



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Μελέτη Οικονομικής διακύμανσης δαπανών υγείας (Υγειονομικό υλικό, φάρμακα, αντιδραστήρια) στα Νοσοκομεία του Νομού Ηρακλείου την δεκαετία 2008-2018. Τι άλλαξε εν καιρώ οικονομικής κρίσης (2010-2018)».

Κονιδάκης Πανάγος

Διοικητικός υπάλληλος, Πτυχιούχος Νομικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ:

Κ.Σουλιώτης, Αναπληρωτής Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Σχολή

Κοινωνικών Επιστημών Πανεπιστημίου Πελοποννήσου Επιστημονικός

Συνεργάτης – Επισκέπτης Καθηγητής, Ιατρική Σχολή Εθνικού και

Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

ΣΥΝΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΕΣ:

Τ.Φιλαλήθης, Ομότιμος Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής –

Προγραμματισμού Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Δρ. Γ. Φραγκιαδάκης, Διοικητής Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Δ.Σηφάκη –Πιστόλλα, Επιδημιολόγος- GISanalyst, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου

Κρήτης.

Ηράκλειο Νοέμβριος 2019



© 2019

Κονιδάκης Πανάγος

ALL RIGHTS RESERVED



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας, σηματοδοτεί κα το τέλος της φοίτησής μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα “ Δημόσια Υγεία – Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας” της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω πρώτα από όλους τον καθηγητή κ. Χρήστο Λιονή, που μου έδωσε την ευκαιρία να συμμετέχω σε αυτό το μεταπτυχιακό πρόγραμμα.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Σουλιώτη για τη συμπαράσταση και τις συμβουλές του. Την κ. Δήμητρα Σηφάκη-Πιστόλλα που ως συμβουλευτικός συνεργάτης, ήταν δίπλα μου όποτε της ζητήθηκε.

Επίσης να ευχαριστήσω τις οικονομικές υπηρεσίες και τα γραφεία ποιότητας των Νοσοκομείων ΠΑΓΝΗ και Γ.Ν Βενιζελείου, για την παροχή στοιχείων που όποτε ζητήθηκαν, ανταποκρίθηκαν άμεσα και μου τα έδωσαν έγκυρα και αξιόπιστα.

Να ευχαριστήσω τη σύζυγο μου για τη συμπαράσταση και τη βοήθεια που παρείχε σε αυτή μου την προσπάθεια.

Τέλος να ευχαριστήσω του μεταπτυχιακού συμφοιτητές μου που από όλους κάτι αποκόμισα στη πρωτόγνωρη αυτή εμπειρία.



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες..... σελ.3

Περίληψη..... σελ.6

Εισαγωγή..... σελ.7

Σκοπός..... σελ.8

Μεθοδολογία..... σελ.9

Αποτελέσματα..... σελ.10

Συμπεράσματα..... σελ.11

Abstract..... σελ.13

Γενικές παρατηρήσεις..... σελ.18

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ..... σελ.21

Ιστορική αναδρομή..... σελ.21

Προβλήματα Εθνικού Συστήματος Υγείας..... σελ.24

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ..... σελ.25

Σκοπός..... σελ.25

Αντικειμενικοί στόχοι..... σελ.26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ..... σελ.26

Μεθοδολογία..... σελ.26

Υγειονομικό υλικό..... σελ.28

Φάρμακο..... σελ.41

Αντιδραστήρια..... σελ.46

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ..... σελ.50

Αποτελέσματα..... σελ.50



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ.....	σελ.57
Μέτρα περιστολής δαπανών.....	σελ.57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ.....	σελ.64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ.....	σελ.68
Συμπεράσματα.....	σελ.68
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	σελ.71
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΜΙΣΕΩΝ.....	σελ.76
ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	σελ.77



Περίληψη

«Μελέτη Οικονομικής διακύμανσης δαπανών υγείας (Υγειονομικό υλικό, φάρμακα, αντιδραστήρια) στα Νοσοκομεία του Νομού Ηρακλείου την δεκαετία 2008-2018. Τι άλλαξε εν καιρώ οικονομικής κρίσης (2010-2018)».

Επιβλέπων

Κ.Σουλιώτης, Αναπληρωτής Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών Πανεπιστημίου Πελοποννήσου Επιστημονικός Συνεργάτης – Επισκέπτης Καθηγητής, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Συνεπιβλέποντες

Τ. Φιλαλήθης, Ομότιμος Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής – Προγραμματισμού Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Δρ. Φραγκιαδάκης Γεώργιος, Διοικητής Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου

Συμβουλευτική επιτροπή

Δ. Σηφάκη – Πιστόλα, Επιδημιολόγος – GIS analyst, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Νοέμβριος 2019

Λέξεις κλειδιά : Κατανάλωση φαρμάκων, Υγειονομικό υλικό, αντιδραστήρια, τιμές υλικών, κρατικό τιμολόγιο, Παρατηρητήριο τιμών, κρατική παρέμβαση, Υπηρεσίες υγείας ,κόστος υλικών.



Εισαγωγή:

Η κατανάλωση Υγειονομικού υλικού, φαρμάκων και αντιδραστηρίων στα Δημόσια Νοσοκομεία αποτελούν τη σημαντικότερη δαπάνη, που αποτυπώνεται στους ετήσιους προϋπολογισμούς των. Ειδικά μόνο η φαρμακευτική δαπάνη για το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου και το Γενικό Νοσοκομείο “Βενιζέλειο – Πανάνειο”, απορροφά το 48% του προϋπολογισμού των με μικρή απόκλιση κάθε χρόνο, που σχετίζεται με ιδιαίτερες περιπτώσεις ασθενειών με πολύ υψηλό κόστος θεραπείας, αλλαγή διαδικασίας χορήγησης φαρμάκων σε μη νοσηλευόμενους ασθενείς κ.λ.π, που όμως δεν αλλάζουν τη γενική εικόνα της κατανάλωσης φαρμάκων.

Την τελευταία δεκαετία οι αυξομειώσεις των τιμών στα παραπάνω υλικά ήταν ιδιαίτερα μεγάλη και άξια παρατήρησης. Ποιοι ήταν οι λόγοι των μεγάλων αυτών αυξομειώσεων? Πόσο επηρέασε η οικονομική κρίση? Πόσο επηρεάστηκε η παροχή υπηρεσιών υγείας? Ανταποκρίνονται οι τιμές των υλικών στην πραγματική τους αξία? Όπως θα δούμε παρακάτω μάλλον όχι. Τα Νοσοκομεία όμως επιβαρύνθηκαν με τεράστιες δαπάνες, οι οποίες θα μπορούσαν να είναι πολύ μικρότερες, χωρίς να επηρεασθεί το επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας.

Οι υπερβάλλουσες δαπάνες θα μπορούσαν να κατευθυνθούν σε άλλους τομείς στα δημόσια Νοσοκομεία π.χ για αγορά εξοπλισμού, που σε πολλές περιπτώσεις είναι παλαιός και έχει απαξιωθεί πλέον.



Σκοπός

Να διερευνηθεί γιατί υπήρξαν μεγάλες αποκλίσεις τιμών των υλικών στα δύο μεγάλα Νοσοκομεία της Κρήτης και του Νομού Ηρακλείου (Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο και Γενικό Νοσοκομείο Βενιζέλειο), που επιβάρυναν τους προϋπολογισμούς τους με δαπάνες που μπορούσε να είχαν αποφευχθεί. Να αναδειχθεί πού οφείλονταν οι μεγάλες αυτές αποκλίσεις και πώς μπορεί να μην επαναληφθούν τέτοια φαινόμενα.

Ο τομέας της Υγείας απορροφά μεγάλα ποσά και πρέπει να γίνεται όσο το δυνατόν καλύτερη αξιοποίηση των χρηματικών πόρων που διαθέτουμε. Ειδικά την περίοδο της οικονομικής κρίσης αυτό ήταν όχι αδήριτη ανάγκη , αλλά και επιταγή που επιβλήθηκε από τους δανειστές της χώρας. Η υπερβολικά μεγάλες δαπάνες σε μεγάλο αριθμό υλικών στέρησαν την δυνατότητα στα νοσοκομεία να δαπανήσουν και σε άλλους τομείς όπως π.χ. σε ανανέωση εξοπλισμού ή σε συντήρηση εγκαταστάσεων, τομέων εξίσου σημαντικών για την ομαλή τους λειτουργία και για την παροχή υψηλών υπηρεσιών υγείας.



Μεθοδολογία

Πρόκειται για μελέτη αναδρομικού τύπου. Πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου και στο Γενικό Νοσοκομείο “ Βενιζέλειο -Πανάνειο”.

Η μελέτη αφορά τα υλικά που αγοράστηκαν από τα δύο παραπάνω Νοσοκομεία τα έτη 2008-2018. Τα στοιχεία αντλήθηκαν από τα λογιστήρια, τις διαχειρίσεις και τα τμήματα ελέγχου ποιότητας και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των παραπάνω Νοσοκομείων και είναι αυτά που αποστέλλονται σε μηνιαία βάση στο Υπουργείο Υγείας στην ηλεκτρονική πλατφόρμα B.I FORMS αλλά και στην 7 η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης, και σε άλλες δημόσιες υπηρεσίες όπως η Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία.

Η αξιολόγηση των στοιχείων έγινε συγκρίνοντας όμοια υλικά ανά έτος, που έχουν την ίδια χρήση, είναι ίδιας ποιότητας, έχουν ίδια τεχνικά χαρακτηριστικά και χρησιμοποιούνται και στα δύο Νοσοκομεία του Νομού Ηρακλείου.



Αποτελέσματα

Το χρονικό διάστημα της έρευνας (2008-2018) μελετήθηκαν οι αναλώσεις και οι τιμές στα παρακάτω υλικά .

Για το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου:

- Βηματοδοτών
- Απινιδωτών
- Υγειονομικού υλικού
- Φαρμάκων
- Αντιδραστηρίων
- Ενδοστεφανιαίων προθέσεων (stent)

Για το Γενικό Νοσοκομείο Βενιζέλιο -Πανάνειο

- Βηματοδοτών
- Υγειονομικού υλικού
- Φαρμάκων
- Αντιδραστηρίων

Όσον αφορά το υγειονομικό υλικό, τα φάρμακα και τα αντιδραστήρια, για το Γενικό Νοσοκομείο Βενιζέλιο τα έτη 2008 και 2009 δεν υπάρχουν οικονομικά στοιχεία, γιατί τα αρχεία καταστράφηκαν στην πυρκαγιά που εκδηλώθηκε το 2018 στις εγκαταστάσεις που στεγάζονταν διοικητικές υπηρεσίες.

Από τα στοιχεία που μελετήθηκαν προκύπτει η τεράστια διαφορά τιμών που υπήρχαν κυρίως τα έτη 2008 και 2009 σε σχέση με τα επόμενα έτη, που ξεκίνησε η



πτώση τιμών για να φτάσουμε στα έτη 2015,2016,2017 και 2018 με τις μεγάλες πτώσεις τιμών.

Οι πτώσεις πρέπει να συσχετιστούν με το γεγονός ότι τα έτη που ερευνούμε δεν υπήρξε μείωση ποσοτήτων στα υλικά που προμηθεύτηκαν τα δύο Νοσοκομεία και επομένως δεν υπήρξαν μειωμένες υπηρεσίες υγείας που να σχετίζονται τουλάχιστον με υλικά και εξοπλισμό.

Αντίθετα, την περίοδο αυτή υπήρξε ανάγκη για περισσότερες υπηρεσίες υγείας, λόγω της μεγαλύτερης προσέλευσης ασθενών στις δομές των Δημόσιων Νοσοκομείων (ανασφάλιστοι, άποροι, πρόσφυγες, μετανάστες).

Συμπεράσματα

Η φαρμακευτική δαπάνη παραμένει υψηλή στις δαπάνες των Νοσοκομείων η οποία απορροφά το 50% του προϋπολογισμού του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου και το 35% του προϋπολογισμού του Γενικού Νοσοκομείου Βενιζελείου.

Στις φαρμακευτικές δαπάνες υπάρχουν μεγάλες αυξομειώσεις λόγω και της αλλαγής του καθεστώτος χορήγησης φαρμάκων σε εξωτερικούς (μη νοσηλευόμενους) ασθενείς, και σε ασθενείς που παίρνουν φάρμακα υψηλού κόστους (ογκολογικά, κυτταροστατικά, οφθαλμολογικά κ.λ.π).

Το κόστος φαρμάκων που χορηγήθηκαν σε εξωτερικούς ασθενείς στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου ανά έτος από το 2008 έως το 2018 είναι:



	200	8.044.159 €	
	8		
	200	7.033.838,74€	
	9		
	201	7.743.381,97€	
	0		
	201	6.042.265,22€	
	1		
	201	6.525.741,52€	
	2		
	201	3.318.984,72€	
	3		
	201	3.108.884,13€	
	4		
	201	3.582.320,86€	
Στα υπόλοιπα υλικά την	5		περίοδο της οικονομικής
κρίσης υπήρξε μεγάλη	201	3.614.623,35€	μείωση τιμών η οποία
προήλθε από την	6		παρέμβαση του κράτους, με
την θεσμοθέτηση του	7		παρατηρητηρίου τιμών
(N.3846/2010), του claw	201	2.927.110,02€	back, του rebate, αλλά και
από την πίεση που	8		ασκήθηκε σε πολυεθνικές
εταιρείες και μη, με έμμεσο τρόπο, αφού οι προϋπολογισμοί των Νοσοκομείων			
ήταν μειωμένοι και αυτές ήθελαν να συνεχίσουν να προμηθεύουν τα Νοσοκομεία			
με τα υλικά που παρήγαγαν και εμπορεύονταν, έστω και με μικρότερο από πριν			
κέρδος.			



Abstract

Title: "Study of economic fluctuation of health expenditure (sanitary material, medicines, reagents) in the hospitals of the prefecture of Heraklion in the decade 2008-2018. What changed in time of economic crisis (2010-2018) " .

By Konidakis Panagos

Supervising Professor

K.Souliotis. Associate Professor of Health Policy, Faculty of Social Sciences, University of Peloponnese, Scientific Collaborator – Visiting Professor, Medical School, University of Athens.

Co-Supervising Professor's Committee

A. Philalithis, Emeritus Professor of Social Medicine - Health

Planning, School of Medicine, University of Crete

Dr. G.Fragiadakis, Chief Executive Officer of General Hospital of Rethymno

Advisory Committee

D. Sifaki Pistolla , Epidemiologist-GISanalyst, PhD, Department of Medical University of Crete.

November 2019



Keywords: Drug consumption, Sanitary material, Reagents, Material prices, State invoice, Price observatory, State intervention, Health services, Material costs.

Introduction

The consumption of sanitary material, medicines and reagents in Public Hospitals is the most important expense, which is reflected in their annual budgets. Specifically, only the pharmaceutical expenditure for the University Hospital of Heraklion and the General Hospital "Venizelio-Pananio", absorbs 48% of their budget with a small deviation each year, which is associated with particular cases of very high cost of treatment, change of procedure non-hospitalized patients, etc., but which do not change the overall picture of drug consumption.

In the last decade the price fluctuations in the above materials have been particularly large and worth observing. What were the reasons for these large fluctuations? How much has the financial crisis affected? How much has it affected the provision of health services? Do the prices of materials meet their true value? As we will see below probably not. Hospitals, however, have incurred enormous costs, which could be much lower, without affecting the level of health care provision.

Excessive spending could be directed to other areas in public hospitals, for example purchasing equipment, which in many cases is outdated and now obsolete.

Purpose



Investigate why there were large material price discrepancies in the two major hospitals of Crete and Heraklion (University General Hospital and Venizelio General Hospital), which burdened their budgets with costs that could have been avoided.

To show where these great divergences were due to and how such phenomena may not be repeated. The health sector is absorbing large sums of money and we need to make the most of our financial resources. Especially during the economic crisis, this was not an indispensable necessity, but a requirement imposed by the country's lenders. Excessive spending on a large number of materials has deprived hospitals of the opportunity to spend in other areas as well, for example in equipment upgrades or in maintenance of facilities, areas equally important for their smooth operation and for the provision of high quality health services.

Methodology

This is a retrospective study. It was performed at the University Hospital of Heraklion and the General Hospital "Venizelio-Pananio".

The study concerns the materials purchased from the two above Hospitals in the years 2008-2018. The data were obtained from the accounting, management and quality control and continuing education departments of the above Hospitals and are sent on a monthly basis to the Ministry of Health on the BI FORMS online platform and to the 7th Health District of Crete, as well as to other public services such as the Greek Statistical Service.

The data were evaluated by comparing similar materials per year, which have the same use, are of the same quality, have the same technical characteristics and are used in both Hospitals of Heraklion.



Results

During the research period (2008-2018) the consumption and values in the following materials were studied.

For Heraklion University General Hospital:

- Pacemakers
- Defibrillators
- Sanitary material
- Medicines
- Reagents
- Stents

For the General Hospital Venizelio-Pananio:

- Pacemakers
- Sanitary material
- Medicines
- Reagents

As for sanitary material medicines and reagents, there is no financial data for the Venizelio General Hospital in the years 2008 and 2009 because the records were destroyed in the fire that broke out in 2018 in the premises housed by administrative services.



The data studied show the huge difference in prices that existed mainly in 2008 and 2009 compared to the following years, which began drop in prices to reach 2015,2016,2017 and 2018 with major price drops.

The falls have to do with the fact that in the years we were investigating there was no reduction in the quantities of materials supplied by the two Hospitals and therefore there were no reduced health services related to at least materials and equipment.

Conclusions

Pharmaceutical spending remains high on Hospital spending, which accounts for 50% of the University Hospital budget and 35% of the Venizelio General Hospital budget.

There is a large variation in pharmaceutical costs due to the change in the status of medication to outpatient patients and to patients receiving high-cost drugs (oncological, cytostatic, ophthalmic, etc.).

The cost of medicines given to out-patients at Heraklion University General Hospital per year from 2008 to 2018

is:

200	8.044.159 €
8	
200	7.033.838,74€
9	
201	7.743.381,97€
0	
201	6.042.265,22€
1	
201	6.525.741,52€
2	
201	3.318.984,72€
3	
201	3.108.884,13€
4	
201	3.582.320,86€
5	
201	3.614.623,35€
6	
201	2.903.974,01€
17	
7	
201	2.927.110,02€



In other materials during the economic crisis there was a sharp decline in prices resulting from government intervention, with the establishment of the Price Observatory (Law 3846/2010), the claw back, the rebate, and the pressure exerted on multinational corporations and not, indirectly, as Hospitals' budgets were reduced and they wanted to continue to provide Hospitals with the materials they produced and traded, albeit at a lower profit than before.

Γενικές παρατηρήσεις

Η προστασία της υγείας του πληθυσμού αποτελεί ηθική υποχρέωση κάθε οργανωμένης κοινωνίας και για να επιτευχθεί απαιτείται η αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία ενός συστήματος υγείας το οποίο οφείλει να προσφέρει δωρεάν και ισότιμες υπηρεσίες σε όλους τους πολίτες.

Η δομή και η οργάνωση των συστημάτων υγείας διαφέρει με βάση συγκεκριμένων οικονομικών, κοινωνικών και πολιτικών δεδομένων. Επειδή οι κοινωνίες



εξελίσσονται τα οικονομικά δεδομένα αλλάζουν, αλλά και οι ανάγκες σε υπηρεσίες υγείας μεταβάλλονται, είναι αναγκαίο να γίνεται επανασχεδιασμός των συστημάτων υγείας για να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις νέες ανάγκες που δημιουργούνται.

Στην Ελλάδα η ανάπτυξη του συστήματος υγείας έχει επηρεασθεί από συστήματα άλλων χωρών (Αγγλία) και έχει προσαρμοστεί στα σημερινά δεδομένα με σειρά νόμων που έχουν ψηφιστεί από τον πρώτο ιδρυτικό νόμο του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) το Ν. 1397/1983 μέχρι σήμερα.

Τα προβλήματα της υγειονομικής περίθαλψης τα οποία ανέδειξε η παρούσα οικονομική κρίση, ή άλλα που ενδημούν επί μακρόν και με την έλευση της έχουν επιταθεί είναι πολλαπλά και σοβαρά. Είναι προφανές ότι στο επίκεντρο αυτών των προβλημάτων βρίσκεται η δραματική συρρίκνωση των οικονομικών, ανθρώπινων και τεχνολογικών πόρων για την υγειονομική περίθαλψη, η δαπάνη της οποίας έχει μειωθεί σε βαθμό τέτοιο ώστε βρίσκεται πλέον κάτω του μέσου όρου των χωρών του ΟΟΣΑ, ως αποτέλεσμα των επιβεβλημένων από τη διεθνή εποπτεία, πολιτικών γενικευμένης περιστολής των δαπανών.

Την ίδια περίοδο, οι άνθρωποι προσπαθούν να στηριχτούν στις δημόσια χρηματοδοτούμενες υπηρεσίες υγείας. Ο τρόπος αντιμετώπισης των κρίσεων και οι εφαρμοζόμενες πολιτικές καθορίζουν την έκταση και την ένταση της κρίσης που προκαλείται στην υγεία. Στη διάρκεια των κρίσεων αυξάνεται η συχνότητα των ψυχικών νοσημάτων και των αυτοκτονιών, τα καρδιολογικά νοσήματα, η βρεφική θνησιμότητα κ.α.



Σε ότι αφορά το σύστημα υγείας οι βασικές υποχρεώσεις των μνημονικών μέτρων ήταν :

1. Οι δημόσιες δαπάνες υγείας να μειωθούν και να φτάσουν στο 6% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος από το 7% που ήταν το 2009 και
2. Να υπάρξουν οι αναγκαίες μεταρρυθμίσεις που θα έκαναν το δημόσιο σύστημα υγείας περισσότερο αποδοτικό.

Κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης υπήρξαν περικοπές δαπανών κατ'επιταγήν της τρόικας ώστε οι δαπάνες για την υγεία να περιοριστούν στο 6% του ΑΕΠ. Οι περικοπές όμως που εφάρμοσε η κυβέρνηση στη φαρμακευτική δαπάνη και στις δαπάνες νοσοκομειακού εξοπλισμού το 2012 ξεπέρασαν και τις απαιτήσεις της τρόικας. Ειδικά η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης ήταν ειδικός στόχος της τρόικας που εν μέρει εξυπηρετούνταν από τη προώθηση της συνταγογράφησης γενόσημων φαρμάκων.

Στόχος ήταν η μείωση από 4,37 δις το 2010 σε 2,88 δις το 2012 και 2 δις το 2014.

Οι πολιτικές αυτές δημιούργησαν δυσκολίες σε κάποιους ασθενείς που δεν μπορούσαν εγκαίρως να έχουν τα φάρμακα τους λόγω μη έγκαιρου ανεφοδιασμού της αγοράς. Τα προβλήματα αυτά σε συνδυασμό με τη γενικότερη οικονομική δυσχέρεια και τη μείωση των εισοδημάτων, μειώνουν την πρόσβαση στο φάρμακο ενώ οι φαρμακευτικές εταιρείες μειώνουν τον εφοδιασμό της χώρας σε φάρμακα λόγω απλήρωτων λογαριασμών και χαμηλών κερδών. Την ίδια περίοδο σημαντικό μέρος του κόστους φαρμάκων,



μετατοπίστηκε στους ασθενείς ενώ από το 2014 προστέθηκε χρέωση ενός ευρώ ανά συνταγή, αυξάνοντας τα εμπόδια στην πρόσβαση του φαρμάκου. Η παραπάνω χρέωση θεσμοθετήθηκε με το Ν. 4093/2012 και μέχρι σήμερα δεν έχει καταργηθεί παρά το ότι έχουν γίνει σχετικές εξαγγελίες. Στην πορεία εφαρμογής του παραπάνω μέτρου έχουν γίνει αλλαγές και έχουν απαλλαγεί από την καταβολή του 1 ευρώ ομάδες ασθενών με χρόνια νοσήματα, όπως καρκινοπαθείς, διαβητικοί, ασθενείς με AIDS κ.λ.π

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ιστορική αναδρομή

Πριν τη δεκαετία του 1980 ο υγειονομικός τομέας στην Ελλάδα παρέμενε σχετικά ανοργάνωτος έως και ανύπαρκτος. Στα μέσα της δεκαετίας του '80 δημιουργούνται οι προϋποθέσεις και γίνονται οι πρώτες σοβαρές προσπάθειες για την οργάνωση ενός ολοκληρωμένου εθνικού συστήματος υγείας.

Κομβικό σημείο στην ιστορία του Ελληνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) αποτέλεσε ο ιδρυτικός νόμος 1397/1983. Σύμφωνα με το νόμο αυτό τέσσερις είναι οι βασικές αρχές που διέπουν το Ελληνικό Σύστημα Υγείας:

- **Δωρεάν**



- Πλήρης
- Ισότιμη
- Καθολική κάλυψη του πληθυσμού.

Οι παραπάνω αρχές αναλύονται στις παρακάτω υποχρεώσεις:

1. Η ευθύνη για την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών προς τους πολίτες ανήκει στο κράτος.
2. Η παροχή υγειονομικών υπηρεσιών αφορά στο σύνολο των πολιτών.
3. Η παροχή των υπηρεσιών υγείας γίνεται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική ή επαγγελματική του κατάσταση.
4. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο σύστημα υγείας.

Σε εκτέλεση της τελευταίας υποχρέωσης προβλέπεται από τον ίδιο νόμο (1397/1983) η διαίρεση της χώρας σε Υγειονομικές Περιφέρειες και η σύσταση Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ). Με το Π.Δ 31/1986 η ελληνική επικράτεια διαιρείται σε εννέα υγειονομικές περιφέρειες, χωρίς όμως να εφαρμοστεί ποτέ, με αποτέλεσμα το σύστημα υγείας να συνεχίσει να διατηρεί το συγκεντρωτικό του χαρακτήρα.

Από τότε μέχρι σήμερα έχουν γίνει αρκετές αλλαγές και μεταρρυθμίσεις στην προσπάθεια να εκσυγχρονιστεί το εθνικό σύστημα υγείας της χώρας, να γίνει πιο



αποτελεσματικό, πιο ευέλικτο και πιο αποδοτικό και ως ένα σημείο το έχει επιτύχει.

Με το Ν. 2889/2001 θεσπίζεται η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο περιφέρειας, που θα εγγυώνται μια πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, την πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι τη μετानοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ'οίκον νοσηλεία. Με το νόμο αυτό επιτυγχάνεται ουσιαστική αποκέντρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας με τη διαίρεση της χώρας σε 17 Υγειονομικές Περιφέρειες και την ίδρυση 17 Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ). Όλα τα δημόσια Νοσοκομεία της χώρας και τα Κέντρα Υγείας, αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες ενός Περιφερειακού Συστήματος Υγείας με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια.

Ο νόμος 3106/2003 διευρύνει τις αρμοδιότητες των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας αναλαμβάνοντας την εποπτεία όλων των ιδρυμάτων της Πρόνοιας με αποτέλεσμα τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας να μετονομασθούν σε Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας (ΠΕ.Σ.Υ.Π.).

Αργότερα με το Ν.3329/2005 καταργούνται τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας και μετονομάζονται σε Διοικήσεις Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.Π.Ε) με το ίδιο νομικό καθεστώς των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας.

Με το Ν.3329/2005 τα Νοσοκομεία αποκτούν μεγαλύτερη ευελιξία και δυνατότητα ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού. Στη συνέχεια ο Ν.3527/2007 περιορίζει τον αριθμό των Υγειονομικών Περιφερειών από 17 σε 7 όπως είναι μέχρι σήμερα.



Οι νόμοι 4052/2012 και 4238/2014 είναι στην κατεύθυνση όλες οι δομές Υγείας (κέντρα υγείας, αποκεντρωμένες μονάδες, περιφερειακά ιατρεία, μονάδες παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας) να ενταχθούν υπό τη σκέπη των Υγειονομικών Περιφερειών της χώρας, ώστε να υπάρχει ενιαία στρατηγική υγείας, καλύτερος συντονισμός όλων των δομών υγείας και μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Αυτή είναι με λίγα λόγια η διαδρομή του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η οποία όμως έχει συναντήσει μέχρι σήμερα αρκετά προβλήματα.

Προβλήματα του εθνικού συστήματος υγείας

1. Μη επαρκής στελέχωση σε νοσηλευτικό, διοικητικό και παραϊατρικό προσωπικό κυρίως και δευτερευόντως σε ιατρικό προσωπικό.
2. Ελλιπής χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό και πολύ μικρή από τα ασφαλιστικά ταμεία αν και εξυπηρετούνται δικοί τους ασφαλισμένοι.
3. Μη εφαρμογή συστήματος προμηθειών με νομοθετική ρύθμιση, που να αφορά μόνο στα δημόσια Νοσοκομεία της χώρας.
4. Μη αποτελεσματικός έλεγχος των τιμών και των προμηθειών των Νοσοκομείων.



5. Η καθυστέρηση πληρωμής προμηθευτών που είχε σαν αποτέλεσμα αφενός μεν να διαμαρτύρονται και να βάζουν εμπόδια στην ομαλή τροφοδοσία των Νοσοκομείων και αφετέρου να χρεώνουν υπερβολικά υψηλές τιμές επικαλούμενοι την καθυστερημένη αποπληρωμή τους.
6. Η έλλειψη ικανών διοικητικών στελεχών (managers) που πρέπει να στελεχώσουν τα Νοσοκομεία.
7. Διορισμός Διοικήσεων Νοσοκομείων και Υγειονομικών Περιφερειών από τις εκάστοτε κυβερνήσεις με βάση κυρίως πολιτικά-κομματικά κριτήρια και όχι βάσει ικανοτήτων, εμπειρίας και γνώσεων.
8. Η πολιτική πλημμέλεια ή ακόμα και πολιτική υποστήριξη ομάδων κοινωνικών και οικονομικών συμφερόντων, που έχουν επιδείξει σχεδόν όλες οι κυβερνήσεις στα χρόνια λειτουργίας του Ε.Σ.Υ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Σκοπός

Να αναδειχθούν οι μεγάλες διακυμάνσεις των τιμών στα βασικά υλικά που προμηθεύονται τα Νοσοκομεία (Υγειονομικό υλικό, φάρμακα, αντιδραστήρια), στα οποία θα επικεντρωθεί η έρευνα. Έχει διαπιστωθεί ότι οι τιμές πολλών υλικών που προμηθεύονται τα Νοσοκομεία την τελευταία δεκαετία δεν ανταποκρίνονται στην



πραγματική τους αξία και σε αρκετές περιπτώσεις είναι υπερτιμολογημένες μέχρι και δεκαπέντε φορές . Αυτό συνέβαινε και ως ένα σημείο εξακολουθεί να γίνεται, γιατί οι τιμές (ανώτατες) πολλών υλικών καθορίζονταν από κυβερνητικές αποφάσεις (Υπουργικές αποφάσεις) που για λόγους άγνωστους δεν είχε γίνει προσπάθεια, ώστε οι τιμές αυτές να εξορθολογιστούν σε φυσιολογικά επίπεδα.

Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το Ελληνικό Δημόσιο να επιβαρύνεται επί πλέον ετησίως με εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ για αγορά υλικών, ενώ θα μπορούσαν τα χρήματα αυτά να αξιοποιηθούν σε άλλους τομείς ή και στην υγεία, δεδομένης και της δύσκολης οικονομικής κατάστασης της χώρας.

Επειδή ανάλογα περιστατικά εξακολουθούν να υπάρχουν και σήμερα θα ήταν χρήσιμο με την ανάδειξη του προβλήματος με πραγματικά στοιχεία εξετάσεων, αγορών, οικονομικά κόστη και άλλες παραμέτρους που θα ληφθούν υπόψη, να αναδειχθεί ένα υπαρκτό πρόβλημα, ώστε να γίνουν οι απαραίτητες παρεμβάσεις και νομοθετικές ρυθμίσεις, που θα βοηθήσουν στην επίλυση του προβλήματος.

Αντικειμενικοί στόχοι

Να διερευνηθούν οι λόγοι των υπερτιμολογήσεων υλικών πριν το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης αλλά και τα πρώτα χρόνια της. Η Ελλάδα ακόμα και στα χρόνια της κρίσης αποζημίωνε υλικά σε τιμές πολύ μεγαλύτερες από αυτές άλλων κρατών της Ευρώπης.



Να αφυπνισθεί ο κρατικός μηχανισμός και να θεσπίσει δικλείδες ασφαλείας ώστε φαινόμενα υπερτιμολογήσεων να σταματήσουν γιατί και σήμερα εξακολουθούν να υπάρχουν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Μεθοδολογία

Η έρευνα έγινε με συγκέντρωση στοιχείων από τα Νοσοκομεία του Νομού Ηρακλείου. Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο και το Γενικό Νοσοκομείο “Βενιζέλειο-Πανάνειο”. Τα στοιχεία δόθηκαν από τις οικονομικές υπηρεσίες των δύο νοσοκομείων και ιδίως από τα τμήματα προμηθειών και διαχείρισης.

Τα δύο παραπάνω Νοσοκομεία αντιπροσωπεύουν το 70% των δημόσιων δαπανών υγείας στην Κρήτη και επομένως είναι αρκετό για να ληφθεί υπόψη, για την πολιτική που πρέπει να ακολουθηθεί σε επίπεδο υγειονομικής περιφέρειας Κρήτης. Επίσης οι υπηρεσίες που προσφέρουν, αφορούν όλη σχεδόν τη γκάμα ασθενών και εξετάσεων και επομένως είναι ενδεικτικό, αλλά ισχυρό δείγμα, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων για ολόκληρη τη χώρα.

Με την παρούσα έρευνα θα γίνει μελέτη των ετήσιων δαπανών των Νοσοκομείων Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο και Γενικό Νοσοκομείο Βενιζέλειο τη δεκαετία 2008-2018 σε βασικά είδη που καταναλώνουν τα δύο Νοσοκομεία.

Τα είδη αυτά είναι :



- Υγειονομικό υλικό - Υλικό αιμοδυναμικών εργαστηρίων
- Φάρμακα
- Αντιδραστήρια.

Για να κατανοήσουμε τις παραπάνω ενότητες καλό είναι να περιγραφούν με λίγα λόγια τι είναι κάθε μία.

Υγειονομικό υλικό

Τα Νοσοκομεία, ειδικά αυτά που πραγματοποιούν όλες ή σχεδόν όλες τις εξετάσεις εντός του εθνικού συστήματος υγείας όπως είναι το Πανεπιστημιακό και το Γενικό Νοσοκομείο Βενιζέλειο, καταναλώνουν πλήθος υγειονομικών υλικών που ο αριθμός τους ανέρχεται σε χιλιάδες . Ενδεικτικά ως τα πιο συνηθισμένα και γνώριμα αναφέρουμε :

- Σύριγγες
- Ράμματα
- Επιδέσμους
- Διάφορα διαλύματα
- Αντισηπτικά
- Λαπαροσκοπικά υλικά



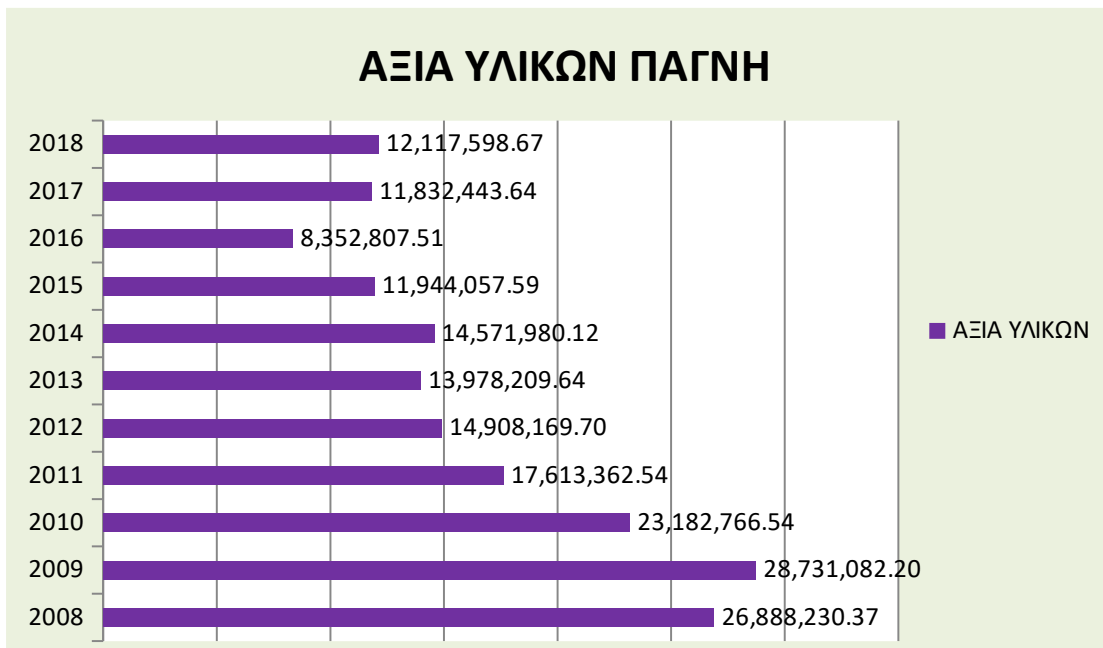
- Ορθοπεδικά υλικά
- Οφθαλμολογικά υλικά
- Βηματοδότες
- Απινιδωτές
- Ενδοστεφανιαίες προθέσεις (stent)
- Μοσχεύματα διάφορα
- Υλικά χειρουργείου και πολλά άλλα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1					
ΑΝΑΛΩΣΕΙΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΠΑΓΝΗ					
	ΑΞΙΑ ΥΛΙΚΩΝ (€)	ΝΟΣΗ/ΝΤΕΣ	ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ/ΑΣΘΕΝΗ (€)	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΚΟΣΤΟΣ/ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (€)
2008	26.888.230,37	69.501	386,88	226.101	118,92
2009	28.731.082,20	71.410	402,34	220.111	130,53
2010	23.182.766,54	69.924	331,54	215.509	107,57
2011	17.613.362,54	75.096	234,54	218.605	80,57
2012	14.908.169,70	76.584	194,66	214.718	69,43
2013	13.978.209,64	71.526	195,43	206.349	67,74
2014	14.571.980,12	73.311	198,77	209.313	69,62
2015	11.944.057,59	73.582	162,32	208.200	57,37
2016	8.352.807,51	76.565	109,09	211.072	39,57
2017	11.832.443,64	79.313	149,19	217.385	54,43
2018	12.117.598,67	83.561	145,02	219.717	55,15

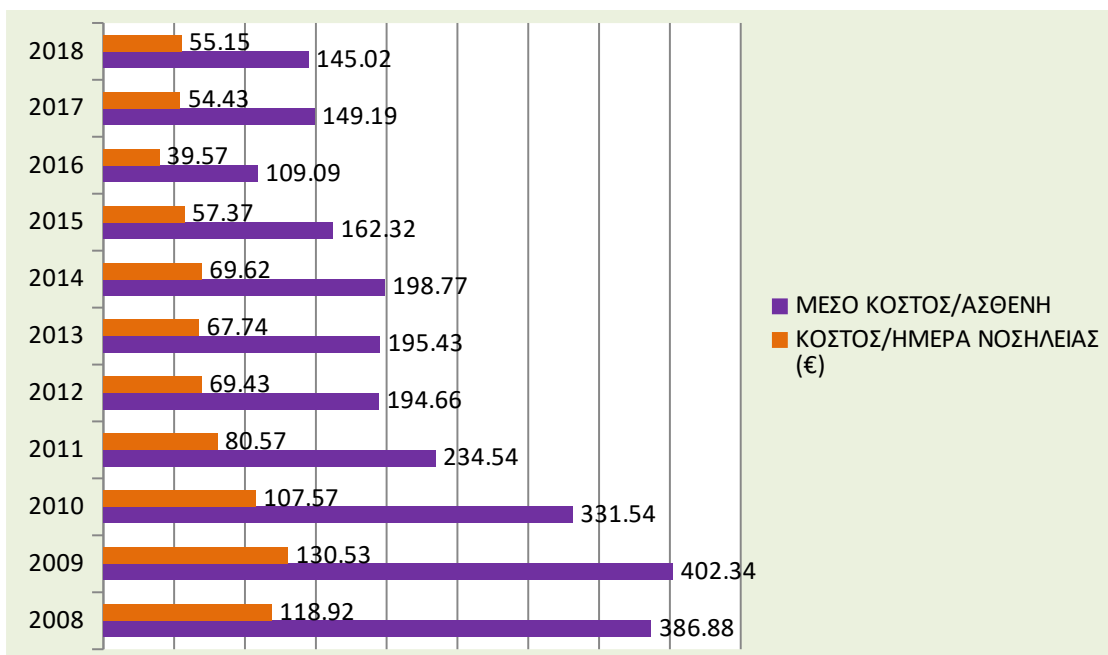


Χαρακτηριστικό γνώρισμα του παραπάνω πίνακα, η υπερδιπλάσια δαπάνη για υγειονομικό υλικό το 2008 σε σχέση με το 2018 παρά το γεγονός ότι το 2018 οι νοσηλευθέντες ασθενείς ήταν 20% περισσότεροι.

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΠΑΓΝΗ ΓΡΑΦΗΜΑ 1α



ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΠΑΓΝΗ ΓΡΑΦΗΜΑ 1β

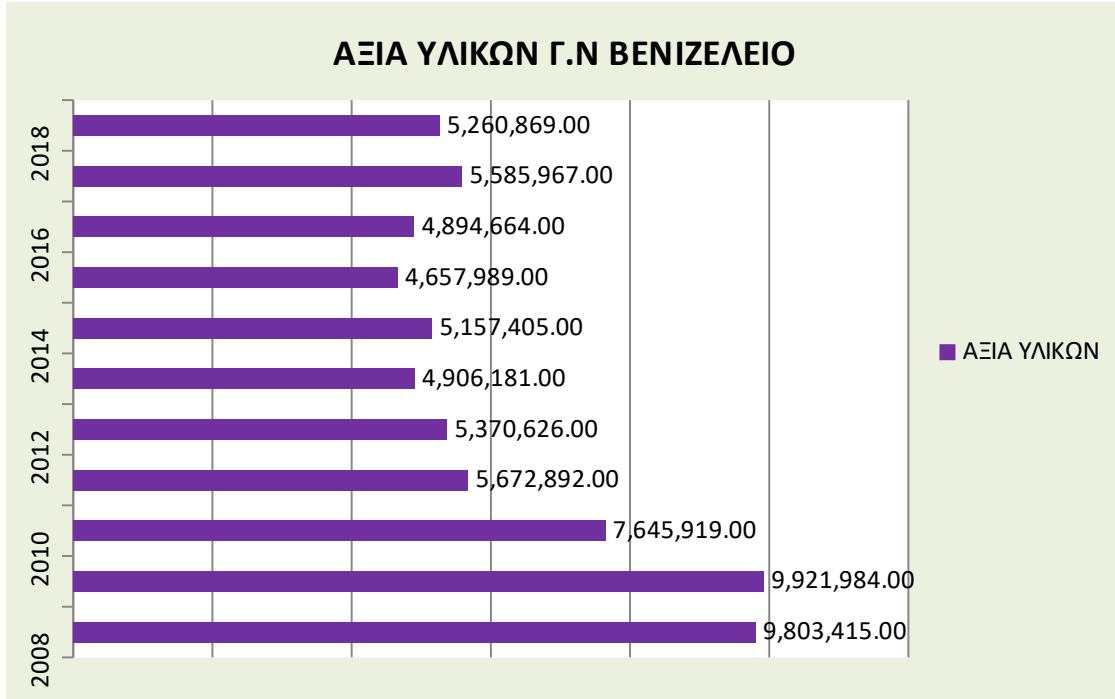


ΠΙΝΑΚΑΣ 2			
ΑΝΑΛΩΣΕΙΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ Γ.Ν. ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ			
	ΑΞΙΑ ΥΛΙΚΩΝ (€)	ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ	ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ/ΑΣΘΕΝΗ (€)
2008	9.803.415	ΧΑΘΗΚΑΝ ΑΡΧΕΙΑ	ΧΑΘΗΚΑΝ ΑΡΧΕΙΑ
2009	9.921.984	ΧΑΘΗΚΑΝ ΑΡΧΕΙΑ	ΚΑΤΑΣΤΡΑΦΗΚΑΝ ΑΡΧΕΙΑ
2010	7.645.919	43.820	174,48
2011	5.672.892	46.878	121,01
2012	5.370.626	49.708	108,04
2013	4.906.181	52.719	93,06
2014	5.157.405	53.607	96,21
2015	4.657.989	50.586	92,08
2016	4.894.664	52.586	93,08
2017	5.585.967	55.784	100,14
2018	5.260.869	59.926	87,79

Και στον πίνακα αυτό η αξία του υγειονομικού υλικού που κατανάλωσε το Βενιζέλειο το 2008 είναι σχεδόν υπερδιπλάσια από αυτή του 2018 αν και οι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν το 2018 ήταν κατά 35% περίπου περισσότεροι.



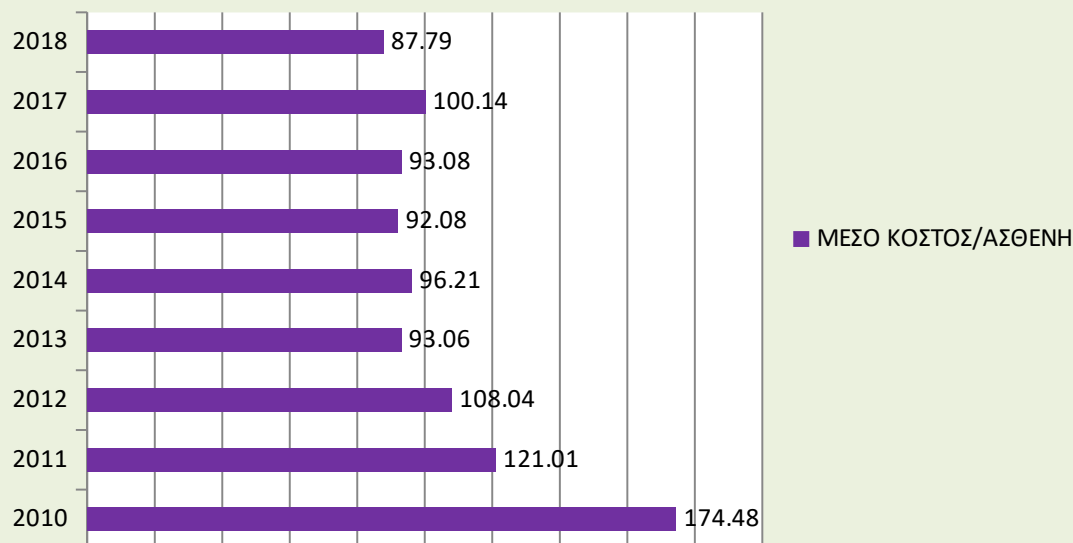
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟΥ ΓΡΑΦΗΜΑ 2α



ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟΥ ΓΡΑΦΗΜΑ 2β



ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ/ΑΣΘΕΝΗ Γ.Ν ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ



ΠΙΝΑΚΑΣ 3

ΑΝΑΛΩΣΕΙΣ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΩΝ ΠΑΓΝΗ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ (€)	ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ/ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗ (€)
2008	310	1.831.351	5.907,58
2009	374	2.220.457,71	5.937,05
2010	366	1.601.161,92	4.374,76
2011	374	642.121,69	1.716,9
2012	383	502.189,14	1.716,9
2013	360	799.810,03	2.221,69
2014	361	674.324,94	1.867,94
2015	399	427.829,84	1.072,26
2016	339	291.215,51	859,04
2017	292	201.554	690,25
2018	304	250.319	823,42

Είναι απορίας άξιο και πέρα από κάθε λογική η εξέλιξη των τιμών στους βηματοδότες. Το ακριβό και υψηλής τεχνολογίας αυτό προϊόν το 2008 αγοραζόταν στο ΠΑ.Γ.Ν.Η .5.907,58€. Το ίδιο προϊόν από τις ίδιες εταιρίες με ίδια και καλύτερη τεχνολογία το 2018 αγοραζόταν 823,42€. Σήμερα η τιμή του έχει μειωθεί ακόμη



περισσότερο .Μόνο από το υλικό αυτό το ΠΑ.Γ.Ν.Η. επιβαρύνθηκε την προηγούμενη δεκαετία περίπου 6,5 εκατομμύρια €.

Η κοινή υπουργική απόφαση 73754/24-7-2002 που δημοσιεύθηκε στο Φ.Ε.Κ αρ.984/31-7-2002 προέβλεπε τιμές ακόμη υψηλότερες από ότι αγόραζαν τα δύο Νοσοκομεία. Στις τιμές αυτές τα Νοσοκομεία ζητούσαν από τις εταιρείες και συνήθως δίνονταν μικρές εκπτώσεις της τάξης του 5% περίπου. Αυτό δε σημαίνει ότι οι τιμές δεν ήταν και πάλι υψηλές. Έπρεπε να είχαν γίνει μελέτες από τους αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες των υπουργείων Υγείας και Ανάπτυξης, ώστε οι τιμές που καθορίστηκαν με υπουργικές αποφάσεις να ανταποκρίνονται στην πραγματική αξία των υλικών.

Επειδή λοιπόν ανάλογα φαινόμενα εξακολουθούν να υπάρχουν ακόμη και σήμερα, η παρέμβαση του κράτους πρέπει να είναι καθοριστικής σημασίας στον τομέα αυτό.

ΚΟΣΤΟΣ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΩΝ ΠΑΓΝΗ ΓΡΑΦΗΜΑ 3

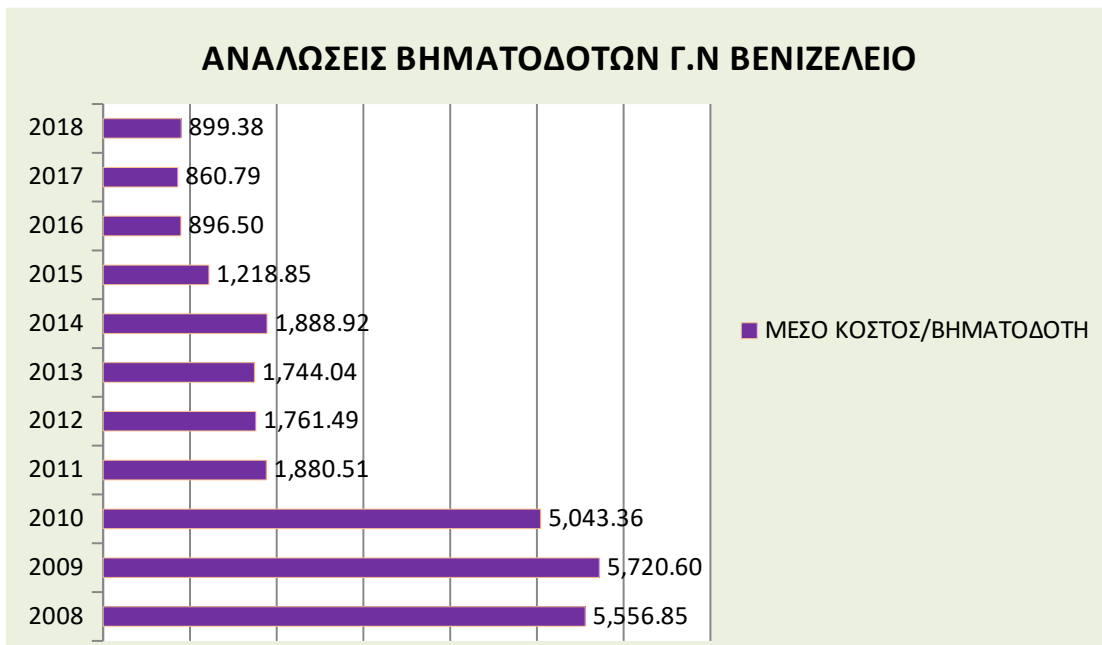


ΠΙΝΑΚΑΣ 4			
ΑΝΑΛΩΣΕΙΣ ΒΗΜΟΤΟΔΟΤΩΝ Γ.Ν ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ			
	ΑΡΙΘΜΟΣ ΒΗΜ/ΤΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ (€)	ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ/ΒΗΜ/ΤΗ (€)
200	118	655.708,06	5.556,85
8			
200	110	629.266,4	5.720,60
9			
201	113	569.899,57	5.043,36
0			
201	110	206.856,1	1.880,51
1			
201	108	190.240,59	1.761,49
2			
201	75	130.802,76	1.744,04
3			
201	64	120.890,61	1.888,92
4			
201	203	247.426,03	1.218,85
5			
201	134	120.130,66	896,5
6			
201	135	116.206,16	860,79
7		35	
201	172	154.694,44	899,38
8			



Ίδια πολιτική τιμών ακολουθήθηκε από τις εταιρείες και στο Γ.Ν. Βενιζέλειο. Οι εταιρείες που δραστηριοποιούνται στο χώρο αυτό είναι πολύ λίγες και προφανώς υπήρξε προσunenνόηση ώστε οι τιμές να παραμείνουν υψηλές ,αν και υπήρχε η δυνατότητα να δοθούν εκπτώσεις, που τα νοσοκομεία επιμόνως ζητούσαν, χωρίς αποτέλεσμα. Το καθεστώς αυτό συνεχίσθηκε μέχρι και το 2010 και μόνο με την θέσπιση του παρατηρητηρίου τιμών άρχισε η σταδιακή υποχώρηση των τιμών.

ΑΝΑΛΩΣΕΙΣ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΩΝ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟΥ ΓΡΑΦΗΜΑ 4





ΠΙΝΑΚΑΣ 5			
ΑΝΑΛΩΣΕΙΣ ΑΠΙΝΙΔΩΤΩΝ ΠΑΓΝΗ			
	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΙΝΙΔΩΤΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ (€)	ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ/ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ (€)
2008	91	2.880.577	31.654,69
2009	100	3.113.791,46	31.137,91
2010	107	2.750.325,45	25.703,98
2011	110	1.431.332,62	13.012,11
2012	131	1.296.565,99	9.897,45
2013	161	1.934.003,07	12.012,44
2014	159	2.019.877,17	12.703,63
2015	128	635.133,77	4.961,98
2016	146	579.068,59	3.696,22
2017	146	522.509,11	3.578,83
2018	182	535.489,27	3.578,83

Τους απινιδωτές τους χρησιμοποιούσε μόνο το ΠΑ.Γ.Ν.Η. ,αφού για την τοποθέτησή τους απαιτείται να υπάρχει οργανωμένο αιμοδυναμικό εργαστήριο που την περίοδο που ερευνούμε διέθετε μόνο αυτό.

Το κόστος αγοράς των απινιδωτών είναι από τις κλασικές περιπτώσεις στρέβλωσης της σωστής λειτουργίας της αγοράς.

Οι τιμές προμήθειας του έτους 2018 σε σχέση με το 2008 έχουν απόκλιση της τάξης του 900%.

Αξιοπερίεργο είναι επίσης το γεγονός ότι οι τιμές που είχαν ορισθεί από το κράτος με την Υ.Α. ΔΥ6α/Γ.Π./73754 το2002 ήταν ακόμη μεγαλύτερες και έφθαναν μέχρι και τις 43.000€.

Και αυτομάτως προκύπτουν τα ερωτήματα:



Με ποια κριτήρια έγινε αυτή η κοστολόγηση?

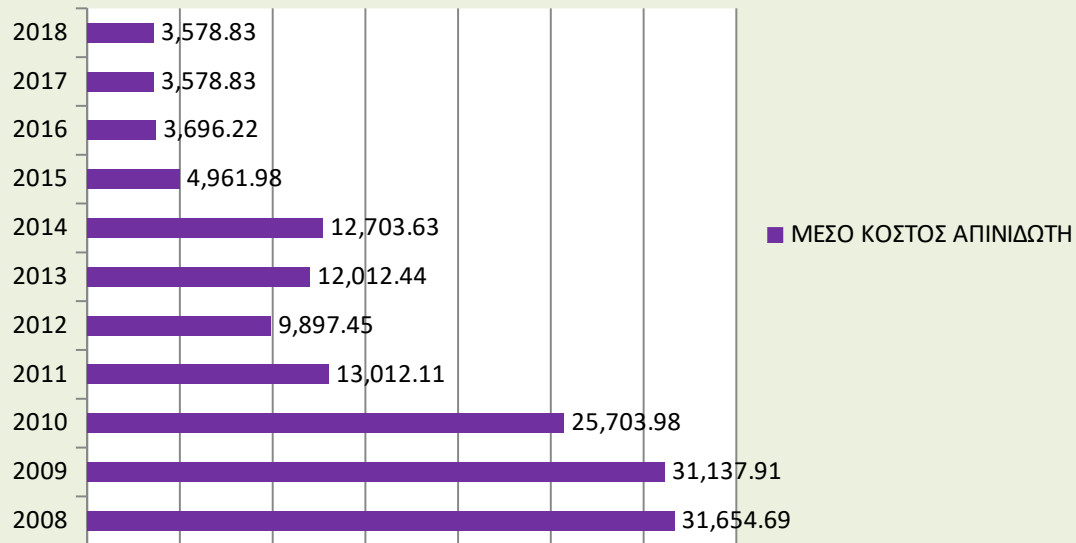
- Έγινε έρευνα αγοράς ή όχι?
- Πόσο κόστος θα είχε η απόφαση αυτή για το ελληνικό δημόσιο?
- Τα ποσά που κέρδιζαν οι εταιρείες (από τις μεγάλες υπερτιμολογήσεις) πως δικαιολογούνται?
- Σήμερα με τις τιμές να έχουν πέσει πλέον κάτω από τις 3.000€ δεν έχουν κέρδη οι εταιρείες?

Τα παραπάνω ερωτήματα πρέπει να προβληματίσουν το ελληνικό δημόσιο , το υπουργείο Υγείας, αλλά και όλες τις κρατικές δομές και να φροντίσουν ώστε τουλάχιστον να μην επαναληφθούν.

ΑΝΑΛΩΣΕΙΣ ΑΠΙΝΙΔΩΤΩΝ ΠΑΓΝΗ ΓΡΑΦΗΜΑ 5



ΑΝΑΛΩΣΕΙΣ ΑΠΙΝΙΔΩΤΩΝ ΠΑΓΝΗ



ΠΙΝΑΚΑΣ 6

ΤΙΜΕΣ ΕΝΔΟΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΠΡΟΘΕΣΕΩΝ

ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ ΑΓΟΡΑΣ (€)

Αυτά που
στον πίνακα 5
ισχύουν στο
για τις

2008	3.379
2009	3.379
2010	1.665
2011	992,5
2012	519,42
2013	378,75
2014	251,80
2015	199,23
2016	193,87
2017	180,42
2018	157,09

αναφέρονται
(απινιδωτές)
ακέραιο και

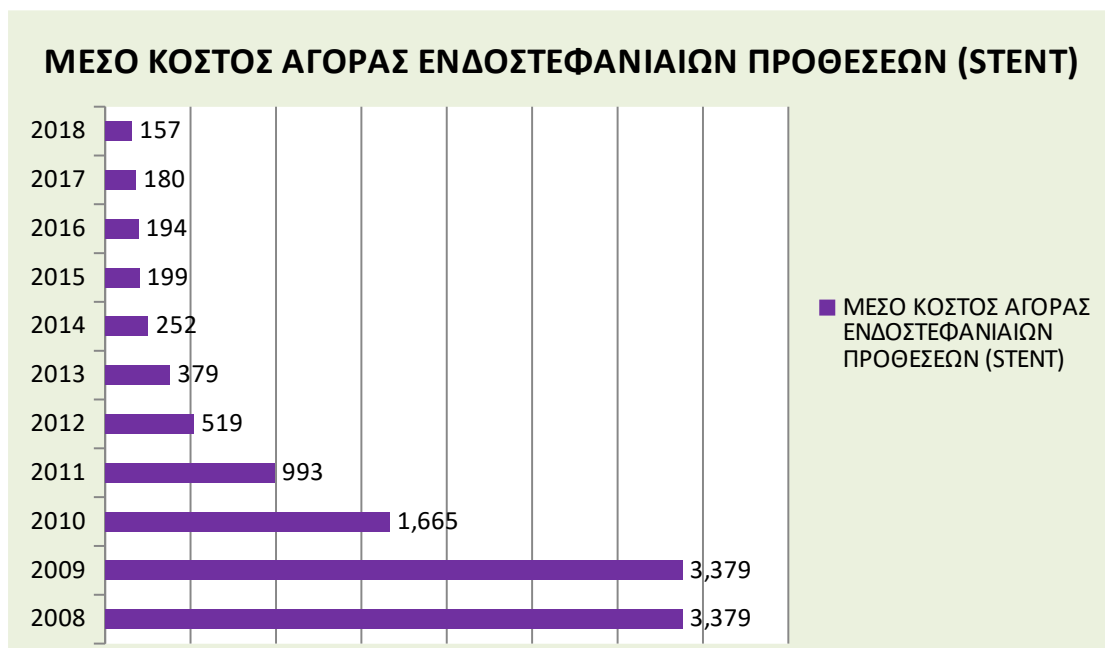
ενδοστεφανιαίες προθέσεις που επίσης χρησιμοποιούνται μόνο στο ΠΑ.Γ.Ν.Η. κατά την διενέργεια στεφανιογραφιών-αγγειοπλαστικών. Η διαφορά είναι ότι στο υγειονομικό αυτό υλικό οι αποκλίσεις τιμών μεταξύ 2008 και 2018 είναι ακόμη μεγαλύτερες και ανέρχονται στο 2.100% ή ποιο απλά σήμερα αγοράζουμε 21 φορές φθηνότερα το ίδιο και καλύτερο υλικό. Εάν δε υπολογίσουμε ότι στο



ΠΑ.Γ.Ν.Η. πραγματοποιούνται πάνω από 3.000 στεφανιογραφίες και 1000 αγγειοπλαστικές το χρόνο, αντιλαμβανόμεστε το μέγεθος του προβλήματος που υπήρξε. Έστω και αργά σήμερα πιστεύουμε ότι οι τιμές στα υλικά που είναι αναγκαία για την διενέργεια αγγειοπλαστικών ύστερα από στεφανιογραφία έχουν εξορθολογηθεί.



ΤΙΜΕΣ ΕΝΔΟΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΠΡΟΘΕΣΕΩΝ (STENT) ΓΡΑΦΗΜΑ 6



Φάρμακο



αντιπροσωπεύουν το 48% του προϋπολογισμού τους. Στο ποσοστό όμως αυτό, για να είμαστε ακριβείς περιλαμβάνεται και το κόστος των φαρμάκων που χορηγούνται σε μη νοσηλευόμενους ασθενείς. Οι ασθενείς αυτοί είναι:

- Ανασφάλιστοι
- Άποροι
- Καρκινοπαθείς
- Ψυχιατρικοί ασθενείς
- Ασθενείς που λαμβάνουν φάρμακα υψηλού κόστους κ.α.

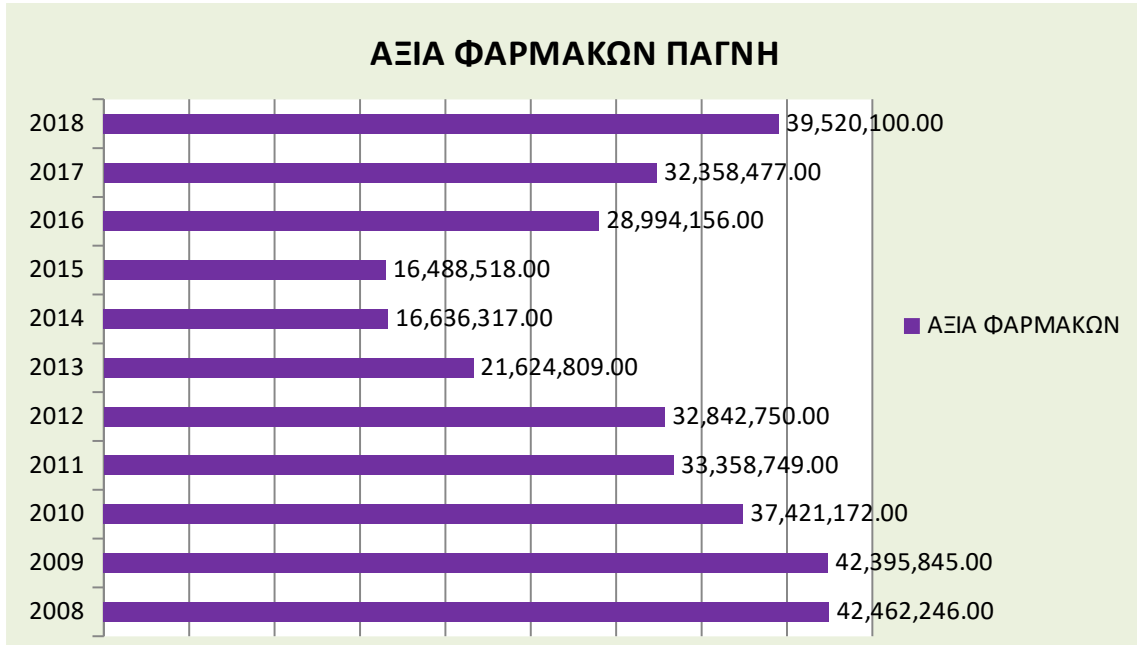
Τα φάρμακα των παραπάνω κατηγοριών επιβαρύνουν τους προϋπολογισμούς των Νοσοκομείων με δεκάδες εκατομμύρια ευρώ ,ειδικά δε για το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο τα ποσά αναφέρονται σε προηγούμενο πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7			
ΑΝΑΛΩΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΠΑΓΝΗ			
	ΑΞΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (€)	ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ	ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ/ΑΣΘΕΝΗ (€)
2008	42.462.246	69.501	610,96
2009	42.395.845	71.410	593,7
2010	37.421.172	69.924	535,17
2011	33.358.749	75.096	444,21
2012	32.842.750	76.584	428,85
2013	21.624.809	71.526	302,33
2014	16.636.317	73.311	226,93
2015	16.488.518	73.582	224,08
2016	28.994.156	76.565	378,69
2017	32.358.477	79.313	407,98
2018	39.520.100	83.561	472,95

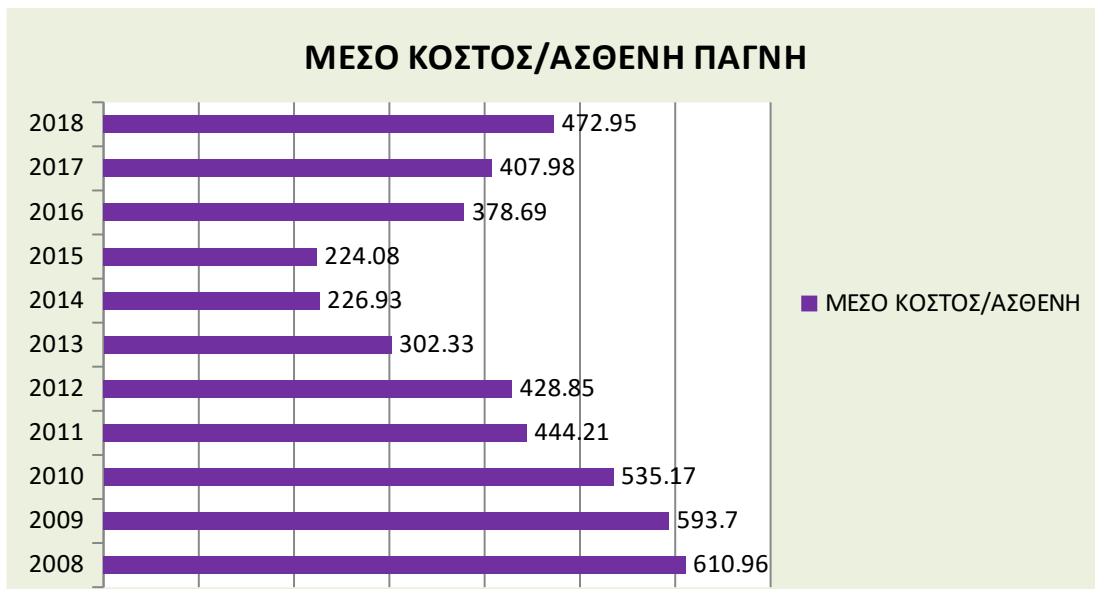


Η υπέρογκη φαρμακευτική δαπάνη του ΠΑ.Γ.Ν.Η. οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στα ακριβά φάρμακα που χορηγούσε σε εξειδικευμένες θεραπείες (ακτινοθεραπείες, χημειοθεραπείες), αλλά και στο γεγονός ότι ,μη νοσηλευόμενοι ασθενείς (ανασφάλιστοι ,άποροι ,ασθενείς που ελάμβαναν ακριβά ογκολογικά φάρμακα κ.α.) τα προμηθεύονταν από το νοσοκομείο δωρεάν στα πλαίσια της πολιτικής των κυβερνήσεων στα χρόνια των μνημονίων. Τα έτη που η φαρμακευτική δαπάνη των ασθενών των παραπάνω κατηγοριών (2013,2014,2015) επιβάρυνε τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ ήταν αρκετά μικρότερη η δαπάνη του ΠΑ.Γ.Ν.Η. Όμως περιορισμός στην κατανάλωση φαρμάκων έγινε και με την εφαρμογή του μέτρου του clawback και του rebate από το 2016 και μετά. Η προσπάθεια κατανάλωσης γενόσημων φαρμάκων δεν έφερε τα αναμενόμενα αποτελέσματα λόγω των αντιδράσεων του ιατρικού κόσμου, των φαρμακευτικών εταιρειών, αλλά και των ασθενών.

ΑΝΑΛΩΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΠΑΓΝΗ ΓΡΑΦΗΜΑ 7α



ΑΝΑΛΩΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΠΑΓΝΗ ΓΡΑΦΗΜΑ 7β





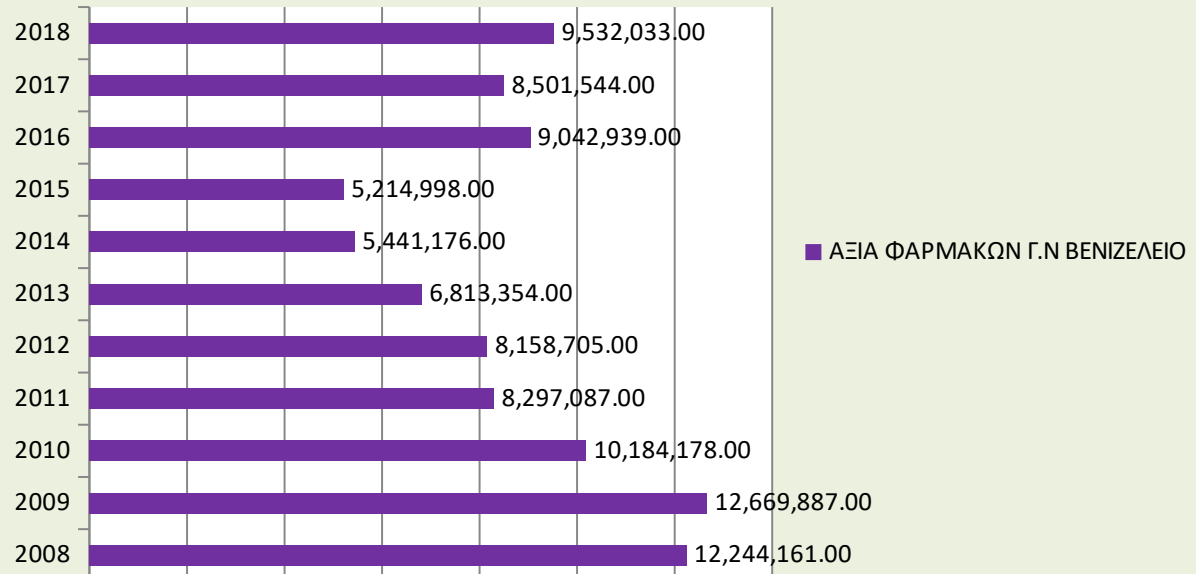
ΠΙΝΑΚΑΣ 8			
ΑΝΑΛΩΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ Γ. Ν. ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ			
	ΑΞΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (€)	ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΑΦΗΚΑΝ ΑΡΧΕΙΑ	ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ/ΑΣΘΕΝΗ (€)
2008	12.244.161	ΚΑΤΑΣΤΡΑΦΗΚΑΝ ΑΡΧΕΙΑ	0
2009	12.669.887	ΚΑΤΑΣΤΡΑΦΗΚΑΝ ΑΡΧΕΙΑ	0
2010	10.184.178	43.820	232,41
2011	8.297.087	46.878	176,99
2012	8.158.705	49.708	164,13
2013	6.813.354	52.719	129,24
2014	5.441.176	53.607	101,5
2015	5.214.998	50.586	103,09
2016	9.042.939	52.586	171,96
2017	8.501.544	55.784	152,40
2018	9.532.033	59.926	159,06

Ισχύουν τα ίδια που αναφέρονται στον πίνακα 7

ΑΝΑΛΩΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟΥ ΓΡΑΦΗΜΑ 8α

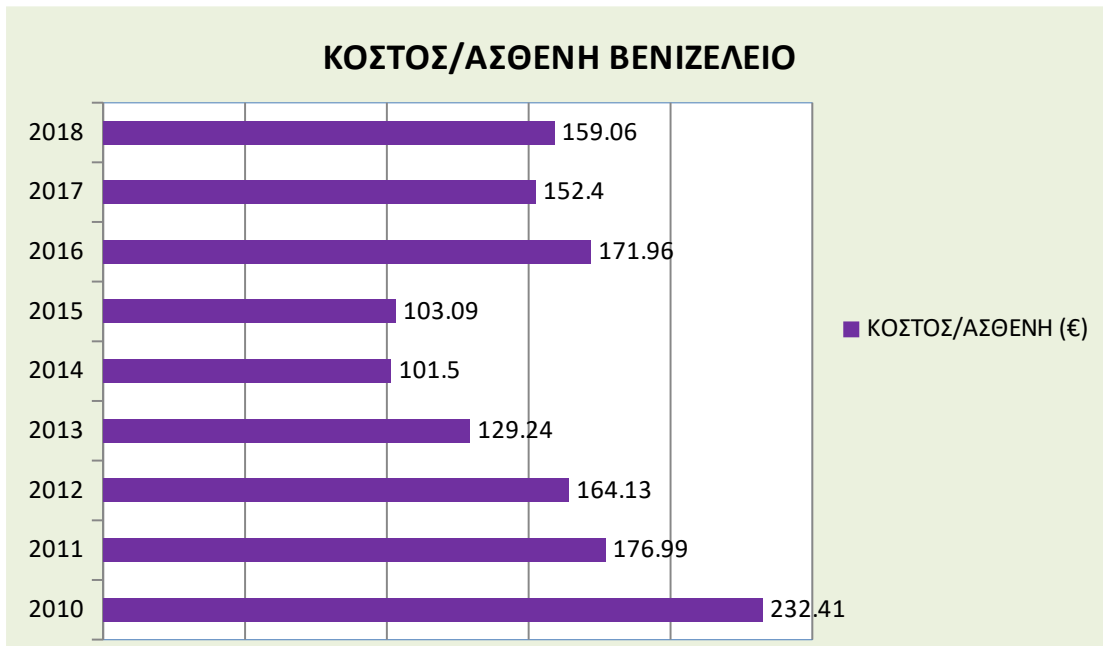


ΑΞΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ Γ.Ν ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ





ΑΝΑΛΩΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟΥ ΓΡΑΦΗΜΑ 8β



Αντιδραστήρια



Είναι οι χημικοί δείκτες που είναι απαραίτητοι για να γίνουν οι πάσης φύσεως αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις σε όλα τα εργαστήρια των Νοσοκομείων (Αιματολογικό, Βιοχημικό, Μικροβιολογικό, Ανοσολογικό, Ενδοκρινολογικό κ.λ.π).

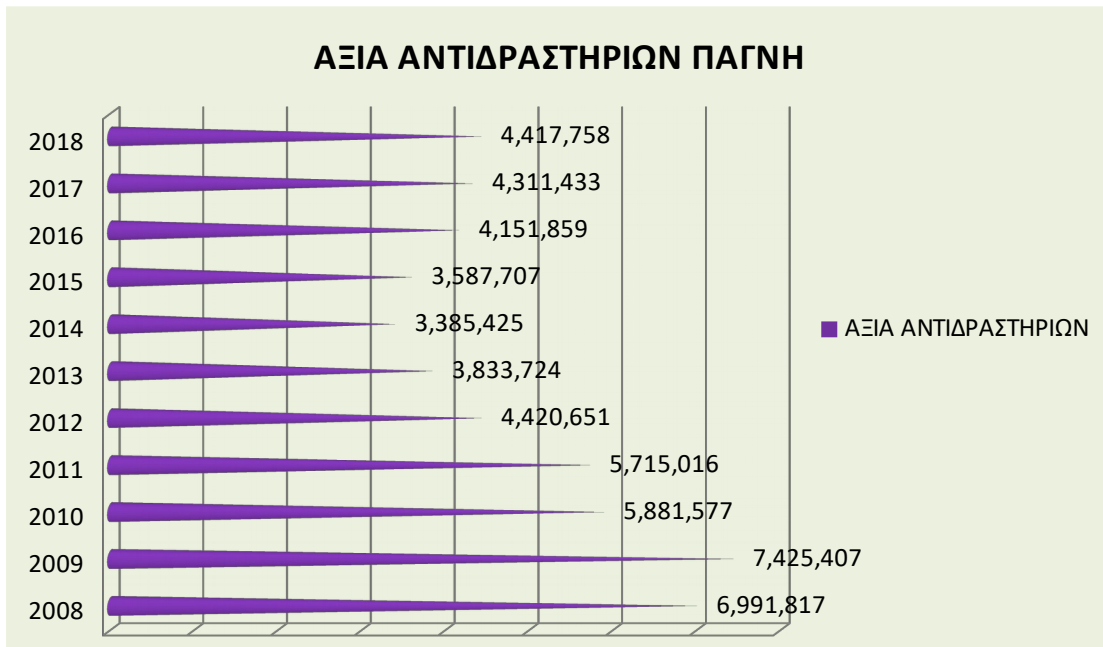
ΠΙΝΑΚΑΣ 9			
ΑΝΑΛΩΣΕΙΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ ΠΑΓΝΗ			
	ΑΞΙΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ (€)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ/ΕΞΕΤΑΣΗ (€)
2008	6.991.817	4.125.932	1,68
2009	7.425.407	4.396.394	1,69
2010	5.881.577	4.204.866	1,40
2011	5.715.016	3.970.426	1,44
2012	4.420.651	3.648.797	1,21
2013	3.833.724	3.604.563	1,06
2014	3.385.425	3.652.231	0,93
2015	3.587.707	3.606.130	0,99
2016	4.151.859	3.771.379	1,1
2017	4.311.433	4.103.099	1.05
2018	4.417.758	4.438.404	1

Το κόστος αγοράς αντιδραστηρίων την δεκαετία 2008-2018 ήταν σε γενικές γραμμές σε ανεκτά επίπεδα. Δεν παρουσιάσθηκαν φαινόμενα όπως π.χ. στο υγειονομικό υλικό και το κόστος ανά εξέταση, που είναι και ο δείκτης



φυσιολογικής τιμής αγοράς υλικών ,είναι και στα δύο νοσοκομεία εντός φυσιολογικών ορίων.

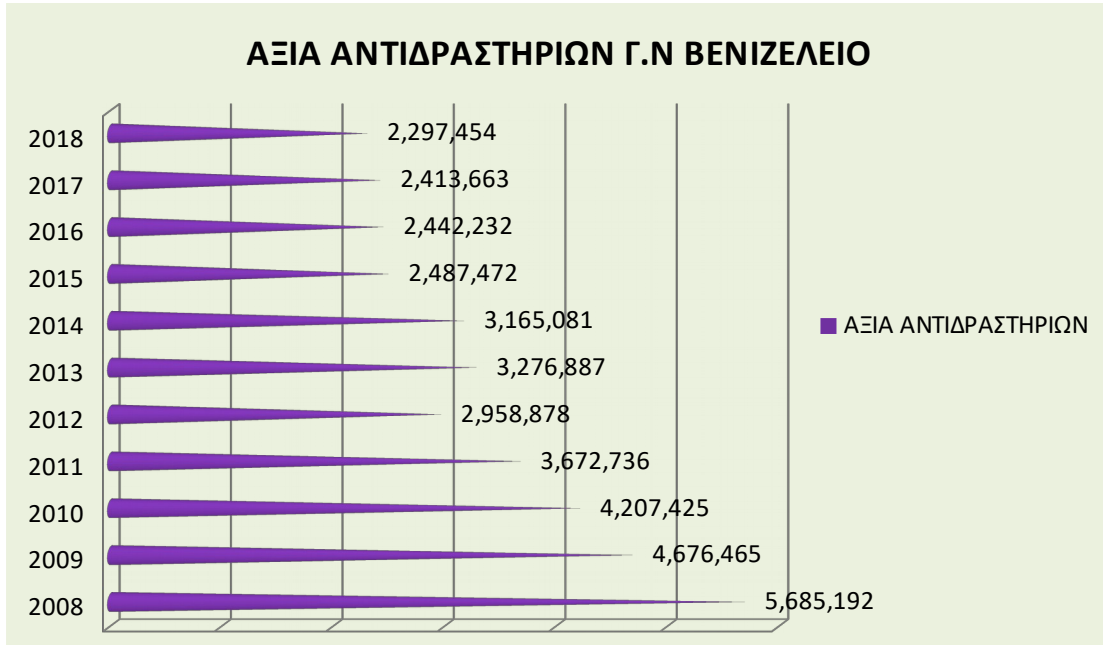
ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ ΠΑΓΝΗ ΓΡΑΦΗΜΑ 9





ΠΙΝΑΚΑΣ 10			
ΑΝΑΛΩΣΕΙΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ Γ.Ν ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ			
	ΑΞΙΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ (€)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ/ΕΞΕΤΑΣΗ (€)
2008	5.685.192	ΚΑΤΑΣΤΡΑΦΗΚΑΝ ΑΡΧΕΙΑ	
2009	4.676.465	ΚΑΤΑΣΤΡΑΦΗΚΑΝ ΑΡΧΕΙΑ	
2010	4.207.425	3.150.626	1,34
2011	3.672.736	2.960.962	1,24
2012	2.958.878	2.948.275	1
2013	3.276.887	3.001.828	1,09
2014	3.165.081	3.116.389	1,02
2015	2.487.472	2.954.806	0,84
2016	2.442.232	2.986.355	0,82
2017	2.413.663	3.092.630	0,78
2018	2.297.454	3.238.857	0,71

ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ Γ.Ν ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΓΡΑΦΗΜΑ 10



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

Αποτελέσματα

Με την παρούσα έρευνα θα γίνει μελέτη των ετήσιων συνολικών μεταβλητών δαπανών στα παραπάνω υλικά που αναφέραμε για τα δύο μεγάλα Νοσοκομεία του



νομού Ηρακλείου κατά το διάστημα λίγο πριν την οικονομική κρίση, κατά την περίοδο της κρίσης έως και την έξοδο της χώρας από την οικονομική επιτήρηση, τον Αύγουστο του 2018.

Επειδή τα δύο Νοσοκομεία αντιπροσωπεύουν το σύνολο σχεδόν των ιατρικών πράξεων και εξετάσεων που γίνονται στα δημόσια Νοσηλευτικά ιδρύματα, τα στοιχεία που θα εξαχθούν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για προβληματισμό, οικονομική αξιολόγηση και λήψη μέτρων από την κεντρική κυβέρνηση της χώρας και ειδικότερα από τα Υπουργεία Υγείας και Οικονομικών.

Τα οικονομικά στοιχεία συλλέχθηκαν από τις οικονομικές υπηρεσίες των δύο Νοσοκομείων και ειδικότερα από τα τμήματα προμηθειών, διαχείρισης, φαρμακείου και τμημάτων ποιότητας.

Η παρατήρηση έγινε μεταξύ της περιόδου πριν την έναρξη της κρίσης (2008-2010), κατά την περίοδο της μεγάλης έξαρσής της (2011-2015) που χαρακτηρίστηκε από έντονη μεταρρυθμιστική δραστηριότητα για την εξυγίανση του συστήματος προμηθειών και μείωσης των τιμών όλων των υλικών, και το διάστημα 2016-2018 που χαρακτηρίζονται ως σταθεροποιητική περίοδος του συστήματος υγείας, για να φθάσουμε στο τέλος της μεγάλης κρίσης το 2018 και τη δειλή – δειλή προσπάθεια να απεμπλακεί η χώρα από την στενή οικονομική επιτήρηση, σε όλους τους τομείς, που ένας από τους σημαντικότερους θεωρείται αυτός της υγείας.

Στην περίοδο της δεκαετίας 2008-2018 δηλαδή όλη την περίοδο της σοβαρής οικονομικής κρίσης που διένυσε η χώρα, η περιστολή των δημόσιων δαπανών αποτέλεσε επιλογή επιβίωσης για την ελληνική οικονομία.



Στη δύσκολη αυτή στιγμή ο ευαίσθητος τομέας της υγείας κλήθηκε να συνεισφέρει τα μέγιστα στην προσπάθεια αυτή, επωμιζόμενος εκτός των τεράστιων περικοπών στη χρηματοδότηση των δομών παροχής υγειονομικών υπηρεσιών και τις συνέπειες της κοινωνικής εξαθλίωσης στην υγεία του πληθυσμού .

Η ανάγκη χρηστής διαχείρισης των εξαιρετικά περιορισμένων οικονομικών πόρων, ειδικά την περίοδο αυτή, συμπληρώνεται από την επιβεβλημένη πλέον ανάγκη για διαφάνεια στις δημόσιες δαπάνες. Η γραφειοκρατική θωράκιση του συστήματος κρατικών προμηθειών έρχεται να συγκρουστεί με την απαίτηση για την επίσπευση των διαδικασιών προμηθειών και την ανάγκη της αδιάλειπτης και ομαλής τροφοδοσίας των Νοσοκομείων. Της τροφοδοσίας που πρέπει να συμπληρώσουμε ότι την περίοδο της οικονομικής κρίσης ήταν ακόμη περισσότερο αυξημένη, αφού και οι ασθενείς που είχαν ανάγκη των δημόσιων υπηρεσιών υγείας αυξήθηκαν κατά πολύ την περίοδο αυτή και ο λόγος είναι ευνόητος.

Οι χιλιάδες ανασφάλιστοι και οι χιλιάδες οικονομικά εξαθλιωμένοι ή με μέσα πολύ λιγότερα απ' αυτά που διέθεταν πριν την οικονομική κρίση και δεν μπορούσαν να εξυπηρετηθούν από ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας , αναγκαστικά προσέτρεχαν στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας που ήταν για όλους πλέον δωρεάν.

Ο γρίφος του εξορθολογισμού του συστήματος προμηθειών συμπληρώνεται από καταιγισμό νομοθετημάτων και οδηγιών που σχετίζονται με τις διαδικασίες. Το ερώτημα που γεννάται είναι εάν και κατά πόσο το διαρκές μεταβαλλόμενο αυτό μεταρρυθμιστικό πλαίσιο, συμβάλλει πραγματικά στην εξυγίανση του συστήματος προμηθειών και στη συγκράτηση του κόστους παραγωγής και διάθεσης των υγειονομικών υπηρεσιών.



Είναι γεγονός ότι η αναποτελεσματικότητα του συστήματος προμηθειών ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό για τη ραγδαία αύξηση των υγειονομικών δαπανών, αλλά και τα προβλήματα τροφοδοσίας των δημόσιων Νοσοκομείων της χώρας.

Η διερεύνηση των αιτιών που οδήγησαν και ως ένα σημείο συνεχίζεται και σήμερα, την αύξηση στις δημόσιες δαπάνες υγείας, μπορεί να βοηθήσουν στην αποτελεσματικότερη αξιοποίηση των δημόσιων δαπανών για την υγεία.

Οι λόγοι για τους οποίους οι τιμές πολλών βασικών υλικών που έχουν ανάγκη για να λειτουργήσουν τα δημόσια Νοσοκομεία την περίοδο πριν την οικονομική κρίση, ήταν υπερβολικά υψηλές και που δεν ανταποκρίνονται στην πραγματική αξία των υπό προμήθεια υλικών πρέπει να διερευνηθούν. Οι υψηλές τιμές των προϊόντων υπήρχαν και την περίοδο της κρίσης, αλλά παρεμβάσεις είτε από την πλευρά της κεντρικής κυβέρνησης αλλά και από πολλά Νοσοκομεία, καθώς και πολιτικές που άλλαξαν αναγκαστικά, οδήγησαν στον εξορθολογισμό των τιμών και σήμερα θεωρούμε ότι έχει επιτευχθεί μια καλή σχέση τιμής-αξίας υλικών στα περισσότερα είδη που προμηθεύονται τα Νοσοκομεία. Η προσπάθεια όμως πρέπει να συνεχισθεί γιατί ακόμη και σήμερα υπάρχουν περιθώρια μειώσεων τιμών, ώστε να ανταποκρίνονται στην πραγματική τους αξία.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η συγκριτική μελέτη των ετήσιων δαπανών στα συγκεκριμένα είδη υλικών (Υγειονομικό υλικό, φάρμακα, αντιδραστήρια) πριν και μετά την λήψη μέτρων εξορθολογισμού, ως συνέπεια της πρόσφατης οικονομικής κρίσης.

Ειδικότερα μέσω της παρούσας έρευνας επιδιώκεται :



- Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των αλλαγών που εφαρμόστηκαν στο σύστημα προμηθειών από της έναρξη της οικονομικής κρίσης, για την περιστολή των δημόσιων δαπανών υγείας.
- Η ανάδειξη των στρεβλώσεων του συστήματος προμηθειών και η ανάπτυξη προτάσεων βελτίωσης της αποτελεσματικότητας των διαδικασιών εφοδιασμού των δημόσιων Νοσοκομείων.
- Η καταγραφή των κυριότερων δυσχερειών στην προσπάθεια βελτίωσης της οικονομικής αποδοτικότητας των δημόσιων Νοσοκομείων.

Αποτελεί συγχρονική μελέτη παρατηρήσεως στην οποία γίνεται αναδρομική καταγραφή στοιχείων (αγορών) στο υγειονομικό υλικό στα φάρμακα και στα αντιδραστήρια.

Γιατί όμως υπήρχαν και ως ένα βαθμό εξακολουθούν να υπάρχουν τέτοιου είδους μεγάλες αποκλίσεις τιμών στα υλικά που προμηθεύονται τα Νοσοκομεία?

Οι λόγοι που οδηγούν στην παραπάνω διαπίστωση – πραγματικότητα είναι πολλοί όπως:

1. Η δημιουργία μονοπωλίων από εταιρείες.
2. Η έλλειψη τακτικών διαγωνισμών κεντρικά από το Υπουργείο Υγείας ή άλλη αρχή, ώστε να επιτυγχάνεται μεγαλύτερος ανταγωνισμός και επομένως χαμηλότερες τιμές.
3. Η εκμετάλλευση από ορισμένες εταιρείες, του ανθρώπου που έχει ανάγκη από υπηρεσίες υγείας και φάρμακα, οι οποίες δεν αποτιμούνται σε χρήμα.



4. Τα νέα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, που συνεχώς εξελίσσονται, τα οποία όμως έχουν υψηλό κόστος αγοράς.
5. Η τεχνητή δημιουργία αναγκών για υπηρεσίες υγείας εκ μέρους εταιρειών και η προώθησή τους μέσω επαγγελματιών υγείας με σκοπό το κέρδος.
6. Ο βασικότερος όμως λόγος της διαμόρφωσης υψηλών τιμών στα διάφορα υλικά που είναι αναγκαία για τη λειτουργία των Νοσοκομείων ήταν το νομοθετικό πλαίσιο που δεν ήταν προσαρμοσμένο σύμφωνα με τους κανόνες της αγοράς και δεν είχε εξασφαλίσει τρόπους ουσιαστικού ελέγχου τιμών.

Αναλυτικά :

1. Δημιουργία μονοπωλίων και ολιγοπωλείων.

Ιδιαίτερα σε αναλώσιμα και εξοπλισμό υψηλής τεχνολογίας λίγες είναι οι εταιρείες που δραστηριοποιούνται, εξαιτίας και του υψηλού κόστους που χρειάζεται μια τέτοια επένδυση. Είναι επομένως σχετικά εύκολο να συμπράξουν στην παραγωγή προϊόντων και μπορούν να διαμορφώνουν την πολιτική και τις τιμές σε παγκόσμιο επίπεδο. Αυτό γίνεται σε μεγάλη έκταση στο χώρο των φαρμακευτικών εταιρειών και στην παραγωγή ακριβών ιατροτεχνολογικών προϊόντων.

2. Έλλειψη τακτικών διαγωνισμών.



Εξαγγελίες για κεντρικούς διαγωνισμούς από το Υπουργείο Υγείας ή άλλους φορείς όπως η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (Ε.Π.Υ) ή το Υπουργείο Εμπορίου παλαιότερα, το Υπουργείο Ανάπτυξης σήμερα, έχουν γίνει πολλές, αλλά επί της ουσίας δεν έχουν γίνει σημαντικά πράγματα.

Οι κεντρικοί διαγωνισμοί, ιδίως σε υλικά κοινά για όλα τα Νοσοκομεία είναι σίγουρο ότι θα επιτύχουν καλύτερες τιμές από αυτές που επιτυγχάνει κάθε Νοσοκομείο μεμονωμένα. Αντί αυτού, διαγωνισμοί ενιαίοι δεν μπορούν να γίνουν ούτε στα πλαίσια κάθε Υγειονομικής περιφέρειας πλην ελαχίστων εξαιρέσεων.

3. Οι εταιρείες ως γνωστόν έχουν στόχο το κέρδος . Και μπροστά στο κέρδος δεν υπολογίζουν ούτε τον ανθρώπινο πόνο, τον οποίο μάλιστα εκμεταλλεύονται σε μεγάλο βαθμό. Αυτό είναι δύσκολο να αλλάξει και μόνο εάν η παρέμβαση του κράτους γίνει με δημιουργία δικών του μονάδων παραγωγής και διάθεσης προϊόντων (π.χ φάρμακα) θα υπάρχουν θετικά για τους ασθενείς αποτελέσματα.

4. Νέα Ιατροτεχνολογικά προϊόντα

Η βιοϊατρική τεχνολογία η τεχνολογία ιατροτεχνολογικών προϊόντων η φαρμακοποιία εξελίσσονται ταχύτατα με νέα προϊόντα υψηλής ακριβείας αλλά και αξίας. Συνήθως ένα νέο προϊόν αντικαθιστά το προηγούμενο το οποίο σταματά να κυκλοφορεί. Με τον τρόπο αυτό ασθενείς και Νοσοκομεία είναι υποχρεωμένοι να προμηθεύονται τα νέα ιατροτεχνολογικά προϊόντα και φάρμακα που όμως η τιμή τους είναι υψηλή.



5. Οι ανάγκες σε υπηρεσίες υγείας θα είναι πάντα μεγάλες και ποτέ δεν μπορούν να καλυφθούν απόλυτα, αφού διαρκώς δημιουργούνται νέες. Σε αυτό συμβάλλει η προώθηση προϊόντων με διάφορους τρόπους, η διαφήμισή τους και η ανάγκη που δημιουργούν στους λήπτες υπηρεσιών υγείας σε προϊόντα, που μπορεί και να μην είναι αναγκαία.
6. Ο σημαντικότερος όμως λόγος που οι τιμές βασικών υλικών που έχουν ανάγκη τα Νοσοκομεία ήταν ουσιαστικά ανεξέλεγκτες, ήταν η αδυναμία των Νοσοκομείων αλλά και της κεντρικής κυβέρνησης να βάλουν φραγμό σε τιμές υλικών, που ήταν οφθαλμοφανές ότι ήταν υπερβολικά υψηλές. Οι διαγωνιστικές διαδικασίες πολλών Νοσοκομείων, μεταξύ αυτών και το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο και το Γενικό Νοσοκομείο Βενιζέλειο-Πανάνειο, είτε δεν προχωρούσαν (δεν δίνονταν προσφορές από τις εταιρείες), είτε προχωρούσαν, με τιμές όμως υπερβολικά υψηλές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

Μέτρα περιστολής δαπανών

Τα παραπάνω ανάγκασαν την κυβέρνηση να πάρει τα πρώτα μέτρα ελέγχου τιμών σε υλικά κοινής χρήσης αλλά ακριβά, όπως είναι:

- α) τα υλικά οστεοσύνθεσης για ορθοπεδικές επεμβάσεις
- β) τα υλικά Γναθοπροσωπικής χειρουργικής
- γ) βηματοδότες- απινιδωτές



δ)τα υλικά καρδιοχειρουργικής

Τα παραπάνω υλικά χρησιμοποιούνται κατά κόρον από πολλά νοσοκομεία της χώρας μεταξύ των οποίων και το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο και το Γενικό Νοσοκομείο Βενιζέλειο- Πανάνειο, αντιπροσωπεύουν χιλιάδες κωδικούς και γίνονται με αυτά χιλιάδες επεμβάσεις κάθε χρόνο.

Το πρώτο μέτρο που πήρε η κυβέρνηση σε αυτήν την κατεύθυνση ήταν η Υπουργική Απόφαση αρ. ΔΥ6α/ Γ.Π./ 73754 που δημοσιεύθηκε στο Φ.Ε.Κ 984/ 31-7-2002.



13373

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 984

31 Ιουλίου 2002

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθ. ΔΥ6α/Γ.Π./73754 (1)
Καθορισμός ανώτατης τιμής προμήθειας χωρίς διαγωνισμό υλικών οστεοσύνθεσης, γναθοπροσωπικής χειρουργικής, βηματοδοτών, απινιδωτών και υλικών καρδιοχειρουργικής.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ - ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ - ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Το άρθρο 7 του Ν. 2955/2001 «Προμήθειες νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Π.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις».
2. Του άρθρου 29Α του Ν. 1558/1985 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά όργανα» (ΦΕΚ 137/Α), όπως προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992 (ΦΕΚ 154/Α) και αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2 του Ν. 2469/1997 (ΦΕΚ 38Α).
3. Τις διατάξεις του Π.Δ/τος 81/2002 (Α' 57).
4. Την υπ' αριθμ. 1100383/1330/Α0006/31.10.2001 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «Καθορισμός αρμοδιοτήτων των Υφυπουργών Οικονομικών» (ΦΕΚ 1485/Β).
5. Την υπ' αριθμ. 80088/31.10.2001 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (1485/Β).
6. Την υπ' αριθμ. 485/31.10.2001 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Ανάπτυξης (1484/Β).
7. Την υπ' αριθμ. 3418/8.7.2002 (ΦΕΚ 861 τ.Β'/9.7.2002 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας Έκτορα Νασιώκα, Ελπίδα Τσουρή, και Δημήτριο Θάνο».
8. Την αριθμ. ΔΥ15/οικ. Γ.Π. 45372/20.12.2001 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας συγκρότησης Επιτροπής για τη σύνταξη σχεδίου Κοινής Υπουργική Απόφασης Ν. 2955/2001 άρθρο 7 παρ. 2.
9. Το υπ' αριθμ. 8/3.4.2002 πρακτικό της ως άνω Επιτροπής.
10. Το γεγονός ότι από την παρούσα απόφαση δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Καθορίζεται ανώτατη τιμή προμήθειας, όπως αυτή αναφέρεται στους συνημμένους πίνακες, χωρίς διαγωνισμό, υλικών που δεν είναι συγκρίσιμα, καθώς και υλικών, των οποίων ο χαρακτηρισμός ως πλέον κατάλληλων προς χρήση εξαρτάται από τις ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου ασθενούς.

Τα υλικά αυτά είναι:

- α) υλικά οστεοσύνθεσης.
- β) υλικά γναθοπροσωπικής χειρουργικής.
- γ) βηματοδότες - απινιδωτές.
- δ) υλικά καρδιοχειρουργικής.

Από δημοσίευση παρούσης παύει να ισχύει κάθε προηγούμενη απόφαση.

Η παρούσα έχει αναδρομική ισχύ από 1.1.2002 και ισχύει μέχρι την 2.5.2003, περιλαμβάνει δε πενήντα (50) συνημμένα φύλλα.

ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

Ι. ΥΛΙΚΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ

Η σειρά των προσφερομένων υλικών πρέπει να είναι πλήρης, συνοδευόμενα από τα αντίστοιχα σετ εργαλείων, που θα διατίθενται από την προσφέρουσα εταιρεία στην οποία και ανήκουν. Οι πλάκες και οι βίδες πρέπει να διαθέτουν τα απαραίτητα εκ του νόμου πιστοποιητικά καταλληλότητας, και να είναι συμβατές μεταξύ τους δηλαδή της ίδιας κατασκευάστριας εταιρείας.

Α. ΠΛΑΚΕΣ ΓΙΑ ΜΕΓΑΛΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ:

- α) από ανοξείδωτο χάλυβα
- β) από κράμα Ti.

A1. Πλάκες αυτοσυμπιέζουσες (Self Compressing Plates) φαρδιές, τύπου Α.Ο.,

- α) από ανοξείδωτο χάλυβα 124 ΕΥΡΩ
- β) από κράμα Ti 185 ΕΥΡΩ από 5 έως 18 οπών περίπου, πάχους 3,5 - 5MM περίπου, που να δέχονται βίδες cortical με εξαγωγική κεφαλή διαμέτρου 4,5 MM και Cancellous 6,5 MM σε πλήρη σειρά μεγεθών.

A2. Πλάκες αυτοσυμπιέζουσες (Self Compressing Plates) στενές τύπου Α.Ο

- α) από ανοξείδωτο χάλυβα 96 ΕΥΡΩ.
- β) από κράμα Ti, 126 ΕΥΡΩ από 2 έως 18 οπών περίπου, πάχους 3.6 - 4.5mm περίπου, που να δέχονται βίδες cortical, με εξαγωγική κεφαλή, διαμέτρου 4,5 MM και Cancellous 6,5 MM σε πλήρη σειρά μεγεθών.

A3. Πλάκες 1/2 του κύκλου, τύπου Α.Ο.



I3392

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ)

15	Πλάκα σχήματος Υ με διάστημα 12 MM	65
16	Πλάκα σχήματος διπλού Υ 6 οπών	76
17	Πλάκα σχήματος διπλού Υ 7 οπών	78
18	Πλάκα ημικυκλική 6 οπών	54
19	Πλάκα 3-D 2*2 οπών τετράγωνη/ παράλληλόγραμμη	66
20	Πλάκα 3-D 3*2 οπών τετράγωνη/ παράλληλόγραμμη	84
21	Πλάκα 3-D 4*2 οπών τετράγωνη/ παράλληλόγραμμη	108
22	Πλάκα τριγωνική	71

Ζ1. ΠΛΕΓΜΑΤΑ

1	Πλέγμα τιτανίου 200*105*0,6 mm για βίδες 2,0 mm	291
2	Πλέγμα τιτανίου 200*105*0,6 mm για βίδες 1,7 mm	291
3	Πλέγμα τιτανίου 100*100*0,3	185
4	Πλέγμα τιτανίου CAD	565
5	Πλέγμα τιτανίου 50*30*0,1	40
6	Πλέγμα τιτανίου 100*60*0,1	162
7	Πλέγμα τιτανίου 100*30*0,1	81
8	Πλέγμα τιτανίου 50*60*0,1	81
9	Πλέγμα τιτανίου 120*120*0,1	195
10	Πλέγμα τιτανίου 50*30*0,2	40
11	Πλέγμα τιτανίου 100*60*0,2	162
12	Πλέγμα τιτανίου 100*30*0,2	81
13	Πλέγμα τιτανίου 50*60*0,2	81
14	Πλέγμα τιτανίου 120*120*0,2	195

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΩΝ-
ΑΠΙΝΙΔΩΤΩΝ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΩΝ

A/A	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΩΝ	ΑΞΙΑ
1	Αμφικολιακός βηματοδότης ειδικός, με δυνατότητα βηματοδοτήσεως δεξιάς αλλά και αριστεράς κοιλίας για καρδιακή ανεπάρκεια	11.800
2	Βηματοδότης με ειδικά προγράμματα για πρόληψη και ανάταξη παθολογικών κολπικών ταχυκαρδιών	11.800
3	Βηματοδότης VVIR δύο αισθητήρων.	5.700
4	Βηματοδότης αμφικολιακός με προγράμματα για πρόληψη και ανάταξη παθολογικών κολπικών ταχυκαρδιών	13.000
5	Βηματοδότης DDDR δύο αισθητήρων	7.300
6	Βηματοδότης DDDR δύο αισθητήρων με ειδικά προγράμματα για πρόληψη παθολογικών κολπικών ταχυκαρδιών	9.000
7	Βηματοδότες με δυνατότητα Ηλεκτροφυσιολογικής μελέτης	
	Τύπου VVIR	6.000
	Τύπου VDD	6.180
	Τύπου DDD	6.300
	Τύπου DDDR	6.900
8	Βηματοδότης ειδικός εμφυτεύσιμο holter	2.800

ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΑ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΩΝ

	ΑΞΙΑ	
1	Ενεργητικής πρόσφυσης χαμηλής οδού βιδωτά 650	
2	Ηλεκτρόδια στεφανιαίου κόλπου για αμφικολιακούς βηματοδότες	4.300
3	Ηλεκτρόδια με ενσωματωμένο αισθητήρα	1.600
4	Διαφλέβιοι εισαγωγείς -καθετήρες για στεφανιαίο κόλπο	720
5	Διαφλέβιοι εισαγωγείς για στεφανιαίο κόλπο με μπαλόνι	880

ΑΠΙΝΙΔΩΤΕΣ

ΑΞΙΑ

1	Απινιδωτής-Βηματοδότης VVIR (Rate responsive)	37.500
2	Απινιδωτής-Βηματοδότης DDDR (Διπλοεστιακός rate responsive)	39.000
3	Απινιδωτής-Βηματοδότης κολποκοιλιακός ειδικός, με δυνατότητα απινιδώσεως στον κόλπο και στην κοιλία	41.000
4	Αμφικολιακός απινιδωτής για βηματοδότηση και απινίδωση δεξιάς και αριστεράς κοιλίας για καρδιακή ανεπάρκεια	43.000

ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΑ ΑΠΙΝΙΔΩΤΩΝ

ΑΞΙΑ

1	Ηλεκτρόδια σύγχρονης απινιδώσεως -βηματοδότησης, παθητικής στερέωσης	4.300
2	Ηλεκτρόδια σύγχρονης απινιδώσεως -βηματοδότησης, ενεργητικής στερέωσης βιδωτά	4.400
3	Ηλεκτρόδια άνω κοιλίας φλέβας και ηλεκτρόδια απινιδώσεως στεφανιαίου κόλπου	3.000
4	Ηλεκτρόδια υποδορίου απινιδώσεως	3.400
5	Ηλεκτρόδια συγχρόνου απινιδώσεως και βηματοδότησης μέσω στεφανιαίου κόλπου, για αμφικολιακούς απινιδωτές	4.200
6	Ηλεκτρόδιο καθετήρας - υποκλειδίου για αριστερά κοιλία	1.200
7	Ηλεκτρόδια-καθετήρες για αριστερά κοιλία μέσω στεφανιαίου κόλπου	3.000
8	Ηλεκτρόδιο - καθετήρας μπαλόνι	1.200

Στις παραπάνω τιμές δεν περιλαμβάνεται Φ.Π.Α. που είναι 18% για ηλεκτρόδια και 8% για βηματοδότες -απινιδωτές.

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΕΙΔΗ

A/A	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΤΙΜΗ
1	Οξυγονωτής ECMO Νεογνών	832
2	Οξυγονωτής ECMO Παιδών	832
3	Οξυγονωτής ECMO Ενηλίκων	1.109
4	Εναλλάκτης Θερμοκρασίας ECMO	177
5	Μαλακή Καρδιοδεξαμενή ECMO	59
6	Φυγοκεντρικός Κώνος Bio-Pump Ενηλίκων 80 ml	242
7	Ροόμετρο Bio-Probe Ενηλίκων	48
8	Ηπαρισμένος Φυγοκεντρικός Κώνος Bio-Pump Ενηλίκων	485
9	Ηπαρισμένο Ροόμετρο Bio-Probe Ενηλίκων	77
10	Φυγοκεντρικός Κώνος Bio-Pump Παιδών 50ml	242
11	Ροόμετρο Bio-Probe Παιδών	48
12	Ηπαρισμένος Φυγοκεντρικός Κώνος Bio-Pump Παιδών	485
13	Ηπαρισμένο Ροόμετρο Bio-Probe Παιδών	77

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 24 Ιουλίου 2002

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. ΦΛΩΡΙΔΗΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Ρ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΧΡ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Ε. ΤΣΟΥΡΗ

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ



Η παραπάνω Υπουργική Απόφαση αναφέρει επί λέξη: "Καθορίζεται ανώτατη τιμή προμήθειας, όπως αυτή αναφέρεται στους συνημμένους πίνακες, χωρίς διαγωνισμό, υλικών που δεν είναι συγκρίσιμα, καθώς και υλικών, των οποίων ο χαρακτηρισμός ως πλέον κατάλληλων προς χρήση εξαρτάται από τις ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου ασθενούς. Τα υλικά αυτά είναι:

- α) υλικά οστεοσύνθεσης για ορθοπεδικές επεμβάσεις
- β) υλικά Γναθοπροσωπικής χειρουργικής
- γ) βηματοδότες- απινιδωτές
- δ) υλικά καρδιοχειρουργικής

Από τη δημοσίευση της παρούσης παύει να ισχύει κάθε προηγούμενη απόφαση. Η παρούσα έχει αναδρομική ισχύ από 1-1-2002 και ισχύει μέχρι την 2-5-2003, περιλαμβάνει δε πενήντα (50) συνημμένα φύλλα".

Με τις ανώτατες αυτές τιμές υλικών θα πρέπει να προμηθεύονται όλοι οι δημόσιοι φορείς της χώρας.

Αυτή ήταν η πρώτη προσπάθεια ελέγχου τιμών σε υλικά Νοσοκομείων, που όπως θα δούμε στη συνέχεια δεν ήταν και η πλέον ενδεδειγμένη κρίνοντας από το αποτέλεσμα.

Ακολούθησαν άλλες τρεις υπουργικές αποφάσεις:

ΔΥ6α/ Γ.Π. οικ. 3936/15-1-2003 (ΦΕΚ 44/22-1-2003 Τ.Β')

ΔΥ6α/ Γ.Π. οικ. 44137/9-5-2003 (ΦΕΚ 627/20-5-2003 Τ.Β')



ΔΥ6α/ οικ. 38611 (ΦΕΚ 518/19-4-2005 Τ.Β'), στο ίδιο μήκος κύματος η κάθε μία από τις οποίες παρέτεινε την ισχύ της προηγούμενης με το ίδιο ουσιαστικά περιεχόμενο

Το καθεστώς τιμών αυτό συνεχίστηκε για να φτάσουμε στο 2010 και την ψήφιση του Νόμου 3846 που θεσμοθέτησε το παρατηρητήριο τιμών υγείας με σκοπό τη δημιουργία μιας ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων, η οποία ανήκει στην αρμοδιότητα της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας και θα εμπεριέχονται τόσο οι τιμές των προϊόντων όσο και οι ποιοτικές και τεχνικές τους προδιαγραφές. Ο νόμος αυτός έχει ιδιαίτερη αξία- παρά τα προβλήματα εφαρμογής του- καθώς οι τιμές των καταχωρημένων προϊόντων αποτέλεσαν και αποτελούν ανώτατο όριο για τη νομιμότητα της δαπάνης. Ιδιαίτερη αξία στην προσπάθεια περιστολής των δαπανών και του ελέγχου των τιμών αποκτά το γεγονός ότι η καταχώρηση των ειδών στο Παρατηρητήριο τιμών αποκτά υποχρεωτικό χαρακτήρα για όλα τα δημόσια Νοσοκομεία της χώρας, αλλά και η συμμόρφωση των αγορών στις αναρτημένες τιμές που αποτελεί προϋπόθεση για τη νομιμότητα της δαπάνης όπως αναφέραμε και παραπάνω.

Η μεταρρύθμιση αυτή στον τρόπο προμήθειας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων εκπλήρωσε το σκοπό της μείωσης των δαπανών για φάρμακα και λοιπά υλικά σε ποσοστό 80% κατά το πρώτο έτος εφαρμογής της και κατά 53% κατά μέσο όρο για τα υπόλοιπα έτη (Kontodimopoulos et al. 2013).

Δεύτερο σημαντικό μέτρο που πήρε η κυβέρνηση το 2012 ήταν με την ψήφιση του Ν. 4046/14-2-2018 και η καθιέρωση και εφαρμογή του περίφημου clawback. Στα δημόσια Νοσοκομεία η ισχύς του παραπάνω νόμου άρχισε το 2016.



Τι είναι όμως το clawback?

Claw back σημαίνει επιστροφή χρηματικού ποσού από τις φαρμακευτικές εταιρείες προς το δημόσιο, όπου το χρηματικό ποσό της επιστροφής προς το Δημόσιο και συγκεκριμένα τον ΕΟΠΥΥ, είναι ίσο με την ετήσια υπέρβαση του προκαταβολικά συμφωνημένου ορίου.

Με τον τρόπο, εάν η φαρμακευτική δαπάνη σε ετήσια βάση είναι μεγαλύτερη από αυτή που έχει συμφωνηθεί μεταξύ Δημοσίου και φαρμακευτικών εταιρειών – πράγμα που συμβαίνει κάθε χρόνο – η υπερβάλλουσα αυτή δαπάνη επιστρέφεται στο κράτος (γίνεται συμψηφισμός οφειλών) και με τον τρόπο αυτό έχουν εξοικονομηθεί εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ κάθε χρόνο.

Το παραπάνω μέτρο θεσπίστηκε στο πλαίσιο του δεύτερου μνημονίου και ήταν μια μορφή ποινικής ρήτρας, αλλά τελικά αποτέλεσε το μοναδικό επιτυχές μέτρο του Υπουργείου Υγείας, λειτουργώντας ως αυτόματος μηχανισμός επανείσπραξης, που τίθεται σε εφαρμογή όταν η φαρμακευτική δαπάνη υπερβαίνει τα όρια του προϋπολογισμού.

Τρίτο μέτρο που θεσμοθετήθηκε και υλοποιήθηκε ήταν η επιβολή του rebate. Τι είναι το rebate? Είναι η υποχρεωτική έκπτωση από τις φαρμακευτικές εταιρείες που κάνουν προς το κράτος ανάλογα με τις πωλήσεις τους. Με τον τρόπο αυτό το δημόσιο και τα νοσοκομεία δεν πλήρωσαν μεγάλα ποσά στις φαρμακευτικές εταιρείες και η συνολική φαρμακευτική δαπάνη του κράτους μειώθηκε σημαντικά.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

Ο εκτροχιασμός των τιμών των υγειονομικών υλικών υπήρχε πολύ πριν την οικονομική κρίση, με τιμές στην ουσία ανεξέλεγκτες από τους πάντες.

Η πολιτεία, που είχε την ευθύνη, δεν θέσπισε μέτρα και δεν εμβάθυνε στο πρόβλημα ώστε να σταματήσει η αισχροκέρδεια από πλευράς εταιριών που διακινούν φάρμακο, υγειονομικό υλικό και αντιδραστήρια.

Όταν πλέον η κατάσταση ήταν ανεξέλεγκτη αναγκάστηκε να νομοθετήσει και να ορίσει ανώτατες τιμές σε πολλά υγειονομικά υλικά υψηλού κόστους (καρδιοχειρουργικά, ορθοπεδικά, υλικά επεμβατικής καρδιολογίας κ.λ.π)

Πως έγινε όμως ο καθορισμός των τιμών στα παραπάνω υλικά?

- Έγιναν επιτροπές να ερευνήσουν την αγορά?
- Υπήρξαν εμπειρογνώμονες που να γνωρίζουν τα συγκεκριμένα υλικά?
- Έγιναν συγκρίσεις με τις τιμές που ίσχυαν στον ιδιωτικό τομέα ή σε χώρες του εξωτερικού?

Τα ερωτήματα αυτά δύσκολα θα απαντηθούν. Γεγονός είναι ότι οι τιμές που καθορίστηκαν με υπουργικές αποφάσεις (Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Ανάπτυξης, Υγείας και Πρόνοιας, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων το 2002) απείχαν πολύ από την πραγματικότητα. Οι τιμές αυτές σε ορισμένες περιπτώσεις ήταν έως και είκοσι φορές πάνω από την πραγματική τιμή των υλικών, όπως αποδείχθηκε εκ των υστέρων.



Είναι απορίας άξιον με ποια κριτήρια, ποιες μελέτες και με ποιών εισηγήσεις καθορίστηκαν τέτοιες τιμές. Δεν γνωρίζουν οι ιθύνοντες ότι οι τιμές αυτές είναι εξωπραγματικές? Αν το γνωρίζουν, γιατί το υιοθετούν? Εάν δεν τον γνωρίζουν, τότε δεν είναι κατάλληλοι να ασκούν πολιτική στον ευαίσθητο και κοστοβόρο χώρο της υγείας.

Αντί λοιπόν να γίνουν επιλεγμένες και στοχευμένες ενέργειες μείωσης κόστους δαπανών στα δημόσια Νοσοκομεία, οι κυβερνήσεις επέλεξαν και έλαβαν μέτρα λιτότητας, που θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν οριζόντια και επομένως άδικο αφού οι πολίτες δεν συνεισέφεραν αναλόγως των δυνατοτήτων τους, αλλά όλοι το ίδιο.

Η μείωση των αποδοχών των εργαζομένων σε πρώτη φάση και οι περικοπές στους προϋπολογισμούς όλων των δημόσιων Νοσοκομείων, ναι μεν έφεραν σχετικά αποτελέσματα, δημιούργησαν όμως άλλα προβλήματα. Με δεδομένο ότι τα μέτρα ήταν γενικά και κοινά για όλους, η μείωση του προσωπικού και των προϋπολογισμών, είχε σαν συνέπεια να μην αξιοποιείται ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός των Νοσοκομείων, να παραμένουν κλειστά κρεβάτια στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και να στοιβάζονται στα ράντζα οι ασθενείς, με δεδομένο ότι λόγω της οικονομικής κρίσης υπήρξε και αύξηση των προσερχόμενων στα δημόσια Νοσοκομεία.

Η οικονομική ανάλυση καταδεικνύει ότι οι στρεβλώσεις και οι παρεκκλίσεις οι οποίες κυριαρχούν στο σύστημα υγείας της χώρας από τις αρχές του 21ου αιώνα (εξαιτίας της αποτυχίας των πολιτικών μέτρων και των μεταρρυθμίσεων)



προκαλούνται προφανώς από ένα συνδυασμό πολιτικής πλημμέλειας ή ακόμη και πολιτικής υποστήριξης ομάδων κοινωνικών και οικονομικών συμφερόντων.

Η κατάσταση αυτή οφείλεται στις χρόνιες οργανωτικές και λειτουργικές στρεβλώσεις του συστήματος υγείας, αλλά και στην απουσία ρυθμιστικών τεχνικών μηχανισμού και ελέγχου τιμών, ικανών να αντισταθμίσουν την αδύναμη παρουσία της κατάλληλης κουλτούρας και επαγγελματικής ακεραιότητας από μέρους τμήματος των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι εκμεταλλευόμενοι αυτό ακριβώς το κενό, ιδιοποιούνται τις υπηρεσίες υγείας με μεθόδους χειραγώγησης, που αφορούν και την ζήτηση υπηρεσιών (προκλητή) και τον καθορισμό τιμών υπερβολικά υψηλών (πέρα από κάθε λογική σχέση αξίας προϊόντος – τιμής).

Ειδικά για το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και το Γενικό Νοσοκομείο Βενιζέλειο η πολιτική τιμών που υπήρχε στο διάστημα 2008 -2018 στα υλικά που ερευνούμε, είχε σαν αποτέλεσμα να εκτοξεύσει τις δαπάνες τους σε μη φυσιολογικά επίπεδα. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι δαπάνες του αιμοδυναμικού εργαστηρίου του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου μόνο για αγορά βηματοδοτών και απινιδωτών ήταν:

- Το 2008 4.711.928 €
- Το 2009 5.334.249,17 €
- Το 2010 4.351.487,37 €

όσο δηλαδή ο προϋπολογισμός του Νοσοκομείου του Αγίου Νικολάου, ενώ το 2018 ήταν 785.808,27 € για αγορά ίδιων ποσοτήτων υλικών.



Αυτή η στρεβλή εικόνα που διαμορφώθηκε τη δεκαετία 2008-2018, εξισορροπήθηκε εν μέρει εξαιτίας των μνημονίων (αφού οι δαπάνες έπρεπε να μειωθούν υποχρεωτικά) αλλά και γιατί αφυπνίστηκε όλος ο μηχανισμός παροχής υπηρεσιών υγείας στην κατεύθυνση μείωσης τιμών, ώστε να κυμανθούν εφεξής σε φυσιολογικά επίπεδα. Και όταν αναφερόμαστε στις υπηρεσίες υγείας που παρέχει το κράτος εννοούμε την κεντρική εξουσία πρωτίστως, τους προμηθευτές υλικών, την φαρμακοβιομηχανία, τους επαγγελματίες υγείας, τους λήπτες υπηρεσιών υγείας κ.α.

Η μείωση των δαπανών στα Νοσοκομεία Πανεπιστημιακό και Γενικό Νοσοκομείο Βενιζέλειο , ιδιαίτερα τα χρόνια 2012-2015 ήταν αποτέλεσμα μείωσης προϋπολογισμών λόγω μνημονίων αλλά και λόγω μείωσης τιμών υλικών, που ήταν εν μέρει αποτέλεσμα και αυτό των μνημονιακών μέτρων.

Από την άποψη αυτή τα μέτρα που ελήφθησαν ήταν στη σωστή κατεύθυνση εξορθολογισμού των τιμών, οι οποίες με σωστή πολιτική μπορεί να σταθεροποιηθούν αλλά γιατί όχι και να μειωθούν περαιτέρω και μετά τη λήξη των μνημονιακών υποχρεώσεων της χώρας.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

Συμπεράσματα

Στη διάρκεια των οικονομικών κρίσεων πλήττονται τα ανθρώπινα δικαιώματα και το δικαίωμα στην υγεία. Οι συνέπειες στην υγεία εξαρτώνται από την ένταση και τη διάρκεια της κρίσης και οι πολιτικές που εφαρμόζονται για την αντιμετώπισή της.

Επίσης εξαρτώνται από τα προϋπάρχοντα συστήματα κοινωνικής προστασίας και από το αν και κατά πόσο αυτά ενισχύονται ή έστω συντηρούνται στη διάρκειά της. Η εφαρμογή πολιτικών λιτότητας και δημοσιονομικών περικοπών έχει βαριές συνέπειες στην υγεία των πολιτών.

Στη διάρκεια των οικονομικών κρίσεων αυξάνεται η συχνότητα των ψυχικών νοσημάτων και των αυτοκτονιών, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, οι δείκτες παιδικής θνησιμότητας, τα λοιμώδη νοσήματα, η νοσηρότητα και η θνητότητα του πληθυσμού και μειώνεται το προσδόκιμο επιβίωσης.

Κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, στην Ελλάδα, έγιναν μεγάλες περικοπές στους προϋπολογισμούς των Νοσοκομείων ιδιαίτερα την τριετία 2011-2013 λόγω μνημονιακών υποχρεώσεων, οι υπηρεσίες υγείας όμως δεν μειώθηκαν σε σημαντικό βαθμό.

Τα οικονομικά στοιχεία δείχνουν ότι και στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και στο Βενιζέλειο αν και οι προϋπολογισμοί τους μειώθηκαν δραματικά, οι υπηρεσίες που παρείχαν όχι μόνο δε μειώθηκαν αλλά αυξηθήκαν. Αυτό αποδεικνύεται από το σύνολο των νοσηλευθέντων στα δύο Νοσοκομεία, το σύνολο των επισκέψεων στα



τακτικά εξωτερικά ιατρεία και στα επείγοντα περιστατικά, το σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων και των εξειδικευμένων ιατρικών πράξεων που τα χρόνια της κρίσης είχαν αυξητική πορεία.

Από πού χρηματοδοτήθηκαν οι παραπάνω υπηρεσίες υγείας?

Η απάντηση είναι μία . Από τη μεγάλη εξοικονόμηση που έγινε από την αγορά υγειονομικού υλικού κυρίως αλλά και φαρμάκων και αντιδραστηρίων. Η εξοικονόμηση ειδικά μετά το 2011 ανέρχεται ετησίως για το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο άνω των 15.000.000 € για δε το Βενιζέλειο Νοσοκομείο, λόγω και του μεγέθους του, τα ποσά είναι μικρότερα αλλά εξίσου σημαντικά.

Οι παραπάνω μειώσεις έγιναν με αφορμή την οικονομική κρίση, μπορούσαν όμως να είχαν γίνει και νωρίτερα. Οι ανεξέλεγκτες τιμές που θεσπίστηκαν με την υπουργική απόφαση 73754 της 31-7-2002 οδήγησαν σε μεγάλο βαθμό στην αύξηση της δαπάνης των Νοσοκομείων με αποτέλεσμα από το 2008 και μετά να έρθουν σε αδιέξοδο.

Έστω και αργά και εξαιτίας της οικονομικής κρίσης φαίνεται να έχει επέλθει σημαντικός εξορθολογισμός στις τιμές πολλών υλικών που κοστίζουν δεκάδες εκατομμύρια ετησίως.

Απαιτείται όμως ισχυρή πολιτική βούληση, συναίνεση, επαγγελματισμός στην αντιμετώπιση των προβλημάτων και εκμετάλλευση των εξειδικευμένων γνώσεων που έχουν αποκτηθεί για να συνεχιστεί και να ενισχυθεί αυτή η προσπάθεια.

Έχει προταθεί και πρέπει να γίνει πράξη, για τον έλεγχο των δαπανών των Νοσοκομείων η δημιουργία θέσης ειδικού γραμματέα οικονομικού σχεδιασμού και



ελέγχου στο υπουργείο υγείας με αρμοδιότητα τον προϋπολογισμό, τον μεσοπρόθεσμο οικονομικό σχεδιασμό και τις προμήθειες με απώτερο στόχο την οικονομική βιωσιμότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. (Ε.Σ.Υ).

Τα Νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας πρέπει να αποκτήσουν επαγγελματικές διοικήσεις και σχετική αυτονομία και να χρηματοδοτούνται με βάση τις δραστηριότητες και όχι με βάση δύναμης κρεβατιών ή πολιτικών παρεμβάσεων .

Συνοψίζοντας, οι μειώσεις στους επιμέρους τομείς δαπανών ΠΑΓΝΗ και ΓΝ Βενιζελείου φαίνεται ότι προήλθαν από τις μεταρρυθμίσεις στο σύστημα προμηθειών που τέθηκαν σε ισχύ την περίοδο που ακολούθησε μετά την έναρξη της οικονομικής κρίσης και όχι από τη μείωση των λειτουργικών στοιχείων τους (νοσηλευθέντες, ημέρες νοσηλείας, αριθμός εξετάσεων κ.α). Οι μεταρρυθμίσεις αυτές οι οποίες αποτελούν μέρος μόνο μίας ευρύτερης μεταρρυθμιστικής προσπάθειας για δημοσιονομική εξυγίανση που επιβλήθηκε στη χώρα μας από τους δανειστές, αποδεικνύονται ιδιαίτερα αναγκαίες και αποτελεσματικές, καθώς ενέτειναν τον ανταγωνισμό μεταξύ των προμηθευτών, ενίσχυσαν τη διαφάνεια και ώθησαν τις διοικήσεις των Νοσοκομείων σε αποτελεσματικότερες διαχειρίσεις των οικονομικών τους πόρων.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Βανδώρου Χ., Σουλιώτης Κ. (2004) «Οι εξελίξεις του Υγειονομικού Τομέα και ο ρόλος των οικονομικών της υγείας» *Σ.Φ.Ε.Ε. Τεύχος 50*.
2. Βασιλόπουλος Α. (2010) «Προμήθειες Δημοσίων Νοσοκομείων. Διαφθορά? Οργανωτικο-Διοικητική ανεπάρκεια:?. Ή και τα δύο μαζί?'' *Διοικητική ενημέρωση (Τριμηνιαία Επιθεώρηση για τη Διοικητική Επιστήμη) Τεύχος 53, Ειδική Εκδοτική*.
3. ΙΟΒΕ και ΕΣΔΥ (2011) « Δαπάνη και πολιτικές υγείας στην περίοδο των μνημονίων». Κυριόπουλος Γ., Μανιαδάκης Ν., Στουρνάρας Γ..
4. Καραμπλή Ε., Χατζάκη Α., Πολύζος Ν., Σουλιώτης Κ., Κυριόπουλος Γ. (2014) «Η επίδραση της τεχνολογικής αλλαγής στη διαχρονική εξέλιξη της δαπάνης υγείας». *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τόμος 31, Τεύχος 1 σελ 77-84*.
5. Καραμπλή Ε., Ολλανδέζος Μ., Γείτονα Μ., Κυριόπουλος Γ., (2006) «Πολιτικές ρύθμισης της αγοράς φαρμάκου». *Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα*.
6. Κυριόπουλος Γ. (2010) «Τα οικονομικά της τρόικα στην Υγεία». *Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας σελ. 21-24. Αθήνα*.
7. Κυριόπουλος Γ., (2017) «Υγεία και Ιατρική Περίθαλψη». *Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα*.
8. Μπογοσιάν Ε.,(2017) «Οικονομική κρίση και υγεία. Η υγεία στην Ελλάδα την περίοδο 2010-2014». *Ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική, 10: 19-26*.



9. Νιάκας Δ., (2014) «Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στο ελληνικό σύστημα υγείας», *Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας- Διατροφής* 5, Τεύχος 1,σελ. 3-7.
10. Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών (2017) «Προμήθειες Δημοσίου, κείμενη νομοθεσία και βασικές έννοιες». ΑUEB e. Class. Ανακτήθηκε από [http://eclass.aueb.gr/modules/document/file php/ Προμήθειες 20% Δημοσίου ppt](http://eclass.aueb.gr/modules/document/file.php/ Προμήθειες 20% Δημοσίου ppt).
11. Παρατηρητήριο Οικονομικών της υγείας. «Η αγορά του φαρμάκου στην Ελλάδα. Ετήσια έκθεση 2009».
12. Σαλιάκης Χ. (2018) «Προκλητή ζήτηση, οικονομική προσέγγιση και τρόποι αποτελεσματικής αντιμετώπισης». *Επιστημονικά Χρονικά* 23(2) 138-144.
13. Σουλιώτης Κ., Παπαδονικολάκης Τζ., Παπαγεωργίου Μ., Οικονόμου Μ. «Οι επιπτώσεις της κρίσης στην υγεία και το σύστημα υγείας. Σκέψεις και δεδομένα για την ελληνική περίπτωση». *Αρχ Ελλ Ιατρ*, 35(Συμπληρωματικό τεύχος 1) 2018, 9-16
14. Στουρνάρας Γ. (2011) «Φαρμακευτική δαπάνη και πολιτικές υγείας στην Ελλάδα». *Τα νέα της ΕΟΠΕ*, Τεύχος 14 σελ. 8-11
15. Τέλογλου Τ. «Υπερτιμολογήσεις υλικών για το Ε.Σ.Υ. ακόμα και το 2010» *Καθημερινή*, 27 Νοεμβρίου 2011,σελ.13.
16. Τούντας, Γ. Γείτονα, Μ. Σίσκου, Σουλιώτης Κ. (2011) «Μελέτη της οικονομικής λειτουργίας του δημόσιου συστήματος υγείας για τον εντοπισμό των πηγών σπατάλης και για τη διατύπωση προτάσεων αντιμετώπισής τους». Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Εργαστήριο



Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής-Ιατρική Σχολή- Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

17. Υ.Υ.Κ.Α. (2012) «Έκθεση αποτελεσμάτων Υ.Υ.Κ.Α. και των μονάδων του Ε.Σ.Υ. 2011-2012. Η συμπληρωματικότητα εθνικών πολιτικών με τις συνχρηματοδοτούμενες δράσεις στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου Ανάπτυξης 2007-2013», Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Γενική Γραμματεία, Αθήνα.
18. Yfantopoulos N., Yfantopoulos P., Yfantopoulos J., «Pharmaceutical Policies under Economic Crisis. The Greek case». *Journal of Health Policy and Outcomes Research* 2016 | nr 2 | 4-16
19. Χλέτσος Μ. (χ.χ) «Η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Διαφαινόμενες τάσεις και πολιτικές», Κύκλος διαλέξεων «Οικονομική και κοινωνία». Τμήμα Οικονομικών Επιστημών. Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

ΝΟΜΟΙ- ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ - ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

1. Ν. 2889/2001 ΦΕΚ 37/2-3-2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».
2. Ν. 3580/2007 ΦΕΚ 134/18-6-2007 «Βασικός νόμος για τις προμήθειες των φορέων του Ε.Σ.Υ.».



3. Ν. 3846/2010 ΦΕΚ 66/11-5-10 Τ.Α' Άρθρο 24 «Εγγυήσεις για την εργασιακή ασφάλεια και άλλες διατάξεις. Θεσμοθέτηση του παρατηρητηρίου τιμών».
4. Ν. 3867/2010 ΦΕΚ 128/3-8-2010 Άρθρο 27, «Θεσμοθέτηση δραστικής ουσίας και φαρμακευτικού σκευάσματος και διενέργεια σχετικής διαγνωστικής διαδικασίας».
5. Ν. 3868/2010 ΦΕΚ 129/3-8-2010 Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Άρθρο 22 και 34 «εξαίρεση προμηθειών».
6. Ν. 4025/2011 Άρθρο 25 «Θεσμοθέτηση του εσωτερικού ελεγκτή στα νοσοκομεία από δύο (2) μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου και τον εσωτερικό ελεγκτή».
7. Ν. 4046/2012 (ΦΕΚ 28/14-2-2012 Τ.Α') Θεσμοθέτηση του Claw back
8. Ν. 4412/2016 (Τεύχος Α) «Δημόσιες συμβάσεις έργων, προμηθειών και υπηρεσιών» (προσαρμογή της οδηγίας 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)
9. Π.Δ. αριθμ. 113/2010 (ΦΕΚ 194/22-11-2010 Τ.Α') άρθρο 7 «Μητρώο Δεσμεύσεων για έλεγχο των δαπανών του δημοσίου και φορέων της γενικής κυβέρνησης».
10. Π.Δ. αριθμ. 146/2003 (ΦΕΚ 122/21-5-2003 Τ.Α') «Καθιέρωση στα Νοσοκομεία του διπλογραφικού συστήματος». Η μέθοδος κατά την οποία με συστηματικές λογιστικές εγγραφές παρακολουθούνται οι μεταβολές όλων των στοιχείων ενεργητικού, παθητικού και της καθαρής θέσης. Καθιέρωση αναλυτικής λογιστικής.



11. Υ.Α. ΔΥ6α/ οικ. 38611 (ΦΕΚ 519/19-4-2005 Τ. Β΄) «Τροποποίηση της υπ' αριθμ. ΔΥ6α/ Γ.Π. /73754/24-7-2002 Κοινής Υπουργικής Απόφασης». (ΦΕΚ 984/31-7-2002).
12. Υ.Α. ΔΥ6α/ Γ.Π. οικ. 3936/15-1-2003 (ΦΕΚ 44/22-1-2003 Τ.Β΄) «Τροποποίηση και συμπλήρωση της ΔΥ6α/ Γ.Π./73754/24-7-2002 Κοινής Υπουργικής Απόφασης».
13. Υ.Α. ΔΥ6α/ Γ.Π. οικ. 44137/9-5-2003 (ΦΕΚ 627/20-5-2003 Τ.Β΄) «Παράταση ισχύος της ΔΥ6α/Γ.Π./73754/24-7-2002 Κοινής Υπουργικής Απόφασης» (ΦΕΚ 984/Β/31-7-2002).
14. Υ.Α. ΔΥ6α/ Γ.Π./73754/24-7-2002 (ΦΕΚ 984/31-7-2002 Τ.Β΄) «Καθορισμός ανώτατης τιμής προμήθειας χωρίς διαγωνισμό υλικών οστεοσύνθεσης, γναθοπροσωπικής χειρουργικής, βηματοδοτών, απινιδωτών».



ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΜΗΣΕΩΝ

ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Υ.ΠΕ.

Υγειονομική Περιφέρεια

ΠΕ.Σ.Υ.

Περιφερειακό Σύστημα Υγείας

ΠΕ.Σ.Υ.Π.

Περιφερειακό Σύστημα Υγείας Πρόνοιας

Ε.Π.Υ.

Επιτροπή Προμηθειών Υγείας

Ε.Σ.Υ.

Εθνικό Σύστημα Υγείας

Π.Δ.

Προεδρικό Διάταγμα

Υ.Α.

Υπουργική Απόφαση

Κ.Υ.Α.

Κοινή Υπουργική Απόφαση

Έγκριση διεξαγωγής μελέτης

Τα στοιχεία που ήταν απαραίτητα για την έγκριση της μελέτης, αντλήθηκαν από Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο και το Γενικό Νοσοκομείο Βενιζέλειο.

Ζητήθηκε άδεια από το επιστημονικό συμβούλιο του Βενιζελείου η οποία δόθηκε .

Από το ΠαΓΝΗ η άδεια δόθηκε από τη Διοίκηση.
