

# Έκθεση Αποτελεσμάτων Υ.Υ.Κ.Α. & των Μονάδων του ΕΣΥ 2010

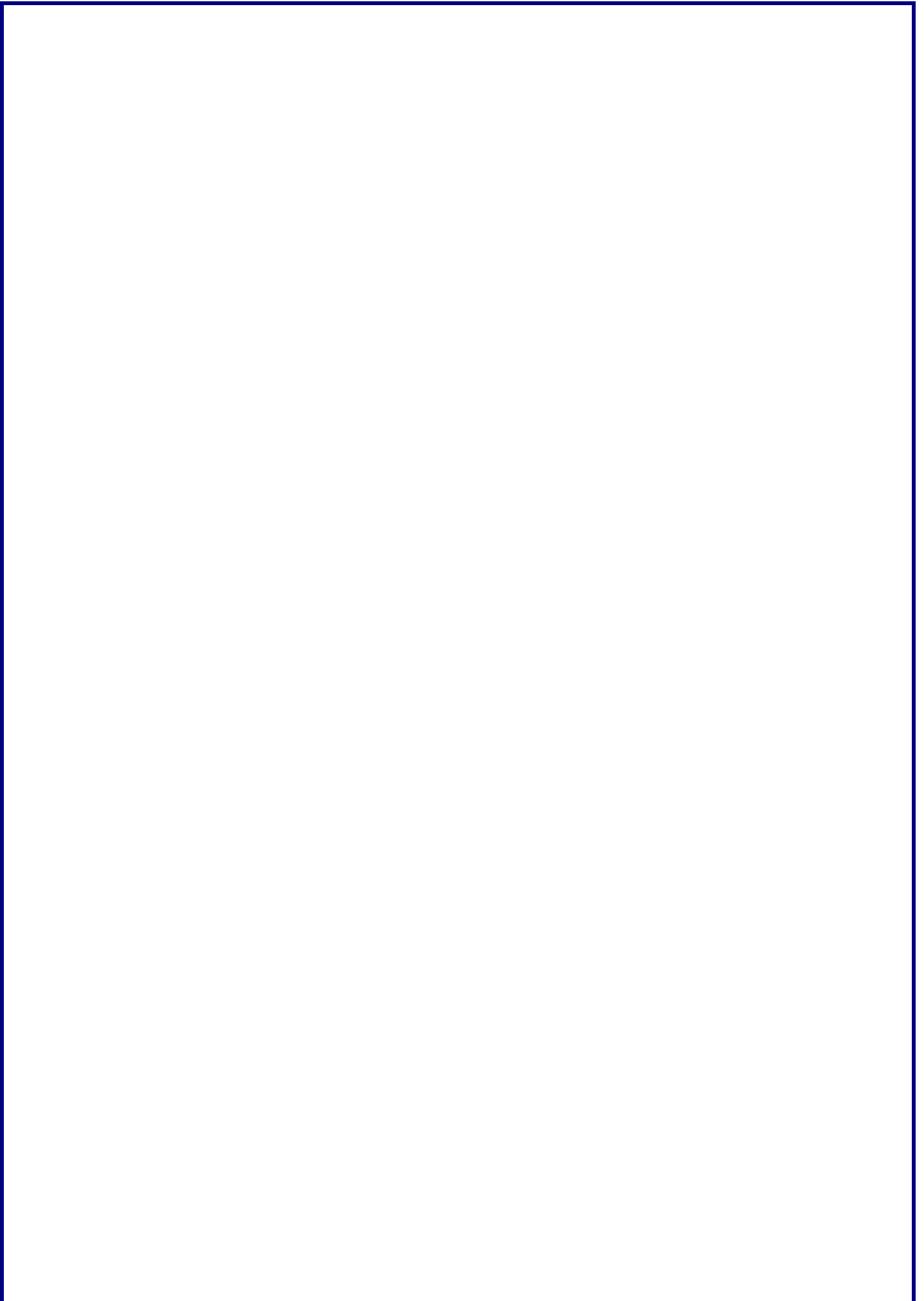
Γενική Γραμματεία (Υ.Υ.Κ.Α.)  
Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης



*Η συμπληρωματικότητα εθνικών πολιτικών με τις συγχρηματοδοτούμενες δράσεις στο πλαίσιο του  
Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου Ανάπτυξης 2007 – 2013*

ΑΘΗΝΑ

ΜΑΡΤΙΟΣ 2011



Επιμέλεια συγγραφής: *Ν. Πολύζος, Γενικός Γραμματέας Υ.Υ.Κ.Α.*

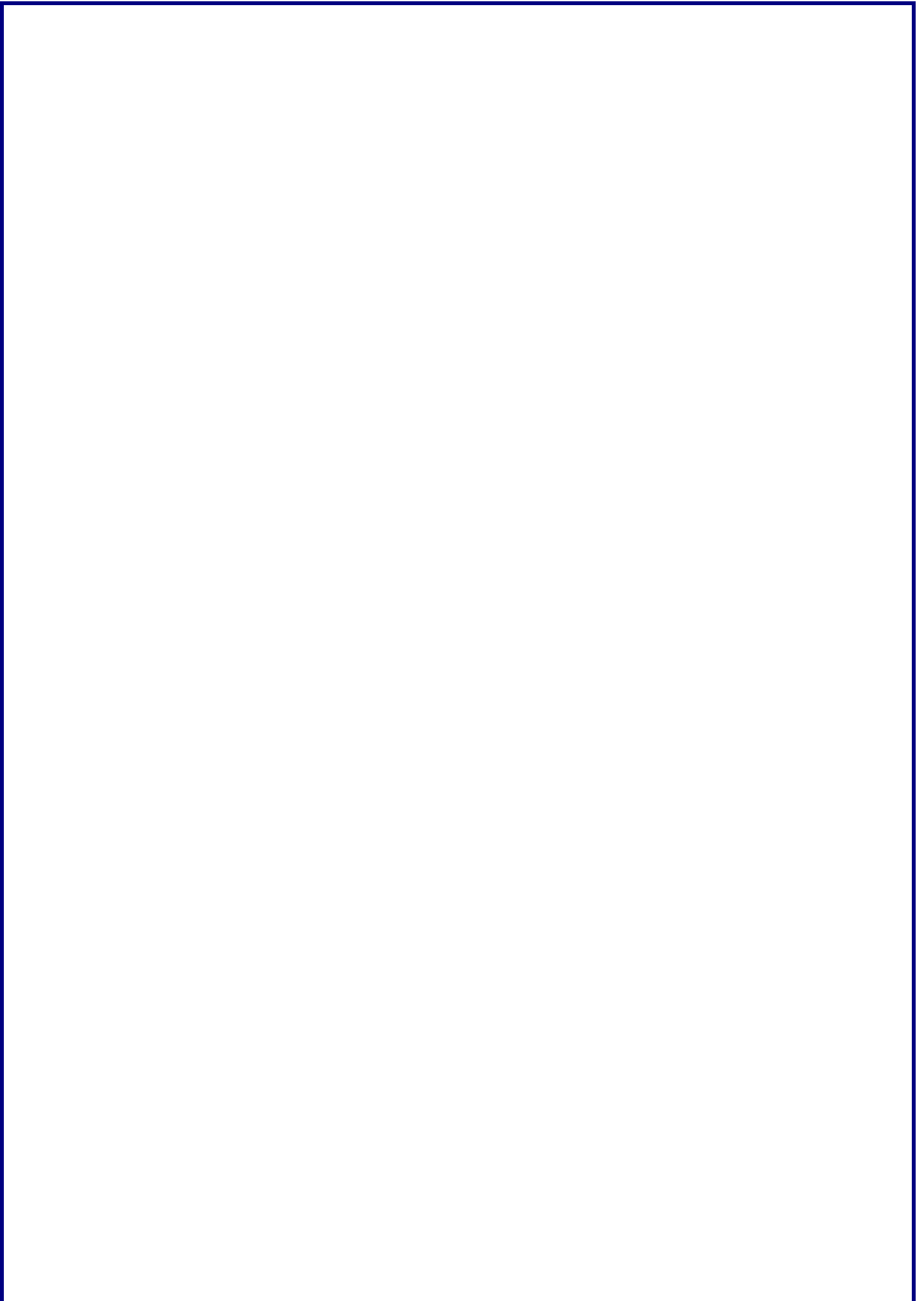
Εκπόνηση συγγραφής: Η συγγραφή αυτή εκπονήθηκε από το Γενικό Γραμματέα Υ.Υ.Κ.Α. και συνεργάτες του, καθώς και στελέχη αρμοδίων υπηρεσιών του Υ.Υ.Κ.Α. Αλφαβητικά:

- *Γιαννουλάτος Πέτρος*
- *Γρυμάνη Ειρήνη*
- *Δαλαβέρη Φωτεινή*
- *Θηραίος Ελευθέριος*
- *Κακαράς Χρήστος*
- *Κάντζιου Χρυσάνθη*
- *Καρανίκας Χαράλαμπος*
- *Καστανιώτη Αικατερίνη*
- *Λουκίσα Ρεγγίνα*
- *Μαμά Καλομοίρα*
- *Μηλώνης Χάρης*
- *Μπραβάκος Νικόλαος*
- *Νικήτα Νικολέττα*
- *Νικολακόπουλος Ιωάννης*
- *Παναγιωτακοπούλου Παναγιώτα*
- *Πανόπουλος Ιωάννης*
- *Παντελάκη Κυριακή*
- *Πολίτης Δημήτρης*
- *Ρόμπας Κωνσταντίνος*
- *Στουπή Στέλλα*
- *Τσαγδή Δέσποινα*

*Την ανωτέρω συγγραφή των κειμένων επιμελήθηκαν, αλφαβητικά, οι κ.κ. Δ. Αρετάκη, Β. Γεωργούλια, Σ. Γρηγοριάδου και Μ. Τσακαλία, χωρίς τη βοήθεια των οποίων δεν θα ήταν δυνατή η συγγραφή αυτού του τόμου.*

*Ευχαριστούμε τους υπόλοιπους Γενικούς Διευθυντές και Προϊσταμένους Διευθύνσεων και Τμημάτων αρμοδιότητας της Γενικής Γραμματείας Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και όλο το προσωπικό του Υ.Υ.Κ.Α., τους Διοικητές και Αναπληρωτές Διοικητές των Υ.Πε. και των Νοσοκομείων, καθώς και τα στελέχη τους, για την παροχή των αναγκαίων στοιχείων.*

*Τέλος, ευχαριστούμε την τωρινή και την προηγούμενη πολιτική ηγεσία του Υ.Υ.Κ.Α. που συντόνησαν και στήριξαν το έργο αυτό.*



# ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	5
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	8
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	11
<b>1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>13</b>
<b>2. ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΟΧΩΝ ΜΝΗΜΟΝΙΟΥ.....</b>	<b>18</b>
2.1. Μνημόνιο (ΜοU) με Τρόικα (Ε.Ε., Ε.Κ.Τ., Δ.Ν.Τ.).....	18
2.2. Μνημόνιο Συνεργασίας Υ.Υ.Κ.Α. με τα Νοσοκομεία.....	19
2.3. Συμπεράσματα.....	20
<b>3. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΣΥ 2009 - 2010.....</b>	<b>23</b>
3.1. Εισαγωγή.....	23
3.2. Κίνηση εξωτερικών ασθενών.....	23
3.2.1. Κέντρα Υγείας.....	23
3.2.2. Νοσοκομεία.....	26
3.3. Νοσηλευτική κίνηση εσωτερικών ασθενών Νοσοκομείων.....	30
3.4. Στελέχωση - Ανθρώπινοι Πόροι.....	38
3.4.1. Κέντρα Υγείας.....	38
3.4.2. Νοσοκομεία.....	43
3.4.3. Προγραμματισμός προσλήψεων προσωπικού 2010 – 2011.....	45
3.5. Συμπεράσματα.....	47
<b>4. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ.....</b>	<b>49</b>
4.1. Κεντρική Κυβέρνηση 2009 – 2011.....	49
4.1.1. Κατάρτιση και εκτέλεση προϋπολογισμού Υ.Υ.Κ.Α. 2010.....	49
4.1.2. Κατάρτιση και εκτέλεση προϋπολογισμού Υ.Υ.Κ.Α. 2011.....	50
4.1.3. Διαχρονική εξέλιξη εκτέλεσης προϋπολογισμών Υ.Υ.Κ.Α. 2009 – 2011.....	53
4.2. Γενική Κυβέρνηση – Νοσοκομεία 2009 - 2011.....	54
4.2.1. Ισολογισμοί 2009.....	54
4.2.2. Απολογισμοί 2009 – 2010.....	55
4.2.3. Απογραφές 2009 - 2010.....	57
4.2.4. Ρύθμιση χρεών 2007 – 2010.....	57
4.2.5. Αγορές - υποχρεώσεις 2009 - 2010.....	58
4.2.6. Απαιτήσεις - Εισπράξεις 2009 – 2010.....	64
4.3. Προϋπολογισμός Νοσοκομείων 2011.....	67
4.4. Αξιολόγηση στόχων του Μνημονίου Συνεργασίας Δ.Υ.Πε. & Νοσοκομείων.....	69
4.5. Συμπεράσματα.....	71
<b>5. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ 2009 – 2010.....</b>	<b>73</b>
5.1. Οικονομικά λειτουργικά στοιχεία.....	73
5.2. Λειτουργικό κόστος νοσηλείας.....	77
5.3. Συνολικό κόστος νοσηλείας.....	79

5.4.	Συγκριτική ανάλυση απόδοσης Νοσοκομείων ΕΣΥ .....	81
5.4.1.	Αποτελέσματα ανάλυσης DEA 2010 – σύγκριση με 2009 .....	82
5.4.2.	Πρότυπα Νοσοκομεία .....	83
5.4.3.	Κατάταξη Νοσοκομείων με βάση την τεχνική αποδοτικότητα .....	84
5.4.4.	Αποδοτικότητα κλίμακας (SE).....	89
5.4.5.	Αποδοτικότητα (TE, PTE, SE) ανά Δ.Υ.Πε.....	89
5.4.6.	Μέση διάρκεια νοσηλείας και ποσοστό κάλυψης κλινών.....	90
5.4.7.	Συμπεράσματα.....	91
<b>6.</b>	<b>ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ – ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ Ε.Π.Υ.....</b>	<b>92</b>
6.1.	Η κατάσταση το 2009 .....	92
6.2.	Ο εξορθολογισμός του 2010.....	92
6.2.1.	Το Παρατηρητήριο Τιμών.....	93
6.2.2.	Η εξέλιξη των διαγωνισμών ανά Δ.Υ.Πε.....	94
6.3.	Ο προγραμματισμός των προμηθειών για το 2011 .....	98
6.4.	Η σχεδιαζόμενη νομοθετική αλλαγή του συστήματος προμηθειών για το 2012 .	98
<b>7.</b>	<b>Η ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΟΥ ΕΣΥ .....</b>	<b>100</b>
7.1.	Το παρελθόν.....	100
7.2.	Ανταπόκριση των Συστημάτων στους στόχους του Μνημονίου .....	100
7.3.	Η κατάσταση των έργων εντός και εκτός ΟΠΣΥ .....	102
7.4.	ESY.net .....	104
7.5.	Ηλεκτρονική συνταγογράφηση στις μονάδες υγείας του ΕΣΥ.....	106
7.6.	Συμπεράσματα - Μελλοντικές δράσεις .....	110
<b>8.</b>	<b>ΕΘΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ (ΕΣΠΑ) 2007 – 2013 .....</b>	<b>113</b>
8.1.	Η διάρθρωση του ΕΣΠΑ σε Επιχειρησιακά Προγράμματα .....	113
8.2.	Η Στρατηγική του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας για την Περίοδο Προγραμματισμού 2007-2013 .....	114
8.3.	Συνοπτική παρουσίαση της πορείας υλοποίησης του ΕΣΠΑ για το Υ.Υ.Κ.Α. ...	115
8.3.1.	Ιστορικό.....	115
8.3.2.	Συνοπτική παρουσίαση της πορείας των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων	116
8.4.	Πορεία Εφαρμογής της Στρατηγικής του Υ.Υ.Κ.Α. στα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (ΠΕΠ) .....	117
8.5.	Πορεία Εφαρμογής στο ΤΕΠ ΑΝΑΔ 2007-2013 .....	120
8.6.	Πορεία Εφαρμογής της Στρατηγικής Υ.Υ.Κ.Α. στα λοιπά Τομεακά Επιχειρησιακά Προγράμματα. ....	121
8.6.1.	Διοικητική Μεταρρύθμιση.....	121
8.6.2.	Ψηφιακή Σύγκλιση .....	122
8.6.3.	Ανταγωνιστικότητα .....	122
8.6.4.	Περιβάλλον.....	122
8.6.5.	Τεχνική Βοήθεια .....	123
8.7.	Συμπεράσματα .....	123
<b>9.</b>	<b>ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΚΛΕΙΣΤΑ ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΙΑ (ΚΕΝ - DRGs) ΕΣΥ 2011 .....</b>	<b>126</b>
9.1.	Ποιότητα και Αποδοτικότητα.....	126

9.2. Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (ΚΕΝ - DRGs) ΕΣΥ 2011 .....	131
<b>10. ΕΠΙΛΟΓΟΣ .....</b>	<b>135</b>
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ (CD).....</b>	<b>137</b>

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 2.1.	Συνοπτική περιγραφή δράσεων.....	19
Πίνακας 3.1.	Κίνηση εξετασθέντων & αριθμός εξετάσεων στα Κέντρα Υγείας ανά Δ.Υ.Πε. (2009 -2010) .....	24
Πίνακας 3.2.	Κίνηση εξωτερικών ασθενών στα Νοσοκομεία (2009 έναντι 2010). .....	27
Πίνακας 3.3.	Κίνηση εξωτερικών ασθενών στα Νοσοκομεία (2010) ανά μέγεθος Νοσοκομείου.....	29
Πίνακας 3.4.	Κίνηση εσωτερικών ασθενών στα Νοσοκομεία (2009 - 2010) .....	30
Πίνακας 3.5.	Κίνηση εσωτερικών ασθενών στα Νοσοκομεία (2010) ανά κατηγορία μεγέθους Νοσοκομείου .....	33
Πίνακας 3.6.	ΜΔΝ & ποσοστό κάλυψης κλινών (2009 έναντι 2010).....	34
Πίνακας 3.7.	Εργαστηριακές εξετάσεις – Χειρουργεία (2009 - 2010) .....	35
Πίνακας 3.8.	Αναλογία ιατρών, νοσηλευτών, λοιπού προσωπικού & σύνολο προσωπικού ανά κλίνη στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ .....	36
Πίνακας 3.9.	Κατανομή δομών ΠΦΥ ΕΣΥ ανά Δ.Υ.Πε. και συνολικά.....	39
Πίνακας 3.10.	Αριθμός προσωπικού που υπηρετεί στις δομές ΠΦΥ ΕΣΥ .....	40
Πίνακας 3.11.	Κάλυψη οργανικών θέσεων ιατρικού προσωπικού των Κέντρων Υγείας ανά Δ.Υ.Πε.....	41
Πίνακας 3.12.	Κατανομή πληθυσμού, δομών και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ΠΦΥ του ΕΣΥ ανά Δ.Υ.Πε. (Στοιχεία Απογραφής Πληθυσμού, ΕΣΥΕ, 2001) .....	41
Πίνακας 3.13.	Κατανομή Νοσοκομείων - ΕΣΥ ανά Δ.Υ.Πε. και συνολικά .....	43
Πίνακας 3.14.	Αριθμός ιατρικού προσωπικού που υπηρετεί στο νοσοκομειακό τομέα του ΕΣΥ.....	44
Πίνακας 3.15.	Αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού που υπηρετεί στο νοσοκομειακό τομέα του ΕΣΥ .....	44
Πίνακας 3.16.	Αριθμός λοιπού προσωπικού που υπηρετεί στο νοσοκομειακό τομέα του ΕΣΥ .....	45
Πίνακας 3.17.	Κατανομή διορισμών ειδικευμένων ιατρών (κλάδου ΕΣΥ) έτους 2010 ανά Δ.Υ.Πε. και συνολικά.....	45
Πίνακας 4.1.	Εκτέλεση Προϋπολογισμού 2010 .....	50
Πίνακας 4.2.	Πιστώσεις κατά ειδικό φορέα 2011 .....	50
Πίνακας 4.3.	Υποβληθέντες ισολογισμοί 2009 σε επίπεδο επικράτειας .....	55
Πίνακας 4.4.	Υποβληθέντες απολογισμοί 2010 σε επίπεδο επικράτειας.....	56
Πίνακας 4.5.	Υποβληθείσες απογραφές 2010 σε επίπεδο επικράτειας.....	57
Πίνακας 4.6.	Δαπάνες και πληρωμές 2009 ανά Δ.Υ.Πε.....	59
Πίνακας 4.7.	Δαπάνες και πληρωμές 2010 ανά Δ.Υ.Πε.....	60
Πίνακας 4.8.	Απαιτήσεις περιόδου 01.01.2005 – 31.12.2009 ανά Δ.Υ.Πε. ....	65
Πίνακας 4.9.	Απολογισμός εσόδων 2009 .....	65



Πίνακας 4.10.	Απαιτήσεις 2010.....	66
Πίνακας 4.11.	Ανάλυση υπολοίπου απαιτήσεων 2010 .....	66
Πίνακας 4.12.	Επίτευξη στόχων Μνημονίου ανά Δ.Υ.Πε.....	70
Πίνακας 5.1.	Μέση μηνιαία συνολική λειτουργική δαπάνη (12μήνου) 2009 και 2010 ανά Δ.Υ.Πε. ....	74
Πίνακας 5.2.	Μέση μηνιαία δαπάνη τεσσάρων βασικών κατηγοριών (12μήνου) 2009 και 2010 ανά Δ.Υ.Πε. ....	75
Πίνακας 5.3.	Μέσος Μηνιαίος Αριθμός Νοσηλευθέντων στο ΕΣΥ 2009 & 2010 ανά Δ.Υ.Πε. ....	76
Πίνακας 5.4.	Μέσο μηνιαίο λειτουργικό κόστος ανά ασθενή (12μήνου) 2009 και 2010 ανά Δ.Υ.Πε. ....	77
Πίνακας 5.5.	Συγκριτική καταγραφή του μέσου λειτουργικού κόστους νοσηλείας στις Δ.Υ.Πε. (2009 έναντι 2010).....	78
Πίνακας 5.6.	Μέση μηνιαία δαπάνη μισθοδοσίας (12μήνου) 2009 και 2010 ανά Δ.Υ.Πε.....	79
Πίνακας 5.7.	Μέση μηνιαία συνολική δαπάνη (12μήνου) 2009 και 2010 ανά Δ.Υ.Πε.....	80
Πίνακας 5.8.	Συγκριτική καταγραφή του μέσου κόστους νοσηλείας από μισθοδοσία στις Δ.Υ.Πε. 2009 & 2010 .....	80
Πίνακας 5.9.	Συγκριτική καταγραφή του μέσου συνολικού κόστους νοσηλείας στις Δ.Υ.Πε. 2009 & 2010.....	81
Πίνακας 5.10.	Εισροές και εκροές DEA 2010.....	82
Πίνακας 5.11.	Πρότυπα μεγάλα Νοσοκομεία ΕΣΥ .....	83
Πίνακας 5.12.	Πρότυπα μεσαία και νομαρχιακά Νοσοκομεία ΕΣΥ.....	84
Πίνακας 5.13.	Κατάταξη μεγάλων Νοσοκομείων, βάσει του βαθμού της τεχνικής αποδοτικότητάς τους (2010 έναντι 2009) .....	85
Πίνακας 5.14.	Κατάταξη μεσαίων και νομαρχιακών Νοσοκομείων, βάσει του βαθμού της τεχνικής αποδοτικότητάς τους (2010 έναντι 2009) .....	88
Πίνακας 5.15.	Κατάταξη Γενικών Νοσοκομείων – Κέντρων Υγείας, βάσει του βαθμού της τεχνικής αποδοτικότητάς τους (2010 έναντι 2009) .....	89
Πίνακας 5.16.	Τεχνική αποδοτικότητα, αμιγής τεχνική αποδοτικότητα και αποδοτικότητα κλίμακας ανά Δ.Υ.Πε. και κατηγορία Νοσοκομείων ΕΣΥ .....	90
Πίνακας 5.17.	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας και % Κάλυψης Κλινών, ανά Δ.Υ.Πε. και κατηγορία Νοσοκομείων (2010).....	90
Πίνακας 6.1.	Εξέλιξη διαγωνιστικών διαδικασιών Π.Π.Υ.Υ. 2010.....	93
Πίνακας 6.2.	Παρατηρητήριο Τιμών .....	94
Πίνακας 8.1.	Συγκριτικός πίνακας χρηματοοικονομικών μεγεθών 2009 – 2010 Ε.Π. Τομέα Υγείας.....	117
Πίνακας 8.2.	Πορεία εντάξεων έργων ΠΕΠ 2009 – 2011 ανά Δ.Υ.Πε. ....	119
Πίνακας 8.3.	Συνοπτική παρουσίαση πορείας ΤΕΠ ΑΝΑΔ έως το τέλος του 2010 .....	120
Πίνακας 8.4.	Συγκριτικά στοιχεία Ε.Π. Διοικητική Μεταρρύθμιση 2009 – 2010.....	122
Πίνακας 8.5.	Συγκριτικά στοιχεία Ε.Π. Ψηφιακή Σύγκλιση 2009 – 2010 .....	122

Πίνακας 9.1.	Καταγραφή στα 45 Νοσοκομεία > 400 κλινών της ανάπτυξης Επιτροπών Ποιότητας, Γραφείων Ποιότητας, καθώς και Γραφείων Εξυπηρέτησης του Πολίτη .....	129
Πίνακας 9.2.	Έργα των οποίων εγκρίθηκε η σκοπιμότητα από το ΕΣΠΑ .....	131

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 3.1.	Κίνηση εξωτερικών ασθενών στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ (2009 έναντι 2010)	27
Διάγραμμα 3.2.	Κατάταξη Νοσοκομείων του ΕΣΥ με βάση τους εξωτερικούς ασθενείς για το 2010 (τα δέκα πρώτα)	28
Διάγραμμα 3.3.	Κίνηση εσωτερικών ασθενών στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ (2009 έναντι 2010)	31
Διάγραμμα 3.4.	Αύξηση νοσηλευθέντων ( $\geq$ Μ.Ο., $<$ Μ.Ο.) στο σύνολο των 81 Νοσοκομείων του ΕΣΥ που αύξησαν τον αριθμό νοσηλευθέντων το 2010.	32
Διάγραμμα 3.5.	Κατάταξη Νοσοκομείων του ΕΣΥ με βάση τους εσωτερικούς ασθενείς για το 2010 (τα δέκα πρώτα)	33
Διάγραμμα 4.1.	Ετήσια συνολική δαπάνη 2009 & 2010	61
Διάγραμμα 4.2.	Μέση μηνιαία συνολική δαπάνη 2009 & 2010	62
Διάγραμμα 4.3.	Συγκριτική δαπάνη υλικών και φαρμάκων 2009 & 2010	63
Διάγραμμα 4.4.	Μέση δαπάνη 4 βασικών κατηγοριών 2009 & 2010	64
Διάγραμμα 4.5.	Συγκεντρωτική απεικόνιση της επίτευξης στόχων ανά Δ.Υ.Πε.	71
Διάγραμμα 5.1.	Μέση μηνιαία συνολική λειτουργική δαπάνη 2009 & 2010 ανά Δ.Υ.Πε.	74
Διάγραμμα 5.2.	Μέση μηνιαία δαπάνη τεσσάρων βασικών κατηγοριών (12μήνου) 2009 και 2010 ανά Δ.Υ.Πε.	75
Διάγραμμα 5.3.	Μέσος Μηνιαίος Αριθμός Νοσηλευθέντων στο ΕΣΥ 2009 & 2010 ανά Δ.Υ.Πε.	76
Διάγραμμα 5.4.	Μέσο μηνιαίο λειτουργικό κόστος ανά ασθενή (12μήνου) 2009 και 2010 ανά Δ.Υ.Πε.	77
Διάγραμμα 7.1.	Διασυνδέσεις βασικών τομέων ενός Νοσοκομείου	100
Διάγραμμα 7.2.	Κεντρικό μενού πινάκων – ESY.net	105
Διάγραμμα 7.3.	Αναφορά μηνιαίων αγορών ανά Δ.Υ.Πε. – ESY.net	106
Διάγραμμα 7.4.	Ηλεκτρονική συνταγογράφηση εσωτερικών ασθενών (ΕΣΥ)	107
Διάγραμμα 7.5.	Ηλεκτρονική συνταγογράφηση εξωτερικών ασθενών ΕΣΥ (τύπου εφαρμογής Ο.Α.Ε.Ε.)	108
Διάγραμμα 7.6.	Ηλεκτρονική συνταγογράφηση εξωτερικών ασθενών ΕΣΥ (εναλλακτική πρόταση ΟΓΑ)	109



# 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εικόνα που παρουσιάζει το ΕΣΥ, προς το τέλος του 2009, ήταν περίπου η εξής:

- α. παντελής σχεδόν έλλειψη καταγραφών και αξιολόγησης των οικονομικών και λειτουργικών δεδομένων των μονάδων του (Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας),
- β. αδυναμία των τότε διοικήσεων να υλοποιήσουν στοιχειώδη πολιτικό σχεδιασμό και να εφαρμόσουν τεχνικά εργαλεία, με αποτέλεσμα να διαφαίνεται το σοβαρό έλλειμμα αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του συστήματος,
- γ. έκτακτα γεγονότα (γρίπη, ΜΕΘ, κ.λπ.) που δημιουργούσαν τριγμούς στο ήδη καταπονημένο ΕΣΥ,
- δ. δημοσιονομική κατάσταση που δεν ευνοούσε ανοίγματα με σκοπό τρέχουσες βελτιώσεις,
- ε. καθυστερήσεις στην τοποθέτηση διοικήσεων που θα εφαρμόσουν ενιαία πολιτική, σε συνδυασμό με την πλήρη χαλάρωση της κεντρικής και περιφερειακής διοίκησης.

Η οδηγία της τότε πολιτικής ηγεσίας (Υπουργός Μ. Ξενογιαννακοπούλου – Υφυπουργός Φ. Γεννηματά) ήταν να επιλυθούν τα άμεσα προβλήματα, να συντονισθούν οι τότε διοικήσεις, μέχρι να τοποθετηθούν νέες (open.gov), καθώς και να δημιουργηθεί μια στοχοθεσία που θα αναδείξει τις λύσεις στα βασικότερα προβλήματα. Οι πρώτοι (10) στόχοι που τέθηκαν στο ΕΣΥ, προς το τέλος 2009 και στις αρχές του 2010 ήταν:

1. Καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης της Κεντρικής Υπηρεσίας και των Υγειονομικών Περιφερειών.
2. Καταγραφή της υπάρχουσας οικονομικής κατάστασης των εποπτευόμενων φορέων των Υγειονομικών Περιφερειών (Νοσοκομεία κ.λπ.).
3. Εφαρμογή της κατανομής των εφημεριών και υπερωριών – νυκτερινών – εξαιρέσιμων, ανά μήνα, με βάση τις ανάλογες εγκρίσεις του Υ.Υ.Κ.Α.
4. Παρακολούθηση και αξιολόγηση του παραγόμενου έργου φορέων ευθύνης με την συμπλήρωση βασικών στατιστικών δεικτών (Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας).
5. Διαχείριση του Ανθρώπινου Δυναμικού με καταγραφή της υφιστάμενης κατάστασης στους εποπτευόμενους φορείς.
6. Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς (ΕΣΠΑ) 2007 - 2013, με σκοπό να ολοκληρωθεί γρήγορα η αναθεώρηση των στρατηγικών στόχων του ΕΣΠΑ (ΠΕΠ με δράσεις Νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας, δημόσιας υγείας, ψυχικής υγείας, πρόνοιας, αντίστοιχο ΤΕΠ ΑΝΑΔ, Ψηφιακή Σύγκλιση και Διοικητική Μεταρρύθμιση).

7. Ολοκλήρωση των πληροφοριακών συστημάτων, από «γέφυρες» Γ΄ ΚΠΣ και ΕΣΠΑ.
8. Άλλες προτάσεις (π.χ. για ποιότητα - έμφαση στον πολίτη - λογοδοσία), για νέες υπηρεσίες με ίδια μέσα ή άλλους πόρους που θα προτεινόταν από τις Δ.Υ.Πε.
9. Συνολική διατύπωση στρατηγικής Δ.Υ.Πε. και σχεδίων δράσης φορέων ευθύνης τους.
10. Μηνιαία / εξάμηνη / ετήσια αξιολόγηση των φορέων ευθύνης από τις Διοικήσεις των Υ.Πε. και από την πολιτική ηγεσία του Υ.Υ.Κ.Α.

Στο πλαίσιο του ανωτέρω προγραμματισμού (αναλυτικός στο Παράρτημα) δημιουργήθηκε ο παρακάτω χρονοπρογραμματισμός ενεργειών, ο οποίος εφαρμόστηκε με την απόκλιση ολοκλήρωσής του έως το Σεπτέμβριο του 2010 και τη βοήθεια του νομοθετικού πλαισίου (νόμοι 3846, 3867 και 3868 που δημοσιεύθηκαν έως τον Αύγουστο του 2010). Παράλληλα, η Επιτροπή που συστήθηκε υπό τους Γενικούς Γραμματείς Οικονομικών και Υ.Υ.Κ.Α. (κ.κ. Η. Πλασκοβίτη και Ν. Πολύζο) διεκπεραίωσε εντός του 2010 τις ρυθμίσεις του υπέρογκου χρέους των Νοσοκομείων 2005 - 2009 (πλησίον των 7 δις. ευρώ). Αναλυτικά:

1. **Μάρτιος 2010:** Συλλογή όλων των στατιστικών και οικονομικών στοιχείων που συλλέχθηκαν από τις Δ.Υ.Πε. και τους φορείς ευθύνης τους.
2. **Μάρτιος 2010:** Εφαρμογή (νέων) μέτρων για προμήθειες και διαχείριση φαρμάκων και υλικών (εγκύκλιοι), καθώς και υποβολής νοσηλίων 2009, με ενημέρωση Δ.Υ.Πε. (από Γενικό Γραμματέα Υ.Υ.Κ.Α.).
3. **Απρίλιος 2010:** Ολοκλήρωση προδιαγραφών, εγκρίσεων και προκηρύξεων διαγωνισμών Π.Π.Υ.Υ. 2010 (συνεργασία με Δ.Υ.Πε. και Ε.Π.Υ).
4. **Απρίλιος 2010:** Καταγραφή προβλημάτων και σχέδιο λύσεων στη διαχείριση ανθρώπινων πόρων (προς Δ.Υ.Πε.).
5. **Μάιος 2010:** Έναρξη έργων ΕΣΠΑ και χρονοδιάγραμμα υλοποίησής τους προς Δ.Υ.Πε. (Ειδική Υπηρεσία Τομέα Υ.Κ.Α).
6. **Μάιος 2010:** Διαμόρφωση επιχειρησιακού σχεδίου δράσης 2010 – 2011 από Δ.Υ.Πε. μέσω ΕΣΔΥ και από κει συνολικά προς Γενικό Γραμματέα Υ.Υ.Κ.Α. και ΚΕΣΥΠΕ.
7. **Ιούνιος 2010:** Έναρξη δημιουργίας διαδικασιών και ενεργειών ποιότητας, καθώς και διπλογραφικού λογιστικού συστήματος, με στόχο την ολοκλήρωση εντός του 2010 (διαπίστευση διαχειριστικής επάρκειας υπηρεσιών έως 2011).
8. **Ιούνιος 2010:** Πλήρης και αποτελεσματική λειτουργία όλων των θεσμοθετημένων οργάνων των Νοσοκομείων (Διοικητικό Συμβούλιο, Επιστημονικό Συμβούλιο, Υπηρεσιακό Συμβούλιο, Επιτροπή Λοιμώξεων, Επιτροπή Φαρμάκων, Νοσηλευτική Επιτροπή, Επιτροπή Ποιότητας, κ.λπ.) και των Κέντρων Υγείας.

**9. Ιούλιος 2010:** Ολοκλήρωση λύσεων στην καθαριότητα, την ασφάλεια, την τεχνική υπηρεσία, την πληροφοριακή υποστήριξη, τις εφημερίες – ΤΕΠ, την πρωινή λειτουργία των ΤΕΙ, την απογευματινή διαγνωστική λειτουργία (ιατρεία και εργαστήρια), τα χειρουργεία, τις ΜΕΘ, διαχείριση λίστας αναμονής, Γραφείο Επικοινωνίας Πολίτη – Γραφείο Δικαιωμάτων Ασθενών.

**10.** Μηνιαία αξιολόγηση στατιστικών και οικονομικών δεικτών (στόχος η ετήσια μείωση των λειτουργικών δαπανών), καθώς και των ανωτέρω, από Δ.Υ.Πε. (και εν συνεχεία, ανά μήνα, στο Γενικό Γραμματέα Υ.Υ.Κ.Α.), έως τέλος 2010 (συνολική έκθεση τον Ιανουάριο 2011).

Η αλλαγή πολιτικής ηγεσίας (Υπουργός Α. Λοβέρδος, Υφυπουργός Μ. Τιμοσίδης) εντατικοποίησε τις ανωτέρω ενέργειες και πρόσθεσε σημαντικά ζητήματα και στόχους που έπρεπε να ολοκληρωθούν (αναφορά στο κεφάλαιο 2), ενώ προχώρησε στις αρχές του 2011 στη ψήφιση του νέου νόμου για προμήθειες, φάρμακα, Ε.Ο.Π.Υ.Υ. – ΠΦΥ, κ.λπ. (αναφορά στο κεφάλαιο 10).

Στο παρόν πόνημα, λοιπόν, αξιολογείται στο κεφάλαιο 3 η επιχειρησιακή λειτουργία και δυνατότητα του ΕΣΥ, στο κεφάλαιο 4 η αντίστοιχη οικονομική του αποδοτικότητα, στο κεφάλαιο 5 γίνεται η συγκριτική αξιολόγηση των δύο ανωτέρω, στο κεφάλαιο 6 αναδεικνύονται τα προβλήματα και οι λύσεις που δόθηκαν στο τομέα των προμηθειών, στο κεφάλαιο 7 γίνεται η ανάλογη αξιολόγηση στον τομέα της πληροφορικής, στο κεφάλαιο 8 αξιολογείται το ΕΣΠΑ και στο κεφάλαιο 9 οι δράσεις ποιότητας, που αναλήφθηκαν έως τώρα και για τις οποίες απαιτείται περαιτέρω επίπονη προσπάθεια.

Παράλληλα, όλο το προγενέστερο χρονικό διάστημα, παρέμεινε σταθερά η επιδίωξη της πολιτικής ηγεσίας του Υ.Υ.Κ.Α., για ανάπτυξη των αμιγώς εθνικών πολιτικών και ενεργειών αναφορικά με θεσμικές μεταβολές, διαρθρωτικές αλλαγές και μεταρρυθμίσεις που θα μπορούσαν να υλοποιηθούν μέσω και της ανάπτυξης δράσεων που συγχρηματοδοτούνται από τα Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά Ταμεία για την εφαρμογή της εθνικής στρατηγικής του τομέα υγείας στο ΕΣΠΑ. Η παράλληλη παρακολούθηση των αποτελεσμάτων και η προβολή και δημοσιότητα στα δύο πεδία, ενδυναμώνει την προσπάθεια των εμπλεκόμενων σε αμφότερα τα εγχειρήματα, αποσαφηνίζει τους επόμενους στόχους για την αποτελεσματικότερη επιβαλλόμενη συμπληρωματικότητα και επιτρέπει στους πολίτες της χώρας να ενημερώνονται σχετικά. Έτσι, σύμφωνα με τους ειδικότερους όρους του ΠΔ 4/2002, αποφασίστηκε και προετοιμάστηκε κατάλληλα, η εκτύπωση και διάθεση τεύχους, με αντικείμενο την αποτύπωση των ενεργειών και Σχεδίων Δράσης που ανέλαβε - με την εποπτεία του Γενικού Γραμματέα Υ.Υ.Κ.Α. - το Υ.Υ.Κ.Α. Η έκθεση εκπονήθηκε από το Γενικό Γραμματέα Υ.Υ.Κ.Α., συνεργάτες του γραφείου του Γενικού Γραμματέα Υ.Υ.Κ.Α. και στελέχη των αρμοδίων υπηρεσιών του Υ.Υ.Κ.Α. και αποτυπώνει πορίσματα που προήλθαν από τη συλλογή και επεξεργασία δεδομένων των Νοσοκομείων ΕΣΥ σε επιμέρους θεματικές, όπως η υλοποίηση δράσεων υγείας στο ΕΣΠΑ, την οικονομική και λειτουργική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών, κ.λπ. Η διαδικασία παραγωγής της έκθεσης από το Υ.Υ.Κ.Α., συμβάλλει στη διοικητική α-

ναβάθμιση της ικανότητας της Κεντρικής Υπηρεσίας, ενώ με τα πορίσματα στοχεύει εξίσου στην αναβάθμιση της λειτουργίας των υπηρεσιών όλων των εποπτευόμενων οργανισμών του ΕΣΥ.





## 2. ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΟΧΩΝ ΜΝΗΜΟΝΙΟΥ

### 2.1. Μνημόνιο (MoU) με Τρόικα (Ε.Ε., Ε.Κ.Τ., Δ.Ν.Τ.)

Η ανάγκη ελέγχου και περιορισμού των δαπανών υγείας (καθώς οι ετήσιες λειτουργικές δαπάνες των Νοσοκομείων της χώρας για το 2009 πλησίασαν τα 3 δισ. ευρώ και αντίστοιχα τα συσσωρευμένα χρέη τα 6 δισ. ευρώ), οδήγησε τον Ιανουάριο του 2010 σε μια προσπάθεια μηνιαίας καταγραφής και παρακολούθησης των οικονομικών και λειτουργικών στοιχείων των Νοσοκομείων. Η παρακολούθηση υλοποιήθηκε μέσω της επεξεργασίας στοιχείων βασικών πινάκων, οι οποίοι διαμορφώθηκαν κατάλληλα και συλλέγονταν μηνιαία από συνεργάτες του Γραφείου του Γενικού Γραμματέα Υ.Υ.Κ.Α. Τα στοιχεία αυτής της επεξεργασίας έδωσαν τη δυνατότητα:

- α) χαρτογράφησης και παρακολούθησης διαχρονικά της οικονομικής λειτουργίας των Νοσοκομείων στο 2010 και σε σχέση με το 2009,
- β) πληροφόρησης της ηγεσίας του Υ.Υ.Κ.Α., της αντίστοιχης ηγεσίας του Υπουργείου Οικονομικών, καθώς και των εκπροσώπων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.), της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας (Ε.Κ.Τ.) και του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου (Δ.Ν.Τ.) που άρχισαν τις επισκέψεις τους στις αρχές του 2010.

Στη συνέχεια, και στο πλαίσιο των υποχρεώσεων που ανέλαβε η χώρα από την υπογραφή του Μνημονίου (Μάιος 2010), αλλά και του επικαιροποιημένου Μνημονίου με την Τρόικα (καλοκαίρι 2010) για το χώρο της υγείας, η συλλογή και επεξεργασία των μηνιαίων στοιχείων λειτούργησε ως βασικό εργαλείο παρακολούθησης, τεκμηρίωσης και ελέγχου του βαθμού αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων, μέτρων και πολιτικών που αναλήφθηκαν.

Με την αλλαγή πολιτικής ηγεσίας (Υπουργός κ. Α. Λοβέρδος, Υφυπουργοί κ.κ. Μ. Τιμοσίδης και Χ. Αηδόνης), οι συνολικές δράσεις του Μνημονίου (3η αναθεώρηση) αυξήθηκαν, 50 από τις οποίες αναφέρονται στο Υ.Υ.Κ.Α. (Παράρτημα, πίνακας Δράσεων Μνημονίου Υ.Υ.Κ.Α. Q4/2010 και Q1/2011), με έμφαση στους τομείς δημοσιονομικών, διαρθρωτικών και χρηματοπιστωτικών μέτρων. Τα μέτρα εξειδικεύονται σε δράσεις που συνοπτικά περιλαμβάνουν:

Συνοπτική περιγραφή δράσεων	Αριθμός
Εισαγωγή μηχανισμών ελέγχου εσόδων και δαπανών, μέσω της εκτέλεσης του Κρατικού (Υ.Υ.Κ.Α.) και Κοινωνικού (φορείς Γενικής Κυβέρνησης) Προϋπολογισμού και των μηνιαίων αναφορών	6
Εφαρμογή και παρακολούθηση οικονομικών δεδομένων με το διπλογραφικό σύστημα λογιστικής καταγραφής	10
Εισαγωγή μηχανογραφημένων εφαρμογών για πλήρη υποστήριξη των λειτουργικών συστημάτων	6

Συνοπτική περιγραφή δράσεων	Αριθμός
Έλεγχος τιμολόγησης φαρμάκου, φαρμακευτικής δαπάνης, ηλεκτρονικής συνταγογράφησης κ.λπ.	20
Εκσυγχρονισμό του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης	8

**Πίνακας 2.1. Συνοπτική περιγραφή δράσεων**

Μετά την 3η επικαιροποίηση του ως άνω Μνημονίου, συστήθηκε (Δεκέμβριος 2010) 5μελής Επιτροπή Παρακολούθησής του, αποτελούμενη από τους τρεις Γενικούς Γραμματείς του Υ.Υ.Κ.Α. και τους Προέδρους του Ε.Ο.Φ. και του Ο.Π.Α.Δ. Ο συντονιστής αυτής της Επιτροπής (Γενικός Γραμματέας Υ.Υ.Κ.Α.) ανέφερε περιοδικά την εξέλιξη των εργασιών της στο Υπουργείο Οικονομικών και συντόνισε την παρουσίαση των στοιχείων και των μέτρων προς την Τρόικα, η οποία αξιολογήθηκε θετικά (4η αναθεώρηση), με τη σφραγίδα του Υπουργού Υ.Κ.Α., κ. Α. Λοβέρδου.

## 2.2. Μνημόνιο Συνεργασίας Υ.Υ.Κ.Α. με τα Νοσοκομεία

Μέρος των προαναφερόμενων παρεμβάσεων και μέτρων, αποτέλεσε και η σύναψη (ειδικού) Μνημονίου μεταξύ των Διοικήσεων Νοσοκομείων – Δ.Υ.Πε. και του Γενικού Γραμματέα Υ.Υ.Κ.Α., με περιεχόμενο την επίτευξη προκαθορισμένων στόχων εντός συγκεκριμένου χρονοδιαγράμματος. Αυτή η αρχική συμφωνία - Μνημόνιο έγινε τον Οκτώβριο 2010 με 44 μεγάλα Νοσοκομεία και το Δεκέμβριο 2010 επεκτάθηκε και στα υπόλοιπα 87 Νοσοκομεία του ΕΣΥ (Παράρτημα, Μνημόνια Συνεργασίας), έως 31/3/2011.

Σκοπός του Μνημονίου με τα Νοσοκομεία ήταν να συμπεριλάβει συνοπτικά και με χρονοπρογραμματισμό μια στοχοθεσία αντίστοιχη των στόχων του Μνημονίου με τη Τρόικα, ώστε η δέσμευση και η προσπάθεια για την επίτευξη των στόχων να αποτελέσει κοινό τόπο στο χώρο των υπηρεσιών της δημόσιας υγείας. Συνοπτικά, το Μνημόνιο με τους Διοικητές των Νοσοκομείων αφορούσε:

1. τη διαμόρφωση έγκυρων και πιστοποιημένων οικονομικών καταστάσεων για τα παρελθόντα έτη, δηλαδή **Ισολογισμών 2009 και Απολογισμών 2010**, ελεγμένων και πιστοποιημένων από ορκωτούς λογιστές - ελεγκτές και τη δημοσίευσή τους (2009),
2. τη ρύθμιση των **χρεών** ετών 2007- 2009 και μεγάλου μέρους του 2010, εντός του 2010 (ή αρχές 2011),
3. την πλήρη **εφαρμογή του διπλογραφικού συστήματος λογιστικής** σε όλα τα Νοσοκομεία, με όσα αυτό περιλαμβάνει, όπως άμεση ενημέρωση λογαριασμών αγορών, εισπράξεων και απαιτήσεων, παρακολούθηση λογιστικών αποθηκών, έγκαιρη τιμολόγηση νοσηλίων, λογιστικοποιημένη ενιαία κωδικοποίηση υλικών και φαρμάκων, συμφωνία ισοζυγίων δημόσιου λογιστικού και γενικής λογιστικής, κ.λπ.,

4. την προκήρυξη (και όσο το δυνατόν μεγαλύτερη συμβασιοποίηση) όλων των διαγωνισμών προμηθειών του Προγράμματος Προμηθειών Υπηρεσιών Υγείας (Π.Π.Υ.Υ.) 2010,
5. την πλήρη φυσική και λογιστική **απογραφή αποθεμάτων** και παγίων στοιχείων στις 31 Δεκεμβρίου 2010, την αποτίμηση αυτής, καθώς και την παρακολούθηση του “stock” μηνιαία το 2011,
6. την κατάρτιση **Προϋπολογισμών έτους 2011**, εντός συγκεκριμένων ορίων πιστώσεων, ανά Δ.Υ.Πε. και Νοσοκομείο (“global budget”), καθώς και την παρακολούθηση εκτέλεσης αυτών με το διπλογραφικό σύστημα λογιστικής καταγραφής (λογαριασμοί τάξεως), το οποίο συνδέει το δημόσιο λογιστικό με τη γενική λογιστική,
7. την υποστήριξη όλων των παραπάνω, με **πλήρη μηχανογραφημένη λειτουργία** σε όλα τα απαραίτητα λειτουργικά και οικονομικά υποσυστήματα (ERPs, LIS, κ.λπ.), για να δίδονται αξιόπιστα στοιχεία (ESY.net).

Η παρακολούθηση υλοποίησης των στόχων του Μνημονίου έως σήμερα, έγινε μέσω συντονισμένων ενεργειών από το Γενικό Γραμματέα, τους Διοικητές ή/και Αναπληρωτές Διοικητές των Υ.Πε., και στελέχη του Υ.Υ.Κ.Α., που περιελάμβαναν:

1. μηνιαία επεξεργασία των οικονομικών και λειτουργικών στοιχείων ανά Νοσοκομείο,
2. περιοδική συμπλήρωση ερωτηματολογίου στόχων, με παράλληλη αξιολόγηση και παρουσίαση στους Διοικητές,
3. επαναλαμβανόμενες επιτόπου επισκέψεις στα μεγάλα Νοσοκομεία, ιδιαίτερα της Αττικής, με συγκροτημένη επί τούτου ομάδα υποστήριξης, για παρακολούθηση θεμάτων οικονομικής λειτουργίας και μηχανογραφικής υποστήριξης,
4. επαναλαμβανόμενες επιτόπου επισκέψεις-συναντήσεις στις Δ.Υ.Πε. και σε Νοσοκομεία κάθε περιφέρειας, με το Γενικό Γραμματέα και την ομάδα υποστήριξης, για παρακολούθηση αλλά και αντιμετώπιση - επίλυση επιμέρους ζητημάτων των Νοσοκομείων,
5. συναντήσεις συνεργασίας ανά μήνα στο Υ.Υ.Κ.Α. (με την παρουσία Υπουργού και Υφυπουργού), με τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων και των Υ.Πε., για την αποτύπωση του ρυθμού προόδου.

### **2.3. Συμπεράσματα**

Ο βαθμός επίτευξης των στόχων του Μνημονίου αποτυπώνεται στα κεφάλαια που ακολουθούν. Συμπερασματικά, οι προαναφερθείσες ενέργειες και διαδικασίες άλλαξαν το τοπίο στην οικονομική και πληροφοριακή διαχείριση των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, διαμορφώνοντας ένα δίκτυο υπηρεσιών και ανθρώπων με στόχο την εξυγίανση και τη βιωσιμότητα των οικονομικών και λειτουργικών δεδομένων του ΕΣΥ. Πρέπει εδώ να τονισθεί ότι η συνολική παρακολούθηση με οργανωμένο τρόπο από

την πολιτική ηγεσία, καθώς και ο καλώς εννοούμενος ανταγωνισμός των Διοικήσεων των Νοσοκομείων, έφερε τα προσδοκώμενα αποτελέσματα με βάση τους στόχους που είχαν τεθεί (90%).



### 3. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΣΥ 2009 - 2010

#### 3.1. Εισαγωγή

Τα αποτελέσματα σχετικά με τη λειτουργική αξιολόγηση του ΕΣΥ τις χρονικές περιόδους 2009 και 2010 βασίζονται σε δεδομένα τα οποία συμπληρώθηκαν από τα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ (σε φόρμες excel και εστάλησαν ηλεκτρονικά στο Υ.Υ.Κ.Α.). Για το έτος 2009 τα στοιχεία συμπληρώθηκαν αθροιστικά σε ετήσια βάση, ενώ για το έτος 2010 έχει γίνει αναλυτική ανά μήνα καταγραφή.

Στις επόμενες παραγράφους ακολουθεί η ανάλυση για την κίνηση εξωτερικών ασθενών και την νοσηλευτική κίνηση εσωτερικών ασθενών σε επίπεδο Δ.Υ.Πε. και Νοσοκομείου. Τέλος, παρουσιάζεται και η ηλεκτρονική καταγραφή του προσωπικού που υπηρετεί στις δομές του ΕΣΥ.

#### 3.2. Κίνηση εξωτερικών ασθενών

##### 3.2.1. Κέντρα Υγείας

Η παραγωγή και η διανομή των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) σήμερα γίνεται κυρίως μέσω ενός δικτύου δομών, το οποίο αποτελείται από τις 1.801 δομές του ΕΣΥ και τις 349 μονάδες υγείας του Ι.Κ.Α. Σε αυτό το δίκτυο παροχής ΠΦΥ θα πρέπει να προστεθούν οι ιδιωτικοί φορείς και οι ιδιώτες γιατροί, οι οποίοι συμβάλλονται με τα υπόλοιπα Ασφαλιστικά Ταμεία για την παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ στους δικαιούχους τους, εφόσον τα Ταμεία αυτά δεν διαθέτουν υποδομές για την παροχή τέτοιων υπηρεσιών.

Στον ακόλουθο πίνακα 3.1 παρουσιάζεται ανά Δ.Υ.Πε. ο αριθμός των ασθενών που επισκέφτηκαν τα Κέντρα Υγείας το 2009 και το 2010, καθώς και ο αριθμός των εξετάσεων που διενεργήθηκαν κατά το ίδιο χρονικό διάστημα.

Δ.Υ.Πε.	Αριθμός εξε- τασθέντων 2009	Αριθμός εξε- τασθέντων 2010	% μεταβολής	Αριθμός εξε- τάσεων 2009	Αριθμός εξε- τάσεων 2010	% μεταβολής
1η	255.852	411.641	61%	246.887	390.729	58%
2η	710.287	800.750	13%	596.865	518.368	-13%
3η	771.151	690.097	-11%	1.387.062	1.316.911	-5%
4η	1.363.539	1.194.285	-12%	2.183.470	2.119.615	-3%
5η	891.689	902.270	1%	1.421.002	1.276.909	-10%

Δ.Υ.Πε.	Αριθμός εξετασθέντων 2009	Αριθμός εξετασθέντων 2010	% μεταβολής	Αριθμός εξετάσεων 2009	Αριθμός εξετάσεων 2010	% μεταβολής
6η	1.574.561	1.607.373	2%	1.314.899	1.378.319	5%
7η	499.721	699.043	40%	768.830	708.648	8%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>6.066.800</b>	<b>6.305.459</b>	<b>4%</b>	<b>7.919.015</b>	<b>7.709.499</b>	<b>-3%</b>

**Πίνακας 3.1. Κίνηση εξετασθέντων & αριθμός εξετάσεων στα Κέντρα Υγείας ανά Δ.Υ.Πε. (2009 -2010)**

Από την ανάλυση των στοιχείων αυτών διαπιστώνεται ότι το 2010, 6.305.459 ασθενείς επισκέφθηκαν συνολικά τα Κέντρα Υγείας και διενεργήθηκαν 7.709.499 εξετάσεις. Συγκριτικά με το 2009, παρατηρήθηκε το 2010 μια αύξηση της τάξεως του 4% όσον αφορά τον αριθμό των εξετασθέντων (6.305.459 έναντι 6.066.800), καθώς και μια μείωση της τάξεως του 3% αναφορικά με τις διενεργηθείσες εξετάσεις (7.709.499 έναντι 7.919.015).

Ειδικότερα:

- Η μεγαλύτερη αύξηση στις επισκέψεις ασθενών παρουσιάστηκε στην 1η Δ.Υ.Πε. (61%) και ακολουθούν η 7η Δ.Υ.Πε. (40%), η 2η Δ.Υ.Πε. (13%), η 6η Δ.Υ.Πε. (2%) και η 5η Δ.Υ.Πε. (1%). Μείωση παρατηρήθηκε στην 4η Δ.Υ.Πε. (-12%) και στην 3η Δ.Υ.Πε. (-11%).
- Στις περισσότερες Δ.Υ.Πε. παρατηρήθηκε μείωση στις διενεργηθείσες εξετάσεις. Η μεγαλύτερη μείωση παρατηρήθηκε στην 2η Δ.Υ.Πε. (-13%) και ακολουθούν η 5η Δ.Υ.Πε. (-10%), η 7η Δ.Υ.Πε. (-8%), η 3η Δ.Υ.Πε. (-5%) και η 4η Δ.Υ.Πε. (-3%). Σημαντική αύξηση παρατηρήθηκε στην 1η Δ.Υ.Πε. (58%), ενώ στην 6η Δ.Υ.Πε. η αύξηση ήταν της τάξεως του 5%.

Στο Παράρτημα παρουσιάζεται αναλυτικά η μηνιαία κίνηση των εξετασθέντων ατόμων το 2010 σε όλα τα Κέντρα Υγείας των Δ.Υ.Πε. (πίνακας Π.3.1), καθώς και η αντίστοιχη πληροφορία για τις διενεργηθείσες εξετάσεις (πίνακα Π.3.2). Στους ίδιους πίνακες φαίνεται και η συγκριτική μεταβολή με τον συνολικό αριθμό εξετασθέντων και εξετάσεων του 2009.

Από την ανάλυση του συνολικού αριθμού εξετασθέντων ατόμων στα Κέντρα Υγείας προκύπτει, ότι τα πέντε πρώτα σε κίνηση ανά Δ.Υ.Πε. είναι τα ακόλουθα:

- 1η Δ.Υ.Πε.: Μαρκόπουλου (58.669), Βύρωνα (55.746), Καπανδριτίου (50.680), Ν. Μάκρης (50.218), Λαυρίου (49.172)
- 2η Δ.Υ.Πε.: Πυργίου (89.353), Μυκόνου (69.591), Αντιμάχειας (58.278), Πάρου (53.069), Καρλοβάσιου (45.936)
- 3η Δ.Υ.Πε.: Διαβατών (77.849), Λαγκαδά (61.340), Πύργου (Χαλάστρας) (56.634), Αλεξάνδρειας (55.720), Αριδαίας (51.259)



- 4η Δ.Υ.Πε.: Ορεστιάδας (84.352), Θέρμης (73.451), Μουδανιών (57.624), Χρυσούπολης (55.064), Ν. Μαδυτού (54.369)
- 5η Δ.Υ.Πε.: Ελασσόνας (66.293), Ψαχνών (57.756), Αλμυρού (52.115), Αλιβερίου (45.318), Φαρκαδόνας (41.482)
- 6η Δ.Υ.Πε.: Θέρμου (150.884), Αιτωλικού (124.678), Μεσσήνης (83.148), Χαλανδρίτσας (64.729), Ηγουμενίτσας (56.913)
- 7η Δ.Υ.Πε.: Μοιρών (111.919), Καστελίου (97.250), Αρκαλοχωρίου (96.316), Χάρακα (70.628), Περάματος (53.322)

Αντίστοιχα, τα Κέντρα Υγείας με το μικρότερο αριθμό εξετασθέντων ανά Δ.Υ.Πε. είναι τα ακόλουθα:

- 1η Δ.Υ.Πε.: Κορωπίου (31.388), Καλυβίων (39.465), Σπάτων (39.756)
- 2η Δ.Υ.Πε.: Ίου (2.044), Αμοργού (7.441), Ευδήλου (8.970), Έμπωνα (10.939), Βάρης (16.299)
- 3η Δ.Υ.Πε.: Σιάτιστας (18.405), Δεσκάτης (19.060), Τσοτυλίου (19.463), Εύοσμου (23.244), Αμύνταιου (25.634)
- 4η Δ.Υ.Πε.: Αγ. Όρους (Καρυών) (4.600), Σταυρούπολης (7.733), Παρανεστίου (8.643), Δικαίων (11.014), Κ. Νευροκοπίου (12.525)
- 5η Δ.Υ.Πε.: Δυτ. Φραγκίστας (1.932), Λιδορική (4.892), Αργαλαστής (13.263), Σκοπέλου (15.209), Αλιάρτου (15.224)
- 6η Δ.Υ.Πε.: Άνω Χώρας (1.044), Αγνάντων (2.309), Γκούρας (2.758), Κλειτορίας (3.244), Τροπαίων (4.864)
- 7η Δ.Υ.Πε.: Κανδάνου (11.338), Τζερριάδων (17.068), Άνω Βιάνου (23.038), Αγ. Φωτεινής (24.398), Σπηλίου (28.415)

Στις δομές ΠΦΥ συμπεριλαμβάνονται και τρία Κέντρα Ψυχικής Υγείας με την ακόλουθη κίνηση για το έτος 2010: 1η Δ.Υ.Πε.: Κ.Ψ.Υ. Χαλανδρίου (20.248), 2η Δ.Υ.Πε.: Κ.Ψ.Υ. Αγ. Αναργύρων (5.627), Κ.Ψ.Υ. Περιστερίου (8.891).

Από την ανάλυση του ετήσιου αριθμού των διενεργηθεισών εργαστηριακών εξετάσεων στα Κέντρα Υγείας προκύπτει, ότι τα πέντε πρώτα σε κίνηση ανά Δ.Υ.Πε. είναι τα ακόλουθα:

- 1η Δ.Υ.Πε.: Λαυρίου (80.106), Καπανδριτίου (65.120), Κορωπίου (58.598), Μαρκόπουλου (56.632), Σπάτων (39.348)
- 2η Δ.Υ.Πε.: Καλλονής (100.862), Γαλατά (73.185), Πλωμαρίου (49.644), Καρπάθου (46.977), Καρλοβασίου (42.061)

- 3η Δ.Υ.Πε.: Αριδαίας (171.683), Πύργου (Χαλάστρας) (135.246), Σκύδρας (101.180), Λιτόχωρου (96.538), Αιγινείου (91.085)
- 4η Δ.Υ.Πε.: Ορεσιτιάδας (150.249), Σαππών (134.984), Μουδανιών (117.634), Ελευθερούπολης (116.320), Παλαιοχωρίου (111.341)
- 5η Δ.Υ.Πε.: Αταλάντης (115.170), Ελασσόνας (103.443), Καλαμπάκας (97.974), Πύλης (97.130), Ιστιαίας (83.337)
- 6η Δ.Υ.Πε.: Κρανιδίου (119.979), Ναυπάκτου (97.599), Ηγουμενίτσας (81.135), Λεωνιδίου (59.877), Κάτω Αχαΐας (55.363)
- 7η Δ.Υ.Πε.: Μοιρών (170.302), Αγ. Βαρβάρας (106.926), Καστελίου (99.224), Περάματος (62.836), Χάρακα (57.385)

Αντίστοιχα, τα Κέντρα Υγείας με το μικρότερο αριθμό εξετάσεων ανά Δ.Υ.Πε. είναι τα ακόλουθα:

- 1η Δ.Υ.Πε.: Καλυβίων (16.610), Ν. Μάκρη (37.871), Σπάτων (39.348)
- 2η Δ.Υ.Πε.: Πάτμου (136), Πυργίου (749), Ίου (1.954), Άνδρου (2.003), Αίγινας (5.333)
- 3η Δ.Υ.Πε.: Ευόσμου (19.301), Σιάτιστας (28.741), Τσοτυλίου (34.077), Αρνίσσας (35.780), Δεσκάτης (39.659)
- 4η Δ.Υ.Πε.: Δροσάτου (1.217), Σαμοθράκης (2.745), Αγίου Όρους (Καρυών) (4.563), Σταυρούπολης (4.752), Παρανεστίου (19.852)
- 5η Δ.Υ.Πε.: Δυτ. Φραγκίστας (585), Ιτέας (786), Ζαγοράς (1.085), Σχηματαρίου (1.992), Μαντουδίου (4.512)
- 6η Δ.Υ.Πε.: Αρχαίας Ολυμπίας (199), Γκούρας (420), Βουτσará (571), Μελιγαλά (791), Κλειτορίας (792)
- 7η Δ.Υ.Πε.: Τζερμιάδων (3.238), Κισσάμου (6.542), Αρκαλοχωρίου (10.868), Αγίας Φωτεινής (16.303), Κανδάνου (30360)

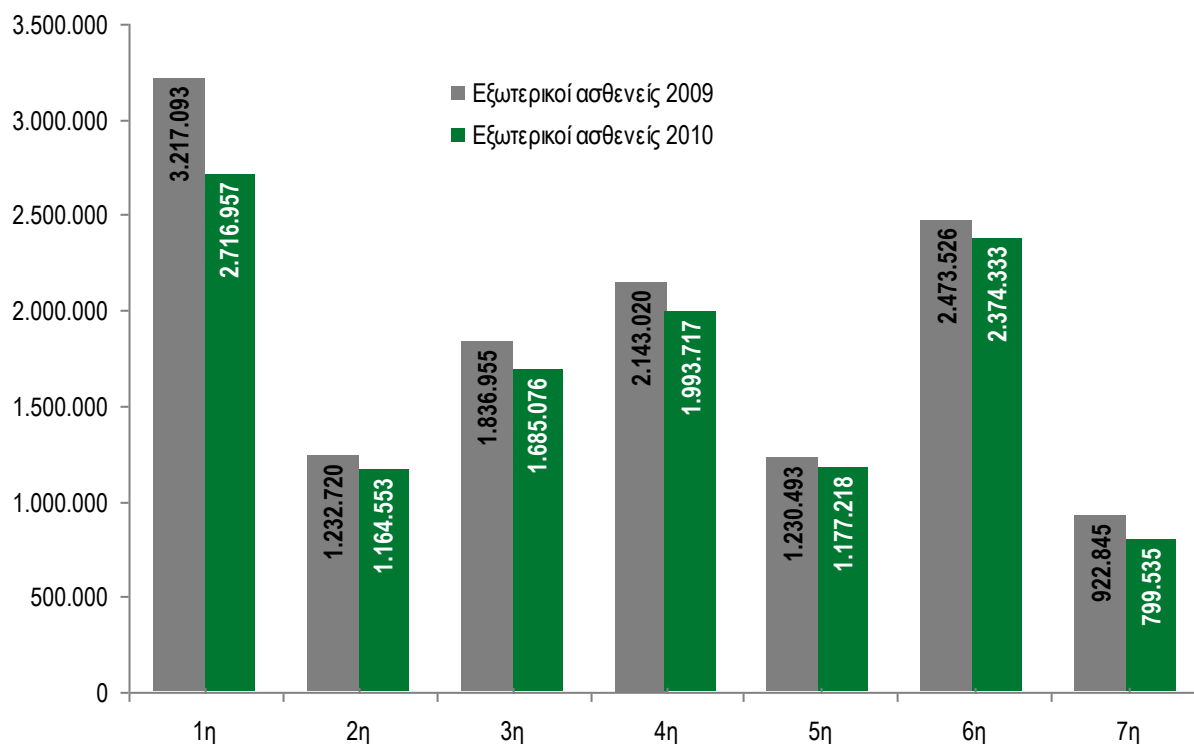
### 3.2.2. Νοσοκομεία

Στον ακόλουθο πίνακα 3.2 παρουσιάζεται ανά Δ.Υ.Πε. ο αριθμός των ασθενών που επισκέφτηκαν τα εξωτερικά ιατρεία (Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών/ΤΕΠ, Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία/ΤΕΙ, Απογευματινά Ιατρεία) των Νοσοκομείων του ΕΣΥ το 2009 και το 2010 (διάγραμμα 3.1).

Δ.Υ.Πε.	Αριθμός εξετασθέντων 2009	Αριθμός εξετασθέντων 2010	% μεταβολή	ΤΕΠ 2009	ΤΕΠ 2010	% μεταβολή	ΤΕΙ 2009	ΤΕΙ 2010	% μεταβολή	ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ 2009	ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ 2010	ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ % ΜΕΤΑΒΟΛΗ
1η	3.217.093	2.716.957	-16%	1.263.838	1.152.073	-9%	1.691.166	1.359.033	-20%	262.089	205.850	-21%

Δ.Υ.Πε.	Αριθμός εξετασθέντων 2009	Αριθμός εξετασθέντων 2010	% μεταβολή	ΤΕΠ 2009	ΤΕΠ 2010	% μεταβολή	ΤΕΙ 2009	ΤΕΙ 2010	% μεταβολή	ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ 2009	ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ 2010	ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ % ΜΕΤΑΒΟΛΗ
2η	1.232.720	1.164.553	-6%	527.355	462.775	-12%	687.634	682.673	-1%	17.731	19.105	8%
3η	1.836.955	1.685.076	-8%	721.813	668.215	-7%	1.093.107	975.934	-11%	22.035	40.927	86%
4η	2.143.020	1.993.717	-7%	879.267	841.898	-4%	1.211.822	1.091.356	-10%	51.931	60.463	16%
5η	1.230.493	1.177.218	-4%	500.311	488.812	-2%	683.194	621.427	-9%	46.988	66.979	43%
6η	2.473.526	2.374.333	-4%	902.719	950.996	5%	1.500.367	1.343.019	-10%	70.440	80.318	14%
7η	922.845	799.535	-13%	394.798	344.509	-13%	439.903	401.067	-9%	88.144	53.959	-39%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>13.056.652</b>	<b>11.911.390</b>	<b>-9%</b>	<b>5.190.101</b>	<b>4.909.280</b>	<b>-5%</b>	<b>7.307.193</b>	<b>6.474.508</b>	<b>-11%</b>	<b>559.358</b>	<b>527.602</b>	<b>-6%</b>

**Πίνακας 3.2. Κίνηση εξωτερικών ασθενών στα Νοσοκομεία (2009 έναντι 2010).**

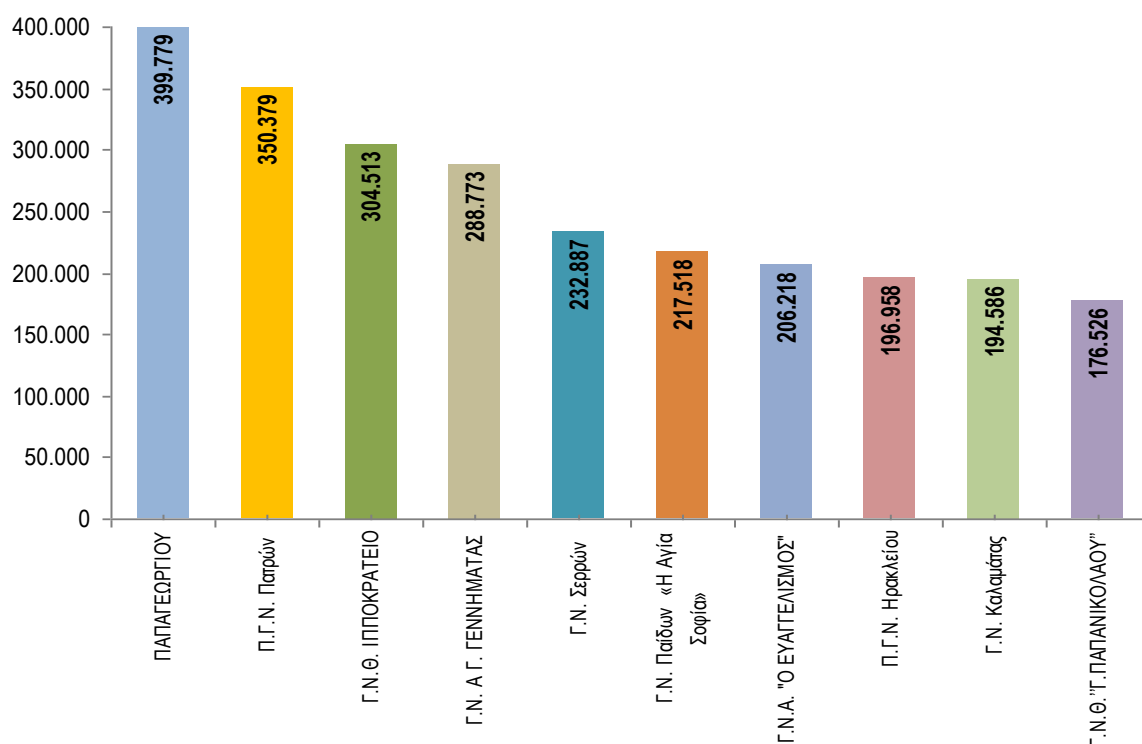


**Διάγραμμα 3.1. Κίνηση εξωτερικών ασθενών στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ (2009 έναντι 2010)**

Το 2010, το σύνολο των εξετασθέντων στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ ήταν 11.911.390 ασθενείς. Συγκριτικά με το 2009, παρατηρήθηκε μια μείωση της τάξεως του 9%. Η μεγαλύτερη μείωση σημειώνεται στην 1η και την 7η Δ.Υ.Πε. (16% και 13% αντίστοιχα). Για το 2010 τα περισσότερα περιστατικά (23%) τα δέχτηκαν τα ιατρεία των Νοσοκομείων της 1ης Δ.Υ.Πε., ενώ ακολούθησαν η 6η (20%) και η 4η (17%) Δ.Υ.Πε. αντίστοιχα. Ειδικότερα και συγκριτικά με το 2009, παρατηρήθηκε:

- Συνολική μείωση της τάξεως του 5% στην προσέλευση ασθενών στα ΤΕΠ των Νοσοκομείων. Μόνο η 6η Δ.Υ.Πε. παρουσιάζει μια αύξηση της τάξεως του 5%, ενώ όλες οι άλλες Δ.Υ.Πε. έχουν αρνητικό πρόσημο, ιδιαίτερα η 7η με -13% και η 2η με -12%.
- Συνολική μείωση της τάξεως του 11% στην προσέλευση ασθενών στα ΤΕΙ των Νοσοκομείων, με όλες τις Δ.Υ.Πε. να έχουν αρνητικό πρόσημο, ιδιαίτερα η 1η με -20%.
- Συνολική μείωση της τάξεως του 6% στον αριθμό των επισκέψεων στα απογευματινά ιατρεία των Νοσοκομείων του ΕΣΥ. Η μεγαλύτερη μείωση παρατηρήθηκε στην 7η (-39%) και στην 1η (-21%) Δ.Υ.Πε. Αντίθετα, σημαντική αύξηση σημειώθηκε στον αριθμό των επισκέψεων στα απογευματινά ιατρεία της 3ης (86%) και της 5ης Δ.Υ.Πε. (43%).

Στο διάγραμμα 3.2 παρουσιάζονται τα δέκα Νοσοκομεία του ΕΣΥ που δέχτηκαν τους περισσότερους εξωτερικούς ασθενείς για το 2010.



**Διάγραμμα 3.2. Κατάταξη Νοσοκομείων του ΕΣΥ με βάση τους εξωτερικούς ασθενείς για το 2010 (τα δέκα πρώτα)**

Στο Παράρτημα παρουσιάζεται αναλυτικά για κάθε Νοσοκομείο η ποσοστιαία μεταβολή του αριθμού των εξωτερικών ασθενών συγκριτικά για το 2009 – 2010 (πίνακας Π.3.3). Τα πέντε Νοσοκομεία με τη μεγαλύτερη μείωση στον ετήσιο συνολικό αριθμό εξωτερικών ασθενών ανά Δ.Υ.Πε. είναι:

- 1η Δ.Υ.Πε.: Το Γ.Ν. Μελισσίων «Α. Φλέμινγκ» (-59%), το Γ.Ν. Θείας Πρόνοιας «Η Παμμακάριστος» (-58%), το Γ.Ν. Σπηλιοπούλειο «Η Αγία Ελένη» (-50%), το Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» (-43%) και το Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ. (-34%).
- 2η Δ.Υ.Πε.: Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά» (-36%), Γ.Ν. Μυτιλήνης (-33%), Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου (-31%), Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο» (-25%) και Γ.Ν. Νίκαιας Πειραιά «Ο Άγιος Παντελεήμων» (-20%).
- 3η Δ.Υ.Πε.: Γ.Ν. Κατερίνης (-32%), Γ.Ν. Καστοριάς (-31%), Γ.Ν. Κοζάνης (-14%), Γ.Ν. Νάουσας (-12%) και Γ.Ν. Γιαννιτσών (-10%).
- 4η Δ.Υ.Πε.: Γ.Ν. Καβάλας (-29%), Γ.Ν.Θ. «Άγιος Παύλος» (-16%), Γ.Ν. - Κ.Υ. Γουμένισσας (-10%), Γ.Ν. Κιλκίς και Γ.Ν. Διδυμοτείχου (-9%).
- 5η Δ.Υ.Πε.: Γ.Ν. - Κ.Υ. Κύμης (-33%), Γ.Ν. Καρδίτσας (-29%), Γ.Ν. Θηβών (-22%), Γ.Ν. - Κ.Υ. Καρύστου (-13%) και Γ.Ν. Λάρισας (-7%).
- 6η Δ.Υ.Πε.: Γ.Ν. Άργους (-50%), Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης (-41%), Γ.Ν. Κέρκυρας (-34%), Γ.Ν. Αμαλιάδας (-29%) και Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων (-28%).
- 7η Δ.Υ.Πε.: Γ.Ν. Ηρακλείου (-30%), Γ.Ν. Ρεθύμνου (-29%), Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (-16%), Γ.Ν. Χανίων (-11%) και Γ.Ν. Αγίου Νικολάου (-8%).

Στον ακόλουθο πίνακα 3.3 παρουσιάζεται η κίνηση των εξωτερικών ασθενών το 2010 ανά μέγεθος Νοσοκομείου (με βάση τον αριθμό ανεπτυγμένων κλινών) σε όλες τις Δ.Υ.Πε.

Δ.Υ.Πε.	Κλίνες	0-100	101-250	251-400	>400
1 <sup>η</sup>	9.200 (26%)	101.173 (8%)	416.036 (13%)	692.143 (25%)	1.507.604 (34%)
2 <sup>η</sup>	6.646 (19%)	131.360 (10%)	285.022 (9%)	196.571 (7%)	551.601 (12%)
3 <sup>η</sup>	4.322 (12%)	69.439 (5%)	916.492 (28%)	92.297 (3%)	606.848 (13%)
4 <sup>η</sup>	4.697 (13%)	102.122 (8%)	350.240 (11%)	909.618 (32%)	631.737 (14%)
5 <sup>η</sup>	2.510 (7%)	236.281 (18%)	209.209 (6%)	573.515 (20%)	158.214 (4%)
6 <sup>η</sup>	5.542 (16%)	526.159 (40%)	985.071 (30%)	355.321 (13%)	507.783 (11%)
7 <sup>η</sup>	2.242 (6%)	146.365 (11%)	118.933 (4%)	-	534.237 (12%)
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>35.159 (100%)</b>	<b>1.312.899 (100%)</b>	<b>3.281.003 (100%)</b>	<b>2.819.465 (100%)</b>	<b>4.498.024 (100%)</b>

**Πίνακας 3.3. Κίνηση εξωτερικών ασθενών στα Νοσοκομεία (2010) ανά μέγεθος Νοσοκομείου**

Η αναλυτική ανά μέγεθος και Νοσοκομείο καταγραφή παρουσιάζεται στο Παράρτημα (πίνακας Π.3.4). Ειδικότερα:

- τα 29 μεγάλα (>400 κλίνες) Νοσοκομεία του ΕΣΥ δέχτηκαν 4.498.024 εξωτερικούς ασθενείς το 2010. Περισσότερους ασθενείς δέχτηκαν τα μεγάλα Νοσοκομεία της 1ης Δ.Υ.Πε. (34%). Αντίστοιχα, τα 21 μεγάλο-μεσαία Νοσοκομεία (251-400 κλίνες) δέχτηκαν συνολικά 2.819.465 ασθενείς, οι περισσότεροι από τους οποίους (32%) επισκέφτηκαν τα μεγάλο-μεσαία Νοσοκομεία της 4ης Δ.Υ.Πε.
- στο σύνολο των μεγάλων Νοσοκομείων, τα 5 πρώτα σε αριθμό εξωτερικών ασθενών είναι το Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου» και ακολουθεί το Π.Γ.Ν. Πατρών, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο», το Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς» και το Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία» (πίνακας Π.3.4).
- στο σύνολο των μεγάλο-μεσαίων Νοσοκομείων, τα 5 πρώτα σε αριθμό εξωτερικών ασθενών είναι το Γ.Ν. Σερρών, Γ.Ν. Καλαμάτας, Γ.Ν. Βόλου, Γ.Ν. Λάρισας και το Γ.Ν.Α. Παίδων «Π. & Αγλαΐα Κυριακού» (πίνακας Π.3.4).

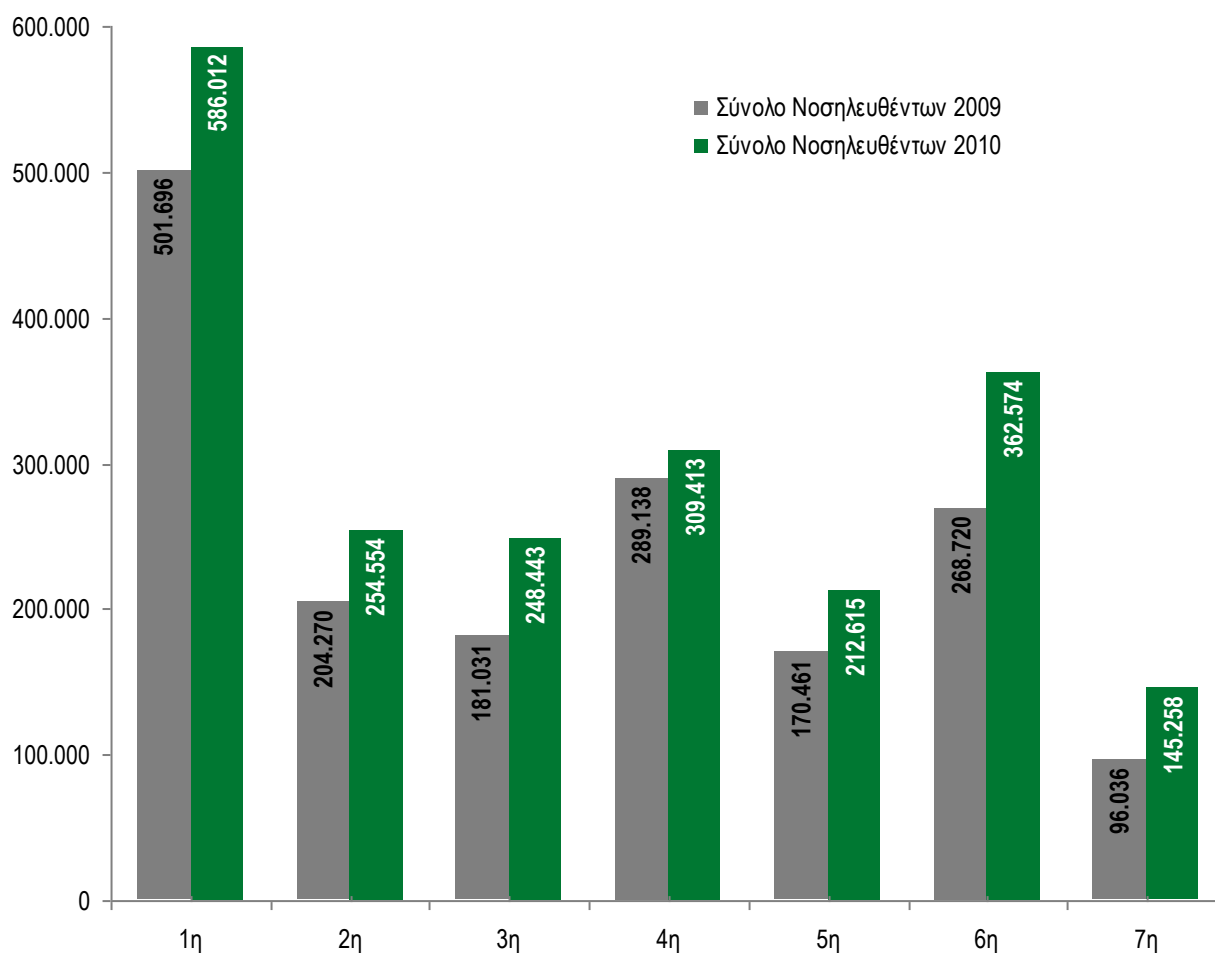
### 3.3. Νοσηλευτική κίνηση εσωτερικών ασθενών Νοσοκομείων

Στον ακόλουθο πίνακα 3.4 παρουσιάζονται ο αριθμός νοσηλευθέντων και οι ημέρες νοσηλείας συγκριτικά για τα έτη 2009-2010, στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Δ.Υ.Πε.	Αριθμός νοσηλευθέντων 2009	Αριθμός νοσηλευθέντων 2010	% μεταβολή	Ημέρες Νοσηλείας 2009	Ημέρες Νοσηλείας 2010	% μεταβολή
1η	501.696	586.012	17%	2.363.200	2.569.873	9%
2η	204.270	254.554	25%	1.581.356	1.758.171	11%
3η	181.031	248.443	37%	1.072.901	984.833	-8%
4η	289.138	309.413	7%	1.072.635	1.037.722	-3%
5η	170.461	212.615	25%	545.570	649.527	19%
6η	268.720	362.574	35%	965.545	1.328.884	38%
7η	96.036	145.258	51%	535.782	538.417	0%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1.711.352</b>	<b>2.118.869</b>	<b>24%</b>	<b>8.136.989</b>	<b>8.867.427</b>	<b>9%</b>

**Πίνακας 3.4. Κίνηση εσωτερικών ασθενών στα Νοσοκομεία (2009 - 2010)**

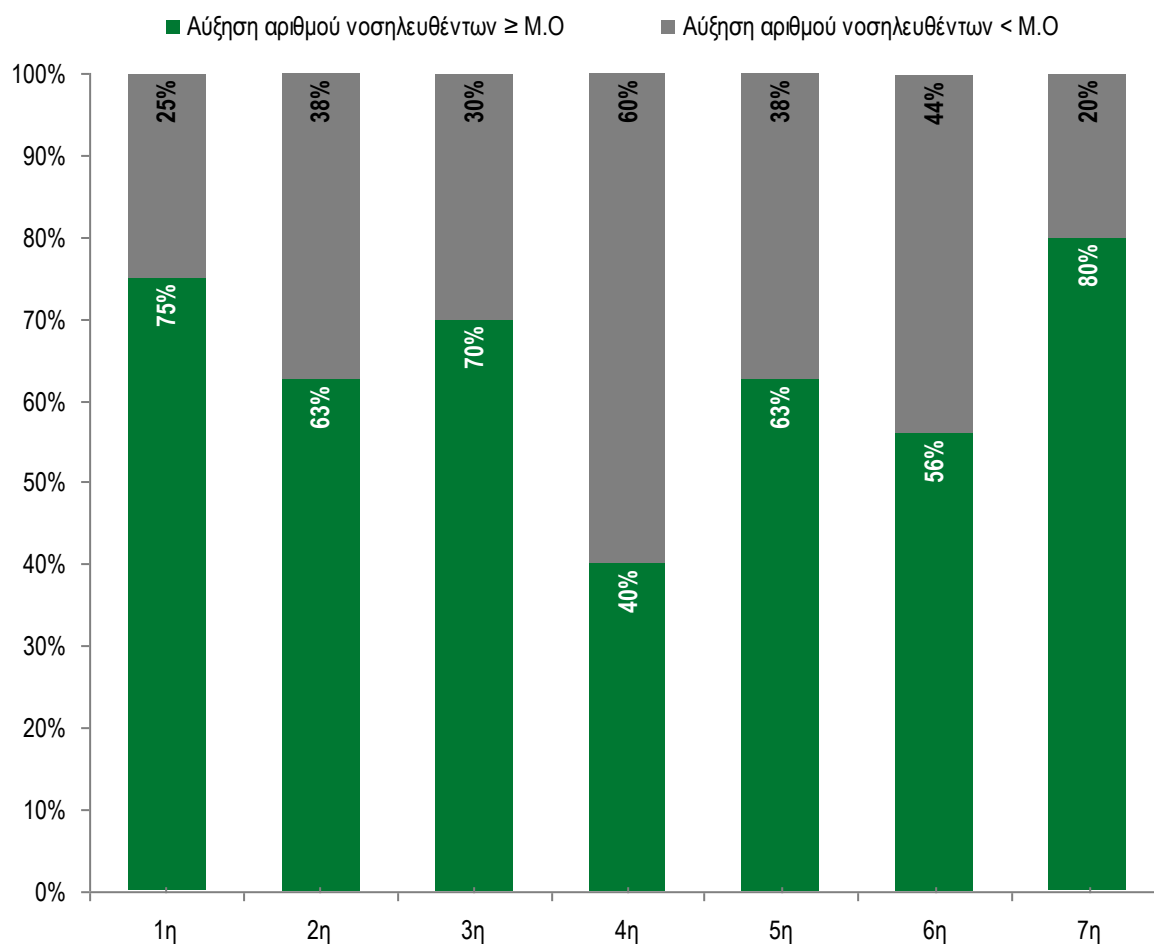
Ο ετήσιος αριθμός νοσηλευθέντων το 2010 ήταν 2.118.869, ενώ το 2009 νοσηλεύτηκαν 1.711.352 ασθενείς (αύξηση 24%). Παράλληλα, ο ετήσιος αριθμός ημερών νοσηλείας το 2010 παρουσίασε μια αύξηση της τάξεως του 9% σε σχέση με το 2009. Αύξηση του αριθμού των νοσηλευθέντων παρατηρήθηκε σε όλες τις Δ.Υ.Πε. (διάγραμμα 3.3).



**Διάγραμμα 3.3. Κίνηση εσωτερικών ασθενών στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ (2009 έναντι 2010)**

Ειδικότερα:

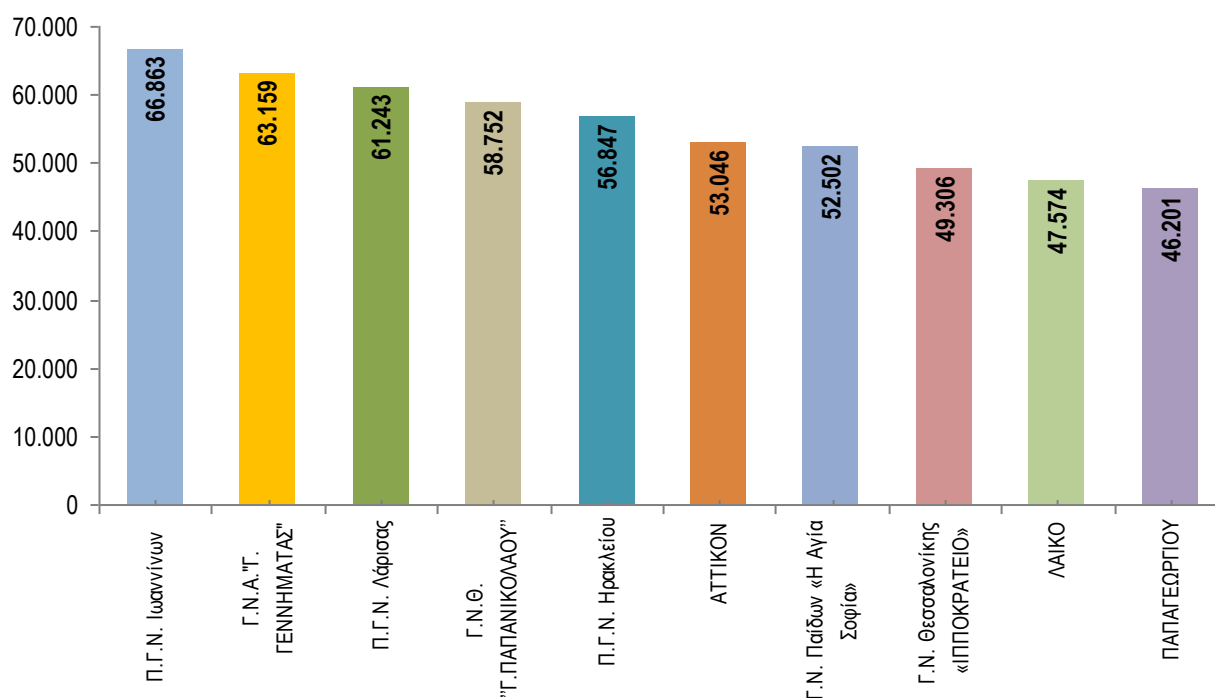
- αύξηση του ετήσιου αριθμού νοσηλευθέντων παρατηρήθηκε σε 81 (62%) από τα 131 Νοσοκομεία του ΕΣΥ. Η κατανομή τους ανά Δ.Υ.Πε. είναι ως εξής: 1η: 16/26, 2η: 16/20, 3η: 10/17, 4η: 10/15, 5η: 8/13, 6η: 16/31 και 7η: 5/9 Νοσοκομεία.
- για 51 (63%) από τα 81 Νοσοκομεία, η παρατηρηθείσα αύξηση εσωτερικών ασθενών ήταν μεγαλύτερη από τον αντίστοιχο μέσο αριθμό ασθενών (1η: 12/16 (75%), 2η: 10/16 (63%), 3η: 7/10 (70%), 4η: 4/10 (40%), 5η: 5/8 (63%), 6η: 9/16 (56%) και 7η: 4/5 (80%)) (διάγραμμα 3.4).
- για 30 (37%) από τα 81 Νοσοκομεία η παρατηρηθείσα αύξηση εσωτερικών ασθενών ήταν μικρότερη από τον αντίστοιχο μέσο αριθμό ασθενών (1η: 4/16 (25%), 2η: 6/16 (38%), 3η: 3/10 (30%), 4η: 6/10 (60%), 5η: 3/8 (38%), 6η: 7/16 (44%) και 7η: 1/5 (20%)) (διάγραμμα 3.4).



**Διάγραμμα 3.4.** Αύξηση νοσηλευθέντων ( $\geq$  M.O.,  $<$  M.O.) στο σύνολο των 81 Νοσοκομείων του ΕΣΥ που αύξησαν τον αριθμό νοσηλευθέντων το 2010.

Στο διάγραμμα 3.5 παρουσιάζονται τα δέκα Νοσοκομεία του ΕΣΥ στα οποία νοσηλεύτηκαν οι περισσότεροι ασθενείς για το 2010.





**Διάγραμμα 3.5. Κατάταξη Νοσοκομείων του ΕΣΥ με βάση τους εσωτερικούς ασθενείς για το 2010 (τα δέκα πρώτα)**

Στον πίνακα 3.5 παρουσιάζεται η κίνηση εσωτερικών ασθενών ανά κατηγορία μεγέθους Νοσοκομείου.

Δ.Υ.Πε.	Κλίνες	0-100	101-250	251-400	>400
1η	9.200 (26%)	11.541 (11%)	44.396 (10%)	138.450 (29%)	391.625 (36%)
2η	6.646 (19%)	13.269 (13%)	38.810 (8%)	41.608 (9%)	160.867 (15%)
3η	4.322 (12%)	10.002 (9%)	110.835 (24%)	14.827 (3%)	112.779 (10%)
4η	4.697 (13%)	2.727 (3%)	46.447 (10%)	129.407 (28%)	130.832 (12%)
5η	2.510 (7%)	19.416 (18%)	36.885 (8%)	95.071 (20%)	61.243 (6%)
6η	5.542 (16%)	41.890 (40%)	161.751 (35%)	50.670 (11%)	108.263 (10%)
7η	2.242 (6%)	7.104 (7%)	19.617 (4%)	-	118.537 (11%)
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>35.159 (100%)</b>	<b>105.949 (100%)</b>	<b>458.741 (100%)</b>	<b>470.033 (100%)</b>	<b>1.084.146 (100%)</b>

**Πίνακας 3.5. Κίνηση εσωτερικών ασθενών στα Νοσοκομεία (2010) ανά κατηγορία μεγέθους Νοσοκομείου**

Η αναλυτική, ανά μέγεθος Νοσοκομείου, καταγραφή παρουσιάζεται στο Παράρτημα (πίνακας Π.3.5).  
Ειδικότερα:

- στα 29 μεγάλα (>400 κλίνες) Νοσοκομεία του ΕΣΥ νοσηλεύτηκαν 1.084.146 ασθενείς το 2010. Οι περισσότεροι ασθενείς νοσηλεύτηκαν στα μεγάλα Νοσοκομεία της 1ης Δ.Υ.Πε. (36%) και αντίστοιχα

ιχα στα 21 μεγάλο-μεσαία Νοσοκομεία (251-400 κλίνες) νοσηλεύτηκαν συνολικά 470.033 ασθενείς, οι περισσότεροι από τους οποίους στα Νοσοκομεία της 1ης (29%) και της 4ης (28%) Δ.Υ.Πε.

- στο σύνολο των μεγάλων Νοσοκομείων, τα πέντε πρώτα σε αριθμό νοσηλευθέντων είναι το Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Ιωαννίνων, το Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», το Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Λάρισας, το Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» και το Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Ηρακλείου (πίνακας Π.3.5).

Στον πίνακα 3.6 παρουσιάζονται η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ) και το ποσοστό κάλυψης κλινών συγκριτικά για τα έτη 2009 – 2010, ενώ στο Παράρτημα βρίσκεται η πληροφορία αναλυτικά για κάθε Νοσοκομείο (πίνακας Π.3.6).

Δ.Υ.Πε.	ΜΔΝ (2009)	Ποσοστό κάλυψης 2009	ΜΔΝ (2010)	Ποσοστό κάλυψης 2010
1η	4,71	71%	4,39	77%
2η	7,74	66%	6,91	72%
3η	5,93	68%	3,96	62%
4η	3,71	63%	3,35	61%
5η	3,20	61%	3,05	71%
6η	3,59	49%	3,67	69%
7η	5,58	56%	3,71	66%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>4,75</b>	<b>63%</b>	<b>4,18</b>	<b>70%</b>

**Πίνακας 3.6. ΜΔΝ & ποσοστό κάλυψης κλινών (2009 έναντι 2010)**

Από την ανάλυση των στοιχείων προκύπτει ότι η ΜΔΝ το 2010 μειώθηκε κατά 12% σε σχέση με το 2009. Μείωση παρατηρήθηκε σε όλες τις Δ.Υ.Πε. εκτός από την 6η, ενώ η 2η Δ.Υ.Πε. παρουσιάζει την υψηλότερη ετήσια ΜΔΝ, με περίπου επτά (7) ημέρες.

Εξετάζοντας τη ΜΔΝ ανά μέγεθος Νοσοκομείου, εξαιρώντας τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, παρατηρούμε ότι:

- μεταξύ των μεγάλων Νοσοκομείων (> 400 κλίνες), τη μεγαλύτερη ΜΔΝ για το 2010 είχε το Γ.Ν.Α. Κ.Α.Τ. (6,8 ημέρες) και ακολουθεί το Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός» (6,44 ημέρες), το Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά» (5,88 ημέρες), το Γ.Ν.Α. «Λαϊκό» (5,28 ημέρες) και το Γ.Ν.Α. Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία» (5,25 ημέρες) (πίνακας Π.3.7).
- μεταξύ των μεγάλο - μεσαίων Νοσοκομείων (251-400 κλίνες), τη μεγαλύτερη ΜΔΝ για το 2010 είχε το Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο» (5,16 ημέρες) και ακολουθεί το Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο Νέας Ιωνίας (4,64 ημέρες), το Γ.Ν. Αττικής «Σισμανόγλειο» (4,48 ημέρες), το Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας» (4,36 ημέρες) και το Γ.Ν. Ιωαννίνων (4,01 ημέρες) (πίνακας Π.3.7).

Παράλληλα, η ετήσια κάλυψη στο ΕΣΥ το 2010 ήταν 70%, σε σχέση με 63% που ήταν το 2009. Το χαμηλότερο ποσοστό κάλυψης το 2010 παρουσιάστηκε στην 4η Δ.Υ.Πε. (61%) και ακολουθεί η 3η (62%). Αντίστοιχα, τα υψηλότερα ποσοστά κάλυψης κλινών παρουσιάζονται στην 1η (77%), στη 2η (72%) και στην 5η (71%) Δ.Υ.Πε. Αναλυτικά αποτελέσματα ανά Νοσοκομείο παρουσιάζονται στο Παράρτημα (πίνακας Π.3.6).

Εξετάζοντας το ποσοστό κάλυψης ανά μέγεθος Νοσοκομείου (πίνακας Π.3.8 Παραρτήματος) παρατηρούμε ότι:

- μεταξύ των μεγάλων (> 400 κλίνες), τα πέντε Νοσοκομεία με το υψηλότερο ποσοστό κάλυψης είναι το Γ.Ν.Α. «Λαϊκό» (123%), το Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικών» (119%), το Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο» (99%), το Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Λάρισας (92%) και το Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ. (89%) (πίνακας Π.3.8).
- μεταξύ των μεγάλο-μεσαίων (251-400 κλίνες), τα πέντε Νοσοκομεία με το υψηλότερο ποσοστό κάλυψης είναι το Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας» (96%), το Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο Νέας Ιωνίας (81%), το Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο» (77%), το Γ.Ν. Λαμίας (74%) και το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο» (πίνακας Π.3.8).

Στον πίνακα 3.7 παρουσιάζονται ο αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων και χειρουργείων, συγκριτικά για τα έτη 2009 – 2010.

Δ.Υ.Πε.	Εργαστηριακές εξετάσεις 2009	Εργαστηριακές εξετάσεις 2010	% μεταβολή	Χειρουργεία 2009	Χειρουργεία 2010	% μεταβολή
1η	51.773.815	38.182.754	-26%	161.867	137.230	-15%
2η	20.792.384	16.148.706	-22%	41.491	52.185	26%
3η	12.593.810	15.003.418	19%	43.337	56.898	31%
4η	21.813.409	18.171.397	-17%	70.624	66.957	-5%
5η	6.785.980	12.400.742	83%	19.008	28.723	51%
6η	17.090.140	22.725.031	33%	67.818	67.833	0%
7η	14.790.188	6.952.515	-53%	13.698	26.579	94%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>145.639.726</b>	<b>129.584.563</b>	<b>-11%</b>	<b>417.843</b>	<b>436.405</b>	<b>4%</b>

**Πίνακας 3.7. Εργαστηριακές εξετάσεις – Χειρουργεία (2009 - 2010)**

Ο ετήσιος αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων για το 2010 υπολογίστηκε στις 129.584.563 (9 εξετάσεις ανά εξωτερικό/εσωτερικό ασθενή). Σε σύγκριση με το 2009, παρατηρήθηκε μια μείωση της τάξης του 11%, ενώ αντίθετα ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων που διενεργήθηκαν παρουσίασε αύξηση κατά 4%.

Ειδικότερα:

- Στο σύνολο των μεγάλων Νοσοκομείων (> 400 κλίνες), οι περισσότερες εργαστηριακές εξετάσεις το 2010 διενεργήθηκαν στο Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός» (6.181.374), στο Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς» (5.262.496), στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας (3.882.526), στο Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο» (3.693.260) και στο Πανεπιστημιακό Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ» (3.575.966). Αντίστοιχα, οι περισσότερες επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν στο Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου» (17.142), στο Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς» (15.371), στο Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός» (11.971), στο Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο» (11.610) και στο Γ.Ν.Α. Κ.Α.Τ. (11.475) (πίνακες Π.3.9, Π.3.10 Παραρτήματος).
- Στο σύνολο των μεγάλο-μεσαίων Νοσοκομείων (251-400 κλίνες), οι περισσότερες εργαστηριακές εξετάσεις το 2010 διενεργήθηκαν στο Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο» (2.988.693), στο Γ.Ν. Ιωαννίνων (2.339.450), στο Γ.Ν. Βόλου (1.885.712), στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο» (1.831.464) και στο Γ.Ν. Λάρισας (1.751.840). Αντίστοιχα, οι περισσότερες επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας (7.246), στο Γ.Ν. Ιωαννίνων (7.090), στο Γ.Ν. Παίδων «Π. & Αγλαΐα Κυριακού» (6.070), στο Γ.Ν. Ξάνθης (5.461) και στο Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο» (5.448) (πίνακες Π.3.9, Π.3.10 Παραρτήματος).

Αναλυτική εικόνα για κάθε Νοσοκομείο ανά Δ.Υ.Πε. και ανά μέγεθος Νοσοκομείου, καθώς και συγκριτικά στοιχεία για τα έτη 2009-2010 παρουσιάζονται στο Παράρτημα (πίνακες Π.3.9, Π.3.10, Π.3.11).

Στη συνέχεια, με βάση τα δεδομένα του 2010, επιχειρείται να εκτιμηθεί ο βαθμός στελέχωσης των Νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Δ.Υ.Πε.	Γ/Κ	Ν/Κ	Λ.Π/Κ	Σ.Π/Κ	Ν/Γ
1η	0,78	1,03	0,90	2,71	1,32
2η	0,51	0,86	0,66	2,03	1,68
3η	0,64	0,96	0,66	2,27	1,50
4η	0,78	1,12	0,75	2,65	1,44
5η	0,92	1,27	0,92	3,11	1,37
6η	0,80	1,20	0,91	2,91	1,49
7η	0,77	1,11	0,81	2,69	1,43
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>0,72</b>	<b>1,05</b>	<b>0,80</b>	<b>2,57</b>	<b>1,45</b>

\* Γ/Κ: Ιατρικό Προσωπικό ανά κλίνη, Ν/Κ: Νοσηλευτικό Προσωπικό ανά κλίνη, Λ.Π./Κ: Λοιπό Προσωπικό ανά κλίνη, Σ.Π./Κ: Συνολικό Προσωπικό ανά κλίνη, Ν/Γ: Νοσηλευτικό Προσωπικό ανά Ιατρό. Το Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας έχει υπολογιστεί στη 2η Δ.Υ.Πε.

**Πίνακας 3.8. Αναλογία ιατρών, νοσηλευτών, λοιπού προσωπικού & σύνολο προσωπικού ανά κλίνη στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ**

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 3.8:

- Λαμβάνοντας υπόψη ότι "καλές" αναλογίες ιατρικού προσωπικού/κλινών είναι όσες συγκλίνουν του 0,5, νοσηλευτικού προσωπικού/κλίνη οι πλησίον του 1,5, λοιπού προσωπικού/κλίνη οι πλησίον του 1 και συνολικού προσωπικού/κλίνη όσες πλησιάζουν το 3, φαίνεται ότι για το έτος 2010 το ΕΣΥ εμφανίζει χαμηλή αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού/κλίνη, με πολύ καλές τις αναλογίες για το ιατρικό προσωπικό και ικανοποιητικές τις αναλογίες για το λοιπό προσωπικό.
- Συνολικά ανά 1 κλίνη αντιστοιχούν 0,72 ιατροί, λίγο πάνω από έναν εργαζόμενο στη νοσηλευτική υπηρεσία, 0,80 λοιπό προσωπικό και 2,57 επαγγελματίες υγείας στο σύνολο.
- Συνολικά ανά 1 γιατρό αντιστοιχούν 1,5 νοσηλευτές, όταν το διεθνές αποδεκτό επίπεδο για το συγκεκριμένο δείκτη είναι πάνω από 2.

Στο Παράρτημα (πίνακας Π.3.12) παρουσιάζονται αναλυτικά οι δείκτες στελέχωσης για τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Συμπερασματικά, στο ΕΣΥ υπηρετούν 25.235 γιατροί σε σύνολο 34.917 κλινών. Η μέση αναλογία γιατρού ανά κλίνη είναι 0,72, δηλαδή περίπου 3 γιατροί / 4 κλίνες, όταν στην Ευρώπη αντιστοιχεί περίπου 1 γιατρός / 3 κλίνες. Παρατηρούμε έτσι έναν ιατρικό «πληθωρισμό», πιο εμφανή στα μεγάλα αστικά κέντρα, όπου ενδεικτικά αναφέρουμε, ότι στην 1η Δ.Υ.Πε. υπηρετεί σχεδόν το 1/3 του συνολικού ιατρικού προσωπικού. Ειδικότερα, τα τρία πρώτα Νοσοκομεία ανά Δ.Υ.Πε. με την καλύτερη αναλογία γιατρού ανά κλίνη, είναι:

- στην 1η Δ.Υ.Πε., το Οφθαλμιατρείο Αθηνών με 1,67, το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός» με 1,06 και το Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς» με 1,03.
- στη 2η Δ.Υ.Πε., το Γ.Ν. - Κ.Υ. Νάξου με 1,84, το Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας με 1,07 και τα Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο» και Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικόν» με 0,92.
- στην 3η Δ.Υ.Πε., το Γ.Ν. Βέροιας με 1,00, το Γ.Ν.Θ. «Άγιος Δημήτριος» με 0,99 και το Γ.Ν. Έδεσσας με 0,96.
- στην 4η Δ.Υ.Πε., το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νοσημάτων Θεσσαλονίκης με 1,39, το Γ.Ν. Χαλκιδικής με 1,24 και το Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης με 0,99.
- στην 5η Δ.Υ.Πε., το Γ.Ν. Λάρισας με 1,30, το Γ.Ν. Χαλκίδας με 1,29 και το Γ.Ν. Θηβών με 1,05.
- στην 6η Δ.Υ.Πε., το Γ.Ν. Αργινίου με 1,45, το Γ.Ν. Πατρών με 1,36 και το Γ.Ν. - Κ.Υ. Καλαβρύτων με 1,20.
- στην 7η Δ.Υ.Πε., το Γ.Ν. - Κ.Υ. Νεάπολης με 0,96, το Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο – Πανάνειο» με 0,95 και το Γ.Ν. Ρεθύμνου με 0,93.

Αντίστοιχα, τα τρία πρώτα Νοσοκομεία ανά Δ.Υ.Πε. με την μικρότερη αναλογία γιατρού ανά κλίνη είναι:

- στην 1η Δ.Υ.Πε., το Γ.Ν. Μαιευτήριο «Έλενας Βενιζέλου» με 0,33, το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής με 0,34 και το Γ.Ν. «Η Παμμακάριστος» με 0,45.
- στη 2η Δ.Υ.Πε., το Κ.Θ. – Κ.Υ. Λέρου με 0,06, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαΐτειο» με 0,09 και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής με 0,10.
- στην 3η Δ.Υ.Πε., το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου με 0,10, το Ειδικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης με 0,22 και το Γ.Ν. Πτολεμαΐδας με 0,35.
- στην 4η Δ.Υ.Πε., το Γ.Ν. Κιλκίς με 0,55, το Γ.Ν. Κομοτηνής με 0,64 και τα Γ.Ν. Ξάνθης, Γ.Ν. Δράμας και το Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο» με 0,68.
- στην 5η Δ.Υ.Πε., το Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Λάρισας με 0,76, το Γ.Ν. Τρικάλων με 0,77 και το Γ.Ν. Άμφισσας με 0,80.
- στην 6η Δ.Υ.Πε., το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας με 0,05, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης με 0,11 και το Γ.Ν. Ληξουρίου με 0,29.
- στην 7η Δ.Υ.Πε., το Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Χανίων με 0,28, το Γ.Ν. - Κ.Υ. Ιεράπετρας με 0,64 και τα Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Ηρακλείου και Γ.Ν. Χανίων με 0,70.

### 3.4. Στελέχωση - Ανθρώπινοι Πόροι

Στις επόμενες παραγράφους παρουσιάζεται η στελέχωση του ΕΣΥ ανά Δ.Υ.Πε., αφού πρώτα γίνει μια παρουσίαση του συνόλου των δομών.

#### 3.4.1. Κέντρα Υγείας

Με βάση τα στοιχεία της πιο πρόσφατης καταγραφής δομών ΠΦΥ (στοιχεία Νοεμβρίου 2010), φαίνεται ότι συνολικά το ΕΣΥ διαθέτει 1.801 δομές ΠΦΥ, στις οποίες περιλαμβάνονται:

- 201 είναι Κέντρα Υγείας (ΚΥ),
- 8 Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου (ΚΥΑΤ),
- 89 Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (ΠΠΙ),
- 1.460 Περιφερειακά Ιατρεία (ΠΙ),
- 43 Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (ΕΠΙ).

Η κατανομή των δομών ΠΦΥ του ΕΣΥ, ανά Δ.Υ.Πε. και συνολικά, παρουσιάζεται στον πίνακα 3.9.

Δ.Υ.Πε.	ΚΥ	ΚΥΑΤ	ΠΠΙ	ΠΙ	ΕΠΙ	ΣΥΝΟΛΟ
1η	7 (3%)	2 (25%)	-	7 (0,5%)	1 (2%)	17 (1%)

Δ.Υ.Πε.	ΚΥ	ΚΥΑΤ	ΠΠΙ	ΠΙ	ΕΠΙ	ΣΥΝΟΛΟ
2η	25 (12%)	3 (38%)	37 (42%)	132 (9%)	10 (23%)	207 (11%)
3η	17 (8%)	-	3 (3%)	176 (12%)	2 (5%)	198 (11%)
4η	35 (17%)	2 (25%)	12 (13%)	223 (15%)	5 (12%)	277 (15%)
5η	33 (16%)	1 (13%)	15 (17%)	296 (20%)	7 (16%)	352 (20%)
6η	70 (35%)	-	20 (22%)	500 (34%)	10 (23%)	600 (33%)
7η	14 (7%)	-	2 (2%)	126 (9%)	8 (19%)	150 (8%)
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>201</b>	<b>8</b>	<b>89</b>	<b>1460</b>	<b>43</b>	<b>1.801</b>

\* Πηγή Δεδομένων: Διεύθυνση Π.Φ.Υ, Υ.Υ.Κ.Α. (11/2010), ΚΥ: Κέντρα Υγείας, ΚΥΑΤ: Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου: ΠΠΙ: Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, ΠΙ: Περιφερειακά Ιατρεία, ΕΠΙ: Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία

**Πίνακας 3.9. Κατανομή δομών ΠΦΥ ΕΣΥ ανά Δ.Υ.Πε. και συνολικά**

Σύμφωνα με την καταγραφή του ανθρώπινου δυναμικού των δομών ΠΦΥ του ΕΣΥ (στοιχεία Μαρτίου 2010), υπηρετούν συνολικά 5.448 άτομα ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, σε σύνολο 7.987 υπηρετούντων. Ειδικότερα, ο αριθμός:

- των υπηρετούντων ιατρών είναι 3.073 (εξ αυτών, 1.443 είναι στα Κέντρα Υγείας και 1.630 είναι γενικοί ιατροί/ιατροί υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου) ή το 38,47% του συνολικού προσωπικού,
- του νοσηλευτικού προσωπικού είναι 2.375 (ΤΕ:1.402, ΔΕ:881, ΥΕ:92) ή το 29,74% του συνολικού προσωπικού,
- του λοιπού προσωπικού ανέρχεται σε 2.539 (διοικητικό:1.713, τεχνικό: 303, παραϊατρικό: 523) ή το 31,79% του συνολικού προσωπικού.

Η κατανομή του προσωπικού που υπηρετεί στις δομές ΠΦΥ του ΕΣΥ παρουσιάζεται στον πίνακα 3.10 (αναλυτικά για κάθε δομή ΠΦΥ στους πίνακες Π.3.13, Π.3.14 του Παραρτήματος).

Δ.Υ.Πε.	ΙΑΤΡΙΚΟ	ΓΕΝΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ-ΑΓΡΟΤΙΚΟΙ ΚΥ & ΠΙ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	ΛΟΙΠΟ	ΣΥΝΟΛΟ
1η	87 (6%)	0 (0%)	179 (8%)	128 (5%)	394 (5%)
2η	175 (12%)	182 (11%)	271 (11%)	356 (14%)	984 (12%)
3η	194 (13%)	187 (11%)	294 (12%)	279 (11%)	954 (12%)
4η	280 (19%)	361 (22%)	502 (21%)	435 (17%)	1578 (20%)
5η	222 (15%)	454 (28%)	450 (19%)	502 (20%)	1628 (20%)
6η	406 (28%)	386 (24%)	550 (23%)	635 (25%)	1977 (25%)
7η	79 (5%)	60 (4%)	129 (5%)	204 (8%)	472 (6%)

Δ.Υ.Πε.	ΙΑΤΡΙΚΟ	ΓΕΝΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ-ΑΓΡΟΤΙΚΟΙ ΚΥ & ΠΙ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	ΛΟΙΠΟ	ΣΥΝΟΛΟ
ΣΥΝΟΛΟ	1.443	1.630	2.375	2.539	7.987

*Παρατηρήσεις: Για το ιατρικό προσωπικό, στον αριθμό των υπηρετούντων περιλαμβάνεται τόσο το προσωπικό που υπηρετεί σε οργανικές θέσεις όσο και οι ιατροί υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου. Για το Νοσηλευτικό και για το λοιπό προσωπικό που υπηρετεί στις μονάδες Π.Φ.Υ τα νούμερα περιλαμβάνουν το προσωπικό που υπηρετεί σε κενές οργανικές θέσεις, καθώς και το προσωπικό που είναι αποσπασμένο από άλλους φορείς και το οποίο μπορεί να μεταβάλλεται.*

\* Πηγή Δεδομένων: Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υ.Υ.Κ.Α. (03/2010)

### **Πίνακας 3.10. Αριθμός προσωπικού που υπηρετεί στις δομές ΠΦΥ ΕΣΥ**

Στους οργανισμούς των Κέντρων Υγείας περιλαμβάνονται 2.967 οργανικές θέσεις ιατρικού προσωπικού (ποσοστό κάλυψης 48,63%), οι οποίες κατανέμονται ανά Δ.Υ.Πε. ως ακολούθως:

- 136 στην 1η Δ.Υ.Πε. ή το 5% των θέσεων (ποσοστό κάλυψης 64%)
- 355 στη 2η Δ.Υ.Πε. ή το 12% των θέσεων (ποσοστό κάλυψης 49% για τα Κέντρα Υγείας και συνολικά 64%, προσμετρώντας και τις θέσεις υπηρετούντων γενικών ιατρών ή ιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου)
- 313 στην 3η Δ.Υ.Πε. ή το 10,5% των θέσεων (ποσοστό κάλυψης 62% για τα Κέντρα Υγείας και συνολικά 102%, προσμετρώντας και τις θέσεις υπηρετούντων γενικών ιατρών ή ιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου)
- 550 στην 4η Δ.Υ.Πε. ή το 18,5% των θέσεων (ποσοστό κάλυψης 51% για τα Κέντρα Υγείας και συνολικά 74%, προσμετρώντας και τις θέσεις υπηρετούντων γενικών ιατρών ή ιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου)
- 589 στην 5η Δ.Υ.Πε. ή το 20% των θέσεων (ποσοστό κάλυψης 38% για τα Κέντρα Υγείας και συνολικά 60%, προσμετρώντας και τις θέσεις υπηρετούντων γενικών ιατρών ή ιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου)
- 839 στην 6η Δ.Υ.Πε. ή το 28% των θέσεων (ποσοστό κάλυψης 48% για τα Κέντρα Υγείας και συνολικά 87%, προσμετρώντας και τις θέσεις υπηρετούντων γενικών ιατρών ή ιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου)
- 185 στην 7η Δ.Υ.Πε. ή το 6% των θέσεων (ποσοστό κάλυψης 43% για τα Κέντρα Υγείας και συνολικά 55%, προσμετρώντας και τις θέσεις υπηρετούντων γενικών ιατρών ή ιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου)



Η κάλυψη των οργανικών θέσεων του ιατρικού προσωπικού των Κέντρων Υγείας ανά Δ.Υ.Πε. και συνολικά, παρουσιάζεται στον πίνακα 3.11. (αναλυτική παρουσίαση της κάλυψης των οργανικών θέσεων σε όλα τα Κέντρα Υγείας ανά Δ.Υ.Πε. στον πίνακα Π.3.13, στο Παράρτημα).

Δ.Υ.Πε.	Οργανικές θέσεις/ΚΥ	Υπηρετούντες/ΚΥ	Ποσοστό κάλυψης (%)	Οργανικές θέσεις ΚΥ/ΠΙ Γενικών Ιατρών & Ιατρών Υπόχρεων Υπηρεσίας Υπαίθρου	Υπηρετούντες ΚΥ/ΠΙ Γενικών Ιατρών & Ιατρών Υπόχρεων Υπηρεσίας Υπαίθρου	Συνολικό Ποσοστό κάλυψης (%)
1η	136 (5%)	87 (6%)	64%	-	-	64%
2η	355 (12%)	175 (12%)	49%	204 (16%)	182 (11%)	64%
3η	313 (10.5%)	194 (13%)	62%	61 (5%)	187 (11%)	102%
4η	550 (18.5%)	280 (19%)	51%	315 (25%)	361 (22%)	74%
5η	589 (20%)	222 (15%)	38%	533 (43%)	454 (28%)	60%
6η	839 (28%)	406 (28.%)	48%	73 (6%)	386 (24%)	87%
7η	185 (6%)	79 (5.5%)	43%	66 (5%)	60 (4%)	55%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.967</b>	<b>1.443</b>	<b>48,63%</b>	<b>1.252</b>	<b>1.630</b>	<b>73%</b>

**Πίνακας 3.11. Κάλυψη οργανικών θέσεων ιατρικού προσωπικού των Κέντρων Υγείας ανά Δ.Υ.Πε.**

Η κατανομή των δομών και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ΠΦΥ του ΕΣΥ ανά Δ.Υ.Πε., με πληθυσμιακά κριτήρια, παρουσιάζεται στον πίνακα 3.12.

Δ.Υ.Πε.	Πληθυσμός	Δομές ΠΦΥ ΕΣΥ	Υπηρετούντες Ιατροί/Δομή ΠΦΥ	Υπηρετούντες Νοσηλευτές/Δομή ΠΦΥ
1η	3.068.694 (28%)	17 (1%)	87 (2.83%)	179 (8%)
2η	1.359.244 (12.40%)	207 (11%)	357 (11.62%)	271 (11%)
3η	1.972.123 (18%)	198 (11%)	381 (12.40%)	294 (12%)
4η	811.983 (7.40)	277 (15%)	641 (20.86%)	502 (21%)
5η	1.359.217 (12.40%)	352 (20%)	676 (22%)	450 (19%)
6η	1.791.628 (16.30%)	600 (33%)	792 (25.77%)	550 (23%)
7η	601.131 (5.50%)	150 (8%)	139 (4.52%)	129 (5%)
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>10.964.020</b>	<b>1.801</b>	<b>3.073</b>	<b>2.375</b>

**Πίνακας 3.12. Κατανομή πληθυσμού, δομών και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ΠΦΥ του ΕΣΥ ανά Δ.Υ.Πε. (Στοιχεία Απογραφής Πληθυσμού, ΕΣΥΕ, 2001)**

Από την ανάλυση των στοιχείων αυτών, και λαμβάνοντας υπόψη τα πληθυσμιακά δεδομένα της απογραφής του 2001 ανά γεωγραφικό διαμέρισμα, προκύπτει ότι στα μεγάλα αστικά κέντρα, όπου κατοικεί ο περισσότερος πληθυσμός, συγκεντρώνονται συγκριτικά οι λιγότερες μονάδες ΠΦΥ του ΕΣΥ,

ενώ υπάρχει μεγαλύτερη κατανομή στην περιφέρεια. Έτσι, η 1η Δ.Υ.Πε., η οποία συγκεντρώνει το 28% του πληθυσμού, έχει αναλογικά τις λιγότερες δομές ΠΦΥ του ΕΣΥ (1%), καθώς και το λιγότερο ιατρικό (2.83%) και νοσηλευτικό (8%) προσωπικό, με τις περισσότερες δομές να συγκεντρώνονται στην 6η Δ.Υ.Πε. (33%) και στην 5η Δ.Υ.Πε. (20%). Αντίστοιχη, κατ' αναλογία, είναι η κατανομή του ιατρικού (26% στην 6η Δ.Υ.Πε.) και του νοσηλευτικού (23% στην 6η Δ.Υ.Πε.) προσωπικού.

Λαμβάνοντας υπόψη τα λειτουργικά στοιχεία των Κέντρων Υγείας και κάνοντας μια αναγωγή των στοιχείων με βάση τους υπηρετούντες κλινικούς ιατρούς, προσδιορίζεται ο μέσος μηνιαίος αριθμός επισκέψεων ανά ιατρό. Το παραγόμενο έργο για τα πέντε πρώτα σε κίνηση ανά Δ.Υ.Πε., είναι τα παρακάτω:

- 1η Δ.Υ.Πε.: Μαρκόπουλου (306), Βύρωνα (664), Καπανδριτίου (264), Ν. Μάκρης (465), Λαυρίου (410)
- 2η Δ.Υ.Πε.: Πάρου (505), Πυργίου (3.723), Μυκόνου (828), Θήρας (418), Καρλοβασίου (273)
- 3η Δ.Υ.Πε.: Διαβατών (405), Λαγκαδά (204), Πύργου (Χαλάστρας) (248), Αλεξάνδρειας (129), Αριδαίας (178)
- 4η Δ.Υ.Πε.: Ορεστιάδας (879), Θέρμης (383), Μουδανιών (600), Χρυσούπολης (255), Ν. Μαδυτού (283)
- 5η Δ.Υ.Πε.: Ελασσόνας (230), Ψαχνών (166), Αλμυρού (255), Αλιβερίου (164), Φαρκαδόνας (314)
- 6η Δ.Υ.Πε.: Θέρμου (1.143), Αιτωλικού (1.154), Μεσσήνης (577), Χαλανδρίτσας (337), Ηγουμενίτσας (527)
- 7η Δ.Υ.Πε.: Μοιρών (491), Καστελίου (368), Αρκαλοχωρίου (472), Χάρακα (392), Περάματος (296)

Αναλυτικά τα στοιχεία ανά Κέντρο Υγείας και ανά Δ.Υ.Πε. παρουσιάζονται στον πίνακα Π.3.13.α του Παραρτήματος. Τα στοιχεία αυτά αφορούν εξετασθέντες ανά ιατρό Π.Φ.Υ./γενικό ιατρό ή παθολόγο, εξετασθέντες ανά συνολικό αριθμό ιατρικού προσωπικού, εξετασθέντες ανά νοσηλευτή καθώς και αριθμό εξετάσεων ανά εργαστηριακό ιατρό.

Σημειώνεται ότι, μεθοδολογικά, οι αποκλίσεις μεταξύ των Κέντρων Υγείας οφείλονται στο ότι στην καταγραφή του μέσου μηνιαίου αριθμού επισκέψεων ανά γιατρό έχουν ληφθεί υπόψη οι υπηρετούντες στα Κέντρα Υγείας και έχει εξαιρεθεί ο αριθμός των γιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου ή των επιμελητών γενικής ιατρικής που κατέχουν θέσεις ΠΠΙ – ΠΙ.

### 3.4.2. Νοσοκομεία

Το ΕΣΥ το 2010 αποτελείται από 131 Νοσοκομεία, τα οποία με βάση τον αριθμό των ανεπτυγμένων κλινών που διαθέτουν, ταξινομούνται σε:

- 36 (27,5%) μικρά,
- 45 (34%) μικρο - μεσαία,
- 21 (16%) μεγάλο - μεσαία
- 29 (22%) μεγάλα

Η κατανομή των Νοσοκομείων ανά Δ.Υ.Πε. παρουσιάζεται στον πίνακα 3.13.

Δ.Υ.Πε.	Κλίνες	0-100	101-250	251-400	>400	Σύνολο
1η	9.200 (26%)	4 (16%)	6 (24%)	5 (20%)	10 (40%)	25
2η	6.646 (19%)	6 (29%)	5 (24%)	3 (14%)	7 (33%)	21
3η	4.322 (12%)	2 (12%)	11 (65%)	1 (6%)	3 (18%)	17
4η	4.697 (13%)	2 (13%)	4 (27%)	6 (40%)	3 (20%)	15
5η	2.510 (7%)	6 (46%)	2 (15%)	4 (31%)	1 (8%)	13
6η	5.542 (16%)	12 (39%)	15 (48%)	2 (6,5%)	2 (6,5%)	31
7η	2.242 (6%)	4 (44%)	2 (22%)	-	3 (33%)	9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>35.159 (100%)</b>	<b>36 (27,5%)</b>	<b>45 (34%)</b>	<b>21 (16%)</b>	<b>29 (22%)</b>	<b>131 (100%)</b>

**Πίνακας 3.13. Κατανομή Νοσοκομείων - ΕΣΥ ανά Δ.Υ.Πε. και συνολικά**

Τα περισσότερα μεγάλα Νοσοκομεία βρίσκονται στην 1η Δ.Υ.Πε. (10/29, 34,5%), ενώ η 6η Δ.Υ.Πε. παρόλο που διαθέτει τα περισσότερα Νοσοκομεία στο σύνολο της χώρας (31 Νοσοκομεία έναντι των 25 της 1ης Δ.Υ.Πε.), έχει μόλις 2 μεγάλα Νοσοκομεία (2/29, 7%).

Στους Πίνακες 3.14, 3.15 και 3.16 παρουσιάζεται μια περιγραφή του απασχολούμενου προσωπικού στο νοσοκομειακό τομέα του ΕΣΥ (ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό, περίοδος αναφοράς: 17/09/2010, λοιπό προσωπικό, περίοδος αναφοράς: 03/03/2010).

Δ.Υ.Πε.	Συντ. Διευ- θυντές	Διευ- θυντές	Επιμε- λητές	Επικου- ρικοί	Ειδικευό- μενοι	Αγρο- τικοί	Πανεπι- στημιακοί	ΣΥΝΟΛΟ
1η	417	1.185	1.253	390	3.453	0	245	<b>6.943</b>
2η	240	576	795	196	1.439	177	134	<b>3.557</b>
3η	154	422	677	94	1.110	182	141	<b>2.780</b>
4η	218	470	876	167	1.440	162	320	<b>3.653</b>
5η	112	365	657	122	636	424	0	<b>2.316</b>

Δ.Υ.Πε.	Συντ. Διευθύντες	Διευθύντες	Επιμελητές	Επικουρικοί	Ειδικευόμενοι	Αγροτικοί	Πανεπιστημιακοί	ΣΥΝΟΛΟ
6η	218	608	1.121	241	1.291	552	224	4.255
7η	103	226	519	108	605	91	79	1.731
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1.462</b>	<b>3.852</b>	<b>5.898</b>	<b>1.318</b>	<b>9.974</b>	<b>1.588</b>	<b>1.143</b>	<b>25.235</b>

\* Πηγή Δεδομένων: Δ.Υ.Πε (09/2010), Το Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας έχει υπολογιστεί στη 2η Δ.Υ.Πε., στην οποία ανήκει από το Β εξάμηνο του 2010.

Σημείωση: Αναφορικά με τον αριθμό των αγροτικών ιατρών που συμπεριλαμβάνονται στο ιατρικό προσωπικό των Νοσοκομείων, πρόκειται για τους ιατρούς υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου που ασκούνται επί 3μηνο στα Νοσοκομεία πριν την τοποθέτησή τους στα Π.Ι., καθώς και για εκείνους που υπηρετούν σε θέσεις Γ.Ν. - Κ.Υ.

Πίνακας 3.14. Αριθμός ιατρικού προσωπικού που υπηρετεί στο νοσοκομειακό τομέα του ΕΣΥ.

Δ.Υ.Πε.	Οργανικές	Υπηρετούντες	Κενές
1η	14.849	9.145	3.975
2η	9.332	5.986	2.815
3η	4.653	4.157	731
4η	7.243	5.255	1.181
5η	4.446	3.181	939
6η	8.630	6.359	1.474
7η	3.676	2.478	889
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>52.829</b>	<b>36.561</b>	<b>12.004</b>

\* Πηγή Δεδομένων: Διεύθυνση Νομικών Προσώπων ΥΥΚΑ (09/2010)

Πίνακας 3.15. Αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού που υπηρετεί στο νοσοκομειακό τομέα του ΕΣΥ

Δ.Υ.Πε.	Διοικητικό	Επιστημονικό μη Ιατρικό	Τεχνικό	Παραϊατρικό	ΣΥΝΟΛΟ
1η	4.339	554	1.019	2.014	7.926
2η	2.448	544	801	849	4.642
3η	1.554	194	449	666	2.863
4η	1.898	153	497	997	3.545
5η	1.306	168	377	462	2.313
6η	2.763	217	807	1.012	4.799
7η	1.038	87	274	426	1.825
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>15.346</b>	<b>1.917</b>	<b>4.224</b>	<b>6.426</b>	<b>27.913</b>

\* Πηγή Δεδομένων: Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υ.Υ.Κ.Α. (03/2010)

**Πίνακας 3.16. Αριθμός λοιπού προσωπικού που υπηρετεί στο νοσοκομειακό τομέα του ΕΣΥ**

Ειδικότερα, ο αριθμός:

- των ιατρών που υπηρετούν στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι 25.235 (Ειδικευμένοι: 12.530, Ειδικευόμενοι: 9.974, Πανεπιστημιακοί: 1.143, Αγροτικοί: 1.588),
- του νοσηλευτικού προσωπικού είναι 36.561,
- των λοιπών εργαζομένων, που ανήκουν στο λοιπό προσωπικό, είναι 27.913, εκ των οποίων οι περισσότεροι είναι υπάλληλοι της Διοικητικής Υπηρεσίας (Διοικητικοί κ.λπ.: 15.346, επιστημονικό μη ιατρικό: 1.917, τεχνικό: 4.224, παραϊατρικό: 6.426).

Αναλυτική καταγραφή του απασχολούμενου προσωπικού ανά Νοσοκομείο παρουσιάζεται στους πίνακες Π.3.15, Π.3.16 και Π.3.17 του Παραρτήματος.

### **3.4.3. Προγραμματισμός προσλήψεων προσωπικού 2010 – 2011**

#### **Ιατρικό προσωπικό**

Το 2010 η Κεντρική Υπηρεσία του Υ.Υ.Κ.Α. προέβη στην έκδοση 1.473 αποφάσεων διορισμού ιατρών κλάδου ΕΣΥ όλων των βαθμών και ειδικοτήτων για τα Νοσοκομεία της χώρας. Η κατανομή τους ανά Δ.Υ.Πε. εμφανίζεται στον πίνακα 3.17.

<b>Δ.Υ.Πε.</b>	<b>ΔΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ (ΚΛΑΔΟΥ ΕΣΥ)</b>
1 <sup>η</sup>	175
2 <sup>η</sup>	223
3 <sup>η</sup>	270
4 <sup>η</sup>	262
5 <sup>η</sup>	172
6 <sup>η</sup>	210
7 <sup>η</sup>	161
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1.473</b>

**Πίνακας 3.17. Κατανομή διορισμών ειδικευμένων ιατρών (κλάδου ΕΣΥ) έτους 2010 ανά Δ.Υ.Πε. και συνολικά**

Επιπρόσθετα, το έτος 2010 προκηρύχθηκαν 102 θέσεις για εξειδίκευση σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) & Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μ.Ε.Ν.Ν) στα Νοσοκομεία της χώρας και εκδόθηκαν 92 αποφάσεις τοποθέτησης ειδικευμένων ιατρών για εξειδίκευση σε ΜΕΘ & Μ.Ε.Ν.Ν.

Εκκρεμεί η διαδικασία πλήρωσης 3.652 θέσεων ειδικευμένων ιατρών (κλάδου ΕΣΥ) όλων των βαθμών και ειδικοτήτων για τα Νοσοκομεία της χώρας (εκ των οποίων οι 1.767 θέσεις αφορούν στις

προβλεπόμενες από τη συλλογική σύμβαση του Ν. 3754/2009 και οι υπόλοιπες 1.885 θέσεις αφορούν σε προκηρύξεις, οι οποίες έχουν προκύψει είτε μετά από κένωση είτε από επαναπροκήρυξη λόγω λήξης θητείας, καθώς και σε διορισμούς επόμενων στον τελικό πίνακα κατάταξης). Πιο συγκεκριμένα:

- Στα αρμόδια Εκλεκτορικά Σώματα εκκρεμούν 3.126 θέσεις.
- Στο Υ.Υ.Κ.Α. εκκρεμούν 528 θέσεις, εκ των οποίων:
  - 498 θέσεις βρίσκονται στο στάδιο ελέγχου νομιμότητας (για 19 θέσεις μετά τη διενέργεια ελέγχου νομιμότητας έχουν προκύψει λόγοι αναπομπής και θα αποσταλούν στα αρμόδια εκλεκτορικά σώματα προκειμένου να προχωρήσουν σε νέα νόμιμη κρίση),
  - 30 στο στάδιο πίστωσης στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους.

Μεταξύ αυτών υπάρχουν και οι 1.700 προκηρυγμένες νέες θέσεις, εκ των οποίων έχουν ολοκληρωθεί 450 διορισμοί, ενώ οι υπόλοιπες θέσεις εκκρεμούν στα Συμβούλια Κρίσεων ιατρών με ανοιχτές προκηρύξεις ή στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους.

#### **Νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό**

Για το έτος 2010 έχουν αποσταλεί από την Κεντρική Υπηρεσία του Υ.Υ.Κ.Α. προς τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα περίπου **3.630** διοριστέοι (νοσηλευτικό, παραϊατρικό και λοιπό προσωπικό), εκ των οποίων 3.100 διοριστέοι είναι νοσηλευτικό προσωπικό που προέρχεται κυρίως από την προκήρυξη 7Κ/2009 (2530 θέσεις).

Σε εκκρεμότητα και σε διάφορα στάδια διαδικασιών βρίσκονται:

##### **1. Στο ΑΣΕΠ για προκήρυξη:**

- **717** θέσεις νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού οι οποίες προέκυψαν από συνταξιοδοτήσεις, παραιτήσεις κ.λπ. (Ν. 3106/03) έτους 2009,
- **1.198** θέσεις νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού οι οποίες προέκυψαν από συνταξιοδοτήσεις, παραιτήσεις κ.λπ. (Ν. 3106/03) έτους 2010,
- **139** θέσεις διαφόρων κλάδων και ειδικοτήτων για τομείς Ψυχικής Υγείας (Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου (Π.Υ.Σ.) 2009).

##### **Συνολικά στο ΑΣΕΠ: 2.054 θέσεις**

##### **2. Στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για προκήρυξη:**

- **2.100** θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού από την Π.Υ.Σ. 2010,
- **200** θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού για τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας Π.Υ.Σ. 2010,

- **200** θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού των Φορέων Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας.

**Συνολικά στο Υπουργείο Εργασίας: 2.500 θέσεις**

3. Στο Υπουργείο Εσωτερικών και στο Γ. Λ. Κ. σε εκκρεμότητα:

- **500** θέσεις για την τροποποίηση της Π.Υ.Σ. 2010 σε 300 θέσεις παραϊατρικού προσωπικού και 200 θέσεις ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων,
- **1.100** για την πρόσληψη μόνιμου προσωπικού 700 θέσεων νοσηλευτικού 300 θέσεων παραϊατρικού και 100 θέσεων ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων,
- **117** θέσεις διαφόρων κλάδων και ειδικοτήτων για τις νέες μονάδες του ΟΚΑΝΑ στα πλαίσια της Εθνικής Στρατηγικής για την καταπολέμηση των ναρκωτικών.

**Συνολικά στο Υπουργείο Εσωτερικών: 1.717 θέσεις**

### 3.5. Συμπεράσματα

#### Σχετικά με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας του ΕΣΥ

Το 2010 παρατηρήθηκε μια συνολική αύξηση της προσέλευσης ασθενών στις μονάδες ΠΦΥ του ΕΣΥ (ΚΥ/ΠΠΙ/ΠΙ) της τάξεως του 4% συγκριτικά με το 2009. Η μεγαλύτερη αύξηση παρατηρήθηκε στα Κέντρα Υγείας της 1ης Δ.Υ.Πε. (61%), γεγονός που επιβεβαιώνει εμπειρικά στοιχεία, σύμφωνα με τα οποία το «κόστος χρόνου» που καλείται να καταβάλει ο ασφαλισμένος, ιδιαίτερα του ΙΚΑ (ραντεβού με τους ιατρούς του Ιδρύματος και μετά από 35 ημέρες για συγκεκριμένες ειδικότητες), προκειμένου να εξυπηρετηθεί, τον οδηγεί στην αναζήτηση υπηρεσιών από μονάδες ΠΦΥ του ΕΣΥ. Αξιοσημείωτη είναι η αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών στην νησιωτική Ελλάδα (Κρήτη κατά 40%, νησιά Αιγαίου κατά 13%). Αντίθετα, είχαμε μια συνολική μείωση του αριθμού των διενεργηθεισών εξετάσεων της τάξεως του 3%, με εξαίρεση την 1η Δ.Υ.Πε., όπου η αυξημένη προσέλευση ασθενών συνοδεύτηκε και από αντίστοιχη αύξηση στη διενέργεια εξετάσεων (58%).

Τα επιμέρους δεδομένα επιβεβαιώνουν τα αποτελέσματα πρόσφατων μελετών χρήσης των υπηρεσιών ΠΦΥ (Τούντας και συνεργάτες, 2006), σύμφωνα με τα οποία, στις αγροτικές περιοχές της χώρας, στις οποίες κατοικεί το 30% περίπου του πληθυσμού, η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται κυρίως από τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, ενώ αντίθετα, στις αστικές και ημιαστικές περιοχές, στις οποίες κατοικεί το 70% περίπου του πληθυσμού, η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται κυρίως από τα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων, τις μονάδες ΠΦΥ του ΕΣΥ, τις μονάδες υγείας των Ασφαλιστικών Ταμείων και από ιδιώτες ιατρούς και διαγνωστικά εργαστήρια, συμβεβλημένους ή μη με τα Ασφαλιστικά Ταμεία.

Κάποια μεθοδολογικά προβλήματα που προκύπτουν σχετικά με την αξιολόγηση των λειτουργικών δεδομένων των μονάδων ΠΦΥ του ΕΣΥ και την εξαγωγή σχετικών δεικτών, προβλέπεται ότι θα αντιμετωπιστούν με την επικείμενη ένταξή τους στις καταγραφές του ESY.net.

### **Σχετικά με Νοσοκομεία του ΕΣΥ**

Το 2010 παρουσιάστηκε μια πολύ σημαντική αύξηση στον αριθμό των νοσηλευθέντων ασθενών στα Νοσοκομεία της τάξεως του 24%, ενδεικτική της προτίμησης των πολιτών προς τις υπηρεσίες του ΕΣΥ (αν και είναι απαραίτητη η περαιτέρω αξιολόγηση και πιστοποίηση των στοιχείων, π.χ. από τον "Υγειονομικό Χάρτη"). Χαρακτηριστικά αυτής της προτίμησης των πολιτών είναι, τόσο οι αυξημένες ροές προς τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, με μόνο το Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς» να σηκώνει το βάρος των Νοσοκομείων του ΕΣΥ μέσα στα πέντε πρώτα, όσο και η μείωση που παρατηρήθηκε σε Νοσοκομεία της επαρχίας υπέρ μεγαλύτερων Νοσοκομείων (π.χ. μείωση 21% στο Γ.Ν. - Κ.Υ. Κύμης με αντίστοιχη αύξηση 107% στο Γ.Ν. Χαλκίδας, μείωση 32% στο Γ.Ν. - Κ.Υ. Κρεσσένων και του Γ.Ν. Πύργου κατά 6% με αύξηση των ροών στο Π.Γ.Ν. Ρίου ή την μείωση κατά 8% στο Γ.Ν. - Κ.Υ. Σητείας με αντίστοιχη αύξηση 62% στο Γ.Ν. Αγίου Νικολάου). Αξιοσημείωτη είναι επίσης η μείωση κατά 12% της ετήσιας μέσης διάρκειας νοσηλείας το 2010 σε σχέση με το 2009, γεγονός που συνηγορεί υπέρ της ταχύτερης διακίνησης και εξυπηρέτησης των ασθενών, καθώς η αύξηση της κάλυψης των κλινών (από 63% το 2009 στο 70% το 2010). Παρατηρήθηκε επίσης μια αύξηση της τάξεως του 4% στα χειρουργεία, με μόνο τα Νοσοκομεία της 1ης Δ.Υ.Πε. να εμφανίζουν αρνητικό πρόσημο (-15%).

Στην συνολική μείωση της τάξεως του 9% στους εξωτερικούς ασθενείς (τα επιμέρους στοιχεία δείχνουν μια μείωση 5% στην προσέλευση στα ΤΕΠ, μείωση 11% στην προσέλευση στα ΤΕΙ και μια μείωση 6% στα απογευματινά ιατρεία) και ιδιαίτερα στα Νοσοκομεία της 1ης Δ.Υ.Πε., πρέπει να επισημανθεί η πολύ σημαντική αύξηση σε κεντρικά Νοσοκομεία (π.χ. στο Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο» κατά 52%) ή σε Νοσοκομεία της επαρχίας (π.χ. Γ.Ν. Σάμου 143%). Κατ' αντιστοιχία, έχουμε μια μείωση της τάξεως του 11% στις διεργηθείσες εξετάσεις.

Σχετικά με την κατανομή του προσωπικού, έχουμε μια πολύ καλή εικόνα σε σχέση με τα διεθνή πρότυπα για το ιατρικό προσωπικό, χωρίς αυτό να αναιρεί προβλήματα ανισοκατανομής και ιδιαίτερα στη νησιωτική Ελλάδα, ενώ σχετικά με το υγειονομικό προσωπικό, η πρόσληψη των νέων νοσηλευτών θα βελτιώσει κατά πολύ την εικόνα.



## 4. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

### 4.1. Κεντρική Κυβέρνηση 2009 – 2011

#### 4.1.1. Κατάρτιση και εκτέλεση προϋπολογισμού Υ.Υ.Κ.Α. 2010

Για την εκτέλεση του προϋπολογισμού του 2010, τηρήθηκαν όλες οι διαδικασίες που προβλέπονται και η διάθεση των πιστώσεων, για όλες τις κατηγορίες δαπανών, έγινε με βάση το ποσοστό διάθεσης που ορίστηκε κατά περίπτωση από το Υπουργείο Οικονομικών. Σημειώνεται ότι το ύψος των αρχικά εγκεκριμένων πιστώσεων για το 2010, ήταν 6.078.800.000€, η διαμόρφωση αυτών το Δεκέμβριο 2010 ανήλθε στο ποσό των 7.264.273.541,00€, ενώ οι διαθέσιμες πιστώσεις, από το Υπουργείο Οικονομικών για το δωδεκάμηνο 2010, ήταν 7.003.496.070,05€, καθώς για τους δύο τελευταίους μήνες το ποσοστό απορρόφησης μειώθηκε από 8% σε 6%. Τελικά, όμως, το ποσό που απορροφήθηκε, ανέρχεται σε 6.993.091,54€ (σχετικός πίνακας Π.4.1 στο Παράρτημα). Από τα παραπάνω θα πρέπει να αφαιρεθούν 371.700.000€, που δόθηκαν ως μετρητά για χρέη των Νοσοκομείων, 125.000.000€ για τον ίδιο λόγο για τον Ο.Π.Α.Δ., ενώ 600.000.000€ αφορούν επιχορηγήσεις Νοσοκομείων 2010, λόγω μη είσπραξης αντίστοιχων (και άλλων) νοσηλείων από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης.

**Κατά φορέα**, η εκτέλεση και τα ποσοστά διάθεσης - απορρόφησης των πιστώσεων του προϋπολογισμού Υ.Υ.Κ.Α., οικονομικού έτους 2010, διαμορφώνονται ως εξής:

- A) Για την Κεντρική Υπηρεσία (Φ110): 98,49 %
- B) Για Φορείς Υγείας - Νοσοκομεία (Φ210): 99,83 %
- Γ) Για Φορείς Πρόνοιας (Φ220): 100,08 %
- Δ) Για την Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Φ230): 53,60%
- Ε) Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (Φ240): 79,38%

Αντίστοιχα, **ανά κατηγορία δαπάνης**, η αναλυτική απορρόφηση πιστώσεων – εκτέλεσης Προϋπολογισμού για το 2010, εμφανίζεται στον πίνακα 4.1. Από την ανάλυση των στοιχείων του πίνακα, προκύπτει ότι το 50,4% της συνολικής δαπάνης του Υ.Υ.Κ.Α. για το 2010 αφορά μισθοδοσία και το 49,1% μεταβιβαστικές πληρωμές, δηλαδή επιχορηγήσεις λειτουργίας εποπτευόμενων φορέων, καταβολή επιδομάτων και πληρωμή από παροχή υπηρεσιών (ΔΕΚΟ, καθαριότητα, καύσιμα κ.λπ.). Η παρακολούθησή του γινόταν μηνιαία, τόσο από την αρμόδια Διεύθυνση Οικονομικού του Υ.Υ.Κ.Α., όσο και από το Γραφείο του Γενικού Γραμματέα με την βοήθεια του Σ.Ο.Λ. Συμβουλευτική Α.Ε. (παρέδωσε σχετική έκθεση στις αρμόδιες Υπηρεσίες).

Κωδικός Αριθμός	Όνομασία	Διαμορφωθείσα πίστωση	Σύνολο πληρωμών	Ποσοστό συμμετοχής
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες	3.530.216.954,00	3.526.122.295,24	50,42%
1000	Προμήθειες αγαθών και κεφαλαιακού εξοπλισμού	15.626.551,00	11.233.749,62	0,16%
2000	Πληρωμές μεταβιβαστικές	3.676.195.974,00	3.433.611.957,39	49,10%
3000	Πληρωμές που αντικρύζονται από πραγματοποιούμενα έσοδα	7.688.330,00	246.236,52	0,00%
5000	Δαπάνες που δεν εντάσσονται σε άλλες κατηγορίες	34.485.732,00	21.824.751,03	0,31%
6000	Πληρωμές για την εξυπηρέτηση της δημόσιας πίστης	60.000,00	52.395,74	0,00%
<b>Σύνολο</b>		<b>7.264.273.541,00</b>	<b>6.993.091.385,54</b>	<b>100,00%</b>

Πίνακας 4.1. Εκτέλεση Προϋπολογισμού 2010

#### 4.1.2. Κατάρτιση και εκτέλεση προϋπολογισμού Υ.Υ.Κ.Α. 2011

Η κατάρτιση του Προϋπολογισμού 2011 έγινε με γνώμονα την ασκούμενη δημοσιονομική προσαρμογή, ενώ το ύψος των εγγεγραμμένων πιστώσεων στους οικείους ΚΑΕ αντιπροσωπεύει ανάγκες που κινούνται εντός του αυστηρού αυτού δημοσιονομικού περιβάλλοντος, σε συμφωνία με το Υπουργείο Οικονομικών - Γενικό Λογιστήριο του Κράτους. Το ύψος των πιστώσεων αυτών ανέρχεται στο ποσό των **6.992.120.000,00 €**, η κατανομή του οποίου ανά φορέα, καταγράφεται στον πίνακα 4.2.

ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΠΙΣΤΩΣΕΙΣ 2011
Φ 110	ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	29.515.500,00
Φ 210	ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ (Αμοιβές Προσωπικού Φορέων) (Λοιπά)	6.102.169.500,00 (3.526.122.295,00) (2.576.047.205)
Φ 220	ΔΑΠΑΝΕΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	830.022.000,00
Φ 230	ΕΘΝΙΚΗ ΑΡΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	375.000,00
Φ 240	ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	638.000,00
Φ 250	ΔΑΠΑΝΕΣ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ	29.400.000,00
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΦΟΡΕΩΝ:</b>		<b>6.992.120.000,00</b>

Πίνακας 4.2. Πιστώσεις κατά ειδικό φορέα 2011

Στον εγκεκριμένο προϋπολογισμό τρέχοντος έτους εγγράφηκαν για πρώτη φορά πιστώσεις που αφορούν τις παρακάτω κατηγορίες δαπανών:

- **Φ 210 (Δαπάνες Υγείας):** **ΣΥΝΟΛΟ: 1.655.310.000,00 €** (α)
  - **ΚΑΕ 2325** «Επιχορήγηση σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα Ν.Δ. 2592/53 για εξόφληση υποχρεώσεων προς τρίτους», ύψους **1.200.000.000,00 €**. Με την πίστωση αυτή προβλέφθηκε να αντιμετωπιστούν λειτουργικές δαπάνες των Νοσοκομείων που θα πραγματοποιηθούν εντός του τρέχοντος έτους (100.000.000 ευρώ μηνιαία, ήτοι το 1/2 των λειτουργικών εξόδων, ενώ το υπόλοιπο 1/2 υπολογίζεται να προέλθει από τα Ασφαλιστικά Ταμεία).
  - **ΚΑΕ 2326** «Επιχορήγηση στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Ν.Δ. 2592/53, για εξόφληση υποχρεώσεων παρελθόντων ετών» ύψους **450.000.000,00 €** (τελευταίο τρίμηνο του 2010 που μέχρι στιγμής χρησιμοποιήθηκε για τις κρατήσεις των ομολόγων χρεών 2007-2009).

Επίσης με την ένταξη του Ενιαίου Φορέα Ελέγχου Τροφίμων στον προϋπολογισμό του Υ.Υ.Κ.Α. προβλέφθηκαν νέες πιστώσεις και νέος κωδικός αριθμός, ο οποίος είναι **ΚΑΕ 2477** «Επιχορήγηση στον ΕΦΕΤ» ύψους **5.310.000,00 €**.

- **Φ 220 (Δαπάνες Πρόνοιας):** **ΣΥΝΟΛΟ: 18.256.000,00 €** (β)
  - **ΚΑΕ 2553** «Επιχορήγηση σε πάσης φύσεως Πρόνοιακά Ιδρύματα» ύψους **16.256.000,00 €**.
  - **ΚΑΕ 2738** «Μεταφορά ατόμων δωρεάν ή με μειωμένο εισιτήριο» ύψους **2.000.000,00 €**.
- **Φ 250 (Δαπάνες Αθλητισμού):** **ΣΥΝΟΛΟ 29.400.000,00 €** (γ)

Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι ανωτέρω πιστώσεις, **συνολικού ύψους 1.702.966.000€** (α+β+γ), **εγγράφηκαν για πρώτη φορά στον προϋπολογισμό του Υ.Υ.Κ.Α.** τρέχοντος έτους, δεν πρέπει να συνυπολογιστούν για την κατ' αντιστοιχία σύγκριση με τις πιστώσεις προϋπολογισμού του προηγούμενου οικονομικού έτους 2010, ενώ τελικά διαπιστώνεται ότι οι συνολικές εγγεγραμμένες πιστώσεις του προϋπολογισμού 2011, **υπολείπονται κατά 272.153.541 ευρώ** του αντίστοιχου στο έτος 2010.

Συνεπώς, ο προϋπολογισμός του τρέχοντος έτους 2011, αν και περιλαμβάνει νέες προβλέψεις δαπανών, συγκρινόμενος με τον προϋπολογισμό του προηγούμενου έτους, είναι περιορισμένος (**κατά 4%**), σύμφωνα με τον αναλυτικό πίνακα Π.4.2. του Παραρτήματος. Οι κατηγορίες δαπανών που μειώθηκαν σημαντικά, αφορούν σε:

- Αμοιβές υπαλλήλων (μονίμων, ΙΔΑΧ, κ.λπ.) κατά 563 εκατ. ευρώ.
- Προμήθειες αγαθών και λοιπού κεφαλαιουχικού εξοπλισμού, κατά 3,4 εκατ. ευρώ.
- Μεταβιβαστικές πληρωμές, κατά 190 εκατ. ευρώ.
- Δαπάνες που δεν εντάσσονται σε άλλες κατηγορίες, κατά 40 εκατ. ευρώ.

Επιπροσθέτως, για την εκτέλεση του προϋπολογισμού του 2011 εφαρμόζεται για πρώτη φορά το μητρώο δεσμεύσεων, βάσει των διατάξεων του Π.Δ. 113/2010 και του Ν. 3871/2010, τόσο για την Κεντρική Διοίκηση, όσο και για τους φορείς της Γενικής Κυβέρνησης. Σύμφωνα με τη διαδικασία αυτή, για τη διάθεση οποιασδήποτε πίστωσης εκδίδεται σχετική απόφαση ανάληψης και δέσμευσης της πίστωσης αυτής, εντός των ορίων των εγγεγραμμένων πιστώσεων και του ισχύοντος κάθε φορά ποσοστού διάθεσης. Το ποσοστό διάθεσης, με απόφαση του Υπουργού Οικονομικών, έχει ορισθεί σε 7% ανά μήνα (με εξαίρεση πιστώσεις των ομάδων (0200, 0300) δαπάνες μισθοδοσίας οι οποίες διατίθενται στο σύνολό τους).

Από την παρακολούθηση τόσο της εκτέλεσης του Προϋπολογισμού 2010, όσο και του τρόπου εν γένει της λειτουργίας και των δραστηριοτήτων που εντάσσονται στις αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Οικονομικού, καταγράφηκαν και προτάθηκαν από τους συνεργάτες του Γραφείου του Γενικού Γραμματέα Υ.Υ.Κ.Α. (Σ.Ο.Λ. Συμβουλευτική Α.Ε.), μέτρα και οδηγίες που αφορούν:

- **Δαπάνες για προμήθεια αγαθών και υπηρεσιών.** Δεδομένου ότι το 25% των δαπανών του προϋπολογισμού του Υ.Υ.Κ.Α. αφορά δαπάνες σχετικές με την προμήθεια αγαθών και υπηρεσιών, καλό είναι να θεσπιστούν το 2011 αντίστοιχες διαδικασίες εσωτερικού ελέγχου των δαπανών αυτών που θα διαπερνούν τα εμπλεκόμενα τμήματα του Υ.Υ.Κ.Α. και θα διασφαλίζουν την αξιοπιστία τους.
- **Δαπάνη Μισθοδοσίας.** Το υπόλοιπο 75% του προϋπολογισμού του Υ.Υ.Κ.Α. αφορά τη μισθοδοσία του Υ.Υ.Κ.Α., των Νοσοκομείων και ορισμένων εκ των Προνοιακών Ιδρυμάτων, καθώς και των μηνιαίων επιχορηγήσεων προς τα Ν.Π.Ι.Δ. και Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύονται από το Υ.Υ.Κ.Α. Για τις δύο αυτές πολύ βασικές κατηγορίες των δαπανών καλό είναι, επίσης, να υιοθετηθεί το 2011 ένα πλέγμα διαδικασιών ελέγχου και εποπτείας αυτών, ανάλογων με τη φύση της κάθε κατηγορίας δαπάνης, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η αξιοπιστία και η παραγωγικότητα των εν λόγω δαπανών.
- **Εξειδίκευση στη χρήση των ΚΑΕ του Προϋπολογισμού.** Στο ίδιο πνεύμα εντάσσεται και ο εξορθολογισμός των κωδικών των δαπανών του προϋπολογισμού, που θα πρέπει να καταστούν δηλωτικοί του περιεχομένου τους, να μην είναι μικτοί και να καθίστανται αντικρίσημοι με τις κατ'είδος δαπάνες του Γενικού Λογιστικού Σχεδίου, με στόχο την παραπέρα εφαρμογή του διπλογραφικού τρόπου ενημέρωσης των οικονομικών του Υ.Υ.Κ.Α.
- **Ακίνητη περιουσία.** Θα πρέπει να διατυπωθούν προτάσεις σχετικές με την καταγραφή της ακίνητης περιουσίας του Υ.Υ.Κ.Α. και τις προσόδους που μπορεί αυτή εμμέσως ή αμέσως να προσφέρει στον προϋπολογισμό αυτού.

Αν και έγιναν σημαντικές προσπάθειες βελτίωσης στο 2010, η σημερινή πληροφόρηση του εκτελούμενου προϋπολογισμού του Υ.Υ.Κ.Α στο έτος 2011, πρέπει να παρουσιάζει συνοπτικά και τα ακόλουθα:

- Επιπλέον πληροφόρηση μεταξύ του σταδίου της έγκρισης του προϋπολογισμού και του αντίστοιχου της εκτέλεσής του. Ειδικότερα, πρέπει να καταγράφονται:
  1. Το στάδιο της δέσμευσης των κονδυλίων του προϋπολογισμού, στάδιο κατά το οποίο καταγράφονται οι εγκρίσεις σκοπιμότητας των δαπανών.
  2. Το στάδιο της ανάληψης των δαπανών, κατά το οποίο καταγράφονται τα κονδύλια των δαπανών για τα οποία έχουν υπογραφεί συμβάσεις μετά από διαγωνιστική διαδικασία.
  3. Το στάδιο της βεβαίωσης των δαπανών, κατά το οποίο έχει υλοποιηθεί η δαπάνη και έχει ενεργοποιηθεί η υποχρέωση προς το τρίτο.
- Επιπροσθέτως, πρέπει να παρακολουθείται μηχανογραφικά η εκτέλεση του προϋπολογισμού, ακόμη και σε στάδιο πριν από τη διπλογραφία, με συνέπεια η διαδικασία της αποτύπωσης να καθίσταται χρονοβόρα και επισφαλής.
- Η εκτέλεση του προϋπολογισμού ταυτίζεται με την πληρωμή, ενώ το στάδιο αυτό αντιστοιχεί σε εκείνο της αποστολής των δαπανών προς την Υ.Δ.Ε. για ενταλματοποίηση έλεγχο από το Ελεγκτικό Συνέδριο και μετά πληρωμής της δαπάνης στην αρμόδια Δ.Ο.Υ του δικαιούχου.

Τέλος, δόθηκαν κατευθύνσεις (μέσω και του Σ.Ο.Λ) στις υπηρεσίες του Υ.Υ.Κ.Α. για το 2011, έτσι ώστε να προβούν σε καταγραφή των δεσμεύσεων, των αναλήψεων και των βεβαιώσεων των δαπανών του προϋπολογισμού με τη βοήθεια μηχανογραφικού προγράμματος.

#### **4.1.3. Διαχρονική εξέλιξη εκτέλεσης προϋπολογισμών Υ.Υ.Κ.Α. 2009 – 2011**

Από τον πίνακα Π.4.2. του Παραρτήματος, προκύπτει ότι **ο Προϋπολογισμός του 2011 σε σχέση με τις αντίστοιχες εγκριθείσες πιστώσεις 2010 είναι μειωμένος συνολικά κατά 4%**, παρά το γεγονός ότι έχει ενσωματώσει το Φορέα Άθλησης, με πιστώσεις 30 εκατ. ευρώ περίπου και 1.655 εκ. ευρώ για χρηματοδότηση των Νοσοκομείων. Αντίστοιχα, η συσχέτιση μεταξύ των πιστώσεων του Προϋπολογισμού 2010 με τις απορροφηθείσες πιστώσεις του 2009, παρουσιάζει **συνολική αύξηση κατά 5%**, καθώς ενσωματώνει σημαντική αύξηση πιστώσεων για την λειτουργία της Ε.Π.Υ., αλλά και μέρος της ρύθμισης χρεών.

Για την αναλυτικότερη επεξεργασία της χρήσης των πόρων, όπως διατέθηκαν από το Υ.Υ.Κ.Α. στο έτος 2010 και προβλέπεται να διατεθούν στο έτος 2011, καταγράφονται συγκριμένες πιστώσεις και επαναξιολογούνται - συγκρίνονται τα στοιχεία 2009 έως 2011.

Ειδικότερα:

- Από την παρακολούθηση της εκτέλεσης του Προϋπολογισμού 2010, δηλαδή των ποσών που τελικώς απορροφήθηκαν, προκύπτει ο «Απολογισμός 2010» για το Υ.Υ.Κ.Α., συνολικού ποσού 6.993.385,54 ευρώ (πίνακας Π.4.1. Παραρτήματος). Στο ποσό αυτό περιλαμβάνονται

371.700.000 ευρώ για τη ρύθμιση χρεών έως 31-12-2009 και 600.000.000 ευρώ για εξόφληση δαπανών των Νοσοκομείων, έτους 2010. Η συσχέτιση των στοιχείων απορρόφησης των πιστώσεων στο 2010 συγκριτικά με το 2009 (εξαιρουμένων των προαναφερθέντων ποσών), εμφανίζει **μείωση κατά 14%** των δαπανών που πραγματοποίησε το Υ.Υ.Κ.Α., μέσω της εκτέλεσης του Προϋπολογισμού του (πίνακας Π.4.3. Παράρτημα).

- Στη συνέχεια, σημειώνουμε την ενσωμάτωση στον Προϋπολογισμό 2011 επιπλέον ποσού 1.702.966.000 ευρώ, ως πρόβλεψη για λειτουργία νέων φορέων που εντάχθηκαν στο Υ.Υ.Κ.Α., αλλά και για κατά το ήμισυ χρηματοδότηση των Νοσοκομείων (συμφωνία μεταξύ Υ.Υ.Κ.Α. και Υπουργείου Οικονομικών - Γ.Λ.Κ.). Η μείωση του Προϋπολογισμού 2011 με το ποσό 1.702.966.000 ευρώ και στη συνέχεια η σύγκριση των συνολικών πιστώσεων 2011 με τις αντίστοιχες του 2010, εμφανίζει επιπλέον **μείωση κατά 14%** (πίνακας Π.4.3. Παράρτημα).

Τα οικονομικά στοιχεία, όπως αποτυπώνονται στους πίνακες Π.4.1., Π.4.2. και Π.4.3. του Παραρτήματος, καταδεικνύουν τη συνολική προσπάθεια του Υ.Υ.Κ.Α. για έλεγχο και περιστολή των δαπανών στο χώρο της υγείας και πρόνοιας στο έτος 2010.

## 4.2. Γενική Κυβέρνηση – Νοσοκομεία 2009 - 2011

### 4.2.1. Ισολογισμοί 2009

Όπως αναφέρθηκε στην αρχή, ένας από τους βασικούς στόχους του Μνημονίου που υπογράφηκε μεταξύ του Υ.Υ.Κ.Α. και των Διοικητών ή Αναπληρωτών Διοικητών των Υ.Πε., που εκπροσωπούν τα Νοσοκομεία περιοχής ευθύνης τους, ήταν η κατάρτιση, ο έλεγχος, η δημοσίευση καθώς και η υποβολή στις Δ.Υ.Πε. και στο Υ.Υ.Κ.Α των οικονομικών καταστάσεων της χρήσης 1-1-2009 έως 31-12-2009. Από τα 131 Νοσοκομεία της επικράτειας, τα 124 δημοσίευσαν τελικά, έως το Μάρτιο 2011, οικονομικές καταστάσεις της χρήσης 2009 (ποσοστό 95%), που σε αρκετές περιπτώσεις προϋπέθεταν και ισολογισμούς προηγούμενων ετών (ιδιαίτερα 2007 - 2008). Τα υπόλοιπα 7 (ποσοστό 5%) δεν έχουν ακόμα δημοσιεύσει οικονομικές καταστάσεις. Η κατανομή των 124 Νοσοκομείων που προσκόμισαν δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις, απεικονίζονται στον πίνακα 4.3.

Δ.Υ.Πε.	Σύνολο Νοσοκομείων Δ.Υ.Πε.	Νοσοκομεία που υπέβαλλαν ισολογισμούς 2009	Νοσοκομεία που δεν υπέβαλλαν ισολογισμούς 2009	% μη εκπλήρωση του στόχου
1η	25	24	1	4%
2η	21	17	4	19%
3η	17	17	0	0%
4η	15	15	0	0%

Δ.Υ.Πε.	Σύνολο Νοσοκομείων Δ.Υ.Πε.	Νοσοκομεία που υπέβαλλαν ισολογισμούς 2009	Νοσοκομεία που δεν υπέβαλλαν ισολογισμούς 2009	% μη εκπλήρωση του στόχου
5η	13	13	0	0%
6η	31	29	2	6%
7η	9	9	0	0%
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>131</b>	<b>124</b>	<b>7</b>	

**Πίνακας 4.3. Υποβληθέντες ισολογισμοί 2009 σε επίπεδο επικράτειας**

Όπως προκύπτει, από τον πίνακα 4.3., οι περισσότερες Δ.Υ.Πε. έχουν ανταποκριθεί στο στόχο της έγκαιρης ολοκλήρωσης των οικονομικών καταστάσεων της χρήσης 2009. Παρατηρείται μια μικρή υστέρηση σε κάποιες από τις Δ.Υ.Πε. η οποία έχει να κάνει με μονάδες οι οποίες εμφανίζουν συγκεκριμένες αδυναμίες στην κατάρτιση των οικονομικών καταστάσεων.

Τα Νοσοκομεία που αναμένονταν να δημοσιεύσουν ισολογισμούς 2009, έως το Μάρτιο 2011, είναι το Γ.Ν.Α. Παίδων «Α. & Π. Κυριακού», Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας, Γ.Ν. – Κ.Υ. Καλύμνου, Γ.Ν. – Κ.Υ. Κω, Γ.Ν. «Ασκληπιείο», Γ.Ν. – Κ.Υ. Μολάων και το Γ.Ν. Κεφαλληνίας.

Σε σχέση με τα Νοσοκομεία που συνέταξαν ισολογισμούς, υπάρχει ένα ποσοστό όπου η διατύπωση γνώμης των ορκωτών ελεγκτών διαφοροποιείται από την εικόνα των οικονομικών καταστάσεων που υποβλήθηκαν και ως εκ τούτου οι αναλύσεις επί των βασικών μεγεθών των υποβληθέντων οικονομικών καταστάσεων είναι δυνατόν να εμπεριέχουν ένα ποσοστό σφάλματος. Γι' αυτό δόθηκε ενημέρωση σε όλες τις Δ.Υ.Πε. για ευθύνες που αναλογούσαν στις προηγούμενες Διοικήσεις (2009 και πίσω).

#### **4.2.2. Απολογισμοί 2009 – 2010**

Τα στοιχεία των απολογισμών αναφέρονται στην ετήσια ταμειακή ροή των Νοσοκομείων, που προέρχεται τόσο από επενδυτικές δράσεις όσο και από λειτουργικές. Για τη χρήση του 2009 αφορούν το σύνολο των Νοσοκομείων, ενώ για τη χρήση του 2010 ποσοστό 96% των Νοσοκομείων έχει υποβάλει απολογισμό, ενώ το υπόλοιπο 4% είτε δεν έχει υποβάλει ακόμα, είτε έχει υποβάλει λανθασμένους (μη ισοσκελισμένους) απολογισμούς, με συνέπεια να μην είναι δυνατή η αξιοποίησή τους. Τα Νοσοκομεία αυτά είναι το Γ.Ν. Νίκαιας «Ο Άγιος Παντελεήμων», Γ.Ν. Σάμου, Γ.Ν. – Κ.Υ. Σύρου, Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου και το Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας.

Η συγκριτική μελέτη των στοιχείων των απολογισμών στοχεύει στο να καταγράψει την πηγή προέλευσης των σημαντικότερων εισροών των Νοσοκομείων καθώς και την διοχέτευση αυτών με τη μορφή των εκροών για την κάλυψη δαπανών στο πλαίσιο των παρεχόμενων υπηρεσιών της υγείας.

Παρά το γεγονός ότι δεν έχει συγκεντρωθεί το σύνολο των απολογισμών της χρήσης 2010, διαφαίνονται και μπορούν να επισημανθούν τα παρακάτω σημεία:

- Οι επιχορηγήσεις για λειτουργικούς σκοπούς στη χρήση 2010 είναι αυξημένες σε ποσοστό μεγαλύτερο του 100% σε σχέση με τη χρήση 2009 και τούτο οφείλεται προφανώς στην επιχορήγηση που έλαβαν τα Νοσοκομεία για τη ρύθμιση των χρεών τους.
- Οι κρατήσεις υπέρ τρίτων είναι αυξημένες στη χρήση 2010 λόγω της ρύθμισης, σε σχέση με τις αντίστοιχες της χρήσης 2009.
- Επίσης υπάρχει αύξηση των εισπράξεων από μη κατονομαζόμενες πηγές στη χρήση 2010 σε σχέση με την αντίστοιχη της χρήσης 2009. Πιθανολογείται στα κονδύλια αυτά να υπεισέρχονται και εισπράξεις επιχορηγήσεων από τη ρύθμιση.

Επισημαίνοντας κάποια σημεία στις πληρωμές επικρατείας, θα μπορούσαν να αναφερθούν τα εξής:

- Αντίστοιχα προς τις εισπράξεις επιχορηγήσεων για λειτουργικούς σκοπούς, έτσι και οι πληρωμές για λειτουργικές δαπάνες είναι αυξημένες στη χρήση 2010 σε σχέση με τη χρήση 2009. Αυτό αιτιολογείται μόνο από την ολοκλήρωση της ρύθμισης των χρεών προς τους προμηθευτές στη χρήση 2010.
- Οι πληρωμές για επικουρικό προσωπικό, υπηρεσίες και λοιπές πληρωμές από μη κατονομαζόμενες πηγές, είναι μειωμένες προς το παρόν στη χρήση 2010 σε σχέση με τη χρήση 2009, αυτό, όμως, αναμένεται επίσης να αυξηθεί με την υποβολή και των υπολοίπων απολογισμών.

Σε σχέση με τους υποβληθέντες απολογισμούς, σημειώνουμε ότι όλες οι Δ.Υ.Πε έχουν υποβάλλει απολογισμούς εκτός της 2ης, από την οποία εκκρεμούν οι απολογισμοί πέντε (5) νοσοκομείων, όπως προκύπτει και από τον ακόλουθο πίνακα.

Δ.Υ.Πε.	Σύνολο Νοσοκομείων Δ.Υ.Πε.	Νοσοκομεία που υπέβαλλαν απολογισμούς 2010	Νοσοκομεία που δεν υπέβαλλαν απολογισμούς 2010	% μη εκπλήρωση στόχου
1η	25	24	0	0%
2η	21	17	5	24%
3η	17	17	0	0%
4η	15	15	0	0%
5η	13	13	0	0%
6η	31	31	0	0%
7η	9	9	0	0%
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>131</b>	<b>124</b>	<b>5</b>	

Πίνακας 4.4. Υποβληθέντες απολογισμοί 2010 σε επίπεδο επικράτειας



### 4.2.3. Απογραφές 2009 - 2010

Στη χρήση 2009 τα στοιχεία των αποθεμάτων λήφθηκαν από τους πιστοποιημένους ισολογισμούς των Νοσοκομείων που υποβλήθηκαν εγκαίρως. Για τις περιπτώσεις των Νοσοκομείων που μέχρι σήμερα δεν έχουν προσκομίσει πιστοποιημένους ισολογισμούς λήφθηκαν τα ποσά των αποθεμάτων που είχαν δηλωθεί από τα ίδια τα Νοσοκομείων προς το Υ.Υ.Κ.Α. κατά την προηγούμενη χρήση. Για τη χρήση 2010 υποβλήθηκαν από τα Νοσοκομεία οι απογραφές των αποθεμάτων τους, εκτός μερικών τα οποία αναμένεται να υποβάλλουν, και είναι τα εξής: Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», Γ.Ν. – Κ.Υ. Καλύμνου, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Γ.Ν. Κορίνθου, Γ.Ν. Άρτας, Γ.Ν. Ζακύνθου και Γ.Ν. Κεφαλληνίας.

Έτσι, τα στοιχεία που στη συνέχεια παρουσιάζονται αφορούν τα Νοσοκομεία εκείνα για τα οποία δι-αθέταμε, το Μάρτιο 2011, συγκριτικά στοιχεία απογραφής αποθεμάτων (2009-2010). Πάντως από μια πρώτη προσέγγιση διαπιστώνεται μία τάση μείωσης των αποθεμάτων κατά την 31η Δεκεμβρίου 2010 σε σχέση με τα αντίστοιχα της χρήσης 2009. Το γεγονός αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία μετά από την οδηγία του Υ.Υ.Κ.Α προς τα Νοσοκομεία για τη διοργάνωση απογραφών σε όλα τα τμήματά τους στη χρήση 2010, σε αντίθεση με τη χρήση 2009, όπου οι απογραφές διενεργούντο κατά κύριο λόγο στις κεντρικές αποθήκες.

Οι εκκρεμότητες σχετικά με την υποβολή των απογραφών των αποθεμάτων ανά Δ.Υ.Πε καταγράφονται στον πίνακα 4.5.

Δ.Υ.Πε.	Σύνολο Νοσοκομείων Δ.Υ.Πε.	Νοσοκομεία που υπέβαλλαν απογραφές 2010	Νοσοκομεία που δεν υπέβαλλαν απογραφές 2010	% μη εκπλήρωση στόχου
1η	25	24	1	4%
2η	21	17	1	5%
3η	17	17	0	0%
4η	15	15	0	0%
5η	13	13	1	8%
6η	31	31	4	13%
7η	9	9	0	0%
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>131</b>	<b>124</b>	<b>7</b>	

Πίνακας 4.5. Υποβληθείσες απογραφές 2010 σε επίπεδο επικράτειας

### 4.2.4. Ρύθμιση χρεών 2007 – 2010

Με τη διάταξη του άρθρου 27 του Ν. 3867/2010, ρυθμίστηκαν οι συσσωρευμένες υποχρεώσεις των Νοσοκομείων προς τους προμηθευτές τους, από προμήθειες φαρμάκων, υγειονομικού και ορθοπαιδικού υλικού, και χημικών αντιδραστηρίων, για το χρονικό διάστημα από 1/1/2007 – 31/12/2009. Οι

ως άνω οφειλές, ποσού 5,3 δισ. ευρώ, εξοφλήθηκαν με την έκδοση και διάθεση προς τους προμηθευτές ομολόγων του ελληνικού δημοσίου (μέσω Ε.Τ.Ε. και Γ.Λ.Κ.). Για την υλοποίηση των παραπάνω συστάθηκε επιτροπή αποτελούμενη από στελέχη του Υ.Υ.Κ.Α., προκειμένου να έχουν την ευθύνη συντονισμού, ελέγχου και παρακολούθησης της όλης διαδικασίας (αρ. απόφασης 141994/12-11-2010). Από την επιτροπή αυτή κατατέθηκε πρακτικό ενημέρωσης (Νο 5/11-2-2011), σύμφωνα με το οποίο η ρύθμιση των χρεών ολοκληρώνεται. Τα τελευταία στοιχεία, όπως απεστάλησαν από τις Δ.Υ.Πε. στο Υ.Υ.Κ.Α. (24/2/2011), (πίνακας Π.4.4. Παραρτήματος), έχουν ως εξής:

### 1. Διαδικασία έκδοσης – θεώρησης

- Συνολικός αριθμός ενταλμάτων: ..... **131.425** (αξίας 5,30 δισ. ευρώ)
- Αριθμός εκδοθέντων ενταλμάτων: ..... **130.369** (αξίας 5,29 δισ. ευρώ)
- Αριθμός θεωρημένων ενταλμάτων:..... **127.193** (αξίας 5,20 δισ. ευρώ)
- Υπολείπονται προς έκδοση: ..... **1.056** (αρνήσεις προμηθευτών κ.λπ.)
- Υπολείπονται προς θεώρηση: ..... **3.176** (έλεγχος Ελεγκτικού Συνεδρίου)

### 2. Διαδικασία διάθεσης ομολόγων

- Συνολική αξία θεωρηθέντων: ..... 5,2 δισ. ευρώ
- Συνολική αξία διατεθέντων:..... 4,7 δισ. ευρώ
- Υπόλοιπα προς διάθεση ομόλογα αξίας..... 0,5 δισ. ευρώ

### 3. Πληρωμές προμηθευτών α' εξαμήνου 2010

- Επιχορήγηση Νοσοκομείων:..... 600.000.000,00 €
- Πληρωμές: ..... 500.000.000,00 €
- Υπολείπονται: ..... 100.000.000,00 €

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ε.Τ.Ε., και επειδή για την ολοκλήρωση της διαδικασίας υπολείπεται η αποστολή ενταλμάτων από τα Νοσοκομεία προς αυτήν, της τάξης του 0,5 δισ. ευρώ περίπου, έχουν αποσταλεί στις Δ.Υ.Πε. τα υπ' αριθ. πρωτ. ΔΥ5γ/οικ. 7032/20-1-2011, ΔΥ5γ/οικ. 7824/21-1-2011, ΔΥ5γ/οικ. 9184/26-1-2011 και ΔΥ5γ/οικ. 17098/10-2-2011 έγγραφα, με τα οποία ζητείται να καταβληθεί προσπάθεια, ώστε να ολοκληρωθεί η διαδικασία άμεσα.

### 4.2.5. Αγορές - υποχρεώσεις 2009 - 2010

Αναφερόμενοι στο 2009, οι συνολικές αγορές που πραγματοποίησαν τα Νοσοκομεία ανέρχονται σε **2.751.367.812€**, εκ των οποίων έχουν πραγματοποιηθεί πληρωμές ύψους **502.265.298,11€**. Συνεπώς, οι ανεξόφλητες υποχρεώσεις του έτους ήταν **2.249.102.514,13€** για το σύνολο των Νοσοκομείων (πίνακας 4.6.), οι οποίες ρυθμίστηκαν με το Ν. 3867/2010 και αποπληρώθηκαν με ομόλογα. Η ανάλυση

των δαπανών ανά κατηγορία υλικού (φάρμακα – υγειονομικό υλικό – ορθοπεδικό υλικό – χημικά αντιδραστήρια) αλλά και ο τρόπος πληρωμής τους (πληρωμές από ίδια έσοδα ή επιχορηγήσεις) έχει καταγραφεί και αναλύεται ανά Δ.Υ.Πε. στους Πίνακες Π.4.5. και Π.4.6. αντιστοίχως του Παραρτήματος.

Δ.Υ.Πε.	Συνολικές αγορές 2009	Συνολικές πληρωμές 2009	Ανεξόφλητες υποχρεώσεις 2009*
1η	936.050.458	186.912.744,35	749.137.713,25
2η	332.529.378	60.997.188,53	271.532.188,99
3η	267.987.008	81.972.916,15	186.014.091,41
4η	396.821.748	81.651.281,07	315.170.467,05
5η	237.365.987	23.889.425,19	213.476.562,21
6η	407.985.327	36.919.274,24	371.066.052,76
7η	172.627.907	29.922.468,58	142.705.438,46
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>2.751.367.812</b>	<b>502.265.298,11</b>	<b>2.249.102.514,13</b>

\* Ρυθμίστηκαν με το Ν. 3867 και αποπληρώθηκαν με ομόλογα.

#### Πίνακας 4.6. Δαπάνες και πληρωμές 2009 ανά Δ.Υ.Πε.

Το ποσό της υποχρέωσης για τις τέσσερις βασικές κατηγορίες για το έτος 2009 μαζί με τις υποχρεώσεις των ετών 2005 – 2008, ρυθμίστηκε μέσω της διαδικασίας ρύθμισης χρεών, όπως αυτή ολοκληρώθηκε το Φεβρουάριο του 2011, και έχει αναλυθεί στην αντίστοιχη παράγραφο.

Στον πίνακα 4.7. καταγράφονται οι συνολικές αγορές και πληρωμές του 2010. Οι αγορές, οι οποίες περιλαμβάνουν και τις δαπάνες για λοιπά υλικά και υπηρεσίες, ανέρχονται στο ποσό των 2.614.908.343,29€ (συμπεριλαμβανομένων και των αγορών του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου), σημειώνοντας μείωση 4,96% συγκριτικά με το 2009.

Οι συνολικές πληρωμές που πραγματοποίησαν τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ για το σύνολο των αγορών ανέρχονται σε 906.501.647,21€, με τις πληρωμές για τα λοιπά υλικά και υπηρεσίες να ανέρχονται στα 358.368.277,49€. Η συνολική ανεξόφλητη υποχρέωση για το 2010, σύμφωνα με τα στοιχεία του Δεκεμβρίου, ανέρχεται στο ποσό των 1.708.406.696,08€. Σκόπιμο είναι όμως να αναφερθεί στο σημείο αυτό ότι τα Νοσοκομεία επιχορηγήθηκαν και με το ποσό των 600.000.000€ για να πραγματοποιήσουν πληρωμές που αφορούν αγορές του 2010, συνεπώς η συνολική ανεξόφλητη υποχρέωση για το έτος διαμορφώνεται στα 1.108.406.696,08€ (εκτιμάται ότι τώρα είναι κάτω από 1 δισ. ευρώ, περίπου όσο και οι απαιτήσεις που δεν έχουν πληρωθεί από τα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης).

Δ.Υ.Πε.	Συνολικές αγορές 2010	Συνολικές πληρωμές 2010	Ανεξόφλητες υποχρεώσεις	Επιχορήγηση Υπ. Οικονομικών	Διαμορφωθείσα υποχρέωση
1η	878.185.843,97	256.225.514,63	621.960.329,34	194.697.081,98	427.263.247,36
2η	339.730.521,05	160.556.381,44	179.174.139,61	81.923.583,32	97.250.556,29

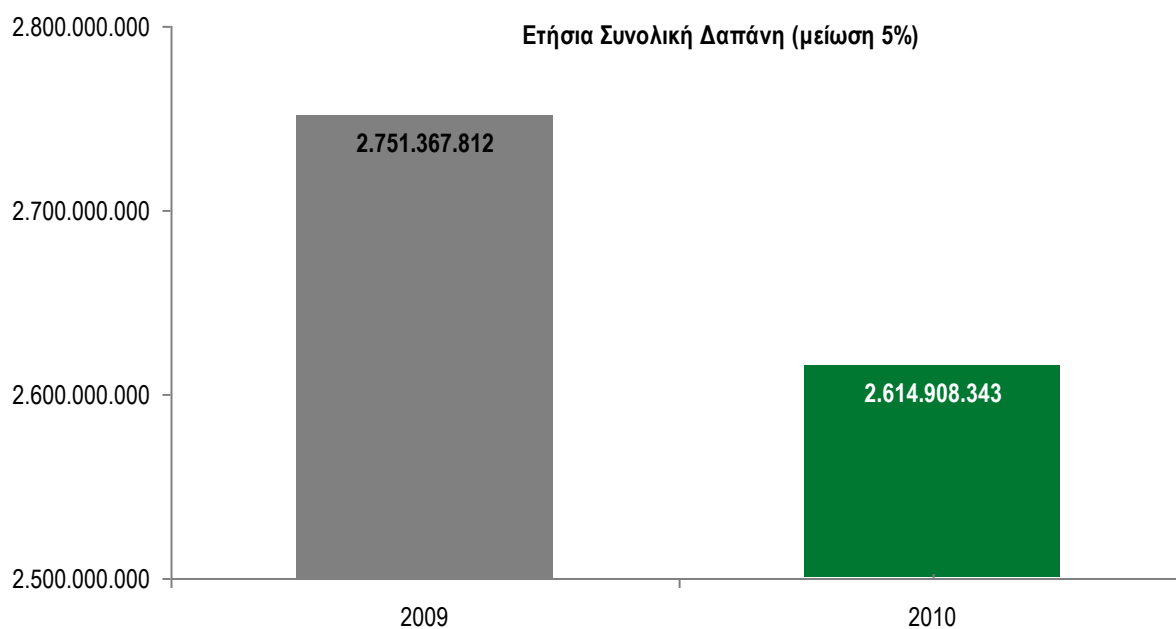
Δ.Υ.Πε.	Συνολικές αγορές 2010	Συνολικές πληρωμές 2010	Ανεξόφλητες υποχρεώσεις	Επιχορήγηση Υπ. Οικονομικών	Διαμορφωθείσα υποχρέωση
3η	257.527.456,29	98.927.268,48	158.600.187,81	40.786.522,98	117.813.664,83
4η	379.262.863,57	146.587.435,30	232.675.428,27	83.244.962,15	149.430.466,12
5η	202.463.235,31	56.276.153,51	146.187.081,80	45.998.044,13	100.189.037,67
6η	379.338.107,04	126.626.437,05	252.711.669,99	115.888.776,14	136.822.893,85
7η	178.400.316,06	61.302.456,80	117.097.859,26	37.461.029,31	79.636.829,95
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>2.614.908.343,29</b>	<b>906.501.647,21</b>	<b>1.708.406.696,08</b>	<b>600.000.000,00</b>	<b>1.108.406.696,08</b>

**Πίνακας 4.7. Δαπάνες και πληρωμές 2010 ανά Δ.Υ.Πε**

Επιπροσθέτως, έχουν εγγραφεί 450 εκατομμύρια ευρώ για υποχρεώσεις τελευταίου τριμήνου του 2010 στους προϋπολογισμούς των Νοσοκομείων του 2011 και αντίστοιχο ποσό έχει προβλεφθεί στον προϋπολογισμό της Κεντρικής Κυβέρνησης, ενώ παράλληλα 200 εκατομμύρια ευρώ, ως επιχορήγηση υποχρεώσεων 2010, έχουν διαβιβασθεί προς τα Νοσοκομεία το 2011. Συνεπώς, το υπόλοιπο των υποχρεώσεων που μεταφέρεται ουσιαστικά για το 2011 είναι 450 εκατομμύρια ευρώ (που πιθανόν να εξοφληθούν το 2011 από νοσήλια του 2010 που θα καταβληθούν από τα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης το 2011).

Έχει, επίσης, διασφαλισθεί η ανά μήνα (2011) καταβολή 100 εκατομμυρίων ευρώ από το Υπουργείο Οικονομικών ως επιχορήγηση προκαταβολής νοσηλίων και το υπόλοιπο (90 εκατ. ευρώ) αναμένεται από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (πλέον του Ο.Π.Α.Δ.).

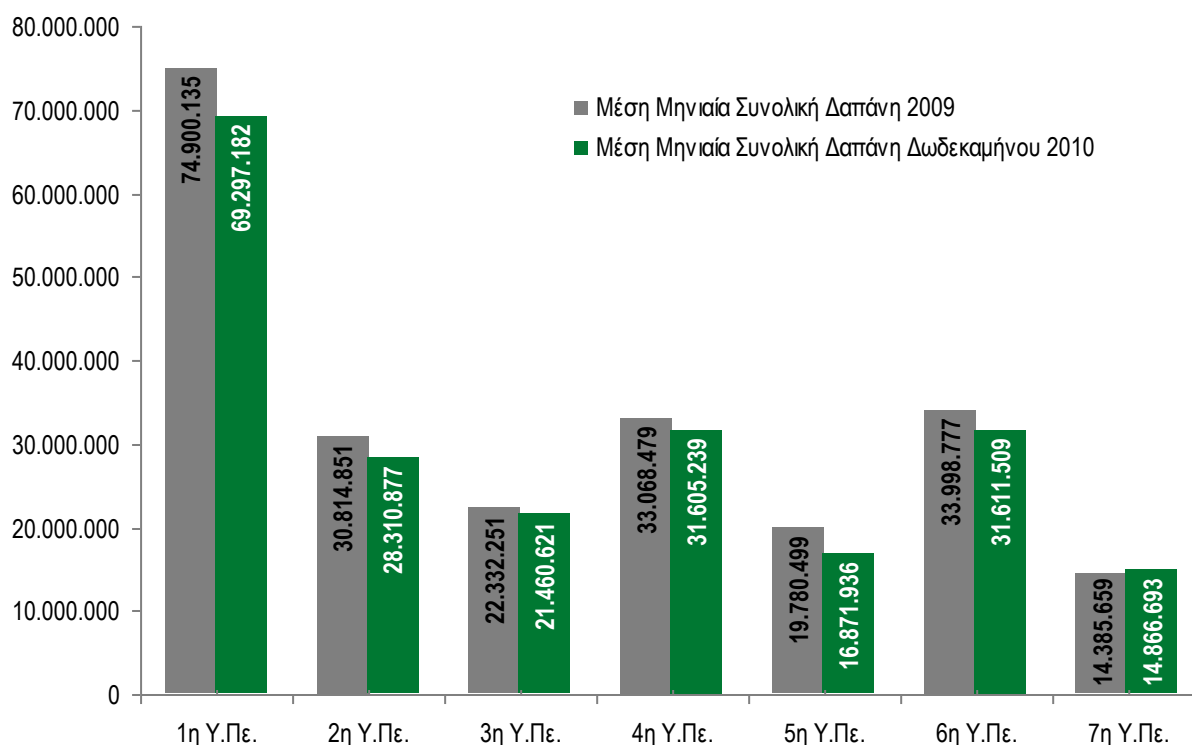
Στο διάγραμμα 4.1 απεικονίζεται η ετήσια συνολική δαπάνη για το 2009 και το 2010 όπου παρατηρείται σχετική μείωση.



**Διάγραμμα 4.1. Ετήσια συνολική δαπάνη 2009 & 2010**

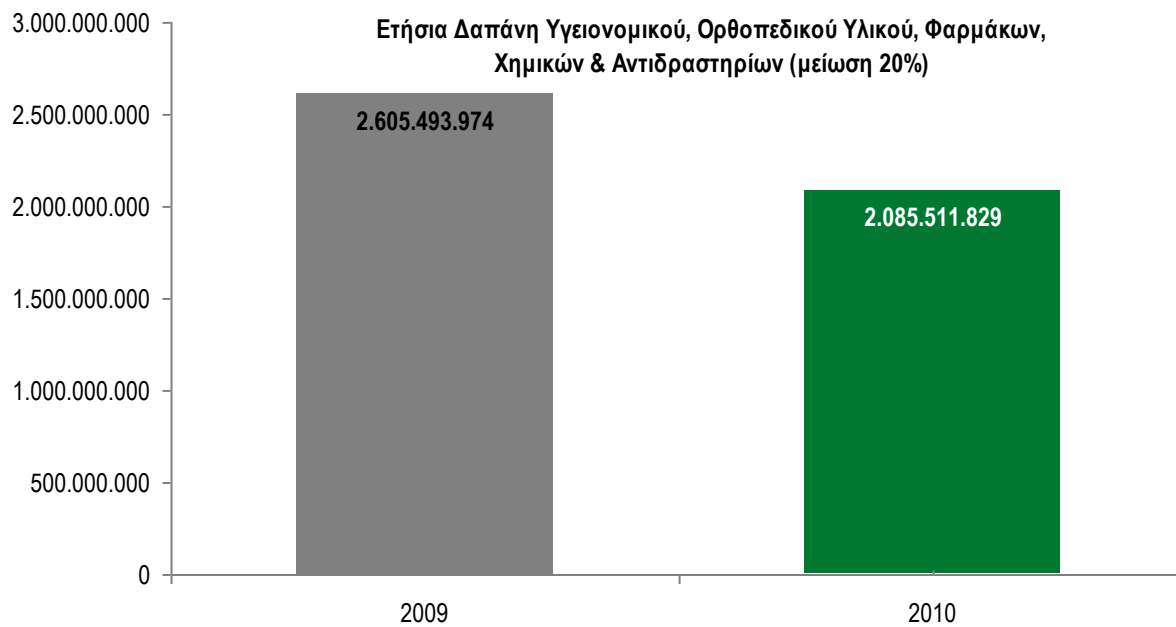
Στο Παράρτημα παρατίθεται η σειρά των πινάκων Π.4.5 (Π.4.5.1 - 5.4.7) όπου καταγράφεται ο μέσος όρος αγορών ανά μήνα 2010 και γίνεται η σύγκριση με τα αντίστοιχα στοιχεία του 2009, συγκεντρωτικά ανά Δ.Υ.Πε. και εν συνεχεία ανά Νοσοκομείο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στην 5η (-14,70%) και στην 6η (-7,02%) Δ.Υ.Πε. σημειώνεται η μεγαλύτερη μείωση των αγορών, ενώ μόνο στην 7η (+3,34%) και στη 2η (+2,17%) Δ.Υ.Πε. έχει καταγραφεί αύξηση. Τα στοιχεία αυτά απεικονίζονται στο διάγραμμα 4.2.



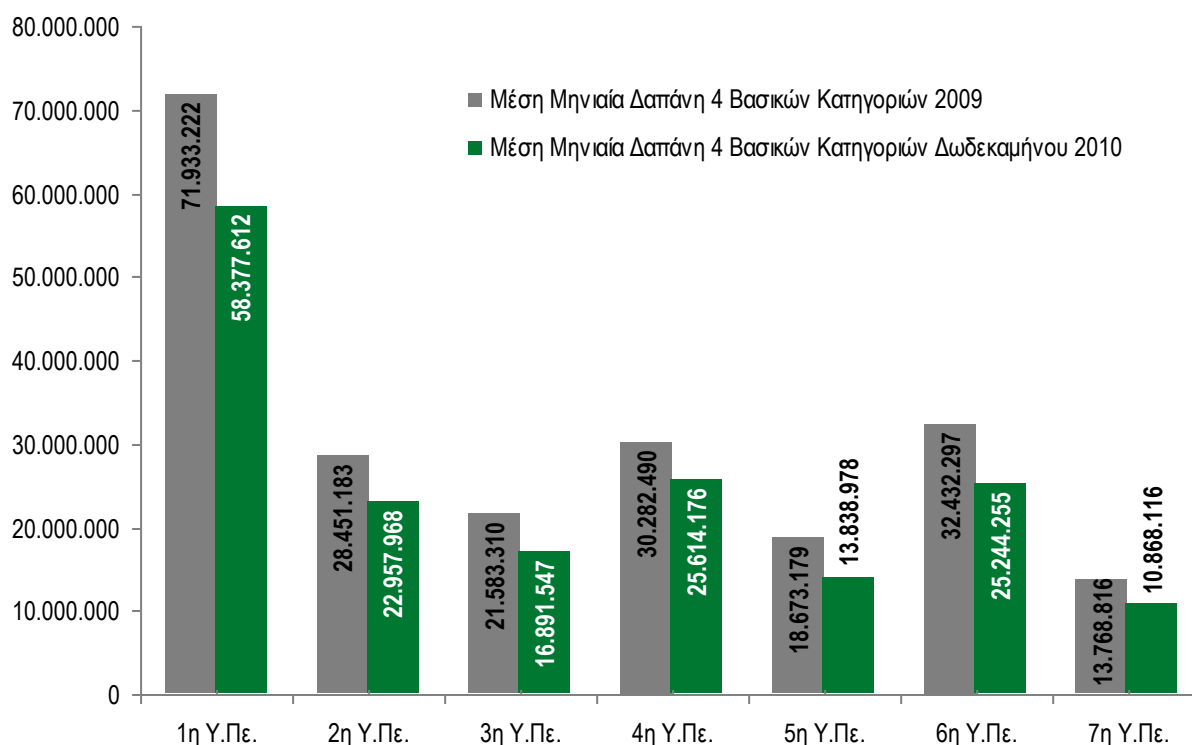
**Διάγραμμα 4.2. Μέση μηνιαία συνολική δαπάνη 2009 & 2010**

Από τη συγκέντρωση των στοιχείων που αναλύουν τις ανωτέρω δαπάνες και πληρωμές των 4 βασικών κατηγοριών των υλικών (φάρμακο, υγειονομικό & ορθοπεδικό υλικό, και χημικά αντιδραστήρια), τις πραγματοποιηθείσες πληρωμές και τις όποιες ανεξόφλητες υποχρεώσεις για το δωδεκάμηνο 2010, προκύπτει η σειρά των πινάκων Π.4.8. (Παράρτημα). Από τον συγκεντρωτικό πίνακα φαίνεται ότι επί συνόλου πληρωμών 35%, στην 1η Δ.Υ.Πε. αντιστοιχεί ποσοστό 30,18%, στη 2η Δ.Υ.Πε. 43,52%, στην 3η Δ.Υ.Πε. 38,41%, στην 4η Δ.Υ.Πε. 38,65%, στην 5η Δ.Υ.Πε. 27,80%, στην 6η Δ.Υ.Πε. 33,38% και στην 7η Δ.Υ.Πε. 34,36%. Και εδώ παρουσιάζονται σημαντικές διαφοροποιήσεις ανά Νοσοκομείο, που πρέπει να αξιολογηθούν από στις Δ.Υ.Πε. Μια πιο λεπτομερής απεικόνιση των δαπανών για αγορές των (4) βασικών κατηγοριών υλικών καταγράφεται στη σειρά των πινάκων Π.4.9. (Παράρτημα πίνακες Π.4.9.1. – Π.4.9.7.). Η γραφική απεικόνιση της εξέλιξης της δαπάνης για τις τέσσερις βασικές κατηγορίες υλικού από το 2009 στο 2010 απεικονίζεται στο διάγραμμα 4.3.



**Διάγραμμα 4.3. Συγκριτική δαπάνη υλικών και φαρμάκων 2009 & 2010**

Συγκρίνοντας τους αντίστοιχους μέσους όρους των αγορών των υλικών για το έτος 2010 έναντι του 2009, προκύπτει μια συνολική μείωση της δαπάνης κατά 19,96%. Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 4.4, όλες οι Δ.Υ.Πε έχουν μειώσει την μέση μηνιαία δαπάνη των τεσσάρων βασικών κατηγοριών υλικού από το 2009 στο 2010.



**Διάγραμμα 4.4. Μέση δαπάνη 4 βασικών κατηγοριών 2009 & 2010**

Μεγαλύτερες του μέσου όρου μειώσεις παρατηρούνται στην 5η (-25,89%), 6η (-22,16%) & 1η (-21,89%) Δ.Υ.Πε., ενώ στη 2η (-10,48%) & 4η (-15,42%) Δ.Υ.Πε. η μείωση είναι κάτω από το μέσο όρο.

#### 4.2.6. Απαιτήσεις - Εισπράξεις 2009 – 2010

Για το έτος 2009 αναφορικά με τα έσοδα των Νοσοκομείων (τιμολογημένες απαιτήσεις, εκτιμώμενες μη τιμολογημένες απαιτήσεις, εισπράξεις από Ασφαλιστικά Ταμεία), η Διεύθυνση Οικονομικού του Υ.Υ.Κ.Α. δεν παρέθεσε απόλυτα μεγέθη. Αντιθέτως, τα στοιχεία της αφορούσαν σωρευτικές απαιτήσεις από τα Ασφαλιστικά Ταμεία (από 01.01.2005 μέχρι και την 31.12.2009) ύψους **2.909.072.275,85€**. Επιπρόσθετα, το σύνολο της ανεξόφλητης υποχρέωσης μέχρι 31.12.2009, είχε διαμορφωθεί στα 6.005.502.129,12€. Σε επίπεδο Δ.Υ.Πε., οι απαιτήσεις από 01.01.2005 -31.12.2009 διαμορφώνονται συνολικά, ως εξής:

Δ.Υ.Πε.	Απαιτήσεις
1η	848.041.003,82€
2η	305.696.771,58€
3η	406.262.930,91€
4η	494.824.336,68€



Δ.Υ.Πε.	Απαιτήσεις
5 <sup>η</sup>	218.527.708,63€
6 <sup>η</sup>	428.923.595,96€
7 <sup>η</sup>	206.795.928,27€
<b>Σύνολο</b>	<b>2.909.072.275,85€</b>

**Πίνακας 4.8. Απαιτήσεις περιόδου 01.01.2005 – 31.12.2009 ανά Δ.Υ.Πε.**

Λαμβάνοντας όμως υπόψη τα στοιχεία των απολογισμών του 2009, όπως αυτά υπεβλήθησαν από τα Νοσοκομεία στο Υ.Υ.Κ.Α. το Μάρτιο του 2010, οι ετήσιες εισπράξεις τους από νοσήλια ανέρχονται σε 627.134.591,51€, ενώ οι επιχορηγήσεις που έλαβαν ανέρχονται σε 1.313.214.164,14 €. Σε επίπεδο Δ.Υ.Πε., οι εισπράξεις από νοσήλια και οι επιχορηγήσεις διαμορφώθηκαν όπως καταγράφονται στον πίνακα 4.9.

Δ.Υ.Πε.	Επιχορηγήσεις	Νοσήλια	Σύνολο
1 <sup>η</sup>	481.450.878,15	230.499.653,15	711.950.531,30
2 <sup>η</sup>	229.653.243,71	111.299.656,87	340.952.900,58
3 <sup>η</sup>	77.315.624,07	49.546.584,14	126.862.208,21
4 <sup>η</sup>	174.390.798,81	113.319.112,11	287.709.910,92
5 <sup>η</sup>	72.616.960,32	39.430.648,68	112.047.609,00
6 <sup>η</sup>	200.188.398,74	58.333.419,31	258.521.818,05
7 <sup>η</sup>	77.598.260,34	24.705.517,25	102.303.777,59
<b>Σύνολο</b>	<b>1.313.214.164,14</b>	<b>627.134.591,51</b>	<b>1.940.348.755,65</b>

**Πίνακας 4.9. Απολογισμός εσόδων 2009**

Για το έτος 2010, οι συνολικές εκτιμώμενες απαιτήσεις ανέρχονται στα 2.223.247.127,72€, από τις οποίες έχουν τιμολογηθεί 1.590.585.304,70€ (71,54%), ενώ εκκρεμεί η τιμολόγηση νοσηλίων για παρεχόμενες υπηρεσίες εντός του τελευταίου τριμήνου 2010, ύψους 632.661.823,02€.

Δ.Υ.Πε.	Συνολικές απαιτήσεις 2010	Βεβαιωμένες απαιτήσεις 2010	Συνολικές εισπράξεις 2010	Εισπράξεις 2010 για παρελθόντα έτη
1 <sup>η</sup>	685.692.241,32	449.150.466,35	144.927.982,55	200.159.252,57
2 <sup>η</sup>	282.728.721,52	219.372.278,26	71.157.381,94	133.269.146,17
3 <sup>η</sup>	252.656.018,80	208.125.527,83	67.214.239,45	61.362.009,24
4 <sup>η</sup>	379.005.313,38	281.791.126,06	90.524.458,02	81.753.174,41
5 <sup>η</sup>	166.360.800,70	99.012.148,18	39.271.187,38	41.039.134,14
6 <sup>η</sup>	317.342.322,50	221.935.206,12	54.502.349,69	53.158.637,55

Δ.Υ.Πε.	Συνολικές απαιτήσεις 2010	Βεβαιωμένες απαιτήσεις 2010	Συνολικές εισπράξεις 2010	Εισπράξεις 2010 για παρελθόντα έτη
7η	139.461.709,50	111.198.551,90	27.651.147,61	32.735.447,98
<b>Σύνολο</b>	<b>2.223.247.127,72</b>	<b>1.590.585.304,70</b>	<b>495.248.746,64</b>	<b>603.476.802,06</b>

**Πίνακας 4.10. Απαιτήσεις 2010**

Στη σειρά των πινάκων Π.4.10 του Παραρτήματος, αναλύεται ο ανωτέρω πίνακας 4.10, δηλαδή καταγράφεται το ποσοστό των βεβαιωμένων προς τις συνολικές απαιτήσεις των Νοσοκομείων ανά Δ.Υ.Πε. Το συμπέρασμα που προκύπτει από το συγκεντρωτικό πίνακα είναι ότι η 2η (77,59%), 3η (82,38%), 4η (74,35%) και 7η (79,73%) Δ.Υ.Πε. ξεπερνούν τον αντίστοιχο μέσο όρο, ενώ η 5η Δ.Υ.Πε. υπολείπεται σημαντικά, με ποσοστό 59,52%. Η ανάλυση των αντίστοιχων ποσοστών των Νοσοκομείων ανά Δ.Υ.Πε. παρατίθεται στο Παράρτημα.

Στο Παράρτημα έχει καταχωρηθεί η σειρά των πινάκων Π.4.11 όπου αναλύονται τα δεδομένα των Νοσοκομείων ανά Δ.Υ.Πε. Συνολικά, το ποσοστό των εισπράξεων επί των βεβαιωμένων απαιτήσεων για το 2010 φθάνει συνολικά στο 31,14%. Οι εισπράξεις για το 2010 ανά Δ.Υ.Πε. είναι 32,27% στην 1η Δ.Υ.Πε., 32,44% στη 2η Δ.Υ.Πε., 32,30% στην 3η Δ.Υ.Πε., 32,12% στη 4η Δ.Υ.Πε., 39,66% στην 5η Δ.Υ.Πε., 24,56% στην 6η Δ.Υ.Πε. και 24,87% στην 7η Δ.Υ.Πε.

Το 2010, οι συνολικές εισπράξεις των Νοσοκομείων από τα Ασφαλιστικά Ταμεία για παρεχόμενες υπηρεσίες ανέρχονται στα 1.098.725.548,70€. Όμως, οι εισπράξεις που αφορούν παρεχόμενες υπηρεσίες έτους 2010 ανέρχονται στα 495.248.746,64 €. Συμπεριλαμβάνοντας και τις μη τιμολογημένες απαιτήσεις του τελευταίου τριμήνου 2010, οι απαιτήσεις των Νοσοκομείων διαμορφώνονται στα 1.727.998.381,08€. Δεδομένης της επιχορήγησης των Νοσοκομείων ύψους 600.000.000 €, η συνολική απαίτηση από τα Ασφαλιστικά Ταμεία μειώνεται τεχνητά στο 1.127.998.381,08 €.

Δ.Υ.Πε.	Συνολικές εισπράξεις	Υπόλοιπο απαιτήσεων από βεβαιωμένα νοσήλια	Απαιτήσεις από βεβαιωμένα και εκτιμώμενα νοσήλια	Επιχορηγήσεις έναντι απαιτήσεων από Υπουργείο Οικονομικών	Υπόλοιπο απαιτήσεων 2010
1η	144.927.982,55	304.222.483,80	540.764.258,77	194.697.081,98	346.067.176,79
2η	71.157.381,94	148.214.896,32	211.571.339,58	81.923.583,32	129.647.756,26
3η	67.214.239,45	140.911.288,38	185.441.779,35	40.786.522,98	144.655.256,37
4η	90.524.458,02	191.266.668,04	288.480.855,36	83.244.962,15	205.235.893,21
5η	39.271.187,38	59.740.960,80	127.089.613,32	45.998.044,13	81.091.569,20
6η	54.502.349,69	167.432.856,43	262.839.972,81	115.888.776,14	146.951.196,67
7η	27.651.147,61	83.547.404,29	111.810.561,89	37.461.029,31	74.349.532,58
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>495.248.746,64</b>	<b>1.095.336.558,06</b>	<b>1.727.998.381,08</b>	<b>600.000.000,00</b>	<b>1.127.998.381,08</b>

**Πίνακας 4.11. Ανάλυση υπολοίπου απαιτήσεων 2010**

### 4.3. Προϋπολογισμός Νοσοκομείων 2011

Στα πλαίσια του εξορθολογισμού των δαπανών και της καταπολέμησης της σπατάλης σε συνδυασμό με τους λειτουργικούς δείκτες των Νοσοκομείων για την αντιμετώπιση των πραγματικών αναγκών, δόθηκαν οδηγίες και καθορίστηκε ανώτατο όριο πιστώσεων για την κατάρτιση των προϋπολογισμών τους ανά Δ.Υ.Πε. Τα κονδύλια που εμφανίζονται στους παρακάτω συνοπτικούς προϋπολογισμούς 2011, αφορούν κατά τις αρμόδιες υπηρεσίες και φορείς τα εξής (πίνακας Π.4.12. Παραρτήματος):

1. Η στήλη Ε' «Απολογισμός 2009» εμφανίζει τις ταμειακές ροές που πραγματοποιήθηκαν σε έσοδα και έξοδα. Στην ως άνω στήλη δεν περιλαμβάνονται οι ανεξόφλητες υποχρεώσεις προς τους προμηθευτές των ετών 2005 – 2009. Αυτές απεικονίζονται στον πίνακα Π.4.11., μέρος Γ' του πίνακα Π.4.12, όπου έχουν κατανεμηθεί ανά έτος προέλευσής τους και ρυθμίστηκαν με το Ν.3867/2010. Η στήλη «Προϋπολογισμός 2010», επιμερίστηκε σε δύο στήλες, προκειμένου να απεικονιστεί με ευκρίνεια η διαχείριση των χρεών προηγούμενων ετών, τα οποία καλύπτονται μέσω επιχορήγησης και της σχετικής νομοθετικής ρύθμισης (Ν3867/2010). Η στήλη Γ' «Εκτιμήσεις 2010 για τρέχον έτος» στα έσοδα περιλαμβάνει εκτιμήσεις εσόδων από παροχή υπηρεσιών (845 εκατ. ευρώ), καθώς και ποσά επιχορηγήσεων (924 εκατ. ευρώ), που καλύπτουν μέρος απαιτήσεων των Νοσοκομείων από τα Ασφαλιστικά Ταμεία. Αντίστοιχα, έχουν απεικονιστεί στα έξοδα, πιστώσεις για αγορά και πληρωμή (εντός του 2010), αγαθών (1.950 εκατ. ευρώ) και υπηρεσιών (549 εκατ. ευρώ). Σημειώνεται ότι στη στήλη Β' μεταφέρεται μέρος των δαπανών 2010 για εξόφληση στο 2011 (εκτίμηση δαπανών δ' τριμήνου του 2010 στο 2011, ποσό πλέον των 450 εκατ. ευρώ). Το σύνολο εσόδων και εξόδων της στήλης Γ', απεικονίζει τη λειτουργία των Νοσοκομείων στο 2010 με το συνολικό ύψος των κονδυλίων εσόδων και εξόδων αυτής της στήλης για το 2010 να είναι μειωμένο από τα αντίστοιχα του 2009.

Η στήλη Δ' «Εκτιμήσεις 2010 για τα έτη 2005-2009» περιλαμβάνει στα έσοδα εκτιμήσεις εσόδων από επιχορηγήσεις (5,5 δισ. ευρώ), που καλύπτουν τις ανεξόφλητες υποχρεώσεις των Νοσοκομείων ετών 2005 - 2006 και 2007 - 2009. Περιλαμβάνει επίσης πρόβλεψη σχετικής πίστωσης (σε έσοδα και έξοδα) για απόδοση κρατήσεων.

2. Η στήλη Α' «Προϋπολογισμός 2011», εμφανίζει τις εκτιμήσεις για τις απαιτούμενες πιστώσεις σε έσοδα και έξοδα, αντίστοιχες της λειτουργίας των φορέων στο 2011. Περιλαμβάνει προβλέψεις μόνο για το 2011, χωρίς να μεταφέρει διαμορφούμενο χρέος ή απαίτηση προηγούμενου έτους (πλην του Δ' τριμήνου του 2010) (στήλη Β'). Ο προϋπολογισμός του 2011, σύμφωνα με τις οδηγίες, καταρτίζεται και απεικονίζεται σε ΚΑΕ Δημόσιου Λογιστικού, αλλά και λογαριασμούς τάξεως Γενικής Λογιστικής (ΠΔ 146/03), προκειμένου να παρακολουθείται η δέσμευση των πιστώσεων κατά την εκτέλεσή του. Ο Προϋπολογισμός εσόδων και εξόδων 2011, περιλαμβάνει τις προβλέψεις μας για έσοδα από παροχή υπηρεσιών υγείας ύψους περίπου 2,1 δισ. ευρώ καθώς και άλλα

έσοδα, όπως επιχορηγήσεις (159 εκατ. ευρώ), αντικριζόμενα έσοδα (230 εκατ. ευρώ), Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων (62 εκατ. ευρώ) και λειτουργικά έξοδα 2,5 δισ. ευρώ. Ο προϋπολογισμός του 2011 δεν προβλέπει πιστώσεις για την υλοποιούμενη ρύθμιση χρεών, καθώς αυτή ολοκληρώθηκε εντός του 2010.

3. Ο συνοπτικός προϋπολογισμός περιλαμβάνει επίσης ένα στρατιωτικό και δύο Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, εποπτευόμενα από το Υπουργείο Άμυνας και το Υπουργείο Παιδείας (ΝΙΜΤΣ, «Αιγινήτσιο» και «Αρεταίειο»).

Ο περιορισμός των πιστώσεων, όπως καταγράφεται στις προβλεπόμενες δαπάνες, θα επιτευχθεί μέσα από μια σειρά μέτρων και πολιτικών για έλεγχο και περιστολή δαπανών, όπως:

- Πρόγραμμα Προμηθειών Υπηρεσιών Υγείας (2010 - 2011) με ενιαία κωδικοποίηση ιατροτεχνολογικών προϊόντων και φαρμάκων.
- Παρακολούθηση των Προϋπολογισμών του έτους 2011, μέσω και των λογαριασμών τάξεως, προκειμένου να επιτευχθεί ο έλεγχος των δεσμεύσεων - υποχρεώσεων (Μητρώο Δεσμεύσεων) και η εκτέλεση του Προϋπολογισμού εντός των ορίων-πιστώσεων στα έξοδα.
- Συστηματικός διαχειριστικός έλεγχος αποθηκών, με εφαρμογή καταγραφής και παρακολούθησης των αναλωσίμων ειδών ενιαίας κωδικοποίησης (κατά GMDN, λογαριασμό δημόσιου λογιστικού και γενικής λογιστικής). Ταυτόχρονα, αντίστοιχος έλεγχος θα γίνεται στη δαπάνη φαρμάκων (αντί GMDN κωδ. ΕΟΦ και Ε.Π.Υ.).
- Αναλυτική καταγραφή στην αποτύπωση των δαπανών, με επιμέρους κατηγοριοποιήσεις (αναλώσιμα υλικά, υπηρεσίες κ.λπ.), αλλά και σε επίπεδο ομάδας είδους (δηλαδή κατά GMDN, π.χ. βηματοδότες, stends κ.λπ., και δραστική ουσία – πρωτότυπα -γεννόσημα στα φάρμακα).
- Πλήρης μηχανογραφική υποστήριξη για τα ERPs (μηχανογραφημένη οικονομική διαχείριση), σε όλα τα Νοσοκομεία της χώρας, με την υποστήριξη κεντρικού συλλογέα στοιχείων MIS/BI (Υ.Υ.Κ.Α. - Δ.Υ.Πε. - Νοσοκομεία), και πλήρους διαλειτουργικότητας των LIS (Εργαστηρίων), των τμημάτων ΤΕΙ και ΤΕΠ, καθώς και των κλινικών.

Ταυτόχρονα προγραμματίζονται πολιτικές για την είσπραξη των εσόδων, όπως:

- Ανατιμολόγηση ιατρικών πράξεων και τιμολόγηση με βάση τα DRGs.
- Αναλυτική καταγραφή στην αποτύπωση των εσόδων (εκτιμώμενα, βεβαιωμένα, κ.λπ.), με προσδιορισμό απαιτήσεων ανά Ασφαλιστικό Ταμείο, καθώς και των παρεχομένων υπηρεσιών σε άπορους, ανασφάλιστους κ.λπ.
- Είσπραξη της προκαταβολής 90% από τα Ασφαλιστικά Ταμεία των νοσηλίων που υποβάλλουν τα Νοσοκομεία, κ.λπ., με βάση τη κείμενη νομοθεσία.

Με βάση τα καθορισμένα όρια ανά Δ.Υ.Πε. (και στη συνέχεια Νοσοκομείο), καταρτίστηκαν και υποβλήθηκαν οι Προϋπολογισμοί 2011 προς έγκριση στο Κε.Σ.Υ.Πε. (Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών), όπου και εγκρίθηκαν (σχετική απόφαση της 4ης Συνεδρίασης /3-12-2010, θέμα 4ο), ακολουθώντας τις κατευθυντήριες οδηγίες του Μνημονίου ανά Δ.Υ.Πε. Η γραμματεία του Κε.Σ.Υ.Πε. διαβίβασε τη σχετική απόφαση με τους συνημμένους πίνακες: α) στη Διεύθυνση Οικονομικού του Υ.Υ.Κ.Α., προκειμένου να αποστείλει τους σχετικούς πίνακες στο Γ.Λ.Κ. και β) στις Δ.Υ.Πε., προκειμένου να προβούν στην κατάρτιση και έγκριση από μέρους τους των αναλυτικών Προϋπολογισμών των Νοσοκομείων ευθύνης τους και τη τελική υποβολή αυτών στη Διεύθυνση Οικονομικού του Υ.Υ.Κ.Α. και τις κατά τόπους Υ.Δ.Ε. (ολοκληρώθηκε το Μάρτιο 2011).

Οι Προϋπολογισμοί 2011 εκτελούνται από 1.1.2011, μέσω των διπλογραφικών συστημάτων και των λογαριασμών τάξεως, στοχεύοντας στον έλεγχο των εξόδων και των εσόδων (δεσμεύσεις του Γ.Λ.Κ.) και την εκτέλεση του προϋπολογισμού μέσω των ανωτάτων ορίων δαπανών. Παράλληλα, παρακολουθείται μέσω του ESY.net και ο μηνιαίος ρυθμός δαπανών, μειωμένος, σε σχέση με το 2010, κατά 5%.

#### 4.4. Αξιολόγηση στόχων του Μνημονίου Συνεργασίας Δ.Υ.Πε. & Νοσοκομείων

Η πλειοψηφία των Νοσοκομείων ανταποκρίθηκε απόλυτα στους 7 από τους 9 στόχους του Μνημονίου, όπως προκύπτει και από τον πίνακα 4.12 που ακολουθεί (η κωδικοποίηση της Ε.Π.Υ. και η ηλεκτρονική συνταγογράφηση υπολογίζεται να ολοκληρωθεί τον Απρίλιο). Έτσι εξακολουθούν να παραμένουν ελάχιστες εκκρεμότητες που αφορούν κυρίως την υποβολή των οικονομικών καταστάσεων, των απολογισμών, της υποβολής προϋπολογισμού για το 2011 και της απογραφής των αποθεμάτων. Οι εκκρεμότητες αυτές περιορίζουν την εξαγωγή συνολικών συγκριτικών στοιχείων, κυρίως σε ότι αφορά τους απολογισμούς και τις απογραφές.

Δ.Υ.Πε.	Νοσοκομεία	Υποβολή ισολογισμού 2009	Υποβολή απογραφής 2010	Υποβολή ετήσιου λογισμίου 2010	Υποβολή προϋπολογισμού 2011	Έναρξη μηχανογραφημένης παρακολούθησης προϋπολογισμού 2011	Ολοκλήρωση ρυθμίσεως 2007 - 2010	Συμβάσεις SLA	Ολοκλήρωση Κωδικοποίησης ΕΠΥ	Συνταγογράφηση φαρμάκων
1 <sup>η</sup>	25	24	24	15	24	21	24	24	18	15
2 <sup>η</sup>	21	17	20	16	18	19	17	21	10	10
3 <sup>η</sup>	17	17	17	17	17	17	17	17	8	9
4 <sup>η</sup>	15	15	15	15	15	8	15	15	7	4
5 <sup>η</sup>	13	13	12	13	12	10	12	8	11	11

Δ.Υ.Πε.	Νοσοκομεία	Υποβολή ισολογισμού 2009	Υποβολή απογραφής 2010	Υποβολή απολογισμού 2010	Υποβολή προϋπολογισμού 2011	Έναρξη μηχανογραφημένης παρακολούθησης προϋπολογισμού 2011	Ολοκλήρωση ρυθμίσεως 2007 - 2010	Συμβάσεις SLA	Ολοκλήρωση Κωδικοποίησης ΕΠΥ	Συνταγογράφηση φαρμάκων
6 <sup>η</sup>	31	29	27	31	9	27	27	31	16	18
7 <sup>η</sup>	9	9	9	9	9	9	8	9	1	8
<b>Σύνολο</b>	<b>131</b>	<b>124</b>	<b>124</b>	<b>126</b>	<b>104</b>	<b>111</b>	<b>120</b>	<b>125</b>	<b>71</b>	<b>75</b>
<b>Ελλείψεις</b>		<b>7</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>27</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>60</b>	<b>56</b>

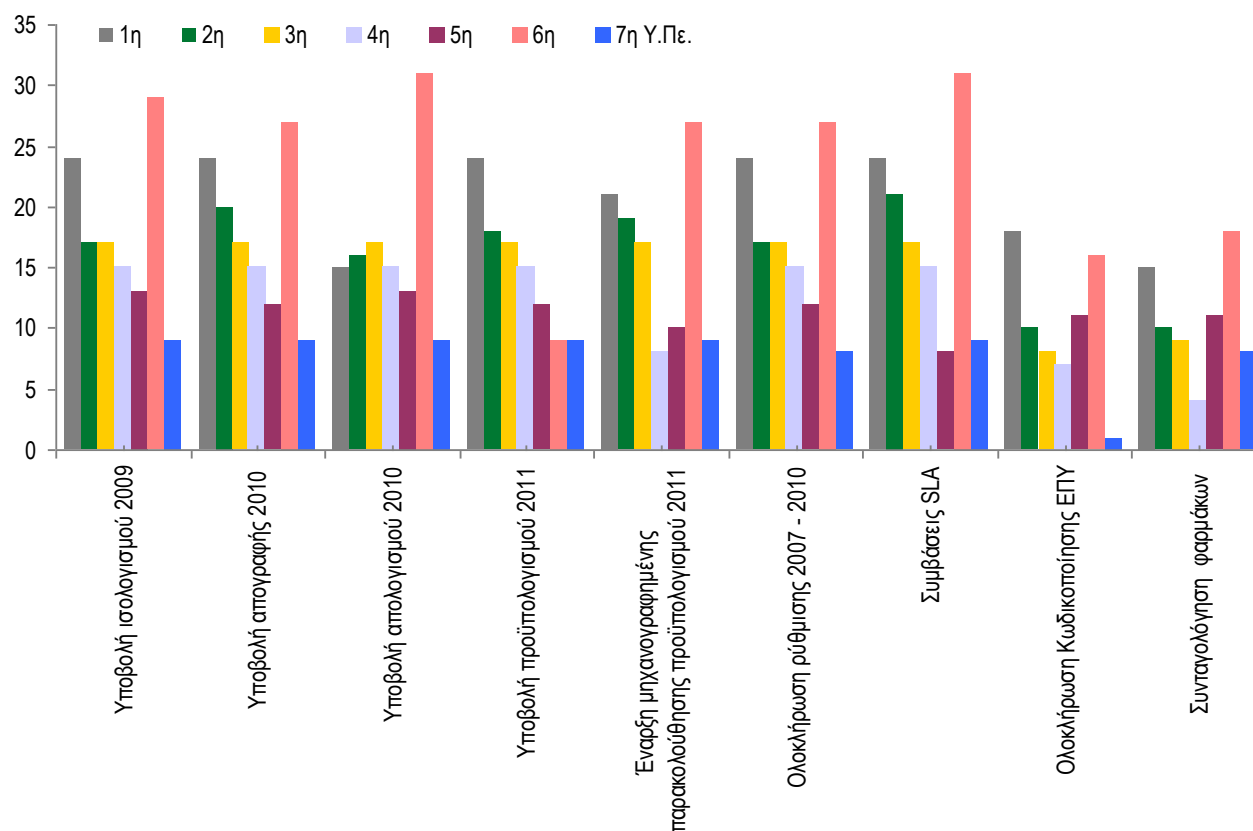
**Πίνακας 4.12. Επίτευξη στόχων Μνημονίου ανά Δ.Υ.Πε.**

Γενική παρατήρηση που προκύπτει από την επεξεργασία των μηνιαίων στοιχείων που δίδουν τα Νοσοκομεία, αλλά κυρίως και από επισκέψεις σε αυτά, είναι της έγκαιρης ενημέρωσης των βιβλίων των Νοσοκομείων, τόσο ως προς τις δαπάνες τους, όσο και ως προς τα έσοδά τους (πίνακας 4.12. και διάγραμμα 4.5.).

Κύρια αιτία της καθυστέρησης αυτής είναι οι ελλείψεις στη λειτουργία της διπλογραφικής μεθόδου ενημέρωσης των βιβλίων των Νοσοκομείων από τις οικονομικές του υπηρεσίες. Ειδικότερα, για τη λειτουργία της διπλογραφικής ενημέρωσης των βιβλίων, ευθύνεται κυρίως:

- Η μη ολοκλήρωση της προκήρυξης και συμβασιοποίησης όλων των διαγωνισμών στα υλικά (αναμένεται τον Απρίλιο).
- Η ύπαρξη εκτεταμένων παρακαταθηκών, ως απόρροια της ανωτέρω έλλειψης (δόθηκαν οδηγίες για περιορισμό του φαινομένου).
- Η όποια αδυναμία του προσωπικού να αντιμετωπίσει την υφιστάμενη γραφειοκρατία.
- Η έλλειψη εφαρμογής διαδικασιών εσωτερικού ελέγχου, μεταξύ του τμήματος προμηθειών, της διαχείρισης υλικού και των κοστολογικών κέντρων του Νοσοκομείου (χειρουργεία, ΜΕΘ, διαγνωστικά εργαστήρια, απεικονιστικά εργαστήρια, κλινικές), όπως αυτές δόθηκαν στους Διοικητές τον Ιούλιο του 2010.
- Η ευθύνη των εταιρειών πληροφορικής της επιλογής της «αυτόματης ενημέρωσης των λογαριασμών της γενικής λογιστικής και του δημόσιου λογιστικού» (σημείο που αναφέρθηκε και στην ΚτΠ).

Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 4.5, θέματα υπάρχει σχετική υστέρηση σε θέματα ολοκλήρωσης της κωδικοποίησης της Ε.Π.Υ., στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση και στην έναρξη μηχανογραφημένης παρακολούθησης του προϋπολογισμού. Στον αντίποδα τα ποσοστά επίτευξης στην υποβολή ισολογισμού για το 2009, απογραφής για το 2010 και απολογισμού για το 2010 είναι σχετικά υψηλά.



Διάγραμμα 4.5. Συγκεντρωτική απεικόνιση της επίτευξης στόχων ανά Δ.Υ.Πε.

## 4.5. Συμπεράσματα

Με γνώμονα τον έλεγχο και τον εξορθολογισμό του κόστους, ο προϋπολογισμός (Κεντρικής Κυβέρνησης) του 2011 σε σχέση με το 2010 είναι μειωμένος κατά 4%, παρά το γεγονός ότι έχει ενσωματωθεί και ο Φορέας Άθλησης, με πιστώσεις περίπου 30 εκατ. ευρώ.

Βασικό εργαλείο στην παρακολούθηση των οικονομικών και την πορεία του προϋπολογισμού (Γενικής Κυβέρνησης) των Νοσοκομείων αποτελεί η πλατφόρμα του ESY.net, η οποία βασίζεται στην εφαρμογή του διπλογραφικού συστήματος. Επίσης, σημαντικό ρόλο στην εντός πιστώσεων εκτέλεση του προϋπολογισμού αναμένεται να διαδραματίσει και το σχετικό μητρώο δεσμεύσεων.

Η πλήρης ανάπτυξη του διπλογραφικού συστήματος στα Νοσοκομεία και η εντατικοποίηση και άμεση καταχώριση των σχετικών κινήσεων στα λογιστικά μηχανογραφικά συστήματα, σε συνδυασμό με τα προγραμματιζόμενα από το Υ.Υ.Κ.Α. έργα πληροφορικής, για την παρακολούθηση των οικονομικών στοιχείων, εκτιμάται πως θα επιτρέψει μεσοπρόθεσμα την παρακολούθηση της οικονομικής κατάστασης των Νοσοκομείων, σχεδόν σε πραγματικό χρόνο.

Αναφορικά με τους στόχους του Μνημονίου, σε σύνολο 131 Νοσοκομείων:

- το 95% υπέβαλε ισολογισμό για το 2009,
- το 95% υπέβαλε απογραφή των αποθεμάτων στις 31-12-2010, ενώ
- το 96% υπέβαλε απολογισμό για τη χρήση του 2010.

Οι διαμορφωθείσες υποχρεώσεις στο σύνολο των Νοσοκομείων που ουσιαστικά μεταφέρονται από το 2010 ανέρχονται στα 1.108.406.696,08€, ενώ το υπόλοιπο των υποχρεώσεων που μεταφέρεται τυπικά για το 2011 είναι 450 εκατ. ευρώ (η διαφορά θα πρέπει να καλυφθεί από νοσήλια που καθυστερούν).

Για το έτος 2010, οι συνολικές εκτιμώμενες απαιτήσεις ανέρχονται στα 2.223.247.127,72€. Από τις συνολικές εκτιμώμενες απαιτήσεις έχουν τιμολογηθεί 1.590.585.304,70€ (71,54%) ενώ εκκρεμεί η τιμολόγηση νοσηλίων για παρεχόμενες υπηρεσίες εντός του τελευταίου τριμήνου 2010, ύψους 632.661.823,02€.

Συμπερασματικά, εκτός από την μείωση του προϋπολογισμού και την αναβάθμιση της ποιότητας των οικονομικών λειτουργιών των Νοσοκομείων, τόσο μέσω της υποβολής των οικονομικών καταστάσεων και συμπληρωματικών εκθέσεων για το 2009 και το 2010, όσο και των σχετικών ρυθμίσεων των οικονομικών οφειλών, έχει τεθεί η βάση για την ομαλοποίηση της οικονομικής λειτουργίας των Νοσοκομείων με γνώμονα τη χρηστή διαχειριστική χρήση.

Προκειμένου αυτό να επιτευχθεί και να υποστηριχτεί, έχουν διαμορφωθεί και συνεχώς εξελίσσονται, με την ένταξη νέων έργων, οι αναγκαίοι τεχνολογικοί μηχανισμοί για την άμεση παρακολούθηση τόσο του προϋπολογισμού, όσο και των δαπανών αλλά και των λειτουργικών στοιχείων των Νοσοκομείων.

Το πλέγμα των παρεμβάσεων, των διαδικασιών και των υποστηρικτικών τεχνολογικών μηχανισμών που έχει υιοθετηθεί αναμένεται να οδηγήσει σε ομαλοποίηση της οικονομικής λειτουργίας των Νοσοκομείων με αποτέλεσμα την βελτίωση της γενικότερης αποτελεσματικότητάς τους.



## 5. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ 2009 – 2010

### 5.1. Οικονομικά λειτουργικά στοιχεία

Το γενικότερο συμπέρασμα από τη συλλογή των στοιχείων για το 2010 είναι ότι η εκτέλεση του προϋπολογισμού της Κεντρικής Κυβέρνησης ολοκληρώθηκε περίπου στο 88,63% του εγκεκριμένου (6,44 δισ. ευρώ από 7,26 δισ. ευρώ).

Αναφερόμενοι στις αγορές – υποχρεώσεις των Νοσοκομείων, το αντίστοιχο ποσό ανέρχεται σε 2.614.908.343,29€ το 2010. Η ανάλυση των αγορών – υποχρεώσεων των τεσσάρων βασικών κατηγοριών δαπανών (φάρμακα, υγειονομικό και ορθοπεδικό υλικό, χημικά και αντιδραστήρια), που αναλογούν στο 80% του συνόλου (2.085.511.828,70€), καταδεικνύει ότι έχει πραγματοποιηθεί μείωση της τάξεως του 20%, σε σχέση με το 2009. Μείωση των δαπανών έχει πραγματοποιηθεί από το σύνολο των Δ.Υ.Πε. και κυρίως την 5η (-25,89%) και την 6η (-22,16%), όπου υπήρχαν και τα περισσότερα προβλήματα (ιδιαίτερα στην 6η).

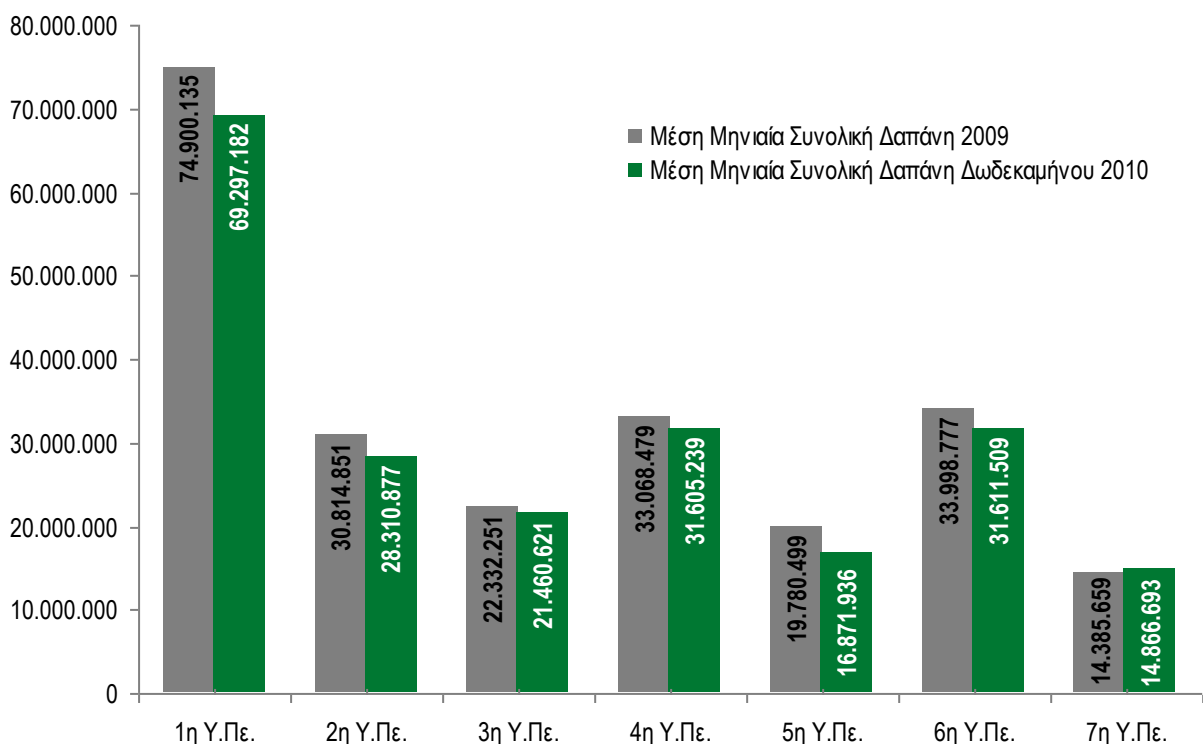
Αντιστοίχως, οι εκτιμώμενες απαιτήσεις των Νοσοκομείων ανέρχονται σε 2.223.247.127,72 € το δωδεκάμηνο. Αν το σύνολο των χρημάτων μπορούσαν να εισπραχθούν άμεσα από τα Ασφαλιστικά Ταμεία, θα κάλυπταν το 85% περίπου των αγορών – υποχρεώσεων του τρέχοντος έτους (ευθύνη Νοσοκομείων και Ασφαλιστικών Ταμείων). Πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι έως την έκδοση του παρόντος τόμου θα έχει σχεδόν ολοκληρωθεί η υποβολή νοσηλίων, που εκτός του 2010 περιελάμβανε και όλα τα παρελθόντα έτη.

Όσον αφορά την τιμολόγηση των νοσηλίων, τα Νοσοκομεία έχουν επιταχύνει αισθητά τους ρυθμούς βεβαίωσης, έχοντας πλέον τιμολογήσει, στο τέλος του έτους, το 75% του συνόλου των παρεχόμενων υπηρεσιών για το 2010. Σύμφωνα με τα στοιχεία που συλλέχθηκαν τέλος Δεκεμβρίου 2010, έχουν εισπραχθεί το 31.14 % των βεβαιωμένων απαιτήσεων του 2010 (περίπου 495 εκ. ευρώ) και αντιστοίχως έχουν πληρωθεί υποχρεώσεις 34.67% για το 2010 (περίπου 907 εκ. ευρώ).

Επιχειρώντας μια εκτενέστερη ανάλυση στα δεδομένα, και συγκρίνοντας τη μέση μηνιαία συνολική δαπάνη για τα έτη 2009-2010, η μεγαλύτερη ποσοστιαία μείωση δαπανών παρουσιάζεται στην 5η και την 2η Δ.Υ.Πε., κατά 14,70% και 8,13% αντίστοιχα. Αντιθέτως, οριακή άνοδο παρουσιάζει η 7η Δ.Υ.Πε. (3,34%) (πίνακας 5.1. και διάγραμμα 5.1).

Δ.Υ.Πε.	Μέση Μηνιαία Συνολική Λειτουργική Δαπάνη 2009	Μέση Μηνιαία Συνολική Λειτουργική Δαπάνη Δωδεκαμήνου 2010	Μεταβολή %
1η	74.900.135	69.297.182	-7,48%
2η	30.814.851	28.310.877	-8,13%
3η	22.332.251	21.460.621	-3,90%
4η	33.068.479	31.605.239	-4,42%
5η	19.780.499	16.871.936	-14,70%
6η	33.998.777	31.611.509	-7,02%
7η	14.385.659	14.866.693	3,34%
<b>Σύνολο</b>	<b>229.280.651</b>	<b>214.024.057</b>	<b>-6,65%</b>

**Πίνακας 5.1. Μέση μηνιαία συνολική λειτουργική δαπάνη (12μήνου) 2009 και 2010 ανά Δ.Υ.Πε.**

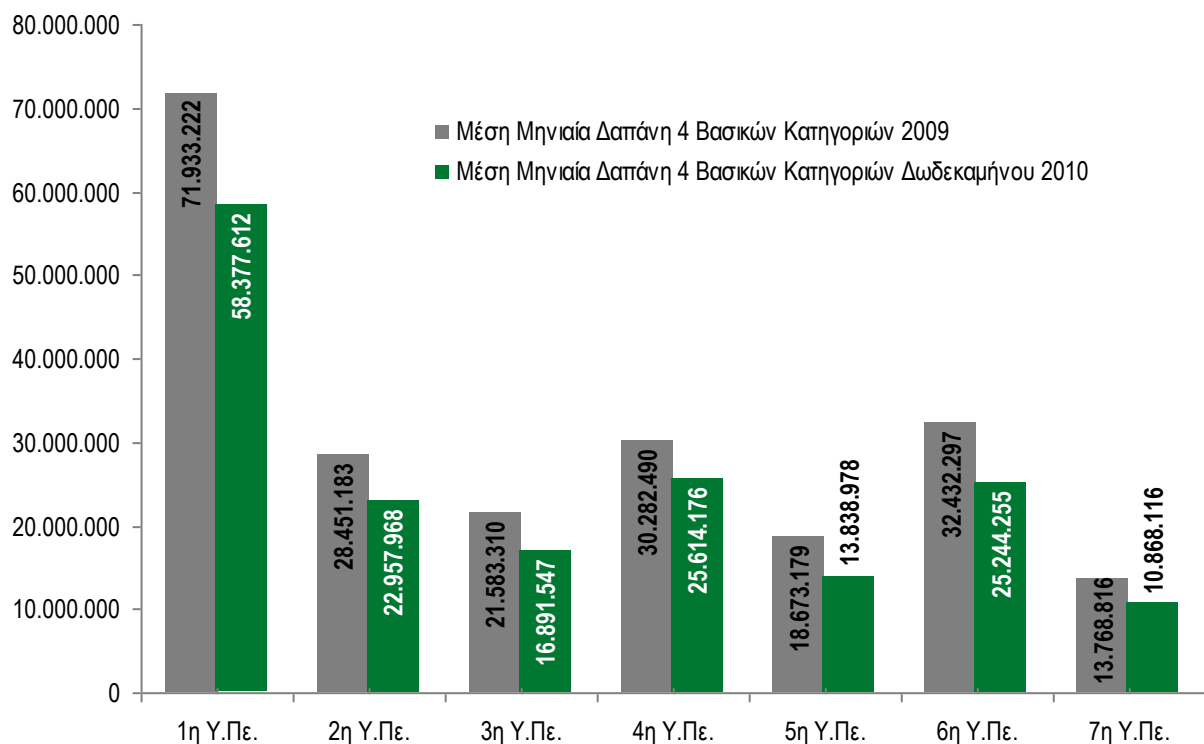


**Διάγραμμα 5.1. Μέση μηνιαία συνολική λειτουργική δαπάνη 2009 & 2010 ανά Δ.Υ.Πε.**

Σύμφωνα με τη σύγκριση της μέσης μηνιαίας δαπάνης των τεσσάρων βασικών κατηγοριών ανάμεσα στο μέσο όρο των ετών 2009-2010, όλες οι Δ.Υ.Πε. παρουσιάζουν πτωτική πορεία. Τη μεγαλύτερη ποσοστιαία μείωση δαπανών για τις 4 βασικές κατηγορίες παρουσιάζουν η 5η και η 6η Δ.Υ.Πε., με πτώση 25,89% και 22,16% αντίστοιχα. Τη μικρότερη μείωση παρουσιάζει η 1η Δ.Υ.Πε. με 18,84% (πίνακας 5.2. και διάγραμμα 5.2).

Δ.Υ.Πε.	Μέση Μηνιαία Δαπάνη Τεσσάρων Βασικών Κατηγοριών 2009	Μέση Μηνιαία Δαπάνη Τεσσάρων Βασικών Κατηγοριών Δωδεκαμήνου 2010	Μεταβολή %
1η	71.933.222	58.377.612	-18,84%
2η	28.451.183	22.957.968	-19,31%
3η	21.583.310	16.891.547	-21,74%
4η	30.282.490	25.614.176	-15,42%
5η	18.673.179	13.838.978	-25,89%
6η	32.432.297	25.244.255	-22,16%
7η	13.768.816	10.868.116	-21,07%
<b>Σύνολο</b>	<b>217.124.497</b>	<b>173.792.652</b>	<b>-19,96%</b>

**Πίνακας 5.2. Μέση μηνιαία δαπάνη τεσσάρων βασικών κατηγοριών (12μήνου) 2009 και 2010 ανά Δ.Υ.Πε.**

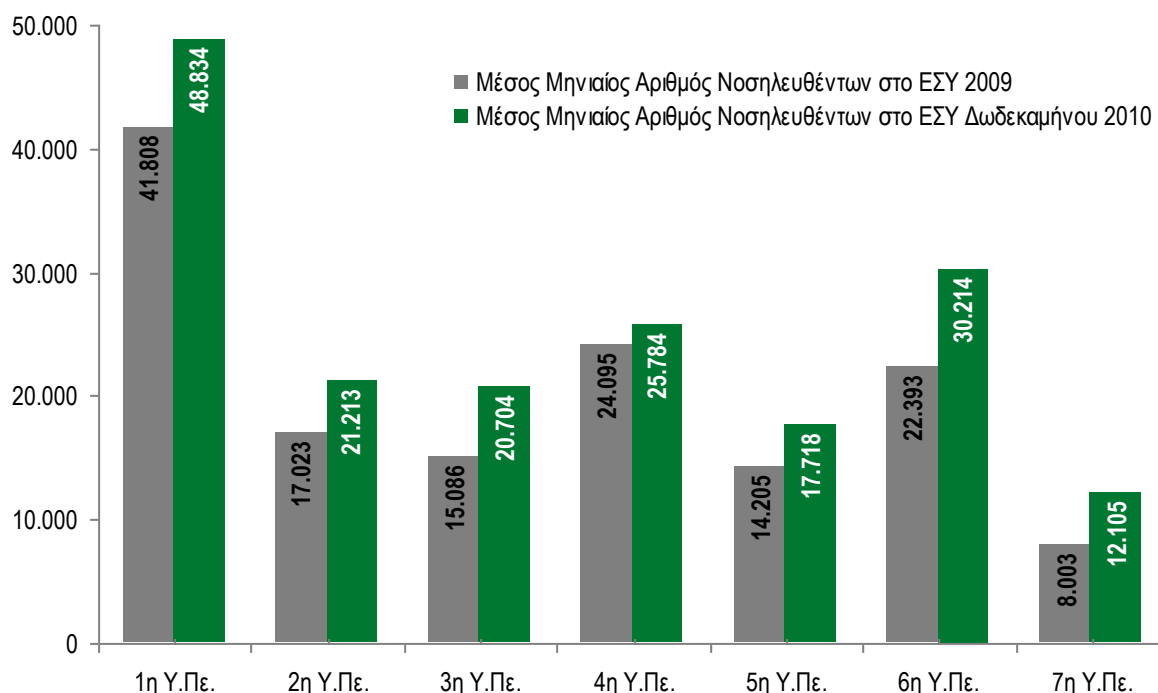


**Διάγραμμα 5.2. Μέση μηνιαία δαπάνη τεσσάρων βασικών κατηγοριών (12μήνου) 2009 και 2010 ανά Δ.Υ.Πε.**

Στον πίνακα 5.3. γίνεται σύγκριση του μέσου μηνιαίου αριθμού νοσηλευθέντων για τα έτη 2009 - 2010 και όλες οι Δ.Υ.Πε. φαίνεται ότι παρουσιάζουν αύξηση. Τη μεγαλύτερη ποσοστιαία αύξηση παρουσιάζουν η 7η και η 3η Δ.Υ.Πε., με αύξηση 51,25% και 37,24% αντίστοιχα. Τη μικρότερη αύξηση παρουσιάζει η 4η Δ.Υ.Πε. με 4,67% (διάγραμμα 5.3).

Δ.Υ.Πε.	Μέσος Μηνιαίος Αριθμός Νοσηλευθέντων στο ΕΣΥ 2009	Μέσος Μηνιαίος Αριθμός Νοσηλευθέντων στο ΕΣΥ Δωδεκαμήνου 2010	Μεταβολή
1η	41.808	48.834	16,81%
2η	17.023	21.213	24,61%
3η	15.086	20.704	37,24%
4η	24.095	25.784	7,01%
5η	14.205	17.718	24,73%
6η	22.393	30.214	34,93%
7η	8.003	12.105	51,26%
<b>Σύνολο</b>	<b>142.613</b>	<b>176.572</b>	<b>23,81%</b>

**Πίνακας 5.3. Μέσος Μηνιαίος Αριθμός Νοσηλευθέντων στο ΕΣΥ 2009 & 2010 ανά Δ.Υ.Πε.**

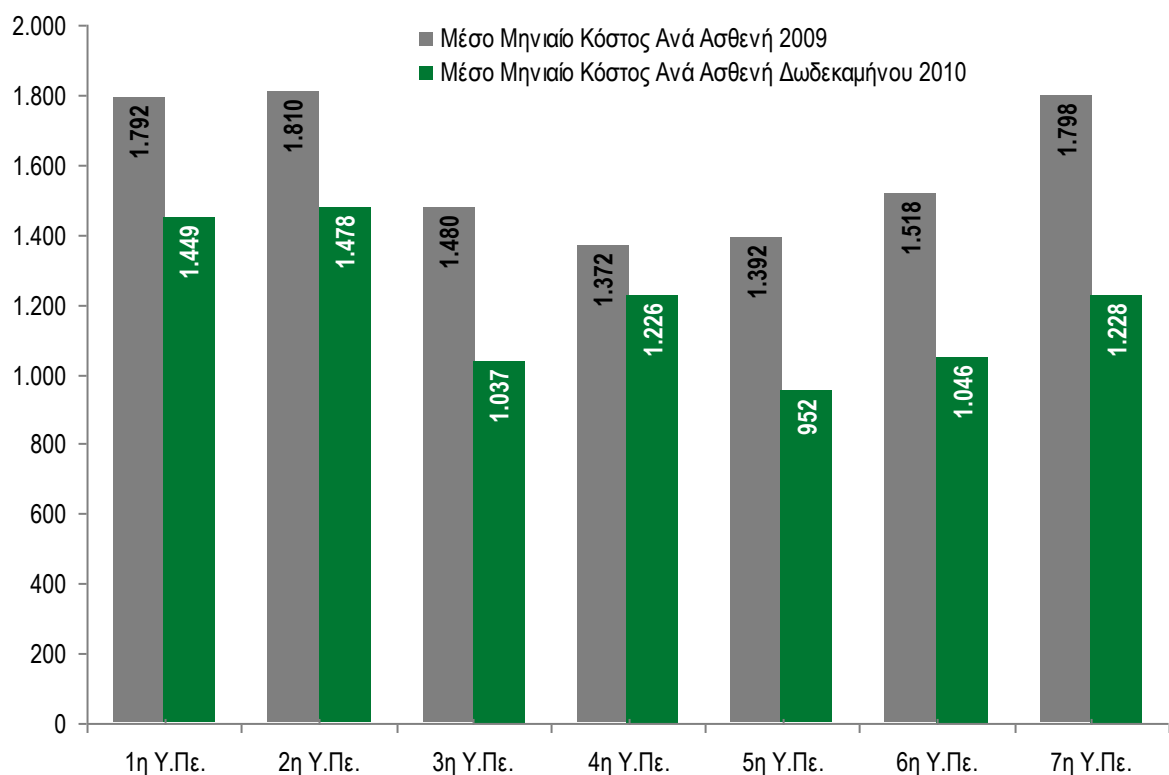


**Διάγραμμα 5.3. Μέσος Μηνιαίος Αριθμός Νοσηλευθέντων στο ΕΣΥ 2009 & 2010 ανά Δ.Υ.Πε.**

Στον πίνακα 5.4. γίνεται σύγκριση του μέσου μηνιαίου κόστους ανά ασθενή για τα έτη 2009 - 2010, και στο διάγραμμα 4 γίνεται η αντίστοιχη απεικόνιση. Όλες οι Δ.Υ.Πε. παρουσιάζουν πτωτική τάση. Τη μεγαλύτερη ποσοστιαία μείωση παρουσιάζουν η 5η, 7η και η 6η Δ.Υ.Πε. με πτώση κοντά στο 30%, ενώ τη μικρότερη η 4η Δ.Υ.Πε. με 11% (διάγραμμα 5.4).

Δ.Υ.Πε.	Μέσο Μηνιαίο Λειτουργικό Κόστος Ανά Ασθενή 2009	Μέσο Μηνιαίο Λειτουργικό Κόστος Ανά Ασθενή Δωδεκαμήνου 2010	Μεταβολή
1η	1.792	1.449	-19%
2η	1.810	1.478	-18%
3η	1.480	1.037	-30%
4η	1.372	1.226	-11%
5η	1.392	952	-32%
6η	1.518	1.046	-31%
7η	1.798	1.228	-32%
<b>Σύνολο</b>	<b>11.162</b>	<b>8.416</b>	<b>-25%</b>

Πίνακας 5.4. Μέσο μηνιαίο λειτουργικό κόστος ανά ασθενή (12μήνου) 2009 και 2010 ανά Δ.Υ.Πε.



Διάγραμμα 5.4. Μέσο μηνιαίο λειτουργικό κόστος ανά ασθενή (12μήνου) 2009 και 2010 ανά Δ.Υ.Πε.

## 5.2. Λειτουργικό κόστος νοσηλείας

Λαμβάνοντας υπόψη τα λειτουργικά (αριθμός νοσηλευθέντων) και τα οικονομικά (λειτουργικές δαπάνες) στοιχεία των Νοσοκομείων, παρουσιάζεται το μέσο κόστος νοσηλείας στα Νοσοκομεία κάθε

Δ.Υ.Πε. για το 2010 (Παράρτημα, πίνακες Π.5.1. – Π.5.5.). Το μέσο κόστος νοσηλείας κυμαίνεται από 952 € στα Νοσοκομεία της 5ης Δ.Υ.Πε. μέχρι τα 1.419 € στα Νοσοκομεία της 1ης Δ.Υ.Πε. Ειδικότερα, παρουσιάζεται η ταξινόμηση των Νοσοκομείων ανάλογα με τον αριθμό των ανεπτυγμένων κλινών με βάση το μέσο κόστος νοσηλείας. Συγκεκριμένα:

- μεταξύ των μεγάλων Νοσοκομείων (> 400 κλίνες), το μεγαλύτερο μέσο κόστος νοσηλείας ανά ασθενή το έχει το Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός» (2.940 €), το Γ.Ν.Α. Κ.Α.Τ. (2.545 €), το Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Πατρών (2.371 €), το Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά» (2.355 €) και το Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης (1.790 €). Αξίζει να σημειωθεί ότι τα πέντε πρώτα σε αριθμό νοσηλευθέντων Νοσοκομεία (Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Π.Γ.Ν. Λάρισας, Γ.Ν.Θ. «Παπανικολάου» και Π.Γ.Ν. Ηρακλείου) δεν βρίσκονται μεταξύ των Νοσοκομείων με το μεγαλύτερο κόστος νοσηλείας ανά ασθενή.
- μεταξύ των μεγάλων - μεσαίων Νοσοκομείων (251-400 κλίνες), το μεγαλύτερο κόστος νοσηλείας ανά ασθενή παρατηρείται σε δύο ογκολογικά Νοσοκομεία, στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο» (2.587 €) και στο Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας» (1.488 €) και ακολουθούν το Γ.Ν. Ρόδου (1.445 €), το Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας (1.296 €) και το Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο» (1.287 €). Αξίζει να σημειωθεί ότι το Γ.Ν. Ρόδου είναι 14ο στην κατάταξη με βάση τον ετήσιο αριθμό εσωτερικών ασθενών για το 2010.

Συγκριτικά με τα αντίστοιχα στοιχεία του 2009 (πίνακας Π.5.6. – Π.5.10. Παραρτήματος), παρατηρείται μια μεγάλη συνολική μείωση του μέσου κόστους νοσηλείας κατά 81.2% (από 1.493 € το 2009 στα 1.212 € το 2010), καθώς και μείωση του σε όλες τις Δ.Υ.Πε. παρά το γεγονός ότι παρατηρήθηκε αύξηση των νοσηλευθέντων σε όλες τις Δ.Υ.Πε. (πίνακας 5.5.)

Δ.Υ.Πε.	Μέσος κόστος νοσηλείας (2009)	Νοσηλευθέντες (2009)	Λειτουργικές Δαπάνες (2009)	Μέσο λειτουργικό κόστος νοσηλείας (2010)	Νοσηλευθέντες (2010)	Λειτουργικές Δαπάνες (2010)
1η	1.686	501.696	845.841.727	1.419	586.012	831.566.179
2η	1.507	204.270	307.755.093	1.335	254.554	339.730.521
3η	1.431	181.031	258.999.717	1.037	248.443	257.527.459
4η	1.257	289.138	363.389.879	1.226	309.413	379.262.864
5η	1.315	170.461	224.078.153	952	212.615	202.463.237
6η	1.448	268.720	389.187.567	1.046	362.574	379.338.107
7η	1.720	96.036	165.225.792	1.228	145.258	178.400.316
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>10.364</b>	<b>1.711.352</b>	<b>2.554.477.928</b>	<b>8.243</b>	<b>2.118.869</b>	<b>2.568.288.683</b>

**Πίνακας 5.5. Συγκριτική καταγραφή του μέσου λειτουργικού κόστους νοσηλείας στις Δ.Υ.Πε. (2009 έναντι 2010)**

### 5.3. Συνολικό κόστος νοσηλείας

Για να διαμορφωθούν συνολικές συνθήκες αξιολόγησης του παραγόμενου έργου των Νοσοκομείων, ολοκληρώνουμε την παρούσα ανάλυση με την πρόσθεση του κόστους μισθοδοσίας.

Στον πίνακα 5.6 που ακολουθεί, καταγράφεται η μέση μηνιαία δαπάνη της μισθοδοσίας για τα έτη 2009 – 2010 ανά Δ.Υ.Πε. Παρατηρούμε ότι η συνολική μείωση ανέρχεται σε περίπου 10%. Μεγαλύτερη μείωση καταγράφεται στην 5η (-15,16%) και στη 6η (-14,87%) Δ.Υ.Πε., ενώ μόνο στην 3η Δ.Υ.Πε. υπάρχει αύξηση της τάξης του 0,71% (εξαιτίας προσλήψεων, μετατάξεων και άλλων μεταβολών που δεν μπορούν επακριβώς να εκτιμηθούν).

Δ.Υ.Πε.	Μέση Μηνιαία Δαπάνη Μισθοδοσίας 2009	Μέση Μηνιαία Δαπάνη Μισθοδοσίας 2010	% μεταβολή
1η	69.403.429,13	60.701.798,34	-12,54%
2η	41.235.724,88	37.786.633,37	-8,36%
3η	25.843.300,56	26.027.720,41	0,71%
4η	36.069.416,53	34.041.655,24	-5,62%
5η	25.275.794,71	21.444.757,83	-15,16%
6η	47.128.341,22	40.122.671,75	-14,87%
7η	18.140.520,23	16.513.413,96	-8,97%
<b>Σύνολο</b>	<b>263.096.527,26</b>	<b>236.638.650,89</b>	<b>-10,06%</b>

**Πίνακας 5.6. Μέση μηνιαία δαπάνη μισθοδοσίας (12μήνου) 2009 και 2010 ανά Δ.Υ.Πε.**

Παρατηρώντας τις αντίστοιχες μεταβολές της μέσης μηνιαίας συνολικής δαπάνης (πίνακας 5.7.), διαπιστώνουμε ότι έχει μειωθεί σημαντικά, σε ποσοστό 8,31% για το σύνολο των Δ.Υ.Πε. Στην 2η (-18,15%) και την 5η (-14,96%) έχει σημειωθεί η μεγαλύτερη μείωση, ενώ σε καμία Δ.Υ.Πε. δεν παρατηρείται αύξηση.

Δ.Υ.Πε.	Μέση Μηνιαία Συνολική Δαπάνη 2009	Μέση Μηνιαία Συνολική Δαπάνη 2010	% μεταβολή
1η	143.412.564,13	129.998.980,34	-9,35%
2η	72.050.575,88	58.970.288,50	-18,15%
3η	48.175.551,56	47.488.341,41	-1,43%
4η	69.137.895,53	65.646.894,24	-5,05%
5η	45.056.293,71	38.316.693,83	-14,96%
6η	81.127.118,22	71.734.180,75	-11,58%
7η	32.526.179,23	31.380.106,96	-3,52%

Δ.Υ.Πε.	Μέση Μηνιαία Συνολική Δαπάνη 2009	Μέση Μηνιαία Συνολική Δαπάνη 2010	% μεταβολή
Σύνολο	491.486.178,26	450.662.707,89	-8,31%

Πίνακας 5.7. Μέση μηνιαία συνολική δαπάνη (12μήνου) 2009 και 2010 ανά Δ.Υ.Πε.

Στον πίνακα 5.8 απεικονίζεται η μεταβολή του μέσου κόστους νοσηλείας μισθοδοσίας ανά Δ.Υ.Πε. Η μεγαλύτερη μείωση έχει καταγραφεί στην 5η (-15,33%) και 6η (-15,04%) Δ.Υ.Πε., ενώ μικρή αύξηση σημειώθηκε μόνο στην 3η Δ.Υ.Πε. (0,72%).

Δ.Υ.Πε.	Μέσο κόστος νοσηλείας για μισθοδοσία (2009)	Νοσηλευθέντες (2009)	Δαπάνες Μισθοδοσίας (2009)	Μέσο κόστος νοσηλείας για μισθοδοσία (2010)	Νοσηλευθέντες (2010)	Δαπάνες Μισθοδοσίας (2010)	% μεταβολή
1η	1.526,97	501.696	891.770.163,85	1.114,24	586.012	778.648.963,61	-12,69%
2η	2.170,71	204.270	528.937.201,54	1.565,77	254.554	484.099.011,91	-8,48%
3η	1.595,97	181.031	332.344.278,66	1.172,58	248.443	334.741.736,70	0,72%
4η	1.353,93	289.138	462.946.216,76	1.180,01	309.413	436.585.320,02	-5,69%
5η	1.642,30	170.461	324.844.052,17	1.082,45	212.615	275.040.572,70	-15,33%
6η	1.925,88	268.720	605.349.525,06	1.176,17	362.574	514.275.821,83	-15,04%
7η	2.067,68	96.036	232.961.002,10	1.221,41	145.258	211.808.620,54	-9,08%
Σύνολο	1.686,34	1.711.352	3.379.152.440,14	1.199,68	2.118.869	3.035.200.047,31	-10,18%

Πίνακας 5.8. Συγκριτική καταγραφή του μέσου κόστους νοσηλείας από μισθοδοσία στις Δ.Υ.Πε. 2009 & 2010

Τέλος, συνολική μείωση, της τάξης του 5,56% σημειώθηκε στο μέσο συνολικό κόστος νοσηλείας στο σύνολο των Δ.Υ.Πε. (πίνακας 5.9). Αξιοσημείωτη είναι η μείωση στην 5η (-13,01%) και την 6η (-10,15%) Δ.Υ.Πε., ενώ μόνο στην 3η Δ.Υ.Πε. καταγράφεται οριακή αύξηση (0,16%).

Δ.Υ.Πε.	Μέσο συνολικό κόστος νοσηλείας 2009	Νοσηλευθέντες (2009)	Συνολικές Δαπάνες 2009	Μέσο συνολικό κόστος νοσηλείας 2010	Νοσηλευθέντες (2010)	Συνολικές Δαπάνες 2010	% μεταβολή
1η	3.213	501.696	1.737.611.890,85	2.533	586.012	1.610.215.142,61	-7,33%
2η	3.677	204.270	836.692.294,54	2.900	254.554	823.829.532,91	-1,54%
3η	3.027	181.031	591.343.995,66	2.209	248.443	592.269.195,70	0,16%
4η	2.611	289.138	826.336.095,76	2.406	309.413	815.848.184,02	-1,27%
5η	2.957	170.461	548.922.205,17	2.035	212.615	477.503.809,70	-13,01%
6η	3.374	268.720	994.537.092,06	2.222	362.574	893.613.928,83	-10,15%
7η	3.788	96.036	398.186.794,10	2.450	145.258	390.208.936,54	-2,00%



Δ.Υ.Πε.	Μέσο συνολικό κόστος νοσηλείας 2009	Νοσηλευθέντες (2009)	Συνολικές Δαπάνες 2009	Μέσο συνολικό κόστος νοσηλείας 2010	Νοσηλευθέντες (2010)	Συνολικές Δαπάνες 2010	% μεταβολή
Σύνολο	3.179	1.711.352	5.933.630.368,14	2.412	2.118.869	5.603.488.730,31	-5,56%

Πίνακας 5.9. Συγκριτική καταγραφή του μέσου συνολικού κόστους νοσηλείας στις Δ.Υ.Πε. 2009 & 2010

## 5.4. Συγκριτική ανάλυση απόδοσης Νοσοκομείων ΕΣΥ

Σκοπός της επιπλέον έρευνάς μας αποτέλεσε η μέτρηση, συγκριτική ανάλυση και τελική αξιολόγηση της απόδοσης των Νοσοκομείων του ΕΣΥ για το έτος 2010, με βάση την ευρέως διαδεδομένη μη παραμετρική, γραμμική μέθοδο Data Envelopment Analysis (DEA). Προκειμένου να υλοποιηθεί η έρευνα αυτή αξιοποιήθηκαν από το Υ.Υ.Κ.Α. τα πλέον αξιόπιστα δεδομένα από τις ηλεκτρονικές φόρμες καταγραφής λειτουργικών και οικονομικών στοιχείων των Νοσοκομείων του ΕΣΥ. Συγκεκριμένα, αξιοποιήθηκαν τα στοιχεία εκείνα που αφορούσαν την ετήσια νοσηλευτική κίνηση, τα λειτουργικά έξοδα και τη στελέχωση ανά Νοσοκομείο και Δ.Υ.Πε.

Αντίστοιχη έρευνα και μεθοδολογία πραγματοποιήθηκε και για το έτος 2009, σε συνεργασία με την ΕΣΔΥ. Επομένως για να είναι εφικτή η σύγκριση μεταξύ των δύο ετών χρησιμοποιήθηκε η ίδια επακριβώς μεθοδολογία, δηλαδή το ίδιο δείγμα των Νοσοκομείων, με τις ίδιες εισροές και εκροές του συστήματος και μοντέλο γραμμικού προγραμματισμού. Έτσι λοιπόν, το δείγμα μας αποτέλεσαν 117 Νοσοκομεία του ΕΣΥ από τα συνολικά 131, καθώς εξαιρέθηκαν 14 ειδικής φύσεως μονάδες. Επιπλέον, διατηρήθηκε η ταξινόμηση των Νοσοκομείων, με βάση το μέγεθος και τον ρόλο τους, σε:

1. Μεγάλα Νοσοκομεία, είτε Πανεπιστημιακά είτε Περιφερειακά, άνω των 400 κλινών. Συνολικά σε αυτήν την κατηγορία εντάχθηκαν 29 τριτοβάθμια Νοσοκομεία.
2. Μεσαία και Νομαρχιακά Νοσοκομεία, έως 400 κλίνες. Συνολικά εντάξαμε 71 δευτεροβάθμια Νοσοκομεία.
3. Γενικά Νοσοκομεία – Κέντρα Υγείας (Γ.Ν. - Κ.Υ.), 17 συνολικά μικρές μονάδες παροχής υγειονομικής περίθαλψης.
4. Ειδικά Νοσοκομεία, ψυχιατρικά, οφθαλμολογικά, δερματολογικά και άλλων ειδικών παθήσεων, τα οποία εξαιρέθηκαν από την ανάλυση.

Στην πορεία της ανάλυσης, συγκεντρώθηκαν (4) εισροές και (2) εκροές του συστήματος (πίνακας 5.10), ενώ όσον αφορά το μοντέλο γραμμικού προγραμματισμού που χρησιμοποιήθηκε προτιμήθηκε αυτό της ελαχιστοποίησης των εισροών (input oriented model).

ΕΙΣΡΟΕΣ	ΕΚΡΟΕΣ
Ιατρικό Προσωπικό	Αριθμός Νοσηλευθέντων
Νοσηλευτικό + Λοιπό Προσωπικό	Αριθμός Εξωτερικών Ασθενών
Κλίνες	
Λειτουργικά Έξοδα	

**Πίνακας 5.10. Εισροές και εκροές DEA 2010**

Τέλος, προκειμένου να εξεταστεί τελικά πόσο αποδοτική είναι η διαχείριση και η χρήση των πόρων των Νοσοκομείων του ΕΣΥ και κατά πόσο διαθέτουν ή όχι ιδανικό μέγεθος τα εξεταζόμενα Νοσοκομεία, υπολογίσθηκαν τρεις βασικοί δείκτες:

- Τεχνική Αποδοτικότητα – Technical Efficiency (TE),
- Καθαρά (αμιγής) Τεχνική Αποδοτικότητα – Pure Technical Efficiency (PTE),
- Αποδοτικότητα Κλίμακας – Scale Efficiency (SE).

Επίσης, για περαιτέρω ανάλυση των αποτελεσμάτων ανά Νοσοκομείο υπολογίστηκε το ποσοστό κάλυψης κλινών (Occupancy Percentage - OCP) και η μέση διάρκεια νοσηλείας (Average Length of Stay - ALS).

#### **5.4.1. Αποτελέσματα ανάλυσης DEA 2010 – σύγκριση με 2009**

Σύμφωνα με τη μέθοδο DEA, για το **2010**, επτά (7) στα 29 μεγάλα Νοσοκομεία, 13 στα 71 μεσαία και νομαρχιακά Νοσοκομεία και έξι (6) στα 17 Γενικά Νοσοκομεία – Κέντρα Υγείας, χαρακτηρίζονται ως 100% αποδοτικά, δηλαδή **26 στα 117 Νοσοκομεία** του δείγματος μας (22% επί του συνόλου).

Τα αντίστοιχα αποτελέσματα για το έτος **2009** ήταν οκτώ (8) στα 29 μεγάλα Νοσοκομεία, οκτώ (8) στα 71 μεσαία και νομαρχιακά Νοσοκομεία και πέντε (5) στα 17 Γενικά Νοσοκομεία – Κέντρα Υγείας, **21 στα 117 Νοσοκομεία** του δείγματός μας (18% επί του συνόλου).

Όσον αφορά τα (29) μεγάλα Νοσοκομεία, από την ανάλυση του 2010, προέκυψε πως η Τεχνική Αποδοτικότητα (TE) τους είναι 83% και η Καθαρά Τεχνική Αποδοτικότητα (PTE) 90%. Σχετικά με τα μεσαία και νομαρχιακά Νοσοκομεία, η Τεχνική Αποδοτικότητα των 71 υπό εξέταση Νοσοκομείων υπολογίστηκε στο 82% (ενώ το 2009 ήταν μόλις 64%) και η PTE 86%. Τα αντίστοιχα ποσοστά των (17) Γενικών Νοσοκομείων – Κέντρων Υγείας υπολογίστηκαν 89% (TE) και 95% (PTE), όταν το 2009 η μέση TE ήταν 86%.

Παρατηρείται λοιπόν, μια σημαντική βελτίωση στο δείκτη της τεχνικής αποδοτικότητας, άξιας αναφοράς κυρίως για τα μεσαία και νομαρχιακά Νοσοκομεία, παρά το γεγονός ότι εξακολουθούν να εμφανίζουν κάποια προβλήματα, ενώ σε καλύτερη κατάσταση, ως προς την απόδοση του παραγόμενου

έργου τους, εμφανίζονται (2010 προς 2009) τα μικρότερης δυναμικότητας Νοσοκομεία, τα Γενικά Νοσοκομεία – Κέντρα Υγείας.

#### 5.4.2. Πρότυπα Νοσοκομεία

Σε αυτήν την ενότητα θα αναφέρουμε τα «πρότυπα» Νοσοκομεία του δείγματός μας, δηλαδή τα 100% αποδοτικά Νοσοκομεία ως προς την ολική τεχνική αποδοτικότητα (TE), την καθαρά τεχνική αποδοτικότητα (PTE) και την αποδοτικότητα κλίμακας (SE). Στα αποτελέσματα του έτους αναφοράς μας (2010) θα εντάξουμε και τα αποτελέσματα της προηγούμενης έρευνας (2009), ώστε να είναι πιο εύκολη η σύγκριση των αποτελεσμάτων.

2010	2009
1. Γ.Ν. Παίδων "Η Αγία Σοφία" (1 <sup>η</sup> Δ.Υ.Πε.)	✓
2. Γ.Ν. Αθηνών "Γ. Γεννηματάς" (1 <sup>η</sup> Δ.Υ.Πε.)	✓
3. Π.Γ.Ν. "Αττικόν" (2 <sup>η</sup> Δ.Υ.Πε.)	✓
4. Γ.Ν. Θεσσαλονίκης "Γ. Παπανικολάου" (3 <sup>η</sup> Δ.Υ.Πε.)	Όχι
5. Γ.Ν. Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου" (3 <sup>η</sup> Δ.Υ.Πε.)	✓
6. Π.Γ.Ν. Λάρισας (5 <sup>η</sup> Δ.Υ.Πε.)	✓
7. ---	Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων (6 <sup>η</sup> Δ.Υ.Πε.)
8. ---	Γ.Ν. Χανίων (7 <sup>η</sup> Δ.Υ.Πε.)

**Πίνακας 5.11. Πρότυπα μεγάλα Νοσοκομεία ΕΣΥ**

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 5.11, μεταξύ των δύο ετών, δεν υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις στα πρότυπα μεγάλα Νοσοκομεία. Αξίζει να αναφερθεί η αύξηση της απόδοσης του Γ.Ν. Θεσσαλονίκης "Γ. Παπανικολάου", το οποίο από σχετικά χαμηλή TE της τάξης του 68% το 2009, κατάφερε σε ένα έτος να ενταχθεί στα «πρότυπα» Νοσοκομεία παρουσιάζοντας άριστους δείκτες, στην αξιοποίηση των παραγωγικών συντελεστών και την παραγωγικότητα, σε αντιστοιχία με το μέγεθός του. Αντιθέτως, υποχώρησαν το Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων και το Γ.Ν. Χανίων.

2010	2009
Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης (1 <sup>η</sup> Δ.Υ.Πε.)	✓
Γ.Ν. Βέροιας (3 <sup>η</sup> Δ.Υ.Πε.)	Όχι
Γ.Ν. Πτολεμαΐδας (3 <sup>η</sup> Δ.Υ.Πε.)	Όχι
Γ.Ν. Φλώρινας (3 <sup>η</sup> Δ.Υ.Πε.)	Όχι
Γ.Ν. Καστοριάς (3 <sup>η</sup> Δ.Υ.Πε.)	✓
Γ.Ν. Διδυμότειχου (4 <sup>η</sup> Δ.Υ.Πε.)	✓
Γ.Ν. Πατρών "Αγ. Ανδρέας" (6 <sup>η</sup> Δ.Υ.Πε.)	Όχι

2010	2009
Γ.Ν. Παίδων Πατρών "Καραμανδάνειο" (6 <sup>η</sup> Δ.Υ.Πε.)	✓
Γ.Ν. Καλαμάτας (6 <sup>η</sup> Δ.Υ.Πε.)	✓
Γ.Ν. Ναυπλίου (6 <sup>η</sup> Δ.Υ.Πε.)	✓
Γ.Ν. Κέρκυρας (6 <sup>η</sup> Δ.Υ.Πε.)	Όχι
Γ.Ν. Ληξουρίου (6 <sup>η</sup> Δ.Υ.Πε.)	Όχι
13. ---	Γ.Ν. Κατερίνης (3 <sup>η</sup> Δ.Υ.Πε.)
14. ---	Γ.Ν. Θηβών (5 <sup>η</sup> Δ.Υ.Πε.)

**Πίνακας 5.12. Πρότυπα μεσαία και νομαρχιακά Νοσοκομεία ΕΣΥ**

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 5.12, το 2010 εντάχθηκαν έξι (6) Νοσοκομεία που δεν βρίσκονταν το 2009, μεταξύ των πιο παραγωγικών και αποδοτικών Νοσοκομείων, ενώ απώλεσαν την 100% αποδοτικότητά τους δύο (2) Νοσοκομεία, τα Γ.Ν. Κατερίνης και Γ.Ν. Θηβών, τα οποία εμφάνισαν έλλειμμα αποδοτικότητας 17% και 18% αντίστοιχα, με πιο σημαντικούς λόγους τη μετεγκατάσταση για το πρώτο και προβλήματα διοίκησης για το δεύτερο. Επίσης, σε αυτό το σημείο να αναφερθεί η αύξηση της απόδοσης των Γ.Ν. Κέρκυρας και Γ.Ν. Ληξουρίου, τα οποία από εξαιρετικά χαμηλές ΤΕ της τάξης του 59% και 51% το 2009, κατάφεραν να ενταχθούν στα «πρότυπα» Νοσοκομεία για το έτος 2010, παρουσιάζοντας άριστους δείκτες στο μέγεθος των υποδομών, λόγω μετεγκατάστασης το πρώτο και νέων εγκαταστάσεων το δεύτερο, καθώς και στην αξιοποίηση των παραγωγικών συντελεστών και την παραγωγικότητα, σε αντιστοιχία με το μέγεθός τους.

### **5.4.3. Κατάταξη Νοσοκομείων με βάση την τεχνική αποδοτικότητα**

Όπως είδαμε παραπάνω, 26 από τα 117 Νοσοκομεία του δείγματός μας βρέθηκαν 100% αποδοτικά. Αυτό σημαίνει πως τα υπόλοιπα 91 Νοσοκομεία εμφανίζουν κάποιο μικρό ή μεγαλύτερο έλλειμμα αποδοτικότητας, καθώς πρέπει να αξιοποιούν κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο τους διατιθέμενους παραγωγικούς συντελεστές.

Πιο συγκεκριμένα, τα υπόλοιπα 22 λιγότερο αποδοτικά μεγάλα Νοσοκομεία, βάσει των ποσοστών της τεχνικής αποδοτικότητας τους, εμφανίζουν έλλειμμα αποδοτικότητας από 4,01% έως 48,10% (πίνακας 5.13), τα υπόλοιπα 58 λιγότερο αποδοτικά μεσαία και νομαρχιακά Νοσοκομεία, βάσει του ποσοστού της τεχνικής αποδοτικότητας τους, εμφανίζουν έλλειμμα από 0,11% έως 63,93% (πίνακας 5.14) και, τέλος, τα υπόλοιπα 11 λιγότερο αποδοτικά Γ.Ν.-Κ.Υ., βάσει της τεχνικής αποδοτικότητας τους, εμφανίζουν έλλειμμα από 0,06% έως 34,10% (πίνακας 5.15).

Στους πίνακες, λοιπόν, που ακολουθούν καταγράφουμε εκτός της τεχνικής αποδοτικότητας των Νοσοκομείων, ανά κατηγορία για το έτος 2010, και την αντίστοιχη τεχνική αποδοτικότητα του 2009, καθώς και τη μεταβολή του βαθμού τεχνικής αποδοτικότητας, ώστε να υπάρξουν συγκρίσεις και δια-

πιστώσεις για τη βελτίωση ή επιδείνωση της θέσης των Νοσοκομείων, ως προς την απόδοση (αυτής της μορφής) του παραγόμενου έργου τους.

A/A	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΤΕ 2010	ΤΕ 2009	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ
1	Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Θεαγένειο"	95,99	94,25	+1,74
2	Γ.Ν. Ηρακλείου "Βενιζέλειο - Πανάνειο"	95,94	96,68	<b>-0,74</b>
3	Π.Γ.Ν. Πατρών	95,82	69,82	+26,00
4	Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων	94,09	100,00	<b>-5,91</b>
5	Γ.Ν. "Λαϊκό"	91,99	93,64	<b>-1,65</b>
6	Γ.Ν. Βούλας "Ασκληπιείο"	89,84	91,98	<b>-2,14</b>
7	Γ.Ν. Χανίων "Αγ. Γεώργιος"	83,04	100,00	<b>-16,96</b>
8	Π.Γ.Ν. Ηρακλείου	82,07	83,61	<b>-1,54</b>
9	Γ.Ν. Αττικής "Ιπποκράτειο"	81,99	66,40	+15,59
10	Αντικαρκινικό Νοσοκομείο "Αγ. Σάββας"	81,89	86,22	<b>-4,33</b>
11	Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης	79,83	80,48	<b>-0,65</b>
12	Π.Γ.Ν. "ΑΧΕΠΑ"	78,17	96,43	<b>-18,26</b>
13	Γ.Ν. "Αλεξάνδρα"	76,32	69,05	+7,27
14	Γ.Ν. Θεσσαλονίκης "Ιπποκράτειο"	74,73	73,21	+1,52
15	Γ.Ν. Νοσημάτων Θώρακος "Σωτηρία"	73,59	76,39	<b>-2,8</b>
16	Γ.Ν. "Κοργιαλένιο – Μπενάκειο" Ε.Ε.Σ.	71,82	81,01	<b>-9,19</b>
17	Γ.Ν. Νίκαιας "Αγ. Παντελεήμονας"	69,34	69,63	<b>-0,29</b>
18	Γ.Ν. Αττικής "Σισμανόγλειο"	68,60	84,30	<b>-15,7</b>
19	Γ.Ν. Πειραιά "Τζάνειο"	67,38	75,55	<b>-8,17</b>
20	Γ.Ν. Αττικής "ΚΑΤ"	56,57	46,34	+10,23
21	Αντικαρκινικό Νοσοκομείο "Μεταξά"	54,09	39,29	+14,8
22	Γ.Ν. "Ο Ευαγγελισμός"	51,90	56,00	<b>-4,1</b>

**Πίνακας 5.13. Κατάταξη μεγάλων Νοσοκομείων, βάσει του βαθμού της τεχνικής αποδοτικότητάς τους (2010 έναντι 2009)**

Σύμφωνα με τον πίνακα 5.13, δέκα (10) μεγάλα Νοσοκομεία έχουν δείκτη ΤΕ άνω του 80% και εννέα (9) μεταξύ 67 – 79%. Τα τρία μεγάλα Νοσοκομεία, Γ.Ν.Α. Κ.Α.Τ., Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά "Μεταξά" και Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», και για τα δύο έτη παρουσιάζουν χαμηλή τεχνική αποδοτικότητα, ωστόσο στα δύο πρώτα σημειώθηκε μια σημαντική βελτίωση του δείκτη αυτού. Πρέπει να τονιστεί επιπλέον ότι τα δύο αυτά Νοσοκομεία διαχειρίζονται αντιστοίχως βαριά ορθοπεδικά και σοβαρά ογκολογικά περιστατικά με σχετικά μεγάλη διάρκεια νοσηλείας και υψηλό κόστος σε υγειονομικά

και άλλα υλικά. Το Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός" φαίνεται ότι χρειάζεται μεγαλύτερη προσπάθεια βελτίωσης το 2011, μιας και είναι το μεγαλύτερο του ΕΣΥ.

Αύξηση ελλείμματος αποδοτικότητας παρουσίασαν τα Γ.Ν. Χανίων "Αγ. Γεώργιος", το Π.Γ.Ν. "ΑΧΕ-ΠΑ", το Γ.Ν. Αττικής "Σισμανόγλειο", το Γ.Ν. "Κοργιαλένιο – Μπενάκειο" Ε.Ε.Σ. και Γ.Ν. Πειραιά "Τζάνειο", τα οποία επίσης πρέπει να προσπαθήσουν να βελτιωθούν το 2011, σε αυτόν τον τομέα (έχουν κάνει σοβαρές προσπάθειες σε άλλους τομείς).

Αντιθέτως, αξιόλογη βελτίωση στην απόδοση παρουσίασαν το Π.Γ.Ν. Πατρών, το οποίο μείωσε το έλλειμμα αποδοτικότητας κατά 26% και το Γ.Ν. Αττικής "Ιπποκράτειο" κατά 16%, πλησιάζοντας τα πρότυπα Νοσοκομεία ή εκείνα με την αρκετά υψηλή απόδοση.

Όσον αφορά τα μεσαία και νομαρχιακά Νοσοκομεία, παρατηρούμε ότι από επτά (7) Νοσοκομεία που ήταν το 2009 άνω του 80%, το 2010 βρίσκονται είκοσι οκτώ (28) με σημαντικές βελτιώσεις σε πολλά από αυτά (από το έτος 2009 στο 2010). Περισσότερο άξια αναφοράς είναι τα Γ.Ν. Κορίνθου και Γ.Ν. «Αγίου Νικολάου», τα οποία αύξησαν την τεχνική αποδοτικότητα τους κατά 54% και 48%, καθώς και τα Γ.Ν. Καρδίτσας, Γ.Ν. Γρεβενών, Γ.Ν. Χίου, Γ.Ν. Ρόδου, Γ.Ν. Καβάλας, Γ.Ν. Λαμίας, Γ.Ν. Σάμου, Γ.Ν. Μελισσίων "Αμαλία Φλέμιγκ" και Γ.Ν.Α. "Ελπίς", τα οποία αύξησαν την τεχνική αποδοτικότητά τους άνω του 30% (αναλυτικότερα στον πίνακα 5.14). Πρέπει να επισημάνουμε, επίσης, τη σημαντική αύξηση της τεχνικής αποδοτικότητας του Γ.Ν. Ελευσίνας "Θριάσιο" κατά 36%, αποδοτικότητα όμως που εξακολουθεί να υπολείπεται του επιθυμητού, γι' αυτό χρειάζεται να συνεχιστεί η προσπάθεια. Τα Γ.Ν. Κατερίνης, Γ.Ν. Θηβών, Γ.Ν. Αμαλιάδας και το Γ.Ν. Σπηλιοπούλειο «Η Αγία Ελένη» εμφάνισαν υποχώρηση του δείκτη ΤΕ, γι' αυτό η προσπάθειά τους το 2011 θα πρέπει να είναι προς τη βελτίωση και αυτού του δείκτη.

A/A	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΤΕ 2010	ΤΕ 2009	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ
1	Γ.Ν. Γιαννιτσών	99,89	89,50	+10,39
2	Γ.Ν. Αγ. Νικολάου	99,88	51,98	+47,9
3	Γ.Ν. Καρδίτσας	99,25	66,96	+32,29
4	Γ.Ν. Γρεβενών	98,15	60,74	+37,41
5	Γ.Ν. Κιλκίς	95,45	79,32	+16,13
6	Γ.Ν. Κορίνθου	94,10	39,78	+54,32
7	Γ.Ν. Αργινίου	93,34	78,42	+14,92
8	Γ.Ν. Λάρισας "Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο"	92,01	62,06	+29,95
9	Γ.Ν. Σερρών	91,61	75,05	+16,56
10	Γ.Ν. Ξάνθης	90,67	70,96	+19,71
11	Γ.Ν. Πύργου "Α. Παπανδρέου"	90,52	67,98	+22,54

A/A	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΤΕ 2010	ΤΕ 2009	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ
12	Γ.Ν. Πρέβεζας	88,94	74,14	+14,8
13	Γ.Ν. Κομοτηνής "Σισμανόγλειο"	88,76	76,89	+11,87
14	Γ.Ν. Δράμας	88,27	72,52	+15,75
15	Γ.Ν. Χίου "Σκυλίτσειο"	88,20	56,68	+31,52
16	Γ.Ν. Τρικάλων	87,71	64,07	+23,64
17	Γ.Ν. Χαλκίδας	87,19	90,96	<b>-3,77</b>
18	Γ.Ν. Σπάρτης "Ιωαν. & Αικατ. Γρηγορίου"	86,90	58,18	+28,72
19	Γ.Ν. Βόλου "Αχιλλοπούλειο"	86,79	61,49	+25,3
20	Γ.Ν. Μυτιλήνης "Βοσπάνειο"	86,49	60,31	+26,18
21	Γ.Ν. Λευκάδας	86,14	82,25	+3,89
22	Γ.Ν. Ρόδου "Α. Παπανδρέου"	85,41	48,12	+37,29
23	Γ.Ν. Μελισσίων "Αμαλία Φλέμιγκ"	84,65	47,26	+37,39
24	Γ.Ν. Ζακύνθου "Άγιος Διονύσιος"	84,09	73,42	+10,67
25	Γ.Ν. Καρπενησίου	84,02	77,05	+6,97
26	Γ.Ν. Κατερίνης	83,18	100,00	<b>-16,82</b>
27	Γ.Ν. Θηβών	81,99	100,00	<b>-18,01</b>
28	Γ.Ν. Καβάλας	80,54	45,40	+35,14
29	Γ.Ν. Κεφαλληνίας	80,01	65,40	+14,61
30	Γ.Ν. Έδεσσας	79,79	58,33	+21,46
31	Πρώτο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης "Αγ. Παύλος"	79,26	49,47	+29,79
32	Γ.Ν. Νάουσας	78,57	63,45	+15,12
33	Γ.Ν. Θεσσαλονίκης "Αγ. Δημήτριος"	78,01	54,58	+23,43
34	Γ.Ν. Λιβαδειάς	76,69	39,16	+37,53
35	Νοσημάτων Θώρακος Ν.Δ. Ελλάδας	75,17	47,07	+28,1
36	Γ.Ν. Λαμίας	74,90	41,24	+33,66
37	Γ.Ν. "Η Ελπίς"	74,42	37,65	+36,77
38	Γ.Ν. Χαλκιδικής	72,97	61,48	+11,49
39	Γ.Ν. Αμαλιάδας	72,69	85,92	<b>-13,23</b>
40	Γ.Ν. Μεσολογγίου "Χατζηκώστα"	71,94	66,24	+5,7
41	Γ.Ν. Αιγίου	71,60	59,87	+11,73
42	Γ.Ν. Δυτικής Αττικής	71,06	56,57	+14,49
43	Γ.Ν. Άρτας	69,56	51,95	+17,61

A/A	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΤΕ 2010	ΤΕ 2009	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ
44	Γ.Ν. Θεσσαλονίκης "Γ. Γεννηματάς"	68,29	43,82	+24,47
45	Γ.Ν. Ιωαννίνων "Χατζηκώστα"	67,41	46,30	+21,11
46	Γ.Ν. "Πολυκλινική"	63,84	42,62	+21,22
47	Γ.Ν. Κοζάνης "Μαμάτσειο"	62,97	63,57	<b>-0,6</b>
48	Γ.Ν. Άμφισσας	62,29	40,93	+21,36
49	Γ.Ν. Ν. Ιωνίας "Κωνσταντοπούλειο"	62,17	41,14	+21,03
50	Γ.Ν. Πατησίων	60,05	43,80	+16,25
51	Γ.Ν. Τρίπολης "Η Ευαγγελίστρια"	59,29	38,40	+20,89
52	Γ.Ν. Σάμου "Ο Αγ. Παντελεήμων"	58,86	25,05	+33,81
53	Ογκολογικό Νοσοκομείο "Οι Αγ. Ανάργυροι"	57,56	57,65	<b>-0,09</b>
54	Γ.Ν. Ελευσίνας "Θριάσιο"	55,76	19,29	+36,47
55	Γ.Ν. "Η Παμμακάριστος"	55,34	49,64	+5,7
56	Γ.Ν. Ρεθύμνου	51,73	54,81	<b>-3,08</b>
57	Γ.Ν. Σύρου "Βαρδάκειο & Πρώιο"	47,45	35,21	+12,24
58	Παθολογικό Νοσοκομείο "Σπηλιοπούλειο"	36,07	91,00	<b>-54,93</b>

**Πίνακας 5.14. Κατάταξη μεσαίων και νομαρχιακών Νοσοκομείων, βάσει του βαθμού της τεχνικής αποδοτικότητας τους (2010 έναντι 2009)**

Τέλος, τα Γενικά Νοσοκομεία – Κέντρα Υγείας, παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση στην απόδοσή τους (πίνακας 5.15), καθώς η πλειονότητα αυτών χαρακτηρίζονται ως παραγωγικά, πάντοτε όμως σε σχέση με το μέγεθός τους, σημείο που αποτελεί και το βασικότερο περιορισμό αυτής της έρευνας, γι' αυτό και δεν θα επεκταθούμε περισσότερο στην ανάλυση αυτή.

A/A	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΤΕ 2010	ΤΕ 2009	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ
1	Γ.Ν.-Κ.Υ. Κως	99,94	86,40	+13,54
2	Γ.Ν.-Κ.Υ. Φιλιατών	99,65	84,58	+15,07
3	Γ.Ν.-Κ.Υ. Καλαβρύτων	98,60	64,99	+33,61
4	Γ.Ν.-Κ.Υ. Καλύμνου "Το Βουβάλειο"	92,67	50,50	+42,17
5	Γ.Ν.-Κ.Υ. Λήμνου	80,42	88,30	<b>-7,88</b>
6	Γ.Ν.-Κ.Υ. Γουμένισσας	80,28	93,01	<b>-12,73</b>
7	Γ.Ν.-Κ.Υ. Κύμης	78,89	94,65	<b>-15,76</b>
8	Γ.Ν.-Κ.Υ. Κυθήρων "Τριφύλλειο"	73,38	92,41	<b>-19,03</b>
9	Γ.Ν.-Κ.Υ. Ικαρίας	69,19	75,07	<b>-5,88</b>
10	Γ.Ν.-Κ.Υ. Σητείας	68,20	60,69	+7,51



A/A	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΤΕ 2010	ΤΕ 2009	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ
11	Γ.Ν.-Κ.Υ. Κυπαρισσίας	65,90	76,58	-10,68

**Πίνακας 5.15. Κατάταξη Γενικών Νοσοκομείων – Κέντρων Υγείας, βάσει του βαθμού της τεχνικής αποδοτικότητας τους (2010 έναντι 2009)**

#### **5.4.4. Αποδοτικότητα κλίμακας (SE)**

Ο δείκτης αυτός δείχνει αν μία μονάδα βρίσκεται στο σωστό μέγεθος αντανακλώντας επάρκεια, υπερεπάρκεια ή στενότητα πόρων. Με άριστα το 100, τα μεγάλα Νοσοκομεία βαθμολογούνται με 94%, τα μεσαία και νομαρχιακά Νοσοκομεία με 95% και τα Γενικά Νοσοκομεία – Κέντρα Υγείας με 94%. Τα αντίστοιχα ποσοστά για το έτος 2009 ήταν 92%, 90% και 94%. Συγκρίνοντας, λοιπόν, τα δύο έτη παρατηρούμε αύξηση στην αποδοτικότητα κλίμακας των μεγάλων Νοσοκομείων της τάξης του 2%, αύξηση 5% στα μεσαία και νομαρχιακά Νοσοκομεία, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα μικρά Γ.Ν.-Κ.Υ. παρέμεινε σταθερό.

Σε σχέση με την αποδοτικότητα κλίμακας για το έτος 2010, σε όλες τις υγειονομικές περιφέρειες της χώρας ο δείκτης αυτός κυμαίνεται σε ικανοποιητικά επίπεδα και για τις τρεις κατηγορίες Νοσοκομείων. Ανά Δ.Υ.Πε., στα μεγάλα Νοσοκομεία, την καλύτερη απόδοση παρουσιάζει η 3η και η 5η Υ.Πε., στα μεσαία και νομαρχιακά Νοσοκομεία η 3η και η 7η Υ.Πε. και στα Γ.Ν. - Κ.Υ. η 6η και η 4η Δ.Υ.Πε. Ωστόσο, βελτίωση επιδέχεται η αποδοτικότητα κλίμακας των μεγάλων Νοσοκομείων της 2ης Υ.Πε., κυρίως του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου "Μεταξά", των μεσαίων και νομαρχιακών Νοσοκομείων της 1ης Υ.Πε., με έμφαση στο Παθολογικό Νοσοκομείο "Σπηλιοπούλειο", και τέλος των Γενικών Νοσοκομείων – Κέντρων Υγείας της 7ης Δ.Υ.Πε., με έμφαση στο Γ.Ν. - Κ.Υ. Σητείας.

#### **5.4.5. Αποδοτικότητα (ΤΕ, ΡΤΕ, SE) ανά Δ.Υ.Πε.**

Σε αυτό το σημείο παραθέτουμε τον πίνακα 5.16, στον οποίο αναφέρονται τα συνολικά ποσοστά τεχνικής αποδοτικότητας, αμιγώς τεχνικής αποδοτικότητας και αποδοτικότητας κλίμακας, ανά Δ.Υ.Πε. και κατηγορία Νοσοκομείων.

Όπως διακρίνεται από τον πίνακα που ακολουθεί, παρεμβάσεις βελτίωσης απαιτούνται κατά κύριο λόγο στην 2η Δ.Υ.Πε. και στους τρεις δείκτες και κατηγορίες Νοσοκομείων, με έμφαση στα μεγάλα και στα μεσαία ή νομαρχιακά Νοσοκομεία. Αρκετά περιθώρια βελτίωσης φαίνεται πως έχει η ολική και η αμιγής τεχνική αποδοτικότητα των μεσαίων και νομαρχιακών Νοσοκομείων της 1ης και 7ης Δ.Υ.Πε. και των Γενικών Νοσοκομείων – Κέντρων Υγείας της 4ης Δ.Υ.Πε.

Δ.Υ.Πε.	ΜΕΓΑΛΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (N=29)			ΜΕΣΑΙΑ ΚΑΙ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (N=71)			Γ.Ν.-Κ.Υ. (N=17)		
	TE	PTE	SE	TE	PTE	SE	TE	PTE	SE
1 <sup>η</sup>	80	89	91	66	77	87			
2 <sup>η</sup>	73	87	85	70	75	94	86	94	91
3 <sup>η</sup>	100	100	100	87	88	99			
4 <sup>η</sup>	82	87	95	88	91	97	80	83	97
5 <sup>η</sup>	100	100	100	83	89	93	90	95	94
6 <sup>η</sup>	95	99	96	86	90	96	93	94	99
7 <sup>η</sup>	87	93	94	76	77	98	89	89	100
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>88</b>	<b>94</b>	<b>94</b>	<b>80</b>	<b>84</b>	<b>95</b>	<b>88</b>	<b>93</b>	<b>94</b>

**Πίνακας 5.16.** Τεχνική αποδοτικότητα, αμιγής τεχνική αποδοτικότητα και αποδοτικότητα κλίμακα ανά Δ.Υ.Πε. και κατηγορία Νοσοκομείων ΕΣΥ

#### 5.4.6. Μέση διάρκεια νοσηλείας και ποσοστό κάλυψης κλινών

Ο δείκτης της μέσης διάρκειας νοσηλείας κυμαίνεται μεταξύ 3 - 5 ημερών και για τις επτά Δ.Υ.Πε. Ωστόσο, ορισμένα Νοσοκομεία του δείγματός μας ξεπερνούν το μέσο όρο, όπως το Γ.Ν. - Κ.Υ. Καλαβρύτων, το Γ.Ν.Α. "ΚΑΤ", το Γ.Ν. Θηβών και το Γ.Ν. Ζακύνθου, με 7 ημέρες. Επιπρόσθετα, προβλήματα φαίνεται πως υπάρχουν στα ποσοστά κάλυψης κλινών, των μεσαίων και νομαρχιακών Νοσοκομείων και των Γ.Ν. - Κ.Υ., ποσοστά τα οποία και στις επτά Δ.Υ.Πε. είναι κάτω από το 70% (πίνακας 5.17).

Δ.Υ.Πε.	ΜΕΓΑΛΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (N=29)		ΜΕΣΑΙΑ ΚΑΙ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (N=71)		Γ.Ν.-Κ.Υ. (N=17)	
	ΜΔΝ	% Κάλυψης Κλινών	ΜΔΝ	% Κάλυψης Κλινών	ΜΔΝ	% Κάλυψης Κλινών
1 <sup>η</sup>	5	82	5	60		
2 <sup>η</sup>	5	81	4	60	3	31
3 <sup>η</sup>	3	68	3	55		
4 <sup>η</sup>	3	64	3	68	4	51
5 <sup>η</sup>	3	92	3	66	3	37
6 <sup>η</sup>	4	74	4	64	4	45
7 <sup>η</sup>	4	70	4	61	4	38
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>5</b>	<b>76</b>	<b>4</b>	<b>62</b>	<b>4</b>	<b>40</b>

**Πίνακας 5.17.** Μέση Διάρκεια Νοσηλείας και % Κάλυψης Κλινών, ανά Δ.Υ.Πε. και κατηγορία Νοσοκομείων (2010)

Σύμφωνα με τον ανωτέρω πίνακα, τα καλύτερα ποσοστά κάλυψης κλινών παρουσιάζουν τα μεγάλα Νοσοκομεία της 5ης Δ.Υ.Πε., με βελτιώσεις να απαιτούνται περισσότερο στην 3η και 4η Δ.Υ.Πε. Προβληματική είναι η κάλυψη των κλινών των Γ.Ν. - Κ.Υ., κάτι που αποδεικνύει για άλλη μία φορά πως οι μονάδες αυτές λειτουργούν περισσότερο ως εξωτερικά ιατρεία. Πρέπει να αναφέρουμε ενδεικτικά τα πολύ χαμηλά ποσοστά κάλυψης κλινών των Γ.Ν. - Κ.Υ. Κυθήρων (23%), Ικαρίας (24%), Καλύμνου (18%), Κρεστένων (11%), Σητείας (28%), αλλά και του Γ.Ν. Ληξουρίου (23%).

#### **5.4.7. Συμπεράσματα**

Συγκρίνοντας τα δύο έτη, διακρίνουμε μια σημαντική βελτίωση στην απόδοση των Νοσοκομείων του ΕΣΥ και συγκεκριμένα στην τεχνική αποδοτικότητα κυρίως των μεσαίων και νομαρχιακών Νοσοκομείων. Συνολικά **7** Νοσοκομεία προστέθηκαν στα «πρότυπα» με 100% αποδοτικότητα, ενώ στο δείκτη άνω του 80% προστέθηκαν **21** Νοσοκομεία (κυρίως μεσαία ή νομαρχιακά). Αύξηση, επίσης, της τάξης του 3% παρατηρείται στην τεχνική αποδοτικότητα των Γ.Ν.-Κ.Υ., καταλήγοντας στο συμπέρασμα πως οι μονάδες αυτές αξιοποιούν τους παραγωγικούς τους συντελεστές, κυρίως λόγω του έργου τους στα εξωτερικά ιατρεία. Ορισμένες, όμως, από αυτές τις μονάδες επιδέχονται βελτίωσης.

Μερικά από τα μεγάλα Νοσοκομεία άνω των 400 κλινών, επιβαρύνονται με μεγάλο όγκο ασθενών και περιθάλπουν ασθενείς με σοβαρά και βαριά νοσολογικά περιστατικά, με αποτέλεσμα να εμφανίζουν μείζονα προβλήματα τεχνικής αποδοτικότητας, τα οποία χρήζουν άμεσων παρεμβάσεων, ειδικά σε συγκεκριμένες περιφέρειες (1η και 2η Δ.Υ.Πε.). Ωστόσο υπάρχουν και τα τριτοβάθμια Νοσοκομεία, τα οποία, παρά τα πολλά και βαριά περιστατικά τα οποία νοσηλεύουν, καταφέρνουν να είναι αποδοτικά και παραγωγικά, με έμφαση στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία της χώρας. Όσον αφορά την αποδοτικότητα κλίμακας, στα περισσότερα Νοσοκομεία κρίνεται ικανοποιητική, με εξαίρεση σε μόλις 7 Νοσοκομεία του δείγματός μας, τα οποία έχουν αποδοτικότητα κλίμακας κάτω από 80%.

Πρέπει επίσης να αναφερθεί πως τα περισσότερα Νοσοκομεία του δείγματός μας (82 στα 117) αφήνουν κλίνες αναξιοποίητες σε αρκετά υψηλό βαθμό (κάτω από 70%), με αποτέλεσμα στα περισσότερα από αυτά να μειώνεται κατά πολύ η αποδοτικότητά τους. Το 2009 η κατάσταση ήταν χειρότερη αφού τα περισσότερα Νοσοκομεία άφηναν αναξιοποίητες τις κλίνες τους κάτω από 70% (71 στα 111).

Όσον αφορά το ανθρώπινο δυναμικό, καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως το βασικό πρόβλημα δεν είναι τόσο η επάρκεια των εισροών, όπως υποστηρίζεται ευρέως, αλλά η ορθή χρήση και οργάνωση αυτών, όπως τουλάχιστον ανατακτάται στην τεχνική αποδοτικότητα.

Κάθε Δ.Υ.Πε., ωστόσο, έχει τις δικές της ιδιαιτερότητες και κάθε Νοσοκομείο πρέπει να αντιμετωπίζεται ξεχωριστά, προκειμένου να υπάρξουν ουσιαστικές αλλαγές ως προς την απόδοση του παραγόμενου έργου των Νοσοκομείων του ΕΣΥ αντίστοιχες βελτιώσεις ανά Δ.Υ.Πε.

## 6. ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ – ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ Ε.Π.Υ.

### 6.1. Η κατάσταση το 2009

Στο σύστημα προμηθειών του ΕΣΥ των τελευταίων χρόνων (Ν.3580/07) αξίζει να σημειωθεί ότι το έτος 2009, με βάση την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (Ε.Π.Υ.), δεν καταρτίστηκε Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών και Υπηρεσιών Υγείας (Π.Π.Υ.Υ.). Αποτέλεσμα ήταν οι φορείς υγείας και πρόνοιας να προμηθεύονται υλικά και υπηρεσίες, κυρίως με απευθείας αναθέσεις ή παρατάσεις προηγούμενων συμβάσεων ή χρησιμοποιώντας τις Υπουργικές Αποφάσεις για τον καθορισμό ανώτατων τιμών χωρίς διαγωνισμό. Αυτό είχε ως συνέπεια την υπερτιμολόγηση υλικών και φαρμάκων και προβλήματα νομιμοποίησης (ν.3867/10). Διενεργήθηκαν λιγοστοί διαγωνισμοί προμηθειών και ειδικότερα, από πληροφορίες της Ε.Π.Υ. (για προμήθειες πλέον του 1 δις ευρώ, η Ε.Π.Υ. δεν διαθέτει στοιχεία):

- 641 Δημόσιοι Ανοικτοί Διαγωνισμοί, συνολικού προϋπολογισμού 123.707.582,56€,
- 3.498 Πρόχειροι Διαγωνισμοί, συνολικού προϋπολογισμού 90.524.554,17 €.

Συνολικά, διενεργήθηκαν 4.139 διαγωνισμοί συνολικού προϋπολογισμού 297.547.840,05 €.

### 6.2. Ο εξορθολογισμός του 2010

Το 2010 εγκρίθηκε το Π.Π.Υ.Υ. 2010, για όλους τους εποπτευόμενους φορείς αρμοδιότητας του Υ.Υ.Κ.Α., που προέβλεπε τη διενέργεια **10.814** δημόσιων διαγωνισμών συνολικού προϋπολογισμού **1.606.208.752€**, οι οποίοι υλοποιούνται από τους φορείς υγείας και πρόνοιας, και 22 διαγωνισμών προϋπολογισμού 51.586.138,55 €, οι οποίοι διενεργούνται σε επίπεδο Υγειονομικής Περιφέρειας. Στις 31.12.2010 είχε προκηρυχθεί το σύνολο των διαγωνισμών των Νοσοκομείων, ενώ είχε συμβασιοποιηθεί το 33,92% των διαγωνισμών (πίνακας 6.1). Ακολουθεί περιληπτικός πίνακας (πίνακας 6.1), ενώ ο αντίστοιχος αναλυτικός πίνακας παρατίθεται στο παράρτημα (πίνακας Π.6.1 Παραρτήματος).

Φορέας (Δ.Υ.Π.ε.)	Προκηρυγμένοι Διαγωνισμοί	Προϋπολογισμός προκηρυγμένων διαγωνισμών	Διαγωνισμοί στο στάδιο αξιολόγησης	Ποσοστό επί του αριθμού των προκηρυγμένων	Διαγωνισμοί συμβασιοποιημένοι	Ποσοστό επί του αριθμού των προκηρυγμένων
1η	2.087	483.497.413,89	1.488	71,30%	553	26,50%
2η	1.949	273.007.540,05	1.544	79,22%	369	18,93%
3η	1.131	93.222.215,91	727	64,28%	380	33,60%
4η	1.194	224.499.617,14	756	63,32%	419	35,09%

Φορέας (Δ.Υ.Πε.)	Προκηρυ- μένοι Δια- γωνισμοί	Προϋπολογισμός προκηρυγμένων διαγωνισμών	Διαγωνισμοί στο στάδιο αξιολόγησης	Ποσοστό επί του αριθμού των προκη- ρυγμένων	Διαγωνι- σμοί συμβασι- ποιημένοι	Ποσοστό επί του αριθμού των προκηρυγμένων
5η	788	122.999.445,00	475	60,28%	305	38,71%
6η	2.523	261.236.209,40	1.293	51,25%	1.090	43,20%
7η	1.142	147.746.311,06	567	49,65%	552	48,34%
<b>ΣΥΝΟΛΟ Π.Π.Υ.Υ. 2010</b>	<b>10.814</b>	<b>1.606.208.752,45</b>	<b>6.850</b>	<b>63,34%</b>	<b>3.668</b>	<b>33,92%</b>

**Πίνακας 6.1. Εξέλιξη διαγωνιστικών διαδικασιών Π.Π.Υ.Υ. 2010**

Σχετικά με την εξέλιξη των διαγωνισμών που διενεργούνται σε επίπεδο Υγειονομικής Περιφέρειας, η πλειοψηφία τους βρίσκεται στο στάδιο αξιολόγησης των τεχνικών και οικονομικών προσφορών (πίνακας Π.6.2 παραρτήματος), σύμφωνα με στοιχεία της Ε.Π.Υ.

Η Ε.Π.Υ. εξουσιοδοτήθηκε να διενεργήσει επιπλέον επτά ενιαίους διαγωνισμούς σε πανελλήνιο επίπεδο, προϋπολογισμού 405.176.014,00€, για προϊόντα που τα Νοσοκομεία προμηθεύονταν, μέχρι πρότινος, χωρίς διαγωνισμούς και στις περισσότερες περιπτώσεις υπερτιμολογημένα σε συγκεκριμένες κατηγορίες υλικών. Σημειώνεται ότι οι πέντε (ενδοστεφανιαίες προθέσεις, βηματοδότες – απινιδωτές, φίλτρα τεχνητού νεφρού, συστήματα περιτοναϊκής κάθαρσης και βελόνες τεχνητού νεφρού) από τους επτά διαγωνισμούς, έχουν ολοκληρωθεί και αναμένεται η σύναψη συμφωνίας πλαισίου με σημαντικό οικονομικό όφελος για το Ελληνικό Δημόσιο. Όσον αφορά το διαγωνισμό των ενδοφακών, έχει προγραμματιστεί η αποσφράγιση των οικονομικών προσφορών, ενώ ο διαγωνισμός για τα ορθοπεδικά υλικά βρίσκονται στη φάση της διενέργειας, Αναμένεται εξοικονόμηση της τάξεως 100 εκατ. ευρώ ετησίως.

### **6.2.1. Το Παρατηρητήριο Τιμών**

Κατά τη διάρκεια της δεκάμηνης λειτουργίας του Παρατηρητηρίου Τιμών που λειτουργεί στην Ε.Π.Υ. επιτεύχθηκε η ανάρτηση 18.000 και πλέον ειδών με τις πιο συμφέρουσες τιμές και η ενιαία κωδικοποίησή τους, σύμφωνα με τις διεθνείς ονοματολογίες CPV και GMDN, τη γενική λογιστική και το δημόσιο λογιστικό. Αξίζει να σημειωθεί, ότι σύμφωνα με τα μέχρι τώρα δεδομένα, εκτιμάται ότι ο μέσος όρος μείωσης των τιμών, που έχει επιτευχθεί, είναι περίπου 30% σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη. Ενδεικτικά παρατίθενται ορισμένες τιμές από το συνολικό πίνακα που ακολουθεί στο παράτημα (πίνακας Π.6.3.), με χαρακτηριστικές μειώσεις τιμών.

A/A	Κατηγορίες Ειδών	Τιμές ΦΕΚ- ΙΚΑ-κ.λπ. 2009	Τιμές Παρατηρη- τηρίου Τιμών 31/7/2010	Διαφορά Τιμών 2009-2010
1	ΕΝΔΟΣΤΕΦΑΝΙΑΙΕΣ ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ ΕΚΛΥΟΥΣΕΣ ΦΑΡΜΑΚΟ (DES:DRUG ELUTING STENTS) με ενεργή εκλυόμενη Φαρμακευτική ουσία την Taxans Paclitaxel	1.500,00	1.200,00	20,00%
2	ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣ DDD	4.880,00	2.900,00	-40,57%
3	ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣ VDDR	4.940,00	3.000,00	-39,27%
4	ΑΠΙΝΙΔΩΤΗΣ DDDR	31.200,00	21.000,00	-32,69%
5	ΣΤΥΛΕΟΙ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΧΩΡΙΣ ΤΣΙΜΕΝΤΟ ΔΙΑΜΕΤΡΟΥ 8-26ΧΙΛ. ΜΗΚΟΥΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 50ΧΙΛ.	820,00	574,00	-30,00%
6	ΠΡΟΘΕΣΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΔΙΣΚΟΥ	3.050,00	1.983,00	-34,98%
7	ΒΕΛΟΝΕΣ STEINMAN ΑΠΟ ΑΝΟΞΕΙΔΩΤΟ ΧΑΛΥΒΑ	14,00	8,00	-42,86%

**Πίνακας 6.2. Παρατηρητήριο Τιμών**

Η λειτουργία του Παρατηρητηρίου Τιμών βελτιώθηκε από 1η/2/2011, με την ανάπτυξη διαδικτυακής εφαρμογής (web based) πληροφοριακού συστήματος, που επιτρέπει διασύνδεση των Νοσοκομείων με την Ε.Π.Υ., και παρέχει τη δυνατότητα ελέγχου σε μηνιαία βάση (από κοινού με τη μηνιαία κατ' είδος και φορέα παρακολούθηση stock και αναλώσεων σύμφωνα με το Μνημόνιο).

### **6.2.2. Η εξέλιξη των διαγωνισμών ανά Δ.Υ.Πε.**

Στο πλαίσιο συντονισμού των διαγωνιστικών διαδικασιών, παρακολουθείται η εξέλιξη των διαγωνισμών ανά Δ.Υ.Πε. και Νοσοκομείο σε εβδομαδιαία βάση και συντάσσονται αναφορές από την Ε.Π.Υ., όπου αποτυπώνεται η πορεία των διαγωνιστικών διαδικασιών στους φορείς εποπτείας κάθε Δ.Υ.Πε. συνολικά, ενώ επισημαίνονται και ειδικότερα προβλήματα και καθυστερήσεις στα μεγάλα Νοσοκομεία κάθε Δ.Υ.Πε. Επιγραμματικά ανά Δ.Υ.Πε. μπορούμε να παρατηρήσουμε τα εξής:

#### **1η Δ.Υ.Πε.**

Από τους φορείς εποπτείας της 1ης Δ.Υ.Πε. θα διενεργηθούν συνολικά **865 διαγωνισμοί** αξίας ίσης και μεγαλύτερης των εξήντα χιλιάδων Ευρώ (60.000,00€) συνολικής προϋπολογισθείσας αξίας **428.834.071,90€**. Σύμφωνα με στοιχεία της Ε.Π.Υ. (ημερομηνία επικαιροποίησης 18/3/2011):

- Στο στάδιο Δημοσίευσης της Διακήρυξης βρίσκονται **65 Διαγωνισμοί ήτοι το 7,51%**.
- Στο στάδιο της Αξιολόγησης των Δικαιολογητικών βρίσκονται **3 Διαγωνισμοί, ήτοι το 0,35%**.

- Στο στάδιο της Αξιολόγησης των Τεχνικών Προσφορών βρίσκονται **418 Διαγωνισμοί, ήτοι το 48,32%**.
- Στο στάδιο της Οικονομικής Αξιολόγησης βρίσκονται **174 Διαγωνισμοί, ήτοι το 20,12%**.
- Έχουν συμβασιοποιηθεί **103 Διαγωνισμοί, ήτοι το 11,91%**. Η προϋπολογισθείσα αξία των διαγωνισμών αυτών ανέρχεται στο ποσό των 26.571.305€, ενώ κατακυρώθηκαν με 24.833.513€ [επετεύχθη μείωση της τάξης των 1.671.792€ (-6,29%)].
- Σημειώνεται ότι 28 Διαγωνισμοί κηρύχθηκαν άγονοι, 50 είναι επαναληπτικοί και 24 εκκρεμοδικούν στο σύνολο των Νοσοκομείων της Δ.Υ.Πε.

### 2η Δ.Υ.Πε.

Συνολικά θα διενεργηθούν από τους φορείς εποπτείας της 2ης Δ.Υ.Πε. **575** μεγάλοι διαγωνισμοί (αξία διαγωνισμού ίση ή μεγαλύτερη των 60.000,00 €) συνολικής προϋπολογισθείσας αξίας **255.750.174,29€**. Σύμφωνα με στοιχεία της Ε.Π.Υ. (ημερομηνία επικαιροποίησης 18/3/2011):

- Στο στάδιο Δημοσίευσης της Διακήρυξης βρίσκονται **37 Διαγωνισμοί, ήτοι το 6,43%**.
- Στο στάδιο της Αξιολόγησης των Δικαιολογητικών βρίσκονται **3 Διαγωνισμοί, ήτοι το 0,52%**.
- Στο στάδιο της Αξιολόγησης των Τεχνικών Προσφορών βρίσκονται **224 Διαγωνισμοί, ήτοι το 38,96%**.
- Στο στάδιο της Οικονομικής Αξιολόγησης βρίσκονται **128 Διαγωνισμοί, ήτοι το 22,26%**.
- Έχουν συμβασιοποιηθεί **93 Διαγωνισμοί, ήτοι το 16,17%**. Η προϋπολογισθείσα αξία των 93 κατακυρωθέντων διαγωνισμών ανερχόταν σε 19.034.165,47€ ενώ κατακυρώθηκαν με 14.674.799,12€ δηλαδή επετεύχθη μείωση της τάξης των 4.359.366,35€ (-22,9%).
- Σημειώνεται ότι 11 διαγωνισμοί κηρύχθηκαν άγονοι, 53 είναι επαναληπτικοί και 26 εκκρεμοδικούν στο σύνολο των διαγωνισμών της 2ης Δ.Υ.Πε.

### 3η Δ.Υ.Πε.

Το σύνολο των διαγωνισμών της 3ης Δ.Υ.Πε. πάνω από 60.000€ είναι **295**, συνολικού προϋπολογισμού **95.914.453,00€**. Σύμφωνα με στοιχεία της Ε.Π.Υ. (ημερομηνία επικαιροποίησης 18/3/2011):

- Στο στάδιο Δημοσίευσης της Διακήρυξης βρίσκονται **21 Διαγωνισμοί, ήτοι το 7,12%**.
- Στο στάδιο της Αξιολόγησης των Τεχνικών Προσφορών βρίσκονται **144 Διαγωνισμοί ήτοι το 48,81%**.
- Στο στάδιο της Οικονομικής Αξιολόγησης βρίσκονται **45 Διαγωνισμοί ήτοι το 15,25%**.

- Έχουν υπογραφεί **60 συμβάσεις (20,34%)** προϋπολογισμού **13.197.427,00€**, με κατακυρωθείσα αξία **11.133.014,34€**, δηλαδή επετεύχθη μείωση της τάξης των **2.064.412,69€ (-13,76%)**.

#### 4η Δ.Υ.Πε.

Συνολικά θα διενεργηθούν από τους φορείς εποπτείας της 4ης Δ.Υ.Πε. **467 μεγάλοι διαγωνισμοί** (αξία διαγωνισμού ίση ή μεγαλύτερη των 60.000,00 €) συνολικής προϋπολογισθείσας αξίας **207.716.089,44€**. Σύμφωνα με στοιχεία της Ε.Π.Υ. (ημερομηνία επικαιροποίησης 18/3/2011):

- Στο στάδιο Δημοσίευσης της Διακήρυξης βρίσκονται **82 Διαγωνισμοί, ήτοι το 17,59%**.
- Στο στάδιο της Αξιολόγησης των Δικαιολογητικών βρίσκονται **16 Διαγωνισμοί, ήτοι το 3,43%**.
- Στο στάδιο της Αξιολόγησης των Τεχνικών Προσφορών βρίσκονται **206 Διαγωνισμοί, ήτοι το 44,11%**.
- Στο στάδιο της Οικονομικής Αξιολόγησης βρίσκονται **55 Διαγωνισμοί, ήτοι το 11,78%**.
- Έχουν συμβασιοποιηθεί **49 Διαγωνισμοί ήτοι το 10,47%**. Η προϋπολογισθείσα αξία των 49 κατακυρωθέντων διαγωνισμών ανερχόταν σε **15.717.535,44€** ενώ κατακυρώθηκαν με **14.946.071,08€** δηλαδή επετεύχθη μείωση της τάξης των **771.464,36€ (-10,87%)**.

Σημειώνεται ότι 11 διαγωνισμοί κηρύχτηκαν άγονοι, 34 είναι επαναληπτικοί και 14 εκκρεμοδικούν.

#### 5η Δ.Υ.Πε.

Τα Νοσοκομεία αρμοδιότητας της 5ης Δ.Υ.Πε. έχουν προκηρύξει συνολικά **258 Διαγωνισμούς άνω των 60.000€, με προϋπολογισμό 113.213.009,00€**. Σύμφωνα με στοιχεία της Ε.Π.Υ. (ημερομηνία επικαιροποίησης 18/3/2011):

- Στο στάδιο Δημοσίευσης της Διακήρυξης βρίσκονται **45 Διαγωνισμοί, ήτοι το 4,65%**.
- Στο στάδιο της Αξιολόγησης των Τεχνικών Προσφορών βρίσκονται **66 Διαγωνισμοί, ήτοι το 25,58%**.
- Στο στάδιο της Οικονομικής Αξιολόγησης βρίσκονται **50 Διαγωνισμοί, ήτοι το 19,38%**.
- Έχουν υπογραφεί συμβάσεις για 55 διαγωνισμούς (21,32%) αρχικού προϋπολογισμού **12.048.427,30€**.
- Από το σύνολο των συμβασιοποιημένων διαγωνισμών το ποσοστό μείωσης σε σχέση με τον προϋπολογισμό ανέρχεται στο 27,69%.



#### 6η Δ.Υ.Πε.

Συνολικά θα διενεργηθούν από τους φορείς εποπτείας της 6ης Δ.Υ.Πε. **695 μεγάλοι Διαγωνισμοί** (αξία διαγωνισμού ίση ή μεγαλύτερη των 60.000,00 €) συνολικής προϋπολογισθείσας αξίας **230.391.410,74€**. Σύμφωνα με στοιχεία της Ε.Π.Υ. (ημερομηνία επικαιροποίησης 18/3/2011):

- Στο στάδιο Δημοσίευσης της Διακήρυξης βρίσκονται **23 Διαγωνισμοί, ήτοι το 3,31%**.
- Στο στάδιο της Αξιολόγησης των Δικαιολογητικών βρίσκονται **39 Διαγωνισμοί, ήτοι το 5,61%**.
- Στο στάδιο της Αξιολόγησης των Τεχνικών Προσφορών βρίσκονται 199 Διαγωνισμοί, ήτοι το **28,63%**.
- Στο στάδιο της Οικονομικής Αξιολόγησης βρίσκονται **148 Διαγωνισμοί, ήτοι το 21,29%**.
- Έχουν συμβασιοποιηθεί **240 Διαγωνισμοί ήτοι το 34,53%**. Η προϋπολογισθείσα αξία των 240 κατακυρωθέντων διαγωνισμών ανερχόταν σε 54.995.472,40€ ενώ κατακυρώθηκαν με 38.252.116,00€ δηλαδή επετεύχθη μείωση της τάξης των 16.743.356,40€ (-30,44%).

Σημειώνεται ότι 18 διαγωνισμοί κηρύχτηκαν άγονοι, 13 είναι επαναληπτικοί και 15 εκκρεμοδικούν.

#### 7η Δ.Υ.Πε.

Συνολικά θα διενεργηθούν από τους Φορείς Εποπτείας της 7ης Δ.Υ.Πε. **262 μεγάλοι Διαγωνισμοί** (αξία διαγωνισμού ίση ή μεγαλύτερη των 60.000,00 €) συνολικής προϋπολογισθείσας αξίας **117.961.892€**. Σύμφωνα με στοιχεία της Ε.Π.Υ. (ημερομηνία επικαιροποίησης 18/3/2011):

- Στο στάδιο Δημοσίευσης της Διακήρυξης βρίσκεται 1 **Διαγωνισμός, ήτοι το 0,38%**.
- Στο στάδιο της Αξιολόγησης των Δικαιολογητικών βρίσκονται **7 Διαγωνισμοί, ήτοι το 2,67%** .
- Στο στάδιο της Αξιολόγησης των Τεχνικών Προσφορών βρίσκονται 101 **Διαγωνισμοί, ήτοι το 38,55%** .
- Στο στάδιο της Οικονομικής Αξιολόγησης βρίσκονται **45 Διαγωνισμοί, ήτοι το 17,18%**.
- Έχουν συμβασιοποιηθεί **66 Διαγωνισμοί ήτοι το 25,19%**. Η προϋπολογισθείσα αξία των 66 κατακυρωθέντων διαγωνισμών ανερχόταν σε 12,249,789€ ενώ κατακυρώθηκαν με 9.575.854€, δηλαδή επετεύχθη μείωση της τάξης των 2.673.935,00 € (-22%).

Σημειώνεται ότι 21 διαγωνισμοί κηρύχτηκαν άγονοι, 19 είναι επαναληπτικοί και 2 εκκρεμοδικούν.

Παρατηρείται σταδιακή ολοκλήρωση των διαγωνισμών των Νοσοκομείων της περιφέρειας, καθώς 101 από τους συνολικούς 263 διαγωνισμούς, προϋπολογισμού άνω των 60.000€ βρίσκονται στο στάδιο αξιολόγησης των τεχνικών προσφορών, 45 βρίσκονται στο στάδιο αξιολόγησης των οικονομικών προσφορών και 66 έχουν συμβασιοποιηθεί.

### **6.3. Ο προγραμματισμός των προμηθειών για το 2011**

Από τις αρχές του 2011 καταρτίζεται το νέο Π.Π.Υ.Υ. μέσω νέας διαδικτυακής εφαρμογής, το οποίο θα υποβλήθηκε στην Ε.Π.Υ. από τις Δ.Υ.Πε. στις 31/3/2011, ενώ για πρώτη φορά περιλαμβάνονται στον προγραμματισμό των προμηθειών και τα νοσοκομειακά φάρμακα. Επιπλέον, για πρώτη φορά υλοποιείται και η διασύνδεση των εγκεκριμένων προϋπολογισμών σε επίπεδο φορέα με το ετήσιο πρόγραμμα προμηθειών προϊόντων, φαρμάκων και υπηρεσιών του 2011. Τέλος, στο α' τρίμηνο του 2011 αναμένεται η συμβασιοποίηση της πλειοψηφίας των διαγωνισμών του Π.Π.Υ.Υ. 2010 από τα Νοσοκομεία και τις Δ.Υ.Πε. και η έγκριση του Π.Π.Υ.Υ. του 2011.

### **6.4. Η σχεδιαζόμενη νομοθετική αλλαγή του συστήματος προμηθειών για το 2012**

Με το νέο Νόμο 3918/2011 (ΦΕΚ 31/Α), με τίτλο «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις», επιχειρούνται διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα προμηθειών των φορέων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης. Σύμφωνα με τις διατάξεις του ανωτέρω Νόμου (άρθρα 1 έως 16), ο σχεδιασμός των προμηθειών θα πραγματοποιείται στο επίπεδο των Υγειονομικών Περιφερειών με την κατάρτιση των Περιφερειακών Προγραμμάτων Προϊόντων και Υπηρεσιών, σύμφωνα με τα αιτήματα που θα υποβάλλονται στις Υγειονομικές Περιφέρειες από τους φορείς αρμοδιότητάς τους.

Τα εγκεκριμένα Περιφερειακά Προγράμματα Προϊόντων και Υπηρεσιών θα υποβάλλονται στη Συντονιστική Επιτροπή Προμηθειών (Σ.Ε.Π.), που είναι αρμόδια να αποφασίζει: α) ποιοι διαγωνισμοί προϊόντων και υπηρεσιών θα διενεργηθούν σε επίπεδο μίας ή περισσότερων Δ.Υ.Πε. ή σε εθνικό επίπεδο β) το είδος της διαγωνιστικής διαδικασίας. και γ) την αναθέτουσα αρχή, με σκοπό τη βελτίωση της διαπραγματευτικής δυνατότητας των φορέων υπηρεσιών υγείας.

Καινοτομία του νέου συστήματος προμηθειών είναι η δυνατότητα εκχώρησης (εν μέρει ή πλήρως) της διενέργειας διαγωνισμών σε άλλους φορείς, όπως ιδιωτικές εταιρείες, που διαθέτουν τεχνογνωσία και μπορούν να συμβάλουν στην εξοικονόμηση πόρων και την επιτάχυνση των διαδικασιών.

Στο νέο αυτό διαγωνιστικό πλαίσιο, προβλέπεται αλλαγή και στο καθεστώς της Ε.Π.Υ., με τη μετατροπή της σε Επιτροπή Προδιαγραφών (Ε.Π.), με βασικές αρμοδιότητες:

1. τον καθορισμό των ενιαίων προδιαγραφών και προτύπων υπηρεσιών ανά ιατροτεχνολογικό προϊόν και υπηρεσία,

2. την ανάθεση στην εταιρία Ε.ΚΕ.Β.ΥΛ. Α.Ε. της δημιουργίας, τήρησης και επικαιροποίησης του Μητρώου Εγκεκριμένων Προϊόντων και Υπηρεσιών και του Μητρώου Εγκεκριμένων Προμηθευτών και Παρόχων Υπηρεσιών,
3. την έγκριση των ανωτέρω ενιαίων τεχνικών προδιαγραφών και προτύπων,
4. τη δημιουργία βάσης δεδομένων Παρατηρητηρίου Τιμών για τον έλεγχο τιμών όλων των ειδών με βάση τις τιμές των χωρών τις Ε.Ε. και τη διαρκή επικαιροποίησή του.

Η επιχειρούμενη αυτή αλλαγή, στο νέο σύστημα προμηθειών, έχει τέσσερις βασικούς άξονες:

- α) την απεμπλοκή της Ε.Π.Υ. από την ενεργό συμμετοχή της στην ανάθεση των διαγωνιστικών διαδικασιών, με την ταυτόχρονη ενδυνάμωση της διαπραγματευτικής δυνατότητας των Υγειονομικών Περιφερειών και αξιοποίηση κάθε δυνατότητας ελέγχου,
- β) την ενίσχυση του επιστημονικού ρόλου της Ε.Π.Υ., με την μετατροπή της σε Επιτροπή Προδιαγραφών (Ε.Π.), για τη βελτίωση του τρόπου σύνταξης τεχνικών προδιαγραφών και προτύπων,
- γ) την αξιοποίηση της διαδικασίας διατίμησης των προϊόντων και υπηρεσιών, μέσω του Παρατηρητηρίου Τιμών, για την επίτευξη καλύτερων οικονομικών αποτελεσμάτων, σύμφωνα με τις συνθήκες της αγοράς,
- δ) την μονοψωνιακή δυνατότητα του ΕΣΥ, σε συνεργασία με ιδιώτη/ες που έχουν τεχνογνωσία, με στόχο τις καλύτερες ποιοτικά και οικονομικά προσφορές.

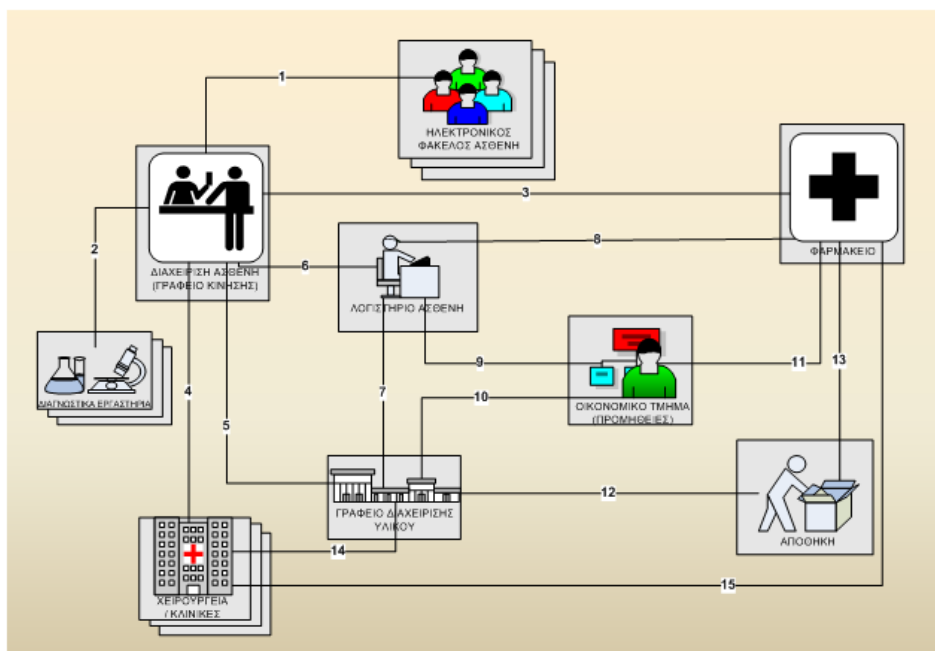
## 7. Η ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΟΥ ΕΣΥ

### 7.1. Το παρελθόν

Από τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν το τελευταίο εξάμηνο από τα Νοσοκομεία και από επιτόπιους ελέγχους, διαπιστώθηκε ότι Πληροφοριακά Συστήματα είχαν εγκατασταθεί στα Νοσοκομεία, αλλά με μεγάλες αμφιβολίες για την πληρότητα εφαρμογής τους. Επιπρόσθετα, τα Πληροφοριακά Συστήματα τόσο σε επίπεδο Νοσοκομείου όσο και στο επίπεδο της Δ.Υ.Πε., και πολύ περισσότερο σε κεντρικό επίπεδο, δεν επικοινωνούσαν και δεν υπήρχε δυνατότητα συλλογής και επεξεργασίας συνολικών δεδομένων για το ΕΣΥ. Ήταν χαρακτηριστική η αδυναμία συλλογής στοιχείων για τις δαπάνες, αγορές, αναλώσεις κ.λπ.

### 7.2. Ανταπόκριση των Συστημάτων στους στόχους του Μνημονίου

Κεντρικός στόχος του Μνημονίου Συνεργασίας είναι η πλήρης ψηφιοποίηση και διασύνδεση των πληροφοριών που διακινούνται στους βασικούς τομείς ενός Νοσοκομείου, Φαρμακεία – Αποθήκες – Λογιστήριο ασθενούς – Γενικό Λογιστήριο – ΤΕΙ, ΤΕΠ, LIS, RIS (με εξαίρεση τον ιατρο-νοσηλευτικό φάκελο).



Διάγραμμα 7.1. Διασυνδέσεις βασικών τομέων ενός Νοσοκομείου

Για να ανταποκριθούμε στο στόχο αυτό έπρεπε να εξασφαλιστεί η απρόσκοπτη λειτουργία τους με συμβάσεις τεχνικής υποστήριξης (SLAs). Έτσι, μέσα στο 2010, εξασφαλίστηκε επιπλέον χρηματοδότηση 13,3 εκατ. ευρώ για την ολοκλήρωση τριών ημιτελών έργων από το Γ' ΚΠΣ ως "μεταφερόμενα" (το σύνολο της δαπάνης τους θα βαρύνει το ΕΣΠΑ) στο ΕΣΠΑ και για τα υπόλοιπα έξι ημιτελή έργα (από το Γ' ΚΠΣ) το υπόλοιπο σύμβασης μέσω ΠΔΕ. Ενώ, όμως, εξασφαλίστηκε η χρηματοδότησή τους, το συμβατικό τους καθεστώς παρέμενε σε εκκρεμότητα και συνεπώς χαρακτηρίζονται "ημιτελή" (π.χ. Αττική, Αχαΐα, Θεσσαλονίκη, Ιόνια, Δωδεκάνησα, κ.λπ.). Η λύση πρέπει άμεσα να δοθεί από την ΚτΠ (σε συνεργασία με τις αρμόδιες Δ.Υ.Πε.).

Λόγω των παραπάνω καθυστερήσεων και ενόψει της ανταπόκρισης στις ανάγκες του Μνημονίου, προέκυψε η ανάγκη χρηματοδότησης από το Υ.Υ.Κ.Α. με τη μορφή συντηρήσεων υπαρχόντων συστημάτων (1.280.000,00 ευρώ) ή/και χρηματοδότηση αναβαθμίσεων υφιστάμενων εφαρμογών (2.000.000,00 ευρώ). Μετά από έντονη παρακολούθηση/επισκέψεις του Γενικού Γραμματέα Υ.Υ.Κ.Α. και της Κεντρικής Επιτροπής Παρακολούθησης, φτάσαμε στο αποτέλεσμα πάνω από 100 Νοσοκομεία (πίνακας Π.7.1. Παραρτήματος), να είναι σε θέση να ανταποκριθούν με σχετική επάρκεια στους στόχους του Μνημονίου Συνεργασίας (Υ.Υ.Κ.Α. – Δ.Υ.Πε. – Νοσοκομείων) της 31ης Μαρτίου 2011.

Από τα 106 αυτά Νοσοκομεία, τα 49 υποστηρίζονται από την ΚτΠ και 14 από την ΗΔΙΚΑ. Τα υπόλοιπα (43) διατήρησαν προϋπάρχουσες λύσεις ή συμπλήρωσαν ελλείψεις τους με νέες εφαρμογές, διαμορφώνοντας ένα "ψηφιδωτό" εφαρμογών από περισσότερες εταιρείες (8). Σημειωτέον, ότι η "λειτουργική τους επάρκεια" κρίθηκε με βάση την ικανότητά τους να συλλέγουν τα απαιτούμενα στοιχεία για τη συμπλήρωση των πινάκων της κεντρικής δικτυακής πλατφόρμας ESY.net, που δημιουργήθηκε σε συνεργασία Υ.Υ.Κ.Α. και ΚτΠ.

Η κεντρική δικτυακή εφαρμογή (ESY.net) λειτουργεί από 1/1/2011. Σε αυτή, τα Νοσοκομεία καταχωρούν τα απαιτούμενα οικονομικά και λειτουργικά δεδομένα, δίνοντας τη δυνατότητα στην Κεντρική Υπηρεσία του Υ.Υ.Κ.Α. και στις Δ.Υ.Πε. να έχουν συνολική εικόνα για όλα τα Νοσοκομεία της χώρας.

Οι συμβάσεις συντήρησης (και τεχνικής υποστήριξης), μέχρι 31/3/2011, έχουν σχεδόν εξασφαλιστεί από τις διοικήσεις των Νοσοκομείων (πίνακας Π.7.1. Παραρτήματος), ενώ εκτιμάται ότι το μέσο **ετήσιο κόστος** ανά Νοσοκομείο ανέρχεται σε 100.000 ευρώ (για τα 131 Νοσοκομεία περίπου **13.000.000 εκατ. ευρώ**). Η χρηματοδότηση των συμβάσεων συντήρησης είναι κρίσιμη, πρόκειται όμως να εξεταστεί διεξοδικότερα το κόστος τους με αυστηρά τεχνικά κριτήρια. Ήδη δόθηκαν οδηγίες από το Γενικό Γραμματέα Υ.Υ.Κ.Α. και επαφίεται στις Δ.Υ.Πε. η συνέχισή τους (1/4 – 31/12/2011).

### 7.3. Η κατάσταση των έργων εντός και εκτός ΟΠΣΥ

**A. Ολοκληρωμένα** (από συμβατική άποψη) και σε παραγωγική λειτουργία από το σύνολο των ΟΠΣΥ είναι τα 6 (Κυκλάδες, Ανατολική Μακεδονία-Θράκη, Πειραιάς, Στερεά Ελλάδα, Α' Δ.Υ.Πε. Αττικής και Κρήτη), τα οποία αφορούν 41 Νοσοκομεία (εκ των οποίων τα 3 έχουν ΗΔΙΚΑ για το διοικητικό-οικονομικό υποσύστημα). Αναλυτικότερα:

- **(2) Κυκλάδες:** Γ.Ν. Σύρου, Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου.
- **(6) Αν. Μακεδονία-Θράκη:** Γ.Ν. Κομοτηνής, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Γ.Ν. Καβάλας, Γ.Ν. Ξάνθης, Γ.Ν. Διδυμοτείχου, Γ.Ν. Δράμας.
- **(8) Πειραιάς:** Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά», Γ.Ν. Νίκαιας Πειραιά «Ο Άγιος Παντελεήμων», Γ. Ν. Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα», Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δαφνί», Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαϊτειο», Γ.Ν. - Κ.Υ. Κυθήρων «Τριφύλλειο».
- **(8) Στ. Ελλάδα:** Γ.Ν. Λαμίας, Γ.Ν. Άμφισσας, Γ.Ν. Χαλκίδας, Γ.Ν. Θήβας, Γ.Ν. Λιβαδειάς, Γ.Ν. Καρπενησίου, Γ.Ν. – Κ.Υ. Κύμης, Γ.Ν. – Κ.Υ. Καρύστου.
- **(8) Κρήτη:** Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο - Πανάνειο», Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος», Γ.Ν. Ρεθύμνου, Γ.Ν. Αγίου Νικολάου, Γ.Ν. – Κ.Υ. Σητείας, Γ.Ν. – Κ.Υ. Ιεράπετρας, Γ.Ν. – Κ.Υ. Νεάπολης.
- **(9) Α' Δ.Υ.Πε. Αττικής:** Γ.Ν. Μαιευτήριο Αθηνών «Έλενα Βενιζέλου», Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», Γ.Ν. της Θείας Πρόνοιας «Η Παμμακάριστος», Γ.Ν. Αθηνών Πολυκλινική, Γ.Ν. Πατησίων, Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών Σπηλιοπούλειο «Η Αγία Ελένη», Οφθαλμιατρείο Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Η Ελπίς», Νοσοκομείων Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Αθηνών «Ανδρέας Συγγρός».

**B. Σε φάση ολοκλήρωσης ΟΠΣΥ** βρίσκονται τα τρία μεταφερόμενα έργα από το Γ' ΚΠΣ (Πελοποννήσου, Θεσσαλίας, Β' Δ.Υ.Πε. Αττικής). **Αφορούν 20 Νοσοκομεία**, τα οποία είναι:

- **(9) Πελοπόννησος:** Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Γ.Ν. Καλαμάτας, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Γ.Ν. Κορίνθου, Γ.Ν. Άργους, Γ.Ν. Ναυπλίου, Γ.Ν. Σπάρτης, Γ.Ν. Κυπαρισσίας, Γ.Ν. Μολάων.
- **(5) Θεσσαλία:** Π.Γ.Ν. Λάρισας, Γ.Ν. Λάρισας, Γ.Ν. Βόλου, Γ.Ν. Καρδίτσας, Γ.Ν. Τρικάλων.
- **(6) Β' Δ.Υ.Πε.:** Γ.Ν. Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Γ.Ν. Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Γ.Ν. Αττικής «Σισμανόγλειο», Γ.Ν. Αττικής «ΚΑΤ», «Κωνσταντοπούλειο» Γ.Ν. Νέας Ιωνίας, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας.

Γ. Τα υπόλοιπα **ημιτελή** ΟΠΣΥ (από συμβατική άποψη) έχουν τεθεί από την ΚτΠ Α.Ε. σε καθεστώς “άρσης αναστολής” και αναμένεται τροποποίηση σύμβασης. Πρόσφατα, τέσσερις Δ.Υ.Πε. (Δωδεκάνησα, μέρος της Κεντρικής Μακεδονίας και Αχαΐας) εξέφρασαν τη βούλησή τους για ολοκλήρωση των ημιτελών έργων και γενικά προσδοκείται θετική εξέλιξη εντός του 2011. Για το Β΄ΠΕΣΥΠ Κεντρικής Μακεδονίας (12 Νοσοκομεία), η εκτίμηση της 3ης Δ.Υ.Πε. είναι ότι το έργο δεν μπορεί να ολοκληρωθεί, αν η ΚτΠ και ο ανάδοχος δεν ενεργοποιηθούν άμεσα, για αυτό θα προχωρήσουν σε συμβάσεις τεχνικής υποστήριξης και συντήρησης υφιστάμενων λύσεων (όπως και στις λοιπές περιοχές, εκτός ΟΠΣΥ, δηλαδή Δυτική Μακεδονία, Βόρειο Αιγαίο, Δυτική Ελλάδα και λοιπά Αττικής, ήτοι πάνω από 20 Νοσοκομεία).

- **(4) Β΄ ΠΕΣΥΠ Νοτίου Αιγαίου:** Γ.Ν. Ρόδου, Γ.Ν. – Κ.Υ. Κω, Γ.Ν. – Κ.Υ. Καλύμνου, Κ.Θ. – Κ.Υ. Λέρου.
- **(6) Α΄ Δ.Υ.Πε. Κεντρικής Μακεδονίας:** Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένιο», Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος», Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Ειδικό Νοσοκομείο Δερματικών Και Αφροδίστιων Νόσων, Γ.Ν. Σερρών.
- **(6) Δ.Υ.Πε. Δυτικής Ελλάδας:** Π.Γ.Ν. Πατρών, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», Γ.Ν. Αιγίου, Γ.Ν. Καλαβρύτων, Ειδικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος, Νοσοκομείο Παιδών «Καραμανδάνειο».
- **(5) Ιόνια:** Γ.Ν. Ζακύνθου, Γ.Ν. Κεφαλληνίας (Αργοστόλι και Ληξούρι), Γ.Ν. Λευκάδας, Γ.Ν. Κέρκυρας.
- **(12) Β΄ ΠΕΣΥΠ Κεντρικής Μακεδονίας:** Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου», Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Γ.Ν. Νάουσας, Γ.Ν. Κατερίνης, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς», Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Δημήτριος», Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ειδικών Παθήσεων, Γ.Ν. Βέροιας, Γ.Ν. Έδεσσας, Γ.Ν. Γιαννιτσών, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου.

Αξιοπρόσεκτο εδώ είναι το φαινόμενο, ότι όλα τα εν λόγω Νοσοκομεία των παραπάνω “ημιτελών” ΟΠΣΥ βρίσκονται αυτή τη στιγμή σε κανονική παραγωγική λειτουργία. Αυτό συμβαίνει επειδή αναζήτησαν και βρήκαν δικές τους λύσεις, με εταιρίες εντός (και εκτός) κοινοπραξιών των ΟΠΣΥ.

Δ. Επίσης σε φάση ολοκλήρωσης βρίσκονται 4 Νοσοκομεία της Ηπείρου (αυτεπιστασία), τα οποία είναι το Γ.Ν. Ιωαννίνων «Χατζηκώστα», Γ.Ν. Φιλιατών, Γ.Ν. Άρτας και το Γ.Ν. Πρέβεζας.

Η **ΗΔΙΚΑ** υποστηρίζει 14 Νοσοκομεία, τα οποία είναι εντός και εκτός ΟΠΣΥ.

#### **E. Νοσοκομεία εκτός ΟΠΣΥ (σύνολο 32)**

Τα Νοσοκομεία αυτά έχουν δικές τους υφιστάμενες εφαρμογές και ήδη προετοιμάζεται η αναβάθμισή τους, με σχετική πρόταση για ένταξή τους στο ΕΣΠΑ


### **Σημείωση:**

Η εικόνα για την κατάσταση των πληροφοριακών συστημάτων προέκυψε από τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων, δειγματοληπτικών επισκέψεων και τακτικών και έκτακτων συναντήσεων, ιδίως κατά το τελευταίο 6μηνο, με τους άμεσα εμπλεκόμενους στο Υ.Υ.Κ.Α., στις Δ.Υ.Πε. και στα Νοσοκομεία. Μέχρι τέλος του α' εξαμήνου του 2011 θα προβούμε σε έλεγχο (Πίνακας Π.7.2. Παραρτήματος) και καταγραφή του κατά πόσο τα υφιστάμενα πληροφοριακά συστήματα μπορούν να παράγουν άμεσα την πρωτογενή πληροφορία που απαιτείται, ώστε να επιβεβαιωθεί και η παραπάνω εικόνα. Η Κεντρική Επιτροπή Πληροφορικής του Υ.Υ.Κ.Α. καταρτίζει σχετικό πρόγραμμα ελέγχων μέσα από τους οποίους θα επαληθεύεται η άντληση στοιχείων από τα πληροφοριακά συστήματα, διαδικασία που συνδέεται με την εφαρμογή του ESY.net, το οποίο τέθηκε σε λειτουργία από 1/1/2011.

## **7.4. ESY.net**

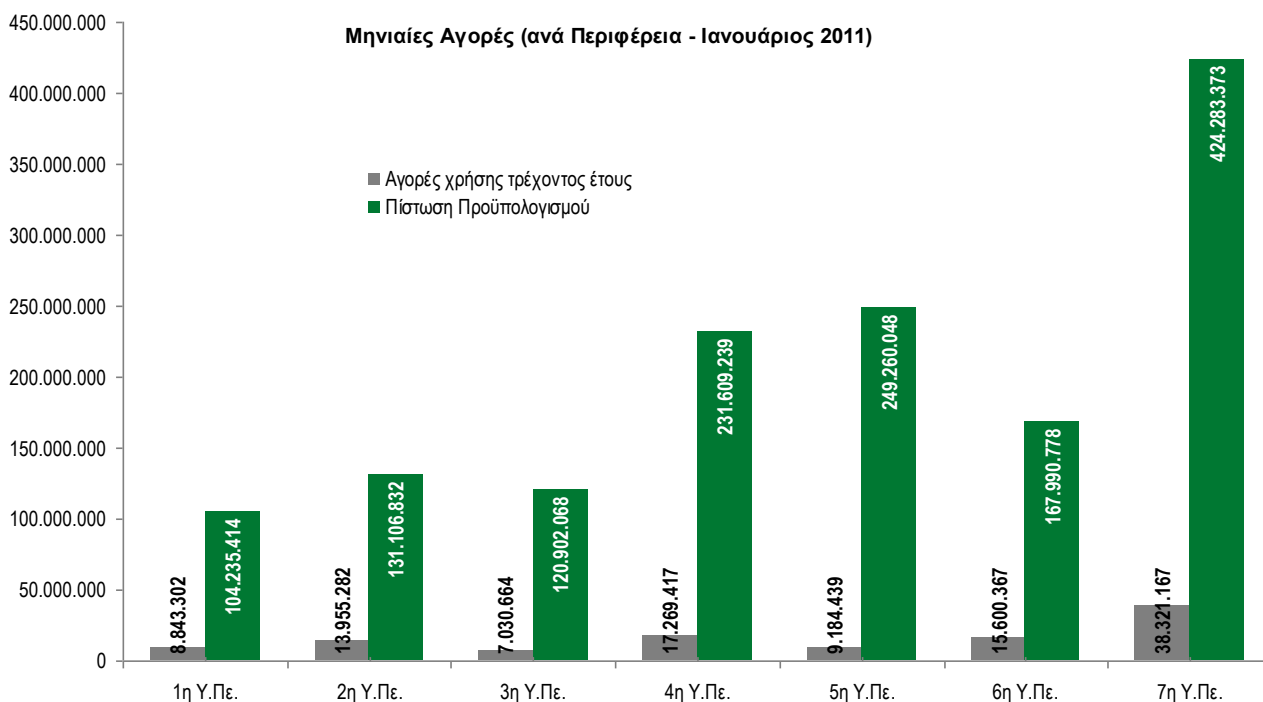
Το ESY.net (διάγραμμα 7.2.) αποτελεί ένα εργαλείο πληροφόρησης και ελέγχου προκειμένου να οδηγήσει σε μια πιο αποτελεσματική και αποδοτική διοίκηση των μονάδων υγείας. Το ESY.net περιλαμβάνει μία σειρά πινάκων που αφορούν οικονομικά (εννέα πίνακες) και λειτουργικά στοιχεία των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας (έξι πίνακες), ενώ ταυτόχρονα δίνει τη δυνατότητα στους χρήστες σε επίπεδο Δ.Υ.Πε. και Κεντρικής Υπηρεσίας Υ.Υ.Κ.Α. να εξάγουν αναφορές με συγκριτικά στοιχεία ανά Νοσοκομείο και Δ.Υ.Πε. Τα συγκριτικά αυτά στοιχεία αποτελούν ταυτόχρονα δείκτες αξιολόγησης της λειτουργίας των μονάδων υγείας ESY.



Υγειονομική Περιφέρεια: 1 Νοσοκομείο: Γ.Ν.Α. "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ" Κέντρο Υγείας:		Ιανουάριος 2011	Τελευταία Ενημέρωση
 <p>ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &amp; ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ</p>	<b>Οικονομικές Αναφορές</b>		
	1. Μηνιαία Παρακολούθηση Προϋπολογισμού 2011		1/2/2011 8:04:47 μμ
	2. Μηνιαίες Αγορές (Συγκεντρωτικά)		4/2/2011 5:20:38 μμ
	3. Μηνιαίες Αγορές (Αναλυτικά)		1/2/2011 4:00:02 μμ
	4. Αναλώσεις Υλικών και Φαρμάκων (ανά τμήμα)		3/2/2011 9:15:11 πμ
	5. Μηνιαία Παρακολούθηση Υποχρεώσεων από Υπηρεσίες		1/2/2011 7:01:10 μμ
	6. Μηνιαία Κατάσταση Παρακολούθησης Νοσηλίων		1/2/2011 2:37:37 μμ
	7. Μηνιαία Κατάσταση Λειτουργικών Εσόδων - Λειτουργικού Κόστους		4/2/2011 5:07:37 μμ
	8. Μηνιαία Κατάσταση Δαπανών Μισθοδοσίας και Αριθμού Υπαλλήλων		2/2/2011 7:47:40 πμ
9. Μηνιαία Κατάσταση Αριθμού Αμειβομένων με Ειδικά Μισθολόγια		1/2/2011 5:18:38 μμ	
	<b>Λειτουργικές Αναφορές</b>		<b>Τελευταία Ενημέρωση</b>
	10. Λειτουργικά Νοσοκομείων (ΓΕΙ,ΤΕΠ, Ολοήμερη)		1/2/2011 2:13:58 μμ
	11. Λειτουργικά Νοσοκομείων (Καταγραφή Νοσηλευτικής Κίνησης)		1/2/2011 10:38:52 μμ
	12. Λειτουργικά Νοσοκομείων (Εξετάσεις - Χειρουργεία - Διακομιδές)		8/2/2011 8:51:37 πμ
	13. Λειτουργικά Νοσοκομείων (Διάρθρωση Υπηρεσιών ανα ασφαλιστικό φορέα)		8/2/2011 11:28:00 πμ
	14. Παρακολούθηση Ολοήμερης Λειτουργίας		1/2/2011 2:17:48 μμ
	15. Καταστάσεις Προσωπικού Νοσοκομείου		2/2/2011 8:39:19 πμ

### Διάγραμμα 7.2. Κεντρικό μενού πινάκων – ESY.net

Αντικαθιστώντας τη χρονοβόρα διαδικασία συλλογής και επεξεργασίας των μηνιαίων στοιχείων μέσω υπολογιστικών φύλλων excel και αποστολής τους μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και εν συνεχεία αποστολής των υπογεγραμμένων στοιχείων και εγγράφως, το ESY.net απαλείφει τις καθυστερήσεις αλλά ενίσχυσε και τη διαδικασία ορθής συμπλήρωσης από την πλευρά των υπευθύνων συμπλήρωσης των στοιχείων. Πλέον, μέσω του ESY.net, οι χρήστες έχουν οριστεί βάσει της θέσης τους στην ιεραρχία και μόνο αυτοί έχουν τη δυνατότητα και ευθύνη συμπλήρωσης των στοιχείων, χρησιμοποιώντας τους αποκλειστικούς τους κωδικούς.



**Διάγραμμα 7.3. Αναφορά μηνιαίων αγορών ανά Δ.Υ.Π.ε. – ESY.net**

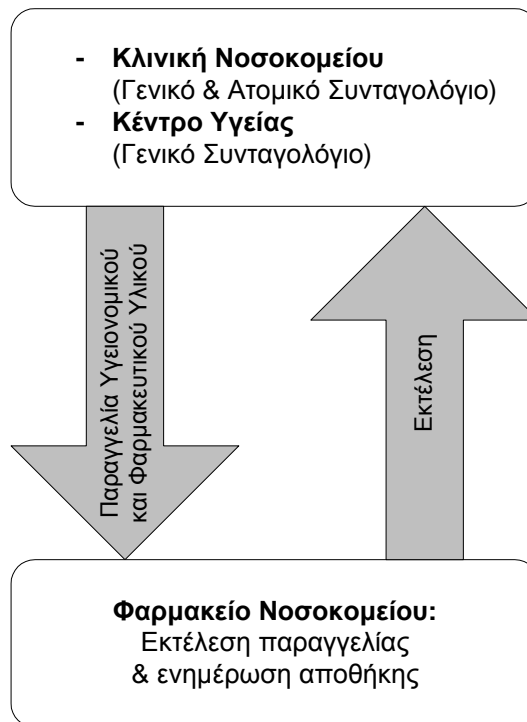
Οι Δ.Υ.Π.ε. μέσω της εν λόγω διαδικτυακής εφαρμογής μειώνουν σημαντικά το διοικητικό κόστος, με τη δυνατότητα άμεσης και πλήρους πρόσβασης στα στοιχεία των Νοσοκομείων ευθύνης τους (ενδεικτικά παρατίθεται το διάγραμμα 7.3). Η εφαρμογή παρέχει τη δυνατότητα στην κεντρική διοίκηση του Υ.Υ.Κ.Α. άμεσης, έγκαιρης και έγκυρης πληροφόρησης για όλες τις μονάδες υγείας, ανταποκρινόμενη και στις αυξημένες ανάγκες διεξοδικής πληροφόρησης, όπως αυτές προκύπτουν μέσα από τις επιταγές του Μνημονίου Συνεργασίας της ελληνικής κυβέρνησης με τους εκπροσώπους του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου, της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

## **7.5. Ηλεκτρονική συνταγογράφηση στις μονάδες υγείας του ΕΣΥ**

Προκειμένου να ενταχθούν και οι μονάδες υγείας του ΕΣΥ στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση και λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες των επιμέρους φορέων, διαμορφώθηκαν τρεις προτάσεις προς συζήτηση και υλοποίηση, τον Απρίλιο 2011.

Για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση των εσωτερικών ασθενών στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ και σε συνέχεια των οδηγιών που είχαν δοθεί από το Γενικό γραμματέα Υ.Υ.Κ.Α. για την υποχρεωτική εφαρμογή ατομικού συνταγολογίου και ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, σχεδιάστηκε η ενσωμάτωση κωδικοποιήσεων στα ΟΠΣΥ, προκειμένου να ολοκληρωθεί το εσωτερικό περιβάλλον λειτουργίας των Νοσοκομείων. Λαμβάνοντας υπόψη τον βαθμό ωριμότητας των σχετικών

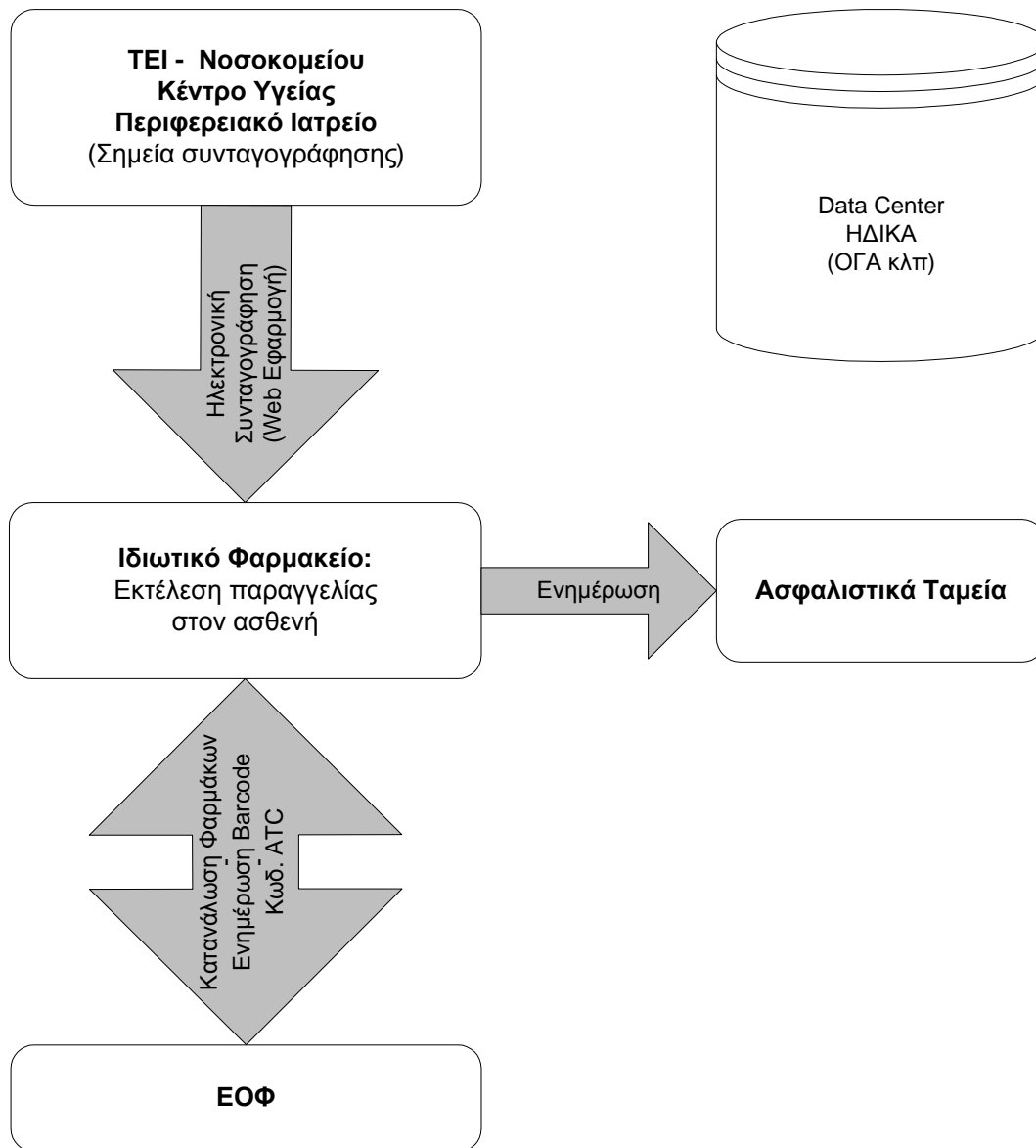
έργων, μπορεί να γίνει άμεσα η ενσωμάτωση των κωδικοποιήσεων που έχουν ολοκληρωθεί (κωδικοποίηση νόσων & διαγνώσεων/ICD-10, κωδικοποίηση Π.Φ.Υ/ICPC-2, κωδικοποίηση αντιδραστηρίων κατά EDMA, ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού/υγειονομικού υλικού κατά GMDN, φαρμάκων) και θα ακολουθήσει η ενσωμάτωση των κωδικοποιήσεων για τα κλειστά ελληνικά νοσήλια του ΕΣΥ (ΚΕΝ/DRGs) και τις λοιπές ιατρικές πράξεις, μετά την έγκρισή τους από το ΚΕΣΥ. Το έργο της κωδικοποίησης αναμένεται να ολοκληρωθεί με τα πρωτόκολλα συνταγογράφησης Νοσοκομείων ανά DRG/ICD-10, χρήσης υλικών Νοσοκομείων ανά DRG, καθώς και τα πρωτόκολλα συνταγογράφησης ΠΦΥ ανά ICPC-2 (διάγραμμα 7.4).



**Διάγραμμα 7.4. Ηλεκτρονική συνταγογράφηση εσωτερικών ασθενών (ΕΣΥ)**

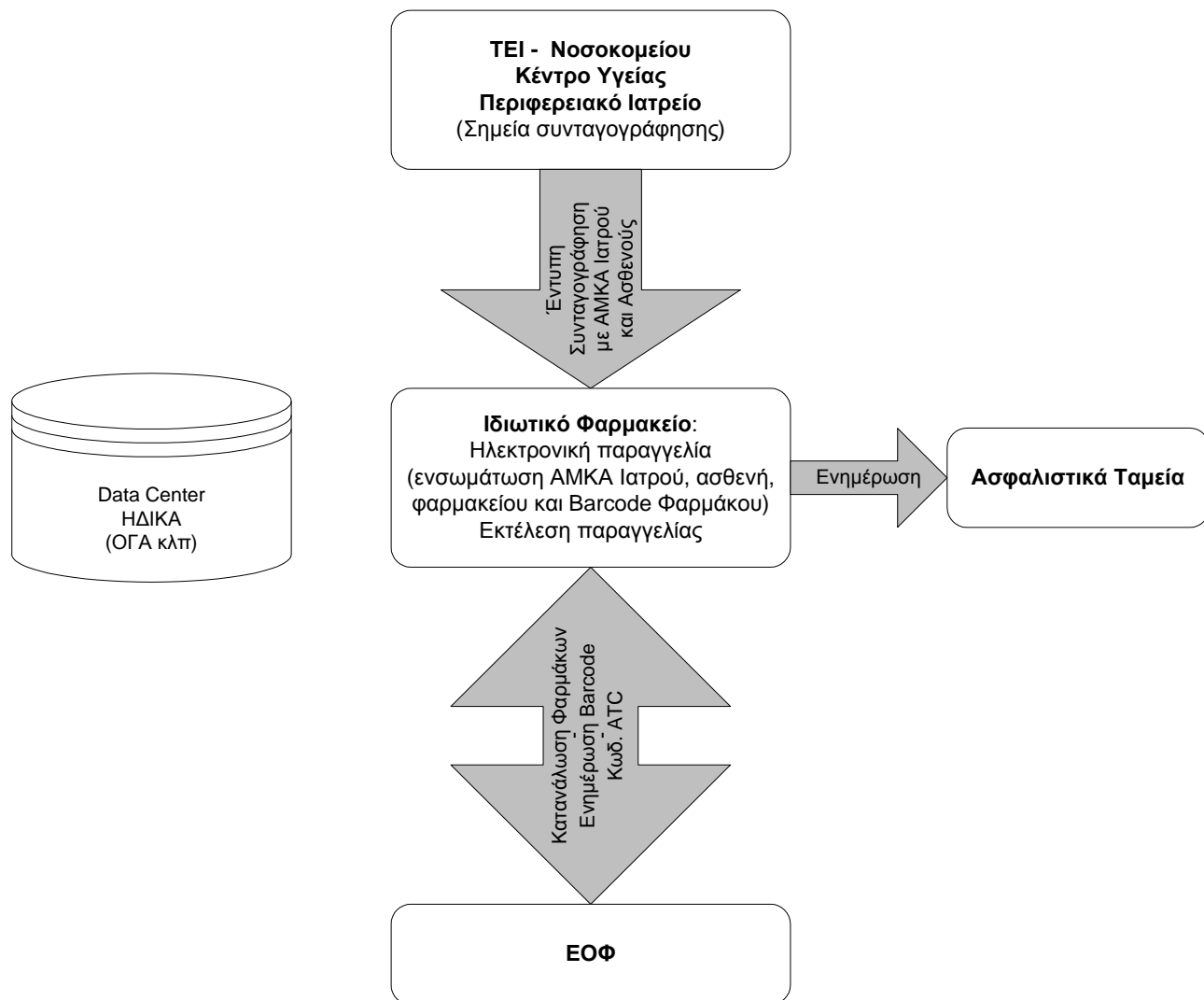
Για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση των εξωτερικών ασθενών του ΕΣΥ (ΤΕΙ/ΤΕΠ Νοσοκομείων, ΚΥ/ΠΠΙ/ΠΙ), έχουν επιλεγεί για υλοποίηση δύο προτάσεις:

- web εφαρμογή τύπου Ο.Α.Ε.Ε., στην οποία σημεία συνταγογράφησης θα είναι κάθε ιατρός που συνταγογραφεί (έως 8.000 σημεία συνταγογράφησης, εκ των οποίων 1.500 σε Π.Ι., 1.000 σε Κ.Υ., 1.500 σε Κλινικές, έως 4.000 σε ΤΕΙ/ΤΕΠ (Διάγραμμα 7.5).



**Διάγραμμα 7.5. Ηλεκτρονική συνταγογράφηση εξωτερικών ασθενών ΕΣΥ (τύπου εφαρμογής Ο.Α.Ε.Ε.)**

- Πλεονεκτήματα: Δυνατότητα για ενσωμάτωση κωδικοποιήσεων/θεραπευτικών & συνταγογραφικών πρωτοκόλλων, καθώς και έκδοση αναφορών – παρακολούθηση συνταγογράφησης.
- Μειονεκτήματα: Χρονοβόρα η διαδικασία ηλεκτρονικής παραγγελίας από τον ιατρό, αδυναμία προσαρμογής του λογισμικού σε ιδιαιτερότητες ειδικότητας ιατρού ή μονάδας υγείας, αλλά και αδυναμία διασύνδεσης με υπάρχοντα λογισμικά Νοσοκομείων (ERPs).
- μια εναλλακτική πρόταση για τους ασφαλισμένους του ΟΓΑ, σύμφωνα με την οποία η συνταγή του ιατρού «σκανάρεται» στο φαρμακείο εκτέλεσης της, για την εγγραφή στο σύστημα του ΑΜΚΑ ιατρού και ασθενή και ολοκληρώνεται με την ηλεκτρονική ενσωμάτωση των φαρμάκων. Στην πρόταση αυτή σημεία ηλεκτρονικής συνταγογράφησης θα είναι τα 11.500 ιδιωτικά φαρμακεία.



**Διάγραμμα 7.6. Ηλεκτρονική συνταγογράφηση εξωτερικών ασθενών ΕΣΥ (εναλλακτική πρόταση ΟΓΑ)**

- ο **Πλεονεκτήματα:** Έκδοση αναφορών – παρακολούθηση συνταγογράφησης, αμεσότερος και γρηγορότερος τρόπος εξυπηρέτησης του ασθενή από την προηγούμενη πρόταση
- ο **Μειονεκτήματα:** Δεν είναι άμεσα εφικτή η παρέμβαση στη διαδικασία συνταγογράφησης των ιατρών με την ενσωμάτωση κωδικοποιήσεων / θεραπευτικών & συνταγογραφικών πρωτοκόλλων, ενώ παραμένει ερωτηματικό ο βαθμός συναίνεσης και προσαρμογής των φαρμακείων.

Για την υλοποίηση των σχετικών προτάσεων για τις μονάδες ΠΦΥ του ΕΣΥ ολοκληρώθηκαν οι παρακάτω ενέργειες:

- Έγινε χαρτογράφηση των θέσεων συνταγογραφίας σε όλες τις δομές ΠΦΥ του ΕΣΥ (ΚΥ/ΠΠΙ/ΠΙ), του υφιστάμενου εξοπλισμού, καθώς και των θέσεων με πρόσβαση στο διαδίκτυο.

- Αποφασίστηκε η επιχορήγηση των Νοσοκομείων με το συνολικό ποσό των 519.500€, για την προμήθεια Η/Υ για τα ΚΥ/ΠΠΙ/ΠΙ, προκειμένου να εξασφαλισθούν πέντε θέσεις συνταγογράφησης ανά ΚΥ, καθώς και κάλυψη των αναγκών στα ΠΠΙ/ΠΙ.
- Άμεση πιλοτική εφαρμογή σε δύο ΚΥ της 2ης Δ.Υ.Πε. (ΚΥ Ελευσίνας, ΚΥ Βάρης) εντός του πρώτου 15νθημέρου του Απριλίου.
- Σταδιακή ένταξη των δομών ΠΦΥ του ΕΣΥ ανάλογα με τον βαθμό ενσωμάτωσης του εξοπλισμού, με προβλεπόμενη ολοκλήρωση το τέλος Μαΐου.

## 7.6. Συμπεράσματα - Μελλοντικές δράσεις

Σχετικά με την αναληφθείσα υποχρέωσή μας να ολοκληρώσουμε στα 131 Νοσοκομεία και τα 212 Κέντρα Υγείας της χώρας τη μηχανοργάνωση μέσω Ολοκληρωμένων Πληροφοριακών Συστημάτων Υγείας (ΟΠΣΥ), πρόθεση του Υπουργείου σχετικά με τα 36 Νοσοκομεία και τα 31 Κέντρα Υγείας (που τους αντιστοιχούν), τα οποία είχαν μείνει εκτός κοινοτικής χρηματοδότησης Γ΄ ΚΠΣ για υλοποίηση ΟΠΣΥ είναι να υλοποιηθεί άμεσα μια κεντροποιημένη διαδικτυακή εφαρμογή – «πλατφόρμα», με την οποία προβλέπεται και εξασφαλίζεται πλήρως η ενιαία και ολοκληρωμένη συλλογή και διοικητική αξιοποίηση κάθε κρίσιμης πληροφορίας.

Η διαδικτυακή αυτή «πλατφόρμα» θα είναι σε θέση να καλύψει και την όποια ενδεχόμενη δυσλειτουργία υπάρχοντος πληροφορικού συστήματος ανά την επικράτεια. Ταυτόχρονα θα διευκολύνει τις διοικητικές μεταβολές στον Χάρτη της Υγείας μετά την εφαρμογή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τις συγχωνεύσεις μονάδων υγείας. Ήδη έχει κατατεθεί σχετικό Τεχνικό Δελτίο Έργου στην «Ψηφιακή Σύγκλιση» για χρηματοδότηση του έργου μέσω ΕΣΠΑ. Δικαιούχος του έργου έχει αποφασιστεί να είναι είτε η ΚτΠ Α.Ε. (αρχικά) είτε η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. (τελικά), ενώ Φορέας Λειτουργίας του ΟΠΣΥ είναι η ΗΔΙΚΑ Α.Ε.

Η διαγωνιστική διαδικασία και οι σχετικές προθεσμίες, τόσο για το έργο αυτό όπως και για το συναφές της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, μπορεί να ακολουθήσει, όσα προβλέπονται από την παράγραφο 8 του άρθρου 32 του ΠΔ 60/2007 (το οποίο ενσωματώνει το αντίστοιχο άρθρο 38 της Οδηγίας 2004/18).

Στα πλαίσια των μελλοντικών δράσεων έχουν κατατεθεί τα ακόλουθα τεχνικά δελτία:

1. Τεχνικό δελτίο (προϋπολογισμού **18.500.000 ευρώ**) από Υ.Υ.Κ.Α. (στην Ψ.Σ. Πρόσκληση 22.3 7/2/2011) για την κάλυψη των υπόλοιπων (30 περίπου) Νοσοκομείων σε ένα ενιαίο διαδικτυακό ΟΠΣΥ με δυνατότητα επέκτασης και για όποια Νοσοκομεία παρουσιάζουν πρόβλημα με δικές τους υφιστάμενες εφαρμογές. Σε αυτή την ενιαία πλατφόρμα επιπλέον θα προδιαγραφούν υποέργα για κοινές λειτουργίες σε όλα τα Νοσοκομεία, όπως κάρτα ασθενούς (με βάση τον αριθμό ΑΜΚΑ),

ιατρο-νοσηλευτικός φάκελος και άλλες ηλεκτρονικές απαιτήσεις προς τα Ασφαλιστικά Ταμεία και το ΓΛΚ.

2. Τεχνικό δελτίο (προϋπολογισμού **2.855.000 ευρώ**) από Υ.Υ.Κ.Α. (στην Ψ.Σ. Πρόσκληση 22.3 7/2/2011) για μία κεντρική εφαρμογή επιχειρηματικής ευφυΐας (Business Intelligence) για την πλήρη αξιοποίηση των πληροφοριών που συγκεντρώνονται (διευρυμένο και συνδεδεμένο απ' ευθείας με όλα τα ΟΠΣΥ).
3. Τεχνικό δελτίο (προϋπολογισμού **945.500 ευρώ**) από Υ.Υ.Κ.Α. (στην Ψ.Σ. Πρόσκληση 22.3 7/2/2011) για την ανάπτυξη μιας διαδικτυακής πύλης (e-Health portal) με σκοπό την πλήρη καταγραφή και τεκμηρίωση της παρουσίας (κτίρια, ιατρικός εξοπλισμός κ.λπ.) του Υ.Υ.Κ.Α., καθώς και την καταγραφή και αποτύπωση της διαθεσιμότητας αυτών (εφημερεύοντα Νοσοκομεία, εξοπλισμός, γιατροί κ.τ.λ. με καθημερινή ενημέρωση) και γενικότερα την υποστήριξη υπηρεσιών ποιότητας στα Νοσοκομεία. Επιπλέον περιλαμβάνει την απαραίτητη υποδομή για την υποστήριξη του ιατρικού τουρισμού (πολύγλωσσα παρουσίαση νοσοκομειακών υπηρεσιών, ειδικά σε τουριστικές περιοχές, κρατήσεις κ.λπ.).
4. Κατάθεση τεχνικού δελτίου (προϋπολογισμού **2.699.500 ευρώ**) από Υ.Υ.Κ.Α. (στην Ψ.Σ. Πρόσκληση 22.3 μέχρι 7/2/2011) για την μηχανογράφηση της Κεντρικής Υπηρεσίας Υ.Υ.Κ.Α. (ενόψει και της μετεγκατάστασης στο κτίριο της Κηφισίας 39) και για την ανάπτυξη Ηλεκτρονικού Συστήματος Κεντρικής Διαχείρισης Προμηθειών Υγείας.

Τα τεχνικά δελτία αναμένεται να ενταχθούν τον Απρίλιο του 2011, οι διαγωνισμοί να διενεργηθούν εντός του επόμενου τριμήνου, με στόχο (αν δεν υπάρξουν σοβαρές εμπλοκές) να ξεκινήσει η υλοποίησή τους έως το τέλος του 2011 και να δρομολογηθεί η ολοκλήρωσή τους προς το τέλος του 2012, για να έχουμε όλες τις εφαρμογές σε λειτουργία το 2013.





## **8. ΕΘΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ (ΕΣΠΑ) 2007 – 2013**

Το Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς 2007 - 2013 αποτελεί το έγγραφο αναφοράς για τον προγραμματισμό των Ταμείων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σε εθνικό επίπεδο, για την περίοδο 2007-2013.

Εκπονήθηκε στο πλαίσιο της νέας στρατηγικής προσέγγισης για την πολιτική συνοχής της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σύμφωνα με την οποία το ΕΣΠΑ «..εξασφαλίζει ότι η συνδρομή από τα Ταμεία συμβαδίζει με τις κοινοτικές στρατηγικές κατευθυντήριες γραμμές για τη συνοχή και προσδιορίζει το σύνδεσμο μεταξύ των κοινοτικών προτεραιοτήτων αφενός και του εθνικού προγράμματος μεταρρυθμίσεων αφετέρου».

Για τη διαμόρφωση του ΕΣΠΑ 2007-2013, αξιοποιήθηκαν εισροές από ένα σημαντικό αριθμό προτάσεων που υπεβλήθησαν στο Υπουργείο Οικονομίας, Ναυτιλίας & Ανταγωνιστικότητας, κατευθύνσεων - πολιτικών επιλογών σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, καθώς και ποσοτικών δεδομένων και μελετών.

Η στοχοθεσία του ΕΣΠΑ διατυπώθηκε σε 4 επίπεδα:

- στο επίπεδο των στρατηγικών στόχων του ΕΣΠΑ,
- στο επίπεδο των θεματικών (5) και χωρικών (3) προτεραιοτήτων, όπως απαιτείται από το Γενικό Κανονισμό των Ταμείων,
- στο επίπεδο των Γενικών Στόχων (17), στους οποίους αναλύεται κάθε θεματική προτεραιότητα,
- στο επίπεδο των ειδικών στόχων και των κύριων μέσων επίτευξης.

Παράλληλα, η αναπτυξιακή στρατηγική διαμορφώθηκε και με γνώμονα εθνικές πολιτικές που διατυπώνονται σε στρατηγικά έγγραφα, όπως η Εθνική Έκθεση Στρατηγικής για την Κοινωνική Προστασία και την Κοινωνική Ένταξη 2006-2008, η Ψηφιακή Στρατηγική 2006-2013, το Σχέδιο Ανάπτυξης Μεταφορών 2007-2013 και εικοσαετίας, η Εθνική Λιμενική Πολιτική, το Εθνικό Σχέδιο Στρατηγικής Αγροτικής Ανάπτυξης της Ελλάδας 2007-2013, κ.λπ.

### **8.1. Η διάρθρωση του ΕΣΠΑ σε Επιχειρησιακά Προγράμματα**

Η αρχιτεκτονική των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων (ΕΠ) του ΕΣΠΑ 2007–2013 διαμορφώθηκε έτσι ώστε να υλοποιηθούν με το βέλτιστο τρόπο οι στρατηγικές επιλογές της χώρας, ενώ λήφθηκαν υπόψη τα νέα δεδομένα της προγραμματικής περιόδου 2007-2013 (63% του πληθυσμού της χώρας σε καθεστώς μεταβατικής στήριξης).

Το νέο σχήμα χαρακτηρίζεται από μικρότερο πλήθος Επιχειρησιακών Προγραμμάτων σε σχέση με την προηγούμενη περίοδο 2000-2006, γεγονός που οδηγεί σε πιο ευέλικτο σχήμα διαχείρισης: Ο στρατηγικός σχεδιασμός της χώρας για την περίοδο 2007-2013 θα υλοποιηθεί μέσα από οκτώ (8) Τομεακά ΕΠ (ένα εκ των οποίων Υγεία – Πρόνοια), πέντε (5) Περιφερειακά ΕΠ και δεκατέσσερα (14) Προγράμματα Ευρωπαϊκής Εδαφικής Συνεργασίας.

## **8.2. Η Στρατηγική του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας για την Περίοδο Προγραμματισμού 2007-2013**

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, το όραμα του Τομέα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την περίοδο 2007-2013 διατυπώνεται ως ακολούθως:

**Μακροχρόνια εξασφάλιση ενός υψηλού επιπέδου υγείας και ευεξίας για το σύνολο του πληθυσμού της χώρας, με ένα οικονομικά βιώσιμο και υψηλής απόδοσης σύστημα υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης.**

Τα οφέλη των παρεμβάσεων από την εφαρμογή της νέας στρατηγικής, αντιστοιχίζονται ευθέως και άμεσα σε ορισμένες από τις θεμελιώδεις αρχές – αξίες που διέπουν το ΕΣΥ, αξίες που εστιάζουν στον ασθενή – πολίτη και στην ευημερία του κοινωνικού συνόλου. Η ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και η διαθεσιμότητα τους στους πολίτες, η διαφάνεια στη διαχείριση των πόρων και η αναβάθμιση της παρεχόμενης φροντίδας προς τον ασθενή, αποτελούν ορισμένα από τα βασικότερα ποιοτικά οφέλη. Η αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών με υποστηρικτικές δράσεις (κωδικοποιήσεις, μητρώα, εφαρμογή προτύπων, τυποποίηση δεδομένων και διαδικασιών) και με εποπτικούς διοικητικούς μηχανισμούς που υποστηρίζονται από κατάλληλο κανονιστικό πλαίσιο, αποτελούν τον πυρήνα των δράσεων για την επίτευξη άμεσων, μετρήσιμων και αντικειμενικών ωφελειών προς τους πολίτες.

Ειδικότερα, με την ολοκλήρωση των προτεινόμενων παρεμβάσεων, επιδίωξη της ηγεσίας του Υ.Υ.Κ.Α., είναι να επιτευχθεί:

- Βελτίωση της καθημερινότητας του πολίτη (επιτάχυνση του χρόνου εξυπηρέτησης, μείωση του χρόνου αναμονής, άμεση πληροφόρηση), μέσα από την δημιουργία ενός ολοκληρωμένου και αποτελεσματικού συστήματος Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- Έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών, μέσα από την ενίσχυση και αναβάθμιση της Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας.
- Αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και καταπολέμηση του αποκλεισμού ομάδων του πληθυσμού από τον εργασιακό και κοινωνικό βίο, μέσα από την προώθηση ενός λει-

τουργικού μοντέλου ανοιχτής φροντίδας των ψυχικά ασθενών και την ανάπτυξη πολιτικών επανένταξης.

- Βελτίωση του συστήματος πρόληψης και προστασίας της Δημόσιας Υγείας και ανάδειξή του σε βασικό πυλώνα του ΕΣΥ.
- Πρόληψη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των φαινομένων περιθωριοποίησης ειδικών ομάδων πληθυσμού, μέσα από την ανάπτυξη μηχανισμών πρόληψης του κοινωνικού αποκλεισμού, ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας και πολιτικών κοινωνικής επανένταξης.
- Βελτίωση της αποδοτικότητας του ανθρώπινου δυναμικού στον Τομέα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και αναγνώριση του ρόλου του για την αποτελεσματική λειτουργία του ΕΣΥ.
- Μείωση κόστους και βελτίωση αποδοτικότητας του συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- Ενίσχυση της διοικητικής και οργανωτικής ικανότητας, αξιοποιώντας σύγχρονες μεθόδους οργάνωσης και διοίκησης.
- Βελτίωση των περιβαλλοντικών επιδόσεων του συστήματος υγείας, μέσα από την εισαγωγή συστημάτων ορθολογικής διαχείρισης ενέργειας, απορριμμάτων και επικίνδυνων ιατρικών αποβλήτων.
- Ενίσχυση του εθελοντισμού και της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης, μέσα από την προώθηση της συνεργασίας μεταξύ Υ.Υ.Κ.Α., Μ.Κ.Ο. και Ο.Τ.Α. στο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης.

### **8.3. Συνοπτική παρουσίαση της πορείας υλοποίησης του ΕΣΠΑ για το Υ.Υ.Κ.Α.**

#### **8.3.1. Ιστορικό**

Το 2007 σχεδιάστηκαν οι δράσεις του τομέα Υγείας για το ΕΣΠΑ και αποτυπώθηκαν στα Επιχειρησιακά Προγράμματα ΤΕΠ ΑΝΑΔ, ΠΕΠ, Διοικητική Μεταρρύθμιση, Ψηφιακή Σύγκλιση, Περιβάλλον και Ανταγωνιστικότητα, τα οποία στη συνέχεια υποβλήθηκαν και εγκρίθηκαν από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Το 2008 έγινε η έναρξη υλοποίησης των Προγραμμάτων και εξειδικεύτηκαν οι δράσεις ανά κατηγορία παρέμβασης στον τομέα Υγείας: Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια, Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Ψυχική Υγεία, Πρόνοια και Δημόσια Υγεία. Ωστόσο την χρονιά αυτή, ενεργοποιήθηκε μόνο το Πρόγραμμα της Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού (ΤΕΠ ΑΝΑΔ) με την έκδοση δύο Προσκλήσεων, 23

εκ. € για την Δημόσια Υγεία και 21 εκ. € για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Επίσης δόθηκαν τα κείμενα Προγραμματισμού και Προτεραιοτήτων για το συγκεκριμένο Πρόγραμμα από την Διαχειριστική Αρχή του τομέα Υγείας.

Το 2009 ενεργοποιήθηκαν και οι υπόλοιποι τομείς του ΤΕΠ ΑΝΑΔ (Ψυχική Υγεία και Πρόνοια), ενώ εντάχθηκαν και τα πρώτα πέντε (5) έργα του αυτού του Προγράμματος, ύψους 22 εκ. € με δικαιούχους το ΚΕΕΛΠΝΟ και την ΕΣΔΥ. Στο τέλος της ίδιας χρονιάς εντάχθηκαν είκοσι επτά (27) μεταφερόμενα έργα από το Γ΄ ΚΠΣ στη νέα προγραμματική περίοδο των Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων (ΠΕΠ), από τις Ενδιάμεσες Διαχειριστικές Αρχές των 13 Περιφερειών. Για τα υπόλοιπα προγράμματα (Ψηφιακή Σύγκλιση, Διοικητική Μεταρρύθμιση, Περιβάλλον και Ανταγωνιστικότητα) ολοκληρώθηκαν οι διαβουλεύσεις για την εξειδίκευσή τους στο τομέα Υγείας.

Το 2010 ουσιαστικά αρχίζει η ενεργοποίηση σε επίπεδο Προσκλήσεων για το σύνολο των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων «Υγείας & Πρόνοιας» τόσο του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου (ΕΚΤ), όσο και του Ευρωπαϊκού Ταμείου Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ), αλλά και η επιτάχυνση της υλοποίησης του Στρατηγικού Σχεδιασμού του Υ.Υ.Κ.Α.. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την επιτάχυνση αυτή, προέβλεπε την συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων φορέων στην επικαιροποίηση, καταγραφή και συμφωνία των δράσεων που ολοκλήρωναν την εθνική πολιτική υγείας (Ε.Υ.Τ.Υ.Κ.Α., Διευθύνσεις και στελέχη Υ.Υ.Κ.Α., Διοικητές Υ.Πε., Περιφερειάρχες, Διαχειριστικές Αρχές Περιφερειών, Φορείς Υλοποίησης, Διοικητές Νοσοκομείων κ.λπ.).

Έτσι τον Ιούλιο του 2010 υπογράφεται η πρώτη Επιχειρησιακή Συμφωνία Υλοποίησης του Στρατηγικού Σχεδιασμού του Υ.Υ.Κ.Α. στο ΕΣΠΑ, μεταξύ του Υ.Υ.Κ.Α. και του Υπουργείου Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας, **προϋπολογισμού 1,8 εκατ. €**. Αναλυτικά τα Προγράμματα έχουν ως εξής: ΤΕΠ ΑΝΑΔ 380 εκατ. €, ΠΕΠ 1,1 εκατ. €, Διοικητική Μεταρρύθμιση 76 εκατ.€, Ψηφιακή Σύγκλιση 150 εκατ. €, Ανταγωνιστικότητα 45εκατ. €, Περιβάλλον 20 εκατ. € και Τεχνική Βοήθεια 5 εκατ. €.

### 8.3.2. Συνοπτική παρουσίαση της πορείας των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων

Η παρούσα κατάσταση όλων των χρηματοοικονομικών μεγεθών στα Επιχειρησιακά Προγράμματα των 13 Περιφερειών, στο ΤΕΠ ΑΝΑΔ, στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα για τη Διοικητική Μεταρρύθμιση καθώς και στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα για τη Ψηφιακή Σύγκλιση καταγράφεται συνοπτικά, στον ακόλουθο πίνακα 8.1.

ΠΡΟΟΔΟΣ ΕΝΤΑΞΕΩΝ ΕΡΓΩΝ 2009 - 2010						
	ΕΝΤΑΞΕΙΣ 2009 (εκατ. €)	ΕΝΤΑΞΕΙΣ 2010 (εκατ. €)	Ποσοστό Εντά- ξεων 2009 (%)	Ποσοστό Εν- τάξεων 2010 (%)	Πλήθος έργων 2009	Πλήθος έργων 2010
Α' ΕΤΠΑ	57,00	153,90	4,05%	19,07%	27	72

ΠΡΟΟΔΟΣ ΕΝΤΑΞΕΩΝ ΕΡΓΩΝ 2009 - 2010						
	ΕΝΤΑΞΕΙΣ 2009 (εκατ. €)	ΕΝΤΑΞΕΙΣ 2010 (εκατ. €)	Ποσοστό Εντά- ξεων 2009 (%)	Ποσοστό Εν- τάξεων 2010 (%)	Πλήθος έργων 2009	Πλήθος έργων 2010
ΠΕΠ	57,00	123,00	8,10%	17,50%	27	50
Ε.Π. Ψηφιακή Σύγκλιση	0,00	30,90	0,00%	20,63%	0	22
<b>Β' ΕΚΤ</b>	<b>22,00</b>	<b>56,80</b>	<b>2,85%</b>	<b>14,78%</b>	<b>5</b>	<b>57</b>
ΤΕΠ-ΑΝΑΔ	22,00	43,00	5,70%	11,30%	5	48
Διοικητική Μεταρρύθμιση	0,00	13,80	0,00%	18,25%	0	9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>79,00</b>	<b>210,70</b>	<b>3,45%</b>	<b>16,92%</b>	<b>32</b>	<b>129</b>

*Πίνακας 8.1. Συγκριτικός πίνακας χρηματοοικονομικών μεγεθών 2009 – 2010 Ε.Π. Τομέα Υγείας*

Οι διαφορές της περιόδου εφαρμογής του ΕΣΠΑ σε σχέση με τις προηγούμενες περιόδους του Γ' και Β' ΚΠΣ για τον τομέα της Υγείας, είναι:

- δεν σχεδιάστηκε διακριτό Ε.Π. για τον τομέα,
- δεν διαχειρίζεται πόρους υποδομών η αρμόδια Ειδική Υπηρεσία του Υπουργείου,
- σύμφωνα με τον Ν.3840/2010 που τροποποιεί τον Ν.3614/2007 η Ειδική Υπηρεσία Τομέα Υ.Κ.Α. έχει μόνο την αρμοδιότητα διαχείρισης πόρων του ΤΕΠ ΑΝΑΔ,
- παρατηρείται έλλειψη χρηματοδότησης μελετών από τους αρμόδιους φορείς, (γι' αυτό θα γίνει επιτάχυνση το 2011),
- παρατηρούνται προβλήματα στο πεδίο παρακολούθησης αποφάσεων στην εξέλιξη των υφιστάμενων έργων,
- υπάρχει χαμηλή υποστήριξη της εφαρμογής δράσεων του Υ.Υ.Κ.Α. από μερικές Υπηρεσίες Διαχείρισης των Περιφερειών.

#### **8.4. Πορεία Εφαρμογής της Στρατηγικής του Υ.Υ.Κ.Α. στα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (ΠΕΠ)**

Από τον Ιανουάριο του 2010, τίθεται σε νέα βάση και αξιολογείται η νέα Στρατηγική του Υ.Υ.Κ.Α. στα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (ΠΕΠ). Για τον λόγο αυτό, με πρωτοβουλία του Γενικού Γραμματέα, γίνονται συναντήσεις τόσο με τις Διοικητικές, όσο και με τις Υγειονομικές περιφέρειες της χώρας, προκειμένου να διατυπωθούν και να οριστικοποιηθούν οι προτεραιότητες, αλλά και να ιεραρχηθούν τα έργα – δράσεις που θα ολοκλήρωναν την Πολιτική Υγείας σε όλους τους άξονες: Δευτεροβάθμια - Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Ψυχική Υγεία, Πρόνοια και Δημόσια Υγεία. Μέχρι τον Απρίλιο του 2010 ολοκληρώνεται ο στρατηγικός σχεδιασμός στα ΠΕΠ,

μετά από συνεχείς διαβουλεύσεις και τελικά την συμφωνία μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων σε επίπεδο Δ.Υ.Πε. Έτσι τον Ιούλιο του 2010, υπογράφηκε η πρώτη Επιχειρησιακή Συμφωνία, η οποία συμπεριελάμβανε έργα για τους φορείς Υγείας, ύψους 701 εκ. €.

Η εξέλιξη της υλοποίησης του παραπάνω σχεδιασμού μέχρι τον Δεκέμβριο του 2010 είχε ως εξής:

- Εκδόθηκαν συνολικά Προσκλήσεις από τις 13 Διοικητικές Περιφέρειες για έργα υγείας ύψους 651.662.838 €, δηλαδή σε ποσοστό 92 %
- Εκδόθηκαν Εγκρίσεις Σκοπιμότητας, για έργα ύψους 405.562.833 €, δηλαδή σε ποσοστό 58%
- Κατατέθηκαν Τεχνικά Δελτία πλέον των 422.850.773 €, δηλαδή σε ποσοστό 60 %
- Εντάχθηκαν έργα ύψους 189.123.632 €, δηλαδή σε ποσοστό 27 %
- Από τα παραπάνω συμβασιοποιήθηκαν έργα ύψους 115.134.738 €, ποσοστό 16,4 %
- Τέλος, η αντίστοιχη απορρόφηση ανέρχεται μέχρι σήμερα σε 89.639.930 €, σε ποσοστό δηλαδή 12,8%

Συνολικά έχουμε μέχρι το τέλος του 2010, ενταγμένα 77 νέα έργα που συνοπτικά παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα 8.2, ο οποίος αναλύεται στο Παράρτημα, πίνακες Π.8.1. (α – β – γ).

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ	ΥΠΕ	Π/Υ ΕΝΤΑΞΗΣ	ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ	Δαπάνες	Πλήθος Έργων
<b>2009</b>	2η	4.397.856,84	2.567.856,84	2.424.528,87	1
	3η	20.100.265,40	16.573.101,66	16.331.983,61	1
	4η	8.482.711,32	8.482.711,22	8.205.787,51	4
	5η	7.646.835,85	5.874.962,08	3.706.273,79	9
	6η	18.611.451,07	15.108.262,45	14.308.190,61	12
	<b>Συνολα:</b>	<b>59.239.120,48</b>	<b>48.606.894,25</b>	<b>44.976.764,39</b>	<b>27</b>
<b>2010</b>	1η	20.200.613,02	5.865.778,00	1.810.515,90	12
	2η	15.655.427,49	14.241.375,48	10.257.753,00	5
	3η	17.622.781,78	332.021,78	332.021,78	6
	4η	700.000,00			2
	5η	22.367.218,72	5.443.118,72	4.209.594,00	10
	6η	42.872.326,98	28.935.013,87	19.854.604,36	12
	7η	882.505,23	662.505,23	662.505,23	1
	(κενό)	2.894.265,38	2.682.992,17	1.831.440,08	2
	<b>Συνολα:</b>	<b>123.195.138,60</b>	<b>58.162.805,25</b>	<b>38.958.434,35</b>	<b>50</b>
<b>2011</b>	4η	1.330.000,00			2

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ	ΥΠΕ	Π/Υ ΕΝΤΑΞΗΣ	ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ	Δαπάνες	Πλήθος Έργων
	5η	1.360.000,00			2
	6η	14.382.868,53			2
	<b>Συνολα:</b>	<b>17.072.868,53</b>			<b>6</b>
<b>Γενικό άθροισμα</b>		<b>199.507.127,61</b>	<b>106.769.699,50</b>	<b>83.935.198,74</b>	<b>83</b>

Πίνακας 8.2. Πορεία εντάξεων έργων ΠΕΠ 2009 – 2011 ανά Δ.Υ.Πε.

#### Διορθωτικές ενέργειες:

1. Στοχευμένη υποστήριξη των φορέων υλοποίησης των έργων του Προγράμματος για άμεσες δημοπρατήσεις, (ΔΕΠΑΝΟΜ, Δ.Υ.Πε., Νοσοκομεία, κ.α.)
2. Έκδοση Υπουργικών Αποφάσεων με στόχο την εξειδίκευση των γενικών έργων της Επιχειρησιακής Συμφωνίας, με οδηγίες και υποστήριξη προς τους φορείς, έτσι ώστε να καταρτιστεί ένα εφικτό Πρόγραμμα δημοπράτησης έργων του Α΄ εξαμήνου του 2011.

Συγκεκριμένα μέχρι σήμερα εκδόθηκαν οι παρακάτω Υπουργικές Αποφάσεις με στόχο την εξειδίκευση και προώθηση των εξής γενικών έργων:

- Έγκριση σκοπιμότητας για την προμήθεια περίπου 170 ασθενοφόρων και κινητών μονάδων για τις ανάγκες του ΕΚΑΒ, προϋπολογισμού **13.590.000 €** (Αύγουστος 2010).
  - Έγκριση σκοπιμότητας για την προμήθεια 70 περίπου μηχανημάτων ΒΙΤ στα Νοσοκομεία της χώρας, προϋπολογισμού **68.400.000 €** (Οκτώβριος 2010).
  - Έγκριση σκοπιμότητας έργων – προμηθειών που εξειδικεύτηκαν στις μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (βελτίωση κτιριακών υποδομών και προμήθεια ΒΙΤ εξοπλισμού των Κέντρων Υγείας), προϋπολογισμού **52.000.000 €** (Οκτώβριος 2010).
  - Πρόταση προς τον Υπουργό, για έγκριση σκοπιμότητας Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού για τις ανάγκες έως 50 Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), Νοσοκομείων της χώρας, προϋπολογισμού **9.153.330 €**.
  - Επίσης, η Τεχνική Υπηρεσία του Υ.Υ.Κ.Α. καταγράφει και αξιολογεί αντίστοιχη πρόταση για κτιριακές υποδομές των ΤΕΠ.
3. Επικοινωνία με τις Υγειονομικές Περιφέρειες και αποστολή του «Προγράμματος δημοπράτησης έργων» τον Ιανουάριο του 2011 (από Ε.Υ.Τ.Υ.Κ.Α.) προς τους φορείς υλοποίησης για εφαρμογή χρονοδιαγράμματος.

## Συμπεράσματα

Η απορρόφηση του Επιχειρησιακού Προγράμματος των ΠΕΠ διπλασιάστηκε, από 6,3% τον Δεκέμβριο του 2009 στο 12,8% στο τέλος του 2010, ωστόσο η προϋπόθεση επιτυχούς εφαρμογής του Προγράμματος είναι η περαιτέρω έγκριση ώριμων έργων για την Υγεία και την Πρόνοια από τις αντίστοιχες Διοικητικές Περιφέρειες (Ενδιάμεσες Διαχειριστικές Αρχές).

## 8.5. Πορεία Εφαρμογής στο ΤΕΠ ΑΝΑΔ 2007-2013

Στο Τομεακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού (ΤΕΠ ΑΝΑΔ), έχουν εγκριθεί πόροι ύψους 380 εκατ. ευρώ. Οι πόροι αυτοί ενδεικτικά κατανεμήθηκαν στους άξονες της Υγείας ως εξής: Στην Ψυχική Υγεία περίπου 261.000.000€, στην Δημόσια Υγεία 47.000.000€, στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας 47.000.000€ και στη Πρόνοια 25.000.000€. Η εξέλιξη της υλοποίησης του παραπάνω σχεδιασμού μέχρι τον Δεκέμβριο του 2010 έχει ως εξής:

- Εκδόθηκαν συνολικά Προσκλήσεις ύψους 360.700.000€, δηλαδή σε ποσοστό 95%.
- Εκδόθηκαν Εγκρίσεις Σκοπιμότητας για έργα ύψους 258.400.000€, δηλαδή σε ποσοστό 62%.
- Κατατέθηκαν Τεχνικά Δελτία ύψους 124.200.000 €, δηλαδή σε ποσοστό 32,63%.
- Εντάχθηκαν έργα ύψους 67.000.000 €, δηλαδή σε ποσοστό 17,5%.
- Από τα παραπάνω συμβασιοποιήθηκαν έργα ύψους 19.500.000€, ποσοστό 5%.
- Τέλος, η αντίστοιχη απορρόφηση ανέρχεται μέχρι σήμερα σε 4.000.000€, σε ποσοστό δηλαδή 1%.

Πόροι στην Επιχ. Συμφωνία	Εγκεκριμένη Συγχρ. Δημ. Δαπάνη	Πρόσκληση	Ποσοστό Πρόσκλησεων	Προτάσεις (Τ.Δ.)	Ποσοστό Προτάσεων	Εντάξεις	Ποσοστό Εντάξεων	Συμβάσεις	Ποσοστό Συμβάσεων	Δαπάνες	Απορρόφηση
(εκ. €)	(εκ. €)	(εκ. €)	(%)	(εκ. €)	(%)	(εκ. €)	(%)	(εκ. €)	(%)	(εκ. €)	(%)
380	380	360	95%	124	32,63%	65	17,5%	19,5	5%	4	1%

Πίνακας 8.3. Συνοπτική παρουσίαση πορείας ΤΕΠ ΑΝΑΔ έως το τέλος του 2010

Συνολικά, μέχρι το τέλος του 2010, έχουμε ενταγμένα 53 νέα έργα εκ των οποίων τα πέντε είχαν ενταχθεί το 2009 και τα 48 έργα εντάχθηκαν το 2010, σύμφωνα με τους αναλυτικούς πίνακες των έργων (Πίνακες Π.8.2 (α – β - γ) Παραρτήματος).



### **Διορθωτικές ενέργειες:**

1. Επιτάχυνση υλοποίησης στα ήδη ενταγμένα έργα.
2. Ένταξη νέων έργων από τους φορείς υλοποίησης.
3. Νέες εγκρίσεις για οριζόντια έργα (μικρού χρόνου υλοποίησης), όπως μελέτες και καταρτίσεις στη Ψυχική Υγεία και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.
4. Έγκριση από πλευράς του Υπουργείου Απασχόλησης της χρήσης «Ρήτρας Ευελιξίας» έως 10% των εγκεκριμένων πόρων, έτσι ώστε στο ίδιο Τεχνικό Δελτίο των λειτουργικών αναγκών ενός έργου, να μπορεί να συμπεριληφθεί η δαπάνη για την κάλυψη των κτιριακών αναγκών του έργου. Έτσι απεμπλέκεται ένα έργο ΤΕΠ ΑΝΑΔ από το αντίστοιχό του στο ΠΕΠ (τουλάχιστον για περιορισμένες κτιριακές παρεμβάσεις), και η υλοποίηση της πρότασης ολοκληρώνεται ταχύτερα.

### **Συμπεράσματα**

Όσον αφορά στην πορεία υλοποίησης του ΤΕΠ ΑΝΑΔ, φαίνεται ότι το Πρόγραμμα άρχισε ουσιαστικά να υλοποιείται το 2010 και με την πλειοψηφία των έργων να εντάσσονται μέσα στο β' εξάμηνο του 2010 (53 έργα το 2010, έναντι πέντε έργων το 2009). Ένας καταλυτικός παράγοντας για την κινητικότητα του Προγράμματος σε εντάξεις, είναι η άμεση συσχέτιση των έργων του ΤΕΠ ΑΝΑΔ (λειτουργικές ανάγκες υποδομών) με τα αντίστοιχα έργα των ΠΕΠ (κτιριακές υποδομές). Συγκεκριμένα, εάν δεν έχει ωριμάσει το έργο κτιριακής υποδομής του φορέα, ο φορέας δεν μπορεί να αξιοποιήσει τους πόρους του ΤΕΠ ΑΝΑΔ.

## **8.6. Πορεία Εφαρμογής της Στρατηγικής Υ.Υ.Κ.Α. στα λοιπά Τομεακά Επιχειρησιακά Προγράμματα.**

### **8.6.1. Διοικητική Μεταρρύθμιση**

Ο προϋπολογισμός του Υ.Υ.Κ.Α. στη Διοικητική Μεταρρύθμιση είναι 76 εκατ. €. Το 2009 δεν είχαν εκδοθεί προσκλήσεις. Για το 2010 στις προσκλήσεις 22, 26 και 41 έχουμε τα ακόλουθα αποτελέσματα (πίνακας 8.4):

- 9 Τεχνικά Δελτία έχουν ενταχθεί, συνολικού προϋπολογισμού 13.870.145,50€ (ποσοστό εντάξεων 18,25% επί του συνόλου του εγκεκριμένου προϋπολογισμού).
- 29 Τεχνικά Δελτία αναμένουν αξιολόγηση, συνολικού προϋπολογισμού 7.498.519,31€.

Στο Παράρτημα παρουσιάζονται αναλυτικά όλα τα έργα που έχουν ενταχθεί ή είναι σε πορεία αξιολόγησης (πίνακας Π.8.3. Παραρτήματος).

	Εντάξεις 2009	Εντάξεις 2010	Ποσοστό Εν- τάξεων 2009	Ποσοστό Εν- τάξεων 2010	Πλήθος Έρ- γων 2009	Πλήθος Έρ- γων 2010
	(εκ. €)	(εκ. €)	(%)	(%)		
Διοικητική Μεταρρύθμιση	0,00	13,80	0,00%	18,25%	0	9

**Πίνακας 8.4. Συγκριτικά στοιχεία Ε.Π. Διοικητική Μεταρρύθμιση 2009 – 2010**

### 8.6.2. Ψηφιακή Σύγκλιση

Ο προϋπολογισμός του Υ.Υ.Κ.Α. στο Ε.Π. Ψηφιακή Σύγκλιση είναι **150 εκατ. €**. Το 2009 δεν είχαν εκδοθεί προσκλήσεις, οι οποίες καθυστέρησαν και για ολόκληρο το α΄ εξάμηνο του 2010, από την Ειδική Γραμματεία του Προγράμματος. Για το 2010 στις προσκλήσεις 10, 22.1, 22.2 και 22.3, έχουμε τα ακόλουθα αποτελέσματα (πίνακας 8.5):

- 22 Τεχνικά Δελτία έχουν ενταχθεί συνολικού προϋπολογισμού 30.952.326,53€ (ποσοστό εντάξεων 20,63% επί του συνόλου του εγκεκριμένου προϋπολογισμού)
- 5 Τεχνικά Δελτία αναμένουν αξιολόγηση, συνολικού προϋπολογισμού 27.315.302,00€.

Στο Παράρτημα παρουσιάζονται αναλυτικά όλα τα έργα Ψηφιακής Σύγκλισης που έχουν ενταχθεί ή είναι σε πορεία αξιολόγησης (πίνακας Π.8.4. Παραρτήματος).

	Εντάξεις 2009	Εντάξεις 2010	Ποσοστό Εν- τάξεων 2009	Ποσοστό Εν- τάξεων 2010	Πλήθος Έρ- γων 2009	Πλήθος Έρ- γων 2010
	(εκ. €)	(εκ. €)	(%)	(%)		
Ε.Π. Ψηφιακή Σύγκλιση	0,00	30,90	0,00%	20,63%	0	22

**Πίνακας 8.5. Συγκριτικά στοιχεία Ε.Π. Ψηφιακή Σύγκλιση 2009 – 2010**

### 8.6.3. Ανταγωνιστικότητα

Ο προϋπολογισμός του Υπουργείου στο Ε.Π. Ανταγωνιστικότητα είναι 45 εκατ. €. Δεν έχουν εκδοθεί όμως ακόμα προσκλήσεις στοχευμένες στο Υ.Υ.Κ.Α. Μέρος των πόρων που είχαν συμφωνηθεί στο Ε.Π. Ανταγωνιστικότητα αφορούν τα 15 εκατ. πρόσκλησης που εξέδωσε το Περιβάλλον για ενεργειακή αναβάθμιση δημοσίων κτιρίων.

### 8.6.4. Περιβάλλον

Ο προϋπολογισμός του Υπουργείου στο Ε.Π. Περιβάλλον είναι 20 εκατ. €. Οι Προσκλήσεις ανέρχονται στα 15 εκατ. € σε ποσοστό δηλ. 75%, ενώ προτάσεις σε επίπεδο φορέων υλοποίησης δεν έχουν υποβληθεί μέχρι σήμερα. Η ΔΕΠΑΝΟΜ στην παρούσα φάση προετοιμάζει προτάσεις έργων ενεργε-

ιακής θωράκισης και αναβάθμισης για έξι μεγάλες Νοσηλευτικές μονάδες (Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικό», Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Γ.Ν.Α. Κ.Α.Τ., Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τριπόλεως), τις οποίες και θα υποβάλει στο αντίστοιχο Πρόγραμμα.

### **8.6.5. Τεχνική Βοήθεια**

Ο προϋπολογισμός του Υπουργείου στο ΕΠ Τεχνική Βοήθεια ανέρχεται σε 5 εκ €. Δεν έχουν εκδοθεί ακόμα προσκλήσεις από το Υπουργείο Οικονομίας και Ανταγωνιστικότητας. Δικαιούχοι φορείς για να υποστηριχθούν στην ωρίμανση έργων είναι η Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών και η ΔΕΠΑΝΟΜ, (έχουν σχετική ενημέρωση από μήνες). Απαιτείται να προετοιμάσουν φάκελο δημοπράτησης και τεχνικό δελτίο πρότασης.

## **8.7. Συμπεράσματα**

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η ουσιαστική έναρξη της επιτάχυνσης και υλοποίησης του συνολικού στρατηγικού σχεδιασμού του τομέα Υγείας και Πρόνοιας στο ΕΣΠΑ, έγινε το 2010, ενώ εντατικοποιήθηκε σημαντικά στις αρχές του 2011.

Παρά το μικρό χρονικό διάστημα, η υλοποίηση του συνόλου των Προγραμμάτων, βρίσκεται τώρα σε ικανοποιητικό βαθμό, σύμφωνα και με τα στοιχεία που δόθηκαν παραπάνω. Ωστόσο υπήρξαν και υπάρχουν σημαντικά προβλήματα που καθυστερούν την αύξηση του ρυθμού της υλοποίησης του σχεδιασμού.

Σημαντικό πρόβλημα στην παραπάνω δράση, υπήρξε το γεγονός της καθυστέρησης ανάληψης ευθύνης της υλοποίησης του σχεδιασμού από πλευράς Νοσοκομείων, γεγονός που καθυστέρησε αρκετά την επιτάχυνση υλοποίησης του σχεδιασμού (Τεχνικά δελτία, εντάξεις κ.λπ.). Ένα άλλο σημαντικό εμπόδιο στην επιτάχυνση των έργων της Υγείας, είναι το γεγονός ότι σε αντίθεση με τις προηγούμενες περιόδους του Β' και του Γ' ΚΠΣ, δεν σχεδιάστηκε διακριτό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα για τον τομέα, με αποτέλεσμα η αρμόδια Γενική Γραμματεία Υ.Υ.Κ.Α. και η Διαχειριστική Αρχή του Υπουργείου να μη διαχειρίζονται τους πόρους του Προγράμματος για τις υποδομές, παρά μόνον του ΤΕΠ ΑΝΑΔ. Επίσης, δεν έχει προβλεφθεί αντίστοιχη χρηματοδότηση για την εκπόνηση μελετών των έργων (κυρίως για τα έργα υποδομών των ΠΕΠ), παράγοντας που δημιουργεί καθυστερήσεις στην υποβολή ώριμων προτάσεων.

Η επιτάχυνση της έγκρισης της Τεχνικής Βοήθειας από το Υπουργείο Οικονομίας, καθώς και οι ενέργειες της νέας πολιτικής ηγεσίας, θα συντελέσει άμεσα στην επιτάχυνση της υποβολής προτάσεων από τους φορείς, δεδομένου ότι θα ενισχυθεί σημαντικά η δυνατότητα της ΔΕΠΑΝΟΜ και της Διεύθυνσης Τεχνικών Υπηρεσιών και των άλλων αρμόδιων διευθύνσεων του Υ.Υ.Κ.Α. προκειμένου να

εκπονηθούν μελέτες για λογαριασμό των φορέων υλοποίησης των έργων. Επίσης η αμεσότερη ανταπόκριση των Περιφερειών απέναντι στα έργα της Υγείας, θα ήταν σημαντικό κριτήριο στην περαιτέρω απορροφητικότητα του ΕΣΠΑ (τουλάχιστον για τα ΠΕΠ). Τέλος, η ανταπόκριση των Ειδικών Γραμματειών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ψηφιακής Σύγκλισης θα συμβάλλει στην απορροφητικότητα και την αποτελεσματική διεκπεραίωση των έργων.



## **9. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΚΛΕΙΣΤΑ ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΙΑ (ΚΕΝ - DRGs) ΕΣΥ 2011**

### **9.1. Ποιότητα και Αποδοτικότητα**

Στις Υπηρεσίες του Δημοσίου, τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου καθώς και στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης α' και β' βαθμού καθιερώνεται με τις διατάξεις του Ν. 3230/2004 το σύστημα διοίκησης με στόχους και η μέτρηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας της Διοίκησης, με συγκεκριμένους γενικούς και ειδικούς δείκτες. Με το σύστημα αυτό, επιδιώκεται ο προσδιορισμός από τους ανωτέρω φορείς, σκοπών και επιθυμητών επιδόσεων, η εκπόνηση στρατηγικού προγραμματισμού και στρατηγικών σχεδίων δράσης, η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και ο σχεδιασμός βελτιωτικών παρεμβάσεων και δράσεων στη λειτουργία των Υπηρεσιών, προς όφελος των πολιτών.

Στο πλαίσιο αυτό συγκροτήθηκε από τον Γενικό Γραμματέα Υ.Υ.Κ.Α. Ομάδα Εργασίας για τις Διαδικασίες Ποιότητας, η οποία πρότεινε η ανάπτυξη του έργου ποιότητας να επικεντρωθεί σε τέσσερις άξονες:

- εκτελούμενες διαδικασίες σε κάθε Διεύθυνση του Υ.Υ.Κ.Α.,
- διαδικασίες στοχοθεσίας,
- εφαρμογή Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης (Κ.Π.Α.),
- εφαρμογή των διαδικασιών στοχοθεσίας και του κοινού πλάσους αξιολόγησης στις επτά Δ.Υ.Πε.

Παράλληλα, συγκροτήθηκε από το Γενικό Γραμματέα Υ.Υ.Κ.Α. αντίστοιχη Ομάδα Εργασίας για τις Διαδικασίες Ποιότητας των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, που είναι ίσως και η πιο σημαντική, με βάση το πλαίσιο υλοποίησης της παρ. 2 του άρθρου 8 του Ν. 3868/2010, «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης». Το Νοέμβριο του 2010 έγινε η συγκρότηση των Επιτροπών Ποιότητας στα μεγάλα Νοσοκομεία. Από την ανάλυση των 40 εκθέσεων που έχουν παραληφθεί μέχρι σήμερα, έγινε καταγραφή των δράσεων ανά τομέα και ειδικότερα στους Τομείς:

- Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
- Περιορισμού Ανθεκτικότητας Μικροβίων
- Εργαστηρίων

- Διοικητικών Υπηρεσιών
- Διατροφής
- Εγκαταστάσεων
- Καθαριότητας

Παράλληλα, βρίσκεται στο στάδιο της ολοκλήρωσης τόσο η συγκρότηση Επιτροπών Ποιότητας στα λοιπά Νοσοκομεία της χώρας, όσο και ο ορισμός Συντονιστών Επικοινωνίας για τα θέματα ποιότητας, καθώς και υπευθύνων ανά τομέα δράσεων, ενώ έχουν συγκεντρωθεί στοιχεία από τα μεγάλα Νοσοκομεία, όσον αφορά στους προτεινόμενους υπαλλήλους για επιμόρφωση σε θέματα ποιότητας. Οι πρώτες εκθέσεις αποτύπωσης των δράσεων ανά Νοσοκομείο αναμένονται από τις Δ.Υ.Πε. στο τέλος Μαρτίου 2011.

Στον παρακάτω πίνακα 9.1., καταγράφεται η ανάπτυξη στα μεγάλα Νοσοκομεία Επιτροπών Ποιότητας, Γραφείων Ποιότητας, καθώς και Γραφείων Εξυπηρέτησης του Πολίτη.

Νοσοκομεία > 400 κλινών	Επιτροπή Ποιότητας	Γραφείο Ποιότητας	Γραφείο Εξυπη- ρέτησης Πολίτη
<b>1η Δ.Υ.Πε.</b>			
Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ « Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»	√	√	√
Γ.Ν.Ν.Θ. ΑΘΗΝΩΝ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ	√	√	√
Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ ΚΑΤ	√	√	√
Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»	√	√	√
Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΑΓ. ΣΟΦΙΑ»	√	√	√
Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ «ΛΑΙΚΟ»	√	√	√
Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ	√	√	√
Γ.Ν ΑΘΗΝΩΝ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ	√	√	√
Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ « ΚΟΡΓΑΛΕΝΕΙΟ ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ»	√	√	√
Γ. Ν. ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»	√	√	√
Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ « Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ».	√	√	√
Γ.Ν. ΜΕΛΙΣΣΙΩΝ « ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ»	√	√	√
Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ	√	√	√
Γ.Ν. ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ Ν. ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»	√	√	√
ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ. Ν. Ν. ΙΩΝΙΑΣ	√	√	√
<b>2η Δ.Υ.Πε.</b>			
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ (ΔΑΦΝΙ)	√	√	√

Νοσοκομεία > 400 κλινών	Επιτροπή Ποιότητας	Γραφείο Ποιότητας	Γραφείο Εξυπη- ρέτησης Πολίτη
Κ.Θ. – Κ.Υ. ΛΕΡΟΥ	√	√	√
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ»	√	√	√
Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»	√	√	√
Γ. Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΑ «ΑΓ.ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»	√	√	√
Γ.Ν. ΠΕΙΡΑΙΑ «ΤΖΑΝΕΙΟ»	√	√	√
Γ. ΑΝΤΙΚ/ΚΟ.Ν. ΠΕΙΡΑΙΑ «ΜΕΤΑΞΑ»	√	√	√
Γ.Ν. ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ «ΘΡΙΑΣΙΟ»	√	√	√
Γ.Ν. ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ	√	√	√
<b>3η Δ.Υ.Πε.</b>			
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	√	√	√
Γ. Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ « Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»	√	√	√
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΤΡΑΣ ΟΛΥΜΠΟΥ	√	√	√
Γ. Ν. Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ	√	√	√
<b>4η Δ.Υ.Πε.</b>			
Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ	√	√	√
Γ.Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»	√	√	√
Π.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	√	√	√
Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ	√	√	√
Γ.Ν. ΣΕΡΡΩΝ	√	√	√
<b>5η Δ.Υ.Πε.</b>			
Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	√	√	√
Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ « ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ »	√	√	√
Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ	√	√	√
Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»	√	√	√
<b>6η Δ.Υ.Πε.</b>			
Π.Γ.Ν.ΠΑΤΡΩΝ «ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ»	√	√	√
Π.Γ. Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	√	√	√
Γ. Ν. ΠΑΤΡΩΝ «ΑΓ. ΑΝΔΡΕΑΣ»	√	√	√
Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ « Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»	√	√	√
<b>7η Δ.Υ.Πε.</b>			
Π. Γ. Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	√	√	√



Νοσοκομεία > 400 κλινών	Επιτροπή Ποιότητας	Γραφείο Ποιότητας	Γραφείο Εξυπη- ρέτησης Πολίτη
Γ. Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ – ΠΑΝΑΝΕΙΟ»	√	√	√
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ	√	√	√
Γ. Ν. ΧΑΝΙΩΝ «ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ»	√	√	√

**Πίνακας 9.1. Καταγραφή στα 45 Νοσοκομεία > 400 κλινών της ανάπτυξης Επιτροπών Ποιότητας, Γραφείων Ποιότητας, καθώς και Γραφείων Εξυπηρέτησης του Πολίτη**

Από την καταγραφή των συστημάτων πιστοποίησης, διαπίστευσης και μέτρησης της ποιότητας στα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας των Δ.Υ.Πε. (αναλυτικά καταγράφονται στους πίνακες Π.9.1. και Π.9.2. του Παραρτήματος), προκύπτουν τα παρακάτω στοιχεία:

- Σε 11 Νοσοκομεία της 1ης Δ.Υ.Πε., 6 της 2ης Δ.Υ.Πε., 9 της 3ης Δ.Υ.Πε., 2 της 4ης Δ.Υ.Πε., 5 της 5ης Δ.Υ.Πε., 14 της 6ης Δ.Υ.Πε. και σε ένα της 7ης Δ.Υ.Πε. εφαρμόζονται ή βρίσκονται σε διαδικασία εφαρμογής συστήματα πιστοποίησης.
- Οι Δομές Ψυχικής Υγείας των Κέντρων Υγείας Βάρης, Ν. Μάκρης, Κορωπίου, Καλυβίων και Καπανδριτίου ήταν διαπιστευμένες μέχρι 8-12-2009 με το πρότυπο EN ISO-2008, με φορέα διαπίστευσης το ΕΚΕΒΥΛ Α.Ε. Το πεδίο εφαρμογής εκτείνονταν στην παροχή προληπτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
- Σε έξι Νοσοκομεία της 1ης Δ.Υ.Πε. και σε ένα της 2ης Δ.Υ.Πε. έχουν αναπτυχθεί εφαρμοσμένα συστήματα διαπίστευσης.
- Σε δύο Νοσοκομεία της 1ης Δ.Υ.Πε. έχουν αναπτυχθεί εφαρμοσμένα συστήματα μέτρησης της ποιότητας με εξωτερικούς αξιολογητές και ειδικότερα:
  - Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»: Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία, με φορέα εφαρμογής την Επιτροπή Προάσπισης των Δικαιωμάτων του Πολίτη.
  - Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Η Αγία Όλγα»: Σύστημα δεικτών για την μέτρηση της ποιότητας στην ΜΕΘ, με φορέα εφαρμογής την Ισπανική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας (SEMICYUK) και την αντίστοιχη Ευρωπαϊκή Εταιρεία (ESICM), ενώ σε συνεργασία με το Οικονομικό Πανεπιστήμιο Πειραιά εφαρμόζεται ειδικό πρόγραμμα παρακολούθησης και αναφοράς ιατρικών και νοσηλευτικών λαθών, επιπλοκών και παρενεργειών εντός της ΜΕΘ.

Επιπρόσθετα, η Γενική Γραμματεία Υ.Υ.Κ.Α. και η Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας του Υ.Υ.Κ.Α., με τη βοήθεια της Ε.Υ.Τ.Υ.Κ.Α.:

- οργάνωσε δύο εκπαιδευτικά σεμινάρια με ξένους και Έλληνες ομιλητές για τα στελέχη των Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης:
  - «Ποιότητα και Διαπίστευση Νοσοκομείων»,

- ο «Ασφάλεια Ασθενών και Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας. Η διεθνής εμπειρία και η ελληνική πραγματικότητα»,
- έχει ξεκινήσει τον προγραμματισμό στην εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού σε θέματα ποιότητας και ήδη έχει εγκριθεί η διαδικασία συνεργασίας με το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης για την προετοιμασία εκπαιδευτικού προγράμματος για την επιμόρφωση (3.500) εργαζόμενων στο χώρο της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σε θέματα της ποιότητας, όπως επίσης και στη μετεκπαίδευση σε μεταπτυχιακό επίπεδο στελεχών των Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στα θέματα της διαχείρισης της ποιότητας,
- συμμετείχε στο Πανευρωπαϊκό Πρόγραμμα «LINNEAUS», που προωθεί δράσεις για την ασφάλεια του ασθενούς στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας,
- διαμόρφωσε εθνικό σχέδιο στρατηγικής για την ποιότητα στην Υγεία, στην Πρόνοια, στη Δημόσια Υγεία, στον Αθλητισμό και στη Διατροφή και βρίσκεται σε διαδικασία βελτίωσής του, η οποία θα ολοκληρωθεί τον Μάρτιο του 2011,
- έκδωσε 11 αποφάσεις έγκρισης σκοπιμότητας για τα παρακάτω έργα, τα οποία πρόκειται να υλοποιηθούν από εξειδικευμένους Φορείς και από τα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα της Χώρας, όπως αυτά καταγράφονται στον πίνακα 9.2.

α/α	ΘΕΜΑ ΑΠΟΦΑΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΥΠΟΛ. ΔΑΠΑΝΗ
1.	Η υπ' αριθμ. πρωτ. Γ.Π. οικ. 159782/24-12-2010 απόφαση με θέμα: «Ανάπτυξη Σχεδίου Δράσης και Πρότυπου Μοντέλου Ποιότητας στην Αγωγή Υγείας, Αυτοφροντίδα και Αποκατάσταση Ασθενών με νεοπλασίες και χρόνιο πόνο κατ' οίκον».	Γ.Π. οικ. 159782/24-12-2010 Προϋπ.Δαπάνη: 750.000 ευρώ
2.	Πιστοποίηση Κυτταρ/κών και Παθολ/κών Εργαστηρίων κατά ISO 9001:2000 (Πιλοτική Εφαρμογή σε 14 Εργαστήρια Νοσοκομείων 1 <sup>ης</sup> και 2 <sup>ης</sup> Δ.Υ.Πε. και στο Γ.Ν. Λαμίας).	Γ.Π. οικ. 159780/24-12-2010 Προϋπολ. Δαπάνη: 400.000 ευρώ
3.	«Υποστήριξη και Συμβουλευτική όλων των Φορέων του Δημόσιου, Ιδιωτικού και Κοινωνικού Τομέα Υπηρεσιών υγείας που θα προχωρήσουν σε πιστοποίηση και διαπίστευση των διαδικασιών της και τη στήριξη της Διεύθυνσης Ποιότητας και Αποδοτικότητας του Υ.Υ.Κ.Α., καθώς και των επτά (7) Υγειονομικών Περιφερειών της χώρας, για την εφαρμογή του έργου της ανάπτυξης συστημάτων ποιότητας της Υπηρεσίες Υγείας».	Γ.Π. οικ. 159779/24-12-2010 Προϋπολ. Δαπάνη: 980.000 ευρώ
4.	Ανάπτυξη κλινικών Πρωτοκόλλων επιλεγμένων διαγνωστικών κατηγοριών (High risk High cost) και πιλοτική εφαρμογή σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα».	Γ.Π. οικ. 159791/24-12-2010 Προϋπολ. Δαπάνη: 120.000 ευρώ

α/α	ΘΕΜΑ ΑΠΟΦΑΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΥΠΟΛ. ΔΑΠΑΝΗ
5.	«Πιλοτική Διαδικασία Διαπίστευσης του Συνόλου των Πράξεων Κυτταρικού και Παθολογικού Εργαστηρίου του Πανεπιστημιακού Γ.Ν. «Αττικόν».	Γ.Π. οικ. 159788/24-12-2010 Προϋπολ. Δαπάνη: 240.000 ευρώ
6.	Απόφαση της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας: «Διαμόρφωση θεραπευτικών προτύπων για της Ιατρικές Πράξεις των Ψυχικών Διαταραχών, Μαθησιακών Δυσκολιών κ.λπ.».	Γ.Π. οικ. 1315/4-1-2011 Προϋπολ. Δαπάνη: 350.000 ευρώ

**Πίνακας 9.2. Έργα των οποίων εγκρίθηκε η σκοπιμότητα από το ΕΣΠΑ**

## 9.2. Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (KEN - DRGs) ΕΣΥ 2011

Στα μέσα της δεκαετίας του 70 αναπτύχθηκε, από ερευνητές στο Πανεπιστήμιο του Yale στις ΗΠΑ, νέα μεθοδολογία για την ταξινόμηση των αναρίθμητων υπηρεσιών που προσφέρονται στα σύγχρονα Νοσοκομεία. Στο πλαίσιο 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).

Τα DRGs χρησιμοποιήθηκαν αρχικά προκειμένου να μετρηθεί το παραγόμενο προϊόν των Νοσοκομείων πληρέστερα και να γίνει πιο αξιόπιστη η αξιολόγηση του έργου τους και συνεπακόλουθα να βελτιωθεί η οργάνωση, η αποδοτικότητα και η παραγωγικότητα τους. Από τα μέσα περίπου της δεκαετίας του 80, τα DRGs χρησιμοποιήθηκαν παράλληλα και στην αποζημίωση των υπηρεσιών και την χρηματοδότηση των Νοσοκομείων των ΗΠΑ.

Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας χρηματοδοτείται στη βάση ενός περίπλοκου και αναχρονιστικού μοντέλου, το οποίο δεν μπορεί να υποστηρίξει αποτελεσματικά και να ανταποκριθεί επαρκώς στις εξελίξεις και τη λειτουργία σύγχρονων υπηρεσιών υγείας. Στο πλαίσιο αυτό ορίστηκε, με απόφαση του Γενικού Γραμματέα Υ.Υ.Κ.Α., Επιτροπή για τη διερεύνηση εφαρμογής των DRGs στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, που συνεδριάζε τις περισσότερες φορές με τη συμμετοχή του.

Σύμφωνα με την ανωτέρω απόφαση, έργο της Επιτροπής ήταν η διερεύνηση εφαρμογής των DRGs στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ και η δημιουργία ελληνικού καταλόγου μέσω της κατάλληλης μετάφρασης τελευταίας έκδοσης DRGs χώρας μέλους του ΟΟΣΑ που ταιριάζει στο ΕΣΥ και η κοστολόγηση τους συνολικά και χωρίς τη μισθοδοσία.

Η Επιτροπή μετά από εκτεταμένη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και ενδελεχή αξιολόγηση της παγκόσμιας εμπειρίας από την εφαρμογή διαφορετικών συστημάτων αποζημίωσης με βάση τα

DRGs, επέλεξε ανάμεσα σε πολλά εναλλακτικά συστήματα, ως πιο πρόσφορο για εφαρμογή στην Ελλάδα, το Αυστραλιανό μοντέλο, το οποίο είναι και το επικρατέστερο και έχει εφαρμοστεί προσφάτως στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Γερμανίας.

Επιπλέον, προκειμένου να διερευνήσει τη δυνατότητα εφαρμογής τους στην περίπτωση της χώρας μας, η Επιτροπή στη συνέχεια προσαρμοσε τα Ελληνικά Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (ΚΕΝ) στα Αυστραλιανά AR-DRGs και ανέπτυξε προτάσεις για την αποτελεσματική εφαρμογή ενός νέου συστήματος αποζημίωσης με βάση τα DRGs, υπολογίζοντας κατά στάδιο τις δυνατότητες, αδυναμίες και προτεραιότητες του Ελληνικού ασφαλιστικού και υγειονομικού συστήματος.

Επιπλέον, προκειμένου να εξετάσει τη δυνατότητα χρήσης των συντελεστών (δεικτών) βαρύτητας κόστους και αποζημίωσης και με τον τρόπο αυτό να λύσει το έμμεσα το θέμα της κοστολόγησης, η Επιτροπή προχώρησε σε κοστολογήσεις επιλεγμένων διαγνωστικών και επεμβατικών κατηγοριών και στην εκτίμηση συντελεστών με βάση Ελληνικά δεδομένα, τους οποίους συνέκρινε με τους αντίστοιχους Αυστραλιανούς.

Παράλληλα, δεδομένης της αναμφισβήτητης δυσκολίας και περιπλοκότητας της ανάπτυξης ενός πλήρους συστήματος DRGs και σύμφωνα με τις οδηγίες του Γενικού Γραμματέα Υ.Υ.Κ.Α., η Επιτροπή αξιολόγησε τη δυνατότητα ανάπτυξης ενός λιγότερο περίπλοκου Ελληνικού συστήματος προοπτικής ταξινόμησης και αποζημίωσης ασθενών με βάση ΚΕΝ για συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών. Έτσι προχώρησε στη κοστολόγηση των πράξεων που περιλαμβάνονται στη σχετική Υπουργική Απόφαση του 1998, η οποία αποτελεί την βάση για την αποζημίωση των Νοσοκομείων στην παρούσα χρονική στιγμή.

Η κοστολόγηση βασίστηκε σε δυο διαφορετικές μεθοδολογίες. Η πρώτη αφορούσε μικροκοστολόγηση με στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από επιλεγμένα Ελληνικά Νοσοκομεία. Η δεύτερη βασίστηκε στην εφαρμογή στο μέσο κόστος Ελληνικού περιστατικού (μοναδιαίο ή μέσο Ελληνικό GR-DRG) των Αυστραλιανών δεικτών κόστους για τις αντίστοιχες πράξεις, που στην προηγούμενη ανάλυση φάνηκε ότι ενδεχόμενα να είναι αντιπροσωπευτικοί για την περίπτωση μας.

Οι δυο αυτές μεθοδολογίες έδωσαν παρόμοια αποτελέσματα, τα οποία υποδεικνύουν πως τα Νοσοκομεία στις περισσότερες περιπτώσεις αποζημιώνονται με τιμές χαμηλότερες από το πραγματικό κόστος παραγωγής τους, γεγονός που συμβάλει στη δημιουργία ελλειμμάτων.

Επίσης, η ανάλυση έδειξε πως δεν είναι δύσκολο (ακολουθώντας κανείς τις μεθοδολογίες που χρησιμοποιήσε η Επιτροπή) να κοστολογήσει τις ιατρικές πράξεις εκ νέου και με πραγματικά δεδομένα και να αναπτύξει γρήγορα και αποτελεσματικά ένα προοπτικό σύστημα χρηματοδότησης και αποζημίωσης των Νοσοκομείων, το οποίο να είναι πιο απλό σε σχέση με τα DRGs.

Η πρόταση της Επιτροπής και ακολούθως του Γενικού Γραμματέα Υ.Υ.Κ.Α. για τα 700 ΚΕΝ, με συντελεστή κόστους για Ελληνικά ΚΕΝ στο ΕΣΥ, παρουσιάζεται αναλυτικά στον πίνακα Π.9.3 του Παραρτήματος. Ήδη διαβιβάστηκε από το Γενικό Γραμματέα Υ.Υ.Κ.Α. στο ΚΕΣΥ για σχετική γνωμοδότηση, με στόχο τον Απρίλιο του 2011 να εκδοθεί η σχετική Κ.Υ.Α., που θα αλλάξει το τοπίο στη χρηματοδότηση του ΕΣΥ στο μέλλον. Παράλληλα, σχεδιάζεται έργο από την ΕΣΔΥ για την αγορά και μετατροπή ειδικού λογισμικού με στόχο την έως τέλος του 2011 πλήρη εφαρμογή των ανωτέρω με βάση την αντιστοίχιση των κωδικοποιήσεων ΚΕΝ (DRGs) και ICD-10.



## 10. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Είναι γεγονός αναμφισβήτητο ότι το ΕΣΥ έπασχε τα τελευταία χρόνια από έλλειμμα στοχοθεσίας και αξιολόγησης της απόδοσης, που είχε αντίκτυπο στην πρόσβαση και την ικανοποίηση των πολιτών. Όλες οι ανεπτυγμένες χώρες έδωσαν βάρος (τις προηγούμενες δύο δεκαετίες) σε θέματα αποδοτικότητας και ποιότητας, με στόχο τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας στη χρηματοδότηση και την παροχή των υπηρεσιών υγείας.

Στη χώρα μας, η ίδρυση του ΕΣΥ τη δεκαετία του '80 και η διοικητική του ενδυνάμωση στις αρχές της δεκαετίας του 2000, ήταν οι πιο σοβαρές προσπάθειες δημιουργίας ενός συστήματος υγείας. Όμως, η εξαίρεση της (πολιτικής) εξέτασης της (ενιαίας) χρηματοδότησης, της αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας και της δημιουργίας εθνικής πολιτικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) και Φαρμάκου, ήταν διαχρονικά τα ζητούμενα.

Κάτω από αντίξοες πια οικονομικές συνθήκες και τον περιορισμένο χρόνο των δράσεων του Μνημονίου, δημιουργήθηκε η αναγκαιότητα να εξετασθούν τα ανωτέρω, που (έτσι κι αλλιώς) η πλειοψηφία τους ήταν στην agenda των κομμάτων, που κυβέρνησαν τη χώρα τις τελευταίες δύο δεκαετίες, αλλά και πολλών άλλων φορέων, που φαίνεται να συμφωνούν στα βασικά σημεία.

Το 2010 ήταν έτος ρυθμίσεων με στόχο την επίτευξη της αποδοτικότητας στο υπάρχον καθεστώς της χρηματοδότησης και της παροχής υπηρεσιών υγείας. Αναφέρονται ενδεικτικά:

1. Σταθερός (κλειστός) προϋπολογισμός, που παρακολουθείται μηνιαία, πρόσφατα με το ESY.net, με μειώσεις άνω του 5% το 2010 σε σχέση με το 2009 και άνω του 10% το 2011 σε σχέση με το 2010.
2. Σύστημα προμηθειών που νομιμοποιεί τις διαδικασίες και κατορθώνει να μειώσει τις τιμές των αναλώσιμων υλικών κατά 20% (2010).
3. Ρύθμιση χρεών του παρελθόντος και προσπάθεια για “on-time” τιμολόγηση – είσπραξη – πληρωμή, το 2011.
4. Προσλήψεις (5.000) που έδωσαν τη δυνατότητα να συντηρηθεί η δυναμική του ΕΣΥ.
5. Διοικήσεις που αξιολογούνται με βάση στόχους και αποτελέσματα, κ.α.

Το ερώτημα που ανακύπτει είναι τι θα γίνει το 2011, με στόχο την παράλληλη επίτευξη καλύτερου αποτελέσματος και σκοπό τη βελτίωση της πρόσβασης των πολιτών και την ποιότητα των υπηρεσιών. Ήδη η νέα πολιτική ηγεσία απάντησε:

1. Ενιαιοποίηση των εισφορών των κλάδων υγείας των (4) μεγάλων Ασφαλιστικών Ταμείων, μέσω του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με στόχο την ενδυνάμωση της «μονοψωνιακής» δύναμης της ζήτησης – χρηματοδότησης.
2. Αντίστοιχη ρύθμιση στις παροχές της ΠΦΥ, με στόχο την προς τα πάνω (όχι προς τα κάτω) εξίσωση των παροχών (ενιαίος κανονισμός παροχών Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) σε ένα δίκτυο οικογενειακών γιατρών – Πολυιατρείων ή/και Κέντρων Υγείας – συμβεβλημένων γιατρών ειδικοτήτων και πιστοποιημένων διαγνωστικών κέντρων, με στόχο τη σαφή βελτίωση της πρόσβασης των πολιτών και την αποτελεσματικότητα των παροχών.
3. Ενιαίο κέντρο πολιτικής και λήψης αποφάσεων για το φάρμακο, με διπλό στόχο: αποτελεσματικότητα – αποδοτικότητα.
4. Συνέχιση της βελτίωσης της αποδοτικότητας και της ποιότητας των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, με καλύτερο σχεδιασμό, ανάπτυξη (ΕΣΠΑ) και συνεργασίες Νοσοκομείων ή κλινικών, μέσα και από την αναδιάταξή τους.
5. Ρυθμίσεις σε μια σειρά ζητήματα (δράσεις ποιότητας στο δημόσιο τομέα, κανόνες στον ιδιωτικό τομέα, ζώνες ή πρότυπα εφημέρευσης, εκπαίδευση – εξειδίκευση, πρωτόκολλα, DRGs, κ.λπ.), που θα δώσουν στη χώρα τη δυνατότητα να πλησιάσει αυτά που άλλες αναπτυγμένες χώρες έχουν κάνει πράξη, πριν μια και πλέον δεκαετία, και εμείς καλούμαστε να προσπαθήσουμε να ολοκληρώσουμε έως το τέλος του 2011.



## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ (CD)

Εγκύκλιος 10 στόχων για το 1ο εξάμηνο του 2010

Πίνακας Δράσεων Μνημονίου Υ.Υ.Κ.Α. (Q4/2010 – Q1/2011)

Μνημόνια Συνεργασίας και πίνακες συμμετεχόντων Νοσοκομείων

Διοικητές ή Αναπληρωτές Διοικητές Νοσοκομείων που υπέγραψαν το Μνημόνιο Συνεργασίας με Υ.Υ.Κ.Α. – Δ.Υ.Πε.

- Πίνακας Π.3.1. Μηνιαία κίνηση εξετασθέντων στα Κ.Υ. του Ε.Σ.Υ.
- Πίνακας Π.3.2. Μηνιαία καταγραφή των εξετάσεων στα Κ.Υ. του Ε.Σ.Υ.
- Πίνακας Π.3.3. Εξωτερικοί ασθενείς Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. (2009 έναντι 2010)
- Πίνακας Π.3.4. Κίνηση εξωτερικών ασθενών 2010 στα Νοσοκομεία με βάση τον αριθμό ανεπτυγμένων κλινών
- Πίνακας Π.3.5. Κίνηση εσωτερικών ασθενών στα Νοσοκομεία (2010) με βάση τον αριθμό ανεπτυγμένων κλινών
- Πίνακας Π.3.6. Νοσηλευθέντες – Ημέρες Νοσηλείας – ΜΔΝ – Ποσοστό κάλυψης 2009 & 2010
- Πίνακας Π.3.7. Μέση Διάρκεια Νοσηλείας για τα Νοσοκομεία με βάση τον αριθμό ανεπτυγμένων κλινών
- Πίνακας Π.3.8. Ποσοστό (%) κάλυψης για τα Νοσοκομεία με βάση τον αριθμό ανεπτυγμένων κλινών
- Πίνακας Π.3.9. Αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων με βάση τον αριθμό ανεπτυγμένων κλινών
- Πίνακας Π.3.10. Αριθμός χειρουργείων για Νοσοκομεία με βάση τον αριθμό ανεπτυγμένων κλινών
- Πίνακας Π.3.11. Χειρουργεία – Εργαστηριακές 2009 & 2010
- Πίνακας Π.3.12. Αναλογίες ιατρών, νοσηλευτών, λοιπού προσωπικού και σύνολο προσωπικού ανά κλίνη
- Πίνακας Π.3.13. Κατάσταση πλήρωσης θέσεων – Κ.Υ. – Π.Π.Ι. – Π.Ι.
- Πίνακας Π.3.13.α. Παραγόμενο έργο Π.Φ.Υ.
- Πίνακας Π.3.14. Ανάλυση λοιπού προσωπικού Κ.Υ. – Π.Π.Ι.
- Πίνακας Π.3.15. Ιατρικό προσωπικό
- Πίνακας Π.3.16. Νοσηλευτικό προσωπικό
- Πίνακας Π.3.17. Λοιπό προσωπικό
- Πίνακας Π.4.1. Προϋπολογισμός Υ.Υ.Κ.Α. Δωδεκαμήνου 2010
- Πίνακας Π.4.2. Προϋπολογισμός Υ.Υ.Κ.Α. 2009 – 2011
- Πίνακας Π.4.3. Απολογισμός Υ.Υ.Κ.Α. 2009 – 2010 & Προϋπολογισμός 2011
- Πίνακας Π.4.4. Καταγραφή ημερήσιας έκδοσης και θεώρησης ενταλμάτων ρύθμισης (έως 24/2/2011)
- Πίνακας Π.4.5. Ανάλυση δαπανών και τρόπος πληρωμής ανά κατηγορία υλικού (2009)
- Πίνακας Π.4.6. Καταγραφή δαπανών και τρόπος πληρωμής τους ανά Δ.Υ.Πε. (2009)
- Πίνακας Π.4.7. Αγορές α' - β' - γ' - δ' 3μήνου και 12μήνου 2010
- Πίνακας Π.4.8. Δαπάνες – πληρωμές & ανεξόφλητες υποχρεώσεις 12μήνου 2010

- Πίνακας Π.4.9. Μέση μηνιαία μεταβολή αγορών 2009 (12μηνο) στις (4) βασικές κατηγορίες προμηθειών
- Πίνακας Π.4.10. Σύγκριση συνολικών απαιτήσεων ανά 3μηνο 2010
- Πίνακας Π.4.11. Συνολικές απαιτήσεις & εισπράξεις 2010
- Πίνακας Π.4.12. Συνοπτικοί προϋπολογισμοί φορέων Γενικής Κυβέρνησης Υ.Υ.Κ.Α. Νοσοκομεία (ΝΠΔΔ)
- Πίνακας Π.5.1. Μέσο κόστος νοσηλείας 2010
- Πίνακας Π.5.2. Μέσο κόστος νοσηλείας 2010 (Νοσοκομεία 0-100 κλίνες)
- Πίνακας Π.5.3. Μέσο κόστος νοσηλείας 2010 (Νοσοκομεία 101 - 250 κλίνες)
- Πίνακας Π.5.4. Μέσο κόστος νοσηλείας 2010 (Νοσοκομεία 251 - 400 κλίνες)
- Πίνακας Π.5.5. Μέσο κόστος νοσηλείας 2010 (Νοσοκομεία >400 κλίνες)
- Πίνακας Π.5.6. Μέσο κόστος νοσηλείας 2009
- Πίνακας Π.5.7. Μέσο κόστος νοσηλείας 2009 (Νοσοκομεία 0-100 κλίνες)
- Πίνακας Π.5.8. Μέσο κόστος νοσηλείας 2009 (Νοσοκομεία 101 - 250 κλίνες)
- Πίνακας Π.5.9. Μέσο κόστος νοσηλείας 2009 (Νοσοκομεία 251 - 400 κλίνες)
- Πίνακας Π.5.10. Μέσο κόστος νοσηλείας 2009 (Νοσοκομεία >400 κλίνες)
- Πίνακας Π.6.1. Εξέλιξη διαγωνιστικών διαδικασιών Π.Π.Υ.Υ.
- Πίνακας Π.6.2. Διαγωνισμοί Δ.Υ.Πε.
- Πίνακας Π.6.3. Παρατηρητήριο Τιμών
- Πίνακας Π.7.1. Συγκεντρωτικός Πίνακας Μηχανογραφικής Υποστήριξης (έως 31/3/2011)
- Πίνακας Π.7.2. Παρακολούθηση Πληροφοριακών Συστημάτων ανά Νοσοκομείο και Δ.Υ.Πε.
- Πίνακας Π.8.1. (α. – β. – γ.) Ενταγμένα έργα ΠΕΠ
- Πίνακας Π.8.2. (α. – β. – γ.) Ενταγμένα έργα ΤΕΠ ΑΝΑΔ 2009
- Πίνακας Π.8.3. Έργα Διοικητικής Μεταρρύθμισης – 2010
- Πίνακας Π.8.4. Έργα Ψηφιακής Σύγκλισης - 2010
- Πίνακας Π.9.1. Καταγραφή των εφαρμοσμένων συστημάτων πιστοποίησης που έχουν αναπτυχτεί στα Νοσοκομεία ανά Δ.Υ.Πε.
- Πίνακας Π.9.2. Καταγραφή των εφαρμοσμένων συστημάτων διαπίστευσης που έχουν αναπτυχτεί στα Νοσοκομεία ανά Δ.Υ.Πε.
- Πίνακας Π.9.3. Πρόταση Επιτροπής και Γενικού Γραμματέα Υ.Υ.Κ.Α. (2011) - 700 Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (ΚΕΝ) ΕΣΥ 2011 (με συντελεστή κόστους για Ελληνικά ΚΕΝ στο ΕΣΥ)



