



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΣΤΗ**  
**ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ**  
**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Η ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ**  
**ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

της

**Μουλαρά Σταματίας, του Αναστασίου**

Επιβλέπων Καθηγητής: **Θεοφάνης Καραγιώργος,**  
Καθηγητής Τμήματος Οργάνωσης Διοίκησης Επιχειρήσεων

**Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος**  
**στη Φορολογική και Χρηματοοικονομική Διοίκηση Στρατηγικών Αποφάσεων**

Σεπτέμβριος, 2020

Αφιερώνεται στους γονείς μου και στις  
αδελφές μου, που με στηρίζουν σε  
όλες μου τις προσπάθειες

## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Θεοφάνη Καραγιώργο καθώς και τον κ. Αλκιβιάδη Καραγιώργο, για τις πολύτιμες συμβουλές, την καθοδήγηση και τη συμβολή τους, στη συγγραφή της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Ευχαριστώ επίσης θερμά τον καθηγητή κ. Δρογαλά Γεώργιο, όπως και όλους τους καθηγητές και το διδακτικό προσωπικό του ΠΜΣ.

Εκφράζω τις θερμές μου ευχαριστίες στην κα Γκιώνη Αρχοντία, για την υποστήριξη και τις συμβουλές της, καθώς και στον συμφοιτητή μου κ. Λεοντιάδη Νικόλαο, για τη συνεχή ενθάρρυνση που παρείχε.

Τέλος, οφείλω ένα πολύ μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς και στις αδελφές μου, που είναι δίπλα μου σε όλες μου τις προσπάθειες.

## Περίληψη

Η υγεία αδιαμφισβήτητα συγκαταλέγεται στις βασικότερες ανάγκες του ανθρώπου. Ταυτόχρονα, η οικονομική ευρωστία αποτελεί πρωταρχικό στόχο των κρατών, των εταιρειών, αλλά και των ατόμων. Η δαπάνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας, αναλώνει πολύ μεγάλο μέρος των κρατικών και των ατομικών - οικογενειακών προϋπολογισμών. Η Διοικητική Λογιστική, προσφέρει ουσιαστικά εργαλεία στους Οικονομικούς Οργανισμούς, συμπεριλαμβανομένων εκείνων του κλάδου της Υγείας, προκειμένου να επιτελέσουν εύρυθμα και κερδοφόρα το έργο τους, με περιορισμό του κόστους και εξοικονόμηση πόρων και παράλληλα, να προσφέρουν ποιοτικές και χρηματικά προσιτές ιατροφαρμακευτικές υπηρεσίες.

Η τρέχουσα συγκυρία της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, με πλήθος κρουσμάτων και θυμάτων παγκοσμίως, ταυτόχρονα με τις επακόλουθες οικονομικές προεκτάσεις της πανδημίας, οι οποίες έχουν οδηγήσει όλα ανεξαιρέτως τα κράτη σε πρωτοφανή οικονομική κρίση, αναδεικνύουν τη σπουδαιότητα του θέματος.

Η ανάγκη για ενίσχυση των Οικονομικών Οργανισμών του κλάδου της Υγείας, ώστε να προσφέρουν λύσεις στο διττό ζήτημα της υγείας -ιατρικό και οικονομικό- είναι εκείνη η οποία οδήγησε στον καθορισμό ως στόχο της παρούσας εργασίας, τη διερεύνηση τόσο των δυνατοτήτων τις οποίες προσφέρει η εφαρμογή των Αρχών και Πρακτικών της Διοικητικής Λογιστικής στον κλάδο της Υγείας, όσο και του βαθμού στον οποίο αυτές εφαρμόζονται, προς άριστη αξιοποίηση των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων, στο βέλτιστο δυνατό χρονικό διάστημα, με επιτυχή ιατρικά αποτελέσματα.

Η εργασία ξεδιπλώνεται μέσα από το θεωρητικό πλαίσιο το οποίο πλαισιώνει τη Διοικητική Λογιστική. Αποτυπώνει κατόπιν το θεσμικό και νομικό πλαίσιο του κλάδου της Υγείας, αναλύοντας παράλληλα τα στατιστικά στοιχεία του Κλάδου. Εφορμώντας από τις προϋπάρχουσες μελέτες επί συναφών θεμάτων, συγκεντρώνει στοιχεία και ενδείξεις, τα οποία οδηγούν σε ορισμένες υποθέσεις προς διερεύνηση. Εν συνεχεία, θέτει ερωτήματα τα οποία και αποτυπώνει σε ένα ερωτηματολόγιο, με αποδέκτες στελέχη των Οικονομικών Οργανισμών του κλάδου της Υγείας.

Η καταγραφή και ανάλυση των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα, οδηγεί στο κύριο συμπέρασμα, ότι υπάρχουν σημαντικά περιθώρια περαιτέρω εφαρμογής των Πρακτικών της Διοικητικής Λογιστικής στον κλάδο της Υγείας. Τέλος, δημιουργεί πολλές ενδείξεις ότι η εφαρμογή αυτή θα επιφέρει πολλαπλά και μεγάλου μεγέθους οικονομικά και ποιοτικά οφέλη στους Οικονομικούς Οργανισμούς του Κλάδου και διαδοχικά στους πολίτες και στους κρατικούς προϋπολογισμούς.

## **Abstract**

Health is undoubtedly included in the most basic human needs. At the same time, financial robustness is a primary goal of states, companies and individuals. Expenditure on the provision of health services, consumes a large part of the state and individual - family budgets. Managerial Accounting, offers essential tools to Financial Organizations, including those in the Health sector, in order to perform their task smoothly and profitably, by reducing costs and saving resources and in parallel, to offer qualitative and affordable medical services.

The current situation of the coronavirus COVID-19 pandemic, with many cases and victims worldwide, simultaneously with the consequent economic implications, which have led all states without exception to an unprecedented economic crisis, highlight the importance of the issue.

The need to support the Financial Organizations of the Health sector, so as to offer solutions to the dual issue of health - medical and financial- is the one that led to the definition as the objective of the present research, the exploring both the possibilities offered by the application of the Principles and Practices of Managerial Accounting in the Health sector, and also the extent to which they are applied, for optimal utilization of the limited resources available, in the best possible time, with successful medical results.

The research unfolds through the theoretical framework that frames Managerial Accounting. It then reflects the institutional and legal framework of the Health sector, analyzing at the same time the statistical data of the Sector. Applying from pre-existing researches on related topics, it gathers data and clues, which lead to certain assumptions to be investigated. In the sequel, it raises questions which it records in a questionnaire, which is addressed to executives of the Financial Organizations of the Health sector.

The recording and analysis of the answers of the participants in the research, leads to the main conclusion, that there are significant margins for further application of the Practices of Managerial Accounting in the Health sector. Finally, it creates many indications that this implementation will bring multiple and large economic and qualitative benefits to the Economic Organizations of the Sector and successively to the citizens and the state budgets.

## Πίνακας Περιεχομένων

Αφιερώσεις.....	ii
Ευχαριστίες.....	iii
Περίληψη.....	iv
Abstract.....	vi
Πίνακας Περιεχομένων.....	vii
Περιεχόμενα Πινάκων – Σχημάτων – Εικόνων.....	ix
Εισαγωγή.....	1
Κεφάλαιο 1. Θεωρητικό Πλαίσιο.....	4
1.1. Λογιστική.....	4
1.2. Διοικητική Λογιστική.....	5
1.3. Κοστολόγηση.....	7
1.4. Διάκριση μεταξύ «Διοικητικής Λογιστικής», «Λογιστικής Κόστους» και «Κοστολόγησης».....	8
1.5. Κόστος.....	9
1.6. Τεχνικές Κοστολόγησης.....	11
1.7. Προϋπολογισμός.....	12
Κεφάλαιο 2. Ο κλάδος της Υγείας.....	14
2.1. Υπουργείο Υγείας.....	14
2.2. Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.).....	14
2.3. Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.).....	14
2.4. Δημόσια Υγεία.....	15
2.5. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.).....	16
2.6. Φορείς Παροχής Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΠΥΥΚΑ).....	17
2.7. Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.) - Υγειονομικές Περιφέρειες (Υ.ΠΕ.).....	17
2.8. Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.).....	18
2.9. Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.).....	19
2.10. Ευρωπαϊκή Ένωση και στρατηγικές Υγείας.....	19
Κεφάλαιο 3. Στατιστικά στοιχεία για τον κλάδο της Υγείας.....	20
Κεφάλαιο 4. Θεσμικές/Εποπτικές Αρχές - Μητρώα/Συστήματα - Νομικό Πλαίσιο - Προμήθειες - Διαδικασίες στον κλάδο της Υγείας.....	30
4.1. Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (Ε.Κ.Α.Π.Υ.).....	31

4.2. Νόμος 4412/2016 (ΦΕΚ Α' 147), Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ).....	33
4.2.1. Πρόγραμμα «ΔΙΑΥΓΕΙΑ».....	34
4.2.2. Κεντρικό Ηλεκτρονικό Μητρώο Δημοσίων Συμβάσεων (ΚΗΜΔΗΣ).....	35
4.2.3. Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων (ΕΣΗΔΗΣ).....	35
4.3. Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων (ΕΑΑΔΗΣΥ).....	36
4.4. Παρατηρητήριο Τιμών (Π.Τ.) της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (Ε.Π.Υ.)... 36	
4.5. Η επίδραση των «Τεχνικών Προδιαγραφών» και του «Κριτηρίου Ανάθεσης» των συμβάσεων, στο κόστος των ειδών (υλικών/ υπηρεσιών) του κλάδου της Υγείας.....	37
4.6. Τεχνικές Προδιαγραφές της παραγωγικής διαδικασίας των Οικονομικών Οργανισμών του κλάδου Της Υγείας.....	39
4.6.1. «Ιατρικά/Διαγνωστικά/Θεραπευτικά Πρωτόκολλα».....	41
4.6.2. «Νοσήλια» του Εθνικού Συστήματος Υγείας.....	42
4.6.3. «Οργανισμός» του κάθε Νοσοκομείου.....	43
4.7. Περιπτώσεις απρόβλεπτων γεγονότων και κατεπειγουσών αναγκών (λόγοι ανωτέρας βίας).....	44
Κεφάλαιο 5. Βιβλιογραφική Επισκόπηση.....	47
Κεφάλαιο 6. Ερευνητική Προσέγγιση και Μεθοδολογία.....	53
6.1. Μεθοδολογική προσέγγιση έρευνας.....	53
6.2. Ερωτηματολόγιο - Δείγμα Έρευνας.....	54
6.3. Αρχικές υποθέσεις και εκτιμώμενα αποτελέσματα.....	55
Κεφάλαιο 7. Ερευνητικά Αποτελέσματα και Ανάλυση.....	56
7.1. Αποτελέσματα και ανάλυση απαντήσεων ερωτηματολογίου.....	56
7.2. Σύγκριση αποτελεσμάτων με τις αρχικές υποθέσεις και τα αρχικά εκτιμώμενα αποτελέσματα.....	103
Κεφάλαιο 8. Συμπεράσματα και Προτάσεις.....	106
8.1. Ανάλυση των αποτελεσμάτων.....	104
8.2. Συμπεράσματα στα οποία κατέληξε η εργασία.....	106
8.3. Επίδραση της εργασίας στο θεωρητικό πλαίσιο και στον κλάδο της Υγείας.....	106
8.4. Δυσχέρειες.....	106
8.5. Προτάσεις μελλοντικής έρευνας.....	107



Βιβλιογραφία.....	110
Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο.....	119
Παράρτημα Β: Κωδικοποίηση των Ειδών (προϊόντα ή/και υπηρεσίες) Προμή- θειας στον κλάδο της Υγείας.....	127
1. Ονοματολογίες - Κοινό Λεξιλόγιο για τις Δημόσιες Συμβάσεις (Common Procurement Vocabulary - CPV).....	127
2. Νέα Ταξινόμηση του κρατικού Προϋπολογισμού (Π/Υ) – νέοι Αναλυτικοί Λογαριασμοί Εξόδων (Α.Λ.Ε.) στον κλάδο της Υγείας.....	129
3. Αρχείο Κωδικοποίησης Προϊόντων, Υπηρεσιών και Προμηθευτών.....	130
4. Παγκόσμια Ονοματολογία Ιατρικών Συσκευών (Global Medical Device Nomenclature - G.M.D.N.) - Ιατροτεχνολογικά Προϊόντα – Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε..	130
4.1. Κωδικοποίηση G.M.D.N.....	131
4.2. Ιατροτεχνολογικά Προϊόντα.....	131
4.3. Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας & Τεχνολογίας στην Υγεία Α.Ε. (Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε.).....	132
Παράρτημα Γ: Κοινό Λεξιλόγιο Δημοσίων Συμβάσεων (CPV) στον κλάδο της Υγείας.....	133
Παράρτημα Δ: Ενδεικτική Νομοθεσία ως προς το Εθνικό Σύστημα Υγείας.....	158

## Περιεχόμενα

### Πινάκων – Διαγραμμάτων – Εικόνων

Εικόνα 1: Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών Ελλάδας.....	18
Διάγραμμα 1: Κατά κεφαλήν δαπάνες για την υγεία, έτος 2018.....	20
Διάγραμμα 2: Κατά κεφαλήν δαπάνες για την υγεία, έτος 2017.....	21
Διάγραμμα 3: Ετήσια Μεταβολή στις κατά κεφαλήν δαπάνες για την Υγεία, έτη 2008-2018 (ή πλησιέστερο).....	21
Διάγραμμα 4: Δαπάνες για την Υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ, έτος 2018.....	22
Διάγραμμα 5: Μεταβολή των δημοσίων δαπανών για την Υγεία στην Ελλάδα....	23
Διάγραμμα 6: Πρόβλεψη δαπανών για την Υγεία, ως ποσοστό του ΑΕΠ, για το έτος 2030.....	23
Διάγραμμα 7: Σύγκριση επιπέδων τιμών για την Υγεία, έτος 2017, με βάση τις τιμές ΗΠΑ (100).....	24

Διάγραμμα 8: Δαπάνες στην Υγεία, με απευθείας πληρωμές (άμεσες ιδιωτικές πληρωμές), έτους 2016.....	25
Διάγραμμα 9: Ποσοστά κάλυψης δαπανών για την Υγεία, από την δημόσια/υποχρεωτική ασφάλιση, έτους 2016.....	25
Διάγραμμα 10: Δαπάνες για την Υγεία, βάσει του είδους της χρηματοδότησης, έτος 2017.....	26
Διάγραμμα 11: Κατανομή δαπανών Υγείας, άμεσων ιδιωτικών πληρωμών, ανά τύπο δραστηριότητας.....	26
Διάγραμμα 12: Δαπάνες για την υγεία από δημόσιες πηγές, ως ποσοστό του συνόλου των δαπανών για την Υγεία, έτους 2017.....	27
Διάγραμμα 13: Δαπάνες για την Υγεία από δημόσιες πηγές, ως ποσοστό των κυβερνητικών δαπανών, έτους 2017.....	27
Διάγραμμα 14: Δαπάνες για την Υγεία, με βάση το είδος της υπηρεσίας, έτους 2017.....	28
Διάγραμμα 15: Δαπάνες για την Υγεία, με βάση το είδος της υπηρεσίας, έτους 2017.....	28
Διάγραμμα 16: Δαπάνες για την Υγεία, με βάση τον πάροχο των υπηρεσιών Υγείας, έτους 2017.....	29
Διάγραμμα 17: Νοσοκομειακή δαπάνη, με βάση το είδος της Υπηρεσίας, έτους 2017.....	29
Πίνακας 1: Ερώτηση 1: Φύλλο.....	56
Διάγραμμα 18: Ερώτηση 1η: Φύλλο Συμμετεχόντων στην Έρευνα (Απόλυτη Συχνότητα).....	56
Διάγραμμα 19: Ερώτηση 1η: Φύλλο Συμμετεχόντων στην Έρευνα (Σχετική Συχνότητα).....	57
Πίνακας 2: Ερώτηση 2: Ηλικία.....	57
Διάγραμμα 20: Ερώτηση 2η: Ηλικία Συμμετεχόντων στην Έρευνα (Απόλυτη Συχνότητα).....	57
Διάγραμμα 21: Ερώτηση 2η: Ηλικία Συμμετεχόντων στην Έρευνα (Σχετική Συχνότητα).....	58
Πίνακας 3: Ερώτηση 3: Βαθμίδα Μόρφωσης.....	58
Διάγραμμα 22: Ερώτηση 3η: Βαθμίδα Μόρφωσης (Απόλυτη Συχνότητα).....	58
Διάγραμμα 23: Ερώτηση 3η: Βαθμίδα Μόρφωσης (Σχετική Συχνότητα).....	59

Πίνακας 4: Ερώτηση 4: Συνολικά έτη υπηρεσίας σας, σε Οικονομικούς Οργανισμούς/Φορείς του κλάδου της Υγείας (συνολικά, αθροιστικά σε όλους τους Οικονομικούς Οργανισμούς/Φορείς του κλάδου της Υγείας, όχι μόνο στην τρέχουσα Επιχείρηση/Οικονομικό Οργανισμό στον οποίο εργάζεστε τώρα).....	59
Διάγραμμα 24: Ερώτηση 4η: Συνολικά έτη υπηρεσίας σας, σε Οικονομικούς Οργανισμούς/Φορείς του κλάδου της Υγείας (συνολικά, αθροιστικά σε όλους τους Οικονομικούς Οργανισμούς/Φορείς του κλάδου της Υγείας, όχι μόνο στην τρέχουσα Επιχείρηση/Οικονομικό Οργανισμό στον οποίο εργάζεστε τώρα) (Απόλυτη Συχνότητα).....	59
Διάγραμμα 25: Ερώτηση 4η: Συνολικά έτη υπηρεσίας σας, σε Οικονομικούς Οργανισμούς/Φορείς του κλάδου της Υγείας (συνολικά, αθροιστικά σε όλους τους Οικονομικούς Οργανισμούς/Φορείς του κλάδου της Υγείας, όχι μόνο στην τρέχουσα Επιχείρηση/Οικονομικό Οργανισμό στον οποίο εργάζεστε τώρα) (Σχετική Συχνότητα).....	60
Πίνακας 5: Ερώτηση 5: Το χρονικό διάστημα που εργάζεστε στον συγκεκριμένο και μόνο Οικονομικό Οργανισμό/Φορέα/Επιχείρηση, είναι μέχρι τώρα επαρκές ώστε να σας έχει επιτρέψει χρονικά να αποκτήσετε πλήρη εικόνα επί της λειτουργίας του τμήματος στο οποίο ανήκετε στον συγκεκριμένο Οικονομικό Οργανισμό;.....	60
Διάγραμμα 26: Ερώτηση 5η: Το χρονικό διάστημα που εργάζεστε στον συγκεκριμένο και μόνο Οικονομικό Οργανισμό/Φορέα/Επιχείρηση, είναι μέχρι τώρα επαρκές ώστε να σας έχει επιτρέψει χρονικά να αποκτήσετε πλήρη εικόνα επί της λειτουργίας του τμήματος στο οποίο ανήκετε στον συγκεκριμένο Οικονομικό Οργανισμό; (Απόλυτη Συχνότητα).....	61
Διάγραμμα 27: Ερώτηση 5η: Το χρονικό διάστημα που εργάζεστε στον συγκεκριμένο και μόνο Οικονομικό Οργανισμό/Φορέα/Επιχείρηση, είναι μέχρι τώρα επαρκές ώστε να σας έχει επιτρέψει χρονικά να αποκτήσετε πλήρη εικόνα επί της λειτουργίας του τμήματος στο οποίο ανήκετε στον συγκεκριμένο Οικονομικό Οργανισμό; (Σχετική Συχνότητα).....	61
Πίνακας 6: Ερώτηση 6: Τρέχουσα Θέση/Καθήκοντα σας στον Οικονομικό Οργανισμό/Επιχείρηση/Φορέα του κλάδου της Υγείας.....	62
Διάγραμμα 28: Ερώτηση 6η: Τρέχουσα Θέση/Καθήκοντα σας στον Οικονομικό Οργανισμό/Επιχείρηση/Φορέα του κλάδου της Υγείας (Απόλυτη Συχνότητα).....	62

Διάγραμμα 29: Ερώτηση 6η: Τρέχουσα Θέση/Καθήκοντα σας στον Οικονομικό Οργανισμό/Επιχείρηση/Φορέα του κλάδου της Υγείας (Σχετική Συχνότητα).....	63
Πίνακας 7: Ερώτηση 7: Μορφή Οικονομικού Οργανισμού του κλάδου της Υγείας στον οποίο εργάζεστε.....	63
Διάγραμμα 30: Ερώτηση 7η: Μορφή Οικονομικού Οργανισμού του κλάδου της Υγείας στον οποίο εργάζεστε (Απόλυτη Συχνότητα).....	63
Διάγραμμα 31: Ερώτηση 7η: Μορφή Οικονομικού Οργανισμού του κλάδου της Υγείας στον οποίο εργάζεστε (Σχετική Συχνότητα).....	64
Πίνακας 8: Ερώτηση 8: Μέγεθος Οικονομικού Οργανισμού: Ανεπτυγμένες κλίνες.....	64
Διάγραμμα 32: Ερώτηση 8η: Μέγεθος Οικονομικού Οργανισμού: Ανεπτυγμένες κλίνες (Απόλυτη Συχνότητα).....	65
Διάγραμμα 33: Ερώτηση 8η: Μέγεθος Οικονομικού Οργανισμού: Ανεπτυγμένες κλίνες (Σχετική Συχνότητα).....	65
Πίνακας 9: Ερώτηση 9: Σε τι βαθμό οι αποφάσεις που λαμβάνονται στη διεύθυνση/τμήμα/κλινική σας, είναι αποτέλεσμα προγραμματισμού που έχει προηγηθεί;.....	66
Διάγραμμα 34: Ερώτηση 9η: Σε τι βαθμό οι αποφάσεις που λαμβάνονται στη διεύθυνση/τμήμα/κλινική σας, είναι αποτέλεσμα προγραμματισμού που έχει προηγηθεί; (Απόλυτη Συχνότητα).....	66
Διάγραμμα 35: Ερώτηση 9η: Σε τι βαθμό οι αποφάσεις που λαμβάνονται στη διεύθυνση/τμήμα/κλινική σας, είναι αποτέλεσμα προγραμματισμού που έχει προηγηθεί; (Σχετική Συχνότητα).....	66
Πίνακας 10: Ερώτηση 10: Ποια τεχνική κοστολόγησης εφαρμόζετε;.....	67
Διάγραμμα 36: Ερώτηση 10η: Ποια τεχνική κοστολόγησης εφαρμόζετε; (Απόλυτη Συχνότητα).....	67
Διάγραμμα 37: Ερώτηση 10η: Ποια τεχνική κοστολόγησης εφαρμόζετε; (Σχετική Συχνότητα).....	68
Πίνακας 11: Ερώτηση 11: Ο Γενικός (Συνολικός) Προϋπολογισμός που συντάσσετε:.....	68
Διάγραμμα 38: Ερώτηση 11η: Ο Γενικός (Συνολικός) Προϋπολογισμός που συντάσσετε: (Απόλυτη Συχνότητα).....	69
Διάγραμμα 39: Ερώτηση 11η: Ο Γενικός (Συνολικός) Προϋπολογισμός που συντάσσετε: (Σχετική Συχνότητα).....	69

Πίνακας 12: Ερώτηση 12: Ο Προϋπολογισμός του Τμήματος σας, τον οποίο συντάσσετε.....	70
Διάγραμμα 40: Ερώτηση 12η: Ο Προϋπολογισμός του Τμήματος σας, τον οποίο συντάσσετε: (Απόλυτη Συχνότητα).....	70
Διάγραμμα 41: Ερώτηση 12η: Ο Προϋπολογισμός του Τμήματος σας, τον οποίο συντάσσετε: (Σχετική Συχνότητα).....	70
Πίνακας 13: Ερώτηση 13: Πραγματοποιείτε κοστολόγηση των νοσηλευτικών υπηρεσιών που παρέχονται;.....	71
Διάγραμμα 42: Ερώτηση 13η: Πραγματοποιείτε κοστολόγηση των νοσηλευτικών υπηρεσιών που παρέχονται; (Απόλυτη Συχνότητα).....	71
Διάγραμμα 43: Ερώτηση 13η: Πραγματοποιείτε κοστολόγηση των νοσηλευτικών υπηρεσιών που παρέχονται; (Σχετική Συχνότητα).....	71
Πίνακας 14: Ερώτηση 14: Τι ποσοστό του προϋπολογισμού εξόδων καταλαμβάνει η παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών.....	72
Διάγραμμα 44: Ερώτηση 14η: Τι ποσοστό του προϋπολογισμού εξόδων καταλαμβάνει η παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών; (Απόλυτη Συχνότητα).....	72
Διάγραμμα 45: Ερώτηση 14η: Τι ποσοστό του προϋπολογισμού εξόδων καταλαμβάνει η παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών; (Σχετική Συχνότητα).....	73
Πίνακας 15: Ερώτηση 15: Γίνεται διάκριση του κόστους σε άμεσο και έμμεσο; 73	73
Διάγραμμα 46: Ερώτηση 15η: Γίνεται διάκριση του κόστους σε άμεσο και έμμεσο; (Απόλυτη Συχνότητα).....	73
Διάγραμμα 47: Ερώτηση 15η: Γίνεται διάκριση του κόστους σε άμεσο και έμμεσο; (Σχετική Συχνότητα).....	74
Πίνακας 16: Ερώτηση 16: Σε τι βαθμό παρακολουθείτε το κόστος των πρώτων υλών;.....	74
Διάγραμμα 48: Ερώτηση 16η: Σε τι βαθμό παρακολουθείτε το κόστος των πρώτων υλών; (Απόλυτη Συχνότητα).....	75
Διάγραμμα 49: Ερώτηση 16η: Σε τι βαθμό παρακολουθείτε το κόστος των πρώτων υλών; (Σχετική Συχνότητα).....	75
Πίνακας 17: Ερώτηση 17: Σε τι βαθμό συμβάλλει η κοστολόγηση στην εκπόνηση του προϋπολογισμού;.....	76
Διάγραμμα 50: Ερώτηση 17η: Σε τι βαθμό συμβάλλει η κοστολόγηση στην εκπόνηση του προϋπολογισμού; (Απόλυτη Συχνότητα).....	76

Διάγραμμα 51: Ερώτηση 17η: Σε τι βαθμό συμβάλλει η κοστολόγηση στην εκπόνηση του προϋπολογισμού; (Σχετική Συχνότητα).....	76
Πίνακας 18: Ερώτηση 18: Σε τι βαθμό η ποιότητα παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών συνδέεται με την αποτροπή εμφάνισης επιπλοκών υγείας στους ασθενείς;.....	77
Διάγραμμα 52: Ερώτηση 18η: Σε τι βαθμό η ποιότητα παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών συνδέεται με την αποτροπή εμφάνισης επιπλοκών υγείας στους ασθενείς; (Απόλυτη Συχνότητα).....	77
. Διάγραμμα 53: Ερώτηση 18η: Σε τι βαθμό η ποιότητα παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών συνδέεται με την αποτροπή εμφάνισης επιπλοκών υγείας στους ασθενείς; (Σχετική Συχνότητα).....	78
Πίνακας 19: Ερώτηση 19: Σε τι βαθμό επιδιώκετε τη μείωση του κόστους των προμηθευόμενων ειδών, αναλωσίμων και μη;.....	78
Διάγραμμα 54: Ερώτηση 19η: Σε τι βαθμό επιδιώκετε τη μείωση του κόστους των προμηθευόμενων ειδών, αναλωσίμων και μη; (Απόλυτη Συχνότητα).....	79
Διάγραμμα 55: Ερώτηση 19η: Σε τι βαθμό επιδιώκετε τη μείωση του κόστους των προμηθευόμενων ειδών, αναλωσίμων και μη; (Σχετική Συχνότητα).....	79
Πίνακας 20: Ερώτηση 20: Σε τι βαθμό επιδιώκετε τη μείωση του κόστους των συναπτόμενων συμβάσεων παροχής υπηρεσιών προς τον οικονομικό οργανισμό, όπως συντήρησης εξοπλισμού, καθαριότητας, φύλαξης κλπ;.....	80
Διάγραμμα 56: Ερώτηση 20η: Σε τι βαθμό επιδιώκετε τη μείωση του κόστους των συναπτόμενων συμβάσεων παροχής υπηρεσιών προς τον οικονομικό οργανισμό, όπως συντήρησης εξοπλισμού, καθαριότητας, φύλαξης κλπ; (Απόλυτη Συχνότητα).....	80
Διάγραμμα 57: Ερώτηση 20η: Σε τι βαθμό επιδιώκετε τη μείωση του κόστους των συναπτόμενων συμβάσεων παροχής υπηρεσιών προς τον οικονομικό οργανισμό, όπως συντήρησης εξοπλισμού, καθαριότητας, φύλαξης κλπ; (Σχετική Συχνότητα).....	80
Πίνακας 21: Ερώτηση 21: Σε τι βαθμό υπάρχει έγκαιρη παρακολούθηση και πρόβλεψη, ώστε ο οικονομικός οργανισμός να μην επιβαρύνεται με υπέρογκα κόστη, συντηρήσεων και επισκευών εγκαταστάσεων;.....	81

Διάγραμμα 58: Ερώτηση 21η: Σε τι βαθμό υπάρχει έγκαιρη παρακολούθηση και πρόβλεψη, ώστε ο οικονομικός οργανισμός να μην επιβαρύνεται με υπέρογκα κόστη, συντηρήσεων και επισκευών εγκαταστάσεων; (Απόλυτη Συχνότητα).....	82
Διάγραμμα 59: Ερώτηση 21η: Σε τι βαθμό υπάρχει έγκαιρη παρακολούθηση και πρόβλεψη, ώστε ο οικονομικός οργανισμός να μην επιβαρύνεται με υπέρογκα κόστη, συντηρήσεων και επισκευών εγκαταστάσεων; (Σχετική Συχνότητα). 82	82
Πίνακας 22: Ερώτηση 22: Σε τι βαθμό υπάρχει έγκαιρη παρακολούθηση και πρόβλεψη, ώστε ο οικονομικός οργανισμός να μην επιβαρύνεται με υπέρογκα κόστη, υπηρεσιών που συνοδεύουν την αγορά ενός νέου επιστημονικού εξοπλισμού, όπως συντήρησης και αναβάθμισης λογισμικού;.....	82
Διάγραμμα 60: Ερώτηση 22η: Σε τι βαθμό υπάρχει έγκαιρη παρακολούθηση και πρόβλεψη, ώστε ο οικονομικός οργανισμός να μην επιβαρύνεται με υπέρογκα κόστη, υπηρεσιών που συνοδεύουν την αγορά ενός νέου επιστημονικού εξοπλισμού, όπως συντήρησης και αναβάθμισης λογισμικού; (Απόλυτη Συχνότητα).....	83
Διάγραμμα 61: Ερώτηση 22η: Σε τι βαθμό υπάρχει έγκαιρη παρακολούθηση και πρόβλεψη, ώστε ο οικονομικός οργανισμός να μην επιβαρύνεται με υπέρογκα κόστη, υπηρεσιών που συνοδεύουν την αγορά ενός νέου επιστημονικού εξοπλισμού, όπως συντήρησης και αναβάθμισης λογισμικού; (Σχετική Συχνότητα).....	83
Πίνακας 23: Ερώτηση 23: Σε τι βαθμό το νέο νομικό πλαίσιο με: α. τον ν.4412/2016, β. το ΔΙΑΥΓΕΙΑ, γ. το ΚΗΜΔΗΣ, δ. το ΕΣΗΔΗΣ, ε. την ΕΑΑΔΗΣΥ, στ. την ΕΚΑΠΥ, συνέβαλε στη μείωση του κόστους των προμηθευόμενων ειδών του κλάδου της Υγείας;.....	84
Διάγραμμα 62: Ερώτηση 23η: Σε τι βαθμό το νέο νομικό πλαίσιο με: α. Τον ν.4412/2016, β. Το ΔΙΑΥΓΕΙΑ, γ. Το ΚΗΜΔΗΣ, δ. Το ΕΣΗΔΗΣ, ε. Την ΕΑΑΔΗΣΥ, στ. Την ΕΚΑΠΥ, συνέβαλε στη μείωση του κόστους των προμηθευόμενων ειδών του κλάδου της Υγείας; (Απόλυτη Συχνότητα).....	84
Διάγραμμα 63: Ερώτηση 23η: Σε τι βαθμό το νέο νομικό πλαίσιο με: α. Τον ν.4412/2016, β. Το ΔΙΑΥΓΕΙΑ, γ. Το ΚΗΜΔΗΣ, δ. Το ΕΣΗΔΗΣ, ε. Την ΕΑΑΔΗΣΥ, στ. Την ΕΚΑΠΥ, συνέβαλε στη μείωση του κόστους των προμηθευόμενων ειδών του κλάδου της Υγείας; (Σχετική Συχνότητα).....	84

Πίνακας 24: Ερώτηση 24: Σε τι βαθμό οι υφιστάμενες ευρωπαϊκές/εθνικές τεχνικές προδιαγραφές, εξυπηρετούν τη μείωση του κόστους;.....	85
Διάγραμμα 64: Ερώτηση 24η: Σε τι βαθμό οι υφιστάμενες ευρωπαϊκές/εθνικές τεχνικές προδιαγραφές, εξυπηρετούν τη μείωση του κόστους; (Απόλυτη Συχνότητα) .....	85
Διάγραμμα 65: Ερώτηση 24η: Σε τι βαθμό οι υφιστάμενες ευρωπαϊκές/εθνικές τεχνικές προδιαγραφές, εξυπηρετούν τη μείωση του κόστους; (Σχετική Συχνότητα).....	86
Πίνακας 25: Ερώτηση 25: Σε τι βαθμό το κριτήριο ανάθεσης συμβάσεων της «πλέον συμφέρουσας από οικονομική άποψη προσφοράς βάσει της βέλτιστης σχέσης ποιότητας – τιμής», εξυπηρετεί την αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών;.....	86
Διάγραμμα 66: Ερώτηση 25η: Σε τι βαθμό το κριτήριο ανάθεσης συμβάσεων της «πλέον συμφέρουσας από οικονομική άποψη προσφοράς βάσει της βέλτιστης σχέσης ποιότητας – τιμής», εξυπηρετεί την αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών; (Απόλυτη Συχνότητα).....	87
Διάγραμμα 67: Ερώτηση 25η: Σε τι βαθμό το κριτήριο ανάθεσης συμβάσεων της «πλέον συμφέρουσας από οικονομική άποψη προσφοράς βάσει της βέλτιστης σχέσης ποιότητας – τιμής», εξυπηρετεί την αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών; (Σχετική Συχνότητα).....	87
Πίνακας 26: Ερώτηση 26: Σε τι βαθμό ακολουθούνται οι διαδικασίες που ορίζουν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα;.....	88
Διάγραμμα 68: Ερώτηση 26η: Σε τι βαθμό ακολουθούνται οι διαδικασίες που ορίζουν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα; (Απόλυτη Συχνότητα).....	88
Διάγραμμα 69: Ερώτηση 26η: Σε τι βαθμό ακολουθούνται οι διαδικασίες που ορίζουν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα; (Σχετική Συχνότητα).....	88
Πίνακας 27: Ερώτηση 27: Σε τι βαθμό συμβάλλουν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα στη μείωση του κόστους των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών;.....	89
Διάγραμμα 70: Ερώτηση 27η: Σε τι βαθμό συμβάλλουν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα στη μείωση του κόστους των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών; (Απόλυτη Συχνότητα).....	89



Διάγραμμα 71: Ερώτηση 27η: Σε τι βαθμό συμβάλλουν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα στη μείωση του κόστους των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών; (Σχετική Συχνότητα).....	90
Πίνακας 28: Ερώτηση 28: Σε τι βαθμό χρησιμοποιούνται τα Ιατρικά Νοσήλια [Ημερήσιο ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο και Συνολικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο], ως οδηγός για τη λήψη αποφάσεων;.....	90
Διάγραμμα 72: Ερώτηση 28η: Σε τι βαθμό χρησιμοποιούνται τα Ιατρικά Νοσήλια [Ημερήσιο ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο και Συνολικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο], ως οδηγός για τη λήψη αποφάσεων; (Απόλυτη Συχνότητα). 91	91
Διάγραμμα 73: Ερώτηση 28η: Σε τι βαθμό χρησιμοποιούνται τα Ιατρικά Νοσήλια [Ημερήσιο ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο και Συνολικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο], ως οδηγός για τη λήψη αποφάσεων; (Σχετική Συχνότητα)... 91	91
Πίνακας 29: Ερώτηση 29: Σε τι βαθμό χρησιμοποιούνται τα Ιατρικά Νοσήλια [Ημερήσιο ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο και Συνολικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο], για τον κατάλληλο καθορισμό των διαδικασιών, ώστε να μην υπερβαίνει το κόστος των θεραπειών, το αντίστοιχο Νοσήλιο;.....	92
Διάγραμμα 74: Ερώτηση 29η: Σε τι βαθμό χρησιμοποιούνται τα Ιατρικά Νοσήλια [Ημερήσιο ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο και Συνολικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο], για τον κατάλληλο καθορισμό των διαδικασιών, ώστε να μην υπερβαίνει το κόστος των θεραπειών, το αντίστοιχο Νοσήλιο; (Απόλυτη Συχνότητα).....	92
Διάγραμμα 75: Ερώτηση 29η: Σε τι βαθμό χρησιμοποιούνται τα Ιατρικά Νοσήλια [Ημερήσιο ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο και Συνολικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο], για τον κατάλληλο καθορισμό των διαδικασιών, ώστε να μην υπερβαίνει το κόστος των θεραπειών, το αντίστοιχο Νοσήλιο; (Σχετική Συχνότητα).....	92
Πίνακας 30: Ερώτηση 30: Σε τι βαθμό ο «Οργανισμός» λειτουργίας, εξυπηρετεί τη λειτουργία του νοσοκομείου, ως προς τη μείωση του κόστους;.....	93
Διάγραμμα 76: Ερώτηση 30η: Σε τι βαθμό ο «Οργανισμός» λειτουργίας, εξυπηρετεί τη λειτουργία του νοσοκομείου, ως προς τη μείωση του κόστους; (Απόλυτη Συχνότητα).....	93

Διάγραμμα 77: Ερώτηση 30η: Σε τι βαθμό ο «Οργανισμός» λειτουργίας, εξυπηρετεί τη λειτουργία του νοσοκομείου, ως προς τη μείωση του κόστους; (Σχετική Συχνότητα).....	94
Πίνακας 31: Ερώτηση 31: Σε τι βαθμό είστε ενήμεροι/ες για τις μεταβολές που προβλέπονται στη διαδικασία των προμηθειών από τη λειτουργία της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ);.....	94
Διάγραμμα 78: Ερώτηση 31η: Σε τι βαθμό είστε ενήμεροι/ες για τις μεταβολές που προβλέπονται στη διαδικασία των προμηθειών από τη λειτουργία της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ); (Απόλυτη Συχνότητα).....	95
Διάγραμμα 79: Ερώτηση 31η: Σε τι βαθμό είστε ενήμεροι/ες για τις μεταβολές που προβλέπονται στη διαδικασία των προμηθειών από τη λειτουργία της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ); (Σχετική Συχνότητα).....	95
Πίνακας 32: Ερώτηση 32: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η κεντροποίηση των προμηθειών θα οδηγήσει σε μείωση του κόστους;.....	96
Διάγραμμα 80: Ερώτηση 32η: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η κεντροποίηση των προμηθειών θα οδηγήσει σε μείωση του κόστους; (Απόλυτη Συχνότητα).....	96
Διάγραμμα 81: Ερώτηση 32η: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η κεντροποίηση των προμηθειών θα οδηγήσει σε μείωση του κόστους; (Σχετική Συχνότητα).....	96
Πίνακας 33: Ερώτηση 33: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι το Κοινό Λεξιλόγιο για τις Δημόσιες Συμβάσεις (CPV), συμβάλλει στη μείωση του κόστους των προμηθειών του κλάδου της Υγείας;.....	97
Διάγραμμα 82: Ερώτηση 33η: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι το Κοινό Λεξιλόγιο για τις Δημόσιες Συμβάσεις (CPV), συμβάλλει στη μείωση του κόστους των προμηθειών του κλάδου της Υγείας; (Απόλυτη Συχνότητα).....	97
Διάγραμμα 83: Ερώτηση 33η: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι το Κοινό Λεξιλόγιο για τις Δημόσιες Συμβάσεις (CPV), συμβάλλει στη μείωση του κόστους των προμηθειών του κλάδου της Υγείας; (Σχετική Συχνότητα).....	98
Πίνακας 34: Ερώτηση 34: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η Νέα Ταξινόμηση του Κρατικού Προϋπολογισμού με τη χρήση των Αναλυτικών Λογαριασμών Εξόδων (ΑΛΕ), συμβάλλει στη μείωση του κόστους των προμηθειών του κλάδου της Υγείας;.....	98

Διάγραμμα 84: Ερώτηση 34η: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η Νέα Ταξινόμηση του Κρατικού Προϋπολογισμού με τη χρήση των Αναλυτικών Λογαριασμών Εξόδων (ΑΛΕ), συμβάλλει στη μείωση του κόστους των προμηθειών του κλάδου της Υγείας; (Απόλυτη Συχνότητα).....	99
Διάγραμμα 85: Ερώτηση 34η: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η Νέα Ταξινόμηση του Κρατικού Προϋπολογισμού με τη χρήση των Αναλυτικών Λογαριασμών Εξόδων (ΑΛΕ), συμβάλλει στη μείωση του κόστους των προμηθειών του κλάδου της Υγείας; (Σχετική Συχνότητα).....	99
Πίνακας 35: Ερώτηση 35: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η έλλειψη μίας και μόνο κωδικοποίησης των ειδών του κλάδου της Υγείας, οδηγεί σε πρόσθετα κόστη για τον οικονομικό οργανισμό του κλάδου της Υγείας;.....	100
Διάγραμμα 86: Ερώτηση 35η: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η έλλειψη μίας και μόνο κωδικοποίησης των ειδών του κλάδου της Υγείας, οδηγεί σε πρόσθετα κόστη για τον οικονομικό οργανισμό του κλάδου της Υγείας; (Απόλυτη Συχνότητα).....	100
Διάγραμμα 87: Ερώτηση 35η: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η έλλειψη μίας και μόνο κωδικοποίησης των ειδών του κλάδου της Υγείας, οδηγεί σε πρόσθετα κόστη για τον οικονομικό οργανισμό του κλάδου της Υγείας; (Σχετική Συχνότητα).....	100
Πίνακας 36: Τμήματα του Κύριου Κοινού Λεξιλογίου Δημοσίων Συμβάσεων που σχετίζονται με τον κλάδο της Υγείας.....	133
Πίνακας 37: Ενότητες του Συμπληρωματικού Κοινού Λεξιλογίου Δημοσίων Συμβάσεων που σχετίζονται με τον κλάδο της Υγείας.....	133
Πίνακας 38 Κύριο Κοινό Λεξιλόγιο Δημοσίων Συμβάσεων που σχετίζεται με τον κλάδο της Υγείας.....	133
Πίνακας 39: Συμπληρωματικό Κοινό Λεξιλόγιο Δημοσίων Συμβάσεων που σχετίζεται με τον κλάδο της Υγείας.....	156

## Εισαγωγή

Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι να διερευνήσει την υπάρχουσα κατάσταση στον κλάδο της Υγείας, ως προς την εφαρμογή των πρακτικών της Διοικητικής Λογιστικής από τους οικονομικούς οργανισμούς του κλάδου.

Η σημαντικότητα του θέματος πηγάζει από τις επιδράσεις που έχει στις ποικίλες εκφάνσεις της ζωής των προσώπων, καθώς και των κρατών. Η πρόληψη της εμφάνισης ασθενειών, η παροχή υπηρεσιών υγείας, η επιβίωση του προσώπου έναντι στις ασθένειες που το απειλούν, είναι από τις σημαντικότερες ατομικές και κρατικές προτεραιότητες. Η διοικητική λειτουργία αποτελεί υποστηρικτική λειτουργία του επιστημονικού/ιατρικού τμήματος του κλάδου της Υγείας, παρέχοντας του τα εφόδια ώστε να ασκήσει τον ιατρικό/νοσηλευτικό/επιστημονικό του έργο.

Το ζήτημα αναδεικνύεται στις μέρες μας πιο επίκαιρο από ποτέ, λαμβάνοντας υπόψη τα πρόσφατα σημαντικά και κρίσιμα γεγονότα, με την ελληνική οικονομική κρίση του 2009, σε συνδυασμό με την τρέχουσα έξαρση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, με χιλιάδες ασθενείς, με επιβολή δραστικών αυστηρών μέτρων, με υπερβολική καταπόνηση των εθνικών συστημάτων υγείας όλων των κρατών, των ευρωπαϊκών, περιφερειακών και διεθνών οργανισμών υγείας, καθώς και με συνέπεια την εκτίμηση για μία πρωτοφανούς έντασης και μεγέθους διεθνή οικονομική ύφεση, με εκτίμηση αξιωματικής συρρίκνωση του ΑΕΠ (OECD, 10 Ιουν 2020).

Οι λειτουργίες της Διοίκησης, προγραμματισμός, έλεγχος, λήψη αποφάσεων, αποκτούν βαρύνουσα σημασία και η Διοικητική Λογιστική προσφέρει σημαντικά στοιχεία για την επιτέλεσή τους. Οι αποφάσεις των διοικητικών και επιστημονικών/ιατρικών στελεχών, είναι καθοριστικές και είναι απαραίτητο να είναι εφοδιασμένες με το μέγιστο των έγκυρων και έγκαιρων πληροφοριών που είναι δυνατό να τους δοθεί. Τα εργαλεία της κοστολόγησης, της σύνταξης προϋπολογισμών, της αποτελεσματικής αξιοποίησης υλικών, εξοπλισμού και μέσων, της προτροπής και αξιοποίησης του ανθρώπινου παράγοντα, η ανάδειξη, πρόληψη και αποτροπή δυσχερειών και προβλημάτων, η εξοικονόμηση χρηματικών και λοιπών πόρων, η επάρκεια ιατροφαρμακευτικών προμηθειών κλπ καθίστανται κρίσιμα για την αξιοπρεπή προς τους ασθενείς και επιστημονική παροχή υπηρεσιών υγείας, ακόμα και για την επιβίωση των ασθενών, καθώς και για την επιβί-

ωση των ίδιων ακόμα των οικονομικών οργανισμών του κλάδου της Υγείας και των εθνικών συστημάτων Υγείας.

Σημαντικό είναι ότι η εργασία επιχειρεί να διερευνήσει τον βαθμό εφαρμογής των πρακτικών διοικητικής λογιστικής από τους οικονομικούς οργανισμούς του κλάδου της Υγείας, σε συνδυασμό με τις σχετιζόμενες μεταβαλλόμενες νομοθετικές και θεσμικές αλλαγές. Το εθνικό νομικό πλαίσιο είναι πρόσφατα τροποποιημένο και πολλές από τις μεταβολές που προβλέπουν ενδέχεται να μην έχουν αποκτήσει ακόμα εφαρμογή. Οι αλλαγές που καθιερώνονται, επηρεάζουν σημαντικά τις διαδικασίες, τον τρόπο προμηθειών, τον σχεδιασμό, τον τρόπο δράσης και λήψης αποφάσεων. Η έρευνα επιχειρεί να αποκτήσει εικόνα επί της ανταπόκρισης του κλάδου της Υγείας στις μεταβολές αυτές, οι οποίες αφορούν άμεσα τη διοικητική λογιστική. Επίσης, η έρευνα προσπαθεί να αποκτήσει γνώση επί συγκεκριμένων απτών, πρακτικών ζητημάτων των οικονομικών οργανισμών του κλάδου της Υγείας, τα οποία επιδρούν στα κόστη.

Αρχικά, στο πρώτο κεφάλαιο, γίνεται η παρουσίαση του θεωρητικού πλαισίου, με τις έννοιες της λογιστικής, της διοικητικής λογιστικής, της κοστολόγησης, του κόστους, των τεχνικών κοστολόγησης, καθώς και του προϋπολογισμού. Στο δεύτερο κεφάλαιο, αποτυπώνονται ορισμένα σημαντικά στοιχεία και Φορείς, που καθορίζουν ή επηρεάζουν τη λειτουργία του κλάδου της Υγείας στην Ελλάδα. Στο τρίτο κεφάλαιο δίνονται ορισμένα στατιστικά στοιχεία, συγκριτικά μεταξύ της Ελλάδας, της ΕΕ και του ΟΟΣΑ κατά περίπτωση, προκειμένου να αποδοθεί μια εικόνα της τάξεως των μεγεθών τα οποία εμφανίζει ο κλάδος της Υγείας. Κατόπιν, στο τέταρτο κεφάλαιο, γίνεται αναφορά σε ορισμένες κρίσιμες πτυχές των προμηθειών και συναφών διαδικασιών του Κλάδου, παρουσιάζοντας τις σημαντικές θεσμικές και εποπτικές Αρχές, το συναφές νομικό πλαίσιο, καθώς και κάποια από τα σχετιζόμενα τηρούμενα μητρώα και συστήματα. Στο πέμπτο κεφάλαιο, καταγράφονται ορισμένες σχετικές μελέτες, με αντικείμενο συναφές με το θέμα της παρούσας έρευνας, από τις οποίες λαμβάνουμε σημαντικές πληροφορίες και αποτελούν το έναυσμα για περαιτέρω διερεύνηση. Στο έκτο κεφάλαιο γίνεται η παρουσίαση των χαρακτηριστικών και της μεθοδολογίας της έρευνας, ενώ κατόπιν, στο έβδομο κεφάλαιο, πραγματοποιείται η αποτύπωση των ερευνητικών αποτελεσμάτων και η ανάλυση τους, τα οποία τέλος, στο τελευταίο, όγδοο κεφάλαιο, οδηγούν σε συμπεράσματα και προτάσεις εμπάθυνσης της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας περιέχεται στο Παράρτημα «Α», ενώ η παρούσα μελέτη ολοκληρώνεται, καταγράφο-

ντας στα Παραρτήματα «Β» και «Γ», την πτυχή της «κωδικοποίησης» των ειδών (αγαθών/υπηρεσιών/έργων) του κλάδου της Υγείας.

# Κεφάλαιο 1

## Θεωρητικό Πλαίσιο

Ξεκινώντας την παρουσίαση του θεωρητικού πλαισίου στο οποίο βασίστηκε η εργασία, παρουσιάζουμε τις έννοιες της λογιστικής, της διοικητικής λογιστικής, της κοστολόγησης, του κόστους, των τεχνικών κοστολόγησης, καθώς και του προϋπολογισμού.

### 1.1. Λογιστική

«Σύμφωνα με τη Θανοπούλου (1997), λογιστική, είναι ο επιστημονικός κλάδος που ασχολείται με την παροχή χρηματοοικονομικών πληροφοριών για την ενημέρωση όλων των ενδιαφερομένων για τις οικονομικές μονάδες, την υποβοήθηση της διοίκησης και της λειτουργίας των οικονομικών μονάδων και τη διευκόλυνση οικονομικής και κοινωνικής σημασίας δραστηριοτήτων», (Δημητράς, Α., Μπάλλας, Α., 2009, σελ. 25).

Αντίστοιχα, «σύμφωνα με το *American Institute of Certified Public Accountants*, ως λογιστική ορίζεται η επιστήμη της συγκέντρωσης και συστηματικής κατάταξης των οικονομικών συναλλαγών και γεγονότων, αλλά και η τεχνική της συνοπτικής απόδοσης, ανάλυσης και ερμηνείας τους, όπως επίσης και της παροχής πληροφοριών για τα αποτελέσματα δραστηριότητας και τη λήψη αποφάσεων», (Δημητράς, Α., Μπάλλας, Α., 2009, σελ. 25).

«Στόχος της λογιστικής είναι η παροχή πληροφοριών (χρηματοοικονομικής ή άλλης φύσης) σε ομάδες ατόμων που συνεργάζονται ή σχετίζονται με μία επιχείρηση ή οργανισμό (Garrison, R. Noreen, E. and Brewer, P., 2013, pp. 2-40). Οι ομάδες αυτές είναι: η διοίκηση της επιχείρησης, οι μέτοχοι καθώς και οι πιθανοί επενδυτές σ' αυτήν, οι εργαζόμενοι, οι πιστωτές και τέλος οι διάφορες κρατικές υπηρεσίες», (Νεγκάκης, Χ., Κουσενίδης, Δ., 2015, σελ. 23).

Επιπρόσθετα, στόχος της λογιστικής είναι:

α. «Να υπηρετήσει την πλήρη και αντικειμενική παρουσίαση της κατάστασης της οικονομικής μονάδας και τη λήψη ορθών επιχειρηματικών αποφάσεων», καθώς και

β. «*Η παροχή στους χρήστες ποσοτικοποιημένων πληροφοριών, που αφορούν τους οικονομικούς οργανισμούς προκειμένου να εξυπηρετήσει τη λήψη ορθολογικών αποφάσεων*», (Δημητράς, Α., Μπάλλας, Α., 2009, σελ. 26).

«*Ο αριθμός των χρηστών της λογιστικής πληροφόρησης δεν είναι περιοριστικός. Διάφορες ομάδες χρηστών έχουν διαφορετικές ανάγκες για πληροφόρηση*», (Νεγκάκης, Χ., Κουσενίδης, Δ., 2015, σελ. 23).

«*Μεταξύ των κυριότερων κλάδων της Λογιστικής, είναι η Χρηματοοικονομική Λογιστική και η Διοικητική Λογιστική. Αν και υπάρχει μεγάλη ομοιότητα μεταξύ των δύο, η Λογιστική, μπορεί να θεωρηθεί συνδυασμός των δύο βασικών τμημάτων, της Χρηματοοικονομικής και της Διοικητικής Λογιστικής*», (Καραγιώργος, Θ., Πετρίδης, Α., 2017, σελ 31).

Οι Νεγκάκης, Χ., Κουσενίδης, Δ. (2015), διατυπώνουν ότι με κριτήριο τις ομάδες χρηστών στους οποίους απευθύνεται η πληροφόρηση, η λογιστική διακρίνεται στις παρακάτω δύο κατηγορίες:

α. Χρηματοοικονομική Λογιστική, η οποία απευθύνεται σε ομάδες χρηστών εκτός της επιχείρησης/ οικονομικού οργανισμού, όπως οι ιδιοκτήτες, οι μέτοχοι, οι επενδυτές, οι δανειστές και οι ελεγκτικές ή φορολογικές υπηρεσίες κλπ.

β. Διοικητική Λογιστική, η οποία απευθύνεται σε ομάδες χρηστών εντός της επιχείρησης/ οικονομικού οργανισμού, όπως τα διοικητικά στελέχη και οι εργαζόμενοι.

Οι Garrison, R., Noreen, E. and Brewer, P., 2017, σελ. 36-37, εικόνα 1-1, καταγράφουν επτά βασικές διαφορές μεταξύ των δύο αυτών κατηγοριών της λογιστικής. Ομοίως, αντίστοιχες διαφορές αποτυπώνονται και από τους Νεγκάκη, Χ., Κουσενίδη, Δ., (2015, σελ. 26), καθώς και από τους Δημητρά, Α., Μπάλλα, Α., (2009, σελ. 28-30).

Εστιάζοντας κυρίως στις πληροφορίες στα πλαίσια εντός της επιχείρησης, παραθέτουμε στη συνέχεια, στοιχεία του θεωρητικού πλαισίου επί της διοικητικής λογιστικής.

## **1.2. Διοικητική Λογιστική**

Ως Διοικητική Λογιστική αναφέρεται «*ο κλάδος της λογιστικής που περιλαμβάνει τον προσδιορισμό, τη συγκέντρωση, την ανάλυση, την προετοιμασία και την παρουσίαση δε-*



δομένων χρηματοοικονομικού ή μη χαρακτήρα, ώστε να αξιοποιηθούν από τη διοίκηση μιας οικονομικής μονάδας για το σχεδιασμό, την αξιολόγηση και τον έλεγχο εντός των ορίων αυτής της μονάδας, ώστε να εξασφαλιστεί η κατάλληλη και ορθολογική χρήση των διαθέσιμων πόρων», (Δημητράς, Α., Μπάλλας, Α., 2009, σελ. 27).

Επίσης, «η Διοικητική Λογιστική είναι ο κλάδος της Λογιστικής που ασχολείται με την εξασφάλιση πληροφοριών για τους εσωτερικούς χρήστες και μεταξύ των θεμάτων που πραγματεύεται είναι και ο προσδιορισμός του κόστους των προϊόντων», (Καραγιώργος, Θ., Πετρίδης, Α., 2017, σελ 31).

Η Διοικητική Λογιστική παρέχει χρήσιμη πληροφόρηση σε στελέχη εντός του οικονομικού οργανισμού, στη διοίκηση και στους εργαζομένους, (Νεγκάκης, Χ., Κουσενίδης, Δ., 2015). Έτσι, «βοηθάει τα στελέχη στην εκτέλεση τριών ζωτικών δραστηριοτήτων τους:

- α. Προγραμματισμό.
- β. Έλεγχο.
- γ. Λήψη αποφάσεων», (Garrison, R., Noreen, E. and Brewer, P., 2017, σελ. 37).

Σε αντιστοιχία, «η πληροφορία που επεξεργάζεται η διοικητική λογιστική, χρησιμοποιείται για την υποστήριξη των διοικητικών λειτουργιών, οι οποίες συνοπτικά μπορούν να αναφερθούν ως εξής:

- α. Λήψη αποφάσεων.
- β. Προγραμματισμός.
- γ. Διοίκηση καθημερινής λειτουργίας.
- δ. Έλεγχος», (Δημητράς, Α., Μπάλλας, Α., 2009, σελ. 27).

«Οι διάφορες βαθμίδες της διοίκησης ενός οικονομικού οργανισμού, οι διευθυντές, τα στελέχη, οι υπάλληλοι, αντλούν επιπρόσθετα, μέσω της διοικητικής λογιστικής, χρήσιμα και απαραίτητα στοιχεία για την ανάπτυξη κάθε τμήματος της επιχείρησης ξεχωριστά, για μία καλύτερη και αποδοτικότερη παραγωγή, για την ελαχιστοποίηση του κόστους και τη μεγιστοποίηση των αποτελεσμάτων», (Καραγιώργος, Θ., Πετρίδης, Α., 2017, σελ 31-32).

Εφορμώντας από τις διαφορές (Καραγιώργος, Θ., Πετρίδης, Α., 2017, σελ 31-32; Garrison, R., Noreen, E. and Brewer, P., 2017, σελ 36-37, εικόνα 1-1; Νεγκάκης, Χ., Κουσε-

νίδης, Δ., 2015, σελ. 26; Δημητράς, Α., Μπάλλας, Α., 2009, σελ. 28-30), μεταξύ των δύο αναφερθεισών κατηγοριών λογιστικής, η διοικητική λογιστική, ενώ δεν είναι υποχρεωτική για την επιχείρηση, εν τούτοις, η λεπτομερή και έγκαιρη πληροφόρηση στο εσωτερικό του οικονομικού οργανισμού, στα πλαίσια της διοικητικής λογιστικής, επηρεάζει τις αποφάσεις που θα λάβουν τα στελέχη για τη μελλοντική πορεία της επιχείρησης. Η λήψη αποφάσεων αποτελεί μία από τις διοικητικές λειτουργίες/ δραστηριότητες, τις οποίες υποστηρίζει η διοικητική λογιστική. Αναφέρουμε επίσης, ότι «η έξυπνη λήψη αποφάσεων, βασισμένων στα δεδομένα, αξιολογείται ως η βασικότερη ίσως δεξιότητα των διοικητικών στελεχών» (Garrison, R., Noreen, E. and Brewer, P., 2017, σελ. 38).

Η Διοικητική Λογιστική έχει εφαρμογή σε όλους τους οικονομικούς οργανισμούς, ανεξάρτητα από το σκοπό τους (κερδοσκοπικοί ή μη) ή το ιδιοκτησιακό καθεστώς τους (ιδιωτικοί ή κρατικοί – τοπικής αυτοδιοίκησης), (Δημητράς, Α., Μπάλλας, Α., 2009, σελ. 31).

### **1.3. Κοστολόγηση**

*«Λογιστική Κόστους ή Κοστολόγηση είναι ο μηχανισμός προσδιορισμού του κόστους. Είναι δηλαδή το σύνολο των συστηματικών εργασιών που αποβλέπουν στο να συγκεντρώσουν, να κατατάξουν, να καταγράψουν και να επιμερίσουν κατάλληλα τις δαπάνες ώστε να προσδιοριστεί το κόστος παραγωγής ενός προϊόντος (ή μιας παραγωγικής διαδικασίας ή μιας υπηρεσίας που υπάρχει μέσα στην επιχείρηση).[..] Η κοστολόγηση συνιστά στην ουσία ένα σύστημα συλλογής πληροφοριών σχετικά με κάθε στοιχείο που συμβάλλει στη διαμόρφωση του κόστους παραγωγής της επιχείρησης», (Δημοπούλου – Δημάκη, Ι., 2006, σελ.23-24).*

Συναφώς, *«Κοστολόγηση, είναι η διαδικασία που ακολουθείται για τον προσδιορισμό του κόστους ενός αγαθού, μιας υπηρεσίας, μιας δραστηριότητας ή μιας λειτουργίας. Η Κοστολόγηση, ως διαδικασία προσδιορισμού του κόστους, αναφέρεται [...]στη λειτουργία οποιασδήποτε οργανωτικής υποδιαίρεσης της οικονομικής μονάδας.»*, (Καραγιώργος, Θ., Πετρίδης, Α., 2017, σελ 53).

*«Ο υπολογισμός του κόστους είναι απαραίτητος τόσο για την προετοιμασία των χρηματοοικονομικών καταστάσεων όσο και για τη λήψη αποφάσεων από τα διοικητικά στελέχη. Μέσω της διαδικασίας της κοστολόγησης, η επιχείρηση αποσκοπεί στο να υπολογίσει όσο*

το δυνατόν ακριβέστερα το αποτέλεσμα (κέρδος ή ζημία). Επιπλέον, η γνώση του κόστους ενός προϊόντος είναι απαραίτητη για την άσκηση ανταγωνιστικής τιμολογιακής πολιτικής. Τέλος, ο έλεγχος και η διαχείριση του κόστους είναι απαραίτητα συστατικά για τον έλεγχο και την αποτελεσματικότητα της παραγωγικής διαδικασίας της επιχείρησης», (Νεγκάκης, Χ., Κουσενίδης, Δ., 2015, σελ. 50-51).

«Μεταξύ των αντικειμενικών σκοπών της Κοστολόγησης και της Διοικητικής Λογιστικής υπάρχουν ομοιότητες [...] Η Διοικητική Λογιστική είναι ευρύτερη ως προς τους στόχους και χρησιμοποιεί πιο προηγμένες μεθόδους και τεχνικές. Όμως, ένα θεμελιώδες προαπαιτούμενο για τη Διοικητική Λογιστική είναι η ύπαρξη σωστού συστήματος κοστολόγησης, προκειμένου να παρέχει τα βασικά στοιχεία για περαιτέρω μελέτη, χρήση και αξιολόγηση», (Δημοπούλου – Δημάκη, Ι., 2006, σελ.27).

#### **1.4. Διάκριση μεταξύ «Διοικητικής Λογιστικής», «Λογιστικής Κόστους» και «Κοστολόγησης»**

Στο ορισμό που παραθέτει η Δημοπούλου – Δημάκη, Ι., (2006, σελ.23-24), ταυτίζει την έννοια της «Λογιστικής Κόστους» με την «Κοστολόγηση». Αντίθετα, ο Φίλιος, Β., (2012, σελ. 78), παρουσιάζει διακριτά τις δύο αυτές έννοιες, παραθέτοντας ότι η «λογιστική κόστους (*cost accounting*)» προϋποθέτει την τήρηση λογαριασμών, ενώ η «κοστολόγηση (*costing*)» όχι.

Με βάση τους Νεγκάκη, Χ., Κουσενίδη, Δ., (2015, σελ. 28-29), «η μεγάλη σημασία που έχει το κόστος για μια επιχείρηση και η ανάγκη παρακολούθησής του, οδηγεί πολλές φορές στην ταύτιση των εννοιών της “διοικητικής λογιστικής” με τη “λογιστική κόστους”.[...] Η λογιστική κόστους δεν είναι παρά το πρώτο μέρος της διοικητικής λογιστικής. Η λογιστική κόστους έχει ως αντικείμενο τη συγκέντρωση, κατάταξη, καταγραφή και επιμερισμό του κόστους της επιχείρησης ανά λειτουργικό τμήμα δραστηριότητα, διαδικασία ή προϊόν-υπηρεσία.

Επίσης, μεταξύ των δύο εννοιών, της διοικητικής λογιστικής και της κοστολόγησης, «η Διοικητική Λογιστική είναι ευρύτερη ως προς τους στόχους» (Δημοπούλου – Δημάκη, Ι., 2006, σελ.27).

## 1.5. Κόστος

«Ο όρος “κόστος” χρησιμοποιείται με πολλούς διαφορετικούς τρόπους. Ο λόγος είναι ότι τα κόστη που υπάρχουν είναι πολλών τύπων και ότι τα κόστη αυτά ταξινομούνται διαφορετικά ανάλογα με τις άμεσες ανάγκες της διοίκησης», (Garrison, R., Noreen, E. and Brewer, P., 2017, σελ. 66).

Ως κόστος ορίζεται:

α. «Το σύνολο των κάθε φύσεως και μορφής οικονομικών θυσιών, οι οποίες απαιτούνται κάτω από δοσμένες τεχνικοοικονομικές συνθήκες, για να παραχθεί ένα προϊόν ή μια υπηρεσία και να προσλάβει ορισμένη μορφή ή ιδιότητες, ως καθώς και θέση στο χώρο και στο χρόνο, (Μ.Τσιμάρα,1949)», (Καραγιώργος, Θ., Πετρίδης, Α., 2017, σελ 52).

β. «Η διάθεση ή επένδυση αγοραστικής δύναμης για την απόκτηση υλικών ή άλλων αγαθών και υπηρεσιών με σκοπό τη χρησιμοποίησή τους για την πραγματοποίηση εσόδων από τις πωλήσεις», (Δημοπούλου – Δημάκη, Ι., 2006, σελ.35). Συναφής ορισμός δίδεται και από το ΠΔ 146/2003 (ΦΕΚ Α΄ 122), άρθρο 1, κεφ.5.2, παρ.1., με τον πρόσθετο σκοπό της χρησιμοποίησης των αγαθών και των υπηρεσιών, για την «κάλυψη κοινωνικών αναγκών», από οικονομικές μονάδες όπως «ένα κρατικό νοσοκομείο ή ένα δημόσιο εκπαιδευτικό ίδρυμα ή ένας Δήμος».

γ. «Οι οικονομικοί πόροι που θυσιάστηκαν ή αυτοί που πρόκειται να θυσιαστούν στο μέλλον, προκειμένου να επιτευχθεί κάποιος στόχος», (Δημητράς, Α., Μπάλλας, Α., 2009, σελ. 38).

δ. «Η σε χρήμα μετρούμενη αξία των πόρων που διατέθηκαν για κάποιο σκοπό», (Δημητράς, Α., Μπάλλας, Α., 2009, σελ. 38).

Ως κύρια χαρακτηριστικά του κόστους, καταγράφονται τα παρακάτω:

α. Το κόστος συνιστά επένδυση χρηματικού ποσού (μετρητά, αξία αγαθών ή υπηρεσιών που δίνονται κλπ).

β. Η μορφή της επένδυσης είναι υλικά αγαθά ή υπηρεσίες (πχ αγορά παγίων ή πρώτων υλών, καταβολή ασφαλίσεων, τόκων).

γ. Σκοπός του κόστους είναι η επίτευξη εσόδων.», (Καραγιώργος, Θ., Πετρίδης, Α., 2017, σελ 52).

Για το κόστος σημειώνουμε, ότι αφορά σε «όλες τις σφαίρες τις οικονομικής δράσεως του ανθρώπου [...] και πρέπει να απασχολεί κάθε οικονομικό οργανισμό [...]», (Καραγιώργος, Θ., Πετρίδης, Α., 2017, σελ 52).

Ως προς την ταξινόμηση του κόστους, παραθέτουμε τις παρακάτω κατηγορίες κόστους (Garrison, R., Noreen, E. and Brewer, P., 2017, σελ. 66, εικόνα 2-1):

- α. Το άμεσο κόστος (μπορεί να εντοπιστεί εύκολα)
- β. Το έμμεσο κόστος (δεν μπορεί να εντοπιστεί εύκολα)
- γ. Βιομηχανικά έξοδα
  - 1. Άμεσα υλικά
  - 2. Άμεσο εργατικό κόστος
  - 3. Γενικά βιομηχανικά έξοδα
- δ. Μη βιομηχανικά έξοδα
  - 1. Κόστη πωληθέντων
  - 2. Λειτουργικά έξοδα
- ε. Συνολικό κόστος προϊόντος (υποκείμενο σε απογραφή)
- στ. Κόστος περιόδου (θεωρείται έξοδο χρήσης)
- ζ. Μεταβλητό κόστος (ανάλογο με την δραστηριότητα)
- η. Σταθερό κόστος (σταθερό στο σύνολό του)
- θ. Μεικτό κόστος (έχει μεταβλητά και σταθερά στοιχεία)
- ι. Διαφορικό κόστος (διαφέρει από εναλλακτική σε εναλλακτική)
- ια. Πραγματοποιημένα κόστη
- ιβ. Κόστος ευκαιρίας (διαφυγόντα οφέλη)».

Επιπρόσθετα, σημειώνουμε τη διάκριση του κόστους, σύμφωνα με το ΠΔ 146/2003 (ΦΕΚ Α' 122), άρθρο 1, κεφ.5.2, παρ.2 σε:

- α. Κόστος τρέχουσας μορφής.
- β. Κόστος πάγιας μορφής.

Σημαντικό είναι να αναφέρουμε την ουσιώδη διάκριση και το χαρακτηρισμό του κόστους ως «έξοδο», στην περίπτωση που «εκπνέει εν τη γενέσει του» και δεν ενσωματώνεται στο ενεργητικό της επιχείρησης («εκπνεύσαν κόστος») (Καραγιώργος, Θ., Πετρίδης, Α., 2017, σελ 53, 57).

Συμπληρωματικά, σημειώνουμε ότι στη βιβλιογραφία ορίζεται ότι:

α. «“Αντικείμενο κόστους” είναι οτιδήποτε για το οποίο είναι επιθυμητά δεδομένα κόστους -συμπεριλαμβανομένων των προϊόντων, των πελατών, των θέσεων εργασίας και των οργανωσιακών υπομονάδων», (Garrison, R., Noreen, E. and Brewer, P., 2017, σελ. 66-67).

β. «Τα στάδια στα οποία διεξάγεται αυτοτελές ομοιόμορφο έργο λέγονται “κέντρα κόστους” ή “θέσεις κόστους” ή απλώς “τμήματα παραγωγής”. Συγκεκριμένα, ως κέντρο ή θέση κόστους ορίζεται μια πραγματική ή ιδεατή υποδιαίρεση της συνολικής δραστηριότητας της επιχείρησης, στην οποία παράγεται παρεμφερές έργο και η οποία χρησιμοποιείται για να συσσωρεύσει το κόστος που αφορά το έργο αυτό», (Νεγκάκης, Χ., Κουσενίδης, Δ., 2015, σελ. 38).

γ. «“Κέντρο Κόστους” είναι η μικρότερη μονάδα στην οποία γίνεται λογιστική συγκέντρωση εξόδων για κοστολογικούς αλλά και αναλυτικούς σκοπούς», (Δημοπούλου – Δημάκη, Ι., 2006, σελ.41).

δ. «Τα κόστη σχετίζονται πάντοτε με κάποιο προϊόν, μια λειτουργία ή μια υπηρεσία [...] Τέτοιες μονάδες είναι γνωστές ως “μονάδες κόστους”. Η μονάδα κόστους είναι η πλέον σχετική με τον σκοπό ή την διαδικασία προσδιορισμού του κόστους», (Δημοπούλου – Δημάκη, Ι., 2006, σελ.36).

ε. «Ως “φορέας κόστους (cost object)” λογίζεται κάθε δραστηριότητα για την οποία θεωρείται απαραίτητη η διακριτή μέτρηση του κόστους. Παραδείγματα φορέων κόστους αποτελούν τα προϊόντα, οι υπηρεσίες και οι πελάτες που αποτελούν τα κατ’ εξοχήν αντικείμενα κοστολόγησης μιας επιχείρησης» (Νεγκάκης, Χ., Κουσενίδης, Δ., 2015, σελ. 36).

Αντίστοιχη αναφορά στα “κέντρα κόστους (λειτουργία ή τμήμα)” και στους “φορείς κόστους (προϊόν)” γίνεται και από τους Δημητρά, Α., Μπάλλα, Α. (2009, σελ. 40, 41, 47).

## 1.6. Τεχνικές Κοστολόγησης

Ως προς τις τεχνικές κοστολόγησης, σύμφωνα με τους Καραγιώργο, Θ., Πετρίδη, Α., (2017); Garrison, R., Noreen, E. and Brewer, P. (2017); Νεγκάκη, Χ., Κουσενίδη, Δ. (2015); Δημητρά, Α., Μπάλλα, Α. (2009), παραθέτουμε τις εξής παρακάτω μεθόδους:

- α. Πλήρης ή απορροφητική κοστολόγηση.
- β. Οριακή ή μεταβλητή κοστολόγηση.

- γ. Κοστολόγηση παραγγελίας έργου ή εξατομικευμένης παραγωγής.
- δ. Κοστολόγηση διεργασιών.
- ε. Υβριδικό σύστημα κοστολόγησης κατά λειτουργία και προϊόν.
- στ. Κοστολόγηση με βάση τις δραστηριότητες (ΚΒΔ-ABC).

## 1.7. Προϋπολογισμός

«Ο “προϋπολογισμός” είναι ένα αναλυτικό σχέδιο για την απόκτηση και τη χρησιμοποίηση οικονομικών και άλλων πόρων μέσα σε μια καθορισμένη χρονική περίοδο», (Καραγιώργος, Θ., Πετρίδης, Α., 2017, σελ 411). Ο προϋπολογισμός ενός οικονομικού οργανισμού συνδέεται στενά με τη διοικητική λογιστική. Παρέχει τη δυνατότητα πραγματοποίησης εκτιμήσεων και προβλέψεων, καθορισμού στόχων, «όπως είναι τα κέρδη, οι πωλήσεις της, η παραγωγή νέων προϊόντων κ.α.», (Καραγιώργος, Θ., Πετρίδης, Α., 2017, σελ 411), ενώ μπορεί να αποκαλύψει πηγές δυσχερειών και συμφόρησης πριν αυτά εμφανιστούν (Garrison, R., Noreen, E. and Brewer, P., 2017, σελ. 442), συμβάλλοντας στην έγκαιρη υλοποίηση διορθωτικών ενεργειών. Αποτελεί το σημείο αναφοράς με βάση το οποίο η επιχείρηση ελέγχει την επίτευξη των στόχων της ή την απόκλιση από αυτούς, ώστε να λάβει ανάλογες αποφάσεις και διορθωτικά μέτρα. Ο προϋπολογισμός είναι η αριθμητική έκφραση των στόχων της επιχείρησης, (Καραγιώργος, Θ., Πετρίδης, Α., 2017, σελ 411) και ένας οδηγός για την ορθολογική κατανομή των πόρων στα διάφορα τμήματα, προς επίτευξη αυτών των στόχων. Επιπρόσθετα, μέσω του προϋπολογισμού, δίδεται ένα μήνυμα προς τα διάφορα τμήματα, για τη δράση και τους επιμέρους στόχους των τμημάτων αυτών, κάνοντας τα στελέχη που τα επανδρώνουν να σχεδιάζουν και να προνοούν για τις μελλοντικές ενέργειες και δράσεις του τμήματος τους, (Garrison, R., Noreen, E. and Brewer, P., 2017, σελ. 442-443).

Ο «συνολικός/ γενικός προϋπολογισμός» ενός οικονομικού οργανισμού, αποτελείται από μία σειρά επιμέρους αυτόνομων, αλλά αλληλεξαρτώμενων προϋπολογισμών (Καραγιώργος, Θ., Πετρίδης, Α., 2017, σελ 412). Ένας ταμειακός προϋπολογισμός, ένας προϋπολογισμός κατάστασης αποτελεσμάτων χρήσης και ένας προϋπολογισμός ισολογισμού, αποτελούν την κορύφωση του Συνολικού Προϋπολογισμού, (Garrison, R., Noreen, E. and Brewer, P., 2017, σελ. 446).

Με βάση τους Καραγιώργο, Θ., Πετρίδη, Α., (2017, σελ 412-413), πέραν του γενικού προϋπολογισμού, τα είδη του προϋπολογισμού μιας επιχείρησης διακρίνονται σε:

- α. Συνεχής ή διαρκής προϋπολογισμός.
- β. Προϋπολογισμός μηδενικής βάσης.
- γ. Στατικός προϋπολογισμός.
- δ. Ελαστικός προϋπολογισμός.



## **Κεφάλαιο 2**

### **Ο κλάδος της Υγείας**

Ως προς τον κλάδο της υγείας, αποτυπώνουμε ορισμένα σημαντικά στοιχεία και Φορείς, που καθορίζουν ή επηρεάζουν τη λειτουργία του κλάδου.

#### **2.1. Υπουργείο Υγείας**

Με το Προεδρικό Διάταγμα 121/2017 (ΦΕΚ Α΄ 148) δημοσιεύτηκε ο «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας». *«Το Υπουργείο Υγείας έχει ως αποστολή την προάσπιση, προστασία και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, μέσω του προγραμματισμού και της υλοποίησης πολιτικών Δημόσιας Υγείας, της διασφάλισης της καθολικής και ισότιμης πρόσβασης στην παροχή ποιοτικά και ποσοτικά επαρκών υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, καθώς επίσης και τη ρύθμιση της λειτουργίας και την άσκηση εποπτείας στους Φορείς υγειονομικής φροντίδας του ιδιωτικού τομέα», [ΠΔ 121/2017 (ΦΕΚ Α΄ 148) άρθρο 1].*

Στους εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας φορείς, ανήκουν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, νοσοκομεία ειδικού νομικού καθεστώτος, σύλλογοι μαιών – μαιευτών Ελλάδος, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου και ανώνυμες εταιρείες (Υπουργείο Υγείας, 08 Φεβ 2016).

#### **2.2. Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.)**

*«Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) ανήκει στο Υπουργείο Υγείας και είναι συμβουλευτικό όργανο σε θέματα δομής και λειτουργίας του συστήματος Υγείας», [ν.1278/1982 (ΦΕΚ Α΄ 105), άρθρο 1]. «Το ΚΕ.Σ.Υ έχει ουσιαστική ευθύνη για το σχεδιασμό, τον προγραμματισμό, τον προσδιορισμό των γενικών στόχων και κατευθύνσεων και τη διαμόρφωση γενικά της εθνικής στρατηγικής στον τομέα υγείας και την υποβολή των σχετικών προτάσεων στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας», [ν.1278/1982 (ΦΕΚ Α΄ 105), άρθρο 3, παρ.1].*

### **2.3. Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.)**

Δεν διακρίνουμε συγκεκριμένο ορισμό για το «Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), αλλά στον [ν.1397/1983 (ΦΕΚ Α΄ 143), άρθρο 1] αποτυπώνονται οι Γενικές Αρχές του, ως εξής:

α. *«1. Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών.*

β. *2. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας, που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού».*

Ως προς το Ε.Σ.Υ. έχει εκδοθεί πλήθος νομοθετημάτων, με διατάξεις που δημιουργούν καινούρια στοιχεία και διαδικασίες ή που τροποποιούν παλαιότερα δεδομένα. Ενδεικτικά, η κυριότερη νομοθεσία παρατίθεται στο Παράρτημα «Δ».

### **2.4. Δημόσια Υγεία**

*«Ως δημόσια υγεία ορίζεται το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της πολιτείας και της κοινωνίας, που είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και αποβλέπουν στην πρόληψη νοσημάτων, στην προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής», [ν.3370/2005 (ΦΕΚ Α΄ 176), άρθρο 1, εδάφιο δεύτερο].*

Ως προς την έννοια της Δημόσιας Υγείας, σημειώνουμε με βάση τον ν.3370/2005 (ΦΕΚ Α΄ 176) ότι:

α. *«Η δημόσια υγεία είναι επένδυση για τη διατήρηση και βελτίωση του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας», [ν.3370/2005 (ΦΕΚ Α΄ 176), άρθρο 1, εδάφιο πρώτο].*

β. *«Η δημόσια υγεία είναι, πρωτίστως, άσκηση δημόσιας πολιτικής και γίνεται με την ευθύνη του κράτους», [ν.3370/2005 (ΦΕΚ Α΄ 176), άρθρο 1, εδάφιο πέμπτο].*

γ. *«Δράσεις που σχετίζονται με την κοινωνική φροντίδα και τις ειδικές ανάγκες ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, που ζουν σε μειονεκτικές, κοινωνικά, συνθήκες, όπως η φτώχεια, η ανεργία, το γήρας, ο κοινωνικός αποκλεισμός, η απουσία εισοδήματος, και η προσπάθεια άμβλυνσης των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων στην υγεία, περιέχο-*

νται στην ευρύτερη έννοια της δημόσιας υγείας, [ν.3370/2005 (ΦΕΚ Α΄ 176), άρθρο 2, εδάφιο τρίτο].

δ. «Οι πολιτικές και οι στρατηγικές δημόσιας υγείας διαμορφώνονται σύμφωνα με τα κριτήρια της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ισότητας και βασίζονται στις ακόλουθες προϋποθέσεις: [...] 5) Στην προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας, στην άρση των ανισοτήτων, την ικανοποίηση των αναγκών των φτωχών και των ευπαθών ομάδων και στην προαγωγή υγιών τρόπων ζωής», [ν.3370/2005 (ΦΕΚ Α΄ 176), άρθρο 6].

## **2.5. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.)**

Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας – Ε.Ο.Δ.Υ. (National Public Health Organization -NPHO) ιδρύθηκε αρχικά ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου (ΝΠΔΔ), με τον ν.4600/2019 (ΦΕΚ Α΄ 43), για να μετατραπεί κατόπιν σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου (ΝΠΙΔ) με τον ν.4633/2019 (ΦΕΚ Α΄ 161). Υπάγεται δε στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας [ν.4633/2019 (ΦΕΚ Α΄ 161), άρθρο 1], ενώ επίσης αποτελεί τον καθολικό διάδοχο του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ), το οποίο καταργήθηκε [ν.4633/2019 (ΦΕΚ Α΄ 161), άρθρο 62].

Ως προς το ρόλο και τους σκοπούς του καταγράφεται ότι «ο Ε.Ο.Δ.Υ. συνιστά το επιχειρησιακό κέντρο σχεδιασμού και υλοποίησης δράσεων προστασίας της δημόσιας υγείας με προληπτικό, λειτουργικό και παρεμβατικό χαρακτήρα, με ετοιμότητα απόκρισης σε έκτακτους κινδύνους υγείας, συντονίζοντας τις λειτουργίες του με τις εκάστοτε ανάγκες της χώρας και των διεθνών οργανισμών με τους οποίους συνεργάζεται. [...] Ο σκοπός του ΕΟΔΥ είναι η παροχή υπηρεσιών, που συμβάλλουν στην προστασία και βελτίωση της υγείας και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης του πληθυσμού ενισχύοντας την ικανότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ιδιαιτέρως των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των απειλών κατά της ανθρώπινης υγείας από μεταδοτικά νοσήματα μέσω της έγκαιρης ανίχνευσης, παρακολούθησης και αξιολόγησης των κινδύνων, αναφοράς και κατάθεσης επιστημονικά τεκμηριωμένων προτάσεων και μέτρων παρέμβασης [...]», [ν.4633/2019 (ΦΕΚ Α΄ 161), άρθρο 2].

## **2.6. Φορείς Παροχής Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΠΥΥΚΑ)**

*«Ως Φορείς Παροχής Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΠΥΥΚΑ) ορίζονται:*

*α. Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας.*

*β. Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Απεξάρτησης.*

*γ. Λοιπά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου του δημοσίου τομέα, που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης», [ν.3329/2005 (ΦΕΚ Α' 81), άρθρο 2].*

## **2.7. Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.) - Υγειονομικές Περιφέρειες (Υ.ΠΕ.)**

Η Ελλάδα διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες (Υ.ΠΕ.), [ν.1397/1983 (ΦΕΚ Α' 143), άρθρο 2], οι οποίες είναι οι κάτωθι επτά (7), ως εξής:

*α. 1η Υ.ΠΕ.: Αττικής.*

*β. 2η Υ.ΠΕ.: Πειραιώς και Αιγαίου.*

*γ. 3η Υ.ΠΕ.: Μακεδονίας.*

*δ. 4η Υ.ΠΕ.: Μακεδονίας και Θράκης.*

*ε. 5η Υ.ΠΕ.: Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδος.*

*στ. 6η Υ.ΠΕ.: Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.*

*ζ. 7η Υ.ΠΕ.: Κρήτης,*

[ν.3329/2005 (ΦΕΚ Α' 81), άρθρο 1, όπως τροποποιήθηκε με τον ν.3527/2007 (ΦΕΚ Α' 25), τρίτο άρθρο].

Η κάθε Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.), είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου που συνιστάται στην έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.ΠΕ.), [ν.3329/2005 (ΦΕΚ Α' 81), άρθρο 1, παραγρ.2).

*«Σκοπός των Δ.Υ.ΠΕ. είναι:*

*α. Ο προγραμματισμός, συντονισμός, εποπτεία και έλεγχος στα όρια της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.ΠΕ.), της λειτουργίας όλων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΠΥΥΚΑ) [...].*

β. Η υποβολή, προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εισηγήσεων, μέτρων και προτάσεων που αποσκοπούν στην πληρέστερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στον πληθυσμό της Περιφέρειάς τους.

γ. Η παρακολούθηση της εφαρμογής, από τις διοικήσεις των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ, της πολιτικής που χαράσσεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης», [ν.3329/2005 (ΦΕΚ Α' 81), άρθρο 2].

Σχηματικά, οι επτά Δ.Υ.ΠΕ. απεικονίζονται όπως παρακάτω:



Εικόνα 1: Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών Ελλάδας,  
Πηγή: 1η Υ.ΠΕ Αττικής, [http://www.1dype.gov.gr/?page\\_id=43](http://www.1dype.gov.gr/?page_id=43)

## 2.8. Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)

Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου που συστάθηκε με τον ν.3918/2011 (ΦΕΚ Α' 31), άρθρο 17. Αποτελεί Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας [ν.3918/2011 (ΦΕΚ Α' 31), άρθρο 17]. Ανάμεσα στους στόχους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι «Η παροχή υπηρεσιών υγείας στους εν ενεργεία ασφαλισμένους, συνταξιούχους και τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους [...], [ν.3918/2011 (ΦΕΚ Α' 31), άρθρο 18, παρ.1].

## **2.9. Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.)**

Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) ιδρύθηκε με τον ν.1316/1983 (ΦΕΚ Α΄3). Είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και λειτουργεί κάτω από την εποπτεία του κράτους, [ν.1316/1983 (ΦΕΚ Α΄3), άρθρο 1]. *«Έχει ως πρώτιστο σκοπό την προάσπιση και την προαγωγή της δημόσιας υγείας, καθώς και την εξασφάλιση του δημόσιου συμφέροντος γενικότερα στο χώρο του φαρμάκου, και άλλων συναφών προϊόντων (ιατρικών βοηθημάτων, φίλτρων τεχνητού νεφρού κ.λπ.), με την εξασφάλιση επαρκούς κυκλοφορίας ελεγχμένων και ποιοτικώς άριστων προϊόντων, καθώς και με την προώθηση και ανάπτυξη της τεχνολογίας και της έρευνας στον ίδιο χώρο»*, [ν.1316/1983 (ΦΕΚ Α΄3), άρθρο 2, παρ.1].

## **2.10. Ευρωπαϊκή Ένωση και στρατηγικές Υγείας**

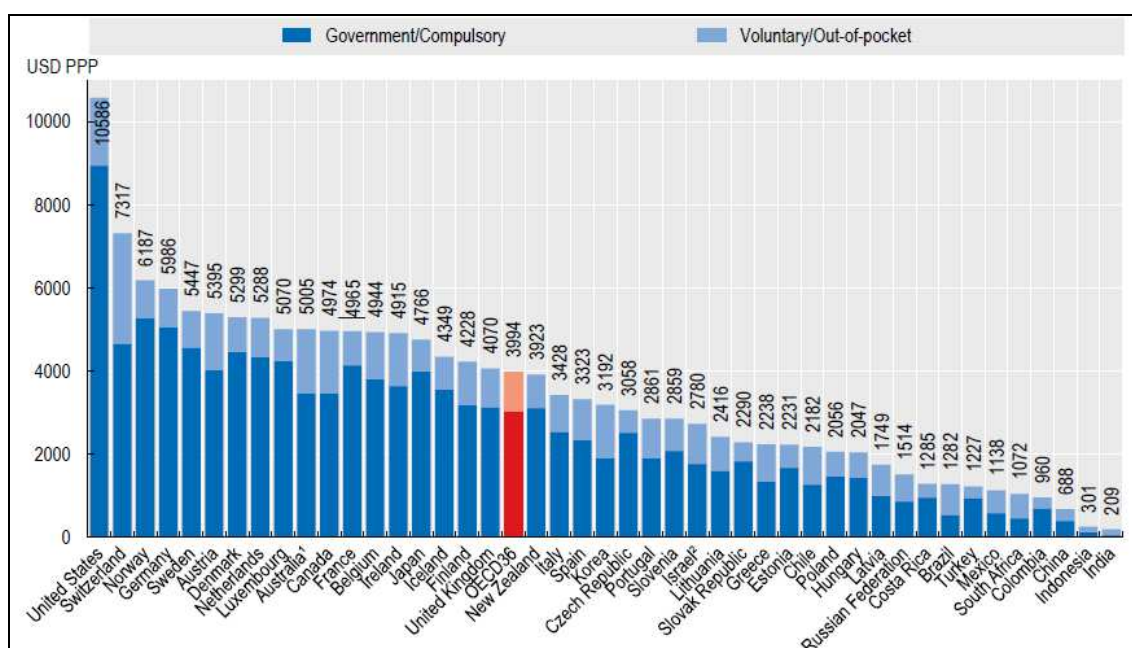
Οι αρμοδιότητες της Ε.Ε. καθορίζονται με το άρθρο 168 της συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Επίσημη Εφημερίδα αριθ. C 326 της 26/10/2012). Η Ε.Ε. δεν αποτελεί καθοριστική Αρχή χάραξης πολιτικών για την Υγεία, αλλά προβαίνει σε υποστήριξη και συμπλήρωση των εθνικών στρατηγικών και πολιτικών υγείας, ενώ επίσης καταρτίζει νομοθεσία και πρότυπα για τα προϊόντα και τις υπηρεσίες υγείας των κρατών-μελών της (EUR-Lex, EUROPA/Τομείς πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης/Υγεία).

## Κεφάλαιο 3

### Στατιστικά στοιχεία για τον κλάδο της Υγείας

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζουμε κάποια στατιστικά στοιχεία του κλάδου της Υγείας στην Ελλάδα, συγκριτικά με τα αντίστοιχα ευρωπαϊκά ή/ και διεθνή δεδομένα.

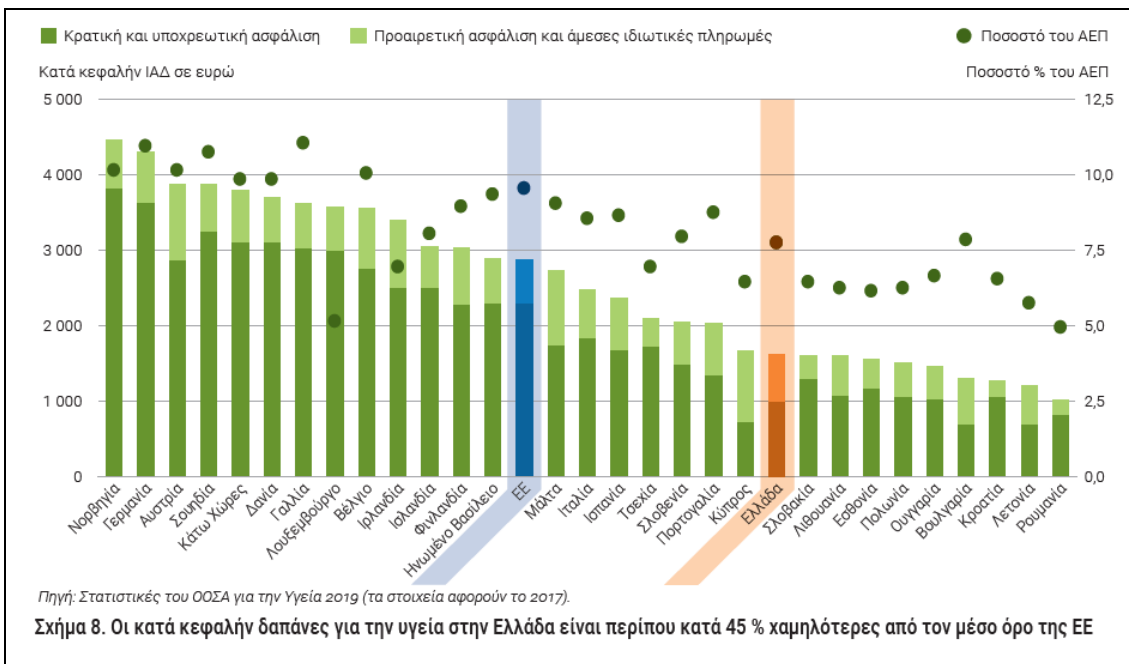
Στα διαγράμματα 1 και 2 παρακάτω, αποτυπώνονται οι κατά κεφαλήν δαπάνες για την υγεία, έτος 2018 και 2017. Η Ελλάδα το έτος 2018 (Διάγραμμα 1) ξόδεψε κατά κεφαλήν 2.238\$ (περίπου 2.080€ σε τρέχουσα ισοτιμία), επίπεδο σημαντικό μικρότερο, στο 56%, του αντίστοιχου ποσού (3.394\$) των μελών του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (Ο.Ο.Σ.Α. - Organisation for Economic Cooperation and Development -OECD).



Διάγραμμα 1: Κατά κεφαλήν δαπάνες για την υγεία, έτος 2018..

Πηγή: Health at a Glance 2019 OECD INDICATORS, (σελ. 151, figure 7.1), Διαθέσιμο (access pdf): <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1584879389&id=id&accname=guest&checksum=7EE2D5229FE74FC9872B8D022CE06A8F>

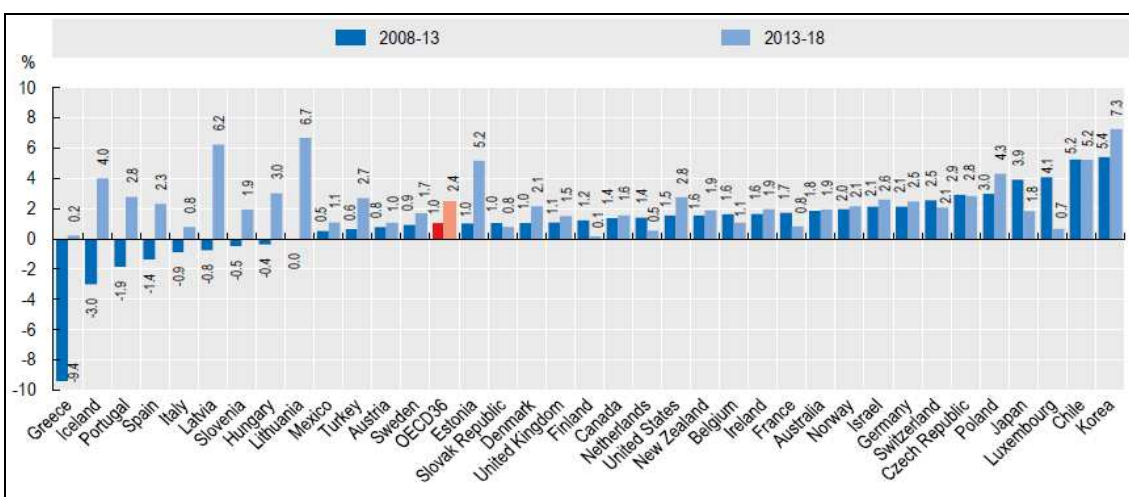
Σε σύγκριση με τα δεδομένα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (E.E.), κατά το έτος 2017 (διάγραμμα 2), οι κατά κεφαλήν δαπάνες για την Υγεία, στην Ελλάδα ανήλθαν σε 1.623€, στο 56%, του αντίστοιχου ποσού του μέσου όρου των μελών της E.E. (2.884€) (European Commission, Ελλάδα, Προφίλ Υγείας 2019).



Διάγραμμα 2: Κατά κεφαλήν δαπάνες για την υγεία, έτος 2017.

Πηγή: Η Κατάσταση της Υγείας στην ΕΕ, ΕΛΛΑΔΑ, Προφίλ Υγείας 2019, (σελ 9, σχημα 8), Διαθέσιμο: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019\\_chp\\_gr\\_greece.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_gr_greece.pdf)

Στο διάγραμμα 3, παρουσιάζεται η ετήσια μεταβολή στις κατά κεφαλήν δαπάνες για την Υγεία, μεταξύ των ετών 2008 – 2018. Παρατηρούμε ότι στην Ελλάδα, για την περίοδο 2008-2013, παρουσιάζεται η μεγαλύτερη ετήσια μείωση, σε ποσοστό -9,4%, σε σχέση με το μέσο ποσοστό αύξησης 1% των μελών του ΟΟΣΑ. Για την περίοδο 2013-2018, στην Ελλάδα παρατηρείται μικρή ετήσια αύξηση, της τάξης του 0,2%, ενώ στα μέλη του ΟΟΣΑ παρουσιάζεται μέση ετήσια αύξηση 2,4%.

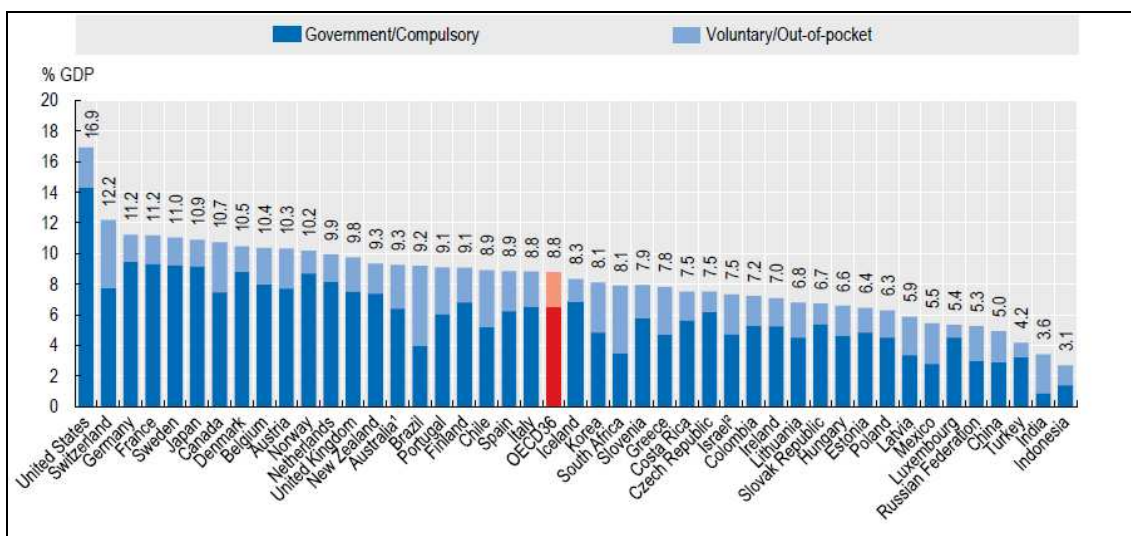


Διάγραμμα 3: Ετήσια Μεταβολή στις κατά κεφαλήν δαπάνες για την Υγεία, έτη 2008-2018 (ή πλησιέστερο)

Πηγή: Health at a Glance 2019 OECD INDICATORS, (σελ. 151, figure 7.2), Διαθέσιμο (access pdf): <https://www.oecd-ilibrary.org/docs/server/4dd50c09->



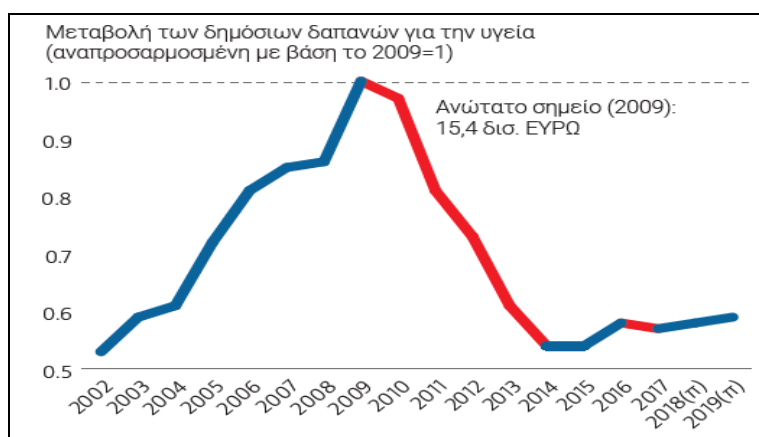
Στο διάγραμμα 4, παρουσιάζονται οι δαπάνες για την Υγεία, ως ποσοστό του ΑΕΠ, για το έτος 2018. Για την Ελλάδα, το παραπάνω ποσοστό ανέρχεται σε 7,8%, ενώ για τα μέλη του ΟΟΣΑ στο 8,8%. Από τα στοιχεία του διαγράμματος 2, παρατηρούμε ότι το παραπάνω ποσοστό για το έτος 2017, αφορά στο 8% του ΑΕΠ της Ελλάδος, σε σύγκριση με μέσο όρο περίπου 10% του ΑΕΠ των μελών της Ε.Ε (διάγραμμα 2) (European Commission, Ελλάδα, Προφίλ Υγείας 2019).



Διάγραμμα 4: Δαπάνες για την Υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ, έτος 2018.

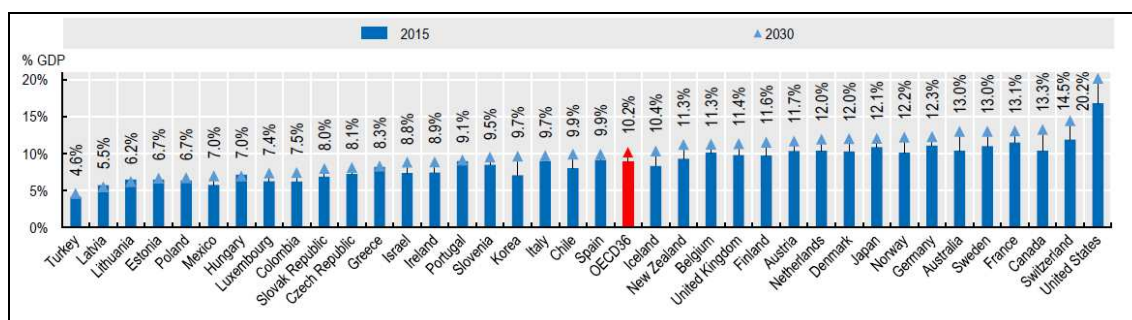
Πηγή: Health at a Glance 2019 OECD INDICATORS, (σελ. 153, figure 7.3), Διαθέσιμο (access pdf): <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09->

Στο διάγραμμα 5, παρατηρούμε τη μεταβολή των δημόσιων δαπανών για την Υγεία στην Ελλάδα διαχρονικά. Μεταξύ των ετών 2002 και 2009, οι δημόσιες δαπάνες σχεδόν διπλασιάστηκαν (ανώτατο σημείο: 2009: 15,4 δις. €). Κατόπιν μειώθηκαν σημαντικά, μέχρι το 2015, στα επίπεδα του έτους 2002. Η εκτίμηση του αντίστοιχου ποσού για το 2019, ανέρχεται σε ποσό 9,1 δις. € (European Commission, Ελλάδα, Προφίλ Υγείας 2019).



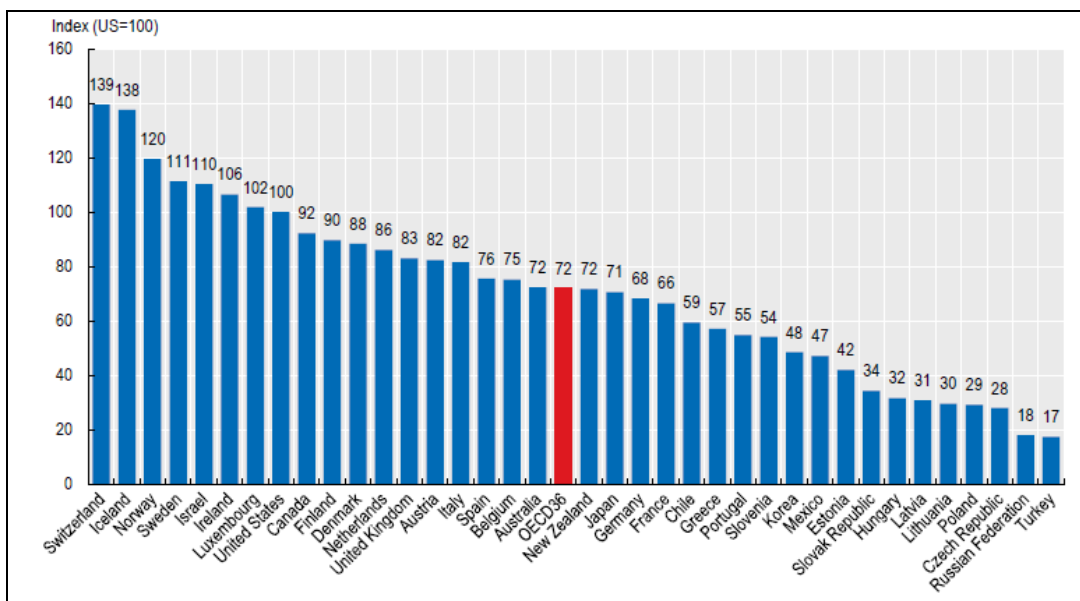
Διάγραμμα 5: Μεταβολή των δημόσιων δαπανών για την Υγεία στην Ελλάδα  
 Πηγή: Η Κατάσταση της Υγείας στην ΕΕ, ΕΛΛΑΔΑ, Προφίλ Υγείας 2019, (σελ 18, σχημα 17),  
 Διαθέσιμο: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019\\_chp\\_gr\\_greece.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_gr_greece.pdf)

Στο διάγραμμα 6 καταγράφεται η πρόβλεψη των δαπανών για την Υγεία, για το έτος 2030. Για την Ελλάδα εκτιμάται η δαπάνη για την Υγεία να ανέλθει το έτος 2030 σε ποσοστό 8,3% του ΑΕΠ (από 7,8% το 2018 - διάγραμμα 4), ενώ το αντίστοιχο μέσο ποσοστό των μελών του ΟΟΣΑ στο 10,2% (από 8,8% το 2018 – διάγραμμα 4).



Διάγραμμα 6: Πρόβλεψη δαπανών για την Υγεία, ως ποσοστό του ΑΕΠ, για το έτος 2030.  
 Πηγή: Health at a Glance 2019 OECD INDICATORS, (σελ. 167, figure 7.23), Διαθέσιμο (access pdf):  
<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1584879389&id=id&accname=guest&checksum=7EE2D5229FE74FC9872B8D022CE06A8F>

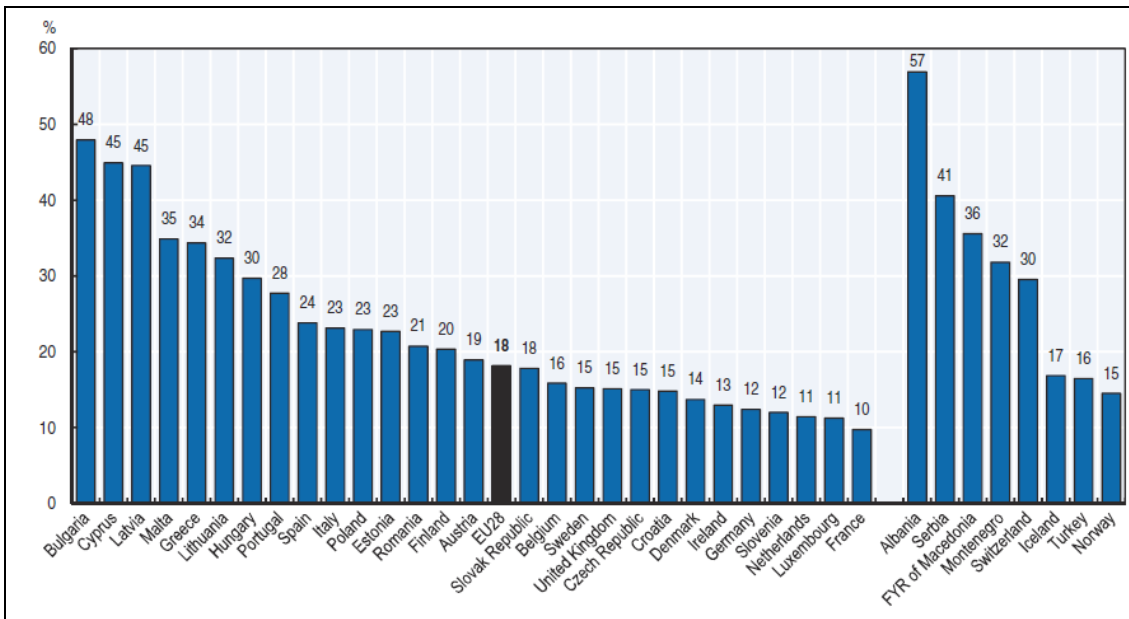
Στο διάγραμμα 7, πραγματοποιείται μια σύγκριση των τιμών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, έτους 2017, μεταξύ των χωρών, θέτοντας ως βάση τις αντίστοιχες τιμές στις ΗΠΑ. Οι τιμές στην Ελλάδα είναι 43% φθηνότερες από τις τιμές που παρατηρούνται στις ΗΠΑ (δείκτης 57 της Ελλάδος, έναντι 100 των ΗΠΑ), ενώ σε σχέση με τις τιμές μέσου όρου των μελών του ΟΟΣΑ, είναι περίπου 21% φθηνότερες (δείκτης 57 της Ελλάδος, έναντι 72 των μελών του ΟΟΣΑ).



Διάγραμμα 7: Σύγκριση επιπέδων τιμών για την Υγεία, έτος 2017, με βάση τις τιμές ΗΠΑ (100).  
 Πηγή: Health at a Glance 2019 OECD INDICATORS, (σελ. 155, figure 7.6), Διαθέσιμο (access pdf): <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1584879389&id=id&accname=guest&checksum=7EE2D5229FE74FC9872B8D022CE06A8F>.

Στα διαγράμματα 8 έως 12, παρουσιάζονται οι δαπάνες για την Υγεία, με βάση το είδος της χρηματοδότησης. Αναλυτικά:

Στο διάγραμμα 8, καταγράφεται ότι οι άμεσες ιδιωτικές πληρωμές για δαπάνες Υγείας, για το έτος 2016 στην Ελλάδα, ανέρχονται στο 34% των συνολικών δαπανών, που αποτελεί από τα υψηλότερα ποσοστά στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Το αντίστοιχο μέσο ποσοστό των μελών της ΕΕ ανέρχεται σε 18% για το έτος 2016.

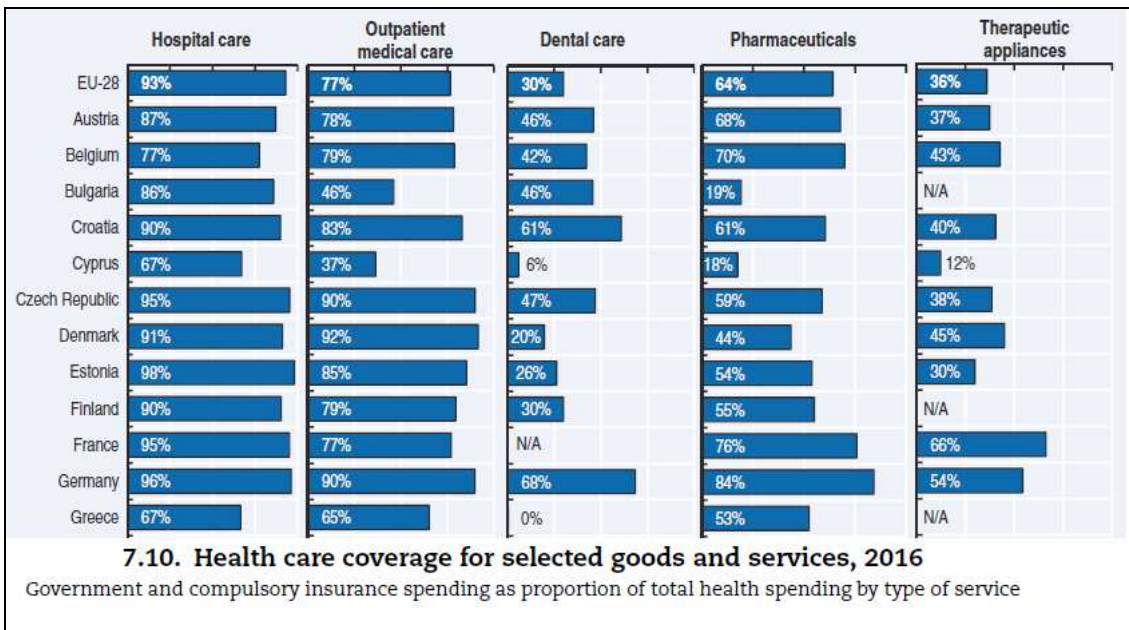


Διάγραμμα 8: Δαπάνες στην Υγεία, με απευθείας πληρωμές (άμεσες ιδιωτικές πληρωμές), έτους 2016.

Πηγή: *Health at a Glance: Europe 2018 State Of Health In The EU Cycle*, (σελ. 173, εικόνα 7.5), Διαθέσιμο:

[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018\\_healthatglance\\_rep\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf)

Αντιστοίχως με το παραπάνω διάγραμμα, τα ποσοστά κάλυψης των δαπανών για την Υγεία, από την δημόσια/υποχρεωτική ασφάλιση, για το 2016, ανέρχονται όπως στο διάγραμμα 9. Η Ελλάδα εμφανίζει χαμηλότερα ποσοστά από τον μέσο όρο της ΕΕ.

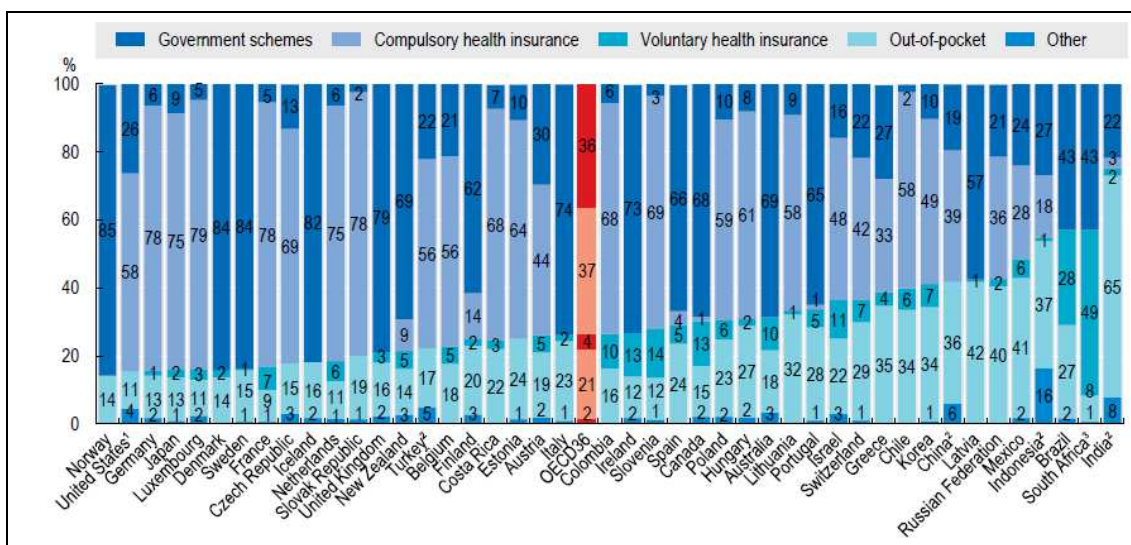


Διάγραμμα 9: Ποσοστά κάλυψης δαπανών για την Υγεία, από την δημόσια/υποχρεωτική ασφάλιση, έτους 2016.

Πηγή: *Health at a Glance: Europe 2018 State Of Health In The EU Cycle*, (σελ. 177, εικόνα 7.10), Διαθέσιμο:

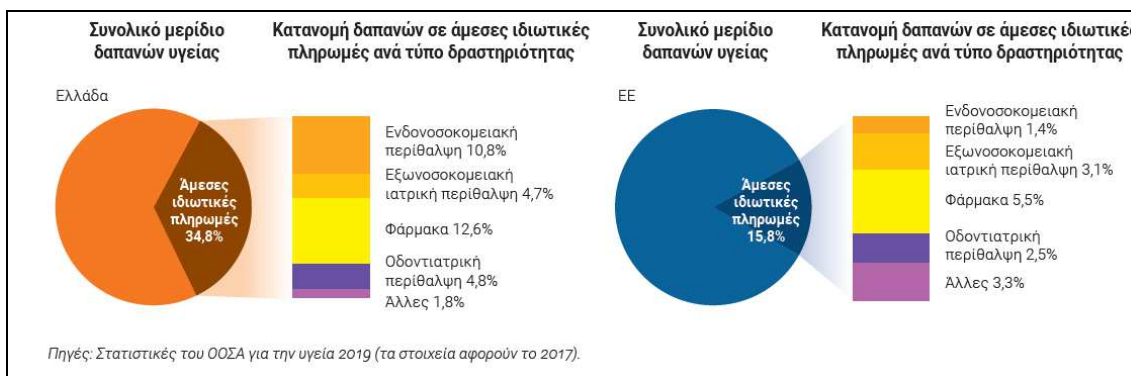
[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018\\_healthatglance\\_rep\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf)

Με βάση το διάγραμμα 10, για το 2017, η Ελλάδα εμφανίζει ποσοστό άμεσων ιδιωτικών πληρωμών σε ποσοστό 35% του συνόλου, έναντι 21% που εμφανίζουν τα μέλη του ΟΟΣΑ.



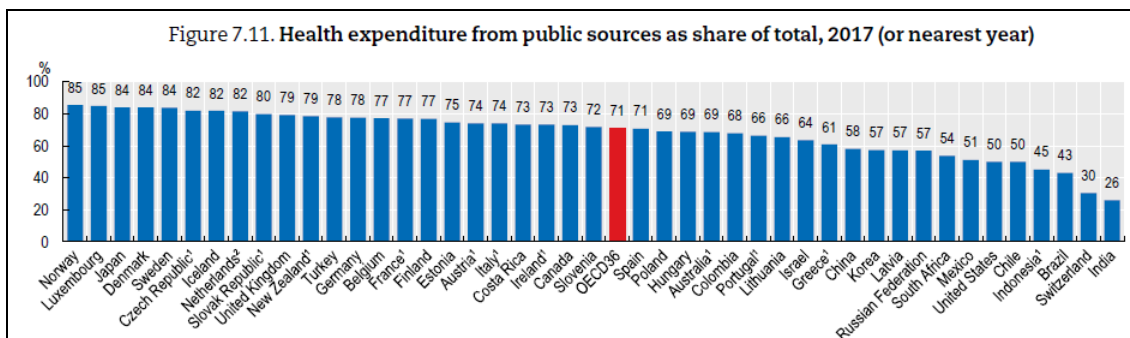
Διάγραμμα 10: Δαπάνες για την Υγεία, βάσει του είδους της χρηματοδότησης, έτος 2017. Πηγή: Health at a Glance 2019 OECD INDICATORS, (σελ. 157, figure 7.8), Διαθέσιμο (access pdf): <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1584879389&id=id&accname=guest&checksum=7EE2D5229FE74FC9872B8D022CE06A8F>.

Το διάγραμμα 11 αποτυπώνει ότι για το έτος 2017, ως προς τις άμεσες ιδιωτικές πληρωμές για την ΥΓΕΙΑ, ο μέσος όρος των μελών της ΕΕ, ανέρχεται σε περίπου 16% (έναντι του πολύ υψηλότερου 35% της Ελλάδος). Επιπρόσθετα, δείχνει την κατανομή των άμεσων ιδιωτικών πληρωμών σε δαπάνες Υγείας, στην Ελλάδα και στην ΕΕ, ανά τύπο δραστηριότητας, ως ποσοστό των συνολικών δαπανών.



Διάγραμμα 11: Κατανομή δαπανών Υγείας, άμεσων ιδιωτικών πληρωμών, ανά τύπο δραστηριότητας. Πηγή: Η Κατάσταση της Υγείας στην ΕΕ, ΕΛΛΑΔΑ, Προφίλ Υγείας 2019, (σελ 16, σχημα 15), Διαθέσιμο: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019\\_chp\\_gr\\_greece.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_gr_greece.pdf).

Οι δαπάνες για την Υγεία, που πληρώνονται από δημόσιες πηγές στην Ελλάδα, ανέρχονται για το έτος 2017, στο 61% του συνόλου των δαπανών για την Υγεία (διάγραμμα 12) και αφορούν στο 10% των κυβερνητικών δαπανών (διάγραμμα 13). Τα αντίστοιχα ποσοστά για τα μέλη του ΟΟΣΑ ανέρχονται στο 71% (διάγραμμα 12) και 15% αντίστοιχα (διάγραμμα 13).

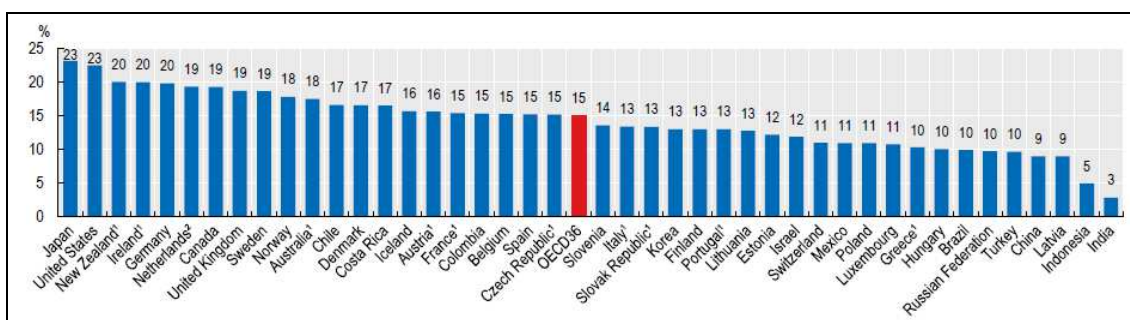


Διάγραμμα 12: Δαπάνες για την υγεία από δημόσιες πηγές, ως ποσοστό του συνόλου των δαπανών για την Υγεία, έτους 2017.

Πηγή: Health at a Glance 2019 OECD INDICATORS, (σελ. 159, figure 7.11), Διαθέσιμο:

[https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-](https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1584879389&id=id&accname=guest&checksum=7EE2D5229FE74FC9872B8D022CE06A8F)

[en.pdf?expires=1584879389&id=id&accname=guest&checksum=7EE2D5229FE74FC9872B8D022CE06A8F](https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1584879389&id=id&accname=guest&checksum=7EE2D5229FE74FC9872B8D022CE06A8F).



Διάγραμμα 13: Δαπάνες για την Υγεία από δημόσιες πηγές, ως ποσοστό των κυβερνητικών δαπανών, έτους 2017.

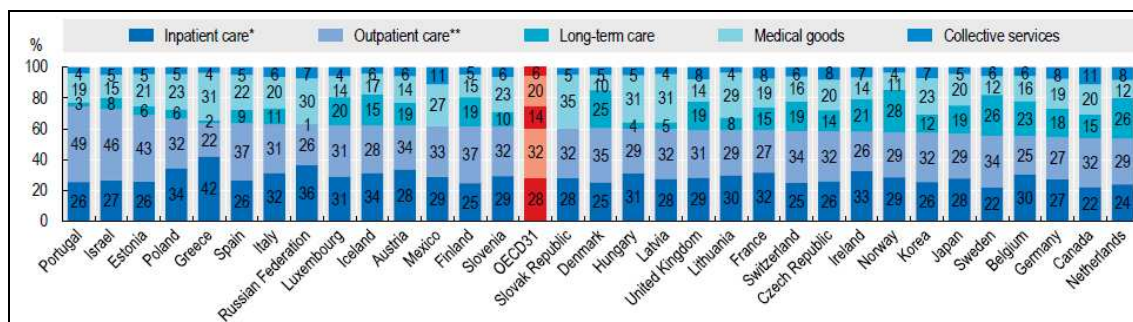
Πηγή: Health at a Glance 2019 OECD INDICATORS, (σελ. 159, figure 7.12), Διαθέσιμο (access pdf): [https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-](https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1584879389&id=id&accname=guest&checksum=7EE2D5229FE74FC9872B8D022CE06A8F)

[en.pdf?expires=1584879389&id=id&accname=guest&checksum=7EE2D5229FE74FC9872B8D022CE06A8F](https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1584879389&id=id&accname=guest&checksum=7EE2D5229FE74FC9872B8D022CE06A8F)

Με βάση τα διαγράμματα 14 και 15, η νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα, για το έτος 2017, αφορά στο 42% των συνολικών δαπανών για την Υγεία, το υψηλότερο ποσοστό που καταγράφεται μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ. Το αντίστοιχο μέσο ποσοστό για τα μέλη του ΟΟΣΑ ανέρχεται σε 28%.

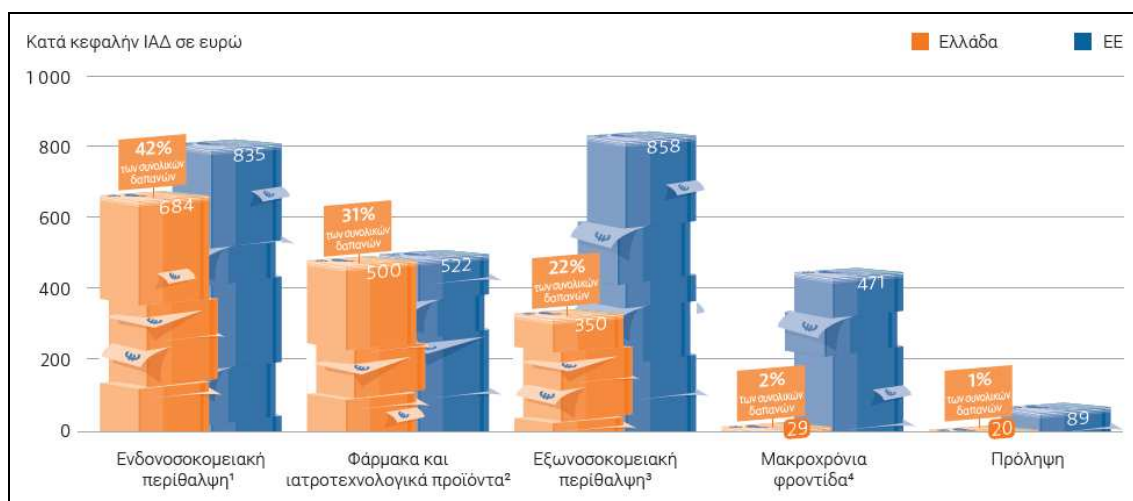
Αντιθέτως, στην Ελλάδα η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη είναι λιγότερο ανεπτυγμένη, με μικρότερο μερίδιο στις συνολικές δαπάνες για την Υγεία, σε σχέση με τον μέσο όρο και τις περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ.

Εξίσου υψηλή είναι η δαπάνη για ιατρικά/φαρμακευτικά αγαθά στην Ελλάδα (31%) ως ποσοστό επί του συνόλου των δαπανών για την Υγεία, σε σχέση με τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ (20%).



Διάγραμμα 14: Δαπάνες για την Υγεία, με βάση το είδος της υπηρεσίας, έτους 2017.

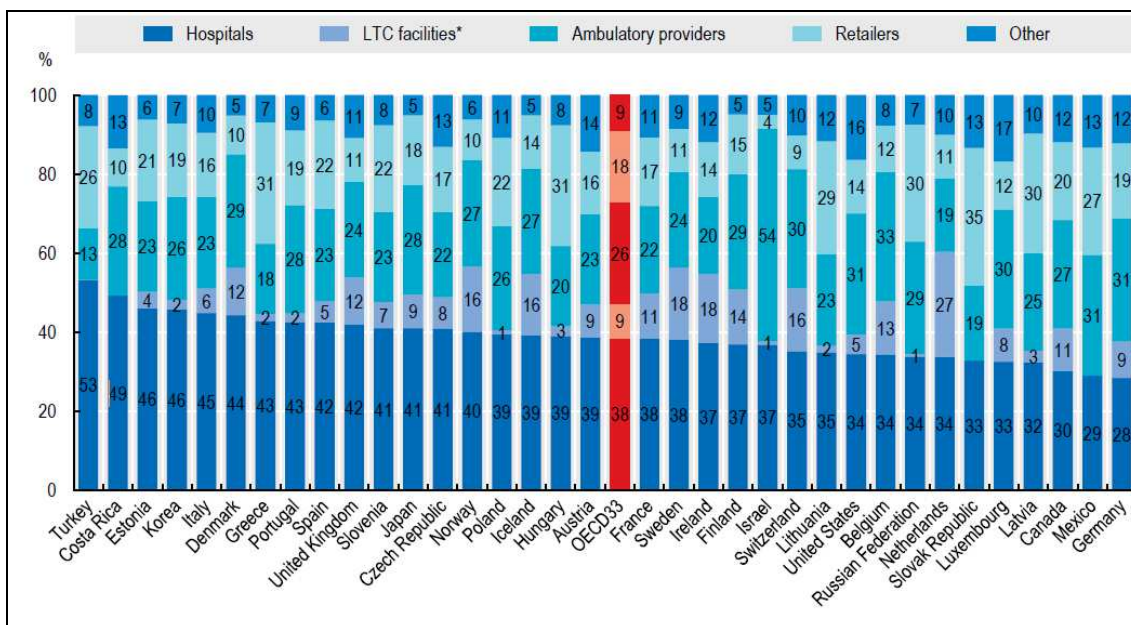
Πηγή: Health at a Glance 2019 OECD INDICATORS, (σελ. 161, figure 7.14), Διαθέσιμο (access pdf): <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1584879389&id=id&accname=guest&checksum=7EE2D5229FE74FC9872B8D022CE06A8F>



Διάγραμμα 15: Δαπάνες για την Υγεία, με βάση το είδος της υπηρεσίας, έτους 2017.

Πηγή: Η Κατάσταση της Υγείας στην ΕΕ, ΕΛΛΑΔΑ, Προφίλ Υγείας 2019, (σελ 10, σχημα 9), Διαθέσιμο: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019\\_chp\\_gr\\_greece.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_gr_greece.pdf) )

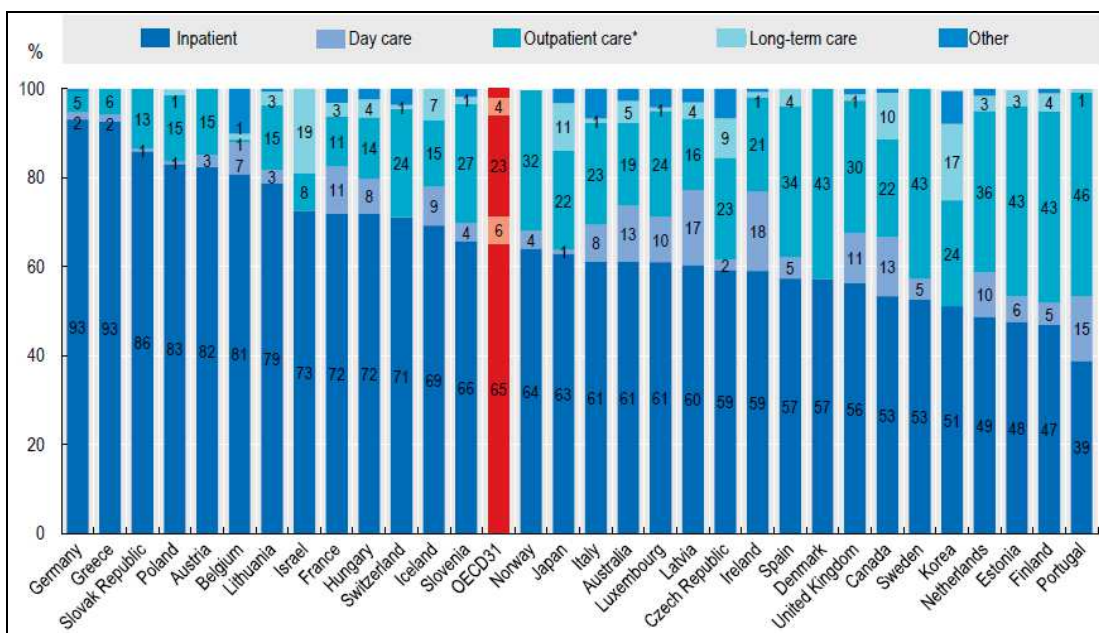
Σε αλληλεξάρτηση με τα διαγράμματα 14 και 15, βρίσκονται τα ποσοστά που αποτυπώνονται στο διάγραμμα 16 (Δαπάνες για την Υγεία, με βάση τον πάροχο των υπηρεσιών Υγείας, έτους 2017).



Διάγραμμα 16: Δαπάνες για την Υγεία, με βάση τον πάροχο των υπηρεσιών Υγείας, έτος 2017.

Πηγή: Health at a Glance 2019 OECD INDICATORS, (σελ. 163, figure 7.17), Διαθέσιμο (access pdf): <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1584879389&id=id&accname=guest&checksum=7EE2D5229FE74FC9872B8D022CE06A8F>

Στο διάγραμμα 17, παρατηρούμε ότι σχεδόν το σύνολο των δαπανών νοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα (93%), προέρχεται από εισαγωγές ασθενών, αρκετά υψηλότερα ως ποσοστό σε σχέση με τον μέσο όρο των μελών του ΟΟΣΑ (65%).



Διάγραμμα 17: Νοσοκομειακή δαπάνη, με βάση το είδος της Υπηρεσίας, έτος 2017.

Πηγή: Health at a Glance 2019 OECD INDICATORS, (σελ. 163, figure 7.18), Διαθέσιμο (access pdf): <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1584879389&id=id&accname=guest&checksum=7EE2D5229FE74FC9872B8D022CE06A8F>



**Κεφάλαιο 4**  
**Θεσμικές/Εποπτικές Αρχές -**  
**Μητρώα/Συστήματα - Νομικό Πλαίσιο - Προμήθειες - Διαδικασίες**  
**στον κλάδο της Υγείας**

Λαμβάνοντας υπόψη:

α. Το ΠΔ 146/2003 (ΦΕΚ Α' 122), άρθρο 1, κεφ.5.2, παρ.1, με βάση το οποίο αναφέρεται με αφορμή τον ορισμό του κόστους, ότι η διάθεση αγοραστικής δύναμης ενός κρατικού νοσοκομείου συνδέεται με την κάλυψη κοινωνικών αναγκών.

β. Τον ν.1397/1983 (ΦΕΚ Α' 143), άρθρο 1.:

(1) *«1. Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών.*

(2) *2. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση [...].»*

γ. Τον ν.3370/2005 (ΦΕΚ Α' 176):

(1) Άρθρο 1, εδάφιο πέμπτο: *«Η δημόσια υγεία είναι, πρωτίστως, άσκηση δημόσιας πολιτικής και γίνεται με την ευθύνη του κράτους».*

(2) Άρθρο 2, εδάφιο τρίτο: *«Δράσεις που σχετίζονται με την κοινωνική φροντίδα και τις ειδικές ανάγκες ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, που ζουν σε μειονεκτικές, κοινωνικά, συνθήκες, όπως η φτώχεια, η ανεργία, το γήρας, ο κοινωνικός αποκλεισμός, η απουσία εισοδήματος, και η προσπάθεια άμβλυνσης των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων στην υγεία, περιέχονται στην ευρύτερη έννοια της δημόσιας υγείας».*

(3) Άρθρο 6: *«Οι πολιτικές και οι στρατηγικές δημόσιας υγείας διαμορφώνονται σύμφωνα με τα κριτήρια [...]και της ισότητας και βασίζονται στις ακόλουθες προϋποθέσεις: [...] 5)Στην προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας, στην άρση των ανισοτήτων, την ικανοποίηση των αναγκών των φτωχών και των ευπαθών ομάδων και στην προαγωγή υγιών τρόπων ζωής».*

διαπιστώνουμε την ισχυρή ένδειξη του σκοπού της Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα, να καλύψει κοινωνικές ανάγκες και να επιτύχει κοινωνικούς στόχους και όχι να πραγματοποιήσει έσοδα.

Κατόπιν του παραπάνω, αποτυπώνουμε στη συνέχεια ορισμένους σημαντικούς Φορείς, Μητρώα, διαδικασίες, καθώς και ζητήματα του κλάδου της Υγείας στην Ελλάδα.

#### **4.1. Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (Ε.Κ.Α.Π.Υ.)**

Η Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (Ε.Κ.Α.Π.Υ.) ιδρύθηκε με τον ν.4472/2017 (ΦΕΚ Α΄ 74), Μέρος Γ΄, άρθρα 21-35. Είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας [ν.4472/2017 (ΦΕΚ Α΄ 74), άρθρο 21, παρ.1].

Μεταξύ άλλων, *«σκοπός της Ε.Κ.Α.Π.Υ. είναι ο κεντρικός στρατηγικός και επιχειρησιακός σχεδιασμός του οικονομικού και εφοδιαστικού κύκλου προμήθειας προϊόντων και υπηρεσιών, του συστήματος υγείας, καθώς και η παρακολούθηση και ο έλεγχος της ανάλωσης στον τομέα της Δημόσιας Υγείας»*, [ν.4472/2017 (ΦΕΚ Α΄ 74), άρθρο 22, παρ.1].

Η Ε.Κ.Α.Π.Υ. είναι μια από τις Εθνικές Κεντρικές Αρχές Αγορών (Ε.Κ.Α.Α.) της Χώρας, σύμφωνα με τον ν.4412/2016 (ΦΕΚ Α΄ 147), άρθρο 41, κατά την έννοια του άρθρου 2, παρ.1, περίπτωση 18, του ίδιου νόμου. Όπως προκύπτει από τον ν.4472/2017 (ΦΕΚ Α΄ 74), έχει ευρύ αντικείμενο και αρμοδιότητες, εισάγοντας νέα σημαντικά δεδομένα στον τρόπο υλοποίησης των προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών του κλάδου Υγείας.

Στο πεδίο εφαρμογής της, ανήκει η κάλυψη των αναγκών που έχουν αναφορά στον τομέα της Υγείας, σε προϊόντα και υπηρεσίες, πλήθος Φορέων. Στους Φορείς αυτούς ενδεικτικά περιλαμβάνονται [ν.4472/2017 (ΦΕΚ Α΄ 74), άρθρο 23]:

- α. Οι Διοικήσεις Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.Π.Ε.) της Χώρας και των εκάστοτε αντίστοιχων οργανωτικών μονάδων.
- β. Όλα τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), οι αποκεντρωμένες μονάδες αυτών, τα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία [...].
- γ. Όλα τα νοσοκομεία που εποπτεύονται από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας.
- δ. Όλα τα νοσοκομεία που εποπτεύονται παράλληλα από το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων και το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας.

ε. Όλα τα νοσοκομεία ειδικού καθεστώτος και τα αντίστοιχα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, καθώς και οι σχετικές μονάδες και δομές υπηρεσιών υγείας, που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας.

Στις αρμοδιότητες της Ε.Κ.Α.Π.Υ. [ν.4472/2017 (ΦΕΚ Α΄ 74), άρθρο 25] ανήκει η δημιουργούμενη «Ηλεκτρονική Πλατφόρμα Προμηθειών Υγείας» με τα εξής τέσσερα «Μητρώα»:

- α. Το Μητρώο Προϊόντων, Υπηρεσιών και Προμηθευτών.
- β. Το Μητρώο Κεντρικών Προμηθειών.
- γ. Το Μητρώο Κόστους και Αναλώσεων.
- δ. Το Μητρώο Τεχνικών Προδιαγραφών.

Τα παραπάνω Μητρώα, «λειτουργούν σε αλληλεπίδραση και διασύνδεση μεταξύ τους» [ν.4472/2017 (ΦΕΚ Α΄ 74), άρθρο 25, παρ.1].

Μέσω της «Επιτροπής Στρατηγικής και Σχεδιασμού Προμηθειών (Ε.Σ.Σ.Π.)» της Ε.Κ.Α.Π.Υ., [ν.4472/2017 (ΦΕΚ Α΄ 74), άρθρο 31, παρ. 1], καταρτίζονται τα «Επιχειρησιακά Σχέδια Κεντροποίησης Προμηθειών (Ε.Σ.Κ.Π.)» τα οποία είναι μέρος της «Στρατηγικής Κεντροποίησης Προμηθειών (Σ.Κ.Π.)» και σε αυτά ορίζονται ρητά τα προϊόντα ή/και οι υπηρεσίες για τα οποία θα πραγματοποιείται κεντρική προμήθεια, [ν.4472/2017 (ΦΕΚ Α΄ 74), (άρθρο 31, παρ. 1), (άρθρο 26, παρ.2)]. Η Σ.Κ.Π. αφορά στη μακροπρόθεσμη κατεύθυνση που θα ακολουθήσει η κεντροποίηση προϊόντων και υπηρεσιών.

Στο άρθρο 26 του ν.4472/2017 (ΦΕΚ Α΄ 74), καταγράφεται η διαδικασία κατάρτισης και εφαρμογής των «Επιχειρησιακών Σχεδίων Κεντροποίησης Προμηθειών (Ε.Σ.Κ.Π.)»

Σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι προβλέπει:

α. Τη «δυνατότητα ομαδοποίησης» των προς προμήθεια προϊόντων και υπηρεσιών. Και αναλυτικά, βάσει της δυνατότητας ομαδοποίησης, ότι «η συγκεντρωτική αγορά αυτών θα εκτιμάται ότι θα οδηγήσει αθροιστικά ή κατά περίπτωση, σε μείωση του κόστους απόκτησής τους, σε μείωση του χρόνου ολοκλήρωσης των διαδικασιών και γενικότερα στην εμφάνιση οικονομιών κλίμακας, λαμβάνοντας, όμως, υπόψη τις ειδικές συνθήκες της συγκεκριμένης αγοράς, [ν.4472/2017 (ΦΕΚ Α΄ 74), άρθρο 26, παρ. 4].

β. Την ποσοτική απογραφή των καθορισθέντων προϊόντων, καθώς και την αποτύπωση των αδρανών αποθεμάτων τους. Όπου, «ως αδρανή αποθέματα ορίζονται οι απογραφόμενες ποσότητες προϊόντων πέραν των ορίων ασφαλείας που προσδιορίζονται βάσει του Αρχείου Πρότυπων Αναλώσεων και που δεν διακινήθηκαν (αναλώθηκαν) κατά την προ της απογραφής περίοδο», [ν.4472/2017 (ΦΕΚ Α΄ 74), άρθρο 26, παρ. 7]. Από τα καταγεγραμμένα αδρανή αποθέματα δημιουργείται το «Αρχείο Αδρανών Αποθεμάτων».

γ. Την πραγματοποίηση «ανταλλαγών» σε προϊόντα, μεταξύ των σχετικών Φορέων του κλάδου Υγείας [ν.4472/2017 (ΦΕΚ Α΄ 74), άρθρο 23], βάσει του «Αρχείου Αδρανών Αποθεμάτων», [ν.4472/2017 (ΦΕΚ Α΄ 74), άρθρο 26, παρ.7].

#### **4.2. Νόμος 4412/2016 (ΦΕΚ Α΄ 147), Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ).**

Ο ν.4412/2016 (ΦΕΚ Α΄ 147) δημοσιεύτηκε προς προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς την αντίστοιχη ευρωπαϊκή (Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ). Σύμφωνα με το άρθρο 1, θεσπίζει κανόνες για τις διαδικασίες προγραμματισμού και σύναψης δημοσίων συμβάσεων και έχει εφαρμογή σε όλες τις συμβάσεις, ανεξαρτήτως είδους και εκτιμώμενης αξίας (πλην συγκεκριμένων εξαιρέσεων που αναλύονται στον νόμο).

Μερικοί σχετικοί ορισμοί και στοιχεία του ν.4412/2016, που έχουν εφαρμογή και για τον κλάδο της Υγείας, είναι οι ακόλουθοι:

α. «Ως “αναθέτουσες αρχές” νοούνται το κράτος, οι αρχές τοπικής αυτοδιοίκησης, οι οργανισμοί δημοσίου δικαίου ή οι ενώσεις μιας ή περισσότερων από αυτές τις αρχές ή ενός ή περισσότερων από αυτούς τους οργανισμούς δημοσίου δικαίου [...]», (άρθρο 2, παρ.1,εδάφιο 1α).

β. «Ως “κεντρική αρχή αγορών” (ΚΑΑ) νοείται: (α) μία αναθέτουσα αρχή που παρέχει κεντρικές δραστηριότητες αγορών και, ενδεχομένως, επικουρικές δραστηριότητες αγορών [...]», (άρθρο 2, παρ.1,εδάφιο 17).

γ. «Ως “εθνικές κεντρικές αρχές αγορών” (ΕΚΑΑ) νοούνται οι ΚΑΑ οι οποίες, πέραν των ανωτέρω, είναι επιπλέον αρμόδιες για τον εθνικό σχεδιασμό, προγραμματισμό,

καθώς και συντονισμό κεντρικών και επικουρικών δραστηριοτήτων αγορών όλων των λοιπών ΚΑΑ», (άρθρο 2, παρ.1,εδάφιο 18).

δ. «Ως “δημόσιες συμβάσεις” και ως “συμβάσεις έργων, υπηρεσιών και προμηθειών” νοούνται οι συμβάσεις εξ επαχθούς αιτίας οι οποίες συνάπτονται γραπτώς μεταξύ ενός ή περισσότερων οικονομικών φορέων και μιας ή ενός ή περισσότερων αναθετουσών αρχών/ αναθετόντων φορέων, αντίστοιχα, και έχουν ως αντικείμενο την εκτέλεση έργων, την προμήθεια αγαθών ή την παροχή υπηρεσιών», (άρθρο 2, παρ.1,εδάφιο 5).

Με τον ν.4412/2016, υπάρχει σαφής σύνδεση των παρακάτω Συστημάτων και Μητρώων.

- α. Πρόγραμμα «ΔΙΑΥΓΕΙΑ».
- β. «Κεντρικό Ηλεκτρονικό Μητρώο Δημοσίων Συμβάσεων (ΚΗΜΔΗΣ)».
- γ. «Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων (ΕΣΗΔΗΣ)».

#### **4.2.1. Πρόγραμμα «ΔΙΑΥΓΕΙΑ»**

«Το Πρόγραμμα «ΔΙΑΥΓΕΙΑ» δημιουργήθηκε με τον ν.3861/2010 (ΦΕΚ Α' 112) και στοχεύει στην επίτευξη της μέγιστης δυνατής δημοσιότητας της κυβερνητικής πολιτικής και της διοικητικής δραστηριότητας, τη διασφάλιση της διαφάνειας και την εμπέδωση της υπευθυνότητας και της λογοδοσίας από την πλευρά των φορέων άσκησης της δημόσιας εξουσίας (Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης, Πρόγραμμα Διαύγεια). Με βάση τον παραπάνω νόμο, οι πράξεις που εκδίδονται από τα αρμόδια όργανα του κλάδου της Υγείας (και πλήθων άλλων Φορέων, βάσει του ν.3861/2010,άρθρο 2), αναρτώνται υποχρεωτικά στο διαδίκτυο, στο πρόγραμμα «ΔΙΑΥΓΕΙΑ», προς διασφάλιση ευρύτατης δημοσιότητας των πράξεων αυτών. Ως προς τις πράξεις που αφορούν στις δημόσιες συμβάσεις, υπάρχει πρόβλεψη διασύνδεσης του προγράμματος «ΔΙΑΥΓΕΙΑ» με το «ΚΗΜΔΗΣ», ώστε η ανάρτηση των σχετικών πράξεων στο «ΚΗΜΔΗΣ» να ενημερώνει παράλληλα και το πρόγραμμα «ΔΙΑΥΓΕΙΑ». Η ευρύτερη δυνατή δημοσιότητα, συνδέεται με την επίτευξη ευρύτερης συμμετοχής εταιρειών σε δημόσιους διαγωνισμούς προμηθειών υλικών/ υπηρεσιών του κλάδου της Υγείας, οδηγώντας διαδοχικά σε αύξηση του ανταγωνισμού, στην επίτευξη μικρότερων τιμών προμηθειών και στη συμπίεση του αντίστοιχου κόστους. Έτσι, είναι σε σύμπλευση με το άρθρο 18 του ν.4412/2016 «Αρχές εφαρμοζόμενες στις διαδικασίες σύναψης δημοσίων συμβάσεων» και ιδίως με τις Αρχές της ισότιμης και χωρίς διακρίσεις αντιμετώπισης των οικονομι-

κών φορέων, της ελευθερίας του ανταγωνισμού και της προστασίας του δημόσιου συμφέροντος.

#### **4.2.2. Κεντρικό Ηλεκτρονικό Μητρώο Δημοσίων Συμβάσεων (ΚΗΜΔΗΣ)**

Το Κεντρικό Ηλεκτρονικό Μητρώο Δημοσίων Συμβάσεων (ΚΗΜΔΗΣ) συστάθηκε με τον ν.4013/2011 (ΦΕΚ Α΄ 204), άρθρο 11. *«Έχει ως σκοπό τη συλλογή, την επεξεργασία και τη δημοσιοποίηση στοιχείων αναφορικά με τις συμβάσεις [...], οι οποίες συνάπτονται γραπτώς, προφορικώς ή με ηλεκτρονικά μέσα από αναθέτουσες αρχές και ΚΑΑ, εκτιμώμενης αξίας ίσης ή ανώτερης του ποσού των χιλίων (1.000) ευρώ (άνευ ΦΠΑ) και ανεξαρτήτως διαδικασίας ανάθεσης»*, [ν.4412/2016 (ΦΕΚ Α΄ 147), άρθρο 38, παρ.1] και [ν.4013/2011 (ΦΕΚ Α΄ 204), άρθρο 11]. Στοιχεία περί της λειτουργίας του ΚΗΜΔΗΣ εξάγονται από τον ν. 4412/2016 (ΦΕΚ Α΄ 147), κυρίως άρθρο 38, καθώς και ιδίως από την Υπουργική Απόφαση 57654/2017 (ΦΕΚ Β΄ 1781): *«Ρύθμιση ειδικότερων θεμάτων λειτουργίας και διαχείρισης του Κεντρικού Ηλεκτρονικού Μητρώου Δημοσίων Συμβάσεων (ΚΗΜΔΗΣ) του Υπουργείου Οικονομίας και Ανάπτυξης»*. Το ΚΗΜΔΗΣ αποτελεί μία από τις διακριτές λειτουργίες του ΕΣΗΔΗΣ [Υ.Α. 56902/215 (ΦΕΚ Β΄ 1924), άρθρο 1, παρ.2].

#### **4.2.3. Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων (ΕΣΗΔΗΣ)**

Το Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων (ΕΣΗΔΗΣ) είναι *«το Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα, το οποίο περιλαμβάνει όλα τα αναγκαία στοιχεία για τον προγραμματισμό και τη σύναψη δημοσίων συμβάσεων και συμβάσεων, κατά την έννοια του ν.4412/2016 (ΦΕΚ Α΄ 147), άρθρο 2, παρ.1, περίπτωσης 5, με τη χρήση και εφαρμογή Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών (ΤΠΕ)»*, [ν.4412/2016 (ΦΕΚ Α΄ 147), άρθρο 2, παρ.1, περίπτωση 32]. Στοιχεία περί της λειτουργίας του ΕΣΗΔΗΣ εξάγονται από τον ν. 4412/2016 (ΦΕΚ Α΄ 147), κυρίως άρθρο 36 και 37, καθώς και ιδίως από την Υπουργική Απόφαση 56902/215 (ΦΕΚ Β΄ 1924): *«Τεχνικές λεπτομέρειες και διαδικασίες λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων (Ε.Σ.Η.Δ.Η.Σ.)»*.

### **4.3. Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων (ΕΑΑΔΗΣΥ)**

Η Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων (ΕΑΑΔΗΣΥ) συστάθηκε με τον ν.4013/2011 (ΦΕΚ Α' 204). Έχει ως σκοπό «την ανάπτυξη και προαγωγή της εθνικής στρατηγικής, πολιτικής και δράσης στον τομέα των δημοσίων συμβάσεων, τη διασφάλιση της διαφάνειας, αποτελεσματικότητας, συνοχής και εναρμόνισης των διαδικασιών ανάθεσης και εκτέλεσης των δημοσίων συμβάσεων προς το εθνικό και ευρωπαϊκό δίκαιο, τη διαρκή βελτίωση του νομικού πλαισίου των δημοσίων συμβάσεων, καθώς και τον έλεγχο της τήρησής του από τα δημόσια όργανα και τις αναθέτουσες αρχές. Η ΕΑΑΔΗΣΥ απολαύει λειτουργικής ανεξαρτησίας, διοικητικής και οικονομικής αυτοτέλειας και δεν υπόκειται σε έλεγχο ή εποπτεία από κυβερνητικά όργανα ή άλλη ανεξάρτητη ή διοικητική αρχή», [ν.4013/2011 (ΦΕΚ Α' 204), άρθρο 1]. Οι αρμοδιότητες [ν.4013/2011 (ΦΕΚ Α' 204), άρθρο 2, παρ.2] της ΕΑΑΔΗΣΥ έχουν σημαντική βαρύτητα για τις δημόσιες συμβάσεις, «όπως σήμερα ορίζεται στον Ν. 4412/2016 (Α'147) και στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ, ανεξαρτήτως όμως της εκτιμώμενης αξίας των συμβάσεων αυτών», [ν.4013/2011 (ΦΕΚ Α' 204), άρθρο 2, παρ.1]

### **4.4. Παρατηρητήριο Τιμών (Π.Τ.) της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (Ε.Π.Υ.)**

Το υφιστάμενο «Παρατηρητήριο Τιμών (Π.Τ.) της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (Ε.Π.Υ.)», αποτελεί την αρχική βάση δεδομένων του προς δημιουργία «Αρχείου Παρατηρητηρίου Ανωτάτων Αποδεκτών Τιμών». Το «Αρχείο Παρατηρητηρίου Ανωτάτων Αποδεκτών Τιμών», με τη σειρά του, είναι το ένα από τα τρία Αρχεία του «Μητρώου Προϊόντων, Υπηρεσιών και Προμηθευτών» της «Ηλεκτρονικής Πλατφόρμας Προμηθειών Υγείας της Ε.Κ.Α.Π.Υ. [ν.4472/2017 (ΦΕΚ Α' 74), άρθρο 25].

Οι τιμές που είναι καταχωρημένες στο Π.Τ. της Ε.Π.Υ., είναι οι μέγιστες τιμές οι οποίες μπορούν να γίνουν αποδεκτές από μία Αναθέτουσα Αρχή του κλάδου της Υγείας, κατά την προμήθεια των αντίστοιχων ειδών. Αποτελούν επομένως την «ακριβότερη πιθανή εκδοχή» της τιμής που δύνανται να προσφέρουν οι προμηθευτές (εταιρείες) του κλάδου της Υγείας.

Η μη υπέρβαση των τιμών που είναι καταχωρημένες στο Π.Τ. της Ε.Π.Υ., καθιστά τις τιμές αυτές περιοριστικό υπέρ των Αναθετουσών Αρχών παράγοντα, ως προς τις τιμές

που δύναται να επιτευχθούν σε ένα διαγωνισμό προμήθειας (υλικών ή/και υπηρεσιών) του κλάδου της Υγείας. Είναι ένα σημαντικό στοιχείο, το οποίο επιτρέπει στα αρμόδια διοικητικά όργανα των Φορέων Υγείας, να «προϋπολογίσουν» τις τιμές του Π.Τ. της Ε.Π.Υ., ως το μέγιστο πιθανό κόστος, για συγκεκριμένη αναγκαία ποσότητα υλικών ή/και υπηρεσιών.

Η υποβολή από τους προμηθευτές, προσφερόμενων ειδών σε τιμή ανώτερη από την τιμή που είναι καταχωρημένη στο Π.Τ. της Ε.Π.Υ., καθιστά τις προσφορές αυτές απορριπτές ως «απαράδεκτες», κατά την έννοια του ν.4412/2016 (ΦΕΚ Α' 147), άρθρο 26, παρ.4β: «απαράδεκτες» θεωρούνται οι προσφορές των οποίων «η τιμή υπερβαίνει τον προϋπολογισμό της Αναθέτουσας Αρχής, όπως καθορίστηκε και τεκμηριώθηκε».

Τα αρχειακά δεδομένα που τηρεί μια Αναθέτουσα Αρχή, ως προς τις τιμές προμήθειας των προηγούμενων ετών, καθώς και οι διαθέσιμες κάθε φορά πιστώσεις για την προμήθεια ειδών, μπορούν να οδηγούν εκ μέρους των Αναθετουσών Αρχών στην τεκμηρίωση του καθορισμού προϋπολογισθεισών τιμών προμηθειών, σημαντικά μικρότερων, από εκείνες τις τιμές που είναι καταχωρημένες στο Π.Τ. της Ε.Π.Υ..

#### **4.5. Η επίδραση των «Τεχνικών Προδιαγραφών» και του «Κριτηρίου Ανάθεσης» των συμβάσεων, στο κόστος των ειδών (υλικών/ υπηρεσιών) του κλάδου της Υγείας**

Με το άρθρο 54 του ν.4412/2016 (ΦΕΚ Α' 147), γίνεται αναφορά στις Τεχνικές Προδιαγραφές των δημοσίων συμβάσεων, στις οποίες περιλαμβάνονται και εκείνες του κλάδου της Υγείας.

Οι Τεχνικές προδιαγραφές «καθορίζουν τα απαιτούμενα χαρακτηριστικά των έργων, υπηρεσιών ή των αγαθών» [ν.4412/2016 (ΦΕΚ Α' 147) άρθρο 54, παρ.1]. Σύμφωνα με τα καθοριζόμενα στο άρθρο αυτό και κυρίως με βάση τις παρ.3β, 6 και 9, οι Τεχνικές Προδιαγραφές καθορίζονται και τυποποιούνται με βάση τα ευρωπαϊκά πρότυπα και τις ευρωπαϊκές τεχνικές εγκρίσεις ή τα τεχνικά πρότυπα αναφοράς που έχουν εκπονηθεί από τους εγκεκριμένους ευρωπαϊκούς οργανισμούς τυποποίησης. Επιπρόσθετα, ενσωματώνονται στα εθνικά πρότυπα καθώς και εκδίδονται και δημοσιεύονται κατάλληλες Τεχνικές Προδιαγραφές από τις Εθνικές Κεντρικές Αρχές Αγορών (ΕΚΑΑ), ανάμεσα στις οποίες βρίσκεται η ΕΚΑΠΥ [ν.4412/2016 (ΦΕΚ Α' 147) άρθρο 41, παρ.1γ]..



Ένα από τα Μητρώα της ΕΚΑΠΥ είναι το «Μητρώο Τεχνικών Προδιαγραφών» [ν.4472/2017 (ΦΕΚ Α΄ 74), άρθρο 25, παρ.1.4], με τα δύο επιμέρους Αρχεία του:

- α. Αρχείο Αξιολόγησης Τεχνικών Προδιαγραφών.
- β. Αρχείο Ενιαίων Εθνικών Τεχνικών Προδιαγραφών.

Οι Αναθέτουσες Αρχές του κλάδου της Υγείας, λαμβάνουν υποχρεωτικά υπόψη τους τις δημοσιευμένες ενιαίες τεχνικές προδιαγραφές. Δεν επιτρέπεται να παρεκκλίνουν από τις παραπάνω ευρωπαϊκές ή εθνικές τεχνικές προδιαγραφές ή τις αντίστοιχες εγκεκριμένες από τις ΕΚΑΑ, προκειμένου έτσι, «να εξασφαλίζουν ισότιμη πρόσβαση των οικονομικών φορέων στη διαδικασία σύναψης σύμβασης και να μην έχουν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία αδικαιολόγητων εμποδίων στο άνοιγμα των δημόσιων συμβάσεων στον ανταγωνισμό». [ν.4412/2016 (ΦΕΚ Α΄ 147) άρθρο 54, παρ.2].

Σε αλληλεξάρτηση με τις τεχνικές προδιαγραφές, βρίσκεται το άρθρο 86 του ν.4412/2016 (ΦΕΚ Α΄ 147) «Κριτήρια ανάθεσης των συμβάσεων». Τα καθοριζόμενα στο άρθρο αυτό, δίνουν τη δυνατότητα σε μια Αναθέτουσα Αρχή του κλάδου της Υγείας, να ορίσει ως κριτήριο ανάθεσης των δημόσιων συμβάσεων, εναλλακτικά:

α. «Την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά, βάσει αποκλειστικά της χαμηλότερης τιμής»:

Στην περίπτωση αυτή, οι προμηθευτές που πληρούν τις νόμιμες ευρωπαϊκές/εθνικές τεχνικές προδιαγραφές, ανταγωνίζονται με βάση την τιμή των ιατρικών ειδών/υπηρεσιών που προσφέρουν. Τυχόν ύπαρξη τεχνικών χαρακτηριστικών των προσφερόμενων προϊόντων τους, που υπερκαλύπτουν τις ελάχιστες απαιτούμενες τεχνικές προδιαγραφές μιας δημόσιας σύμβασης του κλάδου της Υγείας, δεν προσδίδουν κανένα πλεονέκτημα στην αξιολόγηση των προϊόντων αυτών. Συναφώς, κριτήριο είναι η συμπίεση του κόστους, με δεδομένη τη ζητούμενη ποιότητα/τεχνικά χαρακτηριστικά.

β. «Την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά, βάσει της βέλτιστης σχέσης ποιότητας – τιμής», μέσω κατάλληλων «κριτηρίων/συντελεστών στάθμισης»:

Στη δεύτερη αυτή περίπτωση, οι εγκεκριμένες τεχνικές προδιαγραφές, συνδέονται με κατάλληλα διαμορφωμένη και πλήρως αιτιολογημένη και σαφή διαδικασία αξιολόγησης. Κατάλληλα κριτήρια, ικανά προς αντικειμενική και με ακρίβεια αξιολόγηση και

βαθμολόγηση, καθορίζουν τον προκρινόμενο ανάδοχο της δημόσιας σύμβασης. Το κόστος κατά περίπτωση μπορεί να είναι αυξημένο σε σχέση με την περίπτωση (α), αλλά τότε οδηγεί σε καλύτερη ποιότητα υλικών/υπηρεσιών στον κλάδο της Υγείας.

Σε κάθε περίπτωση, οι εγκεκριμένες ευρωπαϊκές και εθνικές τεχνικές προδιαγραφές, καθώς και ο διαθέσιμος προϋπολογισμός της Αναθέτουσας Αρχής, λαμβάνουν σημαντική θέση ως προς την επιλογή του κριτηρίου ανάθεσης, επηρεάζοντας διαδοχικά και το κόστος των προμηθειών.

#### **4.6. Τεχνικές Προδιαγραφές της παραγωγικής διαδικασίας των Οικονομικών Οργανισμών του κλάδου Της Υγείας**

Σημαντικό είναι να διακρίνουμε και να εξετάσουμε την έννοια των «Τεχνικών Προδιαγραφών», όχι των χρησιμοποιούμενων ειδών (υλικών/υπηρεσιών/έργων), αλλά της «εφαρμοζόμενης “παραγωγικής διαδικασίας”» από τους οικονομικούς οργανισμούς του κλάδου της Υγείας, η οποία οδηγεί στη δημιουργία/ προσφορά/ χρήση αυτών των ειδών.

Αναφερόμενοι στην παραγωγική διαδικασία, ως «Προδιαγραφή» ορίζουμε *«μια λεπτομερή κατάσταση (Λογιστική) ενός προϋπολογιστικού σχεδίου για την παραγωγή μιας μονάδας προϊόντος ποσοτικά»*, (Καραγιώργος, Θ., Πετρίδης, Α., 2017, σελ 79). Επ’ αυτού σημειώνουμε ότι *«μια επιχείρηση βρίσκεται σε ισορροπία όταν μεγιστοποιεί την παραγωγή ενός προϊόντος σύμφωνα με τα δεδομένα των προβλέψεων (τεχνικές προδιαγραφές). [...] Όσο η παραγωγική απόδοση πλησιάζει τα δεδομένα των τεχνικών προδιαγραφών, τόσο επιτυγχάνει τους στόχους της η επιχείρηση»*, (Καραγιώργος, Θ., Πετρίδης, Α., 2017, σελ 79).

Ως προς την παραγωγική διαδικασία, *«Οι Τεχνικές Προδιαγραφές επιδιώκουν δύο βασικούς στόχους:*

- α. Την ποιότητα παραγωγής, που σημαίνει ομοιογένεια και συνέπεια παραγωγής.*
- β. Τη μείωση του κόστους παραγωγής ενός προϊόντος, που προσδιορίζεται από τον τρόπο λειτουργίας της επιχείρησης»* (Καραγιώργος, Θ., Πετρίδης, Α., 2017, σελ 80).

Σε συνδυασμό με τους παραπάνω στόχους, αξιολογούμε ότι οι Τεχνικές Προδιαγραφές (που αναφέρθηκαν στην ενότητα 4.5 και που έχουν καθοριστεί από τα ευρωπαϊκά πρότυπα και τις ευρωπαϊκές τεχνικές εγκρίσεις ή τα τεχνικά πρότυπα αναφοράς που έχουν εκπονηθεί από τους εγκεκριμένους ευρωπαϊκούς οργανισμούς τυποποίησης, καθώς και από την ΕΚΑΠΥ) των προϊόντων/υπηρεσιών/έργων, επηρεάζουν τις Τεχνικές Προδιαγραφές της παραγωγικής διαδικασίας ενός οικονομικού οργανισμού του κλάδου της Υγείας.

Η επιδιωκόμενη ποιότητα του προϊόντος υποχρεωτικά πρέπει να πληροί κατ' ελάχιστο τις επίσημες/θεσμοθετημένες Τεχνικές Προδιαγραφές προϊόντος. Επίσης, προκειμένου να μειωθεί το κόστος του προϊόντος, ώστε η επιχείρηση να μπορέσει να ανταποκριθεί στην ανταγωνισμό καθώς και να εμφανίζει μη ζημιογόνα αποτελέσματα, είναι απαραίτητο να έχει σχεδιασθεί η κατάλληλη -για τα συγκεκριμένα προϊόντα- παραγωγική διαδικασία, με έμφαση στην ποιότητα και αποδοτικότητα. Η παραγωγική διαδικασία με τη σειρά της, καθορίζεται και υλοποιείται με βάση τις Τεχνικές Προδιαγραφές της παραγωγικής διαδικασίας.

*«Η σύνταξη των Τεχνικών Προδιαγραφών πρέπει να γίνεται κατόπιν ειδικής μελέτης, για κάθε παραγόμενο είδος και χρειάζεται συνεργασία όλων των τμημάτων ή υπηρεσιών της επιχείρησης», (Καραγιώργος, Θ., Πετρίδης, Α., 2017, σελ 79). Τυχόν ασυνήθιστες διακυμάνσεις (μεγάλες απώλειες) σε ένα σύστημα επιρροών ή αιτιών της παραγωγικής διαδικασίας «αποτελούν ενδογενή μεταβλητότητα των μεθόδων παραγωγής, δηλαδή οφείλεται στους εργαζομένους που δεν έδειξαν την πρέπουσα προσοχή, στην κακή ποιότητα των υλών κλπ). (Καραγιώργος, Θ., Πετρίδης, Α., 2017, σελ 79).*

Οι Τεχνικές Προδιαγραφές είναι δυναμικές. (Καραγιώργος, Θ., Πετρίδης, Α., 2017, σελ 80). Μεταβολές στο θεσμικό και νομικό πλαίσιο, στην τεχνολογία, στα επιστημονικά δεδομένα, στη δομή και στους πόρους/ πηγές πρώτων υλών/ χρηματοδότησης μιας επιχείρησης κλπ, αναπόφευκτα οδηγούν σε μεταβολές στις Τεχνικές Προδιαγραφές, προκειμένου να εναρμονιστεί η παραγωγική διαδικασία με τα ισχύοντα δεδομένα. Απαρχειωμένες Τεχνικές Προδιαγραφές, οδηγούν σε λάθος συμπεράσματα και αποφάσεις και σε απαξίωση των οικονομικών οργανισμών.

Ως μερικά από τα σημεία επιρροής των «Τεχνικών Προδιαγραφών της “παραγωγικής διαδικασίας”» ενός Νοσοκομείου, θα μπορούσαμε να μνημονεύσουμε:

- α. Τα «Ιατρικά/Διαγνωστικά/Θεραπευτικά Πρωτόκολλα».
- β. Τα «Νοσήλια» του Εθνικού Συστήματος Υγείας.
- γ. Τον «Οργανισμό» του κάθε Νοσοκομείου.

Τα παραπάνω συνδέονται με τη διοικητική λογιστική, καθώς βάσει των δεδομένων που δημιουργούν για έναν οικονομικό οργανισμό του κλάδου της Υγείας, με πλήθος στοιχείων χρηματοοικονομικού ή μη χαρακτήρα, καθώς και με στοιχεία προσδιορισμού του κόστους, επηρεάζουν τον προγραμματισμό, τον έλεγχο και τη λήψη αποφάσεων του οικονομικού αυτού οργανισμού, προς σύννομη, κατάλληλη και ορθολογική αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων του.

#### **4.6.1. «Ιατρικά/Διαγνωστικά/Θεραπευτικά Πρωτόκολλα»**

Με βάση τον Ν.3697/2008 (ΦΕΚ Α' 194), άρθρο 35, παρ.1, «ως θεραπευτικό πρωτόκολλο ορίζεται η δέσμη διάγνωσης και θεραπείας μιας νόσου με βάση τα πορίσματα και την κλινική εφαρμογή της Ιατρικής Επιστήμης».

Με βάση τους Balser, M. et al. (2004), «οι ιατρικές οδηγίες και τα πρωτόκολλα, περιγράφουν τη βέλτιστη φροντίδα για μια συγκεκριμένη ομάδα ασθενών». Σημαντικό είναι να σημειώσουμε ότι στην έρευνα τους, καταγράφουν τη διαπίστωση<sup>1</sup> ότι, η πιστή τήρηση και εφαρμογή των ιατρικών οδηγιών και πρωτοκόλλων, συμβάλλει στην μείωση του κόστους της περίθαλψης τουλάχιστον κατά 25%.

Οι Σκαλκίδης, Ι. and Νάστος, Κ. and Ζαβιτσάνος, Ξ. (2009) αποτυπώνουν ότι «Τα κλινικά πρωτόκολλα και οι κλινικές οδηγίες αποτελούν σύνολα προτάσεων και προτροπών που βοηθούν τον ιατρό αλλά και τον ασθενή στη λήψη των βέλτιστων αποφάσεων σε θέματα που αφορούν στην παρεχόμενη ιατρική περίθαλψη. Αποτελούν μια σχετικά πρόσφατη καινοτομία, θεωρούμενη από τους περισσότερους επαγγελματίες υγείας ως ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο στην καθημερινή κλινική πράξη σε σχέση με τη λήψη αποφάσεων».

Οι Βαρεμένος, Ι. and Βαρεμένος, Σ. (2016) καταγράφουν ότι «Τα θεραπευτικά πρωτόκολλα (ΘΠ) είναι αυστηρές συστάσεις και οδηγίες με μικρά ή και καθόλου περιθώρια ευελιξίας και διαφοροποίησης. Ένα πρωτόκολλο καθορίζει την ακριβή αλληλουχία δραστη-

---

<sup>1</sup> P. Clayton and G. Hripsak. Decision support in healthcare. *International Journal of Biomedical Computing*, 39:59–66, 1995.

ριοτήτων που πρέπει να τηρούνται κατά τη διαχείριση μιας συγκεκριμένης κλινικής κατάστασης, ενώ το σύνολο των εκτελουμένων ενεργειών και δραστηριοτήτων χαρακτηρίζεται από μια λογική αλληλουχία και ακρίβεια», (Βαρεμένος, Ι. and Βαρεμένος, Σ., 2016, σελ. 630). Αξιοπρόσεκτο είναι ότι στην έρευνα τους καταγράφουν ενδείξεις ότι τα θεραπευτικά πρωτόκολλα συμβάλλουν στην αύξηση της παραγωγικότητας, καθώς και στη μείωση του κόστους παροχής υπηρεσιών ανά ασθένεια, με τυποποιημένη, ορθολογική χρήση, αντιμετώπιση της σπατάλης και αποδοτικότερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων.

Έτσι, ένα νοσοκομείο, ως παραγωγικός οικονομικός οργανισμός, με «παραγόμενο και προσφερόμενο προϊόν» την παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, χρησιμοποιεί τα θεραπευτικά πρωτόκολλα ως ένα προκαθορισμένο, τυποποιημένο και προδιαγεγραμμένο υπόδειγμα ενεργειών (πχ χορήγηση φαρμάκων, είδος ιατρικών εξετάσεων και σειρά πραγματοποίησης αυτών κλπ), ως μέρος από τις «Τεχνικές Προδιαγραφές της “παραγωγικής του διαδικασίας”», με στόχο την επίτευξη ποιότητας παραγωγής και τη μείωση του κόστους.

#### **4.6.2. «Νοσήλια» του Εθνικού Συστήματος Υγείας**

Ως προς την έννοια των «Νοσηλίων», καταγράφεται ότι αφορούν στην εφαρμογή μιας «μεθοδολογίας για την ταξινόμηση του πλήθους των υπηρεσιών που προσφέρονται στα σύγχρονα νοσοκομεία. Στα πλαίσια αυτής της προσέγγισης, με βάση τις υπηρεσίες που λαμβάνουν, τη διάγνωση, τις επιπλοκές, τις συνυπάρχουσες παθήσεις, την ηλικία και το φύλο, οι νοσηλευόμενοι κατατάσσονται τελικά σε λίγες εκατοντάδες Ομοιογενείς Διαγνωστικές Κατηγορίες ή αλλιώς *Diagnosis Related Groups (DRGs)*», (Πόρισμα - Πρόταση Επιτροπής ΥΥΚΑ για τη Διερεύνηση Εφαρμογής των DRGS στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, 2011, σελ.2). Πρακτικά, αφορά σε έναν τυποποιημένο τρόπο τιμολόγησης των νοσηλευόμενων ασθενών στο ΕΣΥ, με βάση κατηγορίες ασθενών, οι οποίες προκύπτουν από τις DRGs.

Αρχικά, με την Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ. 1320/1998 (ΦΕΚ Β' 99), «Ορισμός Νοσηλίου Νοσοκομείου», καθορίστηκε το Νοσήλιο των Νοσοκομείων, διακρινόμενο σε:

- α. Ημερήσιο ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο.
- β. Συνολικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο,

ενώ, με την Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ. 148013/2008 (ΦΕΚ Β΄ 2303), επήλθε μερική τροποποίηση και συμπλήρωση της παραπάνω υπουργικής απόφασης. Με την Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ. 85649/2011 (ΦΕΚ Β΄ 1702), καθορίστηκαν οι νέες τιμολογήσεις για τους νοσηλευόμενους ασθενείς στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, ως «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (ΚΕΝ) και Ημερήσια Νοσήλια», στη βάση των DRSs. Οι παραπάνω τιμολογήσεις βρίσκονται σε οριστική ισχύ από την 01 Οκτ 2011 μέχρι και σήμερα.

Τα θεσμοθετημένα προϋπολογισμένα Νοσήλια, συνιστούν ένα σημείο αναφοράς, για τους οικονομικούς οργανισμούς του κλάδου της Υγείας. Με θεώρηση των ασθενειών ως αντικειμένων κόστους, θα μπορούσε να γίνει σύγκριση των Νοσηλίων τους με το πραγματικό κόστος των αντίστοιχων παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, για τις συγκεκριμένες κάθε φορά κατηγορίες ασθενειών στις οποίες αυτά αναφέρονται. Επίσης, τα νοσοκομεία μπορούν να τα χρησιμοποιήσουν ως οδηγό, προκειμένου να προσαρμόσουν κατάλληλα τη λειτουργία τους (τμήματα, διαδικασίες κλπ), δηλαδή τις «Τεχνικές Προδιαγραφές της “παραγωγικής τους διαδικασίας”», ώστε το κόστος της συγκεκριμένης κατά περίπτωση “παραγωγικής τους διαδικασίας” να μην υπερβαίνει το αντίστοιχο Νοσήλιο.

#### **4.6.3. «Οργανισμός» (λειτουργίας) του κάθε Νοσοκομείου**

Με βάση τον ν.2889/2001 (ΦΕΚ Α΄ 37) τα νοσοκομεία οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον «Οργανισμό» τους, ο οποίος εγκρίνεται με Υπουργική Απόφαση.(άρθρο 6, παρ.1). Τομείς, τμήματα ιατρικών, νοσηλευτικών και διοικητικών υπηρεσιών, αρμοδιότητες κλπ, είναι μερικά από τα αντικείμενα που καθορίζονται από τον οργανισμό ενός νοσοκομείου.(άρθρο 6, παρ.2).

Με βάση τις παραπάνω ενότητες, αποτυπώνουμε τη θέση ότι είναι σημαντικό ο «Οργανισμός» ενός νοσοκομείου να συμβαδίζει με τις τρέχουσες κάθε φορά εξελίξεις και τις θεσμικές, νομοθετικές, τεχνολογικές, επιστημονικές κλπ μεταβολές και να υποστηρίζει την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, με χαμηλό κόστος.

Απαρχαιωμένος «Οργανισμός», ενδέχεται να δημιουργεί νομικά εμπόδια στην υλοποίηση αλλαγών και στην εφαρμογή νέων τεχνολογικών και επιστημονικών μεθόδων. Για παράδειγμα, μπορεί να προβλέπει την ύπαρξη μη λειτουργικών και κοστοβόρων τμημά-

των, να προβλέπει την εφαρμογή δυσχερών και κοστοβόρων διαδικασιών, να δημιουργεί συγκρούσεις αρμοδιοτήτων, οδηγώντας σε επιβάρυνση του νοσοκομείου ως προς την ποιότητα και το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών του. Έτσι, ο «Οργανισμός» του νοσοκομείου μπορεί να δημιουργεί πρόσθετα κόστη και δυσχέρειες τα οποία θα μπορούσαν να απαλειφθούν με την κατάλληλη κάθε φορά επικαιροποίησή του και εναρμόνιση του με τα σύγχρονα κάθε φορά δεδομένα. Επομένως, ο «Οργανισμός», δίνει μια «τυποποίηση» της λειτουργίας του νοσοκομείου, καθορίζοντας κάποια από τα στοιχεία του τρόπου παροχής των υπηρεσιών του, καθορίζοντας δηλαδή κάποιες από τις «Τεχνικές Προδιαγραφές της παραγωγικής του λειτουργίας».

#### **4.7. Περιπτώσεις απρόβλεπτων γεγονότων και κατεπειγουσών αναγκών (λόγοι ανωτέρας βίας)**

Σύμφωνα με τον ν.4633/2019 (ΦΕΚ Α' 161), άρθρο 7 (Ανάθεση δημόσιας σύμβασης σε κατεπείγουσα και απρόβλεπτη περίπτωση): *«Με εισήγηση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (ΕΣΥΔΥ) σε περίπτωση κατεπείγουσας και απρόβλεπτης περίπτωσης, που αφορά στη δημόσια υγεία, επιτρέπεται η ανάθεση δημόσιας σύμβασης από τον ΕΟΔΥ με τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης, χωρίς προηγούμενη δημοσίευση προκήρυξης, σύμφωνα με την εκάστοτε κείμενη νομοθεσία [...]»*, σε συνδυασμό με τον ν.4013/2011 (ΦΕΚ Α' 204), άρθρο 2, παραγρ.2, εδάφιο γ', υποπεριπτ. δδ', καθώς και με τον ν.4412/2016 (ΦΕΚ Α' 147), άρθρο 32 (Προσφυγή στη διαδικασία με διαπραγμάτευση χωρίς προηγούμενη δημοσίευση), ενδέχεται να υπάρξει σημαντική παρέκκλιση στις υλοποιούμενες διαδικασίες προμηθειών στον κλάδο της Υγείας, προκειμένου να αντιμετωπιστούν κατεπείγουσες και απρόβλεπτες ανάγκες, στα πλαίσια της επίτευξης των κοινωνικών στόχων της Δημόσιας Υγείας. Οι κατά παρέκκλιση αυτές διαδικασίες, ενδέχεται να οδηγήσουν διαδοχικά σε αυξημένα κόστη, λόγω των άμεσων ενεργειών, χωρίς για παράδειγμα την πρόσδοση της μέγιστης δημοσιότητας των δημοσίων συμβάσεων και λόγω επιδίωξης εξαιρετικά μικρών προθεσμιών παράδοσης των ιατρικών ειδών προς την Αναθέτουσα Αρχή του κλάδου της Υγείας.

Επί του θέματος, απτά παραδείγματα είναι οι πρόσφατες κατεπείγουσες Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου:

α. Της 25 Φεβ 2020 «Κατεπείγοντα μέτρα αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού» (ΦΕΚ Α' 42), όπου με το άρθρο τρίτο, παρ.2 προβλέπεται παρέκκλιση από τις προβλεπόμενες μέχρι τώρα διαδικασίες προμηθειών και συγκεκριμένα: «[...] διαδικασίες έκτακτης προμήθειας κάθε αναγκαίου υγειονομικού υλικού, πάσης φύσεως φαρμάκων, κάθε ενδεδειγμένου μέσου ατομικής ή συλλογικής προστασίας από τη διάδοση του κορωνοϊού μπορούν να διενεργούνται από οποιαδήποτε αναθέτουσα αρχή αρμοδιότητας ή εποπτείας του Υπουργείου Υγείας ή να ανατίθενται από οποιαδήποτε αναθέτουσα αρχή αρμοδιότητας ή εποπτείας του Υπουργείου Υγείας στην Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ) κατά παρέκκλιση όλων των κείμενων εθνικών διατάξεων περί δημοσίων συμβάσεων. Η ΕΚΑΠΥ ή η οποιαδήποτε αναθέτουσα αρχή αρμοδιότητας ή εποπτείας του Υπουργείου Υγείας απευθύνει πρόσκληση για απευθείας αγορά υγειονομικού υλικού, ατομικών μέτρων προστασίας και φαρμάκων προς τον σκοπό της κάλυψης της ανωτέρω έκτακτης ανάγκης. Η πρόσκληση αναρτάται μέσω της ιστοσελίδας του Υπουργείου για χρονικό διάστημα τριών (3) ημερών και δύναται να απευθύνεται σε κάθε επιχείρηση πώλησης και διάθεσης υγειονομικού υλικού και φαρμάκων. Η σύμβαση συνάπτεται με μοναδικά κριτήρια τη χαμηλότερη προσφορά και την επίτευξη αγοράς ικανών ποσοτήτων για την αντιμετώπιση των έκτακτων υγειονομικών αναγκών».

β. Της 20 Μαρ 2020 «Κατεπείγοντα μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεπειών του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, τη στήριξη της κοινωνίας και της επιχειρηματικότητας και τη διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας της αγοράς και της δημόσιας διοίκησης». Ενδεικτικά, σε αυτή την ΠΝΠ καθορίζονται τα παρακάτω, τα οποία επιδρούν στις διαδικασίες και στα κόστη του κλάδου της Υγείας:

(1) Άρθρο πρώτο: Μείωση συντελεστή ΦΠΑ για είδη ατομικής υγιεινής και προστασίας.

(2) Άρθρο εικοστό, παρ.2: Επίταξη ιατρικών ειδών: «[...]εφόσον κρίνεται ότι υπάρχει ανάγκη δημόσιου συμφέροντος, μπορούν να επιτάσσονται, για χρονικό διάστημα μέχρι έξι (6) μηνών κινητά, αναλώσιμα και μη, τα οποία ανήκουν σε ιδιώτες, φυσικά ή νομικά πρόσωπα, και εμπίπτουν στην έννοια του ειδικού νοσοκομειακού εξοπλισμού, των μέσων ατομικής προστασίας και των φαρμάκων».

(3) Άρθρο εικοστό τρίτο: Νέα δεδομένα εισαγωγών από το εξωτερικό συγκεκριμένου είδους ενδιαφέροντος του κλάδου Υγείας.

(4) Άρθρο τεσσαρακοστό τέταρτο: Παρέκκλιση από τις κείμενες διατάξεις προσλήψεων, προμηθειών κλπ: «[...] ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) [...] δύναται, κατά παρέκκλιση όλων των κείμενων εθνικών διατάξεων περί προσλήψεων



και δημοσίων συμβάσεων, να συνάπτει συμβάσεις: α) πρόσληψης προσωπικού [...], β) μίσθωσης οχημάτων [...], γ) προμήθειας ηλεκτρονικού συστήματος διαχείρισης συμβάντων, δ) παροχής υπηρεσιών [...] ζ) παροχής υπηρεσιών [...]

(5) Άρθρα τεσσαρακοστό έκτο και τεσσαρακοστό όγδοο: Έκτακτες προσλήψεις ιατρικού προσωπικού και παράταση συμβάσεως εργασίας υπάρχοντος ιατρικού προσωπικού.

(6) Άρθρο εξηκοστό, παρ.1.: Παρέκκλιση από τις κείμενες διατάξεις δημοσίων συμβάσεων: «[...] είναι δυνατή: α) η αναβολή διενέργειας δημόσιων διαγωνισμών, β) η παράταση της ημερομηνίας υποβολής αιτήσεων συμμετοχής ή προσφορών, στις περιπτώσεις που έχει ήδη δημοσιευθεί προκήρυξη κατά την έναρξη ισχύος της παρούσας, γ) η αναστολή κάθε προθεσμίας που αφορά δημόσιες συμβάσεις, ανεξάρτητα από το στάδιο ανάθεσης ή εκτέλεσης αυτών και δ) η χορήγηση παράτασης κάθε είδους συμβατικών προθεσμιών, για χρονικό διάστημα που θα καθορίζεται με την οικεία απόφαση».

## Κεφάλαιο 5

### Βιβλιογραφική επισκόπηση

Στο κεφάλαιο αυτό, μνημονεύουμε ορισμένες υπάρχουσες μελέτες και έρευνες που έχουν υλοποιηθεί, στο αντικείμενο της διοικητικής λογιστικής στον κλάδο της Υγείας.

Η μελέτη των Fernando, S. et al (2006) αποτυπώνει μια ανάλυση των βασικών συστημάτων κοστολόγησης και τιμολόγησης που εφαρμόζονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ισπανίας. Αντλώντας στοιχεία από προγενέστερες μελέτες (Monge, P. 2003a, Monge, P. 2003b), σημειώνει ότι το 75% των ερευνώμενων νοσοκομείων χρησιμοποιεί κάποια μέθοδο λογιστικής κόστους. Τα νοσοκομεία που δεν χρησιμοποιούσαν κάποια μέθοδο, προτάσσουν την αιτιολογία ότι δεν ήταν υποχρεωτικό. Το ποσοστό των δημόσιων νοσοκομείων που χρησιμοποιεί κάποια μέθοδο κοστολόγησης είναι ελαφρά μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των ιδιωτικών νοσοκομείων. Η έρευνα παρατηρεί ότι το σύνολο των συστημάτων που εφαρμόζονται, αφορούν σε προσεγγίσεις πλήρους κοστολόγησης, ώστε να κατανεμηθεί το κόστος στις ενδιάμεσες εκροές και στα τελικά προϊόντα της υγειονομικής περίθαλψης. Επίσης, αποτυπώνονται τρία στάδια μέσω των οποίων τα κόστη κατανέμονται στα προϊόντα:

- α. Ταξινόμηση κόστους.
- β. Συσσώρευση κόστους στα κέντρα κόστους.
- γ. Υπολογισμός κόστους.

Από τα νοσοκομεία χρησιμοποιούνται διάφορα προγράμματα κοστολόγησης, με διαφορές στις ονομασίες και στον τρόπο ανάλυσης του κόστους. Η έρευνα καταγράφει το γεγονός ότι οι τιμές των ιατρικών υπηρεσιών δεν αντιστοιχούν στα κόστη και σημειώνει πως η Κοστολόγηση με βάση τις δραστηριότητες θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως κανόνας από τα νοσοκομεία καθώς και ότι σημαντικό είναι να αναπτυχθούν τα συστήματα κοστολόγησης σε επίπεδο κόστους ασθενή.

Οι Koji Tanaka et al (2004) τονίζουν στην έρευνα τους την αναγκαιότητα για τα νοσοκομεία, να είναι αποτελεσματικά ως προς το κόστος, κερδοφόρα και να πείθουν τόσο τους ασθενείς όσο και τους φορολογούμενους για τον ορθολογισμό τους ως οικονομικοί οργανισμοί. Αφορά σε μία μελέτη κοστολόγησης με επίκεντρο κόστους τη διάγνωση/ ασθένεια, στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Kumamoto. Η ύπαρξη κατάλληλου λογισμικού συστήματος είναι απαραίτητη, προκειμένου τα κόστη να διαμοιραστούν στα ποικίλα τμήματα. Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν περίπου 600 ασθενείς, 64 ασθέ-

νεις και 20 τμήματα, εξάγοντας αποτελέσματα ως «δαπάνη ανά ασθένεια», «δαπάνη ανά ασθενή» και «ημερήσια δαπάνη ανά ασθένεια». Η μελέτη σημειώνει τη διαφοροποίηση στις διαδικασίες, στην ακρίβεια και στην ποιότητα των εξαχθέντων πληροφοριών, ανάλογα με τη μέθοδο κοστολόγησης που χρησιμοποιείται.

Η Kister, A, (2015) στη μελέτη της αναδεικνύει τη σημασία της διοικητικής λογιστικής, η οποία είναι εκείνη που παρέχει το απαιτούμενο πλήθος πληροφοριών, οικονομικών και μη, στα στελέχη της διοίκησης. Η διοικητική λογιστική προβάλλεται όλο και περισσότερο, λόγω του αυξανόμενου οικονομικού ανταγωνισμού, της μεταβαλλόμενης νομοθεσίας και τον έλεγχο από τις εποπτικές Αρχές του κλάδου της Υγείας. Η μελέτη αφορά στοιχεία για τρία νοσοκομεία στην Πολωνία. Τα νοσοκομεία εφαρμόζουν νέες λογιστικές μεθόδους, ώστε να αποκτήσουν κατά το δυνατόν λεπτομερείς πληροφορίες για τα κόστη που σχετίζονται με τους ασθενείς και τις διαδικασίες. Οδηγοί κόστους όπως η νοσηλεία μιας ημέρας, είναι από αυτούς που παρακολουθούνται. Τα αρμόδια στελέχη επηρεάζουν τη λήψη των αποφάσεων και τις οργανωτικές αλλαγές. Ο διττός χαρακτήρας των στελεχών, ιατρικός και διευθυντικός, παρατηρείται ότι δημιουργεί ορισμένες δυσχέρειες, με την έλλειψη ή την υπερκάλυψη δικαιοδοσίας. Η μείωση του κόστους και η εξασφάλιση ρευστότητας είναι από τους επιδιωκόμενους στόχους. Η λογιστική κόστους είναι ένα σημαντικό εργαλείο για τη διοίκηση, όπως και ο προϋπολογισμός. Ο προϋπολογισμός συνδέεται με την παρακίνηση και με την ορθολογική χρήση των διαθέσιμων πόρων, καθώς ένα σύστημα επιβράβευσης ανταμείβει την οικονομική διαχείριση από τους εργαζομένους. Συγκριτική προτυποποίηση και κοστολόγηση με βάση τις δραστηριότητες (ABC), εφαρμόζονται επίσης, προσφέροντας υποστήριξη στις αποφάσεις των διευθυντικών στελεχών. Η παραδοσιακή λογιστική κόστους, δεν εμφανίζεται να είναι εξίσου αποτελεσματική, αλλά χρησιμοποιείται παράλληλα με την ABC. Η ABC διαπιστώνεται ότι δίνει πιο ακριβή στοιχεία. Συνεχής βελτίωση και παρακίνηση των εργαζομένων, αποδοτικότητα σχεδιασμού και κατάλληλο σύστημα ελέγχου, συνδέονται με τις αποφάσεις που λαμβάνονται βάσει των πληροφοριών που αντλούνται από τις πρακτικές της διοικητικής λογιστικής. Η έρευνα καταλήγει στο συμπέρασμα της μεγάλης αξίας της εφαρμογής της διοικητικής λογιστικής στους οικονομικούς οργανισμούς του κλάδου της Υγείας.

Σε μια άλλη μελέτη της ως προς τον κλάδο της Υγείας, η Kister, A, (2014) παρουσιάζει πλήθος στοιχείων, δίνοντας έμφαση στα «κρυφά κόστη», τα οποία αναδεικνύονται μέσω της εφαρμογής πρακτικών διοικητικής λογιστικής σε έναν οργανισμό του κλάδου

της Υγείας. Η ανεπαρκής και εσφαλμένη χρήση των υλικών και ανθρώπινων πόρων οδηγεί σε «κρυφά» ανεπιθύμητα κόστη. Χαμηλή ποιότητα, επίσης οδηγεί σε ιατρικά λάθη, τα οποία μετατρέπονται σε κόστος. Άλλες αιτίες κόστους, είναι η ανεπαρκής χρήση του ιατρικού εξοπλισμού, η έλλειψη ελέγχου του χρόνου χρήσης του εξοπλισμού και του χρόνου απασχόλησης του προσωπικού, η έλλειψη αναλύσεων για το κόστος των αγορών και των τιμών των υπηρεσιών. Σημαντικά κόστη προκύπτουν επίσης από μη ορθολογική διαχείριση και αποφάσεις που αφορούν τις υποδομές και τον εξοπλισμό, πχ αντικατάσταση εξοπλισμού πριν την ολική ανακαίνιση μιας πτέρυγας, έλλειψη προγραμματισμού συντηρήσεων, έλλειψη εποπτείας στις τηρούμενες σχετικές διαδικασίες, υψηλά κόστη εκπρόθεσμων επανορθωτικών επιδιορθώσεων και συντηρήσεων. Παρατηρούνται επιπρόσθετα, δυσανάλογα καθήκοντα και όγκος εργασίας μεταξύ των εργαζομένων, καθώς και ελλιπής επίβλεψη. Ενδιαφέροντα στοιχεία επίσης, που οδηγούν σε πρόσθετα κόστη, είναι η αναλογία ιατρικού προσωπικού προς ασθενείς, που συχνά αξιολογείται ως μη ορθολογική, καθώς και το γεγονός ότι μέρος του ιατρικού προσωπικού εμφανίζει μειωμένη αποδοτικότητα λόγω απασχόλησης του ταυτόχρονα σε πολλούς διαφορετικούς οργανισμούς του κλάδου της Υγείας. Η έλλειψη ελέγχου επί των χορηγούμενων ιατροφαρμακευτικών ειδών, όπως και η παράλειψη συνταγογράφησης μαζί με τη λανθασμένη υποβολή εγγράφων και δικαιολογητικών, προστίθενται στους λόγους αύξησης του κόστους. Αύξηση του κόστους παρατηρείται επίσης και ως αύξηση του διοικητικού κόστους, λόγω απασχόλησης του προσωπικού με θέματα όπως μετακινήσεως των ασθενών. Μέσω των αναλύσεων, τα νοσοκομεία θα μπορούσαν να αποκτήσουν, έλεγχο επί κάθε δυνητικής πηγής κόστους, όπως άνθρωποι πόροι, χρόνος, εξοπλισμός κλπ. Κατάλληλο πληροφοριακό σύστημα, καθώς και συνεντεύξεις με το προσωπικό, συμβάλλουν σε αυτό τον σκοπό, παρ' όλο που κάποια κόστη είναι αναπόφευκτα (κόστος του να σώσεις μία ζωή). Η ακριβής εκτίμηση όλων των ειδών κόστους, εμφανών και κρυφών, υποδεικνύει την ανάγκη για βελτίωση στη διαχείριση του προσωπικού και των υποδομών. Η απόκτηση γνώσης επί των κρυφών ειδών κόστους και η ορθή ανάλυση αυτών, αναδεικνύεται σε σημαντικό στοιχείο της αποτελεσματικότητας ενός οργανισμού στο κλάδο της Υγείας.

Ως προς τη σύνταξη και χρήση προϋπολογισμού από τους οικονομικούς οργανισμούς του κλάδου της Υγείας, ο Barr, P. (2005)<sup>2</sup> αποτυπώνει την υποστήριξη στον ελαστικό/δυναμικό προϋπολογισμό, σε αντίθεση με τον στατικό. Ο ελαστικός προϋπολογισ-

---

<sup>2</sup> Flexing Your Budget, *Modern Healthcare*, 24-26 (και Garrison, R., Noreen, E. and Brewer, P., 2017, σελ. 516-517)

σμός επιτρέπει στα νοσοκομεία να προσαρμόσουν αυτόματα στα μεταβαλλόμενα δεδομένα τα οποία προκύπτουν από τις διαφορετικές τιμές που παρατηρούνται στους διάφορους οδηγούς κόστους, όπως στο πλήθος των ασθενών και το εργατικό κόστος. Αντιθέτως, η χρήση στατικού προϋπολογισμού συχνά οδηγεί σε λάθος συμπεράσματα και αποφάσεις, διότι δεν λαμβάνει υπόψη του τα διάφορα επίπεδα τιμών αυτών των παραγόντων. Για παράδειγμα, με έναν στατικό προϋπολογισμό, θα μπορούσε να παρερμηνευτεί η αύξηση του κόστους, η οποία όμως θα ήταν αποτέλεσμα του διπλασιασμού του αρχικά εκτιμώμενου πλήθους ασθενών, με αντίστοιχη αύξηση των εσόδων. Ένας ελαστικός προϋπολογισμός, θα παρείχε ευελιξία υπολογισμών και εκτιμήσεων, για διαφορετικά επίπεδα πλήθους ασθενών. Διαπιστώνει ότι η χρήση ελαστικού προϋπολογισμού δεν είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη. Επίσης, απαιτεί ένα υψηλό κόστος επένδυσης σε κατάλληλο σύστημα προϋπολογισμού, το οποίο όμως γρήγορα θα αποσβενόταν. Σημαντική επίσης αξιολογείται και η προσαρμογή που απαιτείται, της κουλτούρας των στελεχών, σε νέο τρόπο σχεδιασμού και εφαρμογής, προκειμένου να καταστεί αποδοτικός ένας λειτουργικός προϋπολογισμός. Τέλος, στο άρθρο καταγράφεται συχνά η αδυναμία των νοσοκομείων να προβλέψουν όλα τα κόστη τα οποία πηγάζουν από μία επένδυση σε εξοπλισμό, με κίνδυνο πχ η αγορά ενός νέου ιατρικού μηχανήματος υψηλού κόστους, να αποδεικνύεται ότι συνοδεύεται από ένα ιδιαίτερα υψηλό ετήσιο κόστος συντήρησης και τεχνολογικής αναβάθμισης.

Στη μελέτη της, η Pappas S. H. (2008) επικεντρώνεται στην επίδραση των δυσμενών εξελίξεων των ασθενειών, σε συνδυασμό με το μέγεθος των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών. Καταγράφει ότι τα κόστη που συνδέονται με τις νοσηλευτικές υπηρεσίες, μπορεί να αντιστοιχούν τουλάχιστον στο 50% του προϋπολογισμού εξόδων ενός νοσοκομείου. Έτσι, αποτελούν έναν καίριο στόχο για την εξοικονόμηση κόστους. Επίσης, η ποιότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη συνολική ποιότητα και ασφάλεια των υπηρεσιών που παρέχει ένα νοσοκομείο. Αποτυπώνεται ότι η αξία είναι ένας συνδυασμός ποιότητας και κόστους. Από τη μελέτη διαπιστώνεται ότι οι επιπλοκές που παρουσιάζονται κατά τη νοσηλεία των ασθενών, προκαλούν σημαντική αύξηση του κόστους, από 300\$ έως 2.400\$ κατά περίπτωση ασθένειας και περίπου 1.000\$ κατά μέσο όρο. Επιπρόσθετα, ότι το μέγεθος και η ποιότητα των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών, επιδρούν στην αποτροπή της εμφάνισης επιπλοκών κατά τη νοσηλεία των ασθενών. Επομένως, ως προς τις νοσηλευτικές υπηρεσίες, ένας επιδιωκόμενος στόχος είναι η γνώση του ιδανικού επιπέδου των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών για κάθε κατηγορία ασθενειών, ώστε να αποφευχθούν οι

επιπλοκές κατά τη θεραπεία τους και τα αντίστοιχα κόστη που αυτές προκαλούν. Έτσι, θα μπορούσαν να καθοριστούν κατηγορίες ασθενών, στους οποίους θα παρέχεται αυξημένο επίπεδο νοσηλευτικών υπηρεσιών, με το αντίστοιχο κόστος, ώστε να αποφεύγονται όμως τα ακόμα πιο αυξημένα -σε σχέση με τις παρεχόμενες νοσηλευτικές υπηρεσίες- κόστη των επιπλοκών κατά τη νοσηλεία τους. Το αποτέλεσμα είναι η πρόληψη των επιπλοκών κατά τη νοσηλεία των ασθενών -επομένως υψηλή ποιότητα ιατρικών υπηρεσιών- και ταυτόχρονα η εξοικονόμηση κόστους.

Η Piersiala, L. (2017) στην έρευνα της στα νοσοκομεία της Πολωνίας, αναφέρει την τοποθέτηση των νοσοκομείων ως μη κερδοσκοπικών οργανισμών και ότι οι υπηρεσίες που παρέχουν είναι ανθρωπιστικές. Για τους λόγους αυτούς, υπάρχει μία ελαστικότητα ως προς την μεταχείριση των νοσοκομείων με βάση τους οικονομικούς όρους, παραπέμποντας σε μελέτη του Kludacz, M. (2015, σελ 160). Η ερευνήτρια σημειώνει ότι με βάση την νομοθεσία είναι υποχρεωτική η εφαρμογή της λογιστικής κόστους στον κλάδο της Υγείας, δίδοντας συγκρίσιμα στοιχεία και πληροφορίες για τα κόστη. Σημειώνει ότι η κοστολόγηση είναι το σημαντικότερο εργαλείο για τη λήψη αποφάσεων και τον καθορισμό των αναγκών ενός νοσοκομείου, καθώς και ότι η επιλογή της μεθόδου κοστολόγησης είναι δύσκολη, αλλά καθοριστικής σημασίας. Ταξινομεί τα κόστη σε άμεσα και έμμεσα και επικεντρώνεται στην κοστολόγηση με βάση τις δραστηριότητες - ABC. Με στοιχεία από τη μελέτη των Kaplan, R. and Porter M. (2011), υποστηρίζει ότι η ABC παρέχει πολλά πλεονεκτήματα για τους οικονομικούς οργανισμούς του κλάδου της Υγείας, όπως:

- α. Πιο ακριβή κοστολογικά δεδομένα.
- β. Καλύτερο έλεγχο του κόστους.
- γ. Αναδεικνύει την αξία της ιατρικής περίθαλψης που παρέχεται στους ασθενείς.
- δ. Οδηγεί σε λήψη καλύτερων και ορθολογικών αποφάσεων.
- ε. Οδηγεί σε πιο αποτελεσματική λειτουργία του νοσοκομείου.
- στ. Οδηγεί σε αύξηση της ανταγωνιστικότητας του νοσοκομείου.

Επιπρόσθετα, παρέχει βασιζόμενη στον Kalandyk, N. (2015, σελ. 211), απεικονίζει έναν πίνακα με απόψεις πέντε ερευνητών υπέρ της μεθόδου ABC. Με βάση την ABC, αναδεικνύεται το πραγματικό μερίδιο του έμμεσου κόστους μιας επιχείρησης και το συνδέει με τα προϊόντα/υπηρεσίες τα οποία επιβαρύνει. Τέλος, σημειώνεται η βαρύτητα που έχει για τους οργανισμούς του κλάδου της Υγείας, η συνεργασία του διοικητικού,

ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και η υπέρβαση των δυσχερειών, οργανωσιακών, οικονομικών και ανθρώπινης/εργασιακής κουλτούρας.

Επιχειρήματα υπέρ της μεθόδου ABC, παρέχει και η Chan, Y-C.L. (1993), η οποία αναφέρει ότι ο συνδυασμός της ABC με τις μεθόδους παραδοσιακής κοστολόγησης, οδηγεί σε καλύτερο έλεγχο και προγραμματισμό του κόστους της επιχείρησης του κλάδου της Υγείας. Με την ABC είναι καθοριστικό να προσδιοριστούν όλες οι δραστηριότητες που επιδρούν για την παροχή (παραγωγή) μιας ιατρικής υπηρεσίας. Η ABC παρέχει πιο λεπτομερή και ακριβή στοιχεία κόστους, βοηθώντας στην καλύτερη λήψη αποφάσεων ως προς την τιμολόγηση των υπηρεσιών ώστε να είναι επικερδείς και ανταγωνιστικές, καθώς και στην προώθηση καινούριων υπηρεσιών ή στην εγκατάλειψη παλαιότερων. Έτσι, η μέθοδος ABC οδηγεί σε λιγότερο πιθανά κόστη «λαθών», δηλαδή χαμηλής ποιότητας προϊόντων/υπηρεσιών, λανθασμένων επενδυτικών και λοιπών αποφάσεων. Σημαντικό κριτήριο ως προς την επιλογή ή όχι της μεθόδου ABC, είναι το κόστος της πρακτικής εφαρμογής της ABC να είναι μικρότερο από τα κόστη «λαθών» που εξοικονομούνται.

## Κεφάλαιο 6

### Ερευνητική Προσέγγιση και Μεθοδολογία

#### 6.1. Μεθοδολογική προσέγγιση έρευνας

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε είναι εφαρμοσμένη και παραγωγική (απαγωγική), καθώς διερευνά την πρακτική εφαρμογή του γενικού θεωρητικού/νομικού/θεσμικού πλαισίου που αναλύθηκε στα προηγούμενα κεφάλαια, σε συγκεκριμένες -τυχαίες και ανώνυμες- περιπτώσεις οικονομικών οργανισμών του κλάδου της Υγείας. Είναι μία εμπειρική έρευνα, βασισμένη στις παρατηρήσεις/απόψεις/απαντήσεις των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο και πραγματοποιείται ως επισκόπηση και διερεύνηση, δηλαδή ως αναζήτηση και συλλογή των στοιχείων που συναντώνται στις μελετώμενες επιχειρήσεις, ώστε να εξαχθούν τα σχετικά αποτελέσματα και συμπεράσματα. Επίσης, έχει συγχρονικό χαρακτήρα, καθώς οι ερωτώμενοι δίνουν απαντήσεις με βάση την τρέχουσα χρονικά ισχύουσα κατάσταση και όχι με παρελθοντικά ή διαχρονικά στοιχεία.

Η έρευνα εφορμά από το υπάρχον θεωρητικό πλαίσιο, τη βιβλιογραφία, τις παλαιότερες μελέτες και τη νομοθεσία και αποτυπώνεται κατόπιν στο σχετικό ερωτηματολόγιο που απεικονίζεται στο Παράρτημα «Α». Με βάση τον αριθμό των εξεταζόμενων οικονομικών οργανισμών, είναι μια δειγματοληπτική έρευνα, με απαντήσεις όχι από το σύνολο του πληθυσμού των οικονομικών οργανισμών του κλάδου της Υγείας, αλλά από τυχαίο δείγμα, με επιδίωξη κατά τις υπάρχουσες δυνατότητες να είναι όσο το δυνατόν μεγαλύτερο και αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού. Διαπιστώνεται σχετική αδυναμία καθορισμού του βαθμού αντιπροσωπευτικότητας των απαντηθέντων ερωτηματολογίων, στον πληθυσμό των επιχειρήσεων του κλάδου της Υγείας.

Τέλος, κατά κύριο λόγο είναι ποσοτική έρευνα, με δημιουργία πινάκων, καθώς και με διαγραμματική εξαγωγή και παρουσίαση των αποτελεσμάτων, με χρήση στατιστικής, περιγραφικής κυρίως και κατόπιν επαγωγικής. Αξιοποιήθηκε σχετικά η υπολογιστική εφαρμογή του excel. Ο ποσοτικός χαρακτήρας της έρευνας, προτιμήθηκε σε σχέση με μια ποιοτική έρευνα, ως πιο εφικτός για την πραγματοποίηση της έρευνας με βάση τις υπάρχουσες δυνατότητες, τα διαθέσιμα μέσα και τον χρόνο, ενώ επίσης εκτιμήθηκε ότι προσδίδει μεγαλύτερη αντικειμενικότητα, καθώς και μια πιο άμεση και οπτική απόδοση των αποτελεσμάτων.



## 6.2. Ερωτηματολόγιο - Δείγμα Έρευνας

Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε ηλεκτρονικά, μέσω αντίστοιχης εφαρμογής σύνταξης ερωτηματολογίων της Google και απεστάλη μέσω μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε προσωπικό των οικονομικών οργανισμών του κλάδου της Υγείας.

Απευθύνθηκε στα διευθυντικά στελέχη του οργανισμού (Διευθυντής και Υποδιευθυντές), καθώς και σε στελέχη:

- α. Της Οικονομικής Υπηρεσίας (Διευθυντής Οικονομικής Υπηρεσίας, Προϊστάμενος Γραφείου Προμηθειών, Προϊστάμενος Λογιστηρίου, υπάλληλοι της οικονομικής υπηρεσίας),
- β. Της Τεχνικής Υπηρεσίας (Διευθυντής Τεχνικής Υπηρεσίας και υπάλληλοι),
- γ. Της Ιατρικής-Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (Διευθυντές Κλινικών, Προϊστάμενοι Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και λοιπών ιατρικών τμημάτων, επιμελητές και υπάλληλοι).
- δ. Σε κάθε άλλο στέλεχος/υπάλληλο των οικονομικών οργανισμών του κλάδου της Υγείας, που έχει αρμοδιότητες επί του αντικειμένου της έρευνας.

Οι απαντήσεις ελήφθησαν ανώνυμα και εμπιστευτικά, χωρίς καταγραφή στοιχείων προσώπων ή οικονομικών οργανισμών, μέσω ηλεκτρονικής συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου από τους συμμετέχοντες, στον ηλεκτρονικό σύνδεσμο [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd4tJNPKhnJ39zlm9KDyC2E\\_kjRgOnVVifeeTQ3672LQAEvHw/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd4tJNPKhnJ39zlm9KDyC2E_kjRgOnVVifeeTQ3672LQAEvHw/viewform).

Επιδιώχθηκε η δημιουργία του μέγιστου δυνατού μεγέθους δείγματος για τη διεξαγωγή της έρευνας και προς αυτό το σκοπό ανευρέθηκε και αξιοποιήθηκε ένα τυχαίο σύνολο τελικώς ανευρεθέντων 322 οικονομικών οργανισμών του κλάδου της Υγείας, δημόσιων και ιδιωτικών.

Για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου, χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις σχεδόν αποκλειστικά κλειστού τύπου, Εμπεριέχονται ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, καθώς και ερωτήσεις με απαντήσεις διαβαθμισμένης κλίμακας τιμών. Μοναδική ερώτηση ανοικτού τύπου είναι η τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου, προκειμένου, προαιρετικά, να καταγραφούν δεδομένα κατά την κρίση των συμμετεχόντων, τα οποία ενδεχομένως να δώσουν πληροφορίες οι οποίες δεν είχαν προβλεφθεί εξ αρχής στην έρευνα και να οδηγήσουν σε ενδιαφέροντα συμπεράσματα.

Επίσης, δόθηκε η επιλογή της απάντησης «άλλο», με δυνατότητα καταγραφής πρόσθετων απαντήσεων από τους συμμετέχοντες, προκειμένου να καλυφθούν απαντήσεις που δεν είχαν εξαρχής συμπεριληφθεί στην έρευνα και να αναδειχθούν νέες πτυχές επί των ερωτήσεων και πρόσθετα στοιχεία τα οποία μπορεί να είναι σημαντικά.

Το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε με βάση την ανάπτυξη των θεμάτων στην παρούσα μελέτη και προσπαθεί να επικεντρωθεί σε απτά, πρακτικά ζητήματα τα οποία συναντώνται στους οικονομικούς οργανισμούς του κλάδου της Υγείας. Περιέχει 36 πεδία, στα οποία καλούνται να δώσουν απάντηση οι συμμετέχοντες. Οι ερωτήσεις των πεδίων 1 έως 8 καταγράφουν στοιχεία των οικονομικών οργανισμών του κλάδου της Υγείας και των στελεχών τους, που συμμετέχουν στο ερωτηματολόγιο. Οι ερωτήσεις των πεδίων 9 έως 35, αφορούν στα κύρια ζητήματα που διερευνά η παρούσα μελέτη.

### **6.3. Αρχικές υποθέσεις και εκτιμώμενα αποτελέσματα**

Οι υποθέσεις που έγιναν για τη σύνταξη του ερωτηματολογίου, βασίζονται στις πληροφορίες που λήφθηκαν από τις υπάρχουσες μελέτες που αναλύθηκαν, ιδίως από τη μελέτη των Kister, A, (2014), Piersiala, L. (2017), Pappas S. H. (2008) και Chan, Y-C.L. (1993) καθώς και από την πρόσφατη νομοθεσία. Έτσι, διαμορφώσαμε σχετικές ερωτήσεις ώστε να διερευνηθεί η κατάσταση στον κλάδο της Υγείας της Ελλάδας. Υποθέτουμε ότι συχνά οι αποφάσεις δεν είναι αποτέλεσμα προγραμματισμού και πρόβλεψης.. Επίσης ότι δεν συντάσσεται πάντα τμηματικός προγραμματισμός, ενώ σπάνια οι προϋπολογισμοί είναι ελαστικής μορφής. Επιπρόσθετα, ότι συχνά οι αποφάσεις δεν είναι προσανατολισμένες στην αποτροπή δημιουργίας υπέρογκου κόστους και στη μείωση του κόστους. Τέλος, ότι δεν υπάρχει ακόμα σημαντική ενημέρωση επί των απαιτήσεων της πρόσφατης νομοθεσίας επί των προμηθειών.

## Κεφάλαιο 7

### Ερευνητικά Αποτελέσματα και Ανάλυση

Για τη διεξαγωγή της έρευνας, απεστάλησαν ερωτηματολόγια σε 322 διαφορετικούς οικονομικούς οργανισμούς του κλάδου της Υγείας και οι απαντήσεις που συγκεντρώθηκαν σε εύλογο χρονικό διάστημα, ανέρχονται σε 92.

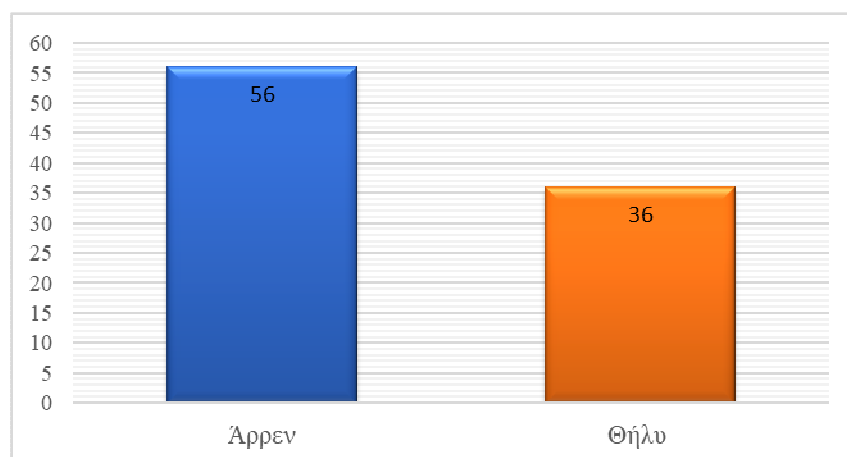
Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες στα ερωτηματολόγια, αποτυπώνονται κυρίως με τη χρήση πινάκων και διαγραμμάτων, για μία πιο άμεση και οπτική απόδοση των σχετικών αποτελεσμάτων.

#### 7.1. Αποτελέσματα και ανάλυση απαντήσεων ερωτηματολογίου

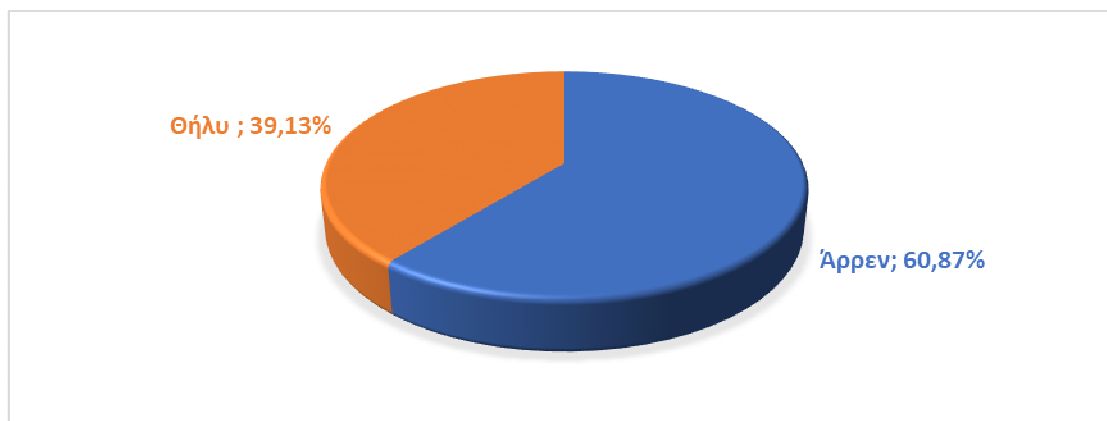
Στην 1<sup>η</sup> ερώτηση του ερωτηματολογίου, αποτυπώνεται το φύλλο των συμμετεχόντων. Ποσοστό περίπου 61% αφορά σε άρρενες και το υπόλοιπο 39% σε γυναίκες. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων της 1<sup>ης</sup> ερώτησης, αποτυπώνονται στον Πίνακα 1 και στα Διαγράμματα 18 και 19.

Πίνακας 1  
Ερώτηση 1: Φύλλο

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Άρρεν	56	60.87%
Θήλυ	36	39.13%
Σύνολα	92	100.00%



Διάγραμμα 18: Ερώτηση 1<sup>η</sup>: Φύλλο Συμμετεχόντων στην Έρευνα (Απόλυτη Συχνότητα)

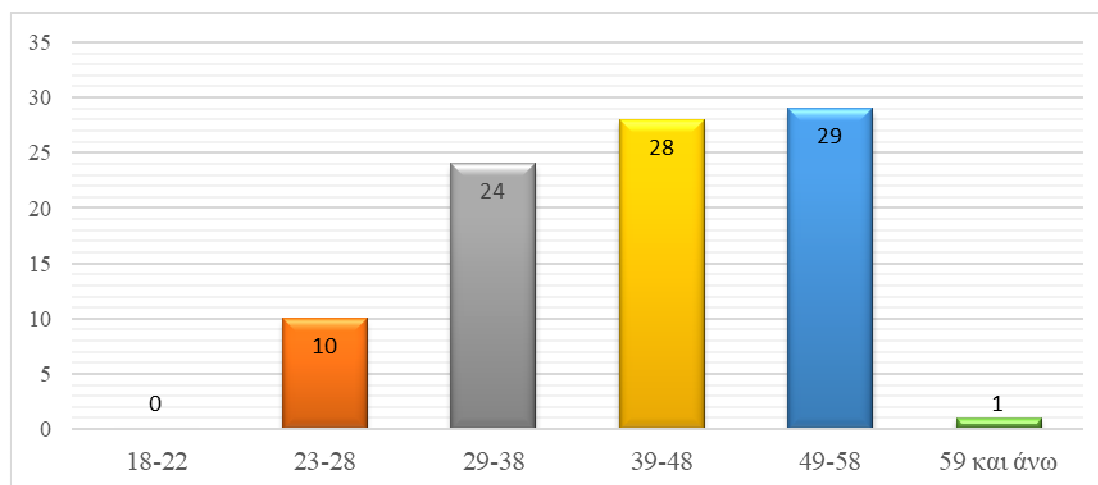


Διάγραμμα 19: Ερώτηση 1<sup>η</sup>: Φύλλο Συμμετεχόντων στην Έρευνα (Σχετική Συχνότητα)

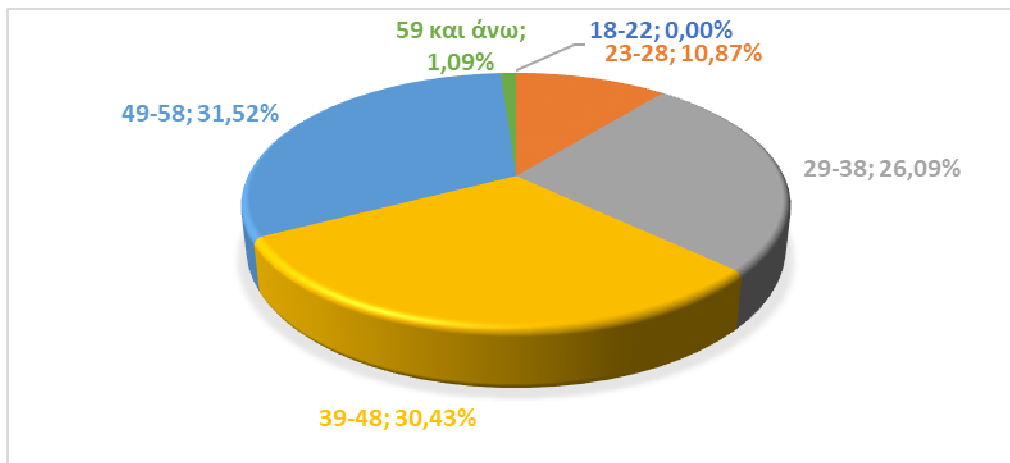
Στην 2<sup>η</sup> ερώτηση του ερωτηματολογίου, αποτυπώνεται η ηλικία των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο. Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων, αριθμεί περίπου τα 42 έτη. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων της 2<sup>ης</sup> ερώτησης, αποτυπώνονται στον Πίνακα 2 και στα Διαγράμματα 20 και 21.

Πίνακας 2  
Ερώτηση 2: Ηλικία

Τιμές (Ηλικία σε έτη)	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Κεντρικές Τιμές	Μέσος Όρος
18-22	0	0.00%	20,0	42,3
23-28	10	10.87%	25,5	
29-38	24	26.09%	33,5	
39-48	28	30.43%	43,5	
49-58	29	31.52%	53,5	
59 και άνω	1	1.09%	59,0	
Σύνολα	92	100.00%		



Διάγραμμα 20: Ερώτηση 2<sup>η</sup>: Ηλικία Συμμετεχόντων στην Έρευνα (Απόλυτη Συχνότητα)

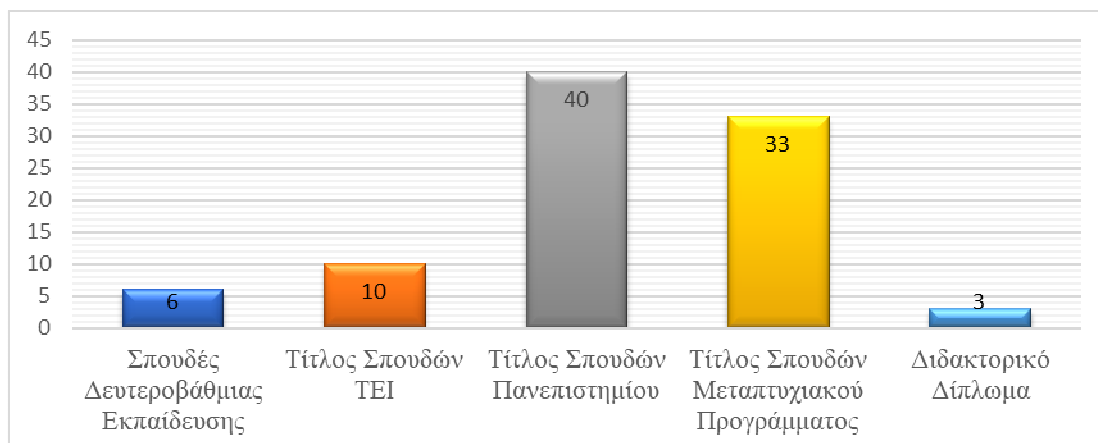


Διάγραμμα 21: Ερώτηση 2<sup>η</sup>: Ηλικία Συμμετεχόντων στην Έρευνα (Σχετική Συχνότητα)

Στην 3<sup>η</sup> ερώτηση του ερωτηματολογίου, καταγράφεται η βαθμίδα μόρφωσης των συμμετεχόντων. Ποσοστό αθροιστικά περίπου 79%, είναι κάτοχος Τίτλων Σπουδών Πανεπιστημίου, Πτυχιακού ή Μεταπτυχιακού Επιπέδου. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων της 3<sup>ης</sup> ερώτησης, αποτυπώνονται στον Πίνακα 3 και στα Διαγράμματα 22 και 23.

Πίνακας 3  
Ερώτηση 3: Βαθμίδα Μόρφωσης

Τιμές (Βαθμίδα Σπουδών)	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Σπουδές Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης	6	6.52%
Τίτλος Σπουδών ΤΕΙ	10	10.87%
Τίτλος Σπουδών Πανεπιστημίου	40	43.48%
Τίτλος Σπουδών Μεταπτυχιακού Προγράμματος	33	35.87%
Διδακτορικό Δίπλωμα	3	3.26%
Σύνολα	92	100.00%



Διάγραμμα 22: Ερώτηση 3<sup>η</sup>: Βαθμίδα Μόρφωσης (Απόλυτη Συχνότητα)



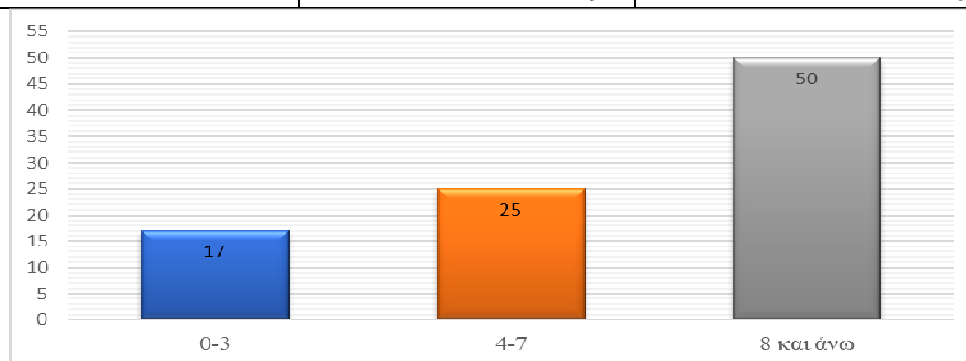
Διάγραμμα 23: Ερώτηση 3<sup>η</sup>: Βαθμίδα Μόρφωσης (Σχετική Συχνότητα)

Η 4<sup>η</sup> ερώτηση, καταγράφει την εμπειρία των συμμετεχόντων, που έχουν αποκτήσει από την υπηρεσία τους σε οικονομικούς οργανισμούς του κλάδου της Υγείας, με γνώμονα τα έτη υπηρεσίας σε αντίστοιχες θέσεις. Ποσοστό άνω του 50% δήλωσε ότι εργάζεται πάνω από 8 έτη, σε θέσεις Οικονομικών Οργανισμών του κλάδου της Υγείας. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων της 4<sup>ης</sup> ερώτησης, αποτυπώνονται στον Πίνακα 4 και στα Διαγράμματα 24 και 25.

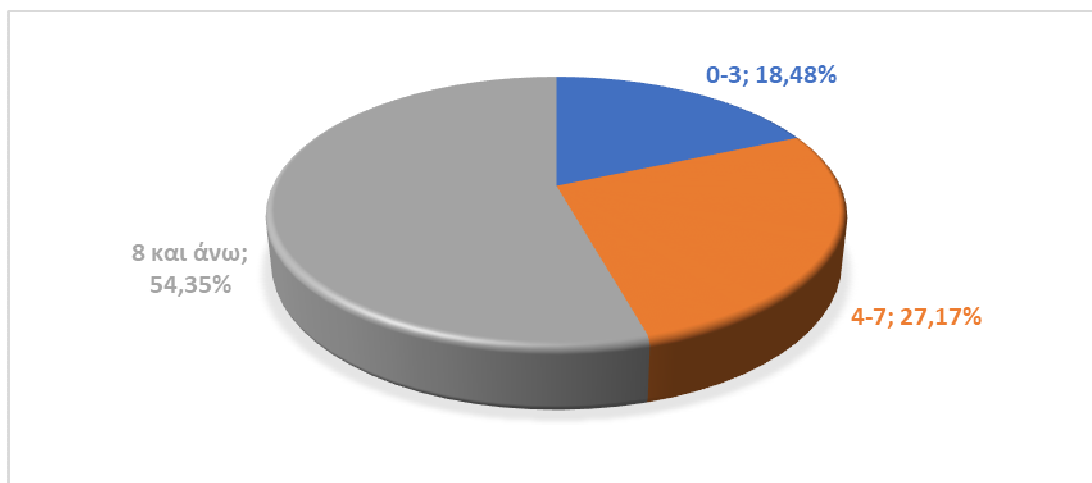
#### Πίνακας 4

Ερώτηση 4: Συνολικά έτη υπηρεσίας σας, σε Οικονομικούς Οργανισμούς/Φορείς του κλάδου της Υγείας (συνολικά, αθροιστικά σε όλους τους Οικονομικούς Οργανισμούς/Φορείς του κλάδου της Υγείας, όχι μόνο στην τρέχουσα Επιχείρηση/Οικονομικό Οργανισμό στον οποίο εργάζεστε τώρα)

Τιμές (Έτη υπηρεσίας)	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
0-3	17	18.48%
4-7	25	27.17%
8 και άνω	50	54.35%
Σύνολα	92	100.00%



Διάγραμμα 24: Ερώτηση 4<sup>η</sup>: Συνολικά έτη υπηρεσίας σας, σε Οικονομικούς Οργανισμούς/Φορείς του κλάδου της Υγείας (συνολικά, αθροιστικά σε όλους τους Οικονομικούς Οργανισμούς/Φορείς του κλάδου της Υγείας, όχι μόνο στην τρέχουσα Επιχείρηση/Οικονομικό Οργανισμό στον οποίο εργάζεστε τώρα) (Απόλυτη Συχνότητα)



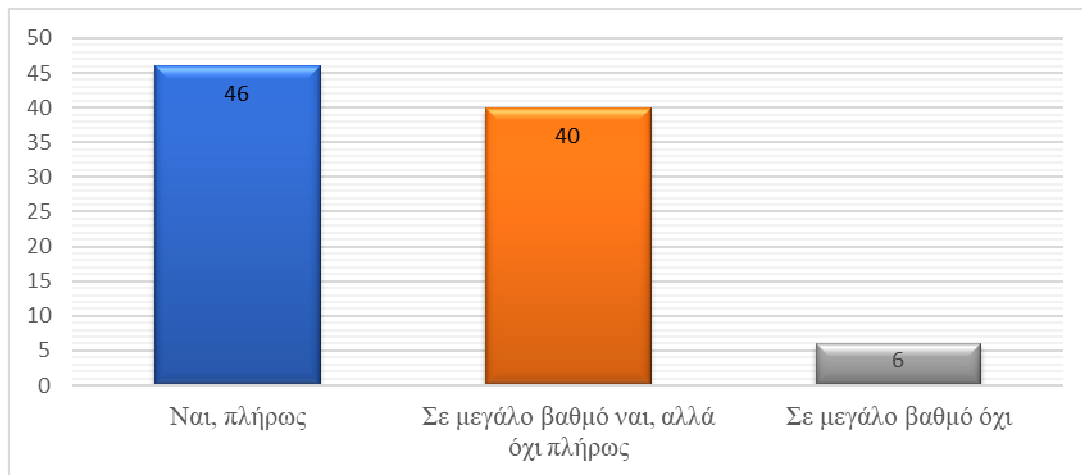
Διάγραμμα 25: Ερώτηση 4<sup>η</sup>: Συνολικά έτη υπηρεσίας σας, σε Οικονομικούς Οργανισμούς/Φορείς του κλάδου της Υγείας (συνολικά, αθροιστικά σε όλους τους Οικονομικούς Οργανισμούς/Φορείς του κλάδου της Υγείας, όχι μόνο στην τρέχουσα Επιχείρηση/Οικονομικό Οργανισμό στον οποίο εργάζεστε τώρα) (Σχετική Συχνότητα)

Στην 5<sup>η</sup> ερώτηση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες καλούνται να αποτυπώσουν τη γνώση και εμπειρία τους, επί της λειτουργίας του Τμήματος του Οικονομικού Οργανισμού στον οποίο εργάζονται. Ποσοστό άνω του 93% δήλωσε ότι έχει σε μεγάλο βαθμό ή πλήρως, εικόνα επί της λειτουργίας του Τμήματος τους. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων της 5<sup>ης</sup> ερώτησης, αποτυπώνονται στον Πίνακα 5 και στα Διαγράμματα 26 και 27.

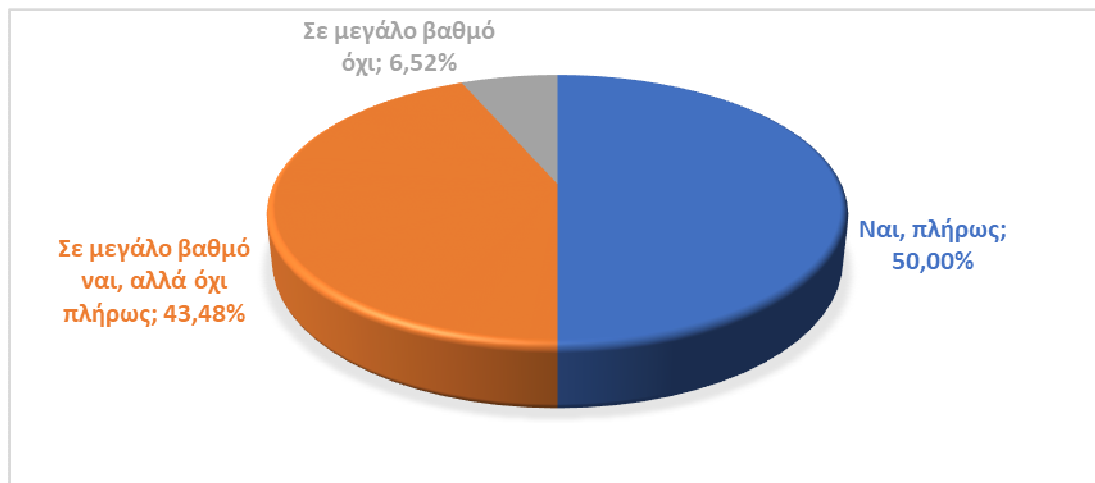
#### Πίνακας 5

Ερώτηση 5: Το χρονικό διάστημα που εργάζεστε στον συγκεκριμένο και μόνο Οικονομικό Οργανισμό/Φορέα/Επιχείρηση, είναι μέχρι τώρα επαρκές ώστε να σας έχει επιτρέψει χρονικά να αποκτήσετε πλήρη εικόνα επί της λειτουργίας του τμήματος στο οποίο ανήκετε στον συγκεκριμένο Οικονομικό Οργανισμό;

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ναι, πλήρως	46	50.00%
Σε μεγάλο βαθμό ναι, αλλά όχι πλήρως	40	43.48%
Σε μεγάλο βαθμό όχι	6	6.52%
Σύνολα	92	100.00%



*Διάγραμμα 26: Ερώτηση 5<sup>η</sup>: Το χρονικό διάστημα που εργάζεστε στον συγκεκριμένο και μόνο Οικονομικό Οργανισμό/Φορέα/Επιχείρηση, είναι μέχρι τώρα επαρκές ώστε να σας έχει επιτρέψει χρονικά να αποκτήσετε πλήρη εικόνα επί της λειτουργίας του τμήματος στο οποίο ανήκετε στον συγκεκριμένο Οικονομικό Οργανισμό; (Απόλυτη Συχνότητα)*



*Διάγραμμα 27: Ερώτηση 5<sup>η</sup>: Το χρονικό διάστημα που εργάζεστε στον συγκεκριμένο και μόνο Οικονομικό Οργανισμό/Φορέα/Επιχείρηση, είναι μέχρι τώρα επαρκές ώστε να σας έχει επιτρέψει χρονικά να αποκτήσετε πλήρη εικόνα επί της λειτουργίας του τμήματος στο οποίο ανήκετε στον συγκεκριμένο Οικονομικό Οργανισμό; (Σχετική Συχνότητα)*

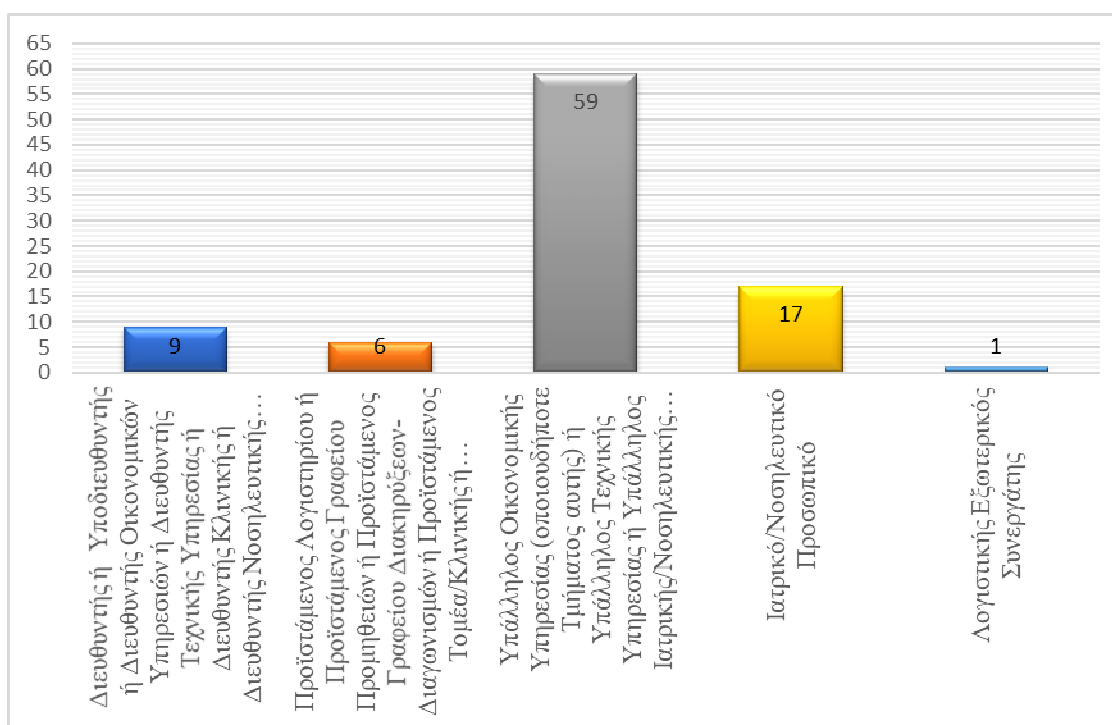
Στην 6<sup>η</sup> ερώτηση του ερωτηματολογίου, καταγράφεται η θέση/καθήκοντα που κατέχουν στον Οικονομικό Οργανισμό του κλάδου της Υγείας, οι συμμετέχοντες στην έρευνα. Ποσοστό περίπου 10% των απαντήσεων προέρχεται από Διευθυντικά Στελέχη, 6% από Προϊσταμένους Τμημάτων, 64% από Υπαλλήλους των Υπηρεσιών και 18% από Ιατρικό/Νοσηλευτικό Προσωπικό. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων της 6<sup>ης</sup> ερώτησης, αποτυπώνονται στον Πίνακα 6 και στα Διαγράμματα 28 και 29.



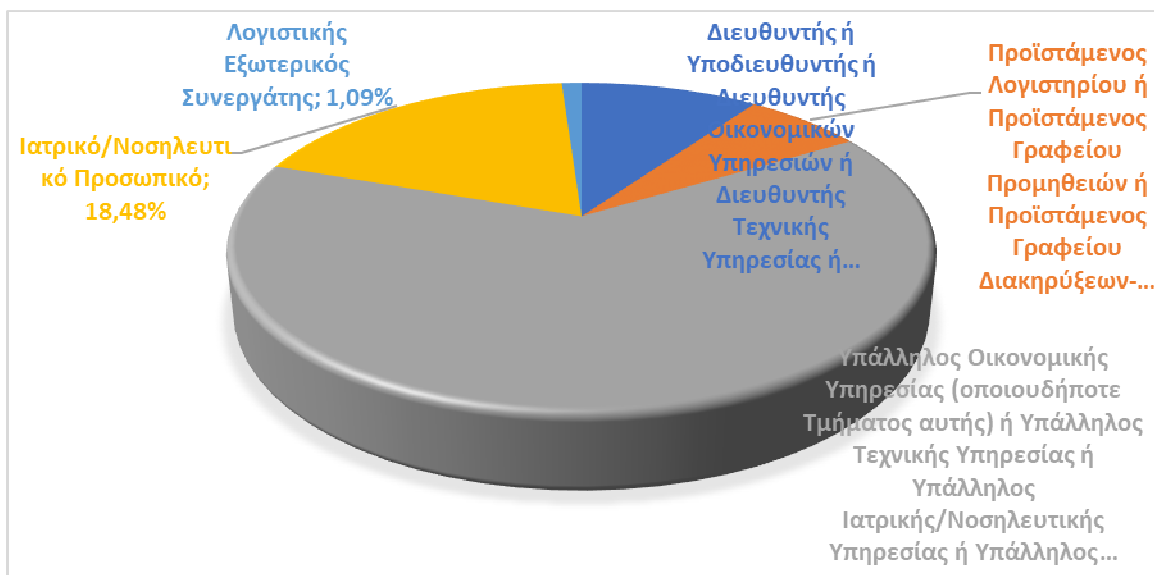
### Πίνακας 6

Ερώτηση 6: Τρέχουσα Θέση/Καθήκοντα σας στον Οικονομικό Οργανισμό/Επιχείρηση/Φορέα του κλάδου της Υγείας

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Διευθυντής ή Υποδιευθυντής ή Διευθυντής Οικονομικών Υπηρεσιών ή Διευθυντής Τεχνικής Υπηρεσίας ή Διευθυντής Κλινικής ή Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ή Διευθυντής/Υποδιευθυντής άλλης Διεύθυνσης/Τμήματος	9	9.78%
Προϊστάμενος Λογιστηρίου ή Προϊστάμενος Γραφείου Προμηθειών ή Προϊστάμενος Γραφείου Διακηρύξεων-Διαγωνισμών ή Προϊστάμενος Τομέα/Κλινικής ή προϊστάμενος άλλου Τμήματος	6	6.52%
Υπάλληλος Οικονομικής Υπηρεσίας (οποιοδήποτε Τμήματος αυτής) ή Υπάλληλος Τεχνικής Υπηρεσίας ή Υπάλληλος Ιατρικής/Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ή Υπάλληλος οποιασδήποτε άλλης Υπηρεσίας	59	64.13%
Ιατρικό/Νοσηλευτικό Προσωπικό	17	18.48%
Λογιστής Εξωτερικός Συνεργάτης	1	1.09%
Σύνολα	92	100.00%



Διάγραμμα 28: Ερώτηση 6<sup>η</sup>: Τρέχουσα Θέση/Καθήκοντα σας στον Οικονομικό Οργανισμό/Επιχείρηση/Φορέα του κλάδου της Υγείας (Απόλυτη Συχνότητα)



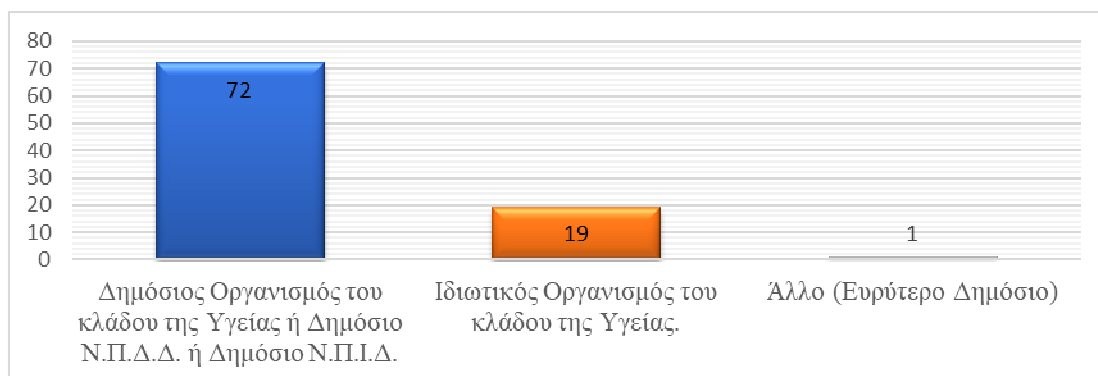
Διάγραμμα 29: Ερώτηση 6<sup>η</sup>: Τρέχουσα Θέση/Καθήκοντα σας στον Οικονομικό Οργανισμό/Επιχείρηση/Φορέα του κλάδου της Υγείας (Σχετική Συχνότητα)

Η 7<sup>η</sup> ερώτηση αφορά τη νομική μορφή των Οικονομικών Οργανισμών του κλάδου της Υγείας στον οποίο εργάζονται οι συμμετέχοντες στην έρευνα. Ποσοστό περίπου 80% αφορά Δημόσιους Οργανισμούς και ποσοστό περίπου 20% αφορά Ιδιωτικούς Οργανισμούς. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων της 7<sup>ης</sup> ερώτησης, αποτυπώνονται στον Πίνακα 7 και στα Διαγράμματα 30 και 31.

Πίνακας 7

Ερώτηση 7: Μορφή Οικονομικού Οργανισμού του κλάδου της Υγείας στον οποίο εργάζεστε

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Δημόσιος Οργανισμός του κλάδου της Υγείας ή Δημόσιο Ν.Π.Δ.Δ. ή Δημόσιο Ν.Π.Ι.Δ.	72	78.26%
Ιδιωτικός Οργανισμός του κλάδου της Υγείας.	19	20.65%
Άλλο (Ευρύτερο Δημόσιο)	1	1.09%
Σύνολα	92	100.00%



Διάγραμμα 30: Ερώτηση 7<sup>η</sup>: Μορφή Οικονομικού Οργανισμού του κλάδου της Υγείας στον οποίο εργάζεστε (Απόλυτη Συχνότητα)



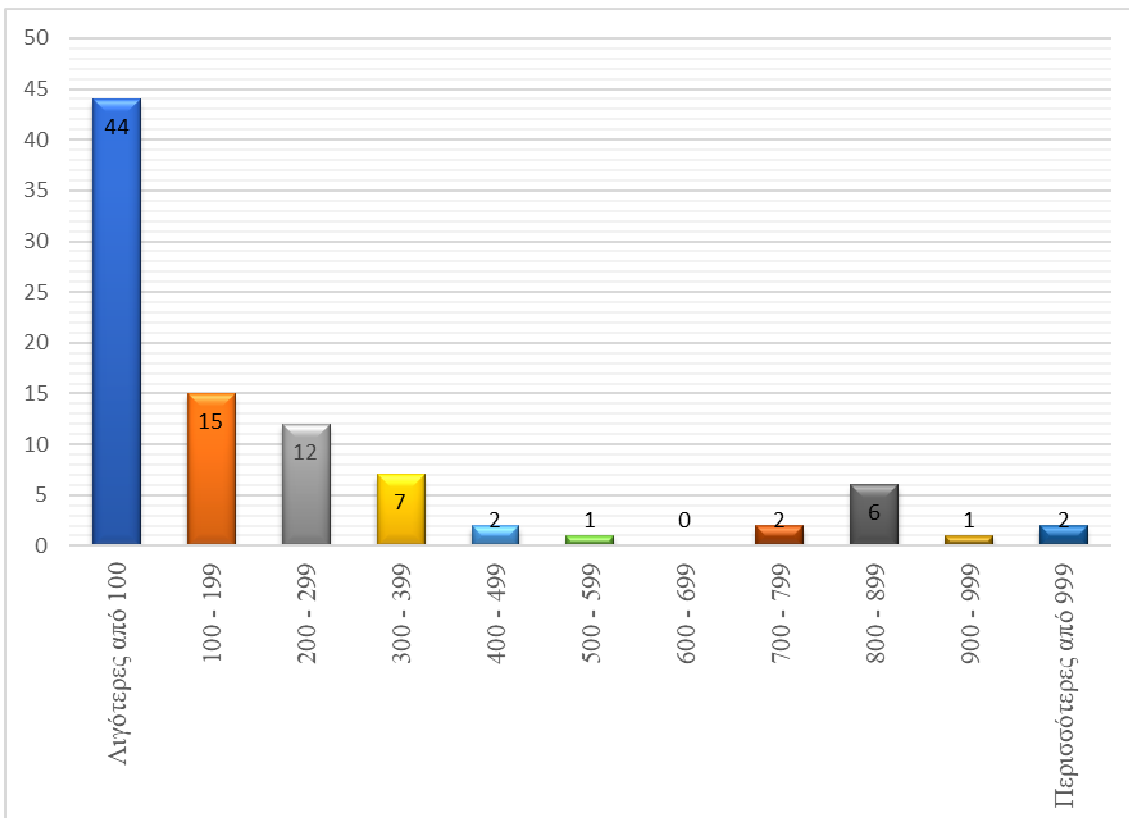
Διάγραμμα 31: Ερώτηση 7<sup>η</sup>: Μορφή Οικονομικού Οργανισμού του κλάδου της Υγείας στον οποίο εργάζεστε (Σχετική Συχνότητα)

Στην 8<sup>η</sup> ερώτηση, αποτυπώνεται το μέγεθος των Οικονομικών Οργανισμών, με βάση το μέγεθος των ανεπτυγμένων κλινών. Το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων (περίπου 77%) προήλθε από Στελέχη που εργάζονται σε Οικονομικούς Οργανισμούς του Κλάδου της Υγείας, μεγέθους μικρότερου των 300 κλινών. Τα αναλυτικά αποτελέσματα των απαντήσεων της 8<sup>ης</sup> ερώτησης, αποτυπώνονται στον Πίνακα 8 και στα Διαγράμματα 32 και 33.

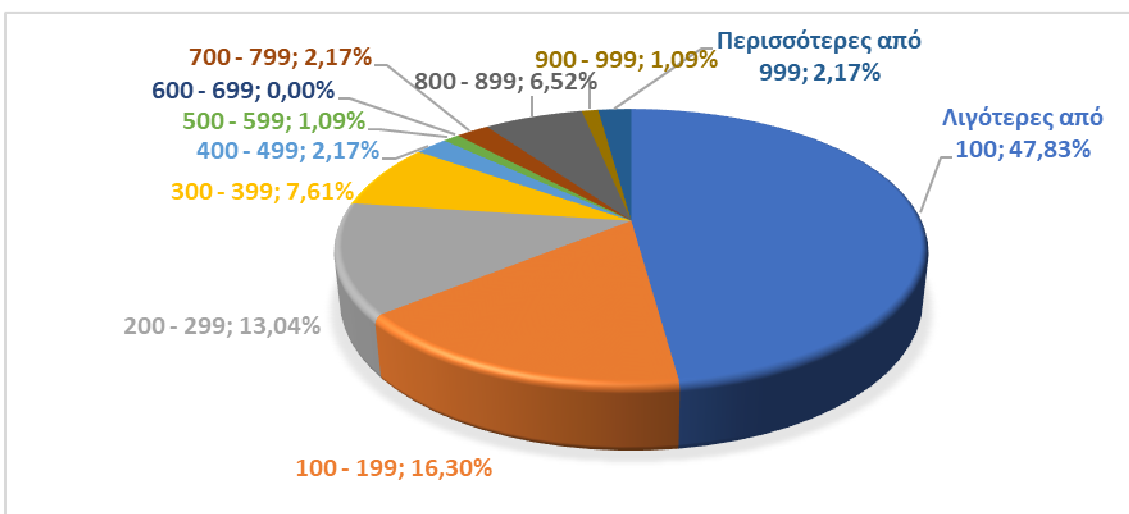
#### Πίνακας 8

##### Ερώτηση 8: Μέγεθος Οικονομικού Οργανισμού: Ανεπτυγμένες κλίνες

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Λιγότερες από 100	44	47.83%
100 - 199	15	16.30%
200 - 299	12	13.04%
300 - 399	7	7.61%
400 - 499	2	2.17%
500 - 599	1	1.09%
600 - 699	0	0.00%
700 - 799	2	2.17%
800 - 899	6	6.52%
900 - 999	1	1.09%
Περισσότερες από 999	2	2.17%
Σύνολα	92	100.00%



Διάγραμμα 32: Ερώτηση 8<sup>η</sup>: Μέγεθος Οικονομικού Οργανισμού: Ανεπτυγμένες κλίνες (Απόλυτη Συχνότητα)



Διάγραμμα 33: Ερώτηση 8<sup>η</sup>: Μέγεθος Οικονομικού Οργανισμού: Ανεπτυγμένες κλίνες (Σχετική Συχνότητα)

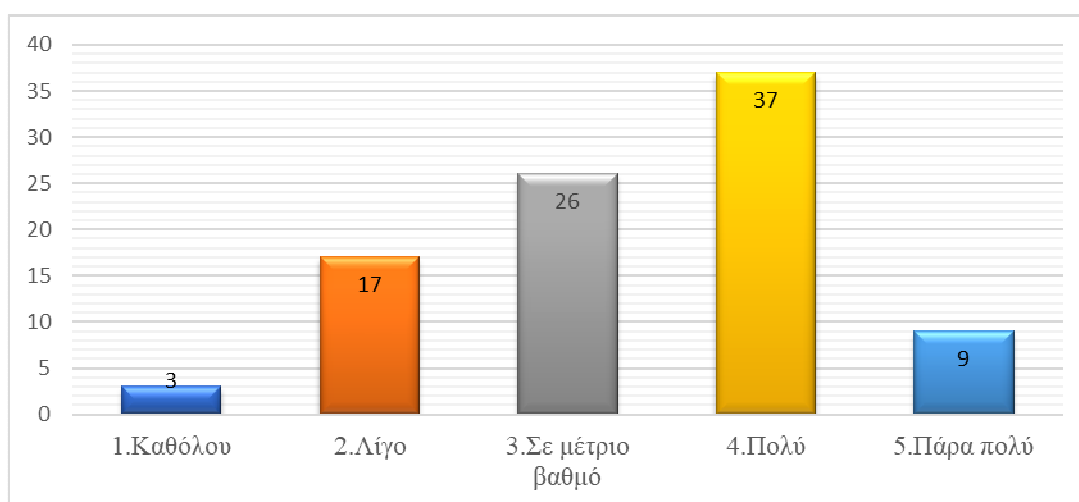
Στην 9<sup>η</sup> ερώτηση του ερωτηματολογίου, χρησιμοποιείται μια πενταβάθμια κλίμακα, για τη μέτρηση της αλληλεξάρτησης του προγραμματισμού, με τη λήψη των αποφάσεων. Με μέγιστη δυνατή τιμή το 5 και με μέση τιμή της κλίμακας το 2,5, ο μέσος όρος βάσει των απαντήσεων, ανήλθε στο 2,9. Ποσοστό 50% δήλωσε ως βαθμό προγραμματισμού προς λήψη απόφασης, τις δύο ανώτερες βαθμίδες («Πολύ» ή «Πάρα Πολύ»). Ποσοστό 22% απάντησε «Καθόλου» ή «Λίγο», ενώ ποσοστό 28% απάντησε «Σε μέτριο βαθμό».

Τα αναλυτικά αποτελέσματα των απαντήσεων της 9<sup>ης</sup> ερώτησης, αποτυπώνονται στον Πίνακα 9 και στα Διαγράμματα 34 και 35.

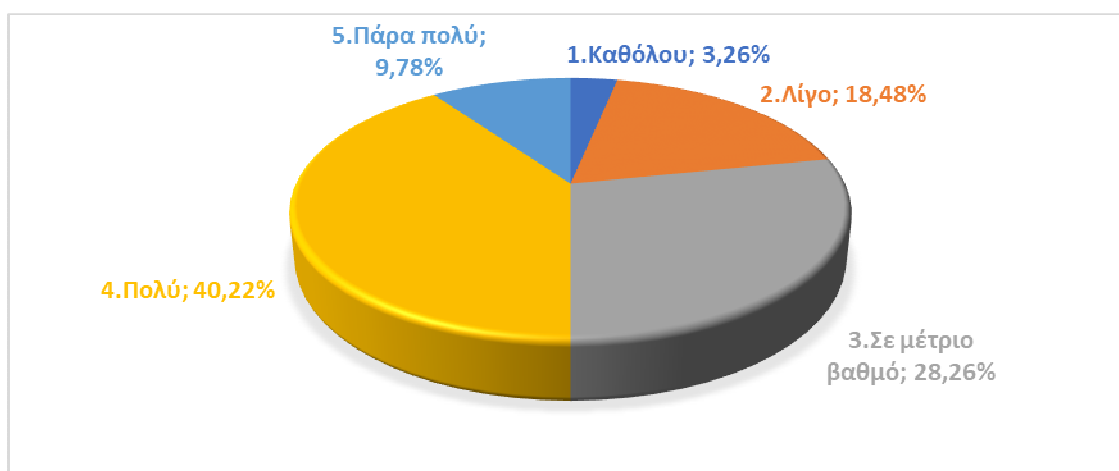
Πίνακας 9

Ερώτηση 9: Σε τι βαθμό οι αποφάσεις που λαμβάνονται στη διεύθυνση/τμήμα/κλινική σας, είναι αποτέλεσμα προγραμματισμού που έχει προηγηθεί;

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σταθμισμένος Μέσος Όρος
Καθόλου	3	3.26%	2,9
Λίγο	17	18.48%	
Σε μέτριο βαθμό	26	28.26%	
Πολύ	37	40.22%	
Πάρα πολύ	9	9.78%	
Σύνολα	92	100.00%	



Διάγραμμα 34: Ερώτηση 9<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό οι αποφάσεις που λαμβάνονται στη διεύθυνση/τμήμα/κλινική σας, είναι αποτέλεσμα προγραμματισμού που έχει προηγηθεί; (Απόλυτη Συχνότητα)



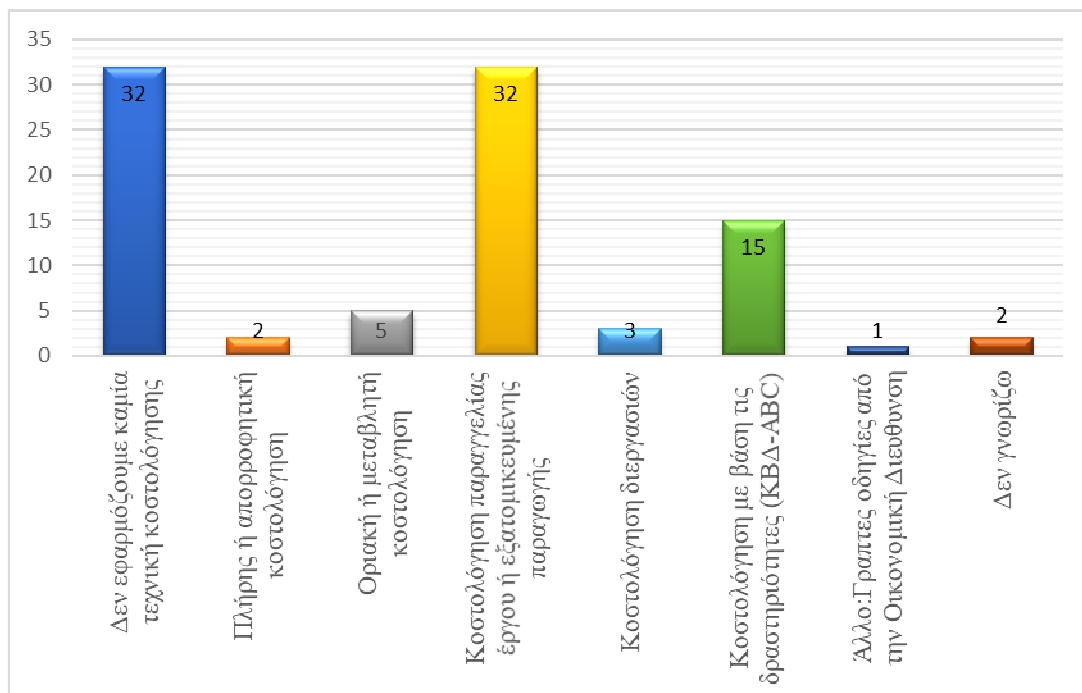
Διάγραμμα 35: Ερώτηση 9<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό οι αποφάσεις που λαμβάνονται στη διεύθυνση/τμήμα/κλινική σας, είναι αποτέλεσμα προγραμματισμού που έχει προηγηθεί; (Σχετική Συχνότητα)

Στην 10<sup>η</sup> ερώτηση του ερωτηματολογίου, αποτυπώνεται η τεχνική κοστολόγησης που εφαρμόζεται. Σημειώνεται ότι ποσοστό περίπου 35% απάντησε πως δεν εφαρμόζεται καμία τεχνική κοστολόγησης, ενώ περίπου 35% αφορά σε «Κοστολόγηση παραγγελίας έργου» και 16% σε «Κοστολόγηση με βάση τις δραστηριότητες». Τα αναλυτικά αποτελέσματα των απαντήσεων της 10<sup>ης</sup> ερώτησης, αποτυπώνονται στον Πίνακα 10 και στα Διαγράμματα 36 και 37.

Πίνακας 10

Ερώτηση 10: Ποια τεχνική κοστολόγησης εφαρμόζετε;

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Δεν εφαρμόζουμε καμία τεχνική κοστολόγησης	32	34.78%
Πλήρης ή απορροφητική κοστολόγηση	2	2.17%
Οριακή ή μεταβλητή κοστολόγηση	5	5.43%
Κοστολόγηση παραγγελίας έργου ή εξατομικευμένης παραγωγής	32	34.78%
Κοστολόγηση διεργασιών	3	3.26%
Κοστολόγηση με βάση τις δραστηριότητες (ΚΒΔ-ABC)	15	16.30%
Άλλο: Γραπτές οδηγίες από την Οικονομική Διεύθυνση	1	1.09%
Δεν γνωρίζω	2	2.17%
Σύνολα	92	100.00%



Διάγραμμα 36: Ερώτηση 10<sup>η</sup>: Ποια τεχνική κοστολόγησης εφαρμόζετε; (Απόλυτη Συχνότητα)



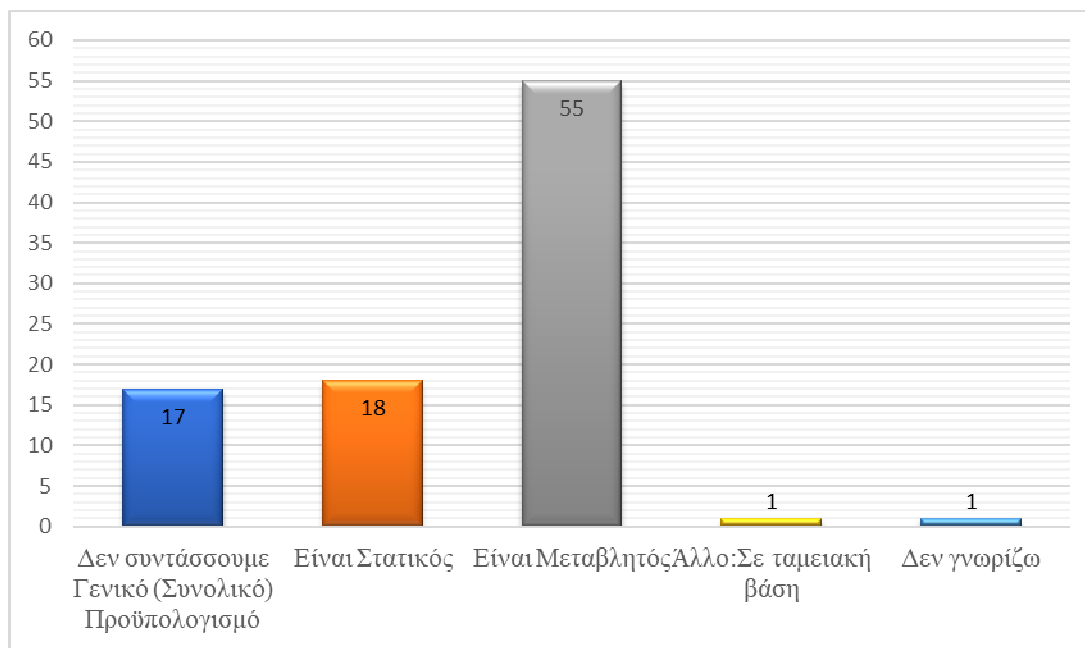
Διάγραμμα 37: Ερώτηση 10<sup>η</sup>: Ποια τεχνική κοστολόγησης εφαρμόζετε; (Σχετική Συχνότητα)

Στην 11<sup>η</sup> ερώτηση καταγράφεται η εικόνα των Γενικών Προϋπολογισμών των Οικονομικών Οργανισμών του κλάδου της Υγείας, με βάση τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα. Ποσοστό περίπου 60% συντάσσει μεταβλητό Γενικό Προϋπολογισμό, 20% στατικό, ενώ περίπου 18% δήλωσε πως δεν συντάσσεται Γενικός Προϋπολογισμός. Αναλυτικά, τα αποτελέσματα των απαντήσεων της 11<sup>ης</sup> ερώτησης, αποτυπώνονται στον Πίνακα 11 και στα Διαγράμματα 38 και 39.

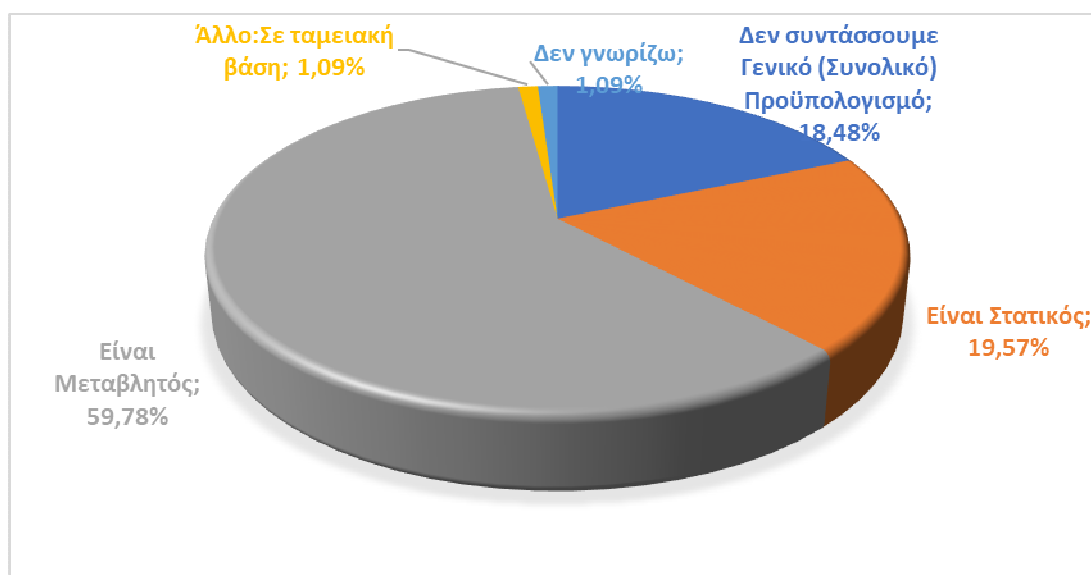
Πίνακας 11

Ερώτηση 11: Ο Γενικός (Συνολικός) Προϋπολογισμός που συντάσσετε:

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Δεν συντάσσουμε Γενικό (Συνολικό) Προϋπολογισμό	17	18.48%
Είναι Στατικός	18	19.57%
Είναι Μεταβλητός	55	59.78%
Άλλο: Σε ταμειακή βάση	1	1.09%
Δεν γνωρίζω	1	1.09%
Σύνολα	92	100.00%



Διάγραμμα 38: Ερώτηση 11<sup>η</sup>: Ο Γενικός (Συνολικός) Προϋπολογισμός που συντάσσετε: (Απόλυτη Συχνότητα)



Διάγραμμα 39: Ερώτηση 11<sup>η</sup>: Ο Γενικός (Συνολικός) Προϋπολογισμός που συντάσσετε: (Σχετική Συχνότητα)

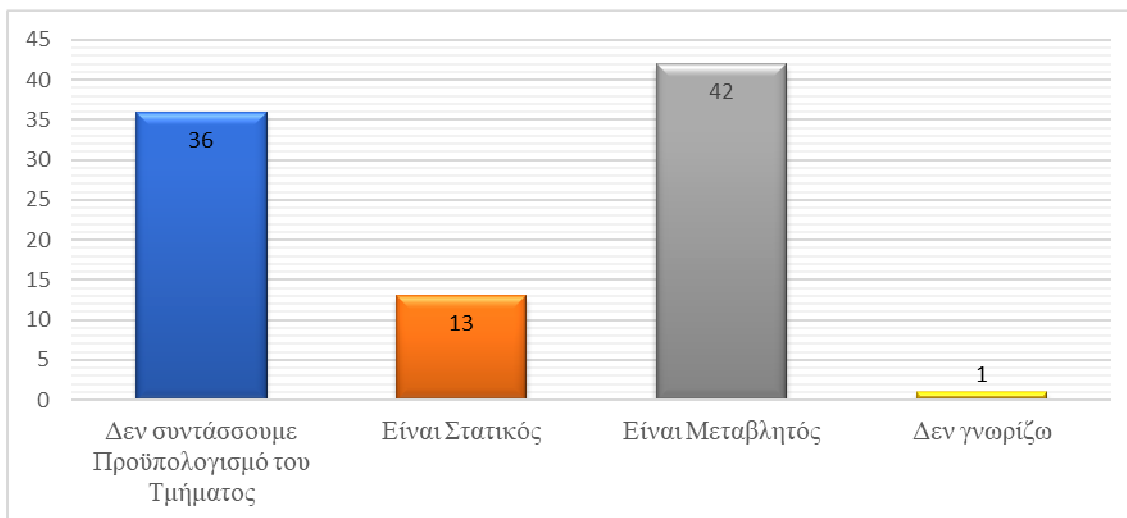
Αντιστοίχως, στην 12<sup>η</sup> ερώτηση του ερωτηματολογίου, αποτυπώνεται η εικόνα των Προϋπολογισμών των επιμέρους Τμημάτων. Ποσοστό περίπου 39% απάντησε πως δεν συντάσσεται Προϋπολογισμός του Τμήματος, ενώ ποσοστό 46% και 14% περίπου, απάντησαν πως συντάσσεται μεταβλητός και στατικός Προϋπολογισμός αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων της 12<sup>ης</sup> ερώτησης, αποτυπώνονται στον Πίνακα 12 και στα Διαγράμματα 40 και 41.



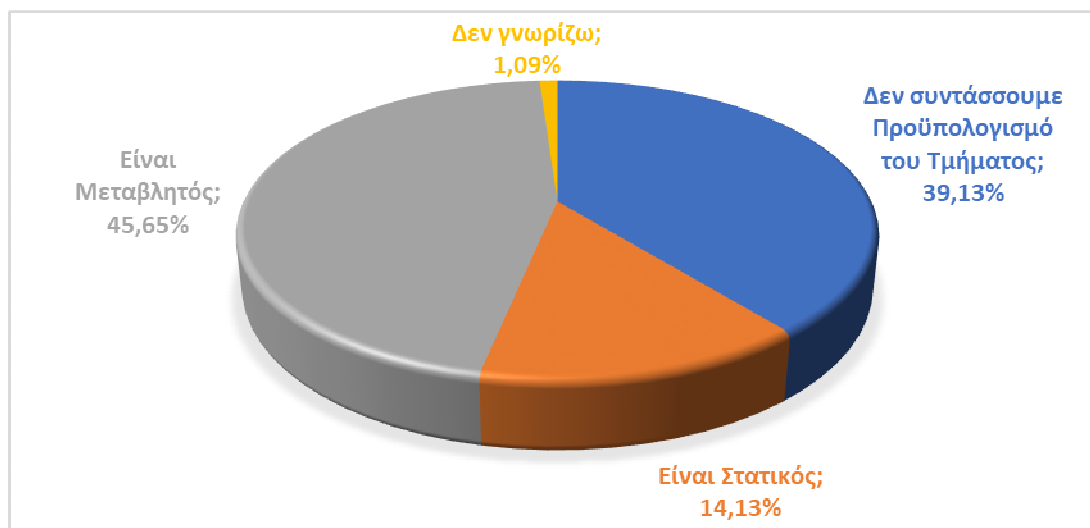
### Πίνακας 12

Ερώτηση 12: Ο Προϋπολογισμός του Τμήματος σας, τον οποίο συντάσσετε

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Δεν συντάσσουμε Προϋπολογισμό του Τμήματος	36	39.13%
Είναι Στατικός	13	14.13%
Είναι Μεταβλητός	42	45.65%
Δεν γνωρίζω	1	1.09%
Σύνολα	92	100.00%



Διάγραμμα 40: Ερώτηση 12<sup>η</sup>: Ο Προϋπολογισμός του Τμήματος σας, τον οποίο συντάσσετε: (Απόλυτη Συχνότητα)



Διάγραμμα 41: Ερώτηση 12<sup>η</sup>: Ο Προϋπολογισμός του Τμήματος σας, τον οποίο συντάσσετε: (Σχετική Συχνότητα)

Η 13<sup>η</sup> και η 14<sup>η</sup> ερώτηση, επικεντρώνονται στις νοσηλευτικές υπηρεσίες. Συγκεκριμένα:

α. Στην 13<sup>η</sup> ερώτηση αποτυπώνεται αν κοστολογούνται οι νοσηλευτικές υπηρεσίες που παρέχονται, με θετική απάντηση («Ναι») από το 61% περίπου των συμμετεχό-

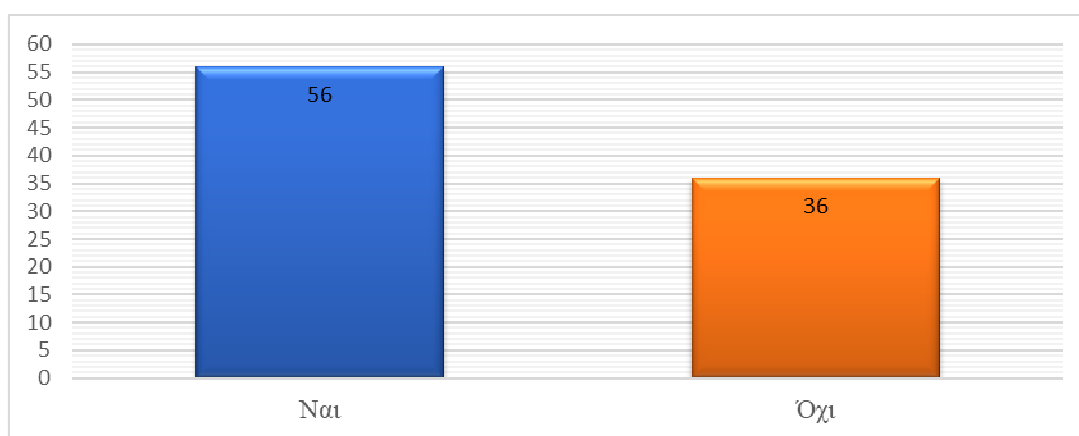
ντων στην έρευνα. Ποσοστό 39% απάντησε ότι δεν γίνεται κοστολόγηση των νοσηλευτικών υπηρεσιών. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων της 13<sup>ης</sup> ερώτησης, αποτυπώνονται στον Πίνακα 13 και στα Διαγράμματα 42 και 43.

Πίνακας 13

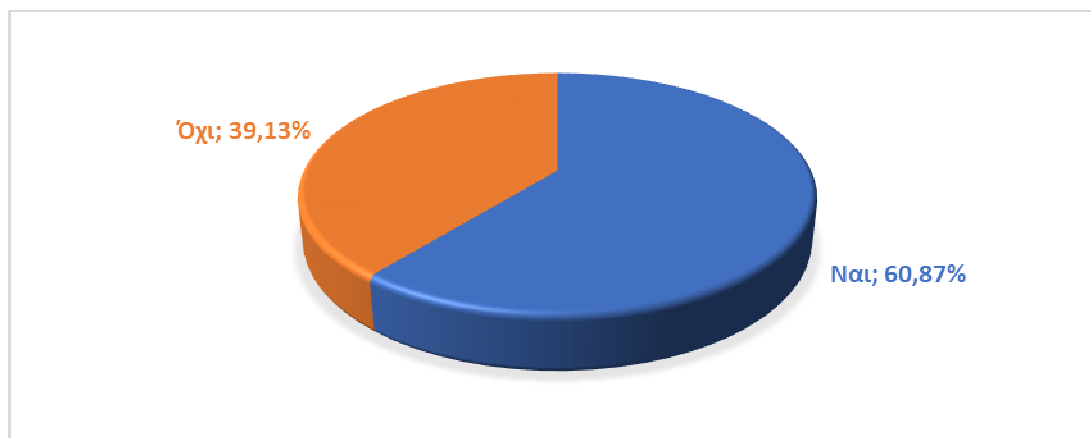
Ερώτηση 13:

Πραγματοποιείτε κοστολόγηση των νοσηλευτικών υπηρεσιών που παρέχονται;

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ναι	56	60.87%
Όχι	36	39.13%
Σύνολα	92	100.00%



Διάγραμμα 42: Ερώτηση 13<sup>η</sup>: Πραγματοποιείτε κοστολόγηση των νοσηλευτικών υπηρεσιών που παρέχονται; (Απόλυτη Συχνότητα)



Διάγραμμα 43: Ερώτηση 13<sup>η</sup>: Πραγματοποιείτε κοστολόγηση των νοσηλευτικών υπηρεσιών που παρέχονται; (Σχετική Συχνότητα)

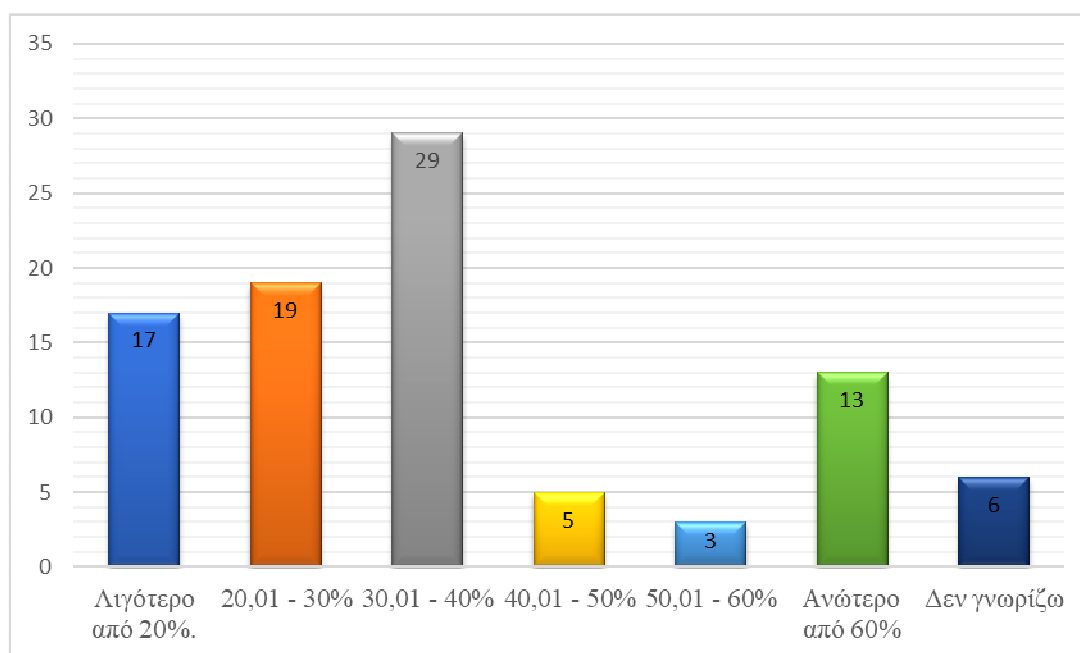
β. Στην 14<sup>η</sup> ερώτηση καταγράφεται το ποσοστό συμμετοχής των νοσηλευτικών υπηρεσιών, στον Προϋπολογισμό εξόδων του Οικονομικού Οργανισμού του κλάδου της Υγείας. Ποσοστό συμμετεχόντων περίπου 18% απάντησε πως οι νοσηλευτικές υπηρεσίες αφορούν λιγότερο από το 20% του Π/Υ εξόδων, ενώ 14% πως αφορά ανώτε-

ρο από το 60% του Π/Υ εξόδων. Ποσοστό απαντήσεων περίπου 52%, καταγράφει συμμετοχή των νοσηλευτικών υπηρεσιών, της τάξης μεταξύ 20%-40% στον Π/Υ εξόδων. Τα αναλυτικά αποτελέσματα των απαντήσεων της 14<sup>ης</sup> ερώτησης, αποτυπώνονται στον Πίνακα 14 και στα Διαγράμματα 44 και 45.

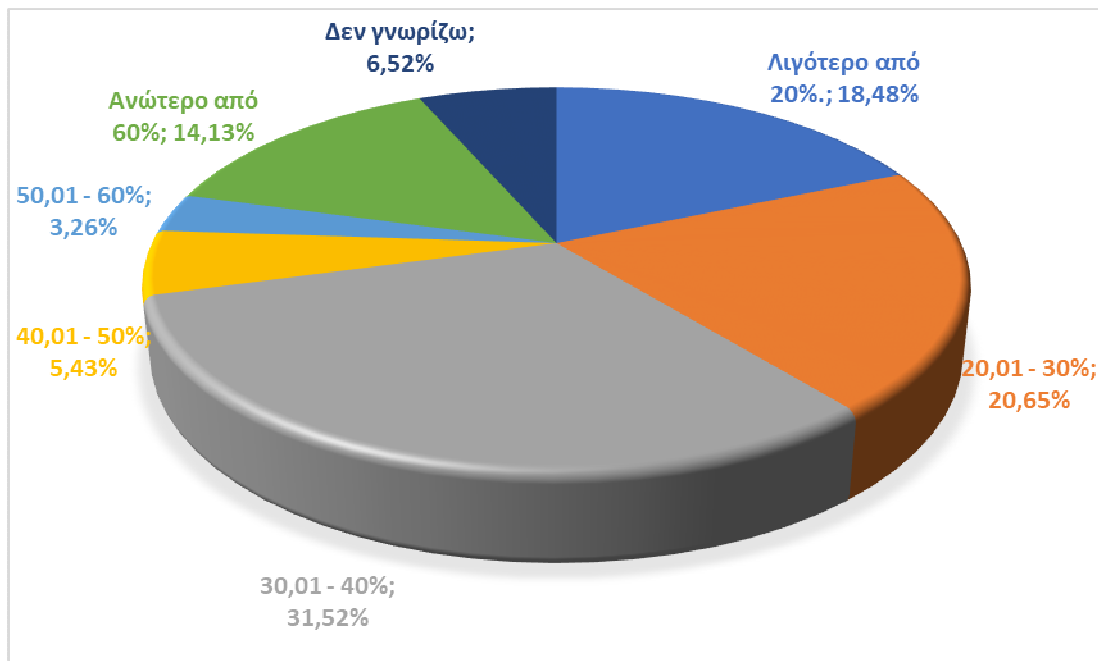
**Πίνακας 14**

**Ερώτηση 14: Τι ποσοστό του προϋπολογισμού εξόδων καταλαμβάνει η παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών;**

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Λιγότερο από 20%.	17	18.48%
20,01 - 30%	19	20.65%
30,01 - 40%	29	31.52%
40,01 - 50%	5	5.43%
50,01 - 60%	3	3.26%
Ανώτερο από 60%	13	14.13%
Δεν γνωρίζω	6	6.52%
Σύνολα	92	100.00%



*Διάγραμμα 44: Ερώτηση 14<sup>η</sup>: Τι ποσοστό του προϋπολογισμού εξόδων καταλαμβάνει η παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών; (Απόλυτη Συχνότητα)*



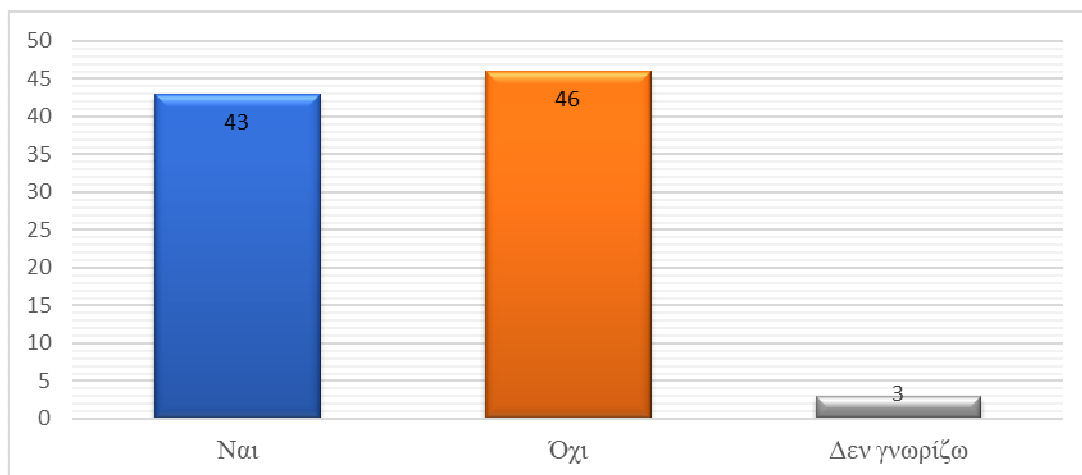
Διάγραμμα 45: Ερώτηση 14<sup>η</sup>: Τι ποσοστό του προϋπολογισμού εξόδων καταλαμβάνει η παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών; (Σχετική Συχνότητα)

Στην 15<sup>η</sup> ερώτηση, ποσοστό 50% απάντησε πως δεν γίνεται διάκριση του κόστους σε άμεσο και έμμεσο, έναντι 47% που απάντησε θετικά. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων της 15<sup>ης</sup> ερώτησης, αποτυπώνονται στον Πίνακα 15 και στα Διαγράμματα 46 και 47.

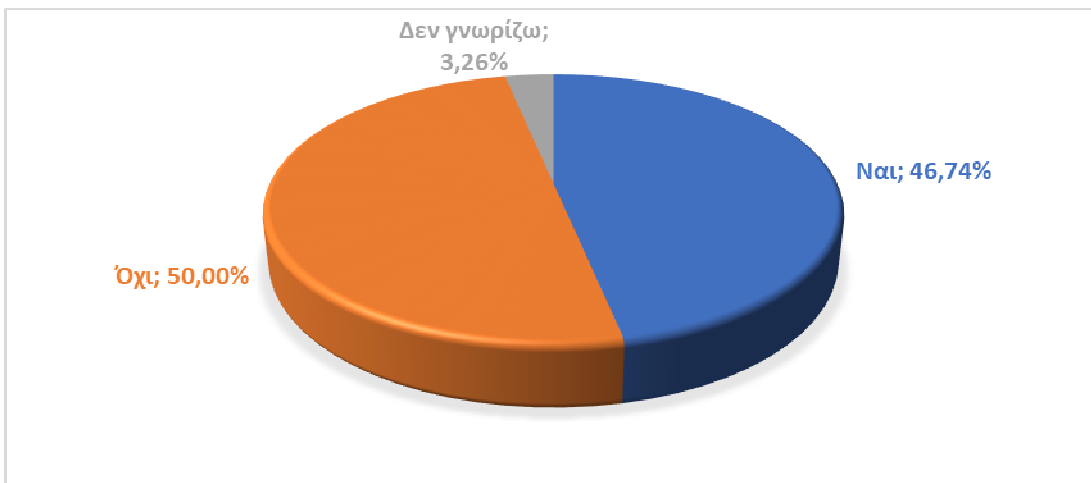
Πίνακας 15

Ερώτηση 15: Γίνεται διάκριση του κόστους σε άμεσο και έμμεσο;

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ναι	43	46.74%
Όχι	46	50.00%
Δεν γνωρίζω	3	3.26%
Σύνολα	92	100.00%



Διάγραμμα 46: Ερώτηση 15<sup>η</sup>: Γίνεται διάκριση του κόστους σε άμεσο και έμμεσο; (Απόλυτη Συχνότητα)



Διάγραμμα 47: Ερώτηση 15<sup>η</sup>: Γίνεται διάκριση του κόστους σε άμεσο και έμμεσο; (Σχετική Συχνότητα)

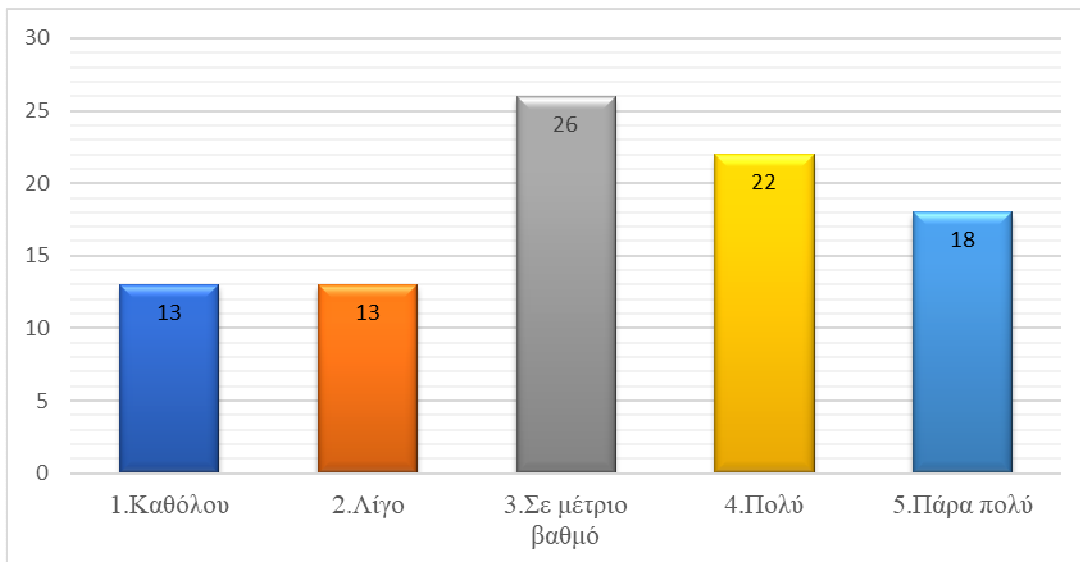
Οι ερωτήσεις 16 έως 35, αναπτύσσονται μέσω μιας πενταβάθμιας κλίμακας, με μέγιστη δυνατή τιμή το 5 και με μέση τιμή της κλίμακας το 2,5.

Η 16<sup>η</sup> ερώτηση του ερωτηματολογίου, αφορά την παρακολούθηση του κόστους των πρώτων υλών. Ποσοστό 43% δήλωσε τις υψηλότερες βαθμίδες («Πολύ» ή «Πάρα πολύ») και ποσοστό 28% δήλωσε τις χαμηλότερες («Καθόλου» ή «Λίγο»). «Σε μέτριο βαθμό» δήλωσε το 28%, ενώ ο Μέσος Όρος ανέρχεται σε 2,8, λίγο υψηλότερα από τη μέση τιμή της κλίμακας. Αναλυτικά, τα αποτελέσματα των απαντήσεων της 16<sup>ης</sup> ερώτησης, αποτυπώνονται στον Πίνακα 16 και στα Διαγράμματα 48 και 49.

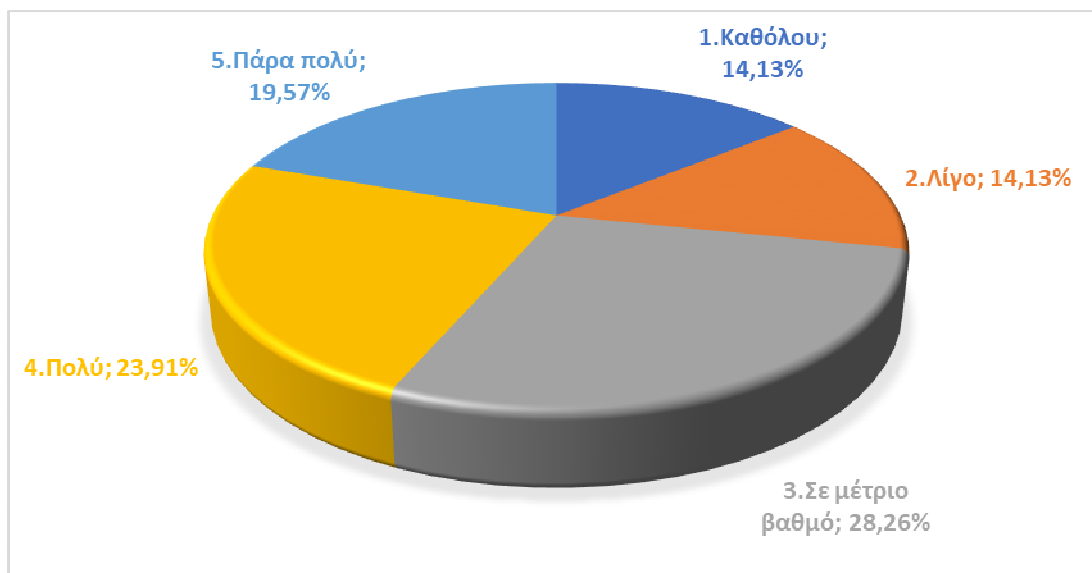
#### Πίνακας 16

Ερώτηση 16: Σε τι βαθμό παρακολουθείτε το κόστος των πρώτων υλών;

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σταθμισμένος Μέσος Όρος
Καθόλου	13	14.13%	2,8
Λίγο	13	14.13%	
Σε μέτριο βαθμό	26	28.26%	
Πολύ	22	23.91%	
Πάρα πολύ	18	19.57%	
Σύνολα	92	100.00%	



Διάγραμμα 48: Ερώτηση 16<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό παρακολουθείτε το κόστος των πρώτων υλών; (Απόλυτη Συχνότητα)



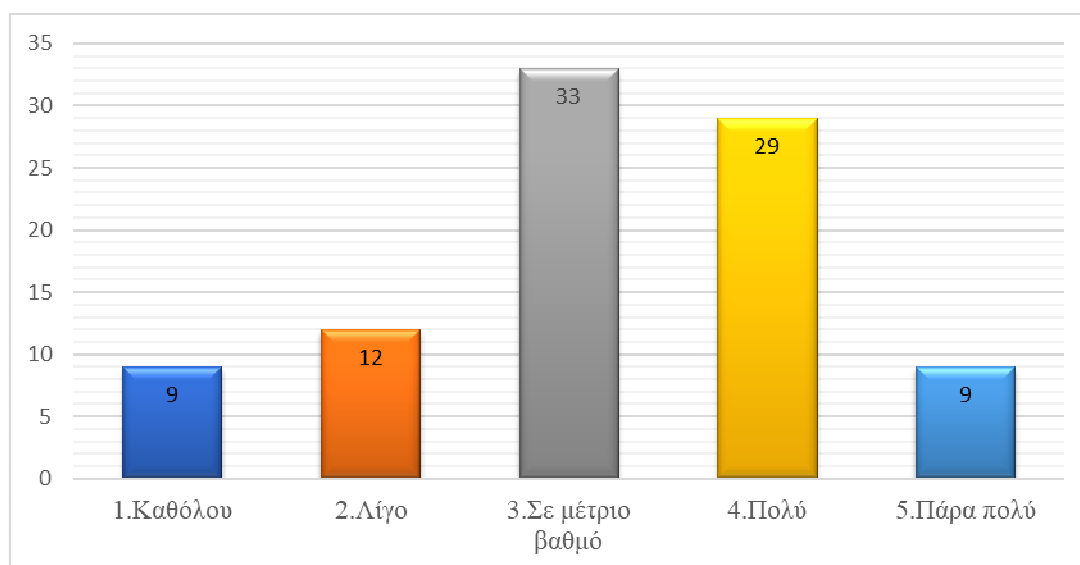
Διάγραμμα 49: Ερώτηση 16<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό παρακολουθείτε το κόστος των πρώτων υλών; (Σχετική Συχνότητα)

Η 17<sup>η</sup> ερώτηση διερευνά τη συμβολή της κοστολόγησης, στην εκπόνηση του Προϋπολογισμού. Ποσοστό 41% δήλωσε ότι συμβάλλει σημαντικά («Πολύ» ή «Πάρα πολύ») και ποσοστό 23% δήλωσε όχι σημαντική συμβολή («Καθόλου» ή «Λίγο»). «Σε μέτριο βαθμό» δήλωσε το 36% , ενώ ο Μέσος Όρος ανέρχεται σε 2,7. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων της 17<sup>ης</sup> ερώτησης, αποτυπώνονται στον Πίνακα 17 και στα Διαγράμματα 50 και 51.

### Πίνακας 17

Ερώτηση 17: Σε τι βαθμό συμβάλλει η κοστολόγηση στην εκπόνηση του προϋπολογισμού;

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σταθμισμένος Μέσος Όρος
Καθόλου	9	9.78%	2,7
Λίγο	12	13.04%	
Σε μέτριο βαθμό	33	35.87%	
Πολύ	29	31.52%	
Πάρα πολύ	9	9.78%	
Σύνολα	92	100.00%	



Διάγραμμα 50: Ερώτηση 17<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό συμβάλλει η κοστολόγηση στην εκπόνηση του προϋπολογισμού; (Απόλυτη Συχνότητα)



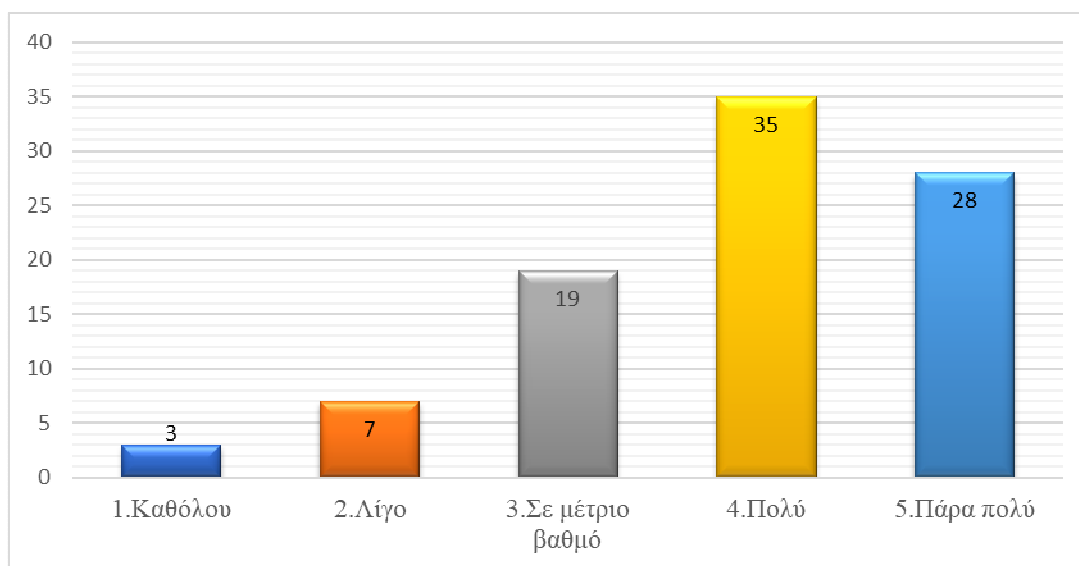
Διάγραμμα 51: Ερώτηση 17<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό συμβάλλει η κοστολόγηση στην εκπόνηση του προϋπολογισμού; (Σχετική Συχνότητα)

Η 18<sup>η</sup> ερώτηση επιχειρεί να διερευνήσει τη σύνδεση της ποιότητας παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών, με την αποτροπή εμφάνισης επιπλοκών υγείας στους ασθενείς. Ποσοστό 78% δήλωσε την ύπαρξη μεγάλης («Πολύ» ή «Πάρα πολύ») σύνδεσης των δύο μεγεθών, ενώ αντίθετα, μικρότερο ποσοστό, περίπου 11%, δήλωσε την ύπαρξη χαμηλής ή καθόλου («Καθόλου» ή «Λίγο») σύνδεσης. Ότι υπάρχει σύνδεση «Σε μέτριο βαθμό» δήλωσε το 21% περίπου των συμμετεχόντων, ενώ ο Μέσος Όρος ανέρχεται σε 3,6, υψηλότερα από τη μέση τιμή (2,5) της πενταβάθμιας κλίμακας. Τα αναλυτικά αποτελέσματα των απαντήσεων της 18<sup>ης</sup> ερώτησης, αποτυπώνονται στον Πίνακα 18 και στα Διαγράμματα 52 και 53.

Πίνακας 18

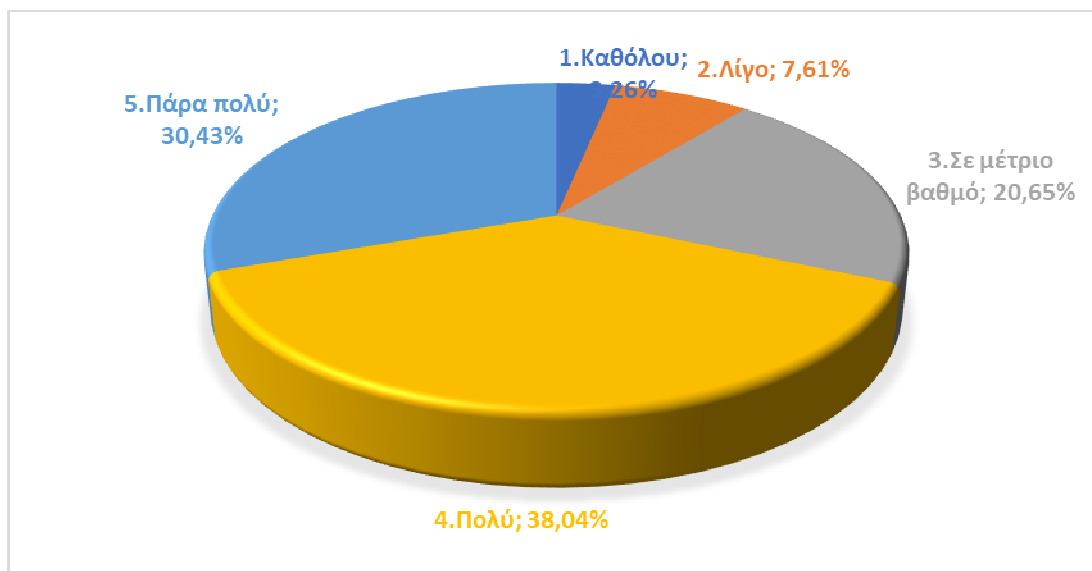
Ερώτηση 18: Σε τι βαθμό η ποιότητα παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών συνδέεται με την αποτροπή εμφάνισης επιπλοκών υγείας στους ασθενείς;

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σταθμισμένος Μέσος Όρος
Καθόλου	3	3.26%	3,6
Λίγο	7	7.61%	
Σε μέτριο βαθμό	19	20.65%	
Πολύ	35	38.04%	
Πάρα πολύ	28	30.43%	
Σύνολα	92	100.00%	



*Διάγραμμα 52: Ερώτηση 18<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό η ποιότητα παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών συνδέεται με την αποτροπή εμφάνισης επιπλοκών υγείας στους ασθενείς; (Απόλυτη Συχνότητα)*





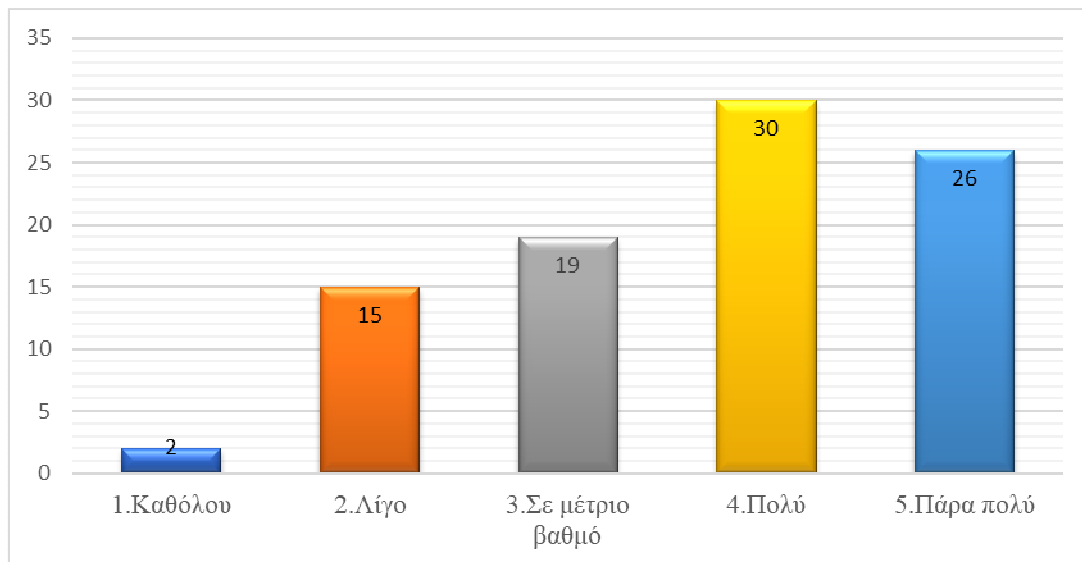
Διάγραμμα 53: Ερώτηση 18<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό η ποιότητα παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών συνδέεται με την αποτροπή εμφάνισης επιπλοκών υγείας στους ασθενείς; (Σχετική Συχνότητα)

Η 19<sup>η</sup> ερώτηση του ερωτηματολογίου, αποτυπώνει το βαθμό επιδίωξης μείωσης του κόστους προμηθειών, των Οικονομικών Οργανισμών του κλάδου της Υγείας. Ποσοστό 61% δήλωσε τις υψηλότερες βαθμίδες («Πολύ» ή «Πάρα πολύ») και ποσοστό περίπου 18% δήλωσε τις χαμηλότερες («Καθόλου» ή «Λίγο»). «Σε μέτριο βαθμό» δήλωσε το 21%, ενώ ο Μέσος Όρος ανέρχεται σε 3,4, υψηλότερα από τη μέση τιμή της κλίμακας. Τα αποτελέσματα αναλυτικά, των απαντήσεων της 19<sup>ης</sup> ερώτησης αποτυπώνονται στον Πίνακα 19 και στα Διαγράμματα 54 και 55.

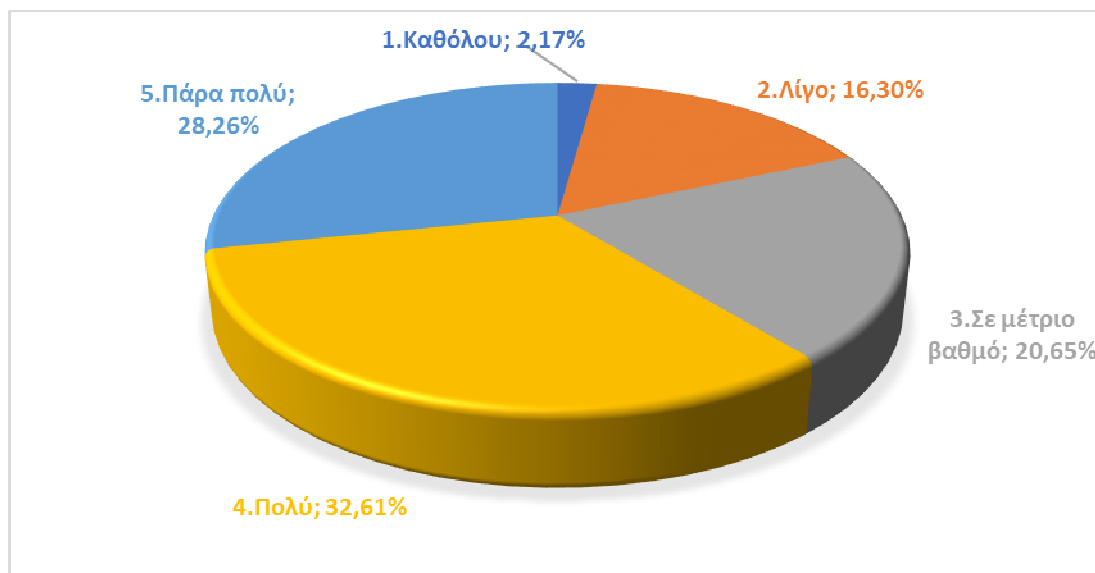
Πίνακας 19

Ερώτηση 19: Σε τι βαθμό επιδιώκετε τη μείωση του κόστους των προμηθευόμενων ειδών, αναλωσίμων και μη;

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σταθμισμένος Μέσος Όρος
Καθόλου	2	2.17%	3,4
Λίγο	15	16.30%	
Σε μέτριο βαθμό	19	20.65%	
Πολύ	30	32.61%	
Πάρα πολύ	26	28.26%	
Σύνολα	92	100.00%	



Διάγραμμα 54: Ερώτηση 19<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό επιδιώκετε τη μείωση του κόστους των προμηθευόμενων ειδών, αναλωσίμων και μη; (Απόλυτη Συχνότητα)



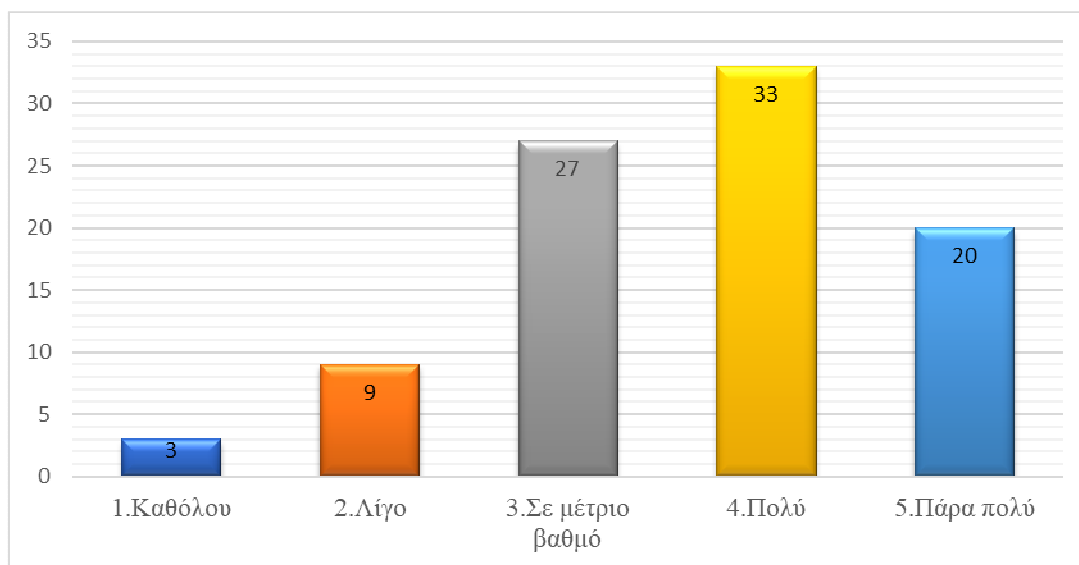
Διάγραμμα 55: Ερώτηση 19<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό επιδιώκετε τη μείωση του κόστους των προμηθευόμενων ειδών, αναλωσίμων και μη; (Σχετική Συχνότητα)

Στην 20<sup>η</sup> ερώτηση του ερωτηματολογίου, καταγράφεται η επιδίωξη μείωσης του κόστους των συναπτόμενων συμβάσεων παροχής υπηρεσιών προς τον οικονομικό οργανισμό, όπως συντήρησης εξοπλισμού, καθαριότητας, φύλαξης κλπ. Ποσοστό 58% δήλωσε τις υψηλότερες βαθμίδες («Πολύ» ή «Πάρα πολύ») και ποσοστό περίπου 29% δήλωσε τις χαμηλότερες («Καθόλου» ή «Λίγο»). «Σε μέτριο βαθμό» δήλωσε το 13%, ενώ ο Μέσος Όρος ανέρχεται σε 3,3. Τα λεπτομερή αποτελέσματα των απαντήσεων της 20<sup>ης</sup> ερώτησης αποτυπώνονται στον Πίνακα 20 και στα Διαγράμματα 56 και 57.

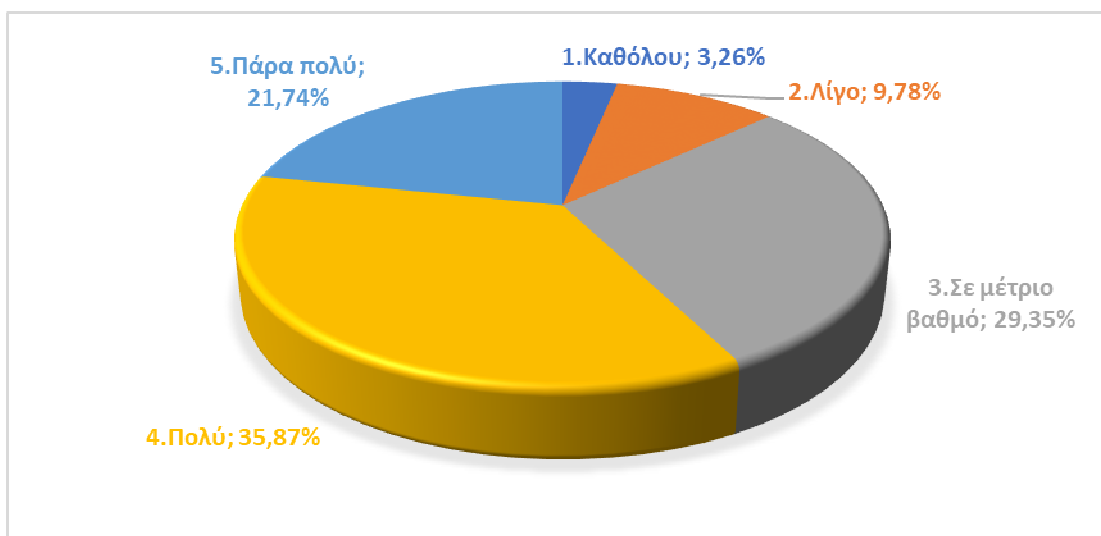
Πίνακας 20

Ερώτηση 20: Σε τι βαθμό επιδιώκετε τη μείωση του κόστους των συναπτόμενων συμβάσεων παροχής υπηρεσιών προς τον οικονομικό οργανισμό, όπως συντήρησης εξοπλισμού, καθαριότητας, φύλαξης κλπ;

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σταθμισμένος Μέσος Όρος
Καθόλου	3	3.26%	3,3
Λίγο	9	9.78%	
Σε μέτριο βαθμό	27	29.35%	
Πολύ	33	35.87%	
Πάρα πολύ	20	21.74%	
Σύνολα	92	100.00%	



Διάγραμμα 56: Ερώτηση 20<sup>α</sup>: Σε τι βαθμό επιδιώκετε τη μείωση του κόστους των συναπτόμενων συμβάσεων παροχής υπηρεσιών προς τον οικονομικό οργανισμό, όπως συντήρησης εξοπλισμού, καθαριότητας, φύλαξης κλπ; (Απόλυτη Συχνότητα)



Διάγραμμα 57: Ερώτηση 20<sup>α</sup>: Σε τι βαθμό επιδιώκετε τη μείωση του κόστους των συναπτόμενων συμβάσεων παροχής υπηρεσιών προς τον οικονομικό οργανισμό, όπως συντήρησης εξοπλισμού, καθαριότητας, φύλαξης κλπ; (Σχετική Συχνότητα)

Οι ερωτήσεις 21 και 22, αφορούν στην έγκαιρη παρακολούθηση και πρόβλεψη, προς αποτροπή επιβάρυνσης με υπέρογκα κόστη. Συγκεκριμένα:

α. Στην 21<sup>η</sup> ερώτηση, ως προς τα κόστη που συνδέονται με τις εγκαταστάσεις (συντηρήσεις, επισκευές κλπ)

β. Στην 22<sup>η</sup> ερώτηση, ως προς τα κόστη τα οποία συνοδεύουν την αγορά ενός νέου επιστημονικού εξοπλισμού, όπως συντήρησης και αναβάθμισης λογισμικού κλπ.

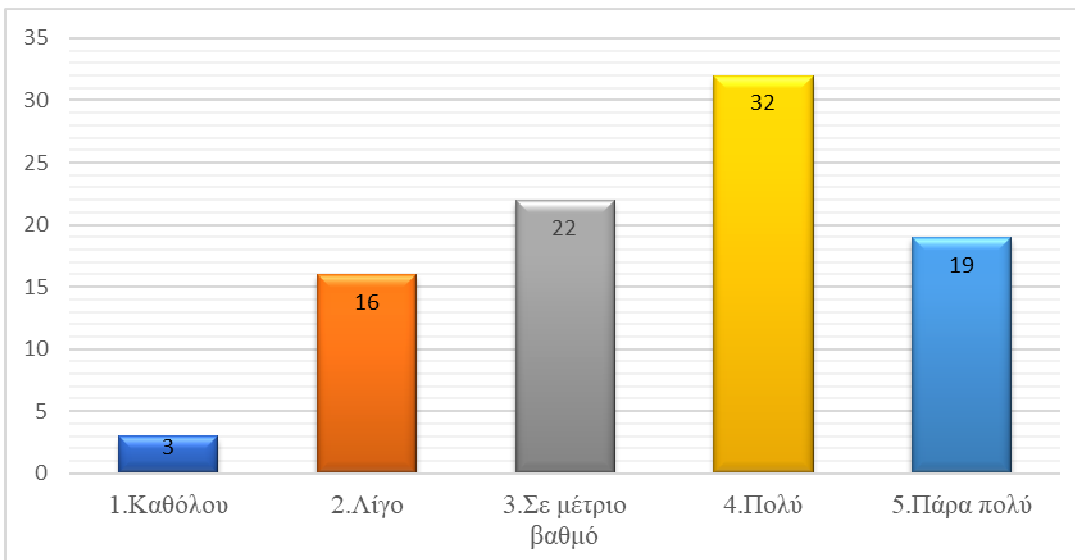
Στην 21<sup>η</sup> ερώτηση, ποσοστό 55% δήλωσε τις υψηλότερες βαθμίδες («Πολύ» ή «Πάρα πολύ»), ενώ ποσοστό περίπου 21% δήλωσε τις χαμηλότερες («Καθόλου» ή «Λίγο»). Ότι υπάρχει «Σε μέτριο βαθμό» έγκαιρη παρακολούθηση και πρόβλεψη δήλωσε το 24%, ενώ ο Μέσος Όρος ανέρχεται σε 3,2. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων της 21<sup>ης</sup> ερώτησης αποτυπώνονται στον Πίνακα 21 και στα Διαγράμματα 58 και 59.

Στην 22<sup>η</sup> ερώτηση, ποσοστό 51% δήλωσε τις υψηλότερες βαθμίδες («Πολύ» ή «Πάρα πολύ»), ενώ ποσοστό περίπου 14% δήλωσε τις χαμηλότερες («Καθόλου» ή «Λίγο»). Ότι υπάρχει «Σε μέτριο βαθμό» έγκαιρη παρακολούθηση και πρόβλεψη δήλωσε το 35%, ενώ ο Μέσος Όρος ανέρχεται σε 3,1. Τα αναλυτικά αποτελέσματα των απαντήσεων της 22<sup>ης</sup> ερώτησης αποτυπώνονται στον Πίνακα 22 και στα Διαγράμματα 60 και 61.

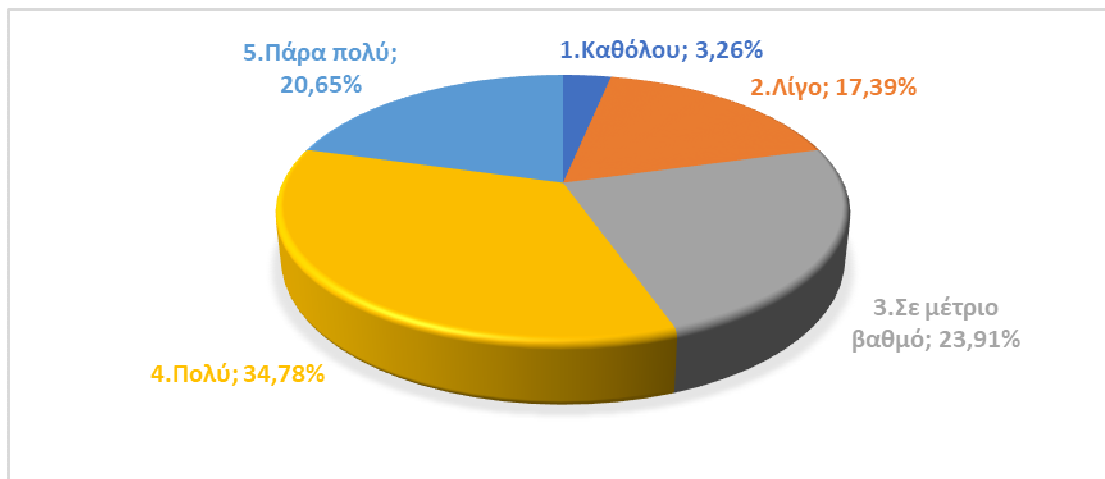
#### Πίνακας 21

Ερώτηση 21: Σε τι βαθμό υπάρχει έγκαιρη παρακολούθηση και πρόβλεψη, ώστε ο οικονομικός οργανισμός να μην επιβαρύνεται με υπέρογκα κόστη, συντηρήσεων και επισκευών εγκαταστάσεων;

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σταθμισμένος Μέσος Όρος
Καθόλου	3	3.26%	3,2
Λίγο	16	17.39%	
Σε μέτριο βαθμό	22	23.91%	
Πολύ	32	34.78%	
Πάρα πολύ	19	20.65%	
Σύνολα	92	100.00%	



Διάγραμμα 58: Ερώτηση 21<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό υπάρχει έγκαιρη παρακολούθηση και πρόβλεψη, ώστε ο οικονομικός οργανισμός να μην επιβαρύνεται με υπέρογκα κόστη, συντηρήσεων και επισκευών εγκαταστάσεων; (Απόλυτη Συχνότητα)

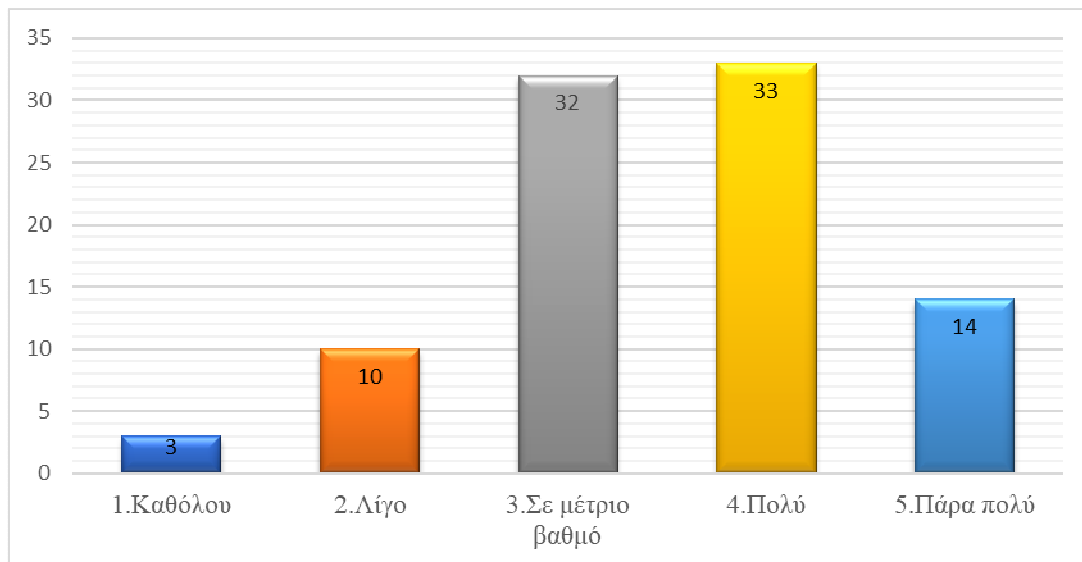


Διάγραμμα 59: Ερώτηση 21<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό υπάρχει έγκαιρη παρακολούθηση και πρόβλεψη, ώστε ο οικονομικός οργανισμός να μην επιβαρύνεται με υπέρογκα κόστη, συντηρήσεων και επισκευών εγκαταστάσεων; (Σχετική Συχνότητα)

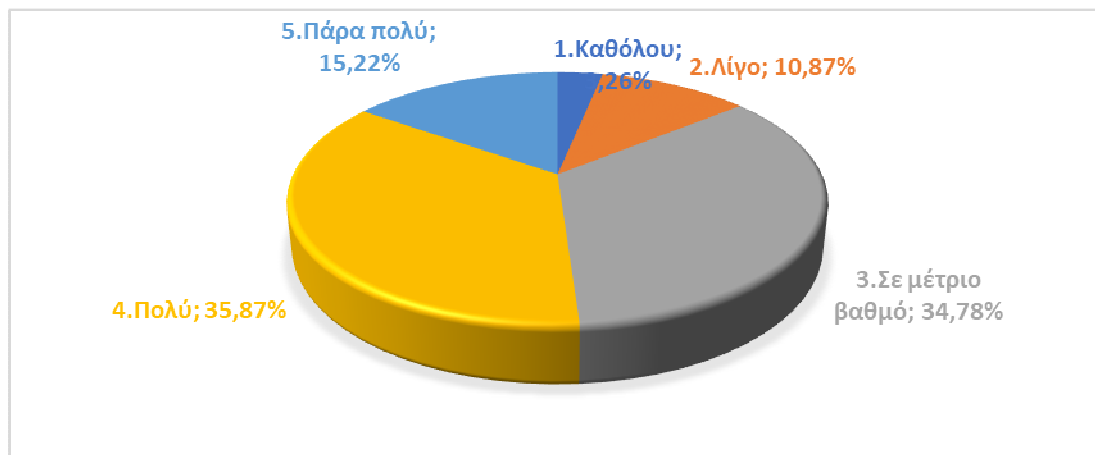
#### Πίνακας 22

Ερώτηση 22: Σε τι βαθμό υπάρχει έγκαιρη παρακολούθηση και πρόβλεψη, ώστε ο οικονομικός οργανισμός να μην επιβαρύνεται με υπέρογκα κόστη, υπηρεσιών που συνοδεύουν την αγορά ενός νέου επιστημονικού εξοπλισμού, όπως συντήρησης και α-ναβάθμισης λογισμικού;

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σταθμισμένος Μέσος Όρος
Καθόλου	3	3.26%	3,1
Λίγο	10	10.87%	
Σε μέτριο βαθμό	32	34.78%	
Πολύ	33	35.87%	
Πάρα πολύ	14	15.22%	
Σύνολα	92	100.00%	



Διάγραμμα 60: Ερώτηση 22<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό υπάρχει έγκαιρη παρακολούθηση και πρόβλεψη, ώστε ο οικονομικός οργανισμός να μην επιβαρύνεται με υπέρογκα κόστη, υπηρεσιών που συνοδεύουν την αγορά ενός νέου επιστημονικού εξοπλισμού, όπως συντήρησης και αναβάθμισης λογισμικού; (Απόλυτη Συχνότητα)



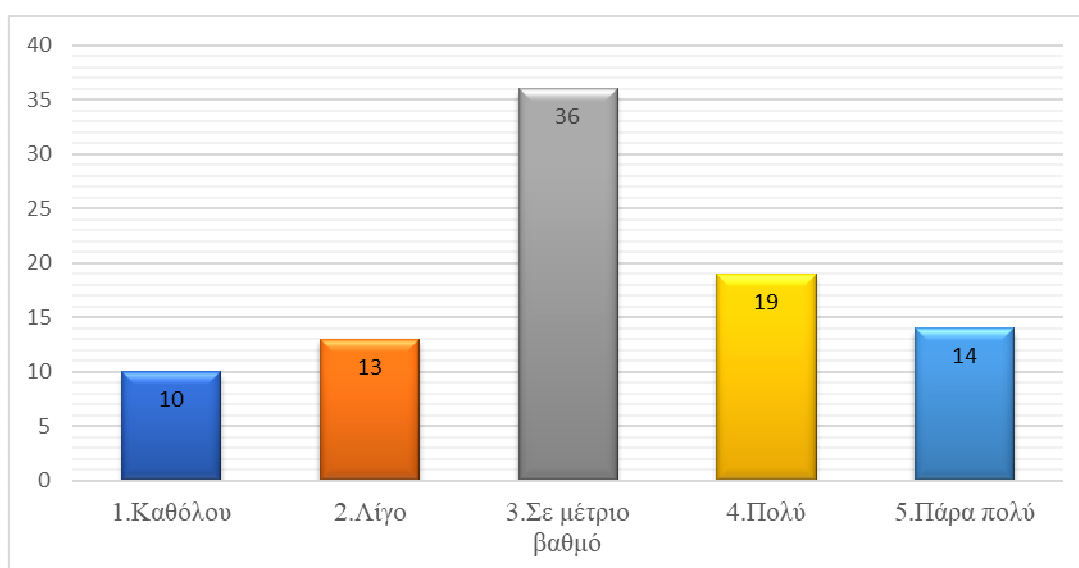
Διάγραμμα 61: Ερώτηση 22<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό υπάρχει έγκαιρη παρακολούθηση και πρόβλεψη, ώστε ο οικονομικός οργανισμός να μην επιβαρύνεται με υπέρογκα κόστη, υπηρεσιών που συνοδεύουν την αγορά ενός νέου επιστημονικού εξοπλισμού, όπως συντήρησης και αναβάθμισης λογισμικού; (Σχετική Συχνότητα)

Στην 23<sup>η</sup> ερώτηση, επιχειρείται να διερευνηθεί η συμβολή του νέου νομικού και θεσμικού πλαισίου, στη μείωση του κόστους των προμηθευόμενων ειδών του κλάδου της Υγείας. Ο Μέσος Όρος των απαντήσεων των συμμετεχόντων, ανέρχεται σε 2,7, λίγο υψηλότερα από τη μέση τιμή της κλίμακας. Ποσοστό 39% απάντησε ότι έχει συμβάλλει «Σε μέτριο βαθμό», ενώ ποσοστά συμμετεχόντων 36% και 25%, δήλωσαν υψηλή («Πολύ» ή «Πάρα πολύ») και χαμηλή («Καθόλου» ή «Λίγο») συμβολή αντίστοιχα. Τα αναλυτικά αποτελέσματα των απαντήσεων της 23<sup>ης</sup> ερώτησης αποτυπώνονται στον Πίνακα 23 και στα Διαγράμματα 62 και 63.

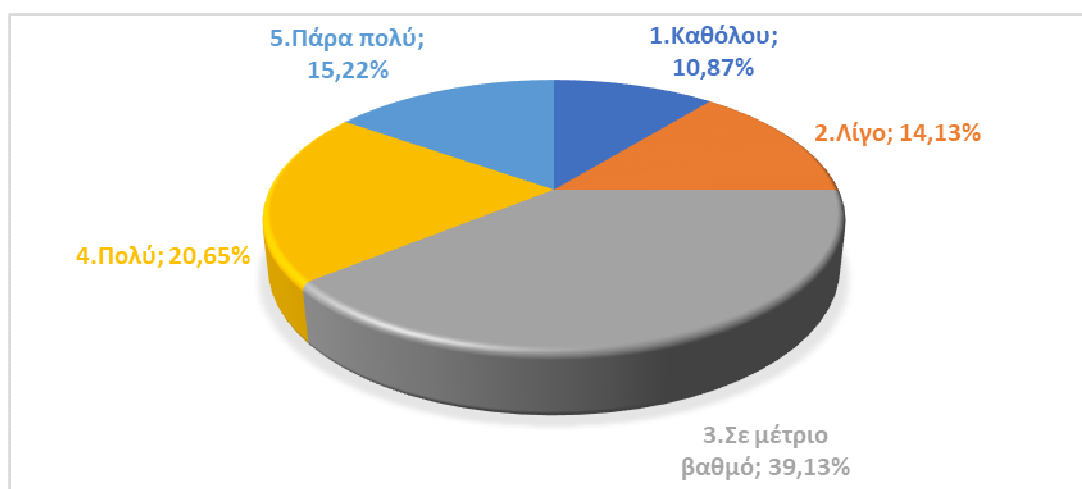
### Πίνακας 23

Ερώτηση 23: Σε τι βαθμό το νέο νομικό πλαίσιο με:  
 α. τον ν.4412/2016, β. το ΔΙΑΥΓΕΙΑ, γ. το ΚΗΜΔΗΣ, δ. το ΕΣΗΔΗΣ,  
 ε. την ΕΑΑΔΗΣΥ, στ. την ΕΚΑΠΥ, συνέβαλε στη μείωση του κόστους των προμη-  
 θευόμενων ειδών του κλάδου της Υγείας;

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σταθμισμένος Μέσος Όρος
Καθόλου	10	10.87%	2,7
Λίγο	13	14.13%	
Σε μέτριο βαθμό	36	39.13%	
Πολύ	19	20.65%	
Πάρα πολύ	14	15.22%	
Σύνολα	92	100.00%	



Διάγραμμα 62: Ερώτηση 23<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό το νέο νομικό πλαίσιο με: α. Τον ν.4412/2016, β. Το ΔΙΑΥΓΕΙΑ, γ. Το ΚΗΜΔΗΣ, δ. Το ΕΣΗΔΗΣ, ε. Την ΕΑΑΔΗΣΥ, στ. Την ΕΚΑΠΥ, συνέβαλε στη μείωση του κόστους των προμηθευόμενων ειδών του κλάδου της Υγείας; (Απόλυτη Συχνότητα)



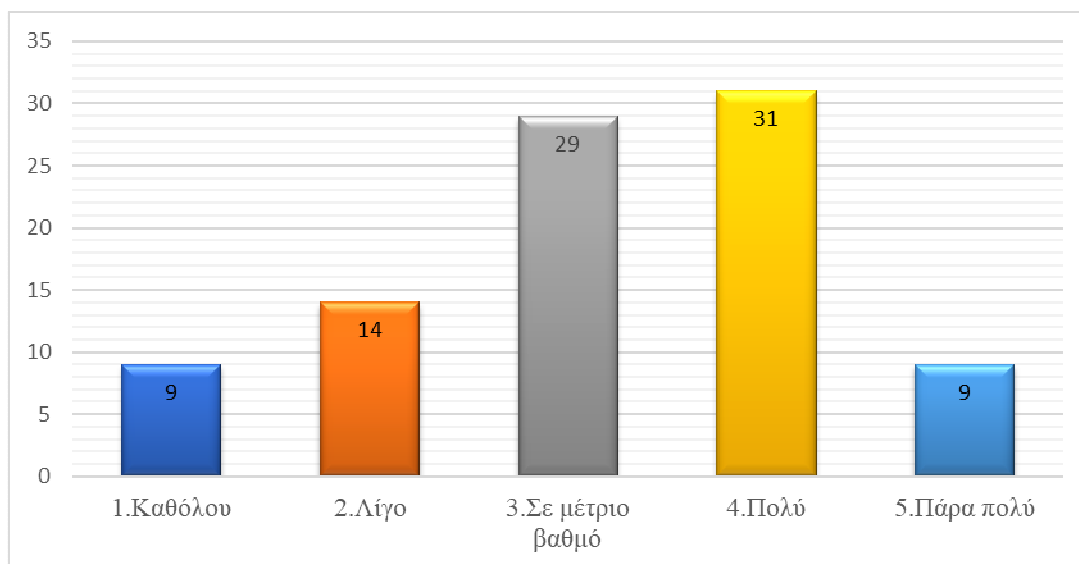
Διάγραμμα 63: Ερώτηση 23<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό το νέο νομικό πλαίσιο με: α. τον ν.4412/2016, β. το ΔΙΑΥΓΕΙΑ, γ. το ΚΗΜΔΗΣ, δ. το ΕΣΗΔΗΣ, ε. την ΕΑΑΔΗΣΥ, στ. την ΕΚΑΠΥ, συνέβαλε στη μείωση του κόστους των προμηθευόμενων ειδών του κλάδου της Υγείας; (Σχετική Συχνότητα)

Η 24<sup>η</sup> ερώτηση, μελετά τη διασύνδεση των τεχνικών προδιαγραφών με τη μείωση του κόστους. Ποσοστό περίπου 43% δήλωσε ότι οι υφιστάμενες τεχνικές προδιαγραφές εξυπηρετούν σημαντικά τη μείωση του κόστους («Πολύ» ή «Πάρα πολύ»), ενώ ποσοστό περίπου 25% αποτύπωσε χαμηλή συμβολή τους («Καθόλου» ή «Λίγο») στη μείωση του κόστους. Μέτριο βαθμό συμβολής τους δήλωσε το 32%, ενώ ο Μέσος Όρος ανέρχεται κοντά στη μέση τιμή της κλίμακας, σε 2,7. Τα αποτελέσματα αναλυτικά, των απαντήσεων της 24<sup>ης</sup> ερώτησης αποτυπώνονται στον Πίνακα 24 και στα Διαγράμματα 64 και 65.

**Πίνακας 24**

**Ερώτηση 24: Σε τι βαθμό οι υφιστάμενες ευρωπαϊκές/εθνικές τεχνικές προδιαγραφές, εξυπηρετούν τη μείωση του κόστους;**

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σταθμισμένος Μέσος Όρος
Καθόλου	9	9.78%	2,7
Λίγο	14	15.22%	
Σε μέτριο βαθμό	29	31.52%	
Πολύ	31	33.70%	
Πάρα πολύ	9	9.78%	
Σύνολα	92	100.00%	



**Διάγραμμα 64: Ερώτηση 24<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό οι υφιστάμενες ευρωπαϊκές/εθνικές τεχνικές προδιαγραφές, εξυπηρετούν τη μείωση του κόστους; (Απόλυτη Συχνότητα)**





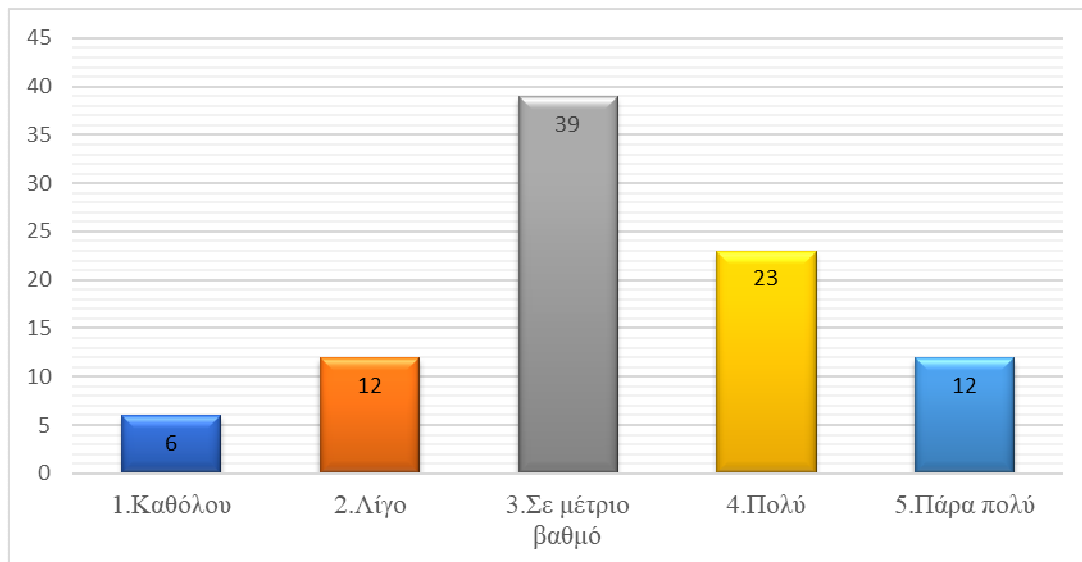
Διάγραμμα 65: Ερώτηση 24<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό οι υφιστάμενες ευρωπαϊκές/εθνικές τεχνικές προδιαγραφές, εξυπηρετούν τη μείωση του κόστους; (Σχετική Συχνότητα)

Στην 25<sup>η</sup> ερώτηση, διερευνάται κατά πόσο το κριτήριο ανάθεσης συμβάσεων της «πλέον συμφέρουσας από οικονομική άποψη προσφοράς βάσει της βέλτιστης σχέσης ποιότητας – τιμής», εξυπηρετεί την αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών. Ποσοστό 38% δήλωσε τις υψηλότερες βαθμίδες («Πολύ» ή «Πάρα πολύ») και ποσοστό περίπου 20% δήλωσε τις χαμηλότερες («Καθόλου» ή «Λίγο»). «Σε μέτριο βαθμό» δήλωσε το 42%, ενώ ο Μέσος Όρος ανέρχεται σε 2,8, λίγο υψηλότερα από τη μέση τιμή της κλίμακας. Αναλυτικά, τα αποτελέσματα των απαντήσεων της 25<sup>ης</sup> ερώτησης αποτυπώνονται στον Πίνακα 25 και στα Διαγράμματα 66 και 67.

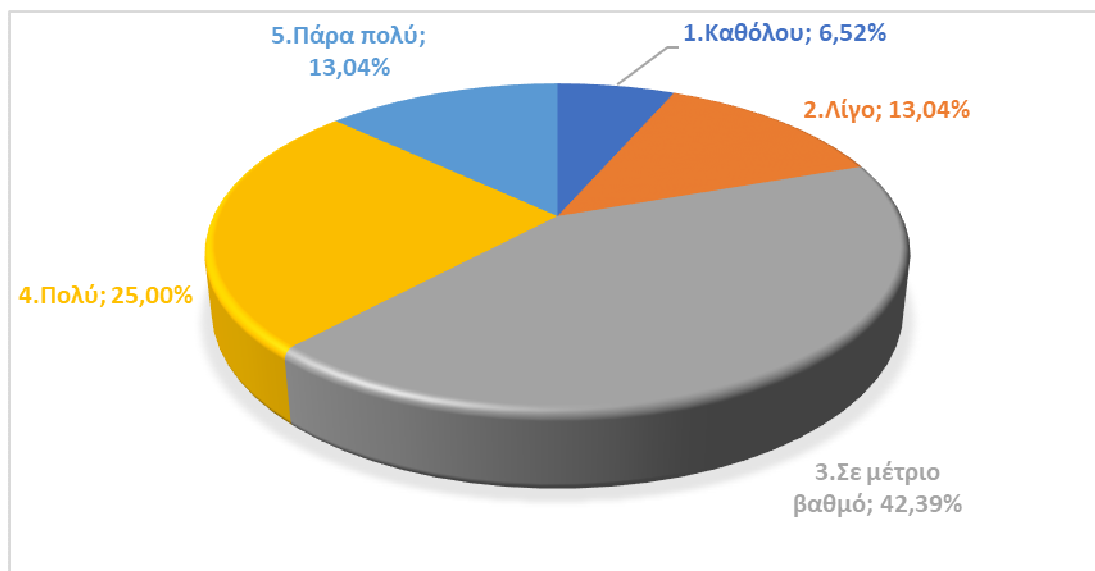
#### Πίνακας 25

Ερώτηση 25: Σε τι βαθμό το κριτήριο ανάθεσης συμβάσεων της «πλέον συμφέρουσας από οικονομική άποψη προσφοράς βάσει της βέλτιστης σχέσης ποιότητας – τιμής», εξυπηρετεί την αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών;

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σταθμισμένος Μέσος Όρος
Καθόλου	6	6.52%	2,8
Λίγο	12	13.04%	
Σε μέτριο βαθμό	39	42.39%	
Πολύ	23	25.00%	
Πάρα πολύ	12	13.04%	
Σύνολα	92	100.00%	



Διάγραμμα 66: Ερώτηση 25<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό το κριτήριο ανάθεσης συμβάσεων της «πλέον συμφέρουσας από οικονομική άποψη προσφοράς βάσει της βέλτιστης σχέσης ποιότητας – τιμής», εξυπηρετεί την αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών; (Απόλυτη Συχνότητα)



Διάγραμμα 67: Ερώτηση 25<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό το κριτήριο ανάθεσης συμβάσεων της «πλέον συμφέρουσας από οικονομική άποψη προσφοράς βάσει της βέλτιστης σχέσης ποιότητας – τιμής», εξυπηρετεί την αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών; (Σχετική Συχνότητα)

Οι ερωτήσεις 26 και 27 στη συνέχεια, αφορούν στα θεραπευτικά πρωτόκολλα.

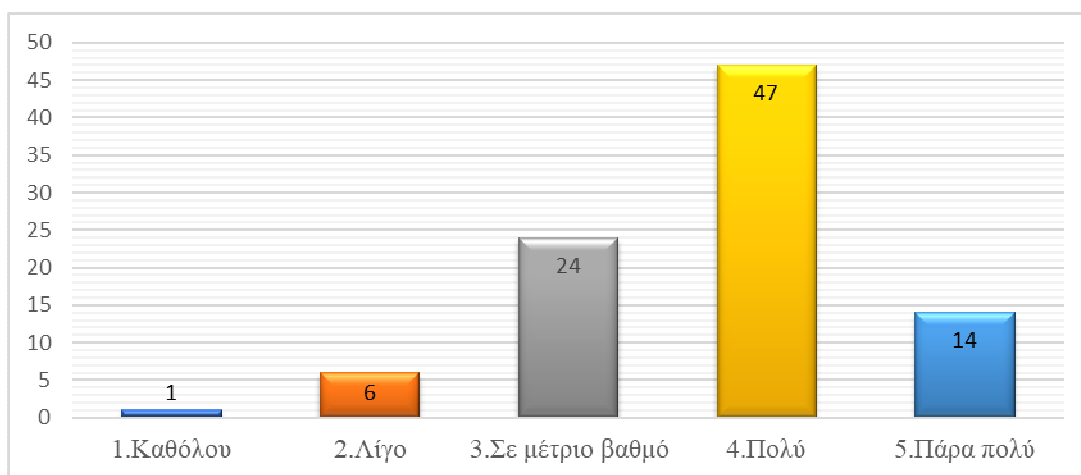
Στην 26<sup>η</sup> ερώτηση, αποτυπώνεται ο βαθμός τήρησης των διαδικασιών τις οποίες ορίζουν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα. Ποσοστό 66% δήλωσε ότι τηρούνται σε μεγάλο βαθμό («Πολύ» ή «Πάρα πολύ») και μικρότερο ποσοστό, περίπου 8% δήλωσε ότι τηρούνται σε μικρό βαθμό («Καθόλου» ή «Λίγο»). Ότι τηρούνται «σε μέτριο βαθμό» δήλωσε το 26% των συμμετεχόντων, ενώ ο Μέσος Όρος ανέρχεται σε 3,4. Τα αναλυτικά

αποτελέσματα των απαντήσεων της 26<sup>ης</sup> ερώτησης αποτυπώνονται στον Πίνακα 26 και στα Διαγράμματα 68 και 69.

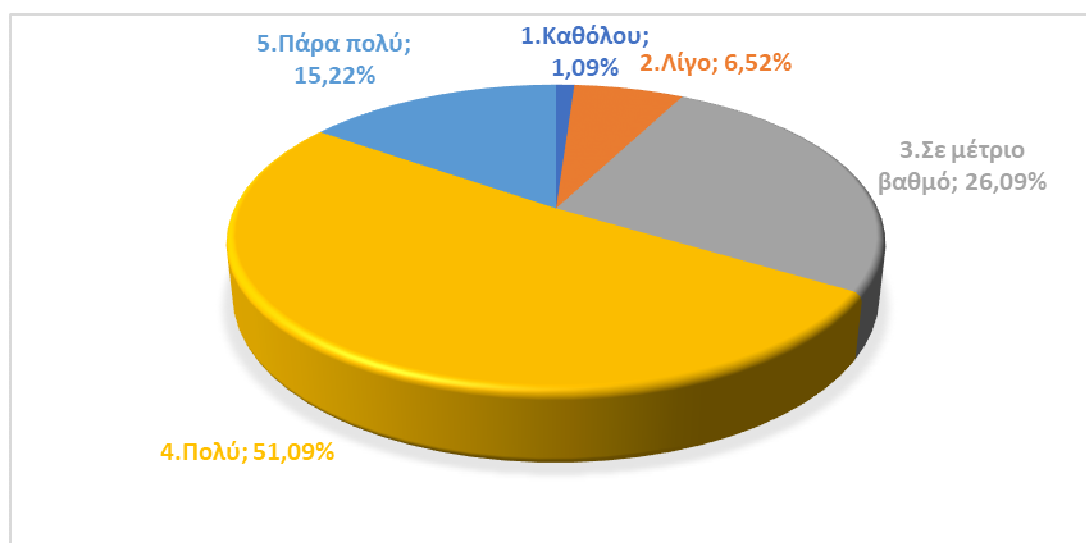
Πίνακας 26

Ερώτηση 26: Σε τι βαθμό ακολουθούνται οι διαδικασίες που ορίζουν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα;

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σταθμισμένος Μέσος Όρος
Καθόλου	1	1.09%	3,4
Λίγο	6	6.52%	
Σε μέτριο βαθμό	24	26.09%	
Πολύ	47	51.09%	
Πάρα πολύ	14	15.22%	
Σύνολα	92	100.00%	



Διάγραμμα 68: Ερώτηση 26<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό ακολουθούνται οι διαδικασίες που ορίζουν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα; (Απόλυτη Συχνότητα)



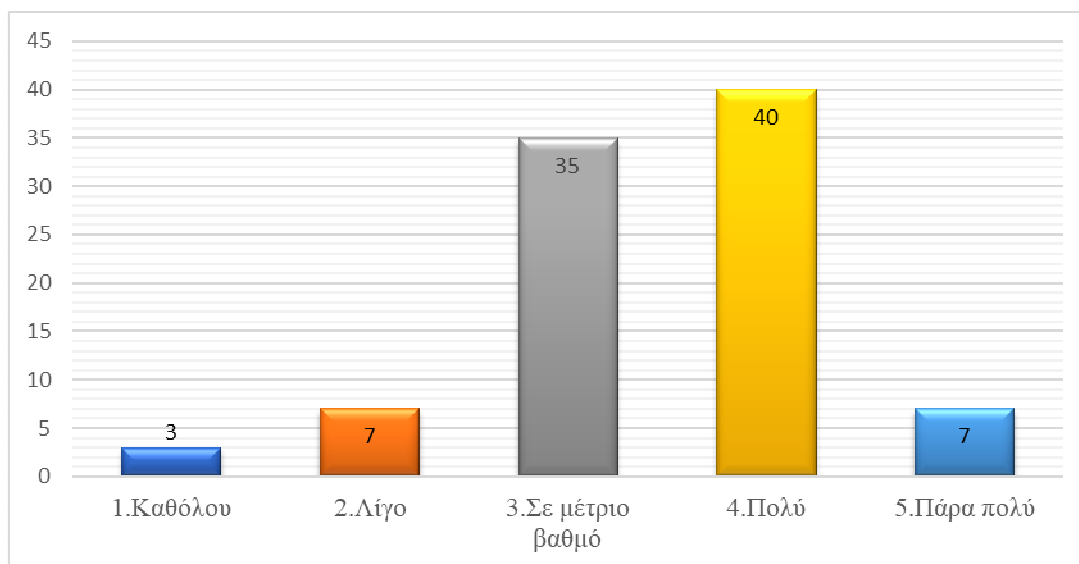
Διάγραμμα 69: Ερώτηση 26<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό ακολουθούνται οι διαδικασίες που ορίζουν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα; (Σχετική Συχνότητα)

Στην 27<sup>η</sup> ερώτηση, αποτυπώνεται η επίδραση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων, στη μείωση του κόστους των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών. Ποσοστό απαντήσεων 51% αποτυπώνει υψηλή («Πολύ» ή «Πάρα πολύ») συμβολή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων στη μείωση του κόστους. Αντιθέτως, ποσοστό περίπου 11% αποτυπώνει μικρή («Καθόλου» ή «Λίγο») συμβολή. Συμβολή «σε μέτριο βαθμό», δήλωσε το 38% των συμμετεχόντων στην έρευνα, ενώ ο Μέσος Όρος ανέρχεται σε 3,1. Τα αναλυτικά αποτελέσματα των απαντήσεων της 27<sup>ης</sup> ερώτησης αποτυπώνονται στον Πίνακα 27 και στα Διαγράμματα 70 και 71.

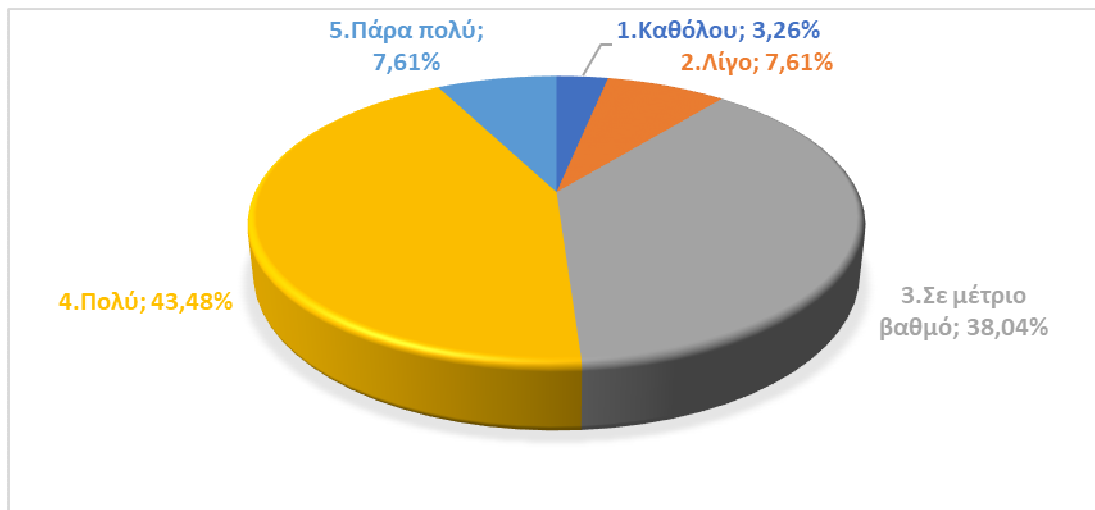
Πίνακας 27

Ερώτηση 27: Σε τι βαθμό συμβάλλουν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα στη μείωση του κόστους των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών;

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σταθμισμένος Μέσος Όρος
Καθόλου	3	3.26%	3,1
Λίγο	7	7.61%	
Σε μέτριο βαθμό	35	38.04%	
Πολύ	40	43.48%	
Πάρα πολύ	7	7.61%	
Σύνολα	92	100.00%	



*Διάγραμμα 70: Ερώτηση 27<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό συμβάλλουν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα στη μείωση του κόστους των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών; (Απόλυτη Συχνότητα)*



Διάγραμμα 71: Ερώτηση 27<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό συμβάλλουν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα στη μείωση του κόστους των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών; (Σχετική Συχνότητα)

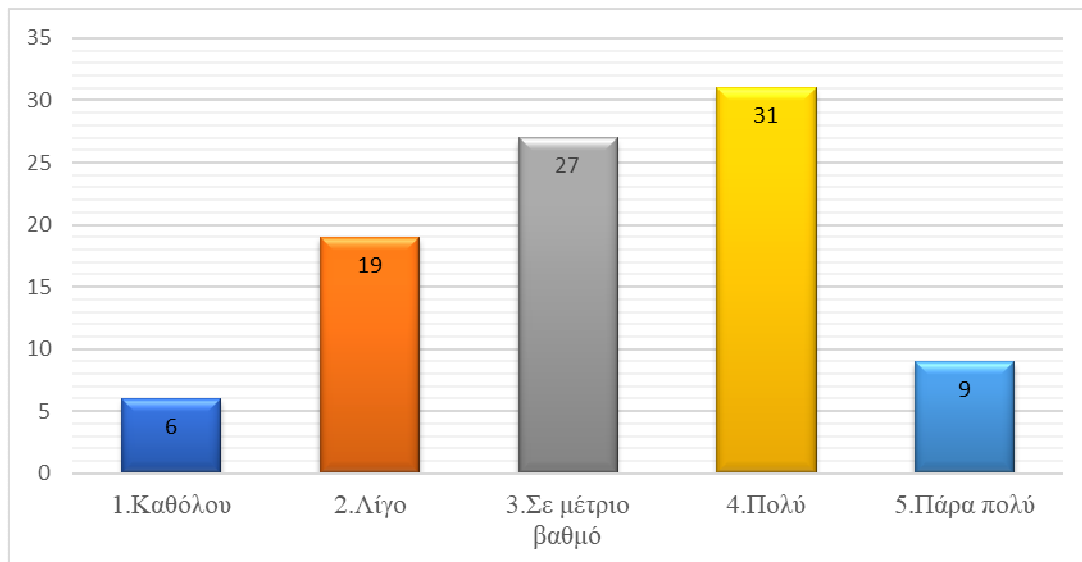
Κατόπιν, οι ερωτήσεις 28 και 29, αφορούν στα Ιατρικά Νοσήλια.

Με την 28<sup>η</sup> ερώτηση διερευνάται η επίδραση των Ιατρικών Νοσηλίων, ως οδηγού για τη λήψη αποφάσεων. Ποσοστό περίπου 43% των συμμετεχόντων, δήλωσε τις υψηλότερες βαθμίδες («Πολύ» ή «Πάρα πολύ») και ποσοστό περίπου 27% δήλωσε τις χαμηλότερες («Καθόλου» ή «Λίγο»). «Σε μέτριο βαθμό» δήλωσε το 29%, ενώ ο Μέσος Όρος ανέρχεται σε 2,7. Τα αναλυτικά αποτελέσματα των απαντήσεων της 28<sup>ης</sup> ερώτησης αποτυπώνονται στον Πίνακα 28 και στα Διαγράμματα 72 και 73.

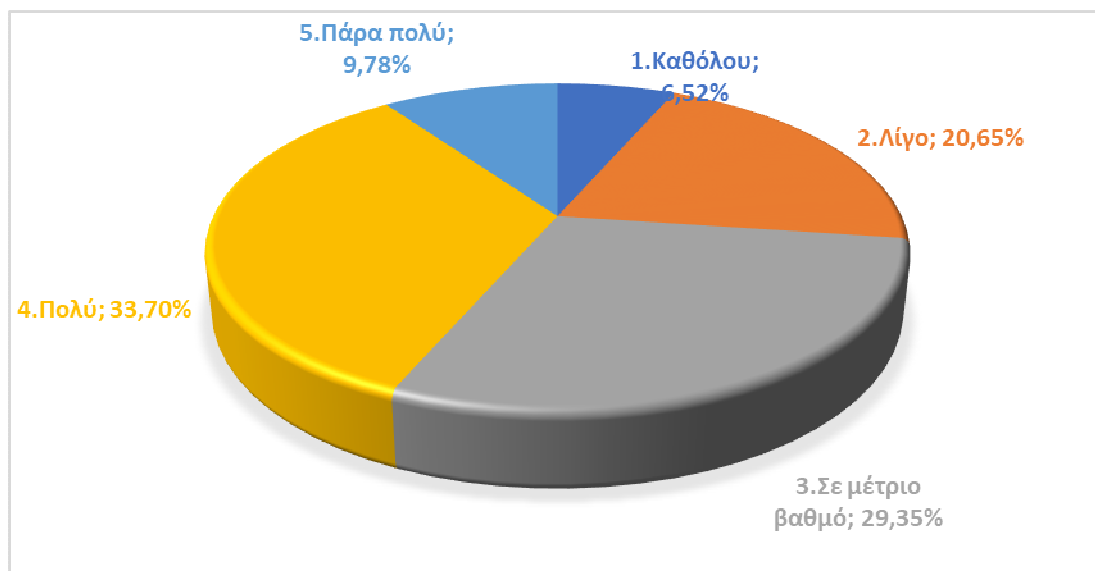
#### Πίνακας 28

Ερώτηση 28: Σε τι βαθμό χρησιμοποιούνται τα Ιατρικά Νοσήλια [Ημερήσιο ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο και Συνολικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο], ως οδηγός για τη λήψη αποφάσεων;

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σταθμισμένος Μέσος Όρος
Καθόλου	6	6.52%	2,7
Λίγο	19	20.65%	
Σε μέτριο βαθμό	27	29.35%	
Πολύ	31	33.70%	
Πάρα πολύ	9	9.78%	
Σύνολα	92	100.00%	



Διάγραμμα 72: Ερώτηση 28<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό χρησιμοποιούνται τα Ιατρικά Νοσήλια [Ημερήσιο ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο και Συνολικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο], ως οδηγός για τη λήψη αποφάσεων; (Απόλυτη Συχνότητα)



Διάγραμμα 73: Ερώτηση 28<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό χρησιμοποιούνται τα Ιατρικά Νοσήλια [Ημερήσιο ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο και Συνολικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο], ως οδηγός για τη λήψη αποφάσεων; (Σχετική Συχνότητα)

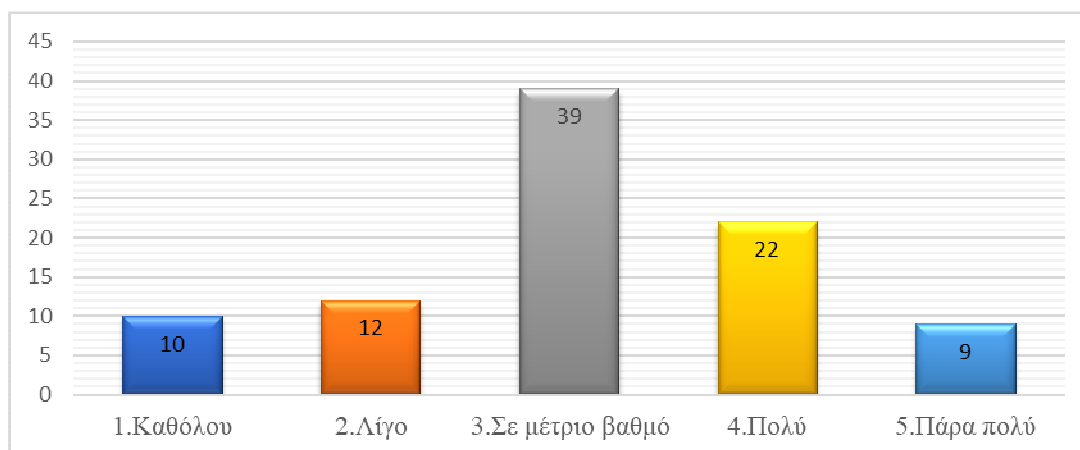
Στην 29<sup>η</sup> ερώτηση, αποτυπώνονται τα Ιατρικά Νοσήλια ως οδηγός καθορισμού διαδικασιών, σε συνάρτηση με τα κόστη θεραπειών. Ποσοστό 34% των συμμετεχόντων, δήλωσε ότι τα Ιατρικά Νοσήλια χρησιμοποιούνται σε υψηλό βαθμό («Πολύ» ή «Πάρα πολύ») για τον κατάλληλο καθορισμό των διαδικασιών, ώστε να μην υπερβαίνει το κόστος των θεραπειών, το αντίστοιχο Νοσήλιο. Αντίθετη άποψη («Καθόλου» ή «Λίγο») δήλωσε ποσοστό 24% των συμμετεχόντων. «Σε μέτριο βαθμό» δήλωσε το 42%, ενώ ο Μέσος Όρος ανέρχεται σε 2,6, λίγο υψηλότερα από τη μέση τιμή της κλίμακας (2,5).

Τα αποτελέσματα των απαντήσεων της 29<sup>ης</sup> ερώτησης αποτυπώνονται στον Πίνακα 29 και στα Διαγράμματα 74 και 75.

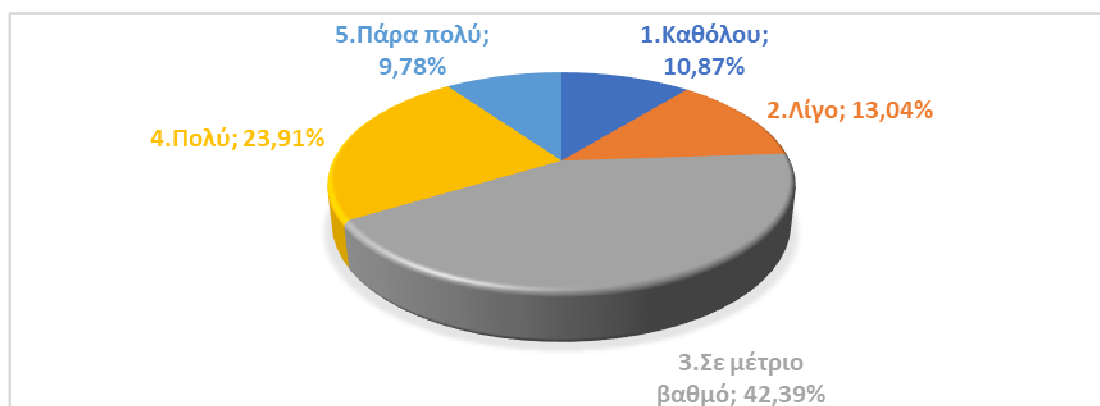
Πίνακας 29

Ερώτηση 29: Σε τι βαθμό χρησιμοποιούνται τα Ιατρικά Νοσήλια [Ημερήσιο ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο και Συνολικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο], για τον κατάλληλο καθορισμό των διαδικασιών, ώστε να μην υπερβαίνει το κόστος των θεραπειών, το αντίστοιχο Νοσήλιο;

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σταθμισμένος Μέσος Όρος
Καθόλου	10	10.87%	2,6
Λίγο	12	13.04%	
Σε μέτριο βαθμό	39	42.39%	
Πολύ	22	23.91%	
Πάρα πολύ	9	9.78%	
Σύνολα	92	100.00%	



Διάγραμμα 74: Ερώτηση 29<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό χρησιμοποιούνται τα Ιατρικά Νοσήλια [Ημερήσιο ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο και Συνολικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο], για τον κατάλληλο καθορισμό των διαδικασιών, ώστε να μην υπερβαίνει το κόστος των θεραπειών, το αντίστοιχο Νοσήλιο; (Απόλυτη Συχνότητα)



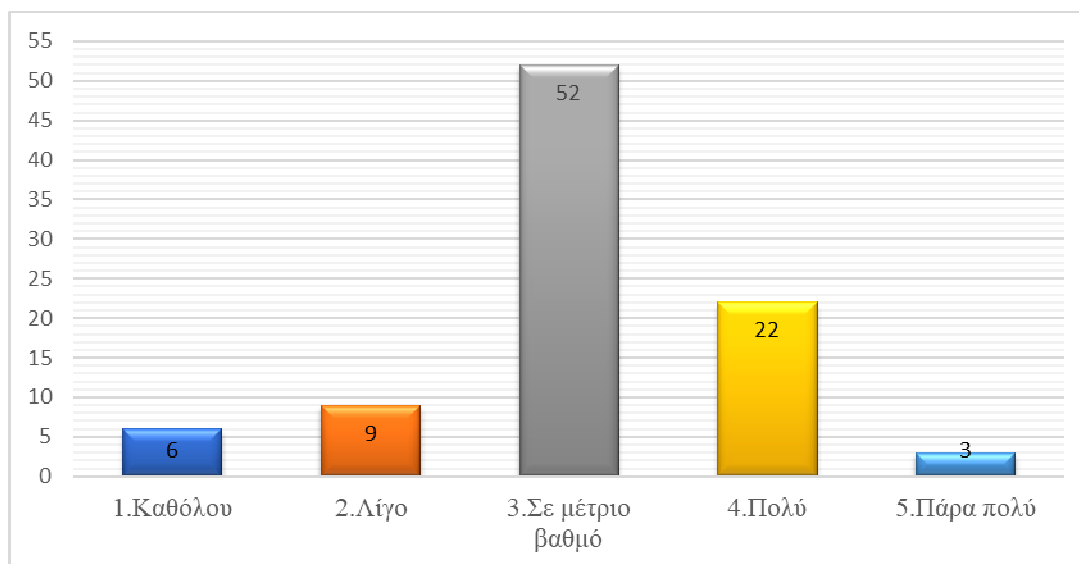
Διάγραμμα 75: Ερώτηση 29<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό χρησιμοποιούνται τα Ιατρικά Νοσήλια [Ημερήσιο ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο και Συνολικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο], για τον κατάλληλο καθορισμό των διαδικασιών, ώστε να μην υπερβαίνει το κόστος των θεραπειών, το αντίστοιχο Νοσήλιο; (Σχετική Συχνότητα)

Στην 30<sup>η</sup> ερώτηση του ερωτηματολογίου, διερευνάται σε τι βαθμό ο «Οργανισμός» λειτουργίας, εξυπηρετεί τη λειτουργία του νοσοκομείου, ως προς τη μείωση του κόστους. Ο Μέσος Όρος των απαντήσεων ανέρχεται κοντά στη μέση τιμή της κλίμακας, στο 2,6, με το 57% των συμμετεχόντων να απαντούν «Σε Μέτριο Βαθμό». Ποσοστό περίπου 27% δήλωσε τις υψηλότερες βαθμίδες («Πολύ» ή «Πάρα πολύ»), ενώ ποσοστό περίπου 16% δήλωσε τις χαμηλότερες («Καθόλου» ή «Λίγο»). Αναλυτικά, τα αποτελέσματα των απαντήσεων της 30<sup>ης</sup> ερώτησης αποτυπώνονται στον Πίνακα 30 και στα Διαγράμματα 76 και 77.

**Πίνακας 30**

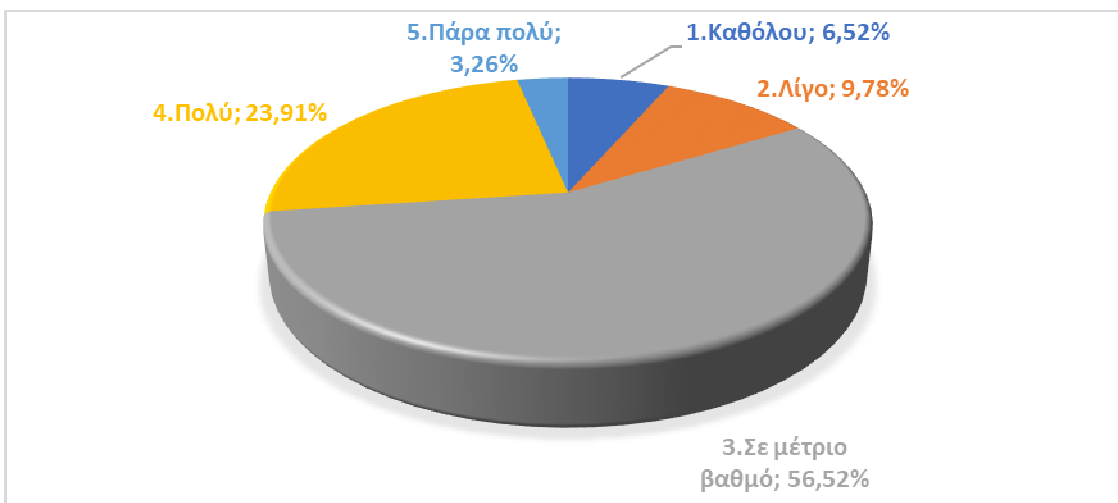
**Ερώτηση 30: Σε τι βαθμό ο «Οργανισμός Λειτουργίας», εξυπηρετεί τη λειτουργία του νοσοκομείου, ως προς τη μείωση του κόστους;**

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σταθμισμένος Μέσος Όρος
Καθόλου	6	6.52%	2,6
Λίγο	9	9.78%	
Σε μέτριο βαθμό	52	56.52%	
Πολύ	22	23.91%	
Πάρα πολύ	3	3.26%	
<b>Σύνολα</b>	<b>92</b>	<b>100.00%</b>	



**Διάγραμμα 76: Ερώτηση 30<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό ο «Οργανισμός» λειτουργίας, εξυπηρετεί τη λειτουργία του νοσοκομείου, ως προς τη μείωση του κόστους; (Απόλυτη Συχνότητα)**





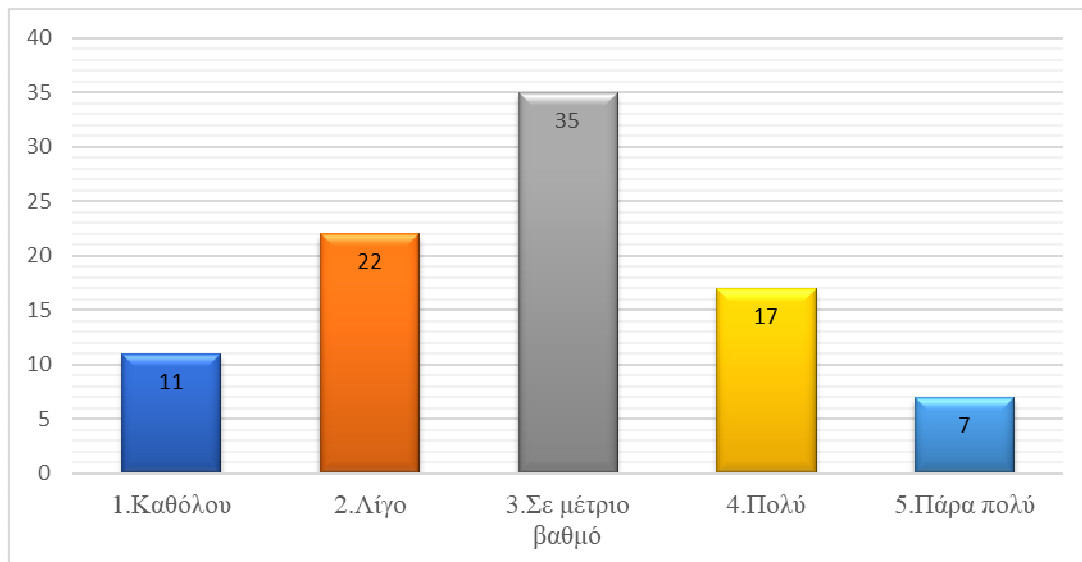
Διάγραμμα 77: Ερώτηση 30<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό ο «Οργανισμός» λειτουργίας, εξυπηρετεί τη λειτουργία του νοσοκομείου, ως προς τη μείωση του κόστους; (Σχετική Συχνότητα)

Η 31<sup>η</sup> ερώτηση, διερευνά τον βαθμό ενημέρωσης των συμμετεχόντων, ως προς τις μεταβολές που προβλέπονται στη διαδικασία των προμηθειών από τη λειτουργία της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ). Ο Μέσος Όρος των απαντήσεων, ανέρχεται σε 2,3 και είναι μικρότερος από τη μέση τιμή της κλίμακας. «Μέτριο Βαθμό» ενημέρωσης αποτύπωσε το 38% των συμμετεχόντων, ενώ ποσοστά απαντήσεων 26% και 36%, συγκέντρωσαν οι υψηλότερες («Πολύ» ή «Πάρα πολύ») και χαμηλότερες («Καθόλου» ή «Λίγο») βαθμίδες αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα αναλυτικά, των απαντήσεων της 31<sup>ης</sup> ερώτησης, αποτυπώνονται στον Πίνακα 31 και στα Διαγράμματα 78 και 79.

#### Πίνακας 31

Ερώτηση 31: Σε τι βαθμό είστε ενήμεροι/ες για τις μεταβολές που προβλέπονται στη διαδικασία των προμηθειών από τη λειτουργία της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ);

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σταθμισμένος Μέσος Όρος
Καθόλου	11	11.96%	2,3
Λίγο	22	23.91%	
Σε μέτριο βαθμό	35	38.04%	
Πολύ	17	18.48%	
Πάρα πολύ	7	7.61%	
Σύνολα	92	100.00%	



Διάγραμμα 78: Ερώτηση 31<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό είστε ενήμεροι/ες για τις μεταβολές που προβλέπονται στη διαδικασία των προμηθειών από τη λειτουργία της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ); (Απόλυτη Συχνότητα)



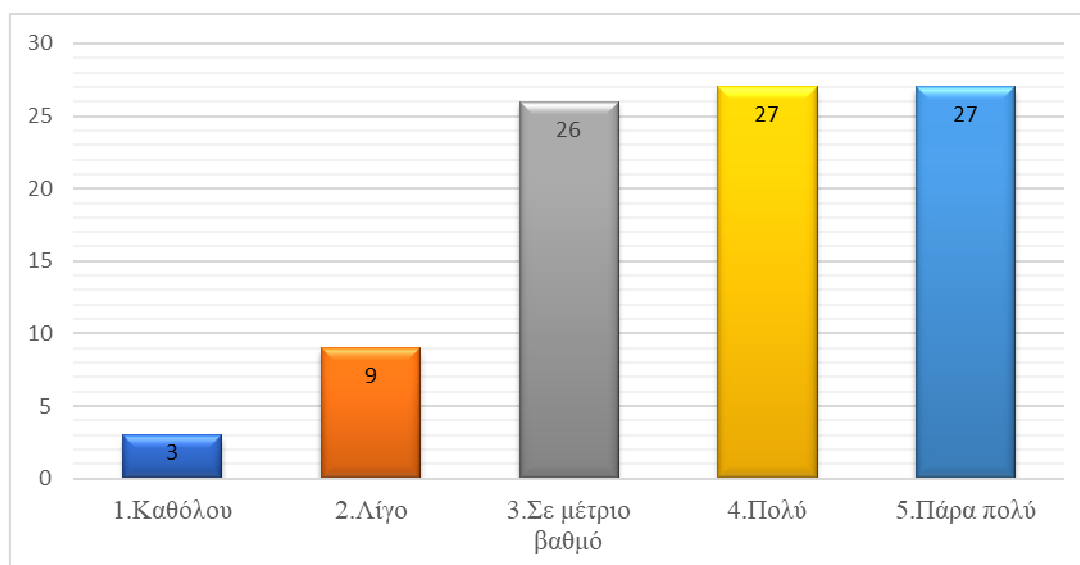
Διάγραμμα 79: Ερώτηση 31<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό είστε ενήμεροι/ες για τις μεταβολές που προβλέπονται στη διαδικασία των προμηθειών από τη λειτουργία της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ); (Σχετική Συχνότητα)

Στην 32<sup>η</sup> ερώτηση, αποτυπώνεται η εκτίμηση για τη σύνδεση που υπάρχει μεταξύ της κεντροποίησης των προμηθειών και της μείωσης του κόστους τους. Οι χαμηλότερες βαθμίδες («Καθόλου» ή «Λίγο») συγκεντρώνουν ποσοστό απαντήσεων 13%, ενώ οι υψηλότερες βαθμίδες («Πολύ» ή «Πάρα πολύ») ποσοστό 59%. Ότι η κεντροποίηση των προμηθειών θα συμβάλει «Σε μέτριο βαθμό» στη μείωση του κόστους τους, δήλωσε το 28% των συμμετεχόντων, ενώ ο Μέσος Όρος ανέρχεται σε 3,4. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων της 32<sup>ης</sup> ερώτησης αποτυπώνονται στον Πίνακα 32 και στα Διαγράμματα 80 και 81.

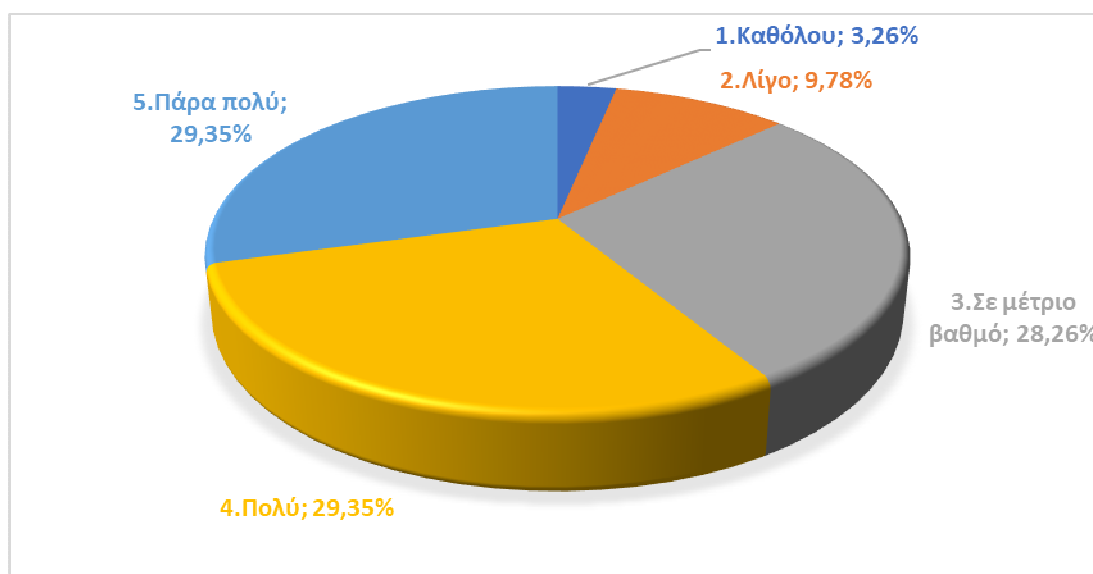
### Πίνακας 32

Ερώτηση 32: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η κεντροποίηση των προμηθειών θα οδηγήσει σε μείωση του κόστους;

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σταθμισμένος Μέσος Όρος
Καθόλου	3	3.26%	3,4
Λίγο	9	9.78%	
Σε μέτριο βαθμό	26	28.26%	
Πολύ	27	29.35%	
Πάρα πολύ	27	29.35%	
Σύνολα	92	100.00%	



Διάγραμμα 80: Ερώτηση 32<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η κεντροποίηση των προμηθειών θα οδηγήσει σε μείωση του κόστους; (Απόλυτη Συχνότητα)



Διάγραμμα 81: Ερώτηση 32<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η κεντροποίηση των προμηθειών θα οδηγήσει σε μείωση του κόστους; (Σχετική Συχνότητα)

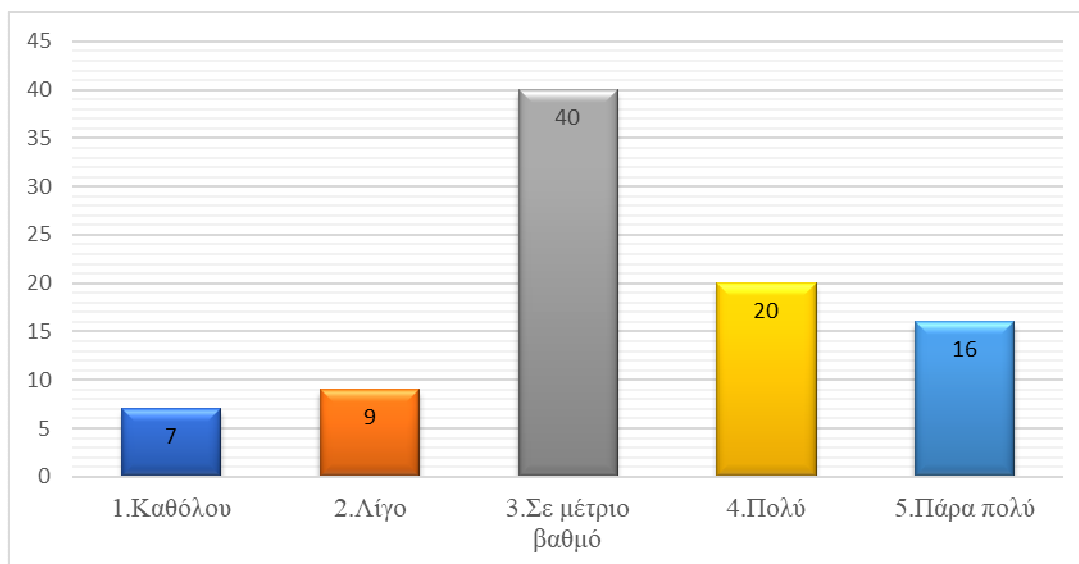
Οι ερωτήσεις 33<sup>η</sup>, 34<sup>η</sup> και 35<sup>η</sup>, επιχειρούν να διερευνήσουν ζητήματα κωδικοποίησης και ταξινόμησης, τα οποία αφορούν το κλάδο της Υγείας.

Η 33<sup>η</sup> ερώτηση, πραγματεύεται το «Κοινό Λεξιλόγιο για τις Δημόσιες Συμβάσεις (CPV)» και κατά πόσο συμβάλλει στη μείωση του κόστους των προμηθειών του κλάδου της Υγείας. «Καθόλου» ή «Λίγο» απάντησε το 18% των συμμετεχόντων, ενώ «Πολύ» ή «Πάρα πολύ» απάντησε το 39%. «Σε μέτριο βαθμό» δήλωσε το 43%, ενώ ο Μέσος Όρος ανέρχεται σε 2,9. Τα λεπτομερή αποτελέσματα των απαντήσεων της 33<sup>ης</sup> ερώτησης, αποτυπώνονται στον Πίνακα 33 και στα Διαγράμματα 82 και 83.

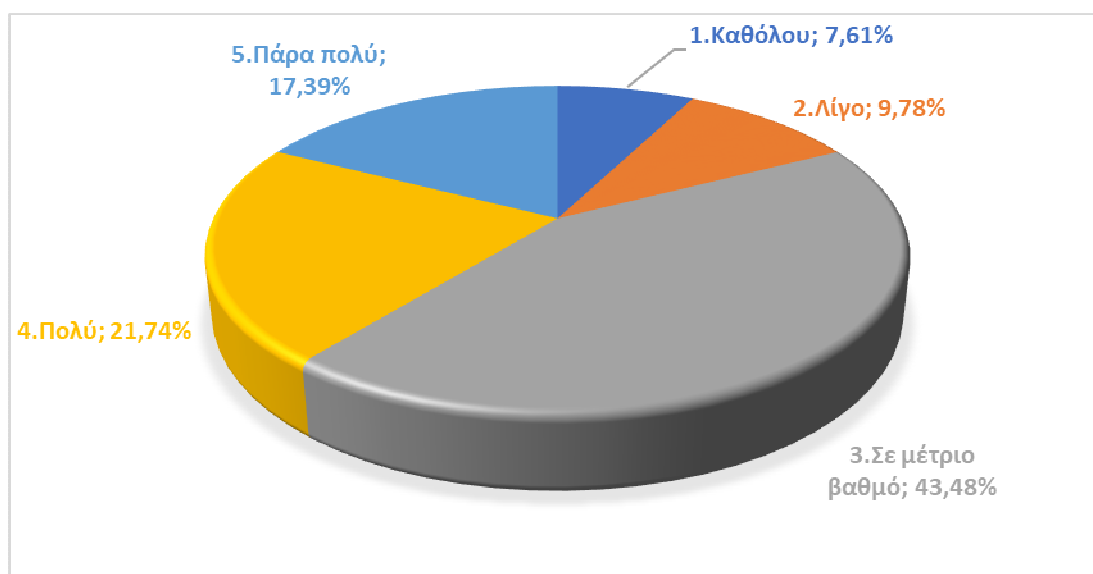
Πίνακας 33

Ερώτηση 33: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι το Κοινό Λεξιλόγιο για τις Δημόσιες Συμβάσεις (CPV), συμβάλλει στη μείωση του κόστους των προμηθειών του κλάδου της Υγείας;

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σταθμισμένος Μέσος Όρος
Καθόλου	7	7.61%	2,9
Λίγο	9	9.78%	
Σε μέτριο βαθμό	40	43.48%	
Πολύ	20	21.74%	
Πάρα πολύ	16	17.39%	
Σύνολα	92	100.00%	



*Διαγράμμα 82: Ερώτηση 33<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι το Κοινό Λεξιλόγιο για τις Δημόσιες Συμβάσεις (CPV), συμβάλλει στη μείωση του κόστους των προμηθειών του κλάδου της Υγείας; (Απόλυτη Συχνότητα)*



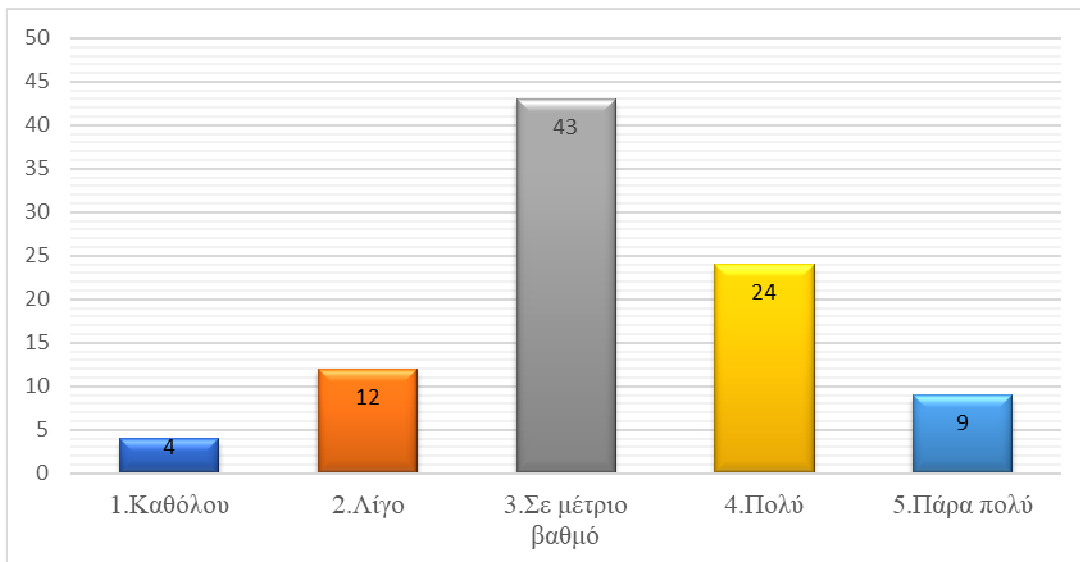
Διάγραμμα 83: Ερώτηση 33<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι το Κοινό Λεξιλόγιο για τις Δημόσιες Συμβάσεις (CPV), συμβάλλει στη μείωση του κόστους των προμηθειών του κλάδου της Υγείας; (Σχετική Συχνότητα)

Η 34<sup>η</sup> ερώτηση του ερωτηματολογίου, αφορά αντιστοίχως στη Νέα Ταξινόμηση του Κρατικού Προϋπολογισμού με τη χρήση των Αναλυτικών Λογαριασμών Εξόδων (ΑΛΕ) και στο βαθμό που συμβάλλει στη μείωση του κόστους των προμηθειών του κλάδου της Υγείας. Ποσοστό 36% των συμμετεχόντων, δήλωσε τις υψηλότερες βαθμίδες («Πολύ» ή «Πάρα πολύ»), ενώ ποσοστό 17% δήλωσε τις χαμηλότερες («Καθόλου» ή «Λίγο»). «Σε μέτριο βαθμό» δήλωσε το 47%, ενώ ο Μέσος Όρος ανέρχεται σε 2,8, λίγο υψηλότερα από τη μέση τιμή της κλίμακας. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων της 34<sup>ης</sup> ερώτησης αποτυπώνονται στον Πίνακα 34 και στα Διαγράμματα 84 και 85.

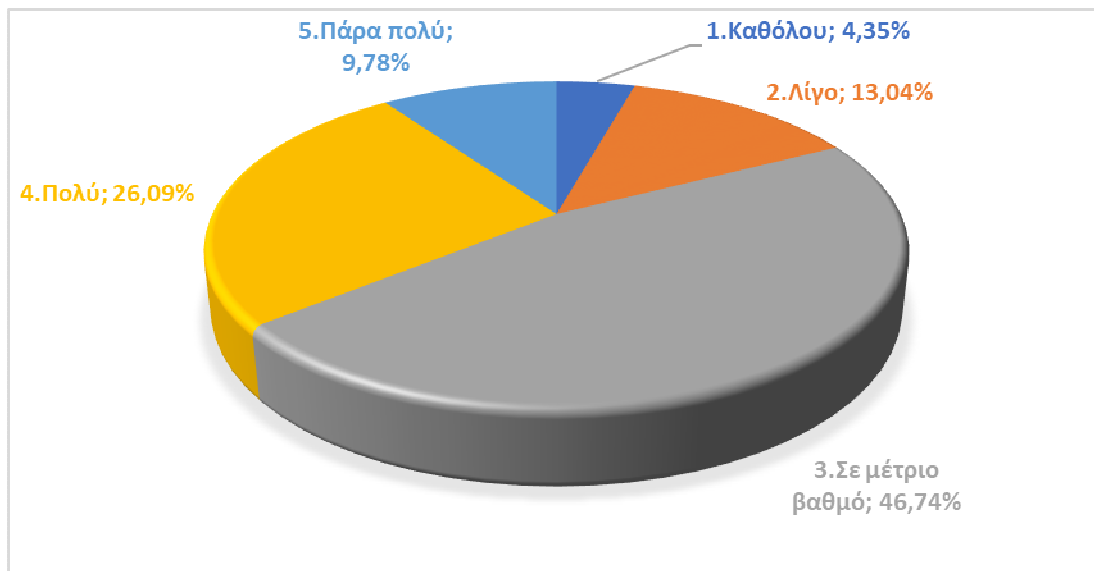
#### Πίνακας 34

Ερώτηση 34: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η Νέα Ταξινόμηση του Κρατικού Προϋπολογισμού με τη χρήση των Αναλυτικών Λογαριασμών Εξόδων (ΑΛΕ), συμβάλλει στη μείωση του κόστους των προμηθειών του κλάδου της Υγείας;

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σταθμισμένος Μέσος Όρος
Καθόλου	4	4.35%	2,8
Λίγο	12	13.04%	
Σε μέτριο βαθμό	43	46.74%	
Πολύ	24	26.09%	
Πάρα πολύ	9	9.78%	
Σύνολα	92	100.00%	



Διάγραμμα 84: Ερώτηση 34<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η Νέα Ταξινόμηση του Κρατικού Προϋπολογισμού με τη χρήση των Αναλυτικών Λογαριασμών Εξόδων (ΑΛΕ), συμβάλλει στη μείωση του κόστους των προμηθειών του κλάδου της Υγείας; (Απόλυτη Συχνότητα)



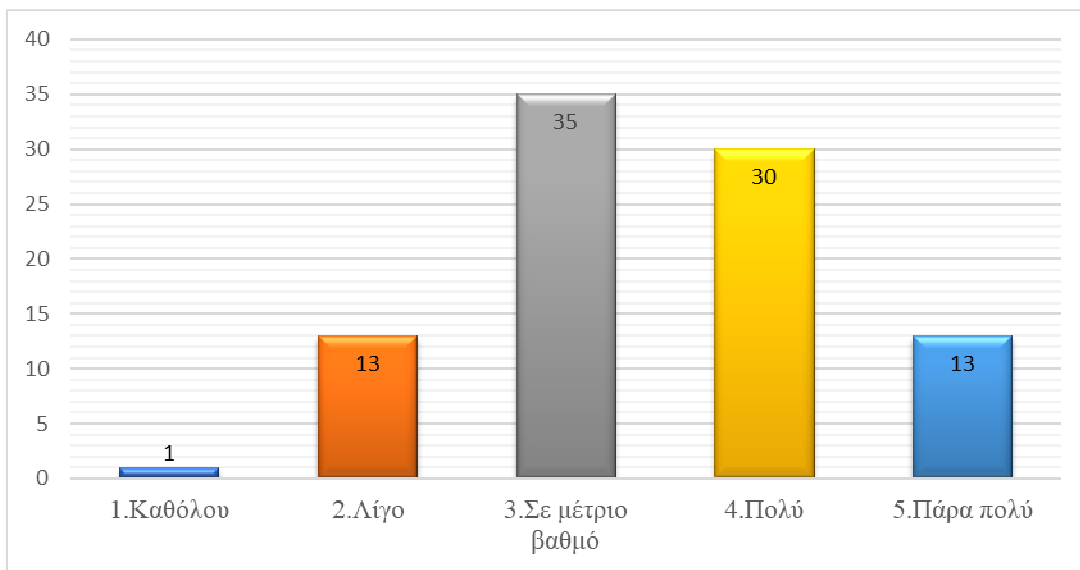
Διάγραμμα 85: Ερώτηση 34<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η Νέα Ταξινόμηση του Κρατικού Προϋπολογισμού με τη χρήση των Αναλυτικών Λογαριασμών Εξόδων (ΑΛΕ), συμβάλλει στη μείωση του κόστους των προμηθειών του κλάδου της Υγείας; (Σχετική Συχνότητα)

Η 35<sup>η</sup> ερώτηση, διερευνά την τυχόν διασύνδεση της έλλειψη μίας και μόνο κωδικοποίησης των ειδών του κλάδου της Υγείας, με πρόσθετα κόστη για τον οικονομικό οργανισμό του κλάδου της Υγείας. Ποσοστό 38% των συμμετεχόντων στην έρευνα, απάντησε σχετικά πως υπάρχει επίδραση «Σε μέτριο βαθμό». Υψηλή επίδραση («Πολύ» ή «Πάρα πολύ») αποτύπωσε το 47% των συμμετεχόντων, ενώ χαμηλή («Καθόλου» ή «Λίγο») απάντησε το 15%. Ο Μέσος Όρος ανέρχεται σε 3,1. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων της 35<sup>ης</sup> ερώτησης αποτυπώνονται στον Πίνακα 35 και στα Διαγράμματα 86 και 87.

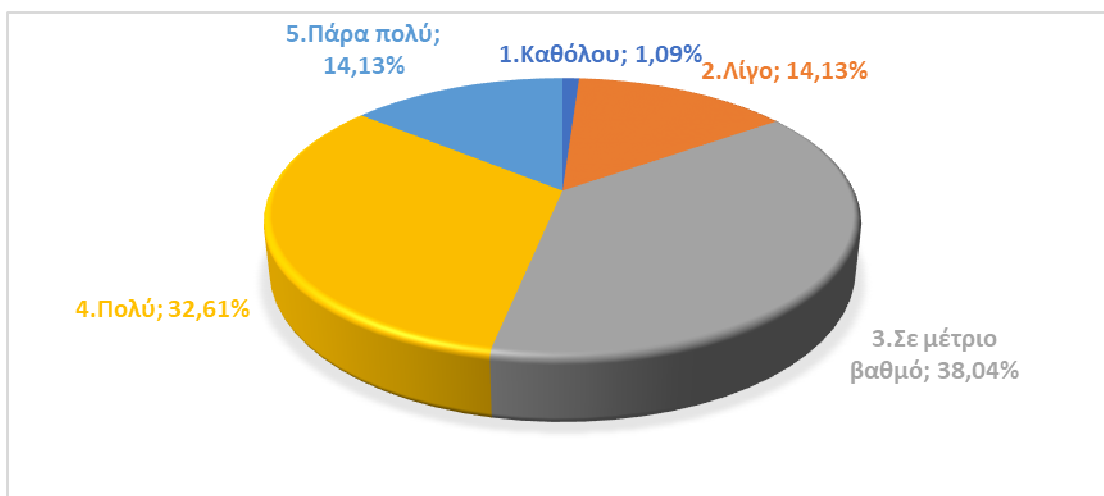
**Πίνακας 35**

**Ερώτηση 35: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η έλλειψη μίας και μόνο κωδικοποίησης των ειδών του κλάδου της Υγείας, οδηγεί σε πρόσθετα κόστη για τον οικονομικό οργανισμό του κλάδου της Υγείας;**

Τιμές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Σταθμισμένος Μέσος Όρος
Καθόλου	1	1.09%	3,1
Λίγο	13	14.13%	
Σε μέτριο βαθμό	35	38.04%	
Πολύ	30	32.61%	
Πάρα πολύ	13	14.13%	
Σύνολα	92	100.00%	



*Διάγραμμα 86: Ερώτηση 35<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η έλλειψη μίας και μόνο κωδικοποίησης των ειδών του κλάδου της Υγείας, οδηγεί σε πρόσθετα κόστη για τον οικονομικό οργανισμό του κλάδου της Υγείας; (Απόλυτη Συχνότητα)*



*Διάγραμμα 87: Ερώτηση 35<sup>η</sup>: Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η έλλειψη μίας και μόνο κωδικοποίησης των ειδών του κλάδου της Υγείας, οδηγεί σε πρόσθετα κόστη για τον οικονομικό οργανισμό του κλάδου της Υγείας; (Σχετική Συχνότητα)*

Στο τελευταίο πεδίο του ερωτηματολογίου, υποβλήθηκαν προαιρετικά από τους συμμετέχοντες, τα κατά την κρίση τους στοιχεία, τα οποία αξιολογούν ως σημαντικά, πάνω στα αντικείμενα της Διοικητικής Λογιστικής και στον κλάδο της Υγείας. Οι απόψεις οι οποίες αποτυπώθηκαν, αφορούν κυρίως:

α. Στην επίδραση του Παρατηρητηρίου Τιμών της ΕΚΑΠΥ, στη μείωση του κόστους των προμηθειών για τους οικονομικούς οργανισμούς του κλάδου της Υγείας.

β. Στη βαρύτητα του ανθρώπινου δυναμικού, όλων των βαθμίδων διοίκησης (Υπαλλήλων, Προϊσταμένων και Διευθυντικών Στελεχών), με εκπαίδευση, κατάρτιση, εξειδίκευση, γνώση και εφαρμογή της νομοθεσίας.

γ. Στη βαρύτητα των στοιχείων τα οποία συμμετέχουν στη σύνταξη των προϋπολογισμών καθώς και στη λήψη αποφάσεων.

δ. Στη βαρύτητα των αποφάσεων των Προϊσταμένων και Διευθυντικών Στελεχών, για την εύρυθμη ή μη, λειτουργία των Τμημάτων και συνολικά των Οικονομικών Οργανισμών του κλάδου της Υγείας.

ε. Στην επίδραση της γραφειοκρατίας.

## **7.2. Σύγκριση αποτελεσμάτων με τις αρχικές υποθέσεις και τα αρχικά εκτιμώμενα αποτελέσματα**

Ως προς τις αρχικές υποθέσεις, τις οποίες αποτυπώσαμε με βάση τις υπάρχουσες προγενέστερες έρευνες και τη βιβλιογραφία, παρατηρούμε κατόπιν των αποτελεσμάτων της έρευνας μας, τα κάτωθι:

α. Υπόθεση ότι συχνά οι αποφάσεις δεν είναι αποτέλεσμα προγραμματισμού και πρόβλεψης:

Με βάση τις απαντήσεις στο 9<sup>ο</sup> Πεδίο του ερωτηματολογίου, ποσοστό 50% δήλωσε ως βαθμό προγραμματισμού προς λήψη απόφασης, τις δύο ανώτερες βαθμίδες («Πολύ» ή «Πάρα Πολύ»). Ποσοστό περίπου 22% απάντησε «Καθόλου» ή «Λίγο», ενώ ποσοστό 28% απάντησε «Σε μέτριο βαθμό». ο μέσος όρος ανέρχεται στο 2,9 με μέση τιμή της κλίμακας το 2,5. Κατόπιν των παραπάνω, εκφράζουμε τη συμφωνία μας με την υπόθεση.

β. Υπόθεση ότι δεν συντάσσεται πάντα τμηματικός προγραμματισμός:

Με το 12<sup>ο</sup> Πεδίο του ερωτηματολογίου, αποτυπώθηκαν απαντήσεις οι οποίες εμφανίζουν κατά ποσοστό 39% να μην συντάσσεται τμηματικός προγραμματισμός, οδηγώντας σε συμφωνία με την υπόθεση.



γ. Υπόθεση ότι σπάνια οι προϋπολογισμοί είναι ελαστικής μορφής:

Στα Πεδία 11 και 12 του ερωτηματολογίου αποτυπώθηκε με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, ότι ποσοστό 75% (55 στους 73) των συντασσόμενων Γενικών Π/Υ και 76% (42 στους 55) των συντασσόμενων Τμηματικών Π/Υ είναι μεταβλητοί. Αν λάβουμε υπόψη το σύνολο του δείγματος, απαντήθηκε ότι το 60% (55 στους 92) και 46% (42 στους 92) των Οικονομικών Οργανισμών του κλάδου της Υγείας συντάσσουν μεταβλητούς Γενικούς Π/Υ και μεταβλητούς Τμηματικούς Π/Υ αντίστοιχα. Τα παραπάνω στοιχεία μας οδηγούν στην αποτύπωση της ένδειξης ότι το μεγαλύτερο μέρος των συντασσόμενων Π/Υ, είναι ελαστικής μορφής, σε αντίθεση με την υπόθεση.

δ. Υπόθεση ότι συχνά οι αποφάσεις δεν είναι προσανατολισμένες στην αποτροπή δημιουργίας υπέρογκου κόστους και στη μείωση του κόστους:

Για τη διερεύνηση της υπόθεσης, αξιοποιούμε στοιχεία που προέκυψαν από τις απαντήσεις των ερωτήσεων 16, 19, 20, 21, 22 και 29 του ερωτηματολογίου, όπου:

Ερώτηση 16: Βαθμός παρακολουθείτε του κόστους των πρώτων υλών.

Ερώτηση 19: Βαθμός επιδίωξης της μείωσης του κόστους των προμηθευόμενων ειδών, αναλωσίμων και μη.

Ερώτηση 20: Βαθμός επιδίωξης της μείωσης του κόστους των συναπτόμενων συμβάσεων παροχής υπηρεσιών προς τον οικονομικό οργανισμό, όπως συντήρησης εξοπλισμού, καθαριότητας, φύλαξης κλπ.

Ερώτηση 21: Βαθμός έγκαιρης παρακολούθησης και πρόβλεψης, ώστε ο οικονομικός οργανισμός να μην επιβαρύνεται με υπέρογκα κόστη, συντηρήσεων και επισκευών εγκαταστάσεων.

Ερώτηση 22: Βαθμός έγκαιρης παρακολούθησης και πρόβλεψης, ώστε ο οικονομικός οργανισμός να μην επιβαρύνεται με υπέρογκα κόστη, υπηρεσιών που συνοδεύουν την αγορά ενός νέου επιστημονικού εξοπλισμού, όπως συντήρησης και αναβάθμισης λογισμικού.

Οι Μέσοι Όροι των απαντήσεων στις ανωτέρω ερωτήσεις, ανέρχονται σε (2,8), (3,4), (3,3), (3,2), (3,1) και (2,6) αντίστοιχα, όταν η μέση τιμή της πενταβάθμιας κλίμακας αριθμεί (2,5). Επιπρόσθετα, οι τρεις κατώτερες βαθμίδες («Καθόλου», «Λίγο», «Σε μέτριο Βαθμό») συγκεντρώνουν ποσοστά απαντήσεων 57%, 39%, 42%, 45%, 49% και 66% αντίστοιχα. Τα παραπάνω δεδομένα μας οδηγούν στη συμφωνία με την υπόθεση.

ε. Υπόθεση ότι δεν υπάρχει ακόμα σημαντική ενημέρωση επί των απαιτήσεων της πρόσφατης νομοθεσίας επί των προμηθειών:

Με την 31η ερώτηση (Πεδίο 31 του ερωτηματολογίου), διερευνήθηκε ο βαθμός ενημέρωσης των συμμετεχόντων, ως προς τις μεταβολές που προβλέπονται στη διαδικασία

των προμηθειών από τη λειτουργία της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ). Ο Μέσος Όρος των απαντήσεων, ανήλθε σε 2,3 και είναι μικρότερος από τη μέση τιμή (2,5) της πενταβάθμιας κλίμακας. «Μέτριο Βαθμό» ενημέρωσης αποτύπωσε το 38% των συμμετεχόντων, «Καθόλου» ή «Λίγο» απάντησε το 36%, ενώ «Πολύ» ή «Πάρα πολύ» απάντησε μόνο το 26%. Κατόπιν των παραπάνω, εκτιμούμε πως το αποτέλεσμα συμφωνεί με την υπόθεση.

## Κεφάλαιο 8

### Συμπεράσματα και Προτάσεις

#### 8.1. Ανάλυση των αποτελεσμάτων

Σκοπός της παρούσας εργασίας, ήταν να εξεταστεί η εφαρμογή των πρακτικών της Διοικητικής Λογιστικής στον κλάδο της Υγείας. Με βάση τις βιβλιογραφικές αναφορές και λαμβάνοντας επιπρόσθετα υπόψη, ότι ένα από τα ζητήματα τα οποία πραγματεύεται η Διοικητική Λογιστική είναι και το κόστος των προϊόντων/υπηρεσιών (Καραγιώργος, Θ., Πετρίδης, Α., 2017, σελ 31) και αντίστοιχα οι παράγοντες και διαδικασίες που επιδρούν στο κόστος, συντάχθηκε το ερωτηματολόγιο το οποίο απαντήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, προκύπτει ότι συχνά οι αποφάσεις δεν είναι αποτέλεσμα προγραμματισμού και πρόβλεψης. Επίσης, σημαντικό ποσοστό (35%) δεν εφαρμόζει κάποια τεχνική κοστολόγησης, ενώ η κοστολόγηση παραγγελίας έργου κυριαρχεί (35%), με την κοστολόγηση με βάση τις δραστηριότητες να έρχεται δεύτερη σε χρήση (16%). Γενικός Π/Υ συντάσσεται σε ποσοστό 80%, ενώ Τμηματικός Π/Υ σε ποσοστό 60% και παράλληλα, το 75% των Γενικών Π/Υ και το 76 % των Τμηματικών Π/Υ, αφορούν σε μεταβλητούς Π/Υ. Επίσης, η παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών αναδεικνύεται σε σημαντικό παράγοντα κόστους, λαμβάνοντας μεγάλο μέρος του Π/Υ εξόδων, ενώ ακόμα, η ποιότητα παροχής των νοσηλευτικών υπηρεσιών συνδέεται σε σημαντικό βαθμό με την αποτροπή εμφάνισης επιπλοκών υγείας στους ασθενείς. Παρ' όλα αυτά, μόνο το 61% πραγματοποιεί κοστολόγηση των νοσηλευτικών υπηρεσιών. Ακόμα, λιγότερο από το 50% των οικονομικών οργανισμών του κλάδου της Υγείας διαχωρίζει το κόστος σε άμεσο και έμμεσο, ενώ ο βαθμός παρακολούθησης του κόστους των πρώτων υλών βρίσκεται σε μεσαίο μέσο όρο. Η κοστολόγηση επίσης, δεν αξιοποιείται παρά σε μεσαίο μέσο όρο, για την κατάρτιση του Π/Υ και αποτυπώνονται σημαντικά περιθώρια επιδίωξης μείωσης των διαφόρων πηγών κόστους (προμηθειών, υπηρεσιών, εγκαταστάσεων, επιστημονικού εξοπλισμού). Ως προς το θεσμικό και νομικό πλαίσιο, καθώς και ως προς τις ισχύουσες Τεχνικές Προδιαγραφές, καταγράφεται μία επιφυλακτική άποψη ως προς τη μέχρι τώρα συμβολή τους στη μείωση του κόστους των προμηθευόμενων ειδών, η οποία μείωση αποτυπώθηκε ως μεσαίου επιπέδου. Επι-

πρόσθετα, δεν προκύπτει σε μεγάλο βαθμό η δυνατότητα αύξησης της ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών, μέσω της βέλτιστης σχέσης ποιότητας-τιμής. Εν συνεχεία, καταγράφεται χαμηλή ως μέτρια ενημέρωση του προσωπικού, επί των επερχόμενων μεταβολών οι οποίες προβλέπονται στη διαδικασία των προμηθειών, βάσει της λειτουργίας της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ). Αντιθέτως, υπάρχει σε μεγάλο βαθμό η πεποίθηση ότι, με την κεντρικοποίηση των προμηθειών, θα επέλθει σημαντική μείωση του κόστους των προμηθειών. Επίσης, τα θεραπευτικά πρωτόκολλα τηρούνται σε μεσαίας έως μεγάλης τάξης βαθμό, με αποτύπωση παράλληλα μεσαίας τάξης επίδραση τους στη μείωση του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αντίστοιχα, τα Ιατρικά Νοσήλια αξιοποιούνται σε μεσαίο επίπεδο ως οδηγός κόστους και ως οδηγός λήψης αποφάσεων. Οι Οργανισμοί Λειτουργίας, επιπρόσθετα, αποτυπώνεται ότι σε μεσαίο βαθμό εξυπηρετούν τη μείωση του κόστους, εμφανίζοντας έτσι ενδείξεις για πιθανές βελτιώσεις που μπορούν να πραγματοποιηθούν προς πιο ευχερή εφαρμογή των αρχών της Διοικητικής Λογιστικής και τη μείωση του κόστους λειτουργίας. Τέλος, ως προς την κωδικοποίηση και ταξινόμηση των προϊόντων/υπηρεσιών του κλάδου της Υγείας, αποτυπώνεται το συμπέρασμα ότι οι υφιστάμενες δομές ταξινόμησης, σε μεσαίο βαθμό συμβάλλουν σε μείωση του κόστους, ενώ η έλλειψη μιας ενιαίας κωδικοποίησης δημιουργεί πρόσθετα κόστη.

Πιθανές ερμηνείες για τα παραπάνω αποτελέσματα, αποτελούν ίσως ο μη κερδοσκοπικός κατά κανόνα χαρακτήρας των Οικονομικών Οργανισμών του κλάδου της Υγείας, καθώς και η πρόσφατη σχετικά μεταβολή της νομοθεσίας, η οποία συνεχίζει να εξελίσσεται, οπότε και αναμένονται νέες διαφοροποιήσεις μέχρι την παγίωση των σχετιζόμενων διαδικασιών. Επίσης, άλλες αιτίες είναι πιθανώς η έλλειψη πρότερης εμπειρίας του προσωπικού, η επιφυλακτικότητα απέναντι στις αλλαγές, η γραφειοκρατία, καθώς και η ενδεχόμενη αναγκαιότητα αναδιοργάνωσης και τροποποίησης των Οργανισμών Λειτουργίας των οντοτήτων του κλάδου της Υγείας. Τέλος, το επιπρόσθετο κόστος για την εφαρμογή των Αρχών της Διοικητικής Λογιστικής, ενδεχομένως να θεωρείται αποτρεπτικός παράγοντας, μη λαμβάνοντας υπόψη όμως την εξοικονόμηση κόστους η οποία επιτυγχάνεται από τη θετική επίδραση της εφαρμογής αυτής ή αντιστοίχως, ίσως υπάρχει η εκτίμηση ότι η εξοικονόμηση αυτή, είναι μικρότερη από το κόστος των εφαρμοζόμενων διαδικασιών της Διοικητικής Λογιστικής και των απαιτούμενων προσαρμογών και αλλαγών.

## **8.2. Συμπεράσματα στα οποία κατέληξε η εργασία**

Βάσει των αποτελεσμάτων της ερευνητικής εργασίας, συμπεραίνεται ότι υπάρχουν περαιτέρω περιθώρια, μεσαίου έως μεγάλου επιπέδου, πρακτικής εφαρμογής των θεωρητικών Αρχών της Διοικητικής Λογιστικής, προς πιο εύρυθμη και λιγότερο κοστοβόρα λειτουργία των Οικονομικών Οργανισμών του κλάδου της Υγείας. Καταγράφονται ενδείξεις, ότι παρεμβάσεις και βελτιώσεις ως προς τις διαδικασίες, την επιμόρφωση του προσωπικού όλων των βαθμίδων, την ενημέρωση επί της νομοθεσίας, την παρακολούθηση του κόστους κλπ θα οδηγήσουν σε σημαντική εξοικονόμηση υλικών και ανθρώπινων πόρων και στην επίτευξη ή ενίσχυση της κερδοφορίας των επιχειρήσεων του Κλάδου.

## **8.3. Επίδραση της εργασίας στο θεωρητικό πλαίσιο και στον κλάδο της Υγείας**

Η εργασία, εφορμώντας από το θεωρητικό, θεσμικό και νομικό πλαίσιο το οποίο αφορά στην εφαρμογή των Αρχών της Διοικητικής Λογιστικής, επιχείρησε να δώσει βαρύτητα σε πρακτικά ζητήματα τα οποία συναντώνται στους οικονομικούς οργανισμούς του κλάδου της Υγείας. Με βάση προϋπάρχουσες έρευνες, οι οποίες αφορούν σε μεγάλο βαθμό δεδομένα Φορέων Υγείας του εξωτερικού, επιχειρεί να αποτυπώσει τα αντίστοιχα δεδομένα που ισχύουν στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας. Η εργασία υποστηρίζει ότι το θεωρητικό/θεσμικό/νομικό πλαίσιο (αρχές λειτουργίας) και η πρακτικότητα εφαρμογής/λειτουργίας (εφαρμογή), χρειάζεται να έχουν αμφίδρομη διασύνδεση. Οι αρχές λειτουργίας οδηγούν στην εφαρμογή, αλλά μέσω της εφαρμογής είναι απαραίτητο να επέρχονται αλλαγές στις αρχές λειτουργίας, όταν διαπιστώνονται δυσχέρειες, αδυναμίες ή ανάγκη προσαρμογής στα νέα επιχειρηματικά, κοινωνικά κλπ δεδομένα.

## **8.4. Δυσχέρειες**

Σημαντική δυσχέρεια στη διεξαγωγή της έρευνας, αποτέλεσε η τρέχουσα συγκυρία με την πανδημία του κορωνοϊού COVID-19, η οποία επιβάρυνε σημαντικά το έργο των οικονομικών οργανισμών του κλάδου της Υγείας, οδηγώντας σε χαμηλότερη από την αναμενόμενη ανταπόκριση συμμετοχής στο σχετικό ερωτηματολόγιο. Επιπρόσθετο ση-

μαντικό περιορισμό, συνιστά η αδυναμία διαπίστωσης της αντικειμενικότητας των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα.

## 8.5. Προτάσεις μελλοντικής έρευνας

Η έρευνα, επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον της σε ζητήματα πρακτικής εφαρμογής, καθώς και στη βαρύτητα των αποφάσεων των διοικητικών στελεχών, προτείνει περαιτέρω μελλοντική έρευνα σε αντικείμενα όπως παρακάτω, παραθέτοντας εισαγωγικές σκέψεις και υποθέσεις προς διερεύνηση, επαλήθευση ή διάψευση. Έτσι έχουμε:

α. Κοστολόγηση και σύγκριση μεταξύ των επιλογών:

1) Αγορά επιστημονικού εξοπλισμού υψηλού κόστους με κατάλληλη διαγωνιστική διαδικασία ή

2) Άλλος τρόπος απόκτησης του, όπως μίσθωση, μετά από επίσης κατάλληλη διαγωνιστική διαδικασία;

Για την πρώτη επιλογή, πιθανά προς διερεύνηση μειονεκτήματα, που μπορεί να εμφανίζονται, αφορούν στο υψηλό κόστος αγοράς, στα ετήσια κόστη συντηρήσεως εξοπλισμού και τεχνολογικής αναβαθμίσεως, σε δέσμευση για πολλά έτη στο συγκεκριμένο μηχάνημα, στον κίνδυνο πρόωρης απαξίωσης λόγω ταχείας τεχνολογικής εξελίξεως, στον κίνδυνο εγκλωβισμού του οικονομικού οργανισμού του κλάδου της Υγείας σε προμηθευτές αναλωσίμων υλικών, με μονοπωλιακές ή ολιγοπωλιακές συνθήκες, λόγω ασυμβατότητας του εξοπλισμού με άλλους κατασκευαστές και ενδεχομένως αυξημένα κόστη αναλωσίμων. Επίσης, μικρότερος αριθμός ασθενών από τον προϋπολογισμένο, για το συγκεκριμένο ιατρικό εξοπλισμό, θα οδηγήσει σε μειωμένα έσοδα, σε αδυναμία απόσβεσης της επένδυσης, με παράλληλα μεγάλα πάγια έξοδα. Αντίθετα, πιθανά προς διερεύνηση πλεονεκτήματα, που μπορεί να επιτυγχάνονται, είναι η πρόβλεψη ευνοϊκών όρων συντήρησης, αναβάθμισης και αγοράς αναλωσίμων, για όλη τη διάρκεια ζωής του ιατρικού εξοπλισμού υψηλού κόστους.

Για τη δεύτερη επιλογή, πιθανά προς διερεύνηση πλεονεκτήματα ή μειονεκτήματα αντίστοιχα, που μπορεί να προκύπτουν, είναι η δέσμευση μικρότερων χρηματικών πόρων για τη μίσθωση, έναντι της αγοράς, αλλά αθροιστικά μεγαλύτερου ποσού σε μακροχρόνια βάση. Επιτυγχάνεται ευελιξία έναντι του κινδύνου της τεχνολογικής απαξίωσης και εξοικονόμηση κόστους συντηρήσεων και αναβαθμίσεων. Τα κόστη αναλωσίμων ίσως

συγκρατούνται λόγω της βραχυχρόνιας δέσμευσης του οργανισμού έναντι των προμηθευτών, αλλά επηρεάζονται από τους όρους της διαγωνιστικής διαδικασίας. Επίσης πιθανή επιβάρυνση μπορεί να αποτελούν τυχόν κόστη εγκατάστασης/απεγκατάστασης κατά την αλλαγή προμηθευτή, συμπεριλαμβανομένου και κόστους που προκύπτει από τον πιθανό αδρανή χρόνο (μη εξετάσεων) μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας αυτής ή τα αντίστοιχα κόστη μετεκπαίδευσης του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού.

β. Κοστολόγηση και σύγκριση μεταξύ των επιλογών:

1) Πρόσληψη υπαλλήλων και αγοράς του αντίστοιχου κατά περίπτωση πάγιου εξοπλισμού και αναλωσίμων, για την επιτέλεση των υπηρεσιών όπως φύλαξης, καθαριότητας, τραπεζοκόμων, αποκομιδής και απόρριψης νοσοκομειακών αποβλήτων κλπ ή

2) Ανάθεση των υπηρεσιών αυτών, σε εξωτερικό συνεργάτη, μέσω κατάλληλης διαγωνιστικής διαδικασίας;

Στην πρώτη περίπτωση, οι υπάλληλοι αποτελούν προσωπικό και ευθύνη του οργανισμού και έναντι αυτού. Ο οργανισμός επιβαρύνεται με τα μισθολογικά και ασφαλιστικά κόστη, καθώς και τα κόστη εκπαίδευσης, του πάγιου εξοπλισμού και των αναλωσίμων υλικών, αναγκαίων για την παροχή των υπηρεσιών αυτών. Αξιοσημείωτη μπορεί να είναι η επιβάρυνση κατά τις περιόδους αυξημένων αναγκών ή διακύμανσης του κύκλου εργασιών του οργανισμού, με έλλειψη και αυξημένα κόστη αγοράς και πρόσληψης ή αντίθετα αδράνειας εξοπλισμού και προσωπικού. Σημαντικό ίσως στοιχείο, αποτελούν η ικανότητα και η εργασιακή κουλτούρα των υπαλλήλων αυτών των υπηρεσιών, που ενδεχομένως μπορούν να προσδώσουν συγκριτικό πλεονέκτημα ή να καταβαθρώσουν έναν οικονομικό οργανισμό του κλάδου της Υγείας. Ενδεικτικά, η ποιότητα των υπηρεσιών καθαριότητας και αποκομιδής-απόρριψης των νοσοκομειακών αποβλήτων, μπορεί να προστατεύει από ή αντίθετα να προκαλεί ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, οδηγώντας σε προστασία ή κίνδυνο των ασθενών, σε εξοικονόμηση ή δημιουργία κόστους ιατρικών επιπλοκών και σε καλή φήμη ή δυσφήμιση αντίστοιχα, του οικονομικού οργανισμού.

Στην δεύτερη περίπτωση, ο οικονομικός οργανισμός συνεργάζεται με εξωτερικό οικονομικό οργανισμό για την επιτέλεση αυτών των υπηρεσιών. Συνήθως, μόνη δαπάνη σε αυτή την περίπτωση είναι η αμοιβή της αντίστοιχης εταιρείας. Λόγω της εξειδίκευσης των εξωτερικών αυτών συνεργατών, συνήθως υπάρχει η αντίστοιχη εξειδίκευση προσω-

πικού και μέσων, ο κατάλληλος πάγιος εξοπλισμός, στον κατάλληλο βαθμό αξιοποίησης του, με δυνατότητα προσθηκών νέου εξοπλισμού -που ήδη υπάρχει στην κατοχή του εξωτερικού συνεργάτη- για ανταπόκριση ως προς τις υπηρεσίες αυτές, σε μία προσωρινή αυξημένη ανάγκη ή διακύμανση του κύκλου εργασιών του κλάδου της Υγείας. Πιθανός κίνδυνος, η περίπτωση της απρόβλεπτης ξαφνικής πρόωρης λύσης της σχετικής σύμβασης με τον εξωτερικό συνεργάτη, οδηγώντας σε προσωρινή αδυναμία επίτευξης των σχετικών υπηρεσιών για τον οικονομικό οργανισμό, οδηγώντας σε αναγκαιότητα εκδήλωσης κατεπειγουσών ενεργειών εκ μέρους του οργανισμού.

Επιπρόσθετα, θα μπορούσε να διερευνηθεί η δυνατότητα δημιουργίας κατάλληλων δεικτών παρακολούθησης της λειτουργίας και δραστηριότητας των Οικονομικών Οργανισμών του κλάδου της Υγείας, προσανατολισμένων στην εφαρμογή των αρχών της Διοικητικής Λογιστικής. Προς αυτό το σκοπό, θα μπορούσε να εξεταστεί ο καθορισμός συντελεστών στάθμισης για ορισμένα από τα πεδία του ερωτηματολογίου ή η δημιουργία νέων συναφών πεδίων, τα οποία θα συμμετέχουν στους σχετικούς δείκτες. Η επίτευξη συνεχώς βελτιούμενης πραγματικής βαθμολογίας στους δείκτες αυτούς, να σημαίνει πρακτικά και πραγματικά ως αποτέλεσμα, τη βελτίωση της λειτουργίας και της οικονομικής θέσης του Οικονομικού Οργανισμού του κλάδου της Υγείας.



## Βιβλιογραφία

### Ελληνικά συγγράμματα

Δημητράς, Α., Μπάλλας, Α. (2009), *Διοικητική Λογιστική για προγραμματισμό και έλεγχο*. Gutenberg, Αθήνα.

Δημοπούλου – Δημάκη, Ι. (2006), *Διοικητική Λογιστική, Κοστολόγηση, Προϋπολογισμοί, Λήψη Αποφάσεων*. Interbooks, Αθήνα.

Καραγιώργος, Θ., Πετρίδης, Α. (2017), *Μηχανογραφημένη Κοστολόγηση, Θεωρία & Πράξη*. Εκδόσεις Αφοι Θ. Καραγιωργου Ο.Ε., Θεσσαλονίκη.

Νεγκάκης, Χ., Κουσενίδης, Δ. (2015), *Διοικητική Λογιστική*. Θεσσαλονίκη.

Φίλιος, Β. (2012), *Διοικητική Λογιστική (Management Accounting)*. Εκδόσεις Εταιρείας Αξιοποιήσεως και Διαχειρίσεως της Περιουσίας του ΟΠΑ, Αθήνα.

### Ελληνική Αρθρογραφία

Βαρεμένος, Ι. and Βαρεμένος, Σ. (2016), Απόψεις ιατρών σχετικά με τις διοικητικές και τις οικονομικές επιπτώσεις των θεραπευτικών πρωτοκόλλων στην πρωτοβάθμια υγεία. *Archives Of Hellenic Medicine - Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2016, 33(5):630-638, Διαθέσιμο: <http://www.mednet.gr/archives/2016-5/pdf/630.pdf>

Σκαλκίδης, Ι. and Νάστος, Κ. and Ζαβιτσάνος, Ξ. (2010), Κλινικά πρωτόκολλα και κλινικές οδηγίες, Ζητήματα εφαρμογής τους στην καθημερινή κλινική πράξη. *Archives Of Hellenic Medicine - Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2010, 27(2):264-273, Διαθέσιμο: <http://www.mednet.gr/archives/2010-2/pdf/264.pdf>

### Άλλες Ελληνικές Πηγές

Ν.1278/1982 (ΦΕΚ Α' 105), *Για σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας*.

Ν.1316/1983 (ΦΕΚ Α' 3), *Ίδρυση, οργάνωση και Αρμοδιότητες του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας (Ε.Φ.), της Κρατικής Φαρμακαποθήκης (Κ.Φ.) και τροποποίηση και συμπλήρωση της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας και άλλες διατάξεις*.

Ν.1397/1983 (ΦΕΚ Α' 143), *Εθνικό Σύστημα Υγείας*.

Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ. 1320/1998 (ΦΕΚ Β' 99), *Ορισμός Νοσηλίου Νοσοκομείου*.

Ν.2889/2001 (ΦΕΚ Α' 37), *Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις*.

ΠΔ 146/2003 (ΦΕΚ Α' 122), *Περί Ορισμού του Περιεχομένου και του Χρόνου Ενάργξεως της Εφαρμογής του Κλαδικού Λογιστικού Σχέδιου Δημοσίων Μονάδων Υγείας*.

Ν.3329/2005 (ΦΕΚ Α' 81), *Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις.*

Ν.3370/2005 (ΦΕΚ Α' 176), *Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις.*

Ν.3527/2007 (ΦΕΚ Α' 25), *Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις.*

Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ. 148013/2008 (ΦΕΚ Β' 2303), *Τροποποίηση και συμπλήρωση της υπ' αριθμ. Υ4α/1320/1998 κοινής υπουργικής απόφασης «Ορισμός νοσηλίου νοσοκομείων».*

Ν.3697/2008 (ΦΕΚ Α' 194), *«Ενίσχυση της διαφάνειας του Κρατικού Προϋπολογισμού, έλεγχος των δημοσίων δαπανών, μέτρα φορολογικής δικαιοσύνης και άλλες διατάξεις».*

Ν.3861/2010 (ΦΕΚ Α' 112), *Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο διαδίκτυο «Πρόγραμμα Διαύγεια» και άλλες διατάξεις.*

Ν.3868/2010 (ΦΕΚ Α' 129), *Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.*

Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ. 85649/2011 (ΦΕΚ Β' 1702), *«Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ».*

Ν.3918/2011 (ΦΕΚ Α' 31), *Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις.*

Ν.4013/2011 (ΦΕΚ Α' 204), *Σύσταση ενιαίας Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων (ΕΑΑΔΗΣΥ) και Κεντρικού Ηλεκτρονικού Μητρώου Δημοσίων Συμβάσεων (ΚΗΜΔΗΣ).*

Ν.4412/2016 (ΦΕΚ Α' 147), *Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ).*

ΠΔ 121/2017 (ΦΕΚ Α' 148), *Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας.*

Ν.4472/2017 (ΦΕΚ Α' 74), Μέρος Γ', *Ίδρυση της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμήθειων Υγείας για την Κεντροποίηση προμηθειών των Εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας Φορέων.*

Υπουργική Απόφαση 57654/2017 (ΦΕΚ Β' 1781), *Ρύθμιση ειδικότερων θεμάτων λειτουργίας και διαχείρισης του Κεντρικού Ηλεκτρονικού Μητρώου Δημοσίων Συμβάσεων (ΚΗΜΔΗΣ).*

Υπουργική Απόφαση 56902/215/2017 (ΦΕΚ Β' 1924), *Τεχνικές λεπτομέρειες και διαδικασίες λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων (Ε.Σ.Η.ΔΗ.Σ.).*

ΠΔ 54/2018 (ΦΕΚ Α' 103), *Ορισμός του περιεχομένου και του χρόνου έναρξης της εφαρμογής του Λογιστικού Πλαισίου της Γενικής Κυβέρνησης.*

N.4600/2019 (ΦΕΚ Α' 43), *Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις.*

N.4633/2019 (ΦΕΚ Α' 161), *Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού, άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας και λοιπές διατάξεις.*

Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου της 25 Φεβ 2020 (ΦΕΚ Α' 42), *Κατεπείγοντα μέτρα αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού.*

Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου της 20 Μαρ 2020 (ΦΕΚ Α' 68), *Κατεπείγοντα μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεπειών του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, τη στήριξη της κοινωνίας και της επιχειρηματικότητας και τη διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας της αγοράς και της δημόσιας διοίκησης.*

### **Διεθνή Συγγράμματα**

Garrison, R., Noreen, E. and Brewer, P. (2017), *Διοικητική Λογιστική, 15<sup>η</sup> Αμερικάνικη Έκδοση.* Κλειδάριθμος, Αθήνα.

### **Διεθνής Αρθρογραφία**

Balser, A. and Coltell, O. and Croonenborg, J. and Duelli, C. and Harmelen, F. and Jovell, A. and Lucaw, P. and Marcos, M. and Miksch, S. and Reif, W. and Rosenbrand, K. and Seyfang, A. and Teije, A.(2004), Protocure: Supporting the Development of Medical Protocols through Formal Methods, *Studies in health technology and informatics*, 101:103-7, Διαθέσιμο: [https://www.researchgate.net/publication/51368457\\_Protocure\\_supporting\\_the\\_development\\_of\\_medical\\_protocols\\_through\\_formal\\_methods](https://www.researchgate.net/publication/51368457_Protocure_supporting_the_development_of_medical_protocols_through_formal_methods)

Barr, P. (2005), Flexing Your Budget, *Modern Healthcare*, 24-26.

Chan, Y-C.L. (1993) Improving hospital cost accounting with activity-based costing. *Health Care Management Review*, 18, 1, ABI/INFORM Global pg. 71, Διαθέσιμο: <https://pdfs.semanticscholar.org/ce7c/7b0ec7d7d9dfdb0507ff1747147b207e7efb.pdf>

Clayton, P. and Hripsak, G. (1995), Decision support in healthcare. *International Journal of Biomedical Computing*, 39:59–66.

Kalandyk, N. (2015), Informacje o kosztach podmiotów leczniczych – aspekt decyzyjny i sprawozdawczy. *J. Krasodomska, K. Swietla, Współczesne uwarunkowania sprawozdawczosci i rewizji finansowej*, Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego, Kraków.

Kaplan, R. and Porter M. (2011), The Big Idea: How to solve the cost crisis in health care, *Harvard Business Review*, Διαθέσιμο: <https://hbr.org/2011/09/how-to-solve-the-cost-crisis-in-health-care>

Kister, A. (2014), Causes and sources of hidden costs in a medical facility, *Revue de Management et de Stratégie*, (2:11), pp.14-25, [www.revue-rms.fr](http://www.revue-rms.fr), VA Press, Διαθέσιμο: [https://www.researchgate.net/publication/322701627\\_Causes\\_and\\_sources\\_of\\_hidden\\_costs\\_in\\_a\\_medical\\_facility](https://www.researchgate.net/publication/322701627_Causes_and_sources_of_hidden_costs_in_a_medical_facility)

Kister, A. (2015), Hospital Management Support Through The Use Of Management Accounting, *Joint International Conference*, Bari, Italy, Διαθέσιμο: <https://pdfs.semanticscholar.org/6f6b/e406f19ce0896c056693382f3e6ab9219ee6.pdf>

Kludacz, M. (2015), Rachunek kosztów i jego wykorzystanie w zarządzaniu szpitalem. Rachunek, Kosztów, Rachunkowość Zarządczą i Controlling. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, no. 389, pp. 160–171

Koji, Tanaka. and Akira, Takada. and Hiroyuki, Yoshihara. (2004), Cost accounting by diagnosis in a Japanese university hospital. *Journal of Medical Systems*, 28(5):437-445 . Διαθέσιμο: [https://www.researchgate.net/publication/8193667\\_Cost\\_accounting\\_by\\_diagnosis\\_in\\_a\\_Japanese\\_university\\_hospital](https://www.researchgate.net/publication/8193667_Cost_accounting_by_diagnosis_in_a_Japanese_university_hospital)

Monge, P. (2003), Estudio Comparativo de los Diferentes Sistemas o Modelos de Costes Implantados en los Hospitales Públicos Españoles. *Revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión* 2:13– 42.

Monge, P. (2003), Ventajas e inconvenientes de los diversos sistemas de costes implantados en los hospitales españoles. *Bol Econ Inf Comer Esp* 2764:17–25.

Pappas, S. H. (2008), The Cost of Nurse-Sensitive Adverse Events. *The Journal Of Nursing Administration*, Volume 38, Number 5, pp 230-236. Διαθέσιμο: [https://www.researchgate.net/profile/Sharon\\_Pappas3/publication/5381220\\_The\\_Cost\\_of\\_Nurse-Sensitive\\_Adverse\\_Events/links/5c3f24eca6fdccd6b5b16ce2/The-Cost-of-Nurse-Sensitive-Adverse-Events.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sharon_Pappas3/publication/5381220_The_Cost_of_Nurse-Sensitive_Adverse_Events/links/5c3f24eca6fdccd6b5b16ce2/The-Cost-of-Nurse-Sensitive-Adverse-Events.pdf)

Piersiala, L. (2017), Cost Accounting for Management of Health Services in a Hospital, *Folia Oeconomica, Acta Universitas Lodzensis*, 3(329) 2017, Διαθέσιμο: [http://dSPACE.uni.lodz.pl/xmlui/bitstream/handle/11089/22874/0\\_14\\_%5B213%5D-225\\_Piersiala.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dSPACE.uni.lodz.pl/xmlui/bitstream/handle/11089/22874/0_14_%5B213%5D-225_Piersiala.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sánchez, I. F. and Abellan-Perpiñan, J-M. and Martínez Pérez, J-E. and Puig-Junoy, J. (2006), Cost accounting and public reimbursement schemes in Spanish hospitals. *Health Care Management Science*, 9(3), 225–232. Διαθέσιμο: [https://www.researchgate.net/publication/6777960\\_Cost\\_Accounting\\_and\\_Public\\_Reimbursement\\_Schemes\\_in\\_Spanish\\_Hospitals](https://www.researchgate.net/publication/6777960_Cost_Accounting_and_Public_Reimbursement_Schemes_in_Spanish_Hospitals)

### Διαδικτυακές Πηγές

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Διαθέσιμο: <https://eody.gov.gr/eody/>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων, Διαθέσιμο: <https://www.eaadhsy.gr/>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Σύσταση Ενιαίας Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων, Διαθέσιμο: <https://www.eaadhsy.gr/index.php/m-eaadhsy/m-nomiko-plaisio/19-n-4013-2011?showall=1>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων, Νόμος 4412 - Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών. Το κείμενο του νόμου με περιεχόμενα σε ενιαία, αναζητήσιμη μορφή, με παραπομπές (links) από άρθρο σε άρθρο, Διαθέσιμο: <https://www.eaadhsy.gr/n4412/n4412fulltextlinks.html>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Υπουργείο Υγείας, Αρμοδιότητες του Υπουργείου Υγείας, Διαθέσιμο: <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/organogramma/45-armodiothtes-toy-yπουργειου-ygeias-kai-koinwnikh-s-allhleggyhs>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Υπουργείο Υγείας, Βασική Νομοθεσία Ε.Σ.Υ., Διαθέσιμο: <https://www.moh.gov.gr/articles/newspaper/nomothesia-kanonismo/252-basikh-nomothesia-e-s-y>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Υπουργείο Υγείας, Ισχύουσα Νομοθεσία, Διαθέσιμο: <https://www.moh.gov.gr/articles/newspaper/nomothesia-kanonismo/194-isxyoysa-nomothesia>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Υπουργείο Υγείας, Εποπτευόμενοι Φορείς και Νομικά Πρόσωπα, Διαθέσιμο: <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/organogramma/129-foreis>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

1η Υ.ΠΕ. Αττικής – Νομικό πλαίσιο, Διαθέσιμο: [http://www.1dype.gov.gr/?page\\_id=43](http://www.1dype.gov.gr/?page_id=43), Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

2η ΔΥΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ, Αποστολή και Ρόλος ΥΠΕ, Διαθέσιμο: <https://www.2dype.gr/tautothta/rolos-twn-ype>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Διαθέσιμο: <https://www.eof.gr/web/guest/organization>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ), Διαθέσιμο: <https://www.moh.gov.gr/articles/ethnikh-kentrikh-arxh-promhtheiwn-ygeias-ekapy>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ, SIMAP – CPV, Διαθέσιμο: <https://simap.ted.europa.eu/web/simap/cpv>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ, ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ (ΕΚ) αριθ. 213/2008 ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ της 28ης Νοεμβρίου 2007 Διαθέσιμο: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:074:0001:0375:EL:PDF>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ, Οδηγός σχετικά με το κοινό λεξιλόγιο για τις δημόσιες συμβάσεις (CPV) Διαθέσιμο:

[https://simap.ted.europa.eu/documents/10184/36234/cpv\\_2008\\_guide\\_el.pdf](https://simap.ted.europa.eu/documents/10184/36234/cpv_2008_guide_el.pdf), Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ, CPV 2008, Επεξηγηματικές Σημειώσεις, Διαθέσιμο: [https://simap.ted.europa.eu/documents/10184/36234/cpv\\_2008\\_explanatory\\_notes\\_el.pdf](https://simap.ted.europa.eu/documents/10184/36234/cpv_2008_explanatory_notes_el.pdf), Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ, CPV 2008, Συμπληρωματικό Λεξιλόγιο 2008, Επεξηγηματικές Σημειώσεις, Διαθέσιμο: [https://simap.ted.europa.eu/documents/10184/36234/cpv\\_sv\\_2008\\_explanatory\\_notes\\_el.pdf](https://simap.ted.europa.eu/documents/10184/36234/cpv_sv_2008_explanatory_notes_el.pdf), Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ), Observe Net : Παρατηρητήριο Τιμών Προμηθειών Υγείας, Διαθέσιμο: 1.: <https://www.moh.gov.gr/articles/ethnikh-kentrikh-arxh-promhtheiwn-ygeias-ekapy/c611-parathrhthrio-timwn/5965-observe-net-parathrhthrio-timwn-promhtheiwn-ygeias>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020. 2.: <http://84.205.248.246/front.php/simple/listing>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Πρόγραμμα Διαύγεια, Διαθέσιμο: <https://diavgeia.gov.gr/>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Πρόγραμμα Διαύγεια, Τι είναι η Διαύγεια, Διαθέσιμο: <https://diavgeia.gov.gr/info>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Κατάρτιση Προϋπολογισμού Γενικής Κυβέρνησης Οικονομικού Έτους 2019, Αρ. πρωτ. 2/55663/16 Ιουλ 2018/ΔΠΓΚ, ΑΔΑ: Ψ9ΥΞΗ-ΔΡΥ, Διαθέσιμο:, <https://diavgeia.gov.gr/doc/Ψ9ΥΞΗ-ΔΡΥ?inline=true>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Κατάρτιση Προϋπολογισμού Γενικής Κυβέρνησης Οικονομικού Έτους 2020, Αρ. πρωτ. 2/55677/05 Ιουλ 2019/ΔΠΓΚ, ΑΔΑ: Ω1ΒΦΗ-ΨΧΘ, Διαθέσιμο: <https://diavgeia.gov.gr/doc/Ω1ΒΦΗ-ΨΧΘ?inline=true>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Ελληνική Στατιστική Αρχή, Μητρώο Φορέων Γενικής Κυβέρνησης - Ενημέρωση Ιούλιος, Αρχείο: A0701\_SEL08\_TB\_AH\_00\_2019\_01AB\_F\_GR.xlsx, Διαθέσιμο: 1: [https://www.statistics.gr/el/statistics?p\\_p\\_id=documents\\_WAR\\_publicationsportlet\\_INSTANCE\\_qDQ8fBKKo4IN&p\\_p\\_lifecycle=2&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_cacheability=cacheLevelPage&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_count=4&p\\_p\\_col\\_pos=1&documents\\_WAR\\_publicationsportlet\\_INSTANCE\\_qDQ8fBKKo4IN javax.faces.resource=document&documents\\_WAR\\_publicationsportlet\\_INSTANCE\\_qDQ8fBKKo4IN ln=downloadResources&documents\\_WAR\\_publicationsportlet\\_INSTANCE\\_qDQ8fBKKo4IN documentID=402669&documents\\_WAR\\_publicationsportlet\\_INSTANCE\\_qDQ8fBKKo4IN locale=el](https://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=1&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN javax.faces.resource=document&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN ln=downloadResources&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN documentID=402669&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN locale=el), Διαθέσιμο: 2: <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SEL08/->, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

GMDN Agency, Διαθέσιμο: <https://www.gmdnagency.org/>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

GMDN Agency - Βάση δεδομένων GMDN, Διαθέσιμο:  
<https://www.gmdnagency.org/Services/GMDN>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας & Τεχνολογίας στην Υγεία Α.Ε.  
(Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε.), Διαθέσιμο: <https://www.ekarty.gr/>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας & Τεχνολογίας στην Υγεία Α.Ε.  
(Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε.), Οργανισμός » Παρουσίαση του ΕΚΑΠΤΥ, Διαθέσιμο:  
<https://www.ekarty.gr/οργανισμός/παρουσίαση-του-εκαπτυ/>, Τελευταία προσπέλαση:  
27 Απριλίου 2020.

Μητρώο Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων, Διαθέσιμο:  
[https://registry.ekarty.gr/REGISTRY\\_MANUAL\\_FAQ\\_March\\_2008.pdf](https://registry.ekarty.gr/REGISTRY_MANUAL_FAQ_March_2008.pdf), Τελευταία  
προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Ε.Ο.Φ. - Ενημερωτικό άρθρο για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, Διαθέσιμο:  
<https://www.eof.gr/web/guest/iatrinfo>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Publications Office of the EU, Κανονισμός (ΕΕ) 2017/745 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Απριλίου 2017, για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, Διαθέσιμο 1:  
<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/83bdc18f-315d-11e7-9412-01aa75ed71a1/language-el>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020,  
Διαθέσιμο 2: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R0745&from=EL>, Τελευταία προσπέλαση:  
27 Απριλίου 2020.

Publications Office of the EU, Κανονισμός (ΕΕ) 2017/746 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Απριλίου 2017, Διαθέσιμο 1:  
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R0746&from=el>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020,  
Διαθέσιμο 2: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2017/746/oj?locale=el>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

World Health Organization, Διαθέσιμο: <https://www.who.int/>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

World Health Organization/Greece/Statistics, Διαθέσιμο:  
<https://www.who.int/countries/grc/en/>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Η Υγεία με μια ματιά: Ευρώπη, Διαθέσιμο:  
[https://ec.europa.eu/health/state/glance\\_el](https://ec.europa.eu/health/state/glance_el), Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Health at a Glance: Europe 2018 State Of Health In The EU Cycle, Διαθέσιμο:  
[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018\\_healthatglance\\_rep\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf),  
Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Προφίλ υγείας ανά χώρα 2019, Διαθέσιμο:  
[https://ec.europa.eu/health/state/country\\_profiles\\_el](https://ec.europa.eu/health/state/country_profiles_el), Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Η Κατάσταση της Υγείας στην ΕΕ, ΕΛΛΑΔΑ, Προφίλ Υγείας 2019, Διαθέσιμο: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019\\_chp\\_gr\\_greece.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_gr_greece.pdf), Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

OECD, iLibrary, Health at a Glance 2019, Διαθέσιμο: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019\\_4dd50c09-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en), Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Health at a Glance 2019 OECD INDICATORS, Διαθέσιμο (access pdf): <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1584879389&id=id&accname=guest&checksum=7EE2D5229FE74FC9872B8D022CE06A8F>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Υπουργείο Υγείας, Υπουργικές Αποφάσεις – Εγκύκλιοι, Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια, Διαθέσιμο: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/kwdikoroihseis/kleista-enopoihmena-noshlia/710-yπουργικες-apofaseis-egkyklioι-g-g>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Υπουργείο Υγείας, Υπουργικές Αποφάσεις – Εγκύκλιοι, Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια, Πόρισμα - Πρόταση Επιτροπής ΥΥΚΑ για τη Διερεύνηση Εφαρμογής των DRGs στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, Διαθέσιμο: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/kwdikoroihseis/kleista-enopoihmena-noshlia/710-yπουργικες-apofaseis-egkyklioι-g-g>, Πόρισμα DRGs.pdf, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Υπουργείο Υγείας, Θεραπευτικά Πρωτόκολλα Συνταγογράφησης, Διαθέσιμο: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/kwdikoroihseis/therapeytika-prwtokolla-syntagografhshs>, Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Βιβλιοθήκη, Μεθοδολογία Έρευνας, Διαθέσιμο: [https://www.lib.unipi.gr/files/Stratigikes\\_Anazitisis\\_Pliroforiakon\\_Pigon/1.%20%CE%9C%CE%B5%CE%B8%CE%BF%CE%B4%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%AF%CE%B1%20%CE%AD%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B1%CF%82.pdf](https://www.lib.unipi.gr/files/Stratigikes_Anazitisis_Pliroforiakon_Pigon/1.%20%CE%9C%CE%B5%CE%B8%CE%BF%CE%B4%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%AF%CE%B1%20%CE%AD%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B1%CF%82.pdf), Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

OECD, Evaluating the initial impact of COVID-19 containment measures on economic activity, Διαθέσιμο: [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=126\\_126496-evgsi2gmqj&title=Evaluating\\_the\\_initial\\_impact\\_of\\_COVID-19\\_containment\\_measures\\_on\\_economic\\_activity](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=126_126496-evgsi2gmqj&title=Evaluating_the_initial_impact_of_COVID-19_containment_measures_on_economic_activity), Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Ευρωπαϊκή Ένωση, Στήριξη της δημόσιας υγείας στην Ευρώπη, Διαθέσιμο: [https://europa.eu/european-union/topics/health\\_el?cookies=disabled](https://europa.eu/european-union/topics/health_el?cookies=disabled), Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Ευρωπαϊκή Ένωση, Δημόσια υγεία, Διαθέσιμο: [https://eur-lex.europa.eu/summary/chapter/public\\_health.html?root\\_default=SUM\\_1\\_CODED%3D29&locale=el](https://eur-lex.europa.eu/summary/chapter/public_health.html?root_default=SUM_1_CODED%3D29&locale=el), Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

Ενοποιημένη απόδοση της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης - Πρωτόκολλα - Παραρτήματα - Δηλώσεις οι οποίες προσαρτώνται στην Τελική Πράξη



της Διακυβερνητικής Διάσκεψης η οποία υιοθέτησε τη Συνθήκη της Λισσαβώνας που υπογράφηκε στις 13 Δεκεμβρίου 2007,  
Επίσημη Εφημερίδα αριθ. C 326 της 26/10/2012 σ. 0001 – 0390, Διαθέσιμο: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=EN>,  
Τελευταία προσπέλαση: 27 Απριλίου 2020.

**Παράρτημα Α**  
**Ερωτηματολόγιο**



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΣΤΗ**  
**ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ**  
**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ**

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Αξιότιμοι κύριοι και κυρίες, το παρόν ερωτηματολόγιο διανέμεται στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Φορολογική και Χρηματοοικονομική Διοίκηση Στρατηγικών Αποφάσεων» του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, για τους σκοπούς εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας με θέμα «Η Υιοθέτηση Πρακτικών Διοικητικής Λογιστικής στον Κλάδο της Υγείας».

Οι απαντήσεις είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές και δεν απαιτείται η καταγραφή στοιχείων προσώπων ή οικονομικών οργανισμών. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων θα εξαχθούν συνολικά, με χρήση στατιστικών μεθόδων. Οι απαντήσεις δίδονται όπως τις βιώνει ο καθένας, οπότε, δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

Η συμπλήρωση του δεν απαιτεί παρά ελάχιστα λεπτά, είναι πολύ σημαντική για την διεξαγωγή της έρευνας και η βοήθεια σας είναι εξαιρετικά πολύτιμη. Θα σας ήμουν ευγνώμων, αν θα μπορούσατε να προωθήσετε το παρόν μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου/ ερωτηματολόγιο σε όσο περισσότερους συναδέλφους σας και στελέχη που εργάζονται σε οργανισμούς του κλάδου της Υγείας. Ο σύνδεσμος του ερωτηματολογίου, είναι ο:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd4tJNPKhJ39zIm9KDyC2E\\_kjRgOnVVifeeTQ3672LQAEvHw/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd4tJNPKhJ39zIm9KDyC2E_kjRgOnVVifeeTQ3672LQAEvHw/viewform).

Αν χρειαστείτε περαιτέρω διευκρινήσεις, παρακαλώ επικοινωνήστε μαζί μου. Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τον χρόνο σας.

Με εκτίμηση,

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια: Μουλαρά Σταματία,

e-mail επικοινωνίας: mtf19018@uom.edu.gr

Επιβλέπων Καθηγητής: Θεοφάνης Καραγιώργος, Καθηγητής Τμήματος Οργάνωσης Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστημίου Μακεδονίας,

e-mail επικοινωνίας: karagth@uom.gr

Παρατήρηση: Σε περίπτωση που σε κάποια ερώτηση, δεν υπάρχει η επιθυμητή για εσάς απάντηση, ανάμεσα στις προκαθορισμένες επιλογές, παρακαλώ επιλέξτε την απάντηση: «άλλο». Προαιρετικά, καταγράφετε αν επιθυμείτε την πρόσθετη απάντηση της επιλογής σας, προκειμένου να αποτυπωθούν απαντήσεις που δεν είχαν εξαρχής συμπεριληφθεί στην έρευνα και να αναδειχθούν νέες πτυχές επί των ερωτήσεων.

**Παρακαλώ σημειώστε με X ή √ την απάντηση της επιλογής σας.**

Πεδίο 1: Φύλλο:

- Άρρεν
- Θήλυ

Πεδίο 2: Ηλικία:

- 18 - 22
- 23 - 28
- 29 - 38
- 39 - 48
- 49 - 58
- 59 και άνω

Πεδίο 3: Βαθμίδα Μόρφωσης:

- Σπουδές Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης

- Τίτλος σπουδών ΤΕΙ
- Τίτλος σπουδών Πανεπιστημίου
- Τίτλος σπουδών Μεταπτυχιακού Προγράμματος
- Διδακτορικό Δίπλωμα
- Άλλο. Προαιρετικά αποσαφηνίστε την επιλογή «Άλλο»: \_\_\_\_\_

Πεδίο 4: Συνολικά έτη υπηρεσίας σας, σε Οικονομικούς Οργανισμούς/Φορείς του κλάδου της Υγείας (συνολικά, αθροιστικά σε όλους τους Οικονομικούς Οργανισμούς/Φορείς του κλάδου της Υγείας, όχι μόνο στην τρέχουσα Επιχείρηση/Οικονομικό Οργανισμό στον οποίο εργάζεστε τώρα):

- 0 - 3
- 4 - 7
- 8 και άνω

Πεδίο 5: Το χρονικό διάστημα που εργάζεστε στον συγκεκριμένο και μόνο Οικονομικό Οργανισμό/Φορέα/Επιχείρηση, είναι μέχρι τώρα επαρκές ώστε να σας έχει επιτρέψει χρονικά να αποκτήσετε πλήρη εικόνα επί της λειτουργίας του τμήματος στο οποίο ανήκετε στον συγκεκριμένο Οικονομικό Οργανισμό;

- Ναι, πλήρως.
- Σε μεγάλο βαθμό ναι, αλλά όχι πλήρως.
- Σε μεγάλο βαθμό όχι.

Πεδίο 6: Τρέχουσα Θέση/Καθήκοντα σας στον Οικονομικό Οργανισμό/Επιχείρηση/Φορέα του κλάδου της Υγείας:

- Διευθυντής ή Υποδιευθυντής ή Διευθυντής Οικονομικών Υπηρεσιών ή Διευθυντής Τεχνικής Υπηρεσίας ή Διευθυντής Κλινικής ή Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ή Διευθυντής/Υποδιευθυντής άλλης Διεύθυνσης/Τμήματος.
- Προϊστάμενος Λογιστηρίου ή Προϊστάμενος Γραφείου Προμηθειών ή Προϊστάμενος Γραφείου Διακηρύξεων-Διαγωνισμών ή Προϊστάμενος Τομέα/Κλινικής ή προϊστάμενος άλλου Τμήματος.
- Υπάλληλος Οικονομικής Υπηρεσίας (οποιοδήποτε Τμήματος αυτής) ή Υπάλληλος Τεχνικής Υπηρεσίας ή Υπάλληλος Ιατρικής/Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ή Υπάλληλος οποιασδήποτε άλλης Υπηρεσίας.
- Ιατρικό/Νοσηλευτικό Προσωπικό
- Άλλο. Προαιρετικά αποσαφηνίστε την επιλογή «Άλλο»: \_\_\_\_\_

Πεδίο 7: Μορφή Οικονομικού Οργανισμού του κλάδου της Υγείας στον οποίο εργάζεστε:

- Δημόσιος Οργανισμός του κλάδου της Υγείας ή Δημόσιο Ν.Π.Δ.Δ. ή Δημόσιο Ν.Π.Ι.Δ.
- Ιδιωτικός Οργανισμός του κλάδου της Υγείας.
- Άλλο. Προαιρετικά αποσαφηνίστε την επιλογή «Άλλο»: \_\_\_\_\_

Πεδίο 8: Μέγεθος Οικονομικού Οργανισμού: Ανεπτυγμένες κλίνες:

- Λιγότερες από 100.
- 100 - 199.
- 200 - 299.
- 300 - 399.
- 400 - 499.
- 500 - 599.
- 600 - 699.
- 700 - 799.
- 800 - 899.
- 900 - 999.
- Περισσότερες από 999.

Στο παρακάτω πεδίο επιλέξτε το βαθμό της συμφωνίας σας με τα γραφόμενα:

Πεδίο	Σε τι βαθμό...	1. Καθόλου	2. Λίγο	3. Σε μέτριο βαθμό	4. Πολύ	5. Πάρα πολύ
9.	... οι αποφάσεις που λαμβάνονται στη διεύθυνση/τμήμα/κλινική σας, είναι αποτέλεσμα προγραμματισμού που έχει προηγηθεί;	1	2	3	4	5

Παρακαλώ σημειώστε με X ή √ την απάντηση της επιλογής σας.

Πεδίο 10: Ποια τεχνική κοστολόγησης εφαρμόζετε;

1. Δεν εφαρμόζουμε καμία τεχνική κοστολόγησης.
2. Πλήρης ή απορροφητική κοστολόγηση.
3. Οριακή ή μεταβλητή κοστολόγηση.
4. Κοστολόγηση παραγγελίας έργου ή εξατομικευμένης παραγωγής.
5. Κοστολόγηση διεργασιών.
6. Κοστολόγηση με βάση τις δραστηριότητες (ΚΒΔ-ABC).
7. Άλλο. Προαιρετικά αποσαφηνίστε την επιλογή «Άλλο»: \_\_\_\_\_

Πεδίο 11: Ο Γενικός (Συνολικός) Προϋπολογισμός που συντάσσετε:

- 1. Δεν συντάσσουμε Γενικό (Συνολικό) Προϋπολογισμό.
- 2. Είναι Στατικός.
- 3. Είναι Μεταβλητός.
- 4. Άλλο. Προαιρετικά αποσαφηνίστε την επιλογή «Άλλο»: \_\_\_\_\_

Πεδίο 12: Ο Προϋπολογισμός του Τμήματος σας, τον οποίο συντάσσετε:

- 1. Δεν συντάσσουμε Προϋπολογισμό του Τμήματος.
- 2. Είναι Στατικός.
- 3. Είναι Μεταβλητός.
- 4. Άλλο. Προαιρετικά αποσαφηνίστε την επιλογή «Άλλο»: \_\_\_\_\_

Πεδίο 13: Πραγματοποιείτε κοστολόγηση των νοσηλευτικών υπηρεσιών που παρέχονται;

- 1. Ναι
- 2. Όχι.
- 3. Άλλο. Προαιρετικά αποσαφηνίστε την επιλογή «Άλλο»: \_\_\_\_\_

Πεδίο 14: Τι ποσοστό του προϋπολογισμού εξόδων καταλαμβάνει η παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών;

- Λιγότερο από 20%
- 20,01 - 30%.
- 30,01 - 40%
- 40,01 - 50%
- 50,01 - 60%
- Ανώτερο από 60%.
- Άλλο. Προαιρετικά αποσαφηνίστε την επιλογή «Άλλο»: \_\_\_\_\_

Πεδίο 15: Γίνεται διάκριση του κόστους σε άμεσο και έμμεσο;

- 1. Ναι
- 2. Όχι.
- 3. Άλλο. Προαιρετικά αποσαφηνίστε την επιλογή «Άλλο»: \_\_\_\_\_

**Στα παρακάτω πεδία επιλέξτε το βαθμό της συμφωνίας σας με τα γραφόμενα:**

Πεδίο	Σε τι βαθμό...	1. Καθόλου	2. Λίγο	3. Σε μέτριο βαθμό	4. Πολύ	5. Πάρα πολύ
16.	...παρακολουθείτε το κόστος των πρώτων υλών;	1	2	3	4	5
17.	...συμβάλλει η κοστολόγηση στην εκπόνηση του προϋπολογισμού;	1	2	3	4	5
18.	...η ποιότητα παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών συνδέεται με την αποτροπή εμφάνισης επιπλοκών υγείας στους ασθενείς;	1	2	3	4	5
19.	...επιδιώκετε τη μείωση του κόστους των προμηθευόμενων ειδών, αναλωσίμων και μη;	1	2	3	4	5
20.	...επιδιώκετε τη μείωση του κόστους των συναπτόμενων συμβάσεων παροχής υπηρεσιών προς τον οικονομικό οργανισμό, όπως συντήρησης εξοπλισμού, καθαριότητας, φύλαξης κλπ.	1	2	3	4	5
21.	...υπάρχει έγκαιρη παρακολούθηση και πρόβλεψη, ώστε ο οικονομικός οργανισμός να μην επιβαρύνεται με υπέρογκα κόστη, συντηρήσεων και επισκευών εγκαταστάσεων;	1	2	3	4	5
22.	...υπάρχει έγκαιρη παρακολούθηση και πρόβλεψη, ώστε ο οικονομικός οργανισμός να μην επιβαρύνεται με υπέρογκα κόστη, υπηρεσιών που συνοδεύουν την αγορά ενός νέου επιστημονικού εξοπλισμού, όπως συντήρησης και αναβάθμισης λογισμικού;	1	2	3	4	5
23.	...το νέο νομικό πλαίσιο με: α. Τον ν.4412/2016, β. Το ΔΙΑΥΓΕΙΑ, γ. Το ΚΗΜΔΗΣ, δ. Το ΕΣΗΔΗΣ, ε. Την ΕΑΑΔΗΣΥ, στ. Την ΕΚΑΠΥ, συνέβαλε στη μείωση του κόστους των προμηθευόμενων ειδών του κλάδου της Υγείας;	1	2	3	4	5
24.	...οι υφιστάμενες ευρωπαϊκές/εθνικές τεχνικές προδιαγραφές, εξυπηρετούν τη μείωση του κόστους;	1	2	3	4	5

Πεδίο	Σε τι βαθμό...	1. Καθόλου	2. Λίγο	3. Σε μέτριο βαθμό	4. Πολύ	5. Πάρα πολύ
25.	...το κριτήριο ανάθεσης συμβάσεων της «πλέον συμφέρουσας από οικονομική άποψη προσφοράς βάσει της βέλτιστης σχέσης ποιότητας – τιμής», εξυπηρετεί την αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών;	1	2	3	4	5
26.	...ακολουθούνται οι διαδικασίες που ορίζουν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα;	1	2	3	4	5
27.	..συμβάλλουν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα στη μείωση του κόστους των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών;	1	2	3	4	5
28.	...χρησιμοποιούνται τα Ιατρικά Νοσήλια [Ημερήσιο ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο και Συνολικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο], ως οδηγός για τη λήψη αποφάσεων;	1	2	3	4	5
29.	...χρησιμοποιούνται τα Ιατρικά Νοσήλια [Ημερήσιο ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο και Συνολικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο], για τον κατάλληλο καθορισμό των διαδικασιών, ώστε να μην υπερβαίνει το κόστος των θεραπειών, το αντίστοιχο Νοσήλιο;	1	2	3	4	5
30.	...ο «Οργανισμός» λειτουργίας, εξυπηρετεί τη λειτουργία του νοσοκομείου, ως προς τη μείωση του κόστους;	1	2	3	4	5
31.	...είστε ενήμεροι/ες για τις μεταβολές που προβλέπονται στη διαδικασία των προμηθειών από τη λειτουργία της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ);	1	2	3	4	5
32.	..πιστεύετε ότι η κεντροποίηση των προμηθειών θα οδηγήσει σε μείωση του κόστους;	1	2	3	4	5
33.	...πιστεύετε ότι το Κοινό Λεξιλόγιο για τις Δημόσιες Συμβάσεις (CPV), συμβάλλει στη μείωση του κόστους των προμηθειών του κλάδου της Υγείας;	1	2	3	4	5



<b>Πεδίο</b>	<b>Σε τι βαθμό...</b>	<b>1. Καθόλου</b>	<b>2. Λίγο</b>	<b>3. Σε μέτριο βαθμό</b>	<b>4. Πολύ</b>	<b>5. Πάρα πολύ</b>
34.	...πιστεύετε ότι η Νέα Ταξινόμηση του Κρατικού Προϋπολογισμού με τη χρήση των Αναλυτικών Λογαριασμών Εξόδων (ΑΛΕ), συμβάλλει στη μείωση του κόστους των προμηθειών του κλάδου της Υγείας;	1	2	3	4	5
35.	...πιστεύετε ότι η έλλειψη μίας και μόνο κωδικοποίησης των ειδών του κλάδου της Υγείας, οδηγεί σε πρόσθετα κόστη για τον οικονομικό οργανισμό του κλάδου της Υγείας;	1	2	3	4	5

**Πεδίο 36: Προαιρετικά, καταγράψτε κατά την κρίση σας τυχόν στοιχεία που επιθυμείτε πάνω στην παρούσα έρευνα και που κρίνετε σημαντικά πάνω στα αντικείμενα της Διοικητικής Λογιστικής και στον κλάδο της Υγείας:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## **Παράρτημα Β**

### **Κωδικοποίηση των Ειδών**

#### **(προϊόντα ή/και υπηρεσίες) Προμήθειας στον κλάδο της Υγείας**

Ως προς την Κωδικοποίηση των Ειδών, τα οποία αποτελούν τα συμβατικά αντικείμενα (προϊόντα ή/και υπηρεσίες) προμήθειας στον κλάδο της Υγείας δεν κατέστη δυνατό να διαπιστώσουμε την ύπαρξη μίας και μόνο τυποποιημένης κατάστασης ειδών, ή μίας και μόνο θεσμοθετημένης διαδικασίας ένταξης των σχετικών ειδών σε κάποιο ενιαίο σύστημα κωδικοποίησης. Η έρευνα μας, διαπιστώνει ότι υπάρχουν κάποιες θεσμοθετημένες διαδικασίες επί του θέματος της κωδικοποίησης των ειδών, για τις οποίες ωστόσο εκφράζει επιφύλαξη ως προς το είδος και βαθμό διασύνδεσης τους. Έτσι, η έρευνα παρατηρεί την ύπαρξη των εξής διαδικασιών, τις οποίες αναλύει παρακάτω:

α. Ονοματολογίες - Κοινό Λεξιλόγιο για τις Δημόσιες Συμβάσεις (Common Procurement Vocabulary - CPV).

β. Κωδικοποίηση των ειδών με βάση τη Νέα Ταξινόμηση του Προϋπολογισμού του Κράτους (νέοι Αναλυτικοί Λογαριασμοί Εξόδων – ΑΛΕ).

γ. Αρχείο Κωδικοποίησης Προϊόντων, Υπηρεσιών και Προμηθευτών

δ. Παγκόσμια Ονοματολογία Ιατρικών Συσκευών (Global Medical Device Nomenclature-G.M.D.N.) - Ιατροτεχνολογικά Προϊόντα - Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε.

#### **1. Ονοματολογίες - Κοινό Λεξιλόγιο για τις Δημόσιες Συμβάσεις (Common Procurement Vocabulary - CPV)**

Το «Κοινό Λεξιλόγιο για τις Δημόσιες Συμβάσεις (Common Procurement Vocabulary - CPV)» είναι ένα «ενιαίο σύστημα ταξινόμησης που ισχύει για τις δημόσιες συμβάσεις, με σκοπό την τυποποίηση των στοιχείων που χρησιμοποιούν οι αναθέτουσες αρχές και οι αναθέτοντες φορείς για την περιγραφή του αντικειμένου των συμβάσεών τους», [Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 213/2008 της Επιτροπής της 28ης Νοεμβρίου 2007]. Το CPV καθιερώθηκε από τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 2195/2002. Η χρήση του είναι υποχρεωτική στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ενώ από τις 15 Σεπτεμβρίου 2008, η μόνη έκδοση του CPV που χρησιμοποιείται είναι αυτή του Κανονισμού 213/2008, ο οποίος τροποποίησε τον αριθ. 2195/2002.

«Το CPV περιλαμβάνει ένα κύριο και ένα συμπληρωματικό λεξιλόγιο»:

α. «Το κύριο λεξιλόγιο βασίζεται σε μια δενδροειδή διάρθρωση κωδικών που περιλαμβάνουν έως εννέα ψηφία στα οποία αντιστοιχεί ένας τίτλος ο οποίος περιγράφει τις προμήθειες, τα έργα ή τις υπηρεσίες που αποτελούν το αντικείμενο της σύμβασης». Σημειώνουμε ότι τα δύο πρώτα ψηφία του κωδικού, υποδηλώνουν τα «Τμήματα» στα οποία διαχωρίζονται τα προς προμήθεια υλικά ή/και υπηρεσίες. Αντίστοιχα, τα τρία πρώτα ψηφία του κωδικού, υποδηλώνουν τις «Ομάδες» (υποδιαίρεση εντός των «Τμημάτων») στις οποίες διαχωρίζονται τα προς προμήθεια υλικά ή/και υπηρεσίες. Μεγαλύτερο πλήθος ψηφίων, εξειδικεύει ακόμα περισσότερο το είδος των υλικών/υπηρεσιών (διαδοχικές υποδιαίρεσεις συνόλων: «Τάξεις», «Κατηγορίες» και μικρότερες υποκατηγορίες).

β. «Το συμπληρωματικό λεξιλόγιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για μια πιο ολοκληρωμένη περιγραφή του αντικειμένου των συμβάσεων. Αποτελείται από έναν αλφαριθμητικό κωδικό, στον οποίο αντιστοιχεί ένας τίτλος που επιτρέπει τον ακριβέστερο προσδιορισμό της ειδικότερης φύσης ή του προορισμού του προς αγορά προϊόντος», [Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 213/2008 της Επιτροπής της 28ης Νοεμβρίου 2007, Παράρτημα Ι].

Πρακτικά, «Το κύριο λεξιλόγιο περιλαμβάνει έναν κατάλογο κωδικών για αγαθά, εργασίες και υπηρεσίες που χρησιμοποιούνται συχνά στις συμβάσεις. Το συμπληρωματικό λεξιλόγιο σχεδιάστηκε για την υποβοήθηση της αναθέτουσας αρχής στην περιγραφή του αντικειμένου της σύμβασης με μεγαλύτερη ακρίβεια» (ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ, CPV 2008).

Επίσης, ορίζεται ότι «οποιοσδήποτε αναφορές σε ονοματολογίες στο πλαίσιο διαδικασιών σύναψης δημόσιων συμβάσεων, γίνονται με τη χρήση του «Κοινού λεξιλογίου για τις δημόσιες συμβάσεις (CPV)», όπως εγκρίθηκε με τον Κανονισμό (ΕΚ) αριθμ. 2195/2002 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 5ης Νοεμβρίου 2002, για το κοινό λεξιλόγιο για τις δημόσιες συμβάσεις (L 340)», [ν.4412/2016 (ΦΕΚ Α' 147), άρθρο 23].

Επομένως, η χρήση του CPV είναι υποχρεωτική και για τις προμήθειες του κλάδου της Υγείας, όπου με βάση:

α. Το κύριο λεξιλόγιο, ξεχωρίζουμε κυρίως τρία Τμήματα (CPV:33000000-0: Ιατρικές συσκευές, φαρμακευτικά προϊόντα και προϊόντα ατομικής περιποίησης, CPV:85000000-9: Υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες, CPV:90000000-7: Υπηρεσίες λυμάτων, απορριμμάτων, καθαρισμού και περιβαλλοντικές υπηρεσίες).

β. Το συμπληρωματικό λεξιλόγιο, ξεχωρίζουμε κυρίως δύο Ενότητες [Ενότητα L: Λοιπά ιατρικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά (Ομάδα A: Ιατρικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά), Ενότητα R: Λοιπά χαρακτηριστικά για υπηρεσίες έρευνας (Ομάδα A: Ιατρική έρευνα)].

Αναλυτική καταγραφή των κωδικών CPV που σχετίζονται με τον κλάδο της Υγείας, αποτυπώνουμε στο Παράρτημα «Γ».

## **2. Νέα Ταξινόμηση του κρατικού Προϋπολογισμού (Π/Υ) – νέοι Αναλυτικοί Λογαριασμοί Εξόδων (Α.Λ.Ε.) στον κλάδο της Υγείας**

Με το Π.Δ. 54/2018 (ΦΕΚ Α' 103), «καθορίζεται το λογιστικό πλαίσιο που διέπει τις οντότητες της γενικής κυβέρνησης, όπως αυτές καθορίζονται από το μητρώο της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ)» (άρθρο 1). Στις οντότητες αυτές περιλαμβάνονται και οι Φορείς του κλάδου της Υγείας<sup>3</sup>. Με τα άρθρα 4 και 12 του παραπάνω Π.Δ., καθορίζεται η οικονομική ταξινόμηση του κρατικού Π/Υ. Στην Υπουργική Απόφαση 2/58493/ΔΠΓΚ (ΦΕΚ Β' 3240), Παράρτημα «Α», αποτυπώνονται οι αναλυτικοί λογαριασμοί εξόδων. «Η οικονομική ταξινόμηση εσόδων και εξόδων του Κρατικού Προϋπολογισμού αναπτύσσεται σε έξι (6) συνολικά βαθμούς ανάλυσης [...] Για την κατάρτιση, εκτέλεση και παρακολούθηση του Κρατικού Π/Υ χρησιμοποιείται ο τελευταίος βαθμός ανάλυσης (έκτος)», [Υ.Α. 2/58493/ΔΠΓΚ (ΦΕΚ Β' 3240), παραγρ. 2, 3].

Ως προς τον κλάδο της Υγείας παρατηρούμε ενδεικτικά:

α. Τον τέταρτο βαθμό ανάλυσης «24101: Αγορές φαρμακευτικού υλικού και υγειονομικών αναλωσίμων», όπου καταγράφουμε κατόπιν στον έκτο βαθμό ανάλυσης, τους εξής Αναλυτικούς Λογαριασμούς Εξόδων (ΑΛΕ):

1. ΑΛΕ: 2410101001: Αγορές φαρμάκων υψηλού κόστους (Φ.Υ.Κ.).
2. ΑΛΕ: 2410102001: Αγορές φαρμακευτικού υλικού.
3. ΑΛΕ: 2410103001: Αγορές υγειονομικού υλικού.
4. ΑΛΕ: 2410104001: Αγορές ορθοπεδικών υλικών.
5. ΑΛΕ: 2410105001: Αγορές αντιδραστηρίων.
6. ΑΛΕ: 2410106001: Αγορές εμβολίων.
7. ΑΛΕ: 2410107001: Αγορές υλικού αιμοδοσίας.

<sup>3</sup> <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SEL08/>,  
Αρχείο: A0701\_SEL08\_TB\_AH\_00\_2019\_01AB\_F\_GR.xlsx

8. ΑΛΕ: 2410189001: Αγορές λοιπών υγειονομικών αναλωσίμων

β. Τον τέταρτο βαθμό ανάλυσης «23102: Μεταβιβάσεις σε νοσοκομεία», με τους αντίστοιχους κατά περίπτωση εκτοβάθμιους ΑΛΕ.

γ. Τον τέταρτο βαθμό ανάλυσης «23103: Μεταβιβάσεις στις Υγειονομικές Περιφέρειες-Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Υ.ΠΕ.-Π.Ε.Δ.Υ.)», με τους αντίστοιχους κατά περίπτωση εκτοβάθμιους ΑΛΕ.

δ. Τον τέταρτο βαθμό ανάλυσης «23104: Μεταβιβάσεις σε Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.)», με τον ΑΛΕ: 2310505001 Επιχορήγηση στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) για την κάλυψη παροχών υγείας.

### **3. Αρχείο Κωδικοποίησης Προϊόντων, Υπηρεσιών και Προμηθευτών**

Το προς δημιουργία «Αρχείο Κωδικοποίησης Προϊόντων, Υπηρεσιών και Προμηθευτών», αποτελεί ένα από τα τρία Αρχεία του «Μητρώου Προϊόντων, Υπηρεσιών και Προμηθευτών» της «Ηλεκτρονικής Πλατφόρμας Προμηθειών Υγείας της Ε.Κ.Α.Π.Υ. [ν.4472/2017 (ΦΕΚ Α΄ 74), άρθρο 25]. Δεν υπάρχει διαθέσιμη πληροφόρηση ως προς το στάδιο της δημιουργίας του. Ωστόσο, είναι σημαντικό ως προς το ζήτημα της κωδικοποίησης των ειδών του κλάδου της Υγείας, ότι μνημονεύεται πως στο «Αρχείο Κωδικοποίησης Προϊόντων, Υπηρεσιών και Προμηθευτών» *«αναρτώνται [...] όλα τα προϊόντα και οι Υπηρεσίες, που οι συναλλασσόμενοι με το Δίκτυο της Δημόσιας Υγείας Προμηθευτές πωλούν, υπό συγκεκριμένη κατηγοριοποίηση και κωδικοποίηση [...]*, [ν.4472/2017 (ΦΕΚ Α΄ 74), άρθρο 25]. Επομένως, εξάγουμε το συμπέρασμα της πρόβλεψης της μελλοντικής ένταξης των προϊόντων (υλικών και υπηρεσιών) του κλάδου της Υγείας, σε ένα συγκεκριμένο σύστημα κατηγοριοποίησης και κωδικοποίησης, το οποίο θα αποτυπώνεται στο «Αρχείο Κωδικοποίησης Προϊόντων, Υπηρεσιών και Προμηθευτών».

### **4. Παγκόσμια Ονοματολογία Ιατρικών Συσκευών (Global Medical Device Nomenclature - G.M.D.N.) - Ιατροτεχνολογικά Προϊόντα – Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε.**

Στην ηλεκτρονική πλατφόρμα του Παρατηρητηρίου Τιμών της ΕΠΥ, παρατηρούμε την ύπαρξη του πεδίου Κωδικοποίησης G.M.D.N.. Η συγκεκριμένη κωδικοποίηση αφορά

στην «Παγκόσμια Ονοματολογία Ιατρικών Συσκευών (Global Medical Device Nomenclature-G.M.D.N.)».

#### **4.1. Κωδικοποίηση G.M.D.N.**

Η G.M.D.N. «Είναι μια λίστα με γενικές ονομασίες που χρησιμοποιούνται για τον προσδιορισμό όλων των προϊόντων ιατρικών συσκευών. Στα εν λόγω προϊόντα περιλαμβάνονται όσα χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση, την πρόληψη, την παρακολούθηση, τη θεραπεία ή την ανακούφιση μιας ασθένειας ή ενός τραυματισμού ανθρώπου», (GMDN Agency). Περιλαμβάνει για κάθε «όρο», έναν πενταψήφιο κωδικό, ο οποίος αντιστοιχεί σε ένα «όνομα όρου» και σε έναν «ορισμό» (GMDN Agency). «Είναι η μόνη ονοματολογία βάσει της οποίας τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα ταξινομούνται επίσημα εντός της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Ζώνης [...] και επιτρέπει την ταξινόμηση όλων των ιατροτεχνολογικών προϊόντων όπως αυτά ορίζονται από τις ευρωπαϊκές οδηγίες 93/42/EEC, 98/79/EEC, 90/385/EEC. Επίσης, είναι υποχρεωτική για την εισαγωγή προϊόντων στο Μητρώο Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων».

#### **4.2. Ιατροτεχνολογικά Προϊόντα**

«Με τον όρο “ιατροτεχνολογικό προϊόν” (Οδηγία 93/42/ΕΟΚ) νοείται κάθε όργανο, συσκευή, εξοπλισμός, υλικό ή άλλο είδος, χρησιμοποιούμενο μόνο ή σε συνδυασμό, συμπεριλαμβανομένου και του λογισμικού που απαιτείται για την ορθή του λειτουργία, το οποίο προορίζεται από τον κατασκευαστή να χρησιμοποιείται στον άνθρωπο για σκοπούς:

- α. διάγνωσης, πρόληψης, παρακολούθησης ή ανακούφισης ασθένειας.
- β. διάγνωσης, παρακολούθησης, θεραπείας, ανακούφισης ή επανόρθωσης τραύματος ή αναπηρίας.
- γ. διερεύνησης, αντικατάστασης ή τροποποίησης της ανατομίας μίας φυσιολογικής λειτουργίας.
- δ. ελέγχου της σύλληψης.

και του οποίου η κύρια δράση εντός ή επί του ανθρώπινου σώματος δεν επιτυγχάνεται με φαρμακολογικά ή ανοσολογικά μέσα ούτε μέσω του μεταβολισμού, αλλά του οποίου η λειτουργία μπορεί να υποβοηθείται από τα μέσα αυτά».

Σημειώνεται ότι, σχετικά με τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, έχει εκδοθεί ο Κανονισμός (ΕΕ) 2017/745 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 5ης Απριλίου 2017, ο οποίος τίθεται σε ισχύ από την 26 Μαΐου 2020 (άρθρο 123, παρ.2 του Κανονισμού). Στον παραπάνω κανονισμό, αποτυπώνονται ενδεικτικά:

α. Στο άρθρο 2, νέος επικαιροποιημένος ορισμός των «ιατροτεχνολογικών προϊόντων».

β. Στο άρθρο 26, η πρόβλεψη (υποχρεωτικής) χρήσης, διεθνώς αναγνωρισμένης ονοματολογίας ιατροτεχνολογικών προϊόντων.

γ. Στο άρθρο 33, η πρόβλεψη χρήσης ευρωπαϊκής βάσης δεδομένων ιατροτεχνολογικών προϊόντων (Eudamed).

### **4.3. Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας & Τεχνολογίας στην Υγεία Α.Ε. (Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε.)**

*«Το Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία (Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε.) είναι ΔΕΚΟ εποπτευόμενη από το Υπουργείο Υγείας. Δραστηριοποιείται στο χώρο της υγείας, με ιδιαίτερη έμφαση στην ποιότητα και την ιατρική τεχνολογία. Παρέχει υπηρεσίες σε όλο το φάσμα των επιχειρήσεων και οργανισμών που δραστηριοποιούνται στον ευρύτερο χώρο της υγείας, στον ιδιωτικό και στο δημόσιο τομέα, λειτουργώντας ταυτόχρονα ως Οργανισμός Πιστοποίησης, διαπιστευμένος από το ΕΣΥΔ και Κοινοποιημένος Οργανισμός για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, σύμφωνα με την Οδηγία 93/42/ΕΟΚ»*

Σημειώνεται ότι «Η λειτουργία και η χρήση του Μητρώου Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Προμηθευτών της ΕΚΑΠΤΥ Α.Ε καταργείται και τα δεδομένα αυτού περιέρχονται στον

*Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως αρχειακό υλικό», [ν.4600/2019 (ΦΕΚ Α' 43), άρθρο 87, παρ.2] και «Όπου απαιτείται μοναδικός κωδικός αναγνώρισης-ταυτοποίησης ιατροτεχνολογικού προϊόντος οποιασδήποτε θεσμοθετημένης κατηγορίας, νοείται και χρησιμοποιείται αποκλειστικά ο μοναδικός κωδικός αναγνώρισης που αποδίδεται στο ιατροτεχνολογικό προϊόν από το Εθνικό Μητρώο Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.)», , [ν.4600/2019 (ΦΕΚ Α' 43), άρθρο 87, παρ.1]*

## Παράρτημα Γ

### Κοινό Λεξιλόγιο Δημοσίων Συμβάσεων (CPV)

#### στον κλάδο της Υγείας

#### Πίνακας 36: Τμήματα του Κόριου Κοινού Λεξιλογίου Δημοσίων Συμβάσεων που σχετίζονται με τον κλάδο της Υγείας

CODE	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
33000000-0	Ιατρικές συσκευές, φαρμακευτικά προϊόντα και προϊόντα ατομικής περιποίησης
85000000-9	Υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες
90000000-7	Υπηρεσίες λυμάτων, απορριμμάτων, καθαρισμού και περιβαλλοντικές υπηρεσίες

#### Πίνακας 37: Ενότητες του Συμπληρωματικού Κοινού Λεξιλογίου Δημοσίων Συμβάσεων που σχετίζονται με τον κλάδο της Υγείας

Ενότητα L: Λοιπά ιατρικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά Ομάδα A: Ιατρικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά
Ενότητα R: Λοιπά χαρακτηριστικά για υπηρεσίες έρευνας Ομάδα A: Ιατρική έρευνα

#### Πίνακας 38: Κύριο Κοινό Λεξιλόγιο Δημοσίων Συμβάσεων που σχετίζεται με τον κλάδο της Υγείας

α/α	CODE	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
1	33000000-0	Ιατρικές συσκευές, φαρμακευτικά προϊόντα και προϊόντα ατομικής περιποίησης
2	33100000-1	Ιατρικές συσκευές
3	33110000-4	Εξοπλισμός απεικόνισης ιατρικής, οδοντιατρικής και κτηνιατρικής χρήσης
4	33111000-1	Ακτινολογικά μηχανήματα
5	33111100-2	Τράπεζα ακτινογραφίας
6	33111200-3	Ακτινολογικά εργαστήρια
7	33111300-4	Συσκευές εμφάνισης ακτινογραφιών
8	33111400-5	Συσκευές ακτινοσκόπησης
9	33111500-6	Ακτινογραφία δοντιών



10	33111600-7	Συσκευές ακτινογραφίας
11	33111610-0	Μονάδα μαγνητικού συντονισμού
12	33111620-3	Κάμερες ακτίνων γάμμα
13	33111640-9	Θερμογράφημα
14	33111650-2	Συσκευές μαστογραφίας
15	33111660-5	Συσκευές μέτρησης οστικής πυκνότητας
16	33111700-8	Θάλαμος αγγειογραφίας
17	33111710-1	Υλικά αγγειογραφίας
18	33111720-4	Συσκευές αγγειογραφίας
19	33111721-1	Συσκευές ψηφιακής αγγειογραφίας
20	33111730-7	Υλικά αγγειοπλαστικής
21	33111740-0	Συσκευές αγγειοπλαστικής
22	33111800-9	Διαγνωστικό σύστημα ακτίνων X
23	33112000-8	Εξοπλισμός ηχογραφίας, υπερηχογραφίας και doppler
24	33112100-9	Υπερηχοκαρδιογράφος
25	33112200-0	Μονάδα υπερήχων
26	33112300-1	Σπινθηρογράφοι υπερήχων
27	33112310-4	Εγχρωμο ντόπλερ
28	33112320-7	Εξοπλισμός ντόπλερ
29	33112330-0	Ηχοεγκεφαλογράφος
30	33112340-3	Ηχοκαρδιογράφοι
31	33113000-5	Εξοπλισμός απεικόνισης μαγνητικού συντονισμού
32	33113100-6	Σπιρογράφοι μαγνητικού συντονισμού
33	33113110-9	Σπινθηρογράφοι πυρηνικού μαγνητικού συντονισμού
34	33114000-2	Συσκευές φασματοσκοπίας
35	33115000-9	Συσκευές τομογραφίας
36	33115100-0	Υπολογιστικοί τομογράφοι
37	33115200-1	Υπολογιστικοί αξονικοί τομογράφοι (CAT)
38	33120000-7	Συστήματα καταγραφής και ερευνητικές συσκευές
39	33121000-4	Σύστημα μακροχρόνιας περιπατητικής καταγραφής
40	33121100-5	Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα
41	33121200-6	Συσκευές σπινθηρογραφήματος
42	33121300-7	Ηλεκτρομυογράφημα

43	33121400-8	Ακούμετρα
44	33121500-9	Ηλεκτροκαρδιογράφημα
45	33122000-1	Οφθαλμολογικός εξοπλισμός
46	33123000-8	Καρδιοαγγειακές διατάξεις
47	33123100-9	Πιεσόμετρο αρτηριακής πίεσης
48	33123200-0	Διατάξεις ηλεκτροκαρδιογραφήματος
49	33123210-3	Σύστημα παρακολούθησης της καρδιάς
50	33123220-6	Καρδιοαγγειογραφικές συσκευές
51	33123230-9	Καρδιογράφοι
52	33124000-5	Συσκευές και προμήθειες διαγνωστικής και ακτινοδιαγνωστικής
53	33124100-6	Συσκευές διαγνωστικής
54	33124110-9	Συστήματα διαγνωστικής
55	33124120-2	Συσκευές διαγνωστικής με υπερήχους
56	33124130-5	Προμήθειες συσκευών διαγνωστικής
57	33124131-2	Αντιδραστήρια σε ταινίες
58	33124200-7	Συσκευές ακτινοδιαγνωστικής
59	33124210-0	Υλικά ακτινοδιαγνωστικής
60	33125000-2	Εξοπλισμός ουρολογικών ερευνών
61	33126000-9	Συσκευές στοματολογίας
62	33127000-6	Συσκευές ανοσολογικών αναλύσεων
63	33128000-3	Ιατρικά λέιζερ εκτός αυτών που προορίζονται για χρήση στη χειρουργική
64	33130000-0	Οδοντιατρικά και παραοδοντιατρικά όργανα και συσκευές
65	33131000-7	Οδοντιατρικά εργαλεία χειρός
66	33131100-8	Οδοντιατρικά χειρουργικά εργαλεία
67	33131110-1	Οδοντιατρικές τσιμπίδες, βούρτσες, διευρυντήρες και φρέζες λείανσης
68	33131111-8	Οδοντιατρικές τσιμπίδες
69	33131112-5	Βούρτσες οδοντιατρικών επεμβάσεων
70	33131113-2	Οδοντιατρικοί διευρυντήρες
71	33131114-9	Οδοντιατρικές φρέζες λείανσης
72	33131120-4	Οδοντιατρικές διατάξεις κρυσταλλοχειρουργικής, μέτρησης, ανελκτικές και εκσκαφείς

73	33131121-1	Οδοντιατρικές μονάδες κρυσχειρουργικής
74	33131122-8	Οδοντιατρικοί μετρητές βάθους
75	33131123-5	Οδοντιατρικοί ανελκτήρες
76	33131124-2	Οδοντιατρικοί εκσκαφείς
77	33131130-7	Οδοντιατρικά προστατευτικά δαχτύλων και λαβίδες
78	33131131-4	Οδοντιατρικά προστατευτικά δαχτύλων
79	33131132-1	Οδοντιατρικές λαβίδες
80	33131140-0	Οδοντιατρικοί καθρέφτες και εγγλυφίδες
81	33131141-7	Οδοντιατρικοί καθρέφτες
82	33131142-4	Οδοντιατρικές εγγλυφίδες
83	33131150-3	Οδοντιατρικές ριζοβελόνες, ξέστρα οδοντικής πλάκας και ζυγοί
84	33131151-0	Οδοντιατρικές ριζοβελόνες
85	33131152-7	Οδοντιατρικά ξέστρα οδοντικής πλάκας
86	33131153-4	Οδοντιατρικοί ζυγοί
87	33131160-6	Οδοντιατρικά ψαλίδια και λεπίδες
88	33131161-3	Οδοντιατρικά ψαλίδια
89	33131162-0	Οδοντιατρικές λεπίδες
90	33131170-9	Οδοντιατρικές σπάτουλες, τανάλιες και μαχαίρια για κερύ
91	33131171-6	Οδοντιατρικές σπάτουλες
92	33131172-3	Οδοντιατρικές τανάλιες
93	33131173-0	Οδοντιατρικά μαχαίρια για κερύ
94	33131200-9	Οδοντιατρική βελόνα ραφής
95	33131300-0	Οδοντιατρικά εργαλεία μιας χρήσης
96	33131400-1	Οδοντιατρικός καθετήρας
97	33131500-2	Οδοντιατρικό όργανο εξαγωγής
98	33131510-5	Διατρυτική συσκευή δοντιών
99	33131600-3	Όργανο σφραγίσματος δοντιών
100	33132000-4	Οδοντιατρικό εμφύτευμα
101	33133000-1	Εξαρτήματα εντυπώματος δοντιών
102	33134000-8	Εξαρτήματα ενδοδοντικής
103	33135000-5	Συσκευές ορθοδοντικής
104	33136000-2	Περιστροφικό και λειαντικό όργανο
105	33137000-9	Εξαρτήματα οδοντικής προφύλαξης

106	33138000-6	Προϊόντα προσθετικής και επένδυσης δοντιών
107	33138100-7	Οδοντοστοιχίες
108	33140000-3	Ιατρικά αναλώσιμα
109	33141000-0	Μη χημικά ιατρικά αναλώσιμα υλικά μιας χρήσεως και αιματολογικά αναλώσιμα υλικά
110	33141100-1	Επίδεσμοι· αγκτήρες, ράμματα, υλικά απολίνωσης
111	33141110-4	Επίδεσμοι
112	33141111-1	Αυτοκόλλητοι επίδεσμοι
113	33141112-8	Λευκοπλάστης με γάζα
114	33141113-4	Ταινία επιδέσμου
115	33141114-2	Ιατρική γάζα
116	33141115-9	Ιατρικό βαμβάκι
117	33141116-6	Επίδεσμοι ατομικά συσκευασμένοι
118	33141117-3	Υδρόφιλο βαμβάκι
119	33141118-0	Αποστειρωμένες κομπρέσες
120	33141119-7	Χειρουργικές γάζες
121	33141120-7	Αγκτήρες, ράμματα και υλικά ραμμάτων
122	33141121-4	Χειρουργικά ράμματα τραύματος
123	33141122-1	Χειρουργικά τσιμπιδάκια
124	33141123-8	Δοχείο απορριμμάτων οξέων αντικειμένων
125	33141124-5	Υποθέματα αιχμηρών αντικειμένων
126	33141125-2	Υλικά για χειρουργικά ράμματα τραυμάτων
127	33141126-9	Ράμματα
128	33141127-6	Απορροφούμενα αιμοστατικά
129	33141128-3	Βελόνες για ραφές
130	33141200-2	Καθετήρες
131	33141210-5	Καθετήρες με μπαλονάκι
132	33141220-8	Σωληνίσκοι
133	33141230-1	Διαστολέας
134	33141240-4	Εξαρτήματα καθετήρων
135	33141300-3	Διατάξεις παρακέντησης της φλέβας και εξαρτήματα δειγματοληψίας αίματος
136	33141310-6	Σύριγγες

137	33141320-9	Ιατρικές βελόνες
138	33141321-6	Βελόνες αναισθησίας
139	33141322-3	Αρτηριακές βελόνες
140	33141323-0	Βελόνες βιοψίας
141	33141324-7	Βελόνες αιμοδιάλυσης
142	33141325-4	Βελόνες παροχέτευσης συριγγίου
143	33141326-1	Βελόνες ακτινολογικών διαδικασιών
144	33141327-8	Σύριγγες με οπή εξαερισμού
145	33141328-5	Βελόνες επισκληριδίου αναισθησίας
146	33141329-2	Βελόνες αμνιοπαρακέντησης
147	33141400-4	Κόφτες συρμάτων και νυστέρια· χειρουργικά γάντια
148	33141410-7	Κόφτες συρμάτων και νυστέρια
149	33141411-4	Ξέστρα και λάμες
150	33141420-0	Χειρουργικά γάντια
151	33141500-5	Αναλώσιμα αιματολογικά προϊόντα
152	33141510-8	Προϊόντα αίματος
153	33141520-1	Εκχυλίσματα πλάσματος
154	33141530-4	Πηκτικοί παράγοντες αίματος
155	33141540-7	Αλβουμίνη
156	33141550-0	Ηπαρίνη
157	33141560-3	Ανθρώπινα όργανα
158	33141570-6	Ανθρώπινο αίμα
159	33141580-9	Ζωικό αίμα
160	33141600-6	Συλλέκτες και σάκοι συλλογής, παροχέτευσης και εξοπλισμοί τους
161	33141610-9	Σάκοι συλλογής υγρών
162	33141613-0	Σάκοι αίματος
163	33141614-7	Σάκοι πλάσματος
164	33141615-4	Σάκοι για ούρα
165	33141620-2	Ιατρικοί εξοπλισμοί
166	33141621-9	Εξοπλισμοί ακράτειας
167	33141622-6	Εξοπλισμοί πρόληψης του AIDS
168	33141623-3	Κυτία πρώτων βοηθειών
169	33141624-0	Εξοπλισμοί χορήγησης φαρμάκων με ορρό

170	33141625-7	Εξοπλισμοί διάγνωσης
171	33141626-4	Εξοπλισμοί χορήγησης των δόσεων του φαρμάκου
172	33141630-5	Ηθμοί διήθησης του πλάσματος του αίματος
173	33141640-8	Παροχέτευση
174	33141641-5	Καθετήρες παροχέτευσης
175	33141642-2	Εξαρτήματα παροχέτευσης
176	33141700-7	Ορθοπεδικά υλικά
177	33141710-0	Δεκανίκια
178	33141720-3	Βοηθητικά βαδίσματος
179	33141730-6	Χειρουργικά περιλαίμια
180	33141740-9	Ορθοπεδικά υποδήματα
181	33141750-2	Τεχνητές αρθρώσεις
182	33141760-5	Νάρθηκες
183	33141770-8	Συσκευές καταγμάτων, καρφιά και πλάκες
184	33141800-8	Αναλώσιμα οδοντιατρικά υλικά
185	33141810-1	Υλικά σφραγίσματος δοντιών
186	33141820-4	Δόντια
187	33141821-1	Τεχνητά δόντια πορσελάνης
188	33141822-8	Ακρυλικά δόντια
189	33141830-7	Βασικό τσιμεντοκονίαμα δοντιών
190	33141840-0	Αιμοστατικό για οδοντιατρική χρήση
191	33141850-3	Προϊόντα υγιεινής δοντιών
192	33141900-9	Νυστέρια αιμοληψίας
193	33150000-6	Συσκευές ακτινοθεραπείας, μηχανοθεραπείας, ηλεκτροθεραπείας και κινησιοθεραπείας
194	33151000-3	Συσκευές και εξαρτήματα για ακτινοθεραπεία
195	33151100-4	Συσκευές για θεραπεία με ακτίνες γάμμα
196	33151200-5	Συσκευές για θεραπεία με ακτίνες X
197	33151300-6	Φασματογράφοι
198	33151400-7	Υλικά ακτινοθεραπείας
199	33152000-0	Κλίβανος
200	33153000-7	Λιθοτρίπτης
201	33154000-4	Συσκευές μηχανοθεραπείας

202	33155000-1	Συσκευές κινησιοθεραπείας
203	33156000-8	Συσκευές για ψυχολογικές δοκιμές
204	33157000-5	Συσκευές οξυγονοθεραπείας και υποβοήθησης της αναπνοής
205	33157100-6	Μάσκες ιατρικών αερίων
206	33157110-9	Προσωπίδα οξυγόνου
207	33157200-7	Αναπνευστικές συσκευές οξυγόνου
208	33157300-8	Σκηνή οξυγόνου
209	33157400-9	Ιατρικές αναπνευστικές συσκευές
210	33157500-0	Θάλαμος συμπίεσεως
211	33157700-2	Φιάλη εμφύσησης για την οξυγονοθεραπεία
212	33157800-3	Μονάδα χορήγησης οξυγόνου
213	33157810-6	Μονάδα οξυγονοθεραπείας
214	33158000-2	Ηλεκτρικές, ηλεκτρομαγνητικές και μηχανικές θεραπείες
215	33158100-3	Ηλεκτρομαγνητική μονάδα
216	33158200-4	Συσκευές ηλεκτροθεραπείας
217	33158210-7	Συσκευές τόνωσης
218	33158300-5	Υπεριώδης εξοπλισμός ιατρικής χρήσεως
219	33158400-6	Μονάδα μηχανικής θεραπείας
220	33158500-7	Υπερέρυθρος εξοπλισμός ιατρικής χρήσεως
221	33159000-9	Σύστημα κλινικής χημείας
222	33160000-9	Εγχειριτική τεχνική
223	33161000-6	Ηλεκτροχειρουργική μονάδα
224	33162000-3	Συσκευές και όργανα χειρουργείου
225	33162100-4	Εξοπλισμός χειρουργείου
226	33162200-5	Εργαλεία χειρουργείου
227	33163000-0	Σκηνή ιατρικής χρήσεως
228	33164000-7	Κοιλιοσκοπική διάταξη
229	33164100-8	Κολποσκόπιο
230	33165000-4	Διατάξεις κρυοχειρουργικής και κρυοθεραπείας
231	33166000-1	Δερματολογικές διατάξεις
232	33167000-8	Φωτισμός χειρουργείου
233	33168000-5	Διατάξεις ενδοσκοπίας και ενδοχειρουργικής
234	33168100-6	Ενδοσκόπια

235	33169000-2	Χειρουργικά όργανα
236	33169100-3	Χειρουργικό λέιζερ
237	33169200-4	Χειρουργικά καλάθια
238	33169300-5	Χειρουργικοί δίσκοι
239	33169400-6	Χειρουργικά δοχεία
240	33169500-7	Χειρουργικά συστήματα ανίχνευσης και ιχνηλάτησης
241	33170000-2	Αναισθησία και ανάνηψη
242	33171000-9	Διατάξεις αναισθησίας και ανάνηψης
243	33171100-0	Όργανα αναισθησίας
244	33171110-3	Προσωπίδα αναισθησίας
245	33171200-1	Διατάξεις ανάνηψης
246	33171210-4	Προσωπίδα ανάνηψης
247	33171300-2	Σετ ή συσκευασίες επισκληριδίου αναισθησίας
248	33172000-6	Συσκευές αναισθησίας και ανάνηψης
249	33172100-7	Συσκευές αναισθησίας
250	33172200-8	Συσκευές ανάνηψης
251	33180000-5	Λειτουργική υποστήριξη
252	33181000-2	Διατάξεις νεφρικής υποστήριξης
253	33181100-3	Αιμοδιάλυση
254	33181200-4	Ηθμός διάλυσης
255	33181300-5	Συσκευές ατομικής παρακολούθησης της αιμοδιάλυσης
256	33181400-6	Συσκευή αιμοδιάλυσης για πολλούς ασθενείς
257	33181500-7	Αναλώσιμα υλικά θεραπείας νεφρών
258	33181510-0	Νεφρικό υγρό
259	33181520-3	Αναλώσιμα υλικά διάλυσης νεφρών
260	33182000-9	Διατάξεις καρδιακής υποστήριξης
261	33182100-0	Απινιδωτής
262	33182200-1	Διατάξεις καρδιακής τόνωσης
263	33182210-4	Βηματοδότες
264	33182220-7	Καρδιακές βαλβίδες
265	33182230-0	Καρδιακή κοιλία
266	33182240-3	Μέρη και εξαρτήματα για βηματοδότες
267	33182241-0	Στήλες για βηματοδότες



268	33182300-2	Διατάξεις καρδιοχειρουργικής
269	33182400-3	Σύστημα καρδιακής ακτινογραφίας
270	33183000-6	Συσκευές ορθοπεδικής υποβοήθησης
271	33183100-7	Ορθοπεδικά μοσχεύματα
272	33183200-8	Τεχνητά μέλη ορθοπεδικής
273	33183300-9	Συσκευές οστεοσύνθεσης
274	33184000-3	Τεχνητά μέλη του σώματος
275	33184100-4	Χειρουργικά μοσχεύματα
276	33184200-5	Αγγειακές προθέσεις
277	33184300-6	Τεχνητά μέρη της καρδιάς
278	33184400-7	Προθέσεις στήθους
279	33184410-0	Εσωτερικές προθέσεις μαστού
280	33184420-3	Εξωτερικές προθέσεις μαστού
281	33184500-8	Στεφανιαίες ενδοπροθέσεις
282	33184600-9	Τεχνητό μάτι
283	33185000-0	Ακουστικές προθέσεις
284	33185100-1	Μέρη και εξαρτήματα βοηθημάτων ακοής
285	33185200-2	Κοχλιακά μοσχεύματα
286	33185300-3	Ωτολαρυγγολογικά μοσχεύματα
287	33185400-4	Τεχνητός λάρυγγας
288	33186000-7	Μονάδα εξωσωματικής κυκλοφορίας
289	33186100-8	Οξυγονωτής
290	33186200-9	Συσκευές θέρμανσης αίματος και υγρών
291	33190000-8	Διάφορες ιατρικές συσκευές και προϊόντα
292	33191000-5	Συσκευές αποστείρωσης, απολύμανσης και υγιεινής δοντιών
293	33191100-6	Αποστειρωτές
294	33191110-9	Αυτόκλειστα
295	33192000-2	Ιατρικές προμήθειες
296	33192100-3	Ιατρικές κλίνες
297	33192110-6	Ορθοπεδικές κλίνες
298	33192120-9	Νοσοκομειακές κλίνες
299	33192130-2	Ηλεκτρικώς κινούμενα κρεβάτια νοσοκομείων
300	33192140-5	Ανάκλιτρο ψυχιατρικών εξετάσεων

301	33192150-8	Κρεβάτια νοσοκομείων για θεραπευτική αγωγή
302	33192160-1	Φορεία
303	33192200-4	Ιατρικές τράπεζες
304	33192210-7	Τράπεζες ιατρικών εξετάσεων
305	33192230-3	Τράπεζες χειρουργείου
306	33192300-5	Ιατρική επίπλωση, εκτός από κλίνες και τράπεζες
307	33192310-8	Διατάξεις έλξης ή αιώρησης ιατρικών κλινών
308	33192320-1	Υποδοχή φιάλης ούρων
309	33192330-4	Εξοπλισμός μετάγγισης
310	33192340-7	Εξοπλισμός αίθουσας χειρουργείου εκτός από τράπεζες
311	33192350-0	Κλίβανοι ιατρικών καλλιεργειών
312	33192400-6	Ιατρεία οδοντιάτρων
313	33192410-9	Πολυθρόνα οδοντιάτρων
314	33192500-7	Δοκιμαστικοί σωλήνες
315	33192600-8	Ανυψωτικός εξοπλισμός για τον τομέα της υγείας
316	33193000-9	Αναπηρικά καρότσια, πολυθρόνες με τροχούς και συναφή είδη
317	33193100-0	Αναπηρικά καρότσια και πολυθρόνες με τροχούς
318	33193110-3	Αναπηρικά καρότσια
319	33193120-6	Πολυθρόνες με τροχούς
320	33193121-3	Πολυθρόνες με ηλεκτρική κίνηση των τροχών
321	33193200-1	Μέρη και εξαρτήματα για αναπηρικά καρότσια και πολυθρόνες με τροχούς
322	33193210-4	Μέρη και εξαρτήματα για αναπηρικά καρότσια
323	33193211-1	Κινητήρες για αναπηρικά καρότσια
324	33193212-8	Σύστημα διακυβέρνησης για αναπηρικά καρότσια
325	33193213-5	Σύστημα ελέγχου για αναπηρικά καρότσια
326	33193214-2	Μεταλλικός σκελετός για αναπηρικά καρότσια
327	33193220-7	Μέρη και εξαρτήματα για πολυθρόνες με τροχούς
328	33193221-4	Μαξιλάρια για πολυθρόνες με τροχούς
329	33193222-1	Μεταλλικά πλαίσια για πολυθρόνες με τροχούς
330	33193223-8	Καθίσματα για πολυθρόνες με τροχούς
331	33193224-5	Τροχοί για πολυθρόνες με τροχούς
332	33193225-2	Επίσωτρα αναπηρικών καρεκλών

333	33194000-6	Συσκευές και όργανα μετάγγισης και έγχυσης
334	33194100-7	Συσκευές και όργανα έγχυσης
335	33194110-0	Αντλίες ενδοφλέβιας έγχυσης
336	33194120-3	Αναλώσιμα έγχυσης
337	33194200-8	Συσκευές και όργανα μετάγγισης
338	33194210-1	Διατάξεις μετάγγισης αίματος
339	33194220-4	Προμήθειες μετάγγισης αίματος
340	33195000-3	Σύστημα παρακολούθησης των ασθενών
341	33195100-4	Συστήματα παρακολούθησης
342	33195110-7	Σύστημα παρακολούθησης της αναπνοής
343	33195200-5	Κεντρικός σταθμός παρακολούθησης
344	33196000-0	Ιατρικά βοηθήματα
345	33196100-1	Εξοπλισμός για ηλικιωμένα άτομα
346	33196200-2	Εξοπλισμός για άτομα με ειδικές ανάγκες
347	33197000-7	Εξοπλισμός ηλεκτρονικών υπολογιστών ιατρικής χρήσης
348	33198000-4	Νοσοκομειακά είδη από χαρτί
349	33198100-5	Κομπρέσες από χαρτί
350	33198200-6	Χάρτινες σακούλες ή περιτυλίγματα αποστείρωσης
351	33199000-1	Ιατρικός ρουχισμός
352	33600000-6	Φαρμακευτικά προϊόντα
353	33610000-9	Φάρμακα για το πεπτικό σύστημα και το μεταβολισμό
354	33611000-6	Φάρμακα για διαταραχές της γαστρικής έκκρισης
355	33612000-3	Φάρμακα για λειτουργικές γαστρεντερικές διαταραχές
356	33613000-0	Καθαρτικά
357	33614000-7	Αντιδιαρροϊκά, φάρμακα κατά των φλεγμονωδών νόσων/λοιμώξεων του εντέρου
358	33615000-4	Φάρμακα θεραπείας του διαβήτη
359	33615100-5	Ινσουλίνη
360	33616000-1	Βιταμίνες
361	33616100-2	Προβιταμίνες
362	33617000-8	Συμπληρώματα ιχνοστοιχείων
363	33620000-2	Φάρμακα για το αίμα, τα αιμοποιητικά όργανα και το καρδιαγγειακό σύστημα

364	33621000-9	Φάρμακα για το αίμα, τα αιμοποιητικά όργανα
365	33621100-0	Αντιθρομβωτικά
366	33621200-1	Αντιαμορραγικά
367	33621300-2	Φάρμακα αναιμιών
368	33621400-3	Υποκατάστατα πλάσματος και παρεντερικά διαλύματα
369	33622000-6	Φάρμακα για το καρδιαγγειακό σύστημα
370	33622100-7	Φάρμακα θεραπείας των καρδιακών παθήσεων
371	33622200-8	Αντιυπερτασικά
372	33622300-9	Διουρητικά
373	33622400-0	Αγγειοπροστατευτικά
374	33622500-1	Αντιαμορροϊδικά τοπικής χρήσης
375	33622600-2	B-αδρενεργικοί αποκλειστές
376	33622700-3	Ανταγωνιστές του ασβεστίου
377	33622800-4	Φάρμακα που επηρεάζουν το σύστημα ρενίνης-αγγειοτασίνης
378	33630000-5	Φάρμακα παθήσεων δέρματος και μυοσκελετικών παθήσεων
379	33631000-2	Φάρμακα παθήσεων δέρματος
380	33631100-3	Αντιμυκητιασικά τοπικής χρήσης
381	33631110-6	Σαλικυλικά οξέα
382	33631200-4	Μαλακτικά και προστατευτικά
383	33631300-5	Φάρμακα κατά της ψωρίασης
384	33631400-6	Αντιβιοτικά και χημειοθεραπευτικά τοπικής χρήσης
385	33631500-7	Κορτικοστεροειδή τοπικής χρήσης και σκευάσματα τοπικής χρήσης
386	33631600-8	Αντισηπτικά και απολυμαντικά
387	33631700-9	Φάρμακα κατά της ακμής
388	33632000-9	Φάρμακα μυοσκελετικών παθήσεων
389	33632100-0	Αντιφλεγμονώδη και φάρμακα ρευματικών νόσων
390	33632200-1	Μυοχαλαρωτικά
391	33632300-2	Φάρμακα κατά της ουρικής αρθρίτιδας
392	33640000-8	Φάρμακα για το γεννητικό και ουροποιητικό σύστημα και ορμόνες
393	33641000-5	Φάρμακα για το γεννητικό και ουροποιητικό σύστημα και γεννητικές ορμόνες
394	33641100-6	Φάρμακα κατά των λοιμώξεων και αντισηπτικά το γεννητικού συ-

		στήματος
395	33641200-7	Άλλα φάρμακα χρησιμοποιούμενα στη γυναικολογία
396	33641300-8	Γεννητικές ορμόνες και ρυθμιστές του γεννητικού συστήματος
397	33641400-9	Αντισυλληπτικά
398	33641410-2	Αντισυλληπτικά χάπια
399	33641420-5	Χημικές αντισυλληπτικές ουσίες
400	33642000-2	Φάρμακα συστηματικών ορμονών, εξαιρουμένων των γεννητικών ορμονών
401	33642100-3	Φάρμακα υποφύσεως, υποθαλάμου και συναφείς ουσίες
402	33642200-4	Κορτικοστεροειδή συστηματικής χρήσης
403	33642300-5	Φάρμακα παθήσεων του θυροειδούς
404	33650000-1	Φάρμακα κατά των λοιμώξεων συστηματικής χρήσης, εμβόλια, αντινεοπλασματικά και ανοσορρυθμιστικά φάρμακα
405	33651000-8	Φάρμακα κατά των λοιμώξεων συστηματικής χρήσης
406	33651100-9	Αντιμικροβιακά συστηματικής χρήσης
407	33651200-0	Αντιμυκητιασικά συστηματικής χρήσης
408	33651300-1	Φάρμακα κατά των μυκοβακτηρίων
409	33651400-2	Ιοστατικά συστηματικής χρήσης
410	33651500-3	Οροί κατά των δηλητηριάσεων και ανοσοσφαιρίνες
411	33651510-6	Αντιοροί
412	33651520-9	Ανοσοσφαιρίνες
413	33651600-4	Εμβόλια
414	33651610-7	Εμβόλια διφθερίτιδας-τετάνου-κοκκύτη
415	33651620-0	Εμβόλια διφθερίτιδας-τετάνου
416	33651630-3	Εμβόλια BCG (σε σκόνη)
417	33651640-6	Εμβόλια ιλαράς-παρωτίτιδας-ερυθράς
418	33651650-9	Εμβόλια τύφου
419	33651660-2	Αντιγριππικά εμβόλια
420	33651670-5	Εμβόλια πολυομελίτιδας
421	33651680-8	Εμβόλια ηπατίτιδας Β
422	33651690-1	Εμβόλια κτηνιατρικής
423	33652000-5	Αντινεοπλασματικά και ανοσορρυθμιστικά φάρμακα
424	33652100-6	Αντινεοπλασματικά φάρμακα

425	33652200-7	Φάρμακα παθήσεων των ενδοκρινών αδένων
426	33652300-8	Ανοσοκατασταλτικά φάρμακα
427	33660000-4	Φάρμακα παθήσεων του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων
428	33661000-1	Φάρμακα παθήσεων του νευρικού συστήματος
429	33661100-2	Αναισθητικά
430	33661200-3	Αναλγητικά
431	33661300-4	Αντιεπιληπτικά
432	33661400-5	Αντιπαρκινσονικά
433	33661500-6	Ψυχοληπτικά
434	33661600-7	Ψυχοαναληπτικά
435	33661700-8	Άλλα φάρμακα παθήσεων του νευρικού συστήματος
436	33662000-8	Φάρμακα παθήσεων αισθητηρίων οργάνων
437	33662100-9	Φάρμακα οφθαλμικών παθήσεων
438	33670000-7	Φάρμακα παθήσεων αναπνευστικού συστήματος
439	33673000-8	Φάρμακα αποφρακτικών παθήσεων των αναπνευστικών οδών
440	33674000-5	Αντιβηχικά και φάρμακα κατά του κρυολογήματος
441	33675000-2	Αντισταμινικά συστηματικής χρήσης
442	33680000-0	Φαρμακευτικά είδη
443	33681000-7	Θηλές θηλάστρων, προστατευτικά καλύμματα θηλών και άλλα είδη για βρέφη
444	33682000-4	Πλακίδια από ελαστικό
445	33683000-1	Προστατευτικές επενδύσεις από ελαστικό
446	33690000-3	Διάφορα φάρμακα
447	33691000-0	Αντιπαρασιτικά, εντομοκτόνα και εντομοαπωθητικά
448	33691100-1	Αντιπρωτοζωικά
449	33691200-2	Ανθελμινθικά
450	33691300-3	Παρασιτοκτόνα τοπικής χρήσης, συμπεριλαμβανομένων των φαρμάκων κατά της ψώρας και των φθειριάσεων, των εντομοκτόνων και των εντομοαποθητικών
451	33692000-7	Ιατρικά διαλύματα
452	33692100-8	Διαλύματα έγχυσης
453	33692200-9	Προϊόντα παρεντερικής διατροφής

454	33692210-2	Διαλύματα παρεντερικής διατροφής
455	33692300-0	Εντερικές τροφές
456	33692400-1	Διαλύματα εγχύσεων
457	33692500-2	Ενέσιμα διαλύματα
458	33692510-5	Υγρά ενδοφλέβιας έγχυσης
459	33692600-3	Γαληνικά διαλύματα
460	33692700-4	Διαλύματα γλυκόζης
461	33692800-5	Διαλύματα αιμοδιύλισης
462	33693000-4	Άλλα θεραπευτικά προϊόντα
463	33693100-5	Τοξίνες
464	33693200-6	Υποκατάστατα νικοτίνης
465	33693300-7	Θεραπεία εθισμών
466	33694000-1	Διαγνωστικές ουσίες
467	33695000-8	Άλλα μη θεραπευτικά προϊόντα
468	33696000-5	Αντιδραστήρια και σκιαγραφικές ουσίες
469	33696100-6	Αντιδραστήρια για την εξακρίβωση της ομάδας αίματος
470	33696200-7	Αντιδραστήρια αιματολογικών τεστ
471	33696300-8	Χημικά αντιδραστήρια
472	33696400-9	Ισοτοπικά αντιδραστήρια
473	33696500-0	Αντιδραστήρια εργαστηρίων
474	33696600-1	Αντιδραστήρια ηλεκτροφόρησης
475	33696700-2	Αντιδραστήρια ουρολογίας
476	33696800-3	Μέσα αντίθεσης ακτινολογίας
477	33697000-2	Ιατρικά παρασκευάσματα εκτός από αναλώσιμα οδοντιατρικά υλικά
478	33697100-3	Παρασκευάσματα υποκλυσμού
479	33697110-6	Τσιμεντοκονιάματα ανακατασκευής οστών
480	33698000-9	Κλινικά προϊόντα
481	33698100-0	Καλλιέργειες μικροβιολογίας
482	33698200-1	Αδένες και εκχυλίσματά τους
483	33698300-2	Πεπτικές ουσίες
484	33700000-7	Προϊόντα ατομικής περιποίησης
485	33710000-0	Αρώματα, παρασκευάσματα ατομικής περιποίησης και προφυλα-

		κτικά
486	33711000-7	Αρώματα και παρασκευάσματα ατομικής περιποίησης
487	33711100-8	Κολόνιες
488	33711110-1	Αποσμητικά
489	33711120-4	Αποσμητικά κατά της εφίδρωσης
490	33711130-7	Κολόνιες
491	33711140-0	Αρωματικά
492	33711150-3	Ροδόνερο
493	33711200-9	Παρασκευάσματα για μακιγιάζ
494	33711300-0	Παρασκευάσματα για την περιποίηση των νυχιών χεριών και ποδιών
495	33711400-1	Προϊόντα καλλωπισμού
496	33711410-4	Ωτογλυφίδες (μπατονέτες)
497	33711420-7	Σετ μακιγιάζ
498	33711430-0	Ατομικά μαντιλάκια μίας χρήσης
499	33711440-3	Μαλακτικά προϊόντα για τα χείλη
500	33711450-6	Τατουάζ
501	33711500-2	Παρασκευάσματα για τη φροντίδα του δέρματος
502	33711510-5	Προϊόντα αντιηλιακής προστασίας
503	33711520-8	Αφρόλουτρα σε μορφή ζελέ για το μπάνιο
504	33711530-1	Σκουφάκια για το ντους
505	33711540-4	Παραφαρμακευτικές κρέμες ή λοσιόν
506	33711600-3	Παρασκευάσματα και είδη για τα μαλλιά
507	33711610-6	Σαμπουάν
508	33711620-9	Χτένες
509	33711630-2	Περούκες
510	33711640-5	Σετ καλλυντικών
511	33711700-4	Είδη και παρασκευάσματα για την υγιεινή του στόματος ή των δοντιών
512	33711710-7	Οδοντόβουρτσες
513	33711720-0	Οδοντόπαστα
514	33711730-3	Οδοντογλυφίδες
515	33711740-6	Στοματικά διαλύματα



516	33711750-9	Αποσμητικά στόματος
517	33711760-2	Οδοντικό νήμα
518	33711770-5	Πιπίλες, τεχνητές θηλές και θηλές μπιμπερό για βρέφη
519	33711780-8	Δισκία καθαρισμού τεχνητών οδοντοστοιχιών
520	33711790-1	Οδοντιατρικά σετ
521	33711800-5	Παρασκευάσματα ξυρίσματος
522	33711810-8	Κρέμες ξυρίσματος
523	33711900-6	Σαπούνι
524	33712000-4	Προφυλακτικά
525	33713000-1	Προϊόντα για την περιποίηση των ποδιών
526	33720000-3	Ξυράφια και σύνολα για την περιποίηση των χεριών ή των ποδιών
527	33721000-0	Ξυράφια
528	33721100-1	Λεπίδες ξυραφιών
529	33721200-2	Ηλεκτρικές ξυριστικές μηχανές
530	33722000-7	Σύνολα για την περιποίηση των χεριών ή των ποδιών
531	33722100-8	Σύνολα για την περιποίηση των χεριών
532	33722110-1	Εργαλεία για την περιποίηση των χεριών
533	33722200-9	Σύνολα για την περιποίηση των ποδιών
534	33722210-2	Εργαλεία για την περιποίηση των ποδιών
535	33722300-0	Μπαρέτες
536	33730000-6	Προϊόντα για την περιποίηση των ματιών και διορθωτικοί φακοί
537	33731000-3	Φακοί επαφής
538	33731100-4	Διορθωτικοί φακοί
539	33731110-7	Ενδοφθάλμιοι φακοί
540	33731120-0	Φακοί ματογυαλιών
541	33732000-0	Λοσιόν για φακούς επαφής
542	33733000-7	Γυαλιά ηλίου
543	33734000-4	Ματογυαλία
544	33734100-5	Σκελετοί και υποστηρίγματα γυαλιών
545	33734200-6	Γυαλί για ματογυαλία
546	33735000-1	Δίοπτρα-προσωπίδες
547	33735100-2	Προφυλακτικά δίοπτρα
548	33735200-3	Σκελετοί και υποστηρίγματα προστατευτικών δίοπτρων

549	33740000-9	Προϊόντα για την περιποίηση των χεριών και των νυχιών
550	33741000-6	Προϊόντα για την περιποίηση των χεριών
551	33741100-7	Προϊόντα καθαρισμού των χεριών
552	33741200-8	Λοσιόν για το σώμα ή τα χέρια
553	33741300-9	Απολυμαντικά χεριών
554	33742000-3	Προϊόντα περιποίησης των νυχιών
555	33742100-4	Νυχοκόπτες
556	33742200-5	Βερνίκι νυχιών
557	33750000-2	Προϊόντα βρεφικής περιποίησης
558	33751000-9	Χάρτινα τραπεζομάντιλα μιας χρήσης
559	33752000-6	Επιθέματα θηλασμού
560	33760000-5	Χαρτί υγείας, χαρτομάντιλα, πετσέτες χειρός και χαρτοπετσέτες
561	33761000-2	Χαρτί υγείας
562	33762000-9	Χαρτομάντιλα
563	33763000-6	Χάρτινες χειροπετσέτες
564	33764000-3	Χαρτοπετσέτες
565	33770000-8	Χαρτί υγιεινής
566	33771000-5	Προϊόντα υγιεινής από χαρτί
567	33771100-6	Σερβιέτες υγείας ή ταμπόν
568	33771200-7	Βρεφικές πάνες
569	33772000-2	Χάρτινα είδη μιας χρήσης
570	33790000-4	Εργαστηριακά είδη, είδη υγιεινής ή φαρμακευτικά είδη από γυαλί
571	33791000-1	Είδη υγιεινής από γυαλί
572	33792000-8	Φαρμακευτικά είδη από γυαλί
573	33793000-5	Γυάλινα είδη εργαστηρίου
574	33900000-9	Εξοπλισμός και προμήθειες νεκροψίας και νεκροτομείου
575	33910000-2	Όργανα και προμήθειες παθολογοανατομίας
576	33911000-9	Ψαλίδια αυτοψίας
577	33912000-6	Σετ ανατομής για αυτοψίες
578	33912100-7	Ψαλίδια ανατομής για αυτοψίες
579	33913000-3	Αισθητήρες σφαιρών για αυτοψίες
580	33914000-0	Νήματα, βελόνες ή συνδετήρες τομής για νεκροψίες
581	33914100-1	Νήματα νεκροψίας

582	33914200-2	Βελόνες νεκροψίας
583	33914300-3	Συνδετήρες τομής για νεκροψίες
584	33915000-7	Φλεβικά οδηγιά σύρματα για αυτοψίες
585	33916000-4	Λεπίδες ή εξαρτήματα πριονιών για αυτοψίες
586	33916100-5	Πριόνια αυτοψίας
587	33917000-1	Τετράγωνα τεμάχια και υποθέματα ανατομής
588	33918000-8	Θήκες για χειρουργικά εργαλεία ή εξαρτήματα νεκροψίας
589	33919000-5	Υποδοχές εργαλείων για χειρουργικά εργαλεία ή εξαρτήματα νεκροψίας
590	33920000-5	Εξοπλισμός και προμήθειες αυτοψίας
591	33921000-2	Συλλέκτες σκόνης οστών
592	33922000-9	Σάκοι μεταφοράς πτωμάτων
593	33923000-6	Στηρίγματα κεφαλής, φορεία ή πλάστιγγες αυτοψίας
594	33923100-7	Στηρίγματα κεφαλής για αυτοψίες
595	33923200-8	Φορεία για αυτοψίες
596	33923300-9	Πλάστιγγες για αυτοψίες
597	33924000-3	Κιτ ανίχνευσης λοιμωδών νόσων για αυτοψίες
598	33925000-0	Ετικέτες ή βραχιόλια ταυτότητας για νεκροψίες
599	33926000-7	Αναρροφητήρες κενού ή σωλήνες συλλογής υγρών για αυτοψίες
600	33927000-4	Πρωκτικά θερμομέτρα για νεκροψίες
601	33928000-1	Διατάξεις ευθυγράμμισης δαχτύλων για νεκροψίες
602	33929000-8	Σετ έκτασης δέρματος πτωμάτων
603	33930000-8	Επιπλα αυτοψίας
604	33931000-5	Σταθμοί ή εξαρτήματα κοπής ιστών για αυτοψίες
605	33932000-2	Νιπτήρες ή εξαρτήματα αυτοψίας
606	33933000-9	Τράπεζες ή εξαρτήματα αυτοψίας
607	33933100-0	Τράπεζες αυτοψίας
608	33934000-6	Τράπεζες ή εξαρτήματα νεκροψίας
609	33935000-3	Τράπεζες ή εξαρτήματα ανατομής ζώων για νεκροψίες
610	33936000-0	Σταθμοί ή εξαρτήματα ταρίχευσης
611	33937000-7	Σταθμοί καθοδικού ρεύματος αέρα ή εξαρτήματά τους για αυτοψίες
612	33940000-1	Εξοπλισμός και προμήθειες μεταφοράς και αποθήκευσης πτωμά-

		των
613	33941000-8	Ράφια αποθήκευσης πτωμάτων
614	33942000-5	Φορεία πτωμάτων
615	33943000-2	Αμαξίδια ψαλιδωτής ανύψωσης για μεταφορά πτωμάτων
616	33944000-9	Θάλαμοι ψύξης ή κατάψυξης για νεκροτομεία
617	33945000-6	Καταψύκτες-θάλαμοι για νεκροτομεία
618	33946000-3	Αμαξίδια για νεκροτομεία
619	33947000-0	Δίσκοι τραπεζών αυτοψίας
620	33948000-7	Διατάξεις ανύψωσης ή μεταφοράς πτωμάτων
621	33949000-4	Δοχεία μεταφοράς πτωμάτων
622	33950000-4	Εξοπλισμός και προμήθειες ιατροδικαστικής
623	33951000-1	Υλικά λήψης δακτυλικών αποτυπωμάτων και αποτύπωσης για νεκροψίες
624	33952000-8	Αντισηπτικές προσωπίδες
625	33953000-5	Σετ ή προμήθειες ανίχνευσης αίματος για νεκροψίες
626	33954000-2	Σετ συλλογής βιολογικών στοιχείων
627	33960000-7	Εξοπλισμός και προμήθειες ταρίχευσης
628	33961000-4	Εγγυτήρες πλήρωσης σωματικών κοιλοτήτων για ταρίχευση
629	33962000-1	Σωλήνες εκκένωσης φλεβών για ταρίχευση
630	33963000-8	Υγρά ή χημικά μέσα επεξεργασίας για ταρίχευση
631	33964000-5	Σωλήνες έγχυσης για ταρίχευση
632	33965000-2	Νιπτήρες ή εξαρτήματα ταρίχευσης
633	33966000-9	Σετ ταρίχευσης
634	33967000-6	Βελόνες έγχυσης για ταρίχευση
635	33968000-3	Καλύμματα οφθαλμών
636	33970000-0	Εξοπλισμός και προμήθειες νεκροτομείου
637	33971000-7	Στολές νεκροτομείου
638	33972000-4	Σετ νεκροτομείου
639	33973000-1	Υλικά περιτυλίγματος για νεκροτομεία
640	33974000-8	Αναρροφητήρες νεκροτομείου
641	33975000-5	Σύνθετα υλικά σκλήρυνσης για νεκροτομεία
642	85000000-9	Υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες
643	85100000-0	Υγειονομικές υπηρεσίες

644	85110000-3	Νοσοκομειακές και συναφείς υπηρεσίες
645	85111000-0	Νοσοκομειακές υπηρεσίες
646	85111100-1	Υπηρεσίες χειρουργικών μονάδων
647	85111200-2	Νοσοκομειακές ιατρικές υπηρεσίες
648	85111300-3	Νοσοκομειακές γυναικολογικές υπηρεσίες
649	85111310-6	Υπηρεσίες γονιμοποίησης σε δοκιμαστικό σωλήνα (in-vitro)
650	85111320-9	Υπηρεσίες μαιευτηρίου
651	85111400-4	Νοσοκομειακές υπηρεσίες υγειονομικής αποκατάστασης
652	85111500-5	Νοσοκομειακές ψυχιατρικές υπηρεσίες
653	85111600-6	Υπηρεσίες σχετιζόμενες με την όρθωση
654	85111700-7	Υπηρεσίες οξυγονοθεραπείας
655	85111800-8	Υπηρεσίες παθολογίας
656	85111810-1	Υπηρεσίες ανάλυσης αίματος
657	85111820-4	Υπηρεσίες βακτηριολογικής ανάλυσης
658	85111900-9	Νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδιάλυσης
659	85112000-7	Νοσοκομειακές υπηρεσίες υποστήριξης
660	85112100-8	Υπηρεσίες παροχής σεντονίων
661	85112200-9	Υπηρεσίες περίθαλψης σε εξωτερικά ιατρεία
662	85120000-6	Ιατρικές και συναφείς υπηρεσίες
663	85121000-3	Ιατρικές υπηρεσίες
664	85121100-4	Ιατρικές υπηρεσίες παρεχόμενες από γιατρούς γενικής ιατρικής
665	85121200-5	Ιατρικές υπηρεσίες παρεχόμενες από ειδικευμένους γιατρούς
666	85121210-8	Γυναικολογικές ή μαιευτικές υπηρεσίες
667	85121220-1	Νεφρολογικές υπηρεσίες ή υπηρεσίες ειδικευμένου ιατρού για το κεντρικό νευρικό σύστημα
668	85121230-4	Καρδιολογικές υπηρεσίες ή υπηρεσίες ειδικευμένου πνευμονολόγου
669	85121231-1	Καρδιολογικές υπηρεσίες
670	85121232-8	Υπηρεσίες ειδικευμένου πνευμονολόγου
671	85121240-7	Ωτορινολαρυγγολογικές ή ακουολογικές υπηρεσίες
672	85121250-0	Γαστροεντερολογικές και γηριατρικές υπηρεσίες
673	85121251-7	Γαστροεντερολογικές υπηρεσίες
674	85121252-4	Γηριατρικές υπηρεσίες

675	85121270-6	Ψυχιατρικές ή ψυχολογικές υπηρεσίες
676	85121271-3	Υπηρεσίες οικημάτων για άτομα με ψυχολογικές διαταραχές
677	85121280-9	Οφθαλμολογικές, δερματολογικές ή ορθοπεδικές υπηρεσίες
678	85121281-6	Οφθαλμολογικές υπηρεσίες
679	85121282-3	Δερματολογικές υπηρεσίες
680	85121283-0	Ορθοπεδικές υπηρεσίες
681	85121290-2	Παιδιατρικές ή ουρολογικές υπηρεσίες
682	85121291-9	Παιδιατρικές υπηρεσίες
683	85121292-6	Ουρολογικές υπηρεσίες
684	85121300-6	Ιατρικές υπηρεσίες παρεχόμενες από χειρουργούς γιατρούς
685	85130000-9	Οδοντιατρικές και συναφείς υπηρεσίες
686	85131000-6	Οδοντιατρικές υπηρεσίες
687	85131100-7	Ορθοδοντικές υπηρεσίες
688	85131110-0	Υπηρεσίες ορθοδοντικής χειρουργικής
689	85140000-2	Διάφορες υγειονομικές υπηρεσίες
690	85141000-9	Υπηρεσίες παρεχόμενες από ιατρικό προσωπικό
691	85141100-0	Υπηρεσίες μαιών
692	85141200-1	Υπηρεσίες νοσοκόμων
693	85141210-4	Ιατρικές υπηρεσίες κατ' οίκον
694	85141211-1	Υπηρεσίες αιμοκάθαρσης κατ' οίκον
695	85141220-7	Συμβουλευτικές υπηρεσίες που παρέχονται από νοσοκόμους
696	85142000-6	Παραϊατρικές υπηρεσίες
697	85142100-7	Υπηρεσίες φυσιοθεραπείας
698	85142200-8	Υπηρεσίες ομοιοπαθητικής
699	85142300-9	Υπηρεσίες υγιεινής
700	85142400-0	Υπηρεσίες παράδοσης κατ' οίκον ειδών κατά της ακράτειας
701	85143000-3	Υπηρεσίες ασθενοφόρων
702	85144000-0	Υπηρεσίες οίκων παροχής υγειονομικής περίθαλψης
703	85144100-1	Υπηρεσίες νοσοκόμων με εσωτερική διαμονή
704	85145000-7	Υπηρεσίες ιατρικών εργαστηρίων
705	85146000-4	Υπηρεσίες τραπεζών αίματος
706	85146100-5	Υπηρεσίες τραπεζών σπέρματος
707	85146200-6	Υπηρεσίες τραπεζών ανθρωπίνων οργάνων

708	85147000-1	Υγειονομικές υπηρεσίες στο χώρο εργασίας
709	85148000-8	Υπηρεσίες ιατρικών αναλύσεων
710	85149000-5	Φαρμακευτικές υπηρεσίες
711	85150000-5	Υπηρεσίες ιατρικής απεικόνισης
712	90524000-6	Υπηρεσίες ιατρικών αποβλήτων
713	90524100-7	Υπηρεσίες αποκομιδής νοσοκομειακών αποβλήτων
714	90524200-8	Υπηρεσίες διάθεσης νοσοκομειακών αποβλήτων
715	90524300-9	Υπηρεσίες απομάκρυνσης βιολογικών αποβλήτων
716	90524400-0	Αποκομιδή, μεταφορά και διάθεση νοσοκομειακών αποβλήτων

**Πίνακας 39: Συμπληρωματικό  
Κοινό Λεξιλόγιο Δημοσίων Συμβάσεων  
που σχετίζεται με τον κλάδο της Υγείας**

<u>Ενότητα «L»: Λοιπά ιατρικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά</u>		
<u>Ομάδα «Α»: Ιατρικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά</u>		
α/α	CODE	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
1	LA01-3	Για αναισθησία
2	LA02-6	Για θεραπεία τεχνητού νεφρού
3	LA03-9	Για αυτοψία
4	LA04-2	Για βρογχική ενδοσκόπηση
5	LA05-5	Για εγκαύματα
6	LA06-8	Για κυτταροστατική θεραπεία
7	LA07-1	Για διαγνωστική ακτινολογία
8	LA08-4	Για διαιτητική χρήση
9	LA09-7	Για απολύμανση
10	LA10-0	Για χρήση σε ιατρείο πρώτων βοηθειών
11	LA11-3	Για ενδοαγγειακή χρήση
12	LA12-6	Για τη γυναικολογία
13	LA13-9	Για αιμοδιάλυση
14	LA14-2	Για αιμοδυναμική
15	LA15-5	Για καρδιοχειρουργική
16	LA16-8	Για νοσοκομειακή χρήση
17	LA17-1	Για ανοσολογία
18	LA18-4	Για έγχυση
19	LA19-7	Ενέσιμο
20	LA20-0	Για χρήση στη μονάδα εντατικής θεραπείας
21	LA21-3	Για εργαστηριακή χρήση
22	LA22-6	Για ιατρικό προσωπικό
23	LA23-9	Για ιατρική χρήση
24	LA24-2	Για νευρο-αγγειογραφική χρήση
25	LA25-5	Για νευροχειρουργική χρήση
26	LA26-8	Για το νοσηλευτικό προσωπικό
27	LA27-1	Για το χειρουργείο

28	LA28-4	Για χρήση στο χειρουργείο
29	LA29-7	Για ορθοπεδική χρήση
30	LA30-0	Για οστεοσύνθεση
31	LA31-3	Για παιδιατρική χρήση
32	LA32-6	Για παραϊατρική χρήση
33	LA33-9	Για την παθολογία
34	LA34-2	Για περιτοναϊοκάθαρση
35	LA35-5	Για ψυχιατρικούς σκοπούς
36	LA36-8	Για ακτινοδιάγνωση
37	LA37-1	Για ανοσοπροσδιορισμό
38	LA38-4	Για ραδιοαναλογική ανάλυση
39	LA39-7	Για την ακτινολογία
40	LA40-0	Για αντιδραστήρια ακτινοθεραπείας
41	LA41-3	Για την ορολογία
42	LA42-6	Για χειρουργική χρήση
43	LA43-9	Για τη μονάδα τεχνητού νεφρού
44	LA44-2	Για θεραπευτική ιατρική
45	LA45-5	Για θεραπευτικούς σκοπούς
46	LA46-8	Για διαπεριτοναϊοκάθαρση
47	LA47-1	Για τη θεραπεία της υποθερμίας
48	LA48-4	Για θεραπεία στην ουρολογία
49	LA49-7	Για τη μονάδα ακτινογραφίας
50	LA50-0	Για την καρδιολογία
51	LA51-3	Για καρδιαγγειακή χρήση
52	LA52-6	Ιατρικό
53	LA53-9	Για χρήση μετά θάνατον
54	LA54-2	Για αγγειακή χρήση
55	LA55-5	Για κτηνιατρική χρήση
<u>Ενότητα «R»: Λοιπά χαρακτηριστικά για υπηρεσίες έρευνας</u>		
<u>Ομάδα «A»: Ιατρικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά</u>		
α/α	CODE	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
56	RA01-9	Στη φαρμακολογία
57	RA02-2	Στη βακτηριολογία
58	RA03-5	Στη βιοϊατρική
59	RA04-8	Στην καρδιολογία
60	RA05-1	Στην ανατομία
61	RA06-4	Στην παθολογία
62	RA07-7	Στην εμβρυολογία
63	RA08-0	Στην επιδημιολογία
64	RA09-3	Στη γενετική
65	RA10-6	Στην ανοσολογία
66	RA11-9	Στην οφθαλμολογία
67	RA12-2	Στη φυσιολογία
68	RA13-5	Στην τοξικολογία
69	RA14-8	Στη νευρολογία
70	RA15-1	Στην ουρολογία
71	RA16-4	Στη δερματολογία



## Παράρτημα Δ

### Ενδεικτική Νομοθεσία ως προς το Εθνικό Σύστημα Υγείας

Παρατίθεται η κάτωθι ενδεικτική νομοθεσία, σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας, η οποία αφορά στο Ε.Σ.Υ.:

- α. Ν.1278/1982 (ΦΕΚ Α' 105).
- β. Ν.1397/1983 (ΦΕΚ Α' 143).
- γ. Ν.2889/2001 (ΦΕΚ Α' 37).
- δ. Ν.3329/2005 (ΦΕΚ Α' 81).
- ε. Ν.3370/2005 (ΦΕΚ Α' 176).
- στ. Ν.3527/2007 (ΦΕΚ Α' 25).
- ζ. Ν.3868/2010 (ΦΕΚ Α' 129).
- η. Ν.3918/2011 (ΦΕΚ Α' 31)
- θ. ΠΔ 121/2017 (ΦΕΚ Α' 148)
- ι. Ν.4600/2019 (ΦΕΚ Α' 43).
- ια. Ν.4633/2019 (ΦΕΚ Α' 161).