



ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

## ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ  
ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 2009 ΕΩΣ 2012.

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ  
Ευαγγελία Κοντοδήμα

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ  
Δρ. Δάφνη Καϊτελίδου

Λευκωσία, Δεκέμβριος, 2013

## ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

### ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 2009 ΕΩΣ 2012.

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΡΑΣ  
Ευαγγελία Κοντοδήμα

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ  
Δρ. Δάφνη Καϊτελίδου

Λευκωσία, Δεκέμβριος, 2013

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερος την επιβλέπουσα καθηγήτρια κα. Δάφνη Καϊτελίδου για τη σημαντική βοήθεια που μου προσέφερε κατά τη διάρκεια εκπόνησης της διατριβής, καθώς και για τη συνεχή καθοδήγηση της όλο αυτό τον καιρό. Επίσης, στη διοικήτρια, στο προσωπικό του λογιστηρίου, του γραφείου προμηθειών, στους διαχειριστές και στο διευθυντή οικονομικού του νοσοκομείο για την πολύτιμη βοήθεια τους και για την υποστήριξη που μου παρείχαν καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας μου. Επίσης, ευχαριστώ θερμά το Χρήστο που με βοήθησε στη μελέτη των στατιστικών στοιχείων και στην τελική μορφοποίηση των πινάκων και της διατριβής. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την απαραίτητη ηθική υποστήριξη και υπομονή κατά τη διάρκεια των σπουδών μου.

## Περίληψη

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι η ανάλυση των πρόσφατων αλλαγών σε ότι αφορά στο σύστημα προμηθειών στα Ελληνικά δημόσια νοσοκομεία. Λόγω της οικονομικής ύφεσης αλλά και της ανάγκης για επαναπροσδιορισμό των συνθηκών που λαμβάνουν χώρα οι κρατικές προμήθειες στο χώρο της υγείας, έχουν γίνει σημαντικές αλλαγές με την είσοδο καινοτομιών και νέων τεχνολογιών που έχουν οδηγήσει στην ψηφιοποίηση του συστήματος αυτού μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και των ηλεκτρονικών προμηθειών καθώς και του παρατηρητηρίου τιμών, ενώ συγχρόνως έχει επέλθει και η πρακτική της διαπραγμάτευσης επί των προσφορών.

Για τις ανάγκες της εργασίας έγινε μελέτη στο τμήμα προμηθειών Παιδιατρικού Νοσοκομείου με τη χρήση πρωτογενών δεδομένων, με σκοπό την αξιολόγηση των νέων μεθόδων και προσεγγίσεων που σχετίζονται με τη διαχείριση των αποθεμάτων των νοσοκομείων με στόχο την αποδοτικότερη λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων.

Η έρευνα δείχνει ότι σε μεγάλο βαθμό έχουν γίνει σημαντικές οικονομίες κλίμακας. Μάλιστα χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι αν και έχει μειωθεί το κόστος λειτουργίας του νοσοκομείου οι εισροές ασθενών αυξήθηκαν, κάτι που σημαίνει ότι έχει αυξηθεί γενικότερα η αποδοτικότητα και η οικονομικότητα του νοσοκομείου.

**Λέξεις Κλειδιά:** Προμήθειες, ηλεκτρονική συνταγογράφηση, παρατηρητήριο τιμών, ηλεκτρονικές προμήθειες, διαπραγμάτευση.

## **Abstract**

The thesis deals with the recent changes in supply system of the Greek public hospitals. Due to the economic recession and the need to redefine the conditions that occur at the government procurement system in the health sector, there have been significant innovative changes. The use of new technologies helped at the digitization of the system through e-prescribing and electronic procurement. The establishment of the price observatory and the tenders had an impact on the increase of the system's efficiency. The purpose of this research is to evaluate the changes made on the procurement system that have occurred during the past few years on Greek hospitals.

For the purpose of this study the purchasing functions of a Children's Hospital were assessed with the use of primary data provided by the same procurement department of the hospital. Research shows that significant economies of scale have been achieved. Despite the fact that the operating costs of hospital have been reduced, the outputs were increased (patient discharges), showing an increase of hospital efficiency.

**Keywords :** Supplies , electronically prescription, e-procurement, negotiation.

## Περιεχόμενα

|   |    |
|---|----|
| 1. Εισαγωγή .....   | 7  |
| 1.1 Γενική εισαγωγή στον προβληματισμό της εργασίας.....  | 7  |
| 1.2 Σκοπός της εργασίας.....  | 9  |
| 1.3 Αναγκαιότητα και σπουδαιότητα της έρευνας .....   | 10 |
| 2. Γενική περιγραφή του ΕΣΥ .....   | 11 |
| 2.1 Εισαγωγή στο ΕΣΥ .....  | 11 |
| 2.2 Η ανάπτυξη των δομών Υγείας στην Ελλάδα και η ανάγκη για ορθολογική<br>χρήση των προμηθειών του .....   | 11 |
| 2.3 Το σύστημα προμηθειών του ΕΣΥ .....   | 14 |
| 3. Παρουσίαση των πρόσφατων αλλαγών στο σύστημα προμηθειών των Ελληνικών<br>νοσοκομείων (ηλεκτρονικές προμήθειες - παρατηρητήριο τιμών - διαπραγμάτευση) 19 |    |
| 3.1 Η σημαντικότητα των προμηθειών στον χώρο της υγείας .....   | 19 |
| 3.2 Οι ηλεκτρονικές προμήθειες.....   | 20 |
| 3.3 Το παρατηρητήριο τιμών .....  | 25 |
| 3.4 Διαπραγμάτευση .....  | 30 |
| 4. Case studies από τη διεθνή εμπειρία.....   | 32 |
| 4.1 Η περίπτωση του National Health System της Αγγλίας (NHS) .....  | 32 |
| 4.2 Ολλανδία.....   | 33 |
| 4.3 Βέλγιο .....  | 34 |
| ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....   | 36 |
| 5. Μεθοδολογία της έρευνας.....   | 37 |
| 5.1 Εισαγωγή .....  | 37 |
| 5.2 Μέθοδος της έρευνας.....  | 37 |
| 5.3 Συλλογή των δεδομένων .....   | 38 |
| 5.4 Περιορισμοί της έρευνας .....   | 38 |
| 6. Ανάλυση περίπτωσης του Νοσοκομείου Παίδων.....   | 39 |
| 6.1 Σύντομη παρουσίαση του φορέα και του τρόπου διαχείρισης των προμηθειών. ...   | 39 |
| 6.2 Παρουσίαση βασικών δεικτών .....  | 41 |
| 6.3 Παρουσίαση δεικτών οικονομικότητας .....  | 50 |
| Βιβλιογραφία .....  | 62 |
| Παράρτημα Α – Παρατηρητήριο Τιμών .....   | 67 |
| Παράρτημα Β – Πίνακες δεδομένων .....   | 71 |

## **1.Εισαγωγή**

### ***1.1 Γενική εισαγωγή στον προβληματισμό της εργασίας***

Ο σχεδιασμός, η οργάνωση, η παροχή και η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας επηρεάζονται από μία σειρά ιστορικών, γεωγραφικών, ιδεολογικών και πολιτικών παραμέτρων. Η συμβολή τους είναι δύσκολο να προσδιοριστεί, αν και υπάρχουν ενδείξεις ότι η ιδεολογία αποτελεί το κυρίαρχο στοιχείο στην οργάνωση και παροχή υπηρεσιών υγείας (Κυριόπουλος και Νιάκας, 1994). Η παγκόσμια ύφεση έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας στις Δυτικές κοινωνίες. Το αποτέλεσμα της δημοσιονομικής κρίσης είναι η απαξίωση των συστημάτων κοινωνικής πρόνοιας που απειλεί την κοινωνική συνοχή.

Στην Ελλάδα μέχρι και τη δεκαετία του '70 ουσιαστικά δεν υπήρχε σύστημα υγείας. Κάθε νοσοκομείο λειτουργούσε αυτόνομα, με δικό του σχεδιασμό, και τα ασφαλιστικά ταμεία, είχαν συμβάσεις, το καθένα ξεχωριστά, με νοσηλευτικά ιδρύματα για την κάλυψη των ασφαλισμένων τους. Βάση για την αναβάθμιση της δημόσιας υγείας αποτελεί ο ιδρυτικός νόμος 1397/1983, με τον οποίο θεσμοθετήθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Κύρια χαρακτηριστικά είναι η καθολική πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και η πλήρης ασφαλιστική κάλυψη του πληθυσμού. Αιχμή του συστήματος ήταν η δημιουργία Κέντρων Υγείας, Περιφερειακών και Νομαρχιακών νοσοκομείων, καθώς και δομών προαγωγής της υγείας και πρόληψης της ασθένειας.

Μολονότι το ΕΣΥ βελτίωσε την υγειονομική εικόνα της χώρας, πρέπει να αναφερθεί ότι σημαντικά στοιχεία του σχεδιασμού παρέμειναν στα χαρτιά, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό. Επιπροσθέτως, υπήρξαν στρεβλώσεις και εκφυλιστικά φαινόμενα, τα οποία οδήγησαν σε κακοδιαχείριση και κατασπατάληση δημοσίων πόρων. Μάλιστα, η διαδικασία των προμηθειών αποτέλεσε και το κεντρικό σημείο αμφισβήτησης της λειτουργίας του θεσμού, καθώς εμφανίστηκαν φαινόμενα παραοικονομίας και διαπλοκής συμφερόντων. Βέβαια, σε καμία περίπτωση δε θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η διαχείριση των προμηθειών στο δημόσιο, από μόνη της, προκάλεσε τα ελλείμματα είχε, όμως μια σοβαρή συμμετοχή στη δημιουργία τους.

Το Μνημόνιο Οικονομικής και Χρηματοπιστωτικής Πολιτικής που υπογράφηκε στις 3 Μαΐου 2010 (και αναθεωρήθηκε δύο φορές το 2012) κάνει ειδική αναφορά στον τομέα της Υγείας με στόχο τη μείωση των σπαταλών και τον ορθολογισμό των δαπανών. Το Μνημόνιο, στη σελίδα 7, αναφέρει αρχικά ότι το κόστος για τις υπηρεσίες υγείας είναι πολύ μεγαλύτερο σε σχέση με τις υπηρεσίες που λαμβάνει ο πολίτης. Οι κατευθυντήριοι άξονες του Μνημονίου έχουν δύο στόχους. Αρχικά τη μείωση των δαπανών, που είναι το 9% του προϋπολογισμού (Σουλιώτης, 2010) και την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας.

Οι προτεινόμενες δράσεις από το Μνημόνιο που θα πρέπει να εφαρμοστούν είναι οι εξής:

1. Ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Αφορά σε διοικητικές μεταρρυθμίσεις που περιλαμβάνουν την εισαγωγή ηλεκτρονικής αρχειοθέτησης των ιατρικών παραπεμπτικών σε ιδιωτικά ιατρεία, την ενοποίηση των πακέτων παροχών μεταξύ των διαφόρων ταμείων, την κεντροποίηση των προμηθειών σε κάποια από τα μεγαλύτερα ταμεία,
2. Ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων και
3. Μειώσεις στις καθαρές λειτουργικές δαπάνες των νοσοκομείων. Αυτό γίνεται μέσω των μειώσεων στις καθαρές λειτουργικές δαπάνες των νοσοκομείων, μέσω της πλήρους συγχρηματοδότησης, της ολόημερης λειτουργίας των νοσοκομείων και μέσω μειώσεων στα αναλώσιμα και στις παρεχόμενες υπηρεσίες. (Niakas, 2013)

Αν και το μνημόνιο έχει δεχτεί σφοδρή κριτική από πολλούς Έλληνες, φαίνεται ότι ζητά να γίνουν αλλαγές που είναι αυτονόητες, καθώς, σε μεγάλο βαθμό το Μνημόνιο Συνεργασίας επέβαλε μια σειρά θετικών μέτρων τα οποία θα έπρεπε να είχαν υιοθετηθεί προ καιρού. Για παράδειγμα η μείωση των δαπανών στα αναλώσιμα αλλά και η ηλεκτρονική συνταγογράφηση θα μπορούσαν να μειώσουν τις σπατάλες και τις υπερχρεώσεις στις προμήθειες. Ήδη η πιλοτική εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στον ΟΑΕΕ μείωσε τις δαπάνες φαρμάκων κατά 50% (<http://www.tovima.02/11/2010>).

Η παρούσα διπλωματική εργασία εξετάζει το σύστημα προμηθειών στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) και το κατά πόσο έχει καταφέρει τα τελευταία χρόνια να



περιορίσει τις δαπάνες των νοσοκομείων. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι το σύστημα προμηθειών είναι ένα νευραλγικό σημείο της όλης διαχείρισης του εθνικού συστήματος υγείας διότι διασφαλίζει την εύρυθμη προμήθεια των νοσοκομείων με τις πρώτες ύλες που είναι αναγκαίες ώστε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Επιπρόσθετα, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το σύστημα προμηθειών είναι ένα σημαντικό στοιχείο της διαχείρισης των μονάδων υγείας, καθώς έχουν παρατηρηθεί πολλές οικονομικές υπερβάσεις με αποτέλεσμα να δημιουργούνται σημαντικά ζητήματα ως προς το κόστος και την όλη διαχείριση του συστήματος προμηθειών. Βέβαια, το Ελληνικό κράτος πρόσφατα έκανε μηχανογράφηση του συστήματος ώστε να μπορεί να υπάρχει καλύτερος έλεγχος του συστήματος προμηθειών.

### ***1.2 Σκοπός της εργασίας***

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση των αλλαγών που επήλθαν στον τρόπο προμηθειών των δημόσιων νοσοκομείων και η σύνδεσή τους με την επίτευξη περιορισμού των δαπανών, καθώς η ορθολογική διαδικασία των προμηθειών αποτελεί σημαντική παράμετρο τόσο για τη μείωση των δαπανών όσο και για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η διερεύνηση των πρακτικών που ακολουθούνται στα νοσοκομεία για την προμήθεια υλικών και υπηρεσιών, θα καταδείξει κατά πόσο επιτυγχάνεται το μικρότερο δυνατό κόστος σε σχέση με την αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας. Επιπροσθέτως, θα διερευνήσουμε εάν η μηνιαία παρακολούθηση των οικονομικών και λειτουργικών στοιχείων των νοσοκομείων μέσω του ΕΣΥ.net οδήγησε στον περιορισμό των δαπανών.

Βάση των παραπάνω κρίνεται ως σκοπός της εργασίας η κριτική ανάλυση των μεταρρυθμίσεων που έγιναν στην Διαχείριση των Προμηθειών σε δημόσιο Νοσοκομείο Παίδων της Αττικής.

Οι λόγοι που επιλέχθηκε το νοσοκομείο είναι οι παρακάτω:

1. Είναι ένα νοσοκομείο που έχει καταφέρει να μειώσει σε μεγάλο βαθμό το κόστος λειτουργίας του και να κάνει περικοπές δίχως να επηρεάζει την λειτουργία του.

2. Ήταν ένα από τα πρώτα νοσοκομεία που εφάρμοσε στο έπακρο τις μεταρρυθμίσεις.

### ***1.3 Αναγκαιότητα και σπουδαιότητα της έρευνας***

Η διερεύνηση της οργάνωσης που υπάρχει στα νοσοκομεία για τις προμήθειες και τη διαχείριση υλικών αποσκοπεί στην αξιολόγηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας. Οι μετρήσεις και τα ερευνητικά αποτελέσματα δύναται να χρησιμοποιηθούν για τη χάραξη πολιτικών υγείας. Οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας και ο τρόπος με τον οποίο οι διοικήσεις αντιμετωπίζουν την οργάνωση των προμηθειών της διαχείρισης υλικών και των νέων τεχνολογιών (procurement – logistics) είναι σημαντική καθώς δίνουν πληροφορίες τόσο για την αναγκαιότητα εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας όσο και για την καταλληλότητα των συστημάτων οργάνωσης των νοσοκομείων.

## **2. Γενική περιγραφή του ΕΣΥ**

### **2.1 Εισαγωγή στο ΕΣΥ**

Με τον όρο Τομέας Υγείας εννοούμε τόσο το σύνολο των δομών και υποδομών που έχουν σχέση με την παραγωγή και διανομή υπηρεσιών υγείας όσο και το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας του συστήματος υγείας, που συμπεριλαμβάνει τις υπηρεσίες υγείας, την εκπαίδευση του προσωπικού, την ασφάλιση υγείας, την παραγωγή και εμπορία φαρμάκων καθώς και τεχνολογικού και αναλώσιμου υλικού υγείας. Στις υποδομές του τομέα υγείας συμπεριλαμβάνονται οι υπηρεσίες υγείας που ανήκουν στο κράτος όπως το ΕΣΥ, τα ασφαλιστικά ταμεία (π.χ. πολυιατρεία του ΙΚΑ), στη τοπική αυτοδιοίκηση (π.χ. δημοτικά ιατρεία) και σε άλλους φορείς (Θεοδώρου και Μητροσύλη, 1999).

Είναι κοινά αποδεκτό ότι το Ελληνικό κράτος ποτέ δεν κατάφερε να προσφέρει αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας προς τους πολίτες του. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) έγινε στόχος πολλών κριτικών ενώ από το 1983 ως και σήμερα επήλθαν πολλές θεσμικές αλλαγές (Θεοδώρου και Μητροσύλη, 1999).

Θα πρέπει να αναφερθεί ότι γενικότερα το ΕΣΥ ήταν μια προσπάθεια για παροχή υπηρεσιών υγείας στα πρότυπα του μοντέλου του κράτους πρόνοιας που επικράτησε στη Δύση τα τελευταία χρόνια. Όμως, όπως και σε πολλές άλλες χώρες, τελικά η υψηλή ζήτηση, καθώς και τα φαινόμενα προκλητής ζήτησης και διαφθοράς επιβάρυναν τους προϋπολογισμούς με αποτέλεσμα να δημιουργούνται σημαντικά ελλείμματα που οδήγησαν εκ των πραγμάτων στην ανάγκη για αλλαγές και εξορθολογισμό των δαπανών, αλλά και στη λειτουργία νέων μοντέλων, όπως αυτό των οιονεί αγορών (quasi-markets) (Siskou et al, 2012).

### **2.2 Η ανάπτυξη των δομών Υγείας στην Ελλάδα και η ανάγκη για ορθολογική χρήση των προμηθειών του**

Οι μεταρρυθμίσεις του ΕΣΥ, έφεραν στο προσκήνιο την ανάγκη για ανάπτυξη δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αλλά και δημιουργίας πολυδύναμων νοσοκομείων.

Ειδικότερα η έννοια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα εμφανίστηκε για πρώτη φορά το 1984 με το νόμο πλαίσιο 1397/1983 για την ΠΦΥ με στόχο την καθολικότητα στην ασφαλιστική κάλυψη, την πρόσβαση όλων των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας καθώς και την ανάπτυξη όλων των βαθμών περίθαλψης από το ΕΣΥ. Ένας από τους πιο σημαντικούς στόχους που κατάφερε να πετύχει το νέο σύστημα υγείας ήταν η δημιουργία 400 κέντρων υγείας. Βέβαια πολλοί άλλοι στόχοι όπως η κάρτα υγείας δεν επιτεύχθηκαν. Συγχρόνως, όμως αναπτύχθηκαν και πολλά νοσοκομεία με στόχο η κάθε μεγάλη πόλη και ο κάθε νόμος να έχουν από ένα τουλάχιστον γενικό νοσοκομείο (Αδαμακίδου και Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, 2008). Τα Γενικά και λειτουργούντα ως Γενικά Δημόσια Νοσοκομεία του ΕΣΥ για τα έτη 2010 - 2013 ανέρχονται σε 105 νοσοκομεία σε όλη τη χώρα ενώ στις δομές του ΕΣΥ ανήκουν και 5 στρατιωτικά Νοσοκομεία, Πανεπιστημιακές κλινικές ΝΠΙΔ και γενικά νοσοκομεία ΙΚΑ. (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011)

Η κατηγοριοποίηση των Νοσοκομείων διακρίνεται σε:

1. Πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια (ανάλογα με τις υπηρεσίες που προσφέρουν)
2. Μεγάλα, μεσαία, μικρά και ειδικά (ανάλογα με το μέγεθος) και
3. Ανά υγειονομική περιφέρεια

Στη συνέχεια παραθέτουμε την ανάπτυξη των κλινών σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση των Νοσοκομείων.

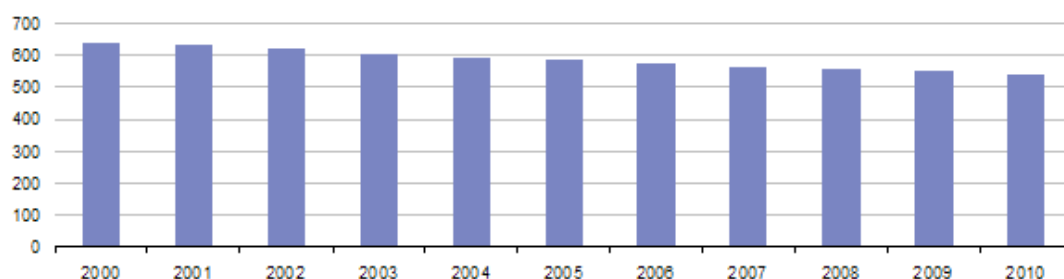
Η πλειοψηφία των κλινών κατανέμεται στα δευτεροβάθμια νοσοκομεία σε ποσοστό 48,8%, ακολουθούν τα τριτοβάθμια νοσοκομεία με ποσοστό 48,3% ενώ τα πρωτοβάθμια λόγω των υπηρεσιών που εξυπηρετούν έχουν το 2,8% των ανεπτυγμένων κλινών.

Με βάση την κατηγοριοποίηση βάσει μεγέθους η κατανομή των κλινών είναι 45,30% στα μεγάλα νοσοκομεία, 40,3% στα μεσαία νοσοκομεία, 11,5% στα ειδικά νοσοκομεία και 2,7% στα μικρά νοσοκομεία-ΚΥ.

Σύμφωνα με τη γεωγραφική κατανομή των μονάδων του ΕΣΥ το μεγαλύτερο ποσοστό κλινών εμφανίζεται στην 1η ΥΠΕ κατά 25%, ακολουθεί η 2<sup>η</sup> ΥΠΕ με ποσοστό 18%. (ΕΣΔΥ, Τομέας Οικονομικών της Υγείας, Τελική αναφορά Αποτελεσμάτων)

Ο βασικός λόγος για τον οποίο στα περισσότερα μεσαίου και μεγάλου μεγέθους νοσοκομεία παρατηρείται υψηλός αριθμός νοσηλευθέντων ανά κρεβάτι είναι διότι, σύμφωνα με τους Αθανασόπουλο και Γούναρη (2001), τα μεσαία και μεγάλα νοσοκομεία παρουσιάζουν μείωση του κόστους ανά μονάδα αντίθετα με τα μικρά νοσοκομεία. Ο Πολύζος (2002) αναφέρει ότι οι οικονομίες κλίμακας εντοπίζονται κυρίως σε νοσοκομεία και υγειονομικές μονάδες 250 έως 400 κλινών ενώ ο προαναφερθέν αριθμός των κλινών συμβάλλει στην αποδοτικότητα των μονάδων υγείας, στη διαχείριση των πόρων και την επάρκεια των εισροών.

Προτού προχωρήσουμε θα δούμε τις κλίνες στο σύνολο της Ε.Ε. των 27



Source: Eurostat (online data code: tps00046)

Όπως βλέπουμε υπάρχει από το 2005 και ύστερα μια σταθερή μείωση των κρεβατιών στα νοσοκομεία της Ε.Ε. Στην ίδια έρευνα αναφέρεται ότι αναφορικά με το μέσο όρο των κρεβατιών, η Ελλάδα είναι λίγο πιο πάνω από το μέσο όρο της Ε.Ε. που είναι 368 κάτοικοι ανά κρεβάτι ενώ στην Ελλάδα είναι 405 κάτοικοι ανά κρεβάτι (Eurostat, 2012).

Το γεγονός ότι το ΕΣΥ έχει να διαχειριστεί τόσες πολλές μονάδες υγείας, θέτοντας επιπλέον και πρόσθετες μονάδες, για πολλά χρόνια δημιουργούσε προβλήματα σε ότι αφορά στη διαχείριση των μονάδων υγείας. Οι Liaropoulos et al (2008) αναφέρονται στα φαινόμενα προκλητής ζήτησης, χρηματισμού και γενικά διαφθοράς σε πολλά επίπεδα λειτουργίας του ΕΣΥ, συμπεριλαμβανομένου και του συστήματος προμηθειών. Για το λόγο αυτό και η παρούσα εργασία εστιάζεται στο σύστημα προμηθειών.

Εξ αρχής της λειτουργίας του, το ΕΣΥ ως φορέας λειτουργίας των βασικών δομών της υγείας στην Ελλάδα έγινε δέκτης προβληματισμού και κριτικής κυρίως από

άλλους παρόχους υγείας, όπως τα ιδιωτικά νοσοκομεία. Κριτική υπήρχε και εκ των «έσω» από ομάδα θεωρητικών που υποστήριζαν ότι δεν ήταν τίποτε άλλο παρά ένα εθνικό σύστημα περίθαλψης με έντονο νοσοκομειοκεντρικό και ιατροκεντρικό χαρακτήρα, ενώ σε πολλές περιπτώσεις οι κυβερνήσεις δεν προχώρησαν σε βαθιές κοινωνικές τομές για δημιουργία ενός αποτελεσματικού ΕΣΥ (Θεοδώρου και Μητροσύλη, 1999).

Οι Souliotis και Lionis (2005) αναφέρονται σε μία σειρά προβλημάτων όπως την αποτυχία δημιουργίας καλών πρακτικών στο ΕΣΥ για το προσωπικό των ιατρικών μονάδων, στον περιορισμένο ρόλο της κατ' οίκου νοσηλείας, την έλλειψη εμπειρίας στην υλοποίηση προγραμμάτων σε επίπεδο δήμων και κοινοτήτων και τις παρεμβάσεις σε θέματα πρόληψης και αγωγής της υγείας καθώς και την αποτυχία στη διάγνωση ψυχικών και άλλων νοσημάτων. Οι Αδαμακίδου και Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου (2008, σελ.325-327) αναφέρουν μία σειρά προβλημάτων με κυριότερα τις ανισότητες στη διανομή των δαπανών ανάμεσα στις διάφορες μονάδες του ΕΣΥ αλλά, κυρίως στο σύστημα διαχείρισης προμηθειών του, που πρέπει να διερευνηθεί ως ξεχωριστό κομμάτι της εργασίας.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, το ΕΣΥ έδινε ένα ιδιαίτερα σημαντικό βαθμό ανεξαρτησίας στις δομές δίχως όμως να υπάρχει έλεγχος ως προς την διαχείριση των αποθεμάτων. Το αποτέλεσμα ήταν ότι συχνά υπήρχαν φαινόμενα κακοδιαχείρισης και αυτό είχε ως αποτέλεσμα την γιγάντωση των ελλειμμάτων που οδήγησαν μακροπρόθεσμα στη σημερινή οικονομική κρίση. Είναι κοινός τόπος ότι το σύστημα προμηθειών ήταν και είναι το κύριο σημείο αμφισβήτησης της οικονομικότητας και της αποτελεσματικότητας του όλου συστήματος της διαχείρισης της υγείας στην Ελλάδα. Βέβαια τα τελευταία χρόνια, ειδικά μετά το 2010, επιχειρούνται μια σειρά από παρεμβάσεις και μεταρρυθμίσεις ώστε το ΕΣΥ να γίνει πιο αποδοτικό. Είναι γεγονός όμως ότι πολλές από τις παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν δεν επέφεραν και τα αναμενόμενα αποτελέσματα (Niakas, 2013).

### ***2.3 Το σύστημα προμηθειών του ΕΣΥ***

Οι προμήθειες στις μονάδες του ΕΣΥ γίνονται σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο και τους κανόνες των κρατικών προμηθειών.

Σύμφωνα με τον ορισμό των Δημοσίων προμηθειών (Ν.2286/95, Άρθρο 1), «*Προμήθειες του δημόσιου τομέα*» ή «*δημόσιες προμήθειες*» ή «*Κρατικές προμήθειες*» είναι οι όροι που χρησιμοποιούνται για τις συμβάσεις από επαχθή αιτία, που συνάπτονται εγγράφως μεταξύ ενός προμηθευτή και των διαφόρων φορέων του δημοσίου τομέα και έχουν ως αντικείμενο την αγορά, τη μίσθωση και τη χρηματοδοτική μίσθωση αγαθών».

Οι δημόσιες προμήθειες διακρίνονται στις εξής κατηγορίες: Προμηθειών, Έργων και Υπηρεσιών, με ίδιο νομικό καθεστώς για την κάθε μία. Για την επίτευξη της προμήθειας διενεργούνται διαγωνισμοί από τους δημόσιους φορείς και υπογράφονται συμβάσεις.

Οι βασικές αρχές που διέπουν τις κρατικές προμήθειες είναι:

Η αρχή της διαφάνειας. Οι δημόσιες προμήθειες πρέπει να διέπονται από διαφάνεια σε όλα τα στάδια τους, από τη διακήρυξη μέχρι και την υπογραφή της σύμβασης. Οι κανόνες συμμετοχής πρέπει να είναι σαφείς και ενδεχόμενη αλλαγή επιτρέπεται στην περίπτωση κατά την οποία γίνουν αποδεκτές ενστάσεις ή προσφυγές.

Η αρχή της ίσης μεταχείρισης: Οι όροι που έχουν τεθεί για τη συμμετοχή διαγωνιζομένων δε θα επιφέρουν αποκλεισμούς και διακρίσεις επιχειρήσεων.

Η αρχή της δημοσιότητας: Η ανάγκη του δημοσίου για αγορές υλικών πρέπει να τηρεί τους κανόνες δημοσιότητας προκειμένου να γίνεται γνωστή στους υποψήφιους προμηθευτές. (Πολύζος 2007, Σαμπάνη 2010).

Σύμφωνα με τους Θεοδώρου και Μητροσύλη (1999) το σύστημα των προμηθειών στο ΕΣΥ ακολουθεί τον λεγόμενο προμηθευτικό κύκλο. Αυτός έχει τα παρακάτω στάδια:

1. Προσδιορισμός και απαιτήσεις προμηθειών: Στο στάδιο αυτό καταγράφονται οι προδιαγραφές, η προ-εκτίμηση τιμών και χρόνου αγοράς καθώς και η έκδοση της διακήρυξης για την αγορά που έχει ενσωματώσει όλες τις απαιτούμενες προδιαγραφές.
2. Έρευνα προμηθευτικών αγορών: Στο σημείο αυτό γίνεται ο καθορισμός των προϋποθέσεων για την επιλογή των δυνητικών προμηθευτών και η ανάλυση της αγοράς

3. Επιλογή και ανάθεση. Στο στάδιο αυτό γίνεται διενέργεια διαγωνισμών ώστε να επιλεγεί ο προμηθευτής. Οι διαγωνισμοί τα τελευταία χρόνια έχουν επικεντρωθεί στην επιλογή προμηθευτή μέσω μειοδότη ώστε να μειωθεί το κόστος λειτουργίας του ΕΣΥ. Εφόσον γίνει η επιλογή του ανάδοχου του έργου στην συνέχεια υπογράφεται η σύμβαση και ξεκινά η υλοποίηση της προμήθειας
4. Διεκπεραίωση προμήθειας: Εδώ αναφερόμαστε στην διοίκηση των συμβάσεων, τη διαχείριση των προμηθειών και των αποθεμάτων, καθώς και την πληρωμή του προμηθευτή.

Η διαδικασία που περιγράφεται παραπάνω και η οποία ακολουθείται ακόμη και σήμερα έχει κριθεί ως ιδιαίτερα χρονοβόρα αλλά και γραφειοκρατική. Για το λόγο αυτό έχουν επέλθει αλλαγές, οι οποίες στηρίζονται στη χρήση νέων τεχνολογιών και δίνουν τη δυνατότητα στο σύστημα υγείας να υπερκεράσει τα ανωτέρω στερεότυπα και να επισπεύδεται η υλοποίηση προμήθειας απαραίτητου υλικού ή παροχής υπηρεσίας. Ένα παράδειγμα προς αυτή την κατεύθυνση είναι η χρήση ηλεκτρονικών διαγωνισμών (electronic procurements) (Niakas, 2013).

Πρέπει να αναφερθεί ότι η προμήθεια υλικών στο χώρο της υγείας χαρακτηρίζεται από ιδιαιτερότητες, οι οποίες οδηγούν σε δυσκολίες αναφορικά με την προμήθεια των απαραίτητων υλικών. Οι ιδιαιτερότητες αυτές συνίσταται στα εξής :

1. Η ραγδαία αύξηση της τεχνολογίας, η οποία οδηγεί σε απαξίωση του αποθέματος σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα και στην αναγκαιότητα συνεχούς κάλυψης με είδη νέας τεχνολογίας.
2. Η αναγκαιότητα σε ύπαρξη σημαντικών αποθεμάτων για παράδειγμα φαρμάκων για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών, όπου εγκυμονεί ο κίνδυνος καταστροφής των υλικών, λόγω λήξης της ημερομηνίας χρήσης.
3. Η αδυναμία πρόβλεψης μελλοντικών αναγκών λόγω του πολύπλοκου χαρακτήρα των υπηρεσιών υγείας.
4. Τέλος η υψηλή εξειδίκευση στο χώρο της υγείας σε συνδυασμό με την ανάγκη άμεσης διαθεσιμότητας γεγονός που οδηγεί εξατομικευμένες αγορές για την κάλυψη εξειδικευμένων αναγκών (Αποστολάκης, 2011).



Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω θα μπορούσαμε να πούμε ότι το σύστημα προμηθειών του αποτελεί την αχίλλειο πτέρνα των συστημάτων υγείας. Τα τελευταία χρόνια οι αλλαγές στη διαχείριση των ζητημάτων στο χώρο της υγείας είχαν ως αποτέλεσμα τη γιγάντωση του ΕΣΥ που καλύπτει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών υγείας. Αυτό βέβαια σημαίνει ότι οι προμήθειες στο ΕΣΥ αποτελούν τη μερίδα του λέοντος στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα και σίγουρα όλες οι επιχειρήσεις στον κλάδο αυτό, θα επιζητούσαν να έχουν μερίδιο των προμηθειών που κάθε χρόνο κοστίζουν δισεκατομμύρια ευρώ. Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι ο Νιάκας (2013) αναφέρει το γεγονός ότι το ΕΣΥ έχει ορισμένες ιδιαιτερότητες όπως, ότι υπάρχει υψηλό επίπεδο παρεμβατισμού όχι μόνο από το κράτος αλλά και από άλλους φορείς όπως κόμματα και συνδικαλιστικοί φορείς, αλλά και το γεγονός ότι για πολλά χρόνια έχει συνηθίσει να λειτουργεί σε ένα πνεύμα αδιαφάνειας που δεν είναι εύκολο να αντιμετωπιστεί.

Προς αυτή την κατεύθυνση γίνονται προσπάθειες εξορθολογισμού του συστήματος προμηθειών. Πολλοί μελετητές υποστηρίζουν ότι η κεντρική διεξαγωγή των προμηθειών επιτυγχάνει οικονομία κλίμακας, διότι επιτρέπει τη συνολική εποπτεία και συμβάλλει στον ορθολογισμό των κρατικών προμηθειών. Εξοικονομούνται οικονομικοί πόροι διότι οι προμήθειες διενεργούνται σε μεγάλες ποσότητες από μια αρχή, συντάσσονται ενιαίοι κανόνες διεξαγωγής και τεχνικές προδιαγραφές. Αντίθετα, ο κατακερματισμός των προμηθειών, όπως στα νοσοκομεία, με τη διενέργεια πολλών διαγωνισμών για το ίδιο είδος, ευνοεί τον κίνδυνο της χρήσης προδιαγραφών διαφορετικών από φορέα σε φορέα (Πολύζος, 2007).

Το σύστημα προμηθειών αποτελεί και πρόκληση για τις εταιρείες του κλάδου ώστε να βγάλουν εύκολο κέρδος και υπεραξία. Σύμφωνα με τον Κούτρα (2010:4) το σύστημα προμηθειών του ΕΣΥ είχε στηριχτεί στη λογική της βέλτιστης δυνατής διαχείρισης και της οικονομίας κλίμακας ώστε να έχει όφελος το Ελληνικό δημόσιο αλλά και να μην επιβαρύνονται οι έλληνες πολίτες. Όντως ως σκεπτικό έχει μια καλή θεωρητική βάση αφού το ΕΣΥ κάνει μαζικές αγορές ώστε να εξυπηρετήσει τις δεκάδες των μονάδων υγείας που εξυπηρετεί. Αυτό όμως που δεν υπολόγισαν καλά οι ιθύνοντες ήταν το γεγονός ότι η όλη διαχείριση του συστήματος προμηθειών είχε γίνει τόπος οικονομικών υπερβάσεων (Αδαμακίδου και Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, 2008). Αυτό σήμαινε ότι, είτε οι προμηθευτές έκαναν καρτέλ με αποτέλεσμα να δίνουν τις πρώτες ύλες σε πολύ υψηλότερες τιμές από αυτές της

αγοράς, είτε υπήρχαν φαινόμενα διαφθοράς από μεριάς των δημόσιων λειτουργών που είχαν υπό την εποπτεία τους το όλο σύστημα. Το αποτέλεσμα ήταν οι προμήθειες του ΕΣΥ να έχουν δημιουργήσει φοβερές δυσλειτουργίες για το Ελληνικό σύστημα υγείας (Κούτρας, 2010).

Η έρευνα των Siskou et al (2012) αναφέρει ότι στο Ελληνικό σύστημα υγείας οι υπερβάσεις στις προμήθειες έχουν φτάσει ως και το 200% της αληθινής αξίας τους ενώ υπάρχουν περιπτώσεις με φάρμακα και άλλες πρώτες ύλες που η υπέρβαση του κόστους έχει φτάσει μέχρι και 10 φορές την τιμή του προϊόντος. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι δεν υπήρχε κάποιος φορέας ή εργαλείο ελέγχου των δραστηριοτήτων των φορέων Υγείας. Για το λόγο αυτό, δεν πρέπει να μας κάνει εντύπωση, ότι με το που έγιναν οι αλλαγές επήλθαν σημαντικές μειώσεις στις δαπάνες προμηθειών λόγω των ελέγχων που έγιναν.

### **3. Παρουσίαση των πρόσφατων αλλαγών στο σύστημα προμηθειών των Ελληνικών νοσοκομείων (ηλεκτρονικές προμήθειες - παρατηρητήριο τιμών - διαπραγμάτευση)**

#### ***3.1 Η σημαντικότητα των προμηθειών στον χώρο της υγείας***

Οι προμήθειες αποτελούν ένα ιδιαίτερα σημαντικό κομμάτι της δημόσιας διοίκησης. Γενικότερα η προμήθεια ορίζεται ως η έγγραφη σύμβαση μεταξύ του προμηθευτή και ενός φορέα του Δημοσίου που έχει ως αντικείμενο την αγορά, τη χρηματοδοτική και τη μίσθωση αγαθών προς χρήση από τον Δημόσιο Τομέα (Πολύζος, 2007). Οι προμήθειες χωρίζονται σε τρεις ομάδες. Η πρώτη είναι οι Προμήθειες πρώτης ύλης (π.χ φάρμακα), τα Έργα (πχ. δημιουργία πτέρυγας νοσοκομείου) και τέλος η προμήθεια υπηρεσιών (πχ. καθαριότητα). Σε κάθε περίπτωση οι προμήθειες θα πρέπει να ανατίθενται μέσω διαγωνισμών όπου ο κάθε ενδιαφερόμενος καταθέτει την πρότασή του.

Τα τελευταία χρόνια επικρατεί η λογική της διεξαγωγής των διαγωνισμών αυτών από ένα κεντρικό όργανο/φορέα που έχει την επιμέλεια και την εποπτεία των διαγωνισμών. Βέβαια η επικρατούσα πρακτική στην Ελλάδα είναι η διεξαγωγή των διαγωνισμών σε επίπεδο μονάδας, πράγμα που μερικές φορές περιορίζει την ικανότητα ελέγχου των πεπραγμένων στον διαγωνισμό (Πολύζος, 2007).

Σύμφωνα με το Σαμπάνη (2010), οι κρατικές προμήθειες θα πρέπει να στηρίζονται σε ένα σύνολο αρχών που είναι η αρχή της διαφάνειας των διαδικασιών, η ίση μεταχείριση μεταξύ των υποψηφίων και η αρχή της δημοσιότητας στο ευρύ κοινό ώστε να έχουν όλοι την ίδια ευκαιρία να συμμετέχουν.

Όπως είναι κατανοητό το σύστημα προμηθειών επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό και το κόστος λειτουργίας ενός νοσοκομείου. Το κόστος χωρίζεται σε έμμεσο και άμεσο. Πιο συγκεκριμένα, το άμεσο κόστος αναφέρεται στην αγορά υλικών από το τμήμα προμηθειών, ώστε να μπορέσει το τμήμα να λειτουργήσει. Από την άλλη μεριά όμως, το έμμεσο κόστος αφορά τους πόρους που δαπανά η μονάδα για να γίνουν οι διαγωνισμοί προμηθειών αλλά και να παρακολουθεί η διεύθυνση του νοσοκομείου την εξέλιξη των διαγωνισμών (Κουτσούρης και συν, 2004).

Σε ότι αφορά τον υγειονομικό τομέα, οι συνεχείς αλλαγές στον χώρο της υγείας με την είσοδο νέων μορφών καταπολέμησης των ασθενειών καθώς και με τη συνεχή αναβάθμιση των μηχανημάτων και του λοιπού εξοπλισμού, έχει ως αποτέλεσμα την ανάγκη για αγορές πρώτων υλών αλλά και εξοπλισμού σε συνεχή βάση. Είναι κατανοητό ότι δίχως πρώτες ύλες, πχ γάζες, δεν μπορεί να λειτουργήσει ένα νοσοκομείο. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητο να μπορεί να προβαίνει σε συνεχείς διαγωνισμούς για τις πρώτες ύλες. Όμως, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να γίνονται οι διαγωνισμοί με σύνεση και να είναι αντικειμενικοί δίχως να υπάρχουν σπατάλες που δημιουργούν ελλείμματα αλλά και να αποτελούν πηγές διαφθοράς (Αποστολάκης, 2010).

Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι στον τομέα της υγείας, οι προμήθειες είναι ιδιαίτερα αναγκαίες και σημαντικές διότι έχουμε να κάνουμε με την υγεία των πολιτών. Συγχρόνως όμως έχει διαπιστωθεί ότι αποτελούν και εστία διαφθοράς. Από την άλλη μεριά όμως υπάρχει σημαντική πρόοδος στον κλάδο της υγείας και την αντιμετώπιση των ασθενειών που συνιστά την συνεχή ανανέωση των προμηθειών των μονάδων υγείας (Αποστολάκης, 2011). Για το λόγο αυτό και προωθούνται συστήματα που κάνουν ορθολογισμό της χρήσης των συστημάτων προμηθειών μέσω συστημάτων που βασίζονται σε πληροφοριακά συστήματα.

### **3.2 Οι ηλεκτρονικές προμήθειες**

Η Ελληνική Δημόσια Διοίκηση για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα που είχε εντοπιστεί στις προμήθειες και τη διανομή των συνταγογραφήσεων καθώς και των αποθεμάτων των νοσοκομείων προχώρησε σε μια σειρά διαρθρωτικών αλλαγών.

Αρχικά πρέπει να αναφερθεί η ψήφιση και εφαρμογή του Νόμου 3892/10 για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση διότι όπως έχει σημειωθεί ένας από τους στόχους εξοικονόμησης πόρων είναι η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης. Ο νόμος ξεκίνησε την εφαρμογή του από τον ΟΑΕΕ και σύντομα έχει επεκταθεί και στα υπόλοιπα ταμεία ώστε να γίνονται ηλεκτρονικές καταχωρίσεις των συνταγογραφήσεων και να μπορεί το σύστημα να εντοπίζει τυχόν υπερβάσεις αλλά και επίορκους γιατρούς και φαρμακοποιούς.

Έρευνες που έχουν γίνει στο ζήτημα αυτό βασίστηκαν στην ανάλυση με βάση την ελαχιστοποίηση του κόστους. Για παράδειγμα η Φυντανίδου (2010) αναφέρει ότι η κοστολόγηση του σπινθηρογραφήματος των οστών ανερχόταν στα 45 ευρώ, ενώ μετά την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ανήλθε στα 28 ευρώ. Το παράδειγμα αυτό βασίζεται καθαρά στην ελαχιστοποίηση του κόστους, η ανάλυση γίνεται καθαρά με βάση το κόστος και καμία άλλη μεταβλητή. Ο Κούτρας (2010:9) γράφει ότι στο πρώτο μήνα εφαρμογής του μέτρου παρατηρήθηκε μείωση του κόστους στις πρώτες ύλες, πχ καθετήρες κλπ, ως και 30% λόγω της εφαρμογής του συστήματος. Είναι φανερό από την ανάλυση, ότι μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, που από τη φύση της είναι ένα καθαρά οικονομικό εργαλείο, επετεύχθη η ελαχιστοποίηση του κόστους, αφού αυτός είναι ο κατ' εξοχήν στόχος. (DellaMea,2001:4).

Οι Λαδή και Νταλάκου (2008) σημειώνουν ότι η σύγχρονη δημόσια διοίκηση στηρίζεται στη οικονομικότητα, την αποδοτικότητα, την αποτελεσματικότητα, τη διαφάνεια και τον καταλογισμό ευθυνών. Για να μπορέσει να λειτουργήσει σωστά και αποτελεσματικά η σύγχρονη δημόσια διοίκηση θα έπρεπε να επέλθει ο συγχρονισμός της και αυτό μπορεί να γίνει μέσω των σύγχρονων τεχνολογιών όπου επιτρέπουν την καλύτερη διαχείριση των εισροών και των εκροών από τα δημόσια νοσοκομεία. Ο DellaMea (2001) αναφέρεται στο e-health, δηλαδή στη χρήση ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων που μπορεί να προβλέπουν τη ζήτηση των αποθεμάτων και του κόστους ενώ παρέχουν τη δυνατότητα μίας σειράς πληροφοριών ώστε η διοίκηση των μονάδων υγείας να μπορεί να ελέγξει τις διαδικασίες των προμηθειών των φαρμάκων. Επίσης, η εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος επιτρέπει στη διοίκηση να κάνει έλεγχο του κατά πόσο έχουν τηρηθεί οι διαδικασίες και να εντοπίσει τυχόν υπερβάσεις.

Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση αποτελεί μία ιδιαίτερα σημαντική καινοτομία που εφαρμόζεται για πρώτη φορά όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε πολλές χώρες της E.E. αλλά και του Δυτικού κόσμου γενικότερα. Αυτό σημαίνει ότι οι έρευνες σχετικά με την εφαρμογή ενός τέτοιου συστήματος είναι αρκετά περιορισμένες. Για το λόγο αυτό παρακάτω γίνεται μία προσπάθεια διερεύνησης των παραγόντων που επιδρούν θετικά ή αρνητικά στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

Η Φυντανίδου (2010) σε άρθρο της σημειώνει μία σειρά αρνητικών παραγόντων για την ανάπτυξη και υιοθέτηση του θεσμού. Για παράδειγμα υπάρχει μερίδα γιατρών αλλά και στελεχών των ασφαλιστικών ταμείων που δηλώνουν ότι το σύστημα δε θα λειτουργήσει λόγω της έλλειψης γραμματειακής υποστήριξης στα ιατρεία και στα φαρμακεία που είναι απαραίτητη. Επίσης, αναφέρονται παράγοντες όπως η ελλιπής ενημέρωση του κοινού, το γεγονός ότι πολλοί ασθενείς δε γνωρίζουν τον Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) τους, ενώ εγείρουν και ζήτημα νομιμότητας του συστήματος για το οποίο θα κληθεί να αποφασίσει σύντομα το Ε΄ Τμήμα του Ανωτάτου Ακυρωτικού Δικαστηρίου. Σε ότι αφορά τη νομιμότητα του συστήματος, μερίδα γιατρών υποστηρίζει ότι το να υπάρχουν συγκεκριμένες τιμές με τις οποίες θα πρέπει να χρεώνονται την κάθε υπηρεσία καθώς και συγκεκριμένα σκευάσματα που πρέπει να παρέχουν στους ασθενείς, αποτελεί παρέμβαση στο έργο τους και είναι ενάντια στους κανόνες τους ελεύθερου ανταγωνισμού. Βέβαια όποιες και να είναι οι αντιδράσεις ήδη από τις πρώτες μέρες της εφαρμογής της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης οι δαπάνες μειώθηκαν κατά 46%, που είναι ένας ιδιαίτερα θετικός παράγοντας (Φυντανίδου, 2010).

Ο Κούτρας (2010) αναφέρει ότι στο πρώτο μήνα μόνο το 13% των γιατρών δεν εφάρμοσε το νέο σύστημα, προφανώς από αντίδραση προς αυτό, ενώ σχεδόν το σύνολο των φαρμακοποιών το εφάρμοσε. Το γενικό συμπέρασμα που αντλείται από τον Κούτρα (2010) είναι ότι αν και υπήρχαν κάποιες αρνητικές κριτικές, κυρίως από τους συνδικαλιστικούς φορείς, η εφαρμογή του συστήματος θεωρείται ως πετυχημένη και οι όποιες αντιδράσεις και αρνητικοί παράγοντες στο μέλλον ενδέχεται να περιοριστούν ή και να εξαλειφθούν.

Σε παρόμοιες έρευνες οι Nisand και συν. (2003) αναφέρονται στο παράδειγμα Νοσοκομείου στο Στρασβούργο όπου η έρευνα σε δείγμα 49 γιατρών έδειξε ότι η χρήση έξυπνων καρτών στους ασθενείς, στις οποίες καταγραφόταν η πορεία της υγείας του ασθενούς αλλά και όλων των μεταβλητών όπως κόστη και συνταγογραφήσεις, είχε θετική αποδοχή από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη. Επίσης, οδήγησε και στη δημιουργία οικονομιών κλίμακας με τη ανάλογη μείωση των δαπανών. Το γεγονός ότι το νοσοκομείο μπορούσε να περιορίσει τα έξοδα του και να

βελτιωθεί η απόδοση του ήταν ένα κίνητρο που λειτούργησε θετικά σε σχέση με το ιατρικό προσωπικό και έτυχε της ευρύτερης αποδοχής του.

Αντιθέτως όμως, οι Yang και συν. (2004) αναφέρονται σε μία σειρά αρνητικών παραγόντων όπως το πλαίσιο προστασίας των προσωπικών δεδομένων και πληροφοριών, ειδικά σε ότι αφορά την υγεία των ασθενών. Οι συγγραφείς αναφέρονται στο γεγονός ότι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση παραβιάζει την ιδιωτικότητα της συνταγογράφησης και σε πολλές περιπτώσεις αντιμετωπίζεται με δυσπιστία. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να υπάρχουν τα ανάλογα συστήματα, τα οποία θα διασφαλίζουν το απόρρητο των συναλλαγών και αυτά τα στοιχεία δε θα χρησιμοποιηθούν για κανένα άλλο λόγο. Οι Yang και συν. (2004) αναφέρουν επίσης, ότι αρκετές φορές στοιχεία που υπήρχαν σε συστήματα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στην Αμερική βρέθηκαν στα χέρια των φαρμακευτικών εταιρειών.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι τόσο η ηλεκτρονική συνταγογράφηση όσο και γενικά η όλη διαδικασία των προμηθειών, συνδέονται με τον ορθολογισμό στη διαχείριση των προμηθειών, που είναι και το αντικείμενο της εργασίας μας. Οι Galanakis et al (2012) αναφέρουν ως μια πρώτη αξιολόγηση ότι για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση υπάρχουν θετικές αντιδράσεις και έχουν παρατηρηθεί πολλές ευεργετικές συνέπειες, ειδικά σε ότι αφορά τις σχέσεις με τους προμηθευτές και τις κοστολογήσεις που κάνουν.

Η νομοθετική ρύθμιση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης επέφερε μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης αλλά και γενικότερα της νοσοκομειακής δαπάνης. Σημαντικό προς αυτή την κατεύθυνση είναι και το γεγονός ότι παρακολουθούνται με ηλεκτρονικό τρόπο όλες οι συναλλαγές που αφορούν στις νοσοκομειακές δαπάνες όπως για παράδειγμα η ανάρτηση των διαγωνισμών και των συμβάσεων στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ.

Επιπροσθέτως εισάγεται μια νέα αντίληψη στον τρόπο διενέργειας των δημοσίων συμβάσεων με το Νόμο 4155/2013 «Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων και άλλες διατάξεις». Με το συγκεκριμένο νόμο θεσμοθετείται και ορίζεται το πλαίσιο για τη διενέργεια ηλεκτρονικών διαγωνισμών. Το σύστημα αναμένεται να μειώσει τις δημοσιονομικές δαπάνες, το διοικητικό κόστος και το

κόστος συμμετοχής των διαγωνιζόμενων. Επίσης, διασφαλίζει τη διαφάνεια, ενισχύει τον ανταγωνισμό και περιορίζει το φαινόμενο των ενστάσεων και προσφυγών. Στόχος του συστήματος είναι η μείωση των αναθετουσών αρχών από 3.000 σε 600, η ομαδοποίηση των αιτημάτων με απώτερο σκοπό την επίτευξη καλύτερων τιμών και τη συμμετοχή περισσότερων ενδιαφερομένων στους διαγωνισμούς.

Το Υπουργείο Υγείας προχώρησε στη διενέργεια ηλεκτρονικών διαγωνισμών μέσω ειδικής πλατφόρμας, σύμφωνα με οδηγίες της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας. Πρέπει να αναφερθεί, ότι σύμφωνα με την έρευνα των Siskou et al. (2012) ενώ έχουν αναπτυχθεί οι υποδομές για την δημιουργία μιας τέτοιας πλατφόρμας, χρειάζεται ακόμα δουλειά για να μπορέσει να λειτουργήσει αυτή η πλατφόρμα.

Θετικά παραδείγματα όμως, αποτελούν οι ηλεκτρονικοί διαγωνισμοί που πραγματοποίησε επιτυχώς η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ). Πρώτος διαγωνισμός ήταν για την προμήθεια φίλτρων νεφρού, ο οποίος ολοκληρώθηκε μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας και είχε ως αποτέλεσμα να μειωθεί κατά πολύ το κόστος της αγοράς τους. Επιπλέον, οι ηλεκτρονικές δημοπρασίες για την προμήθεια φαρμάκων είχαν ως αποτέλεσμα μεγάλη εξοικονόμηση χρημάτων για το ελληνικό δημόσιο. Ενδεικτικά παραθέτονται στοιχεία από Δελτίο Τύπου της ΕΠΥ στις 02/03/2012, σύμφωνα με το οποίο για την προμήθεια τριάντα πέντε (35) κατηγοριών φαρμάκων με βάση τη δραστική ουσία επήλθε ετήσια εξοικονόμηση για το ελληνικό δημόσιο 18.176.180ευρώ. Η τελευταία ηλεκτρονική δημοπρασία που ολοκληρώθηκε ήταν για την προμήθεια υλικών αρθροπλαστικής. Πρόκειται για δύο (2) ηλεκτρονικές δημοπρασίες από τις οποίες επιτεύχθηκε εξοικονόμηση ύψους 19.653 ευρώ (Δ.Τ. 21/03/2012)

Μια άλλη καινοτομία στον τομέα των προμηθειών είναι η χρήση της Συμφωνίας – Πλαισίου, η οποία διέπεται από την κοινοτική και εθνική νομοθεσία. Πρόκειται για συμφωνία που συνάπτεται μεταξύ ενός ή περισσότερων οικονομικών φορέων και αποσκοπεί στον καθορισμό των όρων που διέπουν τις συμβάσεις που πρόκειται να συναφθούν κατά τη διάρκεια συγκεκριμένης περιόδου, όσο αφορά στις τιμές και στις προβλεπόμενες ποσότητες. Η συμφωνία πλαίσιο ακολουθεί τις διαδικασίες κατάθεσης προσφορών με ανοικτή διακήρυξη διαγωνισμού και διαρκεί μέχρι τέσσερα χρόνια. Συνάπτεται μεταξύ της Αναθέτουσας Αρχής και των Προμηθευτών, οι οποίοι



είναι περισσότεροι του ενός και με σειρά μειοδοτικής προσφοράς. Στη Συμφωνία Πλαίσιο ορίζονται αγοραστές, οι οποίοι έχουν το δικαίωμα να καλέσουν τους κατακυρωμένους προμηθευτές σε μίνι μειοδοτικούς διαγωνισμούς (call-offs) για την προμήθεια συγκεκριμένων ειδών. Με τον τρόπο μπορεί να υπάρξει διαφάνεια αλλά και να αποφεύγονται οι περιπτώσεις δημιουργίας σχέσεων και δοσοληψιών ανάμεσα στους υποψήφιους προμηθευτές και τις εταιρίες. Με τη δημιουργία ενός πλαισίου λειτουργίας και διαδικασιών αποφεύγονται επίσης και οι πολύχρονες νομικές διαμάχες και εντάσεις που ακολουθούν συχνά τις μεγάλες προμήθειες και επιβαρύνουν ακόμα περισσότερο το όλο σύστημα.

### ***3.3 Το παρατηρητήριο τιμών***

Ένα σημείο που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής αλλά και παρατήρησης είναι οι τιμές που πωλούνται τα φάρμακα. Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι οι τιμές των φαρμάκων αποτελούν ένα σημείο που έχουν ασχοληθεί πολλές χώρες με στόχο την καταπολέμηση της υπερκερδοφορίας κάποιων επιχειρήσεων στον κλάδο αυτό. Ένας από το  $\pi$  στό  $\chi$   $\pi$   $\nu$  είχε θέσει η Τρό  $\kappa$   $\alpha$  ήταν και η μείωση των τιμών των φαρμάκων στην Ελλάδα (Siskou et al. 2012). Ο στόχος ήταν το 2012 να μειωθεί το κόστος των υπηρεσιών υγείας στο 6% του ΑΕΠ, κάτι που πέτυχε η Ελληνική Κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας. Γενικότερα, από το 2009 ως και το 2012 έχει γίνει σημαντική προσπάθεια ώστε να μειωθούν οι δαπάνες στον χώρο της Υγείας. Το αποτέλεσμα είναι ότι από τα 22,87 δις ευρώ που ήταν η συνολική δαπάνη υγείας το 2009 φτάσαμε στο 2012 να είναι περί τα 19,22 δις ευρώ με σημαντικές επιπτώσεις και στο ΑΕΠ της Ελληνικής οικονομίας ( Siskou et al. 2012).

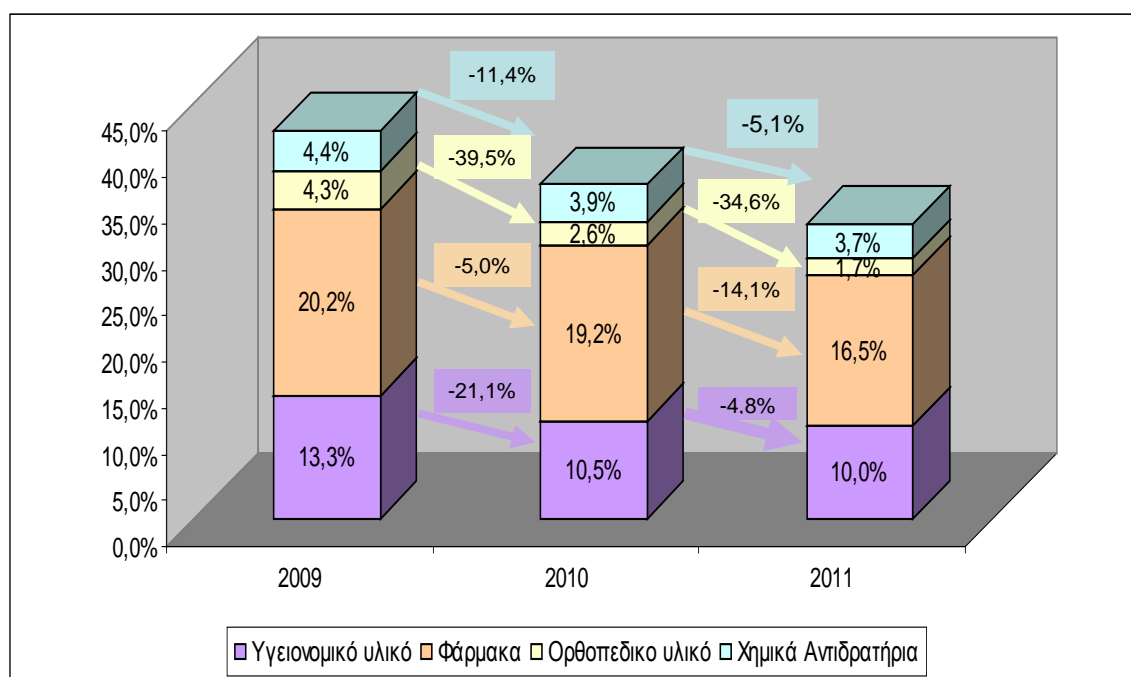
Ένα σημείο στο οποίο παρουσιάζονται σοβαρά προβλήματα είναι στις τιμές των φαρμάκων. Οι Lamberelli and O'Donnell (2011) σημειώνουν ότι ενώ οι τιμές των φαρμάκων είναι σχετικά χαμηλές στην Ελλάδα, η φαρμακευτική δαπάνη είναι υψηλή. Πιο συγκριμένα, ως το 2003 οι δαπάνες ήταν κοντά στο μέσο όρο της Ε.Ε. όμως μετά το 2004 υπάρχει μια εκτόξευση των δαπανών. Το ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών (35% επί της χονδρικής) και των φαρμακεμπόρων (8,43%) ήταν ιδιαίτερα υψηλό σε σχέση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ενώ οι τιμές των φαρμάκων πατέντας συχνά ήταν ως και 100% πάνω από τον μέσο όρο των άλλων χωρών της Ε.Ε. (<http://www.hrima.gr/article.asp?view=1371&ref=1358>). Αυτό από

μόνο του είναι παράδοξο. Μάλιστα, η έρευνα τους δείχνει ότι από το 1991 ως το 2006, με βάση στοιχεία που αποκόμισαν από το ΙΚΑ, αν και το κόστος των φαρμάκων ήταν σχετικά χαμηλό, τα έξοδα για τα φάρμακα αυξήθηκαν κατά 285% ενώ την ίδια στιγμή οι τιμές ορισμένων φαρμάκων αυξήθηκαν κατά 58%. Σοβαρό ζήτημα σύμφωνα με τους ίδιους συγγραφείς ήταν η περιορισμένη χρήση των γεννόσημων φαρμάκων, που λειτουργεί θετικά για τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης, αλλά και η έλλειψη ελέγχου στις συνταγές και η δίχως έλεγχο παρέμβαση των φαρμακευτικών εταιρειών, συχνά με δόλο, στον κλάδο με αποτέλεσμα οι γιατροί – κάτω από την παρότρυνση των φαρμακευτών επιχειρήσεων να υπερσυνταγογραφούν. Το φυσικό αποτέλεσμα αυτών των γεγονότων ήταν η επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων αλλά και η μεγέθυνση του ελλείμματος.

Θα πρέπει να γίνει αναφορά σε δραστηριότητες και πρακτικές που επήλθαν ως απαιτήσεις των μνημονίων με στόχο την μείωση των δαπανών. Αρχικά, σημαντικό στοιχείο ήταν η μείωση σε μεγάλο βαθμό του κόστους των φαρμάκων όχι μόνο μέσω μεθόδων όπως η ηλεκτρονική συνταγογράφηση αλλά και μέσω δράσεων με στόχο τη δημιουργία κανόνων υγιούς ανταγωνισμού. Για παράδειγμα, η δημοσίευση στην ιστοσελίδα Διαύγεια των διαγωνισμών, αλλά και η εισαγωγή των φτηνότερων γεννόσημων φαρμάκων έχει αλλάξει το νόημα του ανταγωνισμού. Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι το Διαύγεια είναι ένα σημαντικό έργο διότι υποχρεώνει όλους τους φορείς του Ελληνικού Δημοσίου να αναρτούν σε συγκεκριμένη ιστοσελίδα οτιδήποτε αφορά στις αποφάσεις που λαμβάνουν, συμπεριλαμβανομένων και των αποφάσεων που παίρνουν σε σχέση με τις οικονομικές συναλλαγές και τις προμήθειες. Αν ληφθεί μια απόφαση και δεν αναρτηθεί στο Διαύγεια, τότε ακυρώνεται αυτή η απόφαση. Με λίγα λόγια, η επιβολή από το μνημόνιο μιας νέας φιλοσοφίας ως προς την διοργάνωση των διαγωνισμών είχε ως αποτέλεσμα το να μειωθούν τα κόστη αλλά και να υπάρξει διαφάνεια ως προς τους διαγωνισμούς.

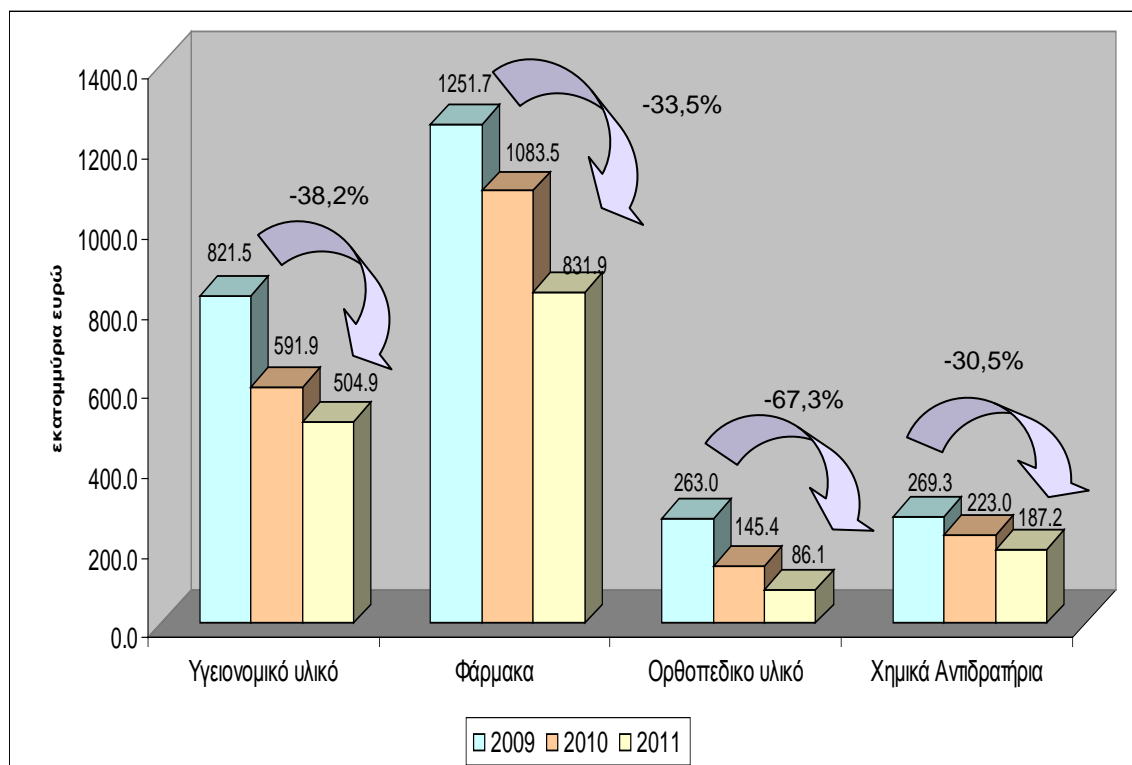
Σε ότι αφορά τις δαπάνες των φαρμάκων μπορούμε να παραθέσουμε στοιχεία μέσα από σχετική έρευνα που έγινε στο ΕΣΥnet. Όπως φαίνεται στην Εικόνα 1 η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί το μεγαλύτερο τμήμα των προμηθειών, με τη δαπάνη για υγειονομικό υλικό να ακολουθεί. Ενδεικτικά, για το 2011, η φαρμακευτική δαπάνη αποτελούσε το 16,5% της συνολικής νοσοκομειακής δαπάνης, το 10% η δαπάνη για υγειονομικό υλικό, το 3,7% η δαπάνη για χημικά αντιδραστήρια και το

1,7% η δαπάνη για ορθοπεδικό υλικό. Όσον αφορά τις συγκρίσεις μεταξύ των ετών 2009-2011, ιδιαίτερα εντυπωσιακή είναι η μείωση της δαπάνης για ορθοπεδικό υλικό κατά 67,3% και στη συνέχεια της δαπάνης για υγειονομικό υλικό κατά 38,2% και της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης κατά 33,5% και συγκεκριμένα από € 1.251,7 εκατ. το 2009 σε € 831,9 εκατ. το 2011 (Εικόνα 2).



**Εικόνα 1:** Κατανομή Δαπανών 4 Κατηγοριών (% Συνολικής Νοσοκομειακής Δαπάνης συμπεριλαμβανομένης της μισθοδοσίας)

Πηγή: ΕΣΥnet



**Εικόνα 2:** Απόλυτα ποσά (€ εκατ.) και μεταβολή στις δαπάνες των 4 κατηγοριών προμηθειών μεταξύ 2009-2011

Πηγή: ΕΣΥnet

Όσον αφορά στη φαρμακευτική νοσοκομειακή δαπάνη, το 27,7% αυτής αφορά στη δαπάνη για γενόσημα και εκτός πατέντας φάρμακα, όπως φαίνεται στον Πίνακα 1. Ιδιαίτερα, η 3<sup>η</sup> Υ.Πε. έχει τη μεγαλύτερη αναλογία γενοσήμων (37%) στο σύνολο της φαρμακευτικής δαπάνης.

Στον επόμενο πίνακα φαίνεται το ποσοστό των γεννόσημων φαρμάκων στο σύνολο των φαρμακευτικών δαπανών ανά Περιφέρεια.

**Πίνακας 1:** Αναλογία Γενόσημων στο Σύνολο Νοσοκομειακής Δαπάνης (2011)

|          | Πρωτότυπα      | Γενόσημα - Εκτός Πατέντας | Σύνολο         | Γενόσημα-Εκτός Πατέντας/Σύνολο |
|----------|----------------|---------------------------|----------------|--------------------------------|
| 1η Υ.Πε. | 235,621,736.17 | 71,684,002.88             | 307,305,739.05 | 23%                            |
| 2η Υ.Πε. | 84,223,775.84  | 26,903,113.71             | 111,126,889.55 | 24%                            |
| 3η Υ.Πε. | 42,422,559.68  | 24,184,848.70             | 66,607,408.38  | 36%                            |
| 4η Υ.Πε. | 104,771,023.89 | 26,684,231.30             | 131,455,255.19 | 20%                            |

|               |                       |                       |                       |              |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| 5η Υ.Πε.      | 40,064,303.45         | 20,253,637.94         | 60,317,941.39         | 34%          |
| 6η Υ.Πε.      | 62,030,057.77         | 32,393,615.50         | 94,423,673.27         | 34%          |
| 7η Υ.Πε.      | 44,717,182.62         | 12,918,271.59         | 57,635,454.21         | 22%          |
| <b>Σύνολο</b> | <b>613,850,639.42</b> | <b>215,021,721.62</b> | <b>828,872,361.04</b> | <b>27,7%</b> |

Ποσοστό % των συνολικών δαπανών χωρίς μισθοδοσία αλλά συμπεριλαμβανομένης της επικουρικής μισθοδοσίας για το 2011 στις υπόλοιπες δαπάνες και στη συνολική

Πηγή: ΕΣΥnet

Από το σύνολο των λοιπών δαπανών (€ 571.116.348 για το 2010 και € 587.019.017 για το 2011, (Πίνακας 1), το 75% και το 86% των εν λόγω δαπανών για το 2011 και το 2010, αντίστοιχα, (το οποίο ισούται με το 8,7% της συνολικής νοσοκομειακής δαπάνης και για τα δύο έτη) αφο ϕ υπηρεσίες «outsourcing», οι οποίες περιλαμβάνουν τους λογαριασμούς αμοιβές τρίτων, επισκευές-συντηρήσεις, καθαριότητα, εστίαση, ασφάλεια και λοιπές δαπάνες (έξοδα αναλωσίμων, ταξιδιών-δημοσίων σχέσεων, γραφικής ύλης κ.α.). Σύμφωνα με τα στοιχεία ΕΣΥnet, παρατηρείται μείωση των δαπανών για υπηρεσίες «outsourcing» των νοσοκομείων, και συγκεκριμένα σχετική μείωση κατά 10,9% από το 2010 μέχρι το 2011, αν και οι συνολικές λοιπές δαπάνες, των οποίων αποτελούν μέρος, έχουν αυξηθεί κατά 2,8% για το ίδιο χρονικό διάστημα.

Είναι φανερό από τα στοιχεία που έχουμε παραθέσει ότι υπάρχει μια σαφής μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης και σε αυτό έχει συμβάλει σημαντικά το παρατηρητήριο τιμών των φαρμάκων. Το παρατηρητήριο λειτουργεί μέσω του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου EURIPID όπου μας επιτρέπει να έχουμε τις τιμές από τα φάρμακα που κυκλοφορούν στην Ευρώπη. Με τον τρόπο αυτό, μπορεί η ηγεσία του Υπουργείου να βγάζει το μέσο όρο από τις τρεις χαμηλότερες τιμές στην Ε.Ε. Χαρακτηριστικά αναφέρεται το παράδειγμα όπου ένα αναισθητικό φάρμακο είχε προ κρίσης τιμή 15 ευρώ. Με τη χρήση του παρατηρητηρίου η τιμή του μειώθηκε σε 3 ευρώ, δηλαδή είχαν τα ασφαλιστικά ταμεία και το Δημόσιο γενικά ένα όφελος 80%. Παρομοίως σε αντιπηκτικό φάρμακο η τιμή μειώθηκε από 14 ευρώ στα 3 ευρώ (<http://www.tanea.gr/news/greece/article/4760656/?iid=2>). Στο παράρτημα Α υπάρχει δείγμα από τον τρόπο λειτουργίας του Παρατηρητηρίου Τιμών. Στόχος είναι η

διαφάνεια ώστε να μπορεί ο καθένας, είτε είναι πολίτης, είτε είναι οι επαγγελματίες του κλάδου να έχει πρόσβαση.

### **3.4 Διαπραγμάτευση**

Σύμφωνα με τον Νόμο 3918/2011 με τίτλο «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις» επήλθαν σαρωτικές αλλαγές σε ότι αφορά τη διαδικασία των δημόσιων προμηθειών. Μια σημαντική καινοτομία ήταν το άρθρο 13 με τίτλο «Ρύθμιση για τη διενέργεια διαγωνισμών». Το άρθρο αυτό ήρθε ως αντικατάσταση της παραγράφου 12 του Α.27 του Ν.3867/2910 περιέχει σημαντική διάταξη με την οποία πραγματοποιείται η διαπραγμάτευση στη βάση της χαμηλότερης τιμής της αγοράς του προϊόντος.

πιο συγκεκριμένα αναφέρονται τα ακόλουθα:

«Σε κάθε διαγωνισμό ή πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την προμήθεια ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συναφών προς τις προμήθειες αυτές υπηρεσιών, που προκηρύσσεται από την έναρξη ισχύος του παρόντος και εφεξής, καθώς και σε όμοιους διαγωνισμούς που έχουν προκηρυχθεί και δεν έχει λήξει η προθεσμία υποβολής τεχνικών ή οικονομικών προσφορών, οικονομικές προσφορές ανώτερες από τις τιμές του Παρατηρητηρίου Τιμών, όπως η λειτουργία του προβλεπόμενου από το Νόμο. 3846/2010 (ΦΕΚ Α 66) και το Ν. 3867/2010 συμπληρούμενο από τις σχετικές διατάξεις του παρόντος, απαγορεύεται να γίνονται δεκτές από τον φορέα που διενεργεί το διαγωνισμό. Μέχρι την ολοκλήρωση των διαγωνισμών, καθώς και στις περιπτώσεις που έχουν λήξει συμβάσεις ή παρατάσεις προμήθειας ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συναφών με αυτές υπηρεσιών, η καθ' οιονδήποτε τρόπο **διαπραγμάτευση** γίνεται με βάση τη χαμηλότερη τιμή της εγχώριας αγοράς όπως καταγράφεται στο παρατηρητήριο του άρθρου 24 του ν. 3846/2010.»(<http://www.opengov.gr/yyka/?p=74>)

Όντως πλέον έχει επέλθει μια σοβαρή αλλαγή που είναι η διαπραγμάτευση βάση της χαμηλότερης τιμής στην Ελληνική αγορά όπως παρέχεται από το παρατηρητήριο τιμών. Οι διαπραγματεύσεις γίνονται σε επίπεδο είτε μονάδας υγείας είτε υγειονομικής περιφέρειας και μπορεί να αφορά κλιμακωτές εκπτώσεις, εκπτώσεις βάση όγκου κλπ. Ουσιαστικά λύνει τα χέρια των υγειονομικών αρχών αλλά των τμημάτων προμηθειών ώστε να έχουν ένα ισχυρό διαπραγματευτικό ρόλο και να

περιορίσουν ακόμα περισσότερο τα ελλείμματα που έχουν δημιουργηθεί στον χώρο της υγείας. Επίσης, μέσω του ανταγωνισμού που θα δημιουργηθεί στο κόστος των φαρμάκων θα μειωθούν γενικότερα οι τιμές σε όλη την αγορά του φαρμάκου ώστε να υπάρχουν θετικές συνέπειες και για τον απλό καταναλωτή αλλά και για το σύστημα υγείας γενικά. Οι φαρμακευτικές εταιρείες θα πρέπει τώρα να γίνουν πιο ανταγωνιστικές ως προς τις τιμές τους ώστε να μπορούν να προμηθεύουν τα Δημόσια Νοσοκομεία (<http://www.kerdos.gr/default.aspx?id=1850636&nt=103>).

Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η διαπραγμάτευση είναι μια διαδικασία που μόλις έχει αρχίσει να λειτουργεί. Πολλά νοσοκομεία έχουν προβεί σε διαδικασίες διαπραγμάτευσης με στόχο την ακόμα μεγαλύτερη μείωση των τιμών και την εξασφάλιση καλύτερων πόρων για τον νοσοκομείο και γενικά το σύστημα υγείας (Kaitelidou et al. 2012). Σίγουρα ως μέτρο είναι καινοτόμο για την ελληνική αγορά και δεν έχει χρησιμοποιηθεί εκτεταμένα, αλλά η εμπειρία άλλων χωρών δείχνει ότι μπορεί να υπάρξει μια περεταίρω μείωση ως και 10% επί της τιμής που έγινε η προσφορά (Kaitelidou et al. 2012).

#### **4. Case studies από τη διεθνή εμπειρία**

##### **4.1 Η περίπτωση του *National Health System της Αγγλίας (NHS)***

Η διαχείριση των μονάδων υγείας αποτελεί σημείο συζητήσεων αλλά και ιδεολογικών προστριβών. Οι Clements και συν. (2008) αναφέρονται στις μονάδες υγείας στη Βρετανία και πιο συγκεκριμένα του NHS (National Health Service), που αποτελεί το πρότυπο του ΕΣΥ. Το NHS αν και ξεκίνησε επιτυχημένα στη δεκαετία του '50, στη συνέχεια συνάντησε σωρεία προβλημάτων όπως χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών και λίστες αναμονής. Το αποτέλεσμα ήταν να υπάρξουν τρεις μεταρρυθμίσεις τη δεκαετία του 80 και 90, δύο από τη κυβέρνηση των συντηρητικών και μία από τους εργατικούς. Σε κάθε περίπτωση οι δομές και ο τρόπος χρηματοδότησης καθορίστηκαν από το ιδεολογικό υπόβαθρο της κάθε κυβέρνησης. Το αποτέλεσμα ήταν το NHS να αντιμετωπίζει ελλείψεις προσωπικού καθώς και μεγάλες ουρές αναμονής με αποτέλεσμα οι ασθενείς να απευθύνονται σε ιδιωτικούς φορείς υγείας.

Το σύστημα προμηθειών του NHS είναι υπό την επίβλεψη του υπουργείου υγείας αλλά και του Office Of Government Commerce που αφορά στις προμήθειες του Βρετανικού Δημοσίου. Για να είναι κατανοητές σε όλους οι διαδικασίες για την επιλογή των προμηθευτών το Office Of Government Commerce έχει εκδώσει ένα ειδικό οδηγό που ουσιαστικά έχει αντικαταστήσει τα επίσημα νομικά κείμενα που θα πρέπει να λάβουν υπόψη οι φορείς του NHS για την εκπόνηση ενός διαγωνισμού. Με τον τρόπο αυτό απλοποιούνται οι διαδικασίες αλλά και είναι κατανοητές από όλους.

Σύμφωνα με τους Clemens και συν. (2008) ο τρόπος λειτουργίας του Office Of Government Commerce επιβάλλει τη δημιουργία ανταγωνισμού ανάμεσα στις προμηθευτές ώστε να υπάρχουν προσφορές που θα είναι ικανοποιητικές από οικονομικής άποψης αλλά και ως προς την ποιότητα των υλικών και των υπηρεσιών. Για το λόγο αυτό δίνεται έμφαση στην διαφάνεια αλλά και στην αποτελεσματικότητα της λειτουργίας της εφοδιαστικής αλυσίδας ώστε να έχουν όφελος όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη.

Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η αλυσίδα τροφοδοσίας ελέγχεται πλήρως από την αναθέτουσα αρχή σε όλη τη διάρκεια της διαδικασίας και όχι μόνο όταν γίνεται ο



διαγωνισμός για την ανάθεση της προμήθειας. Επίσης, σημαντικό στοιχείο είναι ότι η αναθέτουσα αρχή προσπαθεί να επιλέξει ως προμηθευτή μια εταιρεία η οποία δεν έχει δεσπόζουσα θέση στον κλάδο, ώστε να δίνονται κίνητρα και στις μικρότερες αλλά και στις τοπικές επιχειρήσεις. Επίσης, συχνά η αναθέτουσα αρχή ορίζει ως διαχειριστή τις αλυσίδας προμηθειών μια μεγάλη επιχείρηση του κλάδου, η οποία όμως θα πρέπει να κάνει διασπορά του έργου σε μικρότερες επιχειρήσεις του κλάδου ώστε να έχουν όλοι όφελος από τη διαδικασία.

Σύμφωνα με τους Smith και Goddard (2009:6) τα τελευταία χρόνια έχουν επέλθει σοβαρές αλλαγές στο σύστημα προμηθειών με στόχο την αποκέντρωση του αλλά και την καλύτερη εφαρμογή των κανόνων της ελεύθερης αγοράς. Οπότε το σύστημα προμηθειών γίνεται ως εξής:

1. Η κάθε αποκεντρωμένη μονάδα υγείας μπορεί να συναλλάσσεται κατευθείαν με τον προμηθευτή ή μέσω ενδιάμεσων χονδρεμπόρων/ αποθηκών
2. Προμήθειες μπορεί να γίνουν μέσω της εφοδιαστικής αλυσίδας που έχει το ίδιο το NHS (NHS supplychain) όπου μπορεί να αγοράσει τις πρώτες ύλες μέσω της εσωτερικής αγοράς του NHS
3. Είναι δυνατό να γίνει η αγορά μέσω των 9 συνεργατικών κόμβων προμηθειών (Collaborative Procurement Hubs) που είναι διαδικτυακοί κόμβοι προμηθειών.

#### **4.2 Ολλανδία**

Η ανάλυση της περίπτωσης της Ολλανδίας θα γίνει βάση των στοιχείων που υπάρχουν στην έκθεση του PHIS (2010).

Στην Ολλανδία το κάθε νοσοκομείο έχει το δικό του φαρμακείο που λειτουργεί σχεδόν ανεξάρτητα. Παρόλο που τα νοσοκομεία έχουν τα δικά τους φαρμακεία σε μερικές περιπτώσεις έχουν και φαρμακεία εκτός των χώρων τους ώστε να εξυπηρετούν τους πολίτες που ακολουθούν θεραπεία από το σπίτι τους. Σύμφωνα με την έρευνα (PHIS, 2010) τα φαρμακεία των νοσοκομείων που λειτουργούν εκτός των εγκαταστάσεων των νοσοκομείων έχουν υψηλό κόστος λογιστικής διαχείρισης αλλά και φέρνουν και σημαντικά έσοδα για τα νοσοκομεία.

Για να μπορούν τα νοσοκομεία να έχουν τα φάρμακα σε χαμηλές τιμές, εδώ και λίγα χρόνια έχουν ακολουθήσει τη λογική της αγοράς φαρμάκων κατευθείαν από τους παραγωγούς ή εμπόρους. Όταν παρατηρούνται υψηλές τιμές, σε σχέση με τον μέσο όρο, τότε τα νοσοκομεία απλώς απευθύνονται απευθείας στον παραγωγό. Σε περιπτώσεις έκτακτων αναγκών μπορεί το φαρμακείο ενός νοσοκομείου να προμηθευτεί από ένα άλλο φαρμακείο. Όταν ένα φαρμακείο έχει πλεόνασμα, τότε μπορεί να γίνει και αυτό πωλητής προς άλλα φαρμακεία. Οπότε αναφερόμαστε σε μια αγορά που το νοσοκομείο μπορεί να είναι αγοραστής αλλά και πωλητής.

Σε ότι αφορά στο σύστημα προμηθειών, υπάρχει μια ψηφιακή πλατφόρμα που ανακοινώνονται όλες οι προκηρύξεις για την αγορά φαρμάκων. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να παρακολουθείται η όλη διαδικασία αλλά και να γίνονται συγκρίσεις στις τιμές. Αναφορικά με την αγορά, αυτή γίνεται από το διευθυντή του φαρμακείου σε συνεργασία με μια ειδική επιτροπή που ελέγχει τις διαδικασίες.

Ένα εργαλείο που έχουν στη διάθεση τους τα νοσοκομεία είναι δύο λίστες που η μια έχει τα ακριβά φάρμακα και η δεύτερη τα υπόλοιπα. Οι λίστες λειτουργούν ως ένα παρατηρητήριο τιμών ώστε να μπορούν τα νοσοκομεία να έχουν μια εικόνα των τιμών τόσο στην χώρα όσο και στο εξωτερικό. Επίσης, υπάρχουν βοηθητικοί πίνακες ως προς την κατανάλωση φαρμάκων και τα έξοδα ανά νοσοκομείο. Με τον τρόπο αυτό υπάρχει μια συνολική εικόνα για το τι γίνεται σε ότι αφορά την οικονομική διαχείριση των νοσοκομείων.

### **4.3 Βέλγιο**

Η έκθεση του PHIS (2010) αναφέρει ότι σε μεγάλο βαθμό στο Βέλγιο έχουν γίνει προσπάθειες ώστε να απλοποιηθούν οι διαδικασίες που αφορούν στην υγεία. Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι γενικότερα το Βέλγιο είναι μια χώρα που έχουν παρατηρηθεί μεγάλες σπατάλες στον χώρο της υγείας και το αποτέλεσμα είναι ότι έχει επέλθει η ανάγκη για αλλαγές σε ότι αφορά στην διαχείριση των προμηθειών των δημόσιων νοσοκομείων (PHIS, 2010)

Γενικότερα στο Βέλγιο είχαν παρατηρηθεί φαινόμενα κακοδιαχείρισης και για το λόγο αυτό θα έπρεπε να τεθεί ένας έλεγχος. Το Βέλγιο για αρκετά χρόνια

αντιμετώπιζε προβλήματα διοίκησης και διαχειριστικών κρίσεων λόγω του μη σχηματισμού κυβέρνησης για μεγάλη περίοδο. Όμως αυτό δεν σήμαινε ότι οι δομές και οι διαδικασίες λήψης αποφάσεων δεν λειτουργούσαν.

Για το λόγο αυτό, αποφασίστηκε να δημιουργηθεί πλατφόρμα που θα μπορεί να συλλέγει όλους τους διαγωνισμούς αλλά και τις προσφορές οι οποίες είναι σε κοινή θέα για τον ενδιαφερόμενο. Μέσω της δημιουργίας μιας ειδικής πλατφόρμας, που υπάρχει στο διαδίκτυο καταγράφονται όλες οι ενέργειες που σχετίζονται με τις προμήθειες, το περιεχόμενο τους καθώς και οι προσφορές και η προμηθεύτρια εταιρεία. Με τον τρόπο αυτό έχει επέλθει η λειτουργία ενός συστήματος διαχείρισης των αποθεμάτων μέσω της μηχανογράφησης καθώς και ενός συστήματος ελέγχου ώστε να μην υπάρχουν υπερβάσεις ή περιπτώσεις κακοδιαχείρισης (Phis, 2010)

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## **5. Μεθοδολογία της έρευνας**

### **5.1 Εισαγωγή**

Στις προηγούμενες ενότητες έγινε αναφορά σε ότι αναφέρεται στις μεταρρυθμίσεις στο χώρο των προμηθειών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Στις επόμενες σελίδες θα παρουσιασθούν δεδομένα από την εφαρμογή του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης φαρμάκων αλλά και την υιοθέτηση των νέων μεθόδων προμηθειών όπως αυτές αναφέρθηκαν στο γενικό μέρος από ένα ελληνικό νοσοκομείο. Στην συγκεκριμένη έρευνα έχει επιλεγεί ένα Παιδιατρικό Νοσοκομείο της Αθήνας, λόγω του γεγονότος ότι η φοιτήτρια που εκπονεί την παρούσα εργασία εργάζεται σε αυτό το νοσοκομείο και μπορεί να έχει πρόσβαση σε στοιχεία και δεδομένα που σχετίζονται με την διαχείριση των φαρμάκων, τις τιμές και γενικά ότι αφορά το εμπειρικό μέρος της έρευνας. Επιπρόσθετα το συγκεκριμένο νοσοκομείο επελέγη διότι εφάρμοσε σε σύντομο χρονικό διάστημα τις προτεινόμενες μεταρρυθμίσεις και ως εκ τούτου μπορεί να δώσει μία έγκυρη σχετικά εικόνα για τα πρώτα αποτελέσματα αυτών.

### **5.2 Μέθοδος της έρευνας**

Στην παρούσα μελέτη εφαρμόζεται η δευτερογενής έρευνα αλλά και η πρωτογενής συλλογή δεδομένων από τον οργανισμό. Σύμφωνα με τον Bryman (2004), η δευτερογενής έρευνα αφορά τη συλλογή δεδομένων από παλαιότερες μελέτες. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση παρουσιάζει τα αποτελέσματα της δευτερογενούς έρευνας που πραγματοποιήθηκε βάση δημοσιεύσεων σε επιστημονικά περιοδικά αλλά και γενικά από τη σχετική επισκόπηση της βιβλιογραφίας. Η παρούσα έρευνα είναι μια σύνθεση δευτερογενούς και πρωτογενούς συλλογής δεδομένων μέσα από το υπό μελέτη νοσοκομείο.

Επιπρόσθετα, η ερευνήτρια χρησιμοποιεί δευτερογενή δεδομένα που προέρχονται από τον χώρο της υγείας ώστε να διεξαχθεί η έρευνα της. Ο λόγος που βασιζόμαστε σε δευτερογενή στοιχεία είναι διότι αναφερόμαστε σε απτά δεδομένα που προέρχονται από επίσημες αρχές όπως είναι οι διοικήσεις των νοσοκομείων και το Υπουργείο Υγείας. Αναφερόμαστε σε δεδομένα που δεν μπορούν να αμφισβητηθούν και είναι επίσημα δεδομένα.

### **5.3 Συλλογή των δεδομένων**

Σε ότι αφορά τη συλλογή των δεδομένων, αυτή έγινε μέσω των υπηρεσιών του Νοσοκομείου. Σε συνεννόηση με το λογιστήριο του νοσοκομείου και αφού ελήφθησαν όλες οι σχετικές άδειες από τη Διοίκηση του νοσοκομείου, έγινε η μεταφορά των δεδομένων σε excel ώστε να γίνει η σχετική ανάλυση των στοιχείων.

Η ανάλυση έγινε με περιγραφικό τρόπο και παρουσιάζεται στην επόμενη ενότητα. Ξεκίνησε από τις αρχές Απριλίου του 2013 και ολοκληρώθηκε στο μέσο του Ιουνίου του ίδιου χρόνου.

Ο τρόπος απόκτησης των δεδομένων έγινε μέσω αιτήματος στο γραφείο διαχείρισης των αποθεμάτων. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν και δεδομένα από τη βάση δεδομένων του Υπουργείου Υγείας (το E-synet). Η έγκριση της διοίκησης του νοσοκομείου δόθηκε στην ερευνήτρια για την ανάλυση των δεδομένων.

### **5.4 Περιορισμοί της έρευνας**

Θα πρέπει στο σημείο αυτό να τονιστεί το γεγονός ότι ένα βασικό πρόβλημα που αντιμετώπισε η ερευνήτρια στην διάρκεια της μελέτης ήταν το γεγονός ότι δεν υπήρχε επάρκεια στοιχείων. Πιο συγκεκριμένα, σε πολλές περιπτώσεις, υπήρχαν στοιχεία από το ένα έτος αλλά τα ίδια στοιχεία δεν ήταν διαθέσιμα για άλλα έτη. Αυτός είναι ένας ιδιαίτερος **περιορισμός της έρευνας** που επηρέασε και το σύνολο της έρευνας.

## 6. Ανάλυση περίπτωσης του Νοσοκομείου Παίδων

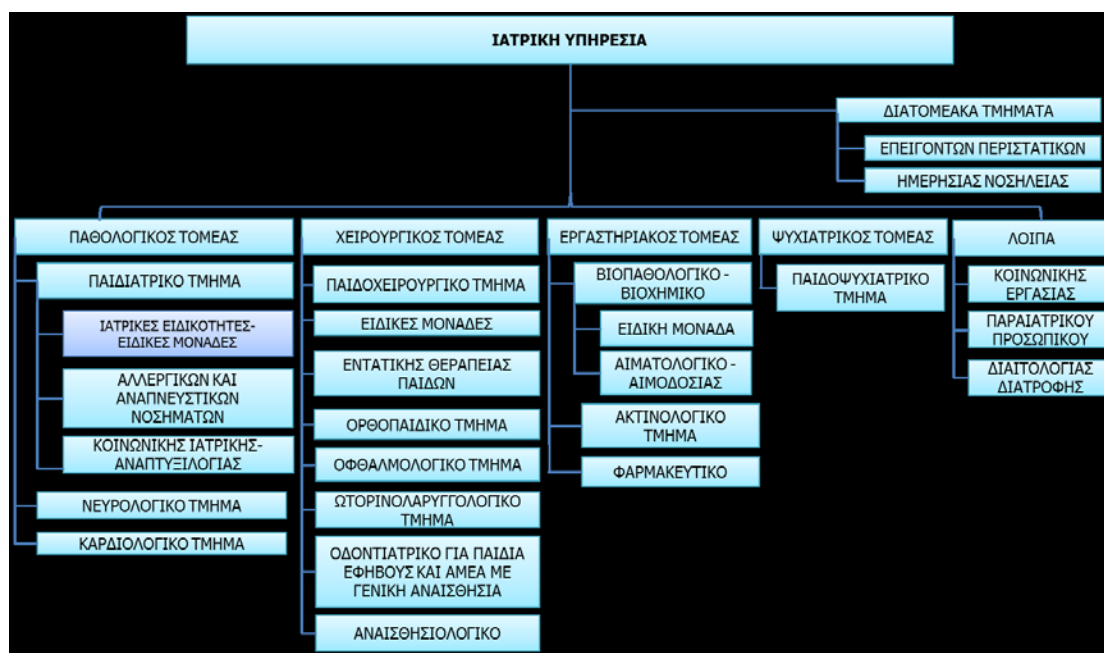
### 6.1 Σύντομη παρουσίαση του φορέα και του τρόπου διαχείρισης των προμηθειών.

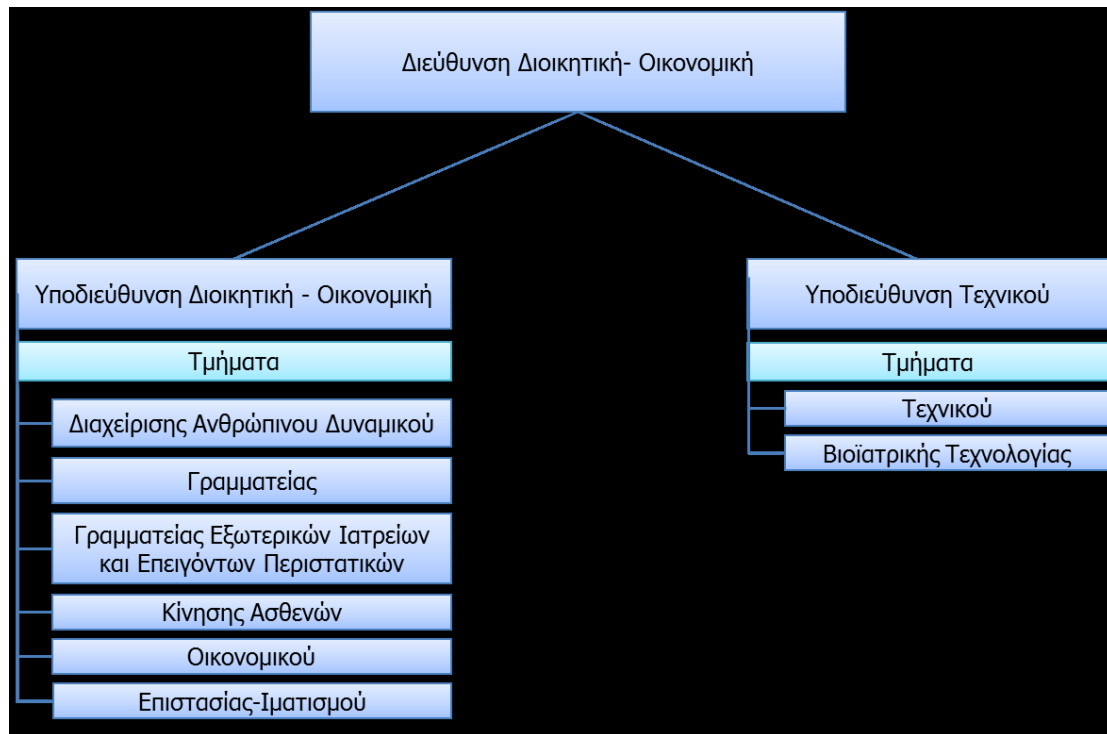
Το Νοσοκομείο που γίνεται η έρευνα είναι δυναμικότητας 160 κλινών, από τις οποίες λειτουργούν οι 148 κλίνες. Η κατανομή των κλινών είναι ως εξής:

- A. Παθολογικός τομέας 73
- B. Χειρουργικός τομέας 63
- Γ. Ψυχιατρικός τομέας 6
- Δ. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας 6

Διαθέτει 4 χειρουργικές αίθουσες. Καλύπτει δύο εικοσιτετράωρες εφημερίες κάθε εβδομάδα συν άλλη μια κάθε δεύτερη Κυριακή.

Παρακάτω δίνεται το οργανόγραμμα του Νοσοκομείου:





Το γραφείο προμηθειών, δεν είναι αυτοτελές αλλά ανήκει στο Τμήμα Οικονομικού. Πάγια τακτική της υπηρεσίας είναι να απασχολούνται στο Γραφείο προμηθειών τρεις διοικητικοί υπάλληλοι . Το Σεπτέμβρη εκάστου έτους σε συνεργασία με τους διαχειριστές καταρτίζεται το Πρόγραμμα Προμηθειών και Υπηρεσιών Υγείας, στο οποίο αναφέρονται οι ετήσιες ανάγκες υγειονομικού υλικού και υπηρεσιών. Το πρόγραμμα συμπληρώνεται ηλεκτρονικά σε πλατφόρμα του Υπουργείου. Αποστέλλεται στην Υγειονομική Περιφέρεια και στη συνέχεια ορίζονται οι διαγωνισμοί. Από το 2010 και έπειτα μέσω του Προγράμματος προμηθειών Υγείας χορηγείται εξουσιοδότηση στα Νοσοκομεία, στην ΥΠΕ και στην ΕΠΥ για τη διενέργεια Ενιαίων Διαγωνισμών, Ανοικτών και Πρόχειρων διαγωνισμών.

Στο γραφείο προμηθειών συλλέγονται όλα τα αιτήματα προς προμήθεια από τις διαχειρίσεις (υλικού, τροφίμων, φαρμακείου) και εφαρμόζονται οι σύννομες διαδικασίες για την προμήθεια των απαραίτητων υλικών. Οι υπάλληλοι του γραφείου ασχολούνται με τις μικροπρομήθειες (στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο δεν υπάρχει ξεχωριστό τμήμα μικροπρομηθειών) καθώς και με τις διαγωνιστικές διαδικασίες.

Υποχρέωση των υπαλλήλων, πριν τη σύναψη σύμβασης ή την προμήθεια υλικού είναι η παρακολούθηση και η συμμόρφωση με το παρατηρητήριο τιμών, η οποία



άρχισε από τις 30/06/2010. Το παρατηρητήριο τιμών είναι ένα σημαντικό εργαλείο για τη μείωση του κόστους των αναλώσιμων υλικών.

Ανακύπτουν όμως και διάφορα προβλήματα. Ενδεικτικά αναφέρεται η μη συχνή επικαιροποίηση των τιμών, προβλήματα και στις αναρτήσεις νέων τιμών με αποτέλεσμα το νοσοκομείο ή να μένει χωρίς το είδος ή εάν είναι επείγον και αναγκαίο να προχωρά σε παραγγελία με τιμές εκτός παρατηρητηρίου. Ακόμα και σε διαγωνιστικές διαδικασίες ο περιορισμός που έχει τεθεί οδηγεί σε πολλές περιπτώσεις να αποκλείονται πολλά είδη. Η έλλειψη ευελιξίας του παρατηρητηρίου τιμών φαίνεται και στο γεγονός ότι δε λαμβάνεται υπόψη η ποσότητα της παραγγελίας αφού είναι γεγονός ότι άλλη τιμή μπορεί να πετύχει ένα νοσοκομείο με μεγάλες ποσότητες παραγγελίας και άλλη ένα νοσοκομείο με μικρή ποσότητα. Επιπρόσθετα, την τιμή της παραγγελίας μπορεί να επηρεάσει η έδρα του νοσοκομείου (σε πιο απομακρυσμένα νοσοκομεία τα μεταφορικά έξοδα ανεβάζουν την τιμή), η ποιότητα του είδους, ο τύπος του νοσοκομείου (για παράδειγμα διαφορετικά υλικά χρησιμοποιούνται στα παιδιατρικά νοσοκομεία από ότι στα νοσοκομεία ενηλίκων).

Επιπροσθέτως, πρέπει να αναφερθεί ότι οι εταιρείες προκειμένου να προμηθεύσουν τα είδη τους με τιμές εκτός παρατηρητηρίου καταθέτουν υπεύθυνες δηλώσεις με τις οποίες υπογράφουν και δηλώνουν ότι τα προϊόντα που προσφέρουν δεν αντιστοιχούν σε αυτά του παρατηρητηρίου.

Από τις 27/02/2012 στο παρατηρητήριο αναφέρονται και τιμές υπηρεσιών καθαριότητας – φύλαξης – σίτισης, δεδομένου ότι για τις συγκεκριμένες υπηρεσίες δεν υπήρχε ο ίδιος έλεγχος και συχνά οι δαπάνες αυτές παρουσίαζαν αυξήσεις αντί μειώσεις.

## **6.2 Παρουσίαση βασικών δεικτών**

Θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο να παρακολουθήσουμε την πορεία των δεικτών και των δαπανών στο νοσοκομείο. Για το λόγο αυτό θα γίνει η ανάλυση ξεκινώντας από τους γενικούς δείκτες και μετά να προχωρήσει σε πιο ειδικούς δείκτες.

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται ορισμένοι γενικοί δείκτες του Νοσοκομείου τα τελευταία χρόνια. Σκοπός της ενότητας αυτής είναι να γίνει καταγραφή των εισροών

ασθενών ώστε να μπορέσουμε να έχουμε μια εικόνα των κινήσεων που έγιναν ώστε να μπορούμε να έχουμε και μια εικόνα του φόρτου εργασίας του νοσοκομείου. Θα πρέπει να τονιστεί ότι για το χρονικό διάστημα που έγινε η έρευνα, οι κλίνες έμειναν στον ίδιο αριθμό αφού δεν έγιναν αλλαγές, για παράδειγμα την προσθήκη κάποια νέας πτέρυγας..

(Στον πίνακα παραθέτονται τα γενικά στατιστικά του νοσοκομείου για το 2010.

Πίνακας 1: Γενικοί δείκτες για το 2010 ανά μήνα

| Α/Α ΝΟΣ | ΚΩΔ ΣΤΟΙΧΕΙΟΥ | ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ   | ΣΥΝΟΛΑ     |          | 1ο  | 2ο  | 3ο  | 4ο  | 5ο  | 6ο  | 7ο  | 8ο  | 9ο  | 10ο | 11ο | 12ο |   |
|---------|---------------|---|------------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
|         |               |   | ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ | ΛΘΡΟΙΣΜΑ |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
| 19      | 1             | Αριθμός Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων   | ΜΔ         | 0        | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0 |
| 19      | 2             | Σύνολο Ιατρικού Προσωπικού (Ιατροί ΕΣΥ & Ειδικευόμενοι)   | 131        |          | 127 | 129 | 135 | 134 | 133 | 131 | 131 | 132 | 132 | 129 | 130 | 123 |   |
| 19      | 3             | Αριθμός ΜΗ Τακτικών Αδειών Ιατρικού Προσωπικού  | 15         | 177      | 0   | 8   | 18  | 3   | 20  | 20  | 17  | 25  | 19  | 14  | 13  | 20  |   |
| 19      | 4             | Σύνολο Νοσηλευτικού Προσωπικού (ΠΕ, ΤΕ Νοσηλευτικής, ΤΕ Επισκεπτών Υγείας, ΔΕ Αδ. Νοσοκόμων & ΔΕ Πρακτικών Νοσοκόμων) | 155        |          | 151 | 153 | 152 | 151 | 154 | 161 | 160 | 161 | 158 | 155 | 155 | 151 |   |
| 19      | 5             | Αριθμός ΜΗ Τακτικών Αδειών Νοσηλευτικού Προσωπικού  | 105        | 1.262    | 122 | 114 | 128 | 88  | 117 | 105 | 50  | 53  | 141 | 99  | 80  | 165 |   |
| 19      | 6             | Σύνολο Λοιπού Προσωπικού (όλο το υπόλοιπο προσωπικό του Νοσοκομείου)  | 168        |          | 170 | 171 | 169 | 168 | 167 | 167 | 167 | 167 | 166 | 166 | 166 | 167 |   |
| 19      | 7             | Αριθμός ΜΗ Τακτικών Αδειών Λοιπού Προσωπικού  | 109        | 1.312    | 172 | 137 | 118 | 92  | 97  | 104 | 61  | 71  | 100 | 135 | 110 | 115 |   |

Το νοσοκομείο διαθέτει 41 θαλάμους, εκ των οποίων 3 μονόκλινους και 3 δίκλινους. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να διευκρινισθεί ότι παρότι η διοίκηση είναι υποχρεωμένη να καταγράφει δεδομένα ως προς το μέγιστο χρόνο παραμονής στον παθολογικό τομέα, στο χειρουργικό τομέα και στην ημερήσια νοσηλεία δυστυχώς αυτά δεν καταγράφονται και ως εκ τούτου δεν υπάρχουν οι συγκεκριμένες πληροφορίες λόγω απουσίας δεδομένων.

Επιπρόσθετα με βάση και την εμπειρία της ερευνήτριας για την εκπόνηση της συγκεκριμένη μελέτης φαίνεται ότι, υπάρχει σοβαρό πρόβλημα ως προς την τήρηση των δεδομένων και των στατιστικών στοιχείων. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι για να μπορεί να λειτουργεί βάση της συλλογής στατιστικών στοιχείων τα οποία θα είναι και συγκρίσιμα. Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η σχετική βιβλιογραφία, πχ PHIS (2010), αναφέρουν ότι σημαντικό στοιχείο για τη σωστή διαχείριση των προμηθειών και γενικότερα για τον οικονομικό έλεγχο ενός συστήματος υγείας είναι να μπορεί ο διαχειριστής να έχει μια σαφή-εικόνα των εισροών και των εκροών. Αυτό θα πρέπει να γίνεται σε όλες τις μονάδες υγείας και να έχει και συνέχεια βάση του χρόνου. Οπότε, είναι κρίσιμο σημείο το να υπάρχει συνάφεια και διάρκεια στην καταχώριση και χρήση των δεικτών, κάτι που σημαίνει ότι μια πρόταση που θα πρέπει να γίνει στις διοικήσεις είναι η λειτουργία μιας κοινής πλατφόρμας διαχείρισης στοιχείων και όχι το κάθε νοσοκομείο να λειτουργεί με τα δικά του πρότυπα.

Για το 2011 έχουμε τα ακόλουθα δεδομένα:

Πίνακας 2: Γενικοί δείκτες για το 2011 ανά μήνα

| ΚΩΔ. ΣΤΟΙΧΕΙΟΥ | ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ   | ΣΥΝΟΛΑ     |          | 1ο  | 2ο  | 3ο  | 4ο  | 5ο  | 6ο  | 7ο  | 8ο  | 9ο  | 10ο | 11ο | 12ο |   |
|----------------|---|------------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
|                |   | ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ | ΑΘΡΟΙΣΜΑ |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
|                |   |            |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
| 1              | Αριθμός Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων   | ΜΑ         | 0        | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0 |
| 2              | Σύνολο Ιατρικού Προσωπικού (Ιατροί ΕΣΥ & Ειδικευόμενοι)   | 136        |          | 129 | 135 | 133 | 135 | 132 | 135 | 137 | 134 | 133 | 135 | 144 | 144 |   |
| 3              | Αριθμός ΜΗ Τακτικών Αδειών Ιατρικού Προσωπικού  | 10         | 120      | 17  | 37  | 7   | 11  | 6   | 7   | 0   | 0   | 0   | 6   | 7   | 22  |   |
| 4              | Σύνολο Νοσηλευτικού Προσωπικού (ΠΕ, ΤΕ Νοσηλευτικής, ΤΕ Επισκεπτών Υγείας, ΔΕ Αδ. Νοσοκόμων & ΔΕ Πρακτικών Νοσοκόμων) | 152        |          | 151 | 155 | 162 | 155 | 155 | 149 | 149 | 149 | 148 | 148 | 153 | 153 |   |
| 5              | Αριθμός ΜΗ Τακτικών Αδειών Νοσηλευτικού Προσωπικού  | 109        | 1.302    | 64  | 88  | 170 | 92  | 112 | 79  | 55  | 68  | 135 | 151 | 176 | 112 |   |
| 6              | Σύνολο Λοιπού Προσωπικού (όλο το υπόλοιπο προσωπικό του Νοσοκομείου)  | 176        |          | 165 | 168 | 168 | 167 | 168 | 179 | 180 | 179 | 178 | 180 | 193 | 191 |   |
| 7              | Αριθμός ΜΗ Τακτικών Αδειών Λοιπού Προσωπικού  | 98         | 1.173    | 66  | 132 | 64  | 88  | 101 | 60  | 72  | 72  | 93  | 120 | 156 | 149 |   |

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι περισσότεροι δείκτες παραμένουν σταθεροί με μικρές αυξομειώσεις, όπως για παράδειγμα στις μη-τακτικές άδειες προσωπικού με μικρή μείωση τους. Και σε αυτή την χρονιά έχουμε μηδενικά ατυχήματα ν, που όμως ενδεχομένως να οφείλονται από την κακή καταγραφή των δεδομένων.

Στον πίνακα 3 φαίνονται στοιχεία για τα έτη 2006-2010 σε ότι αφορά την κίνηση των εξωτερικών ιατρείων ως το 2010.

Ο πίνακας 3 αφορά τις κινήσεις ασθενών προς τα εξωτερικά ιατρεία.

Πίνακας 3 – Νοσηλευτική Κίνηση στο νοσοκομείο

| ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ            |         |         |         |         |         |         |         |                      |
|-------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------------|
| ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ                     | 2006    | 2007    | 2008    | 2009    | 2010    | 2011    | 2012    | α<br>εξάμηνο<br>2013 |
| Κίνηση Εξωτερικών Ιατρείων    | 103.044 | 102.014 | 92.710  | 93.224  | 92.545  | 106.512 | 113.593 | 63.979               |
| Κίνηση Απογευματινών Ιατρείων | 4.876   | 5.841   | 6.915   | 6.859   | 6.978   | 7.096   | 6.598   | 3.407                |
| Νοσηλευθέντες                 | 9.023   | 8.866   | 8.218   | 8.365   | 9.051   | 9.656   | 9.754   | 5.654                |
| Ημέρες Νοσηλείας              | 20.237  | 20.855  | 18.227  | 18.093  | 19.415  | 22.032  | 21.734  | 13.175               |
| Χειρουργείο Ημέρας            | 640     | 815     | 818     | 883     | 893     | 1051    | 1120    | 524                  |
| Ημερήσιες νοσηλείες           | 1.807   | 1.884   | 1.837   | 1.935   | 1.982   | 3.048   | 2.736   | 1.393                |
| Χειρουργικές επεμβάσεις       | 2593    | 2551    | 2600    | 2481    | 2655    | 2792    | 2809    | 1322                 |
| Εξετάσεις Εργαστηρίων         | 464.019 | 511.698 | 484.524 | 543.261 | 546.646 | 548.487 | 516.635 | 281.700              |
| Μέση Διάρκεια Νοσηλείας       | 2,2     | 2,4     | 2,2     | 2,2     | 2,15    | 2,28    | 2,23    | 2,33                 |
| Μέση Κάλυψη Κλινών            | 34,65   | 35,71   | 31,21   | 30,98   | 33,24   | 37,73   | 37,22   | 22,56                |

Κατά μέσο όρο η προσέλευση στα εξωτερικά ιατρεία μειώθηκε από το 2006 ως το 2013 σε μεγάλο βαθμό. Την ίδια στιγμή, οι εργαστηριακές εξετάσεις μειώθηκαν στο μισό όπως και σημαντική είναι η μείωση στον αριθμό των νοσηλευομένων, στις ημέρες νοσηλείας αλλά και στην μέση κάλυψη κλινών. Για το σκοπό της εργασίας μας όμως είναι αναγκαίο να γνωρίζουμε την προσέλευση του κοινού στα ιατρεία ώστε να γνωρίζουμε το αν οι όποιες μειώσεις στο κόστος των φαρμάκων είχαν να κάνουν σχέση με την μείωση της προσέλκυσης των ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία. Θα πρέπει όμως να δούμε και μια σειρά άλλων δεικτών.

Πίνακας 4- Αναλυτική Κίνηση Εξωτερικών ιατρείων

| ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ     |                |                |               |               |               |               |               |                                 |
|--|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------------------------|
| ΙΑΤΡΕΙΟ                                  | 2006           | 2007           | 2008          | 2009          | 2010          | 2011          | 2012          | <sup>α</sup><br>εξάμηνο<br>2013 |
| ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ                              | 35.137         | 35.162         | 32.730        | 35.559        | 31.261        | 38485         | 35358         | 19084                           |
| ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ                              | 5.087          | 5.397          | 4.517         | 3.874         | 3.882         | 4514          | 3932          | 2326                            |
| ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ                             | 2.414          | 3.068          | 2.921         | 3.336         | 2.603         | 3076          | 2741          | 1347                            |
| ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ ΚΑΙ<br>ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ | 3.111          | 3.612          | 3.482         | 3.756         | 3.324         | 3214          | 2922          | 1523                            |
| ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ<br>ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ     | 905            | 917            | 917           | 1.011         | 1.424         | 1472          | 1328          | 752                             |
| ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ                         | 7.698          | 7.385          | 7.017         | 6.952         | 7.886         | 8619          | 8136          | 4303                            |
| Ω.Ρ.Λ.                                   | 14.035         | 12.822         | 11.422        | 11.218        | 13.330        | 15363         | 12705         | 7572                            |
| ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ                               | 15.068         | 15.929         | 15.736        | 13.927        | 13.982        | 15262         | 15028         | 8391                            |
| ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ                            | 9.421          | 9.185          | 7.688         | 7.712         | 8.598         | 8695          | 8524          | 4350                            |
| ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ                             | 2.844          | 2.384          | 2.400         | 1.713         | 1.958         | 2086          | 2345          | 1392                            |
| ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ                            | 3.089          | 2.944          | 2.260         | 2.413         | 2.461         | 2417          | 2236          | 940                             |
| ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ                        | 607            | 186            | 0             | 0             | 0             | 188           | 421           | 281                             |
| ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ                              | 225            | 24             | 0             | 0             | 4             |               |               |                                 |
| ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ                             | 1.146          | 921            | 584           | 787           | 508           | 291           | 101           | 31                              |
| ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ                                | 668            | 889            | 753           | 504           | 786           | 832           | 624           |                                 |
| ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ                              | 305            | 8              | 0             | 0             |               |               |               |                                 |
| ΑΚΟΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ                            | 480            | 588            | 254           | 455           | 346           | 476           | 157           | 82                              |
| ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ                                | 339            | 347            | 29            | 7             | 174           | 199           | 602           | 255                             |
| ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΚΟ                            | 30             | 0              | 0             | 0             | 0             |               | 7             |                                 |
| ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ                            | 1              | 0              | 0             | 0             | 0             | 16            |               |                                 |
| ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΓΠΚ                         | 434            | 46             | 0             | 0             | 18            | 989           | 8197          | 3380                            |
| ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ                          |                |                |               |               |               | 318           | 6889          | 6940                            |
| ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ                          |                |                |               |               |               |               | 1219          | 1030                            |
| ΛΙΠΙΔΑΜΙΚΟ                               |                |                |               |               |               |               | 121           |                                 |
| <b>ΣΥΝΟΛΑ</b>                            | <b>103.044</b> | <b>102.014</b> | <b>92.710</b> | <b>93.224</b> | <b>92.545</b> | <b>106512</b> | <b>113593</b> | <b>63979</b>                    |

Από την παρουσίαση των δεδομένων στον Πίνακα 4 προκύπτει ότι στην προσέλευση στα εξωτερικά ιατρεία υπάρχει μείωση. Θα πρέπει εδώ να αναφέρουμε ότι από την εμπειρία της φοιτήτριας ως στέλεχος στο νοσοκομείο σημαντικό στοιχείο ήταν η έναρξη λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων, που ο ασθενής μπορεί με ένα μικρό αντίτιμο να εξεταστεί έχει βοηθήσει στο να απεμπλακούν τα έκτακτα αλλά και να υπάρχει και μια ορθολογική διαχείριση αφού ο ασθενής γνωρίζει ότι πρέπει να πληρώσει ένα ποσό που είναι παρόμοιο με αυτό των ιδιωτικών ιατρείων, άρα και θα έρθει για να εξεταστεί διότι το έχει ανάγκη, δίχως να χρειάζεται να περιμένει στις ουρές των πρωινών ιατρείων, με το ανάλογο οικονομικό τίμημα. Όπως αναφέρει ο Νιάκας (2013) το γεγονός της λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων οδήγησε σε μια εξομάλυνση των ροών.

Αναφορικά με το δείκτη αναλογίας απογευματινών ιατρείων με τα εξωτερικά, φαίνεται ότι οι απογευματινές επισκέψεις επιβαρύνουν κυρίως 3 τμήματα της λειτουργίας του νοσοκομείου ενώ στα υπόλοιπα τμήματα υπάρχει μια σαφής μικρότερη επιβάρυνση. Γενικότερα η αναλογία είναι ότι ανά 7 επισκέπτες των εξωτερικών ιατρείων υπάρχει ένας στα απογευματινά. (Πίνακας 5)

| <b>ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΝΑΛΟΓΙΑΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΩΝ ΕΤΟΥΣ 2008 ΚΑΙ 2010</b> |                      |                      |  |                      |                      |  |                      |                      |  |
|---|----------------------|----------------------|--|----------------------|----------------------|--|----------------------|----------------------|--|
| <b>ΙΑΤΡΕΙΟ</b>  | <b>Ε.Ι.<br/>2008</b> | <b>Α.Ι.<br/>2008</b> | <b>ΑΝΑΛΟΓ<br/>ΙΑ<br/>Α.Ι./Ε.Ι.<br/>επί %</b> | <b>Ε.Ι.<br/>2009</b> | <b>Α.Ι.20<br/>09</b> | <b>ΑΝΑΛΟΓ<br/>ΙΑ<br/>Α.Ι./Ε.Ι.<br/>επί %</b> | <b>Ε.Ι.<br/>2010</b> | <b>Α.Ι.20<br/>10</b> | <b>ΑΝΑΛΟΓ<br/>ΙΑ<br/>Α.Ι./Ε.Ι.<br/>επί %</b> |
| Α.Π.  |                      |                      |  |                      |                      |  |                      |                      |  |
| Β.Π.  | 32.730               | 9                    | <b>0,03</b>                                  | 35.559               | 7                    | <b>0,02</b>                                  | 31.261               | 1                    | <b>0,00</b>                                  |
| ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ   | 4.517                | 2.490                | <b>55,13</b>                                 | 3.874                | 2.639                | <b>68,12</b>                                 | 3.882                | 2.555                | <b>65,82</b>                                 |
| ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ  | 2.921                | 967                  | <b>33,11</b>                                 | 3.336                | 984                  | <b>29,50</b>                                 | 2.603                | 1.040                | <b>39,95</b>                                 |
| ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ ΚΑΙ<br>ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩ<br>Ν ΠΑΘΗΣΕΩΝ  | 3.482                | 1.060                | <b>30,44</b>                                 | 3.756                | 1.092                | <b>29,07</b>                                 | 3.324                | 995                  | <b>29,93</b>                                 |
| ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ<br>ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ<br>ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ   | 917                  | 598                  | <b>65,21</b>                                 | 1.011                | 642                  | <b>63,50</b>                                 | 1.424                | 683                  | <b>47,96</b>                                 |
| ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙ<br>ΚΟ  | 7.017                | 146                  | <b>2,08</b>                                  | 7.017                | 134                  | <b>1,91</b>                                  | 7.886                | 158                  | <b>2,00</b>                                  |
| Ω.Ρ.Λ.  | 11.422               | 574                  | <b>5,03</b>                                  | 11.422               | 520                  | <b>4,55</b>                                  | 13.330               | 696                  | <b>5,22</b>                                  |
| ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ  | 15.736               | 878                  | <b>5,58</b>                                  | 15.736               | 700                  | <b>4,45</b>                                  | 13.982               | 625                  | <b>4,47</b>                                  |
| ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚ<br>Ο   | 7.688                |                      | <b>0,00</b>                                  | 7.688                | 0                    | <b>0,00</b>                                  | 8.598                | 115                  | <b>1,34</b>                                  |
| ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ  | 2.400                | 28                   | <b>1,17</b>                                  | 2.400                | 0                    | <b>0,00</b>                                  | 1.958                |                      | <b>0,00</b>                                  |
| ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ   | 2.260                | 155                  | <b>6,86</b>                                  | 2.260                | 133                  | <b>5,88</b>                                  | 2.461                | 110                  | <b>4,47</b>                                  |
| ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟ<br>ΓΙΚΟ   |                      |                      |  | 0                    | 0                    |  | 0                    |                      |  |
| ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ   | 0                    |                      |  | 0                    | 8                    |  | 4                    |                      |  |
| ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ  | 584                  | 10                   | <b>1,71</b>                                  | 584                  | 0                    | <b>0,00</b>                                  | 508                  |                      |  |
| ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ   | 753                  |                      | <b>0,00</b>                                  | 753                  | 0                    | <b>0,00</b>                                  | 786                  |                      |  |
| ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ   | 0                    |                      |  | 0                    | 0                    |  |                      |                      |  |
| ΑΚΟΥΟΛΟΓΙΚΟ   | 254                  |                      | <b>0,00</b>                                  | 254                  | 0                    | <b>0,00</b>                                  | 346                  |                      |  |
| ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ   | 29                   |                      | <b>0,00</b>                                  | 29                   | 0                    | <b>0,00</b>                                  | 174                  |                      |  |
| ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΚΟ   | 0                    |                      |  | 0                    | 0                    | <b>0,00</b>                                  | 0                    |                      |  |
| ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚ<br>Ο   | 0                    |                      |  | 0                    | 0                    | <b>0,00</b>                                  | 0                    |                      |  |
| ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ  | 0                    |                      |  | 0                    | 0                    | <b>0,00</b>                                  | 18                   |                      |  |
|   |                      |                      |  |                      |                      |  |                      |                      |  |
| <b>ΣΥΝΟΛΑ</b>   | <b>92.710</b>        | <b>6.915</b>         | <b>7,46</b>                                  | <b>95.679</b>        | <b>6.859</b>         | <b>7,17</b>                                  | <b>92.545</b>        | <b>6978</b>          | <b>7,54</b>                                  |

Όσον αφορά στην κίνηση των εργαστηρίων η μεταβολή σε ότι αφορά τα εργαστήρια είναι οριακή και ουσιαστικά πέρα από μια μείωση από το 2007 στο 2008 να μην υπάρχουν σημαντικές διαφορές (Πίνακας 6).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6: ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΤΗΣΙΑΣ ΚΙΝΗΣΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΑΝΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΕΤΩΝ 2006-2010 ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΑΝΑ ΕΤΟΣ**

| ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ          | 2006           | 2007           | Μεταβολή<br>2006/2007 | 2008          | Μεταβολή<br>2007/2008 | 2009           | Μεταβολή<br>2008/2009 | 2010           | Μεταβολή<br>2009/2010 |
|---------------------|----------------|----------------|-----------------------|---------------|-----------------------|----------------|-----------------------|----------------|-----------------------|
| ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ      | 64.665         | 65.958         | <b>2,00</b>           | 61.223        | <b>-7,18</b>          | 70.571         | <b>15,27</b>          | 71.852         | <b>1,82</b>           |
| ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ        | 65.612         | 69.650         | <b>6,15</b>           | 56.890        | <b>-18,32</b>         | 75.751         | <b>33,15</b>          | 67.112         | <b>-11,40</b>         |
| ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ-ΑΝΟΣΟΛΟΓ. | 267.745        | 307.293        | <b>14,77</b>          | 302.312       | <b>-1,62</b>          | 328.905        | <b>8,80</b>           | 335.199        | <b>1,91</b>           |
| ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ           | 19.467         | 18.568         | <b>-4,62</b>          | 17.540        | <b>-5,54</b>          | 18.240         | <b>3,99</b>           | 17.220         | <b>-5,59</b>          |
| ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ        | 28.934         | 32.510         | <b>12,36</b>          | 29.373        | <b>-9,65</b>          | 28.412         | <b>-3,27</b>          | 31.211         | <b>9,85</b>           |
| ΥΠΕΡΗΧΟΙ            | 11.363         | 11.070         | <b>-2,58</b>          | 10.713        | <b>-3,22</b>          | 14.641         | <b>36,67</b>          | 17.228         | <b>17,67</b>          |
| ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ        | 3.988          | 4.375          | <b>9,70</b>           | 4.174         | <b>-4,59</b>          | 4.626          | <b>10,83</b>          | 4.629          | <b>0,06</b>           |
| ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ         | 2.245          | 2.274          | <b>1,29</b>           | 2.299         | <b>1,10</b>           | 2.115          | <b>-8,00</b>          | 2.195          | <b>3,78</b>           |
|                     |                |                |                       |               |                       |                |                       |                |                       |
| <b>ΣΥΝΟΛΑ</b>       | <b>464.019</b> | <b>511.698</b> | <b>10,28</b>          | <b>484524</b> | <b>-5,31</b>          | <b>543.261</b> | <b>12,12</b>          | <b>546.646</b> | <b>0,62</b>           |



Σε ότι αφορά στα χειρουργεία, υπάρχει μια σημαντική αύξηση της κίνησης της τάξης του 7%. Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι ως ποσοστό υπάρχει αύξηση της τάξης του 428% στις γαστροσκοπήσεις όμως αριθμητικά η αύξηση δεν είναι τόσο σημαντική. Μείωση παρατηρείται στο οδοντιατρικό και στο βρογχοσκοπικό τμήμα.

| <b>ΠΙΝΑΚΑΣ 7: ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΤΗΣΙΑ ΚΙΝΗΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ ΑΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑΕΤΩΝ 2006-2010 ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΑΝΑ ΕΤΟΣ</b> |             |             |                               |             |                               |             |                               |             |                               |
|---|-------------|-------------|-------------------------------|-------------|-------------------------------|-------------|-------------------------------|-------------|-------------------------------|
| <b>ΤΜΗΜΑ</b>  | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>Μεταβολή<br/>2006/2007</b> | <b>2008</b> | <b>Μεταβολή<br/>2007/2008</b> | <b>2009</b> | <b>Μεταβολή<br/>2008/2009</b> | <b>2010</b> | <b>Μεταβολή<br/>2009/2010</b> |
| ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ  | 772         | 816         | <b>5,70</b>                   | 831         | <b>1,84</b>                   | 829         | <b>-0,24</b>                  | 889         | <b>7,24</b>                   |
| ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ  | 671         | 645         | <b>-3,87</b>                  | 602         | <b>-6,67</b>                  | 516         | <b>-14,29</b>                 | 525         | <b>1,74</b>                   |
| Ω.Ρ.Λ.  | 714         | 650         | <b>-8,96</b>                  | 674         | <b>3,69</b>                   | 673         | <b>-0,15</b>                  | 780         | <b>15,90</b>                  |
| ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ   | 174         | 185         | <b>6,32</b>                   | 237         | <b>28,11</b>                  | 213         | <b>-10,13</b>                 | 232         | <b>8,92</b>                   |
| ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ  | 154         | 134         | <b>-12,99</b>                 | 137         | <b>2,24</b>                   | 136         | <b>-0,73</b>                  | 101         | <b>-25,74</b>                 |
| ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ   | 72          | 101         | <b>40,28</b>                  | 96          | <b>-4,95</b>                  | 107         | <b>11,46</b>                  | 91          | <b>-14,95</b>                 |
| ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ   | 17          | 20          | <b>17,65</b>                  | 23          | <b>15,00</b>                  | 7           | <b>-69,57</b>                 | 37          | <b>428,57</b>                 |
| ΒΙΟΨΙΕΣ   | 19          | 0           | <b>-100,00</b>                | 0           |                               | 0           | <b>0,00</b>                   | 0           | <b>0,00</b>                   |
| <b>ΣΥΝΟΛΑ</b>   | <b>2593</b> | <b>2551</b> | <b>-1,62</b>                  | <b>2600</b> | <b>1,92</b>                   | <b>2481</b> | <b>-4,58</b>                  | <b>2655</b> | <b>7,01</b>                   |

Σημαντικό στοιχείο για την παραγωγικότητα ενός νοσοκομείου είναι ο αριθμός των νοσηλευθέντων. Στον πίνακα 8 φαίνεται ο αριθμός των νοσηλευθέντων ανά τμήμα του νοσοκομείου για τα έτη 2006-2010

**ΠΙΝΑΚΑΣ 8 ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΤΗΣΙΑ ΚΙΝΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ ΕΤΩΝ 2006-2010 ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΑΝΑ ΕΤΟΣ**

| ΤΜΗΜΑ                                       | 2006         | 2007         | Μεταβολή<br>2006/2007 | 2008        | Μεταβολή<br>2007/2008 | 2009         | Μεταβολή<br>2008/2009 | 2010         | Μεταβολή<br>2009/2010 |
|---|--------------|--------------|-----------------------|-------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|-----------------------|
| Α.Π.  | 2.096        | 2.031        | <b>-3,10</b>          | 1831        | <b>-9,85</b>          | 1.816        | <b>-0,82</b>          | 2.016        | <b>11,01</b>          |
| Β.Π.  | 2.238        | 1.894        | <b>-15,37</b>         | 1497        | <b>-20,96</b>         | 1.629        | <b>8,82</b>           | 2.046        | <b>25,60</b>          |
| ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ                                 | 1.207        | 1.270        | <b>5,22</b>           | 1298        | <b>2,20</b>           | 1.140        | <b>-12,17</b>         | 1.129        | <b>-0,96</b>          |
| ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ                                |              |              |                       |             |                       |              |                       |              |                       |
| ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ ΚΑΙ<br>ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ<br>ΠΑΘΗΣΕΩΝ | 253          | 353          | <b>39,53</b>          | 370         | <b>4,82</b>           | 459          | <b>24,05</b>          | 409          | <b>-10,89</b>         |
| ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ<br>ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ<br>ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ     |              |              |                       |             |                       |              |                       |              |                       |
| ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ                            | 1.009        | 1.088        | <b>7,83</b>           | 1043        | <b>-4,14</b>          | 1.080        | <b>3,55</b>           | 1.216        | <b>12,59</b>          |
| Ω.Ρ.Λ.                                      | 867          | 799          | <b>-7,84</b>          | 783         | <b>-2,00</b>          | 815          | <b>4,09</b>           | 910          | <b>11,66</b>          |
| ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ                                  | 910          | 962          | <b>5,71</b>           | 854         | <b>-11,23</b>         | 911          | <b>6,67</b>           | 867          | <b>-4,83</b>          |
| ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ                               | 207          | 228          | <b>10,14</b>          | 278         | <b>21,93</b>          | 263          | <b>-5,40</b>          | 301          | <b>14,45</b>          |
| ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ                                | 174          | 154          | <b>-11,49</b>         | 171         | <b>11,04</b>          | 154          | <b>-9,94</b>          | 119          | <b>-22,73</b>         |
| ΜΕΘ   | 62           | 87           | <b>40,32</b>          | 93          | <b>6,90</b>           | 98           | <b>5,38</b>           | 38           | <b>-61,22</b>         |
| <b>ΣΥΝΟΛΑ</b>                               | <b>9.023</b> | <b>8.866</b> | <b>-1,74</b>          | <b>8218</b> | <b>-7,31</b>          | <b>8.365</b> | <b>1,79</b>           | <b>9.051</b> | <b>8,20</b>           |

Μετά από δύο χρόνια μειώσεων, έχουμε για το 2009 και 2010 αύξηση των νοσηλευθέντων. Ειδικά για το 2010 υπάρχει μια σημαντική αύξηση, της τάξης του 8,2%, που επιβαρύνει και τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου.

Αφού παρουσιάστηκε η πορεία των νοσοκομειακών δεικτών γενικά, θα μελετηθούν στο πιο εξειδικευμένο κομμάτι της έρευνας που είναι δείκτες που σχετίζονται με τις προμήθειες.

### **6.3 Παρουσίαση δεικτών οικονομικότητας**

Στη συνέχεια θα εξεταστούν οι δείκτες οικονομικότητας. Σημαντικό στοιχείο είναι να γίνουν συγκρίσεις στην περίοδο προτού της εφαρμογής των μέτρων ορθολογισμού των δαπανών των μονάδων υγείας. Μάλιστα, επισημαίνεται ως κρίσιμη χρονιά το 2010 που έγιναν οι αλλαγές, ώστε να επισημάνουμε το αποτέλεσμα των μεταρρυθμίσεων που έγιναν.

Στον Πίνακα 9 αναφέρονται οι δαπάνες σε ευρώ για φάρμακα, υγειονομικό υλικό, ορθοπεδικό υλικό και άλλες δαπάνες.

Πίνακας 9: Ετήσιες δαπάνες του νοσοκομείου για φάρμακα, υγειονομικό υλικό, ορθοπεδικό υλικό, αντιδραστήρια, τρόφιμα –ποτά, αέρια, καύσιμα, είδη ιματισμού, ανταλλακτικά – είδη συσκευασίας, λοιπό υλικό (2008-2012)

| Έτος                           | 2008                | 2009                | 2010                | 2011                | 2012                | Διαφορά 2008 με 2012 |
|--------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| Φάρμακο                        | 349.808,53          | 393.357,33          | 407.596,48          | 351.991,32          | 374159,09           | 24350,56             |
| Υγειονομικό υλικό              | 474.969,28          | 487.632,51          | 396.121,75          | 355.551,12          | 302440,72           | -172528,56           |
| Ορθοπεδικό υλικό               | 1.340.722,39        | 1.236.933,77        | 880.089,31          | 306.208,82          | 181161,57           | -1159560,82          |
| Αντιδραστήρια                  | 615.926,72          | 705.239,82          | 527.004,76          | 465.966,71          | 343904,03           | -272022,69           |
| Τρόφιμα –ποτά                  | 179.326,83          | 180.744,92          | 174.368,59          | 165.973,51          | 103174,23           | -76152,6             |
| Αέρια                          | 55.290,59           | 54.754,06           | 67.548,37           | 46.884,74           | 47944,39            | -7346,2              |
| Καύσιμα                        | 392.413,79          | 312.215,44          | 430.522,34          | 466.549,06          | 395775,71           | 3361,92              |
| είδη ιματισμού                 | 33.067,00           | 13.906,18           | 37.695,97           | 11.941,72           | 4038,19             | -29028,81            |
| Ανταλλακτικά -είδη συσκευασίας | 108.521,46          | 122.411,43          | 72.158,49           | 63.543,15           | 64131,92            | -44389,54            |
| Λοιπό Υλικό                    | 124.514,80          | 77.158,62           | 111.679,32          | 62.236,81           | 47955,08            | -76559,72            |
| <b>Σύνολο</b>                  | <b>3.674.561,39</b> | <b>3.584.354,08</b> | <b>3.104.785,38</b> | <b>2.296.846,96</b> | <b>1.864.684,93</b> | <b>-1661698,46</b>   |

Διαπιστώνεται ότι σε διάστημα 5 ετών το κόστος των προμηθειών σε πρώτες ύλες μειώθηκε σε μεγάλο βαθμό. Πιο συγκεκριμένα, το 2008 είχαμε 3,6 εκ. για πρώτες ύλες, το 2010 – χρονιά που εφαρμόζονται οι μεταρρυθμίσεις – ανήλθαν στο 3,1 εκ.,

το 2011 παρατηρήθηκε μείωση της τάξης των 900,000 ευρώ ενώ το έτος 2012 το ύψος των δαπανών έφθασε τα 1,8 εκ δηλαδή συνολική μείωση της τάξης του 49%.

Θα πρέπει να αναφερθεί ότι αξιολογημένη είναι η μείωση του κόστους σε ότι αφορά τα ορθοπεδικά υλικά. Από 1,3 εκ. πήγαν στις 181,000 ευρώ. Είναι μια διαφορά της τάξης των 1,2 εκ. ευρώ. Αντιθέτως η δαπάνη για φάρμακα έχει παραμείνει υψηλή όπως και στα καύσιμα. Βεβαίως θα πρέπει να σημειωθεί ότι στα καύσιμα η τιμή είναι υψηλή πιθανότητα και λόγω της ανόδου της τιμής του πετρελαίου, που σύμφωνα με τους Siskou et al (2012) η άνοδος στην τιμή του πετρελαίου αλλά και της φορολογίας που είναι κινήσεις που αύξησαν τις τιμές.

Γενικότερα όμως, παρατηρείται ένας ορθολογισμός στην διαχείριση των οικονομικών του νοσοκομείου.

Στον Πίνακα 9, παραθέτονται στοιχεία αναφορικά με το κόστος υλικών ανά εργαστήριο για τα έτη 2006-2010

Προβαίνοντας σε μια πιο ειδικευμένη ανάλυση, σε σχέση με τους πίνακες από 10 ως 13, παραιτείται μια σημαντική μεταβολή μετά το 2009 και ιδιαίτερα στο 2010. Ενώ από το 2006 ως το 2008 υπάρχουν αυξήσεις, βλέπουμε αρχικά από το 2008 και πιο έντονα στο 2009 και το 2010 να μειώνεται το κόστος των εργαστηριακών εξετάσεων. Επίσης μειώνεται και το κόστος ανά εξέταση με 1,44 το 2007 στο 0,97 το 2010. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μια σοβαρή μείωση των εξόδων που σχετίζονται με τις δαπάνες που αφορούν τις εργαστηριακές εξετάσεις με αποτέλεσμα να υπάρχει μια μείωση της τάξης του 22% από το 2009 στο 2010.

Όσον αφορά στη φαρμακευτική δαπάνη οι πίνακες από 14 ως και 19, που βρίσκονται στο παράρτημα, μπορούν να παρουσιάσουν μια εικόνα της κοστολόγησης σε διάφορες λειτουργίες του νοσοκομείου. Όπως έχει επισημανθεί τα φάρμακα είναι μια σημαντική πληγή για το νοσοκομείο αλλά και γενικά για το σύστημα υγείας. Είδαμε ότι η διεύθυνση του νοσοκομείου κάνει μια σοβαρή προσπάθεια να μειώσει το κόστος φαρμάκων. Σε πολλά τμήματα υπάρχει μείωση, όπως είναι των Αλλεργιών και Αναπνευστικών Παθήσεων. Όμως υπάρχει και η περίπτωση του οφθαλμολογικού που έχει αύξηση κατά 411% αλλά σε μεγάλο βαθμό αυτό είναι κάτι προσωρινό λόγω μιας απότομης αλλαγής της ζήτησης στο τμήμα αυτό (πίνακας 4 και 8 για παράδειγμα)

Τέλος, εξετάζεται η περίπτωση των τελικών αποτελεσμάτων χρήσης για το Νοσοκομείο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 20: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΡΗΣΗΣ

|                            | 2006                | 2007                  | Μεταβ<br>ολή<br>2006/20<br>07 | 2008                  | Μεταβ<br>ολή<br>2007/20<br>08 | 2009             | Μεταβ<br>ολή<br>2008/20<br>09 | 2010          | Μεταβ<br>ολή<br>2009/20<br>10 |
|----------------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------|-------------------------------|---------------|-------------------------------|
| ΑΠΟΤΕΛΕΣ<br>ΜΑΤΑ<br>ΧΡΗΣΗΣ | -<br>706.238,<br>84 | -<br>1.452.322<br>,30 | <b>105,65</b><br>%            | -<br>1.512.359<br>,16 | <b>4,13%</b>                  | 2.123.75<br>3,05 |                               | 86.397,<br>85 | -95,93                        |

Αυτό που παρατηρείται είναι αυξομειώσεις. Για παράδειγμα από το 2006 στο 2007 και από το 2008 στο 2009 υπάρχουν απότομες αυξήσεις που ακολουθούνται από τις ανάλογες μειώσεις. Όμως για το 2010 υπάρχουν σοβαρές μειώσεις και φαίνεται ότι οι μεταρρυθμίσεις έφεραν αποτέλεσμα. Για να το στηρίχθει ως επιχείρημα θα δούμε και τον επόμενο πίνακα, πρόκειται για τον πίνακα εξόδων του νοσοκομείου, που μας δίνει μια συνολική εικόνα για την οικονομική απόδοση της μονάδας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 21: Πίνακας Εξόδων για το νοσοκομείο

| Κατηγορία                             | 2009              | 2010              | 2011              | 2012              |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>ΚΟΣΤΟΣ ΥΛΙΚΩΝ &amp; ΑΝΑΛΩΣΗΜΩΝ</b> |                   |                   |                   |                   |
| ΚΟΣΤΟΣ ΥΛΙΚΩΝ & ΑΝΑΛΩΣΗΜΩΝ            | 1.808.269         | 3.023.596         | 2.282.268         | 1.904.048         |
| <b>(1) Σύνολο</b>                     | <b>1.808.269</b>  | <b>3.023.596</b>  | <b>2.282.268</b>  | <b>1.904.048</b>  |
| <b>ΕΞΟΔΑ</b>                          |                   |                   |                   |                   |
| ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ          | 15.229.530        | 14.222.211        | 14.085.162        | 12.140.323        |
| ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΤΡΙΤΩΝ              | 896.431,97        | 716.022,38        | 533.879,74        | 490.310,19        |
| ΠΑΟΧΕΣ ΤΡΙΤΩΝ                         | 575.520,79        | 578.721,00        | 530.102,47        | 569.844,96        |
| ΦΟΡΟΙ ΤΕΛΗ                            | 0,00              | 3.068,40          | 22.866,51         | 20.011,95         |
| ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ                         | 3.592,36          | 651.651,76        | 659.959,32        | 724.337,70        |
| ΤΟΚΟΙ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΗ ΕΞΟΔΑ                | 674.429,38        | 6,00              | 46,87             | 399,71            |
| ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ ΠΑΓΙΩΝ                     | 399.222,91        | 476.121,63        | 465.115,21        | 433.394,65        |
| ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ              | 0,00              | 0,00              | 8.000,00          | 4.329,38          |
| <b>(2) Σύνολο</b>                     | <b>17.778.727</b> | <b>16.647.802</b> | <b>16.305.132</b> | <b>14.382.952</b> |
| <b>(1)+(2) ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ</b>        | <b>19.586.996</b> | <b>19.671.399</b> | <b>18.587.401</b> | <b>16.287.000</b> |
|                                       | <b>,75</b>        | <b>,86</b>        | <b>,08</b>        | <b>,80</b>        |

|                                  |                 |                 |                 |                 |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b>          | <b>18.093</b>   | <b>19.415</b>   | <b>22.032</b>   | <b>21.734</b>   |
| <b>ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b>     | <b>1.082,57</b> | <b>1.013,21</b> | <b>843,65</b>   | <b>749,38</b>   |
| <b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ</b>           | <b>8.365,00</b> | <b>9.051,00</b> | <b>9.656,00</b> | <b>9.754,00</b> |
| ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΝΑ ΑΣΘΕΝΗ | 2.341,54        | 2.173,40        | 1.924,96        | 1.669,78        |

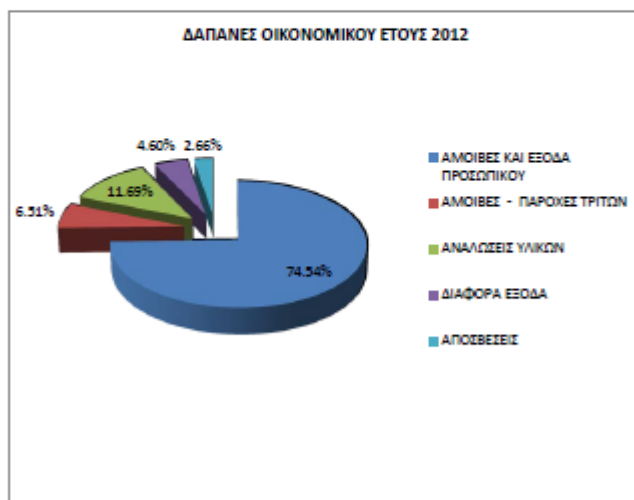
Θα πρέπει να αναφερθεί κάτι ιδιαίτερα σημαντικό που είναι το γεγονός ότι αν και το κόστος υλικών και αναλώσιμων έχει αυξηθεί από το 2009 ως το 2012, την ίδια στιγμή το κόστος νοσηλείας ανά ασθενή έχει μειωθεί. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για να μπορεί το νοσοκομείο να λειτουργεί δίχως να επιβαρύνεται ο προϋπολογισμός του αλλά και δίχως να έχει ελλείψεις σε πρώτες ύλες. Συγχρόνως παρατηρείται ότι αυξήθηκαν οι μέρες νοσηλείας ενώ μειώθηκε το μέσο κόστος νοσηλείας. Αυτό καταδεικνύει ότι οι αλλαγές που έγιναν με στόχο τη μείωση των δαπανών είχαν αποτέλεσμα. Πιο συγκεκριμένα ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο δείκτης με το μέσο όρο νοσηλείας ανά ασθενή που δείχνει τη μείωση του κόστους.

Οι επόμενοι πίνακες θα μας βοηθήσουν να έχουμε μια ακόμα καλύτερη εικόνα για τις δαπάνες.

Πίνακας 22: Δαπάνες για τα έτη 2010-2012

| ΔΑΠΑΝΕΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΤΩΝ 2010-2012 |                      |                      |                      |
|------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ                          | 2012                 | 2011                 | 2010                 |
| ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ       | 12.140.323,55        | 14.085.162,68        | 14.222.211,76        |
| ΑΜΟΙΒΕΣ - ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΡΙΤΩΝ           | 1.060.155,15         | 1.063.982,21         | 1.294.743,38         |
| ΑΝΑΛΩΣΕΙΣ ΥΛΙΚΩΝ                   | 1.904.048,71         | 2.282.268,28         | 3.023.596,93         |
| ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ                      | 749.078,74           | 690.872,70           | 654.726,31           |
| ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ                         | 433.394,65           | 465.115,21           | 476.121,63           |
| <b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ</b>               | <b>16.287.000,80</b> | <b>18.587.401,08</b> | <b>19.671.400,01</b> |

Στοιχεία Ισολογισμού οικονομικών ετών 2010-2012.



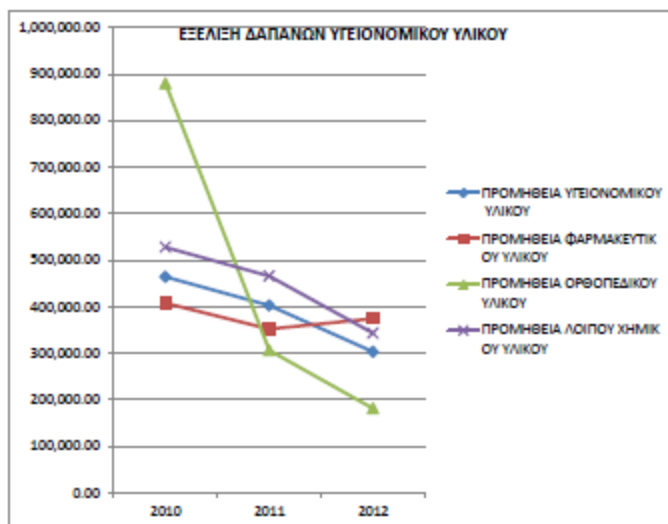
Όπως διαφαίνεται οι δαπάνες για τις προμήθειες, όπως αναφέρονται στις αναλώσεις υλικών έχουν μειωθεί σε σημαντικό βαθμό. Σημαντικό στοιχείο θα ήταν να δούμε τις μειώσεις ως προς τις προμήθειες αναλωσίμων λίγο πιο αναλυτικά όπως φαίνεται από τον επόμενο πίνακα:

### Πίνακας 23: Εξέλιξη δαπανών Υγειονομικού Υλικού



ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

| ΕΞΕΛΙΞΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ |                                     |              |              |              |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΞΟΔΩΝ                      | ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΙΑ                         | 2010         | 2011         | 2012         |
| 1311α                               | ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ       | 464.143,00   | 402.514,63   | 302.962,72   |
| 1312α                               | ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ      | 407.596,48   | 352.002,39   | 374.338,80   |
| 1313α                               | ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ        | 880.089,31   | 306.208,82   | 181.161,57   |
| 1359α                               | ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΛΟΙΠΟΥ ΧΗΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ     | 527.944,86   | 465.966,71   | 343.204,16   |
|                                     | ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ | 2.279.773,65 | 1.526.692,55 | 1.201.667,25 |



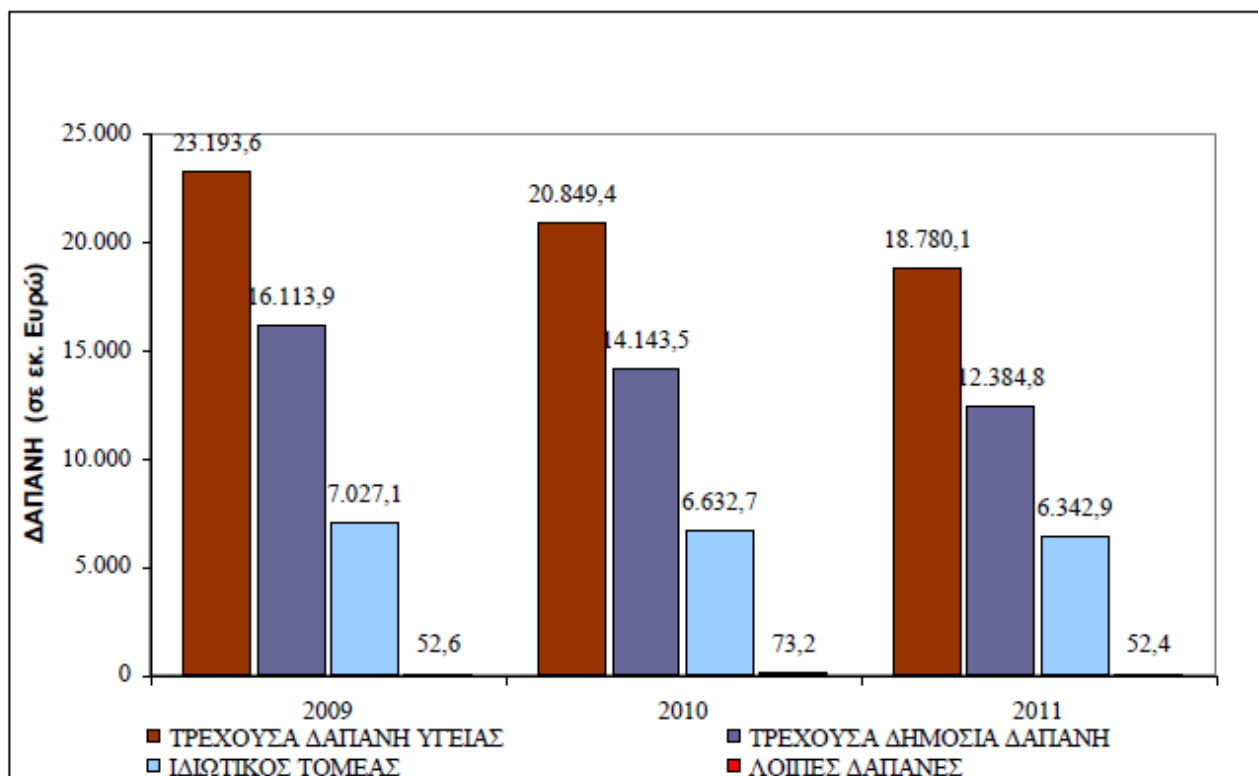
Ας δούμε λίγο την εξέλιξη των κωδικών που αφορούν τις προμήθειες. Όπως θα δούμε υπάρχει μια γενικότερη μείωση. Όμως το πεδίο που έχουν γίνει οι μεγαλύτερες μειώσεις είναι αυτό ορθοπεδικού υλικού που έχει μειωθεί από τα 880.000 ευρώ στα 181.000 ευρώ που είναι μια ιδιαίτερη σημαντική πτυχή. Αν υπάρχει ένα σημείο, αυτό είναι η μια μικρή αύξηση στο κόστος του φαρμακευτικού υλικού για το 2012, που όμως είναι οριακή. Θα πρέπει εδώ να αναφέρουμε ότι στην αξιολόγηση για το 2012 που έκανε το νοσοκομείο αναφέρεται στο ότι:

« Επί συνόλου πίστωσης 325.000,00 € έχουν δαπανηθεί 284.362,00 € εκ των οποίων τα 93.122,61 € έχουν δαπανηθεί για γ-σφαιρίνη και αυξητικές ορμόνες και 21.117,21 € για φάρμακα υψηλού κόστους της Μ.Ε.Θ.»(Αξιολόγηση Νοσοκομείου Παίδων, 2012, σελ.39)

Στο σημείο αυτό φαίνεται ότι υπάρχει μια προοπτική βελτίωσης ως προς τα φάρμακα των ΜΕΘ που σίγουρα η χρήση των γεννόσημων αλλά και η εντατικοποίηση των μεταρρυθμίσεων.

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι δαπάνες αυτές έχουν μειωθεί ως μέρος της γενικότερης πολιτικής για τον περιορισμό των δαπανών σε όλο το Ελληνικό σύστημα υγείας. Αυτό φαίνεται και από την επόμενη εικόνα που είναι της ΕΛΣΤΑΤ.

ΕΙΚΟΝΑ 3: ΜΕΙΩΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ



Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ. ([www.statistics.gr](http://www.statistics.gr))

Ο πίνακας αφορά στο σύνολο του ΕΣΥ. Από τον παραπάνω εικόνα, φαίνεται ότι οι δαπάνες υγείας περιορίστηκαν σε μεγάλο βαθμό από το 2009 ως και το 2011 οπότε και φαίνονται οι ευεργετικές συνέπειες του μνημονίου συνεργασίας στον περιορισμό των άσκοπων δαπανών και την συμμόρφωση του όλου συστήματος υγείας. Βεβαίως θα πρέπει να αναφέρουμε ότι από την άλλη μεριά υπήρχαν σοβαρές επιπλοκές με αρνητικές επιπτώσεις για την λειτουργία του όλου εγχειρήματος. Οι επιπτώσεις αυτές ήταν τόσο διοικητικές και λειτουργίες, για παράδειγμα ελλείψεις πρώτων υλών, όσο και επιπλέον στην ποιότητα των υπηρεσιών.

## Συμπεράσματα - Συζήτηση

Η εργασία επιχείρησε να καταγράψει τις αλλαγές που έχουν γίνει στο τομέα της διαχείρισης των προμηθειών και των χρηματικών εκροών από τις Ελληνικές Μονάδες Υγείας. Είναι γεγονός ότι για χρόνια η Ελληνική δημόσια διοίκηση, και πρωτίστως ο χώρος της υγείας, είχαν σοβαρά προβλήματα ως προς την οικονομική τους διαχείριση (Souliotis and Lionis, 2005). Θα τολμούσαμε να πούμε ότι σε μεγάλο βαθμό ο χώρος της υγείας προκάλεσε σημαντικό μέρος των ελλειμμάτων που μας οδήγησαν στην σημερινή κρίση (Siskou et al, 2012).

Το αποτέλεσμα της παρέμβασης της Τρόικα και των μέτρων που έχουν ληφθεί ήταν να υπάρξουν μια σειρά από μέτρα όπως είναι ηλεκτρονική συνταγογράφηση, το παρατηρητήριο τιμών κλπ. που είναι μια σειρά μέτρων για την ορθολογική χρήση των οικονομικών εκροών. Στόχος είναι να μπορέσει να γίνει μια ορθολογική χρήση των εκροών αλλά και να υπάρχει διαφάνεια ώστε να παρακολουθείται η οικονομική διαχείριση της μονάδας.

Γενικότερα, μπορεί να ειπωθούν τα παρακάτω κύρια συμπεράσματα:

-Πιο συγκεκριμένα, το 2008 είχαμε 3,6 εκ. για πρώτες ύλες, το 2010 – χρονιά που εφαρμόζονται οι μεταρρυθμίσεις – οι δαπάνες μειώθηκαν στο 3,1 εκ. και συνεχίζουμε το 2011 με μείωση της τάξης των 900,000 ευρώ και φτάνουμε στο 2012 με απολογισμό 1,8 εκ. (μείωση σε σχέση με το 2008, 100%).

- Θα πρέπει να αναφερθεί ότι αξιοσημείωτη είναι η μείωση του κόστους σε ότι αφορά τα ορθοπεδικά υλικά. Από 1,3 εκ. πήγαν στις 181,000 ευρώ. Είναι μια διαφορά της τάξης των **1,2 εκ. ευρώ**. Αντιθέτως η τιμή στα φάρμακα έχει παραμείνει υψηλή όπως και στα καύσιμα. Σε ότι αφορά τα καύσιμα το υψηλό τους κόστος είναι λόγω του γεγονός ότι η τιμή των καυσίμων έχει αυξηθεί κατακόρυφα, οπότε είναι λογικό κρατιούνται σε υψηλά επίπεδα.

-Επίσης, ως προς τα κόστη του υγειονομικού υλικού υπάρχει μια σημαντική πρόοδος, ειδικά στην περίπτωση που αναφέρεται στην διαχείριση του υγειονομικού υλικού όπου από τις 800.000 έπεσε σχεδόν στις 180.000. Η μόνη παρατυπία ήταν μια μικρή αύξηση σε ότι αφορά το κόστος για τα φάρμακα για το 2012, όμως γενικότερα η

εικόνα είναι ότι τα κόστη έχουν μειωθεί σε μεγάλο βαθμό ως προς το υγειονομικό υλικό.

-Υπάρχει μια γενικότερη μείωση των δαπανών δίχως να έχει επηρεαστεί η επιχειρησιακή κατάσταση του νοσοκομείου. Για παράδειγμα, ο αριθμός των εργαζομένων είναι σχεδόν ο ίδιος εδώ και μερικά χρόνια όμως το κόστος λειτουργίας των μονάδων του νοσοκομείου έχει μειωθεί ενώ και το κόστος των εφημεριών, κάτι που επιτρέπει στο νοσοκομείο να κάνει μια καλύτερη διαχείριση των οικονομικών του. Αυτό μας δείχνει ότι υπάρχει μια αύξηση της νοσηλευτικής κίνησης στο νοσοκομείο και αύξηση των χειρουργικών επεμβάσεων. Συγχρόνως όμως υπάρχει μείωση των δαπανών.

Το γεγονός ότι το κόστος των υλικών έχει μειωθεί από 3,6 εκ. στα 1,8 μέσα σε λίγα χρόνια. Στο σημείο αυτό θα είναι κρίσιμο να απαντηθεί το ερώτημα αν η μείωση αυτή είναι αποτέλεσμα των μεταρρυθμίσεων που έγιναν ή είναι αποτέλεσμα άλλων αλλαγών όπως η μείωση της χρηματοδότησης, άρα και η μείωση και της παροχής υπηρεσιών ή η μείωση των νοσηλευομένων. Γενικότερα όμως, το γεγονός ότι ειδικά οι προμήθειες σε μεγάλο βαθμό έχουν μειωθεί έως και κατά 50% από το 2010 ως και το 2012 (πίνακας 23) και συγχρόνως έχει μειωθεί και το κόστος ανά ασθενή (Πίνακας 21) είναι σημάδι του ότι έχει επιτευχθεί μια γενικότερη μείωση του κόστους λειτουργίας του νοσοκομείου.

Η εργασία στηρίχτηκε σε δευτερογενή δεδομένα που χορηγήθηκαν στην φοιτήτρια από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου. Επί της ουσίας, σίγουρα υπάρχει επίδραση από τις μειώσεις στις δαπάνες ως αποτέλεσμα των παρεμβάσεων που έγιναν στην διαδικασία των προμηθειών.

Θα πρέπει να αναφερθεί ότι η μείωση του κόστους λειτουργίας και των δαπανών είναι ένα φαινόμενο που εκδηλώνεται σε όλα τα νοσοκομεία. Το αποτέλεσμα είναι ότι ανάλογα με τον τρόπο διοίκησης και την απόδοση της κάθε μονάδας, μπορεί οι επιπτώσεις να είναι αρνητικές ή θετικές. Είναι στο χέρι της διοίκησης να γίνει σωστή διαχείριση. Ειδικότερα πρέπει να επισημανθεί ότι το ζήτημα αυτό χρήζει γενικότερης παρακολούθησης αλλά και μελλοντικών ερευνών. Για το λόγο αυτό, θα πρέπει να υπάρχει μια μελέτη-απολογισμός των οικονομικών πεπραγμένων σε ετήσια έκθεση που θα γίνεται ανάλυση αλλά και θα εντοπίζονται οι τυχόν υπερβάσεις στα κόστη.

Βέβαια, δεν πρέπει να μένομε μόνο στα οικονομικά και στην ψυχρή λογική των αριθμών αλλά θα πρέπει να προχωράμε και στην ανάλυση βάση των ποιοτικών δεδομένων. Για το λόγο αυτό, μια μελλοντική έρευνα θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει και συνεντεύξεις με τα στελέχη από τα τμήματα που επηρεάζονται από αυτές τις λειτουργίες, ώστε να φανεί και τα ποια είναι η άποψη τους αλλά και γενικότερα να καταγραφούν όχι μόνο τα στατιστικά δεδομένα αλλά και οι απόψεις όσων εμπλέκονται.

## Βιβλιογραφία

### ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Athanassopoulos, A., Gounaris, C., (2001). Assessing the technical and allocative efficiency of hospital operations in Greece and its resource allocation implications. *Eur. J. Oper. Res.* 133, 416-431
- Clements A, Halton K, Graves N, Pettitt A, Morton A, Looke D, Whitby M (2008). "Overcrowding and understaffing in modern health-care systems: key determinants in meticillin-resistant *Staphylococcus aureus* transmission". *Lancet Infect. Dis.* 8 (7): 427–34
- Della Mea,V. (2001) What is e-health: The death of telemedicine?, *Med Internet Res*, 22:3, pp. 1-14
- Eurostat (2012) Data on the Health System
- Galanakis D., Maltezaki E. , Asithianakis P., Liaropoulos L. (2012) Efficiency of Greek Hospitals: Best Practices of Three Top-Performing Hospitals. ISPOR 15th Annual European Congress, 3-7 November, Berlin,
- <http://www.hrima.gr/article.asp?view=1371&ref=1358>
- Kaitelidou D., Kalogeropoulou M., Pasaloglou S., Letsios A., Tsiata A., Kyriazi M. , Galanakis D. , Maltezaki E. , Asithianakis P. , Liaropoulos L. Efficiency of Greek Hospitals: Best Practices of Three Top-Performing Hospitals. ISPOR 15th Annual European Congress, 3-7 November, Berlin, 2012
- Lambrelli,D. and O’Donnel,O. (2011) The impotence of price controls: Failed attempt to constrain pharmaceutical expenditures in Greece, *Health Policy*, 101 , pp. 162-171.
- Liaropoulos,L., Siskou,O., Kateilidou,D., Theodorou,M. and Kastoras,T. (2008 )”Informal payments in public hospitals in Greece, *Health Policy*, No.87, pp. 72-81.
- Niakas, D. (2013), Greek Economic crisis and health care reforms: correcting the wrong prescription, *Int. J. of Health Services*, 43(4): 597–602, 2013

- NisandG, Allaert FA, BrezillonR, IsphordingW, Roeslin N (2003) Improving computer security by health smart card. *Stud Health Technol Inform.*; 95: 176-81.
- PHIS (2010) Hospital Pharma Report, Commissioned by the European Commission
- Plack, M.M. (2005), Human nature and research paradigms: theory meets physical therapy practice. *The Qualitative Report*, 10, 2, 223-245.
- Polyzos, N., (2002). Striving towards efficiency in the Greek hospitals by reviewing case mix classifications. *Health Policy* 61(3), 305-328
- Siskou, O., Kaitelidou, D., Schneider, M., Kalogeropoulou, M., Tsavalias, K., Passaloglou, S., Kouli, E., Galanis, P., Kontozamanis, V, Liaropoulos, L., (2012) Analyzing Pharmaceutical Expenditure in Greece: Unwinding Ariadne's Clue, *Value in Health* Volume 15, Issue 7
- Smith, P., Goddard, M., 2009. *The English National Health Service: An Economic Health Check*, Working Paper No. 717, Paris
- Souliotis, K. and Lionis, C. (2005) Creating an integrated health care system in Greece: A primary care perspective, *Journal of Medical Systems*, Vol.29, No.2, PP. 187-197.
- Souliotis, K. and Lionis, C. (2005) Creating an integrated health care system in Greece: A primary care perspective, *Journal of Medical Systems*, Vol.29, No.2, PP. 187-197.
- Wolcott, H. F. (1995). *The art of fieldwork*. Walnut Creek, CA: AltaMira Press.
- Yang Y, Han X, Bao F, Deng RH (2004) A smart-card-enabled privacy preserving E-prescription system. *IEEE Trans Inf Technol Biomed Mar*; 8(1): 47-48
- Bryman, A. (2004), *Social Research Methods*, Oxford: Oxford University Press

#### **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Αδαμακίδου, Θ. και Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α. (2008) Το οργανωτικό πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα, *Νοσηλευτική*, 47(3), σελ. 320-333

- Αντωνοπούλου, Λ. Ρύθμιση και μεταρρυθμίσεις του Εθνικού συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Συγκρίσεις με την ευρωπαϊκή εμπειρία, Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη, 3(2), 2008, σ. 109-120
- Αποστολάκης, Ι., (2010), Ηλεκτρονικές Προμήθειες στην Υγεία - Η διεθνής πραγματικότητα και οι ελληνικές προσπάθειες. *Επιθεώρηση υγείας*, Τόμος 21, Τεύχος 127, σελ. 9-14.
- Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Οικονομικών της Υγείας: Τελική Αναφορά Αποτελεσμάτων, Αθήνα Δεκέμβριος 2012.
- Θεοδώρου Μ, Σίσκου Ο, Καϊτελίδου Δ, Φαρατσέλη Ο, Λιαρόπουλος Λ. Η οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών ΠΦΥ στην Ελλάδα. Στο: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Τρίτο Περιφερειακό Σύστημα Υγείας- Πρόνοιας Αττικής (2005) Θεωρία και Πρακτική της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Πειραιάς.
- Θεοδώρου, Μ., Μητροσύλη, Μ. (1999) Δομή και Λειτουργία του Ελληνικού Συστήματος Υγείας (Διοικητικές και Νομικές Διαστάσεις), Πάτρα
- Κυριαζόπουλος, Π. και Σαμαντά Ειρ. (2011), «Μεθοδολογία έρευνας εκπόνησης διπλωματικών εργασιών», Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα 2011.
- Κυριόπουλος, Γ., Νιάκας, Δ., Θέματα Οικονομικών και Πολιτικής της Υγείας, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα 1994, σ. 61-80.
- Λαδή Σ. και Νταλάκου, Β.(2008) *Εισαγωγή στη Δημόσια Διοίκηση και Δημόσια Πολιτική*, Πάτρα, ΕΑΠ
- Μιχαλακόπουλος, Γ. (2000), Κοινωνιολογία και Εκπαίδευση. Εκδ. Αδελφών Κυριακίδη Α.Ε., Θεσσαλονίκη.
- Πολύζος, Ν., (2007), *Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας*. Εκδόσεις Διόνικος, Αθήνα, σελ. 461-468.
- Σαμπάνη, Κ., (2010), *Διαγωνισμοί Προμηθειών Δημοσίου. Παρουσίαση και ανάλυση της ισχύουσας και νέας νομοθεσίας που διέπει τις δημόσιες συμβάσεις αγαθών και υλικών*. Σημειώσεις σεμιναρίου, Οικονομοτεχνική Α.Ε., Πάτρα.
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2011). Επιχειρησιακό σχέδιο αναδιάρθρωσης νοσοκομείων, από το <http://platon.cc.uoa.gr/~reconweb/new2/index.php/2011-02-23-13-08-38/2011-02-23-13-13-39/2011-02-25-10-00-22>



## ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- [http://mag.common-place.gr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=27&Itemid=31](http://mag.common-place.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=27&Itemid=31),
- [http://www.cosmo-one.gr/educommerce/?page\\_id=118](http://www.cosmo-one.gr/educommerce/?page_id=118)
- <http://www.ethnos.gr/article.asp?catid=11424&subid=2&pubid=47084949>,
- <http://www.iefimerida.gr/sites/default/files/times-farmaka660.png>
- <http://www.kerdos.gr/default.aspx?id=1850636&nt=103>
- <http://www.opengov.gr/yyka/?p=74>
- <http://www.tanea.gr/news/greece/article/4760656/?iid=2>
- <http://www.tovima.gr/default.asp?pid=2&ct=3&artId=364476&dt=02/11/2010>
- Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας (1995) ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ από το <http://search.cmtprooptiki.gr/uploads/MELETI%20GIA%20ORGANOSI%20PFY.pdf>
- Φυντανίδου,Ε *Αντιδράσεις στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση* όπως αναρτήθηκε στις από την ηλεκτρονική σελίδα <http://www.tovima.gr/default.asp?pid=2&artid=369486&ct=1&dt=>
- Κούτρας,Μ. (2010) ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ: Ο ΠΡΩΤΟΣ ΜΗΝΑΣ από το <http://www.scribd.com/doc/49141261/Ηλεκτρονική-Συνταγογράφηση-Ο-Πρώτος-Μήνας>

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**Παράρτημα Α – Παρατηρητήριο Τιμών**

| Κωδικός | Συσκευασ | Όνομασία περιεκτικότητα συσκευασία  | Φαρμ/κή μορφή   | Χοινδ | Νοσ/κή | Λιαν | Κάτοχος άδειας κυκλοφορίας                            |
|---------|----------|-------------------------------------|-----------------|-------|--------|------|---|
| 0000902 | 01       | ANTIVOM 8MG/TAB BTx50(σε BLISTERS)  | TAB             | 2,58  | 2,24   | 3,64 | UNI-PHARMA ΚΛΕΩΝ ΤΣΕΤΗΣ<br>ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΑΒ |
| 0000903 | 02       | ANTIVOM 8MG/ML FLX30ML              | OR.<br>SO.<br>D | 2,13  | 1,85   | 3,00 | UNI-PHARMA ΚΛΕΩΝ ΤΣΕΤΗΣ<br>ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΑΒ |
| 0000904 | 01       | ANTIVOM 16MG/TAB BTx50(BLIST 5x10)  | TAB             | 4,46  | 3,88   | 6,29 | UNI-PHARMA ΚΛΕΩΝ ΤΣΕΤΗΣ<br>ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΑΒ |
| 0004701 | 01       | AKINETON 5MG/1ML AMP BTx5AMPx1ML    | INJ.<br>SO<br>L | 1,23  | 1,07   | 1,74 | DESMA GMBH,<br>GERMANY                                |
| 0004702 | 01       | AKINETON 2MG/TAB BTx50 (BLIST 5x10) | TAB             | 1,76  | 1,53   | 2,48 | DESMA GMBH,<br>GERMANY                                |
| 0004704 | 01       | AKINETON 4MG/TAB BTx50              | PR.<br>TA<br>B  | 2,91  | 2,53   | 4,10 | DESMA GMBH,<br>GERMANY                                |
| 000404  | 01       | AMINOPHYLLINE/CO OPER 250MG/10ML    | INJ.<br>SO      | 1,39  | 1,21   | 1,96 | ΚΟΠΕΡ Α.Ε.  |

|    |   |                    |      |     |    |    |                   |
|----|---|--------------------|------|-----|----|----|-------------------|
| 80 |   | AMP                | L    |     |    |    |                   |
| 1  |   | BTX10AMPX10ML      |      |     |    |    |                   |
| 00 |   | BUSCOPAN           |      |     |    |    | BOEHRINGER        |
| 40 | 0 | 10MG/TAB BTx40     | C.T  | 1,2 | 1, | 1, | INGELHEIM ΕΛΛΑΣ   |
| 1  | 5 | (BLIST 2 x 20)     | AB   | 6   | 10 | 78 | AE                |
| 00 |   | BUSCOPAN           | INJ. |     |    |    | BOEHRINGER        |
| 40 | 0 | 20MG/1ML AMP       | SO   | 0,8 | 0, | 1, | INGELHEIM ΕΛΛΑΣ   |
| 3  | 1 | BTx6AMPx1ML        | L    | 0   | 70 | 13 | AE                |
| 00 |   |                    | OR.  |     |    |    |                   |
| 20 | 0 | COLIK (2.5+1)MG/ML | SO.  | 0,6 | 0, | 0, |                   |
| 1  | 1 | FLX30ML            | D    | 5   | 57 | 92 | VILCO A.E.        |
| 00 |   |                    |      |     |    |    | ANGELINI PHARMA   |
| 10 |   | HYPOTENSOR         |      |     |    |    | HELLAS ANΩNYMH    |
| 40 | 0 | 25MG/TAB BTx20     | TA   | 2,6 | 2, | 3, | BIOMHXANIKH &     |
| 1  | 1 | (BLIST2x10)        | B    | 1   | 27 | 68 | EMΠOP             |
| 00 |   |                    |      |     |    |    | ANGELINI PHARMA   |
| 10 |   | HYPOTENSOR         |      |     |    |    | HELLAS ANΩNYMH    |
| 40 | 0 | 50MG/TAB BTx20     | TA   | 4,2 | 3, | 5, | BIOMHXANIKH &     |
| 2  | 1 | (BLIST2x10)        | B    | 0   | 65 | 92 | EMΠOP             |
| 00 |   |                    |      |     |    |    | LEO               |
| 10 |   | HEPARIN/LEO        | INJ. |     | 21 | 35 | PHARMACEUTICAL    |
| 60 | 0 | 25000IU/5ML VIAL   | SO   | 24, | ,6 | ,0 | PRODUCTS HELLAS   |
| 4  | 1 | BTx10VIALSx5ML     | L    | 88  | 5  | 8  | LTD               |
| 00 |   | ENDOXAN            |      |     |    |    |                   |
| 11 |   | 50MG/TAB           |      |     |    |    |                   |
| 50 | 0 | BTX50[BLIST(ALUM/  | C.T  | 4,1 | 3, | 5, |                   |
| 1  | 2 | PVC                | AB   | 5   | 61 | 85 | BAXTER HELLAS ΕΠΕ |
| 00 |   | ENDOXAN            | PD.  |     |    |    |                   |
| 11 | 0 | 500MG/VIAL BTX1    | INJ. | 2,0 | 1, | 2, |                   |
| 50 | 2 | VIAL               | SO   | 8   | 81 | 93 | BAXTER HELLAS ΕΠΕ |

|    |   |                    |      |     |    |    |                       |
|----|---|--------------------|------|-----|----|----|-----------------------|
| 4  |   |                    | L    |     |    |    |                       |
| 00 |   |                    | PD.  |     |    |    |                       |
| 11 |   | ENDOXAN            | INJ. |     |    |    |                       |
| 50 | 0 | 1000MG/VIAL        | SO   | 4,3 | 3, | 6, |                       |
| 5  | 1 | BTx1VIALS          | L    | 8   | 81 | 18 | BAXTER HELLAS EΠE     |
| 00 |   | CELESTONE          | INJ. |     |    |    |                       |
| 16 |   | CHRONODOSE         | SU.  |     |    |    | MERCK SHARP &         |
| 20 | 0 | (3+3)MG/1 ML VIAL  | RE   | 4,4 | 3, | 6, | DOHME A.Φ.B.E.E. Δ.T. |
| 2  | 1 | BTx1VIALx1ML       | T    | 8   | 90 | 32 | MSD A.Φ.B.E.E.        |
| 00 |   | CELESTONE          | INJ. |     |    |    |                       |
| 16 |   | CHRONODOSE         | SU.  |     |    |    | MERCK SHARP &         |
| 20 | 0 | (3+3)MG/1 ML VIAL  | RE   | 0,5 | 0, | 0, | DOHME A.Φ.B.E.E. Δ.T. |
| 2  | 2 | BT x1AMPx1ML       | T    | 4   | 47 | 76 | MSD A.Φ.B.E.E.        |
| 00 |   |                    |      |     |    |    |                       |
| 19 |   |                    |      |     |    |    |                       |
| 10 | 0 | DAONIL 5MG/TAB     | TA   | 0,8 | 0, | 1, | SANOPI-AVENTIS        |
| 2  | 1 | BTx30(BLIST 2x15)  | B    | 2   | 71 | 16 | AEBE                  |
| 00 |   |                    |      |     |    |    |                       |
| 21 |   | DESFERAL           | LY.  |     | 22 | 36 |                       |
| 70 | 0 | 500MG/VIAL         | PD.  | 25, | ,2 | ,0 | NOVARTIS (HELLAS)     |
| 1  | 1 | BTX10VIAL          | INJ  | 59  | 6  | 8  | A.E.B.E.              |
| 00 |   |                    |      |     |    |    |                       |
| 23 |   |                    | INJ. |     |    |    |                       |
| 30 | 0 | EVATON-T           | SO   | 2,3 | 2, | 3, |                       |
| 4  | 1 | BTX1AMPX10ML       | L    | 3   | 03 | 28 | DEMO ABEE             |
| 00 |   |                    |      |     |    |    |                       |
| 24 |   | EVATON B12         |      |     |    |    |                       |
| 10 | 0 | (10+5+0,125)MG/5ML | SY   | 1,3 | 1, | 1, |                       |
| 1  | 2 | BT x FL x 180 ML   | R    | 8   | 20 | 98 | DEMO ABEE             |
| 00 |   |                    |      |     |    |    |                       |
| 24 |   | EVATON B12         |      |     |    |    |                       |
| 10 | 0 | (10+5+0,125)MG/5ML | SY   | 0,9 | 0, | 1, |                       |
| 1  | 3 | BT x FL x 120 ML   | R    | 4   | 82 | 35 | DEMO ABEE             |

|    |   |                     |      |     |    |    |                   |
|----|---|---------------------|------|-----|----|----|-------------------|
| 00 |   |                     |      |     |    |    |                   |
| 24 |   | EVATON B12          |      |     |    |    |                   |
| 10 | 0 | (10+5+0,125)MG/5ML  | SY   | 1,3 | 1, | 1, |                   |
| 1  | 4 | BT x FL x 180 ML    | R    | 8   | 20 | 98 | DEMO ABEE         |
| 00 |   |                     |      |     |    |    |                   |
| 24 |   | EVATON B12          | INJ. |     |    |    |                   |
| 10 | 0 | (250+250+1.5)mg/5ml | SO   | 1,2 | 1, | 1, |                   |
| 2  | 1 | BTX5AMPX5ML         | L    | 0   | 04 | 69 | DEMO ABEE         |
| 00 |   |                     |      |     |    |    |                   |
| 24 |   | EVATON B12          | F.C. |     |    |    |                   |
| 10 | 0 | (200+250+1.5)MG/TAB | TA   | 1,4 | 1, | 2, |                   |
| 4  | 1 | BTX20(FOIST 2X10)   | B    | 7   | 28 | 11 | DEMO ABEE         |
| 00 |   |                     |      |     |    |    |                   |
| 24 |   | EVATON B12          | F.C. |     |    |    |                   |
| 10 | 0 | (200+250+1.5)MG/TAB | TA   | 1,9 | 1, | 2, |                   |
| 4  | 2 | BTX30(FOIST 3X10)   | B    | 5   | 70 | 80 | DEMO ABEE         |
| 00 |   |                     |      |     |    |    | IASIS             |
| 27 |   |                     |      |     |    |    | PHARMAC.HELLAS    |
| 30 | 0 | FUROLIN 50MG/TAB    | TA   | 1,4 | 1, | 2, | BIOM.& ΕΜΠ.Φ/ΚΩΝ- |
| 2  | 2 | BTX30(ΣΕ BLISTER)   | B    | 9   | 30 | 10 | XHM/ΚΩΝ & ΚΑ      |
| 00 |   |                     |      |     |    |    | IASIS             |
| 27 |   | FUROLIN             |      |     |    |    | PHARMAC.HELLAS    |
| 30 | 0 | 100MG/TAB BTX30     | TA   | 3,1 | 2, | 4, | BIOM.& ΕΜΠ.Φ/ΚΩΝ- |
| 5  | 1 | (ΣΕ BLISTER)        | B    | 9   | 78 | 49 | XHM/ΚΩΝ & ΚΑ      |

Πηγή: <http://www.iefimerida.gr/sites/default/files/times-farmaka660.png>

## Παράρτημα Β – Πίνακες δεδομένων

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.ΚΟΣΤΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΤΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ ΥΛΙΚΩΝ ΑΝΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΑΝΑ ΕΤΟΣ

| ΚΟΣΤΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ | 2006              | 2007              | Μεταβολή 2006/2007 | 2008              | Μεταβολή 2007/2008 | 2009              | Μεταβολή 2008/2009 | 2010              | Μεταβολή 2009/2010 |
|------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|
| ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ   | 105.788,05        | 173.403,35        | <b>63,92</b>       | 131.160,05        | <b>-24,36</b>      | 181.618,50        | <b>38,47</b>       | 114.108,58        | <b>-37,17</b>      |
| ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ     | 79.318,40         | 91.035,94         | <b>14,77</b>       | 83.372,15         | <b>-8,42</b>       | 68.615,57         | <b>-17,70</b>      | 54.319,75         | <b>-20,83</b>      |
| ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ        | 165.936,96        | 160.007,83        | <b>-3,57</b>       | 176.030,01        | <b>10,01</b>       | 124.705,57        | <b>-29,16</b>      | 127.185,76        | <b>1,99</b>        |
| ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ        | 13.285,41         | 14.841,38         | <b>11,71</b>       | 9.635,85          | <b>-35,07</b>      | 8.084,38          | <b>-16,10</b>      | 16.558,24         | <b>104,82</b>      |
| ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ     | 19.031,75         | 23.242,98         | <b>22,13</b>       | 39.746,51         | <b>71,00</b>       | 31.763,74         | <b>-20,08</b>      | 31.182,25         | <b>-1,83</b>       |
| ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ      | 223.058,34        | 274.690,90        | <b>23,15</b>       | 266.158,55        | <b>-3,11</b>       | 268.213,33        | <b>0,77</b>        | 187.227,56        | <b>-30,19</b>      |
| ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ     |                   |                   |                    |                   |                    |                   |                    |                   |                    |
| ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ      |                   |                   |                    |                   |                    |                   |                    |                   |                    |
| <b>ΣΥΝΟΛΑ</b>    | <b>606.418,91</b> | <b>737.222,38</b> | <b>21,57</b>       | <b>706.103,12</b> | <b>-4,22</b>       | <b>683.001,09</b> | <b>-3,27</b>       | <b>530.582,14</b> | <b>-22,32</b>      |

ΠΙΝΑΚΑΣ 10.ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΕΞΕΤΑΣΗ 2007

| ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΕΞΕΤΑΣΗ ΕΤΟΥΣ 2007 |                |                   |                    |
|--|----------------|-------------------|--------------------|
| ΚΟΣΤΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ                           | ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ      | ΚΟΣΤΟΣ            | ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΕΞΕΤΑΣΗ |
| ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ                             | 65.958         | 173.403,35        | 2,63               |
| ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ                               | 69.650         | 91.035,94         | 1,31               |
| ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ-ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ                      | 307.293        | 434.698,73        | 1,41               |
| ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ                                  | 18.568         | 14.841,38         | 0,80               |
| ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ                               | 32.510         | 23.242,98         | 0,71               |
| ΥΠΕΡΗΧΟΙ                                   | 11.070         |                   | 0,00               |
| ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ                               | 4.375          |                   | 0,00               |
| ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ                                | 2.274          |                   | 0,00               |
| <b>ΣΥΝΟΛΑ</b>                              | <b>511.698</b> | <b>737.222,38</b> | <b>1,44</b>        |

**ΠΙΝΑΚΑΣ 11.ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΕΞΕΤΑΣΗ 2008**

| <b>ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΕΞΕΤΑΣΗ ΕΤΟΥΣ 2008</b> |                   |                   |                           |
|---|-------------------|-------------------|---------------------------|
| <b>ΚΟΣΤΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ</b>                           | <b>ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ</b>  | <b>ΚΟΣΤΟΣ</b>     | <b>ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΕΞΕΤΑΣΗ</b> |
| ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ                                    | 61.223            | 131.160,05        | 2,14                      |
| ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ                                      | 56.890            | 83.372,15         | 1,47                      |
| ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ-ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ                             | 302.312           | 442.188,56        | 1,46                      |
| ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ   | 17.540            | 9.635,85          | 0,55                      |
| ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ                                      | 29.373            | 39.746,51         | 1,35                      |
| ΥΠΕΡΗΧΟΙ  | 10.713            |                   | 0,00                      |
| ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ                                      | 4.174             |                   | 0,00                      |
| ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ                                       | 2.299             |                   | 0,00                      |
| ΣΥΝΟΛΑ  | <b>484.524,00</b> | <b>706.103,12</b> | 1,46                      |



**ΠΙΝΑΚΑΣ 12.ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΕΞΕΤΑΣΗ 2009**

| <b>ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΕΞΕΤΑΣΗ ΕΤΟΥΣ 2009</b> |                   |                   |                           |
|---|-------------------|-------------------|---------------------------|
| <b>ΚΟΣΤΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ</b>                           | <b>ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ</b>  | <b>ΚΟΣΤΟΣ</b>     | <b>ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΕΞΕΤΑΣΗ</b> |
| ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ                                    | 70.571            | 181.618,50        | 2,57                      |
| ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ                                      | 75.751            | 68.615,57         | 0,91                      |
| ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ-ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ                             | 328.905           | 124.705,57        | 0,38                      |
| ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ   | 18.240            | 8.084,38          | 0,44                      |
| ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ                                      | 28.412            | 31.763,74         | 1,12                      |
| ΥΠΕΡΧΟΙ   | 14.641            |                   | 0,00                      |
| ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ                                      | 4.626             |                   | 0,00                      |
| ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ                                       | 2.115             |                   | 0,00                      |
| ΣΥΝΟΛΑ  | <b>543.261,00</b> | <b>414.787,76</b> | <b>0,76</b>               |

**ΠΙΝΑΚΑΣ 12.ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΕΞΕΤΑΣΗ 2010**

| <b>ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΕΞΕΤΑΣΗ ΕΤΟΥΣ 2010</b> |                   |                   |                           |
|---|-------------------|-------------------|---------------------------|
| <b>ΚΟΣΤΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ</b>                           | <b>ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ</b>  | <b>ΚΟΣΤΟΣ</b>     | <b>ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΕΞΕΤΑΣΗ</b> |
| ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ                                    | 71.852            | 114.108,58        | 1,59                      |
| ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ                                      | 67.112            | 54.319,75         | 0,81                      |
| ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ-ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ                             | 335.199           | 314.413,32        | 0,94                      |
| ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ   | 17.220            | 16.558,24         | 0,96                      |
| ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ                                      | 31.211            | 31.182,25         | 1,00                      |
| ΥΠΕΡΗΧΟΙ  | 17.228            |                   | 0,00                      |
| ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ                                      | 4.629             |                   | 0,00                      |
| ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ                                       | 2.195             |                   | 0,00                      |
| <b>ΣΥΝΟΛΑ</b>                                     | <b>546.646,00</b> | <b>530.582,14</b> | <b>0,97</b>               |

**ΠΙΝΑΚΑΣ 13.ΚΟΣΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ**

**ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΤΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΑΝΑ ΕΤΟΣ**

| <b>ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ</b>               | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>Μεταβολή 2006/2007</b> | <b>2008</b> | <b>Μεταβολή 2007/2008</b> | <b>2009</b> | <b>Μεταβολή 2008/2009</b> | <b>2010</b> | <b>Μεταβολή 2008/2010</b> |
|---------------------------------------|-------------|-------------|---------------------------|-------------|---------------------------|-------------|---------------------------|-------------|---------------------------|
| Α.Π.                                  | 39.447,71   | 48.465,31   | <b>22,86</b>              | 38.289,33   | <b>-21,00</b>             | 38.960,41   | <b>1,75</b>               | 51.113,00   | <b>31,19</b>              |
| Β.Π.                                  | 58.563,60   | 67.093,95   | <b>14,57</b>              | 43.036,97   | <b>-35,86</b>             | 54.626,30   | <b>26,93</b>              | 91.159,00   | <b>66,88</b>              |
| ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ                           | 62.845,66   | 39.785,00   | <b>-36,69</b>             | 32.876,66   | <b>-17,36</b>             | 39.010,07   | <b>18,66</b>              | 40.943,06   | <b>4,96</b>               |
| ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ                          |             |             |                           |             |                           |             |                           |             |                           |
| ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ | 1.051,10    | 814,28      | <b>-22,53</b>             | 1.100,59    | <b>35,16</b>              | 1.467,05    | <b>33,30</b>              | 759,15      | <b>-48,25</b>             |
| ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ     |             |             |                           |             |                           |             |                           |             |                           |
| ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ                      | 15.579,56   | 15.134,73   | <b>-2,86</b>              | 17.012,25   | <b>12,41</b>              | 16.814,40   | <b>-1,16</b>              | 15.708,00   | <b>-6,58</b>              |
| Ω.Ρ.Α.                                | 3.493,31    | 4.133,37    | <b>18,32</b>              | 2.995,76    | <b>-27,52</b>             | 5.118,56    | <b>70,86</b>              | 8.457,00    | <b>65,22</b>              |
| ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ                            | 25.068,83   | 27.948,33   | <b>11,49</b>              | 27.946,88   | <b>-0,01</b>              | 33.035,88   | <b>18,21</b>              | 28.096,00   | <b>-14,95</b>             |
| ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ                         | 0,00        | 3,02        |                           | 276,20      |                           | 620,68      | <b>124,72</b>             | 3.173,92    | <b>411,36</b>             |
| ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ                          | 168,24      | 327,45      | <b>94,63</b>              | 315,12      | <b>-3,77</b>              | 204,4       | <b>-35,14</b>             | 309,32      | <b>51,33</b>              |
| ΜΕΘ                                   | 45.157,1    | 109.073,3   | <b>141,54</b>             | 44.401,4    | <b>-59,29</b>             | 38.821,5    | <b>-12,57</b>             | 43.915,0    | <b>13,12</b>              |

|                  |                   |                   |              |                   |              |                   |               |                   |               |
|------------------|-------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
|                  | 7                 | 77                |              | 3                 |              | 2                 |               | 0                 |               |
| ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ      | 6.337,42          | 7.652,54          | <b>20,75</b> | 8.436,79          | <b>10,25</b> | 7.500,24          | <b>-11,10</b> | 7.065,77          | <b>-5,79</b>  |
| ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ | 51.590,0          | 54.491,1          |              | 67.196,5          |              | 70.963,2          |               | 63.923,0          |               |
| ΓΙΚΟ             | 9                 | 9                 | <b>5,62</b>  | 1                 | <b>23,32</b> | 6                 | <b>5,61</b>   | 0                 | <b>-9,92</b>  |
| Ε.Ι.             | 7.863,96          | 9.698,45          | <b>23,33</b> | 9.846,23          | <b>1,52</b>  | 9.683,71          | <b>-1,65</b>  | 7.699,47          | <b>-20,49</b> |
| <b>ΣΥΝΟΛΑ</b>    | <b>317.166,65</b> | <b>384.621,39</b> |              | <b>293.730,72</b> |              | <b>316.826,48</b> |               | <b>362.321,69</b> | <b>14,36</b>  |

**ΠΙΝΑΚΑΣ 14.ΚΟΣΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΕΤΟΣ 2007**

| <b>ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b> |                  |                         |                   |                         |
|---|------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|
| <b>ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b>                       | <b>ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ</b> | <b>ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b> | <b>ΚΟΣΤΟΣ</b>     | <b>ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ</b> |
| Α.Π.  |                  | 4.740                   | 48.465,31         | 10,22                   |
| Β.Π.  |                  | 6.173                   | 67.093,95         | 10,87                   |
| ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ   |                  | 2.042                   | 39.785,00         | 19,48                   |
| ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ  |                  |                         |                   |                         |
| ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ                   |                  | 353                     | 814,28            | 2,31                    |
| ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ                       |                  |                         |                   |                         |
| ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ  |                  | 2.297                   | 15.134,73         | 6,59                    |
| Ω.Ρ.Λ.  |                  | 1.301                   | 4.133,37          | 3,18                    |
| ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ  |                  | 2.196                   | 27.948,33         | 12,73                   |
| ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ   |                  | 313                     | 3,02              | 0,01                    |
| ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ  |                  | 262                     | 327,45            | 1,25                    |
| ΜΕΘ   |                  | 1.178                   | 109.073,77        | 92,59                   |
| <b>ΣΥΝΟΛΑ</b>   |                  | <b>20.855</b>           | <b>312.779,21</b> | <b>13,76</b>            |

**ΠΙΝΑΚΑΣ 15.ΚΟΣΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΕΤΟΣ 2008**

| <b>ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b> |                  |                         |               |                         |
|---|------------------|-------------------------|---------------|-------------------------|
| <b>ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b>                       | <b>ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ</b> | <b>ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b> | <b>ΚΟΣΤΟΣ</b> | <b>ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ</b> |
| Α.Π.  |                  | 4200                    | 38.289,33     | 9,12                    |
| Β.Π.  |                  | 4007                    | 43.036,97     | 10,74                   |
| ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ   |                  | 2426                    | 32.876,66     | 13,55                   |
| ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ  |                  |                         |               |                         |
| ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ                   |                  | 370                     | 1.100,59      | 2,97                    |
| ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ                       |                  |                         |               |                         |
| ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ  |                  | 2538                    | 17.012,25     | 6,70                    |
| Ω.Ρ.Λ.  |                  | 1273                    | 2.995,76      | 2,35                    |

|               |              |                   |              |
|---------------|--------------|-------------------|--------------|
| ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ    | 2082         | 27.946,88         | 13,42        |
| ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ | 343          | 276,20            | 0,81         |
| ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ  | 278          | 315,12            | 1,13         |
| ΜΕΘ           | 710          | 44.401,43         | 62,54        |
| <b>ΣΥΝΟΛΑ</b> | <b>18227</b> | <b>208.251,19</b> | <b>11,43</b> |

**ΠΙΝΑΚΑΣ 16.ΚΟΣΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΕΤΟΣ 2009**

| <b>ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b> |                         |                   |                         |
|---|-------------------------|-------------------|-------------------------|
| <b>ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b>                       | <b>ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b> | <b>ΚΟΣΤΟΣ</b>     | <b>ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ</b> |
| Α.Π.  | 4.044                   | 38.960,41         | 9,63                    |
| Β.Π.  | 4.796                   | 54.626,30         | 11,39                   |
| ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ   | 1.784                   | 39.010,07         | 21,87                   |
| ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ  |                         |                   |                         |
| ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ                   | 459                     | 1.467,05          | 3,20                    |
| ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ                       |                         |                   |                         |
| ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ  | 2.405                   | 16.814,40         | 6,99                    |
| Ω.Ρ.Λ.  | 1.359                   | 5.118,56          | 3,77                    |
| ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ  | 1.838                   | 33.035,88         | 17,97                   |
| ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ   | 351                     | 620,68            | 1,77                    |
| ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ  | 269                     | 204,4             | 0,76                    |
| ΜΕΘ   | 788                     | 38.821,52         | 49,27                   |
| <b>ΣΥΝΟΛΑ</b>   | <b>18093</b>            | <b>228.679,27</b> | <b>12,64</b>            |

**ΠΙΝΑΚΑΣ 18.ΚΟΣΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΕΤΟΣ 2010**

| <b>ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b> |                         |               |                         |
|---|-------------------------|---------------|-------------------------|
| <b>ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b>                       | <b>ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b> | <b>ΚΟΣΤΟΣ</b> | <b>ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ</b> |
| Α.Π.  | 4.129                   | 51.113,00     | 12,38                   |
| Β.Π.  | 6.447                   | 91.159,00     | 14,14                   |
| ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ   | 1.184                   | 40.943,06     | 34,58                   |
| ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ  |                         |               |                         |
| ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ                   | 409                     | 759,15        | 1,86                    |
| ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ                       |                         |               |                         |
| ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ  | 2.681                   | 15.708,00     | 5,86                    |
| Ω.Ρ.Λ.  | 1.533                   | 8.457,00      | 5,52                    |

|               |              |                   |              |
|---------------|--------------|-------------------|--------------|
| ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ    | 1.528        | 28.096,00         | 18,39        |
| ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ | 449          | 3.173,92          | 7,07         |
| ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ  | 219          | 309,32            | 1,41         |
| ΜΕΘ           | 836          | 43.915,00         | 52,53        |
| <b>ΣΥΝΟΛΑ</b> | <b>19415</b> | <b>283.633,45</b> | <b>14,61</b> |