

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ**



Πώς ενσωματώνεται η ιατρική εκτίμηση στις αποφάσεις με δημοσιονομικές συνέπειες των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας: οι προμήθειες υγειονομικού και ιατροτεχνολογικού υλικού.

ΕΚΘΕΣΗ ΕΛΕΓΧΟΥ **8/2023**

ΣΥΝΟΨΗ

Το Ελεγκτικό Συνέδριο διερεύνησε με ποιον τρόπο σταθμίζονται οι ανάγκες ιατρικής εξυπηρέτησης των ασθενών και αποφυγής της υπερβολικής επιβάρυνσης των προϋπολογισμών των νοσοκομείων κατά τον προγραμματισμό και τη διενέργεια των προμηθειών υγειονομικού και ιατροτεχνολογικού υλικού και ποιες συστημικές αδυναμίες διαπιστώνονται.

Ο έλεγχος του Ελεγκτικού Συνεδρίου διενεργήθηκε επί 9 νοσοκομείων, 3 υγειονομικών περιφερειών και της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας.

Τα πορίσματα του ελέγχου είναι τα ακόλουθα:

- 1.** Δεν υφίσταται θεσμοθετημένη διαδικασία υποβολής και εξέτασης των αιτημάτων των ιατρών για την εισαγωγή νέων υλικών. Τα αιτήματα αυτά δεν τεκμηριώνονται επαρκώς, γίνονται δε κατά κανόνα δεκτά μετά από εξέτάσή τους μόνο από ιατρικής απόψεως, χωρίς να σταθμίζονται κατά τα λοιπά το κόστος και το όφελος από την εισαγωγή τους.
- 2.** Πρακτικές ανάγκες έχουν οδηγήσει τα νοσοκομεία στην τήρηση άτυπων διαδικασιών προμηθειών, δηλαδή της παρακαταθήκης και των «ατιμολόγητων» προμηθειών, οι οποίες αφήνουν περιθώρια απόκλισης από τις βασικές αρχές του δικαίου των δημοσίων προμηθειών.
- 3.** Ο προγραμματισμός των προμηθειών στηρίζεται στις αναλώσεις των προηγούμενων ετών και όχι σε επίκαιρα στοιχεία. Οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων καταρτίζονται βάσει ορίων δαπανών και όχι βάσει των αναγκών τους. Αποδεικνύονται δε μη ρεαλιστικοί και υπόκεινται σε συνεχείς αναμορφώσεις.
- 4.** Δεν διασφαλίζεται η άσκηση ελέγχου επί του ύψους των τιμών ανάθεσης. Το Παρατηρητήριο Τιμών έχει εγκαταλειφθεί. Τα νοσοκομεία προσφεύγουν κατά κανόνα σε απευθείας αναθέσεις, ενώ παρουσιάζονται καθυστερήσεις κατά τη διενέργεια των διαγωνισμών. Δεν αξιοποιείται η δυνατότητα χρήσης δυναμικών συστημάτων αγορών.
- 5.** Η εφαρμογή των προβλέψεων του νόμου 4865/2021 για τη δημιουργία των μητρώων και για τη διενέργεια κεντρικών προμηθειών θα μπορούσε να επιλύσει πολλές από τις διαπιστωθείσες δυσλειτουργίες. Αναγκαία είναι η επιτάχυνση της υλοποίησης των νομοθετικών αυτών προβλέψεων.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. Οι δαπάνες για την προμήθεια υγειονομικού και ιατροτεχνολογικού υλικού αντιπροσωπεύουν σημαντικό τμήμα των συνολικών δαπανών των νοσοκομείων. Σύμφωνα με τα στοιχεία που είναι αναρτημένα στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας¹, κατά το έτος 2023 καταβλήθηκαν για προμήθειες των εν λόγω υλικών από τα νοσοκομεία όλης της Χώρας χρηματικά ποσά τα οποία υπερβαίνουν το 1 δισ. ευρώ.

2. Η βασική αποστολή την οποία καλείται να επιτελέσει το σύστημα προμήθειας υγειονομικού και ιατροτεχνολογικού υλικού των νοσοκομείων είναι η ανάγκη ιατρικής εξυπηρέτησης των ασθενών. Επομένως, οι ιατρικές εκτιμήσεις, με βάση τις οποίες προσδιορίζονται οι ανάγκες των ασθενών και ο τρόπος ικανοποίησής τους, διαδραματίζουν κατ' ανάγκη πρωτεύοντα ρόλο στον προγραμματισμό και τη διενέργεια των προμηθειών αυτών.

3. Η ανάγκη ιατρικής εξυπηρέτησης των ασθενών είναι βασική, όχι όμως και η μοναδική συνιστώσα. Περαιτέρω, πρέπει να σταθμίζεται η ανάγκη αποφυγής της υπερβολικής επιβάρυνσης των προϋπολογισμών των νοσοκομείων ούτως ώστε οι διατιθέμενοι πόροι να επαρκούν για την ικανοποίηση των αναγκών του συνόλου των ασθενών, η οποία επιβάλλει και τον προγραμματισμό των προμηθειών. Επίσης, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η ανάγκη διασφάλισης του υγιούς ανταγωνισμού μεταξύ των οικονομικών φορέων που δραστηριοποιούνται στην αγορά.

4. Πριν από τη διενέργεια οποιασδήποτε προμήθειας έχουν προηγηθεί διαδικασίες, οι οποίες κατατείνουν στη λήψη της τελικής απόφασης για την υλοποίησή της: ο προγραμματισμός των προμηθειών ορισμένου έτους, το αίτημα προμήθειας, η απόφαση για τη διενέργειά της και η ανάθεσή της σε οικονομικό φορέα. Κατά τις διαδικασίες αυτές αποφασίζεται αν θα επιδιωχθεί η απόκτηση του αιτούμενου υλικού, το είδος του υλικού, οι τεχνικές του προδιαγραφές, η ποσότητα, το χρονικό πλαίσιο, η διαδικασία ανάθεσης, η προϋπολογιζόμενη δαπάνη, ο προμηθευτής, η τιμή ανάθεσης, οι όροι της σχετικής σύμβασης κ.λπ..

5. Κατά τη λήψη αυτών των αποφάσεων σταθμίζονται οι παράγοντες για τους οποίους έγινε ανωτέρω λόγος και οι οποίοι είναι εν δυνάμει αντίρροποι. Η ανάγκη κάλυψης της ιατρικής ανάγκης των ασθενών έχει την τάση να οδηγεί στην αγορά του ποιοτικότερου υλικού με οποιοδήποτε κόστος, ενώ η ανάγκη μείωσης της επιβάρυνσης του προϋπολογισμού έχει την τάση να συμπιέζει το κόστος, ακόμα και σε βάρος της ποιότητας. Η ιατρική εξυπηρέτηση του ασθενούς πιέζει για την

¹ <https://www.moh.gov.gr/articles/bihealth/oikonomika-stoixeia/12236-oikonomika-stoixeia-ian-dek-2023>

προμήθεια του υλικού που χρειάζεται την ώρα που εμφανίζεται η σχετική ανάγκη, ενώ η ανάγκη προγραμματισμού της προμήθειας και η αρχή της προστασίας του υγιούς ανταγωνισμού προϋποθέτουν την πρόβλεψη όλων των όμοιων ή ομοειδών σχετικών αναγκών που θα εμφανιστούν κατά τη διάρκεια ορισμένου χρονικού διαστήματος και τη διενέργεια διαγωνισμών.

6. Οι προαναφερόμενοι σκοποί αντικατοπτρίζονται στο έργο των υπηρεσιών που εμπλέκονται στις προμήθειες. Το σύστημα δομείται μεταξύ τριών παραγόντων: των ιατρών, των κεντρικών οικονομικών υπηρεσιών και των οικονομικών υπηρεσιών των νοσοκομείων. Οι ιατροί ενδιαφέρονται πρωτίστως για την εξυπηρέτηση των ιατρικών αναγκών των ασθενών. Βασικό μέλημα των κεντρικών οικονομικών υπηρεσιών είναι η μείωση της επιβάρυνσης του κρατικού προϋπολογισμού. Οι οικονομικές υπηρεσίες των νοσοκομείων μεριμνούν για τη μη υπέρβαση των πιστώσεων του προϋπολογισμού και για την ολοκλήρωση των προμηθειών.

7. Στόχος του συστήματος προμηθειών είναι να επιτυγχάνεται στο πλαίσιο κάθε συγκεκριμένης προμήθειας η πρακτική εναρμόνιση όλων των προαναφερόμενων σκοπών, με την επιλογή της βέλτιστης λύσης.

8. Τούτο προϋποθέτει συνεργασία και ουσιώδη διάλογο μεταξύ ιατρικών και οικονομικών οργάνων σε κάθε πτυχή του προγραμματισμού και της διενέργειας προμήθειας. Τα ιατρικά και τα οικονομικά όργανα δεν πρέπει να λειτουργούν αποκομμένα, βασιζόμενα το καθένα στις δικές του δεξιότητες και αντιλήψεις, αλλά να συνδιαλέγονται κατά την επίλυση των κοινών ζητημάτων.

9. Με τα Πρακτικά της 4ης Γενικής Συνεδρίασης της 23.3.2022 της Ολομέλειας του Ελεγκτικού Συνεδρίου αποφασίστηκε η διενέργεια ελέγχου περί το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αποφασίστηκε δε από το Τμήμα Ελέγχων Ι ο έλεγχος αυτός να αφορά το σύστημα προμηθειών υγειονομικού και ιατροτεχνολογικού υλικού.

10. Στις 20.10.2022 και στις 25.10.2022 διενεργήθηκαν τηλεδιασκέψεις στις οποίες συμμετείχαν μέλη του Τμήματος Ελέγχων Ι, επίτροποι και ελεγκτές του Ελεγκτικού Συνεδρίου, ιατροί και υπάλληλοι των οικονομικών υπηρεσιών ορισμένων νοσοκομείων. Οι μετασχόντες στις τηλεδιασκέψεις υπάλληλοι και ιατροί έδωσαν πληροφορίες επί των τεθέντων ζητημάτων και εξέθεσαν τις απόψεις τους περί των παθογενειών του συστήματος των προμηθειών και της πρόσβασης ασθενών στα χειρουργεία, καθώς και περί του βέλτιστου τρόπου αντιμετώπισής τους.

11. Το Ελεγκτικό Συνέδριο έχει διενεργήσει στο παρελθόν σχετικούς ελέγχους επί φορέων δημόσιας υγείας². Ειδικότερα, έχει διενεργήσει, μεταξύ άλλων: (α) επτά ελέγχους ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων, επί των οποίων συντάχθηκαν επτά ειδικές εκθέσεις έτους 2018³, (β) ένα θεματικό έλεγχο με αντικείμενο τη διαχείριση του υγειονομικού υλικού και του ιατρικού εξοπλισμού⁴, (γ) ένα θεματικό έλεγχο με αντικείμενο τα κλειστά ελληνικά νοσήλια⁵, (δ) ένα θεματικό έλεγχο με αντικείμενο την τήρηση της διαφάνειας και της ισότητας στην πρόσβαση των ασθενών στα χειρουργεία⁶ και (ε) ένα θεματικό έλεγχο με αντικείμενο τις διαδικασίες απευθείας ανάθεσης και διαπραγμάτευσης⁷.

12. Στο πλαίσιο του παρόντος ελέγχου, ο οποίος διενεργήθηκε επί 9 νοσοκομείων⁸, 3 υγειονομικών περιφερειών⁹ και της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας, το Ελεγκτικό Συνέδριο διερεύνησε με ποιον τρόπο σταθμίζονται οι ανάγκες ιατρικής εξυπηρέτησης των ασθενών και αποφυγής της υπερβολικής επιβάρυνσης των προϋπολογισμών των νοσοκομείων κατά τον προγραμματισμό και τη διενέργεια των εν λόγω προμηθειών από τα αρμόδια όργανα και ποιες συστημικές αδυναμίες διαπιστώνονται.

13. Τα ερωτήματα που τέθηκαν στον έλεγχο είναι τα ακόλουθα:

α' Η συνεργασία των ιατρών και των οικονομικών υπηρεσιών των νοσοκομείων αποδίδει κατά τρόπον ώστε να διενεργείται η απαιτούμενη στάθμιση μεταξύ της ανάγκης για ποιοτική εξυπηρέτηση των ασθενών και της αποφυγής της υπέρμετρης επιβάρυνσης των προϋπολογισμών;

² Οι σχετικές εκθέσεις ελέγχου έχουν αναρτηθεί στον ιστότοπο του Ελεγκτικού Συνεδρίου (<https://www.elsyn.gr/el/node/1562>).

³ Ειδικές εκθέσεις ελέγχου ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων, έτους 2018, των Νοσοκομείων Αθήνας «ΑΤΤΙΚΟΝ», «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ - ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ - ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ», «ΛΑΪΚΟ», Λάρισας «ΚΟΥΤΛΙΜΠΙΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ», Θεσσαλονίκης «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» και Πατρών «ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ» και της 1^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής.

⁴ [3/2022 Έκθεση του Τμήματος Ελέγχων Ι.](#)

⁵ [1/2022 Έκθεση του Τμήματος Ελέγχων Ι.](#)

⁶ [2/2023 Έκθεση του Τμήματος Ελέγχων Ι.](#)

⁷ [4/2023 Έκθεση του Τμήματος Ελέγχων Ι.](#)

⁸ Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «ΚΑΤ», Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ», Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ», Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ), Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ», Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου», Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής Σισμανόγλειο και Γενικά Νοσοκομεία Νίκαιας Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» και Δυτικής Αττικής «Η ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ».

⁹ 2^η, 4^η και 7^η Υγειονομικές Περιφέρειες.

14. Στο πλαίσιο του ερωτήματος διερευνήθηκε αν υφίστανται οι μηχανισμοί εκείνοι που επιτρέπουν τη συνεργασία και τον συντονισμό μεταξύ των ιατρών και των οικονομικών υπηρεσιών, κατά τρόπον ώστε κατά τη λήψη των σχετικών με τις προμήθειες αποφάσεων να λαμβάνει χώρα στάθμιση κόστους-οφέλους.

β' Οι τηρούμενες διαδικασίες διασφαλίζουν την κατάρτιση ρεαλιστικών προϋπολογισμών;

15. Διερευνήθηκε αν κατά τη διαδικασία κατάρτισης και έγκρισης των προϋπολογισμών των νοσοκομείων λαμβάνονται υπόψη και αξιολογούνται όλα εκείνα τα στοιχεία που επηρεάζουν το ύψος των οικείων δαπανών, όπως οι πραγματικές ανάγκες σε υλικό, οι τιμές μονάδας των οικείων ειδών, οι τεχνολογικές και οικονομικές εξελίξεις, ο όγκος των ασθενών, τα αποτελέσματα των προηγούμενων ετών, η ύπαρξη ειδών σε απόθεμα κ.λπ.. Περαιτέρω, εξετάστηκε αν οι προϋπολογισμοί εκτελέστηκαν σύμφωνα με τις αρχικές προβλέψεις τους, σε αρνητική δε περίπτωση αν η ανάγκη τροποποίησής τους οφείλεται σε περιστάσεις που δεν ήταν εφικτό να έχουν προβλεφθεί εξ αρχής.

γ' Είναι ορθολογικό το σύστημα ελέγχου των τιμών μονάδας των υλικών;

16. Εξετάστηκε αν ο τρόπος λειτουργίας του Παρατηρητηρίου Τιμών είναι ο ενδεδειγμένος με βάση τον σκοπό της θέσπισής του και τις ανάγκες των νοσοκομείων. Επίσης, ελέγχθηκε αν τα νοσοκομεία προμηθεύονται υλικά σε τιμές ίσες ή κατώτερες με αυτές του Παρατηρητηρίου. Τέλος, διερευνήθηκε σε ποιο στάδιο βρίσκεται η υλοποίηση των τεσσάρων μητρώων που προβλέπονται στο άρθρο 10 του ν. 4865/2021.

δ' Ο τρόπος διενέργειας των διαδικασιών ανάθεσης προμήθειας υλικού διασφαλίζει την κάλυψη των σχετικών αναγκών των νοσοκομείων;

17. Το Ελεγκτικό Συνέδριο εξέτασε αν διενεργούνται διαγωνισμοί, αν ολοκληρώνονται εγκαίρως, σε ποιους λόγους οφείλονται πιθανές καθυστερήσεις, καθώς και αν γίνεται χρήση δυνατοτήτων για την απλοποίηση των διαγωνιστικών διαδικασιών, όπως των δυναμικών συστημάτων αγορών. Στο πλαίσιο αυτού του ερωτήματος ελέγχθηκε και η Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ) ως προς τους διαγωνισμούς που διενεργεί. Επίσης, εξετάστηκε αν και με ποιους όρους γίνεται χρήση του θεσμού της παρακαταθήκης.

18. Τα πορίσματα του ελέγχου εκτίθενται κατωτέρω στις παραγράφους 19 έως 101. Τα συμπεράσματα από τον έλεγχο παρουσιάζονται στις παραγράφους 102 έως 106. Στο τέλος της έκθεσης διατυπώνονται οι συστάσεις του Ελεγκτικού Συνεδρίου προς τους εμπλεκόμενους φορείς.

ΠΟΡΙΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

I

Δεν υφίσταται θεσμοθετημένη διαδικασία υποβολής και εξέτασης των αιτημάτων των ιατρών για την εισαγωγή νέων υλικών. Τα αιτήματα αυτά δεν τεκμηριώνονται επαρκώς, γίνονται δε κατά κανόνα δεκτά μετά από εξέτασή τους μόνο από ιατρικής απόψεως, χωρίς να σταθμίζονται κατά τα λοιπά το κόστος και το όφελος από την εισαγωγή τους.

19. Στον χώρο της υγείας η ανάγκη προσαρμογής στις συχνά ραγδαίες τεχνολογικές εξελίξεις είναι διαρκής. Το ζήτημα δε της εισαγωγής νέων υλικών και τεχνολογιών, με την οποία επιδιώκεται η εν λόγω προσαρμογή, είναι ιδιαίτερα σημαντικό. Τούτο, διότι είναι κατά τεκμήριο αυξημένα τόσο το όφελος από την εισαγωγή τους, αν οδηγήσουν σε βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, όσο και οι κίνδυνοι να αποδειχθούν τα υλικά ακατάλληλα ή να επιδιωχθεί η εισαγωγή τους με τη χρήση αθέμιτων μέσων.

20. Τα αιτήματα που αφορούν είτε την προμήθεια νέων ειδών είτε την αντικατάσταση παρωχημένων ειδών με νέα λόγω της εξέλιξης της τεχνολογίας υποβάλλονται από τους ιατρούς και κρίνονται από τα αρμόδια ιατρικά, διοικητικά και οικονομικά όργανα των νοσοκομείων.

Κριτήρια

21. Αναγκαίο είναι να προκύπτει ότι η εισαγωγή του προτεινόμενου νέου υλικού συνιστά όχι απλώς μία λύση, αλλά τη βέλτιστη λύση για την κάλυψη ιατρικής ανάγκης. Συνεπώς, κάθε εισαγωγή νέου υλικού επιβάλλεται να αποτελεί το αποτέλεσμα στάθμισης κόστους-οφέλους, στάθμιση η οποία πρέπει να περιλαμβάνει όχι μόνο την ιατρική πλευρά, αλλά και τις οικονομικές παραμέτρους της προμήθειας. Πρέπει δηλαδή να κρίνεται σε ποιο βαθμό το υλικό είναι αναγκαίο, αν υφίστανται εναλλακτικές λύσεις για την εξυπηρέτηση της ανάγκης που προορίζεται να εξυπηρετήσει, για ποιο λόγο πρέπει να επιλεγεί η προτεινόμενη λύση έναντι των λοιπών εναλλακτικών λύσεων και αν το κόστος για την απόκτηση του υλικού είναι δυσανάλογο σε σχέση με το σχετικό όφελος.

22. Οι παράμετροι αυτές, ιατρικές και οικονομικές, είναι άρρηκτα συνυφασμένες μεταξύ τους. Προκειμένου να κριθεί αν η προμήθεια του υλικού αποτελεί τη βέλτιστη λύση, πρέπει να καθίστανται γνωστά και να λαμβάνονται υπόψη όλα τα

σχετικά ιατρικά δεδομένα. Επομένως, προκειμένου να διασφαλίζεται η στάθμιση του οικονομικού παράγοντα, θα πρέπει ο αιτών ιατρός, τα λοιπά ιατρικά, τα διοικητικά και τα οικονομικά όργανα των νοσοκομείων να συνδιαλέγονται, εξετάζοντας από κοινού όλες τις πλευρές της αιτούμενης προμήθειας.

23. Επομένως, εύλογο θα ήταν να υφίσταται ένα όργανο, στο οποίο θα συμμετείχαν ιατροί, πρόσωπα με οικονομικές γνώσεις και διοικητικά όργανα και το οποίο θα αποφαινόταν επί όλων των ζητημάτων που σχετίζονται με την εισαγωγή νέων υλικών και τεχνολογιών. Το όργανο αυτό θα μπορούσε να λειτουργεί σε κεντρικό επίπεδο. Τούτο, διότι το ζήτημα ποια υλικά γίνονται αποδεκτά στο Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι πρόσφορο να αντιμετωπισθεί με τρόπο ενιαίο για όλα τα νοσοκομεία, δεδομένου μάλιστα ότι συνδυάζεται με το ζήτημα της κάλυψης του σχετικού κόστους από τα κλειστά ελληνικά νοσήλια.

24. Ενόψει της σημαντικότητας του ζητήματος, πρέπει να υφίστανται θεσμοθετημένες διαφανείς διαδικασίες υποβολής των αιτημάτων εισαγωγής νέων υλικών και κρίσης επ' αυτών. Τα αιτήματα πρέπει να υποβάλλονται επίσημα με την πλήρη τεκμηρίωσή τους και να παρακολουθείται η πορεία τους μέχρι το τελικό στάδιο αποδοχής ή απόρριψής τους.

25. Προκειμένου να μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο ελέγχου και κρίσης, τα αιτήματα των ιατρών πρέπει να έχουν επαρκή αιτιολόγηση, μεταξύ άλλων, από ιατρικής και οικονομικής πλευράς. Πρέπει να τεκμηριώνεται η αναγκαιότητα του υπό προμήθεια είδους για την ιατρική εξυπηρέτηση των ασθενών και η προεκτίμηση του κόστους της, να παρατίθενται οι εναλλακτικές λύσεις για την εξυπηρέτηση της ίδιας ιατρικής ανάγκης και να αιτιολογείται η επιλογή της συγκεκριμένης λύσης έναντι των λοιπών, τόσο από ιατρική όσο και από οικονομική σκοπιά.

26. Επίσης, και οι αποφάσεις των οργάνων που αποδέχονται ή απορρίπτουν τα αιτήματα πρέπει να είναι επαρκώς αιτιολογημένες από άποψη κόστους-οφέλους, ώστε να προκύπτουν τα σημεία που ελήφθησαν υπόψη.

Μη θεσμοθετημένη διαδικασία που δεν διασφαλίζει τη διενέργεια των απαιτούμενων σταθμίσεων

27. Στις νομοθετικές διατάξεις που διέπουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας δε ρυθμίζεται η διαδικασία υποβολής των αιτημάτων για την εισαγωγή νέων υλικών ούτε τα γνωμοδοτούντα και τα αποφαινόμενα όργανα ούτε το ελάχιστο αναγκαίο περιεχόμενο των αιτημάτων αυτών και των σχετικών κρίσεων. Για τους λόγους αυτούς, τα νοσοκομεία ακολουθούν πρακτικές, που διαμορφώθηκαν άλλοτε ατύπως και άλλοτε με βάση σχετικές αποφάσεις των διοικητικών συμβουλίων τους.

28. Με βάση τις πρακτικές των νοσοκομείων, κατά κανόνα τα αιτήματα για την προμήθεια νέου υλικού υπόκεινται στον έλεγχο του επιστημονικού συμβουλίου, του τμήματος προμηθειών, των οικονομικών υπηρεσιών και της διοίκησης. Στο επιστημονικό συμβούλιο μετέχουν μόνο ιατροί, ενώ οι οικονομικές υπηρεσίες δεν επικουρούνται από ιατρούς. Δεν υπάρχει δε κατά κανόνα κάποιος καθιερωμένος τρόπος ενδοϋπηρεσιακού διαλόγου μεταξύ ιατρικών, διοικητικών και οικονομικών οργάνων για την αντιμετώπιση των ζητημάτων αυτών. Οι διαγωνιστικές διαδικασίες, στις οποίες τα νοσοκομεία προσφεύγουν μόνο κατ' εξαίρεση (βλ. σκ. 72), ενισχύουν τη διαφάνεια και τον προγραμματισμό, καθώς απαιτούν σαφή εκ των προτέρων καθορισμό των τεχνικών προδιαγραφών εκ μέρους των ιατρικών οργάνων και του προϋπολογισμού εκ μέρους των οικονομικών υπηρεσιών, ωστόσο δεν εξασφαλίζουν απαραίτητα ουσιαστικό διάλογο μεταξύ τους.

29. Ήδη από την ανωτέρω καταγραφή προκύπτει δυσλειτουργία, η οποία επιβεβαιώνεται από τα ευρήματα του παρόντος ελέγχου. Η κατανομή των αρμοδιοτήτων, όπως περιγράφεται ανωτέρω, αποσυνδέει την κρίση για την ιατρική αναγκαιότητα της προμήθειας ορισμένου υλικού από τη διενέργεια οικονομικών σταθμίσεων. Τα ιατρικά όργανα γνωμοδοτούν κυρίως για το ιατρικό σκέλος της προμήθειας, αφού αυτό είναι το αντικείμενο της επιστήμης τους και η βασική αποστολή του λειτουργήματός τους, ενώ τα οικονομικά και διοικητικά όργανα καλούνται να κρίνουν για τη διενέργεια της προμήθειας, χωρίς να έχουν αναγκαίως την απαραίτητη ιατρική γνώση.

30. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι στο πληροφοριακό σύστημα νοσοκομείων δεν καταγράφεται η πορεία εξέλιξης των υποβληθέντων από τους ιατρούς αιτημάτων. Σε ορισμένες δε περιπτώσεις το τμήμα προμηθειών, ως το καθ' ύλην αρμόδιο όργανο υλοποίησης των σχετικών αποφάσεων δεν έχει ενημέρωση για την εξέλιξη της διαδικασίας εξέτασης των αιτημάτων. Σε άλλη περίπτωση, στα αιτήματα των ιατρών για την προμήθεια υλικού δεν αναφέρεται ο κωδικός του είδους στο ηλεκτρονικό μηχανογραφικό σύστημα του νοσοκομείου με αποτέλεσμα οι υπάλληλοι του τμήματος προμηθειών να καλούνται να εξειδικεύουν τα εν λόγω αιτήματα χωρίς να διαθέτουν τις απαιτούμενες ιατρικές γνώσεις.

Μη αιτιολόγηση των αιτημάτων από άποψη κόστους-οφέλους

31. Διαπιστώθηκε σε πολλές περιπτώσεις ότι τα αιτήματα των ιατρών για την εισαγωγή υλικών δεν αιτιολογούνται επαρκώς ως προς το κόστος και το όφελος από την εισαγωγή του προτεινόμενου προς προμήθεια υλικού. Παρατίθενται κατά κανόνα μόνο οι τεχνικές προδιαγραφές των ζητούμενων ειδών, σε ορισμένες δε μόνο περιπτώσεις αναφέρονται επιπλέον τα ιατρικά οφέλη από τη χρήση τους και ο προϋπολογισμός τους.

32. Κατά κανόνα στα αιτήματα δεν παρατίθενται άλλα στοιχεία που θα επέτρεπαν να στοιχειοθετηθεί ότι η προμήθεια είναι η βέλτιστη λύση. Ιδίως δεν γίνεται μνεία της ύπαρξης ή της ανυπαρξίας εναλλακτικών θεραπευτικών λύσεων (π.χ. της δυνατότητας προμήθειας άλλου, ενδεχομένως φθηνότερου, υλικού που εξυπηρετεί την ίδια ανάγκη ή χρήσης υλικού που ήδη έχει στη διάθεσή του το νοσοκομείο) ούτε επομένως αιτιολογείται ο συμφέρων χαρακτήρας της προμήθειας σε σχέση με τις εναλλακτικές αυτές λύσεις ούτε παρατίθενται οικονομικά στοιχεία σχετικά με τη διάθεση του υλικού από ένα και μόνο προμηθευτή ή την κάλυψή του από τα κλειστά ελληνικά νοσήλια.

33. Οι διαπιστωθείσες ελλείψεις στην αιτιολόγηση και στην τεκμηρίωση των αιτημάτων, οι οποίες αναμφισβήτητα οφείλονται και στον φόρτο εργασίας σε συνθήκες αυξημένης ευθύνης, που συνεπάγεται η άσκηση των ιατρικών καθηκόντων, καθιστούν τελικώς ανέφικτο ή πολύ δυσχερή τον έλεγχο από οικονομικό ή ελεγκτικό όργανο του αναγκαίου και συμφέροντος χαρακτήρα των προτεινόμενων προμηθειών, εντείνοντας τη δυσχέρεια άσκησης ουσιαστικού ελέγχου που ούτως ή άλλως συνεπάγεται ο τεχνικός χαρακτήρας των ιατρικών κρίσεων.

Έλλειψη επαρκούς ελέγχου κατά την κρίση επί των αιτημάτων

34. Δεν προκύπτει ότι ο έλεγχος των επιστημονικών συμβουλίων επί των αιτημάτων είναι επαρκής¹⁰. Τα αιτήματα των ιατρών γίνονται κατά κανόνα δεκτά από τα επιστημονικά συμβούλια, τα οποία αποφαινόμενα μόνο για το ιατρικό σκέλος της προμήθειας, χωρίς ιδιαίτερη αιτιολόγηση της κρίσης τους με βάση σταθμίσεις κόστους-οφέλους. Π.χ. σε ένα από τα ελεγχθέντα νοσοκομεία το επιστημονικό συμβούλιο κατά τα έτη 2021 και 2022 σε σύνολο 113 αιτημάτων εισαγωγής νέων υλικών δεν ενέκρινε 3 αιτήματα. Σε αλλά δε νοσοκομεία το επιστημονικό συμβούλιο ενέκρινε όλα τα αιτήματα προμήθειας νέου υλικού.

35. Τα διοικητικά και τα οικονομικά όργανα των νοσοκομείων κρίνουν επί των αιτημάτων των ιατρών, χωρίς να έχουν αναγκαίως τις σχετικές γνώσεις, απορρίπτουν δε αυτά κατά κανόνα μόνο σε περίπτωση έλλειψης πιστώσεων στον προϋπολογισμό και όχι κατόπιν ολοκληρωμένης στάθμισης του κόστους και του οφέλους από την εισαγωγή τους.

36. Σταθμίσεις κόστους-οφέλους φαίνεται να έλαβαν χώρα σε περιορισμένο βαθμό μόνο σε ελάχιστες περιπτώσεις που τα διοικητικά όργανα είχαν ιατρικές γνώσεις ή

¹⁰ Βλ. και τη [2/2023 Έκθεση του Τμήματος Ελέγχων Ι με αντικείμενο την τήρηση της διαφάνειας και της ισότητας στην πρόσβαση των ασθενών στα χειρουργεία](#), στην οποία αναδείχθηκε η άσκηση ελάχιστου ή και μηδαμινού ελέγχου στις πρωτογενείς εκτιμήσεις των χειρουργών ιατρών (εύρημα V).

έλαβαν ατύπως σχετικές πληροφορίες. Π.χ. αναπληρωτής διοικητής νοσοκομείου που είχε την ιδιότητα του ιατρού δεν προέβη στην έγκριση συγκεκριμένων, αιτηθέντων από τους ιατρούς νέων υλικών, καθόσον, όπως δήλωσε, όντας ο ίδιος χειρουργός, είχε την απαιτούμενη γνώση και ικανότητα να κρίνει τη μη αναγκαιότητα προμήθειας αυτών, είτε λόγω ύπαρξης στο νοσοκομείο υλικών που εξυπηρετούσαν τις ανάγκες των ασθενών είτε λόγω δυσανάλογου κόστους των αιτηθέντων υλικών σε σχέση με τις προς εξυπηρέτηση ανάγκες, οι οποίες θα μπορούσαν να καλυφθούν με άλλα μέσα που διέθετε το νοσοκομείο.

II

Πρακτικές ανάγκες έχουν οδηγήσει τα νοσοκομεία στην τήρηση άτυπων διαδικασιών προμηθειών, δηλαδή της παρακαταθήκης και των «ατιμολόγητων» προμηθειών, οι οποίες αφήνουν περιθώρια απόκλισης από τις βασικές αρχές του δικαίου των δημοσίων προμηθειών.

37. Ορισμένες από τις προκλήσεις στις οποίες καλείται να ανταποκριθεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι η εξυπηρέτηση των ιατρικών αναγκών των ασθενών σε επείγουσες περιπτώσεις ή όταν το υλικό που θα αποτελέσει αντικείμενο προμήθειας είναι εξειδικευμένο ή όταν δεν είναι βέβαιο ότι ορισμένο υλικό θα χρησιμοποιηθεί. Παραδείγματος χάριν σε ορισμένες χειρουργικές επεμβάσεις, επιβάλλεται να είναι διαθέσιμα υλικά, τα οποία χρησιμοποιούνται ανάλογα με τη διαπιστούμενη κατά την επέμβαση κατάσταση του ασθενούς.

38. Στις περιπτώσεις αυτές, τα νοσοκομεία καλούνται να ανεύρουν τη βέλτιστη λύση, η οποία ισορροπεί ανάμεσα στην ανάγκη να έχουν άμεσα διαθέσιμα τα απαιτούμενα υλικά και στην τήρηση των αρχών της διαφάνειας, της εξυπηρέτησης του δημοσίου συμφέροντος και της προστασίας του ελεύθερου ανταγωνισμού, καθώς και των νομοθετικών προβλέψεων σχετικά με τις διαδικασίες ανάθεσης των δημοσίων συμβάσεων.

39. Για τα υλικά η χρήση των οποίων θα απαιτηθεί με βεβαιότητα, οι προκλήσεις αυτές μπορούν να αντιμετωπισθούν κατ' αρχήν με έγκαιρο προγραμματισμό των προμηθειών ούτως ώστε η διαδικασία ανάθεσής τους να ολοκληρώνεται εγκαίρως και να είναι τα υλικά αυτά διαθέσιμα στο νοσοκομείο.

40. Αλλά και σε όσες περιπτώσεις, δεν είναι βέβαιο ότι θα απαιτηθεί η χρήση ορισμένων υλικών, θα πρέπει να τηρούνται διαδικασίες τέτοιες που να διασφαλίζουν

στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό την τήρηση των διατάξεων και αρχών για τις οποίες έγινε λόγος ανωτέρω.

Αδυναμίες στη λειτουργία της παρακαταθήκης

41. Στα περισσότερα νοσοκομεία χρησιμοποιείται ευρέως η παρακαταθήκη, η οποία συνιστά θεσμό του ιδιωτικού δικαίου και δεν προβλέπεται στις διατάξεις για την ανάθεση των δημοσίων συμβάσεων¹¹. Ο θεμιτός σκοπός της παρακαταθήκης συνίσταται στη δημιουργία ενός αποθέματος ασφαλείας υλικών, η αξία των οποίων καταβάλλεται μόνον εφόσον αυτά χρησιμοποιηθούν.

Η σύμβαση της παρακαταθήκης είναι θεσμός του ιδιωτικού δικαίου που διέπεται από τα άρθρα 822 επ. του Αστικού Κώδικα. Με τη σύμβαση παρακαταθήκης ο θεματοφύλακας παραλαμβάνει από τον παρακαταθέτη κινητό πράγμα με την υποχρέωση φυλάξεως και αποδόσεως αυτού αυτούσιου όταν του ζητηθεί¹².

42. Σε παρακαταθήκη τίθενται υλικά που προορίζονται για χειρουργική χρήση, ιδίως ορθοπεδικά υλικά. Ειδικότερα, η διαδικασία που ακολουθείται κατά κανόνα είναι η εξής: Οι ιατροί υποδεικνύουν τους προμηθευτές, οι οποίοι, στη συνέχεια, προσκομίζουν τα προϊόντα τους στην κεντρική αποθήκη του νοσοκομείου. Πριν τη διενέργεια χειρουργικής επέμβασης, ζητείται η προσκόμιση των υλικών τα οποία είναι πιθανό να χρησιμοποιηθούν και τα οποία μεταφέρονται στο χειρουργείο. Αν αυτά χρησιμοποιηθούν, ακολουθείται εκ των υστέρων η διαδικασία της παραγγελίας και χρεώνονται σε συγκεκριμένο φάκελο ασθενούς. Αν δεν χρησιμοποιηθούν, εισάγονται εκ νέου στην κεντρική αποθήκη.

43. Η παραπάνω διαδικασία δεν είναι θεσμοθετημένη. Επομένως, δεν είναι εκ των προτέρων νομοθετικά προσδιορισμένο ούτε υπό ποιες προϋποθέσεις, ουσιαστικές και διαδικαστικές, μπορούν ορισμένα είδη να χρησιμοποιηθούν κατόπιν παρακαταθήκης ούτε με ποια διαδικασία εισάγονται στην αποθήκη ούτε ο υπεύθυνος για τη φύλαξή τους ούτε πώς γίνεται ο προγραμματισμός σχετικά με το είδος και την ποσότητα των υλικών σε παρακαταθήκη ούτε πώς επιλέγονται οι προμηθευτές ούτε πώς διασφαλίζεται η επίτευξη συμφέρουσας τιμής. Μόνο στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας έχουν αναρτηθεί συνοπτικές οδηγίες για ορισμένες πτυχές της σχετικής διαδικασίας¹³, χωρίς νομοθετικό έρεισμα.

¹¹ Πρακτικά της 9^{ης}/2.4.2019 Συνεδρίασης (Θέματα Α΄ έως Γ΄) του Κλιμακίου Προληπτικού Ελέγχου Δαπανών στο IV Τμήμα του Ελεγκτικού Συνεδρίου.

¹² [Απόφαση Α.Π. 835/2022.](#)

¹³ <https://www.moh.gov.gr/articles/newspaper/egkyklioi/stoxoi-e-s-y/181-grafeio-diaxeirishs-yliko?fdl=210>

44. Η ρευστότητα που προκαλείται λόγω της έλλειψης ρύθμισης δημιουργεί συνθήκες αυξημένης αδιαφάνειας.

45. Διαπιστώθηκε ότι δεν υφίσταται μηχανισμός διασφάλισης ότι τα υλικά που τίθενται σε παρακαταθήκη αποτελούν είδη τα οποία τα νοσοκομεία δεν μπορούσαν να έχουν προμηθευθεί κατόπιν προγραμματισμού με τη συνήθη διαδικασία προμήθειας. Για παράδειγμα ένα εκ των ελεγχθέντων νοσοκομείων δεν έχει διενεργήσει διαγωνισμό για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο της δεκαετίας για την προμήθεια ορθοπεδικών υλικών γενικώς, με αποτέλεσμα να προμηθεύεται το σύνολό τους σε παρακαταθήκη¹⁴.

46. Στην πραγματικότητα, η επιλογή προμηθευτή ειδών σε παρακαταθήκη αποτελεί προεπιλογή οικονομικού φορέα για ανάθεση προμήθειας. Και ενώ η προεπιλογή γίνεται σε χρόνο που δεν υφίσταται ακόμα κατεπείγουσα ανάγκη, δεν διενεργείται κατά κανόνα διαδικασία επιλογής¹⁵. Δεν εκδίδεται ανοικτή πρόσκληση προς όλους τους εν δυνάμει προμηθευτές, δεν υποβάλλονται προσφορές, δεν διενεργείται έρευνα αγοράς, οι προμηθευτές δεν δεσμεύονται σε κανένα χρονικό σημείο μέχρι την τιμολόγηση, η οποία έπεται της χρήσης, σε συγκεκριμένη τιμή διάθεσης του προϊόντος. Το βάρος της επιλογής των προμηθευτών καταλήγει να ανατίθεται στο ιατρικό προσωπικό χωρίς διοικητικό ή οικονομικό έλεγχο.

47. Για παράδειγμα, ένα εκ των ελεγχθέντων νοσοκομείων προμηθεύτηκε το ίδιο είδος υλικού από διαφορετικούς προμηθευτές που επιλέχθηκαν από διαφορετικούς ιατρούς σε διαφορετικές μεταξύ τους τιμές. Ακόμα δε και σε ένα εκ των ελεγχθέντων νοσοκομείων το οποίο επιλέγει τους προμηθευτές ειδών παρακαταθήκης βάσει των αποτελεσμάτων διαδικασίας διαπραγμάτευσης που διενεργήθηκε το έτος 2010, δεν παρέχεται καμία διασφάλιση ως προς την τήρηση των ανωτέρω αρχών, αφού δεν εφαρμόζεται η επιτευχθείσα έκπτωση στην τιμή των προϊόντων.

¹⁴ Βλ. και Πρακτικά της 9ης/2.4.2019 Συνεδρίασης (Θέμα Γ') του Κλιμακίου Προληπτικού Ελέγχου Δαπανών στο IV Τμήμα του Ελεγκτικού Συνεδρίου, σύμφωνα με τα οποία: «οι επίμαχες αναθέσεις δεν αποσκοπούσαν στη δημιουργία παρακαταθήκης, ήτοι αποθεμάτων υγειονομικού υλικού στις αποθήκες του Νοσοκομείου για την αντιμετώπιση εκτάκτων περιστατικών ή για την αντιμετώπιση απρόβλεπτων περιστάσεων (π.χ. επιδημίες, καύσωνας, εμπάργκο κ.λπ.), αλλά, σύμφωνα με τα προεκτεθέντα, αφορούσαν την κάλυψη παγίων και διαρκών αναγκών του Νοσοκομείου για την αντιμετώπιση συνήθων ιατρικών περιστατικών με χρήση υγειονομικού υλικού από την αποθήκη του και άμεση αντικατάστασή του για χρήση σε επόμενα περιστατικά.»

¹⁵ Βλ. παρ. 2.2. των σχετικών οδηγιών του Υπουργείου Υγείας αναρτημένων στην ιστοσελίδα: <https://www.moh.gov.gr/articles/newspaper/egkyklioi/stoxoi-e-s-y/181-grafeio-diaxeirishs-ylikoy?fdl=210>, σύμφωνα με την οποία πρέπει «ο κάθε ενδιαφερόμενος Διευθυντής να υποδείξει με έγγραφό του προς την Διοίκηση τρεις έως τέσσερις εταιρείες (αυτές που τα υλικά τους χρησιμοποιούνται πιο συχνά) που θα δεχθούν να προσκομίσουν τα προϊόντα τους με τη μορφή παρακαταθήκης».

48. Λόγω του ατύπου της διαδικασίας, διαπιστώθηκε διαφοροποίηση του βαθμού παρακολούθησης των υλικών σε παρακαταθήκη ανάλογα με την πρακτική του εκάστοτε νοσοκομείου. Σε ορισμένη δε περίπτωση δεν καταγραφόταν η εισαγωγή των υλικών σε παρακαταθήκη, δεν τηρούνταν σχετικό βιβλίο αποθήκης και η διακίνησή τους μέχρι την τοποθέτησή τους στους ασθενείς, γινόταν άτυπα, χωρίς δικαιολογητικά μεταφοράς.

49. Στην πραγματικότητα, επομένως, ο θεσμός της παρακαταθήκης, παρότι εξυπηρετεί πρακτική ανάγκη των νοσοκομείων, καταλήγει να αποτελεί τρόπο παράκαμψης των διαδικασιών για τη σύναψη δημοσίων συμβάσεων και για την ανάθεση των προμηθειών. Οι κρίσεις δε των ιατρών ελέγχονται σε μικρότερο βαθμό σε σχέση με τις λοιπές προμήθειες, αφού βαρύνονται χωρίς ουσιώδη έλεγχο και βοήθεια με την επιλογή όχι μόνο των υλικών που θα χρησιμοποιήσουν, αλλά και των οικονομικών φορέων που θα τα προμηθεύσουν.

Τα «ατιμολόγητα» είδη

50. Σε πολλές περιπτώσεις, διαπιστώθηκε ότι το τιμολόγιο για την προμήθεια ορισμένων υλικών εκδόθηκε κατά το οικονομικό έτος που έπεται του χρόνου διενέργειας της προμήθειας¹⁶. Η πρακτική αυτή, που έχει ως συνέπεια τη δημιουργία ενός κρυφού, μη αποτυπωμένου σε επίσημα συνολικά στοιχεία, χρέους των νοσοκομείων¹⁷, ακολουθείται από ορισμένα νοσοκομεία όταν για οποιονδήποτε λόγο δεν είναι δυνατή η άμεση πληρωμή της προμήθειας ορισμένων αναγκαίων ειδών. Τα νοσοκομεία δεν έχουν προβεί στην εκ των προτέρων προμήθεια των ειδών αυτών, είτε διότι έχουν πολύ εξειδικευμένο χαρακτήρα είτε διότι οι πιστώσεις δεν επαρκούν για την προμήθειά τους λόγω ελλειπούς προγραμματισμού.

51. Η διαδικασία είναι κατά κανόνα η εξής: Ο ιατρός ή ο διευθυντής τμήματος ή κλινικής επιλέγει την εταιρεία που θα διενεργήσει την προμήθεια και γίνεται σχετική παραγγελία. Το νοσοκομείο παραλαμβάνει άτυπως το είδος και κατά κανόνα το χρησιμοποιεί. Εκ των υστέρων και κατά κανόνα μετά την έναρξη του νέου οικονομικού έτους, δεσμεύονται οι αναγκαίες πιστώσεις και ακολουθείται η διαδικασία ανάθεσης, για μία προμήθεια, όμως, η οποία έχει ήδη εκτελεστεί¹⁸.

¹⁶ Βλ. και τα σχετικά πορίσματα των ελέγχων του Ελεγκτικού Συνεδρίου επί των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων των Νοσοκομείων Αθήνας [«ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ - ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ - ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ»](#) και [«ΛΑΪΚΟ»](#) (παρ. 3.1.4 και παρ. 3.3.1).

¹⁷ Στο [από 21.12.2022 δελτίο τύπου του Συνδέσμου Επιχειρήσεων Ιατρικών και Βιοτεχνολογικών Προϊόντων](#) αναφέρεται ότι η πρακτική αυτή «έχει δημιουργήσει ένα «κρυφό χρέος» της τάξης των 75 εκατομμυρίων ευρώ».

¹⁸ Βλ. και άρθρο 11 ν. 4308/2014, σύμφωνα με το οποίο όταν ο αγοραστής αγαθών είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, το τιμολόγιο δύναται να εκδίδεται μέχρι το τέλος της ετήσιας περιόδου μέσα στην οποία έγινε η παράδοση ή η αποστολή των αγαθών.

52. Στις «ατιμολόγητες» προμήθειες δεν λαμβάνει χώρα οποιαδήποτε διαδικασία επιλογής των προμηθευτών ούτε οποιαδήποτε έρευνα αγοράς ούτε υφίσταται οποιαδήποτε διασφάλιση για το ύψος της τιμής, για την ορθή παραλαβή, αποθήκευση και χρήση των ειδών και για την άσκηση διοικητικού και οικονομικού ελέγχου, αφού η επίσημη διαδικασία έπεται της πραγματικής προμήθειας.

53. Η ανάγκη ικανοποίησης των αναγκών των νοσοκομείων τελικώς καταλήγει να εξαρτάται από την καλή διάθεση των προμηθευτών που αποδέχονται την προμήθεια χωρίς εξασφάλιση ή με σημαντική καθυστέρηση της πληρωμής τους. Όμως, με τον τρόπο αυτό, επιτείνονται οι κίνδυνοι αφενός της δημιουργίας σχέσης αλληλεξάρτησης και συναλλαγής των νοσοκομείων με τους εν λόγω προμηθευτές και αφετέρου της προμήθειας των αγαθών αυτών σε υψηλότερες τιμές, λόγω της «διευκόλυνσης» που γίνεται προς το νοσοκομείο και λόγω της επιλογής προμηθευτή από περιορισμένο κύκλο οικονομικών φορέων.

III

Ο προγραμματισμός των προμηθειών στηρίζεται στις αναλώσεις των προηγούμενων ετών και όχι σε επίκαιρα στοιχεία. Οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων καταρτίζονται βάσει ορίων δαπανών και όχι βάσει των αναγκών τους. Αποδεικνύονται δε μη ρεαλιστικοί και υπόκεινται σε συνεχείς αναμορφώσεις.

Κριτήρια

54. Σύμφωνα με την αρχή της ειλικρίνειας, οι προβλέψεις των προϋπολογισμών πρέπει να στηρίζονται σε πραγματικά στοιχεία και σε εύλογες προβλέψεις ή εκτιμήσεις, καθώς και να έχουν ληφθεί υπόψη όλα τα ενδεχόμενα και οι κίνδυνοι που δύνανται να έχουν σημαντικές δημοσιονομικές επιπτώσεις¹⁹.

55. Εφόσον δε οι προϋπολογισμοί στηρίζονται σε εύλογες προβλέψεις, οι αναμορφώσεις των προϋπολογισμών πρέπει να οφείλονται κατ' αρχήν σε μη προβλέψιμες περιστάσεις που δικαιολογούν τις επερχόμενες τροποποιήσεις.

56. Οι προϋπολογισμοί κατά το μέρος που αφορούν τις προμήθειες υγειονομικού και ιατροτεχνολογικού υλικού πρέπει να αποτελούν το επιστέγασμα του

¹⁹ Άρθρο 33 ν. 4270/2014.

προγραμματισμού τους. Επομένως, κατά την κατάρτισή τους πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η καταγραφή και η κοστολόγηση των σχετικών αναγκών των νοσοκομείων.

57. Ο προγραμματισμός αυτός πρέπει να ξεκινάει από τις επιμέρους μονάδες του νοσοκομείου²⁰. Μεταξύ των στοιχείων που εκ των πραγμάτων πρέπει να λαμβάνονται υπόψη είναι οι πραγματικές ανάγκες σε υλικό, οι τιμές μονάδας αυτού, οι τεχνολογικές και οικονομικές εξελίξεις που επηρεάζουν την τιμή και το είδος των προς προμήθεια υλικών, ο όγκος των ασθενών (συμπεριλαμβανομένων των αλλοδαπών και των ανασφάλιστων), τα είδη που βρίσκονται σε απόθεμα και οι αναλώσεις των προηγούμενων ετών.

58. Επίσης, αναγκαία είναι η παρακολούθηση του προϋπολογισμού ανά κέντρο κόστους (π.χ. ανά κλινική), προκειμένου να μπορούν να συναχθούν οικονομικά συμπεράσματα για τις ανάγκες και τα έσοδα κάθε μονάδας και, συνεπώς, για τους ανθρώπινους και υλικούς πόρους που πρέπει να διατεθούν σε αυτή, καθώς και για τον επιμερισμό των δαπανών στις επιμέρους μονάδες με γνώμονα την εξυπηρέτηση των πραγματικών αναγκών τους.

Ελλιπής προγραμματισμός προμηθειών

59. Ο προγραμματισμός των προμηθειών δεν διενεργείται με βάση τις καταγραφόμενες ετήσιες ανάγκες για την αποτελεσματική εξυπηρέτηση των ασθενών, αλλά αποκλειστικά με βάση τις αναλώσεις των τελευταίων ετών²¹. Πολλές φορές δε δεν ζητείται και δεν υποβάλλεται σχετική επίσημη πρόταση της ιατρικής υπηρεσίας, η δε συμμετοχή της στην κατάρτιση του προϋπολογισμού περιορίζεται σε άτυπες συνεννοήσεις.

60. Επομένως, δεν ασκούν επιρροή στον προγραμματισμό αυτό η καταγραφή των πραγματικών αναγκών σε υλικό, η εξέλιξη των τιμών, οι τεχνολογικές και οικονομικές εξελίξεις, ο όγκος των ασθενών, τα είδη που βρίσκονται σε απόθεμα²². Ο τρόπος αυτός προγραμματισμού είναι ανελαστικός, αφού είναι περιορισμένη η

²⁰ Άρθρο 7 παράγραφοι 7 περ. β' και 9 περ. β' ν. 2889/2001.

²¹ Βλ. και τα σχετικά πορίσματα των ελέγχων του Ελεγκτικού Συνεδρίου επί των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων των Νοσοκομείων Αθήνας «ΑΤΤΙΚΟΝ» (παρ. 3.4.1.2.), «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ - ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ - ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» (παρ. 3.4.1.2.), «ΛΑΪΚΟ» (παρ. 3.4.1.2.), Λάρισας «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ» (παρ. 3.4.1.) και Πατρών «ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ» (παρ. 3.4) και της 4/2023 Έκθεσης του Τμήματος Ελέγχων Ι με αντικείμενο τις διαδικασίες απευθείας ανάθεσης και διαπραγμάτευσης (παρ. 67).

²² Βλ. και την 3/2022 Έκθεση του Τμήματος Ελέγχων Ι με αντικείμενο τη διαχείριση του υγειονομικού υλικού και του ιατρικού εξοπλισμού, σύμφωνα με την οποία η πραγματική διακίνηση του υλικού δεν αποτυπώνεται με ακρίβεια στο πληροφοριακό σύστημα (εύρημα ΙΙ), ενώ τα νοσοκομεία δεν γνωρίζουν τα αποθέματα υλικών που διαθέτουν (εύρημα ΙΙΙ).

δυνατότητα προσαρμογής σε νέα δεδομένα όσον αφορά τις ανάγκες των νοσοκομείων και τις οικονομικές και τις τεχνολογικές εξελίξεις.

61. Διαπιστώθηκε δε ότι κατά κανόνα, όχι μόνο δεν λαμβάνει χώρα προγραμματισμός των προμηθειών ανά κέντρο κόστους (τμήμα και κλινική), αλλά και δεν συντάσσεται ούτε, συνεπώς, παρακολουθείται προϋπολογισμός στο επίπεδο αυτό²³. Με τον τρόπο αυτό, όμως, καθίσταται ανέφικτη η πληροφόρηση της διοίκησης για τη λειτουργία των επιμέρους μονάδων των νοσοκομείων, το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών και για την ύπαρξη τυχόν ζημιωγόνων δραστηριοτήτων. Επίσης, δυσχεραίνεται η διαδικασία του προγραμματισμού, αφού η Οικονομική Υπηρεσία δεν διαθέτει ιστορικά στοιχεία για την, ανά κέντρο κόστους, οικονομική διαχείριση ούτε υφίστανται σχετικά πρότυπα ανάλωσης υλικών.

Μη ρεαλιστικοί προϋπολογισμοί

62. Ο ετήσιος προϋπολογισμός των νοσοκομείων καταρτίζεται με βάση αποφάσεις του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών, με τις οποίες κατανέμονται σε κάθε υγειονομική περιφέρεια οι πιστώσεις που διατίθενται από το Κράτος και τον ΕΟΠΥΥ και καθορίζονται τα όρια δαπανών. Στη συνέχεια, οι υγειονομικές περιφέρειες κατανέμουν τις διατεθείσες πιστώσεις στα νοσοκομεία. Όλες οι ανωτέρω κατανομές γίνονται βάσει στατιστικών στοιχείων προηγούμενων χρήσεων.

63. Επομένως, και κατά τη διαδικασία αυτή δεν λαμβάνεται υπόψη η καταγραφή και κοστολόγηση των ετήσιων αναγκών του νοσοκομείου, αλλά στατιστικά στοιχεία προηγούμενων χρήσεων. Στην πράξη, επομένως, οι προϋπολογισμοί δεν συνδέονται με τον προγραμματισμό των προμηθειών. Με αυτόν τον τρόπο ευνοούνται τα νοσοκομεία τα οποία κατά τις προηγούμενες χρήσεις έχουν δαπανήσει τα μεγαλύτερα ποσά και παρέχεται αντικίνητρο για τον εξορθολογισμό των δαπανών.

64. Διαπιστώθηκε δε ότι οι προϋπολογισμοί αποδεικνύονται μη ρεαλιστικοί²⁴. Οι προβλέψεις τους τόσο όσο προς τα έσοδα όσο και ως προς τα έξοδα δεν επαληθεύονται, θεωρείται δε εκ των προτέρων βέβαιο ότι θα αναμορφωθούν κατά

²³ Βλ. και [1/2022 Έκθεση του Τμήματος Ελέγχων Ι με αντικείμενο τα κλειστά ελληνικά νοσήλεια](#), σύμφωνα με την οποία δεν εφαρμόζονται συστήματα αναλυτικής λογιστικής για όλα τα κέντρα κόστους (παρ. 56).

²⁴ Βλ. και τις σχετικές διαπιστώσεις των ελέγχων του Ελεγκτικού Συνεδρίου επί των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων των Νοσοκομείων Αθήνας «ΑΤΤΙΚΟΝ» (παρ. 3.4.1.2. και 5.2.), «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ - ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ - ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» (παρ. 3.4.1.2. και 5.2.), «ΛΑΪΚΟ» (παρ. 3.4.1.2. και 5.2.), Λάρισας «ΚΟΥΤΛΙΜΠΙΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ» (παρ. 3.4.1.) Θεσσαλονίκης «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» (παρ. 4.3.5.) και Πατρών «ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ» (παρ. 3.4) και της [4/2023 Έκθεσης του Τμήματος Ελέγχων Ι με αντικείμενο τις διαδικασίες απευθείας ανάθεσης και διαπραγμάτευσης](#) (παρ. 67).

τη διάρκεια του έτους. Ενδεικτική είναι η περίπτωση νοσοκομείου που δεν είχε κατά τον χρόνο του ελέγχου εξοφλήσει τους λογαριασμούς ηλεκτρικού ρεύματος από το έτος 2020, διότι είχε επιλεγεί από τη διοίκηση να μην προβλεφθεί σχετική πίστωση στον προϋπολογισμό του φορέα, με αποτέλεσμα μέρος της δαπάνης των λογαριασμών της ΔΕΗ να εξοφλείται από το Υπουργείο Υγείας.

65. Οι πιστώσεις εξαντλούνται κατά τη διάρκεια του έτους, οι προϋπολογισμοί υπόκεινται σε συνεχείς αναμορφώσεις, συχνά χωρίς ιδιαίτερη αιτιολογία, προκαλώντας πρόσθετο διοικητικό φόρτο και επιβάρυνση στο προσωπικό των εμπλεκόμενων φορέων. Οι επιπλέον πιστώσεις που χορηγούνται εξαντλούνται σχεδόν στο σύνολό τους, γεγονός που αποδεικνύει επίσης την ανεπάρκειά τους. Η ανεπάρκεια δε πιστώσεων οδηγεί στην προμήθεια ειδών που τιμολογούνται μετά το έτος διενέργειάς τους, αποκλείοντας εκ των πραγμάτων τη διενέργεια διαγωνιστικής διαδικασίας για τις εν λόγω προμήθειες.

IV

Δεν διασφαλίζεται η άσκηση ελέγχου επί του ύψους των τιμών ανάθεσης. Το Παρατηρητήριο Τιμών έχει εγκαταλειφθεί. Τα νοσοκομεία προσφεύγουν κατά κανόνα σε απευθείας αναθέσεις, ενώ παρουσιάζονται καθυστερήσεις κατά τη διενέργεια των διαγωνισμών. Δεν αξιοποιείται η δυνατότητα χρήσης δυναμικών συστημάτων αγορών.

Κριτήρια

66. Η λειτουργία ορθολογικού συστήματος ελέγχου των τιμών ανάθεσης του υγειονομικού υλικού αποτελεί βασική ασφαλιστική δικλίδα για την επίτευξη της επιδιωκόμενης ισορροπίας μεταξύ του κόστους και της ωφέλειας από την απόκτηση του προς προμήθεια υλικού. Σε περίπτωση που το σύστημα αυτό δεν λειτουργεί με την απαιτούμενη αποτελεσματικότητα ανακύπτουν οι κίνδυνοι μεγάλων αστοχιών κατά τον προγραμματισμό των προμηθειών και προμήθειας ειδών σε υψηλές τιμές.

67. Το Παρατηρητήριο Τιμών επιτελεί με βάση τις σχετικές διατάξεις σημαίνοντα ρόλο στον έλεγχο των τιμών κατακύρωσης των προμηθειών.

Στο άρθρο 13 του ν. 3918/2011 (Α' 31), όπως ισχύει, προβλέπεται η απόρριψη των οικονομικών προσφορών που υπερβαίνουν τις τιμές του Παρατηρητηρίου Τιμών. Η διάταξη αυτή εξακολουθεί να ισχύει, δεδομένου ότι το Παρατηρητήριο Τιμών δεν αντικαταστάθηκε από το Αρχείο Παρατηρητηρίου Ανώτατων Αποδεκτών Τιμών κατ' εφαρμογή του άρθρου 25 του ν. 4472/2017²⁵ ούτε από το Αρχείο Εύρους Αποδεκτών Τιμών κατ' εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 10 του ν. 4865/2021²⁶.

68. Περαιτέρω, ασφαλιστική δικλίδα για τον έλεγχο των τιμών ανάθεσης συνιστά η ανάπτυξη ανταγωνισμού, η οποία επιτυγχάνεται μέσω της τήρησης των διαγωνιστικών διαδικασιών που προβλέπονται στο δίκαιο των δημοσίων συμβάσεων. Οι διαδικασίες αυτές, όμως, προκειμένου να επιτελούν τον σκοπό τους, πρέπει να ολοκληρώνονται ταχέως.

Μη λειτουργία του Παρατηρητηρίου Τιμών

69. Στην πράξη η λειτουργία του Παρατηρητηρίου Τιμών έχει εγκαταλειφθεί από την ΕΚΑΠΥ, χωρίς να έχει μέχρι σήμερα αντικατασταθεί από άλλο μηχανισμό ελέγχου των τιμών. Οι τελευταίες καταχωρήσεις σε αυτό πραγματοποιήθηκαν πριν από μία περίπου δεκαετία. Η προβλεπόμενη στο άρθρο 10 του ν. 4865/2021 Επιτροπή Παρατηρητηρίου συγκροτήθηκε μόλις στις 11.7.2023, μετά την κοινοποίηση προκαταρκτικών ευρημάτων του παρόντος ελέγχου. Σύμφωνα με την ΕΚΑΠΥ, το πληροφοριακό σύστημα που το υποστηρίζει είναι παρωχημένο και δεν υποστηρίζεται τεχνικά, ενώ προϋπόθεση της λειτουργίας του είναι, μεταξύ άλλων, η κωδικοποίηση των ειδών.

70. Αποτέλεσμα της ανωτέρω μακροχρόνιας αδράνειας της ΕΚΑΠΥ είναι ότι για μία δεκαετία δεν έχουν καταχωρηθεί νέα είδη στο Παρατηρητήριο, παρά την ταχεία εξέλιξη της τεχνολογίας. Για τον λόγο αυτό σε πολλές περιπτώσεις κατέστη ανέφικτη η ταυτοποίηση των ειδών που προμηθεύονταν οι φορείς με είδη καταχωρηθέντα στο Παρατηρητήριο, με συνέπεια να μην μπορεί να ελεγχθεί αν οι τιμές ανάθεσης της προμήθειας των ειδών αυτών είναι συμφέρουσες.

71. Επίσης, ενόψει των ανωτέρω, είναι λογικώς επόμενο ότι οι τιμές των ειδών που εξακολουθούν να είναι καταχωρημένα στο Παρατηρητήριο πολλές φορές δεν ανταποκρίνονται στις πραγματικές τιμές της αγοράς. Τα αιτήματα δε ορισμένων από τα ελεγχθέντα νοσοκομεία προς την ΕΚΑΠΥ για αναπροσαρμογή των τιμών έμειναν αναπάντητα. Κατόπιν αυτών, οι φορείς προέβησαν σε ορισμένες

²⁵ ΣτΕ 1051-1052/2019, Πράξεις Στ' Κλιμακίου του Ελεγκτικού Συνεδρίου 341/2022, 41/2021, 307/2019.

²⁶ Πράξεις Στ' Κλιμακίου του Ελεγκτικού Συνεδρίου 423/2023, 418/2023.

περιπτώσεις στην προμήθεια καταχωρημένων στο Παρατηρητήριο ειδών σε τιμές ανώτερες από τις καταγραφείσες.

Συχνή προσφυγή στη διαδικασία της απευθείας ανάθεσης

72. Επιβεβαιώθηκε κατά τον παρόντα έλεγχο το εύρημα της [4/2023 έκθεσης ελέγχου του Τμήματος Ελέγχων Ι](#) ότι τα νοσοκομεία προσφεύγουν κατά κανόνα σε απευθείας αναθέσεις για την κάλυψη των αναγκών τους²⁷. Ενδεικτικό είναι ότι στην περίπτωση ενός νοσοκομείου, λόγω έλλειψης διοικητικού συμβουλίου κατά τα έτη 2020 έως 2022, όλες οι προμήθειες υλοποιήθηκαν με τη διαδικασία της απευθείας ανάθεσης μέχρι του ποσού των 15.000 ευρώ.

Καθυστέρηση στην ολοκλήρωση των διαγωνισμών

73. Το βασικό στοιχείο που καθιστά δυσκίνητη τη διαδικασία προμηθειών μέσω διαγωνιστικών διαδικασιών είναι η διαπιστωθείσα καθυστέρηση στην ολοκλήρωσή τους. Για παράδειγμα, ενώ σε 27 διαδικασίες απευθείας αναθέσεων το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από την κατάθεση του αιτήματος προμήθειας του υλικού από τις κλινικές έως την παραλαβή του ήταν, κατά μέσο όρο, 17 ημέρες, σε 7 διαγωνισμούς του ίδιου νοσοκομείου, το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από την ημέρα ανάρτησης της διακήρυξης του διαγωνισμού στον ιστοχώρο του προγράμματος «Διαύγεια» έως και την υπογραφή των συμβάσεων με τους αναδόχους ήταν, κατά μέσο όρο, 122 ημέρες. Σε άλλο νοσοκομείο ο μέσος χρόνος υλοποίησης των συμβάσεων προμήθειας υγειονομικού υλικού κυμάνθηκε από πέντε (5) έως έξι (6) μήνες παρά το γεγονός ότι επιλέχθηκαν διαδικασίες συνοπτικών διαγωνισμών.

74. Ως αιτίες καθυστέρησης των οικείων διαγωνιστικών διαδικασιών οι φορείς αναφέρουν την έλλειψη τεχνογνωσίας των μελών των Επιτροπών στη χρήση του ΕΣΗΔΗΣ, την άσκηση προδικαστικών προσφυγών και ενδίκων μέσων εκ μέρους των οικονομικών φορέων και τις συνεχείς διακοπές λειτουργίας, λόγω αναβάθμισης, του ΕΣΗΔΗΣ.

75. Επιπλέον, το έργο της συμμετοχής στις επιτροπές σύνταξης τεχνικών προδιαγραφών, προμήθειας και παραλαβής προμήθειας αντιμετωπίζεται ως «πάρεργο» από το ιατρικό και το διοικητικό προσωπικό των νοσοκομείων, κατ'

²⁷ Σύμφωνα με τη σκέψη 12 της έκθεσης αυτής, ο μέσος όρος του ποσοστού της συμβατικής αξίας των απευθείας αναθέσεων και των αναθέσεων κατόπιν διαπραγμάτευσης χωρίς δημοσίευση προκήρυξης των ελεγχθέντων νοσοκομείων και ΥΠΕ σε σχέση με την αξία του συνόλου των συμβάσεων που συνήψαν, ανήλθε σε 84,88% κατά το έτος 2021 και 87,71% κατά την περίοδο από 1.1.2022 έως 30.4.2022, αντίστοιχα. Βλ. και σχετική ανάλυση στο εύρημα VI αυτής.

επίκληση του αυξημένου φόρτου των λοιπών καθηκόντων τους. Σε ορισμένες δε περιπτώσεις στις επιτροπές αυτές δεν συμμετέχουν ιατροί και μάλιστα με συναφή ειδικότητα, με αποτέλεσμα να μη διασφαλίζεται ότι τα μέλη αυτών διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις για τη λήψη των σχετικών αποφάσεων. Οι ανωτέρω δυσλειτουργίες οδηγούν σε καθυστερήσεις τόσο στη σύνταξη των τεχνικών προδιαγραφών όσο και στην ολοκλήρωση των διαγωνιστικών διαδικασιών.

76. Η καθυστέρηση στην ολοκλήρωση των διαγωνισμών ανατρέπει τον προγραμματισμό των νοσοκομείων, δεδομένου ότι η προμήθεια ολοκληρώνεται σε χρόνο πολύ μεταγενέστερο του προγραμματισμού της. Περαιτέρω, εμπεδώνει στους δημόσιους και στους οικονομικούς φορείς την εντύπωση ότι η τήρηση των διαδικασιών αυτών είναι ατελέσφορη. Είναι δε πολύ πιθανό να οδηγεί στην υποβολή μη συμφερούσων προσφορών εκ μέρους των προμηθευτών, αφού υποχρεώνονται υπό συνθήκες αβεβαιότητας να δεσμεύονται σε ορισμένο ύψος προσφοράς για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα, με αποτέλεσμα να λαμβάνουν υπόψη προβλέψεις και εκτιμήσεις που ανάγονται σε απώτερο χρονικό ορίζοντα σε σχέση με τον χρόνο υποβολής της προσφοράς τους.

Μη αξιοποίηση της δυνατότητας χρήσης δυναμικών συστημάτων αγορών

77. Το δυναμικό σύστημα αγορών προβλέπεται στο δίκαιο των δημοσίων συμβάσεων και συνιστά ένα πολύ ευέλικτο εργαλείο, που επιτρέπει την απλοποίηση της διενέργειας περισσότερων διαγωνιστικών διαδικασιών για αγορές τρέχουσας χρήσης. Οι φορείς, όμως, φαίνεται να αγνοούν την εν λόγω δυνατότητα.

Άρθρο 33 ν. 4412/2016 Δυναμικά συστήματα αγορών

1. Οι αναθέτουσες αρχές μπορούν να χρησιμοποιούν το δυναμικό σύστημα αγορών για αγορές τρέχουσας χρήσης, των οποίων τα γενικά διαθέσιμα στην αγορά χαρακτηριστικά ικανοποιούν τις απαιτήσεις τους. Το δυναμικό σύστημα αγορών λειτουργεί ως μια εξ ολοκλήρου ηλεκτρονική διαδικασία και είναι ανοικτό καθ' όλη την περίοδο ισχύος του συστήματος αγορών σε κάθε οικονομικό φορέα που πληροί τα κριτήρια επιλογής (...). 6. Οι αναθέτουσες αρχές προσκαλούν όλους τους συμμετέχοντες που έχουν γίνει δεκτοί να υποβάλουν προσφορά για τη σύναψη κάθε συγκεκριμένης σύμβασης εντός του δυναμικού συστήματος αγορών (...).

78. Η ευελιξία του δυναμικού συστήματος αγορών συνίσταται, μεταξύ άλλων: (α) στη χρήση αποκλειστικά ηλεκτρονικών μέσων, (β) στη μη πρόβλεψη ελάχιστης διάρκειας του συστήματος, (γ) στον ανοικτό χαρακτήρα του, δεδομένου ότι οι οικονομικοί φορείς μπορούν να εγγραφούν στο σύστημα καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος του, (δ) στο γεγονός ότι οι φορείς δε δεσμεύονται στην υποβολή προσφοράς

ούτε, επομένως, σε συγκεκριμένη τιμή μονάδας κατά την πρώτη φάση εγγραφής τους στο σύστημα, αλλά μόνο κατά τη δεύτερη φάση, δηλαδή μετά την πρόσκλησή τους, με αποτέλεσμα να ενθαρρύνεται η συμμετοχή τους, αφού η προσφερόμενη τιμή θα ανταποκρίνεται στα δεδομένα της αγοράς κατά τον χρόνο της προμήθειας και (ε) στη δυνατότητα επικαιροποίησης των προϊόντων καθ' όλη τη διάρκεια του συστήματος και στη δυνατότητα συγκεκριμενοποίησης των τεχνικών απαιτήσεων και των κριτηρίων ανάθεσης σε κάθε διαδικασία σύναψης επιμέρους σύμβασης²⁸.

79. Καθίσταται σαφές, επομένως, ότι η ανωτέρω διαδικασία θα μπορούσε να υποκαταστήσει άμεσα, πριν την δημιουργία των προβλεπόμενων στον ν. 4865/2021 μητρώων, σε μεγάλο βαθμό τη διαδικασία της απευθείας ανάθεσης για αγορές τρέχουσας χρήσης, αφού παρέχει την αναγκαία ευελιξία και ταχύτητα, υπερτερεί δε ως προς τα στοιχεία αυτά και των λοιπών διαγωνιστικών διαδικασιών, συμπεριλαμβανομένων των συμφωνιών-πλαίσιο, οι οποίες πρέπει να τηρούνται κατά κανόνα.

80. Διαπιστώθηκε ότι τα ελεγχθέντα νοσοκομεία δεν αξιοποιούν καθόλου τα δυναμικά συστήματα αγορών²⁹, αλλά παραμένουν εγκλωβισμένα στο δίπολο ανοιχτή διαγωνιστική διαδικασία ανάθεσης προμήθειας για μικρό αριθμό προγραμματιζόμενων προμηθειών ή διαδικασία απευθείας ανάθεσης/ διαπραγμάτευσης για τις λοιπές προμήθειες.

²⁸ Βλ. τις κατευθυντήριες γραμμές χρήσης για τα δυναμικά συστήματα αγορών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, διαθέσιμες στην ιστοσελίδα: <https://op.europa.eu/el/publication-detail/-/publication/9b5394f7-3219-11ec-bd8e-01aa75ed71a1>

²⁹ Δεν υφίστανται πρότυπα τεύχη για τη διενέργεια προμηθειών με χρήση δυναμικών συστημάτων αγορών, βλ. την ιστοσελίδα της Εθνικής Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων (ΕΑΔΗΣΥ) <https://www.eaadhsy.gr/index.php/m-protypa-docs/dynamika-systhmata-docs>.

V

Η εφαρμογή των προβλέψεων του νόμου 4865/2021 για τη δημιουργία των μητρώων και για τη διενέργεια κεντρικών προμηθειών θα μπορούσε να επιλύσει πολλές από τις διαπιστωθείσες δυσλειτουργίες. Αναγκαία είναι η επιτάχυνση της υλοποίησης των νομοθετικών αυτών προβλέψεων.

Η σημασία της κεντρικής αντιμετώπισης των προμηθειών

81. Τα περισσότερα ζητήματα που ανακύπτουν κατά τον προγραμματισμό και τη διενέργεια των προμηθειών υλικού είναι κοινά για τα νοσοκομεία. Συνεπώς, επιδέχονται ενιαίας ρύθμισης και, ως εκ τούτου, κεντρικού σχεδιασμού, συντονισμού και ελέγχου. Για παράδειγμα, ήδη αναφέρθηκε ότι το ζήτημα της εισαγωγής νέων υλικών στα νοσοκομεία θα μπορούσε, ενδεχομένως κατόπιν της κωδικοποίησης των ειδών, να αντιμετωπίζεται σε κεντρικό επίπεδο (βλ. σκ. 23).

82. Τα οφέλη από την κεντρική αντιμετώπιση των ζητημάτων που ανακύπτουν ενιαία είναι πολλαπλά. Η κεντρική αντιμετώπιση συνεπάγεται εξοικονόμηση πόρων, αφού τα ζητήματα επιλύονται μία φορά με αυξημένη ασφάλεια σε υψηλό διοικητικό επίπεδο, ενώ όταν ανατίθενται στα νοσοκομεία επιλύονται τόσες φορές όσες και ο αριθμός αυτών, υφίστανται δε οι κίνδυνοι όμοια ζητήματα να επιλύονται με ανόμοιο τρόπο, με μικρότερες εγγυήσεις διαφάνειας και ανεπαρκή έλεγχο επί των τεχνικού χαρακτήρα σχετικών ιατρικών κρίσεων.

83. Το νομικό πρόσωπο στο οποίο ανατέθηκε κυρίως από τον νομοθέτη η άσκηση κεντρικών αρμοδιοτήτων σχετικά με τη διενέργεια των προμηθειών υγείας είναι η Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ)³⁰. Αποστολή της είναι κυρίως ο κεντρικός στρατηγικός και επιχειρησιακός σχεδιασμός του οικονομικού και εφοδιαστικού κύκλου της προμήθειας, παραλαβής, αποθήκευσης και διανομής υλικών, προϊόντων και παροχής υπηρεσιών του συστήματος υγείας και η παρακολούθηση του κόστους και των αναλώσεων.

³⁰ Άρθρο 41 παρ. 1 περ. γ' ν. 4412/2016, όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 24 του ν. 4472/2017.

Η ΕΚΑΠΥ συστάθηκε με το ν.4865/2021 ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας. Σε αυτή μεταφέρθηκαν οι αρμοδιότητες του καταργηθέντος νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου υπό την ίδια επωνυμία (ΕΚΑΠΥ), που είχε ιδρυθεί με το άρθρο 21 του ν. 4472/2017. Η ΕΚΑΠΥ ως νπδδ είχε ομοίως αντικαταστήσει την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας που είχε συσταθεί με το άρθρο 1 του ν. 3580/2007.

Η ΕΚΑΠΥ, με βάση την προβλεπόμενη στο νόμο αποστολή της³¹, παρεμβαίνει στη διαδικασία των προμηθειών υγείας με δύο, κυρίως, τρόπους:

(α) Συντονίζοντας και υποστηρίζοντας τους φορείς δημόσιας υγείας (Υγειονομικές Περιφέρειες, Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. κ.λπ.)³² στην άσκηση των σχετικών με τη διενέργεια προμηθειών αρμοδιοτήτων τους. Στο πλαίσιο αυτό είναι αρμόδια για τη δημιουργία ηλεκτρονικών μητρώων προμηθειών υγείας, για την επιχειρησιακή λειτουργία του ηλεκτρονικού αρχείου παρακολούθησης του συνόλου των υπό εκτέλεση συμβάσεων στον χώρο της υγείας κλπ.

(β) Προετοιμάζοντας και διεξάγοντας η ίδια, ως αναθέτων φορέας, κεντρικούς διαγωνισμούς προμηθειών προϊόντων για λογαριασμό των ίδιων φορέων. Στο πλαίσιο αυτό, μάλιστα, μπορεί να παραλαμβάνει, να αποθηκεύει και να διανέμει προϊόντα και υλικά.

84. Διαπιστώνονται σημαντικές καθυστερήσεις στην υλοποίηση των ως άνω νομοθετικών προβλέψεων όσον αφορά την προμήθεια υγειονομικού και ιατροτεχνολογικού υλικού, οι οποίες συνεπάγονται πρόσθετο φόρτο εργασίας του διοικητικού και του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων.

Σημαντικές καθυστερήσεις στην εκπόνηση των μητρώων

85. Σημαντικότερη αρμοδιότητα της ΕΚΑΠΥ για την οργάνωση των προμηθειών υγείας είναι η δημιουργία των προβλεπόμενων στους ν. 4472/2017 και 4865/2021 μητρώων.

³¹ Άρθρο 4 ν. 4865/2021.

³² Άρθρο 7 ν. 4865/2021.

Στο άρθρο 10 του ν. 4865/2021 προβλέπονται τέσσερα μητρώα, για τη δημιουργία, την επιχειρησιακή λειτουργία και τη συνεχή επικαιροποίηση των οποίων αρμόδια είναι η ΕΚΑΠΥ:

(α) το Μητρώο Προϊόντων, Υπηρεσιών και Προμηθευτών. Σε αυτό περιλαμβάνονται (i) το Αρχείο Κωδικοποίησης Προϊόντων, Υπηρεσιών και Προμηθευτών και (ii) το Αρχείο Εύρους Αποδεκτών Τιμών, το οποίο αντικαθιστά το Παρατηρητήριο Τιμών,

(β) το Μητρώο Κεντρικών Προμηθειών, στο οποίο περιλαμβάνονται (i) το Αρχείο Ετήσιου Προγραμματισμού, (ii) το Αρχείο Υποβολής Προγραμματισμού Προμηθειών ανά Υ.ΠΕ.,

(γ) το Μητρώο Κόστους και Αναλώσεων, στο οποίο περιλαμβάνονται (i) το Αρχείο Κόστους και Αναλώσεων και (ii) το Αρχείο Προτύπων Αναλώσεων και

(δ) το Μητρώο Τεχνικών Προδιαγραφών, στο οποίο περιλαμβάνονται (i) το Αρχείο Αξιολόγησης Τεχνικών Προδιαγραφών και (ii) Αρχείο Ενιαίων Εθνικών Τεχνικών Προδιαγραφών για κεντρικές προμήθειες προϊόντων και υπηρεσιών.

Τα ίδια μητρώα είχαν προβλεφθεί και στο άρθρο 25 του ν. 4472/2017, με μόνη τη διαφορά ότι στις διατάξεις αυτές προβλεπόταν επιπλέον Αρχείο Παρατηρητηρίου Ανώτατων Αποδεκτών Τιμών, που αντικαθιστούσε το Παρατηρητήριο Τιμών.

86. Ήδη έχουν παρέλθει σχεδόν επτά έτη από την πρόβλεψη των μητρώων και τη σύσταση της ΕΚΑΠΥ ως νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου και πλέον των δύο ετών από την εκ νέου πρόβλεψή τους και τη σύσταση της καθολικού διαδόχου αυτής ΕΚΑΠΥ ως νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου. Το Ελεγκτικό Συνέδριο, με τις ειδικές εκθέσεις ελέγχων του έτους 2018 επί των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων των Νοσοκομείων Αθήνας [«ΑΤΤΙΚΟΝ»](#), [«ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ - ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ - ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ»](#) και [«ΛΑΪΚΟ»](#) (παρ. 5.2.1., 7.6) είχε διαπιστώσει τη μη συμμόρφωση της ΕΚΑΠΥ, υπό την τότε νομική της μορφή και διοίκηση, με τις σχετικές νομοθετικές προβλέψεις και προέβη στη διατύπωση σχετικών συστάσεων³³.

87. Πλην, όμως, τα μητρώα δεν έχουν μέχρι σήμερα δημιουργηθεί. Διαπιστώθηκε ότι η εκπόνηση αυτών έχει ενταχθεί προς υλοποίηση σε έργο με εγκεκριμένη συγχρηματοδότηση μέσω του προγράμματος του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (RRF), έχει δε ολοκληρωθεί η διαγωνιστική διαδικασία για την κατάρτιση σχετικής σύμβασης διάρκειας τριάντα έξι μηνών από την υπογραφή της.

³³ Βλ. και τις από Ιούνιο 2019 εκθέσεις follow up επί των συστάσεων των ειδικών εκθέσεων ελέγχου ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων των Νοσοκομείων Αθήνας [«ΑΤΤΙΚΟΝ»](#), [«ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ - ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ - ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ»](#) και [«ΛΑΪΚΟ»](#), σύμφωνα με τις οποίες η συμμόρφωση προς τις σχετικές συστάσεις δεν είχε ολοκληρωθεί.

88. Κατά το μεταβατικό στάδιο μέχρι τη δημιουργία των μητρώων, δεν υφίστανται αξιόπιστοι εναλλακτικοί τρόποι άντλησης των στοιχείων που είναι αναγκαία για τον προγραμματισμό και τη διενέργεια προμηθειών ιατροτεχνολογικού και υγειονομικού υλικού.

89. Διαπιστώθηκε ότι δεν υφίσταται ενιαία κωδικοποίηση των ειδών. Όσον αφορά την κωδικοποίηση ειδικά του ιατροτεχνολογικού υλικού, κατόπιν της διενέργειας σχετικού διαγωνισμού, έχει καταρτισθεί στις 3.1.2024 σύμβαση, διάρκειας έξι μηνών από την υπογραφή της. Η μη κωδικοποίηση των ειδών καθιστά ιδιαίτερα δυσχερή την ταυτοποίηση και την ομαδοποίησή τους, με αποτέλεσμα να κωλύεται ουσιαστικά η ενιαία οργάνωση, ο προγραμματισμός των προμηθειών υγείας, η υποβολή των αιτημάτων προμήθειας, η καταγραφή των τιμών, η προετοιμασία και η διενέργεια των διαγωνισμών, και δη των κεντρικών, καθώς και η ενιαία παρακολούθηση του κόστους και των αναλώσεων. Η κωδικοποίηση των ειδών αποτελεί προϋπόθεση κάθε σχεδιασμού.

90. Η έλλειψη μητρώου προμηθευτών υποχρεώνει τους υποστηριζόμενους δημόσιους φορείς να διερευνούν κάθε φορά εξ αρχής τις προϋποθέσεις καταλληλότητας κάθε προμηθευτή και τους προμηθευτές να υποβάλουν σωρεία δικαιολογητικών σε κάθε επιμέρους διαδικασία ανάθεσης. Μετά την ολοκλήρωση του παρόντος ελέγχου, με τη 1398/20.2.2024 ανακοίνωση της ΕΚΑΠΥ³⁴ ανακοινώθηκε η έναρξη της παραγωγικής λειτουργίας Μητρώου Προμηθευτών της ΕΚΑΠΥ, με την οποία καλούνται να υποβάλουν αίτημα εγγραφής για την ένταξή τους στο Μητρώο όλοι οι προμηθευτές, μεταξύ άλλων, ιατροτεχνολογικών υλικών και εξοπλισμού που συναλλάσσονται με το δίκτυο της δημόσιας υγείας και γενικά με τους φορείς του άρθρου 7 του ν. 4865/2021³⁵. Η ανωτέρω εξέλιξη αξιολογείται θετικά, καθώς θα μπορούσε να διευκολύνει ουσιαστικά τη διενέργεια των οικείων διαδικασιών ανάθεσης, εφόσον μάλιστα ληφθούν όλα τα αναγκαία μέτρα, ώστε το μητρώο αυτό να λειτουργήσει πλήρως για όλους τους φορείς δημόσιας υγείας, και καταστεί υποχρεωτική η υποβολή εκ μέρους των φορέων που εγγράφονται σε αυτό των στοιχείων που απαιτούνται για την απόδειξη της καταλληλότητάς τους για τη συμμετοχή τους στις οικείες διαδικασίες ανάθεσης όλων των φορέων δημόσιας υγείας.

91. Όσον αφορά τα στοιχεία κόστους και αναλώσεων των φορέων δημόσιας υγείας, η ΕΚΑΠΥ λαμβάνει πληροφορίες για τις προμήθειες και τις ανάγκες των νοσοκομείων μέσω του συστήματος Bi forms του Υπουργείου Υγείας, το οποίο όμως περιέχει συνοπτικά στοιχεία αναλώσεων γενικών κατηγοριών και όχι αναλυτικά και επεξεργάσιμα για τις ανάγκες πληροφόρησης και προγραμματισμού

³⁴ Βλ. την ιστοσελίδα <https://ekapy.gov.gr/έναρξη-παραγωγικής-λειτουργίας-μητ/>.

³⁵ Βλ. την ιστοσελίδα <https://appsregistries.ekapy.gov.gr/>.

του φορέα. Η έλλειψη στοιχείων κόστους και αναλώσεων υποχρεώνει την ΕΚΑΠΥ, όταν διενεργεί κεντρικούς διαγωνισμούς για λογαριασμό των νοσοκομείων, να αναζητά στοιχεία από τα νοσοκομεία για τις αναλώσεις τους σε μορφή υπολογιστικών φύλλων (excel), με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την ταχύτητα της προετοιμασίας των κεντρικών διαγωνισμών που διενεργεί και για την εγκυρότητα των στοιχείων που λαμβάνει. Επίσης, δυσχεραίνεται ο προγραμματισμός των προμηθειών.

92. Όσον αφορά τις τεχνικές προδιαγραφές των υλικών, διαπιστώθηκε ότι συγκροτήθηκαν επιτροπές τεχνικών προδιαγραφών για 48 είδη και υπηρεσίες, τα πορίσματα των οποίων είναι αναρτημένα στην ιστοσελίδα της ΕΚΑΠΥ και χρησιμοποιήθηκαν σε υπό εξέλιξη διαγωνισμούς του φορέα. Δεν έχει καταστεί υποχρεωτική η υιοθέτησή τους από τα νοσοκομεία³⁶, ενώ δεν υπάρχουν στοιχεία, από τα οποία να προκύπτει αν τα πορίσματα αυτά χρησιμοποιήθηκαν σε διαγωνισμούς που διενήργησαν νοσοκομεία. Η καθυστέρηση στην υιοθέτηση ενιαίων εθνικών τεχνικών προδιαγραφών προκαλεί μεγάλες καθυστερήσεις στις προμήθειες σε επίπεδο νοσοκομείου. Επίσης, η αυξημένη δημοσιότητα κατά τη διαβούλευση και η συμμετοχή που πρέπει να προηγείται της υιοθέτησης ενιαίων εθνικών τεχνικών προδιαγραφών παρέχει περισσότερα εχέγγυα και για την κάλυψη των αναγκών των νοσοκομείων αλλά και για την αποφυγή «φωτογραφικών» διακηρύξεων σε σχέση με την υιοθέτηση τεχνικών προδιαγραφών χωριστά για κάθε επιμέρους προμήθεια σε επίπεδο νοσοκομείου.

93. Το Ελεγκτικό Συνέδριο αξιολογεί μεν θετικά την πρόοδο που σημειώθηκε πρόσφατα με τη δημοπράτηση της εκπόνησης των μητρώων και της κωδικοποίησης των προϊόντων ιατροτεχνολογικών υλικών, δεν μπορεί όμως να μην παρατηρήσει ότι η πρόοδος αυτή δεν είναι η αναμενόμενη λαμβανομένων υπόψη του συνολικού διαδραμόντος χρόνου από τη θέσπιση του ν.4472/2017 και της μεγάλης σημασίας τους για τον κεντρικό στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό του οικονομικού και εφοδιαστικού κύκλου των προμηθειών. Τούτο, διότι εκτιμάται ότι η δημιουργία των παραπάνω μητρώων θα επιφέρει τελικά εξοικονόμηση τόσο ανθρώπινων όσο και υλικών πόρων, θα συντομεύσει τον χρόνο διενέργειας των αναθέσεων, συμπεριλαμβανομένων των κεντρικών, και θα καταστήσει ευχερέστερο τον έλεγχο και την εξαγωγή συνολικών συμπερασμάτων για τις προμήθειες στον χώρο της δημόσιας υγείας. Οι συχνές δε νομοθετικές και διοικητικές αλλαγές δεν προάγουν την εξυπηρέτηση του εν λόγω, μείζονος σημασίας σκοπού.

³⁶ Άρθρο 54 παρ. 9 ν. 4412/2016, όπως ισχύει.

Μη επαρκής αριθμός κεντρικών προμηθειών

94. Σημαντική επιπλέον αρμοδιότητα της ΕΚΑΠΥ αποτελεί η διενέργεια διαγωνισμών για την εκτέλεση κεντρικών προμηθειών για λογαριασμό των νοσοκομείων. Τούτο, διότι η διενέργεια κεντρικών προμηθειών επιφέρει εξοικονόμηση λόγω της επίτευξης οικονομίας κλίμακος, επιβάλλει τον προγραμματισμό των προμηθειών, μειώνει τις απευθείας αναθέσεις και διευκολύνει το έργο των νοσοκομείων και ειδικότερα των ιατρικών και οικονομικών οργάνων τους, τα οποία δεν θα φέρουν το βάρος της επιλογής των προς προμήθεια υλικών, της καταγραφής των τεχνικών προδιαγραφών αυτών και της επιλογής των προμηθευτών.

95. Όσον αφορά την προμήθεια ιατροτεχνολογικού και υγειονομικού υλικού, η ΕΚΑΠΥ έχει προκηρύξει και ολοκληρώσει για λογαριασμό υποστηριζόμενων φορέων αφενός διαγωνιστικές διαδικασίες για την προμήθεια ιατρικού βαμβακιού και αφετέρου διαγωνισμό για την προμήθεια ειδικών αναλωσίμων υλικών των μονάδων αντιμετώπισης ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, ο οποίος κατακυρώθηκε κατά ένα μέρος του, ενώ κατά το υπολειπόμενο μέρος του επαναπροκηρύχθηκε και βρίσκεται σε εξέλιξη. Επιπλέον, προκηρύχθηκαν δύο διαγωνισμοί για την προμήθεια ενδοφθαλμίων φακών και αορτικών διαδερμικών βαλβίδων, εκ των οποίων ο πρώτος βρίσκεται σε εξέλιξη, ενώ ο δεύτερος ματαιώθηκε. Διαπιστώνεται, επομένως, ότι η διενέργεια κεντρικών προμηθειών υγειονομικού και ιατροτεχνολογικού υλικού προχωρεί με αργούς ρυθμούς και δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες των νοσοκομείων.

96. Περαιτέρω, οι διαγωνισμοί που έχει διενεργήσει η ΕΚΑΠΥ ολοκληρώνονται κατά μέσο όρο σε ενάμιση έτος. Ως βασικές αιτίες των καθυστερήσεων αναφέρονται οι διοικητικές και δικαστικές εμπλοκές και η παρατηρηθείσα κατά το προκαταρκτικό στάδιο διαγωνιστικών διαδικασιών ολιγοπία ορισμένων νοσοκομείων να παράσχουν την αιτηθείσα από την ΕΚΑΠΥ πληροφόρηση αναφορικά με τις ετήσιες ανάγκες τους σε συγκεκριμένα είδη και τη μέση τιμή μονάδας που επιτύγχαναν για τα είδη αυτά σε διαγωνισμούς που είχαν διενεργήσει, πληροφόρηση η οποία συνιστά προϋπόθεση του καθορισμού του αντικειμένου των διαγωνιστικών διαδικασιών.

97. Αν και είναι κατανοητές οι δυσχέρειες στην προετοιμασία και τη διενέργεια των εν λόγω κεντρικών διαγωνισμών κατά το μεταβατικό στάδιο στο οποίο βρίσκεται η ΕΚΑΠΥ, το Ελεγκτικό Συνέδριο επισημαίνει ότι πρέπει να ληφθεί κάθε δυνατό μέτρο για τη συντόμευση των διαδικασιών, ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες των νοσοκομείων αλλά και να καταστεί εφικτή η παρακολούθηση των τεχνολογικών και οικονομικών εξελίξεων. Σε κάθε περίπτωση, εφόσον ο εκτιμώμενος χρόνος ολοκλήρωσης είναι ήδη γνωστός, οι νέες διαγωνιστικές διαδικασίες για την κεντρική

προμήθεια ειδών θα πρέπει να προκηρυσσονται εγκαίρως, ώστε να ολοκληρώνονται πριν τη λήξη των προγενέστερων συμβάσεων για την προμήθεια των ίδιων ή αντίστοιχων ειδών.

98. Διαπιστώνεται τέλος ότι δεν υφίσταται θεσμοθετημένη διαδικασία επιλογής των ειδών η προμήθεια των οποίων θα προκηρυχθεί σε κεντρικό επίπεδο από την ΕΚΑΠΥ, αφού το ζήτημα αυτό επιλύεται με μη θεσμοθετημένη διαδικασία διαβούλευσης της ΕΚΑΠΥ με τις Υγειονομικές Περιφέρειες.

Οργανωτικές αδυναμίες

99. Η ΕΚΑΠΥ επικαλείται ως βασικό λόγο για τις ως άνω καθυστερήσεις την υποστελέχυσή της. Ειδικότερα, στις 31.12.2022 το προσωπικό της ΕΚΑΠΥ ανερχόταν σε 55 πρόσωπα, ειδικότερα 19 αποσπασμένους μόνιμους υπαλλήλους, 26 άτομα με συμβάσεις ορισμένου χρόνου και 10 ωφελούμενους προγράμματος Ο.Α.Ε.Δ.. Πρόσφατα δε προσελήφθησαν επιπλέον 40 ειδικοί επιστήμονες. Επικαλείται δε ότι το προσωπικό αυτό είναι αριθμητικά ανεπαρκές σε σχέση με την πληθώρα των αρμοδιοτήτων του φορέα και την υψηλή εξειδίκευση που απαιτείται.

100. Διαπιστώνεται δε ότι δεν έχει συνταχθεί ο Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας της ΕΚΑΠΥ (άρθρο 15 ν. 4865/2021) και δεν έχει συσταθεί η Μονάδα Εσωτερικού Ελέγχου του φορέα (άρθρο 16 του ν. 4865/2021) ούτε το συμβούλιο εμπειρογνομόνων (άρθρο 14).

101. Η αντιμετώπιση των οργανωτικών αδυναμιών της ΕΚΑΠΥ κρίνεται αναγκαία, καθόσον, όπως προεκτέθηκε (σκ. 82), η επένδυση στην επίλυση σε κεντρικό επίπεδο των ζητημάτων περί τις προμήθειες θα επιφέρει περισσότερα οφέλη από την επένδυση στην αντιμετώπιση αυτών σε επίπεδο νοσοκομείου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Συμπεράσματα

102. Κατά τη διαδικασία εισαγωγής νέων υλικών, η ιατρική κρίση, η οποία ούτως ή άλλως έχει βαρύνουσα σημασία, δεν υπόκειται σε επαρκή έλεγχο. Τα αιτήματα των ιατρών δεν απαιτείται να τεκμηριώνονται κατά κανόνα από άποψη κόστους-οφέλους, αλλά μόνο από ιατρικής απόψεως. Η οικονομική υπηρεσία των νοσοκομείων αδυνατεί να ελέγξει τα αιτήματα αυτά, με αποτέλεσμα τελικώς να μην διασφαλίζεται ότι λαμβάνεται επαρκώς υπόψη η οικονομική πτυχή των προμηθειών.

103. Τα νοσοκομεία έχουν διαμορφώσει άτυπες πρακτικές, αυτές των παρακαταθηκών και των «ατιμολόγητων» προμηθειών, προκειμένου να εξυπηρετήσουν πρακτικές ανάγκες τους. Οι ακολουθούμενες σχετικές διαδικασίες δεν διασφαλίζουν την τήρηση των βασικών αρχών και των διατάξεων του δικαίου των δημοσίων προμηθειών, ενώ και σε αυτές τις περιπτώσεις η ιατρική κρίση δεν υπόκειται σε επαρκή έλεγχο.

104. Αντίθετα, η συμμετοχή των ιατρών στον ετήσιο προγραμματισμό των προμηθειών είναι ανύπαρκτη ή εξαιρετικά περιορισμένη. Τούτο, διότι οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων καταρτίζονται βάσει ορίων δαπανών, που τίθενται από τις κεντρικές οικονομικές υπηρεσίες, και όχι βάσει των αναγκών τους, με αποτέλεσμα να αποδεικνύονται μη ρεαλιστικοί και να υπόκεινται σε συνεχείς αναμορφώσεις. Οι δε υπηρεσίες των νοσοκομείων κατά τη σύνταξη του προγράμματος προμηθειών απλώς επαναλαμβάνουν τα μεγέθη προηγούμενων ετών. Εκτιμάται ότι θα συμβάλει σημαντικά στην αντιμετώπιση των προαναφερόμενων δυσλειτουργιών η εφαρμογή του Συστήματος Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (DRG)³⁷, υπό την προϋπόθεση της πλήρους αξιοποίησης των στοιχείων του κατά τη διάθεση και κατανομή των πόρων του κρατικού προϋπολογισμού και του ΕΟΠΥΥ. Τούτο, διότι η ολοκληρωμένη χρήση των δεδομένων του θα συντελέσει στην επίτευξη πιο ορθολογικού επιμερισμού των πόρων με βάση το πραγματικό κόστος ανά περιστατικό και τον όγκο των περιστατικών κάθε νοσοκομείου.

³⁷ Βλ. άρθρο πρώτο ν. 4286/2014, Κ.Υ.Α. Γ2δ/67340/20.12.2023 «»Τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ2δ/21693/ 09.04.2021 κοινής υπουργικής απόφασης «Ορισμός νοσοκομείου όπου τίθεται σε πλήρη εφαρμογή το Σύστημα Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (Συ.Κ.Ν.Υ.)» (Β' 1435), Κ.Υ.Α. Γ2δ/οικ. 68058/20.12.2023 «Ρύθμιση θεμάτων σχετικά με τη λειτουργία του Συστήματος Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών» (ΦΕΚ Β' 7262), Υ.Α. Γ2δ/9021/12.2.2024 «Αποστολή αρχείων κόστους νοσηλείας ασθενών από τα δημόσια νοσοκομεία στο Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών» (ΦΕΚ Β' 1068).

105. Επιπλέον, δεν διασφαλίζεται η επίτευξη συμφερουσών τιμών αναθέσεων, αφού αφενός έχει εγκαταλειφθεί η λειτουργία του Παρατηρητηρίου Τιμών και αφετέρου οι ανάγκες των νοσοκομείων καλύπτονται κυρίως με απευθείας αναθέσεις και όχι με διαγωνισμούς, οι οποίοι έχουν καταστεί δύσκληστο εργαλείο λόγω των καθυστερήσεων που παρουσιάζονται και λόγω της μη χρήσης δυνατοτήτων, όπως τα δυναμικά συστήματα αγορών, που θα απλοποιούσαν την εφαρμογή τους.

106. Τέλος, οι ως άνω διαπιστωθείσες δυσλειτουργίες εντείνονται από τις καθυστερήσεις που παρουσιάζονται στην υλοποίηση των περί μητρών προβλέψεων του ν. 4865/2021 και στη διενέργεια κεντρικών προμηθειών, με αποτέλεσμα να μη ρυθμίζονται από κεντρικά όργανα βασικές πτυχές των προμηθειών, όπως η τιμή, οι τεχνικές προδιαγραφές και το είδος των προς προμήθεια υλικών και να επιβαρύνονται με πρόσθετο φόρτο εργασίας το ιατρικό και το διοικητικό προσωπικό των νοσοκομείων.

Συστάσεις

Σύσταση πρώτη: Να θεσμοθετηθούν διαδικασίες για την εισαγωγή νέων υλικών και τεχνολογιών με βάση σταθμίσεις κόστους-οφέλους και να εξετασθεί το ενδεχόμενο θέσπισης αποφαινόμενου σχετικώς οργάνου που θα συγκροτείται από ιατρικά, οικονομικά και διοικητικά όργανα. Το όργανο αυτό θα μπορούσε να λειτουργεί σε κεντρικό επίπεδο.

Σύσταση δεύτερη: Τα νοσοκομεία να μεριμνήσουν για την παρακολούθηση στο πληροφοριακό τους σύστημα της πορείας εξέτασης των αιτημάτων για τη διενέργεια προμηθειών. Τα αιτήματα των ιατρών για την εισαγωγή νέων υλικών να αιτιολογούνται και να τεκμηριώνονται ως προς το κόστος και το όφελος και να παρατίθενται εναλλακτικές λύσεις. Να εγκατασταθούν δε μηχανισμοί ενδοϋπηρεσιακού διαλόγου μεταξύ των ιατρικών, των οικονομικών και των διοικητικών οργάνων όσον αφορά την εισαγωγή νέων υλικών και τεχνολογιών.

Σύσταση τρίτη: Να εξετασθεί το ενδεχόμενο να θεσπισθεί νομοθετικός ο θεσμός της παρακαταθήκης για εξειδικευμένα είδη που πρέπει να είναι διαθέσιμα στα νοσοκομεία, χωρίς να είναι βέβαιο ότι θα χρησιμοποιηθούν. Να ρυθμισθούν οι προϋποθέσεις σύστασής της, ο σχετικός προγραμματισμός, ο τρόπος επιλογής των προμηθευτών με διασφάλιση της ανάπτυξης ανταγωνισμού, η διαδικασία εισαγωγής στην αποθήκη και ο υπεύθυνος φύλαξης.

Σύσταση τέταρτη: Κατά τη λήψη αποφάσεων σχετικών με τον προγραμματισμό των προμηθειών, την κατάρτιση των προϋπολογισμών των νοσοκομείων και τον καθορισμό των ορίων δαπανών να λαμβάνονται υπόψη από τους εμπλεκόμενους φορείς, πέραν των αναλώσεων των προηγούμενων ετών, η καταγραφή των πραγματικών αναγκών σε υλικό, η εξέλιξη των τιμών, οι τεχνολογικές και οικονομικές εξελίξεις, ο αναμενόμενος όγκος των ασθενών και τα είδη που βρίσκονται σε απόθεμα. Να ληφθούν μέτρα για την κατάρτιση και παρακολούθηση του προϋπολογισμού ανά κέντρο κόστους. Να εξετασθεί το ενδεχόμενο υιοθέτησης της μεθόδου Zero-Base Budget για τους προϋπολογισμούς, να καταρτίζονται δηλαδή εκ του μηδενός και να αιτιολογείται κάθε δαπάνη ξεχωριστά βάσει αντικειμενικών κριτηρίων³⁸. Να αξιοποιηθούν πλήρως για τη διάθεση και για την κατανομή των πόρων του κρατικού προϋπολογισμού και του ΕΟΠΥΥ τα στοιχεία κόστους που θα προκύψουν από την εφαρμογή του Συστήματος Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (DRG) σύμφωνα με το άρθρο πρώτο ν. 4286/2014.

Σύσταση πέμπτη: Να εφαρμοσθούν τα δυναμικά συστήματα αγορών και να εκπονηθούν σχετικά πρότυπα τεύχη δημοπράτησης για τις προμήθειες.

Σύσταση έκτη: Να επεκταθεί η διενέργεια κεντρικών προμηθειών και να ληφθεί εκ μέρους της ΕΚΑΠΥ κάθε δυνατή μέριμνα για την ταχεία εκπόνηση των προβλεπόμενων στον ν. 4865/2021 μητρώων. Να ληφθούν μέτρα για την αντιμετώπιση των εντοπισθεισών οργανωτικών αδυναμιών της ΕΚΑΠΥ.

³⁸ Βλ. τη σχετική σύσταση των ειδικών εκθέσεων ελέγχου του Ελεγκτικού Συνεδρίου επί των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων των Νοσοκομείων Αθήνας «[ΑΤΤΙΚΟΝ](#)», «[ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ - ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ - ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ](#)» και «[ΛΑΪΚΟ](#)» (παρ. 5.2.2).

Η έκθεση του εν λόγω θεματικού ελέγχου, ο οποίος εποπτεύθηκε από τον τέως Πρόεδρο του Ελεγκτικού Συνεδρίου και του Τμήματος Ιωάννη Σαρμά και τον Πάρεδρο Νικόλαο Σπανάκη, συντάχθηκε από τον Πάρεδρο Νικόλαο Σπανάκη, με την επικουρία των Αλεξάνδρας Λιάλια και Βασιλικής Ευαγγελοπούλου, βάσει των επιμέρους εκθέσεων που συνέταξαν η ομάδα και οι υπηρεσίες που διενήργησαν τον έλεγχο.

Υιοθετήθηκε σε σχέδιο κατά την από 1.3.2024 Συνεδρίαση του Τμήματος Ελέγχων Ι και διαβιβάστηκε στο Υπουργείο Υγείας, στην Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ) και στην Εθνική Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων (ΕΑΔΗΣΥ).

Οι απόψεις της ΕΚΑΠΥ περιήλθαν στο Ελεγκτικό Συνέδριο με το ΕΜΠ 16/12.4.2024 έγγραφο του Προέδρου αυτής (Παράρτημα Ι).

Οι απόψεις της ΕΑΔΗΣΥ περιήλθαν στο Ελεγκτικό Συνέδριο με το 830/12.4.2024 έγγραφο της Προέδρου αυτής (Παράρτημα ΙΙ).

Με το από 17.5.2023 μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου του Υπουργείου Υγείας περιήλθαν στο Ελεγκτικό Συνέδριο οι απόψεις των Διοικήσεων των Υγειονομικών Περιφερειών, με τις οποίες υποβλήθηκαν παρατηρήσεις επί ορισμένων σημείων της παρούσας έκθεσης, χωρίς να αμφισβητηθούν τα ευρήματά της. Οι απόψεις αυτές ελήφθησαν υπόψη κατά την τελική διαμόρφωση της έκθεσης, πλην όμως δεν δημοσιεύονται με αυτή, κατ' αποδοχή σχετικού αιτήματος του ως άνω φορέα.

Η τελική έκθεση συζητήθηκε ενώπιον του Τμήματος Ελέγχων Ι, αποτελούμενου από τους Σωτηρία Ντούνη, Πρόεδρο του Ελεγκτικού Συνεδρίου και του Τμήματος, Βιργινία Σκεύη και Κωνσταντίνο Εφεντάκη, Συμβούλους, Ειρήνη Λιάσκα και Νικόλαο Σπανάκη, Παρέδρους, και εγκρίθηκε κατά την από 23.5.2024 Συνεδρίαση του Τμήματος.

Ο έλεγχος διενεργήθηκε από ομάδα ελέγχου αποτελούμενη από την Αγγελική Πούργαλη, ως επικεφαλής, και τις Ιωάννα Ρατσιάτου, Σοφία Κετςετζόγλου και Αδαμαντία Βλάσση, τις Υπηρεσίες Επιτρόπου του Ελεγκτικού Συνεδρίου 1^η, 2^η, 4^η και 5^η του Τομέα Υγείας και Περιφερειακών Ενοτήτων 1^η Ηρακλείου, Θεσσαλονίκης «Τομέα Υγείας», Ρόδου, Ευβοίας και Ροδόπης.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αθήνα, 12/ 04/ 2024
Αρ. πρωτ. ΕΜΠ 16



ΕΘΝΙΚΗ ΚΕΝΤΡΙΚΗ
ΑΡΧΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΕΔΡΟΥ
ΤΑΧ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΑΒΕΡΩΦ 12Α
Τ.Κ. 104 33, ΑΘΗΝΑ
ΠΛΗΡ. ΚΟΨΙΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ
ΤΗΛ.: 2132037526
E-mail: kkopsia@ekapy.gov.gr

ΠΡΟΣ:
ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΥΠΩΠΗ ΠΡΟΕΔΡΟΥ
ΚΑΣ ΣΩΤΗΡΙΑΣ ΝΤΟΥΝΗ
(email: couraudi@otenet.gr)

ΘΕΜΑ: Παρατηρήσεις του Φορέα επί του σχεδίου Έκθεσης Ελέγχου με τίτλο «Πως ενσωματώνεται η ιατρική εκτίμηση στις αποφάσεις με δημοσιονομικές συνέπειες των νοσοκομείων του ΕΣΥ: οι προμήθειες υγειονομικού και ιατροτεχνολογικού υλικού».

Σχετ.: Το με αριθμ. πρωτ. 19186/01-04-2024 έγγραφο του Ελεγκτικού Συνεδρίου

Σε συνέχεια του ανωτέρω σχετικού, θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι δεν έχουμε παρατηρήσεις επί του περιεχόμενου της έκθεσης ελέγχου, στα αναγραφόμενα σχετικά με το Φορέα μας.

Επίσης σας ενημερώσουμε ότι στο χρονικό διάστημα που έχει μεσολαβήσει από τον εν λόγω έλεγχο έχουν πραγματοποιηθεί τα κάτωθι:

- Με την 14/συν.14/11-7-2023 απόφαση του ΔΣ της ΕΚΑΠΥ (ΑΔΑ: ΨΞΒΥ46ΜΨΙΦ-77Π) συγκροτήθηκε η Επιτροπή Παρατηρητηρίου του αρ. 10 του Ν.4865/2021
- Με την με αριθμ.53/2023 υπογραφήσα σύμβαση (24SYMV01409406020240103) υλοποιείται το έργο «Μελέτη και αποτύπωση Ενιαίας Κωδικοποίησης Ιατροτεχνολογικού Υλικού στις Μονάδες Υγείας». Η εν λόγω σύμβαση, η οποία

υλοποιείται στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης & Ανθεκτικότητας «Ελλάδα 2.0», έχει χρονική διάρκεια 6 μήνες και ως αποτέλεσμα θα έχει την ενιαία κωδικοποίηση του ιατροτεχνολογικού υλικού, η οποία προτίθεται να υιοθετηθεί υποχρεωτικά.

- Με τη με αριθμ. πρωτ. ΔΣΕΑ οικ 1398/20-2-2024 ανακοίνωση της ΕΚΑΠΥ πραγματοποιήθηκε η έναρξη της παραγωγικής λειτουργίας Μητρώου Προμηθευτών της ΕΚΑΠΥ, με την οποία καλούνται να υποβάλλουν αίτημα εγγραφής για την ένταξη τους στο Μητρώο όλοι οι προμηθευτές α) ιατροτεχνολογικών προϊόντων, β) ειδών ειδικής διατροφής, γ) εξοπλισμού και δ) λοιπών υπηρεσιών που συναλλάσσονται με το δίκτυο της δημόσιας υγείας και γενικά με τους φορείς του άρθρου 7 του ν.4865/21.
- Με τη 3228/30-03-2023 διακήρυξη της ΗΔΙΚΑ Α.Ε. διενεργήθηκε διαγωνισμός υλοποίησης του έργου «οριζόντιες παρεμβάσεις ψηφιακού μετασχηματισμού σε εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας, όπου το τμήμα 5 αυτής αφορά στην ψηφιακή αναβάθμιση Υ.ΠΕ και ΕΚΑΠΥ. Στο σημείο 7.1.5.2.3.3 αναφέρονται το υποσύστημα ηλεκτρονικών μητρώων της ΕΚΑΠΥ. Η εν λόγω σύμβαση βρίσκεται στο Ελεγκτικό Συνέδριο για προ συμβατικό έλεγχο (αρ. πρωτ. 70442/22-12-2023).
- Στον επισυναπτόμενο πίνακα αναφέρονται όλοι οι διαγωνισμοί που διενεργήθηκαν από την ΕΚΑΠΥ για την κάλυψη των αναγκών των φορέων του άρθρου 7 του Ν. 4865/21 καθώς και τα έργα που υλοποιούνται στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης & Ανθεκτικότητας Ελλάδα 2.0, για τα οποία η ΕΚΑΠΥ έχει οριστεί ως φορέας υλοποίησης.

Είμαστε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε επιπλέον πληροφορία ή τυχόν διευκρίνιση.

CHRYSANTHI KANTZIOU
12/04/2024 17:37
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΑΡΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

Πίνακας διαγωνισμών

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΝΙΑΙΑ ΑΡΧΗ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ
ΕΑΔΗΣΥ
Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Αγ. Ιωάννης Ρέντης, 12.04.2024
Α.Π. Γρ. Προέδρου: 830

Προς την Πρόεδρο
του Ελεγκτικού Συνεδρίου
κα Σωτηρία Ντούνη

Αξιότιμη κυρία Πρόεδρε,

Ευχαριστούμε για τη διαβίβαση του σχεδίου της Έκθεσης Ελέγχου με τίτλο «Πώς ενσωματώνεται η ιατρική εκτίμηση στις αποφάσεις με δημοσιονομικές συνέπειες των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας: οι προμήθειες υγειονομικού και ιατροτεχνολογικού υλικού» που υιοθέτησε το Τμήμα Ελέγχων Ι του Ελεγκτικού Συνεδρίου, το περιεχόμενο της οποίας κρίνεται ιδιαίτερως χρήσιμο καθώς άπτεται αφενός της εύρυθμης λειτουργίας των νοσοκομείων της Χώρας μέσω του προγραμματισμού των προμηθειών τους σε ιατρικά υλικά, αφετέρου της ορθής διαχείρισης των προϋπολογισμών τους και της ευρύτερης ορθής δημοσιονομικής διαχείρισης.

Στα πορίσματα του ελέγχου και συγκεκριμένα στη σελ 5, παρ. 21 διαπιστώνεται η ανάγκη όπως η εισαγωγή ενός νέου υλικού «να αποτελεί το αποτέλεσμα στάθμισης κόστους – οφέλους, στάθμιση η οποία πρέπει να περιλαμβάνει όχι μόνο την ιατρική πλευρά, αλλά και τις οικονομικές παραμέτρους της προμήθειας. Πρέπει δηλαδή να κρίνεται σε ποιο βαθμό το υλικό είναι αναγκαίο, αν υφίστανται εναλλακτικές λύσεις για την εξυπηρέτηση της ανάγκης που προορίζεται να εξυπηρετήσει, για ποιο λόγο πρέπει να επιλεγεί η προτεινόμενη λύση έναντι των λοιπών εναλλακτικών λύσεων και αν το κόστος για την απόκτηση του υλικού είναι δυσανάλογο σε σχέση με το σχετικό όφελος». Σε επόμενη παράγραφο (23) διαπιστώνεται ότι θα ήταν εύλογο «να υφίσταται ένα όργανο, στο οποίο θα συμμετείχαν ιατροί, πρόσωπα με οικονομικές γνώσεις και διοικητικά όργανα και το οποίο θα αποφαινόταν επί όλων των ζητημάτων που σχετίζονται με την εισαγωγή νέων υλικών και τεχνολογιών». Οι εν λόγω διαπιστώσεις αφορούν στην αρμονική συνεργασία μεταξύ ιατρών και διοικητικών και οικονομικών οργάνων κατά το στάδιο της αποτύπωσης των αναγκών και της εξειδίκευσης των τεχνικών προδιαγραφών των υπό προμήθεια ειδών.

Στην ίδια κατεύθυνση, της στάθμισης μεταξύ ιατρικών και οικονομικών παραμέτρων, με απώτερο σκοπό την προμήθεια των ποιοτικότερων υλικών μέσω της ανάπτυξης υγιούς ανταγωνισμού, ο οποίος θα οδηγήσει σε εξορθολογισμό του κόστους, θα μπορούσε να λειτουργήσει και η ευρύτερη χρήση του κριτηρίου ανάθεσης της βέλτιστης σχέσης ποιότητας – τιμής κατά τη διαδικασία προμήθειας των υλικών. Ειδικότερα, μέσω της πρόβλεψης κριτηρίων αξιολόγησης ποιοτικών χαρακτηριστικών των υπό προμήθεια ειδών, η βαθμολόγηση των οποίων θα συγκεραστεί με την προσφερόμενη τιμή, οι αναθέτουσες αρχές θα μπορούν να καλύπτουν τις ιατρικές ανάγκες των

ασθενών, ελέγχοντας παράλληλα και το κόστος. Η μέθοδος αυτή θα ευνοήσει την ανάπτυξη ανταγωνισμού, χωρίς να αποκλείσει καταρχήν οικονομικούς φορείς των οποίων τα προσφερόμενα είδη είναι πιστοποιημένα κατά CE, αλλά υπολείπονται ποιοτικά, ενώ ταυτόχρονα θα δώσει την ευκαιρία στους ιατρούς, που είναι επιφορτισμένοι με την κάλυψη της ιατρικής ανάγκης των ασθενών, να εισηγηθούν την προμήθεια ποιοτικότερων υλικών¹.

Με ιδιαίτερη τιμή,
Η Πρόεδρος



Ανδρονίκη Θεοδοκάτου

Εσωτερική Διανομή:

1. Γραφείο Προέδρου
2. Γενική Διεύθυνση
3. Δ/ση Ελέγχου
4. Δ/ση Διοικητικών και Οικονομικών Υπηρεσιών

¹ Βλ. σχετικά και απόφαση 686/2023 του Διοικητικού Εφετείου Αθηνών (Ακυρωτικός Σχηματισμός, Τμήμα ΙΒ').