

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

**ΟΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ  
ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΑΠΟ ΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ ΕΣΥ**

**ΜΑΡΙΑ ΜΠΟΥΡΔΑΝΙΩΤΗ**

ΟΙΚΟΝΟΜΟΛΟΓΟΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ 2017

**ΟΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ  
ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΑΠΟ ΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ ΕΣΥ**

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

**ΟΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ  
ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΑΠΟ ΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ ΕΣΥ**

**ΜΑΡΙΑ ΜΠΟΥΡΔΑΝΙΩΤΗ**

ΟΙΚΟΝΟΜΟΛΟΓΟΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ 2017

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Γ. ΧΟΝΔΡΟΚΟΥΚΗΣ (ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ)

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Δ. ΚΑΡΑΛΕΚΑΣ

ΕΠΙΚ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Ι. ΓΙΑΝΝΑΤΣΗΣ

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ «ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ -  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΟΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ  
ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΑΠΟ ΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ ΕΣΥ**

ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΜΠΟΥΡΔΑΝΙΩΤΗ

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Το φάρμακο αποτελεί οικονομικό και κοινωνικό αγαθό η προμήθεια του οποίου διαδραματίζει κυρίαρχη θέση στη συνολική νοσοκομειακή δαπάνη. Ως εκ τούτου, η διαχείρισή του από τα δημόσια νοσοκομεία έχει κεντρίσει διαχρονικά το ενδιαφέρον εθνικών και διεθνών θεσμών και έχει αποτελέσει αντικείμενο ρυθμιστικών παρεμβάσεων και μεταρρυθμίσεων ιδιαίτερα στην περίοδο της έντονης χρηματοοικονομικής κρίσης που πλήττει την ελληνική οικονομία.

Ο στόχος της παρούσας εργασίας είναι να εξετασθεί το διαχειριστικό πλαίσιο του φαρμάκου από τα δημόσια νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας όσον αφορά την διαδικασία της προμήθειας του. Για την άντληση των απαιτούμενων πληροφοριών και δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ιστοσελίδες σχετικών οργανισμών και αναζητήθηκαν επιστημονικά άρθρα σε βάσεις δεδομένων.

Η προμήθεια του νοσοκομειακού φαρμάκου υπάχθηκε στις αρμοδιότητες της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας και από το 2011 γίνεται κεντρικά μέσω αυτής. Η κεντροποίηση της προμήθειας του φαρμάκου επέφερε σημαντική εξοικονόμηση για το ελληνικό δημόσιο. Αντίστοιχη εξοικονόμηση, μέσω της κεντροποίησης της προμήθειας φαρμάκου, επιτεύχθηκε και σε χώρες του

εξωτερικού. Επιπλέον, η σύγκριση των τιμών αγοράς φαρμάκου που επιτεύχθηκαν σε επίπεδο περιφέρειας σε σχέση με τις αντίστοιχες σε επίπεδο νοσοκομείου έδειξε ότι οι πρώτες ήταν κατά μέσο όρο χαμηλότερες.

Συμπερασματικά, ένα αποτελεσματικό και αποδοτικό σύστημα προμηθειών φαρμάκων συμβάλλει στην περιστολή και τον εξορθολογισμό της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης. Ταυτόχρονα, ο στρατηγικός σχεδιασμός των διαγωνιστικών διαδικασιών μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό εργαλείο προς την κατεύθυνση αυτή. Με τον τρόπο αυτό δεν αλλοιώνεται η δομή της φαρμακευτικής αγοράς και γίνεται καλύτερη εκμετάλλευση των οικονομιών κλίμακας.

**Λέξεις κλειδιά:** φάρμακο, νοσοκομείο, ΕΣΥ, προμήθειες, ηλεκτρονικός πλειστηριασμός, Ε.Π.Υ, συμφωνία πλαίσιο

**NATIONAL AND KAPODISTRIAN UNIVERSITY OF ATHENS**

**FACULTY OF NURSING**

**INTERUNIVERSITY POSTGRADUATE PROGRAM IN HEALTH CARE  
MANAGEMENT AND HEALTH CARE INFORMATICS**

**DISSERTATION**

**PROCUREMENT MANAGEMENT OF MEDICINES IN GREEK PUBLIC  
HOSPITALS**

**BY MARIA BOURDANIOTI**

**SUMMARY**

The drug is an economic and social good which spending plays a leading role in the overall hospital expenditure. Therefore, its supply chain management has raised the interest of national and international institutions over the years and has been the subject of regulatory interventions and reforms, especially during the severe financial crisis that affected the Greek economy.

The aim of this work is to examine the framework of the management of the drug by public hospitals of the Greek NHS with regard to the procurement process. In order to obtain the required information and data, websites of relevant organizations were used and scientific articles were searched in related databases.

The purchasing of the hospital drug has been under the authority of the Health Procurement Committee, through collaborating procurement, since 2011. Centralized procurement of hospital medicines has brought significant savings for the Greek government. A move to more centralized procurement has contributed to significant savings in other countries as well. Additionally, comparing medicine prices achieved at regional level to medical prices at hospital level showed that the first ones were lower on average.

Efficient drug procurement system may reduce and rationalize hospital pharmaceutical expenses. In order to exploit economies of scales and not to alter the structure of the pharmaceutical market, it is crucial for each Contract Authority to design well-performing tender mechanisms.

**Keywords:** medicine, hospital, N.H.S., procurement, electronic auction, Health Procurement Committee, framework agreement



## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Πρωτίστως, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Επιβλέποντα Καθηγητή μου, Γρηγόριο Χονδροκούκη, για την καθοδήγηση του, την υποστήριξη που μου προσέφερε και για την άπταιστη συνεργασία μας στο πλαίσιο της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες, οφείλω στον Δρ. Ιωάννη Καραφύλλη για την συνεπικούρηση του στην επίβλεψη της Διπλωματικής μου Εργασίας και για τις στοχευμένες προτάσεις και παρατηρήσεις του που με βοήθησαν στην εκπόνηση αυτού του έργου.

Ευχαριστώ, επίσης, τα άλλα δύο μέλη της τριμελούς επιτροπής, τον Καθηγητή Δημήτριο Καραλέκα, και τον Επίκουρο Καθηγητή Ιωάννη Γιαννάτση, οι οποίοι αξιολόγησαν και «αποδέχτηκαν» αυτή την Εργασία με μεγάλο ενθουσιασμό.

## Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	9
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	12
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ .....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΦΑΡΜΑΚΟ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΕΣ.....	14
1.1. Στατιστικά στοιχεία σχετικά με την δαπάνη για φάρμακο .....	14
1.2. Ορισμοί Φαρμάκων.....	20
1.3. Κατηγορίες Φαρμάκων.....	22
1.4. Φαρμακευτική Τιμολογιακή Πολιτική.....	25
1.5. Μέτρα καθορισμού των τιμών των φαρμάκων στην Ελλάδα.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ.....	33
2.1. Ορισμοί και διαδικασίες σχετικές με τις δημόσιες συμβάσεις .....	33
2.2. Προμήθειες στο χώρο της Υγείας.....	40
2.3. Ο θεσμός των Κεντρικών Αρχών Προμηθειών .....	42
2.4. Η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας και η υπαγωγή του φαρμάκου σε αυτή .....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ο ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ .....	53
3.1. Προγράμματα Προμηθειών Φαρμάκων .....	53
3.2. Ορισμός φορέων διενέργειας και επιλογή διαγωνιστικής διαδικασίας για την προμήθεια φαρμάκων .....	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ .....	65
4.1. Κεντρικοί Διαγωνισμοί της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας για την προμήθεια φαρμάκου.....	65
Α. Ενιαίοι Διαγωνισμοί για την προμήθεια φαρμάκων που συμβασιτοποιήθηκαν .....	65
Β. Ενιαίοι Διαγωνισμοί για την προμήθεια φαρμάκων που βρίσκονται σήμερα σε εξέλιξη .....	79
Γ. Ενιαίοι Διαγωνισμοί για την προμήθεια φαρμάκων που προκηρύχθηκαν αλλά ματαιώθηκαν.....	88
4.2. Διαδικασίες Προμήθειας Φαρμάκου από τα Δημόσια Νοσοκομεία του ΕΣΥ .....	93
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΟΙ ΟΡΟΙ ΤΩΝ ΔΙΑΚΗΡΥΞΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ .....	98
Α. Ομοιότητες των όρων των διακηρύξεων ΕΠΥ 1/2011, ΕΠΥ 2/2011 και ΕΠΥ 3/2011 με τις διακηρύξεις ΕΠΥ 1/2014, ΕΠΥ 2/2014, ΕΠΥ 3/2014 και ΕΠΥ 4/2014 .....	99
Β. Διαφορές των διακηρύξεων ΕΠΥ 1/2011, ΕΠΥ 2/2011 και ΕΠΥ 3/2011 με τις διακηρύξεις ΕΠΥ 1/2014, ΕΠΥ 2/2014, ΕΠΥ 3/2014 και ΕΠΥ 4/2014 .....	101
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ .	109
6.1. Αδυναμίες του συστήματος προμηθειών που ενδέχεται να μειώσουν την αποτελεσματικότητά του .....	109

6.2. Προτάσεις για την βελτίωση της αποτελεσματικότητας του συστήματος προμηθειών φαρμάκων .....	114
Αγγλία.....	114
Πορτογαλία .....	116
Δανία .....	118
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	121
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΙΜΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΤΕΥΧΘΗΣΑΝ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΑΥΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΤΕΥΧΘΗΣΑΝ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ.....	122
7.1. Παρουσίαση των δύο διαγωνιστικών διαδικασιών.....	122
7.2. Παρουσίαση των τιμών μονάδων που επιτεύχθηκαν στις δύο διαγωνιστικές διαδικασίες.....	131
7.3. Σύγκριση των αποτελεσμάτων των δύο διαγωνιστικών διαδικασιών .....	135
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	141
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	143
Παράρτημα.....	153

## **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

ΑΕΠ	Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν
ΑΝΘ	Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
ΓΝ	Γενικό Νοσοκομείο
ΓΝΑ	Γενικό Νοσοκομείο Αττικής
ΓΝΘ	Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκη
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΚΑΑ	Εθνική Κεντρική Αρχή Αγορών
ΕΚΑΠΥ	Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας
ΕΟΦ	Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων
ΕΟΠΥΥ	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
ΕΠΥ	Επιτροπή Προμηθειών Υγείας
ΕΣΗΔΗΣ	Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΗΒ	Ηνωμένο Βασίλειο
ΚΑΚ	Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας
ΝΠΔΔ	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
ΟΟΣΑ	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
ΠΓΝ	Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
ΠΓΝΘ	Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
ΠΕΔΥ	Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΠΠΥΦΥ	Πρόγραμμα Προμηθειών Υπηρεσιών και Φαρμάκων Υγείας
ΣΛΥ	Σύστημα Λογαριασμών Υγείας
ΥΠΕ	Υγειονομική Περιφέρεια
ΦΕΚ	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης
ΦΠΑ	Φόρος Προστιθέμενης Αξίας
CMU	Commercial Medicines Unit
EMA	European Medicine Agency
ERP	External Reference Pricing
NHS	National Health System
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΦΑΡΜΑΚΟ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΕΣ

### 1.1. Στατιστικά στοιχεία σχετικά με την δαπάνη για φάρμακο

Το ύψος του ποσού που δαπανά μία χώρα στον τομέα της υγείας σε σχέση με άλλου τομείς είναι άμεσα συνυφασμένο με το μέγεθος της οικονομίας της. Το 2015 η Ευρωπαϊκή Ένωση δαπάνησε κατά μέσο όρο 9,9% του ΑΕΠ στον τομέα της υγείας ποσοστό το οποίο δεν διαφοροποιήθηκε σημαντικά σε σχέση με το 2013 και το 2014 [1].

Σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ), η συνολική χρηματοδότηση για τις δαπάνες υγείας στην Ελλάδα για το έτος 2015 ανήλθε στο 8,38% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) σημειώνοντας αύξηση σε σχέση με το 2014 όπου ανήλθε στο 7,94% του ΑΕΠ. Σύμφωνα, με τα ίδια στοιχεία, όπως φαίνεται και στον Πίνακα 1 που ακολουθεί, η συνολική χρηματοδότηση των δαπανών υγείας τείνει να μειώνεται [2] αποδεικνύοντας κατ' αυτόν τον τρόπο ότι η προσπάθεια δημοσιονομικής προσαρμογής της χώρας επηρέασε αναπόφευκτα και τον τομέα της υγείας.

**Πίνακας 1.** Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας ως ποσοστό του Α.Ε.Π. ανά έτος

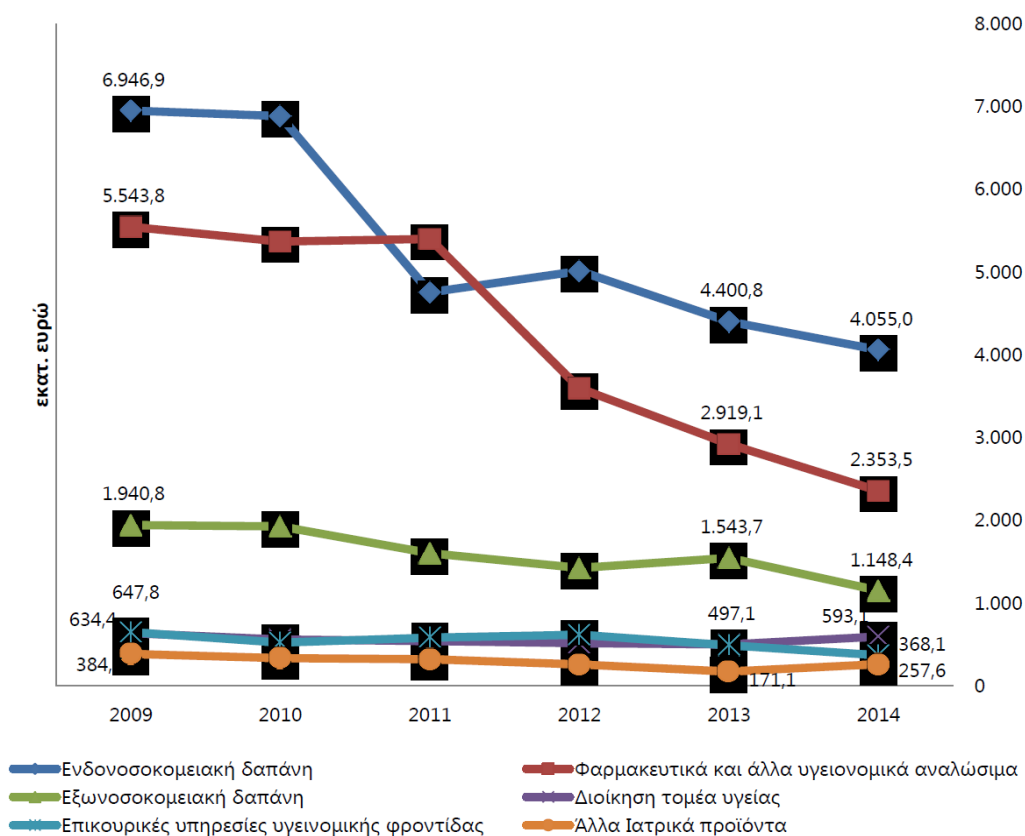
Έτος	Συνολική Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας (ως ποσοστό του Α.Ε.Π.)
2010	9,56%
2011	9,10%
2012	8,78%
2013	8,34%
2014	7,94%
2015	8,38%

**Πηγή:** ΕΛΣΤΑΤ, 2017 [2]

Η δημόσια δαπάνη υγείας για το 2015, σύμφωνα με την έκθεση του Ιδρύματος Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών, ανήλθε περίπου σε 8,8 δις. ευρώ ποσό το οποίο αντιστοιχεί σε 5% του ΑΕΠ [3]. Στο Διάγραμμα 1 που ακολουθεί εμφανίζεται η σύνθεση της δημόσιας δαπάνης υγείας κατά

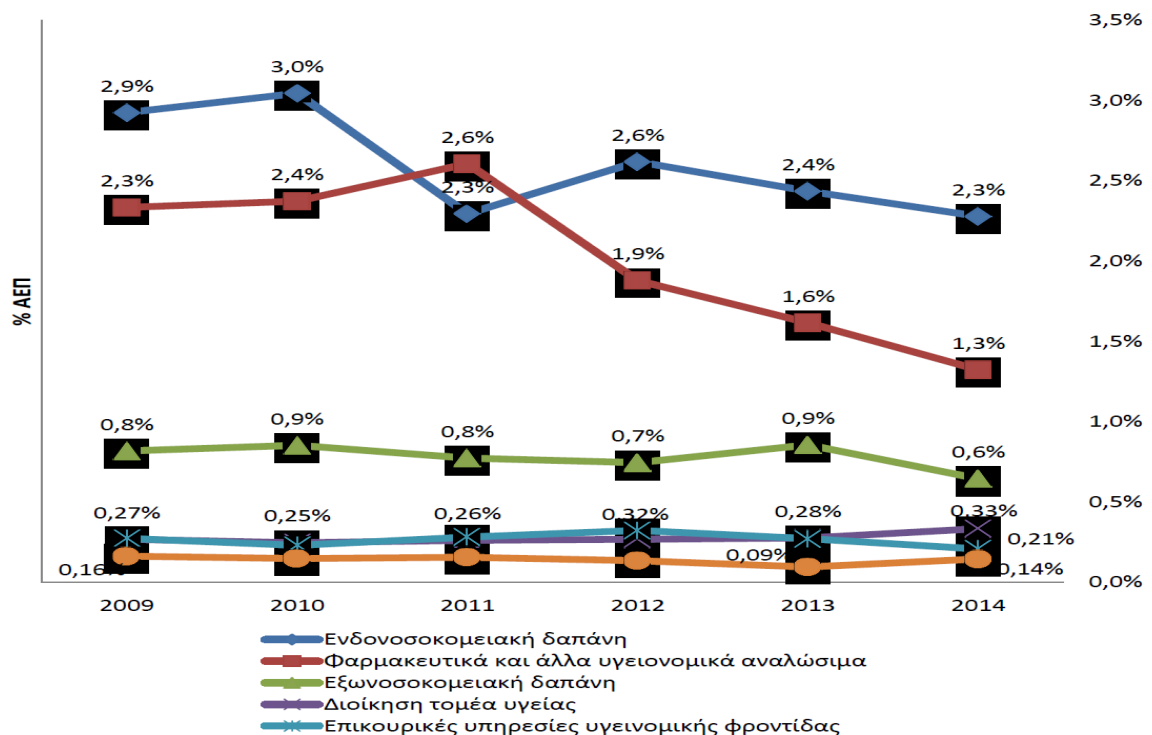
μείζονα κατηγορία και η πορεία κάθε κατηγορίας για το χρονικό διάστημα 2009-2014 σε εκατομμύρια ευρώ και στο Διάγραμμα 2 η πορεία κάθε κατηγορίας για το χρονικό διάστημα 2009-2014 ως ποσοστό του ΑΕΠ.

**Διάγραμμα 1.** Η σύνθεση της Δημόσιας Δαπάνης Υγείας κατά μείζονα κατηγορία (σε εκατομμύρια ευρώ)



Πηγή: IOBE, 2017 [3]

**Διάγραμμα 2.** Η σύνθεση της Δημόσιας Δαπάνης Υγείας κατά μείζονα κατηγορία (% Α.Ε.Π.)



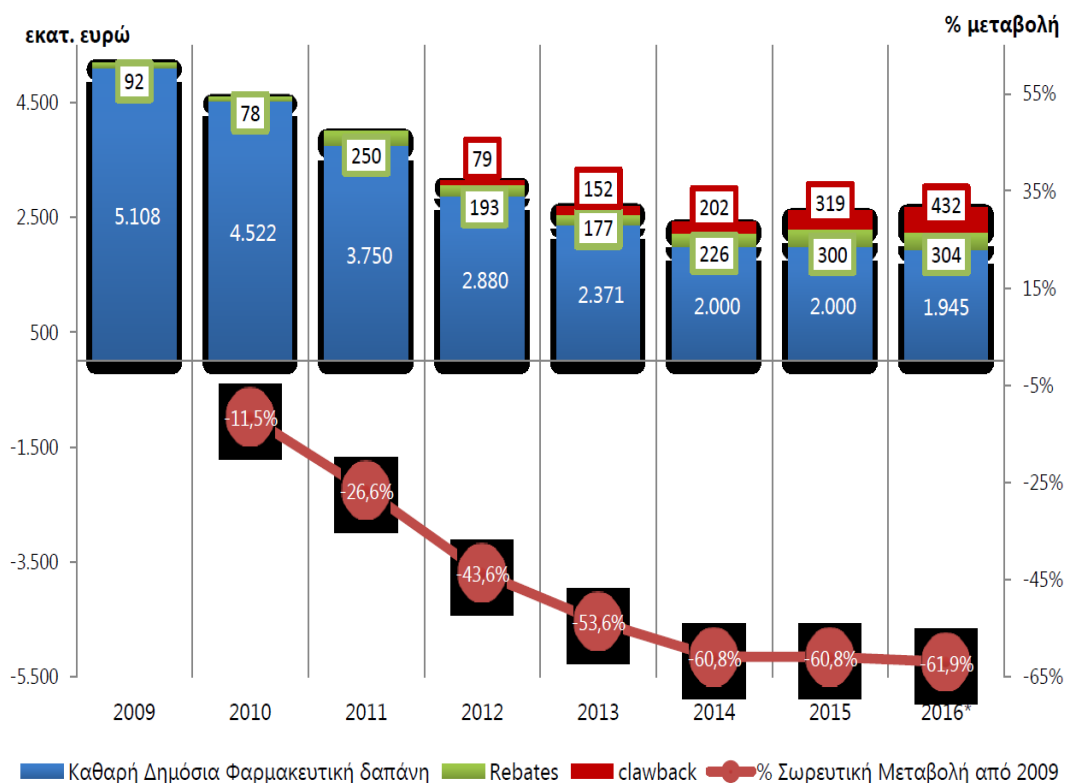
Πηγή: IOBE, 2017 [3]

Από τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, η οποία αφορά το τελικό ποσό που αποζημιώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία μετά την αφαίρεση των rebates και του clawback, ανέρχεται για το 2015 περίπου σε 2 δις. ευρώ [3]. Παρόλο που η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, σύμφωνα με το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) δεν περιλαμβάνει τις πωλήσεις φαρμάκων προς τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, καθώς αυτές περιλαμβάνονται στη νοσοκομειακή δαπάνη, είναι ενδεικτική για να καταλάβει κανείς ότι η αγορά του φαρμάκου αποτελεί σημαντικό υποσύνολο των συνολικών δαπανών υγείας.

Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, όπως φαίνεται στο ακόλουθο Διάγραμμα 3 εμφανίζει πτωτική πορεία κατά τη χρονική περίοδο 2009-2016. Αξίζει να σημειωθεί, ότι η δημόσια κατά κεφαλή φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα ανέρχεται σε 183€ και είναι χαμηλότερη από το μέσο όρο των είκοσι δύο (22) ευρωπαϊκών κρατών, ο οποίος ανέρχεται στα 285€, συμπαρασύροντας σε πτώση την συνολική δημόσια δαπάνη υγείας [3].



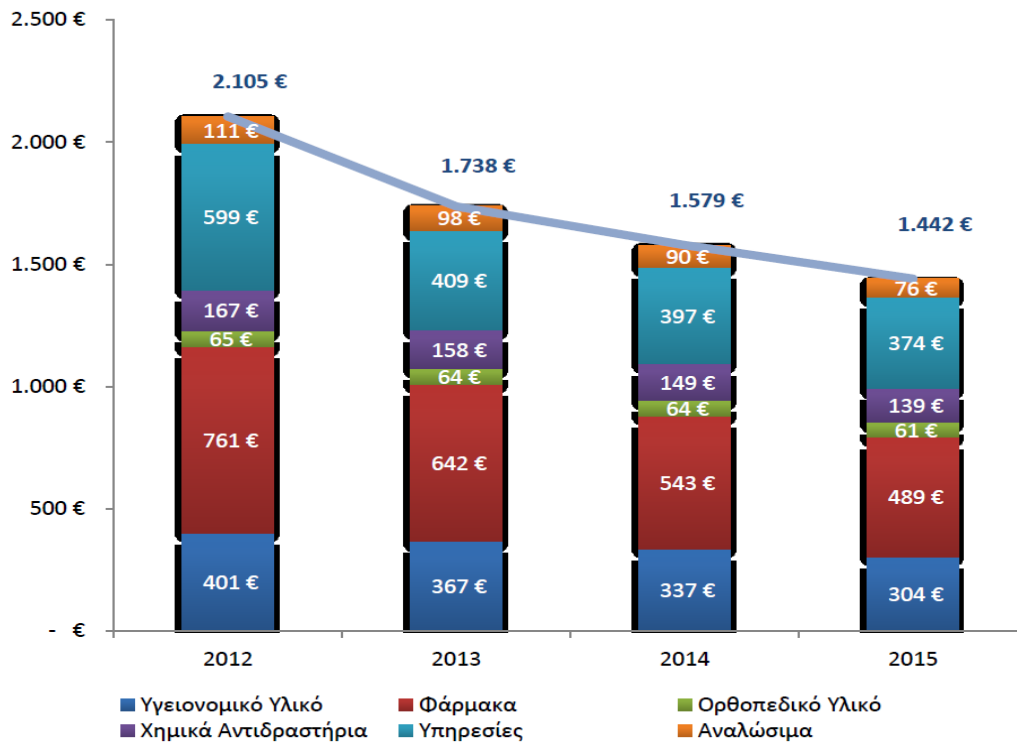
**Διάγραμμα 3. Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη, 2009-2016**



**Πηγή:** IOBE, 2017 [3]

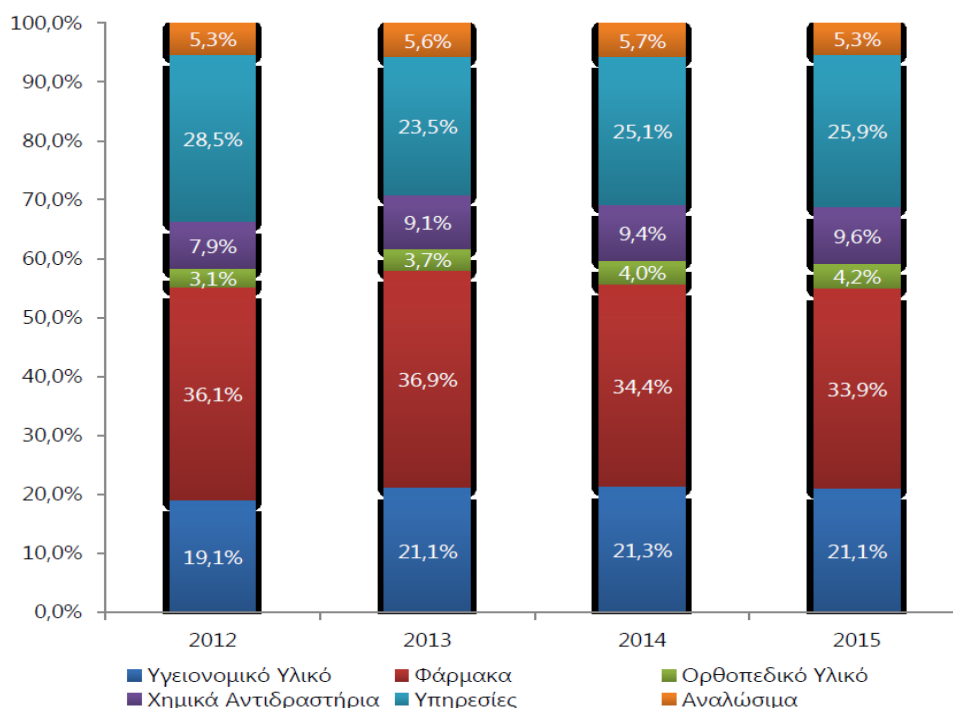
Ωστόσο, η μείωση της συνολικής δημόσιας δαπάνης υγείας δεν είναι αποτέλεσμα μόνο της προαναφερόμενης συρρίκνωσης της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης αλλά οφείλεται στην επίσης πτωτική πορεία που εμφανίζει την χρονική περίοδο 2012-2015 η νοσοκομειακή δαπάνη, μέρος της οποίας περιλαμβάνει τις δαπάνες για προμήθεια φαρμάκων από τους φορείς υγείας του ΕΣΥ, όπως προαναφέρθηκε [3]. Στα Διαγράμματα 4 και 5 που ακολουθούν αποτυπώνεται σε ευρώ (€) και σε ποσοστό (%) η σύνθεση της δαπάνης των νοσοκομείων του ΕΣΥ για το χρονικό διάστημα 2012-2015.

**Διάγραμμα 4.** Ανάλυση δαπανών νοσοκομείων ΕΣΥ, 2012-2015 (σε εκατ. €)



Πηγή: IOBE, 2017 [3]

**Διάγραμμα 5.** Μερίδιο δαπανών νοσοκομείων ΕΣΥ στην προϋπολογισθείσα δαπάνη, 2012-2015



**Πηγή:** IOBE, 2017 [3]

Αυτό που προκύπτει από τα παραπάνω στοιχεία είναι ότι η μείωση δεν οφείλεται σε ισόποση μείωση όλων των επιμέρους κατηγοριών κόστους που συνθέτουν την νοσοκομειακή δαπάνη. Οι δαπάνες για υπηρεσίες και φάρμακα εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά μείωσης για το χρονικό διάστημα 2012-2015 [3].

Ωστόσο, παρά τις μειώσεις της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης, αυτή συνεχίζει να έχει κυρίαρχη θέση στους συνεχώς μειωμένους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων του ΕΣΥ, όπως φαίνεται και στο Διάγραμμα 5, καταλαμβάνοντας μερίδιο μεγαλύτερο από το 30% και αποδεικνύοντας κατ' αυτό τον τρόπο ότι η διαδικασία τόσο της προμήθειας των φαρμάκων από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, όσο και η διαχείριση αυτών είναι ιδιαίτερα κρίσιμες στην διαρκή προσπάθεια που καταβάλλεται τα τελευταία χρόνια για την περιστολή και τον εξορθολογισμό της νοσοκομειακής και γενικότερα της δημόσιας δαπάνης υγείας.

## 1.2. Ορισμοί Φαρμάκων

Από τα δεδομένα του προηγούμενου υποκεφαλαίου διαπιστώνεται η κυρίαρχη θέση που έχει το φάρμακο στην παροχή των υπηρεσιών υγείας, το οποίο τόσο ως οικονομικό αγαθό αλλά και ως κοινωνικό αγαθό, είναι δυνατό να αποτελέσει μέσο άσκησης πολιτικής υγείας. Στο παρόν υποκεφάλαιο θα γίνει μία προσπάθεια να αποτυπωθούν διάφοροι ορισμοί που έχουν δοθεί για το φάρμακο.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως φάρμακο ορίζεται: «Κάθε ουσία ή μίγμα ουσιών, που παράγεται, προσφέρεται προς πώληση, ή παρουσιάζεται για χρήση στη διάγνωση, στη θεραπεία, στον μετριασμό ή στην πρόληψη νόσου, μη φυσιολογικής φυσικής κατάστασης, ή των συμπτωμάτων τους στον άνθρωπο ή στα ζώα καθώς και για χρήση στην αποκατάσταση, την διόρθωση, ή τη μεταβολή οργανικών λειτουργιών στον άνθρωπο ή τα ζώα» [4].

Στην ελληνική έννομη τάξη ως φάρμακο ορίζεται «α) κάθε ουσία ή συνδυασμός ουσιών που εμφανίζεται να έχει θεραπευτικές ή προφυλακτικές ιδιότητες για τις ασθένειες ανθρώπων ή β) κάθε ουσία ή συνδυασμός ουσιών που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ή να χορηγηθεί σε ανθρώπους, με σκοπό είτε να αποκατασταθούν, να διορθωθούν ή να τροποποιηθούν φυσιολογικές λειτουργίες με την άσκηση φαρμακολογικής, ανοσολογικής ή μεταβολικής δράσης, είτε να γίνει ιατρική διάγνωση» [5], ενώ ως ουσία ορίζεται: «κάθε ουσία ανεξάρτητα από την προέλευσή της, που μπορεί να είναι:

- ανθρώπινη, όπως: το ανθρώπινο αίμα και τα παράγωγα του ανθρώπινου αίματος,
- ζωική, όπως: οι μικροοργανισμοί, ολόκληρα ζώα, τμήματα οργάνων, ζωικές εκκρίσεις, τοξίνες, εκχυλίσματα, παράγωγα του αίματος,
- φυτική, όπως: μικροοργανισμοί, φυτά, τμήματα φυτών, φυτικές εκκρίσεις, εκχυλίσματα,
- χημική, όπως: χημικά στοιχεία, φυσικά, φυσικής προέλευσης χημικές ύλες και χημικά προϊόντα που προκύπτουν από χημική μετατροπή ή σύνθεση» [5].

Δύο ακόμα ορισμοί που αξίζει να αναφερθούν είναι αυτός του φαρμακευτικού προϊόντος και αυτός της δραστικής ουσίας. Σύμφωνα με τον ν. ν. 1316/1983 ως φαρμακευτικό προϊόν ορίζεται: «το προϊόν της μαζικής και τυποποιημένης παρασκευής φαρμακευτικού είδους (είδους φαρμάκου), το οποίο φέρεται στην κυκλοφορία χαρακτηριζόμενο ως “σκεύασμα”, όταν η παρασκευή και η ονομασία του είναι “επίσημη” και “φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα”, όταν το φάρμακο παρασκευαζόμενο εκ των προτέρων τίθεται σε κυκλοφορία σε ειδική συσκευασία και υπό ειδική ονομασία (σήμα), που όμως δεν είναι παραπλανητική και έχει αναγνωρισθεί από τους αρμόδιους φορείς ότι ανήκει στον παρασκευαστή, ο οποίος και μόνο έχει το δικαίωμα να τη χρησιμοποιεί» [6]. Ενώ ως δραστική ουσία ορίζεται: «κάθε ουσία ή μείγμα ουσιών που προορίζεται να χρησιμοποιηθεί στην παραγωγή ενός φαρμάκου και η οποία όταν χρησιμοποιείται στην παραγωγή του, γίνεται ενεργό συστατικό του εν λόγω προϊόντος που προορίζεται να ασκήσει φαρμακολογική, ανοσολογική ή μεταβολική δράση με σκοπό να αποκατασταθούν, να διορθωθούν ή να τροποποιηθούν φυσιολογικές λειτουργίες ή να γίνει ιατρική διάγνωση» [5].

Τέλος, πέραν των ανωτέρω ορισμών, προκειμένου να γίνει αντιληπτός ο ιδιαίτερος ρόλος που διαδραματίζει το φάρμακο μέσα στο ελληνικό σύστημα υγείας επισημαίνεται ότι σύμφωνα με το άρθρο 2 του Κώδικα της Ελληνικής Φαρμακευτικής Δεοντολογίας: «το φάρμακο αποτελεί σημαντικότερο παράγοντα στην πρόληψη και θεραπεία της ασθένειας και ο φαρμακοποιός είναι ο μόνος καθ' ύλην ειδικός στον τομέα διακίνησης του φαρμάκου, λόγω της επιστημονικής του εκπαίδευσης» [7].

### 1.3. Κατηγορίες Φαρμάκων

Η κατηγοριοποίηση των φαρμάκων μπορεί να γίνει με βάση διάφορα κριτήρια ανάλογα με τον σκοπό που επιχειρείται να εξυπηρετηθεί κάθε φορά. Από την πληθώρα των διαθέσιμων κριτηρίων, αυτό που μπορεί να επηρεάσει και να διαμορφώσει την διαδικασία της προμήθειας των φαρμακευτικών προϊόντων από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι ο χρόνος γένεσης τους σύμφωνα με τον οποίο τα φάρμακα κατηγοριοποιούνται σε α) πρωτότυπα, β) γενόσημα και γ) ορφανά φάρμακα.

Ειδικότερα, ως πρωτότυπο ιδιοσκεύασμα ορίζεται: «το προϊόν των οίκων που πραγματοποίησαν την έρευνα και εισήγαγαν διεθνώς την δραστική ουσία στη θεραπευτική, καθώς και το ίδιο ιδιοσκεύασμα από άλλους κατόπιν νομίμου εκχωρήσεως των σχετικών δικαιωμάτων από τους δικαιούχους» [8]. Με άλλα λόγια τα πρωτότυπα φάρμακα είναι αποτέλεσμα πολυετούς εργαστηριακής και κλινικής έρευνας που λαμβάνει χώρα σε διεθνές επίπεδο και τα οποία υπόκεινται σε αυστηρούς ρυθμιστικούς κανόνες προκειμένου να διασφαλίζεται η ποιότητα, ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά τους [9]. Γίνεται εύκολα αντιληπτό από τα παραπάνω ότι το κόστος της ανακάλυψης νέων, πρωτότυπων, καινοτόμων φαρμάκων είναι ιδιαίτερα υψηλό και αυτός είναι ο λόγος που τα φάρμακα αυτά προστατεύονται από διπλώματα ευρεσιτεχνίας διάρκειας μέχρι και εικοσαετίας [9]. Η τιμή των πρωτότυπων φαρμάκων στην Ελλάδα καθορίζεται από το Υπουργείο Υγείας και βασίζεται στον υπολογισμό του μέσου όρου των τριών χαμηλότερων τιμών των είκοσι οχτώ κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης [10] και αυτός είναι ο λόγος που στην Ελλάδα οι τιμές των πρωτότυπων φαρμάκων είναι από τις χαμηλότερες στην Ευρώπη [9].

Μετά την λήξη της περιόδου προστασίας του πρωτότυπου φαρμάκου αυτό ονομάζεται πλέον «Off Patent» (εκτός πατέντας) πρωτότυπο φάρμακο και παράλληλα αποτελεί το φάρμακο αναφοράς για την παραγωγή και κυκλοφορία από άλλες εταιρείες γενοσήμων φαρμάκων [9]. Με τον όρο γενόσημο φάρμακο νοείται: «ένα φάρμακο με την ίδια ποιοτική και ποσοτική σύνθεση σε δραστικές ουσίες, την ίδια φαρμακοτεχνική μορφή με το φάρμακο αναφοράς και του οποίου η βιοισοδυναμία με το φάρμακο αναφοράς, έχει

αποδειχθεί βάσει των κατάλληλων μελετών βιοδιαθεσιμότητας» [5]. Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων γενόσημο είναι: «ένα φαρμακευτικό προϊόν που έχει αναπτυχθεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι ίδιο με ήδη εγκεκριμένο προϊόν (το προϊόν αναφοράς/πρωτότυπο). Το γενόσημο προϊόν περιέχει την ίδια δραστική, όπως το προϊόν αναφοράς, σε ίδια ποσότητα» [11]. Αντίστοιχος είναι και ο ορισμός της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Γενοσήμων (EGA) σύμφωνα με τον οποίο: «το γενόσημο φάρμακο έχει αναπτυχθεί με τρόπο ώστε να είναι ίδιο με ήδη εγκεκριμένο φάρμακο (φάρμακο αναφοράς). Περιέχει την ίδια δραστική ουσία όπως το πρωτότυπο φάρμακο και χρησιμοποιείται στην ίδια δόση για την θεραπεία των ίδιων ασθενειών. Ωστόσο το όνομα, η εμφάνιση και η συσκευασία του φαρμάκου μπορεί να διαφέρουν από το προϊόν αναφοράς» [12].

Σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις περί τιμολόγησης, η τιμή των εκτός πατέντας πρωτότυπων φαρμάκων, μετά την λήξη της περιόδου προστασίας, είτε μειώνεται αυτόματα στο 50% της τελευταίας υπό προστασίας τιμής που είχε το προϊόν αναφοράς κατά την χρονική περίοδο που κυκλοφόρησε το πρώτο γενόσημο, είτε λαμβάνει ως τιμή τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Μεταξύ των δύο λαμβάνεται υπόψη κάθε φορά η χαμηλότερη, χωρίς η τιμή να μειωθεί χαμηλότερα από την χαμηλότερη προκύπτουσα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Από την άλλη πλευρά, η τιμή του γενόσημου φαρμάκου, ανεξάρτητα από την ημερομηνία που αυτό εγκρίνεται, διαμορφώνεται στο 65% της χονδρικής τιμής του αντίστοιχου πρωτότυπου φαρμάκου κατά την περίοδο λήξης της περιόδου προστασίας αυτού [10].

Τέλος, μία ακόμα κατηγορία που παρουσιάζει αρκετό ενδιαφέρον είναι τα «Ορφανά Φάρμακα». Σύμφωνα με τον υπ' αριθμ. 141/2000 κανονισμό του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου ένα φάρμακο χαρακτηρίζεται ως ορφανό όταν «ο υποστηρικτής του είναι σε θέση να αποδείξει ότι α) το φάρμακο αυτό προορίζεται για την διάγνωση, πρόληψη ή θεραπεία πάθησης που συνεπάγεται κίνδυνο για τη ζωή ή χρόνια αναπηρία και που προσβάλλει, στην Κοινότητα, όχι περισσότερο από πέντε άτομα ανά δέκα χιλιάδες κατά τη στιγμή της υποβολής της αίτησης ή ότι το φάρμακο αυτό προορίζεται για τη διάγνωση, πρόληψη ή θεραπεία, στην Κοινότητα, πάθησης που συνεπάγεται

κίνδυνο για τη ζωή ή σοβαρή αναπηρία ή μιας σοβαρής και χρόνιας πάθησης και ότι η θέση σε κυκλοφορία του φαρμάκου στην Κοινότητα χωρίς την παροχή κινήτρων είναι ελάχιστα πιθανό να αποφέρει επαρκή έσοδα ώστε να δικαιολογείται η απαιτούμενη επένδυση και β) ότι δεν υπάρχει ικανοποιητική μέθοδος διάγνωσης, πρόληψης ή θεραπείας της εν λόγω πάθησης που να έχει εγκριθεί στην Κοινότητα ή, εφόσον υπάρχει τέτοια μέθοδος, ότι το συγκεκριμένο φάρμακο θα ωφελήσει σημαντικά τα πρόσωπα που πάσχουν από την πάθηση αυτή.» Για τον χαρακτηρισμό ενός φαρμάκου ως ορφανό υπεύθυνος οργανισμός είναι ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων [13].

Με βάση τα προαναφερόμενα, γίνεται αντιληπτό ότι οι φαρμακοβιομηχανίες δεν είναι πρόθυμες, χωρίς την παροχή κατάλληλων κινήτρων, να προβούν σε επενδύσεις για την ανάπτυξη τέτοιου είδους (ορφανών) φαρμάκων. Για τον λόγο αυτό, στον ανωτέρω ευρωπαϊκό κανονισμό για τα ορφανά φάρμακα προβλέπονται, μεταξύ άλλων, μέτρα όπως αποκλειστικά δικαιώματα για δέκα έτη, συνδρομή του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων στην κατάρτιση πρωτοκόλλου, κεντρική διαδικασία χορήγησης άδειας κυκλοφορίας, απαλλαγές από την καταβολή τελών, έρευνα χρηματοδοτούμενη από την Ευρωπαϊκή Ένωση και άλλα, προκειμένου να ενθαρρυνθεί η παραγωγή των ορφανών φαρμάκων [13].

Κλείνοντας, αξίζει να σημειωθεί ότι η παραπάνω κατηγοριοποίηση των διαφόρων φαρμακευτικών προϊόντων σε πρωτότυπα (υπό προστασία ή εκτός πατέντας), σε γενόσημα και σε ορφανά είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς από αυτή εξαρτάται κάθε φορά η επιλογή της διαγωνιστικής διαδικασίας για την προμήθεια αυτών των φαρμάκων από τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ και κατ' επέκταση η δυνατότητα να επιτευχθούν όσο το δυνατό χαμηλότερες τιμές προμήθειας με σκοπό την περιστολή της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης.



#### 1.4. Φαρμακευτική Τιμολογιακή Πολιτική

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η αγορά του φαρμάκου αποτελεί έναν από τους ελάχιστους κλάδους της οικονομίας που υπόκειται σε ρυθμιστικές παρεμβάσεις από μέρους των διαφόρων κρατών λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της. Οι ρυθμιστικές αυτές παρεμβάσεις άπτονται της πολιτικής υγείας ρυθμίζοντας ζητήματα προσβασιμότητας και ισότητας, της δημοσιονομικής πολιτικής με την άσκηση μέτρων συγκράτησης κόστους, αλλά και της βιομηχανικής πολιτικής με την ενίσχυση της επιχειρηματικότητας και της καινοτομίας [14].

Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της αγοράς του φαρμάκου που την κάνουν να διαφέρει σε σχέση με τις αγορές άλλων αγαθών, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη ενός ισχυρού ρυθμιστικού πλαισίου από πλευράς του κράτους, είναι σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας [14] τα ακόλουθα:

1. Η τριχοτόμηση της ζήτησης, σύμφωνα με την οποία οι ιατροί είναι εκείνοι που συνταγογραφούν, οι ασθενείς είναι εκείνοι που καταναλώνουν, ενώ τα ασφαλιστικά ταμεία αποζημιώνουν την φαρμακευτική δαπάνη. Η τριμερής αυτή διαδικασία σε συνδυασμό με την ασύμμετρη πληροφόρηση του ιατρικού κλάδου έναντι των ασθενών οδηγεί αναπόφευκτα σε αποτυχία της αγοράς την οποία καλείται το κράτος να αντιμετωπίσει.
2. Η αγορά του φαρμάκου χαρακτηρίζεται από πολύ υψηλά κόστη έρευνας και ανάπτυξης. Το γεγονός αυτό έχει ως συνέπεια την παρέμβαση του κράτους με τον θεσμό της πατέντας προκειμένου να γίνεται απόσβεση του κόστους της έρευνας και της ανάπτυξης και να ενθαρρύνεται η καινοτομία.
3. Η ύπαρξη μονοπωλιακών τάσεων η οποία οφείλεται, μεταξύ άλλων, στο υψηλό κόστος έρευνας και ανάπτυξης που προαναφέρθηκε, καθώς και στα πολυετή διπλώματα ευρεσιτεχνίας που έχουν ως στόχο την προστασία της πνευματικής ιδιοκτησίας.
4. Τέλος, η αγορά του φαρμάκου χαρακτηρίζεται από ηθικές ιδιαιτερότητες που απορρέουν από την αρχή της ισοτιμίας και της ίσης πρόσβασης όλων των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, αλλά

και σημαντικές θετικές εξωτερικότητες. Οι ηθικές αυτές ιδιαιτερότητες αλλά και οι εξωτερικότητες διαφοροποιούν το φάρμακο από τα υπόλοιπα καταναλωτικά αγαθά και καθιστούν επιβεβλημένη την ρυθμιστική παρέμβαση του κράτους με σκοπό την προάσπιση της δημόσιας υγείας.

Στην χώρα μας, φορείς επιφορτισμένοι με αρμοδιότητες που άπτονται του ρυθμιστικού πλαισίου της αγοράς φαρμάκου είναι η Διεύθυνση Φαρμάκων και Προϊόντων Υγείας του Υπουργείου Υγείας και ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων. Η Διεύθυνση Φαρμάκων και Προϊόντων Υγείας του Υπουργείου Υγείας αποτελείται από το Τμήμα Πολιτικής και Τιμών Φαρμάκων και Προϊόντων Υγείας, από το Τμήμα Φαρμακείων και Φαρμακαποθηκών και από το Τμήμα Ναρκωτικών. Ο επιχειρησιακός στόχος της Διεύθυνσης είναι η διαμόρφωση των πολιτικών και των προδιαγραφών, καθώς και η παρακολούθηση της εφαρμογής αυτών, προκειμένου να εξασφαλίζεται ότι όλοι οι πολίτες θα έχουν στη διάθεση τους φάρμακα στην κατάλληλη ποιότητα και ποσότητα [15]. Από την άλλη πλευρά, ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων έχει ως αποστολή την προστασία της Δημόσιας Υγείας σε σχέση με την κυκλοφορία στην Ελλάδα, μεταξύ άλλων, των φαρμακευτικών προϊόντων ανθρώπινης χρήσης και είναι επιφορτισμένος με αρμοδιότητες αξιολόγησης, έγκρισης και ελέγχου των φαρμάκων [16]. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο αρμοδιότητες έγκρισης, ελέγχου και παρακολούθησης των φαρμακευτικών προϊόντων έχουν ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (European Medicine Agency – EMA) και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Παρά τις ανωτέρω διαφορές, η αγορά του φαρμάκου χαρακτηρίζεται όπως κάθε άλλη αγορά από την πλευρά της προσφοράς, την οποία αποτελούν οι παραγωγοί των φαρμακευτικών προϊόντων, και την πλευρά της ζήτησης, η οποία απαρτίζεται από τους ασθενείς που καταναλώνουν, τους ιατρούς που συνταγογραφούν και τους φαρμακοποιούς που διαθέτουν τα φαρμακευτικά προϊόντα [17].

Έτσι λοιπόν, οι απαιτούμενες ρυθμιστικές παρεμβάσεις των κυβερνήσεων μπορεί να επικεντρώνονται είτε στην πλευρά της προσφοράς, είτε στην πλευρά της ζήτησης και διακρίνονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες:

- Στις παρεμβάσεις από την πλευρά της προσφοράς οι οποίες περιλαμβάνουν μεθόδους για τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων, τόσο αυτών που καλύπτονται από διπλώματα ευρεσιτεχνίας, όσο και των γενοσήμων.
- Στις παρεμβάσεις από την πλευρά της προσφοράς που περιλαμβάνουν πολιτικές επιστροφής του κόστους των φαρμάκων.
- Στις παρεμβάσεις από την πλευρά της ζήτησης οι οποίες περιλαμβάνουν μέτρα και πολιτικές που απευθύνονται σε ιατρούς, φαρμακοποιούς και ασθενείς.

Η πρώτη κατηγορία παρεμβάσεων για τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων υπό το καθεστώς της πατέντας περιλαμβάνει μέτρα όπως οι έλεγχοι τιμών (διοικητική ή θεσμοθετημένη τιμολόγηση), εξωτερικές τιμές αναφοράς, ρύθμιση συντελεστή απόδοσης, διαπραγματεύσεις και συμφωνίες τιμής όγκου, άμεσους ελέγχους δαπανών (επιστροφή και συμφωνίες τιμής – όγκου), τιμολόγηση κόστους συν περιθώριο κέρδους, ενώ τα μέτρα για τον καθορισμό των τιμών των γενοσήμων φαρμάκων περιλαμβάνουν την προκήρυξη διαγωνισμών για γενόσημα φάρμακα στη πρωτοβάθμια περίθαλψη και τον καθορισμό ανώτατης τιμής γενοσήμων και σύνδεση με την τιμή του πρωτότυπου φαρμάκου [17].

Στη δεύτερη κατηγορία παρεμβάσεων εντοπίζεται το μέτρο των θετικών και αρνητικών καταλόγων, οι εσωτερικές τιμές αναφοράς, η αξιολόγηση της τεχνολογίας υγείας και τα καινοτόμα συστήματα τιμολόγησης και επιστροφής [17].

Τέλος, στην τρίτη κατηγορία παρεμβάσεων συναντώνται πρώτον, πολιτικές που απευθύνονται στους ιατρούς και περιλαμβάνουν κατευθυντήριες γραμμές κλινικής πρακτικής, υποχρεωτική συνταγογράφηση γενοσήμων, οικονομικά κίνητρα, παρακολούθηση και έλεγχο συνταγών, δεύτερον, πολιτικές που απευθύνονται στους φαρμακοποιούς και περιλαμβάνουν ελέγχους αμοιβών και υποκατάσταση με γενόσημα και τρίτον, πολιτικές που απευθύνονται στους ασθενείς και περιλαμβάνουν μέτρα επιμερισμού του κόστους και της ενθάρρυνσης της χρήσης μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων [17].

Από την συνοπτική παρουσίαση των ανωτέρω μέτρων διαπιστώνεται ότι, η ρυθμιστική δράση των κρατών επικεντρώνεται κυρίως στην τιμολογιακή πολιτική τόσο των πρωτότυπων, όσο και των γενοσήμων φαρμακευτικών προϊόντων. Επίσης, από την διαμόρφωση των τιμών, επηρεάζεται αφενός το ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης και αφετέρου ο βαθμός προσβασιμότητας των πολιτών στις διάφορες κατηγορίες φαρμακευτικών προϊόντων [17].

## 1.5. Μέτρα καθορισμού των τιμών των φαρμάκων στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα η τιμολογιακή πολιτική των φαρμάκων που βρίσκονται υπό το καθεστώς της προστασίας ακολουθεί το σύστημα της Εξωτερικής Τιμής Αναφοράς (ERP). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το σύστημα αυτό αποτελεί μέτρο άμεσου ελέγχου των τιμών και χρησιμοποιεί την τιμή ενός φαρμακευτικού προϊόντος σε μία ή περισσότερες χώρες προκειμένου να δημιουργήσει μία τιμή αναφοράς με σκοπό είτε να καθορίσει την τιμή του φαρμάκου, είτε να την διαπραγματευτεί [14]. Πρόκειται για ένα σύστημα τιμολόγησης το οποίο εφαρμόζεται σχεδόν σε όλα τα κράτη μέλη της Ε.Ε. εκτός του Ηνωμένου Βασιλείου, της Δανίας και της Σουηδίας ενώ στην Γερμανία ξεκίνησε να εφαρμόζεται μόλις το 2012 και για συγκεκριμένα μόνο φάρμακα [18].

Το σύστημα της εξωτερική τιμή αναφοράς εφαρμόζεται στη χώρα μας για τον καθορισμό της ανώτατης τιμής παραγωγού των φαρμάκων αναφοράς υπό το καθεστώς προστασίας και ανέρχεται στο μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών του ίδιου, ως προς τη δραστική ουσία, την φαρμακοτεχνική μορφή την περιεκτικότητα και την συσκευασία, φαρμάκου των χωρών που περιλαμβάνονται στο καλάθι αναφοράς της Ελλάδας [10]. Το καλάθι αναφοράς περιλαμβάνει 22 χώρες ενώ η ανατιμολόγηση των φαρμάκων λαμβάνει χώρα κάθε εξάμηνο και συγκεκριμένα κατά τους μήνες Μάιο και Νοέμβριο κάθε έτους [10]. Σημαντικό για την επιτυχή εφαρμογή του συστήματος ERP είναι τα στοιχεία που συλλέγονται από την αρμόδια υπηρεσία, τον ΕΟΦ, και αφορούν κάθε διαθέσιμη τιμή (ex factory, χονδρική, λιανική), να εξασφαλίζουν ότι οι τιμές αυτές είναι συγκρίσιμες και αντίστοιχες [10] και λαμβάνουν υπόψη πιθανές διακυμάνσεις συναλλαγματικών ισοτιμιών ή πληθωριστικών προσαρμογών [19].

Μετά την λήξη της πατέντας, η ανώτατη τιμή παραγωγού διαμορφώνεται στο 50% της τελευταίας τιμής υπό προστασία, δηλαδή στην τιμή που είχε το φαρμακευτικό προϊόν κατά την στιγμή που κυκλοφόρησε το πρώτο γενόσημο, είτε στο μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών που περιλαμβάνονται στο καλάθι αναφοράς, εφαρμόζοντας κατά περίπτωση όποια από τις δύο είναι χαμηλότερη υπό την προϋπόθεση ότι η

τιμή που θα προκύψει δεν θα είναι χαμηλότερη από την χαμηλότερη προκύπτουσα τιμή της Ευρωπαϊκής Ένωσης [10].

Η διαμόρφωση των τιμών των γενοσήμενων φαρμάκων, ανεξάρτητα από την ημερομηνία έγκρισης τους, διαμορφώνονται στο 65% της προκύπτουσας χονδρικής τιμής του αντίστοιχου πρωτότυπου φαρμάκου κατά την χρονική στιγμή της λήξης της περιόδου προστασίας, ενώ στις περιπτώσεις που ένα γενόσημο δεν μπορεί να συσχετιστεί με το προϊόν αναφοράς που κυκλοφορεί στην Ελλάδα ή στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τότε η τιμή αυτού υπολογίζεται με βάση την τιμή του φθηνότερου γενόσημου, ενώ εάν δεν μπορεί να συσχετιστεί ούτε με κάποιο γενόσημο, τότε η τιμή διαμορφώνεται με βάση την χαμηλότερη τιμή του προϊόντος που έχει την ίδια δραστική ουσία και παρόμοια φαρμακοτεχνική μορφή [10].

Τέλος, τα φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία παράγονται αποκλειστικά στη χώρα μας και για τα οποία δεν είναι δυνατή η αντιστοίχιση τους ως προς την φαρμακοτεχνική μορφή ή την περιεκτικότητά τους με φάρμακα αναφοράς τα οποία κυκλοφορούν στην εγχώρια αγορά, τότε αυτά χαρακτηρίζονται ως «εγχωρίως παραγόμενα» και τιμολογούνται βάσει κοστολογίου το οποίο περιλαμβάνει τις δαπάνες παραγωγής και συσκευασίας, καθώς και τις δαπάνες διοίκησης, διάθεσης και διάδοσης [10].

Στο σημείο αυτό, για λόγους καλύτερης κατανόησης, θα ήταν χρήσιμο να αποσαφηνιστούν ορισμένες έννοιες. Με τον όρο ανώτατη καθαρή τιμή παραγωγού (ex-factory) ενός φαρμάκου ορίζουμε την «τιμή πώλησης από τον Κάτοχο Άδειας Κυκλοφορίας (ΚΑΚ) προς τους χονδρέμπορους», με τον όρο ανώτατη χονδρική τιμή ορίζεται η τιμή πώλησης των φαρμάκων προς τα φαρμακεία, ως ανώτατη λιανική τιμή ορίζεται η τιμή πώλησης των φαρμακευτικών προϊόντων από τα φαρμακεία στους πολίτες, ενώ τέλος η ανώτατη νοσοκομειακή τιμή είναι η τιμή στην οποία οι κάτοχοι άδειας κυκλοφορίας (ΚΑΚ) πωλούν τα φάρμακα στο Δημόσιο όπως για παράδειγμα τα Δημόσια Νοσοκομεία, τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και τον ΕΟΠΥΥ [10].

Στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας κατά την οποία εξετάζεται ο τρόπος προμήθειας των φαρμάκων από τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ανώτατη νοσοκομειακή τιμή των φαρμακευτικών προϊόντων. Αυτή, σύμφωνα με τις διατάξεις τιμολόγησης, διαμορφώνεται με βάση των ανώτατη τιμή παραγωγού (ex-factory) μειωμένη κατά 8,74% [10]. Επιπρόσθετα, οι Κάτοχοι Άδειας Κυκλοφορίας που προμηθεύουν τους δημόσιους φορείς υγείας έχουν την δυνατότητα να παρέχουν επιπλέον εκπτώσεις επί της νοσοκομειακής τιμής κάθε φαρμάκου χωρίς κανένα περιορισμό με μόνη προϋπόθεση την αναγραφή αυτής στο τιμολόγιο πώλησης [10].

Από όλα τα παραπάνω γίνεται σαφές ότι οι πολιτικές διαμόρφωσης των τιμών των φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα δεν λαμβάνουν υπόψη τα αποτελέσματα των κεντρικών διαγωνιστικών διαδικασιών για την προμήθεια φαρμάκων που διεξάγονται μέσω της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, εν αντιθέσει με ότι συμβαίνει σε άλλες χώρες όπως για παράδειγμα στη Γερμανία και στις Κάτω Χώρες. Στις χώρες αυτές η προκήρυξη διαγωνισμών για γενόσημα φάρμακα αποτελεί μία ιδιαίτερα αποτελεσματική πολιτική μείωσης των τιμών. Έτσι, η προμήθεια των γενοσήμων φαρμάκων γίνεται από τον προσφέροντα την χαμηλότερη τιμή στον οποίο ανατίθεται σύμβαση προμήθειας όλης της αγοράς, ενώ ο φορέας που διενεργεί τον διαγωνισμό μπορεί να καθορίσει μεταξύ άλλων εάν ο εφοδιασμός της αγοράς θα γίνει από έναν μόνο προμηθευτή ή από περισσότερους [17]. Η πολιτική

αυτή εφαρμόστηκε αρχικά το 2005, σε τρία φάρμακα ευρείας κατανάλωσης, ενώ το 2008 επεκτάθηκε σε τριάντα τρία ακόμα φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία δεν βρίσκονταν πλέον υπό το καθεστώς προστασίας και οι επιτευχθείσες τιμές κατακύρωσης άγγιξαν μειώσεις μέχρι και 95% σε σχέση με τις τιμές που ίσχυαν πριν την εφαρμογή της ανωτέρω πολιτικής [17].

Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι τα δελτία τιμών φαρμάκων που δημοσιεύονται δύο φορές κάθε χρόνο από το Υπουργείο Υγείας και καθορίζουν τις ανώτατες τιμές, σύμφωνα με τις μεθόδους που αναλύθηκαν πιο πάνω, δεν λαμβάνουν υπόψη τις κατακυρωθείσες τιμές μέσω διαγωνιστικών διαδικασιών όπως συμβαίνει στην Γερμανία και στις Κάτω Χώρες. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναφερθεί ότι οι τιμές αυτές μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στην μείωση των δαπανών υγείας καθώς τελικά αυτές καθορίζουν τις πραγματικές τιμές με τις οποίες προμηθεύονται τα φαρμακευτικά προϊόντα οι δημόσιοι φορείς υγείας.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ

### 2.1. Ορισμοί και διαδικασίες σχετικές με τις δημόσιες συμβάσεις

Αρχικά κρίνεται απαραίτητο να αποσαφηνιστούν ορισμένες από τις βασικές έννοιες που συναντάει κανείς στο δίκαιο των δημοσίων συμβάσεων. Σύμφωνα με τον νόμο 4412 του 2016, με τον οποίο ενσωματώθηκαν στον ελληνικό εθνικό δίκαιο οι διατάξεις της ευρωπαϊκής οδηγίας 2014/24/ΕΕ σχετικά με τις διαδικασίες σύναψης δημοσίων συμβάσεων, με τον όρο δημόσιες συμβάσεις νοούνται: «οι συμβάσεις εξ' επαχθούς αιτίας οι οποίες συνάπτονται γραπτώς μεταξύ των ενός ή περισσότερων οικονομικών φορέων και μίας ή περισσότερων αναθετουσών αρχών/αναθετόντων φορέων, αντίστοιχα, και έχουν ως αντικείμενο την εκτέλεση έργων, την προμήθεια αγαθών ή την παροχή υπηρεσιών» [20]. Ειδικότερα, ως δημόσιες συμβάσεις προμηθειών νοούνται: «οι συμβάσεις που έχουν ως αντικείμενο την αγορά, τη χρηματοδοτική μίσθωση, τη μίσθωση ή τη μίσθωση-πώληση, με ή χωρίς δικαίωμα αγοράς, προϊόντων. Μια σύμβαση προμηθειών μπορεί να περιλαμβάνει, παρεμπιπτόντως, εργασίες τοποθέτησης και εγκατάστασης» [20].

Ιδιαίτερα καθοριστικής σημασίας για μία δημόσια σύμβαση, είτε αυτή αφορά έργο, προμήθεια αγαθών, παροχή υπηρεσιών, είναι ο υπολογισμός της εκτιμώμενης αξίας αυτής η οποία αφορά: «το συνολικό πληρωτέο ποσό, χωρίς ΦΠΑ, όπως εκτιμάται από την αναθέτουσα αρχή, συμπεριλαμβανομένου κάθε τυχόν δικαιώματος προαίρεσης ή τυχόν παρατάσεων της σύμβασης, όπως ορίζουν ρητά τα έγγραφα της σύμβασης» [20]. Βάσει του προαναφερόμενου υπολογισμού της εκτιμώμενης αξίας της σύμβασης καθορίζεται εάν αυτή είναι δημόσια σύμβαση άνω του ορίου ή δημόσια σύμβαση κάτω του ορίου, χαρακτηρισμός ο οποίος καθορίζει τις διατάξεις που διέπουν την απαιτούμενη διαγωνιστική διαδικασία για την ανάθεση της δημόσιας σύμβασης προμήθειας. Μια δημόσια σύμβαση προμηθειών θεωρείται ως κάτω του (κοινοτικού) ορίου όταν η εκτιμώμενη αξία αυτής, χωρίς ΦΠΑ, είναι μέχρι 209.000,00€ ενώ δημόσιες συμβάσεις με

εκτιμώμενη αξία μεγαλύτερη από 209.000,00€ χαρακτηρίζονται ως άνω του ορίου [20].

Στις περιπτώσεις των δημοσίων συμβάσεων άνω του ορίου οι διατάξεις προβλέπουν ότι οι αναθέτουσες αρχές έχουν την δυνατότητα επιλογής μεταξύ της ανοιχτής ή κλειστής διαδικασίας, της ανταγωνιστική διαδικασίας με διαπραγμάτευση ή της διαπραγμάτευσης χωρίς προηγούμενη δημοσίευση σε ειδικές περιστάσεις, του ανταγωνιστικού διαλόγου και τέλος της σύμπραξης καινοτομίας για τις περιπτώσεις καινοτόμων προϊόντων, υπηρεσιών ή έργων [20]. Για τις δημόσιες συμβάσεις κάτω του ορίου, πέραν των προαναφερόμενων διαγωνιστικών διαδικασιών, οι αναθέτουσες αρχές έχουν την δυνατότητα να επιλέξουν την απευθείας ανάθεση για όσες δημόσιες συμβάσεις είναι εκτιμώμενης αξίας μέχρι 20.000,00€, χωρίς ΦΠΑ, ή την συνοπτική διαδικασία για δημόσιες συμβάσεις εκτιμώμενης αξίας μέχρι 60.000,00€, χωρίς ΦΠΑ [20].

Πιο αναλυτικά, στις ανοιχτές διαδικασίες ο κάθε ενδιαφερόμενος οικονομικός φορέας έχει την δυνατότητα να υποβάλλει προσφορά στο πλαίσιο της προκήρυξης ενός διαγωνισμού, ενώ στις κλειστές διαδικασίες ο οποιοσδήποτε οικονομικός φορέας μπορεί να υποβάλλει αίτηση συμμετοχής στο πλαίσιο προκήρυξης διαγωνισμού, προσφορά όμως έχουν την δυνατότητα να υποβάλλουν μόνο εκείνοι οι οικονομικοί φορείς που έχουν προσκληθεί από την αναθέτουσα αρχή μετά την αξιολόγηση των προαναφερόμενων αιτήσεων συμμετοχής [20].

Στην ανταγωνιστική διαδικασία με διαπραγμάτευση ο κάθε οικονομικός φορέας μπορεί να υποβάλλει, στο πλαίσιο της προκήρυξης διαγωνισμού, αίτηση συμμετοχής παρέχοντας όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες και εν συνεχεία, εφόσον γίνει αποδεκτή η αίτησή του από την αναθέτουσα αρχή, υποβάλλει την αρχική του προσφορά, η οποία αποτελεί την βάση των επακόλουθων διαπραγματεύσεων σύμφωνα με τα οριζόμενα στα έγγραφα της σύμβασης. Διαπραγματεύσεις με τους οικονομικούς φορείς μπορούν να γίνουν επί της αρχικής προσφοράς ή των επακόλουθων προσφορών εξαιρούμενης της τελικής προσφοράς [20].

Στις περιπτώσεις περίπλοκων δημοσίων συμβάσεων όπου η αναθέτουσα αρχή γνωρίζει το τελικό αποτέλεσμα που θέλει να πετύχει με την σύναψη της δημόσιας σύμβασης όμως αδυνατεί να γνωρίζει ή να προσδιορίσει με ακρίβεια τα απαιτούμενα για την υλοποίηση του σκοπού της μέσα από την άποψη των διαθέσιμων στην αγορά τεχνικών/χρηματοοικονομικών/νομικών λύσεων τότε ενδείκνυται η διαδικασία του ανταγωνιστικού διαλόγου [21]. Σύμφωνα με την συγκεκριμένη διαδικασία υποβάλλονται αιτήσεις συμμετοχής από κάθε ενδιαφερόμενο οικονομικό φορέα και στη συνέχεια η αναθέτουσα αρχή καλεί σε διάλογο με σκοπό την διερεύνηση και τον προσδιορισμό των μέσων που ικανοποιούν καλύτερα τις ανάγκες της εκείνους τους οικονομικού φορείς των οποίων οι αιτήσεις συμμετοχής έγιναν αποδεκτές. Μετά την λήξη του διαλόγου οι εναπομείναντες οικονομικοί φορείς υποβάλλουν την τελική τους προσφορά βάσει των λύσεων που προσδιορίστηκαν στο πλαίσιο του διαλόγου που προηγήθηκε [20]. Γίνεται αντιληπτό ότι ο ανταγωνιστικός διάλογος και η ανταγωνιστική διαδικασία με διαπραγμάτευση παρουσιάζουν αρκετές ομοιότητες, ωστόσο έχουν και κάποιες ουσιώδεις διαφορές. Αυτές συνοψίζονται πρώτον, στο κριτήριο ανάθεσης, όπου για τον μεν ανταγωνιστικό διάλογο είναι αποκλειστικά η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά με βάση βέλτιστη σχέση ποιότητας - τιμής ενώ για την ανταγωνιστική διαδικασία με διαπραγμάτευση δεν υπάρχει περιορισμός και δεύτερον, στην δυνατότητα που έχει η αναθέτουσα αρχή στον ανταγωνιστικό διάλογο να διαπραγματεύεται με τον προσφέροντα που υπέβαλλε την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά από πλευράς βέλτιστης σχέσης ποιότητας – τιμής [21].

Επιπρόσθετα, στα άρθρα του 4412/2016 προσδιορίζονται με ακρίβεια οι ειδικές περιστάσεις που πρέπει να ισχύουν ώστε να προσφύγει μια αναθέτουσα αρχή στην διαδικασία της διαπραγμάτευσης χωρίς προηγούμενη δημοσίευση. Σύμφωνα δε, με την πάγια νομολογία του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης η διαδικασία της διαπραγμάτευσης χωρίς προηγούμενη δημοσίευση, στο βαθμό που συνιστά παρέκκλιση από τον κανόνα διεξαγωγής των διαδικασιών ανάθεσης, θα πρέπει να εφαρμόζεται αποκλειστικά στις περιπτώσεις που απαριθμούνται στις διατάξεις του 4412/2016 [22].

Μία επιπλέον διαγωνιστική διαδικασία που προβλέπεται στον νόμο 4412/2016 είναι οι συμπράξεις καινοτομίας που έχει ως στόχο την ανάπτυξη καινοτόμων προϊόντων, υπηρεσιών ή έργων με την προϋπόθεση ότι αυτά ανταποκρίνονται στα συμφωνημένα μεταξύ των αναθετουσών αρχών και οικονομικών φορέων επίπεδα επιδόσεων και κόστους [20]. Η διαδικασία της σύμπραξης καινοτομίας διαρθρώνεται σε διάφορα στάδια τα οποία περιλαμβάνουν τις αιτήσεις συμμετοχής από μέρους κάθε ενδιαφερόμενου οικονομικού φορέα και εν συνεχεία την πρόσκληση από την αναθέτουσα αρχή, κατόπιν αξιολόγησης των παρεχόμενων πληροφοριών, των κατάλληλων υποψηφίων που μπορούν να σχηματίσουν την σύμπραξη καινοτομίας [20]. Η αναθέτουσα αρχή διαπραγματεύεται με τους υποψήφιους οικονομικούς φορείς τις αρχικές και τις επακόλουθες προσφορές τους, εκτός από την τελική προσφορά, ενώ το κριτήριο ανάθεσης είναι αποκλειστικά η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά από πλευράς βέλτιστης σχέσης ποιότητας – τιμής [20].

Σύντομη αναφορά αξίζει να γίνει στην διαδικασία της απευθείας ανάθεσης αλλά και του συνοπτικού διαγωνισμού. Η πρώτη διενεργείται από τις αναθέτουσες αρχή χωρίς να απαιτείται η συγκρότηση των αρμόδιων συλλογικών οργάνων εν αντιθέσει με όλες τις άλλες διαγωνιστικές διαδικασίες που προαναφέρθηκαν. Επισημαίνεται ωστόσο ότι για να προσφύγει μια αναθέτουσα αρχή στην διαδικασία της απευθείας ανάθεσης η εκτιμώμενη αξία της σύμβασης, δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τις 20.000,00€, πλέον ΦΠΑ. Όσον αφορά την δυνατότητα του συνοπτικού διαγωνισμού, στις περιπτώσεις που η εκτιμώμενη αξία μίας σύμβασης δεν υπερβαίνει τις 60.000,00€, πλέον ΦΠΑ, οι αναθέτουσες αρχές μπορούν να δημοσιεύσουν απλοποιημένη προκήρυξη και σε μία δημόσια συνεδρίαση να πραγματοποιηθεί η αποσφράγιση των υποβληθέντων φακέλων των δικαιολογητικών συμμετοχής, τεχνικών αλλά και οικονομικών προσφορών [20].

Για κάθε μία από τις προαναφερόμενες διαγωνιστικές διαδικασίες που έχει στη διάθεση της μια αναθέτουσα αρχή προκειμένου να συνάψει μια δημόσια σύμβαση προσδιορίζονται με σαφήνεια στην νομοθεσία οι απαιτούμενες διατυπώσεις δημοσιότητας (δημοσίευση σε εθνικό ή/και ευρωπαϊκό επίπεδο), η ελάχιστη προθεσμία για την παραλαβή των αιτήσεων

συμμετοχής (στις περιπτώσεις που προηγούνται της προσφοράς) και των προσφορών των υποψηφίων, οι δικαιούμενοι συμμετοχής, τα διαθέσιμα κριτήρια ανάθεσης και κάθε άλλη απαραίτητη λεπτομέρεια για την διαφανή και αποτελεσματική διεξαγωγή της διαδικασίας.

Πέραν των ανωτέρω, στον νόμο 4412/2016 περιλαμβάνονται μία σειρά από διατάξεις σχετικά με τις τεχνικές και τα εργαλεία που έχουν στη διάθεση τους οι αναθέτουσες αρχές για την σύναψη ηλεκτρονικών δημοσίων συμβάσεων. Τέτοια εργαλεία είναι το δυναμικό σύστημα αγορών, ο ηλεκτρονικός πλειστηριασμός και οι ηλεκτρονικοί κατάλογοι, με κάθε ένα από τα εργαλεία αυτά να παρουσιάζει τα δικά του ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.

Ειδικότερα το δυναμικό σύστημα αγορών, είναι μια αμιγώς ηλεκτρονική διαδικασία, χρησιμοποιείται από τις αναθέτουσες αρχές για αγορές τρέχουσας χρήσης των οποίων τα διαθέσιμα χαρακτηριστικά στην αγορά ικανοποιούν τις απαιτήσεις τους, και είναι ανοιχτό καθ' όλη την διάρκεια ισχύος του σε οποιοδήποτε οικονομικό φορέα πληροί τα κριτήρια επιλογής [20].

Επιπρόσθετα, οι αναθέτουσες αρχές προσφεύγοντας στους ηλεκτρονικούς πλειστηριασμούς, με την μορφή επαναλαμβανόμενης ηλεκτρονικής διαδικασίας, έχουν τη δυνατότητα να πετύχουν νέες, μειωμένες τιμές ή/και νέες αξίες αναφορικά με ορισμένα από τα στοιχεία των υποβληθέντων προσφορών κατόπιν μιας προκαταρκτικής πλήρους αξιολόγησης αυτών [20].

Στην περίπτωση που οι αναθέτουσες αρχές κάνουν χρήση ηλεκτρονικών μέσων έχουν την δυνατότητα να ζητήσουν οι υποβαλλόμενες από τους υποψηφίους προσφορές να είναι με την μορφή ηλεκτρονικού καταλόγου προκειμένου αυτές να παρέχουν όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες με κοινό τρόπο για όλους τους συμμετέχοντες και να είναι δυνατή η ηλεκτρονική επεξεργασία αυτών [22]. Στις διατάξεις του 4412/2016 υπάρχει πρόβλεψη έκδοσης κοινής υπουργικής απόφασης για τα είδη για τα οποία ενδεχομένως θα μπορούσε να καταστεί υποχρεωτική η υποβολή προσφοράς με την χρήση ηλεκτρονικού καταλόγου [20]. Ωστόσο προς το παρόν η επιλογή της χρήσης του ηλεκτρονικού καταλόγου ανήκει στην διακριτική ευχέρεια της κάθε αναθέτουσας αρχής.

Στο πλαίσιο παρουσίασης των διαθέσιμων εργαλείων για ηλεκτρονικές διαδικασίες σύναψης συμβάσεων ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει και στο Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων. Οι αναθέτουσες αρχές είναι υποχρεωμένες να χρησιμοποιούν το Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων (εφεξής ΕΣΗΔΗΣ) σε όλα τα στάδια της διαδικασίας για την σύναψη δημοσίων συμβάσεων εκτιμώμενης αξίας ανώτερης των 60.000,00€, χωρίς ΦΠΑ. [20]. Από το 2013 και έπειτα η χρήση του σταδιακά έχει γίνει υποχρεωτική για όλους τους φορείς τους δημοσίου. Το ΕΣΗΔΗΣ είναι ένα ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα το οποίο αναλύεται σε ένα σύνολο διακριτών λειτουργιών που, μεταξύ άλλων, περιλαμβάνουν τον προγραμματισμό των δημοσίων συμβάσεων, τον σχεδιασμό των διαγωνισμών, την διαγωνιστική διαδικασία, την διαχείριση και εκτέλεση των συμβάσεων, την παροχή επιτελικής πληροφόρησης κ.α. [23]. Επιπλέον στο σύστημα εφαρμόζεται συγκεκριμένη πολιτική ασφαλείας ενώ υποστηρίζει την διαβαθμισμένη πρόσβαση ανάλογα των δικαιωμάτων που αποδίδονται σε κάθε χρήστη [23]. Το ΕΣΗΔΗΣ λειτουργεί σε δικτυακό τόπο του Υπουργείου Ανάπτυξης με την ονομασία «ΠΡΟΜΗΘΕΥΣ» και με ηλεκτρονική διεύθυνση [www.promitheus.gov.gr](http://www.promitheus.gov.gr).

Αναφορικά με τον προγραμματισμό των δημοσίων συμβάσεων, όσον αφορά τους δημόσιους φορείς υγείας, αυτός περιλαμβάνει την κατάρτιση, την έγκριση και την ενδεχόμενη τροποποίηση ηλεκτρονικά μέσω του ΕΣΗΔΗΣ των ετήσιων Προγραμμάτων Προμηθειών, Υπηρεσιών και Φαρμάκων Υγείας (ΠΠΥΦΥ) των φορέων αυτών. Επιπρόσθετα, όπως προαναφέρθηκε, το ΕΣΗΔΗΣ υποστηρίζει μηχανογραφικά τις διαδικασίες σχεδιασμού των διαγωνισμών, ειδικότερα την σύνταξη της προκήρυξης – διακήρυξης και την υποβολή αιτημάτων διευκρινίσεων επί των εγγράφων της σύμβασης, αλλά και την καθεαυτή διαγωνιστική διαδικασία αφού επιτρέπει την υποβολή προσφορών από τους υποψήφιους αναδόχους, την ηλεκτρονική αποσφράγιση και αξιολόγηση αυτών από τα αρμόδια συλλογικά όργανα, την ανάδειξη του αναδόχου, την κατακύρωση και την σύναψη της σχετικής δημόσιας σύμβασης [23].

Τέλος, προκειμένου να επιτυγχάνονται οικονομίες κλίμακας, χαμηλότερες τιμές αγοράς, χαμηλότερα κόσθη συναλλαγής και περισσότερο

επαγγελματική διαχείριση των δημοσίων συμβάσεων η νομοθεσία καθορίζει εκείνες τις τεχνικές και τα εργαλεία προκειμένου να διενεργούνται συγκεντρωτικές δημόσιες συμβάσεις [22]. Μία από τις πλέον δημοφιλείς μεθόδους για τη διενέργεια συγκεντρωτικών δημοσίων συμβάσεων είναι η συμφωνία - πλαίσιο.

Σύμφωνα με την νομοθεσία ως συμφωνία – πλαίσιο νοείται: «μια συμφωνία που συνάπτεται μεταξύ μίας ή ενός ή περισσότερων αναθετουσών αρχών/αναθετόντων φορέων και ενός ή περισσότερων οικονομικών φορέων, η οποία αποσκοπεί στον καθορισμό των όρων που διέπουν τις συμβάσεις που πρόκειται να συναφθούν κατά τη διάρκεια συγκεκριμένης περιόδου, ιδίως όσον αφορά τις τιμές και, όπου ενδείκνυται, τις προβλεπόμενες ποσότητες» [20].

Για την σύναψη μιας συμφωνίας – πλαίσιο η διαγωνιστική διαδικασία που ακολουθείται είναι παρόμοια με αυτή των ανοιχτών διαδικασιών που περιγράφηκαν πιο πάνω. Αυτό το οποίο ωστόσο είναι κρίσιμο να διευκρινιστεί σε ότι αφορά μια συμφωνία πλαίσιο είναι ότι από μόνη της αυτή δεν αποτελεί δημόσια σύμβαση με νομικά δεσμευτική ισχύ, με άλλα λόγια τα μέρη της συμφωνίας πλαίσιο, δηλαδή οι αναθέτουσες αρχές και οι οικονομικοί φορείς, δεν υποχρεούνται από την νομοθεσία να δεχτούν ή αντίστοιχα να παρέχουν τις υπηρεσίες που αποτελούν αντικείμενο της συμφωνίας πλαίσιο [24]. Η συμβατική δέσμευση μεταξύ των μερών της συμφωνίας πλαίσιο δημιουργείται από την στιγμή που συνάπτεται εκτελεστική σύμβαση (call offs) της οποίας οι όροι και οι προϋποθέσεις όμως έχουν ήδη προδιαγραφεί από την συναφθείσα συμφωνία – πλαίσιο [24]. Καθίσταται ευνόητο ότι η σύναψη εκτελεστικής σύμβασης μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο μεταξύ των αναθετουσών αρχών και των οικονομικών φορέων που αποτελούν εξ' αρχής συμβαλλόμενα μέρη της συμφωνίας πλαίσιο, πρόκειται δηλαδή, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στην ερμηνευτική της ανακοίνωση για ένα «κλειστό σύστημα» [24].

## 2.2. Προμήθειες στο χώρο της Υγείας

Η χρηματοοικονομική κρίση που πλήττει την ελληνική οικονομία τα τελευταία χρόνια είχε ως συνέπεια από το 2010 και έπειτα την προώθηση μιας σειράς μεταρρυθμίσεων και την λήψη διαφόρων μέτρων με σκοπό την δημοσιονομική εξυγίανση και προσαρμογή της χώρας. Στην προσπάθεια αυτή κλήθηκαν, μεταξύ άλλων, να συνεισφέρουν τόσο ο τομέας της Υγείας γενικότερα και του φαρμάκου ειδικότερα. Με στόχο την μείωση της δημόσιας δαπάνης υγείας θεσπίστηκαν μέτρα όπως οι συγχωνεύσεις των δημόσιων νοσοκομείων, η προώθηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας και έγιναν νομοθετικές παρεμβάσεις που άλλαξαν δραστικά τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της αγοράς του φαρμάκου στην Ελλάδα [25].

Οι βασικοί άξονες της ρυθμιστικής παρέμβασης στην αγορά του φαρμάκου συνοψίζονται στα ακόλουθα σημεία: νέο σύστημα τιμολόγησης πρωτότυπων και γενοσήμων φαρμάκων, λίστες φαρμάκων (θετική, αρνητική, σοβαρών παθήσεων κλπ), προώθηση της χρήσης των γενοσήμων φαρμάκων, ηλεκτρονική συνταγογράφηση, μηχανισμός αυτόματης επιστροφή (clawback) και υποχρεωτικές εκπτώσεις (rebates), μείωση κέρδους χονδρεμπόρων και φαρμακοποιών, μείωση ΦΠΑ, ίδρυση ενός Εθνικού Φορέα Ασφάλισης Υγείας, του ΕΟΠΥΥ, με συνένωση ταμείων κ.α. [25]. Μεταξύ των μεταρρυθμίσεων προωθήθηκαν και βρίσκονται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος της παρούσας εργασίας είναι η διενέργεια ενιαίων κεντρικών διαγωνισμών με την χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού για την υπογραφή δημοσίων συμβάσεων για την προμήθεια φαρμάκων από τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Ήδη, πριν την έλευση της χρηματοοικονομικής κρίσης, το 2007 με τον νόμο 3580 όπου θεσπίζονται διατάξεις που αφορούν τις προμήθειες των εποπτευόμενων φορέων από το Υπουργείο Υγείας συστήνεται μία αυτοτελής δημόσια υπηρεσία με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ). Μεταξύ των αρμοδιοτήτων της ΕΠΥ ξεχωρίζουν πρώτον, η κατάρτιση και η έγκριση των ετήσιων προγραμμάτων προμηθειών των δημόσιων φορέων υγείας και δεύτερον, η διενέργεια, κατόπιν έγκρισης του Υπουργού Υγείας, κεντρικών διαγωνισμών προμηθειών για την κάλυψη



των αναγκών των φορέων ευθύνης της [26, 27]. Επιπλέον στον ιδρυτικό νόμο της ΕΠΥ προβλέπεται, μεταξύ των κατηγοριών που υπάγονται στις συμβάσεις προμηθειών αρμοδιότητας της, η υπαγωγή των πάσης φύσεως φαρμάκων που έλαβαν άδεια κυκλοφορίας στην ελληνική αγορά [26], ενώ το 2010 στο πλαίσιο της γενικότερης προσπάθειας προώθησης των γενοσήμων φαρμάκων, θεσπίστηκε με τον νόμο 3846 η δυνατότητα διενέργειας διαγωνισμών για την προμήθεια φαρμακευτικών σκευασμάτων με βάση την δραστική ουσία [27]. Αξίζει να σημειωθεί ότι με τον προαναφερόμενο νόμο δόθηκε η δυνατότητα τόσο στους δημόσιους φορείς υγείας όσο και στην ΕΠΥ κατά την διενέργεια των διαγωνιστικών διαδικασιών προμήθειας, μεταξύ άλλων και των φαρμάκων, να κάνουν χρήση των ηλεκτρονικών πλειστηριασμών [27] προκειμένου να πετύχουν όσο το δυνατό χαμηλότερες τιμές αγοράς.

Σε επόμενο κεφάλαιο της εργασίας θα γίνει αποτύπωση του τρόπου με τον οποίο μπορούν σήμερα τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ να προμηθευτούν τα φάρμακα αλλά και του ρόλου που διαδραμάτισε η ΕΠΥ, ως κεντρική αρχή προμηθειών, από το 2010 και μετά στην διαδικασία της προμήθειας του Φαρμάκου από τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ.

### 2.3. Ο θεσμός των Κεντρικών Αρχών Προμηθειών

Ο όρος προμήθειες του δημοσίου αναφέρεται στη διαδικασία απόκτησης αγαθών, υπηρεσιών και έργων από τους φορείς του στενού αλλά και ευρύτερου δημόσιου τομέα και αποτελεί ένα στρατηγικής σημασίας εργαλείο στα χέρια των κυβερνήσεων κάθε χώρας προκειμένου να διαμορφώσουν τις πολιτικές τους βάσει των προτεραιοτήτων τους [28]. Στις χώρες του ΟΟΣΑ το μέγεθος των προμηθειών του δημοσίου εκτιμάται ότι κατά μέσο όρο αγγίζει το 12% του ΑΕΠ γεγονός που καθιστά δικαιολογημένες αλλά και επιβεβλημένες τις προσπάθειες των εκάστοτε κυβερνήσεων να εισάγουν μέτρα που ενισχύουν την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα του τομέα των προμηθειών του δημοσίου [28]. Πέραν του μεγάλου όγκου, η έντονη και πολύπλοκη αλληλεπίδραση που αναπτύσσεται μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα καθιστά τις προμήθειες του δημοσίου έναν τομέα ιδιαίτερα ευάλωτο απέναντι σε φαινόμενα διαφθοράς, σπατάλης και κακοδιαχείρισης που μπορεί να λάβουν χώρα σε οποιοδήποτε στάδιο της εφοδιαστικής λειτουργίας των δημόσιων φορέων [28].

Σε ότι αφορά τις δαπάνες που συνθέτουν τις προμήθειες του δημοσίου αυτές μπορεί να πει κανείς ότι αντανakλούν τις προτεραιότητες κάθε κράτους αναφορικά με την διαμόρφωση των πολιτικών, ωστόσο σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία φαίνεται ότι στις χώρες του ΟΟΣΑ για το έτος 2015 σχεδόν το ένα τρίτο των δαπανών για δημόσιες προμήθειες αφορούσε τον τομέα της υγείας, ενώ τομείς όπως η οικονομία, η εκπαίδευση, η άμυνα και η κοινωνική πρόνοια ακολούθησαν με ποσοστά που ανήλθαν κατά μέσο όρο σε 17%, 11,9%, 10,1% και 9,8% αντίστοιχα [28].

Τα ίδια στοιχεία δείχνουν ότι για το 2015 στην Ελλάδα η δομή των δαπανών των προμηθειών του δημοσίου ήταν η ακόλουθη:

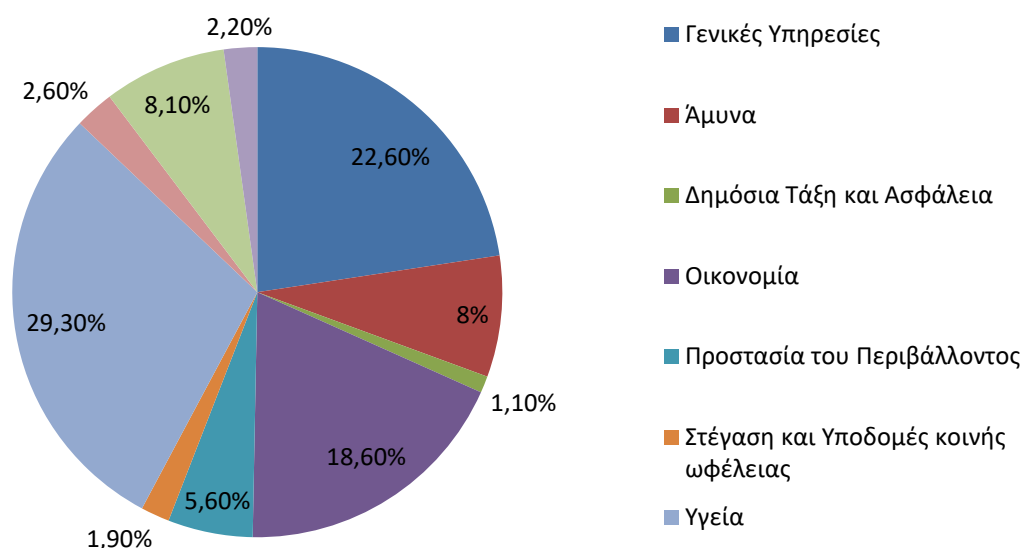
**Πίνακας 2.** Η δομή των δαπανών για προμήθειες δημοσίου ανά κλάδο

ΚΛΑΔΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΩΝ ΣΥΝΟΛΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ
Γενικές Υπηρεσίες	22,6%
Άμυνα	8%
Δημόσια Τάξη και Ασφάλεια	1,1%
Οικονομία	18,6%
Προστασία του Περιβάλλοντος	5,6%
Στέγαση και Υποδομές κοινής ωφέλειας	1,9%
Υγεία	29,3%
Πολιτισμός και Θρησκεία	2,6%
Παιδεία	8,1%
Κοινωνική Προστασία	2,2%

Πηγή: ΟΟΣΑ, 2017 [28]

**Διάγραμμα 6.** Η δομή των δαπανών για προμήθειες δημοσίου ανά κλάδο

### ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΩΝ ΣΥΝΟΛΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

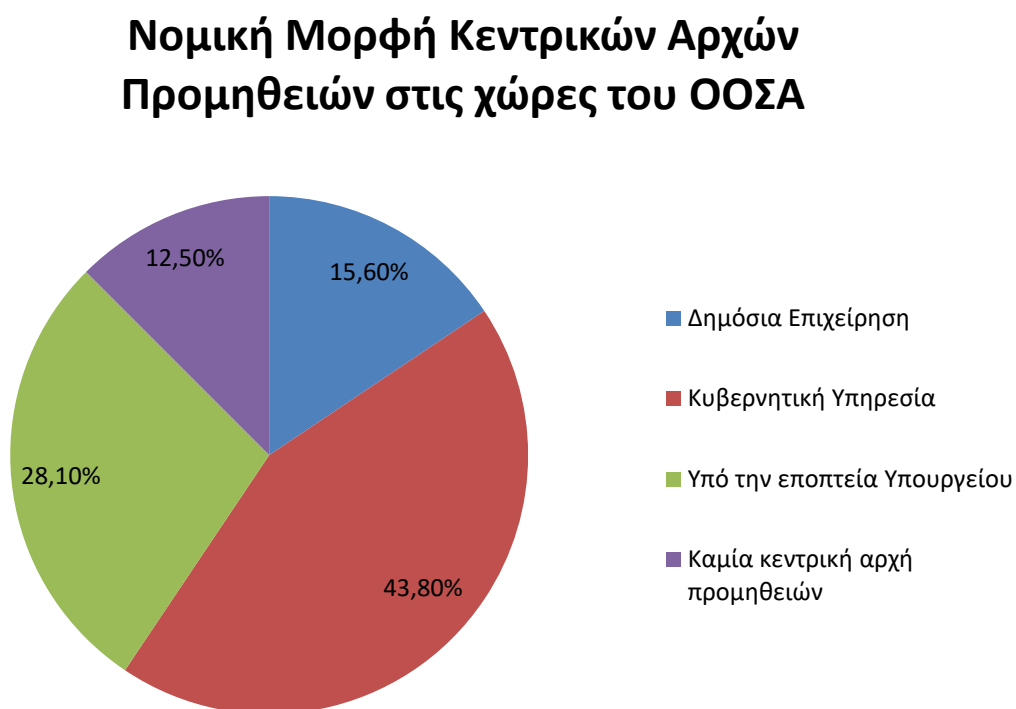


Πηγή: ΟΟΣΑ, 2017 [28]

Ένα από τα μέτρα που εισήχθησαν σταδιακά στις περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ προκειμένου να καταστεί ο τομέας των δημόσιων προμηθειών πιο αποδοτικός και πιο αποτελεσματικός ήταν η ίδρυση κεντρικών αρχών προμηθειών [29]. Μια κεντρική αρχή προμηθειών λειτουργεί ως αναθέτουσα αρχή για μία ή περισσότερες άλλες αναθέτουσες αρχές με σκοπό να αποκτήσει αγαθά, υπηρεσίες ή έργα για αυτές, να συνάψει συμβάσεις για την προμήθεια αγαθών, την παροχή υπηρεσιών ή έργων για αυτές, να συνάψει συμφωνίες πλαίσιο για την προμήθεια αγαθών, την παροχή υπηρεσιών ή έργων για αυτές [29].

Όσον αφορά την νομική μορφή που έχουν οι κεντρικές αρχές προμηθειών στις χώρες του ΟΟΣΑ αυτή φαίνεται στο διάγραμμα και στον πίνακα που ακολουθεί:

**Διάγραμμα 7.** Νομική μορφή των κεντρικών αρχών προμηθειών στις χώρες του ΟΟΣΑ



Πηγή: ΟΟΣΑ, 2015 [29]

**Πίνακας 3.** Νομική μορφή των κεντρικών αρχών προμηθειών στις χώρες του ΟΟΣΑ

Νομική Μορφή:	Ποσοστό Χωρών ΟΟΣΑ:	Χώρες ΟΟΣΑ
Δημόσια Επιχείρηση	15,6%	Τουρκία
		Ιταλία
		Γαλλία
		Φινλανδία
		Αυστρία
Κυβερνητική Υπηρεσία	43,8%	ΗΠΑ
		ΗΒ
		Σουηδία
		Πορτογαλία
		Νορβηγία
		Νέα Ζηλανδία
		Λουξεμβούργο
		Κορέα
		Ισλανδία
		Ουγγαρία
		Γερμανία
		Εσθονία
		Δανία
		Χιλή
Υπό την εποπτεία Υπουργείου	28,1%	Βέλγιο
		Καναδάς
		Ελλάδα
		Ιρλανδία
		Πολωνία
		Σλοβακία
		Σλοβενία
		Ισπανία
Ελβετία		
Καμία κεντρική αρχή προμηθειών	12,5%	Αυστραλία
		Ιαπωνία
		Μεξικό
		Ολλανδία

Πηγή: ΟΟΣΑ, 2015 [29]

Οι κεντρικές αρχές προμηθειών κάθε κράτους μέλους του ΟΟΣΑ μπορεί να αναλαμβάνουν έναν ή περισσότερους ρόλους λειτουργώντας:

1. ως αναθέτουσες αρχές για την αντιμετώπιση της αθροιστικής ζήτησης σε αγαθά, υπηρεσίες και έργα
2. ως διαχειριστές των συμφωνιών πλαίσιο ή άλλων θεσμοθετημένων εργαλείων για την απόκτηση αγαθών, υπηρεσιών και έργων
3. ως συντονιστές της εκπαίδευσης των δημοσίων λειτουργών που είναι επιφορτισμένοι με αρμοδιότητες προμηθειών
4. ως αρωγοί στη διαμόρφωση και προαγωγή στρατηγικών και πολιτικών σχετικές με τις δημόσιες συμβάσεις

Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα του ΟΟΣΑ προκύπτει ότι το 78% των κεντρικών αρχών προμηθειών των χωρών μελών του ΟΟΣΑ λειτουργούν ως αναθέτουσες αρχές για την αντιμετώπιση της αθροιστικής ζήτησης σε αγαθά, υπηρεσίες και έργα, το ίδιο ποσοστό φαίνεται ότι λειτουργεί ως διαχειριστές των συμφωνιών πλαίσιο ή άλλων θεσμοθετημένων εργαλείων για την απόκτηση αγαθών, υπηρεσιών και έργων, το 36% των κεντρικών αρχών προμηθειών λειτουργούν ως συντονιστές της εκπαίδευσης των δημοσίων λειτουργών που είναι επιφορτισμένοι με αρμοδιότητες προμηθειών και τέλος μόλις το 26% αναλαμβάνουν ρόλο στη διαμόρφωση και προαγωγή στρατηγικών και πολιτικών σχετικές με τις δημόσιες συμβάσεις [29].

Αναλυτικότερα ο ρόλος που διαδραμάτισαν για το έτος 2014 οι κεντρικές αρχές προμηθειών κάθε κράτους μέλους του ΟΟΣΑ αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα, ενώ σε ότι αφορά την χώρα μας μπορεί να διαπιστώσει κανείς ότι οι κεντρικές αρχές προμηθειών εξασκούν και τους τέσσερεις ρόλους, όπως συμβαίνει και με τις κεντρικές αρχές προμηθειών των Η.Π.Α. του Η.Β., της Ιρλανδίας και της Ελβετίας:

Πίνακας 4. Ο Ρόλος των κεντρικών αρχών προμηθειών για το έτος 2014

	Αναθέτουσες Αρχές για την αντιμετώπιση της αθροιστικής ζήτησης σε αγαθά, υπηρεσίες και έργα	Διαχειριστές Συμφωνιών Πλαίσιο και άλλων θεσμοθετημένων εργαλείων για την απόκτηση αγαθών, υπηρεσιών και έργων	Συντονιστές της εκπαίδευσης των δημοσίων λειτουργιών που είναι επιφορτισμένοι με αρμοδιότητες προμηθειών	Ανάπτυξη και προαγωγή στρατηγικών και πολιτικών σχετικές με τις δημόσιες συμβάσεις
Αυστρία	√	√		
Βέλγιο		√		
Καναδάς	√	√		
Χιλή		√	√	√
Δανία		√		
Εσθονία		√		
Φινλανδία	√	√		
Γαλλία	√	√	√	
Γερμανία	√			
Ελλάδα	√	√	√	√
Ουγγαρία	√	√		
Ισλανδία		√	√	
Ιρλανδία	√	√	√	√
Ιταλία	√	√		
Κορέα	√	√	√	
Λουξεμβούργο	√			
Νέα Ζηλανδία	√	√	√	
Νορβηγία	√			
Πολωνία	√			
Πορτογαλία	√	√		
Σλοβακία	√			
Σλοβενία	√	√		
Ισπανία	√	√		√
Σουηδία		√		
Ελβετία	√	√	√	√
Τουρκία	√			
Ηνωμένο Βασίλειο	√	√	√	√
ΗΠΑ	√	√	√	√
Βραζιλία	√		√	√
Κολομβία		√	√	√

Πηγή: ΟΟΣΑ, 2015 [29]

Όσον αφορά τα πλεονεκτήματα που έχουν καταγραφεί από την καθιέρωση και λειτουργία των κεντρικών αρχών αγορών στις χώρες μέλη του ΟΟΣΑ ξεχωρίζουν:

- η επίτευξη χαμηλότερων τιμών αγορών αγαθών και υπηρεσιών σε ποσοστό 100%
- χαμηλότερα διοικητικά κόστη σε ποσοστό 96%
- βελτίωση της τεχνογνωσίας και της εξειδίκευσης σε ποσοστό 81%
- βελτίωση των συμβατικών όρων από πλευράς νομικής, τεχνικής και οικονομικής άποψης σε ποσοστό 81%
- η καθιέρωση περισσότερο απλοποιημένων και εύχρηστων διαδικασιών σε ποσοστό 78%

Τέλος, συμπληρωματικά σε αυτά έχουν καταγραφεί, αν και σε μικρότερα ποσοστά, οφέλη όπως η υιοθέτηση περιβαλλοντικών παραμέτρων και η στήριξη των μικρομεσαίων επιχειρήσεων στα κριτήρια ανάθεσης των δημοσίων συμβάσεων [29].

Στη χώρα μας σήμερα λειτουργούν τρεις Εθνικές Κεντρικές Αρχές Αγορών με αρμοδιότητα την παροχή κεντρικών και επικουρικών δραστηριοτήτων αγορών, η Γενική Γραμματεία Υποδομών του Υπουργείου Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων αρμόδια για τις δημόσιες συμβάσεις έργων, μελετών και παροχής τεχνικών και λοιπών συναφών επιστημονικών υπηρεσιών, η Γενική Διεύθυνση Δημοσίων Συμβάσεων και Προμηθειών της Γενικής Γραμματείας Εμπορίου και Προστασίας Καταναλωτή του Υπουργείου Οικονομίας Ανάπτυξης και Τουρισμού αρμόδια για τις δημόσιες συμβάσεις προμηθειών και γενικών υπηρεσιών και τέλος η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας του Υπουργείου Υγείας αρμόδια για τις δημόσιες συμβάσεις προμήθειας ιατροτεχνολογικών, υγειονομικών, φαρμακευτικών αγαθών και συναφών υπηρεσιών [20].



## 2.4. Η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας και η υπαγωγή του φαρμάκου σε αυτή

Τον Ιούνιο του 2007 με τον νόμο 3580 συστάθηκε στο Υπουργείο Υγείας η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ), μια αυτοτελής δημόσια υπηρεσία που απολαύει διοικητική και οικονομικής αυτοτέλειας και υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας. Η υπηρεσία αυτή διοικείται από την εννεαμελή επιτροπή της οποίας προΐσταται ο Πρόεδρος [26]. Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και τρία μέλη της επιτροπής διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, δύο μέλη διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Ανάπτυξης και δύο μέλη διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών [26].

Η ΕΠΥ αποτελείται από την Διεύθυνση προγραμματισμού και ελέγχου η οποία είναι επιφορτισμένη με τον συντονισμό της λειτουργίας των τμημάτων που υπάγονται σε αυτή. Τα τμήματα αυτά είναι το τμήμα τεχνολογίας και διαχείρισης εφοδιασμού, το τμήμα προγραμματισμού και αξιολόγησης, το τμήμα παρακολούθησης και ελέγχου, το τμήμα προδιαγραφών, τιμών και ποιότητας, το τμήμα οικονομικής διαχείρισης προμηθειών και εσόδων από ασφαλιστικούς οργανισμούς και το τμήμα τεχνικής υποστήριξης ενώ τέλος σε επίπεδο αυτοτελούς γραφείου λειτουργεί η γραμματεία της επιτροπής [26].

Η ΕΠΥ είναι μια υπηρεσία επιφορτισμένη με νευραλγικής σημασίας αρμοδιότητες που άπτονται το τομέα των προμηθειών υγείας όπου μεταξύ άλλων είναι και οι ακόλουθες [26]:

1. Η κατάρτιση των Προγραμμάτων Προμηθειών και Υπηρεσιών Υγείας των δημόσιων φορέων υγείας βάσει του οποίου εγκρίνεται η προμήθεια των υλικών και η παροχή των υπηρεσιών για το επόμενο έτος, καθορίζεται η αποδεκτή τιμή μονάδας, η μέγιστη ποσότητα ανά προϊόν, ο χρόνος και ο τόπος παράδοσης, ο τρόπος πληρωμής και η διαδικασία πραγματοποίησης της προμήθειας ή της παροχής υπηρεσίας.
2. Ο καθορισμός της προσήκουσας κάθε φορά διαγωνιστικής διαδικασίας και η παρακολούθηση της εκτέλεσης των συμβάσεων που προκύπτουν

κατ' εφαρμογή των σχετικών περί προμηθειών διατάξεων της εθνικής και κοινοτικής νομοθεσίας καθώς και η ανάπτυξη, οργάνωση και προώθηση των κανόνων του ηλεκτρονικού εμπορίου

3. Η σύνταξη του ετήσιου προϋπολογισμού δαπανών για την υλοποίηση των προαναφερόμενων προγραμμάτων προμηθειών και υπηρεσιών υγείας
4. Ο έλεγχος και η απογραφή της προμήθειας των υλικών και της παροχής υπηρεσιών που διενεργήθηκαν κατά το περασμένο έτος, οι διαδικασίες που ακολουθήθηκαν και γενικότερα η παρακολούθηση της εκτέλεσης των εγκεκριμένων προγραμμάτων προμηθειών και υπηρεσιών.

Από την έναρξη ισχύος του νόμου 3580 στο πεδίο εφαρμογής του, δηλαδή στις αρμοδιότητες της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, υπάχθησαν οι συμβάσεις των δημόσιων φορέων υγείας που αφορούν προμήθειες πάσης φύσεως προϊόντων που ανήκουν σε κάποια από τις ακόλουθες κατηγορίες [26]:

- των ενεργών και μη εμφυτεύσιμων προϊόντων
- οδοντιατρικών προϊόντων
- «in vitro» διαγνωστικών προϊόντων
- αναισθησιολογικών και αναπνευστικών προϊόντων
- οφθαλμολογικών προϊόντων και προϊόντων οπτικής
- προϊόντων μιας χρήσεως
- υλικών καθαριότητας
- ιατρικών αερίων
- καυσίμων
- τροφίμων-ποτών
- εντύπων- γραφικής ύλης
- ναρκωτικών – εμβολίων και συναφών φαρμακευτικώνσκευασμάτων
- αντιδραστηρίων αιμοδοσίας και κάθε μορφής και διαδικασίας ελέγχου του αίματος
- ξενοδοχειακού εξοπλισμού

- ιματισμού
- ηλεκτρομηχανολογικών και ιατροτεχνολογικών προϊόντων
- εξοπλισμού εγκαταστάσεων
- επαναχρησιμοποιούμενων υλικών
- τεχνικών βοηθημάτων για άτομα με ειδικές ανάγκες
- προϊόντων διαγνωστικής και θεραπευτικής ακτινοβολίας
- μεταφορικών μέσων
- πληροφοριακών συστημάτων
- ηλεκτρολογικού-ηλεκτρονικού εξοπλισμού
- μηχανολογικού εξοπλισμού

καθώς και οι συμβάσεις πάσης φύσεως υπηρεσιών που ανήκουν σε κάποια από τις εξής κατηγορίες [26]:

- εστίασης
- καθαριότητας
- ασφάλειας – φύλαξης
- συντήρησης
- μίσθωσης ακινήτων
- αξιοποίησης ακινήτων
- πληροφορικής
- πλύσης – καθαρισμού – σιδερώματος ιματισμού
- αποκομιδής μολυσματικών αποβλήτων
- λογιστικής υποστήριξης
- εξειδικευμένων μεταφορών (για παράδειγμα μεταφορά αίματος, παραγώγων αίματος, μοσχευμάτων κλπ)

Σύμφωνα πάντα με τον ιδρυτικό νόμο της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, όπως προαναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα, προβλεπόταν η δυνατότητα υπαγωγής στο πεδίο εφαρμογής του εκτός των συμβάσεων προϊόντων και υπηρεσιών που ανήκουν σε κάποια από τις προαναφερόμενες κατηγορίες και οι συμβάσεις προμηθειών πάσης φύσεως φαρμάκων που έλαβαν άδεια κυκλοφορίας στην εγχώρια αγορά [26] ενώ το 2010 με τον νόμο 3846 θεσπίστηκε η δυνατότητα διενέργειας των διαγωνιστικών διαδικασιών

για την προμήθεια φαρμακευτικών σκευασμάτων με βάση την δραστική ουσία [27]. Επιπρόσθετα ο ίδιος νόμος του 2010 δίνει την δυνατότητα στους δημόσιους φορείς υγείας και στην Επιτροπή Προμηθειών Υγείας κατά την διενέργεια των διαγωνιστικών διαδικασιών για την προμήθεια, μεταξύ άλλων και των φαρμάκων, να προβαίνουν σε ηλεκτρονικούς πλειστηριασμούς προκειμένου να πετύχουν χαμηλότερες και συμφερότερες τιμές αγοράς [27].

Έτσι λοιπόν τον Φεβρουάριο του 2011 με την υπ' αριθμ. ΔΥΓ3α/οικ.14801 απόφαση του Υπουργού Υγείας, κατ' εφαρμογή των διατάξεων που προαναφέρθηκαν του νόμου 3580/2007 και του νόμου 3846/2010, η προμήθεια των πάσης φύσεως φαρμάκων που έλαβαν ή πρόκειται να λάβουν άδεια κυκλοφορίας στην εγχώρια αγορά εντάχθηκε στις αρμοδιότητες της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, ενώ στο πλαίσιο εφαρμογής του δεύτερου μνημονίου το 2012 θεσπίστηκε με τον νόμο 4052, μεταξύ άλλων, η υποχρέωση της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας να παρακολουθεί τις αναλώσεις και τις ροές των νοσοκομειακών φαρμάκων [30].

Το 2013 με τον νόμο 4155 η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας αναλαμβάνει και επίσημα τον ρόλο της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών με σκοπό την διενέργεια διαγωνισμών σε εθνικό επίπεδο [31] ενώ το 2016 με τον νόμο 4412, που αποτελεί προσαρμογή της εθνικής μας νομοθεσίας στην υπ' αριθμ. 2014/24/ΕΚ Ευρωπαϊκή οδηγία σχετικά με τις δημόσιες συμβάσεις έργων, προμηθειών και υπηρεσιών, η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας λειτουργεί πλέον ως Εθνική Κεντρική Αρχή Αγορών για τις δημόσιες συμβάσεις προμήθειας ιατροτεχνολογικών, υγειονομικών, φαρμακευτικών αγαθών και συναφών υπηρεσιών [20].

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι σήμερα η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας βρίσκεται σε μεταβατικό στάδιο. Πιο συγκεκριμένα με τον νόμο 4472/2017 επιχειρήθηκε η ακόμα μεγαλύτερη κεντροποίηση των προμηθειών υγείας με την κατάργηση της ΕΠΥ και την ίδρυση της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ), ενός ΝΠΔΔ επιφορτισμένο με τον κεντρικό, στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό του οικονομικού και εφοδιαστικού κύκλου προμήθειας προϊόντων και υπηρεσιών του συστήματος υγείας [32].

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ο ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

### 3.1. Προγράμματα Προμηθειών Φαρμάκων

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο το μεγαλύτερο μερίδιο των δαπανών των νοσοκομείων του ΕΣΥ κατέχουν οι δαπάνες για την προμήθεια φαρμάκων ως εκ τούτου οι διαδικασίες της προμήθειας φαρμακευτικών προϊόντων είναι καθοριστικής σημασίας παράγοντας αναφορικά με την επίτευξη του μεγαλύτερου βαθμού προσβασιμότητας σε φάρμακα με προσιτές τιμές. Ένα αποτελεσματικό σύστημα προμηθειών θα πρέπει να εξασφαλίζει ότι [33]:

- οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ αγοραστών και προμηθευτών διέπονται από διαφάνεια
- οι διαγωνιστικές διαδικασίες εξασφαλίζουν τα κατάλληλα φάρμακα σε επαρκείς ποσότητες
- η προμήθεια των φαρμάκων γίνεται στις χαμηλότερες δυνατές τιμές
- τα υπό προμήθεια είδη μέσω διαγωνιστικών διαδικασιών είναι υψηλής ποιότητας
- καθορίζονται οι χρόνοι παράδοσης προκειμένου να αποφεύγονται φαινόμενα έλλειψης αποθεμάτων
- οι προμηθευτές διακρίνονται για την αξιοπιστία τους κυρίως σε ότι αφορά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών τους
- το χρονοδιάγραμμα των παραγγελιών καλύπτει τα ελάχιστα απαιτούμενα επίπεδα αποθέματος.

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία η διαδικασία της προμήθειας είναι μια κυκλική επαναλαμβανόμενη διαδικασία που περιλαμβάνει τα ακόλουθα βήματα [33]:

1. τον καθορισμό των απαιτούμενων ποσοτήτων
2. την αξιολόγηση των ποσοτήτων σε σχέση με τους διαθέσιμους πόρους
3. την επιλογή της διαγωνιστικής διαδικασίας
4. τον εντοπισμό και την επιλογή των προμηθευτών
5. τον καθορισμό των συμβατικών όρων

6. την παρακολούθηση των παραγγελιών
7. την παραλαβή και τον έλεγχο των φαρμάκων
8. τις πληρωμές
9. την διανομή των φαρμάκων
10. την συλλογή στοιχείων αναλώσεων
11. την αναθεώρηση των φαρμάκων που επιλέχθηκαν

Μία από τις βασικές αρμοδιότητες της ΕΠΥ, όπως προαναφέρθηκε, είναι η κατάρτιση των προγραμμάτων προμηθειών και υπηρεσιών των δημόσιων φορέων υγείας. Στα προγράμματα αυτά οι δημόσιοι φορείς υγείας καθορίζουν τα προϊόντα και οι υπηρεσίες που προτίθενται να προμηθευτούν για το επόμενο έτος, την αποδεκτή τιμή μονάδος, την μέγιστη ποσότητα, τους χρόνους και τον τόπο παράδοσης, τον τρόπο πληρωμής καθώς και την διαδικασία της προμήθειας του προϊόντος ή της παροχής της υπηρεσίας και εν συνεχεία υποβάλλονται στην Επιτροπή Προμηθειών Υγείας προς έγκριση [26]. Το φάρμακο, σύμφωνα με όσα προαναφέρθηκαν, υπάχθηκε στις αρμοδιότητες της ΕΠΥ τον Φεβρουάριο του 2011. Εκ τότε ο προγραμματισμός των δημόσιων φορέων υγείας ως προς τα είδη των φαρμακευτικών προϊόντων που χρειάζονται, τις ποσότητες αυτών, τον διαθέσιμο προϋπολογισμό αλλά και την προσήκουσα διαγωνιστική διαδικασία για την προμήθεια των φαρμάκων γίνεται μέσα από τα προγράμματα προμηθειών υπηρεσιών και φαρμάκων (ΠΠΥΦΥ). Έτσι λοιπόν μέχρι σήμερα έχουν εγκριθεί και υλοποιούνται τα ακόλουθα πέντε Προγράμματα Προμηθειών, Υπηρεσιών και Φαρμάκων:

- το ΠΠΥΦΥ έτους 2011 το οποίο εγκρίθηκε με την υπ' αριθμ. 6588/21-07-2011 Κοινή Απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας [34]
- το ΠΠΥΦΥ έτους 2012 το οποίο εγκρίθηκε με την υπ' αριθμ. 3567/09-05-2012 Κοινή Απόφαση του Υπουργού Οικονομικών και του Υφυπουργού Υγείας [35]
- το ΠΠΥΦΥ έτους 2013 το οποίο εγκρίθηκε με την υπ' αριθμ. 6311/29-11-2013 Κοινή Απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών και του Υπουργού Υγείας [36]

- το ΠΠΥΦΥ έτους 2014 το οποίο εγκρίθηκε με την υπ' αριθμ. 5804/24-11-2014 Κοινή Απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών και του Υπουργού Υγείας [37]
- το ΠΠΥΦΥ έτους 2015 το οποίο εγκρίθηκε με την υπ' αριθμ. 4658/06-09-2016 Κοινή Απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών και του Υπουργού Υγείας [38]

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται βάσει των μέχρι σήμερα Προγραμμάτων Προμηθειών, Υπηρεσιών και Φαρμάκων οι εγκεκριμένοι προϋπολογισμοί για υλικά, υπηρεσίες και φάρμακα των δημόσιων φορέων υγείας, δηλαδή των νοσοκομείων του ΕΣΥ και των Υγειονομικών Περιφερειών:

**Πίνακας 5.** Οι εγκεκριμένοι προϋπολογισμοί για υλικά, υπηρεσίες και φάρμακα βάσει των ΠΠΥΦΥ για τους δημόσιους φορείς υγείας (νοσοκομεία, ΥΠΕ, ΠΕΔΥ)

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΔΗΜ. ΦΟΡΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΥΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΔΗΜ. ΦΟΡΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΔΗΜ. ΦΟΡΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ
<b>2011</b>	2.198.006.930,19 €	1.416.463.427,22 €	<b>781.543.502,97 €</b>	35,56%
<b>2012</b>	2.032.855.915,17 €	1.251.312.412,20 €	<b>781.543.502,97 €</b>	38,45%
<b>2013</b>	1.764.103.646,46 €	1.106.841.899,87 €	<b>657.261.746,59 €</b>	37,26%
<b>2014</b>	1.526.273.946,22 €	975.938.331,34 €	<b>550.335.614,88 €</b>	36,06%
<b>2015</b>	1.389.818.721,80 €	897.729.291,64 €	<b>492.089.430,16 €</b>	35,41%

**Πηγή:** ΦΕΚ έγκρισης ΠΠΥΦΥ ετών 2011-2015 [34 -38]

Από τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα προκύπτει η διαπίστωση ότι ο προϋπολογισμός των φαρμάκων των δημόσιων φορέων υγείας βαίνει σταθερά μειούμενος τα τελευταία χρόνια καταλήγοντας στο ΠΠΥΦΥ έτους 2015, το οποίο εγκρίθηκε τον Σεπτέμβριο του 2016, στο ποσό των 492.089.430,16€. Ωστόσο πρέπει να σημειωθεί ότι το ποσοστό του προϋπολογισμού των φαρμάκων επί του συνολικού εγκεκριμένου

προϋπολογισμού για προμήθειες υλικών, υπηρεσιών και φαρμάκων κυμαίνεται σταθερά σε ποσοστό μεταξύ 35% και 38% περίπου. Το γεγονός αυτό δεν θα πρέπει να προκαλεί εντύπωση καθώς τα στοιχεία αυτά συνάδουν με τα στοιχεία του διαγράμματος 5 στη σελίδα 19 που παρουσιάστηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο σύμφωνα με το οποίο οι δαπάνες των νοσοκομείων του ΕΣΥ για φάρμακα ανέρχονται περίπου στο 35% των συνολικών τους δαπανών.

Στον επόμενο πίνακα που ακολουθεί εμφανίζονται αναλυτικά οι εγκεκριμένοι προϋπολογισμοί για την προμήθεια φαρμάκων ανά ΠΠΥΦΥ και ανά υγειονομική περιφέρεια, συμπεριλαμβανομένων των φορέων εποπτείας της (νοσοκομεία, ΠΕΔΥ):

**Πίνακας 6.** Προγράμματα Προμηθειών Φαρμάκων ανά έτος και ανά Υγειονομική Περιφέρεια

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ		ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ				
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	2011	2012	2013	2014	2015	
1Η ΥΠΕ	262.161.311,53 €	262.161.311,53 €	239.150.901,00 €	194.966.152,65 €	164.940.860,75 €	
2Η ΥΠΕ	98.369.331,85 €	98.369.331,85 €	85.046.730,86 €	74.075.786,90 €	71.677.321,20 €	
3Η ΥΠΕ	74.434.562,80 €	74.434.562,80 €	59.725.201,00 €	58.775.799,07 €	52.651.733,18 €	
4Η ΥΠΕ	121.400.456,14 €	121.400.456,14 €	90.660.906,37 €	74.931.747,61 €	60.874.454,24 €	
5Η ΥΠΕ	65.885.517,69 €	65.885.517,69 €	44.109.492,07 €	39.869.420,59 €	38.458.228,91 €	
6Η ΥΠΕ	109.723.807,67 €	109.723.807,67 €	89.000.000,00 €	68.953.860,62 €	70.496.891,01 €	
7Η ΥΠΕ	49.568.515,29 €	49.568.515,29 €	49.568.515,29 €	38.662.847,44 €	32.989.940,87 €	
<b>Σύνολο ανά έτος</b>	<b>781.543.502,97 €</b>	<b>781.543.502,97 €</b>	<b>657.261.746,59 €</b>	<b>550.235.614,88 €</b>	<b>492.089.430,16 €</b>	

**Πηγή:** ΦΕΚ έγκρισης Π.Π.Υ.Φ.Υ. ετών 2011-2015 [34-38]

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα προκύπτουν οι εξής διαπιστώσεις:

- η 1<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια έχει σταθερά τα υψηλότερα Προγράμματα Προμηθειών Φαρμάκων



- έπονται η 4<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια, η 6<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια, η 2<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια, η 3<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια, η 5<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια και τέλος η 7<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια
- η μείωση της δαπάνης για προμήθεια φαρμάκων για κάθε μία υγειονομική περιφέρεια ξεκινάει από το Πρόγραμμα Προμηθειών Φαρμάκων του έτους 2013
- η μείωση της δαπάνης για προμήθεια φαρμάκων δεν είναι η ίδια για κάθε υγειονομική περιφέρεια ούτε για κάθε ΠΠΥΦΥ

Η ποσοστιαία μεταβολή του προϋπολογισμού κάθε Προγράμματος Προμηθειών Φαρμάκων σε σχέση με του προηγούμενου έτους ανά υγειονομική περιφέρεια εμφανίζεται στον ακόλουθο πίνακα:

**Πίνακας 7.** Η ποσοστιαία μεταβολή κάθε Προγράμματος Προμηθειών Φαρμάκων σε σχέση με του προηγούμενου έτους ανά υγειονομική περιφέρεια

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ			
	2012	2013	2014	2015
1Η ΥΠΕ	0%	-8,777%	-18,476%	-15,400%
2Η ΥΠΕ	0%	-13,543%	-12,900%	-3,238%
3Η ΥΠΕ	0%	-19,761%	-1,590%	-10,419%
4Η ΥΠΕ	0%	-25,321%	-17,349%	-18,760%
5Η ΥΠΕ	0%	-33,051%	-9,613%	-3,540%
6Η ΥΠΕ	0%	-18,887%	-22,524%	2,238%
7Η ΥΠΕ	0%	0,000%	-22,001%	-14,673%

**Πηγή:** ΦΕΚ έγκρισης Π.Π.Υ.Φ.Υ. ετών 2011-2015 [34-38]

Από όλα τα παραπάνω γίνεται σαφές ότι η δαπάνη για την προμήθεια του φαρμάκου έχει υποστεί σημαντικές περικοπές από το 2013 και έπειτα. Οι περικοπές αυτές δεν εμφανίζουν οριζόντιο χαρακτήρα σε κάθε υγειονομική περιφέρεια αλλά ούτε και σε κάθε ΠΠΥΦΥ Διαχρονικά τις υψηλότερες κατά μέσο όρο περικοπές φαίνεται να έχει υποστεί η 4<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια και ακολουθούν η 5<sup>η</sup> και η 1<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια ενώ τις μικρότερες κατά μέσο όρο περικοπές έχουν υποστεί η 2<sup>η</sup> και η 3<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια. Οι κατά μέσο όρο περικοπές στα Προγράμματα Προμηθειών Φαρμάκων που

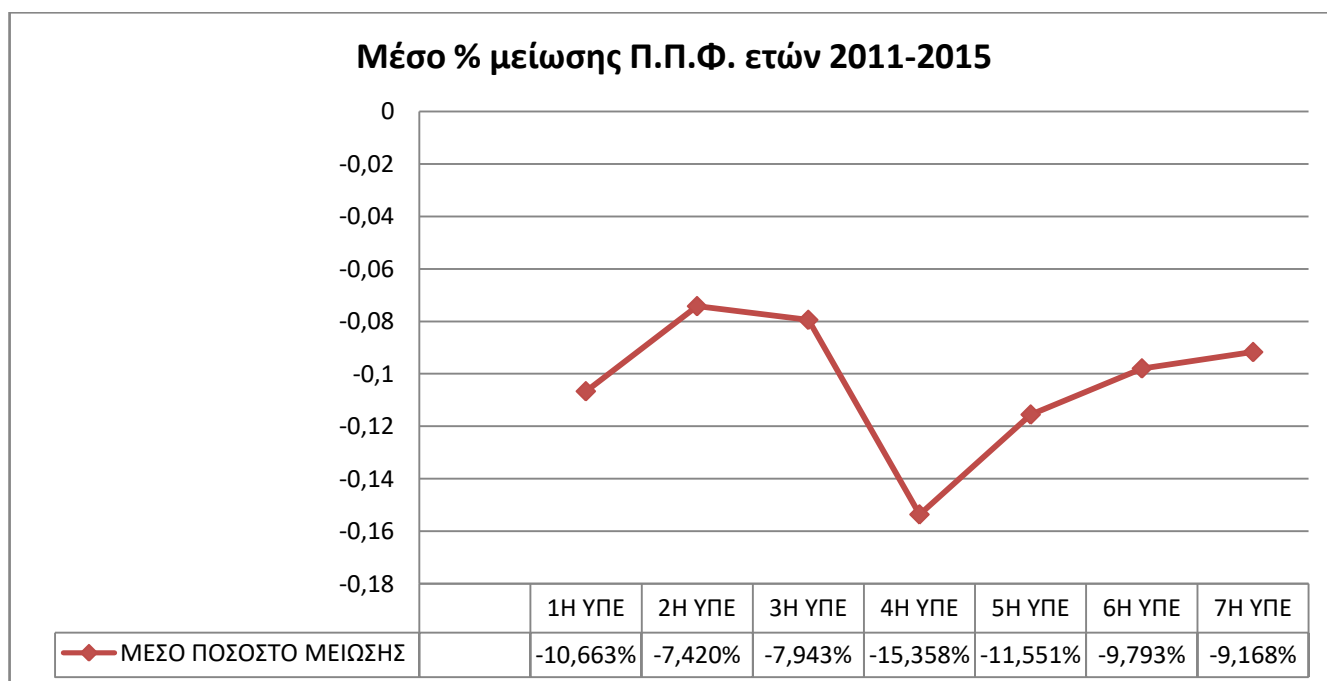
έχει υποστεί κάθε υγειονομική περιφέρεια παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

**Πίνακας 8.** Μέσο ποσοστό μείωσης των Προγραμμάτων Προμηθειών Φαρμάκων ετών 2011-2015 ανά Υγειονομική Περιφέρεια

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΜΕΣΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕΙΩΣΗΣ
1Η ΥΠΕ	-10,663%
2Η ΥΠΕ	-7,420%
3Η ΥΠΕ	-7,943%
4Η ΥΠΕ	-15,358%
5Η ΥΠΕ	-11,551%
6Η ΥΠΕ	-9,793%
7Η ΥΠΕ	-9,168%

Πηγή: ΦΕΚ έγκρισης ΠΠΥΦΥ ετών 2011-2015 [34-38]

**Διάγραμμα 8.** Μέσο ποσοστό μείωσης των Προγραμμάτων Προμηθειών Φαρμάκων ετών 2011-2015 ανά Υγειονομική Περιφέρεια



Πηγή: ΦΕΚ έγκρισης ΠΠΥΦΥ ετών 2011-2015 [34-38]

### 3.2. Ορισμός φορέων διενέργειας και επιλογή διαγωνιστικής διαδικασίας για την προμήθεια φαρμάκων

Με την έγκριση των Προγραμμάτων Προμηθειών Φαρμάκων όπου γίνεται σε εθνικό επίπεδο με την έκδοση κοινών υπουργικών αποφάσεων καθορίζονται οι ανάγκες των δημόσιων φορέων υγείας της χώρας ως προς τα είδη των φαρμακευτικών προϊόντων, τις απαιτούμενες ποσότητες αλλά και τον διαθέσιμο προϋπολογισμό. Εν συνεχεία εκδίδεται απόφαση του Υπουργού Υγείας σύμφωνα με την οποία επιλέγεται η διαγωνιστική διαδικασία και ορίζεται ο φορέας ή οι φορείς διενέργειας αυτής προκειμένου να πραγματοποιηθεί η προμήθεια των φαρμάκων. Αναλυτικά για κάθε ένα Πρόγραμμα Προμηθειών Φαρμάκων:

➤ **Για το ΠΠΥΦΥ του έτους 2011:**

Σύμφωνα με υπ' αριθμ. 6588/21-07-2011 Κοινή Απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας το ύψος του προϋπολογισμού για την προμήθεια φαρμάκων των εφτά Υγειονομικών Περιφερειών και των φορέων χωρικής τους αρμοδιότητας ανήλθε στο ποσό των 781.543.502,97 € [34]. Στη συνέχεια με την υπ' αριθμ.7420/31-08-2011 απόφαση του Υπουργού Υγείας για την εκτέλεση του εν λόγω ΠΠΥΦΥ ορίστηκε η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας ως φορέας διενέργειας ενιαίου ανοιχτού διεθνή μειοδοτικού διαγωνισμού με τη χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού με βάση τις δραστικές ουσίες [39]:

- I. CIPROFLOXACIN 400MG/200MLINJ SOL
- II. II. CLOPIDOGREL TABS 75 MG με τρεις ενδείξεις
- III. III. CLOPIDOGREL TABS 75 MG με τέσσερις ενδείξεις,
- IV. IV. OMEPRAZOL CAPS 20 MG
- V. E. OMEPRAZOL 40 MG INJ. SOL

με ενιαίες προδιαγραφές και όρους διαγωνισμού για την κάλυψη των αναγκών των νοσοκομείων ΓΝΑ «Ασκληπιείο Βούλας», ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός» και ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς» [39]. Η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας ορίστηκε επίσης φορέας διενέργειας ενιαίου ανοιχτού διεθνή μειοδοτικού διαγωνισμού με τη χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού με βάση τις δραστικές ουσίες [39]:

1. FILGRASTIM
2. CIPROFLOXACIN LACTATE
3. MEROPENEM TRIHYDRATE
4. PACLITAXEL
5. PIPERACILLIN SODIUM/TAZOBACTAM SODIUM
6. OXALIPLATIN
7. DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE
8. OMEPRAZOLE
9. TEICoplanin
10. SULBACTAM SODIUM, AMPICILLIN SODIUM
11. ONDANSETRON HYDROCHLORIDE
12. ESMOLOL HYDROCHLORIDE
13. OMEPRAZOLE SODIUM
14. OLANZAPINE
15. PROPOFOL
16. IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE
17. RISPERIDONE
18. TEMOZOLOMIDE
19. CARBOPLATIN
20. GEMCITABINE HYDROCHLORIDE
21. VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE
22. METRONIDAZOLE
23. IMIPENEM MONOHYDRATE, CILASTATIN SODIUM

24. CEFUROXIME SODIUM
25. CEFOXITIN SODIUM
26. LEVOFLOXACIN HEMIHYDRATE
27. CEFTRIAZONE SODIUM TRISESQUIHYDRATE
28. PANTOPRAZOLE SODIUM
29. CIPROFLOXACIN
30. SOMATOSTATIN
31. QUETIAPINE FUMARATE
32. CLOPIDOGREL
33. CEFTAZIDIME PENTAHYDRATE
34. EPIRUBICIN HYDROCHLORIDE
35. MIDAZOLAM
36. SOMATOSTATIN ACETATE
37. METHYLPREDNISOLONE SODIUM SUCCINATE
38. AZITHROMYCIN DIHYDRATE
39. PANTOPRAZOLE SODIUM SESQUIHYDRATE
40. CLINDAMYCIN PHOSPHATE
41. TOPOTECAN HYDROCHLORIDE
42. FLUMAZENIL
43. FLUCONAZOLE

με ενιαίες προδιαγραφές και όρους διαγωνισμού για την κάλυψη των αναγκών όλων των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας [39]. Επιπρόσθετα ορίζονται οι επτά υγειονομικές περιφέρειες ως αναθέτουσες αρχές για την διενέργεια ενιαίου ανοιχτού διεθνή

μειοδοτικού διαγωνισμού για την προμήθεια τεσσάρων δραστικών ουσιών, σύμφωνα με την επιλογή του Διοικητή της κάθε ΥΠΕ, για την κάλυψη των αναγκών των φορέων ευθύνης τους με ενιαίες προδιαγραφές και όρους διαγωνισμού [39].

➤ **Για το ΠΠΥΦΥ του έτους 2012:**

Σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 3567/09-05-2012 Κοινή Απόφαση του Υπουργού Οικονομικών και του Υφυπουργού Υγείας το ύψος του προϋπολογισμού για την προμήθεια φαρμάκων των εφτά Υγειονομικών Περιφερειών και των φορέων χωρικής τους αρμοδιότητας ανήλθε στο ποσό των 781.543.502,97 € [35]. Στη συνέχεια με την υπ' αριθμ.5805/08-08-2012 απόφαση του Υπουργού Υγείας για την εκτέλεση του εν λόγω ΠΠΥΦΥ ορίστηκε η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας ως φορέας διενέργειας ενιαίων ανοιχτών διεθνών μειοδοτικών διαγωνισμών με την χρήση ηλεκτρονικών πλειστηριασμών, για την προμήθεια φαρμάκων, για όσες και όποιες δραστικές επιθυμεί, για την κάλυψη των αναγκών των δημόσιων φορέων υγείας [40]. Για όσες από τις δραστικές ουσίες δεν τις συμπεριλάβει η ΕΠΥ στους ενιαίους διαγωνισμούς που θα διενεργήσει τότε οι Διοικητές των εφτά υγειονομικών περιφερειών εξουσιοδοτούνται να καθορίσουν εκείνοι φορέα διενέργειας διαγωνιστικών διαδικασιών για την προμήθεια φαρμάκων για την κάλυψη των αναγκών των φορέων εποπτείας τους [40].

➤ **Για το ΠΠΥΦΥ του έτους 2013:**

Σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 6311/29-11-2013 Κοινή Απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών και του Υπουργού Υγείας το ύψος του προϋπολογισμού για την προμήθεια φαρμάκων των εφτά Υγειονομικών Περιφερειών και των φορέων χωρικής τους αρμοδιότητας ανήλθε στο ποσό των 657.261.746,59 € [36]. Στη συνέχεια με την υπ' αριθμ. 1974/17-04-2014 απόφαση του Υπουργού Υγείας για την εκτέλεση του εν λόγω ΠΠΥΦΥ ορίστηκε η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας ως φορέας διενέργειας διαγωνισμών για την προμήθεια φαρμάκων, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 24 του ν. 3846/2010, δηλαδή με βάση την δραστική ουσία με την χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού για όσες και όποιες δραστικές ουσίες επιθυμεί για την κάλυψη των αναγκών των φορέων υγείας [41]. Για όλες τις

υπόλοιπες, όπως και με το ΠΠΥΦΥ έτους 2012, εξουσιοδοτούνται οι Διοικητές των εφτά Υγειονομικών Περιφερειών να ορίσουν τον φορέα διενέργειας για λογαριασμό των φορέων της εποπτείας τους [41].

➤ **Για το ΠΠΥΦΥ του έτους 2014:**

Σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 5804/24-11-2014 Κοινή Απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών και του Υπουργού Υγείας το ύψος του προϋπολογισμού για την προμήθεια φαρμάκων των εφτά Υγειονομικών Περιφερειών και των φορέων χωρικής τους αρμοδιότητας ανήλθε στο ποσό των 550.335.614,88 € [37]. Στη συνέχεια με την υπ' αριθμ. 6484/30-12-2014 απόφαση του Υπουργού Υγείας για την εκτέλεση του εν λόγω ΠΠΥΦΥ ορίστηκε ότι θα εφαρμοστούν οι διατάξεις του ν. 3846/2010, άρθρο 24, δηλαδή η διενέργεια διαγωνισμών με βάση τη δραστική ουσία και με την χρήση ηλεκτρονικών πλειστηριασμών, σε συνδυασμό με την υπ' αριθμ. ΔΥΓ3α/Γ.Π.50125/2014 (Β' 2094) απόφαση του Υπουργού Υγείας [42]. Με την εν λόγω απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίστηκε ότι για την εκτέλεση των εγκεκριμένων ΠΠΥΦΥ εφεξής θα διενεργούνται διαγωνισμοί φορέας διενέργειας των οποίων θα είναι η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας και η οποία θα αποφασίζει για τον τύπο του διαγωνισμού, την διάρκεια της σύμβασης και κάθε άλλη λεπτομέρεια ανάλογα με την δραστική ουσία, την περιεκτικότητα, την μορφή χορήγησης του φαρμάκου λαμβάνοντας υπόψη τον αριθμό των προμηθευτών που περιλαμβάνονται στο εκάστοτε δελτίο τιμών [42]. Επιπλέον η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας, ως Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών, θα μπορεί με απόφασή της να ορίζει ως φορέα διενέργειας διαγωνισμών φαρμάκου μία ή περισσότερες υγειονομικές περιφέρειες για το σύνολο ή μέρος των δραστικών ουσιών που περιλαμβάνονται στα εκάστοτε Προγράμματα Προμηθειών Φαρμάκων [42].

➤ **Για το ΠΠΥΦΥ του έτους 2015:**

Σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 4658/06-09-2016 Κοινή Απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών και του Υπουργού Υγείας το ύψος του προϋπολογισμού για την προμήθεια φαρμάκων των εφτά Υγειονομικών Περιφερειών και των φορέων χωρικής τους αρμοδιότητας ανήλθε στο ποσό των 492.089.430,16 € [38]. Στη συνέχεια, με την έκδοση του νόμου 4412/2016

η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας αναλαμβάνει τον ρόλο της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Αγορών (ΕΚΑΑ) και σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 116/17-02-2017 απόφαση του Υπουργού Υγείας και την υπ' αριθμ. 2203/24-05-2017 απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας είναι αρμόδια για την παροχή κεντρικών δραστηριοτήτων αγορών, για λογαριασμό των δημόσιων φορέων υγείας, μεταξύ άλλων, για τις γενόσημες δραστικές ουσίες, μέσω της σύναψης δημόσιας σύμβασης ή συμφωνίας πλαίσιο, εφόσον η αξία ενός ή περισσότερων ειδών της ίδιας κατηγορίας είναι συνολικού ποσού τουλάχιστον τριών εκατομμυρίων ευρώ, μη συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ, όπως η αξία αυτή καθορίζεται στο εγκεκριμένο ΠΠΥΦΥ έτους 2015 [43, 44].

Κλείνοντας λοιπόν το κεφάλαιο αυτό διαπιστώνεται ότι για η προμήθεια των φαρμάκων από τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ από το 2011 και έπειτα οφείλει να γίνεται, βάσει όλων των προαναφερόμενων Υπουργικών Αποφάσεων, κεντρικά μέσα από ενιαίους, ανοιχτούς, διεθνείς μειοδοτικούς διαγωνισμούς, με βάση την δραστική ουσία και με την χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού και ο αρμόδιος φορέας διενέργειας αυτών των διαγωνισμών είναι η ΕΠΥ, ως θεσμοθετημένη ΕΚΑΑ.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

### 4.1. Κεντρικοί Διαγωνισμοί της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας για την προμήθεια φαρμάκου

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα γίνει παρουσίαση των ενιαίων διεθνών διαγωνισμών για την προμήθεια φαρμάκων, με βάση την δραστική ουσία και με την χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού που διενήργησε η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας:

#### A. Ενιαίοι Διαγωνισμοί για την προμήθεια φαρμάκων που συμβασιοποιήθηκαν

Το 2011 η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας προκήρυξε και διενήργησε, στο πλαίσιο υλοποίησης του Προγράμματος Προμηθειών Υπηρεσιών και Φαρμάκων έτους 2011, τρεις ενιαίους ανοιχτούς διεθνείς διαγωνισμούς για την προμήθεια ενενήντα μία (91) δραστικών ουσιών, συνολικής προϋπολογισθείσας δαπάνης 146.897.499,84€, πλέον ΦΠΑ, για την κάλυψη των αναγκών όλων των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας. Οι διαγωνισμοί αυτοί ολοκληρώθηκαν επιτυχώς καταλήγοντας σε συμβάσεις ετήσιας διάρκειας με ανάδοχες εταιρείες οι οποίες ανέλαβαν την υποχρέωση να προμηθεύουν καθ' όλο το διάστημα της συμβατικής περιόδου τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας με τα φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία τους κατακυρώθηκαν και σύμφωνα με τις τιμές που επιτεύχθηκαν στο πλαίσιο των διαγωνιστικών διαδικασιών:

- **Διαγωνισμός με αριθμό διακήρυξης ΕΠΥ 1/2011**

Στις 26-05-2011 δημοσιεύθηκε από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας στην επίσημη εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων και στις 08/07/2011 διενεργήθηκε ο πρώτος ενιαίος, σύμφωνα με τα προαναφερόμενα, διεθνής διαγωνισμός για την προμήθεια φαρμάκων σε κεντρικό επίπεδο. Σύμφωνα με την υπ' αριθμ. ΕΠΥ 1/2011 διακήρυξης ο διαγωνισμός αφορούσε την προμήθεια τριών (3) δραστικών ουσιών που αφορούσαν πέντε (5) φαρμακευτικά είδη για την κάλυψη των αναγκών τριών (3) μεγάλων νοσοκομείων της Αττικής, του ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», του ΓΝΑ «Γ.

Γεννηματάς» και ΓΝΑ «Ασκληπιείο Βούλας». Η προϋπολογισθείσα δαπάνη του διαγωνισμού ανήλθε στα 2.167.573,00€, πλέον ΦΠΑ [45]. Στην εικόνα 1 που ακολουθεί εμφανίζεται απόσπασμα από την σελίδα 2 της υπ' αριθμ. ΕΠΥ 1/2011 διακήρυξης με τα συνοπτικά στοιχεία του διαγωνισμού:

**Εικόνα 1.** Συνοπτικά Στοιχεία του διαγωνισμού με αριθμό διακήρυξης ΕΠΥ 1/2011

### ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΟΥ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ – ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΙΔΟΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ	Ανοικτός Διεθνής Διαγωνισμός με γραπτές σφραγισμένες προσφορές <u>και με τη χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού</u>
ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΚΑΤΑΚΥΡΩΣΗΣ	Η χαμηλότερη τιμή ανά τεμάχιο-μονάδα δόσης.
ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ	Ημερομηνία: 8 Ιουλίου 2011 Ημέρα : Παρασκευή Ωρα : 09:30
ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ	Ζαχάρωφ 3, ΤΚ 11521
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΩΝ	Α. CIPROFLOXACIN 400MG/200ML INJ SOL Β. CLOPIDOGREL TABS 75 MG με τρεις ενδείξεις Γ. CLOPIDOGREL TABS 75 MG με τέσσερις ενδείξεις Δ. OMEPRAZOL CAPS 20 MG Ε. OMEPRAZOL 40 MG INJ. SOL
ΚΩΔΙΚΟΣ CPV	33611000 33621100 33651000
ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ	Δύο εκατομμύρια εκατόν εξήντα επτά χιλιάδες και πεντακόσια εβδομήντα τρία ευρώ (2.167.573,00€) χωρίς Φ.Π.Α.
ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	Τεμάχιο-μονάδα δόσης
ΠΟΣΟΤΗΤΑ	Όπως αναλυτικά αναφέρεται στο ΜΕΡΟΣ Β
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ	12 μήνες
ΤΟΠΟΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ	1) Γ. Ν. Α. «Ασκληπιείο Βούλας» 2) Γ. Ν. Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» 3) Γ. Ν. Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ ΑΠΟ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	48 ΩΡΕΣ
ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΤΜΗΜΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ	Σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες του Νοσοκομείου και η ποσότητα παράδοσης δεν θα είναι μεγαλύτερη από την ποσότητα που αντιστοιχεί σε χρόνο κάλυψης αναγκών σε ποσότητες 45 ημερών.
ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΩΝ ΕΙΔΩΝ	Οι τιμές υπόκεινται στις υπέρ του Δημοσίου και τρίτων νόμιμες κρατήσεις
ΦΟΡΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ (ΑΡΘΡΟ 24 ν. 2198/94)	Κατά την πληρωμή παρακρατείται φόρος εισοδήματος σύμφωνα με το άρθρο 24 του Ν. 2198/94
ΗΜΕΡ. ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ Ε.Κ.	26-05-2011
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ	03-06-2011

- **Διαγωνισμός με αριθμό διακήρυξης ΕΠΥ 2/2011**

Στις 08-09-2011 δημοσιεύθηκε από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας στην επίσημη εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων και στις 19/10/2011 διενεργήθηκε ο δεύτερος ενιαίος, ανοιχτός, διεθνής διαγωνισμός για την προμήθεια φαρμάκων με βάση της δραστική ουσία και με την χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού [46]. Εν αντιθέσει με τον διαγωνισμό ΕΠΥ 1/2011, ο ΕΠΥ 02/2011 ήταν ο πρώτος διαγωνισμός για δέκα τρεις (13) δραστικές ουσίες που αφορούσαν είκοσι πέντε (25) φαρμακευτικά είδη για την κάλυψη των αναγκών όλων των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας και η προϋπολογισθείσα δαπάνη αυτού ανήλθε στο ποσό των 89.852.733,84€, πλέον ΦΠΑ [46]. Απόσπασμα με τα συνοπτικά στοιχεία του διαγωνισμού, όπως αυτά αποτυπώθηκαν στη σελίδα 2 και 3 της υπ' αριθμ. ΕΠΥ 02/2011 διακήρυξης παρατίθεται στην εικόνα 2 που ακολουθεί:

**Εικόνα 2.** Συνοπτικά Στοιχεία του διαγωνισμού με αριθμό διακήρυξης ΕΠΥ 2/2011

**ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΟΥ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ – ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

ΕΙΔΟΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ	Ανοικτός Διεθνής Διαγωνισμός με γραπτές σφραγισμένες προσφορές <u>και με τη χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού</u>
ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΚΑΤΑΚΥΡΩΣΗΣ	Η χαμηλότερη τιμή ανά τεμάχιο-μονάδα δόσης.
ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ	Ημερομηνία: 19/10/2011 Ημέρα : Τετάρτη Ώρα : 09:30
ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ	Ζαχάρωφ 3, ΤΚ 11521
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΩΝ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. CIPROFLOXACIN 400MG/200ML INJ SOL</li> <li>2. CIPROFLOXACIN 200MG/100ML INJ SOL</li> <li>3. OMEPRAZOL CAPS 20 MG</li> <li>4. OMEPRAZOL 40 MG SOL INF</li> <li>5. FILGRASTIM 30MU INJ SOL</li> <li>6. FILGRASTIM 48MU INJ SOL</li> <li>7. MEROPENEM 1000MG INJ SOL</li> <li>8. MEROPENEM 500 MG INJ SOL</li> <li>9. EPIRUBICIN 50 MG INJ SOL</li> <li>10. PACLITAXEL 30MG SOL INF</li> <li>11. PACLITAXEL 100MG SOL INF</li> <li>12. PIPERACILLIN SODIUM, TAZOBACTAM SODIUM (2+0.25)G INJ SOL</li> <li>13. PIPERACILLIN SODIUM, TAZOBACTAM SODIUM (4+0.25)G INJ SOL</li> <li>14. OXALIPLATIN 50MG SOL INF</li> <li>15. OXALIPLATIN 100MG SOL INF</li> <li>16. TEICOPLANIN PD. INJ+SOLV 200MG</li> <li>17. TEICOPLANIN PD. INJ+SOLV 400MG</li> <li>18. ONDANSETRON 4MG/2ML INJ SOL</li> <li>19. ONDANSETRON 8MG/4ML INJ SOL</li> <li>20. ONDANSETRON 8MG TAB</li> <li>21. CARBOPLATIN 150MG INJ SOL</li> <li>22. SOMATOSTATIN 3MG SOL INF</li> <li>23. OLANZAPINE 5MG TAB</li> <li>24. OLANZAPINE 10MG TAB</li> <li>25. OLANZAPINE 20MG TAB</li> </ol>
ΚΩΔΙΚΟΣ CPV	33651100 33611000 33652000 33652300
ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ	Ογδόντα εννέα εκατομμύρια οκτακόσιες πενήντα δύο χιλιάδες επτακόσια τριάντα τρία ευρώ και ογδόντα τέσσερα λεπτά (89.852.733,84€) χωρίς Φ.Π.Α.
ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	Τεμάχιο-μονάδα δόσης
ΠΟΣΟΤΗΤΑ	Όπως αναλυτικά αναφέρεται στο ΜΕΡΟΣ Β
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ	12 μήνες
ΤΟΠΟΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ	Τα δημόσια Νοσοκομεία της Ελλάδας

ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ ΑΠΟ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	48 ΩΡΕΣ
ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΤΜΗΜΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ	Σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες του Νοσοκομείου και η ποσότητα παράδοσης δεν θα είναι μεγαλύτερη από την ποσότητα που αντιστοιχεί σε χρόνο κάλυψης αναγκών σε ποσότητες 45 ημερών.
ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΩΝ ΕΙΔΩΝ	Οι τιμές υπόκεινται στις υπέρ του Δημοσίου και τρίτων νόμιμες κρατήσεις
ΦΟΡΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ (ΑΡΘΡΟ 24 ν. 2198/94)	Κατά την πληρωμή παρακρατείται φόρος εισοδήματος σύμφωνα με το άρθρο 24 του Ν. 2198/94
ΗΜΕΡ. ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ Ε.Κ.	8-9-2011
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ	16-9-2011
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΥΠΟ	16-9-2011

**Πηγή:** ΕΠΥ, 2011 [46]

Μετά και την ολοκλήρωση της κατ' αρχήν οικονομικής αξιολόγησης πραγματοποιήθηκαν σε τέσσερις ημέρες είκοσι τρεις (23) ηλεκτρονικοί πλειστηριασμοί για αντίστοιχο αριθμό φαρμακευτικών ειδών ενώ για δύο είδη οι δημοπρασίες ακυρώθηκαν καθώς οι υποβληθείσες οικονομικές προσφορές υπερέβαιναν την αντίστοιχη προϋπολογισθείσα δαπάνη κατά παράβαση των όρων της διακήρυξης [47].

- **Διαγωνισμός με αριθμό διακήρυξης ΕΠΥ 3/2011**

Στις 02-11-2011 δημοσιεύθηκε από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας στην επίσημη εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων και στις 13/12/2011 διενεργήθηκε ο τρίτος ενιαίος, ανοιχτός, διεθνής διαγωνισμός για την προμήθεια φαρμάκων με βάση της δραστική ουσία και με την χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού [48]. Ο διαγωνισμός αυτός αφορούσε την προμήθεια δραστικών ουσιών που αφορούσαν εξήντα ένα (61) φαρμακευτικά είδη για την κάλυψη των αναγκών όλων των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας και η προϋπολογισθείσα δαπάνη του διαγωνισμού ανήλθε στο ποσό των 54.877.193,00€, πλέον ΦΠΑ [48]. Απόσπασμα με τα συνοπτικά στοιχεία του διαγωνισμού, όπως αυτά αποτυπώθηκαν στη σελίδα 2 και 3 της υπ' αριθμ. ΕΠΥ 03/2011 διακήρυξης παρατίθεται στην εικόνα 3 που ακολουθεί:

**Εικόνα 3.** Συνοπτικά Στοιχεία του διαγωνισμού με αριθμό διακήρυξης ΕΠΥ 3/2011

**ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΟΥ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ – ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

ΕΙΔΟΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ	Ανοικτός Διεθνής Διαγωνισμός με γραπτές σφραγισμένες προσφορές <u>και με τη χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού</u>
ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΚΑΤΑΚΥΡΩΣΗΣ	Η χαμηλότερη τιμή ανά τεμάχιο-μονάδα δόσης.
ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ	Ημερομηνία: 13/12/2011 Ημέρα : Τρίτη Ώρα : 09:30
ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ	Ζαχάρωφ 3, ΤΚ 11521
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΩΝ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DOXORUBICIN 10MG για ενδοφλέβια χορήγηση</li> <li>2. DOXORUBICIN 20MG για ενδοφλέβια χορήγηση</li> <li>3. DOXORUBICIN 50MG για ενδοφλέβια χορήγηση</li> <li>4. SULBACTAM + AMPICILLIN (1+2) GR για ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χορήγηση</li> <li>5. SULBACTAM + AMPICILLIN (0.5+1) GR για ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χορήγηση</li> <li>6. PROPOFOL 1% 20ML για ενδοφλέβια χορήγηση</li> <li>7. PROPOFOL 1% 50ML για ενδοφλέβια χορήγηση</li> <li>8. PROPOFOL 1% 100ML για ενδοφλέβια χορήγηση</li> <li>9. PROPOFOL 2% 50ML για ενδοφλέβια χορήγηση</li> <li>10. IRINOTECAN 20MG/ML - 5ML για ενδοφλέβια χορήγηση</li> <li>11. IRINOTECAN 20MG/ML - 2ML για ενδοφλέβια χορήγηση</li> <li>12. IRINOTECAN 20MG/ML - 15ML για ενδοφλέβια χορήγηση</li> <li>13. RISPERIDONE TAB. 1MG</li> <li>14. RISPERIDONE TAB. 2MG</li> <li>15. RISPERIDONE TAB. 3MG</li> <li>16. RISPERIDONE TAB. 4MG</li> <li>17. RISPERIDONE TAB. 6MG</li> <li>18. TEMOZOLOMIDE CAP. 5MG</li> <li>19. TEMOZOLOMIDE CAP. 20MG</li> <li>20. TEMOZOLOMIDE CAP. 100MG</li> <li>21. TEMOZOLOMIDE CAP. 140MG</li> <li>22. TEMOZOLOMIDE CAP. 180MG</li> <li>23. TEMOZOLOMIDE CAP. 250MG</li> <li>24. TEMOZOLOMIDE 2,5MG/ML για ενδοφλέβια χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</li> <li>25. GEMCITABINE 200MG για ενδοφλέβια χορήγηση</li> <li>26. GEMCITABINE 1000MG για ενδοφλέβια χορήγηση</li> <li>27. VANCOMYCIN 500MG για ενδοφλέβια χορήγηση</li> <li>28. VANCOMYCIN 1000MG για ενδοφλέβια χορήγηση</li> <li>29. METRONIDAZOLE 500MG για ενδοφλέβια χορήγηση</li> <li>30. METRONIDAZOLE CAP. 500MG</li> </ol>

	<p>31. IMIPENEM + CILASTATIN (500+500)MG για ενδοφλέβια χορήγηση</p> <p>32. CEFUROXIME 750MG για ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χορήγηση</p> <p>33. CEFUROXIME 1500MG για ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χορήγηση</p> <p>34. CEFOXITIN 1G για ενδοφλέβια χορήγηση</p> <p>35. CEFOXITIN 2G για ενδοφλέβια χορήγηση</p> <p>36. LEVOFLOXACIN 500MG για ενδοφλέβια χορήγηση</p> <p>37. LEVOFLOXACIN TAB. 500MG</p> <p>38. CEFTRIAZONE 2G για ενδοφλέβια χορήγηση</p> <p>39. PANTOPRAZOLE 40MG για ενδοφλέβια χορήγηση</p> <p>40. QUETIAPINE TAB. 25MG</p> <p>41. QUETIAPINE TAB. 100MG</p> <p>42. QUETIAPINE TAB. 200MG</p> <p>43. QUETIAPINE TAB. 300MG</p> <p>44. CEFTAZIDIME 1G για ενδοφλέβια χορήγηση</p> <p>45. CEFTAZIDIME 2G για ενδοφλέβια χορήγηση</p> <p>46. EPIRUBICIN 10MG για ενδοφλέβια χορήγηση</p> <p>47. MIDAZOLAM 50MG/10ML για ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χορήγηση</p> <p>48. MIDAZOLAM 15MG/3ML για ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χορήγηση</p> <p>49. METHYLPREDNISOLONE 125MG για ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χορήγηση</p> <p>50. METHYLPREDNISOLONE 40MG για ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χορήγηση</p> <p>51. METHYLPREDNISOLONE 500MG για ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χορήγηση</p> <p>52. AZITHROMYCIN TAB. 250MG</p> <p>53. AZITHROMYCIN TAB. 500MG</p> <p>54. CLINDAMYCIN 600MG για ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χορήγηση</p> <p>55. TOPOTECAN 4MG για ενδοφλέβια χορήγηση</p> <p>56. FLUMAZENIL 0,5MG/5ML για ενδοφλέβια χορήγηση</p> <p>57. FLUCONAZOLE 100MG/50ML για ενδοφλέβια χορήγηση</p> <p>58. FLUCONAZOLE CAP.100MG</p> <p>59. HYDROCORTISONE 250MG για ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χορήγηση</p> <p>60. HYDROCORTISONE 500MG για ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χορήγηση</p> <p>61. CEFTRIAZONE 1G για ενδοφλέβια χορήγηση</p>
ΚΩΔΙΚΟΣ CPV	<p>33651100</p> <p>33611000</p> <p>33652000</p> <p>33652300</p> <p>33652100</p> <p>33622100</p> <p>33661600</p> <p>33661100</p>

ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ	Πενήντα τέσσερα εκατομμύρια οκτακόσιες εβδομήντα επτά χιλιάδες εκατόν ενενήντα τρία ευρώ (54.877.193,00 €) χωρίς Φ.Π.Α.
ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	Τεμάχιο-μονάδα δόσης
ΠΟΣΟΤΗΤΑ	Όπως αναλυτικά αναφέρεται στο ΜΕΡΟΣ Β
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ	12 μήνες
ΤΟΠΟΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ	Τα δημόσια Νοσοκομεία της Ελλάδας
ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ ΑΠΟ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	48 ΩΡΕΣ (νομός Αττικής) 72 ΩΡΕΣ (για νομούς εκτός Αττικής)
ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΤΜΗΜΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ	Σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες του Νοσοκομείου και η ποσότητα παράδοσης δεν θα είναι μεγαλύτερη από την ποσότητα που αντιστοιχεί σε χρόνο κάλυψης αναγκών σε ποσότητες 45 ημερών.
ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΩΝ ΕΙΔΩΝ	Οι τιμές υπόκεινται στις υπέρ του Δημοσίου και τρίτων νόμιμες κρατήσεις
ΦΟΡΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ (ΑΡΘΡΟ 24 ν. 2198/94)	Κατά την πληρωμή παρακρατείται φόρος εισοδήματος σύμφωνα με το άρθρο 24 του Ν. 2198/94
ΗΜΕΡ. ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ Ε.Κ.	02-11-2011
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ	11-11-2011
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΥΠΟ	11-11-2011

**Πηγή:** ΕΠΥ, 2011 [48]

Μετά και την ολοκλήρωση της κατ' αρχήν οικονομικής αξιολόγησης πραγματοποιήθηκαν σε επτά (7) ημέρες τριανταπέντε (35) ηλεκτρονικοί πλειστηριασμοί για αντίστοιχο αριθμό φαρμακευτικών ειδών [49]. Δεν πραγματοποιήθηκαν ηλεκτρονικές δημοπρασίες για ενώ για είκοσι ένα φαρμακευτικά είδη για τα οποία κατατέθηκε μοναδική αποδεκτή προσφορά, για δύο (2) για τα οποία δεν κατατέθηκε καμία προσφορά και για τρία (3) είδη για τα οποία οι υποβληθείσες οικονομικές προσφορές υπερέβαιναν τον αντίστοιχο προϋπολογισμό των ειδών κατά παράβαση των όρων της διακήρυξης [49].

Οι επιτευχθείσες τιμές που προέκυψαν μετά και την ολοκλήρωση των ηλεκτρονικών πλειστηριασμών πέτυχαν σημαντική εξοικονόμηση επί των αρχικών προϋπολογισμών γεγονός που δημιούργησε βάσιμες προσδοκίες ότι



η γενικευμένη εφαρμογή της μεθόδου αυτής στο σύστημα προμηθειών θα οδηγούσε σε σημαντική μείωση των δαπανών του ΕΣΥ για προμήθειες [50].

Στους πίνακες που ακολουθούν εμφανίζονται τα οικονομικά αποτελέσματα που προέκυψαν μετά και την ολοκλήρωση των ηλεκτρονικών πλειστηριασμών στους διαγωνισμούς ΕΠΥ 1/2011, ΕΠΥ 2/2011 και ΕΠΥ 3/2011:

**Πίνακας 9.** Οικονομικά Αποτελέσματα μετά και την ολοκλήρωση του ηλεκτρονικού πλειστηριασμού του Διαγωνισμού ΕΠΥ 1/2011

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ	ΚΑΤΑΚΥΡΩΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕΙΩΣΗΣ	ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ ΔΗ- ΜΟΣΙΟΥ ΧΡΗΜΑΤΟΣ
CIPROFLOXACIN 400MG/200ML SOL.INJ	1.415.254,00 €	222.222,00 €	-84,30%	-1.193.032,00 €
CLOPIDOGREL TABS 75 MG ΤΡΕΙΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	51.683,00 €	26.900,00 €	-47,95%	-24.783,00 €
CLOPIDOGREL TABS 75 MG ΤΕΣΣΕΡΕΙΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	15.200,00 €	7.931,14 €	-47,82%	-7.268,86 €
OMEPRAZOL CAPS 20 MG	87.666,00 €	38.640,00 €	-55,92%	-49.026,00 €
OMEPRAZOL 40 MG INJ.SOL	597.770,00 €	141.141,00 €	-76,39%	-456.629,00 €
ΣΥΝΟΛΑ	2.167.573,00 €	436.834,14 €	-79,85%	-1.730.738,86 €

**Πηγή:** Υπουργείο Υγείας, 2012 [50]

Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει ότι η επιτευχθείσα δαπάνη του διαγωνισμού ανήλθε στις 436.834,14€ πετυχαίνοντας εξοικονόμηση επί του αρχικού προϋπολογισμού 79,85% δηλαδή πόσο 1.730.738,86€.

**Πίνακας 10.** Οικονομικά Αποτελέσματα μετά και την ολοκλήρωση του ηλεκτρονικού πλειστηριασμού του Διαγωνισμού ΕΠΥ 2/2011

ΠΕΡΙΓΡΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΤΙΜΗ (€)	ΤΙΜΕΣ E-AUCTIONS (€)	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ (€)	ΚΑΤΑΚΥΡΩΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ (€)	ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕΙΩΣΗΣ
CIPROFLOXACIN 400MG/200ML INJ SOL	22,14	1,35	12.530.426,00	420.000,00	-96,65%
CIPROFLOXACIN 200MG/100ML INJ SOL	14,71	1,20	1.838.958,00	170.505,60	-90,73%
OMEPRAZOL CAPS 20 MG	0,7	0,03	407.054,00	26.000,00	-93,61%
OMEPRAZOL 40 MG SOL INF	3,99	2,67	8.773.412,00	6.066.173,57	-30,86%
FILGRASTIM 30MU INJ SOL	51,48	35,40	2.762.940,00	1.899.918,00	-31,24%
FILGRASTIM 48MU INJ SOL	84,03	53,35	7.268.318,00	4.614.241,50	-36,52%
MEROPENEM 1000MG INJ SOL	20,69	6,57	14.999.286,00	5.387.662,80	-64,08%
MEROPENEM 500 MG INJ SOL	10,19	4,19	345.396,00	147.739,40	-57,23%
PACLITAXEL 30MG SOL INF	58,39	6,43	1.197.148,00	129.988,88	-89,14%
PACLITAXEL 100MG SOL INF	187,67	11,46	3.144.958,00	195.026,28	-93,80%
PIPERACILLIN SODIUM, TAZOBACTAM SODIUM (2+0.25)G INJ SOL	6,73	4,22	866.646,00	570.000	-34,23%
PIPERACILLIN SODIUM, TAZOBACTAM SODIUM (4+0.5)G INJ SOL	13,19	7,99	13.420.846,00	9.300.000	-30,70%
OXALIPLATIN 50MG SOL INF	137,61	7,11	539.584,00	30.000	-94,44%
OXALIPLATIN 100MG SOL INF	276,44	13,03	4.151.124,00	220.000	-94,70%
TEICOPLANIN PD. INJ+SOLV 200MG	17,57	15,10	596.016,00	541.576,60	-9,13%
TEICOPLANIN PD. INJ+SOLV 400MG	27,57	22,54	4.869.782,00	4.269.346,48	-12,33%
ONDANSETRON 4MG/2ML INJ SOL	4,75	0,68	459.052,00	68.886,00	-84,99%
ONDANSETRON 8MG/4ML INJ SOL	6,82	0,54	1.533.210,00	128.130,00	-91,64%
ONDANSETRON 8MG TAB	2,69	1,19	406.980,00	199.900	-50,88%
CARBOPLATIN 150MG INJ SOL	55,91	19,02	2.753.373,00	1.000.033	-63,68%
OLANZAPINE 5MG TAB	1,26	0,46	872.415,00	340.000,00	-61,03%
OLANZAPINE 10MG TAB	2,34	1,27	963.057,00	450.000,00	-53,27%
OLANZAPINE 20MG TAB	5,18	2,87	1.934.038,00	1.100.000	-43,12%

**Πηγή:** Υπουργείο Υγείας, 2012 [50]

Ο διαγωνισμός ΕΠΥ 2/2011 ολοκληρώθηκε επιτυχώς με επιτευχθείσες τιμές που είχαν ως αποτέλεσμα εξοικονόμηση ποσού 49.358.890,89€ για το Ελληνικό Δημόσιο [50].

**Πίνακας 11.** Οικονομικά Αποτελέσματα μετά και την ολοκλήρωση του ηλεκτρονικού πλειστηριασμού του Διαγωνισμού ΕΠΥ 3/2011

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΤΙΜΗ	ΤΙΜΕΣ E-AUCTION	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ	ΚΑΤΑΚΥΡΩΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕΙΩΣΗΣ	ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΧΡΗΜΑΤΟΣ
SULBACTAM + AMPICILLIN (1+2) GR	4,93	3,80	4.977.692,00 €	3.290.000,00 €	-33,91%	-1.687.692,00 €
SULBACTAM + AMPICILLIN (0.5+1) GR	2,76	1,88	690.705,00 €	398.000,00 €	-42,38%	-292.705,00 €
IRINOTECAN 20MG/ML - 5ML	124,85	24,35	3.226.216,00 €	666.666,00 €	-79,34%	-2.559.550,00 €
IRINOTECAN 20MG/ML - 2ML	49,95	11,84	399.130,00 €	99.999,00 €	-74,95%	-299.131,00 €
IRINOTECAN 20MG/ML - 15ML	347,57	55,34	669.047,00 €	99.999,00 €	-85,05%	-569.048,00 €
RISPERIDONE TAB. 1MG	0,33	0,07	50.731,00 €	8.856,36 €	-82,54%	-41.874,64 €
RISPERIDONE TAB. 2MG	0,58	0,06	257.632,00 €	21.500,00 €	-91,65%	-236.132,00 €
RISPERIDONE TAB. 3MG	0,90	0,08	505.440,00 €	41.100,00 €	-91,87%	-464.340,00 €
RISPERIDONE TAB. 4MG	1,09	0,09	983.092,00 €	65.000,00 €	-93,39%	-918.092,00 €
RISPERIDONE TAB. 6MG	1,65	0,30	56.931,00 €	9.977,99 €	-82,47%	-46.953,01 €
GEMCITABINE 200MG	15,72	6,99	715.473,00 €	275.147,37 €	-61,54%	-440.325,63 €
GEMCITABINE 1000MG	74,58	26,09	2.870.768,00 €	867.283,78 €	-69,79%	-2.003.484,22 €
VANCOMYCIN 500MG	7,09	6,74	2.976.501,00 €	2.799.849,92 €	-5,93%	-176.651,08 €
METRONIDAZOLE 500MG	2,77	2,36	1.401.797,00 €	1.312.524,00 €	-6,37%	-89.273,00 €

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΤΙΜΗ	ΤΙΜΕΣ E-AUCTION	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ	ΚΑΤΑΚΥΡΩΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕΙΩΣΗΣ	ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΧΡΗΜΑΤΟΣ
IMIPENEM + CILASTATIN (500+500)MG	12,05	10,30	3.020.053,00 €	2.781.612,47 €	-7,90%	-238.440,53 €
CEFUROXIME 750MG	1,37	0,62	2.000.483,00 €	717.763,74 €	-64,12%	-1.282.719,26 €
CEFUROXIME 1500MG	2,08	1,20	995.875,00 €	467.430,15 €	-53,06%	-528.444,85 €
LEVOFLOXACIN 500MG	25,13	1,50	572.404,00 €	37.447,50 €	-93,46%	-534.956,50 €
LEVOFLOXACIN TAB. 500MG	1,29	0,95	42.115,00 €	15.900,00 €	-62,25%	-26.215,00 €
CEFTRIAXONE 2G	7,40	2,00	228.938,00 €	43.794,00 €	-80,87%	-185.144,00 €
QUETIAPINE TAB. 25MG	0,32	0,03	127.094,00 €	12.233,22 €	-90,37%	-114.860,78 €
QUETIAPINE TAB. 100MG	0,63	0,10	269.707,00 €	42.768,00 €	-84,14%	-226.939,00 €
QUETIAPINE TAB. 200MG	1,09	0,19	698.965,00 €	122.179,50 €	-82,52%	-576.785,50 €
QUETIAPINE TAB. 300MG	1,77	0,34	579.967,00 €	109.524,90 €	-81,12%	-470.442,10 €
CEFTAZIDIME 1G	4,96	0,90	664.358,00 €	121.000,00 €	-81,79%	-543.358,00 €
CEFTAZIDIME 2G	9,09	1,98	1.053.573,00 €	230.048,46 €	-78,16%	-823.524,54 €
EPIRUBICIN 10MG	8,51	5,58	111.435,00 €	73.000,00 €	-34,49%	-38.435,00 €
MIDAZOLAM 50MG/10ML	2,99	2,13	1.382.848,00 €	984.155,85 €	-28,83%	-398.692,15 €
METHYLPREDNISOLONE 125MG	1,71	1,27	570.397,00 €	424.657,52 €	-25,55%	-145.739,48 €
METHYLPREDNISOLONE 40MG	1,20	0,88	477.384,00 €	348.948,16 €	-26,90%	-128.435,84 €
METHYLPREDNISOLONE 500MG	4,00	3,99	359.027,00 €	358.002,75 €	-0,29%	-1.024,25 €
TOPOTECAN 4MG	198,17	197,76	847.175,00 €	845.424,00 €	-0,21%	-1.751,00 €
FLUMAZENIL 0,5MG/5ML	9,33	1,94	842.871,00 €	175.000,00 €	-79,24%	-667.871,00 €
FLUCONAZOLE CAP.100MG	2,12	0,29	176.637,00 €	24.000,00 €	-86,41%	-152.637,00 €
CEFTRIAXONE 1G	5,17	1,08	238.903,00 €	49.996,66 €	-79,07%	-188.906,34 €
ΣΥΝΟΛΑ			35.041.364,00 €	17.940.790,30 €	-48,80%	-17.100.573,70 €

Πηγή: Υπουργείο Υγείας, 2012 [50]

Η διαδικασία των ηλεκτρονικών πλειστηριασμών απέφερε εξοικονόμηση για το Ελληνικό Δημόσιο ποσού 17.100.573,70€ ποσό που ανέρχεται το 48,80% του αρχικού προϋπολογισμού ενώ οι τιμές που επιτεύχθηκαν για τις δραστικές ουσίες για τις οποίες κατατέθηκε μία μόνο αποδεκτή προσφορά και ως εκ τούτου δεν πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική δημοπρασία απέφεραν εξοικονόμηση επί του αρχικού προϋπολογισμού ποσοστού 8,34% δηλαδή πόσο 1.075.606,98€ [50].

**Πίνακας 12.** Οικονομικά Αποτελέσματα Διαγωνισμού ΕΠΥ 3/2011 για τις δραστικές ουσίες που κατατέθηκε μία μόνο αποδεκτή προσφορά

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΤΙΜΗ	ΤΙΜΕΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙ- ΣΘΕΙΑ ΔΑΠΑΝΗ	ΚΑΤΑΚΥΡΩΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕΙΩΣΗΣ	ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΧΡΗΜΑΤΟΣ
DOXORUBICIN 50MG	21,23	16,85	245.085,00 €	194.533,25 €	-20,63%	-50.551,75 €
PROPOFOL 1% 20ML	2,69	2,52	624.469,00 €	584.829,00 €	-6,35%	-39.640,00 €
PROPOFOL 1% 50ML	7,45	7,30	118.040,00 €	115.661,20 €	-2,02%	-2.378,80 €
PROPOFOL 1% 100ML	15,10	14,50	412.034,00 €	395.676,00 €	-3,97%	-16.358,00 €
PROPOFOL 2% 50ML	15,05	14,00	1.182.636,00 €	1.100.022,00 €	-6,99%	-82.614,00 €
TEMOZOLOMIDE CAP. 5MG	3,39	3,05	15.795,00 €	14.216,47 €	-9,99%	-1.578,53 €
TEMOZOLOMIDE CAP. 20MG	13,38	11,48	172.299,00 €	147.908,77 €	-14,16%	-24.390,23 €
TEMOZOLOMIDE CAP. 100MG	65,46	56,95	1.498.644,00 €	1.303.883,99 €	-13,00%	-194.760,01 €
TEMOZOLOMIDE CAP. 140MG	91,50	83,81	517.880,00 €	474.337,43 €	-8,41%	-43.542,57 €
TEMOZOLOMIDE CAP. 180MG	117,57	107,27	191.049,00 €	174.314,08 €	-8,76%	-16.734,92 €
TEMOZOLOMIDE CAP. 250MG	167,24	143,66	1.052.804,00 €	904.345,37 €	-14,10%	-148.458,63 €
VANCOMYCIN 1000MG	11,51	11,00	450.197,00 €	430.276,00 €	-4,42%	-19.921,00 €

ΠΕΡΙΓΡΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΤΙΜΗ	ΤΙΜΕΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙ- ΣΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ	ΚΑΤΑΚΥΡΩΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕΙΩΣΗΣ	ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΧΡΗΜΑΤΟΣ
METRONIDAZOLE CAP. 500MG	0,08	0,08	16.300,00 €	15.688,06 €	-3,75%	-611,94 €
CEFOXITIN 1G	3,28	3,27	2.367.813,00 €	2.358.160,50 €	-0,41%	-9.652,50 €
CEFOXITIN 2G	5,29	5,28	585.287,00 €	584.052,48 €	-0,21%	-1.234,52 €
PANTOPRAZOLE 40MG	4,45	3,91	2.470.813,00 €	2.172.810,46 €	-12,06%	-298.002,54 €
MIDAZOLAM 15MG/3ML	0,98	0,94	216.313,00 €	206.997,40 €	-4,31%	-9.315,60 €
AZITHROMYCIN TAB. 500MG	1,29	1,27	5.055,00 €	4.981,35 €	-1,46%	-73,65 €
CLINDAMYCIN 600MG	2,00	1,90	346.959,00 €	330.197,20 €	-4,83%	-16.761,80 €
HYDROCORTISONE 250MG	1,41	1,08	282.562,00 €	215.931,96 €	-23,58%	-66.630,04 €
HYDROCORTISONE 500MG	1,79	1,33	127.072,00 €	94.676,05 €	-25,49%	-32.395,95 €
ΣΥΝΟΛΑ			12.899.106,00 €	11.823.499,02 €	-8,34%	-1.075.606,98 €

**Πηγή:** Υπουργείο Υγείας, 2012 [50]

Συνολικά λοιπόν, με βάση όλα τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι οι προαναφερόμενοι τρεις ενιαίοι διεθνείς διαγωνισμοί που διενήργησε η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας και αφορούσαν την προμήθεια φαρμακευτικών προϊόντων για όλα τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας ολοκληρώθηκαν επιτυχάνοντας συνολική εξοικονόμηση για το Ελληνικό Δημόσιο ποσό που ανέρχεται 69.265.810,43€ [50].

## **B. Ενιαίοι Διαγωνισμοί για την προμήθεια φαρμάκων που βρίσκονται σήμερα σε εξέλιξη**

Τον Δεκέμβριο του 2015 η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας προχώρησε, στο πλαίσιο υλοποίησης του ΠΠΥΦΥ έτους 2014, στην προκήρυξη τεσσάρων ηλεκτρονικών ενιαίων διεθνών διαγωνισμών με την χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού συνολικής προϋπολογισθείσας δαπάνης 211.919.523,00€ για τη σύναψη συμφωνίας - πλαίσιο διετούς διάρκειας για την προμήθεια εκατόν οχτώ δραστικών ουσιών για την κάλυψη των αναγκών όλων των νοσοκομείων της χώρας. Οι διαγωνισμοί αυτοί σήμερα βρίσκονται εξέλιξη και είναι οι ακόλουθοι:

- **Διαγωνισμός με αριθμό διακήρυξης ΕΠΥ 1/2014**

Ο εν λόγω διαγωνισμός δημοσιεύθηκε στις 22/12/2015 στην επίσημη εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων και διενεργήθηκε στις 18/4/2016 [51] μέσω της διαδικτυακής πύλης του ΕΣΗΔΗΣ στην ιστοσελίδα [www.promitheus.gov.gr](http://www.promitheus.gov.gr). Η προϋπολογισθείσα δαπάνη του διαγωνισμού ανέρχεται στο ποσό των 80.620.389,00€, πλέον ΦΠΑ, για δύο χρόνια και αφορά την προμήθεια είκοσι (20) δραστικών ουσιών με φορείς προορισμού όλα τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας [51]. Στη συνέχεια παρατίθεται η εικόνα 4 με τα συνοπτικά στοιχεία του διαγωνισμού όπως περιλαμβάνονται στη σελίδα 4 και 5 της υπ' αριθμ. ΕΠΥ 1/2014 διακήρυξης:

**Εικόνα 4.** Συνοπτικά Στοιχεία του διαγωνισμού με αριθμό διακήρυξης ΕΠΥ 1/2014

16PROC003604186 2016-01-04  
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΟΥ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ – ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΝΑΘΕΤΟΥΣΑ ΑΡΧΗ	ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ	ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΦΟΡΕΙΣ
ΕΙΔΟΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ	ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΔΙΕΘΝΗΣ
ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ	ΕΠΥ 1/2014
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	Ηλεκτρονικός διεθνής ανοικτός διαγωνισμός με τη χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού, για τη σύναψη συμφωνίας-πλαίσιο, με εκτελεστικές συμβάσεις χωρίς επαναδιαγωνισμό, για την προμήθεια είκοσι (20) δραστικών ουσιών με CPV 33690000-3 από το ΠΠΥΦΥ 2014, με προσυμφωνημένο ποσοστό επιμερισμού στη συμφωνία-πλαίσιο της συνολικής ποσότητας .
ΚΩΔΙΚΟΣ CPV	33690000-3
ΠΟΣΟΤΗΤΑ	Οι ανώτατες ποσότητες των δραστικών ουσιών περιγράφονται ανά Φορέα Προορισμού στο Παράρτημα Α2' της παρούσης.
ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΚΑΤΑΚΥΡΩΣΗΣ	Η χαμηλότερη προσφερόμενη τιμή
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ	40.310.194,50 ευρώ μη συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ για κάθε έτος της συμφωνίας- πλαίσιο και συνολική προϋπολογισθείσα δαπάνη 80.620.389,00 ευρώ μη συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ για τα δύο (2) έτη της συμφωνίας- πλαίσιο
ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΠΟΥ ΒΑΡΥΝΕΙ	Τακτικό προϋπολογισμό των Φορέων Προορισμού (ΚΑΕ 1312).
ΣΥΝΟΛΟ ΚΡΑΤΗΣΕΩΝ ΕΠΙ %	Υπέρ ΕΑΑΔΗΣΥ 0,10% Χαρτόσημο ΕΑΑΔΗΣΥ 3% επί ΕΑΑΔΗΣΥ ΟΓΑ Χαρτ/μου 20% επί Χαρτ. ΕΑΑΔΗΣΥ Υπέρ Ψυχ. Υγείας 2%
ΦΟΡΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ (άρθρο 64 του Ν.4172/2013)	Κατά την πληρωμή των ειδών παρακρατείται ο προβλεπόμενος από το άρθρο 64 του Ν.4172/13 φόρος εισοδήματος, ήτοι 4%
ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΓΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΩΝ ΕΠΙ ΤΩΝ ΟΡΩΝ ΤΗΣ ΔΙΑΚΗΡΥΞΗΣ	Το αργότερο έξι (6) ημέρες πριν την καταληκτική ημερομηνία υποβολής προσφορών.
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ/ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ	<b>Διαδικτυακή Πύλη</b> <b><a href="http://www.promitheus.gov.gr">www.promitheus.gov.gr</a></b> <b>(ΕΣΗΔΗΣ)</b>
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ	8.2.2016



ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ	15.2.2016
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΙ ΩΡΑ ΑΠΟΣΦΡΑΓΙΣΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ	22.2.2016 ώρα 10:00΄
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ	ΔΥΟ (2) ΕΤΗ
ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΠΡΟΑΙΡΕΣΗΣ	ΝΑΙ
ΤΟΠΟΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ	ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ
ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΤΜΗΜΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ	ΟΧΙ
ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ	Εντός 72 ωρών από την αποστολή της παραγγελίας σύμφωνα με τα οριζόμενα στις Εκτελεστικές Συμβάσεις.
ΗΜΕΡ. ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΠΙΣΗΜΩΝ ΕΚΔΟΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΡΩΠΑΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ	22.12.2015
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ	24.12.2015
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΥΠΟ	24.12.2015
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟ ΤΟΠΟ ΚΗΜΔΗΣ	4.1.2016
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ	4.1.2016

Πηγή: ΕΠΥ, 2015 [51]

- **Διαγωνισμός με αριθμό διακήρυξης ΕΠΥ 2/2014**

Ο διαγωνισμός ΕΠΥ 2/2014 δημοσιεύθηκε επίσης στις 22/12/2015 στην επίσημη εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων και διενεργήθηκε στις επίσης 18/4/2016 [52] μέσω της διαδικτυακής πύλης του ΕΣΗΔΗΣ στην ιστοσελίδα [www.promitheus.gov.gr](http://www.promitheus.gov.gr). Η προϋπολογισθείσα δαπάνη του διαγωνισμού ανέρχεται στο ποσό των 31.092.038,00€, πλέον ΦΠΑ, για δύο χρόνια και αφορά την προμήθεια είκοσι μία (21) δραστικών ουσιών με φορείς προορισμού όλα τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας [52]. Στη συνέχεια παρατίθεται η εικόνα 5 με τα συνοπτικά στοιχεία του διαγωνισμού όπως περιλαμβάνονται στις σελίδες 4 και 5 της υπ' αριθμ. ΕΠΥ 2/2014 διακήρυξης:

**Εικόνα 5.** Συνοπτικά Στοιχεία του διαγωνισμού με αριθμό διακήρυξης ΕΠΥ 2/2014

16PROC003604304 2016-01-04

**ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΟΥ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ – ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

ΑΝΑΘΕΤΟΥΣΑ ΑΡΧΗ	ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ	ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΦΟΡΕΙΣ
ΕΙΔΟΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ	ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΔΙΕΘΝΗΣ
ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ	ΕΠΥ 2/2014
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	Ηλεκτρονικός διεθνής ανοικτός διαγωνισμός με τη χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού, για τη σύναψη συμφωνίας-πλαίσιο, με εκτελεστικές συμβάσεις χωρίς επαναδιαγωνισμό, για την προμήθεια είκοσι μια (21) δραστικών ουσιών με CPV 33690000-3 από το ΠΠΥΦΥ 2014, με προσυμφωνημένο ποσοστό επιμερισμού στη συμφωνία-πλαίσιο της συνολικής ποσότητας .
ΚΩΔΙΚΟΣ CPV	33690000-3
ΠΟΣΟΤΗΤΑ	Οι ανώτατες ποσότητες των δραστικών ουσιών περιγράφονται ανά Φορέα Προορισμού στο Παράρτημα Α2' της παρούσης.
ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΚΑΤΑΚΥΡΩΣΗΣ	Η χαμηλότερη προσφερόμενη τιμή
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ	15.546.019,00 ευρώ μη συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ για κάθε έτος της συμφωνίας- πλαίσιο και συνολική προϋπολογισθείσα δαπάνη 31.092.038,00 ευρώ μη συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ για τα δύο (2) έτη της συμφωνίας-πλαίσιο»
ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΠΟΥ ΒΑΡΥΝΕΙ	Τακτικό προϋπολογισμό των Φορέων Προορισμού (ΚΑΕ 1312).
ΣΥΝΟΛΟ ΚΡΑΤΗΣΕΩΝ ΕΠΙ %	Υπέρ ΕΑΑΔΗΣΥ 0,10% Χαρτόσημο ΕΑΑΔΗΣΥ 3% επί ΕΑΑΔΗΣΥ ΟΓΑ Χαρτ/μου 20% επί Χαρτ. ΕΑΑΔΗΣΥ Υπέρ Ψυχ. Υγείας 2%
ΦΟΡΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ (άρθρο 64 του Ν.4172/2013)	Κατά την πληρωμή των ειδών παρακρατείται ο προβλεπόμενος από το άρθρο 64 του Ν.4172/13 φόρος εισοδήματος, ήτοι 4%
ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΓΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΩΝ ΕΠΙ ΤΩΝ ΟΡΩΝ ΤΗΣ ΔΙΑΚΗΡΥΞΗΣ	Το αργότερο έξι (6) ημέρες πριν την καταληκτική ημερομηνία υποβολής προσφορών.
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ/ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ	<b>Διαδικτυακή Πύλη</b> <b><a href="http://www.promitheus.gov.gr">www.promitheus.gov.gr</a></b> <b>(ΕΞΗΔΗΣ)</b>
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ	9.2.2016

16PROC003604304 2016-01-04

ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ	16.2.2016
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΙ ΩΡΑ ΑΠΟΣΦΡΑΓΙΣΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ	22.2.2016 ώρα 12:00'
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ	ΔΥΟ (2) ΕΤΗ
ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΠΡΟΑΙΡΕΣΗΣ	ΝΑΙ
ΤΟΠΟΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ	ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ
ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΤΜΗΜΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ	ΟΧΙ
ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ	Εντός 72 ωρών από την αποστολή της παραγγελίας σύμφωνα με τα οριζόμενα στις Εκτελεστικές Συμβάσεις.
ΗΜΕΡ. ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΠΙΣΗΜΩΝ ΕΚΔΟΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΡΩΠΑΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ	22.12.2015
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ	24.12.2015
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΥΠΟ	24.12.2015
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟ ΤΟΠΟ ΚΗΜΔΗΣ	4.1.2016
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ	4.1.2016

Πηγή: ΕΠΥ, 2015 [52]

- **Διαγωνισμός με αριθμό διακήρυξης ΕΠΥ 3/2014**

Ο διαγωνισμός ΕΠΥ 3/2014 δημοσιεύθηκε επίσης στις 22/12/2015 στην επίσημη εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων και διενεργήθηκε στις επίσης 12/5/2016 [53] μέσω της διαδικτυακής πύλης του ΕΣΗΔΗΣ στην ιστοσελίδα [www.promitheus.gov.gr](http://www.promitheus.gov.gr). Η προϋπολογισθείσα δαπάνη του διαγωνισμού ανέρχεται στο ποσό των 35.952.101,00€, πλέον ΦΠΑ, για δύο χρόνια και αφορά την προμήθεια δεκαέξι (16) δραστικών ουσιών με φορείς προορισμού όλα τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας [53]. Στη συνέχεια παρατίθεται η εικόνα 6 με τα συνοπτικά στοιχεία του διαγωνισμού όπως περιλαμβάνονται στις σελίδες 4 και 5 της υπ' αριθμ. ΕΠΥ 3/2014 διακήρυξης:

**Εικόνα 6.** Συνοπτικά Στοιχεία του διαγωνισμού με αριθμό διακήρυξης ΕΠΥ 3/2014

16PROC003604318 2016-01-04

**ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΟΥ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ – ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

ΑΝΑΘΕΤΟΥΣΑ ΑΡΧΗ	ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ	ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΦΟΡΕΙΣ
ΕΙΔΟΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ	ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΔΙΕΘΝΗΣ
ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ	ΕΠΥ 3/2014
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	Ηλεκτρονικός διεθνής ανοικτός διαγωνισμός με τη χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού, για τη σύναψη συμφωνίας-πλαίσιο, με εκτελεστικές συμβάσεις χωρίς επαναδιαγωνισμό, για την δεκαέξι (16) δραστικών ουσιών με CPV 33690000-3 από το ΠΠΥΦΥ 2014, με προσυμφωνημένο ποσοστό επιμερισμού στη συμφωνία-πλαίσιο της συνολικής ποσότητας .
ΚΩΔΙΚΟΣ CPV	33690000-3
ΠΟΣΟΤΗΤΑ	Οι ανώτατες ποσότητες των δραστικών ουσιών περιγράφονται ανά Φορέα Προορισμού στο Παράρτημα Α2' της παρούσης.
ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΚΑΤΑΚΥΡΩΣΗΣ	Η χαμηλότερη προσφερόμενη τιμή
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ	17.976.050,00 ευρώ μη συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ για κάθε έτος της συμφωνίας- πλαίσιο και συνολική προϋπολογισθείσα δαπάνη 35.952.101,00 ευρώ μη συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ για τα δύο (2) έτη της συμφωνίας-πλαίσιο»
ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΠΟΥ ΒΑΡΥΝΕΙ	Τακτικό προϋπολογισμό των Φορέων Προορισμού (ΚΑΕ 1312).
ΣΥΝΟΛΟ ΚΡΑΤΗΣΕΩΝ ΕΠΙ %	Υπέρ ΕΑΑΔΗΣΥ 0,10% Χαρτόσημο ΕΑΑΔΗΣΥ 3% επί ΕΑΑΔΗΣΥ ΟΓΑ Χαρτ/μου 20% επί Χαρτ. ΕΑΑΔΗΣΥ Υπέρ Ψυχ. Υγείας 2%
ΦΟΡΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ (άρθρο 64 του Ν.4172/2013)	Κατά την πληρωμή των ειδών παρακρατείται ο προβλεπόμενος από το άρθρο 64 του Ν.4172/13 φόρος εισοδήματος, ήτοι 4%
ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΓΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΩΝ ΕΠΙ ΤΩΝ ΟΡΩΝ ΤΗΣ ΔΙΑΚΗΡΥΞΗΣ	Το αργότερο έξι (6) ημέρες πριν την καταληκτική ημερομηνία υποβολής προσφορών.
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ/ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ	<b>Διαδικτυακή Πύλη</b> <b><a href="http://www.promitheus.gov.gr">www.promitheus.gov.gr</a></b> <b>(ΕΣΗΔΗΣ)</b>

16PROC003604318-2016-01-04

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ	17.2.2016
ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ	24.2.2016
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΙ ΩΡΑ ΑΠΟΣΦΡΑΓΙΣΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ	2.3.2016 ώρα 10:00΄
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ	ΔΥΟ (2) ΕΤΗ
ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΠΡΟΑΙΡΕΣΗΣ	ΝΑΙ
ΤΟΠΟΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ	ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ
ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΤΜΗΜΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ	ΟΧΙ
ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ	Εντός 72 ωρών από την αποστολή της παραγγελίας σύμφωνα με τα οριζόμενα στις Εκτελεστικές Συμβάσεις.
ΗΜΕΡ. ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΠΙΣΗΜΩΝ ΕΚΔΟΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΡΩΠΑΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ	22.12.2015
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ	24.12.2015
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΥΠΟ	24.12.2015
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟ ΤΟΠΟ ΚΗΜΔΗΣ	4.1.2016
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ	4.1.2016

Πηγή: ΕΠΥ, 2015 [53]

- **Διαγωνισμός με αριθμό διακήρυξης ΕΠΥ 4/2014**

Τέλος και ο διαγωνισμός ΕΠΥ 4/2014 δημοσιεύθηκε στις 22/12/2015 στην επίσημη εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων και διενεργήθηκε επίσης στις 12/5/2016 [54] μέσω της διαδικτυακής πύλης του ΕΣΗΔΗΣ στην ιστοσελίδα [www.promitheus.gov.gr](http://www.promitheus.gov.gr). Η προϋπολογισθείσα δαπάνη του διαγωνισμού ανέρχεται στο ποσό των 64.254.995,00€, πλέον ΦΠΑ, για δύο χρόνια και αφορά την προμήθεια πενήντα μία (51) δραστικών ουσιών με φορείς προορισμού όλα τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας [54]. Στη συνέχεια παρατίθεται η εικόνα 7 με τα συνοπτικά στοιχεία του διαγωνισμού όπως περιλαμβάνονται στις σελίδες 4 και 5 της υπ' αριθμ. ΕΠΥ 4/2014 διακήρυξης:

**Εικόνα 7.** Συνοπτικά Στοιχεία του διαγωνισμού με αριθμό διακήρυξης ΕΠΥ 4/2014

16PROC003604322 2016-01-04

**ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΟΥ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ – ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

ΑΝΑΘΕΤΟΥΣΑ ΑΡΧΗ	ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ	ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΦΟΡΕΙΣ
ΕΙΔΟΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ	ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΔΙΕΘΝΗΣ
ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ	ΕΠΥ 4/2014
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	Ηλεκτρονικός διεθνής ανοικτός διαγωνισμός με τη χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού, για τη σύναψη συμφωνίας-πλαίσιο, με εκτελεστικές συμβάσεις χωρίς επαναδιαγωνισμό, για την προμήθεια πενήντα μία (51) δραστικών ουσιών με CPV 33690000-3 από το ΠΠΥΦΥ 2014, με προσυμφωνημένο ποσοστό επιμερισμού στη συμφωνία-πλαίσιο της συνολικής ποσότητας .
ΚΩΔΙΚΟΣ CPV	33690000-3
ΠΟΣΟΤΗΤΑ	Οι ανώτατες ποσότητες των δραστικών ουσιών περιγράφονται ανά Φορέα Προορισμού στο Παράρτημα Α2' της παρούσης.
ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΚΑΤΑΚΥΡΩΣΗΣ	Η χαμηλότερη προσφερόμενη τιμή
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ	32.127.497,00 ευρώ μη συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ για κάθε έτος της συμφωνίας-πλαίσιο και συνολική προϋπολογισθείσα δαπάνη 64.254.995,00 ευρώ μη συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ για τα δύο (2) έτη της συμφωνίας-πλαίσιο»
ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΠΟΥ ΒΑΡΥΝΕΙ	Τακτικό προϋπολογισμό των Φορέων Προορισμού (ΚΑΕ 1312).
ΣΥΝΟΛΟ ΚΡΑΤΗΣΕΩΝ ΕΠΙ %	Υπέρ ΕΑΑΔΗΣΥ 0,10% Χαρτόσημο ΕΑΑΔΗΣΥ 3% επί ΕΑΑΔΗΣΥ ΟΓΑ Χαρτ/μου 20% επί Χαρτ. ΕΑΑΔΗΣΥ Υπέρ Ψυχ. Υγείας 2%
ΦΟΡΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ (άρθρο 64 του Ν.4172/2013)	Κατά την πληρωμή των ειδών παρακρατείται ο προβλεπόμενος από το άρθρο 64 του Ν.4172/13 φόρος εισοδήματος, ήτοι 4%
ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΓΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΩΝ ΕΠΙ ΤΩΝ ΟΡΩΝ ΤΗΣ ΔΙΑΚΗΡΥΞΗΣ	Το αργότερο έξι (6) ημέρες πριν την καταληκτική ημερομηνία υποβολής προσφορών.

16PROC003604322 2016-01-04

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ/ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ	Διαδικτυακή Πύλη <a href="http://www.promitheus.gov.gr">www.promitheus.gov.gr</a> (ΕΣΗΔΗΣ)
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ	17.2.2016
ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ	24.2.2016
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΙ ΩΡΑ ΑΠΟΣΦΡΑΓΙΣΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ	2.3.2016 ώρα 12:00'
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ	ΔΥΟ (2) ΕΤΗ
ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΠΡΟΑΙΡΕΣΗΣ	ΝΑΙ
ΤΟΠΟΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ	ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ
ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΤΜΗΜΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ	ΟΧΙ
ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ	Εντός 72 ωρών από την αποστολή της παραγγελίας σύμφωνα με τα οριζόμενα στις Εκτελεστικές Συμβάσεις.
ΗΜΕΡ. ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΠΙΣΗΜΩΝ ΕΚΔΟΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΡΩΠΑΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ	22.12.2015
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ	24.12.2015
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΥΠΟ	24.12.2015
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟ ΤΟΠΟ ΚΗΜΔΗΣ	4.1.2016
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ	4.1.2016

Πηγή: ΕΠΥ, 2015 [54]

## Γ. Ενιαίοι Διαγωνισμοί για την προμήθεια φαρμάκων που προκηρύχθηκαν αλλά ματαιώθηκαν

Μετά την ολοκλήρωση και συμβασιοποίηση των πρώτων ενιαίων διαγωνισμών για την προμήθεια φαρμάκων και πριν την προκήρυξη των προαναφερόμενων τεσσάρων κεντρικών διαγωνισμών από το ΠΠΥΦΥ 2014 που σήμερα βρίσκονται σε εξέλιξη, η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας προκήρυξε κεντρικούς διαγωνισμούς οι οποίοι δεν προχώρησαν και ματαιώθηκαν για διάφορους λόγους ο καθένας:

- Διαγωνισμός με αριθμό διακήρυξης ΕΠΥ 05/2011 για την προμήθεια του φαρμάκου με την ονομασία OMEPRAZOL 40MG (PD.SOL.INF.) με την χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού. Σύμφωνα με τα στοιχεία της διακήρυξης ο διαγωνισμός δημοσιεύθηκε στην επίσημη εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων στις 20-03-2012 και διενεργήθηκε στις 03/05/2012 [55]. Η προϋπολογισθείσα δαπάνη του διαγωνισμού ανήλθε στα 8.773.412,00€ για την προμήθεια του προαναφερόμενου φαρμάκου για την κάλυψη των αναγκών όλων των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας [55]. Ο διαγωνισμός κηρύχθηκε άγονος λόγω απόρριψης όλων των προσφορών των συμμετεχόντων εταιρειών [56].
- Διαγωνισμός με αριθμό διακήρυξης ΕΠΥ 07/2011 για την προμήθεια φαρμάκου με την ονομασία ESMOLOL HCL 2500MG για ενδοφλέβια έγχυση (SOL. IV. INF) με την χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού. Σύμφωνα με τα στοιχεία της διακήρυξης ο διαγωνισμός αυτός δημοσιεύθηκε στην επίσημη εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων στις 04-05-2012 και διενεργήθηκε 19/06/2012 [57]. Η προϋπολογισθείσα δαπάνη αυτού ανήλθε στο ποσό των 4.158.000,00€ και αφορούσε την προμήθεια του ανωτέρου φαρμάκου για λογαριασμό όλων των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας [57]. Ωστόσο ο διαγωνισμός ματαιώθηκε υποχρεωτικά λόγω λήξης των προσφορών των συμμετεχόντων εταιρειών [56].
- Διαγωνισμός με αριθμό διακήρυξης ΕΠΥ 08/2012 για την σύναψη συμφωνίας πλαίσιο για την προμήθεια του φαρμάκου OMEPRAZOL 40MG για ενδοφλέβια έγχυση. Σύμφωνα με τα στοιχεία της διακήρυξης



ο διαγωνισμός δημοσιεύθηκε στην επίσημη εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων στις 10-05-2013 και ως ημερομηνία διενέργειας ορίστηκε η 20-06-2013 [58]. Η προϋπολογισθείσα δαπάνη του διαγωνισμού ανήρχετο στο ποσό των 3.742.032,00€ για την κάλυψη των αναγκών όλων των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας [58]. Ωστόσο η εκτέλεση της διακήρυξης ανεστάλη μετά την έκδοση απόφασης από το Διοικητικό Εφετείο Αθηνών και ως εκ τούτου αποφασίσθηκε η ματαίωση του διαγωνισμού και επαναπροκήρυξη του σύμφωνα με τις υποδείξεις της σχετικής δικαστικής απόφασης [59].

- Ηλεκτρονικός διαγωνισμός με αριθμό διακήρυξης ΕΠΥ 1 Α' Φ/2013 για τη σύναψη συμφωνίας πλαίσιο ετήσιας διάρκειας για την προμήθεια είκοσι δραστικών ουσιών με την χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού για την κάλυψη των αναγκών όλων των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας προϋπολογισθείσας δαπάνης 33.724.044,03€ [60]. Ο διαγωνισμός δημοσιεύθηκε στην επίσημη εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων στις 08/10/2014 και η διενέργεια ορίστηκε για τις 11/12/2014 μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας του ΕΣΗΔΗΣ [60]. Ο διαγωνισμός ματαιώθηκε λίγους μήνες αργότερα για τον λόγο ότι στην διακήρυξη δεν περιλήφθηκαν όροι αναφορικά με δικαιώματα προαίρεσης της αναθέτουσας αρχής και ρήτρα ως προς ενδεχόμενη υστέρηση στην απορρόφηση των συμβατικών ποσοτήτων από ορισμένα νοσοκομεία [61].
- Ηλεκτρονικός διαγωνισμός με αριθμό διακήρυξης ΕΠΥ 2Φ/2013 για τη σύναψη συμφωνίας πλαίσιο ετήσιας διάρκειας για την προμήθεια είκοσι μία δραστικών ουσιών με την χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού για την κάλυψη των αναγκών όλων των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας προϋπολογισθείσας δαπάνης 15.588.272,00€ [62]. Ο διαγωνισμός δημοσιεύθηκε στην επίσημη εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων στις 05/11/2014 και η διενέργεια ορίστηκε για τις 09/01/2015 μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας του ΕΣΗΔΗΣ [62]. Ο διαγωνισμός ματαιώθηκε λίγους μήνες αργότερα για τον λόγο ότι στην διακήρυξη δεν περιλήφθηκαν όροι αναφορικά με δικαιώματα προαίρεσης της αναθέτουσας αρχής και ρήτρα ως προς ενδεχόμενη υστέρηση στην

απορρόφηση των συμβατικών ποσοτήτων από ορισμένα νοσοκομεία [61].

- Ηλεκτρονικός διαγωνισμός με αριθμό διακήρυξης ΕΠΥ 3Φ/2013 για τη σύναψη συμφωνίας πλαίσιο ετήσιας διάρκειας για την προμήθεια δέκα έξι δραστικών ουσιών με την χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού για την κάλυψη των αναγκών όλων των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας προϋπολογισθείσας δαπάνης 17.805.766,25€ [63]. Ο διαγωνισμός δημοσιεύθηκε στην επίσημη εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων στις 05/11/2014 και η διενέργεια ορίστηκε για τις 16/01/2015 μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας του ΕΣΗΔΗΣ [63]. Ο διαγωνισμός ματαιώθηκε λίγους μήνες αργότερα για τον λόγο ότι στην διακήρυξη δεν περιλήφθηκαν όροι αναφορικά με δικαιώματα προαίρεσης της αναθέτουσας αρχής και ρήτρα ως προς ενδεχόμενη υστέρηση στην απορρόφηση των συμβατικών ποσοτήτων από ορισμένα νοσοκομεία [61].
- Ηλεκτρονικός διαγωνισμός με αριθμό διακήρυξης ΕΠΥ 4Φ/2013 για τη σύναψη συμφωνίας πλαίσιο ετήσιας διάρκειας για την προμήθεια πενήντα μία δραστικών ουσιών με την χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού για την κάλυψη των αναγκών όλων των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας προϋπολογισθείσας δαπάνης 26.229.620,80€ [64]. Ο διαγωνισμός δημοσιεύθηκε στην επίσημη εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων στις 22/12/2014 και η διενέργεια ορίστηκε για τις 19/03/2015 μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας του ΕΣΗΔΗΣ [64]. Ο διαγωνισμός ματαιώθηκε λίγους μήνες αργότερα για τον λόγο ότι στην διακήρυξη δεν περιλήφθηκαν όροι αναφορικά με δικαιώματα προαίρεσης της αναθέτουσας αρχής και ρήτρα ως προς ενδεχόμενη υστέρηση στην απορρόφηση των συμβατικών ποσοτήτων από ορισμένα νοσοκομεία [61].

Συγκεντρωτικά όλα τα παραπάνω στοιχεία που προαναφέρθηκαν και αφορούν τους ενιαίους διαγωνισμούς για την προμήθεια φαρμάκου που ματαιώθηκαν εμφανίζονται στον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 13):

**Πίνακας 13.** Ενιαίοι διαγωνισμοί για την προμήθεια φαρμάκου που ματαιώθηκαν

ΕΝΙΑΙΟΙ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΠΟΥ ΜΑΤΑΙΩΘΗΚΑΝ						
α/α	Αριθμός Διαγωνισμού	ΠΠΥΦΥ	Αντικείμενο Προμήθειας	Προϋπολογισμός	Ημερομηνία Διενέργειας	Λόγοι Ματαίωσης
1	ΕΠΥ 05/2011	2011	ΟΜΕΠΡΑΖΟΛ 40ΜG (PD.SOL.INF.)	8.773.412,00 €	3/5/2012	Απόρριψη όλων των συμμετεχόντων και κήρυξη αυτού άγονου
2	ΕΠΥ 07/2011	2011	ΕΣΜΟΛΟΛ ΗCΛ 2500ΜG	4.158.000,00 €	19/6/2012	Λήξη των προσφορών όλων των συμμετεχόντων
3	ΕΠΥ 08/2012	2012	ΟΜΕΠΡΑΖΟΛ 40ΜG για ενδοφλέβια έγχυση	3.742.032,00 €	20/6/2013	Αναστολή εκτέλεσης διακήρυξης με δικαστική απόφαση. Ματαίωση και επαναπροκήρυξη με τροποποίηση των όρων της διακήρυξης σύμφωνα με τα οριζόμενα στη δικαστική απόφαση
4	ΕΠΥ 1 Α' Φ/2013	2013	20 δραστικές ουσίες	33.724.044,03 €	11/12/2014	Δεν συμπεριλήφθηκαν στη διακήρυξη το δικαίωμα προαίρεσης της Αναθέτουσας Αρχής και ρήτρα σχετικά με την ενδεχόμενη υστέρηση στην απορρόφηση συμβατικών ποσοτήτων
5	ΕΠΥ 2Φ/2013	2013	21 δραστικές ουσίες	15.588.272,00 €	9/1/2015	Δεν συμπεριλήφθηκαν στη διακήρυξη το δικαίωμα προαίρεσης της Αναθέτουσας Αρχής και ρήτρα σχετικά με την ενδεχόμενη υστέρηση στην απορρόφηση συμβατικών ποσοτήτων

ΕΝΙΑΙΟΙ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΠΟΥ ΜΑΤΑΙΩΘΗΚΑΝ						
α/α	Αριθμός Διαγωνισμού	Π.Π.Υ.Φ.Υ	Αντικείμενο Προμήθειας	Προϋπολογισμός	Ημερομηνία Διενέργειας	Λόγοι Μатаίωσης
6	ΕΠΥ 3Φ/2013	2013	16 δραστικές ουσίες	17.805.766,25 €	16/1/2015	Δεν συμπεριλήφθηκαν στη διακήρυξη το δικαίωμα προαίρεσης της Αναθέτουσας Αρχής και ρήτρα σχετικά με την ενδεχόμενη υστέρηση στην απορρόφηση συμβατικών ποσοτήτων
7	ΕΠΥ 4Φ/2013	2013	51 δραστικές ουσίες	26.229.620,80 €	19/3/2015	Δεν συμπεριλήφθηκαν στη διακήρυξη το δικαίωμα προαίρεσης της Αναθέτουσας Αρχής και ρήτρα σχετικά με την ενδεχόμενη υστέρηση στην απορρόφηση συμβατικών ποσοτήτων

**Πηγή:** συλλογή στοιχείων από Διακηρύξεις και Αποφάσεις της ΕΠΥ [55 -64]

## 4.2. Διαδικασίες Προμήθειας Φαρμάκου από τα Δημόσια Νοσοκομεία του ΕΣΥ

Σύμφωνα με τα όσα αναφέρθηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ προγραμματίζουν τις ανάγκες τους σε φάρμακα σε ετήσια βάση μέσα από τα ΠΠΥΦΥ και εν συνεχεία ένας εξουσιοδοτημένος προς αυτό φορέας, η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας, αναλαμβάνει την διενέργεια σε κεντρικό επίπεδο διαγωνισμών για την ανάδειξη των αναδόχων οι οποίοι θα αναλάβουν να παρέχουν αδιάκοπα για όλο το διάστημα της συμβατικής περιόδου τα ζητούμενα φαρμακευτικά προϊόντα. Ωστόσο το ερώτημα που γεννάται είναι ο τρόπος με τον οποίο τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ καλύπτουν τις ανάγκες τους σε φάρμακα για όσο χρονικό διάστημα διενεργείται ένας κεντρικός διαγωνισμός μέχρι να καταλήξει σε σύμβαση. Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι με εγκύκλιο του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας είχε διευκρινιστεί προς τα δημόσια νοσοκομεία ότι οι κεντρικές διαγωνιστικές διαδικασίες της ΕΠΥ, αφορούν στην κάλυψη των 2/3 αναγκών τους ανά δραστική ουσία [65]. Το υπόλοιπο 1/3 τα νοσοκομεία θα μπορούν να το καλύπτουν με τις συνήθεις διαδικασίες που ακολουθούν ούτως ώστε να μην διαταραχθεί η ομαλή ροή της προμήθειας φαρμάκων σε όσο το δυνατόν χαμηλότερες τιμές και μέχρι την συμβασιοποίηση των κεντρικών διαγωνισμών της ΕΠΥ [65].

Η έρευνα του τρόπου με τον οποίο τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ καλύπτουν τις ανάγκες τους σε φαρμακευτικά προϊόντα πραγματοποιήθηκε μέσα από την ηλεκτρονική πλατφόρμα διαύγεια στην οποία βάσει του νόμου 3861/2010 αναρτώνται, μεταξύ άλλων, στοιχεία δημοσίων συμβάσεων με σκοπό την ενίσχυση της διαφάνειας της δράσης των φορέων του δημοσίου [66] και αφορούσε το χρονικό διάστημα από 01/01/2017 έως 30/09/2017, δηλαδή τους πρώτους εννέα μήνες του έτους 2017 κατά τους οποίους όλες οι κεντρικές διαγωνιστικές διαδικασίες για την προμήθεια φαρμάκων είναι σε πλήρη εξέλιξη.

Αρχικά λοιπόν στην διαθέσιμη ιστοσελίδα <https://diavgeia.gov.gr/> και με την χρήση της σύνθετης αναζήτησης τέθηκαν διάφορα κριτήρια

προκειμένου να συλλεχθούν στοιχεία αναφορά με την διαδικασία προμήθειας και διαχείρισης του φαρμάκου είτε από τα ίδια τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ είτε από τις υγειονομικές περιφέρειες για λογαριασμό των νοσοκομείων της αρμοδιότητάς τους.

Στη συνέχεια παρατίθενται τα αποτελέσματα της αναζήτησης για τους ακόλουθους δημόσιους φορείς υγείας:

➤ **Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου:**

Το Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου υπάγεται στην αρμοδιότητα της δεύτερης Υγειονομικής Περιφέρειας και το γεγονός ότι βρίσκεται στο νησιωτικό χώρο της Ελλάδας αρκετά απομακρυσμένο από τα μεγάλα αστικά κέντρα αποτέλεσε κίνητρο για την διερεύνηση το τρόπου με τον οποίο προβαίνει σε κάλυψη των αναγκών του σε φαρμακευτικά προϊόντα. Στη σύνθετη αναζήτηση της ιστοσελίδας <https://diavgeia.gov.gr> τέθηκε στο πεδίο «Θέμα» η λέξη «ΦΑΡΜΑΚ» το εύρος της ημερομηνίας έκδοσης ορίστηκε από 01/01/2017 έως 30/09/2017, ως φορέας επιλέχθηκε το «ΝΟΜ.ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ» και στο είδος της πράξης επιλέχθηκε «ΑΝΑΘΕΣΗ ΕΡΓΩΝ/ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ/ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ/ΜΕΛΕΤΩΝ». Από την αναζήτηση προέκυψαν 1.715 εγγραφές οι οποίες στη συνέχεια ταξινομήθηκαν με χρονολογική σειρά από την πιο πρόσφατη στην πιο παλαιά. Εξετάζοντας τις εγγραφές που προέκυψαν, διαπιστώθηκε ότι το Φαρμακείο του Γ.Ν. Ρόδου δημοσιεύει στο διαύγεια προσκλήσεις για την κατάθεση από μέρους των φαρμακευτικών εταιρειών μέσω φαξ ή email οικονομικών προσφορών χρονικής ισχύος τριών μηνών για κάθε δραστική ουσία που χρειάζεται [67]. Μαζί με την οικονομική τους προσφορά οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να καταθέσουν απόσπασμα ποινικού μητρώου, καθώς επίσης πιστοποιητικό ασφαλιστικής και φορολογικής ενημερότητας [67]. Στη συνέχεια εκδίδεται πράξη του αποφασίζοντος οργάνου του νοσοκομείου με την οποία εγκρίνεται η προμήθεια κάθε φαρμακευτικού προϊόντος, σύμφωνα με τις ποσότητες που ζητήθηκαν, από τον υποψήφιο που κατέθεσε την οικονομική προσφορά με την χαμηλότερη τιμή [68].

➤ **Δημόσια Νοσοκομεία αρμοδιότητας της 4<sup>ης</sup> Υγειονομική Περιφέρειας:**

Η 4<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια εδρεύει στην Θεσσαλονίκη και έχει υπό την εποπτεία της δώδεκα δημόσια νοσοκομεία τα οποία είναι ΓΝΘ Ιπποκράτειο, ΠΓΝΘ Αχέπια, ΓΝΘ Άγιος Παύλος, ΑΝΘ Θεαγένειο, ΓΝ Χαλκιδικής, ΓΝ Κιλκίς, ΓΝ Σερρών, ΓΝ Δράμας, ΓΝ Καβάλας, ΓΝ Ξάνθης, ΓΝ Κομοτηνής και ΠΓΝ Έβρου [69]. Στη σύνθετη αναζήτηση της ιστοσελίδας <https://diavgeia.gov.gr> τέθηκε στο πεδίο «Θέμα» η λέξη «ΦΑΡΜΑΚ» το εύρος της ημερομηνίας έκδοσης ορίστηκε από 01/01/2017 έως 30/09/2017, ως φορέας επιλέχθηκε το «4<sup>η</sup> ΔΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ». Από την αναζήτηση προέκυψαν πέντε καταχωρίσεις από τις οποίες διαπιστώθηκε ότι η 4<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια προέβη στην δημοσίευση πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος προκειμένου οι φαρμακευτικές εταιρείες να καταθέσουν προσφορές παροχής έκπτωσης επί της νοσοκομειακής τιμής για την προμήθεια διαφόρων φαρμάκων από τα νοσοκομεία της εποπτείας της για χρονικό διάστημα έξι μηνών, εκτός εάν νωρίτερα ολοκληρωθεί διαγωνιστική διαδικασία διενεργούμενη από την ΕΠΥ ή εκδοθεί νέο δελτίο τιμών [70]. Από το κείμενο της πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος διαπιστώνει κανείς ότι αυτή αφορά έναν μεγάλο αριθμό φαρμακευτικών ειδών πολλά εκ των οποίων είναι ενταγμένα στους κεντρικούς διαγωνισμούς της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας [51-54].

Μετά την κατάθεση των προσφορών η αρμόδια επιτροπή που συγκροτήθηκε προς το σκοπό αυτό καταχώρησε τις προσφερόμενες για κάθε είδος τιμές σε πρακτικό το οποίο εγκρίθηκε από τον Διοικητή της 4<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε. και αποφασίσθηκε τα νοσοκομεία της εποπτείας της 4<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε. να προμηθεύονται την κάθε δραστική ουσία από την Α΄ μειοδότη εταιρεία εφόσον οι τιμές που κατακυρώθηκαν μέσω της εν λόγω διαδικασίας είναι χαμηλότερες από τις τιμές που ήδη προμηθεύονται τα νοσοκομεία [71].

➤ **Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών:**

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο της Πάτρας ανήκει στη χωρική αρμοδιότητα της 6<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας. Στη σύνθετη αναζήτηση της ιστοσελίδας <https://diavgeia.gov.gr> τέθηκε στο πεδίο «Θέμα» η λέξη «ΦΑΡΜΑΚ» το εύρος της ημερομηνίας έκδοσης ορίστηκε από 01/01/2017 έως 30/09/2017, ως φορέας επιλέχθηκε το «ΠΕΡΙΦ. ΠΑΝΕΠΙΣΤ. ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚ. ΠΑΤΡΩΝ». Από την αναζήτηση προέκυψαν είκοσι καταχωρίσεις οι οποίες έφεραν όλες τον τίτλο «ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ. ΕΚΓΡΙΣΗΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ» και από τις οποίες διαπιστώθηκε ότι το φαρμακείο το Π.Γ.Ν. Πατρών προβαίνει σε παραγγελία των φαρμακευτικών προϊόντων που χρειάζεται και για τα οποία είτε είναι σε εξέλιξη σχετικός διαγωνισμός της Ε.Π.Υ. είτε πρόκειται για φάρμακα πρωτότυπα τα οποία διανέμονται αποκλειστικά από μία εταιρεία [72]. Εν συνεχεία το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου με απόφαση του εγκρίνει μαζικά ανά τακτά χρονικά διαστήματα την προμήθεια των φαρμακευτικών προϊόντων σύμφωνα με τις παραγγελίες του φαρμακείου λόγω του επείγοντος και προκειμένου να μην διαταραχθεί η εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου [72].

➤ **Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας:**

Το Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας ανήκει στη χωρική αρμοδιότητα της 5<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας. Στη σύνθετη αναζήτηση της ιστοσελίδας <https://diavgeia.gov.gr> τέθηκε στο πεδίο «Θέμα» η λέξη «ΦΑΡΜΑΚ» το εύρος της ημερομηνίας έκδοσης ορίστηκε από 01/01/2017 έως 30/09/2017, ως φορέας επιλέχθηκε το «ΝΟΜ. ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ». Από την αναζήτηση προέκυψαν 126 αποτελέσματα από τα οποία επιλέχθηκαν τα 18 που αφορούσαν πράξεις της κατηγορίας «ΚΑΝΟΝΙΣΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ». Αυτό που διαπιστώθηκε είναι ότι και το εν λόγω νοσοκομείο επέλεξε να δημοσιεύσει πρόκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για διαπραγμάτευση των τιμών με τις οποίες θα προμηθεύεται το νοσοκομείο φαρμακευτικά προϊόντα διάφορων δραστικών ουσιών για χρονικό διάστημα έξι μηνών [73].

Στη συνέχεια η σχετική επιτροπή φαρμάκου που συγκροτήθηκε προς τον σκοπό αυτό συλλέγει τις προσφορές και τις κατατάσσει σύμφωνα με την σειρά μειοδοσίας για κάθε ένα είδος και το διοικητικό συμβούλιο του



νοσοκομείου εγκρίνει την προμήθεια κάθε φαρμακευτικού είδους από την Α' μειοδότητρια εταιρεία για χρονικό διάστημα έξι μηνών εκτός και εάν νωρίτερα ολοκληρωθεί σχετική διαγωνιστική διαδικασία της ΕΠΥ [74].

Διαπιστώνεται λοιπόν από την παραπάνω έρευνα που έγινε στην πλατφόρμα Διαύγεια ότι κατά το χρονικό διάστημα που οι κεντρικοί ηλεκτρονικοί διαγωνισμοί της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας είναι σε εξέλιξη τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ εφαρμόζουν διάφορες μεθόδους προκειμένου να προχωρήσουν στην κάλυψη των αναγκών τους σε βασικά φαρμακευτικά προϊόντα.

Στη συνέχεια, στο ειδικό μέρος της εργασίας, για τα ίδια φαρμακευτικά προϊόντα ως προς την δραστική ουσία, την μορφή και την περιεκτικότητα για τα οποία δημοσιεύθηκε η πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος, που προαναφέρθηκε από το Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας και από την 4<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια για λογαριασμό των 12 νοσοκομείων της αρμοδιότητας της θα γίνει παρουσίαση και σύγκριση των τιμών που επιτεύχθηκαν σε επίπεδο νοσοκομείου και σε επίπεδο υγειονομικής περιφέρειας προκειμένου να εξετασθεί κατά πόσο οι τιμές που επιτυγχάνονται μέσα από κεντρικές διαδικασίες είναι συμφερότερες έναντι αυτών που επιτυγχάνονται μεμονωμένα από τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΟΙ ΟΡΟΙ ΤΩΝ ΔΙΑΚΗΡΥΞΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ**

Μέσα από τα κείμενα των διακηρύξεων η κάθε Αναθέτουσα Αρχή έχει την δυνατότητα να θέσει τους όρους εκείνους καθώς και τα κριτήρια που θα πρέπει να πληρούνται από μέρους του προσφερόμενου προϊόντος καθώς και του υποψηφίου αναδόχου προκειμένου να επιλεγθεί και να αναδειχθεί ανάδοχος. Οι όροι των τευχών δημοπράτησης σε μεγάλο βαθμό αποτυπώνουν τον τρόπο με τον οποίο οι αναθέτουσες αρχές διαχειρίζονται το υπό προμήθεια προϊόν. Αντίστοιχα και στην περίπτωση του φαρμάκου οι βασικές αρχές διαχείρισης του αντανακλώνται στους όρους που τίθενται τόσο στις διακηρύξεις των ενιαίων κεντρικών διαγωνισμών της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας όσο και στις προσκλήσεις εκδήλωσης ενδιαφέροντος των δημόσιων νοσοκομείων.

Στο κεφάλαιο αυτό αφού μελετήθηκαν οι διακηρύξεις με αριθμό ΕΠΥ 1/2011, ΕΠΥ 2/2011 και ΕΠΥ 3/2011, που αναφέρονται στους τρεις πρώτους διαγωνισμούς οι οποίοι ολοκληρώθηκαν επιτυχώς καθώς και οι διακηρύξεις με αριθμό ΕΠΥ 1/2014, ΕΠΥ 2/2014, ΕΠΥ 3/2014 και ΕΠΥ 4/2014 που αφορούν τους τέσσερις κεντρικούς διαγωνισμούς που σήμερα βρίσκονται σε εξέλιξη παρουσιάζονται οι σημαντικότερες ομοιότητες αλλά και διαφορές αυτών ως προς τους γενικούς και ειδικούς όρους αλλά και ως προς τις τεχνικές προδιαγραφές των υπό προμήθεια ειδών.

## **A. Ομοιότητες των όρων των διακηρύξεων ΕΠΥ 1/2011, ΕΠΥ 2/2011 και ΕΠΥ 3/2011 με τις διακηρύξεις ΕΠΥ 1/2014, ΕΠΥ 2/2014, ΕΠΥ 3/2014 και ΕΠΥ 4/2014**

Οι βασικότερες ομοιότητες στις δύο ομάδες διακηρύξεων συνοψίζονται στα παρακάτω σημεία:

- Ομοιότητες ως προς τους γενικούς και ειδικούς όρους των διακηρύξεων:
  1. Αρχικά λόγω του ύψους της προϋπολογισθείσας δαπάνης (> 209.000,00€) διέπονται από το κοινοτικό περί προμηθειών δίκαιο, δηλαδή την ευρωπαϊκή οδηγία 2004/18/ΕΚ που ενσωματώθηκε στο εθνικό μας δίκαιο με το Π.Δ. 60/2007
  2. Με εξαίρεση τον διαγωνισμό ΕΠΥ 1/2011 που αποτέλεσε την πρώτη πιλοτική προσπάθεια διενέργειας διαγωνιστικής διαδικασίας σε κεντρικό επίπεδο, όλες οι υπόλοιπες διακηρύξεις αφορούν την προμήθεια νοσοκομειακών φαρμάκων που αντιστοιχούν σε μεγάλο αριθμό δραστικών ουσιών ευρείας χρήσης από τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας
  3. Οι φορείς προορισμού των υπό προμήθεια σκευασμάτων είναι, με εξαίρεση τον διαγωνισμό ΕΠΥ 1/2011, όλα τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας
  4. Το κριτήριο κατακύρωσης είναι σε όλες τις περιπτώσεις αυτό της χαμηλότερης τιμής
  5. Σε όλες τις διακηρύξεις προβλέπεται η ολοκλήρωση της διαγωνιστικής διαδικασίας με την χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού

- Ομοιότητες ως προς τις τεχνικές προδιαγραφές των υπό προμήθεια ειδών:
1. Όλα τα ζητούμενα είδη θα πρέπει να έχουν άδεια κυκλοφορίας είτε από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ), είτε από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA)
  2. Όλα τα ζητούμενα είδη θα πρέπει να έχουν λάβει τιμή σύμφωνα με το εκάστοτε ισχύον δελτίο τιμών φαρμάκων
  3. Στις συσκευασίες των φαρμακευτικών προϊόντων θα πρέπει να αναγράφονται η ονομασία, η ποιοτική και ποσοτική σύνθεση σε δραστικές ουσίες, η ημερομηνία λήξης, ο αριθμός παρτίδας, το όνομα και η διεύθυνση του κατόχου άδειας κυκλοφορίας και ο αριθμός της άδειας κυκλοφορίας
  4. Η ποσότητα που θα παραδίδεται κάθε φορά δεν θα πρέπει να είναι μεγαλύτερη από την ποσότητα που αντιστοιχεί στην κάλυψη των αναγκών για διάστημα 45 ημερών
  5. Τα είδη τα οποία χρειάζεται να φυλάσσονται σε θερμοκρασία μεταξύ 2 και 8 βαθμών Κελσίου θα πρέπει να συνοδεύονται από σύστημα παρακολούθησης και καταγραφής της θερμοκρασίας το οποίο θα ελέγχεται από τους φαρμακοποιούς των νοσοκομείων

## **Β. Διαφορές των διακηρύξεων ΕΠΥ 1/2011, ΕΠΥ 2/2011 και ΕΠΥ 3/2011 με τις διακηρύξεις ΕΠΥ 1/2014, ΕΠΥ 2/2014, ΕΠΥ 3/2014 και ΕΠΥ 4/2014**

Οι δύο κατηγορίες διακηρύξεων παρά τις ομοιότητες που προαναφέρθηκαν εμφανίζουν ορισμένες σημαντικές διαφορές οι οποίες θα μπορούσαν να συνοψιστούν στα ακόλουθα:

- Διαφορές ως προς τους γενικούς και ειδικούς όρους των διακηρύξεων:
1. Οι διαγωνισμοί ΕΠΥ 1/2011, ΕΠΥ 2/2011 και ΕΠΥ 3/2011 ολοκληρώθηκαν με την σύναψη συμβάσεων με νομικά δεσμευτική ισχύ ετήσιας διάρκειας με ανάδοχες εταιρείες οι οποίες ανέλαβαν να προμηθεύσουν τα δημόσια νοσοκομεία με τα είδη τα οποία τους κατακυρώθηκαν σύμφωνα με τους συμβατικούς όρους. Οι διαγωνισμοί ΕΠΥ 1/2014, ΕΠΥ 2/2014, ΕΠΥ 3/2014 και ΕΠΥ 4/2014 έχουν ως σκοπό την σύναψη συμφωνίας πλαίσιο διετούς διάρκειας με εκτελεστικές συμβάσεις χωρίς επαναδιαγωνισμό. Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο, η συμφωνία πλαίσιο από μόνη της δεν αποτελεί δημόσια σύμβαση με νομικά δεσμευτική ισχύ, καθώς η συμβατική δέσμευση των αντισυμβαλλόμενων μερών δημιουργείται από τη στιγμή που συνάπτεται η εκτελεστική σύμβαση [24]. Έτσι λοιπόν τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, μετά τη σύναψη της συμφωνίας πλαίσιο, θα έχουν τη δυνατότητα να υπογράψουν με τις ανάδοχες εταιρείες από δύο έως τέσσερις εκτελεστικές συμβάσεις.
  2. Απόρροια των προαναφερομένων είναι και η επόμενη διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων διακηρύξεων σύμφωνα με την οποία οι προβλεπόμενες στις διακηρύξεις της δεύτερης κατηγορίας ποσότητες για κάθε είδος είναι ενδεικτικές και αποτελούν τις ανώτατες ποσότητες που οι φορείς προορισμού μπορούν προμηθευτούν μέσα από τη συμφωνία πλαίσιο.
  3. Στην πρώτη κατηγορία διακηρύξεων δεν έχει προβλεφθεί το δικαίωμα προαίρεσης της Αναθέτουσας αρχής. Έτσι οι πρώτες συμβάσεις που προέκυψαν ήταν διάρκειας 12 μηνών χωρίς την δυνατότητα περαιτέρω

παράτασης αυτής σε αντίθεση με τους διαγωνισμούς της δεύτερης κατηγορίας όπου προβλέπεται η δυνατότητα της αναθέτουσας αρχής να παρατείνει την ισχύ της συμφωνίας πλαίσιο για έναν ακόμα χρόνο, πέραν της διετίας

4. Μία ίσως από τις σημαντικότερες διαφορές μεταξύ των δύο κατηγοριών διακηρύξεων είναι ότι στις διακηρύξεις ΕΠΥ 1/2014, ΕΠΥ 2/2014, ΕΠΥ 3/2014 και ΕΠΥ 4/2014 προβλέπεται η δυνατότητα επιμερισμού της συνολικής ποσότητας των δραστικών ουσιών σύμφωνα με προσυμφωνημένο ποσοστό μεταξύ των αναδόχων εταιρειών. Με άλλα λόγια, στις περιπτώσεις που για ένα είδος προκύψουν τρεις έγκυρες προσφορές τότε ο ανάδοχος με την χαμηλότερη τιμή λαμβάνει το 50% της προκηρυχθείσας ποσότητας, ο δεύτερος ανάδοχος που προσφέρει την δεύτερη χαμηλότερη τιμή λαμβάνει το 30% της προκηρυχθείσας ποσότητας και ο τρίτος ανάδοχος με την τρίτη χαμηλότερη τιμή λαμβάνει το 20% της προκηρυχθείσας ποσότητας. Στις περιπτώσεις που για κάποιο είδος προκύψουν δύο έγκυρες προσφορές τα προσυμφωνημένα ποσοστά επιμερισμού της προκηρυχθείσας ποσότητας διαμορφώνονται σε 70% και 30% αντίστοιχα μεταξύ του πρώτου και δεύτερου ανάδοχου. Ενώ τέλος στις περιπτώσεις που για ένα είδος προκύψει μόνο μία έγκυρη προσφορά τότε η προκηρυχθείσα ποσότητα δύναται να κατακυρώνεται εξ' ολοκλήρου στον μοναδικό ανάδοχο μετά από διαπραγματεύσεις επί της προσφερόμενης τιμής. Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι η ρήτρα του προσυμφωνημένου ποσοστού επιμερισμού της προκηρυχθείσας ποσότητας σε περισσότερους από έναν αναδόχους αποτυπώνει την γενικότερη αγωνία για την ομαλή λειτουργία της εφοδιαστικής διαδικασίας των δημόσιων φορέων υγείας αφού ήδη στην υπ' αριθμ. 50125 απόφαση του Υπουργού Υγείας σχετικά με την επιλογή της διαγωνιστικής διαδικασίας για τους διαγωνισμούς των φαρμάκων αναφέρεται ότι επανειλημμένα έχει διαπιστωθεί αδυναμία από πλευράς των μοναδικών μειοδοτών να ανταποκριθούν στο σύνολο των συμβατικών τους υποχρεώσεων με συνέπεια να διακυβεύεται η απρόσκοπτη ροή της προμήθειας φαρμακευτικών σκευασμάτων από τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας [75]. Ωστόσο θα πρέπει να

αναφερθεί ότι έχει διατυπωθεί η άποψη ότι η μέθοδος του επιμερισμού της προκηρυχθείσας ποσότητας σε περισσότερους από έναν αναδόχους μπορεί να είναι επιθυμητή στο βαθμό που εξασφαλίζει επάρκεια στην προμήθεια των φαρμακευτικών προϊόντων όμως δεν εξασφαλίζει τις καλύτερες δυνατές τιμές για την αναθέτουσα αρχή αφού αφήνει περιθώρια στους υποψήφιους αναδόχους να συνεννοηθούν εκ των προτέρων για τις προσφερόμενες τιμές με σκοπό να όλοι τους να επωφεληθούν [33].

5. Οι διαγωνισμοί της δεύτερης ομάδας είναι στο σύνολο τους ηλεκτρονικοί και διεξάγονται μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας του ΕΣΗΔΗΣ το οποίο είναι διαθέσιμο μέσω της ιστοσελίδας [www.eprocurement.gov.gr](http://www.eprocurement.gov.gr) . Αυτό σημαίνει ότι όλα τα στάδια της διαγωνιστικής διαδικασίας (υποβολή προσφορών, αποσφράγιση, αξιολόγηση, ηλεκτρονικός πλειστηριασμός, κατακύρωση) αλλά και η επικοινωνία (παροχή διευκρινίσεων, κοινοποίηση αποφάσεων, υποβολή ενστάσεων κλπ) γίνεται μέσω της πλατφόρμας και σύμφωνα με τα οριζόμενα στη σχετική νομοθεσία. Εν αντιθέσει με τους διαγωνισμούς της πρώτης ομάδας οι οποίοι διεξήχθησαν σε έγχαρτη μορφή, με εξαίρεση τη διαδικασία του ηλεκτρονικού πλειστηριασμού που διεξήχθη μέσω της ιστοσελίδας της εταιρείας Business Exchanges A.E. στην ηλεκτρονική διεύθυνση <https://www.mro.be24.gr/wui>
6. Στις διακηρύξεις της πρώτης κατηγορίας μεταξύ των απαιτούμενων δικαιολογητικών συμμετοχής περιλαμβάνεται και εγγυητική επιστολή συμμετοχής ίση με το 5% της συνολικής προϋπολογισθείσας δαπάνης, συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ, των ειδών για τα οποία συμμετέχει ο κάθε υποψήφιος ανάδοχος. Αντίθετα στις διακηρύξεις της δεύτερης κατηγορίας δεν απαιτείται η προσκόμιση εγγυητικής επιστολής συμμετοχής καθώς από την έναρξη ισχύος του άρθρου 157 του νόμου 4281/2014 η υποχρέωση αυτή καταργήθηκε για τους διαγωνισμούς που αφορούν συμφωνία πλαίσιο [76]. Η μη υποχρέωση προσκόμισης εγγυητικής επιστολής μπορεί να πει κανείς ότι λειτουργεί σαν κίνητρο για την συμμετοχή περισσότερων εταιρειών και την ανάπτυξη ανταγωνισμού αφού οι συμμετέχοντες απαλλάσσονται από την υποχρέωση να δεσμεύσουν υπέρογκα ποσά, δεδομένου του υψηλού

προϋπολογισμού των διαγωνισμών, ειδικά σε περιόδους περιορισμένης χρηματοοικονομικής ρευστότητας. Διαφορές εντοπίζονται και στην εγγυητική καλής εκτέλεσης που καλούνται να προσκομίσουν οι ανάδοχοι της ύψους της οποίας ανήρχετο σε ποσοστό 10% επί του συμβατικού τιμήματος, μη συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ, για την πρώτη κατηγορία διακηρύξεων, ενώ για την δεύτερη κατηγορία το ποσοστό αυτό ανέρχεται σε 0,5% επί του συμβατικού τιμήματος, μη συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ, για την εγγύηση καλής εκτέλεσης της συμφωνίας πλαίσιο και σε ποσοστό 5% επί της συμβατικής αξίας, μη συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ, για την εγγύηση καλής εκτέλεσης κάθε εκτελεστικής σύμβασης.

7. Οι δύο κατηγορίες διακηρύξεων παρουσιάζουν μία επιπλέον σημαντική διαφορά ως προς τα δικαιολογητικά συμμετοχής που απαιτείται να προσκομίσουν οι υποψήφιοι ανάδοχοι προκειμένου οι προσφορές τους να κριθούν αποδεκτές. Από την σύγκριση των δύο ομάδων διαπιστώνεται ότι οι διακηρύξεις της δεύτερης ομάδας εμφανίζονται αρκετά πιο αυστηρές ως προς τα δικαιολογητικά που πρέπει να υποβάλλουν οι συμμετέχοντες ούτως ώστε να αποδείξουν ότι πληρούν τα απαιτούμενα κριτήρια συμμετοχής. Πέραν των δικαιολογητικών σχετικά με την προσωπική κατάσταση των υποψηφίων, τα οποία ζητούνταν και στις διακηρύξεις της πρώτης ομάδας, οι διακηρύξεις της δεύτερης ομάδας απαιτούν επιπρόσθετα την απόδειξη από μέρους των συμμετεχόντων ότι πληρούν κριτήρια που αφορούν την χρηματοοικονομική τους επάρκεια, την ειδική επαγγελματική τους εμπειρία και τεχνική τους ικανότητα.

Πιο συγκεκριμένα οι διακηρύξεις ΕΠΥ 1/2014, ΕΠΥ 2/2014, ΕΠΥ 3/2014 και ΕΠΥ 4/2014 απαιτούν:

- Ως προς την απόδειξη της χρηματοοικονομικής επάρκειας των συμμετεχόντων:
  - I. Τραπεζική βεβαίωση σχετικά με την πιστοληπτική ικανότητα του υποψηφίου ύψους ίση με το 30% του προϋπολογισμού των ειδών για τα οποία συμμετέχει
  - II. Αποσπάσματα ισολογισμών των τριών τελευταίων ετών



- III. Δήλωση σχετικά με το συνολικό ύψος του κύκλου εργασιών του υποψηφίου στον τομέα των δραστηριοτήτων που αποτελεί αντικείμενο της σύμβασης. Ο μέσος όρος του κύκλου εργασιών των τριών τελευταίων ετών θα πρέπει να είναι τουλάχιστον ίσος με το 30% του προϋπολογισμού των ειδών για τα οποία συμμετέχει
- Ως προς την απόδειξη της ειδικής επαγγελματικής εμπειρίας των συμμετεχόντων:
    - I. Αναλυτικό κατάλογο στον οποίο θα αναφέρονται οι κυριότερες παραδόσεις του υποψηφίου των τριών τελευταίων ετών στις προσφερόμενες δραστικές ουσίες. Οι ποσότητες που έχουν παραδοθεί θα πρέπει να ανέρχονται σε ποσοστό τουλάχιστον 10% της ετήσιας προκηρυχθείσας ποσότητας των ειδών για τα οποία συμμετέχει ο υποψήφιος
    - II. Πιστοποιητικό εγγραφής στο μητρώο του εμπορικού και βιομηχανικού επιμελητηρίου της έδρας του υποψηφίου. Το συγκεκριμένο δικαιολογητικό στις διακηρύξεις της πρώτης κατηγορίας ζητήθηκε μόνο από τους υποψηφίους στους οποίους επρόκειτο να γίνει η κατακύρωση.
  - Ως προς την απόδειξη της τεχνικής ικανότητας των συμμετεχόντων, πέραν της άδειας κυκλοφορίας των φαρμακευτικών προϊόντων που ζητήθηκε και στις δύο κατηγορίες διακηρύξεων:
    - I. Πιστοποιητικό συμμόρφωσης με τους κανόνες καλής παραγωγής (GMP Certificate) για το εργοστάσιο το οποίο έχει αναλάβει την παραγωγή ή συσκευασία των προσφερόμενων ειδών
    - II. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα δηλώνεται η καταγωγή των προσφερόμενων προϊόντων, η επιχειρηματική μονάδα στην οποία αυτά κατασκευάζονται και ο τόπος εγκατάστασης αυτής

- III. Πιστοποιητικό συμμόρφωσης με του κανόνες ορθής πρακτικής στη διανομή των φαρμάκων (GDP Certificate) για όσα από τα προσφερόμενα είδη εισάγονται στην Ελλάδα από άλλο κράτος μέλος της Ε.Ε.
  - IV. Στις περιπτώσεις που ένας συμμετέχων στηρίζεται στην τεχνική ικανότητα τρίτου φορέα (δάνεια τεχνική ικανότητα), ανεξάρτητα της νομικής φύσης των δεσμών του με αυτόν, θα πρέπει να προσκομίζεται η μεταξύ τους έγγραφη συμφωνία συνεργασίας ούτως ώστε να αποδεικνύεται ότι ο τρίτος φορέας (δανείζοντος) θα παρέχει στον υποψήφιο ανάδοχο τις προσφερόμενες δραστηκές ουσίες για όλο το χρονικό διάστημα της συμβατικής περιόδου
8. Οι δύο ομάδες διακηρύξεων παρουσιάζουν κάποιες διαφορές και ως προς τους όρους του ηλεκτρονικού πλειστηριασμού και συγκεκριμένα στο βήμα του ηλεκτρονικού πλειστηριασμού και στη χρονική διάρκεια κατά την οποία παρατείνεται ο πλειστηριασμός στην περίπτωση που υπάρχει αποδεκτή προσφορά η οποία είναι χαμηλότερη από την τρέχουσα βέλτιστη ενεργή προσφορά.
- I. Όσον αφορά το βήμα βελτίωσης της προσφοράς, στην πρώτη κατηγορία διακηρύξεων προσδιορίστηκε για κάθε μία δραστηκή ουσία ξεχωριστά σε χρηματικές μονάδες ενώ στην δεύτερη κατηγορία διακηρύξεων καθορίστηκε ως ποσοστό ίσο με 0,5% επί της προσφερθείσας τιμής για το σύνολο της προκηρυχθείσας ποσότητας.
  - II. Όσον αφορά τον χρόνο παράτασης του ηλεκτρονικού πλειστηριασμού στην πρώτη κατηγορία διακηρύξεων σε περίπτωση που εντός των τελευταίων 15 λεπτών δοθεί προσφορά που είναι χαμηλότερη από την τρέχουσα βέλτιστη ενεργή προσφορά τότε η διάρκεια του πλειστηριασμού παρατείνεται για 15 λεπτά ακόμα ενώ στην δεύτερη κατηγορία διακηρύξεων η διάρκεια του πλειστηριασμού παρατείνεται για 5 λεπτά στην περίπτωση που εντός του τελευταίου πεντάλεπτου υπάρξει χαμηλότερη προσφορά.

➤ Διαφορές ως προς τις τεχνικές προδιαγραφές των υπό προμήθεια ειδών:

1. Στην πρώτη κατηγορία διακηρύξεων ο χρόνος ζωής των παραδοθέντων ειδών δεν μπορεί να είναι μικρότερος από 12 μήνες ενώ στην δεύτερη κατηγορία διακηρύξεων ο ελάχιστος χρόνος ζωής διαμορφώνεται στους 9 μήνες.
2. Ο χρόνος ανταπόκρισης των προμηθευτών μετά την λήψη της παραγγελίας από τα νοσοκομεία δεν πρέπει να ξεπερνάει τις 48 ώρες στην πρώτη κατηγορία διακηρύξεων ενώ στην δεύτερη ο χρόνος αυτός δεν πρέπει να ξεπερνάει τις 72 ώρες

Κλείνοντας την σύγκριση μεταξύ των όρων των δύο ομάδων διακηρύξεων προκύπτουν τα ακόλουθα τρία συμπεράσματα:

1. Οι διακηρύξεις της δεύτερης ομάδας εμφανίζουν μεγαλύτερη ευελιξία όσον αφορά την νομική δεσμευτικότητα των συμβάσεων που θα προκύψουν σε σχέση με τις διακηρύξεις της πρώτης ομάδας, την υποχρέωση απορρόφησης των συμβατικών ποσοτήτων και την εξάρτηση της αναθέτουσας αρχής από έναν μοναδικό προμηθευτή για την προμήθεια ενός είδους
2. Στις διακηρύξεις της δεύτερης ομάδας υιοθετήθηκε ένα πολύ πιο αυστηρό πλαίσιο κριτηρίων που πρέπει να πληροί ο υποψήφιος ανάδοχος διασφαλίζοντας με τον τρόπο αυτό υψηλά επίπεδα ποιότητας όχι μόνο στα υπό προμήθεια είδη αλλά και στους αναδόχους οι οποίοι θα αναλάβουν να εφοδιάσουν τα δημόσια νοσοκομεία με τα φαρμακευτικά τους προϊόντα απορρίπτοντας ουσιαστικά προμηθευτές περιορισμένης χρηματοοικονομικής και τεχνικής φερεγγυότητας
3. Όσον αφορά τις τεχνικές προδιαγραφές των υπό προμήθεια ειδών εντοπίστηκαν ελάχιστες διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων διακηρύξεων οι οποίες χωρίς να θίγουν το επίπεδο ποιότητας των φαρμακευτικών προϊόντων στην δεύτερη κατηγορία διακηρύξεων δημιουργούν ένα περισσότερο ευνοϊκό πλαίσιο δράσης των αναδόχων αφενός επιμηκύνοντας τον μέγιστο χρόνο ανταπόκρισης τους στις παραγγελίες

από 48 ώρες σε 72 ώρες και αφετέρου μειώνοντας τον ελάχιστο χρόνο ζωής των υπό παράδοση ειδών από δώδεκα σε εννέα μήνες.

Δεδομένου ότι σήμερα οι τέσσερις διαγωνισμοί ΕΠΥ 1/2014, ΕΠΥ 2/2014, ΕΠΥ 3/2014 και ΕΠΥ 4/2014 βρίσκονται σε εξέλιξη δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία όσον αφορά τον αριθμό των εταιρειών που συμμετείχαν, τον αριθμό των εταιρειών που πληρούσαν τα κριτήρια των όρων της διακήρυξης, τα οικονομικά αποτελέσματα μετά την ολοκλήρωση των ηλεκτρονικών πλειστηριασμών και την εξοικονόμηση επί του προϋπολογισμού αλλά και τις επιδόσεις των αναδόχων όσων αφορά τις συμβατικές τους υποχρεώσεις μετά την σύναψη της συμφωνίας πλαίσιο. Μελλοντικά από τα στοιχεία αυτά θα μπορούσαν να εξαχθούν σημαντικά συμπεράσματα για το βαθμό ευελιξίας που τελικά θα πρέπει να έχουν οι κεντρικοί διαγωνισμοί για την προμήθεια φαρμάκου αλλά και το πόσο αυστηρά κριτήρια επιλογής των υποψηφίων αναδόχων θα πρέπει να τίθενται ούτως ώστε η εφοδιαστική διαδικασία των δημόσιων νοσοκομείων του ΕΣΥ σε φάρμακα να είναι σύμφωνη με τις επιταγές του γενικότερου δημοσίου συμφέροντος.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ

### 6.1. Αδυναμίες του συστήματος προμηθειών που ενδέχεται να μειώσουν την αποτελεσματικότητά του

Η Ελλάδα συγκαταλέγεται διεθνώς μεταξύ των χωρών με τις χαμηλότερες τιμές παραγωγού σε πρωτότυπα φάρμακα μαζί με χώρες όπως η Πορτογαλία, η Ισπανία, το Ηνωμένο Βασίλειο, το Μεξικό και η Νέα Ζηλανδία και το γεγονός αυτό οφείλεται, όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο 1, στην τιμολογιακή πολιτική που εφαρμόζει η οποία βασίζεται στην μέθοδο ERP, δηλαδή στο σύστημα της εξωτερικής τιμής αναφοράς. Επιπρόσθετα η κεντροποίηση των προμηθειών υγείας, όχι μόνο όσον αφορά το φάρμακο, το 2011 απέφερε στο ελληνικό δημόσιο εξοικονόμηση ύψους 180 εκατομμυρίων σε σχέση με τον αναμενόμενο προϋπολογισμό [77]. Ωστόσο το γεγονός αυτό δεν θα πρέπει να εφησυχάζει τους αρμόδιους θεσμούς οι οποίοι είναι επιφορτισμένοι με την διαχείριση και την προμήθεια του νοσοκομειακού φαρμάκου ως προς τις ενδεχόμενες οργανωτικές και λειτουργικές αδυναμίες του συστήματος προμηθειών οι οποίες δύνανται να δράσουν περιοριστικά ως προς την επιδιωκόμενη αποδοτικότητα.

Παρά το γεγονός ότι στόχος του συστήματος προμήθειας φαρμάκου είναι η επίτευξη όσο το δυνατόν χαμηλότερων τιμών η προσκόλληση στον παράγοντα τιμή μπορεί να έχει αντίθετα από τα επιθυμητά αποτελέσματα [78]. Πέραν λοιπόν της επίτευξης χαμηλών τιμών έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, πρώτον, η ανταπόκριση του συστήματος και δεύτερον η επίτευξη μακροχρόνια οικονομικής βιωσιμότητας [78]. Η ανταπόκριση του συστήματος αφορά την ικανότητα των προμηθευτών να παρέχουν τα κατάλληλα προϊόντα, σύμφωνα με τις ανάγκες των ασθενών και τις αντιλήψεις του επιστημονικού προσωπικού, στις κατάλληλες ποσότητες και στο σωστό χρόνο, ενώ η μακροχρόνια οικονομική βιωσιμότητα σημαίνει ότι οι επίτευξη χαμηλών τιμών σήμερα μέσω διαγωνιστικών διαδικασιών δεν θα οδηγήσει σε δυσανάλογες αυξήσεις τιμών στο μέλλον είτε λόγω ελλείψεων διαθέσιμων φαρμάκων είτε λόγω αλλαγής της δομής της αγοράς εξαιτίας της εξόδου

φαρμακοβιομηχανιών από τον κλάδο [78]. Άλλωστε, όπως αναφέρθηκε και στο κεφάλαιο 1, είναι τέτοια η δομή της αγοράς του φαρμάκου που ευνοεί την ανάπτυξη μονοπωλιακών ή ολιγοπωλιακών καταστάσεων με αποτέλεσμα ακόμα και οι πλέον σύννομες διαδικασίες προμήθειας να μην είναι απαλλαγμένες από περιττά έξοδα και σπατάλες [78].

Ένα από τα βασικότερα ίσως προβλήματα είναι το γεγονός ότι η οργανωτική δομή του συστήματος προμηθειών πολλές φορές δεν επιτρέπει την εκμετάλλευση των οικονομικών κλίμακας [78]. Όπως διαπιστώθηκε από το κεφάλαιο 4 τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ, όσο βρίσκονται σε εξέλιξη οι κεντρικοί διαγωνισμοί της ΕΠΥ, προβαίνουν είτε μεμονωμένα, είτε μέσω της υγειονομικής τους περιφέρειας σε διάφορες διαδικασίες για την προμήθεια φαρμάκων προκειμένου να μην διαταραχθεί η απρόσκοπτη λειτουργία τους. Οι διαγωνιστικές αυτές διαδικασίες πολλές φορές «τρέχουν» κατά την ίδια χρονική περίοδο και αφορούν τα ίδια φαρμακευτικά σκευάσματα, όπως χαρακτηριστικά διαπιστώνεται στην περίπτωση της 4<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας και του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσα. Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ κάτι παρόμοιο συμβαίνει σε χώρες όπως το Βέλγιο, η Τσεχία, η Γερμανία, η Σλοβακία, η Σλοβενία, η Σουηδία και η Τουρκία όπου ορισμένα νοσοκομεία προβαίνουν το κάθε ένα μόνο του και ξεχωριστά σε διαγωνιστικές διαδικασίες προμήθειας φαρμάκου. Ωστόσο με τον τρόπο αυτό όχι μόνο περιορίζονται οι σχετικές με το ύψος της ποσότητας εκπτώσεις, αλλά προκύπτει και σημαντικό διοικητικό κόστος εξαιτίας της επανάληψης των ίδιων εργασιών από την κάθε μία Αναθέτουσα Αρχή [78].

Η οργανωτική δομή του συστήματος προμηθειών και οι συνεργασίες που αναπτύσσονται μεταξύ των ενδιαφερόμενων αγοραστών διαμορφώνει το μέγεθος της Αναθέτουσας αρχής που διενεργεί την διαγωνιστική διαδικασία, το οποίο όσο μεγαλύτερο είναι τόσο περισσότερο δύναται να αυξάνει την διαπραγματευτική της ικανότητα έναντι των προμηθευτών, ακόμα και στις περιπτώσεις εκείνες που πρόκειται για φάρμακα υπό το καθεστώς πατέντας με μοναδικό προμηθευτή [78]. Οι συνεργασίες στις δημόσιες συμβάσεις αφορά συμπράξεις μεταξύ δύο ή περισσότερων οργανισμών με σκοπό την από κοινού απόκτηση αγαθών και/ή την ανταλλαγή πληροφοριών και

απόψεων και μπορεί να αναπτυχθούν σε διάφορα επίπεδα από ατομικό μέχρι υπερεθνικό [78].

Ουσιαστικά το ατομικό επίπεδο σημαίνει ότι ο κάθε φορέας υγείας προμηθεύεται ο ίδιος τα φάρμακα απευθείας τον προμηθευτή της επιλογής του κάτω από συγκεκριμένους όρους τιμολόγησης [78]. Η συνεργασία που αναπτύσσεται σε επίπεδο ομάδας έχει περισσότερο εθελοντικό και ad hoc χαρακτήρα και αφορά μικρές ομάδες νοσοκομείων που συγκεντρώνουν τις προμήθειες τους, όπως για παράδειγμα συμβαίνει με ορισμένα νοσοκομεία στη Γερμανία ή στο ΗΒ [78]. Το επόμενο επίπεδο συνεργασίας είναι το περιφερειακό επίπεδο στο οποίο συναντώνται οι κοινοπραξίες νοσοκομείων με σκοπό την άσκηση από κοινού διαγωνιστικών διαδικασιών και οι περιφερειακές υπηρεσίες προμηθειών [78]. Η βασική διαφορά τους έγκειται στο γεγονός ότι στις κοινοπραξίες η ανάπτυξη της συνεργασίας ξεκινάει από κάτω προς τα πάνω δίνοντας τη δυνατότητα στα μέλη της να επιλέξουν, εφόσον το επιθυμούν, να προμηθευτούν φάρμακα εκτός των συναφθεισών συμβάσεων σε αντίθεση με την περίπτωση των περιφερειακών υπηρεσιών προμηθειών όπου κάτι τέτοιο θεωρείται αθέτηση συμβατικών όρων [78]. Παραδείγματα κοινοπραξιών συναντάει κανείς στη Γαλλία, Ιταλία, ΗΒ αλλά και στη Σουηδία όπου τοπικές κυβερνήσεις έχουν αναπτύξει μια κοινοπραξία με σκοπό την προμήθεια φαρμάκων, ενώ παραδείγματα περιφερειακών υπηρεσιών προμηθειών εκτός της χώρας μας όπου λειτουργούν οι υγειονομικές περιφέρειες μπορεί να βρει κανείς στην Ιταλία, την Ισπανία και την Σουηδία [78]. Οι συνεργασίες που αναπτύσσονται σε εθνικό επίπεδο μοιάζουν αρκετά με αυτές που αναπτύσσονται σε περιφερειακό επίπεδο. Έτσι αντίστοιχες με τις κοινοπραξίες είναι οι ομοσπονδίες που λειτουργούν σε εθνικό επίπεδο με σκοπό την διενέργεια κεντρικών προμηθειών, έχουν εθελοντικό χαρακτήρα και βασίζονται κυρίως σε συμβάσεις συμφωνίες πλαίσιο ενώ διαθέτουν το δικό τους εξειδικευμένο προσωπικό [78]. Χαρακτηριστικά παραδείγματα τέτοιων ομοσπονδιών υπάρχουν στη Δανία (AMGROS), στη Νορβηγία (LIS) και στον Καναδά [78]. Αντίστοιχες με τις περιφερειακές υπηρεσίες προμηθειών είναι οι κεντρικές αρχές προμηθειών που λειτουργούν επίσης σε εθνικό επίπεδο και φαίνεται να είναι η επικρατούσα μορφή συνεργασίας στις χώρες του ΟΟΣΑ σε ότι αφορά τις

κεντρικές προμήθειες [78]. Η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας στη χώρας μας, όπως προαναφέρθηκε και στο κεφάλαιο 2 αποτελεί χαρακτηριστικό τέτοιο παράδειγμα κεντρικής αρχής προμηθειών. Τέλος σε ότι αφορά τα επίπεδα συνεργασίας των φορέων υγείας σε ελάχιστες περιπτώσεις έχουν αναπτυχθεί και σε υπερεθνικό επίπεδο. Τέτοιο παράδειγμα αποτελεί η συνεργασία 21 χωρών της ΕΕ με σκοπό την διενέργεια κοινού διαγωνισμού για την προμήθεια πανδημικών εμβολίων [78].

Ένα επιπλέον πρόβλημα στο σύστημα των δημοσίων προμηθειών σχετίζεται με την μειωμένη επικοινωνία και τη μη αποδοτική χρήση των ηλεκτρονικών μεθόδων προμηθειών με αποτέλεσμα ακόμα και στις περιπτώσεις που τελικά επιτυγχάνεται η προμήθεια του φαρμάκου κεντρικά το μεγάλο μέγεθος της Αναθέτουσας Αρχής από μόνο του να μην είναι ικανό να πετύχει σημαντικές εκπτώσεις τιμών [78]. Η μειωμένη ικανότητα της Αναθέτουσας Αρχής να πετύχει συμφέρουσες τιμές, συχνά περιλαμβάνει αδυναμία από μέρος της να ελέγξει την κατανάλωση σε φάρμακα και να κάνει αξιόπιστες προβλέψεις με αποτέλεσμα οι υποψήφιοι ανάδοχοι να μην απολαμβάνουν τις εγγυήσεις εκείνες ότι θα πουλήσουν τελικά τις ποσότητες εκείνες για τις οποίες δεσμεύτηκαν να δώσουν γενναιόδωρες εκπτώσεις [78]. Επίσης, στην περίπτωση των κεντρικών διαγωνισμών ορισμένες φορές είναι ιδιαίτερα περιορισμένη η επικοινωνία με το εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό με συνέπεια αυτό να μην αποδέχεται εύκολα τα φαρμακευτικά προϊόντα και τους προμηθευτές που προκύπτουν από τέτοιου είδους διαγωνιστικές διαδικασίες [78].

Επιπρόσθετα, όταν το σύστημα ηλεκτρονικών προμηθειών δεν είναι σχεδιασμένο με τρόπο που να είναι φιλικό προς τον μέσο χρήστη το αποτέλεσμα είναι πολλές φορές οι αγοραστές μιας συμφωνίας πλαίσιο να επιλέγουν να μην κάνουν χρήση αυτής, μέσω της διαδικασίας των μίνι ηλεκτρονικών επαναδιαγωνισμών (mini call offs), και να προμηθεύονται τα είδη που χρειάζονται εκτός των συμβάσεων της συμφωνίας πλαίσιο [78]. Το γεγονός αυτό υπονομεύει την αξιοπιστία της Αναθέτουσας Αρχής στα μάτια των προμηθευτών οι οποίοι στο μέλλον είτε δεν θα είναι πρόθυμοι να συμμετάσχουν σε διαγωνιστικές διαδικασίες, είτε θα απαιτούν υψηλότερες



τιμές για τα προϊόντα τους προκειμένου να αντισταθμίσουν το ενδεχόμενο ρίσκο από την μη πώληση των αναμενόμενων ποσοτήτων [78].

Ένα τελευταίο βασικό πρόβλημα που ενδέχεται να εμφανιστεί στο σύστημα προμηθειών σχετίζεται με την αύξηση του επιπέδου των τιμών βραχυχρόνια και μακροχρόνια εξαιτίας του κακού σχεδιασμού των κεντρικών διαγνωστικών διαδικασιών [78]. Γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι όσο πιο κεντροποιημένη είναι η προμήθεια του φαρμάκου τόσο περισσότερο επιβεβλημένη είναι η ανάγκη σωστού σχεδιασμού καθώς το αντίθετο μπορεί να επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα που να σχετίζονται με την αύξηση του επιπέδου των τιμών, την μείωση του ανταγωνισμού και τις ελλείψεις σε φαρμακευτικά προϊόντα επηρεάζοντας όχι μόνο μεμονωμένους αγοραστές αλλά ακόμα και ολόκληρη την χώρα [78].

Ο κακός σχεδιασμός ενός κεντρικού διαγωνισμού φαρμάκου μπορεί να σχετίζεται με την έλλειψη διαφάνειας ως προς τα ποιοτικά κριτήρια επιλογής του προμηθευτή, πχ πρότυπα ποιότητας, χρόνοι παράδοσης κλπ, με την μη ύπαρξη κυρώσεων σε περίπτωση που ο προμηθευτής που έδωσε την χαμηλότερη τιμή αρνηθεί να υπογράψει τελικά την σύμβαση, και με την αλλαγή της δομής της φαρμακευτικής αγοράς με την έξοδο πολλών φαρμακευτικών εταιρειών από τον κλάδο βλέποντας έτσι τον ανταγωνισμό [78].

Διαπιστώνεται λοιπόν ότι το σύστημα προμηθειών αποτελεί ένα στρατηγικό εργαλείο στα χέρια των Αναθετουσών Αρχών μέσω του οποίου εξασφαλίζεται ότι οι δημόσιοι φορείς υγείας θα διαθέτουν φάρμακα υψηλής ποιότητας στις απαιτούμενες ποσότητες και σε χαμηλές τιμές προκειμένου να μην διαταράσσεται η απρόσκοπτη παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο προβλήματα όπως αυτά που προαναφέρθηκαν μπορεί να μειώσουν την αποτελεσματικότητα του συστήματος προμηθειών με αρνητικές συνέπειες τόσο βραχυχρόνια όσο και μακροχρόνια. Στη συνέχεια παρουσιάζονται ορισμένες προτάσεις, σύμφωνα με διεθνείς πρακτικές, που θα μπορούσαν να υιοθετηθούν από την χώρα μας προκειμένου να ελαχιστοποιηθούν οι πιθανότητες εμφάνισης των προβλημάτων που προαναφέρθηκαν.

## 6.2. Προτάσεις για την βελτίωση της αποτελεσματικότητας του συστήματος προμηθειών φαρμάκων

Στην προηγούμενη ενότητα αναλύθηκαν εκτενώς προβλήματα τα οποία, σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, ενδέχεται να εντοπιστούν στις διαγωνιστικές διαδικασίες προμηθειών φαρμάκων, ιδιαίτερα σε αυτές που διεξάγονται σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο, και μπορεί να περιορίσουν την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα του συστήματος προμηθειών της χώρας. Στην παρούσα ενότητα, παρατίθενται ορισμένες προτάσεις, οι οποίες στηρίζονται σε μεθόδους και πρακτικές που ήδη εφαρμόζονται σε άλλα κράτη, και θα μπορούσαν, με τις κατάλληλες ενδεχομένως προσαρμογές, να υιοθετηθούν και από την χώρας μας.

### Αγγλία

Το σύστημα υγείας της Αγγλίας είναι δημόσιο και η χρηματοδότηση του βασίζεται στην γενική φορολογία και σε μικρότερο ποσοστό από ασφαλιστικές εισφορές ενώ τα νοσοκομεία είναι κυρίως δημόσια και οργανώνονται ως «trusts» του NHS, δηλαδή του εθνικού συστήματος υγείας [79]. Η υπηρεσία η οποία είναι υπεύθυνη για την εν γένει την διαχείριση της εφοδιαστικής διαδικασίας των δημόσιων νοσοκομείων του NHS σε φάρμακα είναι η Commercial Medicines Unit η οποία υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας της χώρας [80].

Η CMU προβαίνει στην διενέργεια διαγωνιστικών διαδικασιών και υπογράφει συμβάσεις για την προμήθεια φαρμάκων είτε σε εθνικό είτε σε περιφερειακό επίπεδο προτού όμως αποφασίσει την στρατηγική που θα εφαρμόσει προβαίνει σε τμηματοποίηση της αγοράς φαρμάκου προκειμένου να εκμεταλλευτεί όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά τα τμήματα εκείνα της αγοράς με κοινά χαρακτηριστικά [80]. Έτσι λοιπόν η αγορά τμηματοποιείται στις εξής τέσσερις κατηγορίες: γενόσημα φάρμακα που χρησιμοποιούνται κατά κύριο λόγο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, γενόσημα φάρμακα που χρησιμοποιούνται κατά κύριο λόγο στην δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας, πρωτότυπα φάρμακα που βρίσκονται σε μετάβαση από το καθεστώς προστασίας (off patent) και τέλος πρωτότυπα φάρμακα υπό το καθεστώς προστασίας (on patent), συμπεριλαμβανομένων και των βιομοειδών

φαρμάκων [80]. Με βάση την κατηγοριοποίηση αυτή η CMU επιλέγει εάν θα συνάψει εθνική ή περιφερειακή σύμβαση, με έναν ή περισσότερους προμηθευτές. Για παράδειγμα στη περίπτωση γενοσήμων φαρμάκων με χαμηλή κατανάλωση στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας επιλέγει συμβάσεις σε εθνικό επίπεδο με έναν μόνο προμηθευτή, ενώ στις περιπτώσεις γενοσήμων φαρμάκων με υψηλή κατανάλωση από τα δημόσια νοσοκομεία, τότε επιλέγει εθνικές συμβάσεις με υποδιαίρεση αυτών σε τρία τμήματα (lots) προκειμένου να περιορίσει την πιθανότητα να εμφανιστούν ελλείψεις.

Δεδομένου ότι ήδη με την ενσωμάτωση της νέας ευρωπαϊκής οδηγίας 2014/24/ ΕΕ περί προμηθειών στο εθνικό μας δίκαιο με τον νόμο 4412/2016, η υποδιαίρεση συμβάσεων σε τμήματα καθίσταται πλέον υποχρεωτική στις περιπτώσεις κεντρικών προμηθειών [20], η υιοθέτηση της πρακτικής της τμηματοποίησης της αγοράς του φαρμάκου με παρόμοιο τρόπο θα βοηθήσει στον ορθολογικότερο σχεδιασμό των κεντρικών διαγωνισμών της ΕΠΥ για την προμήθεια φαρμάκου περιορίζοντας έτσι τις ενδεχόμενες βραχυχρόνιες και μακροχρόνιες αρνητικές επιπτώσεις που αναλύθηκαν στην ενότητα 6.1.

Σε ότι αφορά τα πρωτότυπα φάρμακα υπό το καθεστώς της πατέντας όπου ο προμηθευτής είναι μοναδικός η CMU έχει επιχειρήσει να δημιουργήσει συνθήκες ανταγωνισμού διενεργώντας διαγωνισμούς με βάση την θεραπευτική ιδιότητα του φαρμάκου και κατ' επέκταση την υποκατάσταση μεταξύ προϊόντων με τις ίδιες θεραπευτικές ιδιότητες [80]. Ωστόσο κάτι τέτοιο απαιτεί αφενός την συναίνεση του ιατρικού προσωπικού και την στενή συνεργασία με αυτό προκειμένου η εναλλαγή φαρμακευτικών προϊόντων με τις ίδιες φαρμακευτικές ιδιότητες να γίνεται στη βάση των βέλτιστων συνθηκών κόστους – αποτελεσματικότητας [80].

Η δυνατότητα υιοθέτησης του μέτρου αυτού θα μπορούσε να εξετασθεί από τη χώρα μας για φάρμακα τα οποία σήμερα βρίσκονται υπό το καθεστώς προστασίας και για τα οποία σε ορισμένες περιπτώσεις επιλέγεται η διαδικασία της προσφυγής σε διαπραγμάτευση χωρίς δημοσίευση προκήρυξης με τον μοναδικό προσφέροντα [81], με αμφίβολο όμως το ενδεχόμενο να επιτευχθεί σημαντική έκπτωση επί της ισχύουσας νοσοκομειακής τιμής του φαρμάκου. Σε κάθε περίπτωση η υιοθέτηση ενός

τέτοιου μέτρου απαιτεί στενή συνεργασία μεταξύ αρκετών φορέων (Υπουργείο Υγείας, ΕΠΥ, ΕΟΦ, κλπ) και προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων πχ ιατροί, οικονομολόγοι, νομικοί κλπ προκειμένου να ληφθούν υπόψη όλες οι παράμετροι για την εξεύρεση μιας κλινικά αποτελεσματικής και οικονομικά συμφέρουσας λύσης.

### Πορτογαλία

Το σύστημα υγείας στην Πορτογαλία είναι ένα μίγμα δημόσιου και ιδιωτικού με βασικότερο πάροχο υπηρεσιών υγείας το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Serviço Nacional de Saúde) το οποίο απαρτίζεται από κέντρα υγείας και δημόσια νοσοκομεία και χρηματοδοτείται μέσω της γενικής φορολογίας [82]. Τα δημόσια νοσοκομεία προμηθεύονται τα φάρμακα που χρειάζονται μέσω κεντρικών διαγωνισμών που διενεργούνται από την υπηρεσία «Serviços Partilhados do Ministério da Saúde» (SPMS) η οποία υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας της χώρας [82].

Η Πορτογαλία έχει να επιδείξει ένα ιδιαίτερα αναπτυγμένο και υψηλού επιπέδου σύστημα ηλεκτρονικών δημοσίων συμβάσεων (e-procurement) το οποίο εφαρμόζεται ήδη από το 2008 [83]. Την χρονιά εκείνη, θεσπίστηκε η υποχρέωση να διενεργούνται μόνο με ηλεκτρονικά μέσα όλες οι διαδικασίες προμηθειών του δημοσίου [83]. Έτσι λοιπόν το σύστημα ηλεκτρονικών προμηθειών της Πορτογαλίας βασίζεται στη διασύνδεση διαφόρων επιμέρους ηλεκτρονικών πόρταλ με μία κεντρική πλατφόρμα προσφέροντας, μεταξύ άλλων, την δυνατότητα στις Αναθέτουσες Αρχές να διενεργούν κεντρικούς διαγωνισμούς, να διαχειρίζονται τις συμφωνίες πλαίσιο, να παρακολουθούν τις συμβάσεις μεταξύ αγοραστών και προμηθευτών, στους αγοραστής της συμφωνίας πλαίσιο να διενεργούν μίνι μειοδοτικούς διαγωνισμούς και στους προμηθευτές να έχουν πλήρη πληροφόρηση σχετικά με διαγωνισμούς που προκηρύσσονται, να υποβάλλουν τις προσφορές τους, αλλά και να επικοινωνούν με τις αναθέτουσες αρχές [83 - 85].

Μεταξύ των θετικών αποτελεσμάτων που μπορεί να επιφέρει η πλήρης και καθολική εφαρμογή μεθόδων e-procurement σε όλα τα στάδια των διαδικασιών προμηθειών συγκαταλέγονται η μείωση των φαινομένων διαφθοράς και η ενίσχυση της διαφάνειας, η μείωση της γραφειοκρατίας και η

περιστολή του διοικητικού κόστους, η εξοικονόμηση ανθρώπινων πόρων, η αποτελεσματικότερη διαχείριση των διαγωνιστικών διαδικασιών και η καλύτερη παρακολούθηση της ορθής εκτέλεσης των δημοσίων συμβάσεων.

Όλα τα παραπάνω δεν αποτελούν κάτι εντελώς άγνωστο για την χώρας μας καθώς, όπως ήδη έχει αναφερθεί, οι αναθέτουσες αρχές είναι υποχρεωμένες να χρησιμοποιούν την ηλεκτρονική πλατφόρμα του ΕΣΗΔΗΣ σε όλα τα στάδια της διαδικασίας για την σύναψη δημοσίων συμβάσεων εκτιμώμενης αξίας άνω των 60.000,00€, χωρίς ΦΠΑ [20]. Ωστόσο παρά το γεγονός ότι το ΕΣΗΔΗΣ είναι ένα ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα το οποίο αναλύεται σε ένα σύνολο διακριτών λειτουργιών που, μεταξύ άλλων, περιλαμβάνουν τον προγραμματισμό των δημοσίων συμβάσεων, τον σχεδιασμό των διαγωνισμών, την διαγωνιστική διαδικασία, την διαχείριση και εκτέλεση των συμβάσεων, την παροχή επιτελικής πληροφόρησης κα [23] στην πράξη η χρήση του περιορίζεται στις τρεις πρώτες λειτουργίες. Αυτό έχει ως συνέπεια να διαρρηγνύεται η συνέχεια στην ηλεκτρονική ροή της εφοδιαστικής διαδικασίας μέσα στο ΕΣΗΔΗΣ με αποτέλεσμα αφενός να παρατηρούνται καθυστερήσεις αφετέρου να δυσχεραίνει ο έλεγχος και η εποπτεία. Επιπρόσθετα το όριο των 60.000,00€ που τέθηκε προκειμένου να καθίσταται υποχρεωτική η χρήση του ΕΣΗΔΗΣ ενέχει τον κίνδυνο φαινομένων κατάτμησης προμηθειών με σκοπό την αποφυγή της χρήσης της ηλεκτρονικής πλατφόρμας.

Γίνεται αντιληπτό ότι η υιοθέτηση της καθολικής και πλήρους εφαρμογής μεθόδων e-procurement, κατά το παράδειγμα της Πορτογαλίας, απαιτεί προσαρμογή του νομικού πλαισίου της χώρας προς την κατεύθυνση αυτή το οποίο θα καθιστά υποχρεωτική την χρήση της ήδη υπάρχουσας ηλεκτρονικής πλατφόρμας του ΕΣΗΔΗΣ σε όλες τις διαγωνιστικές διαδικασίες, ανεξαρτήτως εκτιμώμενης αξίας, και σε όλα τα στάδια από τον προγραμματισμό της προμήθειας μέχρι την παρακολούθηση και την εκτέλεση της σύμβασης.

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας κινούμενη προς την κατεύθυνση αυτή ανήρτησε στην ιστοσελίδα της εγχειρίδιο στο οποίο περιγράφεται η διαδικασία διασύνδεσης ενός

ηλεκτρονικού διαγωνισμού στο ΕΣΗΔΗΣ με το αντίστοιχο εγκεκριμένο ηλεκτρονικό αίτημα του Προγράμματος Προμηθειών Υπηρεσιών και Φαρμάκων Υγείας [86]. Η ανάρτηση αυτή σίγουρα λειτουργεί προτρεπτικά προς τους δημόσιους φορείς υγείας δείχνοντας τους ότι έχουν την δυνατότητα, εφόσον το επιθυμούν, να εκμεταλλευτούν τις διασυνδεδεμένες λειτουργίες του πληροφοριακού συστήματος ωστόσο από μόνη της δεν επαρκεί. Οι όποιες δράσεις προς την κατεύθυνση αυτή θα πρέπει να είναι συντονισμένες και νομικά δεσμευτικές για όλες τις Αναθέτουσες Αρχές.

### Δανία

Το σύστημα υγείας της Δανίας έχει αποκεντρωμένο χαρακτήρα, αναπτύσσεται πέντε περιφέρειες οι οποίες είναι υπεύθυνες τόσο για την πρωτοβάθμια όσο και για την δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας [87]. Η μεν πρώτη παρέχεται από ιδιώτες γενικούς γιατρούς ενώ η δεύτερη από τα δημόσια νοσοκομεία και η χρηματοδότηση προέρχεται από την δημοτική και περιφερειακή φορολογία [87].

Παρά τον αποκεντρωμένο χαρακτήρα σε ότι αφορά την διοικητική οργάνωση το σύστημα προμηθειών των δημόσιων νοσοκομείων στη Δανία είναι ιδιαίτερα συγκεντρωτικό σε ποσοστό που αγγίζει το 98% [88, 89]. Πιο συγκεκριμένα οι προμήθειες των δημοσίων νοσοκομείων διενεργούνται μέσα από το Amgros, μια δημόσια υπηρεσία η οποία ανήκει στις πέντε υγειονομικές περιφέρειες και είναι επιφορτισμένη με μεγάλο εύρος αρμοδιοτήτων που σχετίζονται με την εφοδιαστική διαδικασία των δημοσίων νοσοκομείων [88]. Έτσι λοιπόν μεταξύ των αρμοδιοτήτων της συγκαταλέγονται η διενέργεια διαγωνισμών, την ανάπτυξη τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνίας στις διαδικασίες προμήθειας, την προώθηση της έρευνας και ανάπτυξης σχετικά με τα φαρμακευτικά προϊόντα, την φαρμακοεπαγρύπνηση σε ότι αφορά τα νοσοκομειακά φάρμακα, τον έλεγχο των φαρμάκων που παρασκευάζονται στα φαρμακεία των νοσοκομείων καθώς και την υποστήριξη στο έργο του Συμβουλίου Φαρμάκων της χώρας [88].

Μια μόλις περιήγηση στην ιστοσελίδα του Amgros στο <http://www.amgros.dk/en/> είναι αρκετή για να διαπιστώσει κανείς τα θεαματικά

αποτελέσματα που έχει να επιδείξει η υπηρεσία αυτή σε επιτευχθείσες εκπτώσεις και εξοικονόμηση χρηματικών πόρων αλλά και σε αριθμό διαγωνισμών που διενεργήθηκαν κατά τους τελευταίους δώδεκα μήνες [88]. Ωστόσο αξίζει να σταθεί κανείς στο γεγονός ότι η μεγάλη επιτυχία του συστήματος αυτού έγκειται στο γεγονός ότι το κλινικά εξειδικευμένο προσωπικό παραμένει στην καρδιά της διαδικασίας λήψης αποφάσεων με αποτέλεσμα η επιλογή των προμηθευτών να μην εξασφαλίζει απλώς χαμηλές τιμές αλλά να διασφαλίζει και την κλινική αποτελεσματικότητα [78].

Το 2009 συστάθηκε το Δανικό Συμβούλιο σχετικά με την χρήση ακριβών νοσοκομειακών φαρμάκων (RADS) με εκπροσώπους από διάφορους φορείς όπως από τις πέντε Δανικές περιφέρειες, τον Δανικό Οργανισμό Φαρμάκων το Amgros κλπ [90]. Στόχος του συμβουλίου αυτού ήταν η διαμόρφωση κοινών κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με την χρήση κάθε φαρμάκου [90]. Οι κοινές αυτές κατευθυντήριες οδηγίες θα διασφάλιζαν αφενός την ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας προς όλους αφετέρου θα εισήγαγαν την προτυποποίηση των φαρμάκων ούτως ώστε να μπορούν να επιτευχθούν χαμηλές τιμές μέσω των οικονομιών κλίμακας κατά τις διαγωνιστικές διαδικασίες [90]. Το Amgros διενεργούσε κάθε διαγωνισμό για φάρμακο στη βάση αυτών των κατευθυντήριων οδηγιών ενώ μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας όφειλε να ενημερώσει το RADS σχετικά με τα αποτελέσματα που επιτεύχθηκαν [90]. Από τις αρχές του 2017 το RADS αντικαταστάθηκε από το Συμβούλιο Φαρμάκων ενώ το Amgros έπαψε να αποτελεί μέλος αυτού αλλά έχει ρόλο υποστηρικτικό προς την δράση του [88].

Κάτι αντίστοιχο θα μπορούσε να υιοθετηθεί και από την χώρας μας προκειμένου ο στρατηγικός σχεδιασμός των κεντρικών διαγωνισμών να είναι ορθολογικός και να έχει ως στόχο την εξυπηρέτηση των αναγκών των δημόσιων νοσοκομείων σε φάρμακα με τον βέλτιστο από οικονομικής και κλινικής άποψης τρόπο. Έτσι η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας πριν την διενέργεια ενός κεντρικού διαγωνισμού θα συνεργάζεται με ένα αντίστοιχο διεπιστημονικό οργανισμό με εκπροσώπους από το Υπουργείο Υγείας, τον ΕΟΦ, τον ΕΟΠΥΥ αλλά και άλλους φορείς προκειμένου να καθορίζονται όλοι εκείνοι οι ειδικοί όροι που πρέπει να πληρούνται.

Κλείνοντας την ενότητα αυτή πρέπει να σημειωθεί ότι οι επιτυχημένες διεθνείς πρακτικές που θα μπορούσαν να υιοθετηθούν από την χώρας μας προκειμένου οι διαδικασίες προμήθειας φαρμάκου να είναι αποτελεσματικές και αποδοτικές δεν περιορίζονται σε αυτές που προαναφέρθηκαν. Οι προτάσεις που παρουσιάστηκαν αντλήθηκαν από χώρες που εμφανίζουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά με την Ελλάδα, π.χ. μια Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας επιφορτισμένη με την διενέργεια κεντρικών διαγωνισμών για την προμήθεια νοσοκομειακών φαρμάκων. Επιπρόσθετα πολλές από τις πρακτικές εφαρμόζονται σε πολλά κράτη ταυτόχρονα από τα οποία θα μπορούσε να συλλεχθεί πολύτιμη τεχνογνωσία και εμπειρία. Ωστόσο σε κάθε περίπτωση η υιοθέτηση επιτυχημένων διεθνών πρακτικών δεν μπορεί να γίνεται με τρόπο άκριτο αλλά αντιθέτως θα πρέπει, αφού ληφθούν υπόψη τα ιδιαίτερα θεσμικά, οικονομικά, κοινωνικά κ.α. χαρακτηριστικά της Ελλάδας, να επιχειρείται η προσαρμοσμένη ενσωμάτωση αυτών.



## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΙΜΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΤΕΥΧΘΗΣΑΝ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΑΥΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΤΕΥΧΘΗΣΑΝ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

### 7.1. Παρουσίαση των δύο διαγωνιστικών διαδικασιών

Τον Ιανουάριο του 2017 το Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας δημοσίευσε στην ιστοσελίδα [www.diavgeia.gov.gr](http://www.diavgeia.gov.gr) πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την διαπραγμάτευση τιμών διαφόρων φαρμακευτικών προϊόντων για την κάλυψη των αναγκών του για χρονικό διάστημα έξι μηνών με κριτήριο κατακύρωσης την χαμηλότερη τιμή της φαρμακευτικής μονάδας π.χ. κάψουλα, δισκίο, αμπούλα κλπ [73]. Η πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος αφορούσε τα φαρμακευτικά προϊόντα του παρακάτω πίνακα (Πίνακας 14):

**Πίνακας 14.** Δραστικές ουσίες για τις οποίες δημοσιεύθηκε πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για διαπραγμάτευση των τιμών από το Γ.Ν. Καρδίτσας

A/A	<i>ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΡΑΣΤΙΚΗΣ (Η ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ ΣΤΟ ΕΝΕΡΓΟ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ)</i>	<i>ΜΟΡΦΗ</i>	<i>ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ</i>
1	ACETYSALICYLIC ACID	GR.TAB	100MG
2	ACICLOVIR	PD.SOL.INF	250MG/VIAL
3	ADENOSINE	INJ.SOL	6MG
4	ALPRAZOLAM	TAB	0,25MG
5	ALPRAZOLAM	TAB	0,50MG
6	ALPRAZOLAM	TAB	1MG
7	AMIKACIN	vial inj sol	500mg
8	AMISULPRIDE	F.C.TAB	400MG/TAB
9	AMLODIPINE BESYLATE	CAPS	5MG
10	AMLODIPINE BESYLATE	CAPS	10MG
11	AMOXICILLIN+CLAVULANATE	vial	1+0,2 gr
12	AMPHOTERICIN B	PD.SOL.INF	50MG
13	AMPICILLIN SODIUM+ SULBACTAM SODIUM	PD.INJ.SOL	(1+0,5)G

14	AMPICILLIN SODIUM+ SULBACTAM SODIUM	PD.INJ.SOL	(2+1)G
15	ATORVASTATIN	F.C.TAB	10MG/TAB
16	ATORVASTATIN	F.C.TAB	20MG/TAB
17	ATORVASTATIN	F.C.TAB	40MG/TAB
18	AZITHROMYCIN	ΔΙΣΚΙΑ	500MG
19	AZITHROMYCIN	ΔΙΣΚΙΑ	250MG
20	AZITHROMYCIN	ΣΚΟΝΗ ΓΙΑ ΕΝΕΣΙΜΟ	500MG
21	BUDESONIDE	ΕΝΑΙΩΡΗΜΑ ΕΚΝΕΦΩΤΗ	0,25MG/ML
22	BUDESONIDE	ΕΝΑΙΩΡΗΜΑ ΕΚΝΕΦΩΤΗ	0,50MG/ML
23	CALCIUM FOLINATE	ΕΝΕΣΙΜΟ ΔΙΑΛΥΜΑ	100MG
24	CALCIUM FOLINATE	ΕΝΕΣΙΜΟ ΔΙΑΛΥΜΑ	200MG
25	CAPECITABINE	F.C. Tabl	500mg
26	CARBOPLATIN	SOL.INF	150MG/VIAL
27	CARBOPLATIN	SOL.INF	450MG/VIAL
28	CARVEDILOL	TAB	6,25MG
29	CARVEDILOL	TAB	12,5MG
30	CARVEDILOL	TAB	25MG
31	CEFEPIME DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE	PD.INJ.SOL	1G
32	CEFEPIME DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE	PD.INJ.SOL	2G
33	CEFOTAXIME SODIUM	PD.INJ.SOL	1G
34	CEFTAZIDIME	ΣΚΟΝΗ ΓΙΑ ΕΝΕΣΙΜΟ	1000MG
35	CEFTAZIDIME	ΣΚΟΝΗ ΓΙΑ ΕΝΕΣΙΜΟ	2000MG
36	CEFTRIAZONE	ΣΚΟΝΗ ΓΙΑ ΕΝΕΣΙΜΟ	1000MG
37	CEFTRIAZONE	ΣΚΟΝΗ ΓΙΑ ΕΝΕΣΙΜΟ	2000MG
38	CEFUROXIME	ΣΚΟΝΗ ΓΙΑ ΕΝΕΣΙΜΟ	750MG
39	CEFUROXIME	ΣΚΟΝΗ ΓΙΑ ΕΝΕΣΙΜΟ	1500MG
40	CEFUROXIME	ΔΙΣΚΙΑ	500MG
41	CIPROFLOXACIN	F.C.TAB	500MG/TAB
42	CIPROFLOXACIN	SOL.INF	200MG/100ML
43	CIPROFLOXACIN	SOL.INF	400MG/200ML
44	CISATRACURIUM BESILATE	inj sol αμπούλες 10 ml	2mg/ml
45	CISPLATIN	C/S.SOL.INF	10MG/VIAL
46	CISPLATIN	C/S.SOL.INF	50MG/VIAL
47	CITALOPRAM HYDROBROMIDE	TAB	20MG
48	CLARITHROMYCIN	F.C.TAB	500MG/TAB
49	CLINDAMYCIN PHOSPHATE	INJ.SOL	600MG
50	CLOPIDOGREL	F.C.TAB	75MG/TAB
51	DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE	amp inj sol	8mg/2ml
52	DICLOFENAC SODIUM	INJ.SOL	75MG
53	DOCETAXEL	C/S.SOL.INF	20MG/VIAL
54	DOCETAXEL	C/S.SOL.INF	80MG/VIAL
55	DONEPEZIL HYDROCHLORIDE	TAB	5MG

56	DONEPEZIL HYDROCHLORIDE	TAB	10MG
57	DOPAMINE HYDROCHLORIDE	C/S.SOL.INJ	50MG
58	DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE	INJ.SOL	10MG
59	DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE	INJ.SOL	50MG
60	EPIRUBICIN	ΕΝΕΣΙΜΟ ΔΙΑΛΥΜΑ	2MG/ML 5ML
61	EPIRUBICIN	ΕΝΕΣΙΜΟ ΔΙΑΛΥΜΑ	2MG/ML 25ML
62	EPLERENONE	TAB	25MG
63	EPLERENONE	TAB	50MG
64	ESCITALOPRAM	Tabl	10mg
65	ESCITALOPRAM	Tabl	20mg
66	FLUCONAZOLE	SOL.INF	100MG/VIAL
67	FLUCONAZOLE	CAPS	100 MG/CAP
68	FLUDARABINE PHOSPHATE	PD.I.S.INF	50MG
69	FLUMAZENIL	INJ.SOL	0,5MG
70	FLUOXETINE HYDROCHLORIDE	CAPS	20MG
71	FLUOXETINE HYDROCHLORIDE	DISP.TAB	20MG
72	FLUTICASONE PROPIONATE +SALMETEROL XINAFOATE	INH.PD.DOS	250+50 MCG
73	FLUTICASONE PROPIONATE +SALMETEROL XINAFOATE	INH.PD.DOS	500+50 MCG
74	FUROSEMIDE	inj sol	20mg/2ml
75	GEMCITABINE	ΣΚΟΝΗ ΓΙΑ ΕΝΕΣΙΜΟ	200MG
76	GEMCITABINE	ΣΚΟΝΗ ΓΙΑ ΕΝΕΣΙΜΟ	1000MG
77	GLYCERYL TRINITRATE	ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΟ ΕΜΠΛΑΣΤΡΟ	5MG/24HRS
78	GLYCERYL TRINITRATE	ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΟ ΕΜΠΛΑΣΤΡΟ	10MG/24HRS
79	GRANISETRON HYDROCHLORIDE	C/S.SOL.IN	3MG
80	HYDROCORTISONE HYDROGEN SUCCINATE	PS.INJ.SOL	250MG
81	HYDROCORTISONE HYDROGEN SUCCINATE	PS.INJ.SOL	500MG
82	IBANDRONIC ACID	CS Sol Inf	6mg/6ml vial
83	IDARUBICIN HYDROCHLORIDE	PD.INJ.SOL	10MG
84	IMIPENEM MONOHYDRATE+CILASTATIN SODIUM	PD.SOL.INF	500+500 MG
85	IPRATROPIUM BROMIDE	INH SOL	500mcg/2ml
86	IPRATROPIUM+SALBUTAMOL	SOL INH NEBUL	(0,5+2,5)mg/2,5ml
87	IRINOTECAN	ΕΝΕΣΙΜΟ ΔΙΑΛΥΜΑ	20MG/ML/2ML
88	IRINOTECAN	ΕΝΕΣΙΜΟ ΔΙΑΛΥΜΑ	20MG/ML/5ML
89	IRINOTECAN	ΕΝΕΣΙΜΟ ΔΙΑΛΥΜΑ	20MG/ML/15ML
90	IRON HYDROXIDE SUCROSE COMPLEX	SOL.INJ	100MG
91	ITRACONAZOLE	C/S.SOL.INF	250MG / VIAL
92	LACTULOSE	SYR	200,1G
93	LEUPRORELIN ACETATE	PS.INJ.SUS	3,75MG
94	LEUPRORELIN ACETATE	PS.INJ.SUS	11,25MG
95	LEVETIRACETAM	F.C. Tabl	500mg
96	LEVETIRACETAM	F.C. Tabl	1000mg

97	LEVETIRACETAM	CS sol. Inf vial	5ml (100mg/ml)
98	LEVOFLOXACIN	SOL.INF. BOTTLE+BAG	5MG/ML 100ML
99	LEVOFLOXACIN	ΔΙΣΚΙΑ	500MG
100	LIDOCAINE HYDROCHLORIDE MONOHYDRATE	INJ.SOL	2% W/W 50ML
101	LORAZEPAM	TAB	1MG
102	LORAZEPAM	TAB	2,5MG
103	MEMANTINE HYDROCHLORIDE	TAB	10MG
104	MEROPENEM	PD.I.S.INF	500MG/VIAL
105	MEROPENEM	PD.I.S.INF	1000MG/VIAL
106	METHYLPREDNISOLONE HEMISUCCINATE	PS.INJ.SOL	40MG
107	METHYLPREDNISOLONE HEMISUCCINATE	PS.INJ.SOL	125MG
108	METHYLPREDNISOLONE HEMISUCCINATE	PS.INJ.SOL	500MG
109	METHYLPREDNISOLONE HEMISUCCINATE	PS.INJ.SOL	1000MG
110	METRONIDAZOLE	SOL.INF	500MG/100ML
111	MIDAZOLAM	INJ.SOL	15MG
112	MIDAZOLAM	INJ.SOL	50MG
113	MIRTAZAPINE	ΔΙΣΚΙΑ	30MG
114	MIRTAZAPINE	ΔΙΣΚΙΑ	45MG
115	NEBIVOLOL HYDROCHLORIDE	TAB	5MG
116	NIMODIPINE	INJ.SO.INF	10MG
117	OLANZAPINE	ΔΙΣΚΙΑ (DIS TAB)	5MG
118	OLANZAPINE	ΔΙΣΚΙΑ	5MG
119	OLANZAPINE	ΔΙΣΚΙΑ (DIS TAB)	10MG
120	OLANZAPINE	ΔΙΣΚΙΑ	10MG
121	OLANZAPINE	ΔΙΣΚΙΑ (DIS TAB)	15MG
122	OLANZAPINE	ΔΙΣΚΙΑ	15MG
123	OLANZAPINE	ΔΙΣΚΙΑ (DIS TAB)	20MG
124	OLANZAPINE	ΔΙΣΚΙΑ	20MG
125	OMEPRAZOLE	CAPS	20MG/CAP
126	OMEPRAZOLE	PD.SOL.INF	40 MG/VIAL
127	OMEPRAZOLE	PS.INJ.SOL	40 MG/VIAL
128	ONDANSETRON	INJ.SOL	4MG/INJ
129	ONDANSETRON	INJ.SOL	8MG/INJ
130	ONDANSETRON	F.C.TAB	8MG/INJ
131	OXALIPLATIN	C/S.SOL.INF	50MG/VIAL
132	OXALIPLATIN	C/S.SOL.INF	100MG/VIAL
133	PACLITAXEL	C/S.SOL.INF	30MG/VIAL
134	PACLITAXEL	C/S.SOL.INF	100MG/VIAL
135	PACLITAXEL	C/S.SOL.INF	300MG/VIAL
136	PANTOPRAZOLE	PD.INJ.SOL.	40MG
137	PANTOPRAZOLE	ΔΙΣΚΙΑ	40MG
138	PARACETAMOL	ΕΝΕΣΙΜΟ ΔΙΑΛΥΜΑ VIAL-BAGS	1GR
139	PARICALCITOL	SOFT.CAPS	1MCG
140	PARICALCITOL	INJ.SOL	5MCG
141	PIPERACILLIN+TAZOBACTAM	PD.INJ.SOL	(2+0,250)GR/VIAL
142	PIPERACILLIN+TAZOBACTAM	PD.INJ.SOL	(4+0,500)GR/VIAL
143	POVIDONE IODINE	sol ext use	10%x240ml
144	POVIDONE IODINE	med l. Soap	7,5%x1000ml
145	PROPOFOL	INJ.EM.IN	1% (W/V) 20ML

146	PROPOFOL	INJ.EM.IN	1% (W/V) 50ML
147	PROPOFOL	INJ.EM.IN	1% (W/V) 100ML
148	PROPOFOL	INJ.EM.IN	2% (W/V) 50ML
149	QUETIAPINE FUMARATE	TAB	25MG
150	QUETIAPINE FUMARATE	TAB	100MG
151	QUETIAPINE FUMARATE	TAB	200MG
152	QUETIAPINE FUMARATE	TAB	300MG
153	RANITIDINE	INJ.SOL	50MG/2ML AMP
154	RANITIDINE	F.C.TAB	150MG/TAB
155	REMIFENTANYL HYDROCHLORIDE	PD sol inj inf	2mg
156	REMIFENTANYL HYDROCHLORIDE	PD sol inj inf	5mg
157	RIBAVIRIN	CAPS/TAB	200MG
158	RILUZOLE	TAB	50MG
159	RISPERIDONE	ΔΙΕΚΙΑ	1MG
160	RISPERIDONE	ΔΙΕΚΙΑ	2MG
161	RISPERIDONE	ΔΙΕΚΙΑ(DIS TAB)	2MG
162	RISPERIDONE	ΔΙΕΚΙΑ	3MG
163	RISPERIDONE	ΔΙΕΚΙΑ(DIS TAB)	3MG
164	RISPERIDONE	ΔΙΕΚΙΑ	4MG
165	RISPERIDONE	ΔΙΕΚΙΑ(DIS TAB)	4MG
166	ROCURONIUM BROMIDE	INJ.SOL	50MG
167	ROSUVASTATIN CALCIUM	TABS	5MG
168	ROSUVASTATIN CALCIUM	TABS	10MG
169	ROSUVASTATIN CALCIUM	TABS	20MG
170	ROSUVASTATIN CALCIUM	TABS	40MG
171	SERTRALINE HYDROCHLORIDE	TABS/CAPS	50MG
172	SERTRALINE HYDROCHLORIDE	TABS/CAPS	100MG
173	SEVOFLURANE	VO.LIQ.G.A	100% W/W 250ML
174	SIMVASTATIN	ΔΙΕΚΙΑ	20MG
175	SIMVASTATIN	ΔΙΕΚΙΑ	40MG
176	SODIUM PHOSPHATE DIBASIC HEPTAHYDRATE+SODIUM PHOSPHATE MONOBASIC MONOHYDRATE	REC.SOL	125ML- 135 ML
177	SODIUM VALPROATE	TABS	200MG
178	SODIUM VALPROATE	TABS	500MG
179	SODIUM VALPROATE	INJ.SOL	400MG
180	SOMATOSTATIN	ΑΜΠΙΟΥΛΕΣ	3MG/AMP
181	TEICOPLANIN	ly.pd.inj	200mg/vial
182	TEICOPLANIN	ly.pd.inj	400mg/vial
183	TEMOZOLOMIDE	ΚΑΨΟΥΛΕΣ	5MG
184	TEMOZOLOMIDE	ΚΑΨΟΥΛΕΣ	20MG
185	TEMOZOLOMIDE	ΚΑΨΟΥΛΕΣ	100MG
186	TEMOZOLOMIDE	ΚΑΨΟΥΛΕΣ	140MG
187	TEMOZOLOMIDE	ΚΑΨΟΥΛΕΣ	250MG
188	TOBRAMYCIN	EY.DRO.SOL	0,3% (W/V) 5ML
189	TOBRAMYCIN	INH.SOL.N	300MG
190	TOBRAMYCIN+DEXAMETHASONE	EY.DRO.SUS	(0,1% +0,3%)W/V 5ML
191	TOPIRAMATE	TAB	25MG
192	TOPIRAMATE	TAB	50MG

193	TOPIRAMATE	TAB	100MG
194	TOPIRAMATE	TAB	200MG
195	TOPOTECAN	ΕΝΕΣΙΜΟ ΔΙΑΛΥΜΑ Η ΣΚΟΝΗ ΓΙΑ ΕΝΕΣΙΜΟ ΔΙΑΛΥΜΑ	4MG/VIAL
196	TRAMADOL HYDROCHLORIDE	INJ.SOL	100MG
197	VALSARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	TAB	(160+12,5) MG
198	VALSARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	TAB	(160+25) MG
199	VANCOMYCIN	PD.SOL.INF	500MG/VIAL
200	VANCOMYCIN	PD.SOL.INF	1000MG/VIAL
201	VENLAFAXINE	ΚΑΨΟΥΛΕΣ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗΣ Η ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗΣ	75MG
202	VENLAFAXINE	ΚΑΨΟΥΛΕΣ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗΣ Η ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗΣ	150MG
203	VINORELBINE DITARTRATE	inj sol	10mg/ml
204	VINORELBINE DITARTRATE	inj sol	50mg/ml
205	ZIPRASIDONE HYDROCHLORIDE MONOHYDRATE	CAPS	40MG
206	ZIPRASIDONE HYDROCHLORIDE MONOHYDRATE	CAPS	60MG
207	ZIPRASIDONE HYDROCHLORIDE MONOHYDRATE	CAPS	80MG
208	ZOLEDRONIC ACID	C/S sol inj	4mg/vial

**Πηγή:** ΓΝ Καρδίτσας, 2017 [73]

Η επιτροπή φαρμάκου του νοσοκομείου παρέλαβε τις προσφορές, τις αξιολόγησε και τα αποτελέσματα που προέκυψαν τα κατέγραψε σε πρακτικό που συνέταξε και υπέβαλλε στις 28-02-2017 προς το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου προς έγκριση [74].

Κατά το ίδιο περίπου χρονικό διάστημα και συγκεκριμένα τον Μάρτιο του 2017, η 4<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια δημοσίευσε στην ιστοσελίδα [www.diavgeia.gov.gr](http://www.diavgeia.gov.gr) πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την κατάθεση προσφορών παροχής έκπτωσης επί της νοσοκομειακής τιμής για την προμήθεια φαρμάκων από τα νοσοκομεία της εποπτείας της για χρονικό διάστημα έξι μηνών, με κριτήριο κατακύρωσης την χαμηλότερη, ανά

φαρμακευτική μονάδα δόσης, τιμή [70]. Η πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος αφορούσε τα φαρμακευτικά προϊόντα του παρακάτω πίνακα:

**Πίνακας 15.** Δραστικές ουσίες για τις οποίες ζητήθηκε από την 4<sup>η</sup> ΥΠΕ προσφορά παροχής έκπτωσης για την προμήθεια φαρμάκων από τα νοσοκομεία της εποπτείας της

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ**

α/α	Δραστική Ουσία	Ποσότητα
1	Aciclovir sol inf 250mg/ml	6000
2	Amikacin 250mg fl	7500
3	Amikacin 500mg/100ml ready to use	16000
4	Amikacin 500mg fl	20000
5	Amoxicillin trihydrate/clavulanate potassium 1.2gr fl	36000
6	Azithromycin 500mg fl	6000
7	Cefipime 1gr fl	2100
8	Cefipime 2gr fl	3500
9	Cefoxitin 1gr fl	45000
10	Cefoxitin 2gr fl	18000
11	Ceftazidime 1gr fl	3500
12	Ceftazidime 2gr fl	6000
13	Ceftriaxone 1gr fl	6500
14	Ceftriaxone 2gr fl	5500
15	Cefuroxime 1.5gr fl	24000
16	Cefuroxime 750mg fl	48000
17	Ciprofloxacin 200mg fl	4500
18	Ciprofloxacin 400mg fl	47000
19	Cisatracurium 2mg/ml 10ml	5000
20	Clarithromycin 500mg fl	2500
21	Clindamycin 600mg amp	20000
22	Esomeprazole amp 40mg	27000
23	Esomeprazole tab 20mg	13500
24	Esomeprazole tab 40mg	9000
25	Filgrastim 30MU	1350
26	Filgrastim 48MU	2000
27	Fludarabin amp 50mg	110
28	Imipenem/cilastatin 500+500mg fl	18500
29	Irinotecan 300mg fl	120
30	Letrozole 2.5mg tab	120
31	Levetiracetam sol inf. 100mg/ml 5ml	15500
32	Levofloxacin 500mg fl	3700



33	Linezolid 2mg/ml inf 300ml	11200
34	Meropenem 1gr fl	45000
35	Meropenem 500mg fl	6000
36	Metronidazole 500mg fl	70000
37	Moxifloxacin sol inf 400mg	10500
38	Omeprazole caps 20mg	46000
39	Omeprazole pd sol inf 40mg fl	20000
40	Omeprazole ps inj sol 40mg vial	160000
41	Ondansetron amp 4mg	7000
42	Ondansetron amp 8mg	30000
43	Ondansetron tab 8mg	4000
44	Paclitaxel 300mg fl	45
45	Pantoprazole amp 40mg	14500
46	Pantoprazole tab 40mg	8000
47	Piperacillin/Tazobactam 2/250mg fl	8000
48	Piperacillin/Tazobactam 4/500mg fl	100000
49	Rabeprazole tab 10mg	
50	Rabeprazole tab 20mg	700
51	Remifentanil Hydrochloride pd sol 1mg/vial	650
52	Remifentanil Hydrochloride pd sol 2mg/vial	1300
53	Remifentanil Hydrochloride pd sol 5mg/vial	8000
54	Somatostatin 3mg / vial	3000
55	Sulbactam sodium/ampicillin sodium (0.5+1) gr fl	8500
56	Sulbactam sodium/ampicillin sodium (1+2) gr fl	65500
57	Teicoplanin 200mg fl	450
58	Teicoplanin 400mg fl	6500
59	Topotecan 4mg amp	300
60	Tramadol amp 100mg	30000
61	Vancomycin 1gr fl	1800
62	Vancomycin 500mg fl	15500
63	Zoledronic acid 4mg fl	1500
	<b>Ομάδες ουσιών</b>	
64	Carboplatin 150mg fl	1500
65	Carboplatin 450mg fl	1900
66	Docetaxel 20mg fl	3000
67	Docetaxel 80mg fl	2300

68	Doxorubicin 10mg fl	900
69	Doxorubicin 50mg fl	800
70	Epirubicin 10mg fl	260
71	Epirubicin 50mg fl	4000
72	Gemcitabine 1gr fl	2500
73	Gemcitabine 200mg fl	3500
74	Irinotecan 100mg fl	2500
75	Irinotecan 40mg fl	600
76	Oxaliplatin 100mg fl	2250
77	Oxaliplatin 50mg fl	1350
78	Paclitaxel 100mg fl	2200
79	Paclitaxel 30mg fl	2800
80	Vinorelbine 10mg fl	440
81	Vinorelbine 50mg fl	400

**Πηγή:** 4<sup>η</sup> ΥΠΕ, 2017 [70]

Η επιτροπή φαρμάκου που συγκροτήθηκε προς το σκοπό αυτό αξιολόγησε τις προσφορές που υποβλήθηκαν και κατέγραψε τα αποτελέσματα στο σχετικό πρακτικό της το οποίο υπέβαλε στις 3-4-2017 προς το Διοικητικό Συμβούλιο της 4<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας προς έγκριση [71].

## 7.2. Παρουσίαση των τιμών μονάδων που επιτεύχθηκαν στις δύο διαγωνιστικές διαδικασίες

Από τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις ανωτέρω δύο διαδικασίες πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος εξετάστηκαν όσα αφορούσαν τα ίδια φαρμακευτικά προϊόντα ως προς την δραστική ουσία, την μορφή και την περιεκτικότητα και συγκρίθηκαν οι τιμές που επιτεύχθηκαν σε επίπεδο νοσοκομείου με τις αντίστοιχες που επιτεύχθηκαν σε επίπεδο υγειονομικής περιφέρειας. Στον επόμενο πίνακα γίνεται αναλυτική παρουσίαση των τιμών, ανά φαρμακευτική δόση, που επιτεύχθηκαν από το Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας και από την 4<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια για πενήντα κοινά φαρμακευτικά προϊόντα καθώς και της ποσοστιαίας απόκλισης που εμφανίζουν οι τιμές σε επίπεδο νοσοκομείου από αυτές σε επίπεδο υγειονομικής περιφέρειας.

**Πίνακας 16.** Παρουσίαση των τιμών μονάδων, ανά φαρμακευτική δόση, που επιτεύχθηκαν στο ΓΝ Καρδίτσας και των αντίστοιχων που επιτεύχθηκαν στην 4<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΡΑΣΤΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΔΟΣΗΣ Α' ΜΕΙΟΔΟΤΗ 4ΗΣ ΥΠΕ	ΤΙΜΗ ΔΟΣΗΣ Α' ΜΕΙΟΔΟΤΗ ΓΝ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΠΟΚΛΙΣΗΣ ΤΙΜΗΣ Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ ΑΠΟ 4 <sup>ΗΣ</sup> ΥΠΕ	ΙΔΙΟΣ Α' ΜΕΙΟΔΟΤΗΣ	ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΗ ΤΙΜΗ
ACICLOVIR	PD.SOL.INF.	250MG/VIAL	1,860 €	1,906 €	2,46%	<b>ΟΧΙ</b>	Υ.ΠΕ.
AMIKACIN	VIAL.INJ.SOL.	250MG	2,000 €	1,170 €	-41,50%	<b>ΝΑΙ</b>	Νοσοκομείο
AMIKACIN	VIAL.INJ.SOL. 5MG/ML BOTTLES x 100 ML x 10	500MG	1,520 €	1,460 €	-3,95%	<b>ΝΑΙ</b>	Νοσοκομείο
AMIKACIN	VIAL.INJ.SOL.	500 MG	0,570 €	0,600 €	5,26%	<b>ΟΧΙ</b>	Υ.ΠΕ.
AZITHROMYCIN	ΣΚΟΝΗ ΓΙΑ ΕΝΕΣΙΜΟ	500 MG	2,900 €	3,300 €	13,79%	<b>ΟΧΙ</b>	Υ.ΠΕ.
CEFEPIME DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE	PD.INJ.SOL.	1G	2,870 €	3,150 €	9,76%	<b>ΝΑΙ</b>	Υ.ΠΕ.
CEFEPIME DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE	PD.INJ.SOL.	2G	3,800 €	4,680 €	23,16%	<b>ΝΑΙ</b>	Υ.ΠΕ.
CEFTAZIDIME	ΣΚΟΝΗ ΓΙΑ ΕΝΕΣΙΜΟ	1000MG	1,250 €	1,250 €	0,00%	<b>ΝΑΙ</b>	Ίδιες τιμές
CEFTAZIDIME	ΣΚΟΝΗ ΓΙΑ ΕΝΕΣΙΜΟ	2000MG	1,504 €	1,500 €	-0,27%	<b>ΝΑΙ</b>	Νοσοκομείο
CEFTRIAZONE	ΣΚΟΝΗ ΓΙΑ ΕΝΕΣΙΜΟ	1000MG	0,900 €	0,930 €	3,33%	<b>ΝΑΙ</b>	Υ.ΠΕ.
CEFTRIAZONE	ΣΚΟΝΗ ΓΙΑ ΕΝΕΣΙΜΟ	2000MG	1,693 €	1,770 €	4,55%	<b>ΟΧΙ</b>	Υ.ΠΕ.
CEFUROXIME	ΣΚΟΝΗ ΓΙΑ ΕΝΕΣΙΜΟ	750MG	0,600 €	0,600 €	0,00%	<b>ΝΑΙ</b>	Ίδιες τιμές
CEFUROXIME	ΣΚΟΝΗ ΓΙΑ ΕΝΕΣΙΜΟ	1500MG	0,722 €	0,720 €	-0,28%	<b>ΝΑΙ</b>	Νοσοκομείο
CIPROFLOXACIN	SOL.INF.	200MG/100ML	1,100 €	1,110 €	0,91%	<b>ΟΧΙ</b>	Υ.ΠΕ.
CIPROFLOXACIN	SOL.INF.	400MG/200ML	1,340 €	1,430 €	6,72%	<b>ΟΧΙ</b>	Υ.ΠΕ.
CISATRACURIUM BESILATE	INJ.SOL. ΑΜΠΟΥΛΕΣ 10ML	2MG/ML	1,940 €	1,940 €	0,00%	<b>ΝΑΙ</b>	Ίδιες τιμές
CLARYTHROMYCIN	VIAL	500MG	3,530 €	3,520 €	-0,28%	<b>ΝΑΙ</b>	Νοσοκομείο
CLINDAMYCIN PHOSPHATE	INJ.SOL.	600MG	1,184 €	1,360 €	14,86%	<b>ΝΑΙ</b>	Υ.ΠΕ.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΡΑΣΤΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΔΟΣΗΣ Α' ΜΕΙΟΔΟΤΗ 4ΗΣ ΥΠΕ	ΤΙΜΗ ΔΟΣΗΣ Α' ΜΕΙΟΔΟΤΗ ΓΝ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΠΟΚΛΙΣΗΣ ΤΙΜΗΣ Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ ΑΠΟ 4 <sup>ΗΣ</sup> ΥΠΕ	ΙΔΙΟΣ Α' ΜΕΙΟΔΟΤΗΣ	ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΗ ΤΙΜΗ
ESOMEPRAZOLE	INJ.SOL.	40MG	1,200 €	2,030 €	69,17%	<b>ΟΧΙ</b>	Υ.ΠΕ.
ESOMEPRAZOLE	TAB X 28	40MG	0,132 €	0,159 €	20,58%	<b>ΟΧΙ</b>	Υ.ΠΕ.
ESOMEPRAZOLE	TAB X 28	20MG	0,095 €	0,089 €	-6,42%	<b>ΟΧΙ</b>	Νοσοκομείο
IMIPENEM MONOHYDRATE CILASTATIN SODIUM	PD.SOL.INF.	500+500MG	3,190 €	3,290 €	3,13%	<b>ΝΑΙ</b>	Υ.ΠΕ.
IRINOTECAN	ΕΝΕΣΙΜΟ ΔΙΑΛΥΜΑ	20MG/ML/15ML	40,500 €	45,960 €	13,48%	<b>ΝΑΙ</b>	Υ.ΠΕ.
LEVETIRECATEM	CS.SOL.INF.VIAL	5ML (100MG/ML)	3,220 €	3,235 €	0,45%	<b>ΝΑΙ</b>	Υ.ΠΕ.
LEVOFLOXACIN	SOL.INF. BOTTLE + BAG	5MG/ML 100ML	1,190 €	1,260 €	5,88%	<b>ΟΧΙ</b>	Υ.ΠΕ.
LINEZOLID	SOL.BAG 300ML	2MG/ML	10,090 €	11,100 €	10,01%	<b>ΟΧΙ</b>	Υ.ΠΕ.
MEROPENEM	PD.I.S.INF.	1000MG/VIAL	4,180 €	4,400 €	5,26%	<b>ΟΧΙ</b>	Υ.ΠΕ.
MEROPENEM	PD.I.S.INF.	500MG/VIAL	2,450 €	2,590 €	5,71%	<b>ΟΧΙ</b>	Υ.ΠΕ.
METRONIDAZOLE	SOL.INF.	500MG/100ML	1,040 €	1,100 €	5,77%	<b>ΟΧΙ</b>	Υ.ΠΕ.
MOXIFLOXACIN	SOL.INF	400MG/250ML	7,280 €	8,040 €	10,44%	<b>ΟΧΙ</b>	Υ.ΠΕ.
OMEPRAZOLE	CAPS	20MG/CAP	0,065 €	0,070 €	7,69%	<b>ΟΧΙ</b>	Υ.ΠΕ.
OMEPRAZOLE	PS.INJ.SOL	40MG/VIAL	0,970 €	1,000 €	3,09%	<b>ΝΑΙ</b>	Υ.ΠΕ.
ONDANSETRON	INJ.SOL.	4MG/INJ	0,490 €	0,510 €	4,08%	<b>ΟΧΙ</b>	Υ.ΠΕ.
ONDANSETRON	INJ.SOL.	8MG/INJ	0,430 €	0,480 €	11,63%	<b>ΟΧΙ</b>	Υ.ΠΕ.
ONDANSETRON	F.C.TAB.	8MG	0,350 €	0,450 €	28,57%	<b>ΟΧΙ</b>	Υ.ΠΕ.
PACLITAXEL	C/S.SOL.INF	300MG/VIAL	95,000 €	104,280 €	9,77%	<b>ΝΑΙ</b>	Υ.ΠΕ.
PANTOPRAZOLE	PD.SOL.INF.	40MG	1,000 €	1,030 €	3,00%	<b>ΝΑΙ</b>	Υ.ΠΕ.
PANTOPRAZOLE	ΔΙΣΚΙΑ X 28	40MG	0,121 €	0,116 €	-4,70%	<b>ΝΑΙ</b>	Νοσοκομείο
PIPERACILLIN+TAZOBACTAM	PD.INJ.SOL.	(2+0,250)GR/VIAL	2,907 €	2,610 €	-10,22%	<b>ΟΧΙ</b>	Νοσοκομείο

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΡΑΣΤΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΔΟΣΗΣ Α' ΜΕΙΟΔΟΤΗ 4ΗΣ ΥΠΕ	ΤΙΜΗ ΔΟΣΗΣ Α' ΜΕΙΟΔΟΤΗ ΓΝ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΠΟΚΛΙΣΗΣ ΤΙΜΗΣ Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ ΑΠΟ 4 <sup>ΗΣ</sup> ΥΠΕ	ΙΔΙΟΣ Α' ΜΕΙΟΔΟΤΗΣ	ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΗ ΤΙΜΗ
PIPERACILLIN+TAZOBACTAM	PD.INJ.SOL.	(4+0,50)GR/VIAL	3,180 €	2,750 €	-13,52%	<b>ΟΧΙ</b>	Νοσοκομείο
RABEPRAZOLE SODIUM	TAB	20MG	0,143 €	0,159 €	11,20%	<b>ΟΧΙ</b>	Υ.ΠΕ.
REMIFENTANYLE HYDROCHLORIDE	PD.SOL.INJ.INF.	2MG	2,000 €	1,900 €	-5,00%	<b>ΝΑΙ</b>	Νοσοκομείο
REMIFENTANYLE HYDROCHLORIDE	PD.SOL.INJ.INF.	5MG	3,000 €	3,040 €	1,33%	<b>ΝΑΙ</b>	Υ.ΠΕ.
SOMATOSTATIN	ΑΜΠΟΥΛΕΣ	3MG/AMP	6,640 €	6,780 €	2,11%	<b>ΟΧΙ</b>	Υ.ΠΕ.
TEICOPLANIN	LY.PD.INJ.	200MG/VIAL	5,390 €	5,120 €	-5,01%	<b>ΝΑΙ</b>	Νοσοκομείο
TEICOPLANIN	LY.PD.INJ.	400MG/VIAL	9,000 €	8,730 €	-3,00%	<b>ΝΑΙ</b>	Νοσοκομείο
TRAMADOL HYDROCHLORIDE	INJ.SOL.	100MG	0,322 €	0,324 €	0,62%	<b>ΝΑΙ</b>	Υ.ΠΕ.
VANCOMYCIN	PD.SOL.INF.	1000MG/VIAL	3,000 €	3,980 €	32,67%	<b>ΟΧΙ</b>	Υ.ΠΕ.
VANCOMYCIN	PD.SOL.INF.	2000MG/VIAL	1,940 €	2,000 €	3,09%	<b>ΝΑΙ</b>	Υ.ΠΕ.
ZOLEDRONIC ACID	C/S SOL.INJ	4MG/VIAL	6,500 €	7,700 €	18,46%	<b>ΟΧΙ</b>	Υ.ΠΕ.

**Πηγή:** επεξεργασία αποτελεσμάτων της υπ' αριθμ. 228 απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Καρδίτσας [74] και της υπ' αριθμ. πρωτ. 14772 απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου της 4<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας [71]

### 7.3. Σύγκριση των αποτελεσμάτων των δύο διαγωνιστικών διαδικασιών

Για την σύγκριση των αποτελεσμάτων των δύο διαγωνιστικών διαδικασιών, έγινε στατιστική ανάλυση των δεδομένων του Πίνακα 16 με την χρήση του προγράμματος SPSS.

Αρχικά ορίστηκαν 4 μεταβλητές:

1. Σε ποιον φορέα επιτεύχθηκε η χαμηλότερη τιμή – Όνομα μεταβλητής: low\_price (0= Ίδιες τιμές, 1= Υ.ΠΕ., 2= Νοσοκομείο).

2. Εάν ο Α' Μειοδότης ανά φαρμακευτικό προϊόν ήταν ο ίδιος για τους δύο φορείς – Όνομα μεταβλητής: vendor (0= Όχι, 1= Ναι).

3. Το ποσοστό απόκλισης της τιμής του φαρμάκου στο Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ από την 4<sup>η</sup> ΥΠΕ – Όνομα μεταβλητής: pososto (%).

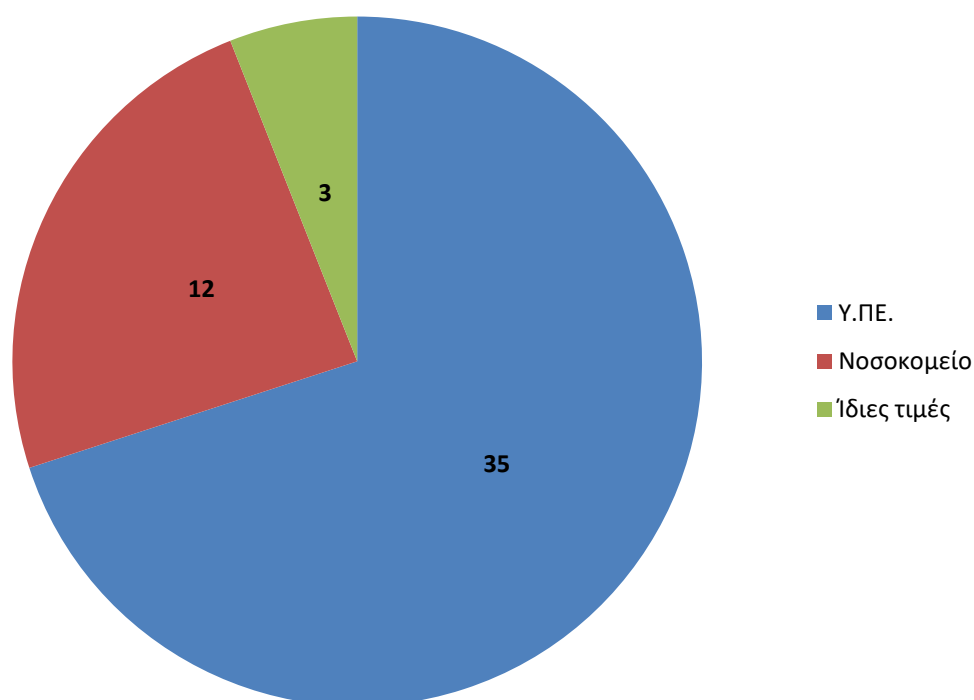
4. Δημιουργία μεταβλητής που καταγράφει τον απόλυτο αριθμό του παραπάνω ποσοστού. Η συγκεκριμένη μεταβλητή χρειάζεται για την καλύτερη ανάλυση των δεδομένων – Όνομα μεταβλητής: ab\_percentage (%).

Για κάθε μία από τις παραπάνω μεταβλητές, υπολογίστηκαν τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία (βλ. Παράρτημα).

Σύμφωνα με την Περιγραφική στατιστική ανάλυση, διαπιστώθηκε ότι επιτεύχθηκαν χαμηλότερες τιμές σε 35 από τα 50 φαρμακευτικά προϊόντα από την 4<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια. Το Γ.Ν. Καρδίτσας, πέτυχε χαμηλότερες τιμές σε 12 φαρμακευτικά προϊόντα σε σχέση με τις αντίστοιχες τιμές της 4<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας. Σε 3 από τα 50 προϊόντα οι τιμές ήταν ίδιες και στους δύο φορείς (βλ. Διάγραμμα 9).

Με βάση την στατιστική ανάλυση των παραπάνω δεδομένων (βλ. Παράρτημα), ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι στα 25 από τα 50 φαρμακευτικά προϊόντα που συγκρίθηκαν, ο Α' μειοδότης ανά φαρμακευτικό προϊόν ήταν η ίδια προμηθεύτρια εταιρεία και στους δύο φορείς.

**Διάγραμμα 9.** Πλήθος φαρμακευτικών προϊόντων ανά φορέα για τα οποία επιτεύχθηκε χαμηλότερη τιμή



**Πηγή:** από επεξεργασία των στοιχείων του Πίνακα 16

Στον Πίνακα 17 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης της μεταβλητής «απόλυτο ποσοστό απόκλισης της τιμής του φαρμάκου ανά φορέα» (βλ. Παράρτημα). Πιο συγκεκριμένα, η μέγιστη, η ελάχιστη και μέση ποσοστιαία απόκλιση των τιμών για τα φαρμακευτικά προϊόντα για τα οποία πέτυχαν χαμηλότερες τιμές δίνονται παρακάτω. Μπορεί να διαπιστώσει κανείς ότι η μέση ποσοστιαία απόκλιση στις τιμές μονάδος για τα 35 είδη για τα οποία η 4<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια πέτυχε καλύτερες τιμές έναντι του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας ανέρχεται στο 10,63%. Το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο από το αντίστοιχο μέσο ποσοστό απόκλισης στις τιμές μονάδος του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας για τα 12 από τα 50 φαρμακευτικά προϊόντα που επιτεύχθηκαν καλύτερες τιμές σε σχέση με τις αντίστοιχες της 4<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας το οποίο ανέρχεται στο 7,84%. Αξιοσημείωτη είναι ακόμα η μέγιστη ποσοστιαία απόκλιση τιμής μονάδος που εντοπίστηκε στην 4<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια και



ανέρχεται στο 69,17% έναντι του αντίστοιχου 41,50% του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας.

**Πίνακας 17.** Μέση, μέγιστη και ελάχιστη ποσοστιαία απόκλιση μεταξύ των τιμών μονάδος που επιτεύχθηκαν ανά φορέα

ΦΟΡΕΑΣ	ΠΛΗΘΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΕΠΙΤΕΥΧΘΗΚΕ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΤΙΜΗΣ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΜΑΧ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΤΙΜΗΣ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΜΙΝ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΤΙΜΗΣ ΜΟΝΑΔΟΣ
4 <sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια	35	10,63%	69,17%	0,45%
Γ.Ν. Καρδίτσας	12	7,84%	41,50%	0,27%

**Πηγή:** από ανάλυση δεδομένων του Πίνακα 16

Ο έλεγχος της κανονικότητας της κατανομής των παραπάνω ποσοστών ήταν αρνητικός ( $p\text{-value}<0,01$ ) άρα η μεταβλητή «Απόλυτο ποσοστό» δεν ακολουθεί την κανονική κατανομή (βλ. Παράρτημα).

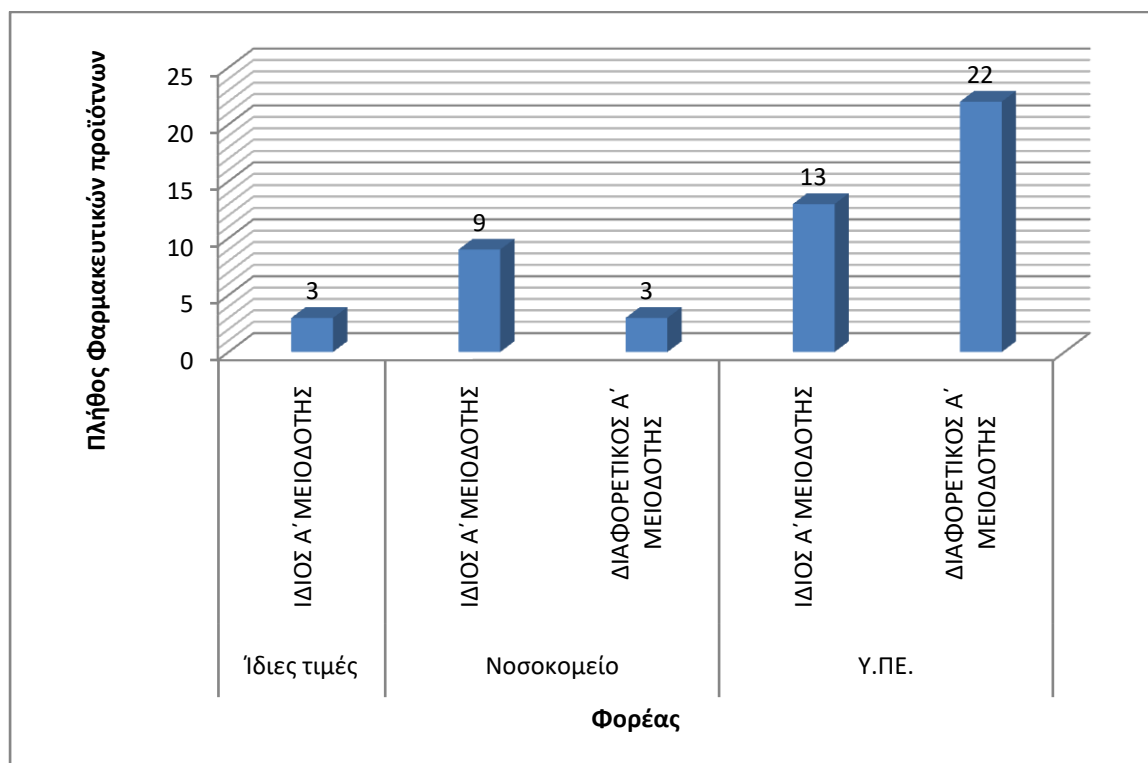
Συσχετίζοντας τις μεταβλητές «Απόλυτο ποσοστό» και «Σε ποιον φορέα επετεύχθη το χαμηλότερο ποσοστό» (βλ. Παράρτημα) με την χρήση μη παραμετρικού στατιστικού ελέγχου (Mann-Whitney), μιας που το «Απολυτό ποσοστό» δεν κατανέμετε κανονικά, προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών ( $p\text{-value}=0,209>0,05$ ). Πιο συγκεκριμένα η διάμεσος του «Απόλυτου ποσοστού» για την 4<sup>η</sup> ΥΠΕ ήταν 5,88% και για το Γ.Ν. Καρδίτσας ήταν 4,84% (διαφορά πολύ μικρή και μη στατιστικά σημαντική). Με βάση αυτό, το μέγεθος του φορέα δεν σχετίζεται με την απόκλιση των τιμών των φαρμακευτικών προϊόντων.

Συγκρίνοντας στο SPSS τις μεταβλητές «Ίδιος Α' Μειοδότης» και «Σε ποιον φορέα επετεύχθη το χαμηλότερο ποσοστό» προκύπτει (βλ. Παράρτημα) ότι από τα 35 φαρμακευτικά προϊόντα για τα οποία οι επιτευχθείσες τιμές της 4<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας ήταν χαμηλότερες από τις αντίστοιχες τιμές του Γ.Ν. Καρδίτσας, τα 13 από αυτά αφορούσαν τα ίδια προϊόντα που προσέφερε η ίδια προμηθεύτρια εταιρεία και στους δύο φορείς (Ίδιος Α' μειοδότης). Αντίστοιχα, από τα 12 φαρμακευτικά προϊόντα για τα οποία οι τιμές που επιτεύχθηκαν από το Γ.Ν. Καρδίτσας ήταν χαμηλότερες

από τις αντίστοιχες τιμές της 4<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας τα 9 αφορούσαν τα ίδια προϊόντα του ίδιου προμηθευτή και για τους δύο φορείς (Διάγραμμα 10).

Κατά τον στατιστικό έλεγχο  $\chi^2$  φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ( $p\text{-value}=0,023<0,05$ ) μεταξύ των μεταβλητών «Ίδιος Α' Μειοδότης» και «Σε ποιον φορέα επιτεύχθη η χαμηλότερη τιμή» (βλ. Παράρτημα). Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι στην 4<sup>η</sup> ΥΠΕ (κεντρικός φορέας) το ποσοστό (62,85%) των περιπτώσεων που έχουν Α' μειοδότη διαφορετικό προμηθευτή από το Γ.Ν. Καρδίτσας για το ίδιο φαρμακευτικό προϊόν, είναι αρκετά υψηλότερο από το ποσοστό (25%) των περιπτώσεων του Γ.Ν. Καρδίτσας που έχουν Α' μειοδότη διαφορετικό προμηθευτή από την 4<sup>η</sup> ΥΠΕ για το ίδιο φαρμακευτικό προϊόν (βλ. Παράρτημα).

**Διάγραμμα 10.** Φαρμακευτικά προϊόντα, ανά φορέα για τα οποία επιτεύχθηκαν χαμηλότερες τιμές με ίδιο και διαφορετικό Α' μειοδότη



Πηγή: Ανάλυση δεδομένων του Πίνακα 16

Συγκρίνοντας στο SPSS τις μεταβλητές «Ίδιος Α' Μειοδότης» και «Απόλυτο Ποσοστό Απόκλισης» προκύπτει (βλ. Παράρτημα) ότι η διάμεσος του ποσοστού απόκλισης όταν ο Α' Μειοδότης ήταν ο ίδιος και στους δύο φορείς είναι 3,23%, ενώ όταν ο Α' Μειοδότης ήταν διαφορετικός προμηθευτής η διάμεσος διαμορφώνεται σε 7,69%. Παρατηρούμε μειωμένο ποσοστό απόκλισης στην τιμή όταν έχουμε τον ίδιο προμηθευτή. Ακόμα, κατά τον στατιστικό έλεγχο Mann-Whitney φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ( $p\text{-value}=0,006<0,05$ ) στην προαναφερθείσα παρατήρηση.

Ενδιαφέρον για περαιτέρω διερεύνηση αποτέλεσαν τα ποσοστά αποκλίσεων ανά φορέα για τις περιπτώσεις εκείνες των φαρμακευτικών προϊόντων στις οποίες ως Α' μειοδότης αναδείχθηκε η ίδια προμηθεύτρια εταιρεία η οποία και στις δύο διαδικασίες πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος προσέφερε το ίδιο προϊόν (βλ. Παράρτημα). Τα ποσοστά αυτά παρουσιάζονται στον Πίνακα 18.

**Πίνακας 18.** Μέση, μέγιστη και ελάχιστη ποσοστιαία απόκλιση μεταξύ των τιμών μονάδος που επιτεύχθηκαν ανά φορέα για τα φαρμακευτικά προϊόντα με ίδιο Α' μειοδότη

ΦΟΡΕΑΣ	ΠΛΗΘΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟ Α' ΜΕΙΟΔΟΤΗ ΓΙΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΕΠΙΤΕΥΧΘΗΚΕ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΤΙΜΗΣ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΜΑΧ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΤΙΜΗΣ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΜΙΝ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΤΙΜΗΣ ΜΟΝΑΔΟΣ
4Η Υγειονομική Περιφέρεια	13	6,85%	23,16%	0,45%
Γ.Ν. Καρδίτσας	9	7,11%	41,50%	0,27%

**Πηγή:** Ανάλυση δεδομένων του Πίνακα 16

Το συμπέρασμα το οποίο προκύπτει από την προηγούμενη σύγκριση μεταξύ των τιμών που επιτεύχθηκαν σε επίπεδο νοσοκομείου από το Γ.Ν. Καρδίτσας και σε περιφερειακό επίπεδο από την 4<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια είναι ότι στην δεύτερη περίπτωση η συγκεντρωτική διαδικασία πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για λογαριασμό 12 δημόσιων νοσοκομείων οδήγησε για τα περισσότερα φαρμακευτικά προϊόντα, συγκεκριμένα για 35 από τα 50 που εξετάστηκαν, στην επίτευξη χαμηλότερων τιμών έναντι των αντιστοίχων που επιτεύχθηκαν σε επίπεδο νοσοκομείου.

Πέραν τούτου οι τιμές μονάδος που επιτεύχθηκαν σε επίπεδο περιφέρειας για τα 35 αυτά είδη ήταν χαμηλότερες κατά μέσο ποσοστό 10,63% και διάμεσο 5,88% από τις αντίστοιχες που επιτεύχθηκαν σε επίπεδο νοσοκομείου. Το αντίστοιχο μέσο ποσοστό για τα 12 είδη για τα οποία οι επιτευχθείσες τιμές σε επίπεδο νοσοκομείου ήταν χαμηλότερες από τις αντίστοιχες σε επίπεδο περιφέρειας είναι χαμηλότερο και ανέρχεται σε 7,84% και η διάμεσος 4,84%. Κατά την σύγκριση του μέσου ποσοστού απόκλισης και της διαμέσου με τον τύπο του φορέα, δεν προκύπτει κάποια στατιστικά σημαντική σχέση και κατ' επέκταση το ποσοστό της απόκλισης δεν σχετίζεται με τον φορέα.

Από την άλλη πλευρά, φαίνεται να επηρεάζεται αρνητικά το ποσοστό της απόκλισης της τιμής όταν μειοδοτεί ο ίδιος προμηθευτής και στους δύο φορείς. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να σημειωθεί ότι ακόμα και ελάχιστες ποσοστιαίες αποκλίσεις μεταξύ των τιμών που επιτυγχάνονται από τέτοιου είδους διαδικασίες θεωρούνται σημαντικές καθώς μπορούν να οδηγήσουν σε σεβαστή εξοικονόμηση δημόσιου χρήματος λόγω της μεγάλης ποσότητας σε φάρμακα που συνήθως καταναλώνεται από τα δημόσια νοσοκομεία.

Παρά το γεγονός ότι οι παραπάνω διαπιστώσεις δημιουργούν την πεποίθηση ότι η προμήθεια φαρμάκων μέσω κεντρικών διαδικασιών είναι οικονομικά πιο συμφέρουσα είναι απαραίτητο να εξετασθούν και άλλες παράμετροι καθώς οι παράγοντες που μπορούν να επηρεάζουν την διαμόρφωση των τιμών ποικίλλουν.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η δαπάνη για το φάρμακο κατέχει το υψηλότερο μερίδιο στην συνολική νοσοκομειακή δαπάνη των νοσοκομείων του ΕΣΥ, μερίδιο το οποίο ξεπερνάει το 30% αυτής. Το γεγονός αυτό αποδεικνύει ότι η διαχείριση του φαρμάκου είναι καθοριστικής σημασία στη προσπάθεια περιστολής και εξορθολογισμού της νοσοκομειακής δαπάνης. Η έλευση της χρηματοοικονομικής κρίσης στη χώρα μας είχε σαν συνέπεια την λήψη μέτρων τα οποία στόχευαν στην διαμόρφωση ενός αποτελεσματικότερου και αποδοτικότερου πλαισίου διαχείρισης του φαρμάκου.

Μεταξύ των μεταρρυθμιστικών παρεμβάσεων ξεχωρίζει η κεντροποίηση των διαδικασιών της προμήθειας του νοσοκομειακού φαρμάκου [91]. Ωστόσο η επιλογή του βαθμού κεντροποίησης των προμηθειών φαρμάκων είναι μία δύσκολη απόφαση κατά την οποία θα πρέπει να ληφθούν υπόψη πολλοί διαφορετικοί παράγοντες [92]. Επιπρόσθετα της κεντροποίησης των προμηθειών επιχειρήθηκε η προώθηση της χρήσης των γενοσήμων φαρμάκων [91]. Το μέτρο αυτό αν και θεωρείται ότι συμβάλλει σημαντικά στην μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, προκειμένου η εφαρμογή του να είναι αποτελεσματική απαιτεί την ανάπτυξη επιμέρους υποστηρικτικών δράσεων [93].

Στην Ελλάδα η προμήθεια του νοσοκομειακού φαρμάκου υπάχθηκε στην αρμοδιότητα της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας και από το 2011 και έπειτα διενεργείται μέσω ενιαίων κεντρικών διαγωνισμών με βάση τη δραστική ουσία και με την χρήση ηλεκτρονικού πλειστηριασμού. Τα αποτελέσματα των πρώτων κεντρικών διαγωνισμών της ΕΠΥ για την προμήθεια φαρμάκου ήταν θεαματικά και επέφεραν σημαντική εξοικονόμηση για το ελληνικό δημόσιο [50, 77].

Η προσήλωση ωστόσο των κεντρικών διαγωνισμών για την προμήθεια φαρμάκων στην επίτευξη απλώς χαμηλών τιμών έχει αποτελέσει αντικείμενο εκτενούς κριτικής καθώς θεωρείται ότι υπονομεύει την μακροχρόνια αποδοτικότητα του συστήματος προμηθειών [78, 94]. Η διαπραγματευτική ικανότητα μιας κεντρικής Αναθέτουσας Αρχής συνδέεται με το μέγεθος της,

όμως η διατήρηση των θετικών αποτελεσμάτων μακροχρόνια εξαρτάται από τον στρατηγικό σχεδιασμό της διαγωνιστικής διαδικασίας [78]. Ιδιαίτερα χρήσιμη προς την κατεύθυνση δόμησης ενός βιώσιμου συστήματος προμηθειών φαρμάκων μπορεί να φανεί η διεθνής εμπειρία μέσα από την αναζήτηση και κριτική υιοθέτηση βέλτιστων πρακτικών και μεθόδων που εφαρμόζονται σε άλλες χώρες.

Σήμερα βρίσκονται σε εξέλιξη από την ΕΠΥ τέσσερις ενιαίοι ηλεκτρονικοί διαγωνισμοί συνολικής προϋπολογισθείσας δαπάνης 211.919.523,00€, πλέον ΦΠΑ, για τη σύναψη συμφωνίας - πλαίσιο διετούς διάρκειας για την προμήθεια εκατόν οχτώ δραστικών ουσιών για την κάλυψη των αναγκών όλων των νοσοκομείων της χώρας. Οι διαγωνισμοί αυτοί, σε σχέση με τους παλαιότερους κεντρικούς διαγωνισμούς της ΕΠΥ, εμφανίζουν μεγαλύτερη ευελιξία όσον αφορά την νομική δεσμευτικότητα των συμβάσεων που θα προκύψουν. Όμως τα κριτήρια που πρέπει να πληρούν οι υποψήφιοι ανάδοχοι είναι πλέον πολύ πιο αυστηρά ούτως ώστε να αποκλείονται προμηθευτές περιορισμένης χρηματοοικονομικής και τεχνικής φερεγγυότητας που μπορεί να θέσουν προσκόμματα στην εφοδιαστική διαδικασία των δημόσιων νοσοκομείων.

Όταν ολοκληρωθούν οι ανωτέρω διαγωνισμοί θα έχει λοιπόν ιδιαίτερο ενδιαφέρον να εξετασθούν, πέραν των οικονομικών αποτελεσμάτων, παράμετροι όπως ο βαθμός του ανταγωνισμού που αναπτύχθηκε, ο αριθμός των συμμετεχόντων που αποκλείσθηκαν καθώς και οι λόγοι αποκλεισμού, παρατηρούμενες καθυστερήσεις της διαγωνιστικής διαδικασίας κλπ. αλλά και να αξιολογηθούν οι επιλεχθέντες προμηθευτές όσον αφορά την από μέρους τους ορθή εκτέλεση των συμβάσεων. Τα συμπεράσματα που θα προκύψουν από την αξιολόγηση αυτή αποτελούν χρήσιμη πηγή πληροφοριών για τον ορθολογικό σχεδιασμό του συστήματος των προμηθειών της υγείας.

## Βιβλιογραφικές Αναφορές

- [1] Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a Glance: Europe 2016 State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing; 2016.
- [2] Ελληνική Στατιστική Αρχή. Δελτίου Τύπου «Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) Έτους 2015». Πειραιάς: ΕΛΣΤΑΤ; 2017.
- [3] Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών – Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας. Η Φαρμακευτική Αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2015-2016. Αθήνα: IOBE; 2017.
- [4] Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Lexicon of Alcohol and Drug Terms. Geneva: WHO; 1994.
- [5] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 1049/Β'/29-04-2013. Αθήνα: ΕΤ; 2013.
- [6] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 3/Α'/11-01-1983. Αθήνα: ΕΤ; 1983.
- [7] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 145/Α'/02-09-1993. Αθήνα: ΕΤ; 1993.
- [8] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 380/Β'/01-04-2010. Αθήνα: ΕΤ; 2010.
- [9] Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος. Πρωτότυπα Φάρμακα. [Online]. [cited 2017 06]. Available from: URL:<https://www.sfec.gr/prototipa-farmaka/>.
- [10] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 1102/Β'/19-04-2016. Αθήνα: ΕΤ; 2016.

- [11] Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων. Δελτία τύπου προϊόντων ανθρώπινης χρήσης - Γενόσημα προϊόντα. [Online]. [cited 2017 09]. Available from: URL:  
[http://www.eof.gr/web/guest/home?p\\_p\\_id=62\\_INSTANCE\\_Cu81&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_62\\_INSTANCE\\_Cu81\\_struts\\_action=%2Fjournal\\_articles%2Fview&\\_62\\_INSTANCE\\_Cu81\\_groupId=12225&\\_62\\_INSTANCE\\_Cu81\\_articleId=88476&\\_62\\_INSTANCE\\_Cu81\\_version=1.0](http://www.eof.gr/web/guest/home?p_p_id=62_INSTANCE_Cu81&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_62_INSTANCE_Cu81_struts_action=%2Fjournal_articles%2Fview&_62_INSTANCE_Cu81_groupId=12225&_62_INSTANCE_Cu81_articleId=88476&_62_INSTANCE_Cu81_version=1.0)
- [12] Medicines For Europe - Better Access. Better Health. Definition: Generic Medicine. [Online]. [cited 2017 09]. Available from: URL:  
<http://www.medicinesforeurope.com/generic-medicines/did-you-know/>
- [13] Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 141/2000 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 16ης Δεκεμβρίου 1999 για τα ορφανά φάρμακα. 2000R0141—EL — 07.08.2009 — 001.001— 1. Βρυξέλλες: ΕΕΕΚ; 2000.
- [14] Dedet G. Pharmaceutical pricing and reimbursement policies in Europe: Challenges and opportunities. WHO TBS – October 2016; 2016.
- [15] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 173/Α'/28-08-2014. Αθήνα: ΕΤ; 2014.
- [16] Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων. Πληροφορίες για τον ΕΟΦ. [Online]. [cited 2017 09]. Available from: URL:  
<https://www.eof.gr/web/guest/organization>
- [17] Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο – Γενική Διεύθυνση Εσωτερικών Πολιτικών της Ένωσης. Διαφορές στο κόστος των φαρμακευτικών προϊόντων και στην πρόσβαση σε φαρμακευτικά προϊόντα στην ΕΕ. IP/A/ENVI/ST/2010-12. Βρυξέλλες: ΕΚ; 2011.



- [18] Carone G, Schwierz C, Xavier A. Cost-containment policies in public pharmaceutical spending in the EU. European Commission Economic Papers 461 - September 2012. Brussels: European Commission Directorate-General for Economic and Financial Affairs Publications; 2012. ISSN: 1725-3187.
- [19] Medicines For Europe - Better Access. Better Health. Position Paper - External Reference Pricing for Generic and Biosimilar Medicines. Brussels; 2017.
- [20] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 147/Α'/08-08-2016. Αθήνα: ΕΤ; 2016.
- [21] Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων - Γενική Διεύθυνση Δημοσίων Συμβάσεων. Κατευθυντήρια Οδηγία 21 - Ο Ανταγωνιστικός Διάλογος στις Δημοσιές Συμβάσεις. Αθήνα: ΕΑΑΔΗΣΥ; 2017.
- [22] Βουλή των Ελλήνων. Αιτιολογική Έκθεση στο σχέδιο νόμου «Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)». Αθήνα; 2014.
- [23] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 1924/Β'/02-06-2017. Αθήνα: ΕΤ; 2017.
- [24] Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων - Γενική Διεύθυνση Δημοσίων Συμβάσεων - Διεύθυνση Συντονισμού και Έλεγχου. Κατευθυντήρια Οδηγία 3 - Η Συμφωνία-Πλαίσιο στις Δημόσιες Συμβάσεις. Αθήνα: ΕΑΑΔΗΣΥ; 2014.
- [25] Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών – Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας. Η Αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα: Ετήσια Έκθεση 2012. Αθήνα: ΙΟΒΕ; 2013.
- [26] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 134/Α'/18-06-2007. Αθήνα: ΕΤ; 2007.

- [27] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 66/A'/11-05-2010. Αθήνα: ΕΤ; 2010.
- [28] Organisation for Economic Co-operation and Development. Government at a Glance 2017. Paris: OECD Publishing; 2017.
- [29] Organisation for Economic Co-operation and Development. Government at a Glance 2015. Paris: OECD Publishing; 2015.
- [30] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 41/A'/01-03-2012. Αθήνα: ΕΤ; 2012.
- [31] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 120/A'/29-05-2013. Αθήνα: ΕΤ; 2013.
- [32] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 74/A'/19-05-2017. Αθήνα: ΕΤ; 2017.
- [33] Management Sciences for Health. MDS-3: Managing Access to Medicines and Health Technologies. Arlington, VA: Management Sciences for Health; 2012.
- [34] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 1650/B'/25-07-2011. Αθήνα: ΕΤ; 2011.
- [35] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 1585/B'/10-05-2012. Αθήνα: ΕΤ; 2012.
- [36] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 390/B'/19-02-2014. Αθήνα: ΕΤ; 2014.
- [37] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 3261/B'/04-12-2014. Αθήνα: ΕΤ; 2014.
- [38] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 2937/B'/15-09-2016. Αθήνα: ΕΤ; 2016.
- [39] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 2079/B'/20-09-2011. Αθήνα: ΕΤ; 2011.

- [40] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 2309/Β'/08-08-2012. Αθήνα: ΕΤ; 2012.
- [41] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 1053/Β'/29-04-2014. Αθήνα: ΕΤ; 2014.
- [42] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 3693/Β'/31-12-2014. Αθήνα: ΕΤ; 2014.
- [43] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 551/Β'/22-02-2017. Αθήνα: ΕΤ; 2017.
- [44] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 1926/Β'/02-06-2017. Αθήνα: ΕΤ; 2017.
- [45] Επιτροπή Προμηθειών Υγείας. Διακήρυξη Αρ. ΕΠΥ 1/2011 Ανοιχτού Μειοδοτικού Διεθνούς Διαγωνισμού. Αθήνα: ΕΠΥ; 2011.
- [46] Επιτροπή Προμηθειών Υγείας. Διακήρυξη Αρ. ΕΠΥ 2/2011 Ανοιχτού Μειοδοτικού Διεθνούς Διαγωνισμού. Αθήνα: ΕΠΥ; 2011.
- [47] Επιτροπή Προμηθειών Υγείας. Χρονοδιάγραμμα Ηλεκτρονικού Πλειστηριασμού για την Προμήθεια Φαρμάκων της Διακήρυξης ΕΠΥ 2/2011. Αθήνα: ΕΠΥ; 2011.
- [48] Επιτροπή Προμηθειών Υγείας. Διακήρυξη Αρ. ΕΠΥ 3/2011 Ανοιχτού Μειοδοτικού Διεθνούς Διαγωνισμού. Αθήνα: ΕΠΥ; 2011.
- [49] Επιτροπή Προμηθειών Υγείας. Χρονοδιάγραμμα Ηλεκτρονικού Πλειστηριασμού για την Προμήθεια Φαρμάκων της Διακήρυξης ΕΠΥ 3/2011. Αθήνα: ΕΠΥ; 2012.
- [50] Υπουργείο Υγείας. Έκθεση Αποτελεσμάτων ΥΥΚΑ και των Μονάδων του ΕΣΥ 2011. Αθήνα: ΥΥ; 2012.
- [51] Επιτροπή Προμηθειών Υγείας. Διακήρυξη Αρ. ΕΠΥ 1/2014 Ηλεκτρονικού Διεθνούς Ανοιχτού Διαγωνισμού. Αθήνα: ΕΠΥ; 2015.

- [52] Επιτροπή Προμηθειών Υγείας. Διακήρυξη Αρ. ΕΠΥ 2/2014 Ηλεκτρονικού Διεθνούς Ανοιχτού Διαγωνισμού. Αθήνα: ΕΠΥ; 2015.
- [53] Επιτροπή Προμηθειών Υγείας. Διακήρυξη Αρ. ΕΠΥ 3/2014 Ηλεκτρονικού Διεθνούς Ανοιχτού Διαγωνισμού. Αθήνα: ΕΠΥ; 2015.
- [54] Επιτροπή Προμηθειών Υγείας. Διακήρυξη Αρ. ΕΠΥ 4/2014 Ηλεκτρονικού Διεθνούς Ανοιχτού Διαγωνισμού. Αθήνα: ΕΠΥ; 2015.
- [55] Επιτροπή Προμηθειών Υγείας. Διακήρυξη Αρ. ΕΠΥ 5/2011 Ανοιχτού Μειοδοτικού Διεθνούς Διαγωνισμού. Αθήνα: ΕΠΥ; 2012.
- [56] Επιτροπή Προμηθειών Υγείας. Πρακτικό Συνεδρίασης της ΕΠΥ Αρ. 66/11-11-2015 και 16-11-2015. Αθήνα: ΕΠΥ; 2016.
- [57] Επιτροπή Προμηθειών Υγείας. Διακήρυξη Αρ. ΕΠΥ 7/2011 Ανοιχτού Μειοδοτικού Διεθνούς Διαγωνισμού. Αθήνα: ΕΠΥ; 2012.
- [58] Επιτροπή Προμηθειών Υγείας. Διακήρυξη Αρ. ΕΠΥ 8/2012 «Συμφωνία Πλαίσιο για την Προμήθεια Φαρμάκου με την Ονομασία OMEPRAZOL 40mg για ενδοφλέβια έγχυση». Αθήνα: ΕΠΥ; 2013.
- [59] Επιτροπή Προμηθειών Υγείας. Πρακτικό Συνεδρίασης της ΕΠΥ Αρ. 14/11-11-2013. Αθήνα: ΕΠΥ; 2013.
- [60] Επιτροπή Προμηθειών Υγείας. Διακήρυξη Αρ. ΕΠΥ 1Α'Φ/2013 Ηλεκτρονικού Επαναληπτικού Ανοιχτού Διεθνή Διαγωνισμού για την Σύναψη Συμφωνίας Πλαίσιο. Αθήνα: ΕΠΥ; 2014.
- [61] Επιτροπή Προμηθειών Υγείας. Πρακτικό Συνεδρίασης της ΕΠΥ Αρ. 65/17-07-2015 και 21-7-2015. Αθήνα: ΕΠΥ; 2015.
- [62] Επιτροπή Προμηθειών Υγείας. Διακήρυξη Αρ. ΕΠΥ 2Φ/2013 Ηλεκτρονικού Ανοιχτού Διεθνή Διαγωνισμού για την Σύναψη Συμφωνίας Πλαίσιο. Αθήνα: ΕΠΥ; 2014.

- [63] Επιτροπή Προμηθειών Υγείας. Διακήρυξη Αρ. ΕΠΥ 3Φ/2013 Ηλεκτρονικού Ανοιχτού Διεθνή Διαγωνισμού για την Σύναψη Συμφωνίας Πλαίσιο. Αθήνα: ΕΠΥ; 2014.
- [64] Επιτροπή Προμηθειών Υγείας. Διακήρυξη Αρ. ΕΠΥ 4Φ/2013 Ηλεκτρονικού Ανοιχτού Διεθνή Διαγωνισμού για την Σύναψη Συμφωνίας Πλαίσιο. Αθήνα: ΕΠΥ; 2014.
- [65] Υπουργείο Υγείας. Εγκύκλιος: Επείγουσες Διευκρινίσεις Σχετικά με τους Διαγωνισμούς της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, Αρ. Πρ. ΟΙΚ 2286/22-01-2015. Αθήνα: ΥΥ; 2015.
- [66] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 112/Α'/13-07-2010. Αθήνα: ΕΤ; 2010.
- [67] Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου. Ζήτηση Οικονομικής Προσφοράς - Αρ. Πρ. 25212/29-09-2017. Ρόδος; ΓΝ Ρόδου; 2017. ΑΔΑ: 65ΗΒ46907Κ-ΡΞΜ
- [68] Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου. Πράξη Διοικητή - Αρ. Πρ. 2851/20-09-2017. Ρόδος; ΓΝ Ρόδου; 2017. ΑΔΑ: 7ΑΖ446907Κ-8ΞΩ
- [69] 4<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια. Περιοχή ευθύνης και δομές 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης. [Online]. [cited 2017 09]. Available from: URL: <https://www.4ype.gr/index.php/contact/xartis-ygeias>
- [70] 4<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια. Πρόσκληση Ενδιαφέροντος Αρ. 38/2017. Θεσσαλονίκη; 4<sup>η</sup> ΥΠΕ; 2017. ΑΔΑ: 6ΒΜ5ΟΡ1Ο-5Κ4
- [71] 4<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια. Απόφαση Διοικητή Αρ. Πρ. 14772/21-04-2017. Θεσσαλονίκη; 4<sup>η</sup> ΥΠΕ; 2017. ΑΔΑ: Ω6ΔΕΟΡ1Ο-81Γ
- [72] Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών. Πρακτικό Συνεδρίασης του ΔΣ, Αρ. 33/06-09-2017. Ρίο: ΠΓΝ Πατρών; 2017. ΑΔΑ 6ΤΣ646906Γ-73Ψ

- [73] Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας. Πρακτικό Συνεδρίασης του ΔΣ, Αρ. 7/27-01-2017. Καρδίτσα: ΓΝ Καρδίτσας; 2017. ΑΔΑ: Ω5ΖΞ4690ΒΙ-9ΦΙ
- [74] Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας. Πρακτικό Συνεδρίασης του ΔΣ, Αρ. 15/28-02-2017. Καρδίτσα: ΓΝ Καρδίτσας; 2017.  
ΑΔΑ: ΩΤΠΛ4690ΒΙ-4ΕΙ
- [75] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 2094/Β'/31-07-2014. Αθήνα: ΕΤ; 2014.
- [76] Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης. ΦΕΚ 160/Α'/08-08-2014. Αθήνα: ΕΤ; 2014.
- [77] Kastanioti C, Kontodimopoulos N, Stasinopoulos D, Kapetaneas N, Polyzos N. Public procurement of health technologies in Greece in an era of economic crisis. *Health Policy* 2013; 109(1): 7-13.
- [78] Organisation for Economic Co-operation and Development. *Tackling Wasteful Spending on Health*. Paris: OECD Publishing; 2017.
- [79] Σίσκου Ο. Διεθνή Συστήματα Υγείας – Παρουσίαση Συστημάτων Υγείας Επιλεγμένων Χωρών. Πανεπιστημιακές Παραδόσεις; 2015.
- [80] National Pharmacy Procurement Specialists Committee. *The Management of the Procurement of Medicines For Secondary Care NHS Trusts in England*. NHS Specialist Pharmacy Service; 2016.
- [81] Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων. Απόφαση 114/2015. Αθήνα: ΕΑΑΔΗΣΥ; 2015.
- [82] National Authority of Medicines and Health Products. *Pharmaceutical Health Information System – Hospital Pharma Report 2010*. Portugal; 2010.

- [83] European Commission. Stock-taking of administrative capacity, systems and practices across the EU to ensure the compliance and quality of public procurement involving European Structural and Investment (ESI) Funds. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2016.
- [84] Magina P. Use of eProcurement Solutions: The Case of Portugal. Support to the Greek Public Procurement Reform, Workshop 5 – Session 2. Athens, Greece; 2014.
- [85] Magina P. eProcurement Systems: A Global View. PPA International Conference on Public Procurement. Budapest, Hungary; 2015.
- [86] Επιτροπή Προμηθειών Υγείας. Εγχειρίδιο για Διενέργεια Διαγωνισμού από εγκεκριμένο αίτημα ΠΠΥΥ. Αθήνα: ΕΠΥ; 2017.
- [87] Vallgarda S, Krasnik A, Vrangbaek K. Health Care Systems in Transition – Denmark. European Observatory of Health Care Systems 2001; 3(7).
- [88] AMGROS. AMGROS – The Regions’ Pharmaceutical Organization. [Online]. [cited 2017 09]. Available from: URL: <http://www.amgros.dk/en/>
- [89] Public Procurement of Medicinal Products – White Paper. Common Legislation but diverging Implementation approaches throughout the EU. Bird & Bird; 2014.
- [90] Organisation for Economic Co-operation and Development. Improving ISSSTE’s Public Procurement for Better Results. Paris: OECD Publishing; 2016.
- [91] Vadoros S, Stargardt T. Reforms in the Greek pharmaceutical market during the financial crisis. Health Policy 2013; 109(1):1-6.

- [92] Baldi S, Vanoni D. The Impact of Centralization on pharmaceutical procurement prices: The role of Institutional quality and corruption. *Regional Studies* 2017; 51(3): 426-438.
- [93] Hassali M, Alrasheedy A, Mclachlan A, Nguyen T, Altamini S, Ibrahim M, Aljadhey H. The experience of implementing generic medicine policy in eight countries: A review and recommendations for a successful promotion of generic medicine use. *Saudi Pharmaceutical Journal* 2014; 22: 491-503.
- [94] Meehan J, Menzies L, Michaelides R. The long shadow of public policy; Barriers to a value-based approach in healthcare procurement. *Journal of Purchasing and Supply Management* 2017; 23(4): 229-241.



## Παράρτημα

### Πίνακες Στατιστικής Ανάλυσης Δεδομένων (SPSS)

Statistics		
Χαμηλότερη Τιμή		
N	Valid	50
	Missing	0

Χαμηλότερη Τιμή					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ίδιες τιμές	3	6,0	6,0	6,0
	Υ.ΠΕ.	35	70,0	70,0	76,0
	Νοσοκομείο	12	24,0	24,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Statistics		
Ίδιος Α' Μειοδότης		
N	Valid	50
	Missing	0

Ίδιος Α' Μειοδότης					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	OXI	25	50,0	50,0	50,0
	NAI	25	50,0	50,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Case Processing Summary							
	Χαμηλότερη Τιμή	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ποσοστό	Υ.ΠΕ.	35	100,0%	0	0,0%	35	100,0%
	Νοσοκομείο	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%

Descriptives					
	Χαμηλότερη Τιμή		Statistic	Std. Error	
Ποσοστό	Υ.ΠΕ.	Mean	10,6287	2,17468	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6,2092	
			Upper Bound	15,0482	
		5% Trimmed Mean	8,8071		
		Median	5,8824		
		Variance	165,523		
		Std. Deviation	12,86559		
		Minimum	,45		
		Maximum	69,17		
		Range	68,72		
		Interquartile Range	10,39		
		Skewness	3,110	,398	
		Kurtosis	12,330	,778	
		Νοσοκομείο	Mean	7,8451	3,26728
	95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	,6538	
			Upper Bound	15,0363	
	5% Trimmed Mean		6,3964		
	Median		4,8476		
	Variance		128,101		
	Std. Deviation		11,31818		
	Minimum		,27		
	Maximum		41,50		
Range	41,23				
Interquartile Range	8,31				
Skewness	2,766	,637			
Kurtosis	8,400	1,232			

Tests of Normality							
	Χαμηλότερη Τιμή	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ποσοστό	Υ.ΠΕ.	,214	35	,000	,673	35	,000
	Νοσοκομείο	,300	12	,004	,637	12	,000

a. Lilliefors Significance Correction

## Σύγκριση Μεταβλητών

### Mann-Whitney Test

Ranks				
	Χαμηλότερη Τιμή	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Ποσοστό	Υ.ΠΕ.	35	25,47	891,50
	Νοσοκομείο	12	19,71	236,50
	Total	47		

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Ποσοστό
Mann-Whitney U	158,500
Wilcoxon W	236,500
Z	-1,257
Asymp. Sig. (2-tailed)	,209

a. Grouping Variable: Χαμηλότερη Τιμή

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ίδιος Α' Μειοδότης * Χαμηλότερη Τιμή	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

Ίδιος Α' Μειοδότης * Χαμηλότερη Τιμή Crosstabulation					
Count					
		Χαμηλότερη Τιμή			Total
		Ίδιες τιμές	Υ.ΠΕ.	Νοσοκομείο	
Ίδιος Α' Μειοδότης	OXI	0	22	3	25
	NAI	3	13	9	25
Total		3	35	12	50

Ίδιος Α' Μειοδότης * Χαμηλότερη Τιμή Crosstabulation					
			Χαμηλότερη Τιμή		Total
			Υ.Π.Ε.	Νοσοκομείο	
Ίδιος Α' Μειοδότης	OXI	Count	22	3	25
		% within Χαμηλότερη Τιμή	62,9%	25,0%	53,2%
	NAI	Count	13	9	22
		% within Χαμηλότερη Τιμή	37,1%	75,0%	46,8%
Total		Count	35	12	47
		% within Χαμηλότερη Τιμή	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,144 <sup>a</sup>	1	,023		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3,736	1	,053		
Likelihood Ratio	5,288	1	,021		
Fisher's Exact Test				,042	,026
Linear-by-Linear Association	5,034	1	,025		
N of Valid Cases	47				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,62.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Case Processing Summary							
	Ίδιος Α' Μειοδότης	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ποσοστό	OXI	25	100,0%	0	0,0%	25	100,0%
	NAI	22	100,0%	0	0,0%	22	100,0%

Descriptives					
	Ίδιος Α' Μειοδότης		Statistic	Std. Error	
Ποσοστό	OXI	Mean	12,5231	2,83091	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6,6804	
			Upper Bound	18,3658	
		5% Trimmed Mean	10,4137		
		Median	7,6923		
		Variance	200,352		
		Std. Deviation	14,15456		
		Minimum	,91		
		Maximum	69,17		
		Range	68,26		
		Interquartile Range	8,39		
		Skewness	2,998	,464	
		Kurtosis	10,713	,902	
	NAI	Mean	6,9577	2,04667	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,7014	
			Upper Bound	11,2139	
		5% Trimmed Mean	5,5030		
		Median	3,2341		
		Variance	92,154		
		Std. Deviation	9,59971		
		Minimum	,27		
		Maximum	41,50		
		Range	41,23		
Interquartile Range		8,60			
Skewness		2,622	,491		
Kurtosis	7,795	,953			

## Mann-Whitney Test

Ranks				
	Ίδιος Α' Μειοδότης	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Ποσοστό	ΟΧΙ	25	29,12	728,00
	ΝΑΙ	22	18,18	400,00
	Total	47		

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Ποσοστό
Mann-Whitney U	147,000
Wilcoxon W	400,000
Z	-2,729
Asymp. Sig. (2-tailed)	,006
a. Grouping Variable: Ίδιος Α' Μειοδότης	

Μόνο για Ίδιος Α΄ Μειοδότης

Case Processing Summary							
	Χαμηλότερη Τιμή	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ποσοστό	Υ.ΠΕ.	13	100,0%	0	0,0%	13	100,0%
	Νοσοκομείο	9	100,0%	0	0,0%	9	100,0%

Descriptives					
	Χαμηλότερη Τιμή			Statistic	Std. Error
Ποσοστό	Υ.ΠΕ.	Mean		6,8529	1,91241
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,6861	
			Upper Bound	11,0196	
		5% Trimmed Mean		6,3027	
		Median		3,1348	
		Variance		47,545	
		Std. Deviation		6,89528	
		Minimum		,45	
		Maximum		23,16	
		Range		22,71	
		Interquartile Range		9,46	
		Skewness		1,279	,616
		Kurtosis		1,071	1,191
		Νοσοκομείο	Mean		7,1090
	95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	-2,9292	
			Upper Bound	17,1473	
	5% Trimmed Mean		5,5786		
	Median		3,9474		
	Variance		170,545		
	Std. Deviation		13,05927		
	Minimum		,27		
	Maximum		41,50		
Range			41,23		
Interquartile Range		4,72			
Skewness		2,856	,717		
Kurtosis		8,376	1,400		