
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΟΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ**

Αναστασία Δήμητρα Πολιώνη

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά & Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2017

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΟΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ**

Αναστασία Δήμητρα Πολιώνη, Α.Μ.: ΟΔΥ/1445

Επιβλέπων: Θεόδωρος Παπαηλίας, Καθηγητής, Α.Ε.Ι ΠΕΙΡΑΙΑ Τ.Τ.

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά & Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2017

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Economic & Health Management

E - PROCUREMENT SYSTEM IN HEALTHCARE

Anastasia Dimitra Polioni, R.N.: OΔY/1445

Supervisor: Theodoros Papailias Professor, Piraeus University of Applied Sciences,

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Economic & Health Management

Piraeus, Greece, 2017

Στην οικογένειά μου,

Ευχαριστίες

Έπειτα από εργασία αρκετών μηνών θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου Δρ. Θεόδωρο Παπαηλία ο οποίος πέρα από τη πολύτιμη βοήθεια που μου παρείχε για την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας, με έχει στηρίξει από την πρώτη στιγμή δίνοντάς μου πολλές ευκαιρίες.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω αυτούς που πλέον ανήκουν στην οικογένεια μου και καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής και έρευνας ήταν πάντα δίπλα μου και με ανέχονταν. Η Άντρια, ο Σπύρος και ο Κυριάκος.

Τέλος, ευχαριστώ το προσωπικό των νοσοκομείων που συμμετείχε στην έρευνα και διέθεσε το χρόνο του για να με βοηθήσει στη συλλογή σημαντικών δεδομένων για τις ηλεκτρονικές προμήθειες στο χώρο της υγείας.

ΟΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σημαντικοί Όροι: Ηλεκτρονικές προμήθειες, ΤΠΕ, Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση, Σύστημα Προμηθειών Υγείας, Εφοδιαστική Αλυσίδα

Περίληψη

Τα τελευταία χρόνια λόγω της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης έχει προκύψει η ανάγκη για επιβολή μέτρων περιορισμού του κόστους. Ο υγειονομικός τομέας έχει αποδειχθεί πως αυξάνει εκθετικά το κόστος του ανά έτος, και το γεγονός αυτό οφείλεται σε μια σειρά από παραγόντες όπως η δημιουργία νέων θεραπευτικών μεθόδων και φαρμάκων και η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης του πληθυσμού κ.λ.π. Είναι απαραίτητη επομένως η εφαρμογή ποιοτικών λύσεων.

Ο κλάδος των προμηθειών στις μονάδες υγείας, αποτελεί έναν πολυδάπανο τομέα ο οποίος όμως είναι καθοριστικός για την ομαλή λειτουργία τους. Ως επί το πλείστον, οι διαδικασίες προμηθειών χαρακτηρίζονται από γραφειοκρατία η οποία αποτελεί πηγή λαθών, από αδυναμία πρόβλεψης των αναγκών και από αδυναμία διαπίστωσης των αποθεμάτων. Αυτά είναι μερικά από τα κύρια μειονεκτήματα του συστήματος που επιβαρύνουν και άλλο τον ήδη επιβαρυσμένο προϋπολογισμό των προμηθειών.

Διεθνή πρότυπα έχουν δείξει πως η πραγματοποίηση των προμηθειών με σύγχρονες μεθόδους, με τη χρήση δηλαδή μέσων ΤΠΕ, αποφέρει σημαντικά οφέλη στην εξοικονόμηση πόρων.

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία ασχολείται με τη διερεύνηση των ηλεκτρονικών προμηθειών στο δημόσιο υγειονομικό τομέα. Κύριος σκοπός της έρευνα είναι η διαπίστωση των ωφελειών που προκύπτουν από την εφαρμογή των ηλεκτρονικών προμηθειών στα δημόσια νοσοκομεία και η στάση των εργαζομένων απέναντι σε αυτές. Ως μελέτη περίπτωσης εξετάζονται τα δημόσια νοσοκομεία της Περιφέρειας Ηπείρου. Η συλλογή πληροφοριών γίνεται με τη μέθοδο της προσωπικής συνέντευξη και ταυτόχρονης συμπλήρωσης ερωτηματολογίων από το προσωπικό του τμήματος προμηθειών του εκάστοτε νοσοκομείου.

E - PROCUREMENT SYSTEM IN HEALTHCARE

Keywords: E- procurement, ICT, e- Government, Healthcare procurement system, Supply Chain

Abstract

In recent years, due to the global economic crisis, there has been a need for cost containment measures. In the health sector, the cost increases exponentially per year due to a number of factors such as the creation of new healing methods, medicine, increase of life expectancy of the population, etc. It is therefore necessary to apply quality solutions.

Healthcare supplies sector is a costly field that is crucial to their functional flow. For most of the procurement procedures there is bureaucracy, which is a cause of errors, a failure to predict needs and one to record stocks. These are some of the disadvantages that burden even more the procurement budget.

International standards have shown that handling supplies using modern methods and ICT means, brings significant saving benefits. This post-graduate thesis deals with the investigation of e-procurement in the public health sector. The main purpose is to find out the benefits that arise from the application of e-procurement to public hospitals as well as the attitudes of employees towards them. A case study examines the public hospitals of the Region of Epirus and the answers to the questionnaires and personally to me are provided by the procurement department staff.

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	XI
ABSTRACT	XIII
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ	1
1.1. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	1
1.1.1. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΟΥ ΟΟΣΑ.....	2
1.1.2. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	6
1.2. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ (E-GOVERNMENT)	9
1.3. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΕΠΙΧΕΙΡΕΙΝ (E-BUSINESS)	11
1.4. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ (E-COMMERCE)	14
1.5. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ (E-HEALTH)	16
1.5.1. ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	17
1.6. Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΛΩΣΙΜΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	21
Η ΕΦΟΔΙΑΣΤΙΚΗ ΑΛΥΣΙΔΑ	21
2.1. Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΦΟΔΙΑΣΤΙΚΗΣ ΑΛΥΣΙΔΑΣ (LOGISTICS)	21
2.1.1. ΣΤΟΧΟΙ ΤΩΝ LOGISTICS.....	23
2.1.2. ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΤΗΣ ΕΦΟΔΙΑΣΤΙΚΗΣ ΑΛΥΣΙΔΑΣ	24
2.2. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΛΥΣΙΔΑΣ ΑΞΙΑΣ	26
2.3. Η ΕΦΟΔΙΑΣΤΙΚΗ ΑΛΥΣΙΔΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	33
ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ	33
3.1. ΟΙ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ	33
3.2. ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	35
3.2.1. ΘΕΜΕΛΙΩΔΕΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΩΝ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	35
3.2.2. ΦΟΡΕΙΣ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	37
3.2.2.1. Η ΕΝΙΑΙΑ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΡΧΗ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ (Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ.)	38
3.2.3. ΣΤΑΔΙΑ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	41
3.2.4. ΤΡΟΠΟΙ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΤΩΝ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	43
3.2.5. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΝΑΘΕΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ.....	44
3.3. ΟΙ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΣΤΟΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΤΟΜΕΑ	45
3.3.1. ΟΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΣΤΟΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΤΟΜΕΑ	45
3.3.2. ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ.....	48
3.3.3. Το ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΤΟΥ ΕΣΥ	50
3.3.4. ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	52
3.3.4.1. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	59
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ	59
4.1. Η ΈΝΝΟΙΑ ΤΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	59
4.2. ΟΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ...	60

4.3.	ΟΦΕΛΗ & ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ....	61
4.3.1.	ΟΦΕΛΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	62
4.3.2.	ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ.....	64
4.4.	ΤΥΠΟΙ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	64
4.5.	ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΈΝΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ.....	69
4.6.	ΣΥΣΤΗΜΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	71
4.6.1.	ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	71
4.6.2.	ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ.....	72
4.6.2.1.	ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΕΣΗΔΗΣ.....	74
4.6.2.2.	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΣΗΔΗΣ	75
4.6.3.	ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ (ΚΗΜΔΗΣ)	78
4.7.	ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	79
4.7.1	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	79
4.7.2.	ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΑΓΟΡΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	80
4.7.3.	ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	82
4.6.4.	ΕΠΙΡΡΟΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΤΟΜΕΑ	87
4.7.5.	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	89
4.8.	ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΛΛΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΗΣ Ε.Ε.	90
4.8.1.	ΙΤΑΛΙΑ.....	90
4.8.2.	ΓΑΛΛΙΑ	93
4.8.3.	ΔΑΝΙΑ	94
4.8.4.	ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	95
4.8.5	ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ	97
4.8.6	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	98
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	.....	101
ΕΡΕΥΝΑ.....	.....	101
5.1. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	.....	101
5.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	.....	101
5.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	.....	102
5.4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ .....	.....	116
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	.....	121
ΕΛΛΗΝΙΚΗ.....	.....	121
ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΑ ΚΕΙΜΕΝΑ.....	.....	127
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ .....	.....	129
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....	.....	131
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....	.....	135

Κατάλογος Πινάκων

α/α	Τίτλος Πίνακα	Σελίδα
Πίνακας 1.1.	Οι Δαπάνες Υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ ανά πενταετία από το 1960 έως το 1965	3
Πίνακας 1.2.	Οι εξελίξεις των δαπανών υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ από το 2000 έως τα πιο πρόσφατα οικονομικά στοιχεία	4
Πίνακας 1.3.	Η εξέλιξη των δαπανών υγείας στην Ελλάδα από το 1988 μέχρι τα πιο πρόσφατα οικονομικά στοιχεία	6
Πίνακας 1.4.	Δαπάνες υγείας στην Ελλάδα συγκριτικά με το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ	7
Πίνακας 4.1.	Διακηρύξεις ΕΣΗΔΗΣ ανά κατάσταση κατά το Εξάμηνο του 2015	77

Κατάλογος Διαγραμμάτων

α/α	Τίτλος Διαγράμματος	Σελίδα
Διάγραμμα 1.1.	Οι δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ για το 2013 (Δημόσιες & Ιδιωτικές)	5
Διάγραμμα 1.2.	Σύγκριση των δαπανών υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ της Ελλάδας με τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ για το έτος 2013	8
Διάγραμμα 4.1.	Σύγκριση πλήθους διακηρύξεων α' και εξαμήνου 2015	76
Διάγραμμα 5.1.	Συμβολή των ηλεκτρονικών προμηθειών στην αύξηση της διαφάνειας	112
Διάγραμμα 5.2.	Συμβολή των ηλεκτρονικών προμηθειών στην εξοικονόμηση πόρων	113
Διάγραμμα 5.3	Συμβολή των ηλεκτρονικών προμηθειών στην μείωση της γραφειοκρατίας	114
Διάγραμμα 5.4	Συμβολή των ηλεκτρονικών προμηθειών στην ταχύτερη ολοκλήρωση των διαγωνισμών	115
Διάγραμμα 5.5.	Συμβολή των ηλεκτρονικών προμηθειών στην επίτευξη καλύτερων συμφωνιών	116

Κατάλογος Σχημάτων

α/α	Τίτλος Σχήματος	Σελίδα
Σχήμα 1.1.	Ηλεκτρονικό Επιχειρείν	13
Σχήμα 2.1.	Μοντέλο Διαχείρισης Εφοδιαστικής Αλυσίδας	22
Σχήμα 2.2.	Supply Chain Management: Ροή Εργασιών Εφοδιαστικής Αλυσίδας	25
Σχήμα 2.3.	Porter' s Value Chain	27
Σχήμα 2.4.	Οι λειτουργίες της Εφοδιαστικής Αλυσίδας σε ένα Νοσοκομείο	29
Σχήμα 2.5.	Οι ενέργειες των Νοσοκομειακών Logistics	30
Σχήμα 2.6.	Health Care Value Chain	31
Σχήμα 3.1.	Διαχωρισμός αγαθών βάσει τον κίνδυνο και την δαπάνη	45
Σχήμα 3.2.	Παρατηρητήριο Τιμών Υγείας	54
Σχήμα 4.1.	Χάρτης Διαδικασίας Ηλεκτρονικών Προμηθειών	68
Σχήμα 4.2.	Η ιστοσελίδα του ΕΣΗΔΗΣ	72
Σχήμα 4.3.	Η ηλεκτρονική διαδικασία ανάθεσης και υλοποίησης μιας δημόσιας	73
Σχήμα 4.4.	Αποτελέσματα από την χρήση του ΕΣΗΔΗΣ	76
Σχήμα 4.5.	Πλήθος Συμβάσεων που συνάφθησαν ανά είδος το Β'Εξάμηνο του 2015	78
Σχήμα 5.1.	Βαθμός επιρροής του ιατρικού προσωπικού στις διαδικασίες λήψης των αποφάσεων στον τομέα προμηθειών	106
Σχήμα 5.2.	Βαθμός επιρροής του ιατρικού προσωπικού στην επιλογή των προμηθευτών	107
Σχήμα 5.3.	Βαθμός επιρροής του ιατρικού προσωπικού στην επιλογή των προϊόντων	108
Σχήμα 5.4.	Η συμβολή του ίντερνετ στις διαδικασίες προμηθειών	110
Σχήμα 5.5.	Βαθμός εξοικείωσης του προσωπικού με τις ηλεκτρονικές προμήθειες	111
Σχήμα 5.6	Βαθμός βελτίωσης του συστήματος προμηθειών από τη εφαρμογή των ηλεκτρονικών προμηθειών	112

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ

1.1. Η εξέλιξη των Δαπανών Υγείας

Η εξέλιξη των συστημάτων υγείας κατά τη μεταπολεμική περίοδο ήταν εντυπωσιακή λόγω της προσπάθειας που καταβλήθηκε από τις περισσότερες χώρες παγκοσμίως για θεμελίωση του Κράτους Πρόνοιας. Το γεγονός αυτό οδήγησε τις δαπάνες υγείας και ιδιαίτερα τις δημόσιες δαπάνες σε υψηλά επίπεδα. Οι κύριοι λόγοι για την ταχύτατη αύξησή τους είναι η γρήγορη επέκταση της κοινωνικής ασφάλισης, η διόγκωση της προσφοράς αγαθών και υπηρεσιών, η ραγδαία αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας μέσα από ένα καταναλωτικό πρότυπο και μιας σειράς κοινωνικό – πολιτισμικών και δημογραφικών παραγόντων.¹

Από το 1975 και για μια δεκαετία αργότερα σημειώνεται αύξηση των δαπανών υγείας, η οποία οφείλεται στην οικονομική κρίση και ύφεση της εποχής που ήταν αποτέλεσμα των πληθωριστικών πιέσεων, της ανεργίας και των ταυτόχρονων χαμηλών ρυθμών ανάπτυξης. Η κρίση στα συστήματα υγείας είναι φυσικό πως δεν άργησε να εμφανιστεί αφού, οι συνεχώς αυξανόμενες δαπάνες δεν διασφάλιζαν την αντίστοιχη βελτίωση του επιπέδου υγείας και γι' αυτό χρειάστηκε να επαναδιατυπωθούν οι προτεραιότητες της πολιτικής, ώστε να στοχεύουν στον περιορισμό και έλεγχο των δημοσίων δαπανών υγείας.²

Σήμερα, όλα τα υγειονομικά συστήματα αντιμετωπίζουν δυσκολίες και προβλήματα λόγω του συνεχώς αυξανόμενου κόστους υγείας, το οποίο σύμφωνα με στοιχεία διεθνών οργανισμών, υπολογίζεται κατά μέσο όρο στο 8% του ΑΕΠ για τις χώρες της ΕΕ. Για το λόγο αυτό όλες οι ανεπτυγμένες χώρες αναπτύσσουν μεταρρυθμιστικές παρεμβάσεις τόσο προς την πλευρά της ζήτησης όσο και της προσφοράς, με στόχο την συγκράτηση των δαπανών σε εκείνα τα μεγέθη τα οποία είναι "υποφερτά" από τις οικονομίες. Ταυτόχρονα, γίνεται προσπάθεια για διαρθρωτικές αλλαγές και οργανωτικές παρεμβάσεις με σκοπό την καλύτερη και αποδοτικότερη κατανομή των πόρων.

¹ Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., (2001), Σύστημα Υγείας, Εκδ.: Παπαζήσης, Αθήνα

² Ρεκλείτη Μ., Ταναάκη Μ., Κυλούδης Π., (2012), Οι δαπάνες υγείας στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα σε σχέση με τη διεθνή εμπειρία

Στη συνέχεια παρουσιάζεται αναλυτικότερα η εξέλιξη των δαπανών υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ³ και ιδιαίτερα στην Ελλάδα, ενώ ταυτόχρονα δίνεται η εικόνα από τη σημερινή κατάσταση των υγειονομικών δαπανών.

Πριν από το σημείο αυτό θεωρείται απαραίτητο να παρουσιασθούν οι βασικές κατηγορίες δαπανών έτσι όπως καταγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία. Σύμφωνα με αυτή, τρεις είναι οι βασικότερες κατηγορίες δαπανών από τη μεριά της κατανάλωσης:

- i. Ιατρικές (αμοιβές γιατρών, εργαστηριακές δαπάνες, δαπάνες για διάφορες θεραπείες, έξοδα για επείγουσα μεταφορών ασθενών κλπ)
- ii. Νοσοκομειακές (δαπάνες για νοσηλεία, δαπάνες επεμβάσεων, δαπάνες για φάρμακα, δαπάνες εργαστηριακών, δαπάνες εξωτερικών ιατρείων κλπ)
- iii. Φαρμακευτικές (δαπάνες για φάρμακα, δαπάνες για πρόσθετη περίθαλψη κλπ)

Για τον υπολογισμό όμως των συνολικών δαπανών υγείας θα πρέπει να συνυπολογισθούν και οι δαπάνες για την πρόληψη, την αγωγή υγείας, για τη συνεχή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, για επενδύσεις και έρευνα και φυσικά για διοικητικές δαπάνες. Επίσης πρέπει να τονισθεί το γεγονός πως χρηματικά επιδόματα π.χ. λόγω αναπηρίας, δεν προστίθενται στο σύνολο των δαπανών, καθώς αναπληρώνουν την απώλεια εισοδήματος.

1.1.1. Η εξέλιξη των Δαπανών Υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ

Οι δαπάνες υγείας το 1960 στις χώρες του ΟΟΣΑ έφταναν κατά μέσο όρο στο 4% του ΑΕΠ και περίπου το 60% αυτού αφορούσε στις δημόσιες δαπάνες. Το 1975 το ποσοστό ανήλθε στο 5,7% του ΑΕΠ και καθοριστικός παράγοντας ήταν η σημαντική αύξηση των δημοσίων δαπανών, η οποία άγγιζε το 76,2%.

Κατά τη δεκαετία του 1990 οι δαπάνες υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ παρουσιάζουν θετικό ρυθμό μεταβολής αλλά με φανερή την προσπάθεια συγκράτησής τους, λόγω των μέτρων αναδιοργάνωσης και εκσυγχρονισμού των συστημάτων υγείας. Στον Πίνακα 1.1. παρουσιάζονται οι δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ, από το 1960 έως το 1995 ανά πενταετία, όπως αυτές καταγράφονται από τα στοιχεία του ΟΟΣΑ. Στον πίνακα παρατηρείται η συνεχής αύξηση των δαπανών κατά την πάροδο

³ Οι χώρες του ΟΟΣΑ είναι 34: Αυστραλία, Αυστρία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Δανία, Ελβετία, Ελλάδα, Εσθονία, Ηνωμένο Βασίλειο, ΗΠΑ, Ιαπωνία, Ιρλανδία, Ισλανδία, Βέλγιο, Ισπανία, Ιταλία, Καναδάς, Λουξεμβούργο, Μεξικό, Νέα Ζηλανδία, Νορβηγία, Νότια Κορέα, Ολλανδία, Ουγγαρία, Πολωνία, Πορτογαλία, Σλοβακία, Σλοβενία, Σουηδία, Τουρκία, Τσεχία, Φιλανδία και Χιλή

των χρόνων. Στη συνέχεια στον Πίνακα 1.2. αποτυπώνονται οι εξελίξεις στην πρόσφατη περίοδο (2000 – 2014).

Πίνακας 1.1.
Οι Δαπάνες Υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ ανά πενταετία από το 1960 έως το 1965

	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995
Australia	3,7	..	..	5,8	5,8	6,1	6,5	6,9
Austria	4,9	6,5	7,0	6,0	7,7	8,9
Belgium	3,8	5,5	6,2	6,9	7,1	7,5
Canada	6,4	6,5	6,6	7,6	8,4	8,6
Chile	5,2
Czech Republic	3,8	5,8
Denmark	8,6	8,4	8,0	8,0	7,8
Estonia
Finland	5,0	5,6	5,9	6,7	7,2	7,4
France	3,7	4,6	5,2	6,1	6,7	7,6	8,0	9,8
Germany	5,7	8,0	8,1	8,5	8,0	9,5
Greece	6,0	7,9
Hungary	6,8
Iceland	4,6	5,6	5,8	6,7	7,4	7,8
Ireland	4,9	6,6	7,5	6,8	5,6	6,1
Israel	4,5	7,0	6,6	6,6	7,0
Italy	7,0	6,9
Japan	4,4	5,5	6,4	6,5	5,8	6,4
Korea	2,7	2,4	3,5	3,3	3,7	3,4
Luxembourg
Mexico	4,3	5,1
Netherlands	6,3	6,6	6,7	7,1	7,4
New Zealand	5,2	6,5	5,7	4,9	6,7	6,9
Norway	4,0	5,2	5,4	5,5	7,1	7,3
Poland	4,3	4,9
Portugal	2,3	4,7	4,8	5,4	5,5	7,2
Slovak Republic
Slovenia	7,3
Spain	3,1	4,2	5,0	5,0	6,1	7,0
Sweden	7,4	7,3	7,3
Switzerland	4,9	6,3	6,6	7,0	7,4	8,8
Turkey	2,2	2,4	1,5	2,5	2,5
United Kingdom	3,7	3,8	4,0	4,9	5,1	5,1	5,1	6,1
United States	6,2	7,2	8,2	9,5	11,3	12,5
OECD	3,7	4,2	4,5	5,7	6,1	6,3	6,5	7,1

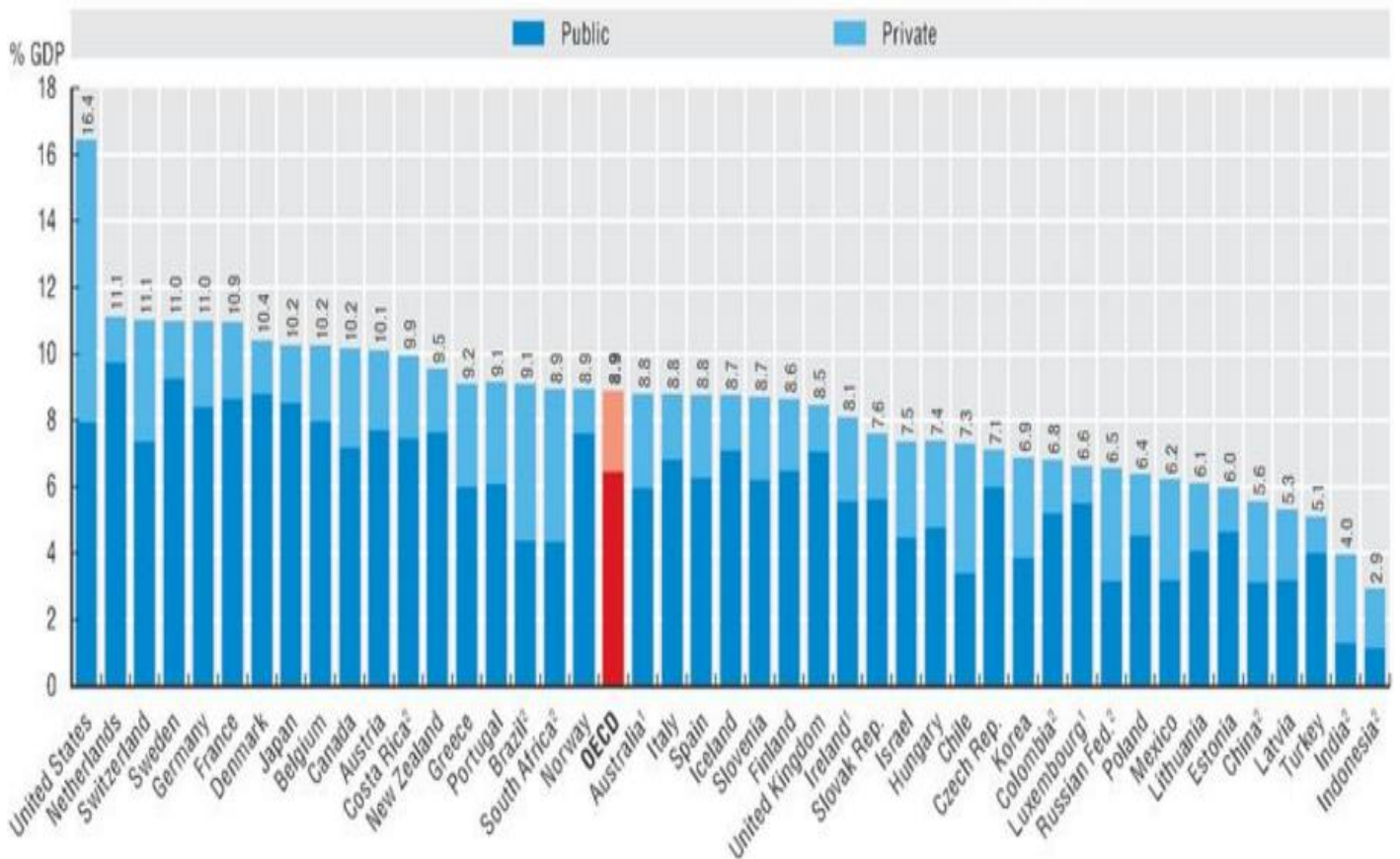
Πηγή: OECD Health Statistics 2015

Πίνακας 1.2.
Οι Εξέλιξη των δαπανών υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ από το 2000 έως τα πιο πρόσφατα οικονομικά στοιχεία

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<u>Australia</u>	7,6	7,7	7,9	7,9	8,1	8,0	8,0	8,1	8,3	8,6	8,5	8,6	8,8	..	..
<u>Austria</u>	9,2	9,3	9,4	9,6	9,6	9,6	9,5	9,5	9,6	10,1	10,1	9,9	10,1	10,1	..
<u>Belgium</u>	8,0	8,1	8,3	9,1	9,1	9,0	8,9	9,0	9,4	10,1	9,9	10,1	10,2	10,2	..
<u>Canada</u>	8,3	8,7	9,0	9,1	9,1	9,1	9,3	9,4	9,5	10,6	10,6	10,3	10,2	10,2	10,0
<u>Chile</u>	6,4	6,5	6,5	7,2	6,8	6,6	6,0	6,1	6,7	7,1	6,7	6,7	7,0	7,3	..
<u>Czech Republic</u>	5,7	5,9	6,2	6,6	6,4	6,4	6,2	6,0	6,4	7,3	6,9	7,0	7,1	7,1	..
<u>Denmark</u>	8,1	8,4	8,7	8,9	9,0	9,1	9,2	9,3	9,5	10,7	10,4	10,2	10,4	10,4	..
<u>Estonia</u>	5,2	4,8	4,7	4,9	5,1	5,0	4,9	5,0	5,7	6,6	6,1	5,7	5,8	6,0	..
<u>Finland</u>	6,7	6,8	7,2	7,5	7,5	7,7	7,6	7,4	7,6	8,3	8,2	8,2	8,5	8,6	8,7
<u>France</u>	9,5	9,7	10,0	10,0	10,1	10,2	10,1	10,0	10,2	10,9	10,8	10,7	10,8	10,9	..
<u>Germany</u>	9,8	9,9	10,1	10,3	10,1	10,3	10,1	10,0	10,2	11,1	11,0	10,7	10,8	11,0	11,1
<u>Greece</u>	7,2	8,0	8,3	8,2	8,0	9,0	9,0	9,1	9,8	9,8	9,2	9,7	9,1	9,2	..
<u>Hungary</u>	6,8	6,9	7,1	8,2	7,8	8,1	7,9	7,3	7,2	7,4	7,7	7,6	7,5	7,4	..
<u>Iceland</u>	9,0	8,9	9,6	10,1	9,5	9,2	8,9	8,7	8,7	9,1	8,8	8,6	8,7	8,7	8,8
<u>Ireland</u>	5,6	6,1	6,3	6,6	6,8	6,9	7,0	7,2	8,3	9,2	8,5	8,0	8,1	..	..
<u>Israel</u>	6,8	7,3	7,2	7,2	7,1	7,2	7,0	7,0	7,0	7,1	7,0	7,0	7,4	7,5	..
<u>Italy</u>	7,6	7,8	7,9	7,9	8,2	8,4	8,5	8,2	8,6	9,0	8,9	8,8	8,8	8,8	8,9
<u>Japan</u>	7,4	7,6	7,7	7,9	7,9	8,1	8,1	8,2	8,5	9,4	9,5	10,0	10,1	10,2	10,2
<u>Korea</u>	4,0	4,5	4,3	4,7	4,7	5,0	5,4	5,6	5,8	6,3	6,5	6,5	6,7	6,9	7,1
<u>Luxembourg</u>	5,9	6,5	6,8	7,1	7,4	7,2	6,8	6,4	6,6	7,5	7,2	6,8	6,6	..	..
<u>Mexico</u>	4,9	5,3	5,4	5,9	6,0	5,9	5,7	5,8	5,9	6,4	6,2	5,9	6,1	6,2	..
<u>Netherlands</u>	7,0	7,4	8,0	8,5	8,6	9,5	9,4	9,4	9,6	10,3	10,4	10,5	11,0	11,1	11,1
<u>New Zealand</u>	7,5	7,6	7,9	7,7	7,9	8,2	8,6	8,4	9,2	9,7	9,7	9,7	9,8	9,5	..
<u>Norway</u>	7,7	8,0	9,0	9,2	8,8	8,3	7,9	8,1	8,0	9,1	8,9	8,8	8,8	8,9	9,2
<u>Poland</u>	5,3	5,7	6,1	6,0	5,9	5,8	5,8	5,9	6,4	6,6	6,5	6,3	6,3	6,4	..
<u>Portugal</u>	8,3	8,4	8,5	8,9	9,3	9,4	9,1	9,1	9,3	9,9	9,8	9,5	9,3	9,1	9,1
<u>Slovak Republic</u>	5,3	5,3	5,5	5,4	6,5	6,6	6,9	7,2	7,5	8,5	7,8	7,5	7,7	7,6	..
<u>Slovenia</u>	8,1	8,4	8,0	8,1	7,9	8,0	7,8	7,5	7,8	8,6	8,6	8,5	8,7	8,7	8,6
<u>Spain</u>	6,8	6,8	6,8	7,5	7,6	7,7	7,8	7,8	8,3	9,0	9,0	9,1	9,0	8,8	..
<u>Sweden</u>	7,4	8,0	8,4	8,5	8,3	8,3	8,2	8,1	8,3	8,9	8,5	10,6	10,8	11,0	..
<u>Switzerland</u>	9,3	9,7	10,1	10,4	10,4	10,3	9,8	9,6	9,8	10,4	10,5	10,6	11,0	11,1	11,1
<u>Turkey</u>	4,7	5,0	5,2	5,2	5,1	5,1	5,4	5,5	5,5	5,8	5,3	5,0	5,0	5,1	..
<u>United Kingdom</u>	6,3	6,6	6,9	7,1	7,3	7,4	7,6	7,6	7,9	8,8	8,6	8,5	8,5	8,5	..
<u>United States</u>	12,5	13,2	14,0	14,5	14,6	14,6	14,7	14,9	15,3	16,4	16,4	16,4	16,4	16,4	..
OECD	7,2	7,5	7,7	8,0	8,0	8,1	8,0	8,0	8,3	9,0	8,8	8,8	8,9	9,0	9,5

Πηγή: OECD Health Statistics 2015

Όπως παρατηρείται από τους δύο παραπάνω Πίνακες το μεγαλύτερο ποσοστό δαπανών παρουσιάζεται στις ΗΠΑ και αγγίζει το 16,4% του ΑΕΠ από το 2009 και έπειτα, ενώ το χαμηλότερο καταγράφεται στη Τουρκία και δεν υπερβαίνει το 5%. Επίσης, από το διάγραμμα 1.1. φαίνεται το ποσοστό των δημόσιων και ιδιωτικών δαπανών των χωρών του ΟΟΣΑ, με τις ΗΠΑ να έχουν πάλι την πρώτη θέση στο υψηλό ποσοστό δημοσίων δαπανών.



Πηγή: Health at a Glance 2015

Διάγραμμα 1.1.

Οι δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ για το 2013 (Δημόσιες & Ιδιωτικές)

1.1.2. Η εξέλιξη των Δαπανών Υγείας στην Ελλάδα

Για την Ελλάδα οι δαπάνες υγείας το 1960 ήταν 3,3% του ΑΕΠ και το 1975 ανήλθαν στο 5,1%, με τις δημόσιες δαπάνες να αποτελούν το 48% και 51% αντίστοιχα, γεγονός που δεν συμβαδίζει με τις ανάλογες τιμές των ΟΟΣΑ. Το 1984 παρατηρείται σημαντική αύξηση των δαπανών που αγγίζει το 7% με τις δημόσιες δαπάνες να ανέρχονται στο 63% κάνοντας την διαφορά από τις υπόλοιπες χώρες του ΟΟΣΑ, όπου και εκεί υπάρχει αύξηση αλλά με ελεγχόμενους ρυθμούς.⁴

Σε αντίθεση πάλι με τις χώρες του ΟΟΣΑ τη δεκαετία του 1990 η Ελλάδα καταγράφει υψηλό ρυθμό αύξησης των δαπανών, σχεδόν σε τριπλάσιο από τον αντίστοιχο μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ, που κατά βάση οφείλεται στη μεγέθυνση των υλικών και των ανθρώπινων πόρων του ΕΣΥ (Πίνακας 1.3.). Αναμφισβήτητα με το γεγονός αυτό συνδέεται η ανάπτυξη των παραοικονομικών δραστηριοτήτων και της γενικής παραοικονομίας που χαρακτήρισε εκείνη την εποχή.

Πίνακας 1.3.
Η εξέλιξη των δαπανών υγείας στην Ελλάδα από το 1988 μέχρι τα πιο πρόσφατα οικονομικά στοιχεία

Year	Greece: Health Expenditure as a % GDP
1988	5,5
1989	6,0
1990	6,0
1991	5,9
1992	6,5
1993	7,2
1994	7,9
1995	7,9
1996	7,8
1997	7,7
1998	7,6
1999	7,7
2000	7,2
2001	8,0
2002	8,3
2003	8,2
2004	8,0
2005	9,0
2006	9,0
2007	9,1
2008	9,8
2009	9,8
2010	9,2
2011	9,7
2012	9,1
2013	9,2

Πηγή: OECD Health Statistics 2015

⁴ Ρεκλείτη Μ., Τανανάκη Μ., Κυλούδης Π., (2012), Οι δαπάνες υγείας στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα σε σχέση με τη διεθνή εμπειρία

Είναι φανερό πως από το 1995 και έπειτα οι δαπάνες συνεχίζουν να αυξάνονται με ταχύ ρυθμό. Ο κλάδος των υπηρεσιών υγείας κατευθύνθηκε προς την ιδιωτικοποίησή του και η γρήγορη αύξηση των δαπανών αποδεικνύει την ανάπτυξη του επιχειρηματικού κλάδου παραγωγής υπηρεσιών υγείας και σηματοδοτεί τη μετατροπή της υγείας από δημόσιο αγαθό σε εμπόρευμα.

Κατά τη διάρκεια της πρώτης δεκαετίας του 2000 οι δαπάνες υγείας (δημόσιες και ιδιωτικές) παρουσίαζαν συνεχώς αυξανόμενες τάσεις, με σημείο αναφοράς το 2008 που έφτασαν στο 9,8% του ΑΕΠ. Το ποσοστό αυτό είναι "ρεκόρ" στο κατάλογο των δαπανών και διήρκεσε δύο έτη. Το μερίδιο των κρατικών δαπανών στην Ελλάδα ως ποσοστό συνολικών δαπανών για την υγεία έχει μειωθεί από την έναρξη της κρίσης περίπου έως 66% μέχρι το 2013.

Το 2012 όπως φαίνεται και από τον Πίνακα 1.4. οι δαπάνες για την υγεία ήταν στο 9,3%⁵ ίσες δηλαδή με το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ αλλά κάτω από το υψηλό ποσοστό του 2009 που άγγιζε περίπου το 10% του ΑΕΠ.

Πίνακας 1.4.
Δαπάνες υγείας στην Ελλάδα συγκριτικά με το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ

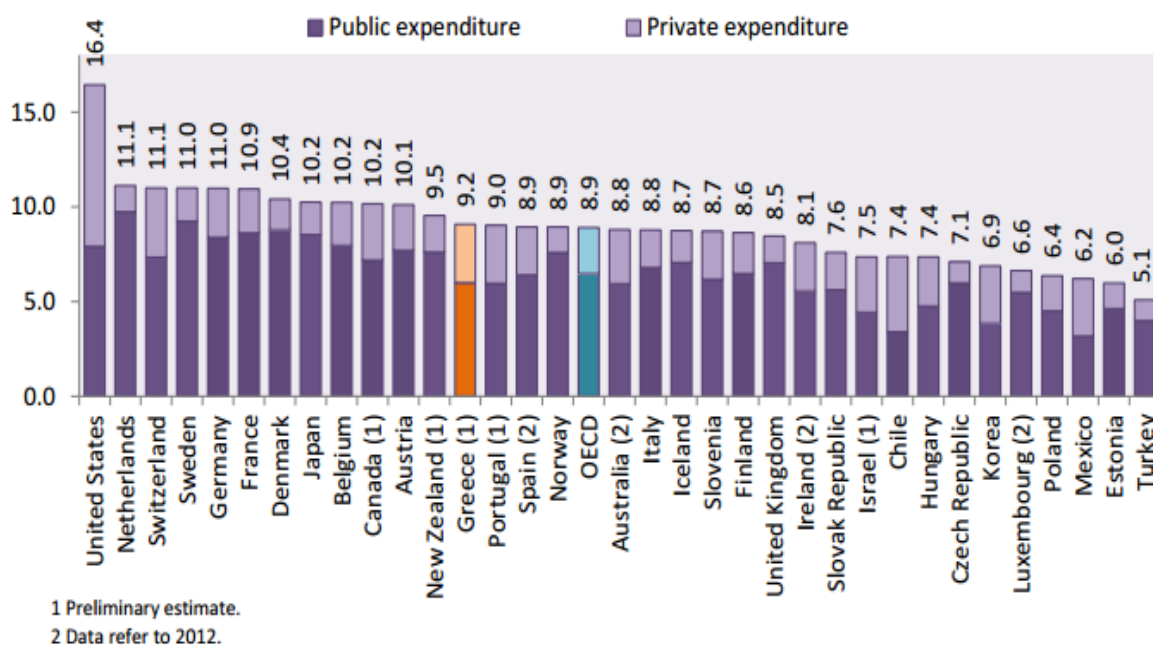
Health expenditure	Greece		OECD average		Rank among OECD countries
	2012	2000	2012	2000	
Health expenditure as a % GDP	9,3	8,0	9,3	7,7	18 out of 34
Health expenditure per capita (US\$ PPP)	2409	1453	3484	1888	24 out of 34
Pharmaceutical expenditure per capita (US\$ PPP)	599	275	496	300	8 out of 33
Pharmaceutical expenditure (% health expenditure)	25,2	19,9	15,9	17,9	3 out of 33
Public expenditure on health (% health expenditure)	67,1	50,0	72,3	71,4	26 out of 34
Out of pocket payments for health care (% health expenditure)	28,4	-	19,0	20,5	4 out of 34

Πηγή: OECD Health Statistics 2014

⁵ Στον πίνακα 4 τα στοιχεία δεν είναι ανανεωμένα από τον ΟΟΣΑ και αναγράφεται 9,3% ενώ με τα τελευταία στοιχεία του Ιουλίου του ΟΟΣΑ είναι 9,1%

Το 2013 οι κατά κεφαλήν δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν κατά 2,5% σε πραγματικούς όρους. Αυτό είναι αποτέλεσμα της μείωσης των δημοσίων δαπανών κατά 5,9%, η οποία αντισταθμίστηκε εν μέρει από αυτή των ιδιωτικών δαπανών. Συνολικά, οι κατά κεφαλήν δαπάνες υγείας το 2013 ήταν κάτω από τα επίπεδα του 2009 κατά 25%. Μέσα στα πλαίσια της βαθιάς και συνεχούς οικονομικής ύφεσης από το 2008, το ελληνικό σύστημα υγείας ήταν προτεραιότητα για τις μεταρρυθμίσεις και τις περικοπές των δημόσιων δαπανών, ώστε να ορθοποδήσει η ελληνική οικονομία. Από το 2009 οι δαπάνες έχουν μειωθεί περισσότερο από 5 δις € μέχρι το 2013 (σχεδόν το 1/3 σε πραγματικούς όρους). Παράλληλα, οι ετήσιες φαρμακευτικές δαπάνες μειώθηκαν κατά 1,8 δις € μεταξύ του 2009 και 2013, ιδίως με την προώθηση της χρήση των γενόσημων φαρμάκων και τις σημαντικές μειώσεις των τιμών.

Οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα ως ποσοστό του ΑΕΠ παραμένουν πάνω από το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ και υπολογίζονται στο 9,2% για το 2013 ενώ ο μέσος όρος του ΟΟΣΑ είναι στο 8,9% όπως φαίνεται και στο Διάγραμμα 2.



Πηγή: OECD Health Statistics 2015

Διάγραμμα 1.2.

Σύγκριση των δαπανών υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ της Ελλάδας με τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ για το έτος 2013

Παράλληλα το μερίδιο του προϊόντος που διατέθηκε για τις δαπάνες υγείας το 2013 είναι παρόμοιο με το ποσοστό της Πορτογαλίας (9,0%) και της Ισπανίας (8,9) αλλά πιο κάτω από αυτό της Γαλλίας και Γερμανίας (10,9% και 11,0% αντίστοιχα). Επιπλέον αξίζει να σημειωθεί πως οι out of pocket δαπάνες το 2013 αυξήθηκαν από 28% που ήταν το 2009 σε 31% για το 2013. Το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο από αυτό των χωρών της Νότιας Ευρώπης π.χ. Ιταλία (22%), Πορτογαλία (28%) και πολύ πιο πάνω από τις δυτικές χώρες π.χ. Γερμανία (14%) και Γαλλία (7%).⁶

Είναι πραγματικότητα πως το μεγαλύτερο μέρος των δημοσίων δαπανών υγείας (περίπου το 60%) τόσο για την Ελλάδα αλλά και για τις υπόλοιπες χώρες του ΟΟΣΑ αφορά τις νοσοκομειακές δαπάνες. Παράλληλα, είναι γνωστό πως το νοσοκομειακό χρέος είναι άμεσα συνδεδεμένο με τις προμήθειες υγειονομικού υλικού που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην διόγκωση των δαπανών. Με αφορμή λοιπόν αυτό στη συνέχεια θα αναλυθεί η σημερινή κατάσταση του υγειονομικού τομέα ως προς τις κρατικές προμήθειες και τη διαχείρισή τους.

1.2. Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση (e-Government)

Η Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση (ΗΔ) αποτελεί μια νέα μορφή εξυπηρέτησης των πολιτών και των επιχειρήσεων από τις Δημόσιες Υπηρεσίες. Ως ΗΔ χαρακτηρίζεται η εισαγωγή και αξιοποίηση των Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών (ΤΠΕ)⁷ από τη Δημόσια Διοίκηση. Πρόκειται για τον συνδυασμό οργανωτικών αλλαγών και νέων δεξιοτήτων που στόχο έχουν τον εκσυγχρονισμό της. Η ΗΔ στηρίζεται στην επανεξέταση και στον επανασχεδιασμό της πρόσβασης και της επικοινωνίας με τους δημόσιους φορείς. Παράλληλα αποβλέπει στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και στην αύξηση του βαθμού ικανοποίησης των αναγκών του κοινωνικού συνόλου μέσω της προαγωγής της ενεργής συμμετοχής των πολιτών.

Είναι γεγονός, πως η κινητή επικοινωνία, η έξαρση των υπολογιστικών μηχανών και τα κοινωνικά δίκτυα μετατρέπουν με ταχύτατο ρυθμό τόσο τον τρόπο χρήσης των ΤΠΕ και τη ψηφιακή συμπεριφορά όσο και τις προσδοκίες των πολιτών.

⁶ OECD (2015), how does health spending in Greece compare? OECD Health Statistics 2015 on-line διαθέσιμο σε: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Country-Note-GREECE-OECD-Health-Statistics-2015.pdf>

⁷ ο όρος ΤΠΕ αφορά στις υπηρεσίες, εφαρμογές, τεχνολογίες, εξοπλισμούς και λογισμικά, π.χ. τηλεφωνία, Διαδίκτυο, τηλεόραση, υπολογιστή και δίκτυα. Οι υπηρεσίες αυτές αποτελούν ριζοσπαστικές αλλαγές στις κοινωνικές, πολιτιστικές και οικονομικές δομές, δημιουργώντας νέες αντιλήψεις ως προς την πληροφόρηση, τη γνώση, τις επαγγελματικές δραστηριότητες κ.λπ.

Ταυτόχρονα, έχει παρατηρηθεί τα τελευταία έτη ότι στην αγορά εργασίας άρχισε να εισχωρεί η νέα γενιά χρηστών (native digitals) που έχουν διαφορετική ψηφιακή φυσιογνωμία και απαιτήσεις και έτσι δημιουργούνται ανάγκες οι οποίες δεν μπορούν να αγνοηθούν και απαιτούν άμεσες λύσεις.

Ωστόσο, η υιοθέτηση των εφαρμογών ΤΠΕ από το Δημόσιο γίνεται σταδιακά με την αντικατάσταση των κλασικών προσεγγίσεων του μάρκετινγκ και των επιστημών οικονομίας και διοίκησης⁸. Είναι λογικό πως χρειάζεται αρκετή δουλειά ακόμη για την επίτευξη της δημοκρατικότητας και της συνεκτικότητας των εφαρμογών της ώστε να καταφέρει να προσφέρει στη γενική ανάπτυξη και βελτίωση του βιοτικού επιπέδου μέσω της αξιοποίησής τομέων, όπως η υγεία, η εκπαίδευση, οι μεταφορές, η προστασία του περιβάλλοντος, η πρόνοια.⁹

Πιο συγκεκριμένα, μέσω της ΗΔ επιδιώκεται η διασφάλιση της διαφάνειας καθώς η Δημόσια Διοίκηση γίνεται πιο κατανοητή, ανοικτή, ευέλικτη και επεκτείνεται ώστε να προσφέρεται για δημοκρατική συμμετοχή και έλεγχο από τους πολίτες οι οποίοι βρίσκονται στο επίκεντρό της. Επιπρόσθετα, αυξάνεται ο χρόνος διαπροσωπικών υπηρεσιών, η παραγωγικότητα και η αποδοτικότητα του δημοσίου τομέα, αφού αξιοποιούνται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο οι οικονομικοί πόροι (περισσότερες υπηρεσίες με λιγότερους πόρους) ενώ ταυτόχρονα μειώνεται ο χρόνος αναμονής των πολιτών και τα εργασιακά σφάλματα.

Σύμφωνα με το European eGovernment Action Plan 2011-2015 μέσω της ΗΔ έχουν δοθεί αρκετές καινοτόμες λύσεις σε πολλούς τομείς, όπως για παράδειγμα στις υπηρεσίες υγείας, ενώ παράλληλη πρόοδος έχει παρατηρηθεί και στις ηλεκτρονικές δημόσιες συμβάσεις. Η ΗΔ έχει μεγάλη σημασία για τις επιχειρήσεις αφού μέσω αυτής επιχειρείται η βελτίωση των συνθηκών για την ανάπτυξης των διασυνοριακών ηλεκτρονικών συμβάσεων. Αυτό όμως περιλαμβάνει τη θέσπιση ορισμένων προϋποθέσεων, όπως τη διαλειτουργικότητα, την ηλεκτρονική υπογραφή και την ηλεκτρονική ταυτοποίηση. Αυτές οι υπηρεσίες ενισχύουν την εσωτερική αγορά και μπορούν να ενισχύσουν ταυτόχρονα υπηρεσίες, όπως τη δικαιοσύνη, την υγεία, το περιβάλλον, τη κινητικότητα και τη κοινωνική ασφάλιση.

⁸ Πολλάλης Ι., Γιαννακόπουλος Δ.,(2007), Ηλεκτρονικό επιχειρείν, Τεχνολογίες και στρατηγικές ψηφιακής οικονομίας, Εκδ.: Σταμούλη Α.Ε., Αθήνα

⁹ Ασπρογέρακας Ε.,(2006), Ανάπτυξη Εφαρμογών Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης: Πολιτική και χωρικές συσχετίσεις, αιχώρος

Στην Ελλάδα σύμφωνα με το άρθρο 5^A του Ελληνικού Συντάγματος καθένας έχει δικαίωμα συμμετοχής στην Κοινωνία της Πληροφορίας και η διευκόλυνση της πρόσβασης στις πληροφορίες που διακινούνται ηλεκτρονικά, καθώς και της παραγωγής, ανταλλαγής και διάδοσής τους αποτελεί υποχρέωση του Κράτους. Η σταδιακή πορεία των τελευταίων είκοσι χρόνων της εξέλιξης της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης καταγράφεται στη διεθνή βιβλιογραφία ως Government 1.0, Government 2.0, Government 3.0. Σήμερα ένας αξιοσημείωτος αριθμός Δημόσιων Διοικήσεων των Κρατών - Μελών της ΕΕ και του ΟΟΣΑ βρίσκονται στο Government 2.0. Σύμφωνα με το στρατηγικό σχεδιασμό για την ΗΔ 2014-2020 από το Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης τίθεται ως στόχος η Ελλάδα να αποκτήσει βαθμό ωρίμανσης μεταξύ 2.0 και 3.0.

1.3. Ηλεκτρονικό Επιχειρείν (e-Business)

Στην εποχή όπου το διαδίκτυο και η τεχνολογία έχουν εισβάλει με τον πιο έντονο τρόπο στην καθημερινότητά μας και μας αποδεικνύουν πως κανείς δεν μπορεί να μένει παρατηρητής στις νέες εξελίξεις, η έννοια του Ηλεκτρονικού Επιχειρείν (ΗΕ) εμφανίζεται όλο και περισσότερο. Η επανάσταση που επέφερε το ΗΕ στις αρχές του 1960 όπου πρωτοεμφανίστηκε με τη μορφή της Ηλεκτρονικής Ανταλλαγής Δεδομένων (EDI), επηρέασε όλες τις επιχειρήσεις κάθε μεγέθους ως προς τον τρόπο που δραστηριοποιούνται, καθώς είναι απαραίτητο πλέον να διαμορφώνουν τουλάχιστον ένα στρατηγικό σχέδιο για την αντιμετώπισή της.

Έχουν δοθεί αρκετοί ορισμοί για την έννοια του ΗΕ με τους περισσότερους να συγκλίνουν στη συμβολή του στις σχέσεις μεταξύ των διαφόρων επιχειρηματικών οντοτήτων (πελάτες, συνεργάτες, εργαζόμενους) και στις υποσχέσεις που παρέχει για ανάπτυξη και βελτίωση της επιχείρησης. Ωστόσο, δεν έχει δοθεί σαφής ορισμός καθώς οι περισσότεροι είτε την ταυτίζουν με την έννοια του Ηλεκτρονικού Εμπορίου είτε εστιάζουν στη διαφορά τους.

Γενικά ως ΗΕ μπορεί να ορισθεί κάθε επιχειρηματική δραστηριότητα που γίνεται μέσω ενός αυτοματοποιημένου πληροφοριακού συστήματος. Για να γίνει όμως πιο κατανοητή η έννοια αυτή, είναι απαραίτητο να ανατρέξουμε στην έννοια της επιχειρηματικότητας. Η λέξη επιχειρηματικότητα προέρχεται από το ρήμα "επιχειρώ" που σημαίνει κάνω κάτι καινούργιο, δημιουργώ άρα κατ' επέκταση τα στοιχεία που

συνθέτουν την επιχειρηματικότητα είναι η δημιουργία πλούτου μέσω νέων συνδυασμών συντελεστών παραγωγής, η ηγεσία, η ανταγωνιστικότητα, η καινοτομία, το ρίσκο και η κοινωνική εταιρική ευθύνη¹⁰. Επομένως, σύμφωνα με την έννοια της επιχειρηματικότητας, ο όρος e – business ο οποίος χρησιμοποιείται διεθνώς για να προσδιορίσει την ΗΕ και καθιερώθηκε από το διευθύνοντα σύμβουλο Lou Gester της IBM, αφορά στον καλύτερο συνδυασμό εσωτερικών και εξωτερικών δεδομένων με στόχο την αποτελεσματική και ευέλικτη λειτουργία της επιχείρησης μέσω της χρήσης ΤΠΕ. Με τον τρόπο αυτό η εκάστοτε επιχείρηση έχει τη δυνατότητα να συνεργάζεται στενά με προμηθευτές, συνεταιίρους και ταυτόχρονα να καλύπτει τις ανάγκες και προσδοκίες των πελατών.

Ένας ακόμη ορισμός που έχει δοθεί αναφέρει πως το "ΗΕ μπορεί να θεωρηθεί ένα υπερσύνολο σε σχέση με τις επιμέρους έννοιες των Ηλεκτρονικών δραστηριοτήτων, όπως του Ηλεκτρονικού Εμπορίου (e-commerce), της Ηλεκτρονικής Τραπεζικής (e-banking), της Τηλεργασίας (e-working) και της Τηλεδιάσκεψης (video-conference). Η ύπαρξη του ΗΕ επιβάλλει την παρουσία πληροφοριών καθώς και την ολοκλήρωση της συνολικής διαδικασίας, πέρα από την αλληλεπίδραση και συναλλαγή."¹¹ Συγκεκριμένα το ΗΕ έχει τρεις υποκατηγορίες:

- i. Ηλεκτρονικό Εμπόριο (e-commerce): αναφέρεται στη χρήση του διαδικτύου η οποία επιτρέπει σε αγοραστές και καταναλωτές να ανταλλάσσουν πληροφορίες εξ' αποστάσεως χωρίς να είναι απαραίτητη η φυσική παρουσία των συμβαλλόμενων πριν, κατά τη διάρκεια και μετέπειτα της αγοράς αγαθών και υπηρεσιών. Περιλαμβάνει το σύνολο των διαδικτυακών διαδικασιών: ανάπτυξης, προώθησης, πώλησης, παράδοσης, εξυπηρέτησης και πληρωμής για προϊόντα και υπηρεσίες.
- ii. Ηλεκτρονικό Μάρκετινγκ (e-marketing): αφορά στη χρήση όλων των μέσων ΤΠΕ και κυρίως του διαδικτύου με σκοπό να διανέμουν και να προωθούν υπηρεσίες και προϊόντα με το μικρότερο δυνατό κόστος. Η χρήση του αποσκοπεί στην αύξηση της αποτελεσματικότητας και της ικανοποίησης των πελατών.

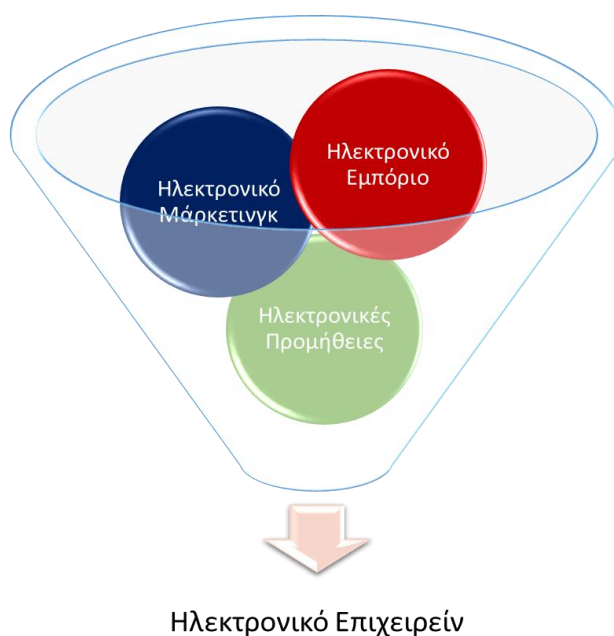
¹⁰ Μπουραντάς, Δ. (2002), Μάνατζεμντ, Θεωρητικό υπόβαθρο: Σύγχρονες πρακτικές, Εκδ.: Μπένου Γ., Αθήνα

¹¹ Κοκότος Δ., Λινάρδατος Δ, (2009), Ηλεκτρονικό Επιχειρείν, Πρόβλεψη ενεργειών & υποστήριξη λήψης αποφάσεων στο ηλεκτρονικό επιχειρείν, εκδ. Σταμούλης, Αθήνα

- iii. Ηλεκτρονικές Προμήθειες (e-procurement): αναφέρονται στη χρήση ηλεκτρονικών μεθόδων και κυρίως του διαδικτύου για τη διενέργεια όλων των διαδικασιών που αφορούν στις προμήθειες της επιχείρησης. Αυξάνει την αποτελεσματικότητα και ταυτόχρονα συμβάλει δραστικά στη μείωση του κόστους καθώς παρέχει τη δυνατότητα εύρεσης του πιο οικονομικού προμηθευτή.

Στη συνέχεια ακολουθεί εκτενέστερη παρουσίαση της έννοια του Ηλεκτρονικού Εμπορίου, ώστε να γίνει κατανοητή η διάκριση μεταξύ των δύο όρων και κατ' επέκταση η έννοια των Ηλεκτρονικών προμηθειών η οποία μελετάται.

Στο παρακάτω Σχήμα απεικονίζονται τα τρία στοιχεία που αποτελούν το Ηλεκτρονικό Επιχειρείν.



Σχήμα 1.1.: Ηλεκτρονικό Επιχειρείν

Πηγή: *World Tourism Organization Business Council, e-business for Tourism, 2001*

Παράλληλα, αξίζει να σημειωθεί πως λόγω της ταχύτατης εξέλιξης της τεχνολογίας που ήδη έχουμε αναφέρει, δημιουργούνται νέες καινοτομίες που η κάθε μια αποτελεί ευκαιρία για επιχειρείν. Για το λόγο αυτό οι επιχειρήσεις που θέλουν να δραστηριοποιηθούν στην ηλεκτρονική αγορά οφείλουν να ακολουθούν τις παρακάτω αρχές:

- i. Προστασία Πνευματικών Δικαιωμάτων
- ii. Ασφάλεια και Εμπιστοσύνη
- iii. Επενδύσεις σε Τεχνολογία και Υποδομές

- iv. Μακροπρόθεσμος Στρατηγικός Σχεδιασμός και Στρατηγική
- v. Όραμα και Δέσμευση της Διοίκησης
- vi. Ανοιχτές και Ελεύθερες Παγκόσμιες Αγορές

1.4. Ηλεκτρονικό Εμπόριο (e-Commerce)

Όπως ήδη αναφέρθηκε το Ηλεκτρονικό Εμπόριο (ΗΕμ) αφορά όλα τα είδη συναλλαγών (επιχειρηματικών, διοικητικών κλπ.) που γίνονται με τη χρήση ηλεκτρονικών μέσων, χωρίς δηλαδή να απαιτείται η φυσική παρουσία των συναλλασσόμενων, με κύριο στόχο την αύξηση του κέρδους των επιχειρήσεων.

Το ΗΕμ διακρίνεται σε έμμεσο και άμεσο. Στην πρώτη περίπτωση αφορά στις ηλεκτρονικές παραγγελίες υλικών αγαθών που η παράδοσή τους γίνεται μόνο με τους κλασικούς τρόπους δηλαδή μέσω ταχυδρομείου, εταιρειών διανομής κλπ. ενώ στο άμεσο Ηεμ η παραγγελία, η πληρωμή και η παράδοση αφορά άυλα αγαθά και η πληρωμή αυτών γίνεται μέσω πιστωτικών καρτών ή ηλεκτρονικού χρήματος¹².

Βασικό χαρακτηριστικό του ΗΕμ, όπως ήδη φαίνεται είναι η επικοινωνία ανάμεσα στον αποστολέα και τον παραλήπτη και ειδικότερα η ανταλλαγή δεδομένων που αφορούν τρεις φορείς: τους καταναλωτές, τις επιχειρήσεις και τους δημόσιους φορείς. Υπάρχουν διάφοροι τύποι ηλεκτρονικού εμπορίου ως προς τους φορείς και αυτοί είναι:

i. Επιχείρηση με Επιχείρηση (Business to Business B2B):

Πρόκειται για το ηλεκτρονικό εμπόριο ανάμεσα στις επιχειρήσεις και θα μπορούσαμε να το αποκαλούμε και χονδρικό εμπόριο. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η αγορά μιας επιχείρησης π.χ. Εργοστασίου από τους προμηθευτές της. Η διαδικασία αυτή είναι αμφίδρομη και περιέχει την παραγγελία, την αγορά, την πώληση, την πληρωμή και άλλες σημαντικές διαδικασίες και πληροφορίες, όπως τη μελλοντική διαθεσιμότητα των προϊόντων και το χρόνο παράδοσης. Μέσω του B2B δημιουργείται μία βάση πάνω στην οποία οι επιχειρήσεις μπορούν να βελτιώσουν την συνεργασία τους και να επιτύχουν το επιθυμητό γι' αυτές αποτέλεσμα.

¹² Βλαχοπούλου Μ., (2003), e-Marketing - Διαδικτυακό Μάρκετινγκ, Εκδ.: Rosili, Γέρακας

ii. Επιχείρηση με Κράτος (Business to Government B2G):

Είναι η μορφή που αφορά συναλλαγές μεταξύ επιχειρήσεων και δημόσιων φορέων π.χ. δημόσιες συμβάσεις, διαδικασίες αδειοδότησης κλπ. Στην περίπτωση αυτή ο δημόσιος τομέας είναι κυρίαρχος και βασίζεται στην ανάγκη του για ένα πιο αποτελεσματικό σύστημα προμηθειών το οποίο μέσω των ηλεκτρονικών συναλλαγών εξασφαλίζει μεγαλύτερη διαφάνεια των διαδικασιών και μειώνει τις περιπτώσεις παρατυπιών.

iii. Καταναλωτές με Κράτος (Customer to Government C2G):

Αφορά στις περιπτώσεις όπου οι συναλλαγές γίνονται μεταξύ πολιτών (καταναλωτών) και σε δημόσιους φορείς μέσω ηλεκτρονικών διαδικασιών π.χ. καταβολή φόρων, έκδοση πιστοποιητικών κλπ. Οι πιο δημοφιλείς διαδικτυακοί ιστότοποι για τις δύο προαναφερθέντες κατηγορίες ηλεκτρονικού εμπορίου είναι οι ηλεκτρονικές σελίδες της εφορίας.

iv. Κυβέρνηση με Κυβέρνηση (Government to Government G2G):

Η κατηγορία αυτή ΗΕμ σχετίζεται με τη χρήση ΤΠΕ μέσα στους δημόσιους οργανισμούς αλλά και μεταξύ τους. Είναι ξεκάθαρα η μορφή της ΗΔ καθώς πρόκειται για τον επανασχεδιασμό των κυβερνητικών υπηρεσιών και του τρόπου λειτουργίας των δημόσιων υπηρεσιών. Τέτοια περίπτωση είναι το e Health

v. Επιχείρηση με Καταναλωτή (Business to Consumer B2C):

Είναι η περίπτωση του λιανικού εμπορίου, δηλαδή η λιανική πώληση προϊόντων από τις επιχειρήσεις στους καταναλωτές. Χαρακτηριστικό παράδειγμα B2C είναι η www.amazon.com το οποίο έχει τη μορφή εμπορικού κέντρου και παρέχει την δυνατότητα αγοράς προϊόντων μέσω ταχύτατων και εύκολων διαδικασιών. Κατά αυτόν τον τρόπο οι καταναλωτές μπορούν να αναζητήσουν οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με το προϊόν που τους ενδιαφέρει βάση κριτηρίων π.χ. τιμή, περιοχή κλπ. αλλά και κατ' επέκταση μπορούν να επηρεάσουν τις τιμές των προϊόντων καθώς δημιουργείται ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον μεταξύ των επιχειρήσεων, αφού ο καταναλωτής έχει το προνόμιο να βρίσκει τις πιο χαμηλές τιμές. Παράλληλα, εν όψει της παγκόσμιας οικονομικής

ύφεσης είναι σημαντικό ότι οι επιχειρήσεις απαλλάσσονται από το επιπρόσθετο κόστος του φυσικού σημείου διανομής.

vi. Καταναλωτή με Καταναλωτή (Costumer to Costumer C2C):

Στη μορφή αυτή ΗΕμ οι καταναλωτές μεταξύ τους μπορούν να πραγματοποιούν συναλλαγές. Τέτοιες περιπτώσεις είναι οι πύλες δημοπρασιών, όπου οι καταναλωτές υποβάλουν ηλεκτρονικά προσφορές για διάφορα είδη που προσφέρονται διαδικτυακά και κατευθύνουν τις συναλλαγές. Ο πιο δημοφιλής ιστότοπος C2C είναι το www.eBay.com. Ακόμα μία περίπτωση C2C είναι οι πύλες διαφημίσεων όπου οι χρήστες μπορούν να πωλούν ή να αγοράζουν διάφορα προϊόντα μεταξύ τους

1.5. Ηλεκτρονική Υγεία (e-Health)

Η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας σηματοδοτεί και την έναρξη μιας νέας εποχής για τον υγειονομικό τομέα καθώς επιδρά τόσο στην οργάνωση και παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών όσο και στην πολιτική τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ανάγκη για δημιουργία εξατομικευμένων εφαρμογών με κατάργηση των γεωγραφικών ορίων ώστε να υπάρξει αναβάθμιση της ποιότητας και ταυτόχρονη εξυπηρέτηση ιατρών - ασθενών. Έτσι προέκυψε η Ηλεκτρονική υγεία (e-health) η οποία χρονολογείται τουλάχιστον από το 1996 και αφορά στη χρήση Τ.Π.Ε. από τον υγειονομικό τομέα. Τα πρώτα δείγματα εμφάνισής της παρατηρούνται στο σχέδιο δράσης eEurope 2002 και eEurope 2005 που ως κύριους στόχους έχουν τη δυνατότητα παροχής δημόσιων ηλεκτρονικών υπηρεσιών, όπως η ηλεκτρονική διακυβέρνηση (e-government), η ηλεκτρονική μάθηση (e-learning) και οι ηλεκτρονικές υπηρεσίες υγείας (e-health).

Συγκεκριμένα, η ηλεκτρονική υγεία αποτελεί έναν τομέα της ιατρικής πληροφορικής, των τηλεματικών εφαρμογών, της δημόσιας υγείας και βιομηχανίας που προσφέρονται ή ενισχύονται μέσω του διαδικτύου και των σχετικών τεχνολογιών. Με άλλα λόγια σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως ηλεκτρονική υγεία ορίζεται «η συνδυασμένη χρήση τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών στον υγειονομικό τομέα» ή ως «η χρήση ψηφιακών δεδομένων (τα οποία μεταδίδονται, αποθηκεύονται και ανακτούνται ηλεκτρονικά) για κλινικούς, εκπαιδευτικούς και

διαχειριστικούς σκοπούς, τόσο σε τοπικό επίπεδο όσο και από απόσταση»¹³.

Είναι γνωστό ότι τα υγειονομικά συστήματα παγκοσμίως έρχονται αντιμέτωπα με πληθώρα κοινωνικών και πολιτικών προβλημάτων, όπως για παράδειγμα με τις συνεχώς αυξανόμενες απαιτήσεις για υγεία και για τις κοινωνικές υπηρεσίες, την εμφανή σε πολλές περιπτώσεις ανισότητα στην πρόσβαση, τις δυσκολίες στη διαχείριση πληροφοριών και κυρίως τους περιορισμένους πόρους. Το γεγονός αυτό ωθεί όλο και περισσότερο τα υγειονομικά συστήματα να εφαρμόσουν τα εργαλεία της ηλεκτρονικής υγείας. Οι δυνατότητες που παρέχονται μέσω αυτών αφορούν τόσο στις υγειονομικές αρχές και στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό όσο και στα εξατομικευμένα συστήματα υγείας για ασθενείς και πολίτες. Ορισμένα παραδείγματα τέτοιων εργαλείων αποτελούν ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος, οι ηλεκτρονικές προμήθειες, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και πολλές άλλες εφαρμογές που βασίζονται σε ΤΠΕ.

Είναι σαφές, λοιπόν, πως η εφαρμογή τέτοιων συστημάτων δεν διασφαλίζει μόνο τη τεχνολογική εξέλιξη αλλά και έναν τρόπο σκέψης, συμπεριφοράς και δέσμευσης που αποβλέπει στη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης τόσο σε τοπικό όσο και σε διεθνές επίπεδο, αφού σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή μέσω της χρήσης των ΤΠΕ μπορεί να βελτιωθεί η πρόληψη, η θεραπεία, η παρακολούθηση και η διαχείριση.

1.5.1. Στόχοι της Ηλεκτρονικής Υγείας

Όπως ήδη έγινε σαφές οι λόγοι ύπαρξης της ηλεκτρονικής υγείας είναι να βοηθήσει εν γένει τον υγειονομικό τομέα να αναβαθμιστεί και να βελτιωθεί. Πιο συγκεκριμένα, η εφαρμογή των εργαλείων της ηλεκτρονικής υγείας προσβλέπει στην βελτίωση των παρακάτω:

- i. Αποδοτικότητα (efficiency): η ηλεκτρονική υγεία στοχεύει στην αύξηση της αποδοτικότητας των υγειονομικών υπηρεσιών μέσω της μείωσης του κόστους. Για παράδειγμα, μέσω της χρήσης ηλεκτρονικών μέσων είναι δυνατόν να αποφευχθούν τα φαινόμενα των επαναλαμβανόμενων εξετάσεων από διαφορετικούς επαγγελματίες λόγω της αδυναμίας επικοινωνίας μεταξύ των κέντρων παροχής υπηρεσιών.
- ii. Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών: η αύξηση της αποδοτικότητας δεν επηρεάζει μόνο τον οικονομικό τομέα αλλά οδηγεί

¹³ WHO, (2015), "E-Health", Online διαθέσιμο σε: <http://www.who.int/trade/glossary/story021/en/>

παράλληλα σε βελτίωση της ποιότητας. Για παράδειγμα, όπως ήδη αναφέραμε, οι πολίτες δεν ταλαιπωρούνται σε επαναλαμβανόμενες (περιττές) εξετάσεις. Ταυτόχρονα, εξασφαλίζεται η ποιότητα όσον αφορά τον εξοπλισμό και τις προμήθειες αφού επιτρέπεται η έγκριση προμηθειών με την παράλληλη παρέμβαση των ασθενών ως δύναμης αντικειμενικότητας και ποιότητας στην επιλογή. Αυτό αποδεικνύει πως η ηλεκτρονική υγεία δημιουργεί ανταγωνιστικές αλλά και καλύτερα ποιοτικές παροχές, ώστε να κατευθύνει τους ασθενείς προς τους καλύτερους παρόχους.

- iii. Επιστημονική Τεκμηρίωση (evidence based): οι υπηρεσίες της ηλεκτρονικής υγείας πρέπει να βασίζονται σε επιστημονικές μεθόδους που αποδεικνύουν την αποδοτικότητα τους.
- iv. Ενδυνάμωση της θέσης των πολιτών-ασθενών: είναι γεγονός πως ο καταναλωτής (ασθενής) βρίσκεται σε μειονεκτική θέση στην "υγειονομική αγορά" καθώς επικρατεί άγνοια ακόμα και των βασικών ιατρικών στοιχείων. Όμως με τη χρήση εργαλείων ηλεκτρονικής υγείας επιτυγχάνεται μείωση της ασύμμετρης πληροφόρησης και της ανισότητας στην προσβασιμότητα των υπηρεσιών.
- v. Ενίσχυση της αλληλεπίδρασης: ενθάρρυνση της σχέσης ασθενούς-ιατρού αφού παρέχεται η δυνατότητα επικοινωνίας του επαγγελματία υγείας και του καταναλωτή, ώστε να επιτευχθεί η συνεργασία που θα οδηγήσει σε αποφάσεις με κοινό τρόπο.
- vi. Συνεχής επιμόρφωση: παρέχεται η δυνατότητα εκπαίδευσης on-line τόσο στο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό όσο και στους πολίτες κυρίως ως προς τις βασικές υγειονομικές αρχές αλλά και την πρόληψη.
- vii. Διευκόλυνση ανταλλαγής δεδομένων: ανάπτυξη των μέσων επικοινωνίας με τυποποιημένο τρόπο μεταξύ των εγκαταστάσεων φροντίδας υγείας ώστε να διευκολύνεται η διακίνηση της ιατρικής πληροφορίας.
- viii. Ηθική - Ασφάλεια: η ηλεκτρονική υγεία και οι νέες μορφές αλληλεπίδρασης ιατρού-ασθενή επιφυλάσσουν κινδύνους με αποτέλεσμα να προκύπτει η ανάγκη για διασφάλιση του ιατρικού απορρήτου της διαδικτυακής ιατρικής άσκησης.
- ix. Ισότητα: το πρόβλημα της ανισότητας στη πρόσβαση είναι πιο έντονο με την πάροδο των χρόνων. Η μείωση του φαινομένου αυτού αποτελεί υπόσχεση της ηλεκτρονικής υγείας, η οποία έρχεται να καταπολεμήσει το χάσμα μεταξύ προνομιούχων και μη.

- x. Διεύρυνση της εμβέλειας της ιατρικής περίθαλψης: με τον όρο ηλεκτρονική υγεία ξεπερνάται η συμβατική έννοια της περίθαλψης αφού καταργούνται τα γεωγραφικά όρια και αποκτάται ένας χαρακτήρας παγκόσμιας εμβέλειας. Οι πολίτες έχουν πια το προνόμιο να αναζητούν φροντίδα υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο είτε για συμβουλευτικό χαρακτήρα είτε ακόμα και για προμήθεια φαρμακευτικών προϊόντων.

1.6. Η οικονομική σχέση μεταξύ Δημόσιων Νοσοκομείων και υπηρεσιών ιατρικού εξοπλισμού και αναλωσίμων στην Ελλάδα

Ο κλάδος του ιατρικού εξοπλισμού το διάστημα 2004 – 2010 υπολογίζεται ότι αναπτύχθηκε με ρυθμό 13,5% ανά έτος. Σύμφωνα με μελέτη της Hellastat η ανάπτυξη των ιδιωτικών μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, η γενική αύξηση των ιδιωτικών εργαστηρίων και διαγνωστικών κέντρων και η ταχύτατη εξέλιξη της τεχνολογίας που υλοποιεί τα ιατρικά επιτεύγματα συνθέτουν τη βάση για την ανάπτυξη του κλάδου εμπορίας ιατρικού εξοπλισμού και αναλωσίμων. Τα βιοτεχνολογικά μηχανήματα είναι αυτά που συγκεντρώνουν το μεγαλύτερο ενδιαφέρον των παρόχων υγείας και αυτό γιατί βασίζονται στο συνδυασμό διαφόρων τεχνολογιών όπως ιατρική, πληροφορική, οπτική κλπ και εξασφαλίζουν ταχύτερη θεραπεία, μικρότερες δαπάνες, ακριβείς διαγνώσεις και θεραπείες, σε αντίθεση με τα παλαιότερα.

Τα δημόσια νοσοκομεία διαθέτουν περίπου το 80% της σχετικής δαπάνης στις επιχειρήσεις του κλάδου, όμως η διόγκωση χρεών από την αδυναμία εξόφλησης των προμηθευτών ολοένα και αυξάνεται. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τη επικράτηση της γραφειοκρατίας στις διαδικασίες προμηθειών, τη διακίνηση αντιγράφων ιδιαίτερα των αναλωσίμων που προέρχονται κατά κύριο λόγο από ασιατικές χώρες και την απουσία προϋποθέσεων των κατασκευαστών για το μέγιστο χρόνο λειτουργίας των μηχανημάτων αποτελούν μείζον πρόβλημα του κλάδου εμπορίας ιατρικού εξοπλισμού.¹⁴

Μέχρι το 2009 τα χρέη του δημοσίου προς τις εταιρείες του κλάδου υπολογίζονται σε 6,2 δις € με αποτέλεσμα να δημιουργούνται θέματα ρευστότητας. Τα

¹⁴ Έκθεση HELLASTAT: (2009) «Ιδιωτικά κεφάλαια χρηματοδοτούν τη Δημόσια Υγεία – συνθήκες πιστωτικής ασφυξίας για τους προμηθευτές Ιατρικού Εξοπλισμού & Αναλωσίμων»

δημόσια νοσοκομεία καταγράφουν τεράστια χρέη προς τους προμηθευτές και αυτό οφείλεται κατά κύριο λόγο στα ακόλουθα:

- Στη μεγάλη καθυστέρηση είσπραξης των εσόδων για τις υπηρεσίες που παρέχουν
- Στο συνδυασμό της έλλειψης ανθρώπινου δυναμικού και των αυξημένων γραφειοκρατικών διαδικασιών που δημιουργούν καθυστερήσεις στους διαγωνισμούς προμηθειών αλλά και στην μετέπειτα αποπληρωμή τους
- Στην υπερτιμολόγηση των προϊόντων λόγω της ισχύουσας νομοθεσίας, η οποία μετατρέπει ουσιαστικά κάθε διαγωνισμό σε επείγον και περιορίζει τις δυνατότητες ενός ανοικτού ανταγωνισμού.
- Στο μεγάλο αριθμό προσφυγών και ενστάσεων των προμηθευτών στα ελληνικά και ευρωπαϊκά δικαστήρια λόγω των συχνών φαινομένων "φωτογράφισης" των προδιαγραφών των προϊόντων. Το γεγονός αυτό δεν οφείλεται αποκλειστικά και μόνο σε φαινόμενα κατάχρηση δημοσίου χρήματος και διαφθοράς αλλά και στην άγνοια των υπαλλήλων για την σύνταξη έγκαιρων προδιαγραφών.¹⁵

Είναι προφανές λοιπόν ότι επικρατεί μια δυσμενής κατάσταση στον κλάδο αυτό η οποία συνεπάγεται τεράστιων επιπτώσεων στον ανταγωνισμό και κατ' επέκταση στην οικονομική ευημερία των δημόσιων νοσοκομείων αλλά και των παρόχων ιατρικού εξοπλισμού.

¹⁵ Καραφύλλης Ι. (2011), Διδακτορική διατριβή «Μελέτη βελτίωσης των υφιστάμενων διαδικασιών για την εκτέλεση των προμηθειών στα κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα και η υποστήριξη της εφαρμογής νέων μοντέλων δημοσίων προμηθειών»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Η ΕΦΟΔΙΑΣΤΙΚΗ ΑΛΥΣΙΔΑ

2.1. Η Διαχείριση της Εφοδιαστικής Αλυσίδας (Logistics)

Η έννοια της διαχείρισης της Εφοδιαστικής Αλυσίδας (ΕΑ) δε θεωρείται νέα ιδέα, καθώς όπως θα δούμε και στη συνέχεια καταγράφεται από την εποχή του Βυζαντίου. Ωστόσο, τα Logistics αποτελούν ένα σχετικά νέο τομέα τόσο για τον επιχειρηματικό κλάδο όσο και για την ακαδημαϊκή κοινότητα η οποία έχει στρέψει το ενδιαφέρον της στη μελέτη τους και αυτό γιατί διαφέρουν από τους παραδοσιακούς τομείς της χρηματοοικονομικής, του marketing και της παραγωγής.

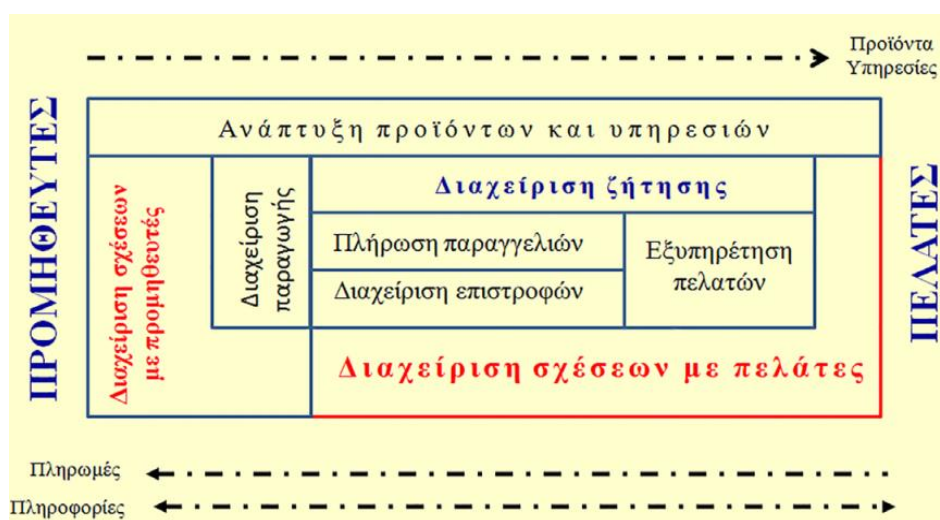
Η ετυμολογική προέλευση του όρου Logistics βασίζεται στην ελληνική λέξη "Λογιστική" και φαίνεται να χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά ως στρατιωτικός όρος από τον Αυτοκράτορα του Βυζαντίου Λέοντα Σοφό. Συγκεκριμένα, με τον όρο αυτό περιγραφόταν η διαδικασία ανεφοδιασμού ρούχων, τροφίμων και πολεμικού εξοπλισμού για τις στρατιωτικές μονάδες γεγονός που αποδεικνύει τη σημαντικότητα του όρου για την εξέλιξη της μάχης. Ωστόσο σήμερα ο όρος Λογιστική έχει εντελώς διαφορετική σημασία, καθώς αφορά στην οικονομική επιστήμη του Accounting και δεν σχετίζεται με αυτή του εφοδιασμού.

Η εμφάνιση του όρου Logistics στον εμπορικό τομέα έγινε το 1950 και αυτό γιατί αποδείχθηκε ότι το σύστημα εφοδιασμού μπορούσε να προσθέσει κέρδη στην επιχείρηση και να μειώσει επιπτώσεις από την οικονομική ύφεση. Κανένας δεν μπορεί να αμφισβητήσει πως σήμερα ιδιαίτερη σημασία δίνεται από τα διοικητικά στελέχη στον τομέα του Logistics τόσο σε επίπεδο "τακτικών" αποφάσεων (π.χ. η χωρητικότητα, ο εξοπλισμός κλπ.) όσο και σε "δυναμικές" αποφάσεις (πχ θέματα προσωπικού, ώρες λειτουργίας αποθήκης κλπ.). Αυτό γίνεται με σκοπό την ανεύρεση τρόπων περιορισμού του κόστους των παραγόμενων προϊόντων και αύξηση των κερδών της επιχείρησης. Καθοριστικός παράγοντας στην ανάδειξη της σημαντικότητας και στην ταυτόχρονη ανάπτυξη του όρου αποτέλεσε η έξαρση της τεχνολογίας κυρίως μέσω της χρήσης των ηλεκτρονικών υπολογιστών.

Η διαχείριση της ΕΑ αρχικά ορίζεται ως ένα ολοκληρωμένο σύστημα λειτουργιών που περιλαμβάνει τη συνεργασία μεταξύ κατασκευαστών, παραγωγών και

των τελικών χρηστών. Ο πλέον αποδεκτός ορισμός της ΕΑ διατυπώθηκε από το Mar Supply Chain Forum του Πανεπιστημίου Ohio στις Η.Π.Α. το 2004 και είναι ο ακόλουθος: «Εφοδιαστική/Logistics είναι η ολοκληρωμένη διαδικασία σχεδιασμού, υλοποίησης και ελέγχου βασικών διαδικασιών που μετατρέπουν τις εισροές από τους προμηθευτές σε προϊόντα και υπηρεσίες που προσθέτουν αξία στους πελάτες».¹⁶ Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό δύο είναι οι βασικές λειτουργίες για την αποτελεσματική διαχείριση της ΕΑ. Αφενός, η διαχείριση των σχέσεων με τους πελάτες και αφετέρου με τους προμηθευτές. Συνδυετικό κρίκο μεταξύ των δύο αποτελεί η ανάπτυξη προϊόντων και υπηρεσιών που θα κατανοούν και θα ικανοποιούν τις πελατειακές ανάγκες στον απαιτούμενο χρόνο και με την προσφορά προϊόντων υψηλής αξίας και ανταγωνιστικού κόστους.

Στο παρακάτω Σχήμα 2.1 η διαχείριση της ΕΑ υπό τον παραπάνω ορισμό φαίνεται να περιλαμβάνει τις διαδικασίες διαχείρισης των προμηθειών, της ζήτησης, της εξυπηρέτησης πελατών, των πωλήσεων προϊόντων, της διαχείρισης των επιστροφών και της παραγωγής. Επιπλέον, συμπεριλαμβάνει τον συντονισμό όλων των εμπλεκόμενων στη διαδικασία εφοδιασμού που μπορεί να είναι προμηθευτές, μεσάζοντες, εταιρείες παροχής υπηρεσιών και πελάτες. Επομένως, πρόκειται για έναν τομέα που ενοποιεί και ολοκληρώνει τον σχεδιασμό, τις προμήθειες, την παραγωγή, την αποθήκευση, τη μεταφορά και τις πωλήσεις, τόσο στις ίδιες τις επιχειρήσεις όσο και μεταξύ αυτών.¹⁷



Σχήμα 2.1.: Μοντέλο Διαχείρισης Εφοδιαστικής Αλυσίδας
 Πηγή: Lambert, 2008 - Επεξεργασία: Γ.Μαλινδρέτος

¹⁶ Douglas M. Lambert, (2004) "Supply Chain Management, Processes, Partnerships, Performance"

¹⁷ Πετρίδης, Δ., (2015). Ανάλυση πολυμεταβλητών τεχνικών. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/2126>

Στις μέρες μας το σύστημα της ΕΑ έχει αναδειχθεί σε φιλοσοφία με τίτλο "Supply Chain Management" και δηλώνει την ενοποίηση όλων των εργασιών που αφορούν τόσο στη διαχείρισή της όσο και στο ευρύτερο περιβάλλον της επιχείρησης. Σκοπός της είναι να βρεθούν και να αναπτυχθούν καινοτόμες λύσεις για την ελαχιστοποίηση του κόστους και την ταυτόχρονη αύξηση της αξίας των υπηρεσιών που θα οδηγήσουν σε μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του τελικού χρήστη και κατ' επέκταση σε κερδοφορία της επιχείρησης.

2.1.1. Στόχοι των Logistics

Είναι γεγονός πως η διατήρηση των αποθεμάτων σε όλες τις φάσεις παραγωγής είναι αρκετά δαπανηρή και για το λόγο αυτό γενικός στόχος της διαχείρισης της ΕΑ είναι να διαθέτει το σωστό αγαθό στην κατάλληλη ποιότητα και ποσότητα, στο σωστό μέρος με το μικρότερο δυνατό κόστος. Με άλλα λόγια αποσκοπεί στην κάλυψη των αναγκών των καταναλωτών με το ελάχιστο μέγεθος αποθεμάτων σε όλα τα στάδια της παραγωγής και της διακίνησης. Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται η διατήρηση των υφιστάμενων πελατών αλλά και η προσέγγιση νέων, καθώς διασφαλίζεται η ποιότητα ενώ ταυτόχρονα το χαμηλό κόστος παρέχει τη δυνατότητα προσφοράς νέων πιο οικονομικών τιμών πώλησης που θα οδηγήσει σε αύξηση κερδών.

Ταυτόχρονα, πέρα από τον γενικό στόχο της διαχείρισης της ΕΑ υπάρχουν και επίμεροι στόχοι, οι οποίοι είναι:

- i. Η κάλυψη της ζήτησης των πελατών με χρηστή διαχείριση των αποθεμάτων:
Η διατήρηση μεγάλου αριθμού αποθεμάτων οδηγεί σε υψηλά κόστη ενώ από την άλλη πλευρά ο μικρός αριθμός μπορεί να οδηγεί σε ελλείψεις που συνεπάγονται απώλεια κερδών.
- ii. Η μείωση των αποκλίσεων της προβλεπόμενης ζήτησης:
Τα αποθέματα πρέπει να προϋπάρχουν της ζήτησης επομένως ο καθορισμός του μεγέθους τους βασίζεται σε προβλέψεις των μελλοντικών κινήσεων των καταναλωτών. Όσο μικρότερη είναι η απόκλιση τόσο μεγαλύτερη είναι η αύξηση της ικανοποίησης των πελατών από την εξυπηρέτησή τους.

- iii. Η διασφάλιση της ποιότητας σε όλα τα επίπεδα παραγωγής με συνεχείς ελέγχους:

Είναι απαραίτητος ο συνεχής έλεγχος της συνέπειας προς τους πελάτες, μέσω της παρακολούθησης των επιδόσεων για την επίτευξη υψηλού βαθμού ποιότητας των υπηρεσιών. Βασικοί παράγοντες διασφάλισης της ποιότητας είναι η διαθεσιμότητα, η συνέπεια και η δυναμικότητα, δηλαδή η ικανότητα του συστήματος να διακινεί τις ζητούμενες / παραγόμενες ποσότητες μέσα στο χρονικό διάστημα που έχει ορισθεί.

2.1.2. Βασικές Καθημερινές Εργασίες της Εφοδιαστικής Αλυσίδας

Όπως ήδη έχει γίνει κατανοητό με τον όρο διαχείριση της ΕΑ δεν περιγράφεται μόνο μία διαδικασία αλλά το σύνολο βασικών καθημερινών εργασιών, όπως ο σχεδιασμός, η εκτέλεση και ο έλεγχος όλων των δραστηριοτήτων σε κάθε επίπεδο ροής και μετασχηματισμού των αγαθών από τις πρώτες ύλες μέχρι την παράδοσή τους στο τελικό χρήστη και αυτό φαίνεται και από το Σχήμα 2.2.

Σύμφωνα με τον Σιφνιώτη¹⁸ οι καθημερινές λειτουργίες είναι οι ακόλουθες πέντε:

- i. Αγορές – Προμήθειες (Purchasing):

Πρόκειται για τη διαδικασία απόκτησης των προϊόντων από τρίτους, προμηθευτές και από άλλες εξωτερικές πηγές. Τα προϊόντα που αγοράζονται μπορεί να προορίζονται για να ενσωματωθούν στο τελικό προϊόν ή να είναι πρώτες ύλες ή υλικά συσκευασίας ή ακόμη και ενέργεια (καύσιμα, ηλεκτρισμός) ή και υπηρεσίες.

- ii. Έλεγχος – Διαχείριση Αποθεμάτων (Stock control, inventory management):

Αφορά στη σωστή διαχείριση των αποθεμάτων. Όπως ήδη αναφέρθηκε παραπάνω, το σωστό μέγεθος διατήρησης αποθεμάτων μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση των κερδών. Επομένως, στην περίπτωση αυτή επιδιώκεται ο υπολογισμός του βέλτιστου επιπέδου προϊόντων που πρέπει να διατηρεί η επιχείρηση ώστε να υλοποιεί τις εργασίες της επιτυχώς.

¹⁸ Σιφνιώτης Κ.(1997), Logistics Management Θεωρία και Πράξη, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα

iii. Μεταφορές – Διακίνηση (in-bound transport):

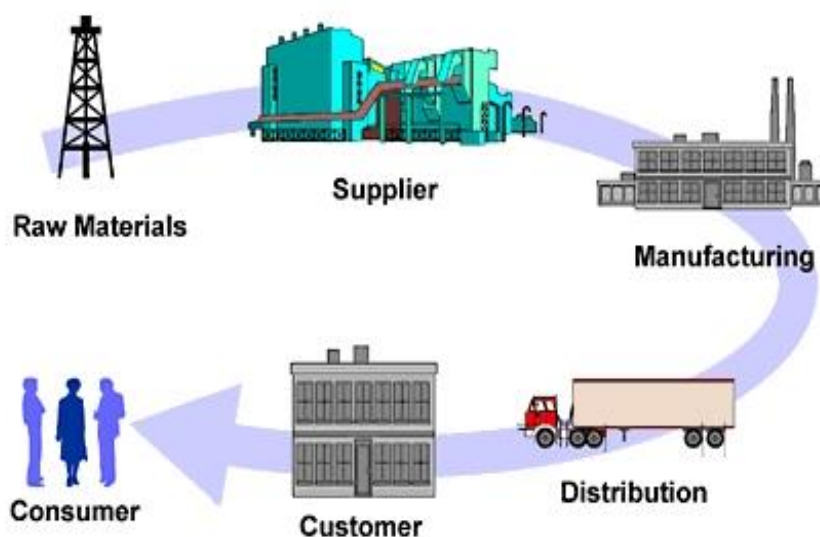
Πρόκειται για την διαδικασία ανεύρεσης του καλύτερου τρόπου μεταφοράς των προϊόντων (λίγα προϊόντα σε μεγάλες ποσότητες) από τις εγκαταστάσεις του προμηθευτή στην επιχείρηση που έχει κάνει την παραγγελία.

iv. Αποθήκευση (warehousing):

Αφορά στον χώρο της αποθήκης που παραδοσιακά αποτελεί μέρος για φύλαξη προϊόντων. Η αποθήκευση αναφέρεται στον σχεδιασμό, την οργάνωση και στη λειτουργία της αποθήκης. Επομένως, συνδέεται με εργασίες όπως τη παραλαβή, τη φύλαξη αλλά και τη διακίνηση των προϊόντων (εισαγωγή – εξαγωγή). Η αποθήκευση των προϊόντων αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην κερδοφορία μιας επιχείρησης και απαιτεί μεγάλη προσοχή στην διαχείρισή της.

v. Διανομή (out- bound transport):

Η διανομή των προϊόντων διαφέρει από την μετακίνησή τους καθώς αφορά στην διακίνηση των τελικών προϊόντων στους πελάτες της επιχείρησης ενώ όπως ήδη αναφέρθηκε η μεταφορά τους γίνεται από την παραγωγή στις αποθήκες κτλ.



Σχήμα 2.2.: Supply Chain Management: Ποή Εργασιών Εφοδιαστικής Αλυσίδας
Πηγή: <http://www.businessstudynotes.com/marketing-management/supply-chain-management/>

Αξίζει να σημειωθεί σχετικά με την αγορά των προϊόντων ότι όπως οι προμηθευτές πριν την τιμολόγησή τους λαμβάνουν υπόψη στοιχεία για τη διάρκεια του κύκλου ζωής του αγαθού, το είδος της αγοράς και του αγαθού (εξειδικευμένο ή μη), έτσι και οι αγοραστές είναι απαραίτητο να συνυπολογίζουν τον κίνδυνο, τη μέθοδο τιμολόγησης, τη θέση του προμηθευτή στην αγορά, το πλήθος των προμηθευτών, τη χρονική περίοδο που καταχωρείται η τιμή και την τιμή που πλήρωσαν άλλοι για το ίδιο αγαθό.

Επιπλέον, η εκάστοτε επιχείρηση είναι απαραίτητο να διαθέτει στρατηγικά σχέδια για την καλύτερη επιλογή προμηθευτών που θα τους οδηγήσει στην επιθυμητή κερδοφορία. Τέτοιες στρατηγικές είναι:

- Διαπραγμάτευση με πολλούς προμηθευτές
- Συμφωνίες μακράς διάρκειας με λίγους προμηθευτές που θα εργάζονται στενά για την εταιρεία
- Κάθετη ενοποίηση, δηλαδή δημιουργία δυνατότητας να παράγουν προϊόντα τα οποία αγόραζαν στο παρελθόν.
- Keiretsu (Ιαπωνική λέξη που σημαίνει «στενά συνδεδεμένη» Αλυσίδα) και προάγει την ενσωμάτωση των προμηθευτών ως τμήμα του συνεταιρισμού της επιχείρησης
- Δημιουργία άτυπων (εικονικών) εταιρειών που να συνεργάζονται με διάφορους προμηθευτές ώστε να προσφέρουν υπηρεσίες σύμφωνα με τη ζήτηση

2.2. Διαχείριση Αλυσίδας Αξίας

Κατά τη δεκαετία του 1960 ο οικονομολόγος Michael Porter, διέδωσε για πρώτη φορά τον όρο της αλυσίδας αξίας (Value Chain). Σύμφωνα με αυτόν, η αλυσίδα αξίας αποτελεί ένα σύστημα ανεξάρτητων επιχειρησιακών δραστηριοτήτων οι οποίες συνδέονται μεταξύ τους με συσχετίσεις, δηλαδή τα αποτελέσματα μιας επιχειρησιακής δραστηριότητας επηρεάζουν το κόστος ή την αποδοτικότητα μιας άλλης. Αφορά ουσιαστικά στις εσωτερικές δραστηριότητες μιας επιχείρησης που σχετίζονται με την μετατροπή των εισροών από τους προμηθευτές σε εκροές, προσθέτοντας διαδοχικά σε αυτές αξία από την εισαγωγή (input) έως την εξαγωγή (output), δηλαδή έως τον τελικό καταναλωτή.

Η Διαχείριση της Αλυσίδας Αξίας (Value Management) που έχει ως κύριο εργαλείο την ανάλυση αξίας (Value Analysis) εξετάζει τις δραστηριότητες αυτές με

στόχο τη μείωση του κόστους και τη διαφοροποίηση του προϊόντος, ώστε να αναπτυχθεί ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και να προστεθεί αξία. Με άλλα λόγια στόχος της κάθε επιχείρησης είναι να παράγει το προϊόν ή τις υπηρεσίες της με το μικρότερο δυνατό κόστος ή να χαρακτηρίζεται για την διαφοροποίησή της ώστε να έχει κέρδη. Επομένως, είναι σαφές πως η αλυσίδα αξίας αποτελεί βασικό εργαλείο ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος και αύξησης της αξίας για τους πελάτες .¹⁹

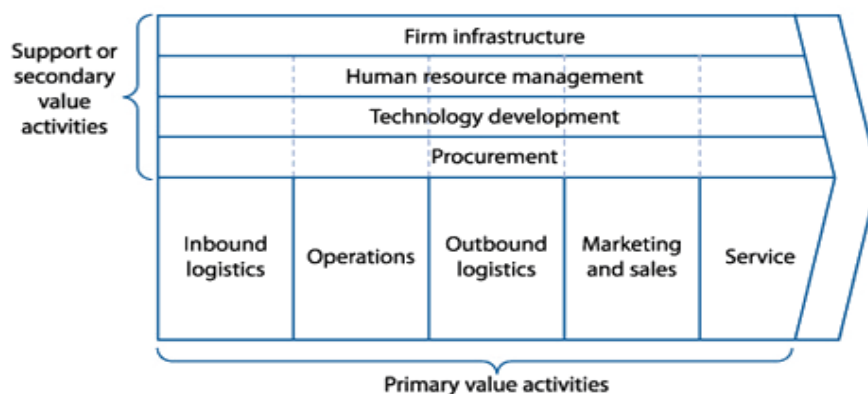
Το 1985 ο Porter εισήγαγε το μοντέλο της αξιακής αλυσίδας σύμφωνα με το οποίο οι δραστηριότητες μιας επιχείρησης χωρίζονται σε δύο γενικές κατηγορίες (όπως φαίνεται και στο Σχήμα 2.3):

I. Κύριες:

- i. Λειτουργίες χειρισμού εισερχόμενων
- ii. Λειτουργίες παραγωγής
- iii. Διαχείριση εξερχόμενων
- iv. Μαρκετινγκ και Πωλήσεις
- v. Υπηρεσίες μετά την πώληση

II. Υποστηρικτικές: πρόκειται για τις δραστηριότητες που εμπεριέχουν τις κύριες και παρέχουν την κατάλληλη υποδομή για τη διασφάλισή τους.

- i. Προμήθειες αγορές
- ii. Έρευνα και Ανάπτυξη
- iii. Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων
- iv. Εσωτερική υποδομή



Σχήμα 2.3.: Porter's Value Chain

Πηγή: *Kaplan Financial Knowledge Bank, Porter's value Chain*

¹⁹ Παπαδάκης, Β., (2012), Στρατηγική των επιχειρήσεων, 6η έκδ., Αθήνα : Μπένου Ε., Αθήνα

Στο τομέα της περίθαλψης, όπως τα νοσοκομεία, η αλυσίδα αξίας αποτελεί περισσότερο ιδέα παρά παργματικότητα. Υπάρχουν βασικά προβλήματα στη διακίνηση της πληροφορίας μεταξύ των δραστηριοτήτων με συνέπεια τη μη αποτελεσματική εφαρμογή της. Ιδιαίτερα από τον δημόσιο τομέα απουσιάζουν τέτοιες εφαρμογές. Ωστόσο, θα μπορούσαν να αναπτυχθούν τα κατάλληλα μέσα ώστε να συνταχθούν συμβόλαια με προμηθευτές που θα επιτρέπουν τη συνεχή αύξηση της αξίας του προϊόντος ή των υπηρεσιών μέσω της εφαρμογής ενός συστήματος αξίας.

2.3. Η Εφοδιαστική Αλυσίδα στην Υγεία

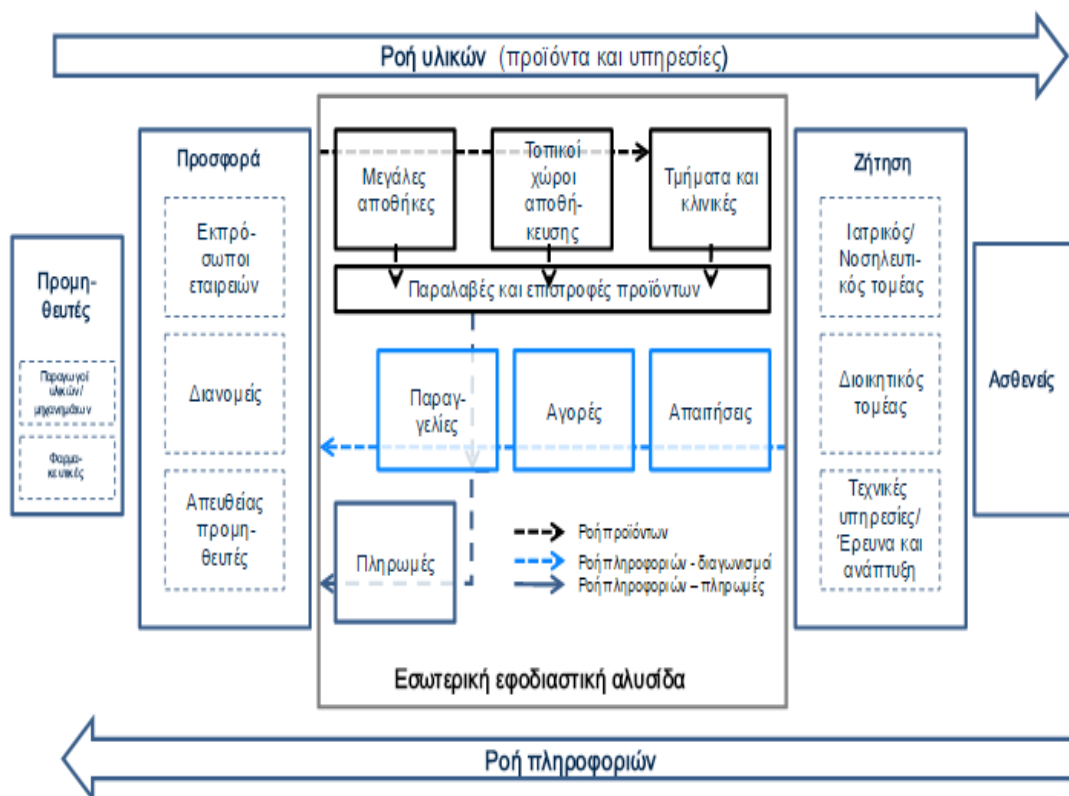
Στη δεκαετία του 1980 και στις αρχές του 1990 οι αλλαγές που υπέστη ο υγειονομικός τομέας ήταν αρκετές. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων έπρεπε να αντιμετωπίσουν νέες καταστάσεις με συνεχόμενες αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας τους και με κύρια αλλαγή την μετατροπή του τομέα από πάροχο υγείας σε διοίκηση φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Όπως είδαμε και στην υποενότητα 1.2 το ύψος των δαπανών εκείνη την περίοδο συνεχώς και αυξανόταν, με αποτέλεσμα να προκύπτει επιτακτική ανάγκη για άμεσες λύσεις και αύξηση των κερδών ανεξαρτήτως αν πρόκειται για ιδιωτικό ή δημόσιο φορέα παροχής υπηρεσιών. Αυτό οδήγησε τα νοσοκομεία να γίνουν υπεύθυνα για την διαχείριση του Budget τους, ώστε να εξασφαλίσουν κέρδη. Έτσι, κατέληξαν στην εφαρμογή μεθόδων όπως το management, το marketing και κατ' επέκταση τα Logistics.

Ήδη έχει επισημανθεί ότι ο τομέας διαχείρισης της ΕΑ συμβάλει ενεργά στην αύξηση των κερδών μιας επιχείρησης και γι' αυτό θεωρείται σημαντική η εφαρμογή των Logistics στον τρόπο λειτουργίας του τμήματος προμηθειών και στα υγειονομικά συστήματα. Η συμβολή της στην καλύτερη διαχείριση των αποθεμάτων, στην ταχύτερη διανομή των προμηθειών στα αρμόδια τμήματα και γενικότερα στην αύξηση της αποδοτικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες, είναι καθοριστική.

Η Διοίκηση της Νοσοκομειακής ΕΑ (Healthcare Supply Chain Management) αφορά στη στρατηγική διαχείριση της διακίνησης και της αποθήκευσης των προμηθειών, λαμβάνοντας υπόψη τη ροή των ασθενών στο νοσοκομείο και τις υπηρεσίες που παρέχονται σε αυτούς, κατά τρόπο που να ελαχιστοποιείται το κόστος εκπλήρωσης των παραγγελιών και να αυξάνεται το κέρδος μέσω της επιτυχούς παροχής

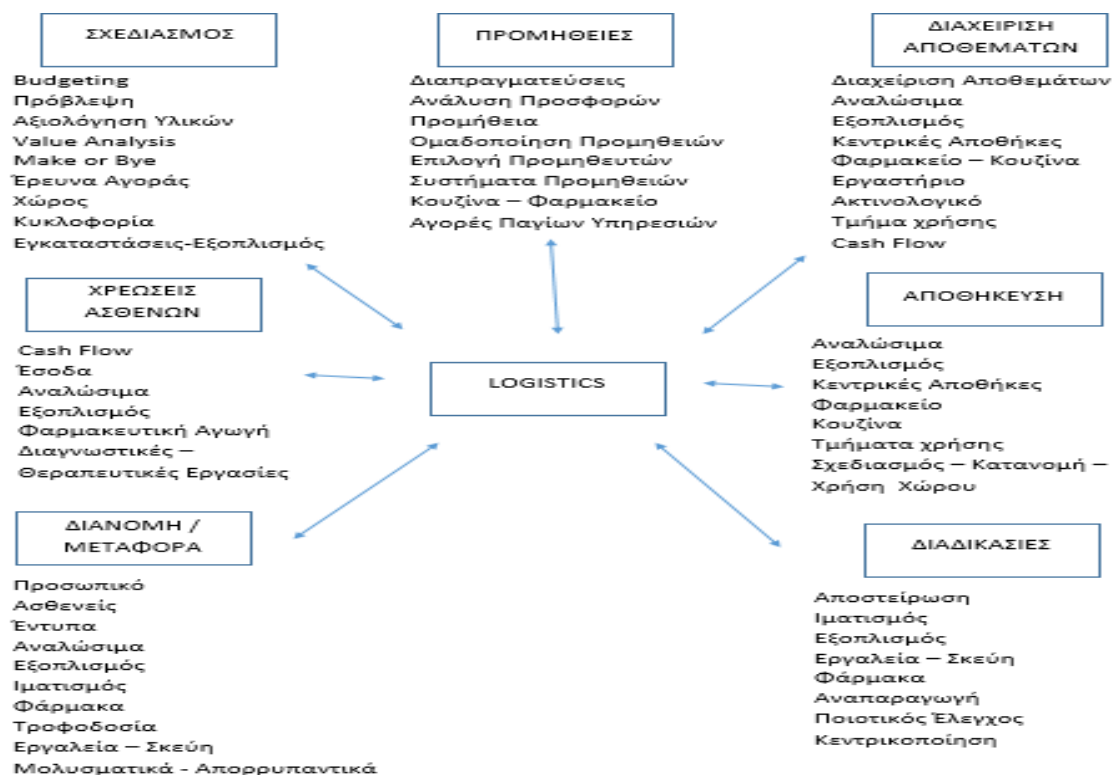
υπηρεσιών. Στο Σχήμα 2.4. παρουσιάζεται η λειτουργία της ΕΑ σε ένα νοσοκομείο. Σύμφωνα με το Σχήμα, πρόκειται για τον συγχρονισμό της ροής των πληροφοριών των αναγκών των ασθενών (τελικών καταναλωτών) και της ροής των υλικών από τους προμηθευτές προς αυτούς. Συγκεκριμένα το τμήμα στο οποίο προκύπτει η ανάγκη για χρήση κάποιου προϊόντος καθορίζει την ποσότητα και το είδος της παραγγελίας που θα γίνει στους προμηθευτές. Με τη σειρά τους αυτοί θα εκτελέσουν την παραγγελία και θα την αποστείλουν, ώστε να την παραλάβει το αρμόδιο τμήμα του νοσοκομείου και στη συνέχεια θα γίνει η διανομή, η αποθήκευση και απογραφή του. Παράλληλα, το τμήμα πληρωμών θα εξοφλήσει το κόστος των προμηθειών.



Σχήμα 2.4.: Οι λειτουργίες της Εφοδιαστικής Αλυσίδας σε ένα Νοσοκομείο
 Πηγή: Pharma & Health Conference 2012. Το σύστημα υγείας σε κρίσιμη καμπή
 «Αναδιοργάνωση Εφοδιαστικής Αλυσίδας Νοσοκομείων: Ο ρόλος της συμμετοχής του προσωπικού», Διαφάνεια 9²⁰

²⁰ Παπαδόπουλος Απ. (2012) «Αναδιοργάνωση Εφοδιαστικής Αλυσίδας Νοσοκομείων: Ο ρόλος της συμμετοχής του προσωπικού», Pharma & Health Conference on-line διαθέσιμο σε: <http://slideplayer.gr/slide/1982377/>

Είναι γνωστό πως ο υγειονομικός τομέας παρουσιάζει αρκετές ιδιαιτερότητες και αυτό υποδηλώνει τη διαφοροποίησή του και στην εφαρμογή της ΕΑ αφού είναι πιο σύνθετη και λειτουργεί μοναδικά σε πολλές διαστάσεις. Όπως παρουσιάζεται και στο Σχήμα 2.5. τα τμήματα και οι λειτουργίες που γίνονται στα πλαίσια της διαχείρισης της ΕΑ ενός νοσοκομείου είναι αρκετά και με πολλές διαστάσεις.



Σχήμα 2.5.: Οι ενέργειες των Νοσοκομειακών Logistics
 Πηγή: *Hospital Logistics*, Γκιώνη Στέλλα, 2003, Σελ. 16

Είναι φανερό πως τα νοσοκομεία αποτελούν ένα πολύπλοκο δίκτυο Logistics, αφού διαχειρίζονται αποθήκες με δεκάδες κωδικούς νοσοκομειακών και ιατρικών αποθεμάτων και ταυτόχρονα φαρμακευτικών προϊόντων, γραφικής ύλης, τροφίμων, κλινοσκεπασμάτων, αποβλήτων κλπ.

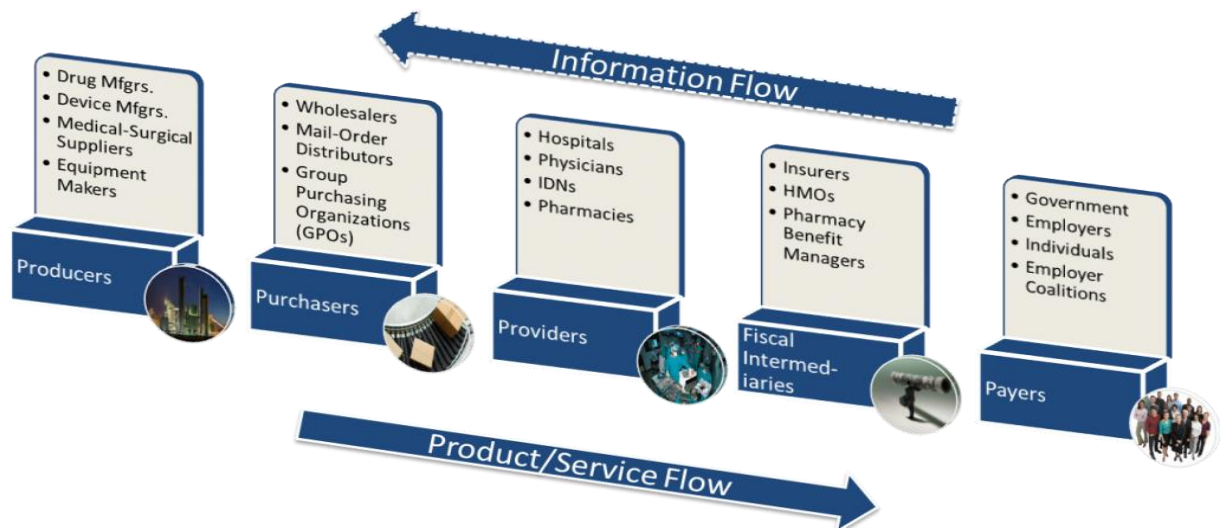
Σύμφωνα με μελέτες, οι λειτουργίες της διαχείρισης της ΕΑ στα νοσοκομεία έχουν υπολογισθεί στο 30-46% των εξόδων ενός νοσοκομείου (27% για προμήθειες και εξοπλισμό και 19% για κόστη εργασίας). Συγκεκριμένα, στις ΗΠΑ το ποσοστό ανέρχεται στο 31% και στην Γερμανία στο 33% ²¹, ενώ ταυτόχρονα έχει υπολογισθεί ότι περίπου το 50% του κόστους αυτού θα μπορούσε να μειωθεί μέσω της εφαρμογής

²¹ Hubner Ursula, Elmhurst A. Marc (2008), E – business in healthcare from e – procurement to supply chain management, London, Springer

βέλτιστων πρακτικών διαχείρισης της ΕΑ²². Παράλληλα, σύμφωνα με έρευνα σε ένα νοσοκομείο των ΗΠΑ έχει εκτιμηθεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό εξόδων καταγράφεται στα εργατικά (έμμεσα 37% – άμεσα 24%) κόστη και υπολογίζεται περίπου στο 50% με 60% των συνολικών δαπανών και ακολουθούν τα κόστη υλικών και υπηρεσιών (31%)

Η εφοδιαστική αλυσίδα σε μία υγειονομική μονάδα αποτελείται από πέντε μεγάλες ομάδες συντελεστών όπως παρουσιάζονται στο Σχήμα 2.6. Σύμφωνα με την πηγή τρεις (3) από αυτούς είναι οι βασικοί συντελεστές στα διάφορα στάδια της ΕΑ.

- i. Παραγωγοί (Producers): οι οποίοι δημιουργούν - παράγουν τα προϊόντα
- ii. Αγοραστές (Purchasers): οι ενδιαμέσοι αγοραστές οι οποίοι αγοράζουν τα προϊόντα για λογαριασμό του νοσοκομείου και οι διανομείς (distributors/wholesalers) οι οποίοι τα μεταπωλούν
- iii. Προμηθευτές / Πάροχοι (Providers): οι οποίοι "καταναλώνουν" τα προϊόντα για τις ανάγκες των ασθενών που είναι οι τελικοί χρήστες των προϊόντων.



Σχήμα 2.6.: Health Care Value Chain

Πηγή: Lawton R. Burns, Robert A. DeGraaff, Patricia M. Danzon, John R. Kimberly, William L. Kissick, and Mark V. Pauly, (2002), Σελ 4.

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονισθεί ότι η επιρροή που ασκούν οι ιατροί στην επιλογή προμηθευτών ιατρικών υλικών και προϊόντων (π.χ. ορθοπεδικά υλικά) είναι αρκετά πιο μεγάλη από αυτή των διοικήσεων, αφού υπερέχουν συνήθως σε ιατροτεχνική γνώση και έχουν συγκεκριμένες προτιμήσεις σε επωνυμίες. Επίσης, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις δολιοφθοράς ιατρών από φαρμακευτικές εταιρείες, ώστε να προωθούνται συγκεκριμένα συνταγογραφούμενα φάρμακα.

²² Poulin Etienne (2006), Benchmarking the hospital logistics process: A potential cure for the ailing health care sector, Management Magazine

Συμπερασματικά λοιπόν, η διαχείριση της ΕΑ στον υγειονομικό τομέα μπορεί να χαρακτηριστεί ως πολύπλοκη εξαιτίας της ιδιαιτερότητας του κλάδου. Βασική διαφορά της είναι ότι ο τελικός καταναλωτής (αγοραστής), δηλαδή ο ασθενής, δεν πληρώνει ο ίδιος το προϊόν σε αντίθεση με την υπόλοιπη βιομηχανία. Ταυτόχρονα, όπως ήδη αναφέρθηκε, η ζήτηση και η επιλογή των προμηθευτών και προϊόντων εξαρτάται από την προτίμηση των ιατρών η οποία από την μία σχετίζεται με την ιατρική τους εκπαίδευση αλλά από την άλλη είναι πολλές οι περιπτώσεις επιρροής των προτιμήσεών τους από τους προμηθευτές.

Επομένως, για την αποτελεσματική διαχείριση της ΕΑ χρειάζεται αυξημένη ικανότητα παρατήρησης των λειτουργιών της και ανεύρεσης λύσεων που θα είναι αποδεκτές από όλους τους εμπλεκόμενους εντός και εκτός νοσοκομείου. Παρ' όλα αυτά έχει παρατηρηθεί πως οι περισσότερες λειτουργίες της, αναλαμβάνονται από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και όχι από το διοικητικό, γεγονός που βάζει εμπόδια στην επίτευξη του στόχου. Εκτιμάται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό δαπανά κατά μέσο όρο το 10% του χρόνου του για να εκτελέσει εργασίες που αφορούν στην εφοδιαστική αλυσίδα αντί να ασχολείται με την φροντίδα των ασθενών. Το γεγονός αυτό προφανώς και έχει επιπτώσεις τόσο στο κόστος όσο και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών που ισοδυναμεί με μείωση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών και ταυτόχρονη απώλεια κερδών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ

3.1. Οι Προμήθειες του Δημοσίου Τομέα

Ο όρος προμήθεια παραπέμπει σε ένα σύνολο συντονισμένων λειτουργιών για τον εφοδιασμό μιας επιχείρησης, φορέα κτλ, με τον κατάλληλο εξοπλισμό, ώστε να είναι σε θέση να επιτελέσει τον σκοπό της.²³ Στην παρούσα μελέτη θα ασχοληθούμε με τις προμήθειες του δημοσίου τομέα και για το λόγο αυτό στη συνέχεια επιδιώκεται να γίνει όσο τον δυνατόν πιο κατανοητή η έννοια των κρατικών προμηθειών.

Η πολιτική στον τομέα των δημοσίων συμβάσεων και η αναθεώρηση των σχετικών οδηγιών εντάχθηκε σε συνολικό πρόγραμμα με σκοπό τον ριζικό εκσυγχρονισμό των δημοσίων συμβάσεων στην Ευρωπαϊκή Ένωση, συμβάλλοντας στην υλοποίηση των στόχων της στρατηγικής “Ευρώπη 2020” για έξυπνη, βιώσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη. Η μεταρρύθμιση της νομοθεσίας σχετικά με τις δημόσιες συμβάσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο αποτέλεσε μία από τις δώδεκα δράσεις προτεραιότητας της πράξης για την ενιαία αγορά που δημοσιεύθηκε τον Απρίλιο του 2011.

Στην Ελλάδα η νομοθεσία που διέπει τις δημόσιες συμβάσεις έργων, προμηθειών και υπηρεσιών είναι η 4412/2016 που δημοσιεύθηκε τον Αύγουστο του 2016 και ενσωματώνει στο εθνικό δίκαιο την Οδηγία 2014/24/ΕΕ για τις δημόσιες συμβάσεις, η οποία υιοθετήθηκε τον Ιανουάριο του 2014 κι έπρεπε να έχει ενσωματωθεί στο εθνικό δίκαιο έως τις 18 Απριλίου του 2016.

Με τους όρους «Προμήθειες του Δημοσίου Τομέα» ή «Δημόσιες Προμήθειες» ή «Κρατικές Προμήθειες» νοούνται οι συμβάσεις που συνάπτονται γραπτώς μεταξύ ενός ή περισσότερων προμηθευτών και ενός ή περισσότερων φορέων του δημοσίου τομέα. Αντικείμενο των εν λόγω συμβάσεων είναι η εκτέλεση έργων, η αγορά προϊόντων ή η παροχή υπηρεσιών.²⁴

²³ Waters D., (2003), Logistics, An introduction to supply chain management, Palgrave Macmillan, Hampshire

²⁴, ²⁵, ²⁶, ²⁷ Οδηγία 24/2014 ΕΚ

Οι "Δημόσιες Συμβάσεις Προμηθειών" σύμφωνα με την οδηγία 24/2014 ΕΚ, έχουν ως αντικείμενο την αγορά, τη χρηματοδοτική μίσθωση, τη μίσθωση ή τη μίσθωση-πώληση προϊόντων, είτε με δικαίωμα αγοράς είτε χωρίς. Επίσης, ως δημόσια σύμβαση προμηθειών, νοείται η σύμβαση για την προμήθεια προϊόντων και καλύπτει εργασίες τοποθέτησης και εγκατάστασης.²⁵

Παράλληλα, ως Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, ορίζονται οι συμβάσεις που αποσκοπούν στην εκτέλεση ή στην ταυτόχρονη μελέτη και εκτέλεση εργασιών εγκατάστασης, συντήρησης, μεταφοράς κτλ, ενός έργου είτε στην πραγματοποίηση, με οποιαδήποτε μέσα, ενός έργου το οποίο πραγματοποιείται απολύτως σύμφωνα με τις ανάγκες που ορίζει η εκάστοτε αναθετούσα αρχή. Ως "έργο", ορίζεται το αποτέλεσμα που προκύπτει από το σύνολο των οικοδομικών εργασιών ή εργασιών πολιτικού μηχανικού που προορίζεται να πληροί αυτό καθαυτό μια οικονομική ή τεχνική λειτουργία.²⁶

Οι "Δημόσιες Συμβάσεις Υπηρεσιών" διαφέρουν από αυτές των έργων ή προμηθειών, καθώς αφορούν στην παροχή των υπηρεσιών. Δημόσια σύμβαση, η οποία έχει ως αντικείμενο ταυτοχρόνως προϊόντα και υπηρεσίες, θεωρείται ως "Δημόσια Σύμβαση Υπηρεσιών", εφόσον η αξία των συγκεκριμένων υπηρεσιών υπερβαίνει την αξία των προϊόντων που περιλαμβάνονται στη σύμβαση.²⁷

Σύμφωνα με ορισμό που έχει δώσει η Γενική Γραμματεία Εμπορίου, Κρατικές Προμήθειες είναι οι αγορές που γίνονται μέσα από συγκεκριμένες διαδικασίες, από διάφορους φορείς και υπηρεσίες του Δημοσίου (Υπουργεία, Νοσοκομεία, ΕΛΑΣ κτλ) ή τοπικές αυτοδιοικήσεις (Περιφέρειες, Δήμοι κτλ) ή ΔΕΚΟ (ΕΥΔΑΠ, ΟΣΕ, ΟΑΣΑ). Πρόκειται για απαραίτητες αγορές αγαθών, έργων και υπηρεσιών, για τη λειτουργία των προαναφερθέντων φορέων. Η ολοκλήρωσή τους γίνεται μέσω έγγραφων συμβάσεων, των "Συμβάσεων των Προμηθειών του Δημοσίου" ή απλά "Συμβάσεων του Δημοσίου" και εμπεριέχουν τους όρους μιας συμφωνίας μεταξύ ενός φορέα (που είναι η αναθέτουσα αρχή της σύμβασης) και ιδιωτών/επιχειρήσεων (των προμηθευτών).²⁸

²⁸ Γενική Γραμματεία Εμπορίου και Προστασίας Καταναλωτή : http://gge.gov.gr/?page_id=6

Όσον αφορά στον υγειονομικό τομέα, τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ως Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΙΔΔ) ακολουθούν τους κανονισμούς προμηθειών του Δημοσίου και διέπονται από τις αρχές του. Οι κρατικές προμήθειες των νοσοκομείων έχουν ως αντικείμενο την αγορά υλικών π.χ. αναλώσιμα, ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός κτλ, είτε τη μίσθωση μηχανημάτων π.χ. αξονικού τομογράφου ή υπηρεσιών, είτε την εκτέλεση εργασιών π.χ. την κατασκευή νοσοκομείου από τεχνική υπηρεσία. Ωστόσο, στο Δημόσιο η εφαρμογή βασικών όρων και κανόνων της Εφοδιαστικής Αλυσίδας που αναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο απουσιάζουν.

3.2. Διενέργεια Κρατικών Προμηθειών

3.2.1. Θεμελιώδεις Αρχές των Κρατικών Προμηθειών

Κατά τη σύναψη των δημοσίων συμβάσεων, ανεξάρτητα από την αξία αυτών, οι αναθέτουσες αρχές οφείλουν να αντιμετωπίζουν τους προμηθευτές ισότιμα, χωρίς διακρίσεις, πράττοντας με διαφάνεια και αναλογικό τρόπο. Επίσης, υποχρεούνται να τηρούν τις αρχές της αμοιβαίας αναγνώρισης, της προστασίας του δημόσιου συμφέροντος, της προστασίας των δικαιωμάτων των ιδιωτών, της ελευθερίας του ανταγωνισμού και της προστασίας του περιβάλλοντος και της βιώσιμης και αειφόρου ανάπτυξης.²⁹

Σύμφωνα με τη Συνθήκη της Ευρωπαϊκής Κοινότητας οι βασικές αρχές που πρέπει να ακολουθούνται είναι:

i. Αρχή της ίσης μεταχείρισης και αποφυγής των διακρίσεων:

Οι όροι που περιλαμβάνονται στους διαγωνισμούς των κρατικών προμηθειών, απαγορεύεται να επιβάλλουν διακρίσεις προς τις επιχειρήσεις άλλων χωρών ή και της ίδιας της χώρας. Οι αρχές αυτές προσβλέπουν στην ανάπτυξη ενός υγιούς και αποτελεσματικού ανταγωνισμού μεταξύ των επιχειρήσεων που συμμετέχουν στους διαγωνισμούς των δημοσίων συμβάσεων. Για το λόγο αυτό οι όροι που πρέπει να πληρούν οι προσφορές οφείλουν να είναι ίδιοι για όλους τους υποψήφιους.

²⁹ Νόμος 4281/2014.

ii. *Αρχή της αμοιβαίας αναγνώρισης:*

Σύμφωνα με αυτή, ένα κράτος μέλος δεν μπορεί να απαγορεύσει την πώληση στο έδαφος του, ενός προϊόντος που παράγεται και παρέχεται νόμιμα στο εμπόριο ενός άλλου κράτους μέλους, ακόμη και αν έχει κατασκευαστεί με διαφορετικές τεχνικές ή ποιοτικές προδιαγραφές από εκείνες που το κράτος προορισμού έχει για τα δικά του προϊόντα. Η απόκλιση από αυτόν τον κανόνα είναι δυνατή μόνο σε εξαιρετικά αυστηρές συνθήκες, που συνδέονται με δεσμευτικές απαιτήσεις γενικού συμφέροντος, όπως η υγεία, η προστασία των καταναλωτών ή η προστασία του περιβάλλοντος.

iii. *Αρχή της αναλογικότητας:*

Πρόκειται για την επιλογή μέσων ανάλογων προς τον επιδιωκόμενο σκοπό. Σύμφωνα με αυτή πρέπει να υπάρχει εύλογη σχέση μεταξύ του διοικητικού μέτρου που έχει ληφθεί από την αρμόδια δημόσια αρχή και του επιδιωκόμενου σκοπού. Απαραίτητες προϋποθέσεις για τη λήψη ενός διοικητικού μέτρου είναι η καταλληλότητα και η αναλογικότητα. Με άλλα λόγια το λαμβανόμενο μέτρο πρέπει να είναι το κατάλληλο για την επίτευξη του επιδιωκόμενου σκοπού (να συνεπάγεται τα λιγότερα μειονεκτήματα) και να υπάρχει αναλογικότητα δηλαδή τα μειονεκτήματα να μην υπερκαλύπτουν τα πλεονεκτήματα.

iv. *Αρχή της Διαφάνειας:*

Η διαδικασία διενέργειας των προμηθειών του δημοσίου τομέα, σε όλα τα στάδια του διαγωνισμού βασίζεται σε γνωστούς, εξ' αρχής, κανόνες που ισχύουν σε όλη τη διάρκεια του διαγωνισμού και οφείλουν να είναι σαφείς και κατανοητοί. Μετά την προκήρυξη του διαγωνισμού, απαγορεύεται η αλλαγή των όρων, εκτός και αν προκύψουν αποδεκτές ενστάσεις ή προσφυγές από την πλευρά των διαγωνιζόμενων.

i. *Αρχή της Δημοσιότητας:*

Σύμφωνα με την αρχή αυτή όλες οι προμήθειες του δημοσίου οφείλουν να γνωστοποιούνται σε κάθε ενδιαφερόμενο μέσω του εθνικού τύπου και της Εφημερίδας των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. Ωστόσο υπάρχουν και ορισμένες περιπτώσεις με χαμηλή αξία που εξαιρούνται.

3.2.2. Φορείς Κρατικών Προμηθειών

Σε πολλές χώρες της Ε.Ε. (π.χ. Γαλλία, Βέλγιο κτλ) έχει επικρατήσει η άποψη ότι οι κρατικές προμήθειες είναι καλύτερο να πραγματοποιούνται από ένα κεντρικό όργανο.³⁰ Η αντίληψη αυτή στηρίζεται στο γεγονός ότι οι προμήθειες του δημοσίου, αφορούν μεγάλες ποσότητες και απαιτούν την εφαρμογή ενιαίων κανόνων και συνολικού ελέγχου που θα οδηγήσουν στην εξοικονόμηση χρηματικών πόρων. Προϋπόθεση για την επίτευξη αυτού είναι η ύπαρξη μιας κρατικής αρχής.

Ένα ακόμα στοιχείο που έρχεται να ενισχύσει την άποψη αυτή είναι οι ενοποιημένες τεχνικές προδιαγραφές που αφορούν στις προμήθειες υλικών αγαθών. Στην αντίθετη περίπτωση, θα υπήρχε κίνδυνος μεγάλων αποκλίσεων μεταξύ φορέων που προκηρύσσουν πολλούς διαγωνισμούς, ως προς τις προδιαγραφές των υλικών. Το γεγονός αυτό θα μπορούσε να επιφυλάσσει σημαντικούς κινδύνους για τους καταναλωτές τους (π.χ. Νοσοκομεία).

Στην Ελλάδα ως Κεντρική Αρχή Προμηθειών ορίζεται η Γενική Διεύθυνση Κρατικών Προμηθειών της Γενικής Γραμματείας Εμπορίου και Προστασίας του Καταναλωτή που υπάγεται στο Υπουργείο Οικονομίας Ανάπτυξης και Τουρισμού και ορίζεται ως Εθνική Κεντρική Αρχή Αγορών (ΕΚΑΑ) και είναι αρμόδια για:

1. Τον εκσυγχρονισμό του θεσμικού πλαισίου των δημοσίων συμβάσεων προϊόντων και υπηρεσιών.
2. Την κατάρτιση, τροποποίηση και συμπλήρωση του Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών (Ε.Π.Π.).
3. Την παρακολούθηση της εφαρμογής, από τις αναθέτουσες αρχές, της ισχύουσας νομοθεσίας, ως προς την σύναψη και εκτέλεση δημοσίων συμβάσεων προϊόντων και υπηρεσιών και τη συγκέντρωση, επεξεργασία και ανάλυση απολογιστικών στοιχείων, σχετικά με την εκτέλεση του Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών (Ε.Π.Π.).
4. Την διενέργεια, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, των διαδικασιών σύναψης και εκτέλεσης δημοσίων συμβάσεων προϊόντων και υπηρεσιών.
5. Την διενέργεια ηλεκτρονικών διαγωνισμών και τη μέριμνα για τη χρήση των εφαρμογών του Εθνικού Συστήματος Ηλεκτρονικών Δημοσίων Προμηθειών

³⁰ Αυτό σχετίζεται με το μοντέλο διακυβέρνησης. Η συγκεντρωτική αντίληψη διακυβέρνησης διαθέτει το πλεονέκτημα του ενιαίου σχεδιασμού και της αυτής εποπτείας. Τείνει όμως να παραβλέπει τις ιδιαιτερότητες. Άρα, ένα νοσοκομείο σε μια ακριτική περιοχή (νησιά, ορεινές, περιφέρειες) πιθανόν να έπρεπε να τύχει διαφορετικής αντιμετώπισης.

(Ε.Σ.Η.Δ.Π.) τόσο από τη Γ.Γ.Ε. όσο και από τους λοιπούς φορείς του δημοσίου τομέα.

6. Την τήρηση του Μητρώου Προμηθευτών, του Μητρώου Μελών Επιτροπών Παραλαβής, και του Μητρώου Ενιαίων Τεχνικών Προδιαγραφών.

Ειδικότερα, η Γενική Διεύθυνση Κρατικών Προμηθειών έχει όλα τα απαραίτητα εργαλεία για τη διενέργεια των κρατικών προμηθειών, παρ' όλα αυτά δεν είναι αρμόδια για το σύνολο της διαδικασίας.

Στη διαδικασία εκτέλεσης των προμηθειών διακρίνονται 3 βασικά στάδια:

- i. Η ετήσια εκδήλωση των αναγκών και σχεδιασμού των προμηθειών
- ii. Η διακήρυξη του διαγωνισμού, η ανεύρεση της καλύτερης προσφοράς και σύναψη της σύμβασης
- iii. Η εκέλευση της σύμβασης

Η ΓΓΕ είναι υπεύθυνη κυρίως για το πρώτο στάδιο, στο οποίο καταρτίζεται το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών (ΕΠΠ) βάσει των αιτήσεων των διαφόρων φορέων και για το δεύτερο στάδιο το οποίο χαρακτηρίζεται ως το πιο περίπλοκο. Ενώ στο τρίτο στάδιο της εκτέλεσης της σύμβασης, αυτή βεβαιώνεται από τις Επιτροπές Παραλαβής οι οποίες είτε ορίζονται και ελέγχονται από την ΓΓΕ είτε από τις εκάστοτε αναθετούσες αρχές.

Επιπλέον, σύμφωνα με την ν. 4412/2016 (άρθρο 41) ορίζονται ακόμα δύο όργανα ως Εθνικές Κεντρικές Αρχές Αγορών και αυτές είναι η Γενική Γραμματεία Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων και η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας του Υπουργείου Υγείας. Η κάθε μία έχει τις δικές της αρμοδιότητες αναλόγως του τομέα της.

3.2.2.1. Η Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων (Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ.)

Η Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων, η οποία συστάθηκε με τον ν. 4013/2011 (Α' 204) απολαύει λειτουργικής, διοικητικής και οικονομικής αυτοτέλειας. Στόχος της είναι η ανάπτυξη, η προαγωγή της εθνικής στρατηγικής, της πολιτικής και της δράσης στον τομέα των δημοσίων συμβάσεων. Επιπλέον, επιδιώκει τη διασφάλιση της διαφάνειας, της αποτελεσματικότητας και της συνοχής αυτών και ενεργεί για την εναρμόνιση των διαδικασιών ανάθεσης και εκτέλεσης των δημοσίων συμβάσεων προς το εθνικό και ευρωπαϊκό δίκαιο. Επίσης, είναι αρμόδια για τον έλεγχο

των δημόσιων οργάνων για να διαπιστώθει η τήρηση ή μη των κανόνων δικαίου.

Αξίζει, ωστόσο, να παρουσιαστούν αναλυτικότερα οι αρμοδιότητές της, που σύμφωνα με την νομοθεσία αφορούν στην εποπτεία και στο συντονισμό των δράσεων των φορέων της κεντρικής διοίκησης στον τομέα των δημοσίων συμβάσεων και ταυτόχρονα στην γνωμοδότηση για την νομιμότητα των διατάξεων σχεδίου νόμου ή κανονιστικών πράξεων που αφορούν σε αυτές.

Συγκεκριμένα η Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ. :

- i. Είναι υπεύθυνη για τον έλεγχο και τον συντονισμό των δράσεων των φορέων της κεντρικής διοίκησης στον τομέα των δημοσίων συμβάσεων. Επίσης, υπάρχει η δυνατότητα να συμμετέχει σε συλλογικά κυβερνητικά όργανα με αρμοδιότητα επί των δημοσίων συμβάσεων.
- ii. Προωθεί την εθνική στρατηγική των δημοσίων συμβάσεων και φροντίζει για την εφαρμογή των κανόνων και των αρχών της ενωσιακής και εθνικής νομοθεσίας για τις κρατικές συμβάσεις.
- iii. Διατυπώνει τη γνώμη της για τη νομιμότητα κάθε διάταξης σχεδίου νόμου ή κανονιστικής πράξης που αφορά στις δημόσιες συμβάσεις και συμμετέχει στις οικείες νομοπαρασκευαστικές επιτροπές. Η γνώμη της Αρχής πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από τα αρμόδια όργανα.
- iv. Εκδίδει και ανακοινώνει στην ιστοσελίδα της, κανονισμούς για τεχνικά ή ειδικά θέματα για πιθανά ζητήματα δημοσίων συμβάσεων που κυρίως αφορούν στην ερμηνεία της σχετικής εθνικής και κοινοτικής νομοθεσίας, λαμβάνοντας υπόψη τόσο την εθνική όσο και την κοινοτική νομολογία. Επίσης, παρέχει κατευθυντήριες οδηγίες προς τους αρμόδιους δημόσιους φορείς και τις αναθέτουσες αρχές με το ανωτέρω περιεχόμενο και εισηγείται στους αρμόδιους υπουργούς την έκδοση σχετικών εγκυκλίων, όπου αυτό είναι απαραίτητο.
- v. Συντάσει και εκδίδει πρότυπα τεύχη δημοπράτησης και σχέδια συμβάσεων μετά από διαβούλευση με τους εκάστοτε αρμόδιους δημόσιους φορείς. Παράλληλα, εκδίδει διατάξεις νόμων με τις οποίες εξουσιοδοτούνται άλλα όργανα για την έκδοση πρότυπων τευχών. Ακόμη, διαμορφώνει κανόνες για την τυποποίηση των τεχνικών προδιαγραφών σε συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς και ελέγχει την εναρμόνιση αυτών με τις γενικές αρχές του εθνικού και ενωσιακού δικαίου.

- vi. Παρακολουθεί και αξιολογεί την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα των δράσεων των φορέων, συμπεριλαμβανομένων των συναρμόδιων υπουργείων, των αρμόδιων διοικητικών οργάνων άσκησης ελέγχου και εποπτείας, καθώς και των αναθετουσών αρχών, στο πλαίσιο του ισχύοντος εθνικού και ενωσιακού νομοθετικού και κανονιστικού πλαισίου περί ανάθεσης δημοσίων συμβάσεων.
- vii. Εκτελεί δειγματοληπτικούς ελέγχους, ψάχνοντας αυτεπαγγέλτως για πληροφορίες και στοιχεία σχετικά με τις εν εξελίξει διαδικασίες προκήρυξης, ανάθεσης και εκτέλεσης δημοσίων συμβάσεων από τις αναθέτουσες αρχές και τους εμπλεκόμενους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς και καλεί σε ακρόαση τους εκπροσώπους τους για την παροχή πληροφοριών και στοιχείων.
- viii. Εποπτεύει και αξιολογεί τα, κατά περίπτωση, αρμόδια ελεγκτικά διοικητικά όργανα ως προς την άσκηση των καθηκόντων τους σύμφωνα με το ισχύον εθνικό και ευρωπαϊκό νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο και τις κατευθυντήριες οδηγίες της Αρχής.
- ix. Έχει την δυνατότητα να καταθέσει παρατηρήσεις για θέματα δημοσίων συμβάσεων, ιδίως για την ερμηνεία του δικαίου των δημοσίων συμβάσεων, είτε γραπτά είτε προφορικά με δική της πρωτοβουλία ή ύστερα από αίτημα των αρμόδιων δικαστηρίων σε δίκες που διεξάγονται ενώπιόν τους.
- x. Τηρεί Εθνική Βάση Δεδομένων Δημοσίων Συμβάσεων κατά τα ειδικότερα οριζόμενα στον Κανονισμό Λειτουργίας της.
- xi. Δίνει συμβουλές στις αναθέτουσες αρχές με δική της πρωτοβουλία ή ύστερα από αιτήματα των τελευταίων, κυρίως σε περιπτώσεις εκδίκασης ή εξέτασης προδικαστικών προσφυγών, σχετικά με τη νόμιμη διεξαγωγή των διαδικασιών ανάθεσης και εκτέλεσης δημοσίων συμβάσεων και την ομοιόμορφη εφαρμογή της ενωσιακής και εθνικής νομοθεσίας περί δημοσίων συμβάσεων.
- xii. Συμμετέχει στα αρμόδια ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα, ως πρωτεύουσα εθνική αρχή επικοινωνίας σχετικά με την ανταλλαγή απόψεων, πληροφοριών και στοιχείων που αφορούν την εθνική στρατηγική, το νομικό πλαίσιο και τις διαδικασίες προκήρυξης, ανάθεσης και εκτέλεσης δημοσίων συμβάσεων. Επίσης, συμμετέχει στην εκπροσώπηση της χώρας σε διεθνείς οργανισμούς και συναντήσεις στον τομέα των δημοσίων συμβάσεων.
- xiii. Καταρτίζει και καταθέτει στον Πρόεδρο της Βουλής, το πρώτο τρίμηνο κάθε έτους, ετήσια έκθεση που δημοσιεύεται στο διαδίκτυο και αναφέρει την αποτίμηση των πεπραγμένων της Αρχής, σύμφωνα με το σκοπό και τις

αρμοδιότητές της, τις προτάσεις βελτίωσης του νομοθετικού και κανονιστικού πλαισίου και των διαδικασιών προκήρυξης, ανάθεσης και εκτέλεσης δημοσίων συμβάσεων που έχουν διατυπωθεί προς τους αρμόδιους φορείς και όργανα, καθώς και την πρόοδο της συμμόρφωσης των αρμόδιων φορέων και οργάνων με τις εν λόγω προτάσεις.³¹

Η Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ. αποτελείται από επτά μέλη, με πενταετή θητεία, τα οποία επιλέγονται από τη Βουλή και διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Ανάπτυξης Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας, έπειτα από γνωμοδότηση της Επιτροπής Θεσμών και Διαφάνειας της Βουλής. Το προφίλ των μελών αφορά σε άτομα εγνωσμένου κύρους και υψηλής επιστημονικής κατάρτισης, με ακαδημαϊκή ή επαγγελματική εξειδίκευση στο πεδίο των δημοσίων συμβάσεων.

3.2.3. Στάδια Διενέργειας των Κρατικών Προμηθειών

Μία φορά το χρόνο, περίπου το μήνα Σεπτέμβριο, η Γενική Διεύθυνση Κρατικών Προμηθειών, ζητά με εγκύκλιο από τους φορείς (ΟΤΑ κτλ) να προσδιορίσουν τις ανάγκες τους σε προμήθειες για το έτος που ακολουθεί. Σύμφωνα με τα αιτήματά τους η ΓΓΕ καταρτίζει το ΕΠΠ και το υποβάλλει προς έγκριση. Η ετήσια σύνταξη και κοινοποίηση του ΕΠΠ αποτελεί στοιχείο διαφάνειας και προγραμματισμού και η υποχρέωση της Ελλάδος πηγάζει από το Ευρωπαϊκό Δίκαιο. Για κάθε προμήθεια που βρίσκεται στο ΕΠΠ προκηρύσσεται διαγωνισμός σύμφωνα με την αξία που έχει προϋπολογισθεί.

Ο κύκλος ζωής των προμηθειών αφορά σε διαδοχικά και/ή συνδεδεμένα μεταξύ τους στάδια, που ξεκινούν από την έρευνα και συνεχίζουν στην παραγωγή, στην εμπορία, τον προσδιορισμό των όρων μεταφοράς, χρήσης και συντήρησης, σε όλη τη διάρκεια ύπαρξης ενός προϊόντος έως την απόρριψη, την εκκαθάριση και το τέλος της χρήσης.

³¹ Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων. Διαθέσιμο on-line <http://www.eaadhsy.gr/index.php/m-poiOI-eimaste>

Ειδικότερα, η διαδικασία των κρατικών προμηθειών απαρτίζεται από τα ακόλουθα στάδια:

- 1) Περιγραφή των απαιτήσεων:
 - i) Συμπλήρωση πρωτογενούς αίτησης
 - ii) Σύνταξη προδιαγραφών
 - iii) Προ – εκτίμηση τιμών και χρόνου εργασίας
 - iv) Σύσταση προϋπολογισμού και προγράμματος προμηθειών
 - v) Έκδοση τελικής αίτησης αγοράς (Διακήρυξης)
- 2) Έρευνα της προμηθευτικής αγοράς:
 - i) Καθορισμός προδιαγραφών επιλογής των υποψήφιων προμηθευτών
 - ii) Ανεύρεση υποψήφιων προμηθευτών
 - iii) Ανάλυση αγοράς
- 3) Επιλογή και ανάθεση:
 - i) Προσδιορισμός του τρόπου εκτέλεσης της προμήθειας
 - ii) Προσδιορισμός κριτηρίων αξιολόγησης προσφορών
 - iii) Εκτέλεση διαγωνισμών
 - iv) Επιλογή προσφορών – διαπραγμάτευση της καλύτερης προσφοράς
 - v) Τελική επιλογή του προμηθευτή
 - vi) Σύνταξη και υπογραφή Σύμβασης
- 4) Διεκπεραίωση Προμήθειας
 - i) Διοίκηση Συμβάσεων
 - ii) Διαχείριση Προμηθειών (μεταφορά – παραλαβή)
 - iii) Διαχείριση αποθεμάτων
 - iv) Οικονομικός διακανονισμός με τον προμηθευτή (αποπληρωμή)
 - v) Μέτρηση απόδοσης στα συστήματα προμηθειών

Όπως θα δούμε στη συνέχεια οι προμήθειες στον υγειονομικό τομέα έπειτα από την ψήφιση το ν. 3580/2007 του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων, διενεργούνται από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας.

3.2.4. Τρόποι Εκτέλεσης των Κρατικών Προμηθειών

Η εκτέλεση των κρατικών προμηθειών γίνεται κάθε φορά με έναν από τους παρακάτω τρόπους:

1) Ανοιχτός διαγωνισμός:

Πρόκειται για τη δημοσίευση της πλήρους διακήρυξης που δίνει τη δυνατότητα σε όλους τους ενδιαφερόμενους προμηθευτές να παρέχουν προσφορά και να συμμετέχουν στη διαδικασία του διαγωνισμού. Σύμφωνα με μελέτες, περίπου το 75% των κρατικών προμηθειών πραγματοποιούνται κατά αυτόν τον τρόπο.

2) Κλειστός διαγωνισμός:

Στην περίπτωση αυτή η διαδικασία εξελίσσεται σε δύο φάσεις. Αρχικά, η αναθετούσα αρχή κοινοποιεί μία πολύ γενική διακήρυξη, όπου οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής. Στη συνέχεια, ορισμένοι από τους ενδιαφερόμενους επιλέγονται με βάση τα στοιχεία ικανότητας της εταιρείας τους και τους γνωστοποιείται η πλήρης διακήρυξη, ώστε να υποβάλλουν πλήρη προσφορά (δηλαδή προσφορά τιμών, τεχνικά χαρακτηριστικά κλπ). Η αρμόδια αρχή έχει τη δυνατότητα κατά τη διάρκεια του διαγωνισμού να προσκαλέσει ορισμένο αριθμό προμηθευτών, για την εκδήλωση ενδιαφέροντος, ο οποίος μπορεί να είναι ο κατώτερος πέντε (5) και ο μεγαλύτερος είκοσι (20).

3) Ανταγωνιστικός διάλογος:

Στη μορφή αυτή, μπορεί να αιτηθεί συμμετοχή ο οποιοσδήποτε οικονομικός φορέας, ώστε η αναθετούσα αρχή να συζητήσει μαζί του και να βρει μία ή περισσότερες λύσεις για τις ανάγκες που έχουν προκύψει. Στη συνέχεια οι οικονομικοί φορείς που έχουν επιλεγεί καλούνται να υποβάλουν την προσφορά τους.

4) Διαδικασία με διαπραγμάτευση:

Με τον τρόπο αυτό οι αναθετούσες αρχές έχουν την δυνατότητα, σε ειδικές περιπτώσεις³² να διαπραγματευτούν απευθείας με τους προμηθευτές της

³² Η διαδικασία αυτή πραγματοποιείται μόνο στις περιπτώσεις που προβλέπονται και ερμηνεύονται από το νόμο (ν. 2286/95, άρθρο 2, παρ. 13 και Π.Δ. 370/95, άρθρο 10), όπως λ.χ. για επείγουσες ανάγκες, για

επιλογής τους, είτε με είτε χωρίς προηγούμενη δημοσίευση της διακήρυξης. Στην περίπτωση που δεν έχει δημοσιευθεί η διακήρυξη, υποχρεούται η αρμόδια αρχή να προσκαλέσει τουλάχιστον τρεις (3) προμηθευτές. Παράλληλα, η διαδικασία αυτή εφαρμόζεται στην περίπτωση αποτυχίας ενός διαγωνισμού ή στην περίπτωση που οι τιμές που έχουν προσφερθεί χαρακτηρίζονται ασύμφορες, αλλά υπάρχει επείγουσα ανάγκη, όποτε και συνεχίζεται ο διαγωνισμός με τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης και την κατάθεση νέων οικονομικών προσφορών ή και τεχνικών προδιαγραφών, όπου κρίνεται απαραίτητο.

5) Πρόχειρος (ή Συνοπτικός) διαγωνισμός:

Αφορά στις προμήθειες χαμηλού κόστους το οποίο ορίζεται από Υπουργική Απόφαση. Στην περίπτωση αυτή δεν απαιτείται δημοσίευση της διακήρυξης και διενεργείται από Τριμελή Επιτροπή με υποβολή έγγραφων προσφορών. Προϋπόθεση στην περίπτωση αυτή είναι η υποβολή προσφορών τουλάχιστον από τρεις (3) προμηθευτές.

6) Απευθείας ανάθεση:

Είναι η διαδικασία στην οποία η σύμβαση γίνεται χωρίς προηγούμενη δημοσίευση της προκήρυξης. Οι αναθετούσα αρχή δίνει εντολή στον οικονομικό φορέα της επιλογής της έπειτα από έρευνα αγοράς και διαβούλευσης με τους φορείς.

3.2.5. Κριτήρια ανάθεσης των προμηθειών

Δύο είναι τα κριτήρια για την κατοχύρωση των προμηθευτών: είτε η χαμηλότερη τιμή είτε η πιο συμφέρουσα προσφορά. Σε κάθε διακήρυξη πρέπει να ορίζεται ποιο από τα δύο θα ακολουθείται.

Ωστόσο, πρόκειται για συνδυασμό περισσότερων παραμέτρων για την αξιολόγηση και επιλογή του προμηθευτή. Τέτοιοι παράμετροι μπορεί να είναι ο χρόνος παράδοσης, η αποδοτικότητα σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές, το κόστος συντήρησης, η εξυπηρέτηση μετά την πώληση, η εκπαίδευση, η πείρα και ο εξοπλισμός

εξοπλισμό έρευνας, για πειραματικούς ή καλλιτεχνικούς λόγους, για συμπληρωματικές προμήθειες από ήδη επιλεγμένο προμηθευτή, κτλ.

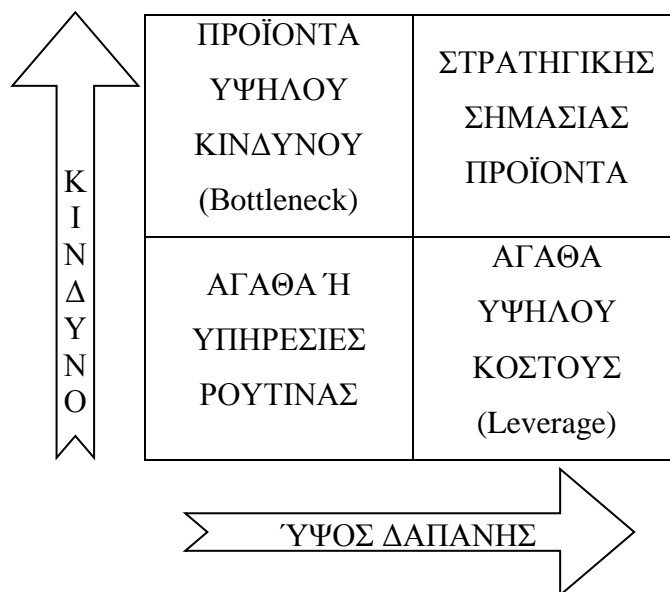
του προμηθευτή κτλ.

Στην περίπτωση υλικών που χρησιμοποιούνται απευθείας στον ασθενή χωρίς συνοδευτικό υλικό, υπάρχουν συγκεκριμένες τεχνικές προδιαγραφές τις οποίες ως επί τον πλείστον προσδιορίζει ο θεράπων ιατρός. Η πρακτική αυτή έχει οδηγήσει και συνεχίζει να οδηγεί σε άτυπες συμμαχίες ιατρών και προμηθευτών, ώστε να κατοχυρώνονται σε φωτογραφημένους προμηθευτές η αγορά προϊόντων.

3.3. Οι Προμήθειες στον Υγειονομικό τομέα

3.3.1. Οι ιδιαιτερότητες των προμηθειών στον υγειονομικό τομέα

Ο υγειονομικός τομέας από τη φύση του χαρακτηρίζεται ιδιαίτερος. Το γεγονός ότι οι κατηγορίες των νοσοκομειακών υλικών προέρχονται από έναν μεγάλο αριθμό προμηθευτών συνεπάγεται πολυπλοκότητα σε ολόκληρη τη λειτουργία των διαδικασιών αλλά και στον έλεγχο. Προϋπόθεση για την καλύτερη λειτουργία του συστήματος είναι η καλή γνώση των προϊόντων, ιδιαιτέρως των βιοϊατρικών που χαρακτηρίζονται από υψηλό κόστος και πολυπλοκότητα και απαιτούν αρκετό χρόνο για την αξιολόγηση των προσφορών. Έτσι, τα προϊόντα κατά την διαδικασία της αγοράς ταξινομούνται αναλόγως με την δαπάνη και το κίνδυνο όπως αποτυπώνεται στο σχήμα 3.1.



Σχήμα 3.1.: Διαχωρισμός αγαθών με βάση τον κίνδυνο και τη δαπάνη
Πηγή: *National Procurement Strategy for Local Government in England, ODPM, October 2003, σελ. 17*

Η διαχείριση των προϊόντων γίνεται ανάλογα με το σημείο το οποίο κατατάσσονται. Για παράδειγμα στα προϊόντα υψηλού κινδύνου με υψηλό κόστος απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή για την επίτευξη του κατάλληλου σχεδιασμού για τη βέλτιστη κατανομή των πόρων.

Πολλές φορές επιχειρείται από τις νοσοκομειακές μονάδες η επίτευξη χαμηλότερων τιμών μέσω των διαπραγματεύσεων με τους προμηθευτές. Ωστόσο, στις περισσότερες περιπτώσεις την τελική απόφαση την παίρνουν οι θεράποντες ιατροί οι οποίοι διαθέτουν την εξειδίκευση.

Είναι γεγονός πως η επιρροή των ιατρών στην επιλογή των αγαθών είναι καθοριστική και αυτό ενισχύει την ιδιαιτερότητα του κλάδου. Το τμήμα προμηθειών μέχρι και σήμερα φαίνεται να εκτελεί τις αγορές σύμφωνα με τις υποδείξεις των ιατρών και χωρίς να αποδίδει την πρέπουσα σημασία στην τιμή. Οι γιατροί είναι αυτοί οι οποίοι θα πρέπει να βρουν το καλύτερο προϊόν στην καλύτερη τιμή και αυτό γιατί έχουν γνώση των προδιαγραφών. Επομένως, δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι και οι γιατροί, νοσοκόμοι και θεραπευτές επιβάλλεται να συμμετέχουν στη διαδικασία προμηθειών ιατρικών υλικών καθώς μόνο κατά αυτό τον τρόπο θα μπορέσει να επιτευχθεί η καλύτερη επιλογή προϊόντων.

Αρκετοί διευθυντές της εφοδιαστικής αλυσίδας των νοσοκομείων επιδιώκουν να δημιουργήσουν ισχυρές σχέσεις με τους γιατρούς, ώστε να δουν ποια υλικά είναι καταλληλότερα για να μπουν στις συμβάσεις. Πολλοί μάλιστα από αυτούς εφαρμόζουν και την πρακτική «διανομής κερδών», όπου οι γιατροί κερδίζουν όταν επιτυγχάνεται οικονομικότερη συμφωνία. Δεν είναι όμως και λίγες οι περιπτώσεις που οι γιατροί οι οποίοι καλούνται να συμβουλευούν το τμήμα προμηθειών, να έχουν ήδη προβεί σε συμφωνίες με προμηθευτές ώστε να προωθούν τα δικά τους προϊόντα. Για το λόγο αυτό και ιδιαίτερα γιατί τα υγειονομικά υλικά πρέπει να έχουν συγκεκριμένες προδιαγραφές που θα πιστοποιούνται απο έναν ξεχωριστό φορέα, έχει συσταθεί στη χώρα μας το Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία (Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε.) το οποίο είναι ΔΕΚΟ και εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας. Παρέχει υπηρεσίες σε όλο το φάσμα των επιχειρήσεων και οργανισμών που δραστηριοποιούνται στον ευρύτερο χώρο της υγείας, στον ιδιωτικό και στο δημόσιο τομέα, λειτουργώντας ταυτόχρονα ως:

- Οργανισμός Πιστοποίησης, διαπιστευμένος από το ΕΣΥΔ
- Κοινοποιημένος Οργανισμός για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, σύμφωνα με την Οδηγία 93/42/ΕΟΚ

- Κέντρο Αξιολόγησης Τεχνολογίας Υγείας
- Εργαστήριο Δοκιμών
- Φορέας υποστήριξης του Υπουργείου Υγείας σε θέματα Κωδικοποιήσεων, Μητρώων και Προμηθειών
- Οργανισμός Παροχής Εκπαίδευσης

Σήμερα, το Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία παρέχει υπηρεσίες στο μεγαλύτερο μέρος της αγοράς ιατροτεχνολογικών προϊόντων, πιστοποιεί πλήθος νοσοκομειακών τμημάτων, συνεργάζεται με τα νοσοκομεία για έλεγχο ποιότητας των αγοραζομένων προϊόντων, έχει δημιουργήσει και τηρεί Μητρώα Προϊόντων, Προμηθευτών και Προδιαγραφών και εκπονεί εξειδικευμένες μελέτες για λογαριασμό φορέων που δραστηριοποιούνται στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Βασική αρχή του ΕΚΑΠΤΥ, αλλά και φιλοσοφία κάθε στελέχους του, είναι να παρέχει στους πελάτες του υπηρεσίες που να καλύπτουν πλήρως τις τεχνικές τους ανάγκες, σύμφωνα με τις ισχύουσες νομοθετικές, κανονιστικές και τυποποιητικές απαιτήσεις.

Μία ακόμη ιδιαιτερότητα του κλάδου είναι η αναγκαιότητα ύπαρξης μεγάλου αποθεματικού. Όπως ήδη αναφέραμε οι γιατροί είναι αυτοί οι οποίοι κατά κύριο λόγο δίνουν την εντολή για αγορά αγαθών. Ωστόσο, δεν είναι αυτοί οι οποίοι θα εκτελέσουν την αγορά, θα διαπραγματευτούν ή θα πληρώσουν για αυτά. Οι πραγματικοί λόγοι παραγγελίας είναι η άμεση χρήση τους και η διατήρηση αποθεμάτων. Ο ανθρωποκεντρικός χαρακτήρας των υπηρεσιών υγείας απαιτεί την ύπαρξη αποθεμάτων για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών. Με τη δημιουργία μεγάλου αποθεματικού μπορούν να επιτευχθούν καλύτερες οικονομικές συμφωνίες και να αποφεύγονται επαναλαμβανόμενες ενέργειες. Στις περιπτώσεις όμως αυτές εγκυμονεί ο κίνδυνος αλλοίωσης ή καταστροφής των υλικών π.χ. ημερολογιακή λήξη των φαρμάκων. Η υπεραποθεματοποίηση επίσης απαιτεί μεγάλους αποθηκευτικούς χώρους, αποτελεί επιπλέον κόστος για την νοσοκομειακή μονάδα, αφού πρόκειται για επένδυση, η οποία δεν αξιοποιείται άμεσα, κινδυνεύει από φθορά και χάνεται η δυνατότητα αυτά τα χρήματα να διατεθούν για άλλους εξίσου σημαντικούς σκοπούς.

Είναι σαφές λοιπόν πως υπάρχει η ανάγκη μίας μεθόδου που θα απλουστεύσει τον προγραμματισμό και τον έλεγχο των αποθεμάτων. Σύμφωνα με την ανάλυση κατά

Pareto στη διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας περίπου το 80% των δαπανών προέρχεται από το 20% των υλικών που αγοράζονται για το νοσοκομείο. Για την καλύτερη λοιπόν λειτουργία των αποθεμάτων μπορούν να διακριθούν τρεις (ή και περισσότερες) κατηγορίες:

- Α κατηγορία, στην οποία ανήκουν τα είδη μικρού αριθμού, μέχρι το 10% του συνόλου, που αντιστοιχούν στο 70% περίπου της συνολικής αξίας των προμηθευόμενων προϊόντων
- Β κατηγορία, αφορά στο 15-20% του συνολικού αριθμού που αντιστοιχεί στο 20-25% της συνολικής αξίας
- C κατηγορία, καλύπτει το 70-75% του συνολικού αριθμού των προμηθευόμενων ειδών, που αντιστοιχούν στο 5-10% της συνολικής αξίας.

Πρόκειται για την λεγόμενη ABC ανάλυση σύμφωνα με την οποία, στα αποθέματα της Α κατηγορίας να ασκείται αυστηρός προγραμματισμός και έλεγχος της διεξαγωγής των αγορών, στα αποθέματα της κατηγορίας Β να γίνεται ελαστικότερος προγραμματισμός και τα για τα είδη της C να προγραμματίζονται υψηλότερα αποθέματα ασφαλείας, ώστε να αποφεύγονται οι συχνές παραγγελίες και τα προκύπτοντα απ' αυτές κόστη.

Με βάση τα προαναφερθέντα, στον υγειονομικό τομέα η διαδικασία των προμηθειών είναι ξεκάθαρο πως χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα και υψηλό κόστος.

3.3.2. Κατηγοριοποίηση των νοσοκομειακών υλικών

Στον υγειονομικό τομέα τα υλικά που χρησιμοποιούνται ποικίλουν. Συγκεκριμένα, ένα νοσοκομείο είναι πιθανόν να χρειάζεται για να λειτουργήσει περισσότερα από 100.000 διαφορετικά είδη προϊόντων από ένα σύνολο 800.000. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητη η κατηγοριοποίηση των ειδών, ώστε να είναι πιο αποτελεσματική η διαχείρισή τους.

Τα είδη στις μονάδες υγείας μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε:

- 7) Κοινά είδη: πρόκειται για τα είδη τα οποία δεν διαφοροποιούνται λόγω του υγειονομικού τομέα
- 8) Κοινά αλλά διαφοροποιημένα: αφορούν στα είδη τα οποία βρίσκονται και σε άλλους τομείς όμως αλλάζουν ως προς τις προδιαγραφές – απαιτήσεις σε σχέση με τον υγειονομικό τομέα

9) Σχετικά με την υγεία: είδη που αφορούν μόνο στο χώρο της υγείας³³

Παράλληλα, σύμφωνα με το βιβλίο “Health care Value Chain” του Lawton Burns, τα προϊόντα διακρίνονται σε οκτώ βασικές κατηγορίες προϊόντων:

- i. Φαρμακευτικά
- ii. Ιατρικά - Χειρουργικά
- iii. Ακτινολογικά - Εργαστηριακά
- iv. Ιατρικές συσκευές
- v. Πάγιος εξοπλισμός
- vi. Τρόφιμα
- vii. Είδη γραφείου
- viii. Είδη καθαριότητας

Ο διαχωρισμός των νοσηλευτικών προϊόντων σε αναλώσιμα ή μη γίνεται ως ακολούθως:

1) Αναλώσιμα:

- i. Φαρμακευτικά υλικά π.χ. αντιβιοτικά
- ii. Επιστημονικά προσθετικά όργανα και υλικά / εμφυτεύσιμα προϊόντα π.χ. ορθοπεδικά προϊόντα, βηματοδότες
- iii. Υγειονομικά υλικά π.χ. σύριγγες, γάντια κτλ
- iv. Ιατρικά αέρια π.χ. οξυγόνο
- v. Είδη μαγειρίου και εστίασεως π.χ. τρόφιμα
- vi. Μη ιατρικά προϊόντα π.χ. γραφική ύλη, είδη καθαριότητας

2) Μη Αναλώσιμα:

- i. Ιατρικός εξοπλισμός π.χ. ακτινολογικά
- ii. Ξενοδοχειακός εξοπλισμός π.χ. κλίνες
- iii. Ιατροτεχνολογικά προϊόντα π.χ. χειρουργικά εργαλεία
- iv. Προϊόντα συντήρησης εγκαταστάσεων π.χ. λαμπτήρες

Επειδή όπως ήδη αναφέραμε τα είδη που χρησιμοποιούνται στον υγειονομικό τομέα είναι πολλά, είναι υποχρεωτικό βάσει της Ε.Ε. από την 1^η Φεβρουαρίου του 2006 να συμπληρώνεται στις διακηρύξεις το CPV. Με το όρο CPV ή αλλιώς ονοματολογία των προϊόντων εννοείται ένας κωδικός (αριθμός) που αποτελείται από ένα κύριο λεξιλόγιο για τον ορισμό του αντικειμένου της σύμβασης και ένα συμπληρωματικό λεξιλόγιο για

³³ Κουτσούρης Δ., Μαγκλαβέρα Σ., (2011) «Ηλεκτρονικές Προμήθειες στον τομέα της υγείας», E-business Forum (2011)

την προσθήκη περαιτέρω ποιοτικών πληροφοριών, ώστε το κάθε προϊόν να έχει το δικό του CPV, που θα το αναγνωρίζει. Το κύριο λεξιλόγιο βασίζεται σε μια δενδροειδή διάρθρωση κωδικών που περιλαμβάνουν έως εννέα ψηφία (8ψήφιος κωδικός αριθμός συν ψηφίο ελέγχου) στα οποία αντιστοιχεί ένας τίτλος ο οποίος περιγράφει τις προμήθειες, τα έργα ή τις υπηρεσίες που αποτελούν το αντικείμενο της σύμβασης.

Οι αναθέτουσες αρχές πρέπει να αναζητήσουν τον κωδικό που ανταποκρίνεται όσο το δυνατόν ακριβέστερα στις προβλεπόμενες αγορές. Παρόλο που σε ορισμένες περιπτώσεις ενδέχεται οι αναθέτουσες αρχές να βρουν διαφορετικούς κωδικούς, είναι σημαντικό να επιλέξουν ένα ενιαίο κωδικό για τον τίτλο της προκήρυξης διαγωνισμού. Αν το επίπεδο ακρίβειας του CPV είναι ανεπαρκές, τότε οι αναθέτουσες αρχές πρέπει να ανατρέξουν στο τμήμα, την ομάδα, την τάξη ή την κατηγορία που περιγράφει καλύτερα την προβλεπόμενη αγορά - ένας γενικότερος κωδικός ο οποίος μπορεί να αναγνωριστεί επειδή έχει περισσότερα μηδενικά.

Οι τρόποι προμήθειας προϊόντων και ανάθεσης υπηρεσιών στα νοσοκομεία γίνονται είτε με τους συμβατικούς τρόπους δηλαδή με διαγωνισμού είτε με έγγραφες παραγγελίες (Εξωσυμβατικές παραγγελίες) που αφορούν σε: Ειδικό υλικό, το οποίο αφορά αποκλειστικά συγκεκριμένα ασθενή, υλικό που δεν κατακυρώθηκε στο διαγωνισμό από καμία εταιρεία και απρόβλεπτες και έκτακτες προμήθειες υλικών, π.χ. συναγερμός γρίπης, καύσωνας , εμπάρκο. Οι εξωσυμβατικές προμήθειες γίνονται έπειτα από την έγγραφη παραγγελία του προϊσταμένου ή του θεράποντος ιατρού με την προσυπογραφή από την νοσηλευτική Διεύθυνση ή τον Διευθυντή κλινικής αντίστοιχα. Η παραγγελία θα πρέπει να αναφέρει το είδος, τη ποσότητα και το χρονικό διάστημα που καλύπτεται το νοσοκομείο. Χαρακτηρίζεται εξωσυμβατική παραγγελία έπειτα από σχετικό έλεγχο της αρμόδιας διαχείρισης και κατατίθεται στο γραφείο προμηθειών.

3.3.3. Το Σύστημα Προμηθειών του ΕΣΥ

Είναι γεγονός πως στο παρελθόν έχουν καταγραφεί υπερογκώδη ποσά για την προμήθεια ιατροτεχνολογικών υλικών με ακραίες υπερτιμολογήσεις υλικών και φαρμάκων, γεγονός που συνιστά ένα οικονομικό σκάνδαλο διαρκείας στον χώρο των προμηθειών, σε βάρος των προϋπολογισμών των νοσοκομείων, των ασφαλισμένων και του δημοσίου συμφέροντος συνολικά. Σύμφωνα με τον αναπληρωτή Υπουργό Υγείας τον κύριο Πολάκη τον Οκτώβρη του 2016 «τα χρήματα που δαπανούνταν ετησίως από τον κρατικό προϋπολογισμό και τα ασφαλιστικά ταμεία στον χώρο της Υγείας ήταν 17

με 18 δισ. ευρώ ετησίως. Από αυτά «το μαύρο χρήμα στον χώρο της Υγείας υπολογίζεται ότι ανέρχεται στα 2,5 δισ. ευρώ ετησίως».

Η νομοθεσία που διέπει σήμερα το σύστημα προμηθειών του ΕΣΥ είναι ο ν. 4412/2016 που ισχύει για όλες τις συμβάσεις έργων, προμηθειών και υπηρεσιών του δημοσίου. Ωστόσο, η νομοθεσία αυτή έχει προκαλέσει ήδη αρκετές αντιδράσεις και μεγάλους προβληματισμούς καθώς πρόκειται για έναν «τερατώδη» σε μέγεθος νόμο, με πολύπλοκη διατύπωση.

Ο νέος νόμος ανάμεσα στις αλλαγές που περιλαμβάνει, και οι οποίες επηρεάζουν άμεσα την προμήθεια ιατροτεχνολογικών προϊόντων, είναι κυρίως οι εξής:

- Κατάρτιση προδιαγραφών: πρόκειται ίσως για το πιο ευαίσθητο σημείο του υφιστάμενου συστήματος προμηθειών στην Ελλάδα, καθώς προβλέπεται ότι οι τεχνικές προδιαγραφές, που μέχρι τώρα υπήρχαν στις διακηρύξεις, πρέπει να έχουν τη μορφή επιδόσεων ή λειτουργικών απαιτήσεων. Δηλαδή, στη διακήρυξη ο φορέας (νοσοκομείο, ΥΠΕ, Επιτροπή Προμηθειών Υγείας) πρέπει να περιγράφει τις λειτουργικές του ανάγκες, βάσει των οποίων θα πρέπει να αξιολογούνται οι προσφορές των προμηθευτών.
- Βασικό κριτήριο η συμφερότερη προσφορά: Οι αναθέτουσες αρχές θα πρέπει να βασίζονται στην ανάθεση των δημόσιων συμβάσεων στην πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά. Δηλαδή, δεν μπορούν να υπάρχουν μειοδοτικοί διαγωνισμοί, όπως συμβαίνουν μέχρι σήμερα.

Το τελευταίο διάστημα λοιπόν επικρατεί σύγχυση, καθώς υπήρξαν αρκετά νοσοκομεία, τα οποία προχώρησαν στη δημοσίευση διακηρύξεων με βάση νόμους και Π.Δ., που έχουν καταργηθεί από τον νέο νόμο. Γεγονός που φανερώνει την άγνοια που υπάρχει στις υπηρεσίες των νοσοκομείων, με ευθύνη προφανώς του υπουργείου Υγείας. Ας δούμε πρώτα όμως τι ίσχυε πριν τη δημοσίευση του εν λόγω νόμου και για ποιόν λόγο ίσως καταλήξαμε σε αυτό. Πριν από τον ν. 4412/2016 είχε δημοσιευθεί ο ν. 3918/2011 (που θα αντικαθιστούσε τον ν. 3580/2007) και στη συνοδευτική αιτιολογική έκθεσή του αναγραφόταν πως «θα σταματούσε η συσσώρευση του υπερβολικού χρέους των νοσοκομείων, θα επιτυγχάνονταν η συγκράτηση των δαπανών υγείας, θα σταματούσε η υπερτιμολόγηση υλικών και φαρμάκων καθώς και η σπατάλη μεγάλων ποσοτήτων αυτών. Επίσης, αναγραφόταν ότι με τους προηγούμενους νόμους υπήρχε αδυναμία ελέγχου των πραγματοποιούμενων προμηθειών προϊόντων σε όλα τους τα στάδια, δηλαδή κατά τη διατύπωση των αναγκών των φορέων υγείας, την παραγγελία των προϊόντων, την παράδοση, την αποθήκευση και την κατανάλωσή τους, όπως επίσης και

τη καταστρατήγηση του εθνικού και κοινοτικού δικαίου σχετικά με το σεβασμό των αρχών του υγιούς ανταγωνισμού και της διαφάνειας».

Ο συγκεκριμένος όμως νόμος δεν εφαρμόστηκε στο σύνολό του καθώς θα εφαρμοζόταν στις 1-1-2017 κατά τα άρθρα 1-6 και 11-12. Ο ν.3580/2007 παρέμενε σε ισχύ παρά το γεγονός ότι είχε καταργηθεί για τους προαναφερθέντες λόγους, με το ν.3918/2011 και αυτό γινόταν με την αιτιολογία της υλοποίησης των προμηθειών κάθε επόμενου έτους (δηλαδή μια αέναη διαδικασία), ενώ η αλήθεια είναι ότι αυτό γινόταν για να μην αλλάξει σκοπό-αποστολή η ΕΠΥ και το ΕΚΑΠΤΥ. Για τους λόγους αυτούς δεν ήταν ξεκάθαρο στην αρχή εάν αυτός ισχύει για τις προμήθειες στο ΕΣΥ αφού δεν καταργούσε το ν. 3580.

Είναι ξεκάθαρο λοιπόν πως για ακόμα μία φορά η πολυπληθώρα νόμων στην χώρα μας δημιουργεί αρκετά προβλήματα ακόμα και στον ευαίσθητο τομέα της υγείας. Στη συνέχεια παρουσιάζεται αναλυτικά το σύστημα προμηθειών στο ΕΣΥ όπως είναι σήμερα.

3.3.4. Επιτροπή Προμηθειών Υγείας

Η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας είναι η υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας που απολαύει διοικητικής και οικονομικής αυτοτέλειας, διοικείται από συλλογικό όργανο, την Επιτροπή της, και έχει την ευθύνη του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού του συστήματος των δημοσίων προμηθειών υγείας. Στη συνέχεια θα αναφερθούμε αναλυτικά στις αρμοδιότητές της ως μίας από τις τρεις εθνικές κεντρικές αρχές αγορών (Ε.Κ.Α.Α.) της χώρας³⁴.

Η εν λόγω επιτροπή παρέχει κεντρικές δραστηριότητες αγορών (δηλαδή παρέχει σε μόνιμη βάση τη δυνατότητα της απόκτησης αγαθών και υπηρεσιών ή τη σύναψη δημοσίων συμβάσεων) για τις εξής κατηγορίες αγαθών, υπό τους ακόλουθους όρους:

- 1) Οι κατηγορίες των αγαθών των δημοσίων συμβάσεων ή των συμφωνιών, πλαίσιο που ανατίθενται ή συνάπτονται από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας, είναι:
 - ί. από την ομάδα των ιατρικών αναλωσίμων, τα γάντια, οι σύριγγες, οι βελόνες, οι καθετήρες, το επιδεσμικό υλικό και τα υλικά των αρθροπλαστικών επεμβάσεων,

³⁴ Παράγραφος 1 του άρθρου 41 του ν. 4412/2016

- ii. από την ομάδα των υλικών λειτουργικής υποστήριξης ασθενών, οι βηματοδότες, οι απινιδωτές, οι καρδιακές βαλβίδες, οι ενδοστεφανιαίες προθέσεις και τα χειρουργικά μοσχεύματα
 - iii. οι κάθε είδους γενόσημες δραστικές ουσίες.
- 2) Η επιτροπή αναθέτει δημόσια σύμβαση ή συνάπτει συμφωνία πλαίσιο για την προμήθεια των παραπάνω αγαθών, εφόσον η αξία της είναι συνολικού ποσού τουλάχιστον 3,000.000€ μη συμπεριλαμβανομένου του Φ.Π.Α.
- 3) Οι αναθέτουσες αρχές προσφεύγουν υποχρεωτικώς στην Επιτροπή Προμηθειών Υγείας, για την προμήθεια των αγαθών που προαναφέρθηκαν, υπό τον όρο ότι η δημόσια σύμβαση ή συμφωνία πλαίσιο που πρόκειται να συναφθεί για την προμήθειά τους είναι, κάθε φορά, συνολικού ποσού τουλάχιστον 3.000.000€ χωρίς Φ.Π.Α.

Η επιτροπή προμηθειών υγείας στο πλαίσιο του εξορθολογισμού των δαπανών έχει προχωρήσει στη δημιουργία του Παρατηρητηρίου Τιμών Υγείας (www.epromy.gr) το οποίο αποτελεί μια ειδική διαδικτυακή εφαρμογή για τον έλεγχο και την παρακολούθηση των τιμών των αναλώσιμων υλικών στις οποίες αγοράζουν τα Νοσοκομεία από το εμπόριο. Η χρήση αυτής της εφαρμογής εξυπηρετεί δύο βασικούς στόχους του Υπουργείου Υγείας. Αρχικά να συγκρίνει σε πραγματικό χρόνο τις τιμές (ανά είδος και ειδικότητα) μεταξύ των νοσοκομείων και εκεί όπου οι τιμές των υλικών αυτών είναι μεγαλύτερες το αρμόδιο τμήμα των Νοσοκομείων θα εξετάζει τη δυνατότητα να προβαίνει σε διαπραγματεύσεις με τους προμηθευτές για σχετικές εκπτώσεις. Δεύτερον, η διαδικασία αυτή είναι ανοικτή και διαφανής αφού όλες οι πληροφορίες για τιμές και υλικά αναρτώνται στο διαδίκτυο καθιστώντας τις προσβάσιμες από όλα τα νοσοκομεία της χώρας, τους προμηθευτές, τους πολίτες. Το παρατηρητήριο τιμών τέθηκε σε λειτουργία τον Οκτώβριο του 2015.

Αποτελέσματα: 23

A/A	Κατηγορία	Ημερομηνία	Υλικό	Τιμή	Κωδικός Παρακολούθησης	Κωδικοποίηση C.P.V.	Κωδικοποίηση G.M.D.N	Κωδικοποίηση Γενικής Λογιστικής	Κωδικοποίηση Δημοσίου Λογιστικού	Πηγή Πληροφορίας
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ > ΥΛΙΚΑ ΓΕΝ. ΧΡΗΣΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ										
3.7.35	ΥΛΙΚΑ ΓΕΝ. ΧΡΗΣΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ	2011-11-01	ΣΥΡΙΓΓΕΣ ΜΕ ΣΤΟΜΙΟ LUER LOCK (10-22CC)	0.11	-				24,01,30	Π.Γ.Ν ΑΤΤΙΚΩΝ
ΑΝΑΛΩΣΙΜΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ > ΣΥΡΙΓΓΕΣ - ΒΕΛΟΝΕΣ										
4.6.15	ΣΥΡΙΓΓΕΣ - ΒΕΛΟΝΕΣ	2013-04-01	ΣΥΡΙΓΓΕΣ 1 ML 30G ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	0.054	240101_1311_13940	33141310-6	13940		24,01,01	Γ.Ν ΧΑΝΙΩΝ
4.6.19	ΣΥΡΙΓΓΕΣ - ΒΕΛΟΝΕΣ	2013-03-07	ΣΥΡΙΓΓΕΣ 12 ML 21G ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	0.0647	240101_1311_13940	33141310-6	13940		24,01,01	Γ.Ν. ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ
4.6.26	ΣΥΡΙΓΓΕΣ - ΒΕΛΟΝΕΣ	2013-03-07	ΣΥΡΙΓΓΕΣ 3 ML 21G ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	0.0431	240101_1311_13940	33141310-6	13940		24,01,01	Γ.Ν. ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ
4.6.37	ΣΥΡΙΓΓΕΣ - ΒΕΛΟΝΕΣ	2015-11-30	ΣΥΡΙΓΓΕΣ ΕΓΧΥΤΟΥ ΤΥΠΟΥ MEDRAD ΓΙΑ ΑΞΟΝΙΚΟ	4.09	240101_1311_13929	33141310-6	13929		24,01,01	ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
4.6.52	ΣΥΡΙΓΓΕΣ - ΒΕΛΟΝΕΣ	2016-03-09	ΣΥΡΙΓΓΕΣ ΕΓΧΥΤΟΥ ΤΥΠΟΥ ANGIOMAT ΓΙΑ ΑΞΟΝΙΚΟ	9.1	240101_1311_12745	33141320-9	12745		24,01,01	Π.Γ.Ν ΑΤΤΙΚΩΝ
4.6.56	ΣΥΡΙΓΓΕΣ - ΒΕΛΟΝΕΣ	2013-03-07	ΣΥΡΙΓΓΕΣ 6ML 21G ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	0.0456	240101_1311_38739	33141323-0	38739		24,01,01	Γ.Ν. ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ

Σχήμα 3.2.: Παρατηρητήριο Τιμών Υγείας

Πηγή: <http://84.205.248.47/front.php/simple/listing>

3.3.4.1. Αρμοδιότητες Επιτροπής Προμηθειών Υγείας

Στις αρμοδιότητες της ΕΠΥ, η οποία έχει την ευθύνη του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού του συστήματος προμηθειών στον τομέα της Υγείας και της Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ανήκουν ιδίως:

- 1) Η κατάρτιση, με τη σύμπραξη του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών, του Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών. Στο Πρόγραμμα καθορίζονται κατά κωδικό αριθμό τα προϊόντα και οι υπηρεσίες των οποίων εγκρίνεται η προμήθεια ή η παροχή για το επόμενο έτος, η αποδεκτή τιμή μονάδας και η μέγιστη ποσότητα ανά κωδικό προϊόντος ή υπηρεσίας, οι χρόνοι και ο τρόπος παράδοσης των προϊόντων και παροχής υπηρεσιών, ο τρόπος πληρωμής και η διαδικασία πραγματοποίησης της προμήθειας του προϊόντος ή παροχής της υπηρεσίας. Επιπλέον, ο προσδιορισμός κάθε άλλου στοιχείου που η Επιτροπή κρίνει, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και τη συνολική διαχείριση ποιότητας προμηθειών, ότι είναι αναγκαίο για την αποτελεσματική υλοποίηση του προγράμματος, λαμβανομένων υπόψη και των προτάσεων που υποβάλλονται από τις Διοικητικές Υγειονομικές Περιφέρειες (Δ.Υ.ΠΕ.), καθώς και των διατάξεων για την προμήθεια φαρμάκων. Η επιτροπή ταυτόχρονα είναι υπεύθυνη και για τον προϋπολογισμό δαπανών υλοποίησης του προγράμματος.

- 2) Ο καθορισμός της εκάστοτε διαγωνιστικής διαδικασίας και η σύνταξη προτύπων διακηρύξεων-συμβάσεων, η παρακολούθηση της εκτέλεσής τους σύμφωνα με τις διατάξεις για τις συμβάσεις προμηθειών και υπηρεσιών του Δημοσίου της εθνικής και κοινοτικής νομοθεσίας, καθώς και η ανάπτυξη, οργάνωση και προώθηση κανόνων ηλεκτρονικού εμπορίου (eCommerce), στο σύστημα Προμηθειών Υγείας.
- 3) Η έγκριση των τεχνικών προδιαγραφών των προϊόντων και των υπηρεσιών, καθώς και των προτύπων ανά μονάδα αναφοράς ανάλωσης προϊόντος αναγκών υπηρεσιών
- 4) Η Οικονομική Διαχείριση η οποία περιλαμβάνει:

την εξεύρεση πόρων για την έγκαιρη εξόφληση των οφειλών που δημιουργούνται από την εκτέλεση του Προγράμματος Προμηθειών και την εισήγηση προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τους κατά περίπτωση συναρμόδιους Υπουργούς της λήψης των αναγκαίων μέτρων για τη χρηματοδότηση του Προγράμματος,
5. Η δυνατότητα σύναψης συμβάσεων της Επιτροπής, υπό την εποπτεία της Τράπεζας της Ελλάδος, με εμπορικές τράπεζες που λειτουργούν νόμιμα στην Ελλάδα για τη χρηματοδότηση του ως άνω Προγράμματος με την απευθείας εξόφληση των προμηθευτών/παρόχων υπηρεσιών, από την τράπεζα κατά τους όρους της υπογραφείσας μεταξύ των φορέων του και των προμηθευτών/παρόχων υπηρεσιών σύμβασης. Η εν λόγω χρηματοδότηση προμηθειών και υπηρεσιών επιτρέπεται, μόνον εφόσον: (α) έχει προηγουμένως εγκριθεί με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (β) προβλέπεται η χρηματοδότηση στη διακήρυξη και τη σύμβαση της συγκεκριμένης προμήθειας ή παροχής υπηρεσίας, (γ) το αντικείμενο της προμήθειας περιλαμβάνεται στο ετήσιο Πρόγραμμα Προμηθειών και Υπηρεσιών και (δ) το ποσό του δανείου δεν υπερβαίνει το 70% του ποσού της προϋπολογισθείσας δαπάνης.
6. Ο έλεγχος και η απογραφή των προμηθευόμενων προϊόντων και υπηρεσιών που διενεργήθηκαν το προηγούμενο έτος, των διαδικασιών που εφαρμόστηκαν και της εκτέλεσης εν γένει του Προγράμματος και συγκεκριμένα:
 - a. Η σύνταξη και η υποβολή εντός των τριών πρώτων μηνών κάθε έτους στους Υπουργούς Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ανάπτυξης και Οικονομίας και Οικονομικών εκθέσεως με πλήρη απολογιστικά στοιχεία

ως προς το ύψος της συνολικής δαπάνης των συμβάσεων προμηθειών προϊόντων και παροχής υπηρεσιών, τις τυχόν υπερβάσεις της προϋπολογισθείσας αξίας αυτών και την αιτιολόγησή τους, τη μεταβολή των αποθεμάτων ή τις τυχόν ελλείψεις που σημειώθηκαν, κατά φορέα, καθώς και τις διαδικασίες που εφαρμόστηκαν, κατά περίπτωση, για την εκτέλεση των συμβάσεων.

- b. Η υποβολή εισήγησης προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τη λήψη των αναγκαίων μέτρων από τις Διοικήσεις για την αντιμετώπιση των υπερβάσεων του Προγράμματος Προμηθειών ή των δυσλειτουργιών που εντοπίστηκαν κατά την εκτέλεσή του.
 - c. Η υποβολή εισήγησης προς τους Υπουργούς Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, για την υιοθέτηση πολιτικών ανάπτυξης του ανταγωνισμού κατά τις διαδικασίες Προμηθειών Υγείας, στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Οδηγίας για τις Προμήθειες, και η υποβολή προτάσεων για την εφαρμογή συνδυασμένων ενεργειών με την Επιτροπή Ανταγωνισμού για την αντιμετώπιση φαινομένων ολιγοπωλίων και εναρμονισμένων πρακτικών από τους προμηθευτές.
 - d. Η υποβολή εισήγησης προς τους Υπουργούς Ανάπτυξης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τη διαμόρφωση πολιτικών για την ανάπτυξη κοινωνικού κριτηρίου στο Πρόγραμμα Προμηθειών στο πλαίσιο της ενίσχυσης του ανταγωνισμού και της βιώσιμης ανάπτυξης.
7. Η έγκριση των αιτημάτων των νομικών προσώπων κατά τη διάρκεια εκτέλεσης του ετήσιου Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών, για την αναθεώρηση επί μέρους τμημάτων του, προκειμένου να αντιμετωπιστούν απρόβλεπτες και επείγουσες ανάγκες, καθώς και ανάγκες που ενδεχομένως προκύπτουν από την εφαρμογή του.
8. Η αξιολόγηση των προμηθευτών ως προς την εκπλήρωση των συμβατικών τους υποχρεώσεων, ως προς τη διαχείριση των προμηθειών τους, την τήρηση του Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών και τη μείωση του κόστους αυτών και τη δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης.
9. Η υποβολή πρότασης προς τα αρμόδια όργανα πειθαρχικού ελέγχου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την επιβολή πειθαρχικών ποινών και την άσκηση ποινικών διώξεων κατά υπαλλήλων, που διαπιστώθηκε ότι παραβίασαν διατάξεις του παρόντος, ή από ενέργειες ή από παραλείψεις των

οποίων επήλθε ή απειλήθηκε οικονομική ζημία του Δημοσίου, σχετιζόμενη άμεσα ή έμμεσα με την εκτέλεση του Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών Υγείας.

10. Η υιοθέτηση πολιτικών συμβατών με την προστασία του περιβάλλοντος κατά την εκτέλεση προμηθειών υγείας και η ενσωμάτωσή τους στις διακηρύξεις και τις διαδικασίες διαχείρισης των προμηθειών.
11. Η έκδοση των αναγκαίων οδηγιών, συστάσεων και υποδείξεων προς τα αρμόδια όργανα και φορείς, που υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προς τον σκοπό της ενιαίας εφαρμογής των ρυθμίσεων που αναφέρονται στις προμήθειες του τομέα υγείας.
12. Η δημιουργία βάσης δεδομένων παρατηρητηρίου τιμών για τον έλεγχο των τιμών όλων των ειδών που αναφέρονται στο άρθρο 10 του ν. 3580/2007 με βάση τις τιμές των χωρών της Ε.Ε.. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι όροι και οι κανόνες λειτουργίας του και οι προϋποθέσεις δημοσιότητάς του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ

4.1. Η Έννοια των Ηλεκτρονικών Προμηθειών

Η ταχύτατη εξέλιξη της τεχνολογίας, όπως ήδη αναφέρθηκε, έχει επιβάλλει την καθιέρωση νέων εφαρμογών πληροφορικής σε όλους τους τομείς. Ένας από αυτούς είναι και ο τομέας των προμηθειών. Οι ηλεκτρονικές προμήθειες είναι ένας ευρύς όρος και έχουν διατυπωθεί αρκετοί ορισμοί γι' αυτόν.

Ως Διαδικασία ηλεκτρονικών προμηθειών (e- Procurement) μπορεί να ορισθεί *“Η χρήση ΤΠΕ για τη διενέργεια συναλλαγών μεταξύ επιχειρήσεων – αγοραστών και των επιχειρήσεων – προμηθευτών, σε όλα τα στάδια εκτέλεσης των προμηθειών με σκοπό την αύξηση της αποδοτικότητας και τη μείωση του κόστους”*³⁵. Επίσης, ηλεκτρονική προμήθεια είναι *“οποιαδήποτε τεχνολογία προορισμένη να διευκολύνει την απόκτηση αγαθών μέσω της χρήσεως του internet”* ή *“η ηλεκτρονική διαχείριση όλων των προμηθευτικών προϊόντων”*³⁶.

Η διάδοση του ηλεκτρονικού εμπορίου και οι αλλαγές που αυτή επέφερε στον τρόπο με τον οποίο γίνονται οι συναλλαγές μεταξύ των επιχειρήσεων έδωσε λύση σε αρκετά προβλήματα του βιομηχανικού τομέα. Ιδιαίτερα, οι B2B ηλεκτρονικές προμήθειες δίνουν τη δυνατότητα στις επιχειρήσεις να δημιουργούν ηλεκτρονικές σχέσεις με όλους τους εμπλεκόμενους στη διαδικασία των προμηθειών π.χ. προμηθευτές, διανομείς, μεσάζοντες κλπ. ενώ ταυτόχρονα τα ηλεκτρονικά μέσα διασφαλίζουν ταχύτερη εκτέλεση των συναλλαγών, μεγαλύτερη πληροφόρηση και διαφάνεια των διαδικασιών σε όλη την εφοδιαστική αλυσίδα και παράλληλη μείωση της χειρόγραφης εργασίας, του όγκου των χαρτιών και των διαδικαστικών σφαλμάτων.³⁷

Οι περισσότερες επιχειρήσεις παγκοσμίως έχουν αρχίσει να συνειδητοποιούν τα οφέλη που ανακύπτουν από τη χρήση ηλεκτρονικών μέσων για την εκτέλεση των προμηθειών, είτε βρίσκονται στην πλευρά των αγοραστών, είτε στην πλευρά των προμηθευτών. Παρόλο που οι πρακτικές αυτές αποτελούν χαρακτηριστικό του

³⁵ http://www.cosmo-one.gr/educommerce/?page_id=283

³⁶ Davila, Tony, Mahendra Gupta and Richard Palmer, (2003)

³⁷ Lawton R. Burns, Robert A. DeGraaff, Patricia M. Danzon, John R. Kimberly, William L. Kissick, and Mark V. Pauly, (2002)

ιδιωτικού τομέα είναι εξίσου απαραίτητες και στο δημόσιο όπου έχουν ξεκινήσει να εφαρμόζονται.

Ως Ηλεκτρονικές Κρατικές Προμήθειες σύμφωνα με την Παγκόσμια Τράπεζα ορίζεται *"η χρήση ΤΠΕ (κυρίως του διαδικτύου) από τις κυβερνήσεις για τη διαχείριση των προμηθευτικών σχέσεων τους, με στόχο την απόκτηση αγαθών εργασίας και υπηρεσιών γνωμοδότησης που χρειάζεται ο δημόσιος τομέας"*³⁸

4.2. Οι διαφορές Δημόσιων και Ιδιωτικών Ηλεκτρονικών Προμηθειών

Επειδή ο ιδιωτικός τομέας λειτουργεί με βάση τον μηχανισμό της ελαχιστοποίησης του κόστους (ή της μεγιστοποίησης των κερδών) συχνά τα ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια προβάλλονται με μέτρο τη λειτουργία του κράτους. Η αντίθετη άποψη υποστηρίζει ότι στα δημόσια αγαθά όπως η υγεία, οι μέθοδοι αυτοί είναι αντικοινωνικοί, αφού εξ' ορισμού το δημόσιο προσφέρει κυρίως σε άτομα με χαμηλό εισόδημα κλπ που δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες της αγοράς.

Η άποψη όμως αυτή έχει οδηγήσει τον δημόσιο τομέα να αδιαφορεί για την εξέλιξή του, καθώς απουσιάζει το κίνητρο για βελτίωση των υπηρεσιών του. Αποτέλεσμα αυτού ήταν η συσσώρευση των χρεών και η χαμηλή ποιότητα παροχής υπηρεσιών. Η λύση στο πρόβλημα δόθηκε με την υιοθέτηση πρακτικών από τον ιδιωτικό τομέα.

Το σύστημα ηλεκτρονικών προμηθειών του δημοσίου διαφέρει από αυτό του ιδιωτικού. Λόγω της φύσης του περιβάλλοντος στο δημόσιο επικρατούν γραφειοκρατικές διαδικασίες, οι οποίες δεν θα μπορούσαν να απουσιάζουν και από τον τομέα των προμηθειών. Επιπρόσθετα ορισμένοι όροι και πρακτικές της εφοδιαστικής αλυσίδας είτε απουσιάζουν πλήρως είτε τώρα εισάγονται σταδιακά.

Η ρύθμιση της προμηθευτικής διαδικασίας στο δημόσιο τομέα, όπως είδαμε και στο προηγούμενο κεφάλαιο, γίνεται από εθνικές και διεθνείς αρχές. Οι χώρες της Ε.Ε. οφείλουν να συμμορφώνονται με τις οδηγίες της Ε.Ε., οι οποίες διαφυλάσσουν τον ανταγωνισμό μεταξύ των προμηθευτών και την διαφάνεια στην ανάθεση των συμβάσεων. Με την ύπαρξη και επιβολή αυτών των κανόνων αποφεύγονται φαινόμενα γεωγραφικών διακρίσεων ή διακρίσεων λόγω της υπηκοότητας του προμηθευτή.

³⁸ Washington DC, World Bank Draft Strategy, Procurement and Policy & Services Group (2003), World Bank, Electronic Government Procurement (e-GP)

Επιπλέον προτέρηματα που προκύπτουν από την εφαρμογή των ενιαίων ευρωπαϊκών κανόνων στις χώρες της Ε.Ε. είναι η επίτευξη της μέγιστης δυνατής αξίας του χρήματος του φορολογούμενου (Value for Money) και η προώθηση της ενιαίας ευρωπαϊκής αγοράς.

Σύμφωνα με την πράσινη βίβλο των Δημόσιων Προμηθειών η οποία εκδόθηκε από την Ε.Ε. το 1996, "Για την επιτυχία της ενιαίας αγοράς και την πραγματοποίηση των στόχων της, δηλαδή τη βιώσιμη, μακροχρόνια ανάπτυξη και τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, είναι απαραίτητη η ύπαρξη μίας αποτελεσματικής πολιτική δημοσίων προμηθειών".³⁹ Σε αντίθεση με το σήμερα, το διαδίκτυο, το διάστημα εκείνο, βρισκόταν σε πολύ αρχικό στάδιο και δεν αποτελούσε μέσο για την βελτίωση των διαδικασιών των προμηθειών του δημοσίου.

Στον ιδιωτικό τομέα είναι γνωστό πως οι αποφάσεις λαμβάνονται στοχεύοντας στην κερδοφορία της επιχείρησης. Βασικός στόχος των ιδιωτικών επιχειρήσεων είναι η εύρεση εκείνων των μέσων που θα αποφέρουν στην επιχείρηση το μεγαλύτερο δυνατό κέρδος. Έτσι και στον τομέα των προμηθειών ακολουθούνται στρατηγικές που περιορίζουν την γραφειοκρατία, τις χρονοβόρες διαδικασίες και γενικά πρακτικές που περιορίζουν το κόστος. Στον δημόσιο τομέα, ωστόσο, οι κυβερνητικοί στόχοι είναι πιο πολύπλοκοι για να παρθούν αποφάσεις για την έγκριση της εφαρμογής ενός συστήματος ηλεκτρονικών προμηθειών. Οι ηλεκτρονικές προμήθειες του δημοσίου αντιπροσωπεύουν ένα on-line σύστημα που εμπεριέχει περίπλοκες αλληλεπιδράσεις μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα και όχι μια απλή εφαρμογή μεταξύ των κρατικών αγοραστών και των ιδιωτών πωλητών – προμηθευτών. Το γεγονός αυτό αποδεικνύει πως η εξέλιξη των δημοσίων ηλεκτρονικών προμηθειών επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες.

4.3. Οφέλη & Αδυναμίες της χρήσης των Ηλεκτρονικών Προμηθειών

Η χρήση των ηλεκτρονικών μέσων στο σύστημα κρατικών προμηθειών παρουσιάζει τόσο οφέλη όσο και αδυναμίες για τη συνολική διαδικασία. Για το λόγο αυτό στη συνέχεια γίνεται προσπάθεια καταγραφής των περισσότερων εξ' αυτών.

³⁹ Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, (2013), Πράσινη Βίβλος για την επιχειρηματικότητα στην Ευρώπη

4.3.1. Οφέλη Ηλεκτρονικών Προμηθειών

Τα οφέλη που προκύπτουν από τη χρήση των ηλεκτρονικών μέσων είναι πολλαπλά.

- Μείωση Άμεσου και Έμμεσου κόστους των υπό προμήθεια προϊόντων
- Μεγιστοποίηση της διαφάνειας της δαπάνης των δημόσιων χρημάτων
- Δημιουργία ενιαίας Ευρωπαϊκής Αγοράς που συνεπάγεται εξάλειψη των διακρίσεων
- Ελεύθερη πρόσβαση στις πληροφορίες για την υποβολή προσφορών
- Πληρέστερη, απλούστερη και ολοκληρωμένη αξιολόγηση προσφορών
- Ταχύτερη επεξεργασία προσφορών
- Περιορισμός των γραφειοκρατικών διαδικασιών
- Μείωση φαινομένων απάτης μέσω της ελαχιστοποίησης των κινήτρων
- Αύξηση της ποιότητας των διαδικασιών των κρατικών προμηθειών
- Μεγιστοποίηση της αξίας του χρήματος των φορολογούμενων (Value for Money) που συνεπάγεται, στην περίπτωσή μας, τη δυνατότητα να επενδύονται χρήματα στις υπηρεσίες υγείας
- Αυτοματοποίηση – Τυποποίηση των διαδικασιών της εφοδιαστικής αλυσίδας τόσο στον εσωτερικό χώρο όσο και εξωτερικά
- Έγκαιρη και Έγκυρη πληροφόρηση της διοίκησης
- Διεύρυνση του ανταγωνισμού
- Απλούστευση των διαδικασιών ελέγχου των αποθεμάτων
- Ελαχιστοποίηση του χρόνου διενέργειας των διαδικασιών

Αξίζει, ωστόσο, να παρουσιαστούν αναλυτικότερα τα στοιχεία εκείνα που συνθέτουν την μείωση του άμεσου και έμμεσου κόστους των προμηθειών.

Όσον αφορά στη μείωση του άμεσου κόστους των προμηθειών αυτή προκύπτει από:

- Διεύρυνση του πεδίου ανεύρεσης προμηθευτών (πολλές φορές και εκτός συνόρων)
- Χρήση ανταγωνιστικών εργαλείων π.χ. online πλειστηριασμών
- Μείωση του κόστους συμμετοχής των προμηθευτών και πληρέστερη ενημέρωσή τους

- Συχνότερες επαναλήψεις διαγωνισμών, καθώς ο χρόνος προετοιμασίας και επεξεργασίας ελαχιστοποιείται
- Ενίσχυση της διαφάνειας των διαδικασιών, αποφεύγοντας «άτυπες πρακτικές» κατά τη δημοπρασία ή δωροδοκίες (maverick buying) λόγω της διάχυσης πληροφοριών
- Πιο "επαγγελματική" παροχή υπηρεσιών από τους προμηθευτές, τόσο ως προς τη συσκευασία και τη μορφή των παρεχόμενων προϊόντων, όσο και για τη γενικότερη διαδικασία παράδοσης και διευκόλυνσης πληρωμών
- Απλούστευση της προμηθευτικής διαδικασίας η οποία εκ φύσεως είναι περίπλοκη

Παρομοίως, η μείωση του έμμεσου κόστους επιτυγχάνεται από την προτυποποίηση της διαδικασίας, την πληρέστερη και απλούστερη αξιολόγηση των προσφορών. Ειδικότερα μέσω:

- Ταχύτατης ενημέρωσης από αυτοματοποιημένες ειδοποιήσεις (alerts) και μηνυμάτων e-mails
- Ομαδοποίηση και κατηγοριοποίηση προμηθευτών π.χ. βάσει των τεχνικών προδιαγραφών, των οικονομικών στοιχείων, των ποιοτικών χαρακτηριστικών κλπ.
- Μείωση του διοικητικού κόστους των διαδικασιών
- Ελαχιστοποίηση εσφαλμένων περιστατικών και επικαλυπτόμενων ενεργειών
- Μείωση λειτουργικού κόστους καθώς μειώνονται οι αρμοδιότητες
- Μείωση χρόνου επιλογής προμηθευτών περίπου στο 50%
- Μείωση χρόνου αίτησης πληρωμής
- Καλύτερες τιμές από 15%-45% σύμφωνα με μελέτες
- On-line διαθέσιμες εικόνες προϊόντων, προμηθευτών, προδιαγραφών, αποθεμάτων

Είναι ξεκάθαρο λοιπόν πως οι ηλεκτρονικές προμήθειες απαριθμούν αρκετά προτερήματα με κυριότερη τη συμβολή τους στη μείωση του συνολικού κόστους των προμηθειών με ταυτόχρονη την μείωση του κόστους συναλλαγής των αγοραστών και των προμηθευτών. Το γεγονός αυτό κατ' επέκταση θα συμβάλλει στην εξοικονόμηση μεγάλου ποσοστού των κυβερνητικών δαπανών.

4.3.2. Αδυναμίες Ηλεκτρονικών Προμηθειών

Παρά το γεγονός ότι οι ηλεκτρονικές προμήθειες παρουσιάζουν, όπως είδαμε, αρκετά πλεονεκτήματα, υπάρχουν ορισμένες περιπτώσεις που η μη ορθή χρήση των διαδικασιών αυτών μπορούν να εγκυμονούν σοβαρούς κινδύνους για τον καταμερισμό της αγοράς. Μερικές αδυναμίες που έχουν παρατηρηθεί είναι:

- Τεχνολογική αβεβαιότητα: όπως θέματα ασφαλείας π.χ. κίνδυνος υποκλοπής δεδομένων
- Νομικά ζητήματα π.χ. υποχρέωση κατάθεσης και γραπτών προσφορών
- Αλλαγή ιδιοτροπίας, η οποία αφορά στη χρήση μέσων ΤΠΕ που συνεπάγεται αλλαγές στον τρόπο εργασίας των υπαλλήλων, το οποίο επιφυλάσσει διάφορα επίπεδα αντιδράσεων
- Ελλιπής εκπαίδευση του προσωπικού, η οποία ωστόσο είναι απαραίτητη για να αποκτήσουν εξειδικευμένες δεξιότητες που απαιτούνται
- Δυσκολία σε διεθνείς συναλλαγές. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις υπαλλήλων στο τμήμα προμηθειών που δεν γνωρίζουν κάποια ξένη γλώσσα με αποτέλεσμα να μην μπορούν να πραγματοποιηθούν εμπορικές συναλλαγές.
- Αδυναμία προμηθευτών να ανταποκριθούν στα νέα δεδομένα που παρουσιάζονται από την χρήση των e procurement

Συμπερασματικά, τα οφέλη από την εφαρμογή των δημόσιων ηλεκτρονικών προμηθειών φαίνεται να υπερσχύουν από τις αδυναμίες που παρουσιάζονται. Αυτό συνεπάγεται ότι η χρήση τους είναι επιτακτική, καθώς αποτελούν μεγάλη δυναμική για την ολοκλήρωση τόσο της εσωτερικής αγοράς όσο και της εξωτερικής. Επομένως, η υιοθέτηση της κουλτούρας του ηλεκτρονικού εμπορίου και η επένδυση στον απαραίτητο τεχνολογικό εξοπλισμό, είναι αναγκαίες για την αποτελεσματική λειτουργία των ηλεκτρονικών προμηθειών.

4.4. Τύποι και Στάδια Ηλεκτρονικών Προμηθειών

Η διαδικασία των ηλεκτρονικών προμηθειών αποτελείται από υποσυστήματα τα οποία καλύπτουν όλα τα στάδια της συναλλαγής, από την πρωταρχική εξέταση των απαιτήσεων και όρων της προκήρυξης, τις προβλεπόμενες διαδικασίες, μέχρι και την

πληρωμή.

Παρόλο που υπάρχουν διαφορετικές απόψεις ως προς τα υποσυστήματα που απαρτίζουν τη πλατφόρμα των ηλεκτρονικών προμηθειών, η πλειονότητα των απόψεων συγκλίνει στο ότι εμπεριέχει τουλάχιστον τα εξής βασικά υποστάδια:

- e – Notification:

Είναι η ηλεκτρονική ειδοποίηση η οποία ξεκινάει τη διαδικασία των ηλεκτρονικών προμηθειών. Η προμήθεια σχεδιάζεται από την αρμόδια υπηρεσία και παράλληλα προετοιμάζεται και η πρόσκληση ενδιαφέροντος (Call for tender CFT). Στην συνέχεια λόγω της χρήσης των ΤΠΕ η ειδοποίηση είναι δυνατόν να αποστέλλεται ταυτόχρονα για κοινοποίηση προς κάθε ενδιαφερόμενο.

- e – Access:

Πρόκειται για την ηλεκτρονική πρόσβαση σε έγγραφα και προδιαγραφές καθώς και σε οικονομικούς συμβούλους που παρέχουν πληροφορίες για την προετοιμασία της προσφοράς π.χ. διευκρινίσεις.

- e – Submission:

Είναι η υποβολή των προσφορών μέσω των ηλεκτρονικών εφαρμογών προς την αρμοδια αρχή η οποία με την σειρά της θα τις συγκεντρώσει και θα τις διαχειριστεί σύμφωνα με τις νομικές απαιτήσεις.

- e – Tendering:

Πρόκειται για τον συνδιασμό των e – Access και e – Submission. Συγκεκριμένα, αφορά στην ηλεκτρονική σύνταξη και κοινοποίηση των τευχών δημοπράτησης, η οποία θα περιλαμβάνει σε ηλεκτρονική μορφή όλα τα αναγκαία έγγραφα ώστε να είναι δυνατή η υποβολή ηλεκτρονικών προσφορών μέσω συγκεκριμένων (τυποποιημένων) ηλεκτρονικών φορμών. Συντονιστής συνήθως, στην όλη αυτή διαδικασία είναι ένα κεντρικό δίκτυο το οποίο παρέχει όλα τα προαπαιτούμενα έγγραφα και πληροφορίες και καθιστά δυνατή την αλληλεπίδραση μεταξύ της αρμόδιας αναθετούσας αρχής και τους προμηθευτές.

- e – Awarding:

Είναι η διαδικασία κατά την οποία ανοίγονται οι προσφορές που έχουν καταβληθεί και αξιολογούνται. Στη συνέχεια επιλέγεται η καλύτερη και ενημερώνεται τόσο ο επιλεγείς προμηθευτής όσο και οι απορριφθέντες.

- e – Ordering:
Αφορά στην έκδοση της παραγγελίας και την μετέπειτα διακίνηση των παραγγελθέντων υλικών, υπηρεσιών ή έργων. Οι παραγγελίες γίνονται σύμφωνα με τις προδιαγραφές που έχουν ήδη προσδιοριστεί από τις συμβάσεις οι οποίες υπογράφονται είτε ηλεκτρονικά είτε χειρόγραφα.
- e – Invoicing:
Πρόκειται για την ηλεκτρονική διακίνηση των τιμολογίων από τον προμηθευτή στον αγοραστή.
- e – Payment:
Είναι η ηλεκτρονική πληρωμή μεταξύ προμηθευτή, αγοραστή και τράπεζας των παραγγελθέντων προϊόντων και η ταυτόχρονη ηλεκτρονική αποστολή των εγγυητικών πιστοποιητικών.
- e – Contracting:
Το επόμενο βήμα από την επιλογή της καλύτερης προσφοράς είναι η υπογραφή της σύμβασης. Η ηλεκτρονική ολοκλήρωση της διαδικασίας αυτής, απαιτεί την νομική αναγνώριση της ψηφιακής υπογραφής και των ηλεκτρονικών συμβολαίων.
- e – Signature:
Η ηλεκτρονική υπογραφή χρησιμοποιείται ως μέσο για την απόδειξη της γνησιότητας των εγγράφων.
- e – Identity:
Πρόκειται για την ηλεκτρονική ταυτότητα. Συγκεκριμένα αφορά στα χαρακτηριστικά εκείνα που απαρτίζουν σε ηλεκτρονική μορφή το προφίλ των προμηθευτών.
- e – Attestation:
Αφορούν στις πιστοποιήσεις – βεβαιώσεις που παρέχονται από τους προμηθευτές προς τους αγοραστές για να δηλώσουν την συμμόρφωσή τους προς τα κριτήρια επιλογής του διαγωνισμού.
- e – Catalogue:
Οι ηλεκτρονικοί κατάλογοι είναι μια φόρμα στην οποία ο αγοραστής μπορεί να συντάξει την παραγγελία και να την υποβάλει στον προμηθευτή. Βασίζεται σε ενιαία ηλεκτρονικά μητρώα προμηθευτών, τα οποία είναι δομημένα βάσει προτύπων για να αποφεύγεται η χρήση διαφορετικών τύπων καταλόγων και

χρονικών καθυστερήσεων επεξεργασίας στοιχείων. Συγκεκριμένα μέσω της χρήσης των ηλεκτρονικών καταλόγων επιτυγχάνεται:

- i. Περιορισμός των σφαλμάτων και ελαχιστοποίηση του χρόνου επεξεργασίας των στοιχείων, αφού δεν απαιτείται η αντιστοίχιση και επανεισαγωγή των στοιχείων
- ii. Η χρήση των μέσων ΤΠΕ από τους ηλεκτρονικούς καταλόγους, δίνει τη δυνατότητα ταχύτερης ανεύρεσης των προμηθευτών, καθώς η αναζήτηση γίνεται βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων (eSourcing)
- iii. Ταχύτερη και απλούστερη διαδικασία επιλογής του προμηθευτή (eAwarding)
- iv. Απλούστερη διαδικασία λήψης ηλεκτρονικών παραγγελιών (eOrdering)

Οι κατάλογοι μπορούν να φυλάσσονται είτε κεντρικά είτε σε κάθε προμηθευτή χωριστά. Σε κάθε περίπτωση επιβάλλεται η τήρηση ενιαίας μορφής καταλόγων που θα επιτρέπουν την ανεύρεση και πρόσκληση των κατάλληλων προμηθευτών.

- e – Sourcing:

Η ηλεκτρονική αναζήτηση αφορά στην χρήση μέσων ΤΠΕ για την αναζήτηση και ανεύρεση των κατάλληλων προμηθευτών βάσει των προδιαγραφών που έχουν οριστεί (π.χ. τιμή). Από την μία πλευρά οι αναθέτουσες αρχές (αγοραστές) έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιούν εξειδικευμένα προγράμματα λογισμικού, ώστε να βρίσκουν στοιχεία προμηθευτών, ειδών και τιμών. Από την πλευρά τους οι προμηθευτές μπορούν να κάνουν χρήση τεχνολογιών push (π.χ. Really Simple Syndication RSS) ώστε να ενημερώνουν απευθείας του αγοραστή για νέες τιμές ή καταλόγους.

- e – Security:

Πρόκειται για θέματα ασφαλείας κατά τη διάρκεια των ηλεκτρονικών προμηθειών. Ειδικότερα, διασφαλίζει:

- i. Μη αποποίηση: δηλαδή οι προμηθευτές δεν έχουν τη δυνατότητα να αποποιηθούν προσφορά εκ των υστέρων
- ii. Αυθεντικότητα: υποχρέωση του κάθε συναλλασσόμενου να είναι αυτός που ισχυρίζεται
- iii. Ακεραιότητα δεδομένων: δεν πρέπει να διαστρεβλώνονται τα δεδομένα κατά τη μεταφορά τους από τον αποστολέα στον παραλήπτη

- iv. Χρονική σήμανση: θα πρέπει στις προσφορές να αναγράφεται η ημερομηνία, ώστε να προκύπτει το εμπρόθεσμο ή όχι της υποβολής της προσφοράς.
- v. Εμπιστευτικότητα: η κοινοποίηση της προσφοράς αποκλειστικά και μόνο στα εκάστοτε εξουσιοδοτημένα άτομα.

Ένα στοιχείο το οποίο συμβάλει στην ασφάλεια των ανωτέρω είναι η ηλεκτρονική υπογραφή. Παρόλο που το υποσύστημα αυτό δεν σχετίζεται με τη διαδικασία των ηλεκτρονικών προμηθειών άμεσα, έχει καθοριστικό ρόλο στην υγιή λειτουργία μιας ηλεκτρονικής πλατφόρμας.

- e – Auction:

Είναι οι ηλεκτρονικές δημοπρασίες οι οποίες σύμφωνα με την οδηγία 2004/18/EK, αποτελούν μια δυναμική-επαναληπτική διαδικασία που βασίζεται σε έναν ηλεκτρονικό μηχανισμό παρουσίασης νέων, μειωμένων τιμών ή/και νέων αξιών όσον αφορά στοιχεία των προσφορών. Οι δημοπρασίες δεν αποτελούν πλήρη διαδικασία αξιολόγησης, αλλά μέρος αυτής. Η διεξαγωγή της γίνεται έπειτα από πλήρη προκαταρκτική αξιολόγηση των προσφορών (ανοικτός, κλειστός ή με διαπραγμάτευση διαγωνισμός), επιτρέποντας την ταξινόμησή τους με βάση αυτόματη μέθοδο αξιολόγησης.

Ο πρωταρχικός σκοπός των ηλεκτρονικών προμηθειών είναι να διευκολύνουν ηλεκτρονικά τη διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας μιας επιχείρησης. Κατά συνέπεια, περιλαμβάνουν όλες τις λειτουργίες μιας διαδικασίας προμηθειών από την ανεύρεση προμηθευτών έως την ανάλυση των σχετικών δεδομένων. Στο παρακάτω σχήμα παρουσιάζονται οι βασικότερες λειτουργίες των ηλεκτρονικών προμηθειών.



Σχήμα 4.1.: Χάρτης Διαδικασίας Ηλεκτρονικών Προμηθειών
 Πηγή: http://www.cosmo-one.gr/educommerce/?page_id=284

Ιδιαίτερος οι δημόσιοι φορείς προμηθεύονται αγαθά από τους προμηθευτές, κατόπιν διαγωνισμών που διεξάγουν. Η επιλογή του προμηθευτή μπορεί να γίνει με κριτήριο τη φθηνότερη προσφορά (μειοδοτικός διαγωνισμός) ή με κριτήριο τη συμφερότερη προσφορά. Η όλη διαδικασία που τελικά οδηγεί σε μία σύμβαση μεταξύ του οργανισμού (προμηθευόμενου) και του προμηθευτή απαιτεί τη διενέργεια των συγκεκριμένων βημάτων που αναφέρθηκαν προηγουμένως.

4.5. Σχεδιασμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τις Ηλεκτρονικές Προμήθειες

Το Μάρτιο του 2000 η Ε.Ε. με την «Στρατηγική της Λισαβόνας», είχε ως στόχο να καταστεί η Ευρώπη η πιο ανταγωνιστική και δυναμική οικονομία στον κόσμο. Ο σχεδιασμός της Ε.Ε. για την προώθηση των ηλεκτρονικών προμηθειών ξεκίνησε το 2008 (European Commission 2008) με σκοπό να επιτευχθεί ο συντονισμός και η συνεργασία μεταξύ κρατών – μελών της Ε.Ε.

Σύμφωνα με το European eGovernment Action Plan 2011-2015 οι ηλεκτρονικές δημόσιες συμβάσεις αποτελούν μια πλατφόρμα που αναπτύχθηκε για να προσφέρουν οι εταιρείες της Ευρώπης τις υπηρεσίες τους και σε χώρες πέρα της δικής τους. Σύμφωνα με το εν λόγω σχέδιο δράσης οι επιχειρήσεις θα πρέπει να είναι σε θέση να πωλούν και να παρέχουν υπηρεσίες και προϊόντα σε ολόκληρη την ΕΕ, μέσω των ηλεκτρονικών δημόσιων συμβάσεων. Οι υπηρεσίες που παρέχει η κάθε επιχείρηση θα υποστηρίζονται από μία ενιαία πλατφόρμα επαφής για τις επιχειρήσεις ώστε να λειτουργεί αποτελεσματικά. Στο πλαίσιο αυτό έχουν δημιουργηθεί σημαντικές πρωτοβουλίες οι οποίες παρουσιάζονται στη συνέχεια:

- i. Η SPOCS "Simple Procedures Online for Cross-border Services" ξεκίνησε από την Ευρωπαϊκή επιτροπή τον Μάιο του 2009 και σκοπό την εξάλειψη των διοικητικών εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι ευρωπαϊκές επιχειρήσεις όταν θέλουν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο εξωτερικό. Συντονιστής του έργου είναι το Cargemini της Ολλανδίας και χώρες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα είναι Αυστρία, Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα, Ιταλία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Μάλτα, Κάτω Χώρες, Νορβηγία, Πολωνία, Πορτογαλία, Ρουμανία, Σλοβενία, Σουηδία, Ηνωμένο Βασίλειο

- ii. Η PEPPOL "Pan-European Public eProcurement On-Line" πρόκειται για μια πιλοτική πανευρωπαϊκή διαλειτουργική λύση ηλεκτρονικών δημόσιων συμβάσεων που επιτρέπει στους επιχειρηματίες να εκτελούν ολόκληρο τον κύκλο των δημοσίων συμβάσεων σε απευθείας σύνδεση, από την παραγγελία μέχρι την τιμολόγηση και την πρόσβαση σε καταλόγους. Στόχος του είναι η δημιουργία μιας μεγάλης κλίμακας υποδομής ΤΠΕ για την μείωση του διοικητικού φόρτου, την αύξηση της διαφάνειας και την εξοικονόμηση πόρων. Το πρόγραμμα λειτούργησε με την συμμετοχή πολλών Ευρωπαϊκών χωρών (Αυστρία, Δανία, Φινλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Ουγγαρία και Ιταλία καθώς και η Νορβηγία ως μέλος του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου).
- iii. Το πρόγραμμα e-PRIOR "Electronic Procurement Invoicing and Ordering" στόχευε στην εφαρμογή διαλειτουργικών ηλεκτρονικών υπηρεσιών σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, προσανατολιζόμενο στην φάση μετά την ανάθεση (postaward). Αφορούσε εφαρμογές e-invoicing, e-ordering, e-Catalogues και διασύνδεση με το PEPPOL. Λειτούργησε για πρώτη φορά τον Οκτώβριο του 2009. Το πρόγραμμα διαδέχθηκε η ανοιχτού κώδικα έκδοση του Open e-Prior (<http://osor.eu/projects/openeprior>) που αναπτύχθηκε και λειτούργησε από την Επιτροπή προκειμένου να επιτρέψει την ανταλλαγή εγγράφων διαφόρων κατηγοριών (e-catalogue, e-ordering, e-invoicing) μεταξύ της Επιτροπής και των προμηθευτών της. Από το 2012 το Open e-Prior επεκτάθηκε και στις φάσεις πριν από την ανάθεση.
- iv. • e-CERTIS "Electronic Certifications". Πρόκειται για ένα δωρεάν πληροφοριακό εργαλείο που διατίθεται από το 2010 με σκοπό να παρέχει πληροφορίες για τα διάφορα είδη πιστοποιητικών και βεβαιώσεων που συχνά απαιτούνται από τις αναθέτουσες αρχές των κρατών – μελών της Ε.Ε. Το e-CERTIS σχεδιάστηκε για να βοηθήσει τόσο τις επιχειρήσεις όσο και τις αναθέτουσες αρχές, πρώτα στην κατανόηση για το είδος του πιστοποιητικού που απαιτείται ανά περίπτωση και στη συνέχεια κοινών αποδεκτών ισοδυνάμων πιστοποιήσεων.
- v. GS1. Όλες οι επιχειρήσεις κατά τη διάρκεια των εξωτερικών και εσωτερικών τους συναλλαγών ανταλλάσσουν πληροφορίες. Ο Διεθνής

Κωδικός Θέσης (GLN) καθιστά δυνατή τη μοναδική και αδιαμφισβήτητη αναγνώριση τόσο των φυσικών θέσεων όσο και των νομικών προσώπων. Αποτελεί προϋπόθεση για την αποτελεσματική διεξαγωγή Ηλεκτρονικού Εμπορίου, τον Παγκόσμιο Συγχρονισμό Δεδομένων (GDS - Global Data Synchronization) ενώ παράλληλα παρέχει τη δυνατότητα και για ανάπτυξη άλλων εφαρμογών (π.χ. άμεση παράδοση στο κατάστημα, Cross Docking).

Οι παραπάνω πρωτοβουλίες φανερώνουν μία συντονισμένη προσπάθεια διευκόλυνσης και επέκτασης της χρήσης των ηλεκτρονικών προμηθειών σε όλους τους τομείς.

4.6. Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημόσιων Συμβάσεων στην Ελλάδα

4.6.1. Νομοθεσία Ηλεκτρονικών Προμηθειών

Τόσο το Κοινοτικό, όσο και το εθνικό θεσμικό πλαίσιο για τις Ηλεκτρονικές Δημόσιες Συμβάσεις διαμορφώθηκε και συνεχίζει να διαμορφώνεται όπως ορίζει ο ευρωπαϊκός σχεδιασμός για την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση. Με την Κοινοτική Οδηγία 18/2004 Ε.Κ. περί συντονισμού των διαδικασιών σύναψης δημόσιων συμβάσεων έργων, προμηθειών και υπηρεσιών, ενθαρρύνθηκε η χρήση των ηλεκτρονικών μέσων κατά τη διαδικασία σύναψης δημοσίων συμβάσεων. Ως εκ τούτου αυτή η κοινοτική οδηγία αποτέλεσε τη βάση πάνω στην οποία δομήθηκε το νομοθετικό πλαίσιο για τις ηλεκτρονικές δημόσιες συμβάσεις.

Στη χώρα μας η δυνατότητα χρήσης των ηλεκτρονικών μέσων κατά τη σύναψη δημοσίων συμβάσεων προβλέφθηκε αρχικά στο ΠΔ 60/2007, με το οποίο ενσωματώθηκε στην εθνική νομοθεσία η Κοινοτική Οδηγία 18/2004. Ακολούθησε ο νόμος 4013/2011 «Σύσταση ενιαίας Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων και Κεντρικού Ηλεκτρονικού Μητρώου Δημοσίων Συμβάσεων», ο νόμος Ν.4155/2013 «Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων και άλλες διατάξεις», η ΥΑ Π 1/2390 «Τεχνικές λεπτομέρειες και διαδικασίες λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων (Ε.Σ.Η.ΔΗ.Σ.) και η ΚΥΑ Π1/2380 «Ρύθμιση των ειδικότερων θεμάτων λειτουργίας του Κεντρικού Ηλεκτρονικού Μητρώου Δημοσίων Συμβάσεων». Τέλος η πιο πρόσφατη νομοθεσία που διέπει τις δημόσιες συμβάσεις έργων, προμηθειών και υπηρεσιών είναι η 4412/2016 που δημοσιεύθηκε τον Αύγουστο του 2016 και ενσωματώνει στο εθνικό δίκαιο την Κοινοτική Οδηγία 2014/24/ΕΕ για τις δημόσιες συμβάσεις έργων, προμηθειών και υπηρεσιών, η οποία

υιοθετήθηκε τον Ιανουάριο του 2014 και καταργεί την πρώτη οδηγία 2004/18/EK.

Αυτές στο σύνολο τους αποτελούν το νομοθετικό πλαίσιο το οποίο διέπει το ηλεκτρονικό σύστημα προμηθειών των δημόσιων συμβάσεων.

4.6.2. Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημόσιων Συμβάσεων

Το Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημόσιων Συμβάσεων - Ε.Σ.Η.ΔΗ.Σ. είναι ένα ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα αποτελούμενο από ένα σύνολο διακριτών λογικών υποσυστημάτων ολοκληρωμένα μεταξύ του, το οποίο αναπτύσσεται στη Γενική Γραμματεία Εμπορίου (Γ.Γ.Ε.) του Υπουργείου Οικονομίας Ανάπτυξης & Τουρισμού και τέθηκε σε εφαρμογή έπειτα από τη ψήφιση του νόμου 4155/2013. Πρόκειται για ένα έργο σύνθετο και πρωτότυπο για τη χώρα, η εφαρμογή του οποίου θα αποδώσει αφενός σημαντικά οικονομικά οφέλη και αφετέρου θα εκσυγχρονίσει τις διαδικασίες ανάθεσης των δημοσίων συμβάσεων, επιφέροντας σημαντικές αλλαγές νομοθετικού περιεχομένου και τρόπου λειτουργίας της διοίκησης, που θα επηρεάσουν όλους τους φορείς του Ελληνικού Δημοσίου και τους προμηθευτές τους.



Σχήμα 4.2.: Η ιστοσελίδα του ΕΣΗΔΗΣ

Πηγή: <http://www.promitheus.gov.gr>

Το ΕΣΗΔΗΣ διαθέτει πλατφόρμα μέσω της οποίας όλοι οι φορείς του Δημοσίου Τομέα, σταδιακά, θα πραγματοποιούν με ηλεκτρονικό τρόπο όλη τη διαγωνιστική διαδικασία μιας δημόσιας σύμβασης με προϋπολογισμό άνω των 60.000 ευρώ άνευ ΦΠΑ⁴⁰. Συγκεκριμένα, μέσω του συστήματος υποστηρίζονται διαδικασίες όπως είναι η κατάρτιση και δημοσίευση της διακήρυξης ενός διαγωνισμού, η υποβολή των προσφορών από τους υποψηφίους, η αξιολόγησή τους, η κατάρτιση και σύναψη της σύμβασης του διαγωνισμού. Ταυτόχρονα είναι δυνατόν να παρακολουθείται η εκτέλεση των συμβάσεων, περιλαμβάνοντας διαδικασίες όπως η ηλεκτρονική παραγγελία, η ηλεκτρονική τιμολόγηση και η ηλεκτρονική πληρωμή. Επίσης, δίνεται η ευκαιρία σε όλους τους φορείς του Δημοσίου να εφαρμόσουν νέες τεχνικές στις διαδικασίες

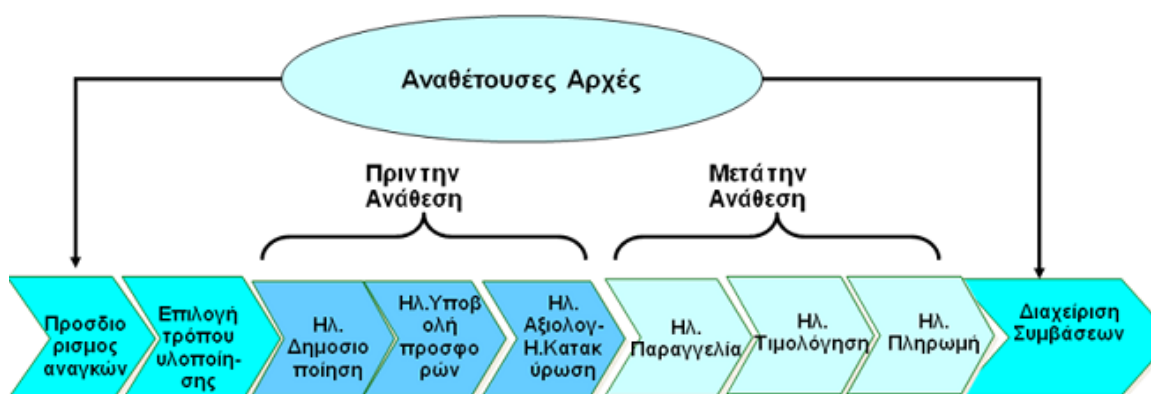
⁴⁰ άρθρο 36, ν.4412/2016

ανάθεσης συμβάσεων, όπως είναι ο ηλεκτρονικός πλειστηριασμός, τα δυναμικά συστήματα αγορών, ο ανταγωνιστικός διάλογος και η συμφωνία πλαίσιο. Το ΕΣΗΔΗΣ περιλαμβάνει το portal των δημόσιων προμηθειών σε 2 γλώσσες, το μητρώο προμηθευτών, επιτελική πληροφόρηση (εξαγωγή και επεξεργασία στατιστικών στοιχείων) και ηλεκτρονική διαχείριση ροών εργασίας και εγγράφων.

Σύμφωνα με την Ε.Ε. μέχρι το 2018 θα πρέπει να καταστεί υποχρεωτική η υποβολή όλων των αναθετουσών αρχών και όλων των διαδικασιών σύναψης συμβάσεων ηλεκτρονικά.

Το ΕΣΗΔΗΣ τέθηκε σε ισχύ στις 8 Νοεμβρίου το 2013 και λειτουργεί στην ιστοσελίδα <http://www.promitheus.gov.gr>. Την πρώτη ημέρα λειτουργίας του προκηρύχθηκε ηλεκτρονικός διαγωνισμός (πilotικός) ο οποίος αφορούσε προμήθεια γεννήτριας για τις ανάγκες της ΓΓΕ.

Στην συνέχεια παρουσιάζεται μέσω του σχήματος το σύνολο των διαδικασιών των ηλεκτρονικών προμηθειών όπως αυτές πραγματοποιούνται από το ΕΣΗΔΗΣ.



Σχήμα 4.3.: Η ηλεκτρονική διαδικασία ανάθεσης και υλοποίησης μιας δημόσιας σύμβασης που υποστηρίζεται από το ΕΣΗΔΗΣ

Πηγή: <http://www.promitheus.gov.gr>

Τα στάσια των ηλεκτρονικών προμηθειών είναι τα εξής:

1. Προγραμματισμός προμηθειών (Ε.Π.Π.):
 - i. Καταχώρηση Αιτημάτων Προμηθειών από φορείς του δημοσίου (ηλεκτρονικές φόρμες, τυποποιημένοι κωδικοί προϊόντων – CPV)
 - ii. Υποβολή Αιτημάτων στην Γ.Γ.Ε. προς αξιολόγηση (ηλεκτρονική διαχείριση ροής εγκρίσεων, καταγραφή ιστορικού)
 - iii. Έγκριση αιτημάτων προμηθειών από Γ.Γ.Ε
2. Προετοιμασία Ηλεκτρονικών Διαγωνισμών:

- i. Ομαδοποίηση Αιτημάτων προμηθειών
 - ii. Ηλεκτρονική Διαμόρφωση διακήρυξης
 - iii. Διαδικασίες διαβούλευσης
 - iv. Δημοσίευση στη διαδικτυακή πύλη και ενημέρωση ΕΕ
3. Εκτέλεση Ηλεκτρονικών διαγωνισμών:
 - i. Υποβολή προσφορών
 - ii. Αξιολόγηση προσφορών
 - iii. Ανάθεση
 - iv. Διαχείριση ενστάσεων
 - v. Ηλεκτρονική διαχείριση δικαιολογητικών
4. Σύναψη Συμβάσεων:
 - i. Ηλεκτρονική σύνταξη σύμβασης με βάση τα στοιχεία του διαγωνισμού
 - ii. Έγκριση - Οριστικοποίηση της σύμβασης
 - iii. Διαχείριση ενστάσεων
 - iv. Ηλεκτρονική διαχείριση δικαιολογητικών
5. Εκτέλεση Συμβάσεων – Ηλεκτρονική τιμολόγηση:
 - i. Παράδοση προϊόντων σύμβασης
 - ii. Παραλαβή προϊόντων σύμβασης
 - iii. Έκδοση ηλεκτρονικών τιμολογίων
 - iv. Διαχείριση ενστάσεων

4.6.2.1. Οφέλη από την λειτουργία του ΕΣΗΔΗΣ

- Αυτοματοποίηση, επιτάχυνση, απλούστευση, τυποποίηση των διαδικασιών
- Υποστήριξη, εφαρμογή και χρήση νέων μοντέλων και πρακτικών
 - Ηλεκτρονικές δημοπρασίες
 - Ανταγωνιστικό διάλογο
 - Δυναμικά Συστήματα Αγορών
 - Διαχείριση Ηλεκτρονικών Καταλόγων Προϊόντων
- Βελτίωση της διαφάνειας, της δημοσιότητας και της ίσης μεταχείρισης των εμπλεκόμενων στις δημόσιες συμβάσεις
 - Πληρέστερη πληροφόρηση σε πραγματικό χρόνο
 - Ανοικτό σύστημα προσβάσιμο σε όλους
- Αύξηση της ανταγωνιστικότητας

- Μείωση των δαπανών για τις δημόσιες συμβάσεις
- Μείωση κόστους και χρόνου διαδικασίας
- Μείωση κόστους συμμετοχής για τις επιχειρήσεις
- Εκσυγχρονισμός της υφιστάμενης κατάστασης

4.6.2.2. Αποτελέσματα από τη χρήση του ΕΣΗΔΗΣ

Σχεδόν στο μισό έχει μειωθεί ο χρόνος που απαιτείται για τη διενέργεια των διαγωνισμών δημοσίων συμβάσεων μέσω του ΕΣΗΔΗΣ έως την αποσφράγιση των προσφορών, ενώ η συνολική εξοικονόμηση σε χρήματα υπολογίζεται σε περίπου 21%. Τα στοιχεία αυτά ξεκάθαρα επιβεβαιώνουν την αναγκαιότητα της πλήρους λειτουργίας του ΕΣΗΔΗΣ, καθώς απομένουν ακόμη πολλά να γίνουν, τόσο για την περιστολή των άσκοπων κρατικών δαπανών και την αποτελεσματικότητα της δημόσιας διοίκησης.

Ειδικότερα, σύμφωνα με στοιχεία της Γενικής Γραμματείας Εμπορίου, ο μέσος χρόνος από τη διενέργεια έως την αποσφράγιση των οικονομικών προσφορών ήταν 57 ημέρες το 2014, μειώθηκε σε 33 ημέρες το 2016 (με βάση τα στοιχεία του α' εξαμήνου). Η συνολική εξοικονόμηση σε χρήματα από τη διενέργεια διαγωνισμών μέσω ΕΣΗΔΗΣ υπολογίζεται πλέον σε 20,77%, έναντι 10,96% το 2015 και 0,25% το 2014. Βεβαίως, όσο περισσότερο θα χρησιμοποιείται το ΕΣΗΔΗΣ τόσο μεγαλύτερη αναμένεται ότι θα είναι η μείωση των δαπανών του Δημοσίου για τις κρατικές προμήθειες. Κατά το β' εξάμηνο του 2015, η αξία των διενεργηθέντων διαγωνισμών που υλοποιήθηκαν μέσω του ΕΣΗΔΗΣ ανήλθε σε 2,13 δισ. ευρώ έναντι 1,39 δισ. ευρώ του α' εξαμήνου. Προκειμένου να γίνει πλήρως λειτουργικό και αποτελεσματικό, απομένουν ακόμη να γίνουν αρκετά. Άμεσος στόχος είναι η δυνατότητα ηλεκτρονικής τιμολόγησης και ηλεκτρονικών πληρωμών που σήμερα δεν υπάρχουν ακόμη ως εφαρμογές στο ΕΣΗΔΗΣ. Το πλέον κρίσιμο στοιχείο, βεβαίως, είναι η ύπαρξη πλήρους διαλειτουργικότητας του ΕΣΗΔΗΣ με τα υπόλοιπα πληροφοριακά συστήματα της δημόσιας διοίκησης όπως είναι το Γενικό Εμπορικό Μητρώο (ΓΕΜΗ), το Μητρώο Δεσμεύσεων του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους. Το θετικό είναι ότι υπάρχει ήδη διασύνδεση με το Taxis.

Οι επιδόσεις του Εθνικού Συστήματος Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων (ΕΣΗΔΗΣ)

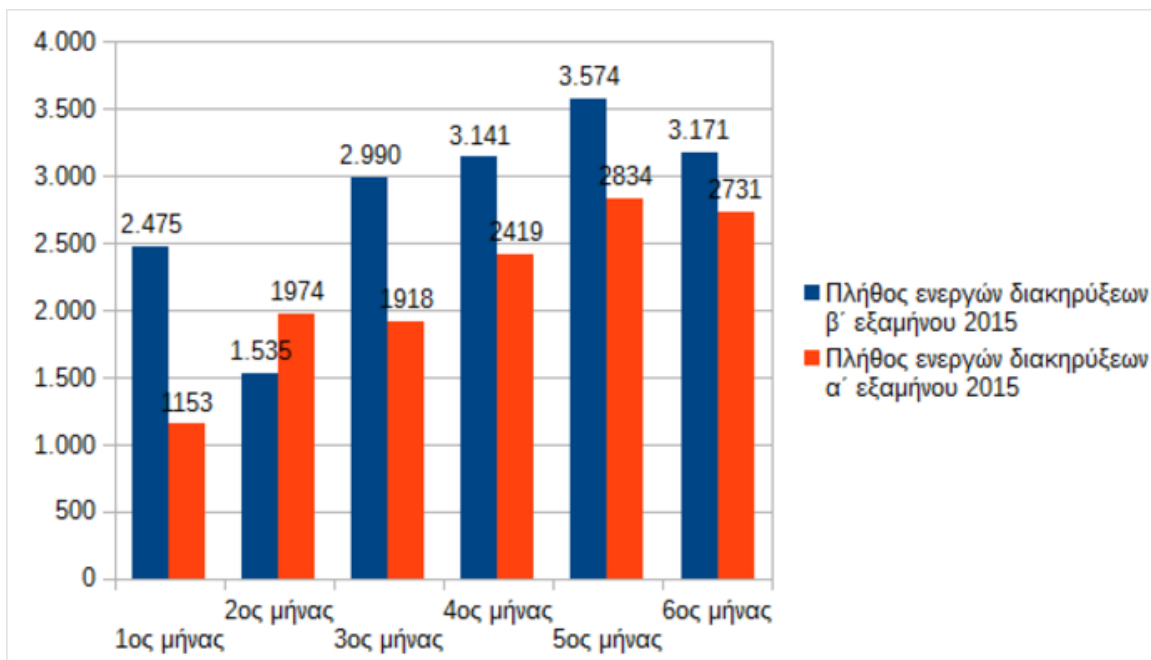


Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Σχήμα 4.4.: Αποτελέσματα από την χρήση του ΕΣΗΔΗΣ

Πηγή: <http://www.aftodioikisi.gr/oikonomia/ofelos-24-imeron-apo-to-ilektroniko-sistima-diagonismon-tou-esidis/>

Στον παρακάτω σχήμα φαίνονται οι ενεργοί διαγωνισμοί συγκριτικά του πρώτου και του δεύτερου εξαμήνου του 2015. Από το διάγραμμα διακρίνεται ότι κατά το δεύτερο εξάμηνο.



Πηγή: ΕΑΑΔΗΣΥ Στατιστική Ανάλυση Εξαμήνου 2015

Διάγραμμα 4.1.

Σύγκριση πλήθους διακηρύξεων α' και εξαμήνου 2015

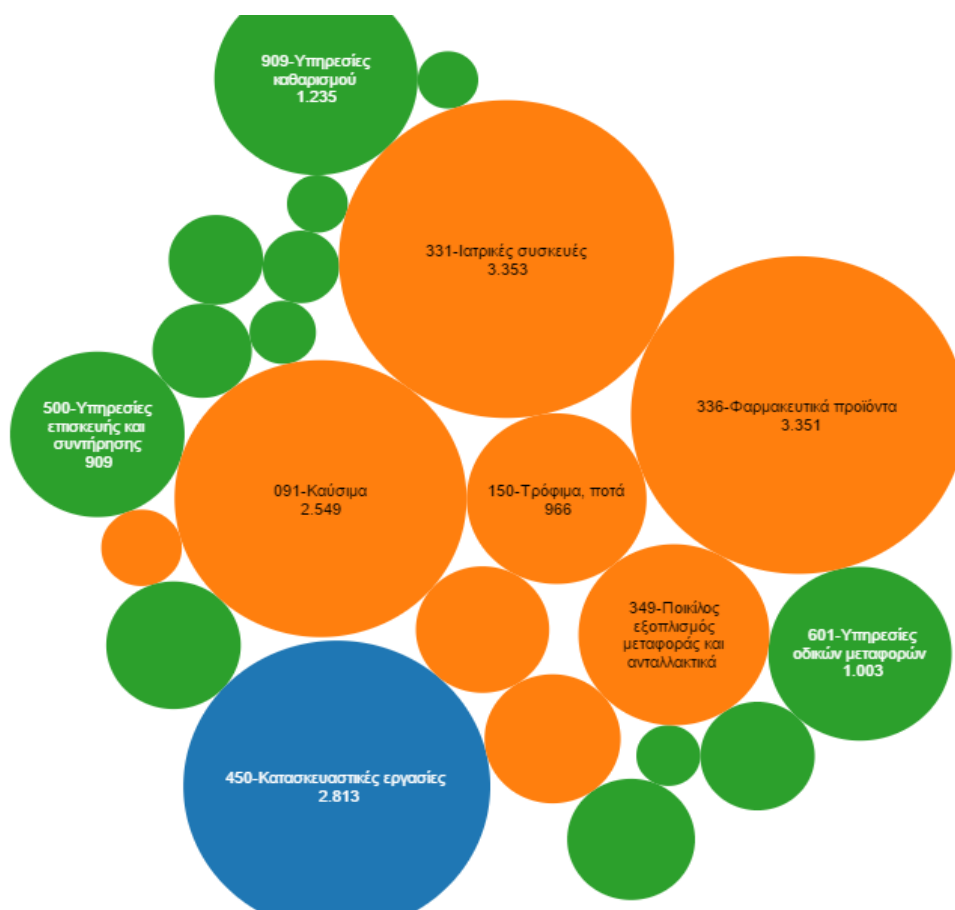
Στον πίνακα 4.1 παρουσιάζονται οι διακηρύξεις ΕΣΗΔΗΣ ανά κατάσταση έτσι όπως κατεγράφησαν το δεύτερο εξάμηνο του 2015. Φαίνεται ότι ο μεγαλύτερος αριθμός διακηρύξεων βρίσκεται στη διαδικασία αξιολόγησης, δηλαδή έχει παρέλθει η καταλυτική ημερομηνία και ώρα υποβολής προσφορών και δεν συνεπάγεται ότι έχει αποσφραγιστεί οποιοδήποτε στάδιο (δικαιολογητικά συμμετοχής – τεχνική προσφορά ή οικονομική προσφορά). Έπειτα ακολουθούν οι ενεργοί διαγωνισμοί οι οποίοι έχουν δημοσιευθεί στο ΕΣΗΔΗΣ και δεν έχει παρέλθει η καταληκτική ημερομηνία και το χρονικό διάστημα υποβολής των προσφορών από τους ενδιαφερόμενους. Στην συνέχεια ακολουθούν οι συμβασιοποιημένοι δηλαδή οι διαγωνισμοί που έχει γίνει η κατακύρωση στον οικονομικό φορέα (το σύστημα ΕΣΗΔΗΣ δεν παρακολουθεί τις συμβάσεις) και τέλος με τον μικρότερο αριθμό είναι οι ηλεκτρονικοί διαγωνισμοί που βρίσκονται σε αναβολή ή ματαίωση.

Πίνακας 4.1.
Διακηρύξεις ΕΣΗΔΗΣ ανά κατάσταση κατά το Β' Εξάμηνο του 2015

Κατάσταση	Πλήθος διακηρύξεων	Σύνολο αξίας Π/Υ χωρίς ΦΠΑ
Αναβολή	172	93.116.696,67
Ενεργός	312	289.054.504,47
Σε αξιολόγηση	1.175	1.855.388.906,65
Συμβασιοποιημένος	275	58.806.535,02
Σύνολο	1.934	2.296.366.642,81

Πηγή: ΕΑΑΔΗΣΥ Στατιστική Ανάλυση Εξαμήνου 2015

Στο σχήμα 4.5 απεικονίζεται το πλήθος των συμβάσεων που συνειφθήσαν ανά είδος [έργα (μπλέ), προμήθειες (πορτοκαλί), υπηρεσίες (πράσινο)]. Τα πρώτα τρία ψηφία που αναγράφονται προέρχονται από το CPV των σχετικών στοιχείων. Όπως φαίνεται το μεγαλύτερο αριθμό συμβάσεων προμηθειών (πορτοκαλί) τον κατέχει ο υγειονομικός τομέας, γεγονός που έρχεται να επιβεβαιώσει την αυξημένη ανάγκη για περιορισμό των δαπάνων.



Σχήμα 4.5.: Πλήθος Συμβάσεων που συνάφθησαν ανά είδος το Β' Εξάμηνο του 2015
Πηγή: ΕΑΑΔΗΣΥ Στατιστική Ανάλυση Εξαμήνου 2015

4.6.3. Κεντρικό Ηλεκτρονικό Μητρώο Δημοσίων Συμβάσεων (ΚΗΜΔΗΣ)

Το Κεντρικό Ηλεκτρονικό Μητρώο Δημοσίων Συμβάσεων (ΚΗΜΔΗΣ) συστάθηκε με το άρθρο 11 του ν. 4013/2011 και αποτελεί πληροφοριακό σύστημα - μέρος του ΕΣΗΔΗΣ. Ως σκοπό έχει τη συλλογή, την επεξεργασία και τη δημοσιοποίηση στοιχείων αναφορικά με τις δημόσιες συμβάσεις, οι οποίες συνάπτονται γραπτώς, προφορικώς ή με ηλεκτρονικά μέσα, αξίας ίσης ή ανώτερης του ποσού των χιλίων 1.000 ευρώ (άνευ ΦΠΑ) και ανεξαρτήτως διαδικασίας ανάθεσης.

Το ΚΗΜΔΗΣ λειτουργεί και υποστηρίζεται από τη Διεύθυνση Ανάπτυξης και Υποστήριξης του Εθνικού Συστήματος Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων (ΕΣΗΔΗΣ) της Γενικής Γραμματείας Εμπορίου και Προστασίας Καταναλωτή και διέπεται από τις νέες διατάξεις για το ΚΗΜΔΗΣ του Ν.4412/2016 (ΦΕΚ 147/Α/08.08.2016) σχετικά με τις «Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)», οι οποίες

ουσιαστικά αντικαθιστούν το παλαιό νομοθετικό πλαίσιο για το ΚΗΜΔΗΣ.

Η δημοσίευση της προκήρυξης στο ΚΗΜΔΗΣ αντικαθιστά την υποχρέωση δημοσίευσης στο Τεύχος Διακηρύξεων Δημοσίων Συμβάσεων της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως. Η ανάρτηση στο ΚΗΜΔΗΣ αφορά συμβάσεις ανεξαρτήτως της εκτιμώμενης αξίας αυτών και η μη καταχώριση στοιχείων δημοσίων συμβάσεων σε αυτό συνιστά πειθαρχικό παράπτωμα για το όργανο που εξέδωσε την πράξη ή τον υπάλληλο που είναι υπεύθυνος για την καταχώριση.

Στο ΚΗΜΔΗΣ καταχωρούνται από τις αναθέτουσες αρχές για όλες τις συμβάσεις, ηλεκτρονικά στοιχεία των ακόλουθων σταδίων:

- πρωτογενών και εγκεκριμένων αιτημάτων, δηλαδή των αποφάσεων ανάληψης υποχρέωσης ή/και των αποφάσεων αρμοδίου οργάνου για τη δέσμευση πίστωσης
- της προκήρυξης και της διακήρυξης
- της απόφασης ανάθεσης ή κατακύρωσης
- του συμφωνητικού
- κάθε εντολής πληρωμής

4.7. Ηλεκτρονικές Προμήθειες στην Υγεία

4.7.1 Πληροφοριακά Συστήματα στην Υγεία

Ο πρώτος λόγος που χρησιμοποιήθηκαν τα πληροφοριακά συστήματα στον χώρο της υγείας ήταν για το πρωταρχικό στάδιο φροντίδας των ασθενών και στην συνέχεια για διοικητικούς και οργανωτικούς λόγους. Με τη διάγνωση και τα θεραπευτικά συστήματα μέσω υπολογιστών, την ανάγκη για ανεύρεση εγγράφων και πληροφοριών (ηλεκτρονικές εγγραφές, διαχείριση ιατρικών γνώσεων κλπ) και τη βαθμιαία μεταβολή από καλύψεις αποζημιώσεων σε κοστολόγηση ανά περίπτωση, τα πληροφοριακά συστήματα χρησιμοποιούνταν όλο και περισσότερο για την φροντίδα των ασθενών και τη διαχείριση του νοσοκομείου.

Απαραίτητες πληροφορίες όπως αναλύσεις εξετάσεων, στοιχεία ασθενών κλπ αναδεικνύουν την αναγκαιότητα των πληροφοριακών συστημάτων γενικά αλλά ιδιαίτερα στην ιατρική εξυπηρέτηση. Επίσης, η ταχύτητα που απαιτείται σήμερα στην λήψη σωστών αποφάσεων, επιβάλλει την μηχανογράφηση στα νοσοκομεία.

Απαραίτητη ωστόσο είναι και η σύνδεση αυτών των πληροφοριών, δηλαδή των συστημάτων, μεταξύ τους. Για παράδειγμα, σε ένα νοσοκομείο υπάρχουν συστήματα διαφόρων προμηθευτών που υλοποιούν το ιατρικό πληροφοριακό σύστημα, το εργαστηριακό πληροφοριακό σύστημα, το διοικητικό κλπ. με άλλα λόγια ο αριθμός μιας παρτίδας εμβολίων, χρειάζεται να περασθεί στο σύστημα κλινικής πληροφορίας και ταυτόχρονα να διατηρηθεί μαζί με τα υπόλοιπα κλινικά δεδομένα στο ηλεκτρονικό αρχείο ασθενούς (Electronic Patient Record EPR).

Πρόκειται για μία περίπλοκη διαδικασία σύνδεσης διαφορετικών τμημάτων τα οποία διατηρούν σημαντικές πληροφορίες και τις ανταλλάσσουν μεταξύ τους προς όφελος του ασθενούς. Αυτά τα συστήματα που είναι συνδεδεμένα μεταξύ τους ονομάζονται Ολοκληρωμένα Πληροφοριακά Συστήματα Νοσοκομείων. Έχει παρατηρηθεί πως η εγκατάσταση και λειτουργία ενός τέτοιου συστήματος βελτιώνει αρκετά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, συμβάλλει στη μείωση του κόστους λειτουργίας και στην αυτοματοποίηση των διαδικασιών.

Μία ακόμα δυνατότητα που προκύπτει από την χρήση των πληροφοριακών συστημάτων είναι η παρακολούθηση των πραγματικών στοιχείων λειτουργίας του νοσοκομείου, δηλαδή των δεδομένων που εξάγονται από αυτά π.χ. αναφορές, καθημερινές εργασίες, στατιστικά δεδομένα κλπ. Έτσι η διοίκηση του νοσοκομείου έχει πληρέστερη ενημέρωση για τη λειτουργία και όσο πληρέστερη είναι η πληροφοριακή υποδομή τόσο ευκολότερο είναι το έργο της. Για παράδειγμα η μη τυποποιημένη μορφή καταγραφής των ιατρικών προϊόντων, είναι εμπόδιο στην αναζήτηση των υλικών και κατά συνέπεια στις περαιτέρω διαδικασίες.

4.7.2. Ηλεκτρονικές Αγορές στην Υγεία

Στο πλαίσιο της ραγδαίας επέκτασης του Διαδικτύου τα τελευταία χρόνια, οι ηλεκτρονικές αγορές εμφανίστηκαν στο προσκήνιο. Ευρέως γνωστές κεφαλαιουχικές εταιρείες όπως οι Kleiner, Perkins, Caufield and Byers και βιομηχανικές εταιρείες όπως οι Siemens, GE ή η Johnson & Johnson έδειξαν ενδιαφέρον σε επενδύσεις σε αυτό το χώρο. Παρόλα αυτά, μέχρι τώρα, οι περισσότερες προσπάθειες αντιμετώπισαν δυσκολίες στο ξεκίνημα.

Οι ηλεκτρονικές επιχειρήσεις βασίζονται στην κρίσιμη μάζα των πελατών και των προμηθευτών ώστε να γίνουν επιτυχημένες και να αυξήσουν τις δυνατότητές τους.

Παρόλο που ο αριθμός των νοσοκομείων που αγοράζουν online αναπτύσσεται συνεχώς όπως και ο αριθμός προμηθευτών που πωλούν online, η κρίσιμη μάζα δεν έχει επιτευχθεί σε όλες τις χώρες. Τα νοσοκομεία αντιμετωπίζουν ακόμη τεχνικά εμπόδια, αντίσταση μέσα στους οργανισμούς και φόβο για την λάθος απόφαση με αποτέλεσμα να μένουν μακριά από το διαδίκτυο. Λόγω της χαμηλής συμμετοχής των πιθανών αγοραστών οι προμηθευτές δείχνουν χαμηλή προτεραιότητα στην ηλεκτρονική αγορά.

Αυτός ο φαύλος κύκλος μπορεί να σπάσει μόνο με την εμπιστοσύνη στις νέες τεχνολογίες και στη γνώση από προηγούμενους χρήστες. Είναι πραγματικά παράλογο το γεγονός ότι η χρήση του διαδικτύου στις μέρες μας είναι αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητάς μας, ωστόσο ακόμα υπάρχει ο φόβος της χρήσης του στο εργασιακό περιβάλλον, πόσο μάλλον στο δημόσιο τομέα.

Το ηλεκτρονικό επιχειρείν στην υγεία είναι πειθαρχημένο και όπως ήδη έχουμε αναφέρει χρειάζεται την ανάμειξη των γιατρών. Επίσης χρειάζεται υψηλή δομή, συστηματική και διαφανή διαδικασία στις προμήθειες. Η ανάγκη για ηλεκτρονικές προμήθειες στην υγεία είναι άμεση για λόγους οικονομικούς, κοινωνικούς αλλά και βελτίωσης της υγείας. Δυστυχώς όμως ακόμα τα βήματα είναι περιορισμένα και επιφυλακτικά. Μία αναγκαία προϋπόθεση είναι η υιοθέτηση της κουλτούρας του ηλεκτρονικού εμπορίου από τις σχετικές πλευρές για την εκπλήρωση καθημερινών εργασιών. Οι επενδύσεις σε ΤΠΕ είναι απαραίτητες. Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες όπως θα δούμε και στην συνέχεια, η διείσδυση της πληροφορικής στον τομέα της υγείας αυξάνεται, αφού καταβάλλεται προσπάθεια τα ΤΠΕ να είναι ανοικτής αρχιτεκτονικής, χαμηλού κόστους και προσαρμοσμένα στους νέους νόμους και ανάγκες της αγοράς υγείας.

Τρεις βασικές μορφές ηλεκτρονικών προμηθειών στην υγεία υπάρχουν και περιγράφονται παρακάτω:

- Ανεξάρτητες αγορές, που δεν έχουν επηρεαστεί από προμηθευτές ή νοσοκομεία. Υπόσχονται στους πελάτες τους τη μεγαλύτερη ουδετερότητα και διαφημίζονται με την επιλογή του συγκρινόμενου προϊόντος και των τιμών. Οι ανεξάρτητες αγορές πασχίζουν με τις δυσκολίες καθιέρωσης στην αγορά από τη στιγμή που δεν υπάρχει επαρκής αριθμός συμμετεχόντων, τόσο από τη πλευρά των αγοραστών όσο και από την πλευρά των προμηθευτών.
- Sell-side αγορές, που έχουν εδραιωθεί άμεσα από διανομείς ή κατασκευαστές. Αυτές οι αγορές μπορούν συχνά να παρέχουν έναν μεγάλο αριθμό προϊόντων. Παρόλα

αυτά, πρέπει πρώτα να εγκαθιδρύσουν την ήδη υπάρχουσα βάση πελατών και, φυσικά, να αποκτήσουν καινούργιους πελάτες για το ηλεκτρονικό σύστημα αγοράς.

- Buy-side αγορές, που έχουν εδραιωθεί από νοσοκομεία ή από νοσοκομειακούς αγοραστικούς οργανισμούς (πχ ΥΠΕ) Λόγω του παρελθόντος τους, ο στόχος τους είναι να προστατέψουν το συμφέρον των νοσοκομείων. Αυτός ο τύπος αγοράς παίζει σημαντικά μεγαλύτερο ρόλο στις Ηνωμένες Πολιτείες απ' ό,τι στην Ευρώπη. Παραδείγματα από προμηθευτές Ηνωμένων Πολιτειών αποτελούν οι Medibuy και Neoforma, που αρχικά ξεκίνησαν ως ανεξάρτητες αγορές. Οι Medibuy και Neoforma κατέλαβαν την αγορά και μετατράπηκαν από ανεξάρτητες αγορές σε buy-side αγορές. Η διακαής υπόσχεση των νοσοκομειακών δικτύων να διεκπεραιώνουν ένα μεγάλο μέρος των παραγγελιών σε μια ενιαία πλατφόρμα είναι σημαντικό χαρακτηριστικό των buy-side αγορών.

Τα κύρια πλεονεκτήματα από την υιοθέτηση μηχανισμών ηλεκτρονικής προμήθειας από τους φορείς υγείας περιλαμβάνουν αναβαθμισμένες ικανότητες επικοινωνίας, ικανότητα σύγκρισης και επιλογής προϊόντων και προμηθευτών. Επιπρόσθετα, η ηλεκτρονική προμήθεια διευκολύνει και επιταχύνει γραφειοκρατικές διαδικασίες, μειώνει τα λάθη, τη γραφική εργασία, τις χαμένες προμήθειες (λόγω λήξης του χρόνου ζωής).

4.7.3. Ηλεκτρονικές Προμήθειες στα Νοσοκομεία

Η κλινική φροντίδα δεν μπορεί να δοθεί στους ασθενείς χωρίς τα αγαθά και τις υπηρεσίες. Η φροντίδα των ασθενών επηρεάζεται άμεσα, είτε θετικά είτε αρνητικά, από την επιτυχία ή την αποτυχία, των προμηθευτικών διαδικασιών μέσω των οποίων θέτουν τα αγαθά και τις υπηρεσίες στην διάθεση του κλινικού προσωπικού. Πολλές φορές οι κίνδυνοι για την περίθαλψη των ασθενών πηγάζουν από την αποτυχία της αλυσίδας εφοδιασμού. Πολύ σημαντικός είναι ο χρόνος που χάνεται στην επίλυση αυτών των ζητημάτων και για να μετριαστούν τέτοια φαινόμενα η λύση είναι η χρήση ηλεκτρονικών προμηθειών με την υιοθέτηση παγκόσμιων προτύπων.

Στόχος ενός συστήματος ηλεκτρονικών προμηθειών, όπως είδαμε είναι η αυτοματοποίηση, η παρακολούθηση και ο έλεγχος των προμηθειών με τον καλύτερο δυνατό τρόπο για τα νοσοκομεία και τους προμηθευτές.

Στον υγειονομικό χώρο και ιδιαίτερα στα νοσοκομεία, οι εφαρμογές αυτές θα επιτρέπουν τη διεκπεραίωση συναλλαγών μεταξύ νοσοκομείων, φαρμακευτικών προμηθευτών και προμηθευτών ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού με τη βοήθεια ηλεκτρονικών μέσων σε πραγματικό πολλές φορές χρόνο. Η υιοθέτηση μιας τέτοιας λύσης, όπως προαναφέρθηκε, θα συμβάλει στη μείωση του συσχετιζόμενου λειτουργικού κόστους, στη βελτίωση της διαχείρισης των προμηθειών και στην ταχύτερη διεκπεραίωση των συναλλαγών, μέσω της αυτοματοποίησης ολόκληρης της αλυσίδας προμήθειας και του σχεδιασμού των διαδικασιών έγκρισης.

Ο Lawton Burns⁴¹ αναφέρει πως μια από τις μεγαλύτερες συνεισφορές των distributors στην εφοδιαστική αλυσίδα της περίθαλψης ήταν η ανάπτυξη ηλεκτρονικών συστημάτων παραγγελιών (electronic order-entry systems) στη βάση των πελατών τους. Η πλειοψηφία των διανομέων συναλλάσσεται απευθείας με τους πελάτες χρησιμοποιώντας συστήματα EDI (Electronic Data Interchange) όπως για παράδειγμα ηλεκτρονικές φόρμες παραγγελίας, δελτία αποστολής, τιμολόγια κ.λπ. σε πραγματικό χρόνο.

Αυτή τη στιγμή, τα ιδιωτικά νοσοκομεία έχουν συμβάσεις με μεγάλους ή μικρούς προμηθευτές για τις καθημερινές τους ανάγκες χωρίς όμως να γνωρίζουν πολλές φορές εάν παίρνουν την καλύτερη τιμή. Την ίδια στιγμή σπαταλούν χρόνο και ανθρωποώρες, ενώ οι κατασκευαστές και οι διανομείς ψάχνουν απελπισμένα για πελάτες. Είναι ευνόητο ότι σε πραγματικό χρόνο κατάλογοι και τιμές θα επέτρεπαν στα τμήματα προμηθειών να προγραμματίσουν την αγορά προϊόντων και να συγκρίνουν τις τιμές. Αξίζει να σημειωθεί ότι, σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες, ενώ διαθέτουν υψηλό ποσοστό ενημέρωσης για την ηλεκτρονική προμήθεια και τη δυναμική της, η πραγματική δραστηριότητα μέχρι σήμερα δεν είναι ικανοποιητική. Επιπλέον, τα νομικά και οργανωτικά εμπόδια σχετίζονται με τεχνικά θέματα υποδομής στα νοσοκομεία. Βέβαια, τα περισσότερα Ευρωπαϊκά νοσοκομεία έχουν εισάγει μεγαλύτερη αυτοματοποίηση στις διαδικασίες προμήθειας, αλλά αυτό περιορίζεται εντός ορίων για τις αυτοματοποιημένες παραγγελίες. Η διαδικασία που απαιτείται για την λήψη απόφασης εκτέλεσης των προμηθειών, είναι περίπλοκη με πολλαπλούς συμμετέχοντες, όπως είναι η διοίκηση, οι γιατροί, οι νοσηλευτές κ.λπ.. Το σίγουρο είναι ότι, ανάλογα με το ύψος των αγορών, πρέπει να υποστηρίζονται και πιο πολύπλοκα συστήματα ελέγχου των διαδικασιών. Αναγκαία είναι η ύπαρξη ενός αυτοματοποιημένου

⁴¹ Burns L., DeGraaff R., Danzon P., Kimberly J., Kissick W. and Pauly M. (2002), “The Wharton School Study of the Health Care Value Chain”, Jossey-Bass

συστήματος ελέγχουν των προτεινόμενων, από τα διάφορα σημεία, αιτήσεων προμηθειών βάσει κανόνων και ταυτόχρονα ένα σύστημα εγκρίσεων βάσει ιεραρχίας και την ασφάλεια των χρηστών. Παράλληλα, θα πρέπει να λειτουργεί και ένα σύστημα ελέγχου των προτάσεων που γίνονται από το ήδη υπάρχον σύστημα, βάσει κανόνων ή στατιστικών στοιχείων. Οι παραλαβές πρέπει να συνδέονται άμεσα με τις εντολές αγορών ή με τις συμβάσεις των προμηθευτών. Το ζητούμενο στη διαχείριση των προμηθειών υγείας είναι η ύψιστη διαφάνεια, ο στρατηγικός σχεδιασμός και η συστηματική και οργανωμένη ανάλωση των πόρων, βάσει σχεδιασμού της "ροής προμηθειών". Για να επιτευχθεί αυτό, ένα σύστημα προμηθειών πρέπει να υποστηρίζει την αυτοματοποίηση όλου του κύκλου των προμηθειών και τον αποτελεσματικό έλεγχο στις προμήθειες των οποιοδήποτε ειδών (από φάρμακα έως ιατρικά μηχανήματα) καθώς και υπηρεσιών. Έτσι, οι ηλεκτρονικές δημόσιες συμβάσεις θα αυξήσουν τις ευκαιρίες σύναψης σύμβασης, θα διευκολύνουν τη διασυνοριακή πρόσβαση στις αγορές υγείας, και όχι μόνο, και θα καταστήσουν τις διαδικασίες των δημόσιων συμβάσεων ταχύτερες, φθηνότερες και περισσότερο διαφανείς.

Όπως θα δούμε στη συνέχεια η υφιστάμενη διαδικασία ηλεκτρονικών προμηθειών στα δημόσια νοσοκομεία βρίσκεται σε εξέλιξη και διέπεται από την εθνική νομοθεσία περί δημοσίων συμβάσεων έργων, υπηρεσιών και προμηθειών. Υστερεί όμως κατά πολύ, όπως προηγουμένως αναφέραμε, στην αποδοχή αυτών των πρακτικών από τα στελέχη του ΕΣΥ που θα προϋποθέτει αντίστοιχα ότι θα υπάρχει ένα ουσιαστικό επίπεδο αυτοματισμού στις διαδικασίες προμηθειών.

Παρόλο που η νομοθεσία επιβάλλει την υποχρεωτική χρήση των ηλεκτρονικών μέσων για προμήθειες άνω των 60.000, τα περισσότερα νοσοκομεία ακόμα αντιμετωπίζουν με δυσκολία τη χρήση των συστήματα πληροφορικής για την υλοποίηση των προμηθειών, καθώς για αυτούς είναι ασυνήθιστη. Προτεραιότητα κυρίως των δημόσιων νοσοκομείων είναι οι κλινικές ανάγκες και όχι το κέρδος. Η διοίκηση ενός νοσοκομείου ενδιαφέρεται για τα κλινικά αποτελέσματα παρά για τις προμήθειες. Ενώ έχουν δαπανηθεί αρκετά εκατομμύρια ευρώ για την αγορά και εγκατάσταση ΟΠΣΝ στα ελληνικά νοσοκομεία, επικρατεί μια αρνητική αντίληψη για αυτά στα επίπεδα διοίκησης. Η κουλτούρα των νοσοκομείων ακόμη υστερεί στην υιοθέτηση τέτοιων προηγμένων τεχνολογιών και δεν μπορεί να εκτιμήσει την αποτελεσματικότητά τους. Το κύριο εμπόδιο είναι ο τρόπος σύμφωνα με τον οποίο οι αρχές και οι κυβερνήσεις απαιτούν οι προμήθειες να λάβουν χώρα.

Αρκετοί προμηθευτές ιατρικών ειδών επιχειρήσαν να ενθαρρύνουν, ακόμα και

με οικονομικά κίνητρα, τους αγοραστές ώστε να αναπτύξουν ταχύτερα τα μοντέλα ηλεκτρονικών προμηθειών ώστε να απλοποιηθούν οι διαδικασίες και να επωφεληθούν αμφότεροι. Ωστόσο, τα βήματα είναι αργά και σταθερά με την επικράτηση του φόβου των οργανωτικών αλλαγών στα νοσοκομεία δίνουν μικρή προτεραιότητα στην εφαρμογή τους.

Όταν η συνταγογράφηση γίνεται χειρόγραφα κάθε τρίτη εντολή είναι λανθασμένη, ή έχει τη λάθος περιγραφή προϊόντος ή το λάθος ποσό ή η διανομή δεν είναι συμβατή με την παραγγελία. Αποτέλεσμα αυτού η δέσμευση πολύτιμου χρόνου από το ιατρικό προσωπικό με συνέπεια την αύξηση του κύκλου της διαδικασίας χορήγησης που οδηγεί σε λάθος προμήθειες. Το σοβαρότερο είναι ότι οδηγούνται σε ιατρικά λάθη κυρίως από λάθος συνταγές. Στην βιβλιογραφία αναφέρεται ότι το 39% των σοβαρών ιατρικών λαθών συμβαίνει το σημείο της διαχείρισης. Αυτό γίνεται γιατί όταν ένα φάρμακο δοθεί στον ασθενή μετά δεν μπορεί να διορθωθεί.

Το βασικότερο όμως κίνητρο για την εφαρμογή των ηλεκτρονικών προμηθειών είναι οικονομικής φύσεως. Οι προϋπολογισμοί υγείας αφορούν σε υψηλά ποσά, με το κόστος να αυξάνεται δραματικά όσο καινούργια και πιο ακριβά φάρμακα και θεραπείες εμφανίζονται στην αγορά και όσο το προσδόκιμο ζωής ανεβαίνει. Αρκετές οικονομίες που θα επιτυγχάνονταν από την εγκατάσταση ηλεκτρονικών συστημάτων προμηθειών θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την κοινωνική πρόνοια και τη βελτίωση ζωής των υπερηλίκων.

Αντίθετα από οποιονδήποτε άλλον τομέα, το ανθρώπινο κεφάλαιο είναι ο παράγων κλειδί στον τομέα της υγείας. Στα νοσοκομεία γενικών παθήσεων, το κόστος προσωπικού φτάνει τιμές μεταξύ 60-65 % και στις ψυχιατρικές κλινικές το 80%. Ως αποτέλεσμα το 25% από όλους τους οργανισμούς που αναρτούν δουλειές σε συγκεκριμένους πίνακες του Διαδικτύου προέρχεται από τον τομέα της υγείας, μια τιμή που είναι αξιοσημείωτα μεγαλύτερη από οποιονδήποτε άλλον τομέα. Στο συγκεκριμένο σημείο, τα νοσοκομεία πλησιάζουν τιμές της τάξης του 40%. Ένα άλλο καίριο σημείο είναι η ηλεκτρονική εκμάθηση (e-learning): με 16% από όλους τους οργανισμούς ενεργό στο να εφαρμόζει τέτοιου είδους τεχνικές, ο τομέας της υγείας είναι μπροστά από κάθε άλλο τομέα, σε αυτό το πεδίο, πλησιάζοντας τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο της τάξης του 19%. Σε ένα πιο αναβαθμισμένο επίπεδο, τα άμεσα συνδεδεμένα συστήματα διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού είναι η εφαρμογή-κλειδί, όπου με τιμές της τάξης του 20%, ο τομέας της υγείας πλησιάζει τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο της τάξης του 23%. Το μέγεθος είναι πάλι ο καθοριστικός παράγοντας στον τομέα αυτό: 57% των

μεγαλύτερων οργανισμών χρησιμοποιούν συστήματα τέτοιου είδους και μόνο το 9% από τους μικρότερους οργανισμούς.

Ο δεύτερος μεγαλύτερος παράγοντας κόστους είναι οι προμήθειες. Σύμφωνα με έρευνες ο ολικός όγκος ηλεκτρονικών προμηθειών στον Ευρωπαϊκό τομέα υγείας κόστιζε περίπου 0.4 δις € το 2002.

Πολλοί άλλοι παράγοντες επηρεάζουν την ταχύτητα με την οποία οι ηλεκτρονικές προμήθειες θα γίνουν πραγματικότητα σε όλη την Ευρώπη. Οι χώρες που θα την υλοποιήσουν πιο αργά στον τομέα της υγείας πιθανόν να περικλείουν το Βέλγιο, την Γαλλία, την Ιταλία και την Ισπανία. Στο Βέλγιο και την Γαλλία, οι συνδικαλιστικές ενώσεις είναι ιδιαίτερα ισχυρές και η μείωση προσωπικού δεν είναι εφικτή, ακόμα κι αν η αυξημένη παραγωγικότητα είναι πιθανή. Αντίθετα, αυτές οι χώρες, θα εστιάσουν στο πώς η ηλεκτρονική προμήθεια μπορεί να αποφέρει χαμηλότερες τιμές και περισσότερες εξυπηρετήσεις από το να επιτυγχάνει βελτιωμένη αποδοτικότητα.

Χώρες που θα είναι περισσότερο γρήγορες στο να υιοθετήσουν τις ηλεκτρονικές προμήθειες στον τομέα της υγείας πιθανόν να συμπεριλάβουν την Ολλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Στις δύο αυτές χώρες, οι κυβερνητικές αρχές προωθούν μειώσεις φορολογίας και άλλα κίνητρα που οδηγούν σε ραγδαία ανάπτυξη της χρήσης ηλεκτρονικών προμηθειών. Στην Ολλανδία, ο έλεγχος των προμηθειών μέσω των ηλεκτρονικών συστημάτων οδήγησε σε αποταμιεύσεις της τάξης του 0.2% του συνολικού κόστους υγείας το 2000, την πρώτη χρονιά εφαρμογής του και μεγαλώνοντας κάθε χρόνο την μείωση έφθασε το 0.8% το 2004. Στο Ηνωμένο Βασίλειο το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) επιτυγχάνει τουλάχιστον 3% μείωση κόστους ανά χρόνο από το 2001. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) εγκαινιάζει ένα κεντρικό οργανισμό αγοράς που θα μπορούσε να αντιπροσωπεύει μια μεγάλη ευκαιρία στο ηλεκτρονικό εμπόριο, αν αυτό το σύστημα προχωρούσε σε άμεση διασύνδεση.

Είναι εμφανές ότι οι μελλοντικές ηλεκτρονικές αγορές στον τομέα της υγείας θα παίξουν αναμφισβήτητα σημαντικό ρόλο στα νοσοκομειακά συστήματα προμήθειας. Η χρήση ηλεκτρονικών πλατφορμών από τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις (ΜΜΕ) θα επηρεάσει και την χρήση τους από τα νοσοκομεία. Πολλοί συγκρίνουν τα νοσοκομεία με τις ΜΜΕ γιατί θεωρούν ότι έχουν την ίδια δομή και κοινές αντιλήψεις ως προς τον τρόπο διοίκησης.

4.6.4. Επιρροές Ηλεκτρονικής Προμήθειας στον Υγειονομικό Τομέα

Το B2B ηλεκτρονικό εμπόριο δίνει τη δυνατότητα στους αγοραστές και πωλητές να βρίσκουν ο ένας τον άλλον, αλλά και να «επιχειρούν» μαζί. Πρόκειται για την πρακτική μέσω της οποίας μπορούν να επιτευχθούν τα περισσότερα κέρδη σε παραγωγικότητα και εξοικονόμηση πόρων. Τα βασικά οφέλη των ηλεκτρονικών προμηθειών όπως αναφέραμε και προηγουμένως, περιλαμβάνουν αναβαθμισμένη απόδοση της αλυσίδας προμηθευτών υγείας μέσω μειωμένης γραφειοκρατίας, επαναληψιμότητας, κόστους και προσπάθειας. Ένα ακόμα πλεονέκτημα των ηλεκτρονικών προμηθειών είναι η αυξημένη αξία χρημάτων (value for money) των φορολογούμενων καθώς η βελτιωμένη αποδοτικότητα και απόδοση προσφέρουν την ευκαιρία να επανεπενδύονται τα χρήματα από το μειωμένο κόστος στη βελτίωση των υπηρεσιών στην υγεία.

Η αδυναμία της αλυσίδας προμηθειών στην υγεία προκύπτει από τρεις βασικούς παραγόντες:

- i. Το κόστος μεταφοράς προμηθευτών ισχύει για το 60% των εξόδων
- ii. Το κόστος πληροφορίας σχετικά με προϊόντα-προμηθευτές ισχύει για το 25% των εξόδων
- iii. Το κόστος της διοίκησης συμβολαίων συμπεριλαμβανομένου εντολών και υποβολών ισχύει για το 15% των εξόδων

Αυτό που προσφέρουν στα νοσοκομεία οι ηλεκτρονικές προμήθειες είναι να επιτρέπει να εξοικονομήσουν χρήματα έναντι αυτών των εξόδων. Ειδικότερα, η χρήση διαδικασιών B2B προσφέρει συγκεκριμένα οφέλη όπως:

- i. Άδεια εισόδου σε ένα ευρύ φάσμα προμηθευτών. Για παράδειγμα, έχει εκτιμηθεί ότι μπορεί να κάνει δεκαοκτώ μήνες να βρεθεί καινούργιος προμηθευτής, με αποτέλεσμα ο ήδη υπάρχων προμηθευτής να μην επιδιώκει τη βελτίωση του προϊόντος ούτε να διαφοροποιείται η τιμή τουλάχιστον προς όφελος του αγοραστή. Πρίν την εισαγωγή των ΤΠΕ στις υπηρεσίες υγείας τα διοικητικά στελέχη των νοσοκομείων επιφορτισμένα με το καθήκον των προμηθειών αναρωτιόταν γιατί έπρεπε να στέλνουν εντολές για ιατρικές προμήθειες από τη στιγμή που μπορούσαν να ειδοποιήσουν τον πωλητή άμεσα. Με αυτή τη σκέψη δεν μπορούσαν να αντιληφθούν τις οικονομικές απώλειες που είχαν από την απουσία του ανταγωνισμού των προμηθευτών.

- ii. Διαχείριση ηλεκτρονικών συμβολαίων, συμπεριλαμβανομένου δηλώσεων με νομικές λεπτομέρειες, υποβολών, τιμών (δημοπρασίες, αντίστροφες δημοπρασίες κλπ). Αυτά τα προνόμια θα μπορούσαν να συμβιβάζονται από το τρέχον συμβόλαιο βασισμένα σε δημόσια συστήματα προμήθειας.
- iii. Βελτιωμένες στρατηγικές καθίστανται δυνατές όπως η διαδικασία απογραφής, και η δυνατότητα της διασύνδεσης των προμηθειών με συγκεκριμένες κλινικές διαδικασίες και κατευθυντήριες γραμμές.

Τα αποτελέσματα από τη χρήση των ηλεκτρονικών προμηθειών στην υγεία συμβάλλουν σημαντικά στην μείωση του κόστους των αγοραστών (νοσοκομείων), πρωταρχικά σε σχέση με τις διαδικασίες εξοικονόμησης διοικητικού κόστους αλλά και με μειώσεις τιμών αγοράς σε δικτυακές τιμολογήσεις:

- i. Μειωμένο διαχειριστικό κόστος: Η επικοινωνία μεταξύ αγοραστών και προμηθευτών διεξάγεται ακόμα μέσω τηλεφώνου ή fax και χρήζει διπλών εισόδων των λεπτομερειών της παραγγελίας. Στην πραγματικότητα εκτιμάται ότι μόνο το 15% με 30% των αγορών μεταδίδονται με ηλεκτρονική ανταλλαγή και ότι η χρήση τέτοιων τεχνικών συγκεντρώνεται σε μεγάλους αγοραστές και προμηθευτές. Ο μέσος όρος του διαχειριστικού κόστους ανά αγορά υπολογίζεται μεταξύ 75€ και 150€. Οι ηλεκτρονικές προμήθειες μπορούν να μειώσουν το διαχειριστικό κόστος σημαντικά από 60% μέχρι 95%. Μπορεί να μειωθεί το κόστος στα 30€ και μερικές φορές τόσο χαμηλά όσο στα 6€ ανά παραγγελία – ένα συμπέρασμα που βασίζεται στις εμπειρίες μιας πληθώρας πελατών ηλεκτρονικής προμήθειας.
- ii. Αγορά χωρίς «μαύρα» χρήματα: Η ηλεκτρονική προμήθεια μπορεί να μειώσει την μαύρη αγορά (maverick) που είναι μεγάλη. Σύμφωνα με μία μελέτη χωρίς την ηλεκτρονική προμήθεια, η μαύρη αγορά εκτιμάται περίπου στο 40% των αγορών και πολλές μελέτες συμπεραίνουν ότι περίπου το ένα τρίτο της συντηρησιμότητας, επιδιορθωσιμότητας και διαδικασιών κόστους είναι εκτός συμβολαίου. Η ηλεκτρονική προμήθεια μπορεί να αλλάξει το ρεύμα. Σύμφωνα με αυτό η υλοποίηση της ηλεκτρονικής προμήθειας μπορεί να μειώσει τις εκτός συμβολαίου αγορές κατά 25%.
- iii. Μεταμόρφωση της λειτουργίας της αγοράς: Η άμεσα συνδεδεμένη προμήθεια έδωσε στους εργαζόμενους πιο πολύ χρόνο για στρατηγικές αποστολές από περιφρονημένες διαδικασίες αγοράς. Το 2015 το καλοκαίρι, η Information week έδωσε με λεπτομέρειες την ιστορία της Visio Corp, Seattle, WA που μάζεψε

50,000 £ σε ένα χρόνο. Η ηλεκτρονική προμήθεια ανάγκασε τους εργαζόμενους να περνούν λιγότερο χρόνο στην επεξεργασία χαρτιού και περισσότερο χρόνο για διαπραγματεύσεις και αποδοτικά οικονομικά συμβόλαια με πωλητές.

- iv. Μείωση των λαθών, Αναθεωρήσεις και Αμφισβητήσιμο Κόστος Ανάλυσης:
Εκτιμάται ότι το 25% από όλες τις B2B συναλλαγές συμπεριλαμβάνει λάθη στις τιμές και το 30% αναφέρεται σε εκτίμηση για τον τομέα της υγείας. Μάλιστα το ποσοστό αυτό είναι από τα μεγαλύτερα. Μεγάλα νοσοκομεία αναφέρουν ότι το 50% των παραγγελιών τους περιλαμβάνουν λάθη. Οι ηλεκτρονικές προμήθειες βοηθούν στην αποτροπή της αμφισβήτησης των τιμών που λαμβάνουν χώρα:
- Μειώνοντας ή αποκλείοντας λάθη εγγράφων.
 - Μειώνοντας ή αποκλείοντας λάθη δεδομένων.
 - Διευκολύνοντας την άμεσα συνδεδεμένη αίτηση έγκρισης κατά τη διάρκεια της οποίας οι έχοντες την ευθύνη έγκρισης μπορούν να διαπιστώσουν εμφανείς ασυμφωνίες πριν η εντολή καταχωρηθεί.
 - Διαθέτοντας συγκεκριμένα αρχεία τιμών για τους αγοραστές που χρειάζονται αρχικά αναθεώρηση από τον πωλητή και τον προμηθευτή πριν την εμπορευματοποίηση των συναλλαγών.
 - Χρησιμοποιώντας λογισμικό ελέγχου-τιμών για να βρίσκονται λάθη στις τιμές και να ειδοποιεί τον πωλητή και τον προμηθευτή ανάλογα

Παρ' όλο που η ηλεκτρονική προμήθεια δε θα εξαλείψει τις οικονομικές ή εμπορικές διαφωνίες, οι οργανισμοί μπορούν πλέον καθαρά και γρήγορα να επικοινωνήσουν για να αναλύσουν την ακρίβεια των εντολών μέσω Διαδικτύου.

4.7.5. Συμπεράσματα για την χρήση των ηλεκτρονικών προμηθειών στην Υγεία

Οι ηλεκτρονικές προμήθειες στην υγεία συνεχώς εξελίσσονται. Ωστόσο, απαιτείται αρκετή δουλειά ακόμη τόσο από οργανωτικής όσο και από πλευράς υποδομής. Βασική προϋπόθεση είναι η υιοθεσία της κουλτούρας του ηλεκτρονικού εμπορίου από τις σχετικές πλευρές και η εφαρμογή σε καθημερινή βάση πρακτικών ηλεκτρονικών αγορών. Οι επενδύσεις σε ΤΠΕ είναι επίσης απαραίτητες. Παρόλα αυτά στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες η διείσδυση της πληροφορικής στην βιομηχανία της υγείας αυξάνεται.

Τα κύρια πλεονεκτήματα στην υιοθέτηση μηχανισμών ηλεκτρονικής προμήθειας από τους φορείς υγείας περιλαμβάνουν αναβαθμισμένες ικανότητες επικοινωνίας, ικανότητα σύγκρισης και επιλογή προϊόντων και προμηθευτών. Επιπρόσθετα, η ηλεκτρονική προμήθεια διευκολύνει και επιταχύνει πρώην γραφειοκρατικές διαδικασίες, μειώνει τα λάθη, τη γραφική εργασία, τις χαμένες προμήθειες (λόγω λήξης του χρόνου ζωής). Διαχειριστικές ανάγκες, εντολές, προμηθευτές, logistics και η διαχείριση απογραφών αποτελούν τα βασικά πλεονεκτήματα για την πλευρά των αγοραστών.

Για την πλευρά των πωλητών κανείς διαπιστώνει τη συνεχή διαφάνεια, τη μείωση του κόστους σε κάθε συναλλαγή και την ευκαιρία για διείσδυση σε νέες αγορές ως τα κύρια πλεονεκτήματα για τις ηλεκτρονικές αγορές.

4.8. Παραδείγματα άλλων Χωρών της Ε.Ε.

Αφού εξετάστηκαν οι ηλεκτρονικές προμήθειες στην Ελλάδα, ας δούμε ορισμένα από τα μοντέλα ηλεκτρονικών προμηθειών που εφαρμόζονται κυρίως στα κράτη μέλη της Ε.Ε.. Αξιοσημείωτο είναι πως κοινό σημείο όλων αποτελεί η δημοσιοποίηση των διαγωνισμών στο διαδίκτυο ενώ από μία συγκριτική ανάλυση σε ευρωπαϊκό επίπεδο μπορούν να σημειωθούν οι ακόλουθες τάσεις:

- Μια γενικευμένη διαδικασία ιδιωτικοποίησης των υπηρεσιών των ηλεκτρονικών προμηθειών
- Ευρεία χρήση του untying. Δηλαδή ο πελάτης (Δημόσια Διοίκηση) μπορεί να είναι δεσμευμένος για την προμήθεια των αγαθών σε μία υπηρεσία (tying) ή να είναι ελεύθερος να απευθυνθεί στην αγορά (untying)
- Έλεγχος ex – post (εκ των υστέρων) στο value for money
- Μετατόπιση προς τα κάτω της ιεραρχίας του αποφασιστικού και διαχειριστικού ελέγχου

4.8.1. Ιταλία

Η Ιταλική κυβέρνηση έχοντας ως στόχο τον περιορισμό των κρατικών δαπανών το 2000 έδωσε ιδιαίτερη σημασία στην εφαρμογή στοιχείων στην προμηθευτική διαδικασία από την ηλεκτρονική διακυβέρνηση. Το γεγονός αυτό έχει κάνει την Ιταλία να κερδίζει συνεχώς έδαφος στις διαθέσιμες υπηρεσίες της Δημόσια Διοίκησης στο

διαδίκτυο. Για την ακρίβεια υπολογίζεται ότι το 2006 η Ιταλική κυβέρνηση διέθεσε 300 εκατ. ευρώ για τους τομείς της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και των Ηλεκτρονικών Προμηθειών.

Συγκεκριμένα, το ιταλικό σύστημα δημόσιων προμηθειών ενοποιήθηκε μέσω της ανάπτυξης διαδικτυακής Πύλης ηλεκτρονικών προμηθειών που χρησιμοποιεί την πλατφόρμα της Consip⁴², από το 2002. Η Consip S.p.A. μία δημόσια εταιρεία μετοχών που ανήκει στο ιταλικό Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών ο οποίος είναι ο μοναδικός μέτοχος και ανέλαβε να αναπτύξει μια επιτυχή πλατφόρμα ηλεκτρονικών προμηθειών. Η αποστολή της είναι να καταστήσει τις δημόσιες διαδικασίες πιο διαφανείς και αποτελεσματικές, παρέχοντας εργαλεία και δεξιότητες ώστε να μπορούν να πραγματοποιήσουν δημόσιες αγορές και να τονώσουν την ανταγωνιστική συμμετοχή των επιχειρήσεων.

Συγκεκριμένα ο ρόλος της Consip είναι:

- Συνάπτει τις εθνικές συμφωνίες πλαίσιο απευθείας με τους προμηθευτές και επιτρέπει στην συνέχεια στους δημόσιους φορείς να προμηθεύονται τα προϊόντα μέσω των ηλεκτρονικών καταλόγων
- Διενεργεί τις ηλεκτρονικές δημοπρασίες για λογαριασμό των δημόσιων φορέων ή τις υποστηρίζει κατά την διάρκεια της διεξαγωγής τους.
- Οργανώνει την ηλεκτρονική αγορά (e-marketplace) της δημόσιας διοίκησης
- Παρέχει υποστήριξη και συμβουλεύει τις κεντρικές και περιφερειακές διοικήσεις σχετικά με τις προμηθευτικές τους ανάγκες
- Χρησιμοποιεί τα κατάλληλα μέσα για τον έλεγχο των δαπανών και της κατανάλωσης

Στο παρελθόν οι κεντρικές κρατικές διοικήσεις ήταν υποχρεωμένες να χρησιμοποιούν για τις προμήθειες τους, τις συναφθείσες συμβάσεις της Consip ενώ οι υπόλοιποι δημόσιοι φορείς π.χ. υγειονομικές μονάδες, πανεπιστημιακά ιδρύματα κ.α., μπορούσαν είτε να ενταχθούν στην σύμβαση είτε να συγκρίνουν την τιμή και την ποιότητα με παρόμοια προϊόντα ενταγμένα σε σύμβαση της Consip. Η πρακτική αυτή είχε διπλό αποτέλεσμα. Από την μία πλευρά διευκόλυνε το ξεκίνημα του συστήματος και την μείωση του μοναδιαίου κόστους για τα τυποποιημένα αγαθά και υπηρεσίες, όμως από την άλλη πλευρά απομόνωσε τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις από την αγορά η οποία αφέθηκε στις μεγάλες επιχειρήσεις και έτσι καταγράφηκαν περιπτώσεις κακής

⁴² Consip, on-line διαθέσιμο σε: <https://it.wikipedia.org/wiki/Consip>

ποιότητας προϊόντων, καθυστερημένων παραλαβών και περιορισμένης υποστήριξης από την Consip. Για το λόγο αυτό το 2003 καταργήθηκε το μέτρο της υποχρεωτικής αγοράς και όλοι οι φορείς είναι ελεύθεροι να διαπραγματεύονται τις συμβάσεις τους με την προϋπόθεση όμως ότι οι όροι που θα επιτυγχάνουν θα είναι ευνοϊκότεροι από αυτούς των εθνικών συμβάσεων.

Το 2014, υπολογίστηκε ότι προμήθειες ύψους 3,1 δις ευρώ διενεργήθηκαν μέσω της πλατφόρμας και είχε ως αποτέλεσμα εξοικονόμηση πόρων ύψους 1,4δις Ευρώ. Επίσης διενεργήθησαν 55.000 ηλεκτρονικές παραγγελίες.

Ένα ακόμα αξιοσημείωτο γεγονός που καθιστά την Ιταλία καινοτόμα στο σύστημα προμηθειών της, είναι η ανάπτυξη από τις δυναμικότερες περιφέρειες και τοπικές διοικήσεις, δικών τους τοπικών υπηρεσιών υποστήριξης των προμηθειών (αποκεντρωμένη διαδικασία). Πρόκειται για τοπικές εκδόσεις της Consip με νέες ηλεκτρονικές πλατφόρμες για ηλεκτρονικές αγορές, δημοπρασίες κ.τ.λ.⁴³

Στις περιπτώσεις των προμηθειών υγείας το κεντρικό κράτος είναι αυτό που θέτει το βασικό νομοθετικό πλαίσιο, δημοσιεύει τους καταλόγους των προϊόντων που μπορούν να προμηθευτούν τα δημόσια νοσοκομεία, καθώς και τιμές αναφοράς αυτών των προϊόντων. Ειδικότερα στη διαδικασία δημοσίευσης των τιμών αναφοράς υπήρχε εμπλοκή και των τοπικών μονάδων, οι οποίες αναλαμβάνουν τις διαδικασίες προμήθειας ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. διευκρινίζεται μόνο πως οι τοπικές μονάδες ελέγχονται από τις περιφέρειες, οι οποίες απολαμβάνουν σχετικά μεγάλη αυτονομία. Η διενέργεια προμηθειών είναι αποκεντρωμένη, και συνήθως στο επίπεδο των τοπικών μονάδων δημόσιας υγείας και από τα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία μέσω δημοσίου ανοιχτού διαγωνισμού. Επίσης, συνηθισμένη πρακτική είναι και το leasing του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, ο οποίος επιστρέφεται στον προμηθευτή, όταν λήξει η περίοδος για την οποία έχει υπάρξει συμφωνία.

Είναι προφανές λοιπόν, πως το σύστημα ηλεκτρονικών προμηθειών της Ιταλίας την καθιστά πρότυπο για τα υπόλοιπα κράτη μέλη

⁴³ Η πρακτική αυτή έχει υιοθετηθεί από το πρόγραμμα της E.E. PHARE⁴³ για έργα ηλεκτρονικών προμηθειών στην Τουρκία και στην Κύπρο.

4.8.2. Γαλλία

Η «Δημόσια Αγορά» είναι η ηλεκτρονική αγορά που πραγματοποιεί τις κρατικές γαλλικές προμήθειες. Πρόκειται για πρωτοβουλία της Γαλλικής Κυβέρνησης, που στοχεύει στον εκσυγχρονισμό της διαδικασίας των κρατικών προμηθειών, καθώς επιτρέπει από τη μία πλευρά στον Δημόσιο τομέα να δημοσιεύει τους διαγωνισμούς προμηθειών ηλεκτρονικά και από την άλλη στις επιχειρήσεις να υποβάλλουν με τον ίδιο τρόπο τις προσφορές τους.

Προκειμένου να προωθηθεί η «Δημόσια Αγορά» η Γαλλική κυβέρνηση υιοθέτησε ένα νέο νομοθετικό πλαίσιο στον τομέα των κρατικών προμηθειών που όριζε ότι από τον Ιανουάριο του 2005, οι Γαλλικές Δημόσιες Υπηρεσίες δεν θα μπορούν πλέον να αρνούνται την αποδοχή ηλεκτρονικών προσφορών. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η Γαλλία σημείωσε ένα σημαντικότατο βήμα στην κατεύθυνση της απλοποίησης των διαδικασιών προμηθειών.

Η εν λόγω υπηρεσία, κατά τους πρώτους 4 μήνες λειτουργίας της, δημοσίευσε ηλεκτρονικά περισσότερες από 2.500 περιλήψεις διακηρύξεων και 1.300 πλήρεις διακηρύξεις διαγωνισμών. Κατά αυτόν τον τρόπο, η λειτουργία της υπηρεσίας εγγυάται αυξημένη δημοσιότητα των διαγωνισμών και βελτιωμένη πρόσβαση για τις επιχειρήσεις, ενώ ενθαρρύνει τη συμμετοχή των μικρομεσαίων επιχειρήσεων κατά 80%.

Παρόλο που η Γαλλία είχε παρουσιάσει πρόοδο στο τομέα των ηλεκτρονικών προμηθειών το 2014 σύμφωνα με μελέτη της ΕΕ το σύστημα πλέον χαρακτηρίζεται από αργή πρόοδο. Η κυβέρνηση προσπάθησε επανειλημμένα να προωθήσει τις πρακτικές αυτές, ιδίως την φάση της ανάθεσης. Παρόλα αυτά, τα αποτελέσματα έχουν μετριάσει και οφείλονται εν μέρει στην πολυπλοκότητα του ρυθμιστικού περιβάλλοντος σε συνδυασμό με την διοικητική επιβάρυνση, όπως για παράδειγμα η γραφειοκρατία η οποία δεν έχει μειωθεί καθώς ακόμα προσκομίζονται τα δικαιολογητικά συμμετοχής.

Όσον αφορά στον τομέα της υγείας συνήθως, οι προμήθειες διενεργούνται με συγκεντρωτικό τρόπο, έτσι ώστε τα νοσοκομεία να εκμεταλλευτούν τις οικονομίες κλίμακας και τη μεγαλύτερη διαπραγματευτική δύναμη που έχει μία νοσοκομειακή ένωση σε σύγκριση με καθένα νοσοκομείο. Έτσι, τα ίδια τα νοσοκομεία, ανάλογα με την εξειδίκευση, έχουν προχωρήσει σε ομαδοποιήσεις (π.χ. πανεπιστημιακά, αντικαρκινικά) και οι ομάδες έχουν δημιουργήσει ενώσεις για να προχωρούν σε προμήθειες με ενδεικτικές τιμές. Όλη την προσπάθεια συντονίζει ειδική διεύθυνση του

υπουργείου Υγείας, το οποίο εφάρμοσε πρόγραμμα (μέχρι το 2007) για τη βελτιστοποίηση των προμηθειών στα νοσοκομεία, με στόχο την επιμόρφωση αυτών που ασχολούνται με τις διαδικασίες προμηθειών και την κεφαλαιοποίηση της αποκτηθείσας γνώσεως μέσω διάδοσης καλών πρακτικών. Έχει δημιουργηθεί μια στρατηγική επιτροπή (συμμετέχουν όλοι οι εμπλεκόμενοι) με σκοπό τον συντονισμό των πρωτοβουλιών που λαμβάνονται και τη γνωστοποίησή τους στο σύνολο της νοσοκομειακής κοινότητας.

4.8.3. Δανία

Για πολλά χρόνια, το Υπουργείο Επιστημών, Τεχνολογίας και Ανάπτυξης της Δανίας εργάστηκε για την εφαρμογή της στρατηγικής της κυβέρνησης για την προώθηση της χρήσης των ηλεκτρονικών προμηθειών στον δημόσιο τομέα. Παρά την απουσία κεντρικής στρατηγικής για τις ηλεκτρονικές δημόσιες συμβάσεις, η Δανία θεωρείται, εδώ και καιρό, πρωτοπόρος στην ανάπτυξη των δυνατοτήτων ηλεκτρονικής προμήθειας καθώς ο πρώτο ηλεκτρονικός διαγωνισμός καταγράφεται στα τέλη της δεκαετίας του 1990. Πρωταρχικός στόχος είναι να καταστεί ο δημόσιος τομέας πιο αποτελεσματικός μέσω της χρήσης των ηλεκτρονικών δημόσιων συμβάσεων σε στενή συνεργασία με τον ιδιωτικό επιχειρηματικό τομέα.

Η δημόσια εταιρεία «Εθνικές Προμήθειες Δανίας (SKI)» βρίσκεται υπό το Υπουργείο Οικονομίας κατά 55% και υπό την Εθνική ένωση ΟΤΑ κατά 45%. Ο σκοπός λειτουργίας της είναι ο συντονισμός των διαδικασιών Προμηθειών, η δημοπράτησή τους και η διαπραγμάτευση συμφωνιών-πλαίσια για τις προμήθειες εκ μέρους του συνόλου των δημοσίων υπηρεσιών της Δανίας.

Σύμφωνα με τη νομοθεσία για τις δημόσιες πληρωμές του 2005, οι δημόσιες αρχές οφείλουν να λαμβάνουν και να εκδίδουν όλα τα τιμολόγια ηλεκτρονικά. Για το λόγο αυτό δημιουργήθηκε το σύστημα ETHICS το 2005, το οποίο αποτελεί το πρώτο ολοκληρωμένο σύστημα Ηλεκτρονικών Προμηθειών που εφαρμόζει την ηλεκτρονική τιμολόγηση και καλύπτει όλες τις φάσεις που σχετίζονται με τη διενέργεια προμηθειών (εσωτερικός προγραμματισμός, δημοσιοποίηση ενδιαφέροντος, εξουσιοδότηση προμηθευτών, ετοιμασία εγγράφων δημοπράτησης και ερωτηματολογίων, επίλυση ερωτημάτων/ παροχή διευκρινήσεων, ασφαλής καταχώριση/ ηλεκτρονική αποθήκευση/ αξιολόγηση προσφορών). Η πρωτοβουλία αυτή αποσκοπούσε όχι μόνο στο να καταστεί αποτελεσματικότερος ο δημόσιος τομέας αλλά και για να ενθαρρύνει την ευρύτερη

χρήση ηλεκτρονικών πρακτικών. Μάλιστα για την πρακτική αυτή η Δανία έλαβε βραβείο ηλεκτρονικής διακυβέρνησης της ΕΕ το 2005 και υπολογίζεται ότι έλαβε περίπου 10 εκατομμύρια ψηφιακά τιμολόγηση.

Το σύστημα ETHICS θεωρείται πρωτοπόρο στον τομέα των Ηλεκτρονικών Προμηθειών καθώς έχει αναπτυχθεί ως συνδυασμός μίας εθνικής δικτυακής πύλης ηλεκτρονικών προμηθειών και εσωτερικού δικτύου (intranet).

Παράλληλα, αξίζει να σημειωθεί πως όλα τα στάδια χαρακτηρίζονται από τρόπο διαφανή και ασφαλή, ενώ ταυτόχρονα παρέχεται υποστήριξη στους προμηθευτές που συμμετέχουν στους δημόσιους διαγωνισμούς αλλά και εργαλεία διευκόλυνσης της ροής εργασιών των δημοσίων υπαλλήλων.

Πλέον η ηλεκτρονική τιμολόγηση εφαρμόζεται στο 100% των αγορών. Επίσης η ηλεκτρονική ειδοποίηση είναι υποχρεωτική για όλες τις αναθέτουσες αρχές και η ηλεκτρονική υποβολή προσφορών πρέπει να χρησιμοποιείται για το 50% τουλάχιστον των αναδόχων.

Η παρακολούθηση των δεδομένων ηλεκτρονικής προμήθειας δεν γίνεται συστηματικά και γι' αυτό καθίσταται δύσκολη η αξιολόγηση της συνολικής προόδου. Για το 2005 υπολογίζεται ότι ο κύκλος εργασιών του συστήματος αυξανόταν με μέσο ρυθμό ετησίως 35%. Επίσης, σύμφωνα με εκτιμήσεις του 2013 σχετικά με την απορρόφηση των ηλεκτρονικών δημοσίων συμβάσεων, η αξία των ηλεκτρονικών δημοσίων συμβάσεων ανήλθε σε 1,8 ευρώ Δισ. Ευρώ το 2011.

4.8.4. Πορτογαλία

Τα δύο πρώτα έτη που εφαρμόστηκε το πρόγραμμα (2003-2004) η εστίαση κυρίως ήταν στην ταξινόμηση των προϊόντων και στον επαναπροσδιορισμό των διαδικασιών. Στο διάστημα αυτό, το πρόγραμμα περιλάμβανε οκτώ Υπουργεία και ολιγάριθμες δημόσιες υπηρεσίες και κατηγορίες προϊόντων. Κατά το 2007, το πρόγραμμα βρισκόταν σε περίοδο γενίκευσης - διεύρυνσης, στοχεύοντας στην κάλυψη όλων των δημόσιων φορέων με περισσότερες κατηγορίες προϊόντων. Έως τότε, είχαν πραγματοποιηθεί αγορές ύψους περίπου 40 εκατομμυρίων Ευρώ, με την εξοικονόμηση πόρων να υπολογίζεται γύρω στο 20%. Η συνολική εξοικονόμηση πόρων που αναμένεται από την εν εξελίξει εξάπλωση του προγράμματος φθάνει τα 250εκατομμύρια Ευρώ/ έτος.

Από τη 1^η Νοεμβρίου του 2009 στη Πορτογαλία οι δημόσιες συμβάσεις γίνονται πλήρως ηλεκτρονικά. Έπειτα από τις κοινοτικές οδηγίες 2004/17 ΕΚ και

2004/18 ΕΚ δημιουργήθηκε ο Public Contracts Code (PCC) στον οποίο ως βασικοί στόχοι του συστήματος ορίζονται:

- Η πλήρης υιοθέτηση των δημοσίων συμβάσεων
- Η ευρεία ευελιξία των διαδικασιών σύναψης συμβάσεων, συμπεριλαμβανομένων των συμβάσεων με νέες επιλογές, όπως αντίστροφη δημοπρασία, δυναμικές εξαγορές, συμφωνίες-πλαίσιο
- Η διαφάνεια του υποδείγματος αξιολόγησης των προσφορών, μέσω της εφαρμογή του πολυκριτηριακού μοντέλου αξιολόγησης
- Η αύξηση της αποδοτικότητας
- Η εξοικονόμηση πόρων

Το PCC εισήγαγε σημαντικές αλλαγές υποχρεώνοντας όλους τους φορείς να αλληλεπιδρούν και να επικοινωνούν μέσω του διαδικτύου, να χρησιμοποιούν πιστοποιημένες πλατφόρμες ηλεκτρονικής προμήθειας και να επαληθεύουν τις διαδικασίες μέσω των ψηφιακών υπογραφών.

Στην περίπτωση της Πορτογαλίας υπάρχουν 7 ιδιωτικές πλατφόρμες οι οποίες ανταγωνίζονται μεταξύ τους για να προσφέρουν ηλεκτρονικές προμήθειες στις αναθετούσες αρχές. Αυτοί οι ιδιωτικοί φορείς εκμετάλλευσης εξουσιοδοτούνται από την κυβέρνηση και συνδέονται με την κεντρική πύλη BASE, η οποία ενεργεί ως ενιαίο σημείο επαφής με τους οικονομικούς φορείς. Η κεντρική πύλη BASE έχει το ρόλο της συγκέντρωσης και καταγραφής πληροφοριών σχετικά με τις διαδικασίες προμηθειών που πραγματοποιούνται μέσω των ηλεκτρονικών πλατφορμών και τις επιδόσεις τους. Οι πληροφορίες που συλλέγονται παρέχονται στους υποψηφίους και τους διαγωνιζόμενους από την BASE και αφορούν στις προσκλήσεις υποβολής προσφορών, την υποβολή τους, την παραλαβή και την αξιολόγηση αυτών, καθώς και την εκτέλεση των συμβάσεων. Οι πληροφορίες αυτές είναι διαθέσιμες σε όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη. Υπάρχουν επτά ιδιωτικές πύλες που είναι συνδεδεμένες στην πλατφόρμα BASE. Για το 2013:

- Η Vortal επεξεργάστηκε το 28% των ηλεκτρονικών συμβάσεων,
- Η Construlink το 27%
- Η Saphety LevelTrusted Υπηρεσίες 21%
- Η ANO Inforlatcs System & Services 16%
- Η Acyl icloud solutions το 6%,
- Η Infosistema sistemas de informacao 1%

- Electronico S.A. 1%

4.8.5 Ηνωμένο Βασίλειο

Το Ηνωμένο Βασίλειο είναι ηγέτης της ΕΕ στον τομέα των ηλεκτρονικών δημοσίων συμβάσεων με ένα από τα υψηλότερα ποσοστά εφαρμογής τους, παρά το γεγονός ότι ούτε η ηλεκτρονική κοινοποίηση ούτε η ηλεκτρονική υποβολή είναι υποχρεωτικές. Περισσότερο από το 50% όλων των συμβάσεων δημοσιεύονται στο διαδίκτυο, με εξαίρεση την ευαίσθητες στρατιωτικές συμβάσεις, για το 2013. Τα επίπεδα ηλεκτρονικών υποβολών κυμαίνονται μεταξύ 50% και 75%. Η κυβερνητική πύλη προμηθειών περιλαμβάνει μια βάση δεδομένων με ανακοινώσεις για συμβάσεις που ονομάζεται Contracts Finder, καθώς και μία φόρμα που θα επιτρέψει στους πιθανούς υποψήφιους να προετοιμαστούν για μελλοντικές προμήθειες. Επίσης φιλοξενεί ένα εργαλείο ανάλυσης δαπανών με τακτικά ενημερωμένες πληροφορίες για τις προμήθειες που οργανώνονται ανά κατηγορία και προμηθευτή.

Οι πρώτες κινήσεις για εφαρμογή πρακτικών ηλεκτρονικών προμηθειών ξεκίνησαν από το 1990 στην Αγγλία. Η κυβέρνηση τότε ξεκίνησε την πρωτοβουλία “Better Government” η οποία λειτούργησε ως βάση για την δημιουργία ενός αυτόνομου οργανισμού υψηλής εξειδίκευσης του Office of Government Commerce (OGC). Η εταιρία δημιουργήθηκε το 2000 από το Υπουργείο Οικονομίας με σκοπό να βελτιώσει τις οικονομικές επιδόσεις των κρατικών διοικήσεων, σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο. Η εταιρεία συμβάλλει στην αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των δημοσίων προμηθειών της Αγγλίας.

Ο βασικός λόγος δημιουργίας του OGC ήταν ο κατακερματισμός της προμηθευτικής διαδικασίας του δημοσίου που υπολογίζεται γύρω στα 14 εκατ. Στερλίνες. Είναι μάλιστα γεγονός πως εκείνο το διάστημα κατεγράφησαν πολλές περιπτώσεις διαφθοράς.

Τον Αύγουστο του 2013, δημοσιεύθηκε από την κυβέρνηση το Better Procurement, Better Value, Better Care, το οποίο δημιούργησε ένα νέο πρόγραμμα προμηθειών για να βοηθήσει το NHS να σταθεροποιήσει τις δαπάνες του, ώστε να μην ξοδεύει τίποτε περισσότερο από ό, τι σήμερα. Στόχος των προγραμμάτων αυτών είναι η υιοθέτηση των παγκόσμιων προτύπων GS1 και PEPPOL. Προηγούμενες προσπάθειες για τη βελτίωση των ηλεκτρονικών προμηθειών στο NHS ήταν αποσπασματικές λόγω

έλειψης της κεντρικής κατεύθυνσης. Η συμμόρφωση με τους νέους κανόνες όλων όσων συνδέονται με την εφοριαστική αλυσίδα είναι πλέον υποχρεωτική.

Το Ηνωμένο Βασίλειο με τη χρήση ηλεκτρονικών προμηθειών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) επιτυγχάνει τουλάχιστον 3% μείωση κόστους ανά χρόνο από το 2001 και έχει καταφέρει να είναι άμεσα προσπελάσιμο από όλον το πληθυσμό, χωρίς διακρίσεις, χωρίς οποιαδήποτε οικονομική συναλλαγή, καθιερώνοντας σχέσεις αξιοπρέπειας με υψηλού επιπέδου ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας. Το Βρετανικό Σύστημα Υγείας είχαν υπόψη τους και οι πρωτεργάτες του δικού μας Ε.Σ.Υ. που υλοποιήθηκε το 1983. Δυστυχώς, η εικόνα που παρουσιάζει σήμερα το Ε.Σ.Υ. απέχει πολύ από τις δομές και την ποιότητα του Βρετανικού, αφού η οργάνωση και η λειτουργία του βρίσκεται σε κατάσταση σύγχυσης.

4.8.6 Γερμανία

Η πολιτική ηλεκτρονικών προμηθειών στην Γερμανία καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από το Υπουργείο Εσωτερικών ως μέρος της ψηφιοποίηση του κυβερνητικού προγράμματος «Ψηφιακή Διοίκηση 2020». Αν και κατακερματισμένο, το γερμανικό σύστημα ηλεκτρονικών δημοσίων συμβάσεων είναι σχετικά προχωρημένο, ιδίως σε ομοσπονδιακό επίπεδο. Η ηλεκτρονική ειδοποίηση είναι υποχρεωτική για τους κρατικούς οργανισμούς όπως και η δημοσίευση, στην κεντρική πύλη, των προσκλήσεων υποβολής προσφορών.

Η κυβέρνηση έχει αναπτύξει ένα κοινό πρότυπο ηλεκτρονικής προμήθειας που ονομάζεται Xvergabe. Το σύστημα αυτό διαθέτει δεδομένα για όλα τα στάδια του κύκλου προμηθειών από την ηλεκτρονική ειδοποίηση έως την ηλεκτρονική ανάθεση. Η κεντρική πύλη ηλεκτρονικών προμηθειών λειτουργεί ως ηλεκτρονικός κατάλογος, διαχειρίζεται μεγάλα συμβόλαια-πλαίσιο για τυποποιημένα αγαθά και υπηρεσίες και ενεργεί ως εικονικό πολυκατάστημα για σύναψη συμβάσεων. Περίπου 480 καταχωρημένες ομοσπονδιακές αρχές μπορούν να αγοράσουν πάνω από 70.000 τυποποιημένα αγαθά και υπηρεσίες. Στην πλατφόρμα αυτή συγκαταλέγονται επίσης τέσσερις πλατφόρμες ηλεκτρονικής προμήθειας που διατίθενται σε περιφερειακό επίπεδο. Τα τέσσερα ομοσπονδιακά κεντρικά όργανα προμήθειας της Γερμανίας είναι υπεύθυνοι για τις συμφωνίες-πλαίσια στον αντίστοιχο τομέα αρμοδιότητάς τους προκειμένου να διασφαλιστεί η διαλειτουργικότητα μεταξύ των διαφόρων

πλατφορμών, η γερμανική.

Στον υγειονομικό τομέα κάθε νοσοκομείο μπορεί να προμηθεύεται τα προϊόντα και τον εξοπλισμό, που του είναι απαραίτητα για την απρόσκοπτη λειτουργία του, αυτόνομα. Η μοναδική υποχρέωση που προβλέπεται είναι η τήρηση του νομοθετικού πλαισίου που είναι σε ισχύ. Σημειώνεται ότι η Γερμανία έχει μετατρέψει σε εσωτερικό δίκαιο τις οδηγίες για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα και για το συντονισμό των διαδικασιών σύναψης συμβάσεων. Επίσης, έχει ορίσει ως κοινοποιημένους οργανισμούς αρμόδιους να εφοδιάζουν τα προϊόντα με το σήμα CE, εφόσον τηρούνται οι προϋποθέσεις των αντίστοιχων παραρτημάτων της Οδηγίας σχετικά με τη Δήλωση Πιστότητάς τους. Αφού τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα εφοδιαστούν με το σήμα CE, είτε στη Γερμανία είτε σε οποιοδήποτε άλλο κράτος της Ε.Ε. και εγγραφούν στο μητρώο προμηθευτών της χώρας, τότε μπορούν να αποτελέσουν ένα προς προμήθεια προϊόν στα γερμανικά δημόσια νοσοκομεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΕΡΕΥΝΑ

5.1. Σκοπός έρευνας

Όπως είδαμε στο πρώτο κεφάλαιο οι δαπάνες υγείας βρίσκονται σε πολύ υψηλά επίπεδα παγκοσμίως. Η εύρεση πρακτικών για την εξοικονόμηση πόρων στα συστήματα υγείας είναι ένα μείζον θέμα το οποίο χρήζει άμεσης εφαρμογής. Μία τέτοια πρακτική όπως είδαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο είναι η εφαρμογή μέσων ΤΠΕ στον τομέα των προμηθειών.

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η καταγραφή της έκτασης χρήσης πληροφοριακών συστημάτων στα τμήματα προμηθειών των δημόσιων νοσοκομείων της περιφέρειας Ηπείρου και συγκεκριμένα τη στάση του προσωπικού απέναντι στις ηλεκτρονικές προμήθειες.

5.2. Μεθοδολογία έρευνας

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε διάστημα 6 μηνών από τον Σεπτέμβριο του 2016 έως τον Ιανουάριο του 2017, στα πέντε δημόσια νοσοκομεία της περιφέρειας Ηπείρου που ανήκουν στην 6^η ΥΠΕ και συγκεκριμένα στο Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, στο Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκόστα", στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, στο Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας και στο Γενικό Νοσοκομείο – Κ.Υ. Φιλιατών.

Για τη συλλογή των πληροφοριών έγινε προσωπική συνέντευξη των υπαλλήλων με ταυτόχρονη χρήση ερωτηματολογίων, συνολικά 26 κλειστών ερωτήσεων ως επί το πλείστον, τα οποία μοιράσθηκα και συμπληρώθηκαν από το προσωπικό του τμήματος προμηθειών του κάθε νοσοκομείου. Η δομή των συνεντεύξεων και του ερωτηματολογίου αποτελείται από τρεις ξεχωριστές ενότητες.

Η πρώτη ενότητα αποτελεί το γενικό μέρος του ερωτηματολογίου, στο οποίο καταγράφονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, δηλαδή το προφίλ του κάθε ερωτώμενου. Μέσα από αυτά τα χαρακτηριστικά επιδιώκεται στη συνέχεια η συσχέτιση της ηλικίας, της εκπαίδευσης, της προϋπηρεσίας και της θέσης που κατέχει ο υπάλληλος με τη στάση του απέναντι στο σύστημα προμηθειών στα δημόσια

νοσοκομεία και ειδικότερα στη συμβολή των ηλεκτρονικών προμηθειών.

Στο δεύτερο μέρος βασικός στόχος είναι η παρουσίαση των αδυναμιών του συστήματος προμηθειών του ΕΣΥ. Επίσης γίνεται προσπάθεια καταγραφής του τρόπου διεξαγωγής διαγωνισμών για τις προμήθειες και την επιρροή του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού σε αυτές.

Η τρίτη ενότητα η οποία αποτελεί το ειδικό μέρος του ερωτηματολογίου στοχεύει στην αποτύπωση της σημερινής κατάστασης στα νοσοκομεία της χρήσης ΤΠΕ. Παράλληλα διερευνάται η στάση του προσωπικού ως προς τις ηλεκτρονικές προμήθειες.

Για την στατιστική ανάλυση των απαντήσεων έγινε χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS.

5.3. Αποτελέσματα έρευνας

Η έρευνα στηρίζεται σε ένα δείγμα δεκαεπτά (17) ερωτηματολογίων, το οποίο αποτελεί περίπου το 100% του συνολικού πληθυσμού του προσωπικού των τμημάτων προμηθειών στα δημόσια νοσοκομεία που προαναφέρθηκαν. Συγκεκριμένα, το πλήθος των ερωτηματολογίων διαμορφώνεται ως εξής:

- Γενικό Νοσοκομείο – Κ.Υ. Φιλατών: 3 ερωτηματολόγια
- Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων: 5 ερωτηματολόγια
- Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα": 3 ερωτηματολόγια
- Γενικό Νοσοκομείο Άρτας: 3 ερωτηματολόγια
- Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας: 3 ερωτηματολόγια

Το 52,9 % του δείγματος αποτελείται από άτομα που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 36 έως 45 ετών και ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 46 και άνω με ποσοστό 35,3%, ενώ μόνο 2 άτομα από τα 17 (11,8%) είναι ηλικίας από 25 έως 35.

Από το σύνολο των ερωτώμενων το 58,8% είναι απόφοιτοι Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής εκπαίδευσης, το 29,4% κατέχει Μεταπτυχιακό ή Διδακτορικό και το 11,8% είναι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. 3 από τα 17 άτομα (17,6%) κατέχουν θέση προϊσταμένου στο τμήμα προμηθειών ενώ οι υπόλοιποι ανήκουν σε άλλες θέσεις του διοικητικού προσωπικού.

Όσον αφορά στα έτη υπηρεσίας γενικά στο νοσοκομείο το μεγαλύτερο ποσοστό 58,8% εργάζεται από 11 έως 19 έτη και ακολουθεί με ποσοστό 29,4% τα άτομα που

εργάζονται πάνω από 20 έτη. Ο μέσος όρος εργασίας στο τμήμα προμηθειών ανέρχεται στα 6,5 έτη.

Στα δημόσια νοσοκομεία της περιφέρειας Ηπείρου τα οποία συμμετείχαν στην έρευνα διαπιστώθηκε πως κατά κύριο λόγο το είδος του διαγωνισμού που ακολουθείται συνήθως για την αγορά παγίου εξοπλισμού είναι ανοικτός και για την αγορά αναλώσιμων προϊόντων ανοικτός και πρόχειρος.

Στην 8^η ερώτηση οι υπάλληλοι των νοσοκομείων καλούνται να βαθμολογήσουν τις πιο σημαντικές αδυναμίες του συστήματος δημόσιων προμηθειών υγείας βαθμολογώντας με τον αριθμό 1 αυτή που θεωρείται πιο σημαντική και με το 12 τη λιγότερο. Στη συνέχεια για την κατάταξη σε ιεραρχική σειρά των σημαντικότερων και μη αδυναμιών του συστήματος προμηθειών χρησιμοποιείται η μέση τιμή που συγκέντρωσε η κάθε επιλογή.

Από τις απαντήσεις των ερωτώμενων φάνηκε πως η σημαντικότερη αδυναμία του συστήματος προμηθειών υγείας είναι η καθυστέρηση έγκρισης των προμηθειών από την ΕΠΥ. Εννιά από τα δεκαεπτά άτομα δηλαδή το 52,9% των ερωτώμενων βαθμολόγησε με τον αριθμό 1 την επιλογή αυτή. Είναι γεγονός πως είναι δύσκολο για τα νοσοκομεία να προβλέψουν με ακρίβεια στον ετήσιο προγραμματισμό προμηθειών τι θα χρειαστούν για το επόμενο έτος, με αποτέλεσμα κάθε φορά που προκύπτει κάποια έκτακτη ανάγκη αυτή να πρέπει να εγκρίνεται από την Ε.Π.Υ.. Είναι φυσικό λοιπόν να συσσωρεύεται μεγάλος όγκος εγκρίσεων από την Ε.Π.Υ. η οποία αντίστοιχα καθυστερεί την ομαλή λειτουργία των μονάδων υγείας.

Μία ακόμα βασική αδυναμία του συστήματος προμηθειών που ακολουθεί αυτή της έγκρισης των προμηθειών από την ΕΠΥ, είναι η καθυστέρηση στη σύνταξη των τεχνικών προδιαγραφών από την επιτροπή που συστήνεται για τον σκοπό αυτό. Η επιλογή αυτή βαθμολογήθηκε με την τιμή 2 από το 35,3% και με την τιμή 3 από το 47,1% γεγονός που την κατατάσσει ως τη δεύτερη πιο σημαντική αδυναμία του συστήματος.

Για την σύνταξη των προδιαγραφών συγκροτείται στην ΕΠΥ ή στους δημόσιους φορείς υγείας επιτροπή προδιαγραφών, όπου τα μέλη της κατόπιν διαλόγου καταρτίζουν κάθε φορά τις προδιαγραφές για τα υλικά τα οποία χρειάζονται. Στην επιτροπή συμμετέχουν διοικητικοί υπάλληλοι αλλά και εκπρόσωποι του ιατρικού προσωπικού.

Η απόφαση της επιτροπής προδιαγραφών θα πρέπει να είναι αιτιολογημένη - βάσει του διαλόγου των μελών σε έξι σημεία:

1. Τα στοιχεία που της έχουν παραδοθεί από το Τμήμα Προδιαγραφών, Τιμών και Ποιότητας.
2. Τις διεθνείς παραδεδεγμένες τεχνικές προδιαγραφές και πρότυπα.
3. Τις παραδοχές της επιστήμης.
4. Την εμπειρία.
5. Τυχόν κοινωνικές απαιτήσεις.
6. Τα αποτελέσματα της διαβούλευσης που προηγήθηκε επί του τελικού σχεδίου των τεχνικών προδιαγραφών και προτύπων.

Τα παραπάνω στοιχεία αποτελούν τα ελάχιστα κριτήρια βάσει των οποίων η επιτροπή οφείλει να διαμορφώσει την τελική κρίση της ως προς τις τεχνικές προδιαγραφές και πρότυπα που προτείνει στο όργανο που τελικά θα αποφασίσει. Ταυτόχρονα η επιτροπή αιτιολογεί τις αποφάσεις της και γι' αυτό περιλαμβάνει καταγραφή του προβλεπόμενου διαλόγου, μέχρι και των σκέψεων της επιτροπής προδιαγραφών που την οδήγησαν στις συγκεκριμένες τεχνικές προδιαγραφές και πρότυπα έναντι άλλων.

Είναι ξεκάθαρο πως πρόκειται για μία διαδικασία αρκετά χρονοβόρα που απαιτεί την παρουσία του προσωπικού των νοσοκομείων, το οποίο λόγω φόρτου εργασίας, συχνά, δεν παρευρίσκεται εγκαίρως στην επιτροπή τεχνικών προδιαγραφών. Τα μέλη των επιτροπών δεν απαλλάσσονται από τα κύρια καθήκοντά τους, ούτε τους παρέχετε κάποιο κίνητρο, οικονομικό ή άλλης φύσης, με αποτέλεσμα να μην ολοκληρώνουν έγκαιρα το έργο που τους έχει ανατεθεί. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μεγάλη χρονική καθυστέρηση κατάρτισης των τεχνικών προδιαγραφών που πολλές φορές μπορεί να αποφέρει σημαντικές επιπτώσεις από την έλλειψη απαραίτητων υλικών. Ωστόσο, άποψη του προσωπικού των δημοσίων νοσοκομείων είναι πως ούτε αν τα τεχνικά χαρακτηριστικά προδιαγράφονταν κεντρικά, θα δίνονταν λύση στο πρόβλημα αυτό, καθώς η εμπειρία έδειξε πως ούτε η Ε.Π.Υ., ούτε η Γ.Γ.Ε. κατάφερε να ανταποκριθεί στο συγκεντρωτικό ρόλο της. Άλλωστε, όπως υποστηρίχθηκε, κάθε νοσοκομείο έχει διαφορετικές ανάγκες.

Ένα ακόμα ελάττωμα του συστήματος είναι η ελλιπής ενημέρωση του προσωπικού για τις διαδικασίες διενέργειας των διαγωνισμών. Σύμφωνα με τις απαντήσεις του προσωπικού το 23,1% των ερωτηθέντων το κατέταξε ως 1^η επιλογή και ένα 29,4% ως 3^η. Σήμερα τα δημόσια νοσοκομεία υποφέρουν από την έλλειψη διοικητικού προσωπικού και για την κάλυψη των αναγκών που έχουν προκύψει πολλές φορές χρησιμοποιούνται υπάλληλοι που έχουν προσληφθεί για άλλες θέσεις όπως τραυματιοφορείς, τραπεζοκόμοι κλπ. Οι υπάλληλοι αυτοί δεν γνωρίζουν το αντικείμενο

το οποίο καλούνται να εκτελέσουν με αποτέλεσμα μεγάλες καθυστερήσεις, συχνά λάθη και πολλά προβλήματα γενικά στην εύρυθμη λειτουργία του τμήματος.

Η καθυστέρηση στη ταξινόμηση και κατηγοριοποίηση των ειδών φαίνεται πως αποτελεί ένα ακόμα μειονέκτημα καθώς οι τιμές που πήρε κυμαίνονται από το 1 έως το 3 τοποθετώντας την στις πρώτες θέσεις των βασικών ελαττωμάτων του συστήματος προμηθειών. Οι μικροί αποθηκευτικοί χώροι, τα πολυάριθμα διαφορετικά προϊόντα και η έλλειψη σωστής διαχείρισης των αποθεμάτων καθιστούν πολύ δύσκολη την ταξινόμηση των προϊόντων και την κωδικοποίησή τους που πολλές φορές δυσκολεύει ακόμα και το έργο των ιατρών.

Αρκετά επίσης δείχνουν να επηρεάζουν οι καθυστερήσεις από τις προσφυγές των προμηθευτών σε ένδικα μέσα. Το 29,4% δείχνει να το κατατάσσει στην 5^η θέση. Οι προσφυγές σε ένδικα μέσα αποτελούν άμεσο επακόλουθο της μη ορθής σύνταξης των τεχνικών προδιαγραφών των ειδών. Έτσι, κατά μέσο όρο, ένας διαγωνισμός για να ολοκληρωθεί χρειάζεται από έξι μήνες έως ενάμιση χρόνο.

Η επιρροή των ιατρών δεν φαίνεται να βρίσκεται πολύ υψηλά στην ιεραρχία καθώς με ποσοστό 41,2% βαθμολογήθηκε με τον αριθμό 6 και δείχνει πως επηρεάζει μέτρια το σύστημα προμηθειών. Στη συνέχεια θα δούμε πιο συγκεκριμένα την επιρροή του ιατρικού και λοιπού προσωπικού στην διαδικασία λήψης των αποφάσεων, στην επιλογή των προμηθευτών και των προϊόντων.

Στην 7^η θέση κατατάχθηκε από το 23,5% η έλλειψη πολιτικής βούλησης του προσωπικού. Η ικανότητα των υπαλλήλων να θέτουν στόχους και να τους πραγματοποιούν φαίνεται να μην συμβάλλει πολύ στην αποδυνάμωση του συστήματος.

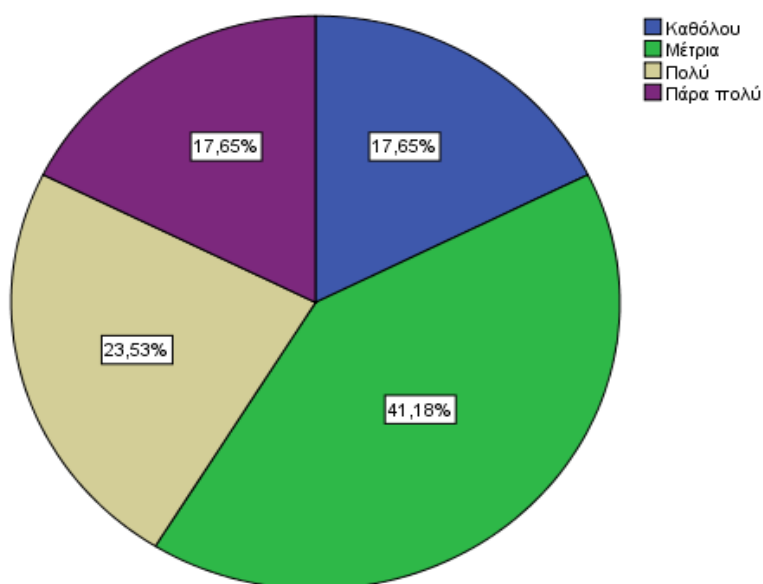
Όσον αφορά τις περιττές παραγγελίες αυτές δεν δείχνουν να αποτελούν ελάττωμα του συστήματος προμηθειών καθώς συγκέντρωσαν μέση τιμή 9,29 με το 35,3% να δίνει τον αριθμό 9.

Αντίθετα με την εικόνα που επικρατούσε στο παρελθόν με την κατασπατάληση των δαπανών σε περιττές παραγγελίες αυτό φαίνεται να έχει αλλάξει κατά πολύ. Η σημερινή κατάσταση των νοσοκομείων χαρακτηρίζεται ως τραγική αφού δεν είναι λίγες οι φορές που έχουν καταγραφεί ελλείψεις σε βασικά υλικά όπως σύριγγες, γάζες κλπ.. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του Γ.Κ.Ν. Νίκαιας όπου δεν διέθετε ούτε μία σύριγγα. Η προμήθεια νέων συριγγών κολλούσε στο παρατηρητήριο τιμών. Συγκεκριμένα, ο ν. 3918/2011 προβλέπεται πως αν προσφερθεί ένα είδος σε κάποια τιμή, σε κάποιο νοσοκομείο, τότε η τιμή αυτή κλειδώνει ως «ανώτατη» για πάντα και για όλα τα νοσοκομεία. Αποτέλεσμα αυτού, η ΕΠΥ να απαγορεύει την απευθείας

προμήθεια, επειδή κάποια στιγμή είχε προσφερθεί από κάποιον προμηθευτή με πολύ χαμηλή τιμή. Στην πραγματικότητα όμως ακόμη και η ΕΠΥ γνωρίζει πως δεν υπάρχει άλλος τρόπος να πάρουν σύριγγες τα νοσοκομεία, αφού κανένας δε δέχεται να προμηθεύσει με την τιμή του παρατηρητηρίου, ούτε καν ο ίδιος προμηθευτής που την είχε προσφέρει στο παρελθόν.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας δεν φαίνεται να συγκαταλέγονται στις πιο σημαντικές αδυναμίες του συστήματος η καθυστέρηση της δημοσίευσης του διαγωνισμού καθώς σύμφωνα με τους ερωτώμενους το 23,5% έδωσε τον αριθμό 12, η παράλειψη των διαδικασιών δηλαδή η απευθείας ανάθεση – σύμβαση, χωρίς τις απαραίτητες διαδικασίες με τον αριθμό 11 να δίνεται από το 29,4%, η εσφαλμένη αξιολόγηση των προμηθευτών με το 35,3% να το τοποθετεί στην 10^η θέση και τα παράνομα κριτήρια επιλογής των προμηθευτών, αφού συγκέντρωσε τον αριθμό 12 από το 29,4%.

Στην 9^η ερώτηση οι ερωτώμενοι απαντούν σε ποιο βαθμό το προσωπικό επηρεάζει τις διαδικασίες λήψης των αποφάσεων γενικά στο τομέα των προμηθειών. Συγκεκριμένα, απαντούν ξεχωριστά για το ιατρικό προσωπικό, το νοσηλευτικό, το διοικητικό και για το λοιπό προσωπικό (άλλο: παραϊατρικό, φαρμακευτικό κλπ). Όπως φαίνεται και από το σχήμα 5.1 το 41,18% θεωρεί ότι το ιατρικό προσωπικό επηρεάζει μέτρια την λήψη αποφάσεων στον τομέα των προμηθειών. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί πως ακολουθεί με ποσοστό 23,53% η άποψη ότι επηρεάζει κατά πολύ.



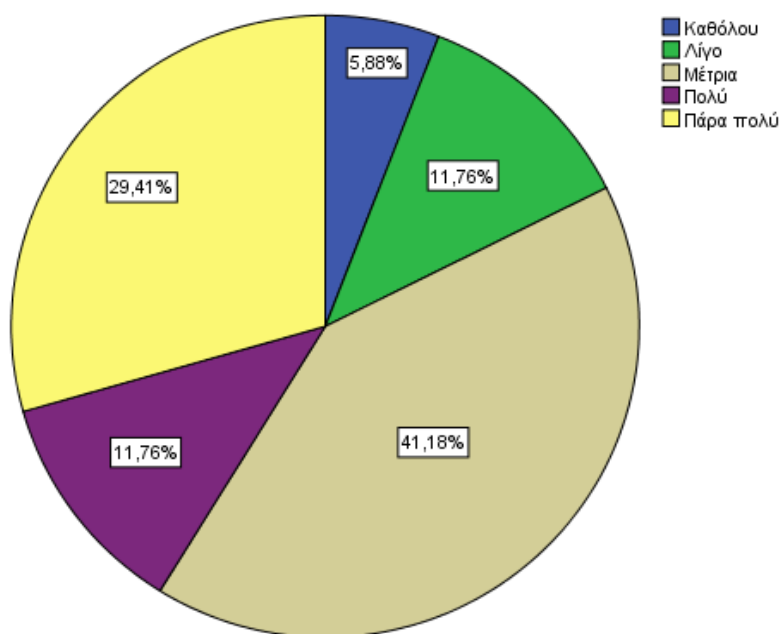
Σχήμα 5.1.: Βαθμός επιρροής του ιατρικού προσωπικού στις διαδικασίες λήψης των αποφάσεων στον τομέα προμηθειών

Πηγή: Spss ανάλυση Πολιώνη Αναστασία Δήμητρα

Όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό αυτό φαίνεται να μην επηρεάζει την λήψη αποφάσεων καθώς με ποσοστό 35,3% οι υπάλληλοι απάντησαν «καθόλου» ενώ μόνο 2 άτομα (11,8%) θεωρούν ότι επηρεάζει πολύ.

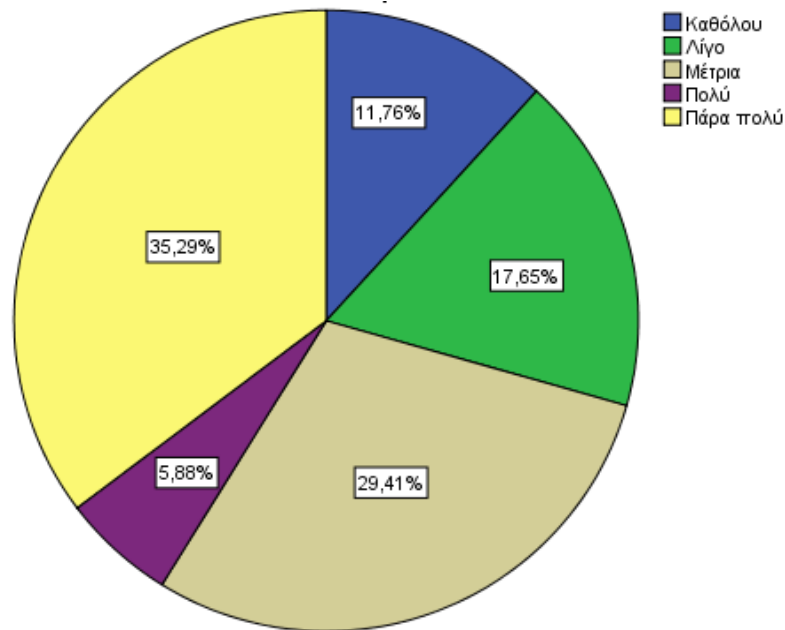
Για το Διοικητικό προσωπικό επικρατεί αντίστοιχη άποψη καθώς το 47,1% απάντησε καθόλου όμως το 29,4% θεωρεί πως συμβάλει μέτρια. Με ποσοστό 88,2% το λοιπό προσωπικό δεν έχει καθόλου συμβολή στην λήψη αποφάσεων.

Στην 10^η ερώτηση οι υπάλληλοι καλούνται να κάνουν ότι και στην 9^η με τη διαφορά ότι σε αυτή απαντούν για την επιρροή στην επιλογή των προμηθευτών. Το ίδιο και στην 11^η ερώτηση που αφορά στην επιρροή για την επιλογή των προϊόντων. Όπως είδαμε στο 3^ο κεφάλαιο αυτό που αναμένεται από την έρευνα είναι το ιατρικό προσωπικό να συμβάλλει στην επιλογή των προμηθευτών αρκετά.



Σχήμα 5.2.: Βαθμός επιρροής του ιατρικού προσωπικού στην επιλογή των προμηθευτών

Πηγή: Spss ανάλυση Πολιώνη Αναστασία Δήμητρα



Σχήμα 5.3.: Βαθμός επιρροής του ιατρικού προσωπικού στην επιλογή των προϊόντων

Πηγή: Spss ανάλυση Πολιώνη Αναστασία Δήμητρα

Όπως φαίνεται από το σχήμα 4.2 και 4.3 η επιρροή του ιατρικού προσωπικού βρίσκεται κυρίως ανάμεσα στις επιλογές «Πάρα πολύ» και «Μέτρια». Συγκεκριμένα στο σχήμα 4.2 που αναφέρεται στην επιλογή των προμηθευτών επικρατεί με 41,18% η επιλογή Μέτρια και ακολουθεί με 29,41% η επιλογή Πάρα πολύ. Στο σχήμα 4.3 που αφορά στην επιλογή των προϊόντων, με ποσοστό 35,29% φαίνεται το ιατρικό προσωπικό να συμβάλλει Πάρα Πολύ στην επιλογή των προϊόντων ενώ ακολουθεί με 29,41% η επιλογή Μέτρια. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν εν μέρη την αρχική μας υπόθεση.

Είναι ευνόητο να υπάρχει από την πλευρά των ιατρών προτίμηση σε συγκεκριμένα υλικά, διότι έχουν μάθει να τα χρησιμοποιούν εμπειρικά. Για το λόγο αυτό δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που οι ιατροί επηρεάζουν κατά πολύ μεγάλο βαθμό, αφού δεν διστάζουν, ακόμη και να απαιτήσουν ένα συγκεκριμένο υλικό, δημιουργώντας προβλήματα στη λειτουργία του γραφείου διαγωνισμών, το οποίο με τη σειρά του προχωρά σε «φωτογραφικούς» διαγωνισμούς. Ωστόσο, ο ιατρός (συνήθως ο διευθυντής της κλινικής) οφείλει να αιτιολογεί την άποψή του εγγράφως και να αναφέρει τους λόγους για τους οποίους ζητά το συγκεκριμένο υλικό. Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, λόγω του ερευνητικού τους έργου και της μεγάλης φήμης τους, συνήθως προβαίνουν σε αγορές νέων υλικών ακόμη κι αν αυτά κοστίζουν ακριβά.

Στην περίπτωση του νοσηλευτικού, διοικητικού και λοιπού προσωπικού δεν φαίνεται να υπάρχει επιρροή καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό συγκεντρώνεται στην επιλογή καθόλου με ποσοστά 41,2%, 70,60% και 94,1% αντίστοιχα για την ερώτηση 10. Στην επιλογή των προϊόντων το νοσηλευτικό προσωπικό με 41,2% θεωρείται ότι συμβάλει λίγο ενώ το διοικητικό και λοιπό προσωπικό καθόλου με ποσοστά 58,8% και 82,4% αντίστοιχα.

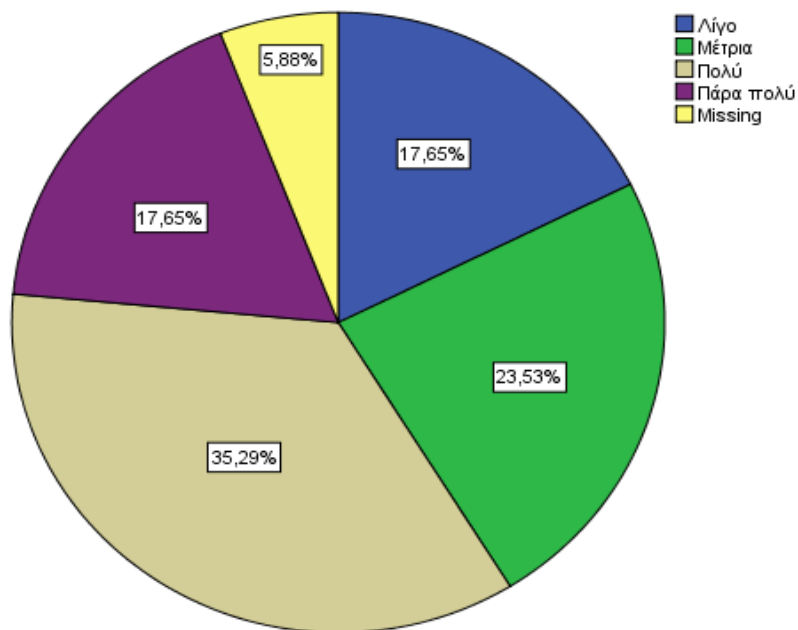
Ο επόμενος κύκλος ερωτήσεων αφορά στην 3^η ενότητα του ερωτηματολογίου που αποτελεί το ειδικό μέρος της έρευνας και έχει ως σκοπό την συλλογή πληροφοριών για τις ηλεκτρονικές προμήθειες. Οι πρώτες πέντε ερωτήσεις επιδιώκουν την διαπίστωση ύπαρξης ή μη πληροφοριακών συστημάτων για τις προμήθειες, για τον έλεγχο της αποθήκης και για την τιμολόγηση των προϊόντων.

Τρία από τα πέντε νοσοκομεία που συμμετείχαν στην έρευνα σύμφωνα με τις απαντήσεις του προσωπικού του τμήματος προμηθειών, δεν διαθέτουν πληροφοριακό σύστημα προμηθειών ενώ μόνο ένα νοσοκομείο δεν διαθέτει πληροφοριακό σύστημα ελέγχου της αποθήκης και ο έλεγχος της αποθήκης σε αυτό γίνεται κατά κύριο λόγο με την εμπειρία. Η εφαρμογή πληροφοριακού συστήματος στον τομέα των προμηθειών βοηθά στην παρακολούθηση των προμηθειών με αυτοματοποιημένο τρόπο. Σε συνδυασμό με την ύπαρξη ΠΣ ελέγχου της αποθήκης μπορεί και δημιουργεί αιτήματα αγοράς και ανάλογα με το ύψος του προϋπολογισμού και να προωθεί κατάλληλα τα αιτήματα προς έγκριση. Επίσης, οι παραλαβές συνδέονται με τις εντολές αγορών και τις συμβάσεις των προμηθευτών. Ταυτόχρονα, επιτρέπεται η διαχείριση συμβάσεων (π.χ. αίτημα, εντολή προμήθειας, κωδικοποίηση, σύμβασης, σύγκριση όρων παραλαβής με τους όρους των συμβάσεων, έγκαιρη προειδοποίηση για τη λήξη των συμβάσεων, σύνδεση προκηρύξεων με υπάρχουσες συμβάσεις, κ.ά.). Παρόλα αυτά στα νοσοκομεία που δεν διαθέτουν πληροφοριακό σύστημα προμηθειών το 55,6% του προσωπικού θεωρεί την ύπαρξή τους απαραίτητη ενώ το υπόλοιπο 44,4% όχι, με άλλα λόγια η διαφορά κρίνεται μόνο σε ένα άτομο.

Και στα πέντε νοσοκομεία στα οποία διενεργήθηκε η έρευνα υπάρχει πληροφοριακό σύστημα τιμολόγησης των προϊόντων. Με αυτόν τον τρόπο οι διαδικασίες διεξάγονται ευκολότερα και πιο αποτελεσματικά μειώνοντας σημαντικά το διαχειριστικό κόστος καθώς, αυτοματοποιείται το κομμάτι της εφοδιαστικής αλυσίδας που αφορά στη δημιουργία και αποστολή τιμολογίων στον προμηθευτή, έπειτα την παραλαβή του και τέλος τον έλεγχό του.

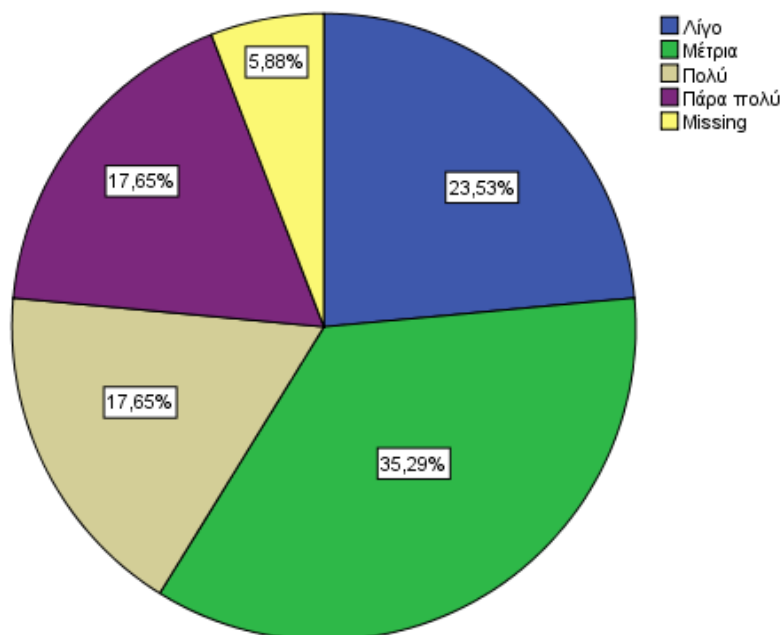
Στη συνέχεια οι ερωτήσεις επικεντρώνονται κυρίως στην καταγραφή της στάσης του προσωπικού απέναντι στις ηλεκτρονικές προμήθειες και στη συμβολή τους.

Το 35,29% του δείγματος θεωρεί ότι η συμβολή του ίντερνετ στις προμήθειες είναι πολύ σημαντική και ένα 17,65% θεωρεί ότι είναι Πάρα πολύ σημαντική. Με ποσοστό 23,53% η άποψη ότι συμβάλει μέτρια έρχεται δεύτερη και υπάρχει ακόμα ένα 17,65% που πιστεύουν ότι το ίντερνετ συμβάλλει λίγο στην βελτίωση των προμηθειών. Όπως φαίνεται και από το σχήμα 4.4 υπάρχει μία απάντηση που δε δόθηκε από έναν ερωτώμενο ο οποίος χαρακτηριστικά απάντησε πως δεν γνώριζε να απαντήσει στη συγκεκριμένη ερώτηση καθώς δεν ήταν σε θέση να το κρίνει ο ίδιος.



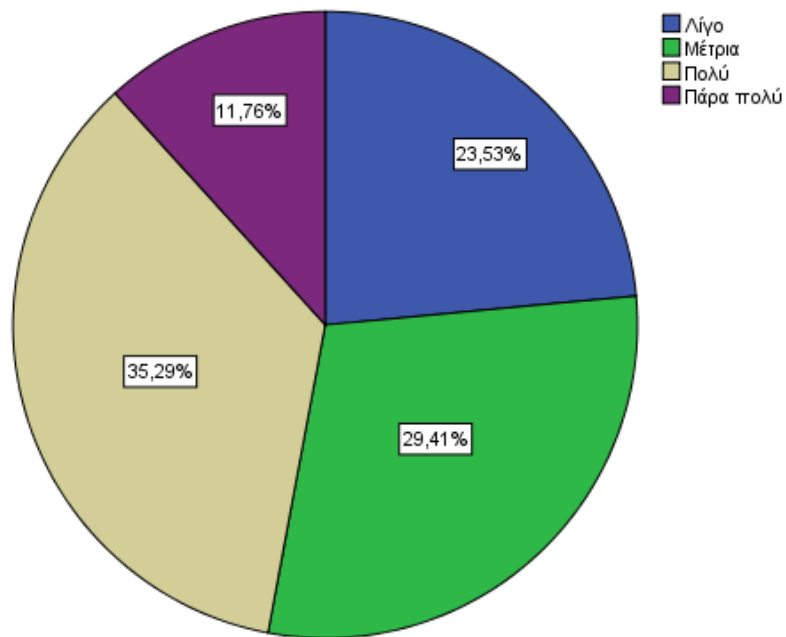
Σχήμα 5.4.: Η συμβολή του ίντερνετ στις διαδικασίες προμηθειών

Πηγή: Spss ανάλυση Πολιώνη Αναστασία Δήμητρα



Σχήμα 5.5.: Βαθμός εξοικείωσης του προσωπικού με τις ηλεκτρονικές προμήθειες
Πηγή: Spss ανάλυση Πολιώνη Αναστασία Δήμητρα

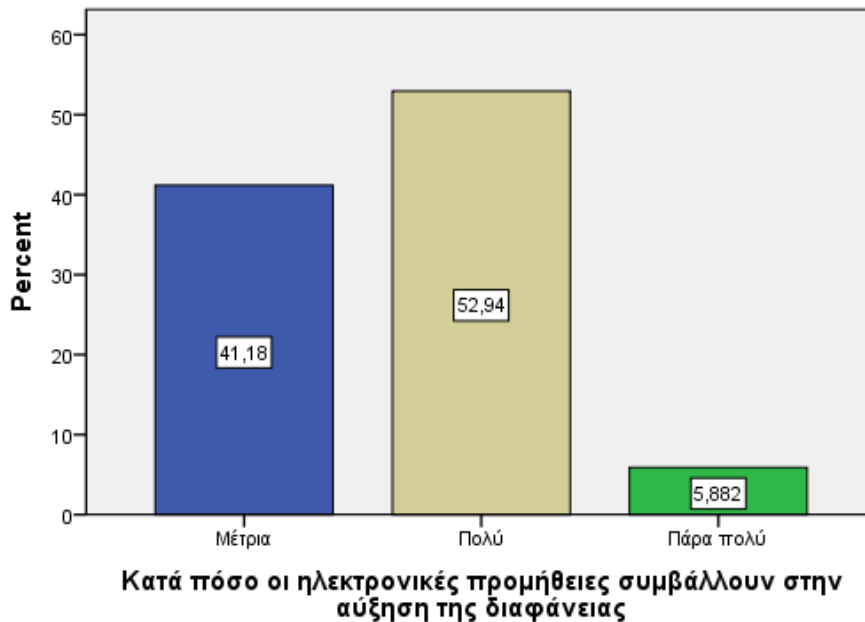
Ο βαθμός εξοικείωσης του προσωπικού με τις ηλεκτρονικές προμήθειες φαίνεται να είναι μέτριος με ποσοστό 35,29% ενώ ακολουθεί με ποσοστό 23,53% η άποψη ότι είναι λίγη η εξοικείωση. Αξίζει να σημειωθεί πως η απάντηση Πολύ και Πάρα πολύ δίνεται από το 17.65% για το καθένα. Οι δύο αυτές έννοιες δεν διαφέρουν πολύ καθώς και οι δύο φανερώνουν την ύπαρξη εξοικείωσης του προσωπικού με τις ηλεκτρονικές προμήθειες. Επομένως στο σύνολό τους συγκεντρώνουν ένα υψηλό ποσοστό το οποίο δείχνει ότι το προσωπικό είναι εξοικειωμένο αρκετά με τις ηλεκτρονικές προμήθειες. Είναι φανερό λοιπόν πως δεν φαίνεται στην ερώτηση αυτή να επικρατεί κάποια άποψη και να βγαίνει κάποιο συμπέρασμα. Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι η εξοικείωση του προσωπικού διαφέρει από νοσοκομείο σε νοσοκομείο. Μάλιστα αυτό αποδεικνύεται και από τα δεδομένα όπως αυτά είναι καταχωρημένα από τα ερωτηματολόγια στο spss. Επίσης στη συγκεκριμένη ερώτηση οφείλουμε να αναφέρουμε ότι το 94,1% δήλωσε πως δεν έχει λάβει κάποια εκπαίδευση για το ΕΣΗΔΗΣ.



Σχήμα 5.6.: Βαθμός βελτίωσης του συστήματος προμηθειών από τη εφαρμογή των ηλεκτρονικών προμηθειών

Πηγή: Spss ανάλυση Πολιώνη Αναστασία Δήμητρα

Μεγάλος θεωρείται ότι είναι ο βαθμός βελτίωσης του συστήματος προμηθειών από την εφαρμογή των ηλεκτρονικών προμηθειών. Η επιλογή Πολύ συγκεντρώνει το 35,29% και φαίνεται πως το προσωπικό αναγνωρίζει την συμβολή αυτή.



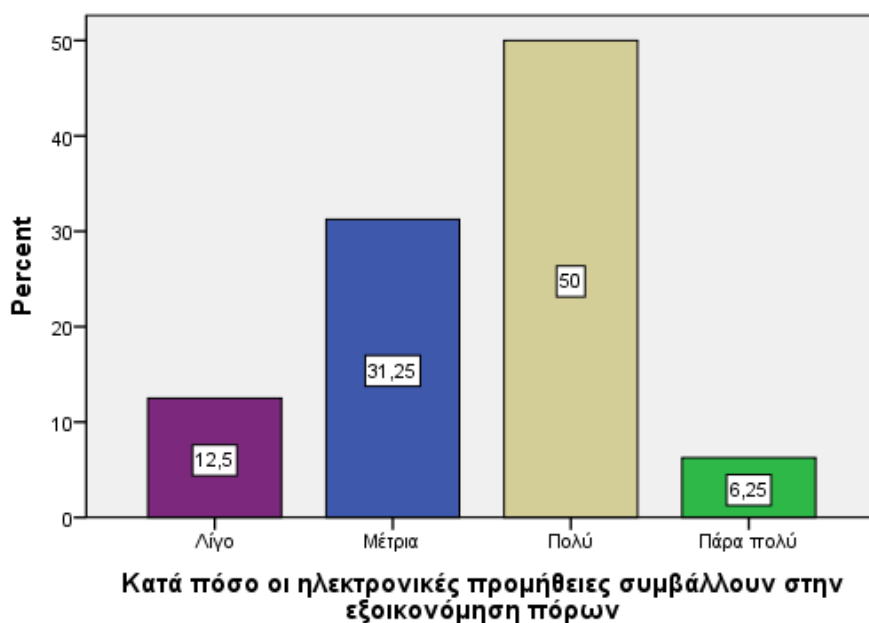
Πηγή: Spss ανάλυση Πολιώνη Αναστασία Δήμητρα

Διάγραμμα 5.1.

Συμβολή των ηλεκτρονικών προμηθειών στην αύξηση της διαφάνειας

Κατά πολύ φαίνεται να συμβάλουν οι ηλεκτρονικές προμήθειες στην αύξηση της διαφάνειας καθώς η επιλογή Πολύ συγκεντρώνει το 52,94% και 5,88 η επιλογή Πάρα πολύ.

Αξίζει σε αυτό το σημείο να σημειωθεί πως σύμφωνα με το άρθρο του Peter Smith⁴⁴ ο τομέας των δημοσίων συμβάσεων της Ελλάδας πάσχει από εκτεταμένη διαφθορά. Στην πραγματικότητα, σχεδόν οκτώ στους δέκα ερωτηθέντες αντιλαμβάνονται ότι οι δημόσιες συμβάσεις που διαχειρίζονται οι εθνικές αρχές είναι διεφθαρμένες, ενώ περισσότεροι από εννέα στους δέκα πιστεύουν ότι οι προμήθειες που διαχειρίζονται οι τοπικές αρχές είναι διεφθαρμένες. Οι ερωτηθέντες ισχυρίστηκαν πως οι πρακτικές που αυξάνουν τον κίνδυνο της διαφθοράς είναι η ύπαρξη σύγκρουσης συμφερόντων, τα ασαφή κριτήρια επιλογής ή αξιολόγησης, η κατάχρηση των διαδικασιών με διαπραγμάτευση και μη ανταγωνιστικές διαδικασίες



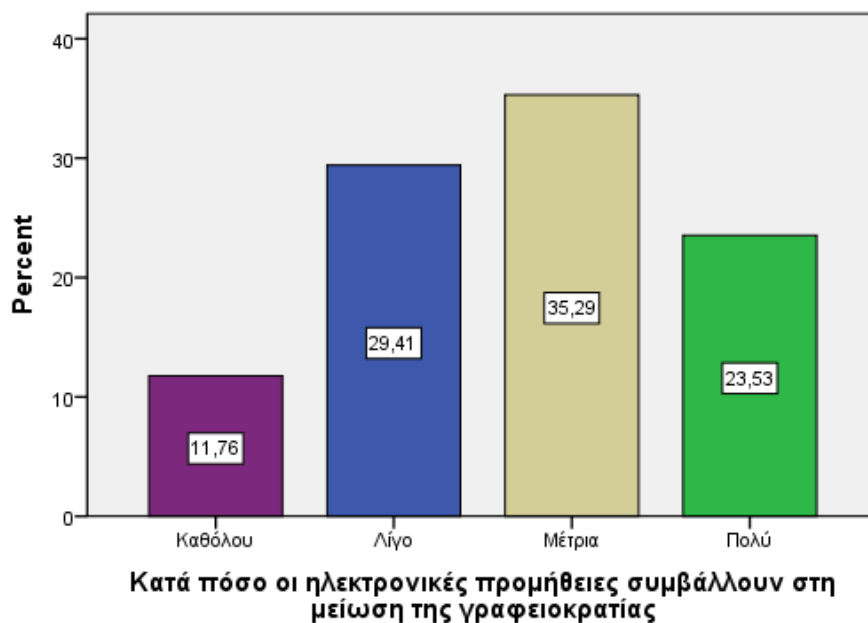
Πηγή: Spss ανάλυση Πολιώνη Αναστασία Δήμητρα

Διάγραμμα 5.2.

Συμβολή των ηλεκτρονικών προμηθειών στην εξοικονόμηση πόρων

Σημαντικό ρόλο φαίνεται πως διαδραματίζουν οι ηλεκτρονικές προμήθειες στην εξοικονόμηση πόρων καθώς κατά το 50% η απάντηση που δόθηκε ήταν πολύ.

⁴⁴ Peter Smith (2015), Public Procurement in Greece – Good News and Bad News on Corruption, on-line διαθέσιμο σε: <http://publicspendforeurope.com/2015/07/08/public-procurement-in-greece-good-news-and-bad-news-on-corruption/>

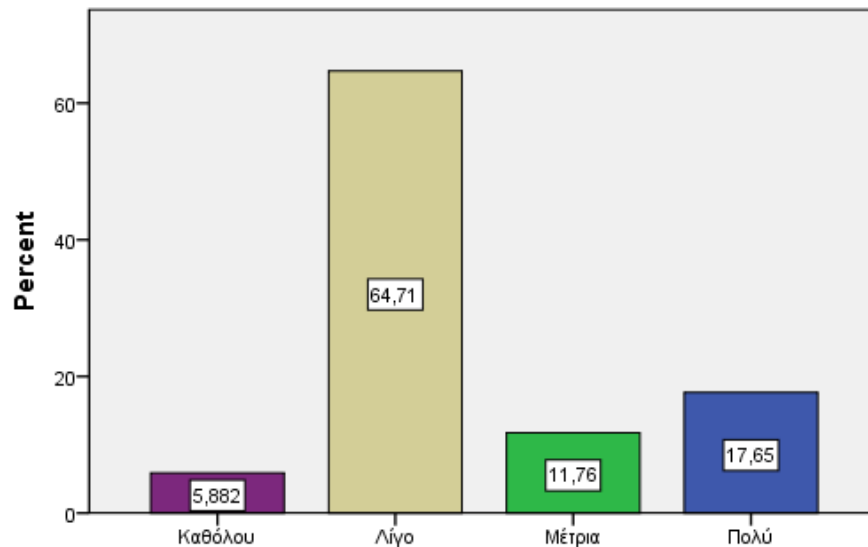


Πηγή: Spss ανάλυση Πολιώνη Αναστασία Δήμητρα

Διάγραμμα 5.3.

Συμβολή των ηλεκτρονικών προμηθειών στην μείωση της γραφειοκρατίας

Από αυτή την ερώτηση διαπιστώνεται πως οι ηλεκτρονικές δεν φαίνεται να συμβάλλουν πολύ στην μείωση της γραφειοκρατίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων συγκεντρώνεται στην επιλογή μέτρια με 35,29% ενώ ακολουθεί η επιλογή λίγο με 29,41%. Αντίθετα με το προσδοκώμενο οι ηλεκτρονικές προμήθειες με τον τρόπο που εφαρμόζονται στη χώρα μας στην παρούσα στιγμή δεν περιορίζουν την γραφειοκρατία και αυτό γιατί οι αναθετούσες αρχές ακόμα ζητούν από τους υποψήφιου προμηθευτές την προσκόμιση εγγράφων για την συμμετοχή τους π.χ. φορολογική ενημερότητα.



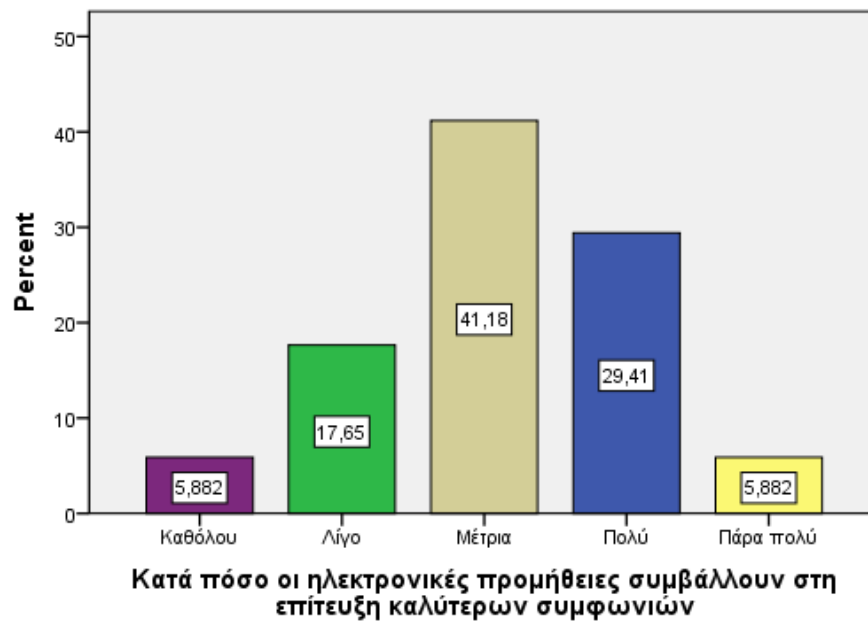
Κατά πόσο οι ηλεκτρονικές προμήθειες συμβάλλουν στη ταχύτερη ολοκλήρωση των διαγωνισμών

Πηγή: Spss ανάλυση Πολιώνη Αναστασία Δήμητρα

Διάγραμμα 5.4.

Συμβολή των ηλεκτρονικών προμηθειών στην ταχύτερη ολοκλήρωση των διαγωνισμών

Με μεγάλη διαφορά όπως φαίνεται και από το διάγραμμα η επιλογή Λίγο είναι η επικρατέστερη με ποσοστό 64,71% για την ταχύτερη ολοκλήρωση των διαγωνισμών. Σε αντίθεση και πάλι με αυτό που περιμέναμε η άποψη των υπαλλήλων δείχνει πως δεν επιτυγχάνεται ένας από τους στόχους των ηλεκτρονικών προμηθειών ο οποίος είναι η ταχύτερη ολοκλήρωση των διαδικασιών. Η απάντηση αυτή του προσωπικού σχετίζεται με την μη μείωση της γραφειοκρατίας καθώς ο χρόνος που χρειάζεται για την συγκέντρωση και ολοκλήρωση των διαδικασιών δεν φαίνεται να έχει μειωθεί, αντίθετα με το προσδοκώμενο.



Πηγή: Spss ανάλυση Πολιώνη Αναστασία Δήμητρα

Διάγραμμα 5.5.

Συμβολή των ηλεκτρονικών προμηθειών στην επίτευξη καλύτερων συμφωνιών

Μέτρια προς πολύ δείχνει να συμβάλλει στην επίτευξη καλύτερων συμφωνιών η εφαρμογή των ηλεκτρονικών προμηθειών. Το 41,18% απάντησε Μέτρια και το 29,41% πολύ.

Αφού παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα των απαντήσεων στη συνέχεια έγινε προσπάθεια συσχέτισης των μεταβλητών. Όμως το μικρό δείγμα δεν επέτρεπαι την γενίκευση των αποτελεσμάτων. Για τον λόγο αυτό αρκεστήκαμε στην καταγραφή και παρουσίαση μόνο των αποτελεσμάτων.

5.4. Συμπεράσματα και Προτάσεις βελτίωσης

Το σύστημα προμηθειών του υγειονομικού τομέα όπως ήδη έχουμε αναφέρει έχει αρκετές ιδιαιτερότητες λόγω της φύσης του παραγόμενου προϊόντος δηλαδή την υγεία και κατά συνέπεια απαιτεί ιδιαίτερο σχεδιασμό.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας ο χώρος των προμηθειών υγείας του δημόσιου νοσοκομειακού τομέα χαρακτηρίζεται από πληθώρα νόμων, λειτουργικά και τεχνικά προβλήματα όπως αδυναμία προσδιορισμού τόσο των ίδιων των υλικών όσο και τις ποσότητες αυτών. Η πολυνομία και το πολυδιάστατο νομικό πλαίσιο αυξάνει την ανασφάλεια δικαίου, καθώς και την αύξηση των ευθυνών των αρμοδίων, που με κίνδυνο και φόβο για να μην βρεθούν κατηγορούμενοι παίρνουν αποφάσεις. Είναι

σαφές πως χρειάζεται συνολική και ουσιαστική αναμόρφωση του νομοθετικού πλαισίου ανάθεσης και εκτέλεσης των προμηθειών, ώστε να εφαρμόζετε με ευκολία από το προσωπικό του τμήματος προμηθειών.

Σημαντικό ρόλο έχει επίσης και η ΕΠΥ καθώς αποτελεί αιτία καθυστέρησης των προμηθειών με αποτέλεσμα να εμποδίζει την ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου. Αρκετοί είναι αυτοί που υποστηρίζουν πως η βελτίωση του συστήματος θα ερχόταν μόνο εάν οι διαγωνισμοί γινόταν εξ' ολοκλήρου από τις κεντρικές αναθετούσες αρχές (ΕΠΥ ΥΠΕ) για λογαριασμό όλων των νοσοκομείων της Ελλάδος.

Ένα ακόμα σημείο που παρατηρήθηκε ότι εμποδίζει την εύρυθμη λειτουργία των προμηθειών των νοσοκομείων είναι το παρατηρητήριο τιμών υγείας. Χαρακτηριστικά αναφέραμε ένα περιστατικό το οποίο θα μπορούσε να αποβεί καταστροφικό για την υγεία των ασθενών και η αιτία ήταν η τιμή που αναγραφόταν στο παρατηρητήριο τιμών. Αντίθετα με τον λόγο σύστασής του δεν έχει καταφέρει να συμβάλει στην εξοικονόμηση πόρων και την αύξηση της διαφάνειας. Για να μπορέσει να γίνει κάτι τέτοιο θα πρέπει τα αιτήματα αναρτήσεων και οι καταγραφές να αφορούν μόνο προϊόντα και τιμές που προέρχονται από Τακτικούς Δημόσιους Διαγωνισμούς. Μόνο έτσι εξασφαλίζεται ότι τα προϊόντα αυτά έχουν αξιολογηθεί από Αρμόδια Επιτροπή και δεν θα αναρτηθεί μια τιμή που προέρχεται από μια μεμονωμένη και πιθανόν, αδιαφανή συναλλαγή. Ταυτόχρονα μετά την υποβολή αιτήματος από τους ενδιαφερόμενους προμηθευτές να παρέχονται διευκρινίσεις εκ μέρους της αρμόδιας Επιτροπής της ΕΠΥ, ως προς την τιμή ή άλλα στοιχεία, που αναρτήθηκαν. Σε περίπτωση δε διαπίστωσης τυχόν λαθών ή παραβλέψεων να γίνονται εντός εύλογου χρονικού διαστήματος οι απαραίτητες διορθώσεις.

Επιπλέον, η επιρροή των ιατρών φαίνεται να καθορίζει ακόμα τις αποφάσεις στο τμήμα προμηθειών ως προς την επιλογή των προϊόντων. Από την μία πλευρά είναι λογικό οι γιατροί να καθορίζουν τις ανάγκες των νοσοκομειακών υλικών καθώς γνωρίζουν καλύτερα το τι χρειάζεται για την προαγωγή της υγείας ωστόσο πολλά είναι τα παραδείγματα που οι γιατροί δεν δρουν με γνώμονα αυτό αλλά με βάση τα προσωπικά τους συμφέροντα. Η πραγματικότητα είναι πως οι γιατροί δεν κάνουν τίποτε σε βάρος των αρρώστων τους. Μπορεί όμως να αναγράψουν μια ακριβότερη αγωγή, έναντι μιας άλλης που θα μπορούσε να κάνει την ίδια δουλειά. Η διαφορά τιμής μπορεί να είναι τεράστια και μάλιστα σε αυτό το σημείο οι εταιρείες φαρμακευτικών προϊόντων έχουν σύμμαχο τον ασθενή που επειδή πληρώνει το ταμείο, και όχι ο ίδιος, απαιτεί να του δοθεί η ακριβή θεραπεία. Βέβαια έτσι ο ιατρός δεν ενεργεί σε βάρος του

αρρώστου του, αλλά σε βάρος του ταμείου και σε τελική ανάλυση της κοινωνίας που υπηρετεί. Αρκετές εταιρείες είναι αυτές που χρηματοδοτούν τις επιστημονικές έρευνες των ιατρών και αυτός είναι ένας παράγοντας που οι γιατροί προωθούν τα δικά τους προϊόντα. Λύση σε αυτά τα ζήτητα θα δινόταν εάν το κράτος διέθετε τους πόρους που χρειάζονται οι γιατροί για τις επιστημονικές έρευνες ώστε αυτοί να μην αναζητούν άλλες πηγές πόρων.

Το συστήματα ηλεκτρονικών προμηθειών σύμφωνα με το προσωπικό του τμήματος προμηθειών δεν εξυπηρετεί τις προμήθειες νοσοκομείων καθώς έχει στηθεί κυρίως για ένα είδος και όχι για πολλά διαφορετικά υλικά που απαιτούνται στα νοσοκομεία (π.χ. βγαίνει ένας συνολικός μειοδότης και όχι ανά είδος). Συνέπεια αυτού είναι η αδυναμία εξοικονόμησης πόρων. Λύση θα έδινε η καλύτερη περιγραφή του κωδικού των υλικών που απαιτούνται ανά τμήμα και η ανάδειξη μειοδότη ανά περίπτωση.

Κοινό σημείο αναφοράς όλων των υπαλλήλων είναι η δημιουργία ενός εύχρηστου και πιο ευνοϊκού συστήματος ηλεκτρονικών προμηθειών. Όπως φαίνεται από την έρευνα το προσωπικό που ασχολείται με τις ηλεκτρονικές προμήθειες χαρακτηρίζει την υφιστάμενη πλατφόρμα δύσχρηστη και παλαιωμένη. Όπως χαρακτηριστικά είπαν οι υπάλληλοι του τμήματος προμηθειών το σύστημα αντιμετωπίζει πολλά λειτουργικά προβλήματα κοινώς «κολλάει», με συνέπεια να αποθαρρύνονται τόσο οι υπάλληλοι που εκτελούν το διαγωνισμό όσο και οι υποψήφιοι προμηθευτές που θέλουν να συμμετέχουν σε αυτόν. Η πτώση του συστήματος οδηγεί στην αποτυχία υποβολής προσφορών και όσες εταιρείες αποτυγχάνουν σ' αυτό χωρίς υπαιτιότητά τους, καταφεύγουν στην υποβολή ενστάσεων και ασφαλιστικών μέτρων κατά των αναθετουσών αρχών. Κάποιοι προμηθευτές μάλιστα δεν διστάζουν να υποβάλουν τις προσφορές τους και σε έγγραφη μορφή, όπως συνέβαινε μέχρι και πριν το 2014. Για τους λόγους αυτούς δεν είναι λίγες οι φορές που για την υλοποίηση μιας ηλεκτρονικής δημοπρασίας οι αναθετούσες αρχές απευθύνονται σε εξωτερικούς φορείς ώστε αυτοί να εκτελέσουν για λογαριασμό τους την δημοπρασία. Το γεγονός αυτό φυσικά και έχει ως αποτέλεσμα να μην ικανοποιούνται οι λόγοι για τους οποίους εφαρμόζονται οι ηλεκτρονικές προμήθειες όπως η εξοικονόμηση πόρων. Λύση σε αυτό θα έδινε η επανεξέταση και επανασχεδιασμός τους συστήματος από γνώστες του αντικειμένου ώστε να γίνει πιο απλό και λειτουργικό για όλους.

Ένα ακόμα σημείο που χρειάζεται βελτίωση είναι η ανεπαρκής ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού για τη χρήση του ΕΣΗΔΗΣ. Το προσωπικό των νοσοκομείων που ερευνήθηκαν φάνηκε πως είναι μέτρια εξοικειωμένο με την χρήση

των ηλεκτρονικών προμηθειών ενώ σχεδόν κανείς δεν δήλωσε πως έχει εκπαιδευτεί όπως θα έπρεπε για το ΕΣΗΔΗΣ. Είναι απαραίτητη η συνεχής ενημέρωση του προσωπικού και η ταυτόχρονη υποστήριξη από το helpdesk της ΓΓΕ. Η εκπαίδευση θα πρέπει να αφορά τόσο το προσωπικό που εκτελεί το διαγωνισμό όσο και τα στελέχη των εταιρειών που συμμετέχουν. Γι' αυτό το λόγο σχεδόν σε κάθε διαγωνισμό οι αρμόδιοι προτείνουν να κάνουν ειδικό σεμινάριο και οι δύο πλευρές (διαδικασία προσομοίωσης σε ηλεκτρονική δημοπρασία).

Όπως ήδη αναφέραμε για την ολοκλήρωση των διαγωνισμών εξακολουθούν να απαιτούνται όλα τα έντυπα σε φάκελο με αποτέλεσμα να υπάρχει η ίδια γραφειοκρατία. Οι χρονοτριβές και οι καθυστερήσεις που προκύπτουν από την εφαρμογή αυτή αναιρούν την ίδια την φύση της ηλεκτρονικής διαδικασίας. Η διακοπή της εφαρμογής αυτής θα βοηθούσε στη μείωση του χρόνου που τώρα απαιτείται για την ολοκλήρωση των διαδικασιών. Ταυτόχρονα και το προσωπικό που εκτελεί τις ηλεκτρονικές διαδικασίες να γνωρίζει πως στόχος είναι η ελαχιστοποίηση του χρόνου χωρίς χρονοτριβές.

Στη μείωση του χρόνου θα συμβάλλει σύμφωνα με την κοινοτική οδηγία 2014/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, που ως κύριο στόχο έχει τη μείωση του διοικητικού φόρτου για τις αναθέτουσες αρχές, ιδίως των μικρομεσαίων επιχειρήσεων το Ευρωπαϊκό Ενιαίο Έγγραφο Προμήθειας (ΕΕΕΠ). Το τυποποιημένο έντυπο για το ΕΕΕΠ θα πρέπει να καταρτιστεί κατά τρόπο ώστε να παρακαμφθεί η ανάγκη προσκόμισης σημαντικού αριθμού πιστοποιητικών ή άλλων εγγράφων που σχετίζονται με τα κριτήρια αποκλεισμού και τα κριτήρια επιλογής. Θα πρέπει επίσης να παρέχει τις ενδεδειγμένες πληροφορίες στις οποίες βασίζεται ο οικονομικός φορέας. Παράλληλα το ΕΕΕΠ αναμένεται να συμβάλει σε περαιτέρω απλοποίηση, τόσο για τους οικονομικούς φορείς όσο και για τις αναθέτουσες αρχές και τους αναθέτοντες φορείς, με την αντικατάσταση των πολλών και διαφόρων εθνικών υπεύθυνων δηλώσεων από ένα τυποποιημένο έντυπο, που θα καθιερωθεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Αναμένεται επίσης να συντελέσει ώστε να μειωθούν τα προβλήματα που αφορούν την ακριβή σύνταξη των επίσημων δηλώσεων και των δηλώσεων συναίνεσης και να αντιμετωπιστούν τα ζητήματα γλώσσας, δεδομένου ότι το τυποποιημένο έντυπο θα είναι διαθέσιμο στις επίσημες γλώσσες. Ως εκ τούτου, υπολογίζεται να διευκολύνει την αύξηση της διασυνοριακής συμμετοχής σε διαδικασίες δημόσιων προμηθειών.

Η χρήση ΠΣ σε όλα τα στάδια της εφοδιαστικής αλυσίδας κρίνεται απαραίτητη. Αρκετοί ήταν αυτοί που τόνισαν πως η αυτόματη ηλεκτρονική προειδοποίηση για το

επίπεδο των αποθεμάτων (κατώτατο όριο) στα αντίστοιχα τμήματα – κλινικές θα ήταν πολύ χρήσιμη ώστε να διενεργούνται πιο γρήγορα και αποτελεσματικά οι αντίστοιχες προμήθειες των ειδών. Επίσης προτείνεται η συλλογή δεδομένων απο τα αποτελέσματα τη χρήσης του ΕΣΗΔΗΣ από την ΥΠΕ – ΕΠΥ – ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ.

Τέλος, η συγκεκριμένη έρευνα παρόλο που έχει καλύψει το 100% της μελέτης περίπτωσης, δεν μπορεί να εξάγει συμπεράσματα για το συνολικό πληθυσμό, καθώς το δείγμα είναι μικρό. Για το λόγο αυτό, τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν μπορούν να οφείλονται σε παράγοντες, όπως οι ακριτικές περιοχές που το αποτελούν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

1. Αγορές μεν, ηλεκτρονικές δε, e-Business (2002), Cosmo one, Χρήμα Files, Τεύχος 4
2. Ανασκοπική εργασία, Μαρία Ρεκλείτη, Μαρία Τανανάκη, Παναγιώτης Κυλούδης (2012), Οι Δαπάνες υγείας στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα σε σχέση με τη διεθνή εμπειρία, Περιεγχειρητική νοσηλευτική, τόμος 1, τεύχος 1
3. Ανθυπατόπουλος Γ. (2012), Διπλωματική εργασία "Εφαρμογή Project management στη διαχείριση των logistics των δημόσιων νοσοκομείων. Μελέτη περιπτώσεων", Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Π.Μ.Σ. Διοίκηση Επιχειρήσεων
4. Αποτελέσματα διαβούλευσης για την ενσωμάτωση στην ελληνική έννομη τάξη των Οδηγιών 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ για τις δημόσιες συμβάσεις (2015), Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ., Τμήμα Μελετών
5. Άρθρο της Cosmo one, Ποιες λειτουργίες συνιστούν τις ηλεκτρονικές προμήθειες; on-line διαθέσιμο σε: http://www.cosmo-one.gr/educommerce/?page_id=284
6. Αρμοδιότητες της Επιτροπής Προμηθειών, Νομοθεσία για τη λειτουργία της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, on-line διαθέσιμο σε: <http://www.moh.gov.gr/articles/epitroph-promhtheiwn-ygeias/epitroph/1940-nomothesia>
7. Ασπρογέρακας Ε.,(2006), Ανάπτυξη Εφαρμογών Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης: Πολιτική και χωρικές συσχετίσεις, αιχώρος
8. Βλαχοπούλου Μ., (2003), e-Marketing - Διαδικτυακό Μάρκετινγκ, Εκδ.: Rosili, Γέρακας
9. Βασίλου Ι. (2014), Πτυχιακή εργασία "Ηλεκτρονικό εμπόριο και ηλεκτρονικό μαρκετινγκ" ΑΤΕΙ Πειραιά, Σχολή Διοίκησης & Οικονομίας, τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής
10. Βιρβίλης Κ. (2012), Διπλωματική εργασία "Διερεύνηση πρακτικών J.I.T. Σε υπηρεσίες υγείας" Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Π.Μ.Σ. Διοίκησης Επιχειρήσεων
11. Γκιώνη Στέλλα, (2003), Διπλωματική εργασία "Hospital Logistics", Πανεπιστήμιο Πειραιώς

12. Γνώμη (2017), Η Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων, (άρθρου 2, παρ. 2, περ. γ, υποπερ. (γγ) του Ν.4013/2011)
13. Παπαδοπούλου Δ., Πέτσα Α., (2015), Διαδικτυακή ιατρική πληροφορία και ηλεκτρονική υγεία. Επιστημονικά, on-line διαθέσιμο σε:
<http://www.tzaneio.gr/epistimoniko/p15-1-3.pdf>
14. Δημόπουλος Ι. (2012), Διπλωματική εργασία "Το ηλεκτρονικό επιχειρείν ως βάση θεμελίωσης ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος στις σύγχρονες επιχειρήσεις", Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Π.Μ.Σ. MBA - TQM
15. Διαφάνειες παρουσίασης, Εφοδιαστική Αλυσίδα - Logistics, Πανεπιστήμιο Πειραιώς on-line διαθέσιμο σε:
http://www.tex.unipi.gr/undergraduate/notes/program_elex_parag/Logistics.pdf
16. ΕΑΑΔΗΣΥ (2015), Στατιστική Ανάλυση Εξαμήνου
17. Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημόσιων Προμηθειών (ΕΣΗΔΠ), Υπουργείο Διοικητικής μεταρρύθμισης & Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης
18. Ειδική Έκθεση, (2015), Προβλήματα στις δημόσιες συμβάσεις στον τομέα των δαπανών συνοχής της ΕΕ: πρέπει να ενταθούν οι προσπάθειες για την επίλυσή τους, Ευρωπαϊκό Ελεγκτικό Συνέδριο
19. Έκθεση HELLASTAT: (2009) «Ιδιωτικά κεφάλαια χρηματοδοτούν τη Δημόσια Υγεία – συνθήκες πιστωτικής ασφυξίας για τους προμηθευτές Ιατρικού Εξοπλισμού & Αναλωσίμων», on-line διαθέσιμο σε:
http://www.medvoi365.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=3590:hella-stat-a-&catid=35:2008-09-21-09-08-34&Itemid=54
20. Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, (2013), Πράσινη Βίβλος για την επιχειρηματικότητα στην Ευρώπη,
21. Ζηκίδου Σταυρούλα, (2010), Διπλωματική εργασία «Το Σύστημα Προμηθειών Υγείας στην Ελλάδα (στην περίοδο 1980-2010): μια θεωρητική και εμπειρική προσέγγιση», Πανεπιστήμιο Πειραιώς, ΑΤΕΙ Πειραιώς, Δ.Π.Μ.Σ. Διοίκηση της υγείας

22. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., (2001), Σύστημα Υγείας, Εκδ.: Παπαζήσης, Αθήνα
23. Ιστορική Επισκόπηση και Βασικές Έννοιες της Εφοδιαστικής, Κεφάλαιο 1^ο, on-line διαθέσιμο σε: https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/5392/1/02_chapter01.pdf
24. Καγγελίδης Κ. Δημόσιες Ηλεκτρονικές Προμήθειες στην Υγεία, Gnomo informatics S.A, on-line διαθέσιμο σε:
<http://www.ebusinessforum.gr/old/content/downloads/KostisKaggelides.pdf>
25. Καραφύλλης Ιωάννης Γ. (2011) , Διδακτορική διατριβή "Μελέτη της βελτίωσης των υφιστάμενων διαδικασιών για την εκτέλεση των προμηθειών στα κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα και η υποστήριξη της εφαρμογής νέων μοντέλων δημόσιων προμηθειών", Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, τμήμα Νοσηλευτικής
26. Καρέτσος Σωτ. Θ. (2008), Διδακτορική διατριβή "Προηγμένες Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες στον Αγροτικό Τομέα", Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό τμήμα, τομέας Πληροφορικής, Μαθηματικών και Στατιστικής"
27. Κατευθυντήρια οδηγία 5 (2η έκδοση) (2015), Γραφείο Νομικού Συμβούλου, on-line διαθέσιμο σε:
<https://diavgeia.gov.gr/doc/%CE%A979%CE%A4%CE%9F%CE%9E%CE%A4%CE%92-9%CE%9D7?inline=true>
28. Κάτσακα Γ. (2006), Διπλωματική εργασία "Εκτιμήσεις των προμηθευτών / υπεργολάβων για το σύστημα προμηθειών του δημοσίου" Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Π.Μ.Σ. Διοίκηση Επιχειρήσεων - Ολική Ποιότητα
29. Κατσούλης Σ. (2014), Διπλωματική εργασία "Ηλεκτρονικό σύστημα προμηθειών", Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Δ.Π.Μ.Σ. Τεχνοοικονομικά Συστήματα
30. Κοκότος Δ., Λινάρδατος Δ, (2009), Ηλεκτρονικό Επιχειρείν, Πρόβλεψη ενεργειών & υποστήριξη λήψης αποφάσεων στο ηλεκτρονικό επιχειρείν, εκδ. Σταμούλης, Αθήνα
31. Κουντζέρης Α. (2007), Ηλεκτρονικές Προμήθειες στο Δημόσιο Τομέα: Υφιστάμενη κατάσταση κ Προοπτικές στην Ελλάδα & την Ευρωπαϊκή Ένωση, Ελληνικό Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας
32. Κουτσούρης Δ., Μαγκλαβίρα Σ. (2011), Ηλεκτρονικές προμήθειες στον τομέα της υγείας, E- business forum

33. Λαζακίδου Αθ. (2014), Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Υπηρεσιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σχολή Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης & Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σπάρτη,
34. Μαλινδρέτος Γ. (2008), Επεξεργασία Lambert, Εφοδιαστική Αλυσίδα, Logistics & Εξυπηρέτηση Πελατών, Αθήνα
35. Μάρδας Δ. (2006), Οικονομικά των Προμηθειών του Δημοσίου, Εκδ.Μάρκου Ι.Γεώργιος & ΣΙΑ Ε.Ε.
36. Μαρκοπούλου Δ., (2011), Ο κύκλος της προμήθειας αναλώσιμων υλικών στο δημόσιο νοσοκομείο" Γραφείο προμηθειών, ΓΝΑ ΚΑΤ
37. Ματόπουλος Αρ. (2006), Διδακτορική διατριβή "Υιοθέτηση του Ηλεκτρονικού Επιχειρείν σε διαδικασίες logistics για τη διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας: Διερεύνηση στον αγροδιατροφικό τομέα" Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Εφαρμοσμένης Πληροφορικής
38. Μελέτη για το ψηφιακό θεματολόγιο, (2012), Η ετήσια σχετική έρευνα του Εργαστηρίου Ηλεκτρονικού Εμπορίου και Επιχειρείν (ELTRUN) του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών on-line διαθέσιμο σε: <https://www.eltrun.gr>
39. Μιχαλοπούλου & Συνεργάτες (2014), Νέος νόμος 4281/2014 περί Δημοσίων Προμηθειών, on-line διαθέσιμο σε: <http://lawgroup.gr>
40. Μούτσου Μ. (2013), Πτυχιακή εργασία "Ηλεκτρονικές προμήθειες στον τομέα της υγείας", ΤΕΙ Καλαμάτας, σχολή Διοίκησης & Οικονομίας, τμήμα Διοίκηση μονάδων υγείας και πρόνοιας
41. Μπινιώρης Σπ. Π. (1998), Διδακτορική διατριβή "Σχεδιασμός της πολιτικής αποθεμάτων και διαχείρισης νοσηλευτικού υλικού σε ένα νοσοκομείο", Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, τμήμα Νοσηλευτικής, τομέας Κοινωνικής Ιατρικής
42. Μπιτούνη Α. (2014), Διπλωματική εργασία "Αξιοποίηση τεχνικών αντιστοίχισης οντολογιών σε συστήματα κωδικοποίησης υλικών: εφαρμογή στην αντιστοίχιση συστημάτων κωδικοποίησης υλικών Μονάδων Υγείας του ΕΣΥ", Πανεπιστήμιο Πατρών, Π.Μ.Σ. MBA

43. Μπουραντάς, Δ. (2002), Μάνατζεμεντ, Θεωρητικό υπόβαθρο: Σύγχρονες πρακτικές, Εκδ.: Μπένου Γ., Αθήνα
44. Οδηγός Κρατικών προμηθειών, Υπουργείο Ανάπτυξης, Γενική Γραμματεία Εμπορίου, on-line διαθέσιμο σε: <http://gge.gov.gr/wp-content/uploads/2012/02/odhgos-kratikonpromithion.pdf>
45. Παναγάκος Ν. (2004), Πλεονεκτήματα & Μειονεκτήματα των Ηλεκτρονικών Προμηθειών, on-line διαθέσιμο σε: <http://slideplayer.gr/slide/1915679/>
46. Πάντα Μ. (2011), Διδακτορική διατριβή "Δημόσιες Ηλεκτρονικές Προμήθειες - Αλγοριθμική Αξιολόγηση Προσφορών Προμηθευτών" Πανεπιστήμιο Πειραιώς, τμήμα Οργάνωσης & Διοίκησης Επιχειρήσεων
47. Παπαδάκης, Βασ. Μ. (2012) Στρατηγική των επιχειρήσεων, 6η έκδ., Αθήνα : Μπένου Ε.
48. Παπαδόπουλος Απ. (2012) «Αναδιοργάνωση Εφοδιαστικής Αλυσίδας Νοσοκομείων: Ο ρόλος της συμμετοχής του προσωπικού», Pharma & Health Conference on-line διαθέσιμο σε: <http://slideplayer.gr/slide/1982377/>
49. Παπαδόπουλος Χρ. (2007), Διπλωματική εργασία "E- supply chain management: έννοιες και κατάσταση στην Ελλάδα", Πανεπιστήμιο Πειραιώς, τμήμα Βιομηχανικής Διοίκησης & Τεχνολογίας, Π.Μ.Σ. Οργάνωση & Διοίκηση Βιομηχανικών Συστημάτων
50. Πετρίδης, Δ., (2015). Ανάλυση πολυμεταβλητών τεχνικών. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/2126>
51. Πολίτης Δ. (2011), Διπλωματική εργασία "Ηλεκτρονικές Προμήθειες: Σχεδιασμός και Εφαρμογή, Πανεπιστήμιο Πατρών, τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Τεχνολογίας Υπολογιστών
52. Πολλάλης Ι., Γιαννακόπουλος Δ.,(2007), Ηλεκτρονικό επιχειρείν, Τεχνολογίες και στρατηγικές ψηφιακής οικονομίας, Εκδ.: Σταμούλη Α.Ε., Αθήνα
53. Πολύζος Ν., Δρακόπουλος Σ., (2008), Οικονομική αξιολόγηση του ελληνικού συστήματος υγείας, Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη, Αθήνα
54. Πυθαρούλιος Αν., Μάρκετινγκ - Η αλυσίδα αξίας του Porter on-line διαθέσιμο σε: <http://apythanos.blogspot.gr/2012/10/porter.html>

55. Ρεκλείτη Μ., Τανανάκη Μ., Κυλούδης Π., (2012), Οι δαπάνες υγείας στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα σε σχέση με τη διεθνή εμπειρία
56. Σαρτζετάκη Κ.(2013), Πτυχιακή εργασία "Logistics και Εφοδιαστική Αλυσίδα σε μια επιχείρηση", ΤΕΙ Κρήτης, σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, τμήμα Λογιστικής
57. Σιφνιώτης Κ.(1997), "Logistics Management Θεωρία και Πράξη", Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
58. Σταθακόπουλος Δρ. (2016), "Το σύστημα προμηθειών υγείας στην Ελλάδα"
Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ.
59. Στερνιώτης Αγ. (2013), Διπλωματική εργασία "Ηλεκτρονικό Επιχειρείν και Logistics με βάση τα Ευρωπαϊκά και Διεθνή Πρότυπα", Πανεπιστήμιο Πειραιώς, τμήμα Βιομηχανικής Διοίκησης & Τεχνολογίας, Π.Μ.Σ. Οργάνωση & Διοίκηση Βιομηχανικών Συστημάτων - Logistics
60. Στρατηγική για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση 2014 - 2020, Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, on-line διαθέσιμο σε:
<http://www.opengov.gr/minreform/wp-content/uploads/downloads/2014/02/stratigiki-ilektron.-diakyv.-teliko-pdf1.pdf>
61. Τζούρος Θ., Τσαγκάρης Α., Πατέλης Α., Ανάλυση και Βελτιστοποίηση Δαπανών Προμήθειας Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, 1st Olympus international conference on supply chains, Κατερίνη
62. Τοκατλίδου Σοφία, (2010), Μεταπτυχιακή εργασία "Ανάλυση του κλάδου της ηλεκτρονικής υγείας και τρόποι μέτρησης παραγωγικότητας στο συγκεκριμένο κλάδο", Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Π.Μ.Σ. Εφαρμοσμένη Πληροφορική εξειδίκευση στην Επιχειρηματική Πληροφορική
63. Τσαγκάρης Α., Τζούρος Θ., Πατέλης Α., Τόλης Δ., Η Εφοδιαστική Λειτουργία στο Δημόσιο Ελληνικό Νοσοκομείο. Μύθος ή Πραγματικότητα; 1st Olympus international conference on supply chains, Κατερίνη
64. Τσαουσίδου Κυριακή (2013), Διπλωματική εργασία "Η χρήση της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης στον τομέα της υγείας" Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Π.Μ.Σ. Τμήματος Εφαρμοσμένης Πληροφορικής"

65. Φρατζέσκος Απ. (2008), Εκπαιδευτική ενότητα: Διαδικασίες ανάθεσης συμβάσεων δημόσιων έργων, υπηρεσιών και προμηθειών", Υποέργο 3, Πρόγραμμα επιμόρφωσης στελεχών διοίκησης της εκπαίδευσης, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

Νομοθετικά Κείμενα

66. Εθνικό Τυπογραφείο (1995), Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 2286/1995, τεύχος Α) «Προμήθειες του Δημοσίου τομέα και ρύθμιση συναφών θεμάτων».
67. Εθνικό Τυπογραφείο (2001) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Νόμος υπ' αριθμό 2955/01 (ΦΕΚ 256/ 02-11-01) «Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Π.Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις».
68. Εθνικό Τυπογραφείο (2007) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 134/2007, τεύχος Α, Νόμος υπ. Αριθ. 3580 «Προμήθειες φορέων εποπτευόμενων από το υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις».
69. Εθνικό Τυπογραφείο (2007), Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 3580/2007, τεύχος Β) Προεδρικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 453 « Αποφάσεις: Σύστημα διοικητικής και οικονομικής διαχείρισης, ελέγχου και παρακολούθησης της ποιότητας σε μονάδες ψυχικής υγείας. Συμπλήρωση Κανονισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του Εφετείου Θεσσαλονίκης».
70. Εθνικό Τυπογραφείο (2011), Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 4013/2011, τεύχος Α) Προεδρικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 204 «Σύσταση ενιαίας Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων και Κεντρικού Ηλεκτρονικού Μητρώου Δημοσίων Συμβάσεων. Αντικατάσταση του έκτου κεφαλαίου του ν. 3588/2007 (πρωχευτικός κώδικας) – Προπρωχευτική διαδικασία εξυγίανσης και άλλες διατάξεις».
71. Εθνικό Τυπογραφείο (2013), Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 4155/2013, τεύχος Α) Προεδρικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 120 «Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων και άλλες διατάξεις».
72. Εθνικό Τυπογραφείο (2014), Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 4281/2014, τεύχος Α) Προεδρικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 160 «Μέτρα στήριξης και ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας, οργανωτικά θέματα Υπουργείου Οικονομικών και άλλες διατάξεις».

73. Εθνικό Τυπογραφείο (2015), Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 2021/2015, τεύχος Β) Προεδρικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 90947 «Μετάθεση της ημερομηνίας έναρξης της χρήσης του Ε.Σ.Η.ΔΗ.Σ. για την ανάθεση των δημοσίων συμβάσεων εκπόνησης μελετών και παροχής συναφών υπηρεσιών του Ν. 3316/2005.».
74. Εθνικό Τυπογραφείο (2016), Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 4412/2016, τεύχος Α) Προεδρικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 147 «Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)».
75. Εκτελεστικός Κανονισμός (ΕΕ) 2016/7 της Επιτροπής της 5ης Ιανουαρίου 2016 για την καθιέρωση του τυποποιημένου εντύπου για το Ευρωπαϊκό Ενιαίο Έγγραφο Προμήθειας.
76. Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 213/2008 της Επιτροπής, της 28ης Νοεμβρίου 2007 , για τροποποίηση του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 2195/2002 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου περί του κοινού λεξιλογίου για τις δημόσιες συμβάσεις (CPV) και των οδηγιών του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου 2004/17/ΕΚ και 2004/18/ΕΚ περί των διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων, όσον αφορά την αναθεώρηση του CPV (Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)
77. Οδηγία 2004/18/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 31ης Μαρτίου 2004 περί συντονισμού των διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων έργων, προμηθειών και υπηρεσιών
78. Οδηγία 2014/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 26ης Φεβρουαρίου 2014 σχετικά με τις δημόσιες προμήθειες και την κατάργηση της οδηγίας 2004/18/ΕΚ.
79. Οδηγία 2014/25/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 26ης Φεβρουαρίου 2014 σχετικά με τις προμήθειες φορέων που δραστηριοποιούνται στους τομείς του ύδατος, της ενέργειας, των μεταφορών και των ταχυδρομικών υπηρεσιών και την κατάργηση της οδηγίας 2004/17/ΕΚ.
80. Οδηγία 2014/55/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 16ης Απριλίου 2014 για την έκδοση ηλεκτρονικών τιμολογίων στο πλαίσιο των δημοσίων συμβάσεων.

Ξενογλώσση

81. Burns L., DeGraaff R., Danzon P., Kimberly J., Kissick W. and Pauly M. (2002), “The Wharton School Study of the Health Care Value Chain”, Jossey-Bass
82. Dag Naslund, Steven Williamson (2010), What is Management in Supply Chain Management? - A Critical Review of Definitions, Frameworks and Terminology, University of North Florida Journal of Management Policy and Practice
83. Davila, Tony, Mahendra Gupta and Richard Palmer (2005), Moving Procurement systems to the internet. The Adoption the use of e- procurement technology model, in European Management journal
84. Douglas M. Lambert, (2014), Supply Chain Management, processes, Partnerships, Performance, εκδ. Douglas
85. Finance & NHS Directorate, Procurement, Investment & Commercial Division (PICD), (2014), NHS eProcurement Strategy, on-line διαθέσιμο σε: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/344574/NHS_eProcurement_Strategy.pdf
86. Hubner Ursula, Elmhorst A. Marc (2008), E – business in healthcare from e – procurement to supply chain management, London, Springer
87. Johnson Br. (2015), Future of the healthcare supply chain, Supply chain Digital, on-line διαθέσιμο σε: <http://www.supplychaindigital.com/procurement/future-healthcare-supply-chain>
88. Kaplan Financial Knowledge Bank, Porter’s value Chain.
89. Kathleen E., Paul Hamilton, Susan B. Willis, (2015), The Ailing Healthcare Supply Chain: A Prescription for Change, The Journal of Supply Chain Management
90. Ketikidis P., (2010), Applying e-Procurement System in the Healthcare: the EPOS paradigm, International Journal of Systems Science 41(3):281-299, on-line διαθέσιμο σε: https://www.researchgate.net/publication/220664809_Applying_e-procurement_system_in_the_healthcare_the_EPOS_paradigm

91. Knight L., Harland Chr., Telgen J., Thai Khi V., Callender, McKen K. (2007), Public Procurement: International Cases and Commentary, Routledge, Oxon
92. Merrill Douglas (2004), Healthcare Procurement System: Just What the Doctors Ordered, inbound Logistics, on-line διαθέσιμο σε:
<http://www.inboundlogistics.com/cms/article/healthcare-procurement-system-just-what-the-doctors-ordered/>
93. National procurement strategy for local government in England, (2003), ODPM, p. 17
94. National Procurement Strategy for Local Government in England, ODPM, October 2003, σελ. 17
95. OECD (2014), Health Statistics – Frequently Requested Data
96. OECD (2015), Focus on health spending, OECD health statistics, διαθέσιμο on-line σε: www.oecd.org/health
97. OECD (2015), Health at a Glance 2015, OECD Indicators, OECD Publishing, Paris
98. OECD (2015), Health at a Glance, OECD indicators, OECD Publishing, Paris
99. OECD (2015), how does health spending in Greece compare? OECD Health Statistics 2015 on-line διαθέσιμο σε: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Country-Note-GREECE-OECD-Health-Statistics-2015.pdf>
100. Peter Smith (2015), Public Procurement in Greece – Good News and Bad News on Corruption, on-line διαθέσιμο σε:
<http://publicspendforeurope.com/2015/07/08/public-procurement-in-greece-good-news-and-bad-news-on-corruption/>
101. Poulin Etienne (2006), Benchmarking the hospital logistics process: A potential cure for the ailing health care sector, Management Magazine
102. Schneller E.S., Smeltzer L.R. (2006), Strategic management of health care supply chain, San Francisco, Jossey - bass
103. The European eGovernment Action Plan 2011-2015, (2010) Harnessing ICT to promote smart, sustainable & innovative Government, European Commission, Brussels

104. Washington DC, World Bank procurement and policy & services group (2003), Electronic Government procurement (e-GP), World Bank Draft Strategy
105. Waters D., (2003), Logistics, An introduction to supply chain management, Palgrave Macmillan, Hampshire, pp. 228-250, pp 332-350
106. WHO, (2015), "E-Health", on-line διαθέσιμο σε:
<http://www.who.int/trade/glossary/story021/en/>
107. World Tourism Organization Business Council, e-business for tourism, 2001

Ηλεκτρονικές Πηγές

108. http://europa.eu/youreurope/business/public-tenders/tools-database/index_el.htm
109. http://gge.gov.gr/?page_id=2484
110. http://gge.gov.gr/?page_id=6
111. <http://healthmag.gr/post/3090/nea-problhmata-stis-dhmosies-promhtheies-fernei-nomosxedio-se-diaboyleysh>
112. <http://www.promitheus.gov.gr>
113. <http://healthmag.gr/post/4774/anazhteitai-nomos-gia-tis-promhtheies-sto-esy>
114. <http://labs.opengov.gr/2011/09/05/3716>
115. <http://www.avgi.gr/article/10840/7527035/84-5-dis-euro-ypertimologeseis-gia-13-chronia>
116. <http://healthmag.gr/post/4774/anazhteitai-nomos-gia-tis-promhtheies-sto-esy>
117. http://www.cosmo-one.gr/educommerce/?page_id=118&page=2
118. <http://www.domiki.gr/info/060322-1.htm>
119. <http://www.eaadhsy.gr/>
120. <http://www.eaadhsy.gr/index.php/m-diavouleuseis/151-2014-24-2014-25>
121. <http://www.eaadhsy.gr/index.php/m-foreis/m-eshdhs>
122. <http://www.eefam.gr/%CE%9D%CE%BF%CF%83%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CE%AF%CE%B1->

- [%CE%A0%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%AE%CE%B8%CE%B5%CE%B9%CE%B5%CF%82-%CE%9D%CE%BF%CF%83%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CE%AF%CF%89%CE%BD](#)
123. <http://www.eefam.gr/news/newsid510/12546>
124. <http://www.ergolhpths.gr/promh8eies/promh8eies-dhmosioy/>
125. <http://www.euro2day.gr/news/economy/article/1467614/neo-sythma-promhtheion-sthn-ygeia.html>
126. <http://www.healthreport.gr/%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%AE%CE%B8%CE%B5%CE%B9%CE%B5%CF%82-%CE%B5%CF%83%CF%85-%CF%83%CE%BA%CE%AC%CE%BD%CE%B4%CE%B1%CE%BB%CE%BF-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CF%81%CF%84%CE%AC/>
127. <http://84.205.248.47/front.php/simple/listing>
128. <http://www.eaadhsy.gr/index.php/m-foreis/m-eshdhs>
129. <http://www.eefam.gr/%CE%9D%CE%BF%CF%83%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CE%A0%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%AE%CE%B8%CE%B5%CE%B9%CE%B5%CF%82-%CE%9D%CE%BF%CF%83%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CE%AF%CF%89%CE%BD>
130. <http://www.eefam.gr/news/newsid510/12546>
131. <http://www.ergolhpths.gr/promh8eies/promh8eies-dhmosioy/>
132. <http://www.euro2day.gr/news/economy/article/1467614/neo-sythma-promhtheion-sthn-ygeia.html>
133. <http://www.healthreport.gr/%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%AE%CE%B8%CE%B5%CE%B9%CE%B5%CF%82-%CE%B5%CF%83%CF%85-%CF%83%CE%BA%CE%AC%CE%BD%CE%B4%CE%B1%CE%BB%CE%BF-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CF%81%CF%84%CE%AC/>

134. <http://www.eefam.gr/%CE%9D%CE%BF%CF%83%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CE%A0%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%AE%CE%B8%CE%B5%CE%B9%CE%B5%CF%82-%CE%9D%CE%BF%CF%83%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CE%AF%CF%89%CE%BD>
135. <http://www.eefam.gr/news/newsid510/12546>
136. <http://www.ergolhpths.gr/promh8eies/promh8eies-dhmosioy/>
137. <http://www.euro2day.gr/news/economy/article/1467614/neo-sythma-promhtheion-sthn-ygeia.html>
138. <http://www.healthreport.gr/%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%A%CE%B8%CE%B5%CE%B9%CE%B5%CF%82-%CE%B5%CF%83%CF%85-%CF%83%CE%BA%CE%AC%CE%BD%CE%B4%CE%B1%CE%BB%CE%BF-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CF%81%CF%84%CE%AC/>
139. http://www.cosmo-one.gr/educommerce/?page_id=284
140. <http://www.iatropedia.gr/eidiseis/allazi-i-diadikasia-ton-promithion-stanosokomia/32879/>
141. <http://www.logistics-management.gr/news/550>
142. <http://www.moh.gov.gr/articles/articles/esynet/2267-paroysiash-stoixeiwn-esynet-etoys-2013-27-2-2014>
143. <http://www.onmed.gr/tags/tag/27703/promhtheies-esy>
144. <http://www.teetkm.gr/archives/606>
145. <https://akrivopoulouchristina.wordpress.com/2010/03/07/%CE%B8%CE%B5%CE%BC%CE%B5%CE%BB%CE%B9%CF%8E%CE%B4%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CE%B1%CF%81%CF%87%CE%AD%CF%82-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CF%8C%CF%83%CE%B9%CE%B1%CF%82-%CE%B4%CE%B9%CE%BF%CE%AF%CE%BA/>
146. <http://www.iatropedia.gr/eidiseis/allazi-i-diadikasia-ton-promithion-stanosokomia/32879/>

147. <http://www.aftodioikisi.gr/oikonomia/ofelos-24-imeron-apo-to-ilektroniko-sistema-diagonismon-tou-esidis/>
148. <http://www.logistics-management.gr/news/550>
149. <http://www.moh.gov.gr/articles/articles/esynet/2267-paroysiash-stoixeiwn-esynet-etoys-2013-27-2-2014>
150. <https://ec.europa.eu/growth/single-market/public-procurement/e-procurement/>
151. <https://it.wikipedia.org/wiki/Consip>
152. <https://www.ekapty.gr/>
153. <https://www.sfee.gr/dite-ti-schetiki-nomothesia-se-morfi-pinaka-nosokomeia/>
154. <https://www.taxheaven.gr/laws/circular/view/id/17405>
155. <https://www.taxheaven.gr/laws/law/index/law/621>
156. <http://www.businessstudynotes.com/marketing-management/supply-chain-management/>
157. <https://ec.europa.eu/growth/single-market/public-procurement/e-procurement/>
158. <http://ec.europa.eu/growth/single-market/public-procurement/rules-implementation/#t1>
159. <http://diagonismoi-dimosiou.gr/plhrofories>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ, ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΩΝ & ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ
Π.Μ.Σ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αξιότιμη/ε Κύρια/ε,

Στο πλαίσιο εκπόνησης της Διπλωματικής μου Εργασίας στο πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Οικονομικά & Διοίκηση της Υγείας» και υπό την επίβλεψη του Καθηγητή Θεόδωρου Παπαηλία διενεργείται έρευνα με σκοπό να διαπιστωθεί η λειτουργία των ηλεκτρονικών προμηθειών στα δημόσια Νοσοκομεία και ιδιαίτερα στα Νοσοκομεία της περιφέρειας Ηπείρου. Παράλληλα γίνεται προσπάθεια να καταγραφεί η διαδικασία που ακολουθείτε αλλά και να διαπιστωθούν οι όποιες δυσκολίες υπάρχουν, ώστε να μπορεί να σχηματιστεί μια εύλογη βάση πάνω στην οποία θα στηριχθούν προτάσεις βελτίωσης.

Για το σκοπό της έρευνας πολύ σημαντική κρίνεται η συμμετοχή σας, καθώς χωρίς αυτή είναι αδύνατον να ολοκληρωθεί. Θα σας παρακαλούσα, λοιπόν, να απαντήσετε στο ακόλουθο ερωτηματολόγιο ώστε να με διευκολύνετε στη συλλογή πληροφοριών και δεδομένων.

Τέλος θα ήθελα να σας διαβεβαιώσω πως οι πληροφορίες που θα παρέχετε θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για το σκοπό της έρευνας και μετά την ολοκλήρωσή της θα είναι διαθέσιμη για εσάς εφόσον το επιθυμείτε.

Σας ευχαριστώ θερμά για το χρόνο που διαθέσατε και για τη συμμετοχή σας, προκειμένου να με βοηθήσετε να διεκπεραιώσω τον στόχο μου.

Αναστασία Δήμητρα Πολιώνη

1^ο Μέρος
Γενικό Μέρος

1. Ηλικία:

25-35	
36-45	
46 και άνω	

2. Επίπεδο εκπαίδευσης:

Δ.Ε.	
Τ.Ε./Π.Ε.	
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	
Άλλο	

3. Κατεχόμενη θέση – Ειδικότητα:

Διευθυντής	
Προϊστάμενος	
Άλλο	

4. Έτη υπηρεσίας:

Κάτω από 10 έτη	
11 έως 19 έτη	
Πάνω από 20 έτη	

5. Έτη υπηρεσίας στο τμήμα προμηθειών:

2^ο Μέρος
Γενικά περί προμηθειών

6. Τι είδους διαγωνισμό ακολουθείτε για την αγορά των αναλωσίμων;

Ανοικτό	
Κλειστό	
Πρόχειρο	

7. Τι είδους διαγωνισμό ακολουθείτε για την αγορά του παγίου εξοπλισμού;

Ανοικτό	
Κλειστό	
Πρόχειρο	

8. Ποιες κατά τη γνώμη σας είναι οι πιο σημαντικές αδυναμίες του συστήματος δημόσιων προμηθειών υγείας; (αριθμήστε από το 1 έως το 12, ώστε το 1 να εκφράζει το περισσότερο και 12 το λιγότερο)

Παράνομα κριτήρια επιλογής προμηθευτών	
Απευθείας ανάθεση – σύμβαση χωρίς τις απαραίτητες διαδικασίες	
Περιττές παραγγελίες προμηθειών	
Έλλειψη πολιτικής βούλησης	
Ελλιπής ενημέρωση του προσωπικού του τμήματος προμηθειών για τις διαδικασίες	
Εσφαλμένη αξιολόγηση προμηθευτών	
Χρονοτριβές στην ταξινόμηση και κατηγοριοποίηση των ειδών	
Καθυστέρηση στην σύνταξη τεχνικών προδιαγραφών από την επιτροπή	
Καθυστέρηση δημοσίευσης διακήρυξης διαγωνισμού	
Καθυστέρηση από τις προσφυγές σε ένδικα μέσα	
Καθυστέρηση έγκρισης από την ΕΠΥ	
Η μεγάλη επιρροή των ιατρών	

9. Σε ποιο βαθμό το προσωπικό επηρεάζει τις διαδικασίες λήψης των αποφάσεων γενικά στο τομέα των προμηθειών;

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Ιατρικό					
Νοσηλευτικό					
Διοικητικό					
Άλλο					

10. Σε ποιο βαθμό το προσωπικό επηρεάζει την επιλογή των προμηθευτών;

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Ιατρικό					
Νοσηλευτικό					
Διοικητικό					
Άλλο					

11. Σε ποιο βαθμό το προσωπικό επηρεάζει την επιλογή των προϊόντων;

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Ιατρικό					
Νοσηλευτικό					
Διοικητικό					
Άλλο					

3^ο Μέρος

Ειδικά περί Ηλεκτρονικών Προμηθειών

12. Στο νοσοκομείο που υπηρετείτε υπάρχει Πληροφοριακό Σύστημα Ηλεκτρονικών Προμηθειών;

Ναι (μεταβείτε στην ερώτηση 14) Όχι

13. Εάν δεν λειτουργεί κάποιο Πληροφοριακό Σύστημα θεωρείτε πως θα ήταν απαραίτητο για τη λειτουργία του συστήματος προμηθειών;

Ναι Όχι

14. Υπάρχει Πληροφοριακό Σύστημα ελέγχου της αποθήκης ως προς τα αποθέματα, τις ελλείψεις κλπ.;

Ναι (μεταβείτε στην ερώτηση 16) Όχι

15. Εάν δεν υπάρχει Πληροφοριακό Σύστημα ελέγχου πως ελέγχονται οι ημερομηνίες λήξης των αναλωσίμων ώστε να χρησιμοποιούνται έγκαιρα;

Με τη σειρά που έχουν στο ράφι	
Με το "μάτι"	
Με την εμπειρία	
Άλλο	

16. Υπάρχει Πληροφοριακό Σύστημα για την τιμολόγηση των παραγγελιών;

Ναι Όχι

17. Ποια θεωρείτε ότι είναι η συμβολή του internet/E-commerce στις προμήθειες;

Καθόλου	
Λίγο	
Μέτρια	
Πολύ	
Πάρα πολύ	

18. Κατά πόσο το προσωπικό της υπηρεσίας προμηθειών του νοσοκομείου σας είναι εξοικειωμένο με τη χρήση των Πληροφοριακών Συστημάτων για τις ηλεκτρονικές Προμήθειες;

Καθόλου	
Λίγο	
Μέτρια	
Πολύ	
Πάρα πολύ	

19. Κατά πόσο νομίζετε ότι θα βελτιωθεί το σύστημα προμηθειών με την χρήση των Ηλεκτρονικών Προμηθειών;

Καθόλου	
Λίγο	
Μέτρια	
Πολύ	
Πάρα πολύ	

20. Τι πιστεύετε ότι μπορεί να γίνει ως προς τη βελτίωση του συστήματος των ηλεκτρονικών προμηθειών;

21. Κατά πόσο θεωρείτε ότι το σύστημα ηλεκτρονικών πομηθειών συμβάλλει στην αύξηση της διαφάνειας των διαδικασιών;

Καθόλου	
Λίγο	
Μέτρια	
Πολύ	
Πάρα πολύ	

22. Κατά πόσο θεωρείτε ότι το σύστημα ηλεκτρονικών πομηθειών συμβάλλει στην εξοικονόμηση πόρων;

Καθόλου	
Λίγο	
Μέτρια	
Πολύ	
Πάρα πολύ	

23. Κατά πόσο θεωρείτε ότι το σύστημα ηλεκτρονικών πομηθειών συμβάλλει στη μείωση των γραφειοκρατικών διαδικασιών;

Καθόλου	
Λίγο	
Μέτρια	
Πολύ	
Πάρα πολύ	

24. Κατά πόσο θεωρείτε ότι το σύστημα ηλεκτρονικών πομηθειών συμβάλλει στη ταχύτερη ολοκλήρωση των διαγωνισμών;

Καθόλου	
Λίγο	
Μέτρια	
Πολύ	
Πάρα πολύ	

25. Κατά πόσο θεωρείτε ότι με το σύστημα ηλεκτρονικών πομηθειών επιτυγχάνονται καλύτερες συμφωνίες;

Καθόλου	
Λίγο	
Μέτρια	
Πολύ	
Πάρα πολύ	

26. Έχετε εκπαιδευτεί για τη χρήση του ΕΣΗΔΗΣ;

Ναι Όχι