριση με τα Δημόσια Νοσοκομεία.

Εξωφρενικές είναι οι διαφορές τιμών στα υλικά αιμοκάθαρσης, σε σύγκριση με τις τιμές που επιτυγχάνουν τα νοσοκομεία στην Κύπρο: Ανάλογα με το είδος του υλικού, οι διαφορές προς τα πάνω ξεκινούν από 150%, για να φτάσουν και το 537%.

6.3.5. Παράκτιες εταιρείες (off shore)

Μέσω παράκτιων εταιρειών, κυπριακές εταιρείες αγοράζουν τα υλικά σε μια λογική τιμή, στη συνέχεια τα ίδια υλικά επανεξάγονται στην Ελλάδα σε τιμή πολλαπλάσια της αρχικής.

Όταν, δε, φτάνουν στη χώρα μας, ο εισαγωγέας τα διαθέτει στα Νοσοκομεία στην υψηλή τιμή που δήθεν τα εισήγαγε, την οποία, μάλιστα, προσυξάνει με ένα «λογικό» ποσοστό κέρδους, της τάξης του 30%.

Στην περίπτωση που ελεγχθεί, δηλώνει ότι ο ίδιος πουλά με κέρδος 30%, καθώς η αρχική εισαγωγή στην Κύπρο έγινε μέσω παράκτιας εταιρείας και έτσι δεν μπορεί να αποδειχθεί ότι την έχει κάνει ο ίδιος. Στο «κόλπο» ενδέχεται να βρίσκονται στελέχη διοίκησης Νοσοκομείων, αλλά και μέλη των επιτροπών προμηθειών των Νοσοκομείων.

Η οικονομική «αιμοραγία» για το ΕΣΥ είναι τεράστια, καθώς το «καπέλο» που έχουν πληρώσει 19 μεγάλα νοσοκομεία για προμήθεια υγειονομικού υλικού, εκτιμάται ότι φτάνει τα 60 εκατομμύρια ευρώ σε μόνο έναν χρόνο.

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΤΙΜΕΣ ΠΩΛΗΣΗΣ ΥΛΙΚΩΝ		
ΥΛΙΚΟ	ΚΥΠΡΟΣ	ΕΛΛΑΔΑ
Απινιδωτής	11.500€	31.000€
Βηματοδότης	1.575€	5.000€
Βίδα τιτανίου	18€	160€

Πίνακας 11 Πηγή www.thessalonikiblogs.gr/Αρθρα/02/07/2008

Αποδείχθηκε επίσης ότι σε μεγάλο Νοσοκομείο της Αθήνας προμηθευόταν καθετήρες στεφανιογραφίας-αγγειογραφίας του οίκου Johnson και Johnson Αμερικής, από ελληνική ενδιάμεση εταιρεία στην τιμή των 42,28 ευρώ το τεμάχιο ενώ η θυγατρική του αμερικανικού οίκου στην Ελλάδα προσέφερε 21,50 ευρώ το τεμάχιο τιμή σχεδόν κατά 50% χαμηλότερη.

Μια βίδα που χρησιμοποιείται στις εγχειρίσεις σπονδυλικής στήλης κοστολογείται στο εξωτερικό, στην Κύπρο για παράδειγμα 400€. Την ίδια ακριβώς βίδα τα κρατικά Νοσοκομεία της Ελλάδας την αγοράζουν στην τιμή των 2.500€.

Από τα 2.500€, ο χειρουργός θα πάρει από την προμηθεύτρια εταιρεία το 25%, για κάθε βίδα που θα χρησιμοποιήσει στον ασθενή που χειρουργεί. Αυτό σημαίνει ότι όσο περισσότερο βίδες τόσο μεγαλύτερο το «κέρδος» του χειρουργού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

«ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1»

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

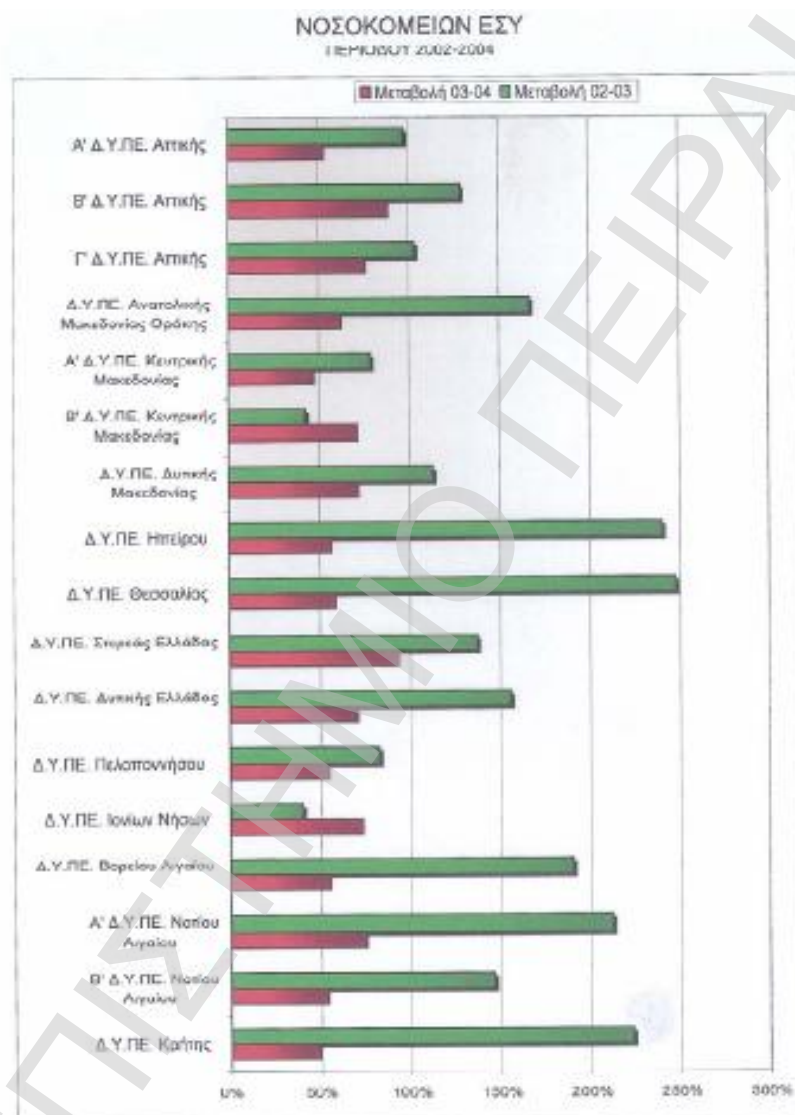
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ

7.1. ΧΡΕΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΧΡΕΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΕΣΥ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2002-2004							
ΔΥΠΕ	Δ.Υ.Π.Ε.	ΧΡΕΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	2002	2003	Μεταβολή 02-03	2004	Μεταβολή 03-04
1	Α' Δ.Υ.Π.Ε. Αττικής	512.126.709,52 €	181.731.230,84 €	358.806.772,22 €	97%	549.245.608,38 €	53%
2	Β' Δ.Υ.Π.Ε. Αττικής	349.934.584,25 €	87.537.552,42 €	200.275.338,05 €	129%	377.989.295,14 €	89%
3	Γ' Δ.Υ.Π.Ε. Αττικής	194.604.713,71 €	63.780.069,65 €	129.650.120,21 €	103%	228.600.102,48 €	76%
4	Δ.Υ.Π.Ε. Ανατολικής Μακεδονίας Θράκης	156.990.374,16 €	37.815.551,31 €	101.029.012,43 €	167%	164.041.369,84 €	62%
5	Α' Δ.Υ.Π.Ε. Κεντρικής Μακεδονίας	243.945.188,15 €	96.710.707,88 €	172.794.867,57 €	79%	254.187.789,52 €	47%
6	Β' Δ.Υ.Π.Ε. Κεντρικής Μακεδονίας	156.879.998,36 €	91.692.020,04 €	130.585.961,48 €	42%	223.854.243,81 €	71%
7	Δ.Υ.Π.Ε. Δυτικής Μακεδονίας	36.068.773,14 €	10.674.282,88 €	22.754.730,16 €	113%	39.100.671,38 €	72%
8	Δ.Υ.Π.Ε. Ηπείρου	180.406.410,54 €	34.587.496,46 €	117.665.245,36 €	240%	184.262.833,39 €	57%
9	Δ.Υ.Π.Ε. Θεσσαλίας	185.989.670,39 €	35.337.773,34 €	122.862.339,69 €	248%	195.432.675,32 €	59%
10	Δ.Υ.Π.Ε. Στερεάς Ελλάδας	64.712.408,05 €	15.098.897,46 €	35.842.951,82 €	137%	69.403.011,95 €	94%
11	Δ.Υ.Π.Ε. Δυτικής Ελλάδας	231.555.763,87 €	56.489.026,52 €	144.469.137,57 €	156%	247.120.301,70 €	71%
12	Δ.Υ.Π.Ε. Πελοποννήσου	93.103.698,34 €	34.561.355,63 €	63.142.337,16 €	83%	97.624.198,81 €	55%
13	Δ.Υ.Π.Ε. Ιονίων Νήσων	31.511.907,34 €	13.890.065,15 €	19.470.901,96 €	40%	33.759.957,66 €	73%
14	Δ.Υ.Π.Ε. Βορείου Αιγαίου	46.979.572,14 €	11.983.394,55 €	34.775.127,35 €	190%	54.086.351,93 €	56%
15	Α' Δ.Υ.Π.Ε. Νοτίου Αιγαίου	5.264.323,55 €	1.088.272,23 €	3.395.759,32 €	212%	5.954.950,14 €	75%
16	Β' Δ.Υ.Π.Ε. Νοτίου Αιγαίου	33.237.543,00 €	9.682.397,62 €	23.847.991,32 €	146%	36.688.943,78 €	54%
17	Δ.Υ.Π.Ε. Κρήτης	212.642.340,54 €	48.004.574,92 €	155.198.426,73 €	223%	231.518.447,64 €	49%
	Σύνολο	2.735.953.979,05 €	830.664.668,90 €	1.836.567.020,40 €	121%	2.992.870.752,87 €	63%

Πίνακας 13 Πηγή www.mohaw.gr/gr/xreh/xreh2/promithies_apotimisi

Στο διάγραμμα αυτό παρουσιάζεται η μεταβολή των χρεών των Νοσοκομείων για το χρονικό διαστήμα 2002-2004.



Διάγραμμα 4 Πηγή www.mohaw.gr/gr/xreh/xreh2/promithies_apotimisi

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας, το «άνοιγμα» των Νοσοκομείων έφτανε τα 3,47 δισεκατομμύρια ευρώ στα τέλη του 2007. Τα χρέη εκτιμάται ότι ανέρχονται σήμερα στα 4,4 δισεκατομμύρια ευρώ.

Επισημαίνεται ότι στα Νοσοκομεία της Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης τα συνολικά συσσωρευμένα χρέη, για το χρονικό διάστημα Ιανουάριος

2005 έως Δεκέμβριος 2007, ανέρχονται σε 240 εκατ. Ευρώ, περίπου αυξημένα κατά 9,9% από το Σεπτέμβριο του 2007.

Τις πρώτες θέσεις στο πίνακα των χρεών στη Κρήτη καταλαμβάνουν το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, με 116,8 εκατομμύρια, το Βενιζέλιο Νοσοκομείο Ηρακλείου με 48,7 εκατομμύρια και το Νοσοκομείο Χανίων με 46,7 εκατομμύρια.

Ακολουθούν το Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου (10,6 εκατομμύρια), το Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου (7,8 εκατομμύρια), το Νοσοκομείο Ιεράπετρας (4,2 εκατομμύρια) και έπονται τα Νοσοκομεία Σητείας, Νεάπολης και το Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων.

Άξιο αναφοράς είναι το γεγονός ότι από τα τρία μεγαλύτερα Νοσοκομεία της Κρήτης, το Νοσοκομείο Χανίων κατέγραψε τη μεγαλύτερη αύξηση χρεών κατά το τελευταίο τρίμηνο του 2007 (Οκτώβριος έως Δεκέμβριος) με 18,5%, σε σχέση με τα χρέη που είχε το Σεπτέμβριο του 2007 και τα οποία ανέρχονταν σε 39,4 εκατομμύρια ευρώ. Για την ίδια περίοδο (τελευταίο τρίμηνο 2007) το Βενιζέλιο Νοσοκομείο Ηρακλείου κατέγραψε αύξηση χρεών κατά 14,1% ενώ το ΠΑΓΝΗ κατά 5,4%.

Α/Α	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΔΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣ	ΣΥΝΟΛΟ (σε εκατ. €)
1	ΓΝ Χανίων	46,7
2	ΠΑΓΝΗ	116,8
3	ΒΓΝ Ηρακλείου	48,7
4	ΓΝ Ρεθύμνου	10,6
5	ΓΝ Αγ. Νικολάου	7,8
6	ΓΝ-ΚΥ Σητείας	3,8
7	ΓΝ-ΚΥ Ιεράπετρας	4,2
8	ΓΝ-ΚΥ Νεάπολης	0,7
9	ΘΨΠ Χανίων	0,3
	ΣΥΝΟΛΟ	239,6

Πίνακας 14 Πηγή www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=5808 29/08/2008

7.2. ΧΡΕΗ ΕΞΩΣΥΜΒΑΤΙΚΩΝ ΑΓΟΡΩΝ

Ξεπερνούν τα 500 εκατομμύρια ευρώ οι ανεξόφλητες εξωσυμβατικές αγορές των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Το ποσόν αυτό προκύπτει από τους υπολογισμούς των εταιριών που προμηθεύουν με υλικά τα νοσοκομεία, ενώ η συνολική δαπάνη εκτιμάται ότι είναι διπλάσια.

Την ίδια ώρα τα χρέη των Νοσοκομείων φτάνουν σε πρωτοφανή ύψη αγγίζοντας πλέον τα 4 δισεκατομμύρια ευρώ - δηλαδή στο 1,7% του ΑΕΠ. Έως το τέλος του περασμένου χρόνου οι ανεξόφλητες υποχρεώσεις των Νοσοκομείων ήταν 3,47 δισ.

Τότε είχε εξαγγελθεί ρύθμιση των χρεών, η οποία πιθανόν να ξανατεθεί στο τραπέζι στα τέλη αυτής της χρονιάς και εφόσον έχει ολοκληρωθεί η πλήρης αποτύπωση της ταμειακής κατάστασης των Νοσοκομείων.

Οι δαπάνες

Στο πρώτο πεντάμηνο του 2008 κάποια Νοσοκομεία υπερέβησαν τις δαπάνες που θα έπρεπε να έχουν κάνει με βάση τους ετήσιους προϋπολογισμούς τους.

Στη διάρκεια του 2007 οι μηνιαίοι ρυθμοί αύξησης των δαπανών τουλάχιστον στα μεγάλα Νοσοκομεία ξεπερνούσαν κατά μέσο όρο το 5%, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις έφταναν και το 30%.

Σύμφωνα με τους ειδικούς το έλλειμμα των Νοσοκομείων του ΕΣΥ οφείλεται σε μια σειρά από παράγοντες, εκτός της καθυστέρησης των ταμείων στην εξόφληση των υποχρεώσεών τους: έτσι, ενώ τα λειτουργικά έξοδα αυξάνονται, οι τιμές των νοσηλίων μένουν «καθλωμένες» - δεν έχουν αναθεωρηθεί εδώ και δέκα χρόνια. Παράλληλα οι κρατικές επιχορηγήσεις για εξοπλισμό και κτιριακές υποδομές δεν επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες

Το κόστος

Την ίδια ώρα τα ιδιωτικά συνεργεία που έχουν αναλάβει μια σειρά από υπηρεσίες μέσα στα Νοσοκομεία -σίτιση, καθαριότητα, φύλαξη, διαχείριση μολυσματικών αποβλήτων και άλλες πληρώνονται από τον προϋπολογισμό των Νοσοκομείων κοστίζοντας αρκετά εκατομμύρια ευρώ το χρόνο. Ανάλογες υπηρεσίες παλαιότερα εντάσσονταν στα έξοδα μισθοδοσίας και εξοφλούνταν από το Υπουργείο Υγείας.

7.3.ΤΑ ΧΡΕΗ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΠΡΟΣ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Ο κάτωθι πίνακας απεικονίζει τα χρέη των ταμείων προς τα Νοσοκομεία, σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών, οι οφειλές των ασφαλιστικών ταμείων προς τα Νοσοκομεία φθάνουν στα 1,6 δις.ευρώ.

Α/Α	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ	ΧΡΕΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1	ΟΓΑ	528 εκατ.€	33%
2	ΔΗΜΟΣΙΟ	375,3 εκατ.€	24%
3	ΙΚΑ	365 εκατ.€	23%
4	ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ	86,5 εκατ.€	5%
5	ΟΑΕΕ	68 εκατ.€	4,1%
6	ΤΑΠΟΣΕ-ΤΑΠΟΤΕ	44,2 εκατ.€	3,3%
7	ΤΣΑΥ	14,2 εκατ.€	1,4%
8	ΤΣΕΜΕΔΕ	12 εκατ.€	1,2%
9	ΥΠΟΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	92,6 εκατ.€	5%

Πίνακας 12 Πηγή www.capital.gr, 25/08/2008

Ο ΟΓΑ χρωστάει τα περισσότερα και συγκεκριμένα ποσό 528 εκατ € δηλαδή το 33% του συνόλου των ωφειλών των ταμείων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

«ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2»

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

8.1. ΑΡΧΙΚΑ

Η διαμόρφωση του υγειονομικού συστήματος της χώρας ακολούθησε τις γενικότερες κοινωνικοοικονομικές, πολιτιστικές και πολιτικές συνθήκες που επικράτησαν αμέσως μετά την ανεξαρτησία (1827) και την προσπάθεια για την οργάνωση του νεοελληνικού κράτους.

Η πρώτη αξιοσημείωτη παρέμβαση πραγματοποιήθηκε το 1983 με την ψήφιση του νόμου 1397 περί οργάνωσης, ανάπτυξης και εφαρμογής Εθνικού Συστήματος Υγείας. Οι στόχοι του νόμου αυτού ήταν η αποκέντρωση, ο κοινωνικός έλεγχος, το ενιαίο πλαίσιο ανάπτυξης και λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας, ο ενιαίος προγραμματισμός, η ισοκατανομή πόρων και υπηρεσιών, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και η καθιέρωση του θεσμού του γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Εξέλιξη του νόμου 1397/1983 αποτελούν οι νόμοι 2071/1992, 2194/1994, 2519/1997 και φυσικά ο 2889/2001. Έντονη κρατική παρέμβαση παρατηρήθη και κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου στην οργάνωση, τη διοίκηση και τη λειτουργία των Μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Τα Νοσοκομεία ιδιωτικού δικαίου υπάγονται πλέον στις διατάξεις του Ν. 2592/1953 και ιδρύονται τα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας (2889/2001).

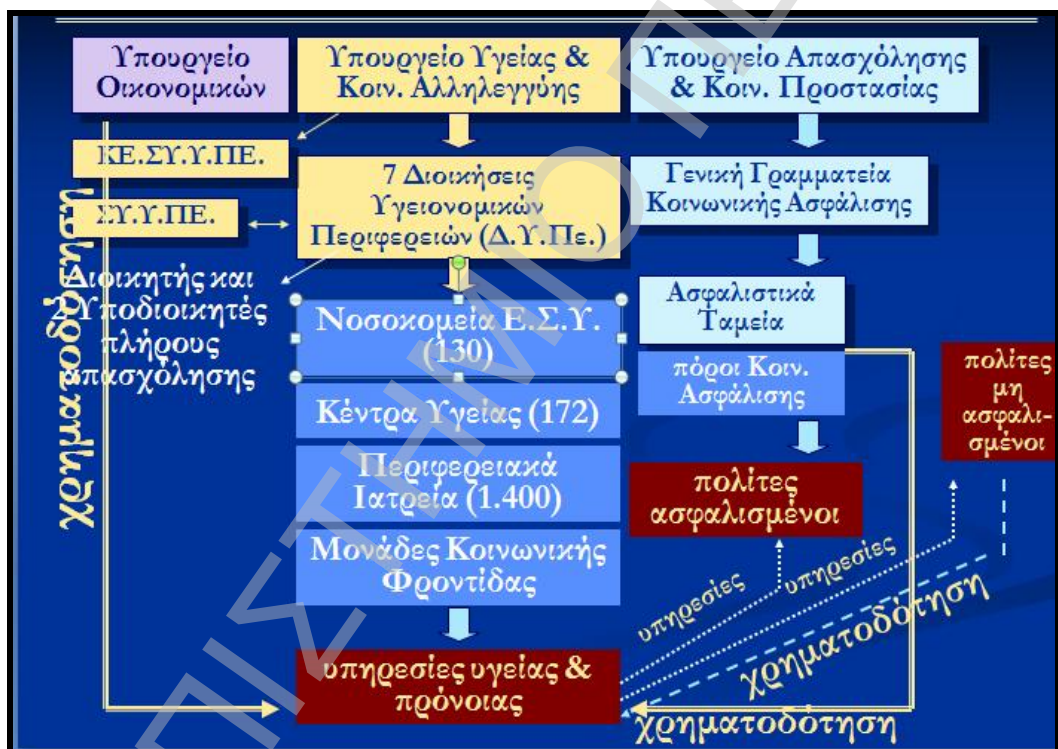
Είκοσι χρόνια μετά την ψήφιση του νόμου 1397/83 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και την αποτελεσματική που επικρατεί σε όλες τις δομές της παροχής περίθαλψης στην χώρα μας, ήταν επιβεβλημένη μια γενναία θεσμική μεταρρύθμιση, με ταυτόχρονη στήριξη των λειτουργιών της υγείας σε όλα τα επίπεδα (οικονομικό, επιστημονικό, κύρους στην κοινωνία).

Τα προβλήματα που υπάρχουν είναι τα εξής :

- Ø Πληθώρα νόμων.
- Ø Έλλειψη συστήματος καταγραφής.
- Ø Μη ευέλικτη άμεση υλοποίηση.
- Ø Ελλιπής εκπαίδευση-κατάρτιση προσωπικού.
- Ø Πολλαπλότητα και πολυπλοκότητα των ειδών.

- Ø Ασυμβατότητα χρόνου διαγωνισμών.
- Ø Διόγκωση προμηθειών εξωσυμβατικών υλικών.
- Ø Καθυστερήσεις ή αδυναμία αποπληρωμής.
- Ø Παρατάσεις των ήδη υπαρχόντων συμβάσεων.
- Ø Σπατάλη δημόσιου χρήματος.

8.2.Η ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.



Διάγραμμα 3

Κεφαλή του ΕΣΥ είναι το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το οποίο έχει τη γενική ευθύνη για το συντονισμό και τη χάραξη της υγειονομικής πολιτικής της χώρας. Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συνιστάται Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ), που έχει ως σκοπό το συντονισμό του έργου των διοικητών των υγειονομικών περιφερειών και την εναρμόνιση των πολιτικών τους για την υγεία και την κοινωνική αλληλεγγύη. Το ΚΕΣΥΥΠΕ αποτελείται από τον

υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ως πρόεδρο, αναπληρούμενο από το γενικό γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το γενικό γραμματέα Κοινωνικής Αλληλεγγύης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αναπληρούμενο από τον αντίστοιχο γενικό διευθυντή, γ) τους διοικητές όλων των υγειονομικών περιφερειών, αναπληρούμενους από τους αντιπροέδρους των ΔΣ των ΔΥΠΕ.

Στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας συνιστάται Συμβούλιο Υγειονομικής Περιφέρειας (ΣΥΠΕ), που γνωμοδοτεί προς τον υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για θέματα ανάπτυξης των πολιτικών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην περιφέρεια, το συντονισμό των διοικήσεων των Νοσοκομείων και των λοιπών φορέων που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και την εναρμόνιση των πολιτικών τους για την υγεία και την κοινωνική αλληλεγγύη. Το ΣΥΠΕ αποτελείται από την Ολομέλεια και τη Συντονιστική Επιτροπή. Η Ολομέλεια του ΣΥΠΕ αποτελείται από: α) το διοικητή της υγειονομικής περιφέρειας ως πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο του ΔΣ της ΔΥΠΕ, β) τους διοικητές των Νοσοκομείων της υγειονομικής περιφέρειας, με αναπληρωτές τους τους αναπληρωτές διοικητές των αντίστοιχων νοσοκομείων, όπου αυτοί υπάρχουν, ειδάλλως τους προϊστάμενους της διοικητικής διεύθυνσης των Νοσοκομείων, γ) έναν εκπρόσωπο της διοικητικής περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από το γενικό γραμματέα της περιφέρειας, δ) έναν εκπρόσωπο από κάθε Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση που βρίσκεται στα όρια της περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από τον νομάρχη, ε) στις περιφέρειες που υπάρχουν πανεπιστημιακές κλινικές, έναν εκπρόσωπο του Ιατρικού Τμήματος, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του τμήματος, στ) έναν εκπρόσωπο των ιατρών της περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, ζ) έναν εκπρόσωπο των οδοντιάτρων της περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του ΔΣ της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, η) έναν εκπρόσωπο των νοσηλευτών της περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του ΔΣ της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος, θ) έναν εκπρόσωπο των φαρμακοποιών της περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, ι) έναν εκπρόσωπο των

μαιών-μειευτών της περιφέρειας, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του οικείου συλλόγου μαιών-μειευτών, ια) έναν εκπρόσωπο των Γενικών Ιατρών της περιφέρειας, ο οποίος ορίζεται με τον αναπληρωτή του από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής, ιβ) έναν εκπρόσωπο των κοινωνικών λειτουργών της περιφέρειας, ο οποίος ορίζεται με τον αναπληρωτή του από το Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, ιγ) έναν εκπρόσωπο της ΓΣΕΕ, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του ΔΣ της ΓΣΕΕ και ιδ) έναν εκπρόσωπο της ΑΔΕΔΥ, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται από την ΑΔΕΔΥ. Η Συντονιστική Επιτροπή του ΣΥΠΕ αποτελείται από: α) το διοικητή της υγειονομικής περιφέρειας, ως πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο του ΔΣ της ΔΥΠΕ, β) τους διοικητές των νοσοκομείων της υγειονομικής περιφέρειας, με αναπληρωτές τους τους αναπληρωτές διοικητές των αντίστοιχων νοσοκομείων, όπου αυτοί υπάρχουν, ειδάλλως τους προϊστάμενους της διοικητικής διεύθυνσης των νοσοκομείων, γ) τους διευθυντές των τεσσάρων διευθύνσεων της ΔΥΠΕ, με αναπληρωτή τους τον παλαιότερο προϊστάμενο της κάθε διεύθυνσης.

Στην επόμενη βαθμίδα του αποκεντρωμένου συστήματος βρίσκονται οι Υγειονομικές Περιφέρειες, σε κάθε μια από τις οποίες συνιστάται ΝΠΔΔ με την επωνυμία «Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας» (ΔΥΠΕ). Το νομικό αυτό πρόσωπο είναι υπεύθυνο για την υγειονομική πολιτική και την πολιτική κοινωνικής αλληλεγγύης στην τοπική περιφέρεια της αρμοδιότητάς του και εποπτεύει και συντονίζει τη δράση των Νοσοκομείων και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.

Η καινοτομία του συστήματος ήταν ότι τα Νοσοκομεία και οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, δηλαδή η τρίτη βαθμίδα της υγειονομικής πυραμίδας της χώρας, ξαναγίνονται Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, με δικά τους όργανο, περιουσία και προϋπολογισμό, αριθμό φορολογικού μητρώου κ.τ.λ, ώστε να αποκτήσουν ουσιαστικές αρμοδιότητες και να επιτευχθεί πραγματική αποκέντρωση.

Η λανθασμένη σύλληψη της σύστασης των Πε.Σ.Υ.Π (σύμφωνα πάντα με το σχέδιο νόμου και τον 3329/ΦΕΚ/Α./81/2005 του υπουργείου) οδήγησε στο να συγκεντρώνονται προβλήματα, όχι μόνο ζητήματα ουσίας, στρατηγικής και τακτικής, αλλά και ο καθημερινός όγκος ακόμη και

υποθέσεων ρουτίνας και μικρής σημασίας. Τούτο οδήγησε σε συσσώρευση απίστευτης γραφειοκρατίας και συνεχή δυσλειτουργία.

Τα Νοσοκομεία γίνονται πλέον αυτοτελή Νομικά Πρόσωπα, με ουσιαστικές αρμοδιότητες αυτοτελούς αντιμετώπισης των αναγκών τους, με ευελιξία, με δυνατότητα στρατηγικού σχεδιασμού, ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού. Συγχρόνως όμως, οδηγείται σε πλήρη και πραγματική αποκέντρωση της περιφερειακής διοίκησης από τον βασικό κορμό της κεντρικής διοίκησης.

Δημιουργούνται σε κάθε υγειονομική περιφέρεια της χώρας Διοικήσεις Υγειονομικής Περιφέρειας (ΔΥΠΕ), οι οποίες αποτελούν Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου.

Σύσταση στα πλαίσια της περιφερειακής διοίκησης ενιαίας τεχνικής υπηρεσίας με δυνατότητα σύνταξης ωρίμων μελετών μέχρι και δημοπράτησης έργων.

Συγχρόνως, δημιουργούνται στην έδρα των Υγειονομικών Περιφερειών σύγχρονα και συνεχώς εξελισσόμενα Κέντρα Εξυπηρέτησης των Πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Γραφεία Τύπου και Επικοινωνίας σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια εξασφαλίζουν απρόσκοπτη ενημέρωση για οποιοδήποτε θέμα του Υπουργείου, όχι μόνο στα μεγάλα αστικά κέντρα αλλά και σε όλη την επαρχιακή Ελλάδα.

Υπάρχουσα κατάσταση

Για πρώτη φορά στα χρονικά του Ε.Σ.Υ., ένα νέο ολοκληρωμένο σύστημα προμηθειών κάνει αισθητή την παρουσία του με τη σύσταση της Κεντρική Επιτροπής Προμηθειών, μέσω της οποία στοχεύεται συνεχής προσπάθεια διαφάνειας και εξορθολογισμού των προμηθειών.

Έτσι λοιπόν ό τα ΠΕΣΥ, που υιοθετήθηκαν το 2001, περάσαμε στις ΔΥΠΕ το 2004, από όπου αφαιρέθηκε τελικά η αρμοδιότητα της διενέργειας διαγωνισμών για να μεταβιβαστεί ακολούθως στα νοσοκομεία. Από τα νοσοκομεία τέλος η αρμοδιότητα επιστρέφει με το νόμο 3580/2007 στο Υπουργείο Υγείας, το οποίο συγκεντρώνει πια όλες τις προμήθειες των Νοσοκομείων της χώρας από υλικά καθαριότητας έως τα πιο πολύπλοκα ιατρικά μηχανήματα.

Ο συγκεκριμένος νόμος, στο όνομα της διαφάνειας και της δήθεν πάταξης της σπατάλης- για εξοικονόμηση 500 εκατομ. ευρώ ετησίως μιλούσε ο Αβραμόπουλος συγκεντρώνει όλες τις εξουσίες στον ίδιο τον Υπουργό, στον οποίο και λογοδοτεί αποκλειστικά η δημιουργηθείσα Επιτροπή Προμηθειών και στην πράξη έχει οδηγήσει μέχρι στιγμής σε παράλυση ολόκληρο το σύστημα.

Δημιουργήθηκε μια **υπερ-συγκεντρωτική κεντρική επιτροπή προμηθειών** που υποτίθεται προγραμματίζει και κατευθύνει τα πάντα σε σχέση με τις προμήθειες και τις συμβάσεις παροχής υπηρεσιών των Νοσοκομείων: από Μαγνητικούς Τομογράφους μέχρι τα απορρυπαντικά, από τα διαγνωστικά εργαστήρια μέχρι τα μολύβια των διοικητικών υπαλλήλων, από τις συμβάσεις για μεταφορά μοσχευμάτων μέχρι τα συνεργεία συντήρησης, από τις υπηρεσίες πληροφορικής των Νοσοκομείων μέχρι και το ψωμί που θα καταναλώνεται στα νοσοκομεία.

Η ΕΠΥ θα απαρτίζεται από τρεις ΔΕΚΟ κάθε μια με ξεχωριστές αρμοδιότητες, το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ), τη Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων (ΔΕΠΑΝΟΜ) και το Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών (ΕΚΕΒΥΛ).

Οι συγκεντρωτικοί διαγωνισμοί στην καπιταλιστική οικονομία έχουν ένα μεγάλο πλεονέκτημα, στη θεωρία τουλάχιστον. Καθώς αφορούν μεγάλες ποσότητες ενός υλικού (π.χ. ασκών αίματος, βηματοδοτών, μηχανημάτων τεχνητών νεφρών, χειρουργικών ραμμάτων), τότε οδηγούν, σύμφωνα με τη «λογική της αγοράς», σε χαμηλές τιμές προσφοράς.

Το νέο αυτό σύστημα από το ελάχιστο διάστημα εφαρμογής του, και λόγω του γραφειοκρατικού χαρακτήρα του, πληθώρα εγγάφων από όλα τα Νοσοκομεία της χώρας στέλνονται προς την ΕΠΥ για έκριση των προμηθειών τους, είχε ως συνέπεια χειρουργεία να αναβάλλονται λόγω έλλειψης υλικών χειρουργικών, ορθοπεδικών υλικών, ακόμα και ραμμάτων κλπ. παρατηρείται έλλειψη ακόμα και συριγγών και άλλων υλικών πλατιάς και καθημερινής χρήσης. Εργαστήρια αναστέλλουν τη λειτουργία τους γιατί καθυστερεί η έγκριση συντηρήσεων των ιατρικών μηχανημάτων τους από τεχνικούς εταιρειών.

8.3. ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΗ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΙ ΙΣΧΥΕ ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σχεδόν σε όλα τα Δημόσια Νοσοκομεία η Οικονομική Διαχείριση διενεργείται, παρακολουθείται και ελέγχεται με βάση την ισχύουσα για το Δημόσιο Λογιστικό νομοθεσία (Π.Δ. 496/74), παρόλο που η εφαρμογή της διπλογραφικής μεθόδου είναι υποχρεωτική από την αρχή του 2005. Τελευταία ευκαιρία προσαρμογής για όσους είναι ουραγοί ήταν ο Ιανουάριος του 2006. Με το δημόσιο λογιστικό, τα οικονομικά μεγέθη αποτυπώνονται με την απλογραφική – ταμειακή μέθοδο στον προϋπολογισμό – απολογισμό εσόδων και εξόδων.

Έξοδο είναι ότι πληρώνεται και έσοδο ότι εισπράττεται. Οι συναλλαγές των εξόδων εμφανίζονται κατά την πληρωμή τους και των εσόδων κατά την είσπραξη τους. Δεν παρακολουθούνται οι υποχρεώσεις και οι απαιτήσεις με ιδιαίτερο κωδικό.

Με το δημόσιο λογιστικό, η οικονομική λειτουργία των ιατρικών τμημάτων, εργαστηρίων κ.λ.π. δεν απεικονίζεται γιατί δεν προβλέπεται η παρακολούθησή της.

Δεν παρακολουθείται το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών, το κόστος των επιμέρους τμημάτων του Νοσοκομείου και αγνοείται παντελώς ο τρόπος σχηματισμού του.

Δεν υπάρχει υποχρέωση παρακολούθησης της πάγιας περιουσίας (ακίνητα, οικόπεδα, εξοπλισμός κ.λ.π), της διάρθρωσης της και της αξίας της. Με το προηγούμενο θεσμικό πλαίσιο δεν υπάρχει τελικό αποτέλεσμα για την ετήσια δραστηριότητα των Δημόσιων Νοσοκομείων. Δεν υπάρχει δηλαδή υποχρέωση σύνταξης οικονομικών καταστάσεων τέλους χρήσεως.

Σημαντικές δαπάνες όπως π.χ. οι αποσβέσεις (π.χ. κτιρίων, μηχανημάτων και λοιπού εξοπλισμού) δεν εμφανίζονται γιατί δεν προβλέπεται η παρακολούθησή τους από το Δημόσιο Λογιστικό. Η προέλευση και η διάρθρωση των ελλειμμάτων είναι εξαιρετικά δύσκολο να

διαπιστωθεί. Επίσης τα Δημόσια Νοσοκομεία αγνοούν το ύψος των ίδιων κεφαλαίων τους καθώς και το ποια είναι η σύνθεση τους

ΤΙ ΑΛΛΑΖΕΙ ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Συμπερασματικά, με το νομοθετικό πλαίσιο του Δημόσιου Λογιστικού, είναι αδύνατο να παρακολουθηθεί η πραγματική οικονομική κατάσταση των Δημόσιων Μονάδων Υγείας και συνεπώς η διοίκηση δεν μπορεί να λάβει τεκμηριωμένες αποφάσεις σε ότι αφορά την βελτίωση της οικονομικής αποδοτικότητας (efficiency) του Νοσοκομείου.

Η ανάγκη για ένα άλλο ενιαίο, ολοκληρωμένο, σύγχρονο λογιστικό σύστημα παρακολούθησης της οικονομικής διαχείρισης των Δημόσιων Μονάδων Υγείας, καταγράφηκε και μετουσιώθηκε στο Π.Δ. 146/2003 «Γενικό Λογιστικό Σχέδιο Μονάδων Υγείας».

Οι πληροφορίες που αντλούνται, από το πληροφοριακό υλικό που αποθηκεύεται στους λογαριασμούς του Π.Δ. 146/03, μετά τις αναγκαίες κατά περίπτωση επεξεργασίες είναι:

Πληροφορίες για τα Πάγια Περιουσιακά Στοιχεία (ΟΜΑΔΑ 1 του Π.Δ. 146/03) όπως: Στοιχεία κτήσεως, Αποσβέσεις, Τόπος Εγκατάστασης, Βελτιώσεις – Προσθήκες, ύπαρξη βαρών, αρχικό κόστος κτήσης κ.λ.π. Τα περιουσιακά στοιχεία καταγράφονται σε βιβλίο μητρώου παγίων.

Πληροφορίες για τα Αποθέματα (ΟΜΑΔΑ 2 Π.Δ. 146/03). Τα υλικά των Νοσοκομείων παρακολουθούνται σε μερίδες αποθήκης κατά ποσότητα και αξία. Η εισαγωγή τους και η εν συνεχεία ανάλωσή τους παρακολουθούνται λογιστικά κατ' είδος στην Γενική Λογιστική και κατά προορισμό (π.χ. κλινική) στην Αναλυτική Λογιστική.

Η καταγραφή και αποτίμηση των πάγιων περιουσιακών στοιχείων αλλά και των αποθεμάτων του Νοσοκομείου αποτελεί το πρώτο και πλέον σημαντικό βήμα για την εφαρμογή του Κ.Λ.Σ. και την υλοποίηση του ισολογισμού έναρξης της Μονάδας Υγείας.

Πληροφορίες για τις Απαιτήσεις και τα Χρηματικά Διαθέσιμα (ΟΜΑΔΑ 3 του Π.Δ. 146/03). Σε αυτή την ομάδα λογαριασμών, πραγματοποιείται η αναλυτική παρακολούθηση των βραχυπρόθεσμων απαιτήσεων ανά ασφαλιστικό ταμείο, των χρεογράφων και των χρηματικών διαθεσίμων.

Πληροφορίες για την Καθαρή Περιουσία και τις τυχόν μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις (ΟΜΑΔΑ 4). Η σύνθεση και το ύψος των ίδιων κεφαλαίων, οι ληφθείσες επιχορηγήσεις επενδύσεων αναλυτικά ανά προέλευση, ο σχηματισμός προβλέψεων για κάλυψη μελλοντικών ζημιών είναι σημαντικές πληροφορίες που εισάγονται με το Π.Δ. 146/03 και αποβλέπουν στη σωστή απεικόνιση της οικονομικής κατάστασης των Δημόσιων Νοσοκομείων.

Πληροφορίες για τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις (ΟΜΑΔΑ 5 του Π.Δ. 146/03). Οι συναλλαγές των Δημόσιων Νοσοκομείων είναι χιλιάδες και η αξία τους ανέρχεται σε πολλά εκατομμύρια ευρώ. Συνεπώς, η Διοίκηση θέλει να γνωρίζει σε κάθε στιγμή τι, πόσο, σε ποιους, από πότε και από ποια αιτία οφείλει.

Πληροφορίες για τα Οργανικά Έξοδα κατ' είδος (ΟΜΑΔΑ 6 του Π.Δ. 146/03). Οι πληροφορίες που είναι άμεσα διαθέσιμες και σημαντικές για την Διοίκηση αφορούν: το είδος των εξόδων, το ποσό των εξόδων και το προορισμό των εξόδων.

Πληροφορίες για τα Οργανικά Έσοδα κατ' είδος (ΟΜΑΔΑ 7 του Π.Δ. 146/03). Η παρακολούθηση των εσόδων ανάλογα με το είδος και την προέλευσή τους είναι σημαντικές πληροφορίες που μέχρι σήμερα η διοίκηση στερούνταν. Η πληροφορία για τα έσοδα κάθε τομέα, ιατρικού τμήματος ανά μήνα ή ανά ασφαλιστικό ταμείο ή ανά ιδιώτη είναι τώρα διαθέσιμη.

Πληροφορίες για το κόστος κατά λειτουργική υποδιαίρεση (τομέα, ιατρικό τμήμα, εργαστήριο) και το κόστος ανά ασθενή (ΟΜΑΔΑ 9 του Π.Δ. 146/03). Σχεδιάστηκε και εισάγεται η λειτουργία ολοκληρωμένου συστήματος εσωλογιστικής κοστολόγησης λειτουργιών και υπηρεσιών. Πληροφορίες σχετικές με την εκτέλεση του Προϋπολογισμού – Απολογισμού (ΟΜΑΔΑ 10 του Π.Δ. 146/03). Παρακολουθείται πλέον με Διπλογραφικό τρόπο η εκτέλεση του Προϋπολογισμού – Απολογισμού των Δημόσιων Νοσοκομείων και ανά πάσα στιγμή πληροφορούμαστε την πορεία εκτέλεσης των.

Πληροφορίες για το Αποτέλεσμα της Δραστηριότητας. Τα Δημόσια Νοσοκομεία αποκτούν την δυνατότητα παρακολούθησης του αποτελέσματος της δραστηριότητας τους είτε σε μηνιαία είτε σε ετήσια βάση. Συντάσσουν και θα δημοσιεύουν πλέον Ισολογισμό και Αποτελέσματα Χρήσεως.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η εφαρμογή του Π.Δ. 146/03 εξασφαλίζει στην Διοίκηση (Νοσοκομείου, ΔΥΠΕ.,ΥΥΚΑ.) αποφασιστική βοήθεια για αποδοτικότερη διαχείριση των χρησιμοποιούμενων πόρων, μεγαλύτερη διαφάνεια, μικρότερο κόστος παραγωγής των υπηρεσιών τους, με τελικό σκοπό την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Είναι πλέον γενικά παραδεκτό ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας χαρακτηρίζεται ακριβό, μη αποδοτικό και συγκεντρώνει τον μεγαλύτερο βαθμό δυσαρέσκειας εκ μέρους των χρηστών, η ανάγκη άμεσης μεταρρύθμισης με στόχο την διαφάνεια στον τομέα των προμηθειών και τον εξορθολογισμό της οργάνωσης και λειτουργίας του οδήγησε στην δημιουργία της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας και ελπίζουμε ότι ο το νέο σύστημα δεν θα "μαζέψει" τις επί μέρους μίζες, που όντως υπήρχαν, από τους επί μέρους διαγωνισμούς στα Νοσοκομεία, σε μια μεγάλη μίζα κεντρικά.

ΠΗΓΕΣ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ-ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

- Ø ΓΡΑΦΕΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ 417 ΝΙΜΙΤΣ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ «ΘΡΙΑΣΙΟ».
- Ø ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΒΗΜΑ».
- Ø ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΜΕ ΘΕΜΑ «ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΑΝΑΛΥΣΗ & ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΝΟΜΟΥ», ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ Γ. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ.
- Ø ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ «ΔΙΑΓΝΩΣΗ».

SITES

- Ø www.disable.gr/lib/?p=12736
- Ø www.isrodopis.gr/throkonygeia/vol3/issues.pdf
- Ø www.tovima.gr
- Ø www.kathimerini.gr
- Ø www.health.in.gr/news/article.asp?
- Ø www.in.gr
- Ø <http://frikipaideia.wikia.com>
- Ø www.greekmeds.gr/forum/index.php?showtopic=21595
- Ø www.imerisia.gr
- Ø www.tovima.dolnet.gr
- Ø www2.rizospastis.gr
- Ø www.thessalonikiblogs.gr
- Ø www.ifet.gr
- Ø www.ekevyl.gr
- Ø www.apapadopoulos.gr
- Ø www.mediaspotgr.com
- Ø <http://mediaspotgr.blogspot.com/search/label/Υγεία>
- Ø <http://mag.common-place.gr/>
- Ø www.mohaw.gr/gr/xreh/xreh2/promithies_apotimisi.pdf
- Ø www.fatsimare.net/greece/p2_articleid/11104
- Ø www.e-logos.gr/par-ygeia/t006_290905-2.html
- Ø www.ygeia-pronoia.gr