



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

Ειρήνη Ε. Χόρτη

MANAGEMENT ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ:

Αξιολόγηση και εξορθολογισμός του ισχύοντος συστήματος

**Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

Πειραιάς, 2012



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

Ειρήνη Ε. Χόρτη

MANAGEMENT ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ:

Αξιολόγηση και εξορθολογισμός του ισχύοντος συστήματος

Επιβλέπων Καθηγητής : **Ιωάννης Α. Πολλάλης**

**Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

Πειραιάς, 2012



**UNIVERSITY
OF PIRAEUS**

POSTGRADUATE STUDIES

ADMINISTRATION OF HEALTH



**TEI
OF PIRAEUS**

Irini E. Chorti

**PURCHASING MANAGEMENT SYSTEM IN HEALTH:
Evaluation and rationalization of the existing system**

Supervisor: Dr. John A. Pollalis

**Study on acquisition
M.Sc.**

Piraeus, 2012

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Οφείλω πρωτίστως να ευχαριστήσω τους καθηγητές μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών μου για όσα ποιοτικά αποκόμισα κατά τη διάρκειά του και ιδιαιτέρως τον καθηγητή μου κ. Γιάννη Πολλάλη, που μου έκανε την τιμή να με επιλέξει ως επιβλέπων για την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας και για τη γενικότερη πολύτιμη προσφορά του. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τον κ. Κυριάκο Σουλιώτη για το ενδιαφέρον που επέδειξε για την εργασία μου, καθώς και για τις συμβουλές του. Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου και σε όσους άμεσα ή έμμεσα με βοήθησαν κατά τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.



«ΦΩΝΑΞΕ τι να φωνάξω;

Εκείνο που πρέπει να γίνει πρώτα είναι να σχηματιστούν οι επιτροπές: τα γνωμοδοτικά συμβούλια, διαρκείς επιτροπές, ειδικές επιτροπές και υποεπιτροπές. [...].

Τι να φωνάξω ;

Απαιτούμεν μίαν επιτροπήν, μίαν αντιπροσωπευτικήν επιτροπήν, μίαν επιτροπήν ελέγχου

Ορίστηκε επιτροπή [...]

Φτιάξανε μια κοινή επιτροπή να διαμαρτυρηθεί που πέσαν οι δουλειές ... ».

Τόμας Έλιοτ, Δυσκολίες Πολιτενομένου, μετάφραση Γ. Σεφέρη.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το σύστημα προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών στο χώρο της υγείας αποτελεί ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο και κρίσιμο ζήτημα, που εύλογα βρίσκεται στο επίκεντρο των συζητήσεων και των μεταρρυθμιστικών προσπαθειών, χωρίς ωστόσο να επιτυγχάνονται η καλύτερη δυνατή διαχείριση και χρηματοοικονομική οργάνωση. Φυσικά, τα προβλήματα διαφάνειας, ποιότητας και αποτελεσματικότητας του συστήματος άπτονται του μείζονος αγαθού της προστασίας της δημόσιας υγείας. Έτσι η ύπαρξη ενός συστήματος προμηθειών υγείας που να συνδυάζει την εξασφάλιση ποιοτικών, επαρκών, οικονομικών και άμεσα διαθέσιμων προϊόντων και υπηρεσιών αποτελεί ζητούμενο. Παρά τις προσπάθειες που έχουν καταβληθεί στο παρελθόν, το σύστημα προμηθειών υγείας παρουσιάζει εγγενείς αδυναμίες και ατέλειες, που συμπυκνώνονται στην κοινή διαπίστωση για συσσώρευση υπερβολικού χρέους στις μονάδες υγείας και στην αδυναμία ελέγχου και συγκράτησης των δαπανών υγείας. Και μόνο το γεγονός των συχνών μεταρρυθμιστικών προσπαθειών και της συχνής αλλαγής στην εκάστοτε σύνθεση της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας του αρμόδιου Υπουργείου καταδεικνύει τις ελλείψεις και ανισότητες του παραπάνω συστήματος. Το ίδιο συμπέρασμα προκύπτει, αν ληφθεί υπόψη η ρευστότητα και η συνεχής μεταβολή πτυχών του νομικού πλαισίου που διέπει το καθεστώς των προμηθειών, και που εκφράζει τις κατά καιρούς απόπειρες επίλυσης των σχετικών προβλημάτων.

Η παρούσα εργασία έχει ως αντικείμενο το management στο Σύστημα Προμηθειών Υγείας της Ελλάδας ως βασική προϋπόθεση καλής λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) και, σε τελευταία ανάλυση, του αγαθού της Υγείας, μέσα από τη διερεύνηση των χαρακτηριστικών του και ιδιαίτερα την ανίχνευση και αξιολόγηση των αδυναμιών, στρεβλώσεων και προβλημάτων του με κριτήριο τις βασικές αρχές του management, καθώς και μέσα από την ανάδειξη των δυνατοτήτων και των προοπτικών που υπάρχουν.

Η εργασία δομείται σε δύο μέρη: το πρώτο, αποτελούμενο από δύο κεφάλαια, αναφέρεται στο σύστημα προμηθειών υγείας στην Ελλάδα σε συνάρτηση με τις διεθνείς εμπειρίες και πρακτικές και στο δεύτερο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα και οι προτάσεις για ένα πιο αποτελεσματικό σύστημα προμηθειών υγείας στη χώρα μας.

Ειδικότερα, στο 1ο κεφάλαιο του πρώτου μέρους περιγράφονται και αξιολογούνται ο σκοπός του ΕΣΥ, ο τρόπος οργάνωσης και οι πηγές χρηματοδότησής του, η επίδραση του προμηθευτικού κύκλου στη λειτουργία του, ο τρόπος λειτουργίας του συστήματος

προμηθειών στο πλαίσιο της εφοδιαστικής αλυσίδας των Οργανισμών Υγείας, καθώς και η σχετική με αυτό διεθνής πρακτική. Στο 2ο κεφάλαιο γίνεται αναφορά σε σύγχρονες διεθνείς πρακτικές Management και μια συνοπτική αναφορά σε παραδείγματα από τον Ευρωπαϊκό κυρίως χώρο.

Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζονται τα συμπεράσματα από την αξιολόγηση του συστήματος προμηθειών Υγείας και διατυπώνονται προτάσεις για την, κατά το δυνατόν, πιο αποτελεσματική άσκηση management στις μονάδες υγείας και ειδικότερα για πιο επιτυχημένη λειτουργία του συστήματος προμηθειών, με γνώμονα την οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος σε συνδυασμό με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και με συνεκτίμηση των πρακτικών που ακολουθούνται διεθνώς.

Η εργασία κλείνει με μια γενική εκτίμηση – συμπέρασμα σχετικά με τις προοπτικές του συστήματος προμηθειών υγείας, που συμπυκνώνεται στο εξής: Με βάση την ελληνική πραγματικότητα και τα εφαρμοζόμενα σύγχρονα εργαλεία δημοσίου management στα συστήματα υγείας διεθνώς, εκείνο το οποίο κρίνεται πιο αποτελεσματικό είναι: Αποκεντρωμένες δομές και ελεγχόμενες αξιόπιστα λειτουργικές διαδικασίες όσο και όπου ενδείκνυται, συγκεντρωτικές δομές και λειτουργίες όσο και όπου είναι αναγκαίο.

Λέξεις κλειδιά:

Διοίκηση νοσοκομειακών αποθεμάτων

Επιχειρησιακή Στρατηγική

Πολιτική Υγείας

Προμήθειες – ΤΠΕ / Ηλεκτρονικές προμήθειες

Προμηθευτική αλυσίδα στο χώρο της υγείας

Χρηματοδότηση του ΕΣΥ

DRG Σύστημα

EDI (Electronic Data Interchange)

Just in Time

Management

Logistics management

Supply Chain Management (Lean – Sigma)

PURCHASING MANAGEMENT SYSTEM IN HEALTH:

Evaluation and rationalization of the existing system

Irini E. Chorti

Graduate Thesis Submitted for the Degree “Master in Health Management”

University of Piraeus- TEI of Piraeus, Greece.

Supervisor: Dr Yannis A. Pollalis

SUMMARY

The system supplies products and services in the area of health is a very sensitive and critical issue, which is fairly central to the debates and reform efforts, but to achieve the best possible management and financial organization. Of course, the problems of transparency, quality and efficiency of the system related to the greater good of protecting public health. So the existence of a system of health care supplies that combines ensuring quality, efficient, economical and readily available products and services is a challenge. Despite the efforts made in the past, system health supplies has inherent weaknesses and imperfections, which are concentrated in the common finding of excessive debt accumulation in the health facilities and the inability to control and contain healthcare costs. The mere fact of frequent reform efforts and the frequent change in the composition of the respective Purchasing Health Ministry responsible for demonstrating the deficiencies and inequalities of the above system. The same conclusion can be drawn, given the fluidity and constant change aspects of the legal framework governing the status of supplies, and expressing the occasional attempts to solve these problems.

This thesis is concerned with the management at Health Procurement System of Greece as a prerequisite of good operation of the National Health System (NHS) and, ultimately, the good of Health, through the investigation of its properties and in particular the detection and evaluation weaknesses and problems of distortions in terms of basic principles of management, as well as through the promotion of opportunities and perspectives are in line with relevant international experiences.

The project is structured in two parts: the first, consisting of two chapters, relates to the procurement system health in Greece in connection with international experiences and practices, and the second presents the conclusions and suggestions for a more effective system of health care supplies in our country.

Specifically, in the first chapter describes and assesses the purpose of the NHS, the way of organizing and funding sources, the impact of the supply cycle mode, the mode of procurement system within the supply chain of health organizations and related this international practice. In the second chapter refers to modern international practices Management and a brief reference to examples mainly from the European space.

The second part presents the findings from the evaluation of the procurement of Health and proposals for, if possible, more effective performance management in health facilities and in particular for the most successful operation of the procurement system, based on the financial viability of the system in conjunction with quality of health services and reflecting the practices followed internationally.

The thesis ends with a general estimate - conclusion about the prospects of health procurement system, which is condensed in the following: Based on the Greek reality and implemented modern tools of public management in health systems internationally, that which is most effective Decentralised structures and controlled reliable operating procedures and, where appropriate, centralized structures and functions and where they are needed.



ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ορολογία (σελ. xii- xiv)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ (σελ. 1-14)

1. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας (σελ. 1-7)
2. Management και Πολιτική Υγείας (σελ. 7-12)
3. Η μέθοδος –βιβλιογραφική επισκόπηση (σελ. 12-14)

ΜΕΡΟΣ Ι. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ – ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ (σελ. 15-109)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (σελ. 15-95)

- 1.1. Σκοπός του Εθνικού Συστήματος Υγείας (σελ. 15)
- 1.2. Ο τρόπος οργάνωσης και η χρηματοδότηση του ΕΣΥ (σελ. 15-25)
- 1.3. Οι προμήθειες ως προϋπόθεση καλής λειτουργίας του ΕΣΥ (σελ. 25)
- 1.4. Οι διαδικασίες προμηθειών στην Ελλάδα (σελ. 26-28)
- 1.5. Το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο προμηθειών (σελ. 28-45)
1. 6. Οι διάφορες όψεις της προμηθευτικής αλυσίδας (σελ. 45-70)
 - 1.6.1. Οι φάσεις της διαδικασίας προμηθειών γενικά (σελ. 45-49)
 - 1.6.2. Η πρακτική αξιολόγησης διαγωνισμού προμηθευτών - προσφορών (σελ. 49-70)
 - 1.6.2.1. Εμπλεκόμενα όργανα στην διαδικασία (σελ. 50)
 - 1.6.2.2. Εγγυήσεις (σελ. 50)
 - 1.6.2.3. Άνοιγμα προσφορών (σελ. 51-52)
 - 1.6.2.4. Αξιολόγηση τεχνικών προσφορών (σελ. 52-53)
 - 1.6.2.5. Αποσφράγιση και αξιολόγηση των οικονομικών προσφορών (σελ. 54)
 - 1.6.2.6. Αποτελέσματα διαγωνισμού (σελ. 54-55)
 - 1.6.2.7. Κατακύρωση του διαγωνισμού (σελ. 55-56)
 - 1.6.2.8. Ματαίωση διαγωνισμού (σελ. 56)
 - 1.6.2.9. Ανακοίνωση κατακύρωσης ανάθεσης (σελ. 56-57)
 - 1.6.2.10. Υπογραφή – εκτέλεση Σύμβασης (σελ. 57-58)
 - 1.6.2.11. Ενστάσεις- προσφυγές και ένδικα μέσα (σελ. 58-62)
 - 1.6.2.12. Εκτέλεση προμηθειών (σελ. 62-67)
 - 1.6.2.13 Διαδικασία πληρωμής προμηθευτή (σελ. 67-69)

- 1.6.2.14. Η πρακτική αξιολόγησης προμηθευτών (σελ. 69-71)
- 1.6.3. Διαδικασίες σύναψης συμβάσεων προμηθειών: Γενική εκτίμηση (σελ. 71-72)
- 1.6.4. Πληροφοριακά συστήματα και προμηθευτική αλυσίδα (σελ. 72-74)
- 1.6.5. Η προμηθευτική αλυσίδα στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο (σελ. 74-76)
- 1.6.6. Η διαχείριση των αποθεμάτων (σελ. 77-80)
- 1.6.7. Εσωτερικός Έλεγχος (σελ. 80-81)
- 1.7. Η διάσταση θεσμικού πλαισίου – πραγματικότητας: προβλήματα στη λειτουργία του ελληνικού συστήματος management προμηθειών υγείας (σελ. 81-95)
 - 1.7.1. Τα προβλήματα γενικά (σελ. 81-89)
 - 1.7.2. Προβλήματα στη διαδικασία επιλογής (σελ. 89-90)
 - 1.7.3. Προβλήματα στη διαδικασία εφοδιασμού (σελ. 90)
 - 1.7.4. Προβλήματα στη διαδικασία αξιολόγησης της αλυσίδας (σελ. 90-91)
 - 1.7.5. Προβλήματα στη διαδικασία κεντρικής προμήθειας (σελ. 91-92)
 - 1.7.6. Προβλήματα στην αποθήκευση και διαχείριση αποθεμάτων (σελ. 92-93)
 - 1.7.7. Προβλήματα ελέγχου (σελ. 93-95)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ (σελ. 96-109)

- 2. 1. Η περιρρέουσα ατμόσφαιρα (σελ. 96)
- 2. 2. Το σύστημα Diagnosis-related group (DRG) (σελ. 97-98)
- 2. 3. Lean – Sigma στο Supply Chain Management (ΗΠΑ) (σελ. 98-101)
- 2. 4. Ο κανόνας Pareto (σελ. 101-102)
- 2. 5. Σύγχρονες μέθοδοι διαχείρισης αποθέματος (σελ. 102)
 - 2.5.1. JIT (Just In Time) (σελ. 102)
 - 2.5.2. MRP (Materials Requirement Planning) (σελ. 102-103)
 - 2.5.3. Ανάλυση ABC ή ABC Analysis (σελ. 103)
- 2. 6. Συμπληρωματικά «εργαλεία» στη διαδικασία προμηθειών (σελ. 103-106)
 - 2.6.1. Barcodes (σελ. 103-104)
 - 2. 6.2. EDI (Electronic Data Interchange) (σελ. 104-105)
 - 2.6.3. Process Management (σελ. 105-106)
 - 2.6.4. Balanced Scorecard (BSC) (σελ. 106)
- 2. 7. Το μοντέλο της Ολλανδίας (σελ. 106-107)
- 2. 8. Το μοντέλο της Αγγλίας (σελ. 107-108)
- 2. 9. Το σκανδιναβικό μοντέλο (σελ. 108-109)

ΜΕΡΟΣ ΙΙ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ (σελ. 110-142)

- 1. Αξιολόγηση της ως σήμερα εμπειρίας και προοπτικές (σελ. 110-113)**
- 2. Για ένα σύγχρονο management (σελ. 113-116)**
- 3. Μέτρα για τα χρηματοοικονομικά του συστήματος (σελ. 116-121)**
- 4. Προτάσεις για αντιμετώπιση των προβλημάτων του υφιστάμενου συστήματος προμηθειών στους Οργανισμούς Υγείας (σελ. 122-142)**
 - 4.1. Γενικά (σελ. 122-129)**
 - 4.2. Για καλύτερη οργάνωση στις διαδικασίες προμηθειών υγείας (σελ. 129-132)**
 - 4.3. ΤΠΕ – Ηλεκτρονικές προμήθειες (σελ. 132-134)**
 - 4.4. Διαδικασίες ελέγχου (σελ. 135-139)**
 - 4.5. Στην κόψη του ξυραφιού (σελ. 139-140)**
 - 4.6. Γενική εκτίμηση (σελ. 140-142)**

Επίλογος (σελ. 143)

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ (σελ. 144-152)

- 1. Περιεχόμενα πινάκων (σελ. 144)**
- 2. Πίνακας παραπομπών (σελ. 145-152)**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ (σελ. 153-159)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ (σελ. 160-164)

Ορολογία

Αποθέματα

Είναι όλα τα αντικείμενα ή οι πόροι που ανήκουν σε μια επιχείρηση – φορέα υγείας και είναι διαθέσιμα για άμεση χρήση, αποθήκευση ή κατανάλωση.

Διαχείριση Εφοδιαστικής Αλυσίδας

Εφοδιαστική αλυσίδα είναι η διαχείριση των σχέσεων τόσο με τους προμηθευτές όσο και με τους πελάτες με τέτοιο τρόπο, ώστε να βελτιώνει τη ροή υλικών και πληροφοριών από τους προμηθευτές στους τελικούς χρήστες με λιγότερο κόστος για την εφοδιαστική αλυσίδα της επιχείρησης στο σύνολό της.

Διοίκηση νοσοκομειακής εφοδιαστικής αλυσίδας

Διοίκηση (διαχείριση) νοσοκομειακής εφοδιαστικής αλυσίδας είναι η διαδικασία της στρατηγικής διαχείρισης της προμήθειας, της διακίνησης, της αποθήκευσης των υλικών και των σχετικών πληροφοριών σε συμμετρία με τη ροή των ασθενών στο νοσοκομείο και της παροχής υπηρεσιών υγείας σ' αυτούς, με τρόπο που το τρέχον και το μελλοντικό κέρδος να μεγιστοποιείται, μέσω ενός αποτελεσματικού κόστους εκπλήρωσης των παραγγελιών και επιτυχούς παροχής υπηρεσιών υγείας.

Προμήθειες - Ηλεκτρονικές προμήθειες

Προμήθεια είναι «ένα σύνολο συντονισμένων ενεργειών που απαιτούνται για τον εφοδιασμό ενός οργανισμού με υλικά που χρειάζεται, ώστε να επιτελέσει τον σκοπό του»¹.

Ηλεκτρονική προμήθεια (E-procurement) είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη χρήση ηλεκτρονικών μεθόδων, π.χ. μέσω του διαδικτύου, για τη διενέργεια συναλλαγών μεταξύ φορέων και προμηθευτών. Η διαδικασία μιας ηλεκτρονικής προμήθειας καλύπτει κάθε ένα από τα στάδια της συναλλαγής, από την αρχική εξέταση των απαιτούμενων προϋποθέσεων και όρων, τις προβλεπόμενες διαδικασίες, μέχρι την πληρωμή και σε αρκετές περιπτώσεις τη διαχείριση των συμβάσεων.

Προμήθειες στο χώρο της Υγείας

Όταν αναφερόμαστε σε προμήθειες εννοούμε κάθε είδους υλικά (υγειονομικό υλικό, αντιδραστήρια, ιατροτεχνολογικός και ξενοδοχειακός εξοπλισμός, τρόφιμα, καύσιμα και κάθε είδους αναλώσιμα – γραφική ύλη, υλικά καθαριότητας, φιλμ κ.λπ.) ή υπηρεσίες (καθαριότητας, φύλαξης, συντήρηση μηχανημάτων – εξοπλισμού, διακίνηση αίματος κ.α.), προμήθειες δηλαδή που είναι απαραίτητες για τη λειτουργία του φορέα υγείας.

Παρατήρηση: Η προμήθεια φαρμάκων, οι κατασκευές και τα τεχνικά έργα, είτε με τη μορφή παροχής υπηρεσιών είτε με τη μικτή μορφή προμήθειας υλικών και παροχής υπηρεσιών

¹ Waters D., Logistics: An introduction to supply chain management, Palgrave Macmillan, Hampshire 2003, στο Α. Τσαγκάρης, Θ. Τζούρος, Α. Πατέλης, Δημήτριος Τόλης, Η Εφοδιαστική Λειτουργία στο Δημόσιο Ελληνικό Νοσοκομείο. Μύθος ή Πραγματικότητα;

ταυτόχρονα αποτελούν ξεχωριστές ομάδες που διέπονται από ειδικό νομοθετικό πλαίσιο.

Σύστημα μανάτζμεντ προμηθειών και εφοδιαστικής αλυσίδας

Ως σύστημα μανάτζμεντ προμηθειών και εφοδιαστικής αλυσίδας ορίζεται η δυνατότητα και η ικανότητα διάθεσης της σωστής ποιότητας, της κατάλληλης ποιότητας, του σωστού υλικού, στο σωστό χρόνο, στο σωστό τόπο, με απώτερο σκοπό την ελαχιστοποίηση του συνολικού κόστους και συγχρόνως την ικανοποίηση των προσδοκιών και την εκπλήρωση των αιτήσεων εξυπηρέτησης των ασθενών-χρηστών- πολιτών².

Συστήματα διασφάλισης Ποιότητας

Πρόκειται για ένα σύνολο διεθνών προτύπων που διασφαλίζουν ότι σε ένα προϊόν ή υπηρεσία έχει επιτευχθεί δεδομένη στάθμη ποιότητας. Στα συστήματα αυτά η διασφάλιση ποιότητας απορρέει από τον έλεγχο σε προγενέστερα στάδια και διαδικασίες παραγωγής του προϊόντος για τις απαιτούμενες προϋποθέσεις ποιότητας και όχι στο τελικό προϊόν. Για παράδειγμα ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης (ISO 9000- International Standards Organization) προσδιορίζει έναν κατάλογο επιθυμητών χαρακτηριστικών και ενεργειών για το ενδεδειγμένο σύστημα ποιότητας που είναι εφαρμόσιμο για προϊόντα και υπηρεσίες. Έχει σκοπό να μας διαβεβαιώσει ότι η επιχείρηση διαθέτει τα απαραίτητα συστήματα και τις διαδικασίες που επιτρέπουν την παραγωγή και διάθεση του με τρόπο που να συμμορφώνεται με τις προδιαγραφές του σχεδίου για το οποίο πιστοποιήθηκε. Στις υπηρεσίες Υγείας ο όρος απαντά ως διασφάλιση ποιότητας στη φροντίδα υγείας (Quality Assurance in Health Care, QAHC), με παρακολούθηση και εκτίμηση προκαθορισμένων και αποδεκτών επιπέδων παροχής υπηρεσιών υγείας.

Barcodes

Οι Γραμμωτοί Κώδικες - barcodes είναι ένα σύγχρονο εργαλείο για την ακριβή και γρήγορη εισαγωγή δεδομένων σε Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές. Αντικαθιστούν την παραδοσιακή πληκτρολόγηση, η οποία συνήθως οδηγεί σε λάθη και καθυστερήσεις. Τα barcodes αποτελούν κλάδο του γενικότερου τομέα τεχνολογιών Αυτόματης Συλλογής Δεδομένων (Automatic Data Capture Technologies). Είναι τυποποιημένα σύμβολα, κάτι σαν αλφάβητο, που απεικονίζουν με συνδυασμούς από γραμμές διαφορετικού πλάτους και "είδους" ("σκοτεινές" και "φωτεινές"), μια συγκεκριμένη πληροφορία (π.χ. τον κωδικό ενός προϊόντος) και "διαβάζονται" από μηχανήματα ηλεκτρονικής οπτικής ανάγνωσης (scanners).

EDI (Electronic Data Interchange)

Κάθε μέρα, οι επιχειρήσεις δημιουργούν και επεξεργάζονται έναν τεράστιο όγκο εγγράφων. Το είδος τους ποικίλλει, από παραγγελίες αγορών και τιμολόγια έως καταλόγους προϊόντων και αναφορές πωλήσεων. Καθώς είναι επιθυμητό αυτές οι πληροφορίες να προηγούνται, να συνοδεύουν ή να ακολουθούν τη ροή των υλικών αγαθών στις εμπορικές συναλλαγές, το EDI αποτελεί την πιο αποτελεσματική μέθοδο για την διαχείριση αυτής της διαδικασίας.

² Χρ. Μπουρσανίδης, Προμήθειες και εφοδιαστική αλυσίδα στο ζήτημα management νοσοκομείων.

Just in Time

Ο όρος Just-in-Time (JIT) περιγράφει ένα χαρακτηριστικό τρόπο διοίκησης που περιλαμβάνει ένα σύνολο στόχων, τεχνικών και μεθόδων, οι ρίζες των οποίων προέρχονται από την Ιαπωνική κουλτούρα, ιστορία και γεωγραφική θέση. Σημαίνει «Τη στιγμή που απαιτείται». Το όραμα εδώ είναι ο χρήστης - ο πελάτης να μπορεί να βρει αυτό που επιθυμεί, όποτε το επιθυμεί και στην ποσότητα που έχει ανάγκη. Στις προμήθειες οι στόχοι του JIT μπορούν να συνοψιστούν ως εξής: Μηδενικά ελαττωματικά προϊόντα χωρίς περιττό απόθεμα αλλά με άμεση αναπλήρωση του αποθέματος που καταναλώνει οποιοσδήποτε, μηδενικές αστοχίες εφοδιασμού, μηδενική άσκοπη διακίνηση υλικών, μηδενικός χρόνος αναμονής των χρηστών – πελατών, ομαλή – ενδεδειγμένη ροή της εφοδιαστικής αλυσίδας. Οι παραπάνω στόχοι χαράζουν τις κατευθύνσεις προς τις οποίες πρέπει να προσανατολίζεται ένα αποτελεσματικό σύστημα management προμηθειών.

Logistics management

Η διοίκηση logistics είναι η διαδικασία του σχεδιασμού, υλοποίησης και ελέγχου της αποτελεσματικής και αποδοτικής ροής και αποθήκευσης προϊόντων, υπηρεσιών και σχετικών πληροφοριών από την αρχική παραγγελία και παραγωγή μέχρι την τελική παράδοση στον τελικό καταναλωτή, με σκοπό την εκπλήρωση των απαιτήσεων του πελάτη.

Shrinkage

Με τον όρο 'shrinkage' εννοούνται όλες οι απώλειες εμπορευμάτων κατά μήκος της εφοδιαστικής αλυσίδας που αντιστοιχούν σε προϊόντα που καταστρέφονται, λήγουν, κλέβονται ή απλά τιμολογούνται χωρίς στην πραγματικότητα ποτέ να διανέμονται, στην πορεία τους από τον παραγωγό προς τον τελικό καταναλωτή.

Κανόνας Pareto

Η Αρχή του Pareto, στο ευρύτερο πλαίσιο της, υποστηρίζει ότι 80% των αποτελεσμάτων προκύπτουν από 20% των μέσων ή αιτίων. Με άλλα λόγια, ο κανόνας 80-20 σημαίνει ότι, σε κάθε κατάσταση, λίγοι παράγοντες (20%) είναι ζωτικοί και πολλοί (80%) είναι επουσιώδεις. Η αξία της Αρχής του Pareto για ένα μάνατζερ ή επιχειρηματία είναι ότι υπογραμμίζει πως πρέπει να εστιάζουμε στο σημαντικό 20%. Έτσι, στη διαχείριση αποθεμάτων, για παράδειγμα, δύο άτομα ή ποσότητες βελτιώνουν τη θέση τους, χωρίς κανέναν να έχει απώλειες ενημερίας ή ποσότητας.

Οικονομίες κλίμακας: Το μέσο κόστος μειώνεται καθώς αυξάνεται το παραγόμενο προϊόν.

MANAGEMENT ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ:

Αξιολόγηση και εξορθολογισμός του ισχύοντος συστήματος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας

Το ελληνικό σύστημα υγείας αποτελεί ένα μικτό σύστημα με συμμετοχή του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα, τόσο από την πλευρά της παροχής υπηρεσιών υγείας όσο και από την πλευρά της χρηματοδότησης. Ιστορικά, αναπτύχθηκε στηριζόμενο, σε μεγάλο βαθμό, στην κοινωνική ασφάλιση (μοντέλο Bismarck), δηλαδή στην κάλυψη των υγειονομικών αναγκών διαφόρων επαγγελματικών ομάδων μέσω Ασφαλιστικών Ταμείων. Σήμερα, το μοντέλο αυτό τείνει περισσότερο προς ένα σύστημα υγείας που, τουλάχιστον από άποψη χρηματοδότησης, εξαρτάται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό από τον κρατικό προϋπολογισμό (μοντέλο Beveridge). Συγκεκριμένα, το υγειονομικό σύστημα της Ελλάδας εμπεριέχει τρία υποσυστήματα:

- Το ΕΣΥ (κυρίως Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και ΕΚΑΒ).
- Τα Ασφαλιστικά Ταμεία.
- Τον ιδιωτικό τομέα, με πολυάριθμα διαγνωστικά κέντρα, κλινικές, μαιευτήρια, εργαστήρια, ιατρεία και οδοντιατρεία.

Γενικά, στην Ελλάδα η λειτουργία του τομέα υγείας παρουσιάζει μια ανομοιογενή εικόνα. Το κόστος των υπηρεσιών υγείας είναι υψηλό, η αμφιβολία για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και η διοικητική - οργανωτική ανεπάρκεια είναι εμφανείς, και η λειτουργία του ιδιωτικού τομέα υπερβαίνει το 40 % της συνολικής δραστηριότητας χωρίς τις άτυπες πληρωμές. Πιο συγκεκριμένα, το κόστος της υγείας αντικατοπτρίζεται σήμερα από το κόστος λειτουργίας των νοσηλευτικών μονάδων που ανέρχεται περίπου στο ήμισυ των συνολικών δαπανών υγείας. Μίζες, υπερτιμολογήσεις, αυξήσεις δαπανών χωρίς προηγούμενο, σπατάλες, νοσοκομεία χωρίς προϋπολογισμό και έλεγχο, αλλά και κακοδιαχείριση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Εξέλιξη δαπανών Νοσοκομείων ΕΣΥ κατά τα έτη 2009 – 2012 με βάση στοιχεία που έχουν συγκεντρωθεί από τις υπηρεσίες του Υ ΥΚΑ (σε εκατ. €)

| <i>Δαπάνες Νοσοκομείων ΕΣΥ κατ' εκτίμηση των διαθεσίμων στοιχείων</i> | <i>2009</i> | <i>2010</i> | <i>2011</i> | <i>2012</i> |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Σύνολο δαπανών | 2.750,49 | 2.614,91 | 2.370,20 | 2.200,00 |
| Αγορές – τιμολόγια 4 κατηγοριών δαπανών (φάρμακα, υγειονομικό, ορθοπεδικό υλικό, χημικά - αντιδραστήρια,) | 2.605,49 | 2.085,51 | 1.588,03 | 1.474,00 |
| Δαπάνες λοιπών αγορών (ΔΕΚΟ, υπηρεσίες, αναλώσιμα, κ.α.) | 145,00 | 529,40 | 782,17 | 726,00 |
| Πληρωμές έτους | n.a. | n.a. | 3.553,00 | 2.810,00 |
| Πληρωμές ρύθμισης 2009 σε ομόλογα | --- | 5.340,00 | --- | --- |

Πηγή: <http://loverdos.gr/>

Σύμφωνα με τον καθηγητή κοινωνικής ιατρικής κ. Γιάννη Τούντα, οι βασικές αιτίες της σπατάλης, ειδικά στα δημόσια νοσοκομεία είναι η κακοδιοίκηση, η αναχρονιστική διαχείριση, η διαφθορά και η κακή ιατρική. Ειδικότερα, επισημαίνει τα εξής: «Δεν μπορεί το ΕΣΥ να διοικείται από το γραφείο του εκάστοτε υπουργού Υγείας, τα νοσοκομεία να μην έχουν επαρκή και αξιοκρατική διοίκηση, να μην εφαρμόζεται η μηχανοργάνωση και η σύγχρονη λογιστική διαχείριση, να μην ελέγχεται η ενδονοσοκομειακή κατανάλωση και οι γιατροί να λειτουργούν χωρίς πρωτόκολλα και διαδικασίες ποιοτικού ελέγχου. Υλικά, αναλώσιμα, βοηθήματα και φάρμακα καταναλώνονται ανεξέλεγκτα. Σημαντικές τους ποσότητες λήγουν και αχρηστεύονται, άλλες κλέπτονται και πουλιούνται ή αξιοποιούνται ιδιωτικά εκτός νοσοκομείων. Παράνομες ιδιωτικές ιατρικές πράξεις διενεργούνται εντός νοσοκομείου, ενώ από τα στοιχεία που έχουμε συλλέξει προκύπτουν απίστευτες υπερτιμολογήσεις λόγω χρεών και λόγω μίζων. Οι μίζες κυμαίνονται από 15 έως 30% της αξίας του υλικού, ιατρικές συσκευές είναι υπερτιμολογημένες μέχρι 300-500%, στα στεντ μειώθηκαν οι τιμές και

αμέσως τριπλασιάστηκε ο αριθμός τους ανά αγγείο»³. Σχετικά πρόσφατη έρευνα σε 26 νοσοκομεία της Αττικής έδειξε ότι τα χρέη τους ανέρχονται σε 6,2 δις. Ευρώ⁴. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του IOBE⁵, οι σπατάλες του ΕΣΥ οφείλονται α) στην ανυπαρξία ελέγχου (δεν υπάρχει ακριβής μέτρηση, έλεγχος και αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, ενώ απουσιάζει ο έλεγχος στην προμηθευτική αλυσίδα), β) στην έλλειψη μηχανοργάνωσης στο σύνολο του συστήματος υγείας (δυσχεραίνει τον έλεγχο των δαπανών, καθώς δεν υπάρχει ακριβής καταγραφή του όγκου της κατανάλωσης προϊόντων και υπηρεσιών υγείας), γ) στην έλλειψη συστήματος αποζημίωσης με εφαρμογή κριτηρίων οικονομικής αποτελεσματικότητας, δ) στην υπερτιμολόγηση ιατρικών εξετάσεων (οι πιο ακριβές ιατρικές εξετάσεις στην Ελλάδα μεταξύ των ευρωπαϊκών κρατών), ιατρικών συσκευών (στην Ελλάδα στοιχίζουν 300% - 500% περισσότερο από ότι στις χώρες της Β. Ευρώπης) και ειδικών υλικών (στεντς, βηματοδότες, τεχνητές κεφαλές κλπ).

Έκθεση του 2009 της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδος⁶ περιγράφει και βαθμολογεί τις επιδόσεις του εθνικού συστήματος υγείας, την ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή περίθαλψη, στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Πίνακα Κατάταξης Καταναλωτών Υπηρεσιών Υγείας (EHCI). Ο συγκεκριμένος ευρωπαϊκός πίνακας συντάσσεται από τον οργανισμό και «εργαστήριο ιδεών» Health Consumer Powerhouse (εδρεύει στη Σουηδία) και συγκρίνει 33 εθνικά συστήματα υγείας σε όλη τη Γηραιά Ήπειρο, βασιζόμενος σε 38 δείκτες σχετικά με τα δικαιώματα-πληροφόρηση ασθενών, τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες υγείας, τους χρόνους αναμονής για θεραπεία, τα αποτελέσματα των θεραπευτικών αγωγών, το εύρος και τους περιορισμούς των παρεχόμενων υπηρεσιών και την πρόσβαση σε φάρμακα. Ιδιαίτερη σημασία έχει το γεγονός ότι η Ελλάδα παγώνει τη θέση της μεταξύ των λιγότερων φιλικών προς τον ασθενή συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρώπη, καθώς το 2009 κατατάσσεται στην 24η θέση μεταξύ των 33 χωρών. Με την πρόσφατη έκθεση του ίδιου Οργανισμού (Μάιος 2012- Η έκδοση του 2012 κατατάσσει 34 εθνικά συστήματα

³ Δήμητρα Ευθυμιάδου, Έτσι χρεοκόπησαν τα δημόσια νοσοκομεία, Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία, 7-3-2010

⁴ «Σπατάλες στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας», Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, συνεργαζόμενο με ΠΟΥ (2010)

⁵ Μ. Παπαγεωργίου, Υπεύθυνη Έρευνας, Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας Ι.Ο.Β.Ε. Ε. Πάλακα, Ερευνητική Συνεργασία, Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας Ι.Ο.Β.Ε., Δαπάνες Υγείας και Φαρμάκου και Πολιτικές Εξυγίανσης

⁶ Health Consumer Powerhouse, Euro Health Consumer Index 2012 Report.

υγειονομικής περίθαλψης χωρών της Ευρώπης με βάση 42 δείκτες)⁷ η Ελλάδα παραδόξως βελτίωσε τη θέση της (κατατάσσεται 22^η) από το 2009 έως σήμερα, αλλά όπως ανακοινώθηκε στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο από το Health Consumer Powerhouse (HCP), στην Ελλάδα λειτουργεί ένα εντυπωσιακά άνισο και κακό δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, εφάμιλλο με αυτό της Σερβίας και της Βουλγαρίας. «Φοβούμαστε ότι η οικονομική κρίση θα εκδηλωθεί τα επόμενα χρόνια με περισσότερα «μαύρα» χρήματα προς τον γιατρό (σς: τα γνωστά «φακελάκια») και ακόμα πιο ισχνά δικαιώματα για τους ασθενείς», υπαινίχθηκε ο Δρ Arne Björnberg, Γενικός Διευθυντής Επιχειρήσεων (COO) του οργανισμού HCP και επικεφαλής της ομάδας EHCI. Σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, ο πίνακας EHCI αντανακλά μια συνεχή βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης, με καλύτερα αποτελέσματα θεραπευτικών αγωγών και συνολικές συνθήκες, ενώ εκτιμάται ότι τα σήματα συναγερμού σχετικά με τον αντίκτυπο της οικονομικής ύφεσης συνεχίζουν να φαντάζουν κάπως υπερβολικά⁸. Με βάση τις παραπάνω αξιολογήσεις σε συνάρτηση με την κατάσταση της ελληνικής οικονομίας, οι προοπτικές του ελληνικού ΕΣΥ δεν φαντάζουν καθόλου ευοίωνες.

Όσο αφορά τον ιδιωτικό τομέα της Υγείας στη χώρα μας, τα κύρια προβλήματα είναι η μικρή αγορά, που αντισταθμίζεται με πολύ υψηλές τιμές, και η αδυναμία να προσφέρουν οι ιδιωτικές επιχειρήσεις φροντίδας υγείας ολοκληρωμένες υπηρεσίες για διάφορους λόγους (π.χ. λόγω υψηλού κόστους ή επειδή ασχολούνται με έναν τομέα στον οποίο έχουν συγκριτικό πλεονέκτημα κ.ά). Με δεδομένη, μάλιστα, την καθολική υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, είναι οξύμωρο ότι το υγειονομικό μας σύστημα είναι το πλέον ιδιωτικοποιημένο μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών, αν ληφθούν υπόψη και οι άτυπες μορφές πληρωμών. Από το σύνολο της δαπάνης υγείας των νοικοκυριών, το 68% απορροφούν οι εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες. Το πρόβλημα της ελλιπούς στελέχωσης των δημόσιων πρωτοβάθμιων δομών φροντίδας υγείας στην περιφέρεια φαίνεται ότι «εξαναγκάζει» τις οικογένειες αυτών των περιοχών στο να καταφεύγουν συχνότερα στον ιδιωτικό εξωνοσοκομειακό τομέα. Η ιδιωτική δαπάνη ως ποσοστό της συνολικής δαπάνης υγείας αυξάνεται συνεχώς. Η αύξηση στις δαπάνες υγείας για νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, παρά τις σπατάλες και τις υπερτιμολογήσεις στο δημόσιο τομέα, προέκυψε κυρίως από τη μεγάλη αύξηση

⁷ ό.π.

⁸ Ο πίνακας κατάταξης EHCI αποτελεί πλέον ένα πρότυπο αξιολόγησης για την υγειονομική περίθαλψη στην Ευρώπη και καταρτίζεται με βάση δημόσια στατιστικά στοιχεία, δημοσκοπήσεις ασθενών και ανεξάρτητες έρευνες που διεξάγει ο ως άνω Οργανισμός.

των ιδιωτικών δαπανών για εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες, με αποτέλεσμα να έχουμε τις υψηλότερες ιδιωτικές δαπάνες υγείας από τις χώρες της Ε.Ε. και του ΟΟΣΑ, διαμορφώνοντας ένα σύστημα υγείας με σημαντικότερες ανισότητες στην πρόσβαση διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων στις υπηρεσίες υγείας⁹. Από την άλλη πλευρά, ο νοσοκομειακός τομέας απορροφά περίπου 15% της υγειονομικής δαπάνης των νοικοκυριών, σημαντικό ποσοστό (20%) της οποίας αφορά σε άτυπες πληρωμές μέσα στα δημόσια νοσοκομεία. Το ποσό αυτό είναι περίπου ίσο με τις θεσμοθετημένες πληρωμές της συμμετοχής στο κόστος μέσα σε αυτά. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελέτης¹⁰, μόνο το 16% των εισαγωγών στα νοσοκομεία κατευθύνεται στον ιδιωτικό τομέα, πιθανότατα ως αποτέλεσμα της ανάπτυξης του δημόσιου νοσοκομειακού τομέα και του υψηλού κόστους που συνεπάγεται η νοσηλεία σε ιδιωτικό θεραπευτήριο. Συμπερασματικά, η ραγδαία αύξηση της δαπάνης υγείας των νοικοκυριών και η ταχεία ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα (κύρια με επενδύσεις σε σύγχρονες υποδομές και τεχνολογία αιχμής) την τελευταία 25ετία στη χώρα μας φαίνεται να συνδέονται με την υποχρηματοδότηση του δημόσιου συστήματος υγείας. Ως αποτέλεσμα έρχεται η συμπληρωματική φύση της ιδιωτικής φροντίδας υγείας.

Τέλος, το ασφαλιστικό σύστημα έχει πάψει να είναι βιώσιμο και οι εκτιμήσεις είναι ότι αν δεν ληφθούν μέτρα, το δημόσιο χρέος, μόνο από αυτό το λόγο μπορεί να φτάσει από 400% έως 800%, αναλόγως των εξελίξεων¹¹. Οι λόγοι της όξυνσης του προβλήματος συνοψίζονται στους εξής¹²:

- α) η διαφοροποίηση των δημογραφικών δεδομένων στον πληθυσμό της χώρας, με τη σταδιακή ανατροπή της αναλογίας νέων προς ηλικιωμένους,
- β) ο χαμηλός μέσος όρος ετών εισφορών όσων συνταξιοδοτούνται
- γ) η νομοθετική πολυπλοκότητα και ο κατακερματισμός σε ένα μεγάλο αριθμό ταμείων του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης
- δ) η εισφοροδιαφυγή και η αδυναμία είσπραξης βεβαιωμένων εισφορών.
- ε) η περιορισμένη, συχνά αμφιλεγόμενη, αξιοποίηση της παρουσίας των ασφαλιστικών ταμείων.

⁹ Γιάννη Τούντα, Η Μείωση της Φαρμακευτικής Δαπάνης και η Συμμετοχή των Ασφαλισμένων. Πηγή: «Η Καθημερινή», 23 Απριλίου 2012.

¹⁰ Η δαπάνη υγείας στην Ελλάδα -Το ελληνικό παράδοξο, Ο. Σίσκου, Δ. Καϊτελίδου, Μ. Θεοδώρου, Λ. Λιαρόπουλος,

ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2008, στο <http://www.mednet.gr/archives/2008-5/pdf/663.pdf>

¹¹ Πηγή: IOBE, Ν. ΚΑΡΑΒΙΤΗΣ, Η Συμφωνία Στήριξης (μνημόνιο), ΙΟΥΛΙΟΣ 2010

¹² Πηγή: ό.π.

Τα παραπάνω προβλήματα του ΕΣΥ έγιναν κατά καιρούς προσπάθειες να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά, αλλά παρατηρείται απόσταση ή ασυμβατότητα μεταξύ θεσμικού πλαισίου και πρακτικών που ακολουθούνται, παρά τα κάποια βήματα προόδου. Παράλληλα, παρατηρείται αναποτελεσματικότητα στον τρόπο χρηματοδότησης των μονάδων υγείας, ενώ η δημιουργία νοσοκομειακών ελλειμμάτων από τη δυσαναλογία κόστους νοσηλίου - πραγματικού κόστους οδηγεί σε πρόσθετες επιχορηγήσεις από το κράτος, που όμως συμβάλλουν, όπως επισημάνθηκε, στην εμφάνιση φαινομένων παραοικονομίας και ανεξέλεγκτων δαπανών. Ακόμη παρατηρείται απουσία κινήτρων για αυξημένη παραγωγικότητα και στελέχωση μονάδων υγείας, στο βαθμό που απαιτείται, με μάνατζερς και γενικά εξειδικευμένο προσωπικό στο χώρο της διοίκησης. Τέλος, δεν υπάρχει ένα εδραιωμένο σύστημα διασφάλισης της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, ενώ παρατηρείται και ανομοιογένεια ως προς την ποιότητα, το μέγεθος και το κόστος των υπηρεσιών. Στο πλαίσιο αυτό και σε συνδυασμό με την εξαιρετική οικονομική στενότητα της χώρας, λόγω της οικονομικής κρίσης, αποτελεί ζήτημα σοβαρού προβληματισμού η εξασθένηση της κατοχυρωμένης θεσμικά ευχερούς και ισότιμης πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας. Η αύξηση της κρατικής δαπάνης την τελευταία 20ετία πριν ξεσπάσει η οικονομική κρίση κατευθύνθηκε κυρίως στην αύξηση της απασχόλησης και των αμοιβών και λιγότερο στην αναβάθμιση υποδομών και υπηρεσιών. Έτσι, ενώ το 2009 οι δαπάνες για την υγεία ξεπέρασαν το 10% του ΑΕΠ (από τις υψηλότερες στον κόσμο), ενώ αν προστεθούν και οι άτυπες πληρωμές της παραοικονομίας, φτάνουν το 12,9%, κατατάσσοντας την Ελλάδα δεύτερη στον κόσμο μετά τις ΗΠΑ¹³, όπως αποτυπώνεται στον παρακάτω πίνακα, η ικανοποίηση των πολιτών από το δημόσιο σύστημα είναι χαμηλή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Συνολική δαπάνη υγείας επί τοις % του ΑΕΠ και δημόσια δαπάνη επί τοις % του συνόλου (Πηγή: <http://www.oecd-ilibrary.org>, Ιούνιος 2012)

Συνολική δαπάνη υγείας % του ΑΕΠ και δημόσια δαπάνη % στο σύνολο

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|----------------------|------|------|------|------|------|
| <i>Συνολ. δαπάνη</i> | 8,8 | 9,7 | 9,8 | 10,1 | 10,2 |
| <i>Δημόσ. δαπάνη</i> | 62 | 60,3 | 59,9 | 61,7 | 59,4 |

¹³ Θεοδωρόπουλος Σωτήρης, Το πρόβλημα των Προμηθειών του ΕΣΥ, Η αντιμετώπισή του με το σύστημα των συγκεντρωτικών διαγωνισμών σε περιφερειακό επίπεδο του ν. 2955/2001, στο <http://www.ekmn.gr/index-gr.htm>.

Αν σε αυτά προσθέσουμε και τις πιέσεις που ασκούνται στα ασφαλιστικά ταμεία και γενικότερα στην Υγεία, λόγω της οικονομικής κρίσης, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι οι προοπτικές δεν είναι ευοίωνες και ότι η περιστολή δαπανών αποτελεί αναγκαιότητα. Στο νέο περιβάλλον δημοσιονομικής εξυγίανσης και περιορισμού των δαπανών, το Υπουργείο Υγείας βρίσκεται μπροστά σε ένα δυσεπίλυτο πρόβλημα: να συνδυάσει ποιοτικό επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας με περιορισμό των δαπανών, όπως έχει καθοριστεί από την τρόικα και το μεσοπρόθεσμο πρόγραμμα δημοσιονομικής σταθερότητας. Βέβαια, η καταπολέμηση της σπατάλης και της διαφθοράς στον χώρο της υγείας αποτελεί μία ποιοτική μεταβλητή, αλλά το ερώτημα είναι με ποιους όρους θα μπορούσε να επιτευχθεί υψηλότερο επίπεδο υγείας με περιορισμό των δαπανών.

Το ζητούμενο, επομένως, είναι η αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών του ΕΣΥ με την ορθολογικοποίηση του συστήματος, βασική όψη του οποίου αποτελεί το σύστημα προμηθειών.

2. Management και πολιτική υγείας

Η πολιτική / οι πολιτικές στις υπηρεσίες υγείας παραπέμπουν στην υποχρέωση για σχεδιασμό και ανάπτυξη ενός συστήματος υγείας με πρώτιστο όρο τον καθορισμό ορθών πολιτικών επιλογών, επιλογών που δεν θα συνεκτιμούν το πολιτικό κόστος και δεν θα οδηγούν σε αναδιπλώσεις που συνιστούν πολιτική ασυνέπεια, παράλληλα με τις κομματοκρατικές / συντεχνιακές λογικές, τόσο σε επίπεδο θεσμών και δομών, όσο και στο επίπεδο της οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος. Μια δεύτερη βασική όψη αποτελεί η αξιολόγηση του συστήματος υγείας με βάση την απόδοση, με κριτήρια ισότητας, αποδοτικότητας, ανταποκρισιμότητας, αποτελεσματικότητας, σε συνάρτηση με την ανάγκη μεταρρυθμίσεων, βάσει ανάλυσης παραγόντων. Τα παραπάνω, βέβαια, είναι ζητήματα που απαιτούν επιχειρησιακή στρατηγική.

Παράλληλα, με δεδομένο ότι οι οποιασδήποτε μορφής επιχειρήσεις και οργανισμοί λειτουργούν και αναπτύσσονται μέσα σε ένα περιβάλλον με το οποίο βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση, βασική προϋπόθεση επιβίωσης του κάθε Οργανισμού είναι η παρακολούθηση και η προσαρμογή τους στις εξελίξεις μιας παγκοσμιοποιημένης κοινωνίας στο οικονομικό, κοινωνικοπολιτικό, επιστημονικό και τεχνολογικό πεδίο. Οι επιχειρήσεις (και οι Οργανισμοί Υγείας), για να έχουν τη δυνατότητα επιβίωσης, θα πρέπει έγκαιρα να αντιλαμβάνονται και πολλές φορές να προβλέπουν τις αλλαγές που

συμβαίνουν στις διάφορες αγορές, στον ανταγωνισμό, στη διανομή, στην τεχνολογία, στο χρηματοοικονομικό προγραμματισμό, και να προγραμματίζουν όλες εκείνες τις ενέργειες στις οποίες πρέπει να προβεί η επιχείρηση, προκειμένου να πραγματοποιήσει τους στόχους της, για τη βιωσιμότητά της. Επιβάλλεται, επομένως, να διαθέτουν την απαραίτητη ευελιξία, ώστε να προσαρμόζονται γρήγορα στις αλλαγές αυτές και να λειτουργούν αποτελεσματικά. Γι' αυτό τα επιτυχημένα στελέχη του Management είναι υποχρεωμένα να παρακολουθούν συστηματικά τις σημαντικές αυτές εξελίξεις σε μακρο επίπεδο και να τις παίρνουν σοβαρά υπόψη τους κατά τη λήψη αποφάσεων και την άσκηση της διοίκησης. Έτσι, στο πλαίσιο του προγραμματισμού και ελέγχου στις μονάδες υγείας, πρέπει να μεθοδεύονται όλες εκείνες οι ενέργειες στις οποίες οφείλει να προβαίνει ο οποιοσδήποτε φορέας υγείας, προκειμένου να πραγματοποιεί τους στόχους του, για να είναι βιώσιμος. Θα πρέπει, μεταξύ άλλων, να διαθέτει δεξιότητες στη διαχείριση των πιστώσεων, να εφαρμόζει δηλαδή πιστωτική πολιτική και να λαμβάνει τις σωστές αποφάσεις αναφορικά με το ύψος και το είδος των πιστώσεων που χορηγεί μια επιχείρηση στο χώρο της υγείας. Επίσης πρέπει να μπορεί να διαχειρίζεται αποτελεσματικά τα αποθέματα και με το μικρότερο δυνατό κόστος. Η Διαχείριση Αποθεμάτων και Πιστώσεων σε μονάδες υγείας είναι ένα πεδίο που (πρέπει να) συνδυάζει την πράξη της αγοράς με την οικονομική θεωρία, ώστε η σχετική γνώση να έχει άμεση επιχειρησιακή εφαρμογή. Αν, μάλιστα, λάβει κανείς υπόψη του τον ιδιαίτερα περίπλοκο χαρακτήρα του ΕΣΥ, θα οδηγηθεί στο ίδιο συμπέρασμα, ότι δηλαδή είναι απόλυτα αναγκαίο το management στο χώρο της υγείας.

Ωστόσο, για τα οποιαδήποτε συμπεράσματα σε σχέση με την παραπάνω ανάγκη, προϋπόθεση αποτελεί η αξιολόγηση, με αφετηρία την εκτίμηση της πολιτικής υγείας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θεωρεί την αξιολόγηση μέρος του τρόπου διαχείρισης της υγειονομικής ανάπτυξης μιας χώρας. Βάση της αξιολόγησης (θα πρέπει να) είναι δεδομένα που αποκτώνται από την παρακολούθηση της εφαρμογής των εκάστοτε πολιτικών, η εκτίμηση της αποδοτικότητας των προγραμμάτων και των διαδικασιών, καθώς και η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Ο πολυσύνθετος αυτός χαρακτήρας και οι ιδιαιτερότητες του ΕΣΥ στο πλαίσιο των Οργανισμών Υγείας συνοψίζονται στις εξής βασικές όψεις:

- 1) Στην ευαισθησία της κοινωνίας που συνοδεύει κάθε πρόβλημα υγείας,
- 2) Στις υψηλές προσδοκίες και την απαίτηση της κοινωνίας για ποιότητα των υπηρεσιών υγείας,
- 3)

- Στον κρατικό παρεμβατισμό, σε όποιο βαθμό και αν υφίσταται,
- 4) Στην αδυναμία του ασθενούς να λάβει αποφάσεις και στη διάσταση μεταξύ της ανάγκης υγείας και της ζήτησης,
 - 5) Στην ένταση της εργασίας στους οργανισμούς υγείας και στην ανάγκη συνεχούς λειτουργίας και ετοιμότητάς τους,
 - 6) Στην πολυπλοκότητα του κάθε συστήματος υγείας και του κάθε οργανισμού,
 - 7) Στον τρόπο κατανομής της εξουσίας και της ευθύνης, και
 - 8) Στις δαπάνες υγείας (αύξηση), σε συνάρτηση με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, την ποιότητα, την προσβασιμότητα και τη βιωσιμότητα.

Στα παραπάνω θα πρέπει να συνεκτιμηθούν και τα προβλήματα που συνδέονται με το ασφαλιστικό σύστημα. Ειδικότερα, η ανάγκη εξεύρεσης χρηματικών κυρίως πόρων, μέσω του περιορισμού των δαπανών του κάθε συστήματος υγείας και της αύξησης της αποδοτικότητάς του, αποτελεί στόχο όλων των πολιτικών υγείας που αναπτύσσονται και εφαρμόζονται στις αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες του κόσμου. Για το ΕΣΥ οι ανάγκες είναι σήμερα πολύ μεγάλες, μεταξύ άλλων και λόγω της επιβάρυνσης από το υπέρογκο κόστος της προμηθευτικής αλυσίδας μέσα από ένα πολύπλοκο και διεφθαρμένο σύστημα, δεδομένου ότι **οι προμήθειες του τομέα υγείας αποτελούν ένα πολύ μεγάλο μέρος του συνολικού κόστους των υπηρεσιών υγείας**. Συγκρίνοντας τις δαπάνες υγείας της Ελλάδας με κάποιες άλλες χώρες, παρατηρούμε ότι, αν και η Ελλάδα υπολείπεται από 1% έως 2,7% σ' αυτές, στις προμήθειες είναι πρωταθλήτρια με ποσοστά μεγαλύτερα από 0,4% έως 0,9% του ΑΕΠ, όπως αποτυπώνεται στον παρακάτω πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Οι δαπάνες προμηθειών είναι ως ποσοστό της δημόσιας δαπάνης υγείας στην Ελλάδα πολύ μεγαλύτερες, σε σύγκριση με τις αντίστοιχες δαπάνες της Ισπανίας της Γαλλίας και της Ιταλίας

Πηγή: IOBE, Ν. ΚΑΡΑΒΙΤΗΣ, Η Συμφωνία Στήριξης (μνημόνιο), ΙΟΥΛΙΟΣ 2010

| Δαπάνες Υγείας (% του ΑΕΠ) | | |
|-----------------------------------|---------------|-------------------|
| | Σύνολο | Προμήθειες |
| Ελλάδα | 5,1 | 1,7 |
| Ισπανία | 6,1 | 1,2 |
| Γαλλία | 7,8 | 1,3 |
| Ιταλία | 7,1 | 0,8 |

Από την άλλη πλευρά, το κόστος των υπηρεσιών υγείας αυξάνεται ραγδαία ανά έτος και εξαιτίας μιας σειράς ποικίλων άλλων παραγόντων, όπως η εξέλιξη της τεχνολογίας, η δημιουργία νέων και ακριβότερων θεραπευτικών μεθόδων και φαρμάκων, η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης των ανθρώπων κ.λπ. Παράλληλα, η λειτουργία του εφοδιασμού των μονάδων παραγωγών και παρόχων υπηρεσιών υγείας, που αποτελεί ένα από τα βασικά προαπαιτούμενα για την διασφάλιση ποιοτικής φροντίδας προς τους πελάτες – ασθενείς, συχνά αντιμετωπίζεται με μια διοικητική – γραφειοκρατική αντίληψη, όπως εξάλλου και πολλές άλλες σημαντικές λειτουργίες του δημόσιου τομέα, αντίληψη που οδηγεί - περιορίζεται στην εισαγωγή νομικού χαρακτήρα ρυθμίσεων, που κατά κανόνα δεν υλοποιούνται. Ωστόσο, η κρίσιμη αυτή λειτουργία έχει σοβαρότατες επιπτώσεις στην αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας. Το σύστημα της εφοδιαστικής αλυσίδας, μέσα από ένα πολύπλοκο θεσμικό - οργανωτικό και διοικητικό - πλαίσιο άσκησης management, σε μεγάλο βαθμό αφήνει απέξω τη λειτουργική διάσταση, που συνδέεται με τη γνώση και τις συναφείς με αυτήν δεξιότητες και ικανότητες εφαρμογής του συνόλου των λειτουργιών, των εργαλείων, των μεθόδων και τεχνικών management των φορέων υγείας, κυρίως των νοσοκομείων, μολονότι οι δύο διαστάσεις, θεσμική και λειτουργική συνδέονται με μια σχέση δυναμικής αλληλεξάρτησης και αλληλεπίδρασης, ως προαπαιτούμενα για την αποτελεσματική άσκηση management και την επιτυχή διαχείριση του συστήματος προμηθειών και εφοδιαστικής αλυσίδας. Φυσικά, η πραγματικότητα αυτή επηρεάζει αποφασιστικά το αποτέλεσμα τόσο στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας όσο και στο επίπεδο της οικονομικής ισορροπίας και αποδοτικότητας. Το πρόβλημα επιτείνεται, λόγω της εξαιρετικά αρνητικής οικονομικής συγκυρίας, που διαταράσσει ακόμη περισσότερο το σύστημα προμηθειών. Και είναι αυτονόητο ότι η συνεχής και άκριτη αύξηση των κονδυλίων, όταν δεν συνδυάζεται με μηχανισμούς χρηστής διαχείρισης και αποτελεσματικής αξιοποίησής τους, είναι αναποτελεσματική για την αντιμετώπιση του κόστους των Υπηρεσιών Υγείας. Αποτελεί, επομένως, αναγκαιότητα η επικέντρωση στην ποιοτική και όχι ποσοτική διάσταση των δαπανών, με ορθολογική αξιοποίηση των πόρων, δηλαδή με περιορισμό της σπατάλης και καλύτερη αξιοποίησή τους.

Με βάση τα παραπάνω, υπάρχει μεγάλο περιθώριο απελευθέρωσης σημαντικών πόρων για τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας μέσω της αποτελεσματικότερης διαχείρισης των προμηθειών και του εξορθολογισμού και απλούστευσης των σχετικών διαδικασιών διεξαγωγής τους. Ο τρόπος διενέργειας των προμηθειών στο χώρο της υγείας, η διοίκηση

αποθεμάτων, η αποθήκευση και οι πρακτικές διαχείρισης υλικών, καθώς και η χρήση πληροφορικής σε θέματα προμηθειών και διοίκησης αποθεμάτων, αποτελούν μείζονα ζητήματα. Στόχο, δηλαδή, αποτελεί η δυνατότητα της απελευθέρωσης χρηματικών πόρων και η χρηματοδότηση του συστήματος υγείας μέσω της αποτελεσματικότερης διαχείρισης των προμηθειών και της διαχείρισης υλικών στις μονάδες υγείας. Εξάλλου, μεταξύ των βασικών χαρακτηριστικών του ΕΣΥ, όπως και κάθε συστήματος ή/και οργανισμού υγείας (αποστολή και όραμα, επαγγελματίες που συμμετέχουν στο μετασχηματισμό των πόρων σε υπηρεσίες υγείας, συγκεκριμένη δομή κ.λπ.) που προϋποθέτουν γνώσεις, ικανότητες και κουλτούρα Management είναι ότι το σύστημα υγείας (πρέπει να) επιτυγχάνει αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγείας με τις λειτουργίες του προγραμματισμού, του σχεδιασμού θέσεων εργασίας και της στελέχωσής τους, του καθορισμού της οργανωτικής δομής, της διεύθυνσης και ηγεσίας, του συντονισμού των επιμέρους λειτουργιών και του ελέγχου. Έτσι, σε ένα νοσοκομείο με τον όρο Management εννοούμε την προσπάθεια συντονισμού ανθρώπινων και υλικών πόρων, για να παραχθεί ένα άριστο επίπεδο υγειονομικών υπηρεσιών για ωφέλεια των ασθενών με τρόπο, ώστε ο οργανισμός του νοσοκομείου να εκπληρώνει με απόλυτη επιτυχία το σκοπό του. Ο μάνατζερ καθορίζει την ποιότητα, επιλέγοντας με ακρίβεια τα στοιχεία εκείνα που είναι ουσιαστικά για την επίτευξη της ποιότητας, κινητοποιώντας και ενδυναμώνοντας το προσωπικό κ.λπ. Ο μάνατζερ θέτει τους υψηλούς αλλά και εφικτούς στόχους, προσανατολισμένος στο όραμα, θέτει - ρυθμίζει τα (μετρήσιμα) στάνταρ και πραγματοποιεί συνεχείς επαναξιολογήσεις για διαρκείς βελτιώσεις, υπερβαίνοντας ξεπερασμένες πρακτικές και αντιμετωπίζοντας αποτελεσματικά ελλείψεις και ανισότητες.

Τα παραπάνω δεδομένα δείχνουν ότι ο σχεδιασμός και η υλοποίηση μιας αποτελεσματικής πολιτικής υγείας αποτελεί ένα ακανθώδες ζήτημα και συνεπώς είναι εύλογοι ο προβληματισμός και η αντιπαράθεση γύρω από την πολιτική υγείας και τη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Βέβαια συχνά οι ποικίλες απόψεις που διατυπώνονται εμπεριέχουν το στοιχείο της υπερβολής, είτε είναι αισιόδοξες είτε – συνηθέστερα- απαισιόδοξες, και είναι συνήθως φορτισμένες με αξιολογικού τύπου επισημάνσεις, και διανθισμένες με γενικευτικές και υπεραπλουστευτικές προσεγγίσεις. Γι' αυτό, εκείνο που προβάλλει ως επιτακτική ανάγκη και πρακτικά χρήσιμο είναι να αναζητηθούν και να διατυπωθούν με μεθοδικό, συστηματικό και οργανωμένο τρόπο, με ένα λόγο με επιστημονικό τρόπο, χρήσιμες σκέψεις και απόψεις για την αντικειμενική ανάδειξη των προβλημάτων στο σύστημα προμηθειών υγείας και να ανιχνευτούν οι ρίζες

της πανθομολογούμενης έλλειψης σύγχρονων δομών διακυβέρνησης, καθώς και της απουσίας εφαρμογής σύγχρονων εργαλείων management στις μονάδες υγείας. Ακολούθως, μέσα από το σύγχρονο προβληματισμό αναζήτησης εφικτών και αποτελεσματικών λύσεων, με αντιπαράθεση – σύνθεση απόψεων, να διατυπωθούν κάποιες προτάσεις για μια εκσυγχρονιστική μετεξέλιξη του management μονάδων υγείας και ειδικότερα του συστήματος προμηθειών¹⁴. Γι' αυτό *κάθε παρέμβαση θα πρέπει να οργανώνεται με μεθοδικό και συστηματικό τρόπο, για να είναι αποτελεσματική και λειτουργική και να μη δημιουργούνται οι γνωστοί κραδασμοί του «ράβε – ξήλωνε», που χαρακτηρίζουν την προϊστορία όλων σχεδόν των όψεων του ΕΣΥ*¹⁵. Πιο συγκεκριμένα, η ορθή λειτουργία της εφοδιαστικής αλυσίδας στο χώρο της υγείας είναι εξαιρετικά κρίσιμη στον καθορισμό του κόστους λειτουργίας των μονάδων Υγείας.

Το ζητούμενο, βέβαια, είναι η αποδοτικότερη λειτουργία του συστήματος υγείας ως αποτέλεσμα στρατηγικού σχεδιασμού, που απαιτεί τη συμμετοχή αλλά και την ικανοποίηση όλων των ενδιαφερομένων και όχι μόνο των εμπλεκομένων. Η ως σήμερα εφαρμοσθείσα διαδικασία διαγωνισμών χρειάζεται αναμόρφωση, γιατί δεν μπορεί να προσφέρει τις δομές και τις λειτουργίες που απαιτούνται για στρατηγική προμήθεια (ξεκάθαρους και μετρήσιμους στόχους κ.λπ.). Απαιτείται αλλαγή κουλτούρας και ορθή κατανομή ευθυνών στους συμμετέχοντες στη διαδικασία, ώστε να λειτουργήσει ορθολογικά, αποτελεσματικά και ωφέλιμα για το κοινωνικό σύνολο.

3. Η μέθοδος –βιβλιογραφική επισκόπηση

Ως προς τη μέθοδο, αρχικά έγινε μια αδρομερής βιβλιογραφική επισκόπηση για το αντικείμενο της έρευνας, με ανίχνευση του τοπίου με πρωτογενείς πηγές, δηλαδή πρωτότυπο υλικό που δεν έχει υποστεί ερμηνεία (έρευνες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Ελλάδας), με δευτερογενείς πηγές (άρθρα, βιβλιογραφία, διαδίκτυο κ.λπ.), αλλά και τριτογενείς (εγκυκλοπαίδειες, λεξικά). Από τις πρωτογενείς πηγές που χρησιμοποιήθηκαν αναφέρουμε ενδεικτικά έρευνα σε 26 νοσοκομεία της Αττικής από το 2005 ως το 2008 (ολοκληρώθηκε το 2010), με τίτλο «Σπατάλες στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας», με φορέα υλοποίησης το Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, συνεργαζόμενο με

¹⁴ Χρ. Μπουρσανίδης, Προμήθειες και εφοδιαστική αλυσίδα στο ζήτημα management νοσοκομείων, στο <http://www.ekmn.gr/index-gr.htm>.

¹⁵ Αναστασία Μπαλασοπούλου, Για μία σύγχρονη απάντηση στις ανάγκες εφοδιασμού των ελληνικών νοσοκομείων, στο <http://www.ekmn.gr/index-gr.htm>.

την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, και με ομάδα μελέτης υπό τον καθηγητή κοινωνικής ιατρικής Γιάννη Τούντα, και μέλη τη Μαίρη Γείτονα, επίκουρο καθηγήτρια οικονομικών της υγείας, Κυριάκο Σουλιώτη, λέκτορα πολιτικής υγείας, και την Ολγα Σίσκου, διδάκτορα οργάνωσης και διοίκησης υπηρεσιών υγείας. Στην ως άνω έρευνα δίνεται με πολύ εύγλωττο τρόπο και με μελανά χρώματα η εικόνα στο ζήτημα των προμηθειών του ΕΣΥ, με βάση τα νοσοκομεία του δείγματος [Μίζες, υπερτιμολογήσεις (οι υπερτιμολογήσεις σε ιατρικό υλικό άγγιξαν το 500% (!), αυξήσεις δαπανών χωρίς προηγούμενο, σπατάλες, νοσοκομεία χωρίς προϋπολογισμό και έλεγχο, αλλά και κακοδιαχείριση και χρέη ύψους 6,2 δισεκατομμυρίων ευρώ (!)]. Χρησιμοποιήθηκαν επίσης και ευάριθμες ακόμη έρευνες (η πλειονότητά τους παρουσιάστηκε σε συνέδρια), μεταξύ των οποίων συγκριτική έρευνα της Ευρωπαϊκής Ένωσης από τον Οργανισμό αξιολόγησης Health Consumer Powerhouse, (εκθέσεις 2009 και 2012), όπου περιγράφονται και βαθμολογούνται οι επιδόσεις του εθνικού συστήματος υγείας, στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Πίνακα Κατάταξης Καταναλωτών Υπηρεσιών Υγείας (EHCI). Ως προς τις δευτερογενείς πηγές, χρησιμοποιήθηκε βιβλιογραφία, γενική και – κυρίως - ειδική, όπως π.χ. του Ν. Πολύζου «Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας», εκδ. Διώνικος 2007, με έμφαση στα κεφάλαια 3 [Οργάνωση Οικονομικών Υπηρεσιών Μονάδων Υγείας, σελ. 125 - 164] και 10 -11 [Εφοδιαστική διαχείριση (Logistics Managment) στις Μονάδες Υγείας, Πληροφορική, αξιολόγηση και δείκτες Υγείας, σελ. 451 - 512], καθώς και πλήθος άρθρων, κυρίως από το διαδίκτυο, που εστιάζουν στο ζήτημα των προμηθειών. Χρησιμοποιήθηκαν και τριτογενείς πηγές με τη βοήθεια της μηχανής αναζήτησης Google και του σχετικού με χρήσιμες ορολογίες υλικού από τις παραδόσεις μαθημάτων του Μεταπτυχιακού και τη βιβλιογραφία για εκπόνηση εργασιών των καθηγητών Γιάννη Πολλλάλη και Αθανάσιου Βοζίκη. Τέλος, αξιοποιήθηκε και όλο το σχετικό με την εργασία υλικό που συγκεντρώθηκε από την παρακολούθηση του Μεταπτυχιακού Προγράμματος.

Ακολούθως, καθορίστηκε ο σκοπός, όπως περιγράφεται στην περίληψη, και ακολούθησε η μεθοδολογία της εργασίας. Αφού συλλέχθηκε το υλικό, διαμορφώθηκε η δομή της, με αναφορά σε όλες τις βασικές όψεις του θέματος, που συνδέονται με τις διαδικασίες καταγραφής και περιγραφής των αναγκών των Οργανισμών Υγείας, με την αποστολή / κατάθεσή τους στην οικεία υπηρεσία για αξιολόγηση, με την αξιολόγησή τους και τις διαδικασίες προετοιμασίας των διαγωνισμών, με την προκήρυξη του διαγωνισμού, με την οργάνωση και πραγματοποίηση του διαγωνισμού, με την

αξιολόγηση των συμμετεχόντων στο διαγωνισμό, τη διαπραγμάτευση με τους επιλεγέντες και την τελική επιλογή, με την υπογραφή της σύμβασης, με το χρόνο ολοκλήρωσης της σύμβασης και τον έλεγχο καλής εκτέλεσής της, με την παραλαβή του υλικού – υπηρεσίας που αποτελεί το αντικείμενο της σύμβασης (προσωρινή, οριστική), με την κατάλληλη - ή μη - αξιοποίηση του παραπάνω υλικού – υπηρεσίας (εσωτερική διανομή κ.λπ.), με την εποπτεία και τον έλεγχο όλων των παραπάνω διαδικασιών.

Στη συνέχεια έγινε επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων και, όπου κρίθηκε ότι το υλικό χρειαζόταν περαιτέρω διερεύνηση, έγινε ανατροφοδότηση από τις πηγές αλλά και χρήση συμπληρωματικών πηγών. Τέλος, με βάση την ανάλυση, βγήκαν τα σχετικά συμπεράσματα και διατυπώθηκαν προτάσεις, σε συνάρτηση με την τρέχουσα διεθνή πρακτική στο συγκεκριμένο ζήτημα.



ΜΕΡΟΣ Ι. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

- ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

Κεφάλαιο 1. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1.1. Σκοπός του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Ο Σκοπός του Ε.Σ.Υ. είναι να εγγυηθεί τη συνεχή παρακολούθηση της υγείας του πολίτη και την κάλυψη των βασικών αναγκών του σε παροχή υπηρεσιών εξασφαλίζοντας την ισότητα στην πρόσβαση και αξιολογώντας την αποτελεσματικότητα δομών, υπηρεσιών και εργαζομένων και την ικανοποίηση των χρηστών (ασθενών και άλλων)¹⁶.

Για όλα τα ανωτέρω πρέπει βέβαια να σχεδιασθούν και να χρησιμοποιηθούν εργαλεία και πρωτόκολλα ποιοτικής παρακολούθησης, όμως το μέτρο της επιτυχίας του Συστήματος κρίνεται από το εύρος και την ποιότητα των καλύψεων που παρέχει σε όλους τους πολίτες.

1.2. Ο τρόπος οργάνωσης και η χρηματοδότηση του ΕΣΥ

Ο Σκοπός του ΕΣΥ (πρέπει να) εξυπηρετείται από μια σωστή και αποδοτική τεχνοκρατική οργάνωση και λειτουργία, η οποία θα πρέπει να υπόκειται σε έλεγχο και διαρκή αξιολόγηση. Μια σύγχρονη τεχνοκρατική οργάνωση και λειτουργία συνδέεται με τη χρήση όλων των σύγχρονων γνώσεων και εργαλείων των επιστημών που εμπλέκονται στο χώρο της Υγείας (ιατρική, management, κλπ) και με τη συστηματική παρακολούθηση όλων των παραγομένων δεικτών, με σκοπό τη διαρκή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και την κατανάλωση των αναγκαίων μονάχα πόρων. Η τεχνοκρατική λειτουργία απαιτεί ελεγχόμενη αποκεντρωμένη οργάνωση, συγκεντρωτισμό και ευελιξία του συστήματος λήψης των αποφάσεων και ενιαίο μηχανισμό χρηματοδότησης, ώστε να ισχυροποιείται η πλευρά της ζήτησης. Από μόνη της η τεχνοκρατική οργάνωση και λειτουργία δημιουργεί εργαλεία αποτελεσματικότητας (ιατρικής, διοικητικής, κλπ) και διαφάνειας (προμηθειών, διαχειριστικών, λογιστικών, εισαγωγών για νοσηλεία, κλπ).

Είναι, φυσικά, ευνόητο ότι η σωστή τεχνοκρατική λειτουργία διασφαλίζεται από την

¹⁶ Σύνταγμα, άρθρο 21, §3 και ν. 1397/1983, άρθρο 1.

ύπαρξη και την εφαρμογή ενός σύγχρονου Νομοθετικού Πλαισίου που αφενός θα κωδικοποιεί όλες τις υπάρχουσες σήμερα ρυθμίσεις που θα κριθούν χρήσιμες και αφετέρου θα προβλέπει νέες ρυθμίσεις, όπου είναι απαραίτητο, ώστε να περιορισθούν τα φαινόμενα παρανομίας, παραοικονομίας, προκλητής ζήτησης υπηρεσιών και σπατάλης πόρων. Τέλος, στο πλαίσιο αυτό της τεχνοκρατικής λειτουργίας εντάσσεται και η πολιτική της διάθεσης πόρων με μακροχρόνιο ορίζοντα για διάφορες επενδυτικές δράσεις, όπως είναι π.χ. η εκπαίδευση των εργαζομένων στην τηλεματική. Σε τελευταία ανάλυση η τεχνοκρατική οργάνωση ουσιαστικά λειτουργεί έτσι ώστε να εξυπηρετεί και να διευκολύνει τους απαραίτητους, σε όλα τα επίπεδα, ελεγκτικούς μηχανισμούς.

Ο έλεγχος, με την έννοια της διαρκούς αξιολόγησης και των συνεχών διορθωτικών προσαρμογών, είναι σήμερα απαραίτητο στοιχείο κάθε επιχείρησης ή συστήματος που θέλει να είναι βιώσιμο στη σύγχρονη εποχή των γρήγορων αλλαγών. Ευρύτερα, μέσα στις γνωστές συνθήκες της σύγχρονης ελληνικής πραγματικότητας δημιουργούνται κλειστά κυκλώματα αδιαφάνειας όπου το Κράτος διαπραγματεύεται με το Κράτος και όπου οι διαδικασίες ελέγχου είναι διαρκώς το ζητούμενο. Ένας αξιόπιστος έλεγχος αποτελεί το εργαλείο της αξιολόγησης, της διαφάνειας και της διαρκούς αναπροσαρμογής ενός Συστήματος, για να είναι βιώσιμο και αποτελεσματικό.

Η χρηματοδότηση του Συστήματος

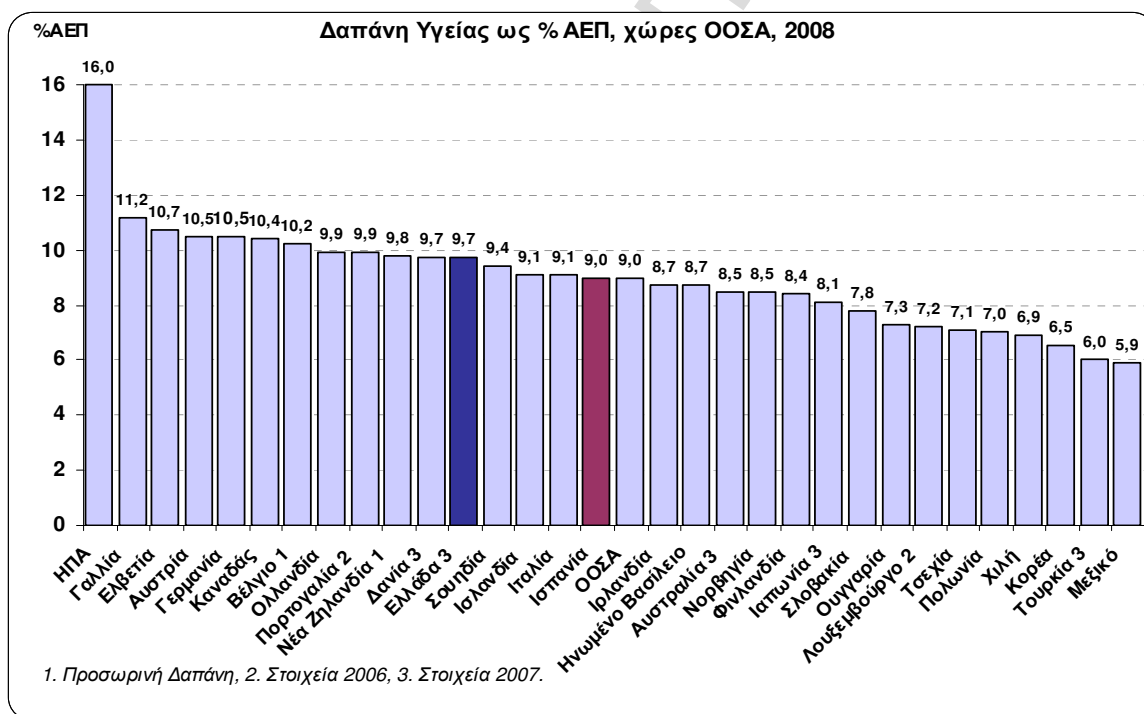
Όπως συμβαίνει με την οργάνωση και παροχή των υπηρεσιών, έτσι και με τη χρηματοδότηση, η συνύπαρξη διαφορετικών προτύπων είναι έντονη. Οι προσπάθειες για θεσμικό εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας επικεντρώθηκαν στο δημόσιο τομέα και ειδικότερα στη ρυθμιστική παρέμβαση για την προσφορά υπηρεσιών με έμφαση στο νοσοκομειακή περίθαλψη. Αντίθετα, σε θεσμική εκκρεμότητα παραμένουν ζητήματα χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας και του ρόλου του ιδιωτικού τομέα υγείας, το ασφαλιστικό (βρίσκεται σε διαδικασία αναθεώρησης), φαινόμενα παρανομίας, παραοικονομίας, προκλητής ζήτησης υπηρεσιών και σπατάλης πόρων. Τέλος, στο πλαίσιο αυτό της τεχνοκρατικής λειτουργίας εντάσσεται και η πολιτική της διάθεσης πόρων με μακροχρόνιο ορίζοντα για διάφορες επενδυτικές δράσεις, όπως είναι π.χ. η εκπαίδευση των εργαζομένων στην υγεία. Σε τελευταία ανάλυση η τεχνοκρατική οργάνωση ουσιαστικά λειτουργεί έτσι ώστε να εξυπηρετεί και να διευκολύνει τους απαραίτητους, σε όλα τα επίπεδα, ελεγκτικούς μηχανισμούς.

Ο έλεγχος, με την έννοια της διαρκούς αξιολόγησης και των συνεχών διορθωτικών προσαρμογών, είναι σήμερα απαραίτητο στοιχείο κάθε επιχείρησης ή συστήματος που

θέλει να είναι βιώσιμο στη σύγχρονη εποχή των γρήγορων αλλαγών. Ευρύτερα, μέσα στις γνωστές συνθήκες της σύγχρονης ελληνικής πραγματικότητας δημιουργούνται κλειστά κυκλώματα αδιαφάνειας όπου το Κράτος διαπραγματεύεται με το Κράτος και όπου οι διαδικασίες ελέγχου είναι διαρκώς το ζητούμενο. Ένας αξιόπιστος έλεγχος αποτελεί το εργαλείο της αξιολόγησης, της διαφάνειας και της διαρκούς αναπροσαρμογής ενός Συστήματος, για να είναι όχι μόνο βιώσιμο αλλά και αποτελεσματικό. Συγκεκριμένα, η Ελλάδα συνολικά δαπανά για την υγεία το 9,7% του ΑΕΠ, όταν ο Μ. Ο. των χωρών του ΟΟΣΑ φτάνει περίπου το 9%, με υψηλότερο ποσοστό αυτό των ΗΠΑ, των οποίων η δαπάνη για την υγεία εγγίζει το 16% και χαμηλότερο του Μεξικού, όπου η δαπάνη είναι μόλις 5,2%. Στον παρακάτω συγκριτικό πίνακα για τις δαπάνες υγείας δεν περιλαμβάνονται οι άτυπες πληρωμές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Δαπάνες Υγείας ως % του ΑΕΠ



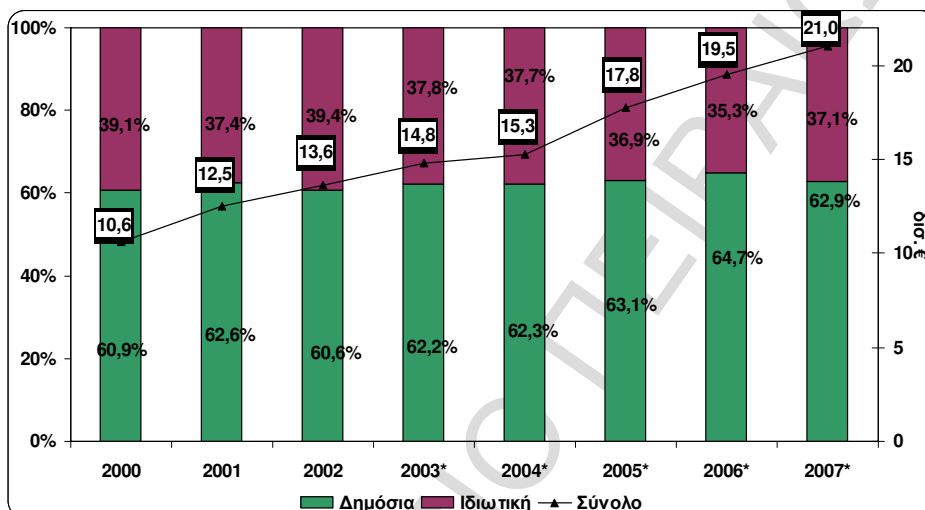
Σε ότι αφορά τη σύνθεση των δαπανών, είναι αξιοσημείωτο ότι μετά το 1992 η ιδιωτική δαπάνη υπερβαίνει το 40% της συνολικής δαπάνης για την υγεία, ποσοστό που θεωρείται υψηλό αν αναλογιστούμε ότι το αντίστοιχο ποσοστό κατά μέσο όρο στις χώρες της ΕΕ είναι 26% περίπου. Η υψηλή αυτή ιδιωτική δαπάνη υγείας φαίνεται πως δεν οφείλεται τόσο στην απουσία δημόσιων υπηρεσιών υγείας όσο στον τρόπο θεμελίωσης του ασφαλιστικού δικαιώματος και στο κόστος του χρόνου, καθώς και στη χαμηλή

ικανοποίηση των πολιτών από το δημόσιο σύστημα υγείας. Είναι ενδεικτικό άλλωστε της κατάστασης ότι η ιδιωτική δαπάνη υγείας στην Ελλάδα κυμαίνεται στα ίδια επίπεδα με την αντίστοιχη του 1980 (πάνω από 40%), πριν δηλαδή από τη συγκρότηση του ΕΣΥ και τη ραγδαία ανάπτυξη των υποδομών του συστήματος υγείας που αυτή επέφερε.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Σύνθεση Δαπάνης Υγείας στην Ελλάδα

(Πηγή: ΕΛΛ.ΣΤΑΤ., Προσωρινά στοιχεία, στο IOBE)



ΠΙΝΑΚΑΣ 6

Σύνθεση Δαπάνης Υγείας στην Ελλάδα

(Πηγή: oecd-ilibrary.org, Ιούνιος 2012)

| Συνολική δαπάνη υγείας % του ΑΕΠ και δημόσια δαπάνη % του συνόλου | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|--|------|------|------|------|------|
| Συνολική δαπάνη | 8,8 | 9,7 | 9,8 | 10,1 | 10,2 |
| Δημόσια δαπάνη | 62 | 60,3 | 59,9 | 61,7 | 59,4 |

Η συμπληρωματικότητα δημόσιου κι ιδιωτικού σε ότι αφορά τη χρηματοδότηση δείχνει ένα σαφή προσανατολισμό των δημοσίων πηγών στη νοσοκομειακή περίθαλψη και αντίστοιχα των ιδιωτικών πηγών στην εξωνοσοκομειακή, αν και σε όρους συνολικής δαπάνης υγείας η Ελλάδα διατηρεί μια σχετική ισοκατανομή των δαπανών.

Σε κάθε περίπτωση, ο τρόπος και οι πηγές χρηματοδότησης του ΕΣΥ στην Ελλάδα χαρακτηρίζονται από ένα πολύπλοκο σύστημα. Αυτό οφείλεται στο ότι στη χώρα μας το

σύστημα υγείας είναι, όπως έχει ήδη επισημανθεί, μικτό, με πολύ αδύνατη δομή από όπου απουσιάζουν οι παγιωμένοι χρηματοδοτικοί μηχανισμοί. Τρεις είναι σήμερα οι κύριες πηγές χρηματοδότησης του Ελληνικού υγειονομικού συστήματος: ο κρατικός προϋπολογισμός που αποτελείται από άμεσους και έμμεσους φόρους, η κοινωνική ασφάλιση που συμπεριλαμβάνει τις εισφορές των εργαζομένων και εργοδοτών, η ιδιωτική ασφάλιση και τέλος οι ιδιωτικές πληρωμές¹⁷.

Ο κρατικός προϋπολογισμός αποτελεί την κύρια πηγή χρηματοδότησης για τις δημόσιες μονάδες υγείας, δηλαδή τα νοσοκομεία και κέντρα υγείας του ΕΣΥ, στρατιωτικά νοσοκομεία κτλ. Επίσης, μέσα από αυτό καλύπτεται η ασφάλιση υγείας των αγροτών και το μεγαλύτερο κόστος ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων, οι δαπάνες για την δημόσια υγεία και η έρευνα στον τομέα υγείας. **Τα ασφαλιστικά ταμεία** αποτελούν τη δεύτερη μεγάλη πηγή χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας, που προέρχεται από τις εισφορές εργοδοτών, εργαζομένων, και αυτοαπασχολουμένων και καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος του κόστους της εξωνοσοκομειακής και ένα σημαντικό μέρος του κόστους της νοσοκομειακής περίθαλψης των ασφαλισμένων. Σήμερα τα μεγαλύτερα ασφαλιστικά ταμεία με κλάδο υγείας είναι ενταγμένα στον Ενιαίο Οργανισμό Παροχής Υγειονομικών Υπηρεσιών (ΕΟΠΥΥ). Συγκεκριμένα ο ΕΟΠΥΥ αφορά τους ασφαλισμένους ΙΚΑ –ΕΤΑΜ, ΟΑΕΕ (αφορά τους ελεύθερους επαγγελματίες), ΟΠΑΔ-ΤΥΔΚΥ, ΟΓΑ, ΤΑΥΤΕΚΩ (αφορά τους υπαλλήλους τραπεζών και ΔΕΚΟ) και τα μέλη των οικογενειών τους που έχουν ασφαλιστική κάλυψη. Δεν είναι ενταγμένα όσα ταμεία δεν χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό, αλλά και όσα επιθυμούν και μπορούν να αποδείξουν ότι μπορούν να λειτουργήσουν χωρίς κρατική επιχορήγηση. Επίσης η κρατική επιχορήγηση αποτελεί και αυτή με την σειρά της πηγή εσόδων των ταμείων υγείας. Το ύψος των εισφορών καθορίζεται από την εκάστοτε κυβέρνηση και εισπράττεται με τους μηχανισμούς που το κάθε ταμείο διαθέτει. Το κόστος της υπηρεσίας που παρέχεται υπολογίζεται βάσει του κρατικού τιμολογίου, το οποίο δεν καλύπτει εξ ολοκλήρου σε όλες τις περιπτώσεις το ασφαλιστικό ταμείο. Σε κάποιες περιπτώσεις μάλιστα υπάρχει διαφορά μεταξύ κρατικού τιμολογίου και πραγματικής τιμής, και αυτήν καλείται να καλύψει ο ίδιος ο ασφαλισμένος. Αυτές οι δαπάνες συγκαταλέγονται στις ιδιωτικές. Ωστόσο, η έναρξη λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ την 1/1/12 ήταν ζητούμενο για 30

¹⁷ Θεοδούλα Αδαμακίδου, Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Οι Μέθοδοι Χρηματοδότησης της Νοσοκομειακής και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2009, 48(1): 37–49, στο <http://www.hjn.gr/>

και πλέον χρόνια για να βοηθήσει στην ενοποίηση των χρηματοδοτικών πόρων των φορέων κοινωνικής ασφάλισης (ΦΚΑ) και την αντίστοιχη ενοποίηση (του κανονισμού και της λειτουργίας) των παροχών, που θα παρακολουθούνται (eoryy.net).

Η χρηματοδότηση από *ιδιωτικές δαπάνες* αποτελείται από τις πληρωμές που γίνονται από ασφαλισμένους με χρήματα τα οποία προέρχονται από το οικογενειακό ή το προσωπικό τους εισόδημα. Οι πληρωμές αυτές, για την συμμετοχή του ασθενή στο κόστος των υπηρεσιών που παρέχονται από το ΕΣΥ, μπορεί να καλύπτουν τη φαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, τις δαπάνες για επισκέψεις σε ιδιώτες γιατρούς μη συμβεβλημένους με τα ταμεία, τη διαφορά της πραγματικής τιμής από την τιμή που εγκρίθηκε ότι θα καταβληθεί από τον ΕΟΠΥΥ και τέλος σε ιδιωτική ασφάλιση υγείας. Το ύψος των ιδιωτικών δαπανών στην Ελλάδα είναι μεγαλύτερο σε σύγκριση με αυτήν της Ευρώπης, και γι' αυτό ευθύνεται η αδυναμία του δημόσιου συστήματος να καλύψει όλες τις ανάγκες του πληθυσμού. Βέβαια, η οικονομική κρίση επηρεάζει και το ελληνικό σύστημα υγείας. Το τελευταίο διάστημα παρατηρείται αύξηση 20% λόγω της οικονομικής κρίσης, στη χρήση των υπηρεσιών στα δημόσια νοσοκομεία, ενώ αντίστοιχα καταγράφεται μείωση περίπου κατά 15% στη χρήση των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, και κυρίως στα ιδιωτικά μαιευτήρια, την οδοντιατρική περίθαλψη και τις χειρουργικές επεμβάσεις στα ιδιωτικά νοσοκομεία, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του υπουργείου Υγείας. Στη χώρα μας εκτιμάται ότι η ζήτηση και η χρήση πρόκειται να αυξηθεί, κυρίως προς το δημόσιο και ασφαλιστικό τομέα. Αυτό σημαίνει ότι αυξάνονται, αντίστοιχα, οι πιέσεις για αποδοτικότητα του συστήματος Υγείας. Τα ελλείμματα των δημόσιων νοσοκομείων (6,5 δις) και των ασφαλιστικών οργανισμών (4,5 δις) αναμένεται να αυξηθούν, ενώ ταυτόχρονα προβλέπεται ότι θα ενταθούν οι δυσκολίες στην εξυπηρέτησή τους. Η βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος με τις υπάρχουσες συνθήκες είναι σχεδόν αδύνατη. Για το λόγο αυτό, μεταξύ άλλων, μειώνεται ο αριθμός των Ταμείων, συνδέονται οι παροχές με τις εισφορές με παράλληλη θέσπιση μίας κοινωνικής σύνταξης (εγγυημένο εισόδημα για ασθενείς εισοδηματικές τάξεις άνω των 65 ετών), αλλάζει ο τρόπος υπολογισμού της σύνταξης που θα γίνεται με βάση όλο τον εργασιακό βίο, εισάγοντας το 65ο έτος (ίσως μάλιστα ανεβεί ακόμη και στο 67^ο, σύμφωνα με τις απαιτήσεις των δανειστών) και τα 40 έτη εργασίας ως προϋποθέσεις για τη χορήγηση πλήρους σύνταξης, και περιορίζεται η πρόωρη συνταξιοδότηση, είτε λόγω ειδικών ρυθμίσεων, είτε λόγω αναπηρίας. Η διαδικασία της μεταρρύθμισης βρίσκεται σε εξέλιξη, αλλά η ενοποίηση των Ταμείων απαιτεί υψηλό βαθμό διοικητικής αποτελεσματικότητας, υπάρχει δηλαδή η

ανάγκη management. Η μέχρι τώρα εμπειρία είναι μάλλον απογοητευτική, με τις ενοποιήσεις να είναι μάλλον τυπικές, αφού τα ενοποιημένα Ταμεία στην ουσία διατηρούν ξεχωριστά διοικητικά συστήματα. Ανάλογα προβλήματα θα αντιμετωπίσει και ο ιδιωτικός τομέας της Υγείας. Η επιδίωξη της κεντρικής διοίκησης για γενναία περιστολή της δαπάνης (15% της δημόσιας δαπάνης σε φαρμακευτική περίθαλψη και προμήθειες), φαίνεται ότι είναι εξαιρετικά δυσχερής¹⁸. Γενικότερα, η απουσία μηχανισμών ελέγχου της κατανομής των πόρων, που θα ακολουθούν τις αρχές της ισότητας, της προσβασιμότητας και της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών υγείας, το μέγεθος της παραοικονομικής δραστηριότητας, οι δαπάνες φαρμακευτικής περίθαλψης, οι δαπάνες σε ακριβές, χωρίς σκοπιμότητα, εξετάσεις και οι ανήθικες και αντιδεοντολογικές συμπεριφορές φορέων υγείας επιβαρύνουν οικονομικά το Δημόσιο Ταμείο, τον ΕΟΠΥΥ και τον ασθενή. Παράλληλα, το μέγεθος των ιδιωτικών δαπανών για την υγεία έρχεται σε αντίθεση με την αρχή της ισότητας και την παροχή δωρεάν υπηρεσιών υγείας¹⁹.

Είναι αδιαμφισβήτητο, βέβαια, ότι η οικονομική κρίση έφερε στο προσκήνιο την επιτακτική ανάγκη εξορθολογισμού των δαπανών και των αναγκαίων μεταρρυθμίσεων σε μια σειρά δημόσιων αγαθών με έμφαση στην ορθολογική χρηματοδότηση και την ποιοτική παροχή τους. Εξαιτίας της σπουδαιότητας για το κάθε άνθρωπο, της σημασίας που αποδίδουν τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, αλλά και των προβλημάτων που δημιουργήθηκαν στο παρελθόν, η υγεία και οι υπηρεσίες υγείας της χώρας μας βρέθηκαν στο μάτι του κυκλώνα. Τη διετία που προηγήθηκε δόθηκε μεγάλο βάρος στον εξορθολογισμό των δαπανών και την αποδοτικότητα του συστήματος υγείας και λιγότερο στις διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας. Οι δαπάνες υγείας που χρηματοδοτούνται από τη γενική φορολογία και τις εισφορές της κοινωνικής ασφάλισης μειώθηκαν από πλέον των 15 δις. ευρώ (2009) σε κάτω από 13 δις. ευρώ (εκτίμηση 2012)²⁰. Αυτό κατέστη εφικτό από την εφαρμογή τεχνο-πολιτικών εργαλείων που έπρεπε να είχαν γίνει στο παρελθόν και εφαρμόζονται στις αναπτυγμένες χώρες. Η θέσπιση στόχων και προϋπολογισμών καθώς και η μηνιαία παρακολούθησή τους (esy.net, έλεγχος πολιτικής ηγεσίας προς διοικήσεις), η μηχανογραφημένη εφαρμογή διπλογραφικών συστημάτων και η δημοσίευση

¹⁸ Γιάννης Κυριόπουλος, Ιπποκράτειος Διάλεξη στο 16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εσωτερικής Παθολογίας, 13 - 16 Οκτωβρίου 2011 στο <http://www.healthview.gr>

¹⁹ Θεοδούλα Αδαμακίδου, Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Οι Μέθοδοι Χρηματοδότησης της Νοσοκομειακής και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2009, 48(1): 37-49, στο <http://www.hjn.gr/>

²⁰ Νίκος Πολύζος, Υπάρχει αύριο για την Υγεία;, στο <http://www.polyzosnikos.net/site/>

ισολογισμών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, η εφαρμογή προγράμματος διαγωνισμών προμηθειών παράλληλα με εφαρμογή παρατηρητηρίου (observe.net από ΕΠΥ), τα ΚΕΝ (είμαστε στη 3η έκδοσή τους με αναγκαιότητα για 4η), η κατά 30% χρήση γενοσήμων, κ.λπ., έδωσαν στο ΕΣΥ τη δυνατότητα εξοικονόμησης 20% σε μια διετία (2010-11)²¹.

Είναι όμως γεγονός ότι το βάρος, που έπρεπε να δοθεί στη διασφάλιση της ομαλής χρηματοδότησης του ΕΣΥ, την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού και δομών επειγόντων – χρονίων περιστατικών και στην ολοκλήρωση του πλαισίου των διασυνδέσεων των μονάδων υγείας του ΕΣΥ, ήταν δυσανάλογα μικρότερο των ανωτέρω. Στο συγκεκριμένο τομέα της χρηματοδότησης είναι εμφανή τα αρχικά προβλήματα εξαιτίας της αδυναμίας εκτέλεσης του προϋπολογισμού, λόγω της αδυναμίας διασφάλισης των εισφορών υγείας του πληθυσμού και της επιπλέον κρατικής επιχορήγησης. Παράλληλα με τη μηνιαία έγκριση πληρωμών σημαντικό ζήτημα αποτελεί το ζήτημα των κατανομών του. Οι κατανομές αφορούν (εκτός του χρόνου) τη κάθε βαθμίδα περίθαλψης (φάρμακα, διαγνωστικές εξετάσεις, νοσοκομεία, μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας – ΠΦΥ, κ.λπ.). Και επειδή η μέθοδος χρηματοδότησης σχετίζεται και επηρεάζει καθοριστικά κρίσιμες πλευρές του υγειονομικού συστήματος και, βέβαια, και το σύστημα προμηθειών, που αποτελεί βασική όψη του ΕΣΥ, η αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών του ΕΣΥ και η ορθολογικοποίηση του συστήματος θα πρέπει να έχει ως αφετηρία το ζήτημα της χρηματοδότησης, που είναι ένα φλέγον ζήτημα, αν λάβουμε υπόψη ότι ο προϋπολογισμός του Υπουργείου Υγείας για το 2012, προβλέπει συνολικές δαπάνες ύψους €636.436.923 έναντι €643.350.842 για το 2011 (εγκεκριμένες) και €571.465.425 για το 2010 (πραγματικές). (Μείωση για το 2012 κατά €6.913.919.) Οι τακτικές δαπάνες για το 2012 ανέρχονται σε €604.501.978 (προϋπολογισθείσες) έναντι €608.602.697 (εγκεκριμένες) για το 2011 και €555.729.091 (πραγματικές) για το 2010. (Μείωση για το 2012 κατά €4.100.719.) Οι αναπτυξιακές δαπάνες για το 2012 ανέρχονται σε €31.934.945 (προϋπολογισθείσες) έναντι €34.748.145 (εγκεκριμένες) για το 2011 και €15.736.334 (πραγματικές) για το 2010. (Μείωση για το 2012 κατά €2.813.200).²².

Ως προς το ρόλο της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, διενεργεί μετά από εξουσιοδότηση, ενιαίους διαγωνισμούς, σε πανελλήνιο επίπεδο, για προϊόντα που τα Νοσοκομεία προμηθεύονταν μέχρι πρότινος χωρίς διαγωνισμούς και στις περισσότερες

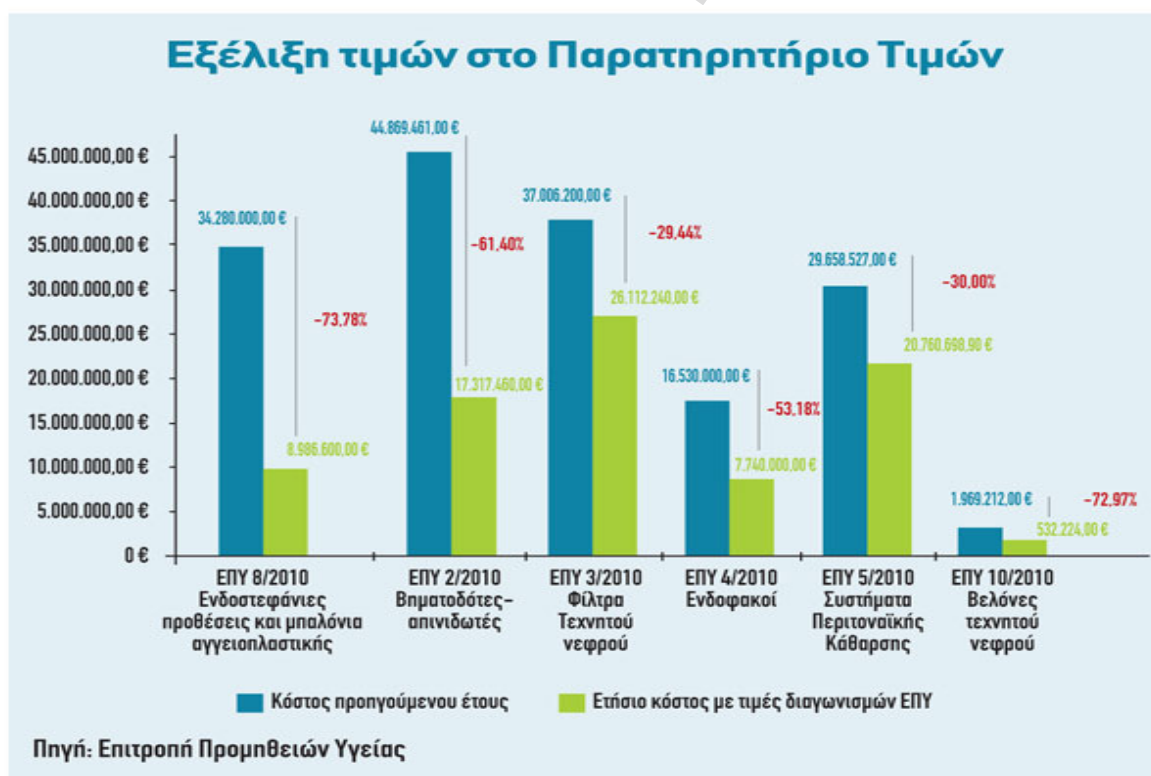
²¹ ό.π. Υπάρχει αύριο για την Υγεία;

²² ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΡΑΤΙΚΟ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΤΟΥ 2012, σελ. 65, στο <http://www.parliament.cy/>

περιπτώσεις, υπερτιμολογημένα από τις προμηθεύτριες εταιρείες. Η εκτιμώμενη ετήσια μείωση από τα αποτελέσματα των ενιαίων διαγωνισμών και κατ' επέκταση το ετήσιο οικονομικό όφελος του Δημοσίου από τη διαφορά προϋπολογισθείσας δαπάνης (με βάση το κόστος των αναλώσεων της προηγούμενης χρονιάς) με την κατακυρωθείσα δαπάνη ανέρχεται σε 82.863.907 ευρώ²³. Παράλληλα, σημαντική θετική επίδραση στον εξορθολογισμό του συστήματος προμηθειών αποτέλεσε η δημιουργία βάσης δεδομένων του Παρατηρητηρίου Τιμών (observe.net), στην οποία έχουν αναρτηθεί περίπου 19.000 ιατροτεχνολογικά προϊόντα, με σαφείς και ποιοτικές τεχνικές προδιαγραφές, οι οποίες διασφαλίζουν ότι το προϊόν δεν παραπέμπει (“φωτογραφίζει”) συγκεκριμένη προμηθεύτρια εταιρεία²⁴. Το Παρατηρητήριο επιτυγχάνει μειώσεις τιμών (στο βαθμό, βέβαια, που είναι εφικτή η εξουδετέρωση των καρτέλ), όπως αποτυπώνεται στον παρακάτω πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

Η επίδραση του Παρατηρητηρίου τιμών στη διαμόρφωσή τους



²³ Ελ.Πετροπούλου, Οι ηλεκτρονικές δημοπρασίες έσπασαν το «απόστημα», Απρίλιος 2012, στο <http://www.economia.gr>

²⁴ ό.π.

Η εικόνα των δαπανών υγείας ακολουθεί φθίνουσα πορεία, η οποία δεν φαίνεται ότι θα ανακοπεί, τουλάχιστον ως το 2015, σύμφωνα με τους παρακάτω πίνακες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

Δαπάνες ΥΥΚΑ (Πηγή: Κρατικός προϋπολογισμός 2012, στο <http://www.minfin.gr>)

| | 2012 | Διαμόρφωση 9ος-2011 | Πληρωμές |
|--|------------------|---------------------|------------------|
| Σύνολο Δαπανών ΥΥΚΑ | 4.408.568.500,00 | 4.874.921.383,00 | 4.355.722.086,46 |
| <i>Δαπάνες Επιτροπής Προμηθειών Υγείας</i> | 562.000,00 | 638.000,00 | 266.982,14 |

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

Εξέλιξη προϋπολογισμού Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κατά τα έτη 2009 – 2012 (σε εκατ. €). (Πηγή: <http://loverdos.gr/>)

| Σύνολο δαπανών Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-------------|
| Πιστώσεις προϋπολογισθείσες | 5.736,74 | 5.816,96 | 6.992,12 | 5.280,97 |
| Πιστώσεις διαμορφωθείσες | 6.865,88 | 7.264,27 | 5.891,39 | n.a. |
| Πληρωμές έτους | 6.858,36 | 6.673,99 | 5.609,25 | n.a. |

Σημείωση: Το αρχικό ποσό των προϋπολογισθεισών πιστώσεων είναι 6.078,80, ωστόσο πραγματοποιήθηκε μείωση κατά 10% (λόγω μνημονίου) σε ορισμένες ομάδες πιστώσεων με αποτέλεσμα το ποσό να διαμορφωθεί ως άνω.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

Εξέλιξη προϋπολογισμών ΥΥΚΑ κατά τα έτη 2011 – 2015 (τακτικός προϋπολογισμός και προϋπολογισμός δημοσίων επενδύσεων σε εκατ. €). (Πηγή: <http://loverdos.gr/>)

| Σύνολο δαπανών Τ.Π. & Π.Δ.Ε. (πλην Ο.Π.Α.Δ.) Υ.Υ.Κ.Α. | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Τακτικός Προϋπολογισμός | 5.620 | 5.274 | 5.080 | 5.005 | 4.954 |
| Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων | 65 | 70 | 70 | 70 | 70 |
| Σύνολο δαπανών ΥΥΚΑ | 5.685 | 5.344 | 5.150 | 5.075 | 5.024 |

| <i>Ανάλυση κατά μείζονα κατηγορία</i> | | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Αποδοχές και συντάξεις | 2.930 | 2.743 | 2.649 | 2.575 | 2.523 |
| Ασφάλιση-περίθαλψη-κοινωνική προστασία (χωρίς ΟΠΑΔ) | 1.917 | 1.867 | 1.817 | 1.817 | 1.817 |
| Λειτουργικές και λοιπές δαπάνες | 315 | 305 | 304 | 304 | 303 |
| Αποδιδόμενοι πόροι | 8 | 9 | 9 | 9 | 10 |
| Επιχορήγηση νοσοκομείων για παλαιές οφειλές | 450 | 350 | 300 | 300 | 300 |

1.3. Οι προμήθειες ως προϋπόθεση καλής λειτουργίας του ΕΣΥ

Το υφιστάμενο πλαίσιο προμηθειών και η εσωτερική εφοδιαστική διαδικασία επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα τη λειτουργία του κάθε οργανισμού υγείας (π.χ. νοσοκομείου). Η κρίσιμη αυτή λειτουργία των προμηθειών έχει τη δική της δυναμική και επιπτώσεις στην αποτελεσματικότητα του συστήματος, αποτελώντας ένα από τα πιο σημαντικά μέρη όλων των λειτουργιών του. Από εκεί ξεκινούν όλες οι προσπάθειες οργάνωσης των σχέσεων του φορέα υγείας με τους προμηθευτές, που πρέπει να έχουν ως προαπαιτούμενο το συντονισμό με τις εσωτερικές διαδικασίες και λειτουργίες του και ως στόχο αφενός την μείωση του συνολικού κόστους των υλικών και αφετέρου την προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών στους χρήστες υγείας για την κάλυψη των επιθυμιών και των αναγκών τους²⁵. Στο τέλος του συστήματος προμηθειών και εφοδιαστικής αλυσίδας βρίσκεται ο χρήστης, ο ασθενής, ο οποίος αποτελεί το σκοπό ύπαρξης του συστήματος υγείας. Ο ασθενής είναι ο πελάτης του συστήματος και ταυτόχρονα ο πολίτης που με τη φορολογία και τις ασφαλιστικές εισφορές του χρηματοδοτεί το σύστημα. Επομένως, κάθε επιβάρυνση της αλυσίδας επιφέρει επιβάρυνση – ίσως και πολλαπλάσια – στην ποιότητα της φροντίδας που του παρέχεται ως πελάτη, ενώ ταυτόχρονα οδηγεί στην επιβάρυνση των πληρωμών με τις οποίες επιφορτίζεται ως ασφαλισμένος. Σύμφωνα με τα παραπάνω, οι στόχοι του συστήματος προμηθειών υγείας (πρέπει να) συνδέονται με την ανταποκρισιμότητα στην ανάγκη για ποιότητα, στη σωστή ποσότητα, στη σωστή στιγμή, για υψηλής ποιότητας φροντίδα υγείας στο χρήστη των υπηρεσιών της²⁶.

²⁵ Ellen J. Dumond, (1996) "Applying value-based management to procurement", International Journal of Physical Distribution & Logistics Management, Vol. 26 Iss: 1, pp.5 - 24

²⁶ Αναστασία Μπαλασοπούλου. Για μία σύγχρονη απάντηση στις ανάγκες εφοδιασμού των ελληνικών νοσοκομείων, στο <http://www.ekmn.gr/index-gr.htm>

1.4. Οι διαδικασίες προμηθειών στην Ελλάδα

Οι διαδικασίες προμηθειών του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Ελλάδας αποτελούσαν πάντα ένα σοβαρό πρόβλημα. Από τυπική άποψη, ο προσδιορισμός της δομής και του ύψους του ετήσιου προγράμματος (κρατικών) προμηθειών²⁷ έχει γενικά ως εξής:

Το δημόσιο καλεί τους προμηθευτές με τη μορφή διαγωνισμού να του υποβάλουν τις προσφορές τους για τα αγαθά ή τις υπηρεσίες που χρειάζεται. Η διαδικασία των προμηθειών ολοκληρώνεται με γραπτές συμβάσεις, που καθορίζουν τους όρους και το περιεχόμενο μιας συμφωνίας μεταξύ ενός φορέα του Δημοσίου (π.χ. ενός δημόσιου νοσοκομείου) και των προμηθευτών.

Ο θεμελιακός νόμος και οι κανονισμοί που εκδόθηκαν κατ' εξουσιοδότησή του με τη μορφή προεδρικών διαταγμάτων αναφέρουν ότι για διασφάλιση της αναγκαίας διαφάνειας και αξιοπιστίας κατά τη διαδικασία σύναψης των συμβάσεων του δημοσίου των σχετικών με τις προμήθειες, ισχύουν τρεις θεμελιώδεις αρχές:

- η αρχή της δημοσιότητας
- η αρχή της διαφάνειας των διαδικασιών,
- η αρχή της ίσης μεταχείρισης.

Αρχή της δημοσιότητας:

Οι αγορές του Δημοσίου πρέπει να γίνονται γνωστές στους ενδιαφερόμενους μέσω του εθνικού τύπου και της Εφημερίδας των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, εξαιρουμένων κάποιων κατηγοριών προμηθειών εξαιρετικά χαμηλής αξίας, που ορίζονται ρητά από το Νόμο.

Αρχή της διαφάνειας των διαδικασιών.

Η διαδικασία διακήρυξης, επιλογής του Προμηθευτή και ανάθεσης μιας σύμβασης του Δημοσίου πρέπει να βασίζεται σε κανόνες, που είναι εκ των προτέρων γνωστοί και ισχύουν συνολικά καθ' όλη τη διάρκεια του Διαγωνισμού. Οι ως άνω όροι πρέπει να είναι κατανοητοί και να διακρίνονται για την σαφήνειά τους. Απαγορεύεται ρητά η αλλαγή των όρων του Διαγωνισμού μετά την προκήρυξή του. Οι όροι του Διαγωνισμού μπορούν να αλλάζουν μόνο κατόπιν αποδοχής ενστάσεων/προσφυγών των διαγωνιζομένων.

Αρχή της ίσης μεταχείρισης.

Οι όροι του Διαγωνισμού δεν είναι δυνατόν να αποκλείουν επιχειρήσεις άλλης χώρας ή κάποια κατηγορία επιχειρήσεων της ίδιας χώρας εισάγοντας πολιτική διακρίσεων.

Από το θεμελιώδη νόμο των προμηθειών του Δημοσίου καθορίζεται ότι το σύνολο των

²⁷ Ως κρατικές προμήθειες ορίζονται οι αγορές αγαθών, έργων και υπηρεσιών που πραγματοποιούν οι φορείς και υπηρεσίες του Δημοσίου με συγκεκριμένες διαδικασίες για την κάλυψη των αναγκών τους. (Ν. 2286 / 1995) [Κομματάς Θ., διευθυντής υπουργείου Υγείας].

δημόσιων προμηθειών εγκρίνεται μόνο με την ένταξή του στο ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών (ΕΠΠ), που είναι αρμοδιότητα του Υπουργείου Ανάπτυξης.

Οι διαγωνισμοί κάθε χρόνο δημοσιεύονται στο Ετήσιο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών που επιτρέπει στους προμηθευτές υποψηφίους αναδόχους να έχουν μια γενική εικόνα των κρατικών αναγκών, με σκοπό τον έγκαιρο προγραμματισμό τους. Από την πλευρά των προμηθευτών σημαντικά ζητήματα είναι η οργάνωση των τμημάτων διαγωνισμών, τα απαιτούμενα έγγραφα και δικαιολογητικά, ο χρόνος προετοιμασίας και υποστήριξης και το κόστος των διαγωνισμών.

Οι θεμελιώδεις μεταβλητές που επηρεάζουν το Σύστημα Προμηθειών είναι:

- η αντικειμενική και πλήρης καταγραφή των αναγκών,
- ο έγκαιρος προγραμματισμός,
- η μηχανοργάνωση των υπηρεσιών,
- η εξασφάλιση αξιόπιστων προδιαγραφών των υλικών που χρησιμοποιούνται στις προκηρύξεις των διαγωνισμών,
- η σωστή τήρηση και συνεχής επιτήρηση των διαγωνιστικών διαδικασιών,
- η σωστή αξιοποίηση των υλικών και υπηρεσιών και η σωστή διαχείριση των αποθεμάτων.

Όλες οι παραπάνω παράμετροι αποτελούν βασικές μεταβλητές για ένα υγιές και λειτουργικό σύστημα προμηθειών. Η ανάγκη όμως για συστηματική αντιμετώπιση του ζητήματος αυτού προβάλλει σήμερα πιο έντονη από κάθε άλλη φορά. Οι εξαιρετικά δυσμενείς οικονομικές συνθήκες που αντιμετωπίζει η Ελλάδα επιβάλλουν τη λήψη κατάλληλων μέτρων από τις αρμόδιες υπηρεσίες, με στόχο τη συγκράτηση των δαπανών με ταυτόχρονη διασφάλιση υψηλής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και προμηθειών από τους φορείς Υγείας και Πρόνοιας.

Οι εμπλεκόμενοι φορείς (stakeholders) στη διαδικασία προμηθειών είναι πολλοί και ποικίλοι, αλλά γενικά μπορούν να διακριθούν σε τρεις κατηγορίες:

- Στο εξωτερικό επίπεδο σχέσεων (makro και περιφερειακό) των μονάδων υγείας, το οποίο περιλαμβάνει το σύνολο των φορέων και μονάδων που συγκροτούν το διοικητικό περιβάλλον μιας μονάδας υγείας, π.χ. ενός νοσοκομείου (Υπουργείο, Ταμεία, άλλες μονάδες υγείας κ.λπ.)
- Στο εσωτερικό επίπεδο σχέσεων (mikro), που περιλαμβάνει τους διάφορους επαγγελματίες υγείας των Οργανισμών υγείας με τους διαφορετικούς ρόλους

τους (γιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό και λοιπούς επαγγελματίες υγείας)

- Στους διάφορους ανά είδος και υλικό προμηθευτές (τεχνολογικού εξοπλισμού, αναλώσιμων υλικών κ.λπ.), με εστίαση στο πλαίσιο που ρυθμίζει την αγορά και στις αναπτυξιακές παραμέτρους των επιμέρους κλάδων της οικονομίας.

1.5. Το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο προμηθειών

Το νομικό πλαίσιο, με τους πολυποίκιλους κανόνες και ρυθμίσεις που το διέπουν επηρεάζει τη σχέση προμηθευτών – φορέων υγείας. Αν μάλιστα είναι ασταθές, όπως στην περίπτωση του ΕΣΥ, τότε επηρεάζει αρνητικά τη σταθερότητα στην αγορά. Παράλληλα, στο βαθμό που υπάρχουν παρεμβάσεις στο νομικό πλαίσιο και όχι μόνο, το περιβάλλον δεν ευνοεί την ανάπτυξη και εξέλιξη στρατηγικών management. Και, όπως είναι γνωστό, τα δεδομένα του ΕΣΥ δείχνουν υπέρογκες δαπάνες, καθυστερήσεις, συνεχείς αλλαγές στο πλαίσιο διενέργειας διαγωνισμών, με δυσμενείς επιπτώσεις στο πλαίσιο της αγοράς και της σχέσης φορέων υγείας – προμηθευτών.

Βασικό εθνικό νομικό πλαίσιο

Το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο απαρτίζεται από μία σειρά νόμων, προεδρικών διαταγμάτων, νομοθετικών διατάξεων και κοινοτικών οδηγιών που εφαρμόζονται ανάλογα με το είδος και το ύψος της προμήθειας. Οι σημαντικότερες από τις εθνικές διατάξεις είναι οι εξής:

- Ο Νόμος 2286/1995: «Προμήθειες του Δημόσιου Τομέα και ρυθμίσεις συναφών θεμάτων»

Ορίζεται ότι οι κάθε είδους προμήθειες ειδών που ενεργούνται από α) το Δημόσιο, β) τους ΟΤΑ, γ) τα Ν.Π.Δ.Δ. που αποτελούν οργανισμούς της καθ ύλη αυτοδιοίκησης, δ) τις δημόσιες και παραχωρηθείσες επιχειρήσεις, ε) τις τράπεζες που ανήκουν στο ν.π. του δημοσίου στο σύνολο τους ή κατά πλειοψηφία, στ) τα κρατικά Ν.Π.Ι.Δ. , ζ) τις συνδεδεμένες επιχειρήσεις αυτών και η) τις ενώσεις που συγκροτούνται από ένα ή περισσότερους από τους ανωτέρω φορείς , υπόκεινται σε έγκριση και ένταξη στο ετήσιο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών (Ε.Π.Π.) που καταρτίζεται από τη Γενική Γραμματεία Εμπορίου του Υπουργείου Ανάπτυξης.

Επιπλέον, καθορίζονται ρητά α) ποιοι φορείς του δημοσίου (π.χ Προεδρία της Δημοκρατίας) και β) ποιές κατηγορίες προμηθειών (π.χ. προμήθειες πολεμικού υλικού) εξαιρούνται από την υποχρέωση της έγκρισης και ένταξης στο Ε.Π.Π.

- Το Προεδρικό Διάταγμα Π.Δ. 370/95/14.9.1995 - Προσαρμογή της Ελληνικής νομοθεσίας περί προμηθειών του Δημοσίου προς το Κοινοτικό δίκαιο, ειδικότερα προς τις διατάξεις της Οδηγίας του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης 93/36 ΕΕ της 14 Ιουνίου 1993 (ΕΕ αριθμ. 199 της 9.8.1993, σελ. 1) περί συντονισμού των διαδικασιών για τη σύναψη συμβάσεων δημοσίων προμηθειών.
- Ο Νόμος 2362/1995 - Διατάξεις του Δημοσίου Λογιστικού περί συνάψεως συμβάσεων του Δημοσίου),
- Ο Κανονισμός Προμηθειών Δημοσίου, Π.Δ. 394/96 ΦΕΚ 266/Α/4.12.1996
- Η Υπουργική Απόφαση Π1-1893/98 περί τήρησης μητρώου προμηθευτών
- Ο Νόμος 2522/8.9.1999 - Δικαστική προστασία κατά το στάδιο που προηγείται της σύναψης συμβάσεως δημοσίων έργων, κρατικών προμηθειών και υπηρεσιών σύμφωνα με την οδηγία 89/665.
- Ο Νόμος 2920/2001, ΦΕΚ 131 Α΄ (Περί Συστάσεως Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας - Σ.Ε.Υ.Υ.Π.). Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ), που αποτελεί υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, υπαγόμενη απευθείας στ Υπουργό, έχει όμως πλήρη ελεγκτική αρμοδιότητα (εξάλειψη της κακοδιοίκησης, προστασία από την παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας με καταχρηστικό τρόπο κ.λπ.) σε όλες τις υπηρεσίες και τους εποπτευόμενους φορείς του ΥΥΚΑ
- Ο Νόμος 3370/2005, ΦΕΚ 176 Α΄, Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις (Ο νόμος είναι επικουρικού χαρακτήρα - Στο άρθρο 1 επισημαίνεται ότι η δημόσια υγεία είναι επένδυση για τη διατήρηση και βελτίωση του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας)
- Η Οδηγία 2004/18/ΕΚ Περί συντονισμού των διαδικασιών σύναψης συμβάσεων έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών
- Ο Νόμος 3580/2007 – ΦΕΚ134/Α/18.6.2007, Προμήθειες Φορέων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις. Σημείωση: Ισχύει μόνο στο χρονικό διάστημα και στο βαθμό που είναι συμβατός με το νέο Νόμο περί προμηθειών (Ισχύς ως το 2013 – Νόμος 3918, ΦΕΚ 31/2-3-2011). Ειδικότερα:

1) στο Α΄ κεφάλαιο του νόμου α) προβλέπεται η σύσταση εννεαμελούς Επιτροπής Προμηθειών Υγείας ως αυτοτελής δημόσια υπηρεσία με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, υπαγόμενη απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

β) καθορίζονται τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των μελών της (απολαύουν προσωπικής και λειτουργικής ανεξαρτησίας και υπακούουν στη συνείδησή τους και το νόμο, έχουν το καθήκον της εχεμύθειας και υποχρεούνται στην υποβολή δήλωσης περιουσιακής κατάστασης κατ' έτος), καθώς και οι αρμοδιότητές της (έχει την ευθύνη του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού του συστήματος προμηθειών στον Τομέα της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, όπως κατάρτιση, με τη σύμπραξη του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών, του Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών των φορέων που προβλέπει ο νόμος, καθορισμός της προσήκουσας, κατά περίπτωση, διαγωνιστικής διαδικασίας, σύνταξη προτύπων διακηρύξεων και συμβάσεων και παρακολούθηση της εκτέλεσης των συμβάσεων αυτών, σύνταξη ετήσιου προϋπολογισμού δαπανών για την υλοποίηση του Προγράμματος, έγκριση των τεχνικών προδιαγραφών προϊόντων και υπηρεσιών, καθώς και των προτύπων ανά μονάδα αναφοράς ανάλωσης προϊόντος και αναγκών υπηρεσιών, Οικονομική Διαχείριση – καταγραφή απαιτήσεων, σύναψη συμβάσεων προμηθειών, κατ' έτος εκκαθάριση, εξεύρεση πόρων κ.τ.τ.).

2) στο Β' κεφάλαιο περιγράφονται το αντικείμενο συμβάσεων προμηθειών και υπηρεσιών, οι αρμόδιοι φορείς για τη διενέργεια των προμηθειών (η σύναψη των σχετικών συμβάσεων είναι αρμοδιότητας ΕΠΥ), καθώς και οι φορείς για τη δημιουργία και τήρηση Μητρώων προϊόντων, υπηρεσιών και προμηθευτών [«Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας» (Ι.Φ.Ε.Τ. Α.Ε.), «Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων» (Δ.ΕΠ. Α.ΝΟ.Μ. Α.Ε.), «Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών» (Ε.ΚΕ.Β.ΥΛ. Α.Ε.) με αντικείμενο τη δημιουργία και τήρηση Μητρώου Εγκεκριμένων Προϊόντων και Υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένου του καθορισμού των αποδεκτών τιμών αυτών, όπως επίσης Μητρώου Εγκεκριμένων Προμηθευτών και Παρόχων Υπηρεσιών)].

- Το Π.Δ. 118/07 «Κανονισμός Προμηθειών Δημοσίου (Κ.Π.Δ.)»

Πρόκειται για το βασικό κανονισμό προμηθειών που εκτελούνται από το Δημόσιο και τα Ν.Π.Δ.Δ. που αποτελούν οργανισμούς της καθ' ύλην αυτοδιοίκησης. Στα 41 άρθρα του περιγράφεται με λεπτομέρεια όλη η διαδικασία από την προκήρυξη του Διαγωνισμού μέχρι την κατακύρωση, τον έλεγχο και την παραλαβή των υλικών.

Κατ' εξαίρεση δεν υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής του Π.Δ.118/07:

- Οι εκ των προαναφερόμενων προμηθειών εμπίπτουσες στο πεδίο εφαρμογής του π.δ. 60/2007 , οι οποίες εκτελούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του και συμπληρωματικά μόνο

με τις διατάξεις του Π.Δ.118/07.

- Οι προμήθειες αγαθών, οι οποίες δεν εντάσσονται στο Ε.Π.Π. και εκτελούνται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 79 έως 85 του ν. 2362/1995 και συμπληρωματικά μόνο με τις διατάξεις του π.δ.118/07.

- Οι προμήθειες υλικών, αναλώσιμων ή μη των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, οι οποίες διενεργούνται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 100 του Π.Δ. 30/1996 "Κώδικας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης».

- Οι προμήθειες των Δήμων, Κοινοτήτων, και των πάσης φύσεως Συνδέσμων τους, των Ν.Π.Δ.Δ. τους και των ιδρυμάτων αυτών, οι οποίες διενεργούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 209 του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων, που κυρώθηκε με το ν. 3463/2006 "Κύρωση του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων".

- Ο Νόμος 3697/2008 (Ενίσχυση της διαφάνειας του Κρατικού Προϋπολογισμού, έλεγχος των δημοσίων δαπανών, μέτρα φορολογικής δικαιοσύνης και άλλες διατάξεις), άρθρο 11 (τήρηση διπλογραφικού συστήματος).

- Ο Νόμος 3846/2010 (Ηλεκτρονικές διαδικασίες διαγωνισμών προμηθειών Νοσοκομείων

- Ο Νόμος 3861/2010 (Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο διαδίκτυο «Πρόγραμμα Διαύγεια» και άλλες διατάξεις).

- Ο Νόμος 3867, Αρ. Φύλλου 128 /τεύχος 1ο, Άρθρο 27, 3 Αυγούστου 2010, με θέμα «Εξόφληση οφειλών νοσοκομείων και ρυθμίσεις θεμάτων σχετικών διαγωνισμών». Οι διατάξεις αφορούν στην αναμόρφωση του συστήματος προμηθειών και θέματα για συγχώνευση ή κατάργηση ανενεργών Φορέων. Ειδικότερα με το νόμο τροποποιούνται συγκεκριμένες διατάξεις του Ν.3580/ 07 (Προμήθειες Φορέων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις). Η ρύθμιση κρίθηκε αναγκαία προκειμένου να βελτιωθεί το δυσλειτουργικό σύστημα προμηθειών με τον επαναπροσδιορισμό των αρμοδιοτήτων της Ε.Π.Υ. (Επιτροπή Προμηθειών Υγείας), η οποία θα έχει τον επιτελικό σχεδιασμό, θα παρέχει τις κατευθυντήριες οδηγίες και θα αποτελεί τον ελεγκτικό μηχανισμό για το σύνολο των προμηθειών των Υπηρεσιών Υγείας. Αυτό σημαίνει ότι αν και πέρασε μεγάλο χρονικό διάστημα από την έναρξη εφαρμογής του νόμου του 2007, πολλές διατάξεις του δεν υλοποιήθηκαν, αλλά αντίθετα δημιουργήθηκαν σοβαρά προβλήματα και στρεβλώσεις στον ομαλό εφοδιασμό των νοσοκομείων και των λοιπών φορέων και επηρεάστηκε η εύρυθμη λειτουργία τους.

• Η απόφαση του Υπ. Οικονομικών 35130/739/9.8.2010, ΦΕΚ 1291/11.8.2010, με θέμα την Αύξηση των χρηματικών ποσών του άρθρου 83, παρ. 1 του Ν. 2362/95 για τη σύναψη δημοσίων συμβάσεων που αφορούν προμήθεια προϊόντων, παροχή υπηρεσιών ή εκτέλεση έργων. Με τη απόφαση αναπροσαρμόζονται τα ποσά για τη σύναψη δημοσίων συμβάσεων που αφορούν προμήθεια προϊόντων, παροχή υπηρεσιών ή εκτέλεση έργων ως ακολούθως:

α) Με απευθείας ανάθεση μέχρι του ποσού των είκοσι χιλιάδων (20.000) ευρώ.

β) Με συνοπτική διαδικασία (πρόχειρο διαγωνισμό) από του ποσού της προηγούμενης περίπτωσης μέχρι του ποσού των εξήντα χιλιάδων (60.000) ευρώ.

γ) Με διενέργεια τακτικού διαγωνισμού άνω του ποσού των εξήντα χιλιάδων (60.000) ευρώ.

Στα παραπάνω ποσά δεν συμπεριλαμβάνεται ο Φ.Π.Α.

Σημειώτεον ότι το Δεκέμβριο του 2010 τέθηκαν οι στόχοι του Μνημονίου Οικονομικής Πολιτικής, που επιγραμματικά έχουν ως εξής²⁸:

- Εκτενής μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας
- Μηχανοργάνωση, έλεγχος και λογιστική παρακολούθηση νοσοκομείων
- Εκσυγχρονισμός συστήματος προμηθειών
- Κοινή διαχείριση / λειτουργία νοσοκομείων βάσει γεωγραφικής θέσης & εξειδίκευσης
- Επανεξέταση και αλλαγές στην κατανομή αρμοδιοτήτων ανάμεσα στα

εμπλεκόμενα Υπουργεία

- Διατήρηση της Συνολικής Δημόσιας Δαπάνης Υγείας < 6% ΑΕΠ
- Πλήρης εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, με την επέκταση του συστήματος που χρησιμοποιείται σήμερα από τον ΟΑΕΕ, σε όλα τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης.

Σε συνάρτηση με αυτό το πλαίσιο ακολούθησε

• Ο Νόμος 3918, ΦΕΚ 31/2-3-2011 [Διαρθρωτικές Αλλαγές στο Σύστημα Υγείας και άλλες Διατάξεις]. Με τις διατάξεις των άρθρων 1 έως 10 του νόμου επιχειρείται διαρθρωτική αλλαγή στο σύστημα προμηθειών των φορέων υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, που υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και κυρίως των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Ο νόμος στοχεύει, σύμφωνα με την αιτιολογική

²⁸ Μ. Παπαγεωργίου, Υπεύθυνη Έρευνας, Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας Ι.Ο.Β.Ε. Ε. Πάλακα, Ερευνητική Συνεργάτιδα, Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας Ι.Ο.Β.Ε., Δαπάνες Υγείας και Φαρμάκου και Πολιτικές Εξυγίανσης

έκθεση, στην αντιμετώπιση προβλημάτων, όπως είναι η υπερτιμολόγηση υλικών και φαρμάκων, σε συνδυασμό με τη σπατάλη μεγάλων ποσοτήτων αυτών, η 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, η καταστρατήγηση του εθνικού και κοινοτικού δικαίου σχετικά με το σεβασμό των αρχών του υγιούς ανταγωνισμού και της διαφάνειας, κυρίως με τη διενέργεια διαγωνισμών μικρής εμβέλειας και με απευθείας ανάθεση. Στοχεύει επίσης στην εξυγίανση του συστήματος προμηθειών, καταρχήν, μέσω της διασύνδεσης των εγκεκριμένων προϋπολογισμών, σε επίπεδο φορέων υπηρεσιών υγείας και περιφέρειας με τα ετήσια προγράμματα προμηθειών και μέσω της «αυτοδέσμευσης» των εμπλεκόμενων φορέων όσον αφορά το σεβασμό στους διαθέσιμους πόρους και τα όρια δαπάνης. Τα παραπάνω σε συνάρτηση με τη συνέχιση και ενίσχυση των διαδικασιών διατίμησης προϊόντων και υπηρεσιών και σύνταξης τεχνικών προδιαγραφών και προτύπων, όπως και με τη θέσπιση νέων ευέλικτων μορφών συμβάσεων και συμφωνιών προμηθειών. Δεν υπάγονται στις διατάξεις του ως άνω νόμου οι συμβάσεις προμηθειών και υπηρεσιών του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων και των θυγατρικών του ανωνύμων εταιρειών «Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Ερευνών και Τεχνολογίας» (ΙΦΕΤ Α.Ε.) και «Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών» (ΕΚΕΒΥΛ Α.Ε.).

Με βάση τον παραπάνω νόμο:

- «Συμβάσεις προμηθειών» είναι οι συμβάσεις εξ επαχθούς αιτίας, που έχουν ως αντικείμενο την αγορά, τη χρηματοδοτική μίσθωση, τη μίσθωση ή τη μίσθωση-πώληση με ή χωρίς δικαίωμα αγοράς προϊόντων.
- «Συμφωνία-πλαίσιο» είναι η συμφωνία που συνάπτεται μεταξύ μιας αναθέτουσας αρχής

(μιας ή περισσότερων ΥΠΕ, ενός νοσοκομείου του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) ή μιας αποκεντρωμένης μονάδας του, καθώς και Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, κατόπιν εγκρίσεως σχετικού αιτήματος από τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, ενός Ν.Π.Δ.Δ. που ασκεί δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύεται και ελέγχεται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης) και ενός ή περισσότερων οικονομικών φορέων, η οποία αποσκοπεί στον καθορισμό των όρων που διέπουν τις συμβάσεις που πρόκειται να συναφθούν κατά τη διάρκεια συγκεκριμένης περιόδου, ιδίως όσον αφορά τις τιμές και,

ενδεχομένως, τις ποσότητες που προβλέπονται. Η συμφωνία-πλαίσιο μπορεί να αφορά προϊόντα ή υπηρεσίες, να συνάπτεται για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, με ελάχιστο ή μέγιστο αριθμό οικονομικών φορέων. «Οικονομικός φορέας» είναι ο προμηθευτής ή ο πάροχος των υπηρεσιών που συνάπτει σύμβαση προμηθειών ή υπηρεσιών ή συμφωνία-πλαίσιο με την αναθέτουσα αρχή. Μπορεί να είναι φυσικό πρόσωπο ή νομικό πρόσωπο οποιασδήποτε μορφής, όπως κοινοπραξία, ανεξαρτήτως εθνικότητας.

- Αντικείμενο συμβάσεων προμηθειών μπορεί να είναι οι εξής κατηγορίες προϊόντων:

(α) Ενεργά εμφυτεύσιμα προϊόντα

(β) Μη ενεργά εμφυτεύσιμα προϊόντα

(γ) Οδοντιατρικά προϊόντα

(δ) «In Vitro» διαγνωστικά προϊόντα

(ε) Αναισθησιολογικά και αναπνευστικά προϊόντα

(στ) Οφθαλμολογικά προϊόντα και προϊόντα οπτικής

(ζ) Προϊόντα μίας χρήσεως

(η) Υλικά καθαριότητας

(θ) Ιατρικά αέρια

(ι) Καύσιμα

(ια) Τρόφιμα - Ποτά

(ιβ) Έντυπα - Γραφική ύλη

(ιγ) Ναρκωτικά, εμβόλια και συναφή φαρμακευτικά σκευάσματα που διανέμονται από τις Διευθύνσεις της Υγιεινής των Νομαρχιών ή τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς ή τα νοσοκομεία

(ιδ) Αντιδραστήρια αιμοδοσίας κάθε μορφής και διαδικασίας ελέγχου του αίματος

(ιε) Ξενοδοχειακός εξοπλισμός

(ιζ) Ιματισμός.

(ιη) ηλεκτρομηχανικά και ιατροτεχνολογικά προϊόντα,

(ιθ) εξοπλισμός εγκαταστάσεων,

(κ) επαναχρησιμοποιήσιμα εργαλεία,

(κα) τεχνικά βοηθήματα για άτομα με ειδικές ανάγκες,

(κβ) προϊόντα διαγνωστικής και θεραπευτικής ακτινοβολίας,

(κγ) μεταφορικά μέσα,

(κδ) εξοπλισμός πληροφορικής,

(κε) ηλεκτρολογικός και ηλεκτρονικός εξοπλισμός,

(κστ) εξοπλισμός γραφείου,

(κζ) μηχανολογικός εξοπλισμός.

Σύμβαση, η οποία έχει ως αντικείμενο την προμήθεια προϊόντων από τα προαναφερόμενα και παρεμπιπτόντως την παροχή υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών τοποθέτησης και εγκατάστασης, θεωρείται «σύμβαση προμηθειών» εφόσον η αξία των συγκεκριμένων προϊόντων υπερβαίνει την αξία των υπηρεσιών που περιλαμβάνονται στη σύμβαση.

Αντικείμενο συμβάσεων υπηρεσιών μπορεί να είναι οι εξής υπηρεσίες:

(α) Εστίασης

(β) Καθαρισμού

(γ) Ασφάλειας - Φύλαξης

(δ) Συντήρησης

(ε) Διαχείρισης Ακινήτων

(στ) Πληροφορικής

(ζ) Εκπαίδευσης

(η) Παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών

(ι) Πλύσης - καθαρισμού - σιδερώματος υματισμού

(ια) Αποκομιδής αποβλήτων

(ιβ) Λογιστικής υποστήριξης

(ιγ) Εξειδικευμένων μεταφορών (π.χ. αίματος - παραγώγων αίματος - μοσχευμάτων κ.λπ.).

(ιδ) Διανομής και αποθήκευσης προϊόντων και εξοπλισμού.

Σύμβαση, η οποία έχει ως αντικείμενο ταυτόχρονα προϊόντα και υπηρεσίες από τα προαναφερόμενα, θεωρείται «σύμβαση υπηρεσιών», εφόσον η αξία των συγκεκριμένων υπηρεσιών υπερβαίνει την αξία των προϊόντων που περιλαμβάνονται στη σύμβαση.

Σημείωση 1η: Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μπορεί να υπαχθούν στις διατάξεις του παρόντος και άλλα προϊόντα ή υπηρεσίες.

Σημείωση 2η: Για την επαναλαμβανόμενη προμήθεια ομοειδών προϊόντων ή/και υπηρεσιών, μία ή περισσότερες αναθέτουσες αρχές μπορούν να προκηρύσσουν διαγωνισμό με ανοιχτή διαδικασία και με δημοσίευση προκήρυξης στην Επίσημη Εφημερίδα της Ε.Ε. για την ανάδειξη ενός ή περισσότερων οικονομικών φορέων, με

κριτήριο την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά ή τη χαμηλότερη τιμή, με σκοπό τη σύναψη συμφωνίας-πλαίσιο. Η διάρκεια της συμφωνίας-πλαίσιο προβλέπεται στην προκήρυξη και πάντως δεν μπορεί να υπερβαίνει τα τέσσερα έτη. Αντικείμενο της συμφωνίας-πλαίσιο είναι η προμήθεια συγκεκριμένου είδους προϊόντων και υπηρεσιών, ορισμένης ποσότητας και τιμής, για την οποία πρόκειται να συναφθούν επί μέρους συμβάσεις κατά τη διάρκεια της συμφωνημένης περιόδου. Για τη σύναψη των επί μέρους συμβάσεων ισχύουν τα προβλεπόμενα στο άρθρο 26 του Π.Δ.60/2007.

Προγραμματισμός Προμηθειών

Μέχρι το τέλος Ιανουαρίου κάθε έτους κάθε φορέας καταρτίζει και υποβάλλει στην οικεία Υγειονομική Περιφέρεια Σχέδιο Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών για το επόμενο έτος με βάση: α) τις πραγματικές και αιτιολογημένες ανάγκες του και β) τον ετήσιο προϋπολογισμό δαπανών του, που ενέκρινε ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το πρόγραμμα αυτό περιέχει τουλάχιστον το είδος, την ποσότητα, τα αποθέματα του εντασσόμενου είδους, το κριτήριο αξιολόγησης και κάθε άλλο στοιχείο αναγκαίο για την αξιολόγηση του αιτήματος²⁹ και βασίζεται στα απολογιστικά στοιχεία δεικτών της τελευταίας διετίας. Το Τμήμα Προμηθειών της Υγειονομικής Περιφέρειας είναι αρμόδιο για τον έλεγχο, την αξιολόγηση και την εισήγηση προς τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας για έγκριση της σκοπιμότητας των προγραμμάτων όλων των φορέων ευθύνης του και την κατάρτιση, έως το τέλος Φεβρουαρίου του ίδιου έτους, του Περιφερειακού Προγράμματος Προμηθειών και υπηρεσιών. Το Περιφερειακό Πρόγραμμα Προμηθειών και Υπηρεσιών εγκρίνεται από τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας. Η έγκριση δεν είναι δυνατή εάν σημειώνονται υπερβάσεις από τον εγκεκριμένο προϋπολογισμό της Υγειονομικής Περιφέρειας. Στο Περιφερειακό Πρόγραμμα Προμηθειών και Υπηρεσιών 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, όπως ορίζεται από το Παρατηρητήριο Τιμών της Επιτροπής Προδιαγραφών, στις περιπτώσεις προϊόντων ή υπηρεσιών που εντάσσονται στο Παρατηρητήριο Τιμών, και η μέγιστη ποσότητα ανά κωδικό προϊόντος ή υπηρεσίας, οι τεχνικές προδιαγραφές και πρότυπα, οι χρόνοι και ο τρόπος παράδοσης των προϊόντων και παροχής υπηρεσιών, ο τρόπος πληρωμής και η διαγωνιστική διαδικασία της προμήθειας του προϊόντος ή παροχής της υπηρεσίας, όπως και ό,τι είναι αναγκαίο για την αποτελεσματική υλοποίηση του προγράμματος εντός του πλαισίου του εγκεκριμένου

²⁹ Σύμφωνα με το ν. 2286/1995 (ΦΕΚ 19 Α')

προϋπολογισμού κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας. Την ευθύνη για την κατάρτιση και υλοποίηση του Περιφερειακού προγράμματος προμηθειών και υπηρεσιών φέρει ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας.

Η διαπίστωση αποκλίσεων από τον εγκεκριμένο προϋπολογισμό, από την αποδεκτή τιμή μονάδας των προϊόντων, από τις τεχνικές προδιαγραφές και πρότυπα και κάθε παράβαση του εθνικού και κοινοτικού δικαίου σχετικά με τις συμβάσεις προμηθειών του Δημοσίου εν γένει και ειδικότερα των προμηθειών στον τομέα υγείας συνιστά πειθαρχικό παράπτωμα του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας που τιμωρείται με πρόστιμο από 5.000 μέχρι 50.000 ευρώ, ανάλογα με το ύψος της απόκλισης από την αποδεκτή τιμή μονάδας των προϊόντων, τον εγκεκριμένο προϋπολογισμό, το είδος, την ποσότητα και την αξία των προϊόντων και υπηρεσιών τα οποία αφορά η προμήθεια, την επίπτωση στην εύρυθμη λειτουργία του φορέα που δραστηριοποιείται στον τομέα της υγείας και την παροχή περίθαλψης. Η ποινή επιβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από πρόταση του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π. - συστάθηκε με το ν. 2920/2001, ΦΕΚ 131 Α').

Κάθε Υγειονομική Περιφέρεια υποβάλλει το εγκεκριμένο Περιφερειακό Πρόγραμμα Προμηθειών και Υπηρεσιών στη Συντονιστική Επιτροπή Προμηθειών (Σ.Ε.Π.) την πρώτη εβδομάδα του Απριλίου, προκειμένου να καθοριστούν κατά περίπτωση: α) ποιοι διαγωνισμοί προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών θα διενεργηθούν σε επίπεδο Υγειονομικής Περιφέρειας ή περισσότερων Υγειονομικών Περιφερειών ή σε εθνικό επίπεδο, και β) το είδος της διαγωνιστικής διαδικασίας, γ) η αναθέτουσα αρχή, η οποία αναλαμβάνει τη διενέργεια διαγωνισμού, τη σύναψη και τη μέριμνα εκτέλεσης της σύμβασης. Το τελικό Πρόγραμμα αποτελεί το συνολικό Πρόγραμμα Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών.

Παράλληλα, κάθε Ν.Π.Δ.Δ. που υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης υποβάλλει το Σχέδιο Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών στη Συντονιστική Επιτροπή Προμηθειών επίσης την πρώτη εβδομάδα του Απριλίου. Η Σ.Ε.Π. εγκρίνει το Συνολικό Πρόγραμμα Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών και κοινοποιεί το μέρος αυτού που αφορά στην προμήθεια προϊόντων, μέσα στο πρώτο δεκαπενθήμερο του Απριλίου στο Υπουργείο Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας. Εξαιρούνται από την υποχρέωση ένταξης στο Σχέδιο Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών κάθε φορέα, και συνεπώς στο Περιφερειακό και στο Συνολικό Πρόγραμμα Προμηθειών και Υπηρεσιών, προμήθειες

ειδών ή Υπηρεσιών, η προϋπολογισθείσα δαπάνη των οποίων δεν υπερβαίνει ετησίως το ποσό των 60.000 ευρώ χωρίς Φ.Π.Α., κατά τα οριζόμενα στην υπουργική απόφαση 35130/739/9.8.2010³⁰ (ΦΕΚ 1291 Β΄).

Κάθε Υγειονομική Περιφέρεια και κάθε Ν.Π.Δ.Δ. που υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, πραγματοποιεί έλεγχο και απογραφή των προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών που διενεργήθηκαν το προηγούμενο έτος, ως προς τις διαδικασίες που εφαρμόστηκαν και την εκτέλεση εν γένει του Περιφερειακού Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών. Για το λόγο αυτόν συντάσσει και υποβάλλει μέσα στους δύο πρώτους μήνες κάθε έτους στους Υπουργούς Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας έκθεση 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. Η έκθεση αυτή αποτελεί υποχρεωτικά τη βάση για την κατάρτιση του Σχεδίου Προμηθειών και Υπηρεσιών του επόμενου έτους από τους υπόχρεους φορείς.

Σε περίπτωση που λόγω απρόβλεπτων και έκτακτων αναγκών, καθώς και ανωτέρας βίας, προκύπτει ανάγκη συμπλήρωσης του σχεδίου Προγράμματος Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών των επιμέρους φορέων και κατά συνέπεια του Περιφερειακού και του Συνολικού Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών, ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας οίκοθεν ή μετά από πρόταση του Διοικητή φορέα ή ο Διοικητής ή ο Πρόεδρος του Δ.Σ. σε περίπτωση Ν.Π.Δ.Δ. που υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης πρόταση τροποποίησης του Περιφερειακού Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών ή του Σχεδίου Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών αντίστοιχα, στην οποία υποχρεωτικά αναφέρεται το ύψος της επιβάρυνσης του προϋπολογισμού της Υγειονομικής Περιφέρειας ή του Ν.Π.Δ.Δ.. Το τροποποιημένο κατά τα προαναφερόμενα Συνολικό Πρόγραμμα Προμηθειών και Υπηρεσιών, εφόσον εγκριθεί από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κοινοποιείται στο Υπουργείο Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας, κατά το μέρος αυτού που

³⁰ Θέμα: «Αύξηση των χρηματικών ποσών του άρθρου 83 παρ. 1 του Ν. 2362/95 για τη σύναψη δημοσίων συμβάσεων που αφορούν προμήθεια προϊόντων, παροχή υπηρεσιών ή εκτέλεση έργων».

αφορά στην προμήθεια προϊόντων. Εάν διαπιστωθεί ότι οι ανάγκες που προβάλλονται από τον Διοικητή του φορέα ή/και από τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας ως απρόβλεπτες και επείγουσες είναι πλασματικές, ο Διοικητής του φορέα ή/και ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας τιμωρείται πειθαρχικά με πρόστιμο από 5.000 μέχρι 50.000 ευρώ ανάλογα με το είδος, την ποσότητα και την αξία των προϊόντων και υπηρεσιών τα οποία αφορά η αιτούμενη προμήθεια και το ύψος της επιβάρυνσης του προϋπολογισμού. Η ποινή επιβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από πρόταση του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.).

Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης λειτουργεί «Συντονιστική Επιτροπή Προμηθειών» (Σ.Ε.Π.), υπαγόμενη απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με στόχο την ενοποίηση των διαγωνισμών προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών σε επίπεδο εθνικό ή μίας ή περισσότερων Υγειονομικών Περιφερειών, προκειμένου να επιτυγχάνεται η μέγιστη δυνατή οικονομία κλίμακας. Η Σ.Ε.Π. αποτελείται από τον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ως Πρόεδρο, τους Διοικητές όλων των Υγειονομικών Περιφερειών, ως μέλη και τον Πρόεδρο της Επιτροπής Προδιαγραφών ως μέλος.

Αρμοδιότητες της Σ.Ε.Π. είναι:

- α) η απόφαση σχετικά με το ποιοι διαγωνισμοί προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών διενεργούνται σε επίπεδο Υγειονομικής Περιφέρειας ή περισσότερων Υγειονομικών Περιφερειών ή σε εθνικό επίπεδο, καθώς και η απόφαση για τη μεταβίβαση ειδικών ή αποκλειστικών δικαιωμάτων σχετικά με τη διενέργεια διαγωνισμών και την εκτέλεση των συμβάσεων,
- β) αν αυτοί διενεργούνται σε επίπεδο περισσότερων Υγειονομικών Περιφερειών ή σε εθνικό επίπεδο, η επιλογή μίας από αυτές, η οποία αναλαμβάνει τη διενέργεια του διαγωνισμού, τη σύναψη και τη μέριμνα εκτέλεσης της σύμβασης,
- γ) η έγκριση του Συνολικού Προγράμματος Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών,
- δ) η ανάρτηση στο δικτυακό της τόπο όλων των δεδομένων και στοιχείων, όπως απολογιστικά στοιχεία χρήσης, αποτελέσματα δεικτών λειτουργίας, ενιαίες τεχνικές προδιαγραφές και πρότυπα προϊόντων και υπηρεσιών, γεωγραφική κατανομή αναγκών υπηρεσιών υγείας, που λαμβάνονται υπόψη για την κατάρτιση και εκτέλεση των Περιφερειακών, καθώς και του Συνολικού Προγράμματος Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών.

Μετά από έγκριση με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μπορεί να συναφθεί σύμβαση μεταξύ της αναθέτουσας αρχής και των εμπορικών τραπεζών, που λειτουργούν νόμιμα στην Ελλάδα, υπό την εποπτεία της Τράπεζας της Ελλάδος, για τη χρηματοδότηση του Περιφερειακού ή του Συνολικού Προγράμματος Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών με την απευθείας εξόφληση του οικονομικού φορέα από την Τράπεζα, υπό όρους που συμφωνούνται μεταξύ της αναθέτουσας αρχής και του ή των οικονομικών φορέων. Προϋποθέσεις για τη χρηματοδότηση είναι: α) το αντικείμενο της σύμβασης να περιλαμβάνεται στο Συνολικό Πρόγραμμα Προμηθειών και Υπηρεσιών και β) το ποσό του δανείου να μην υπερβαίνει το 70% του ποσού της προϋπολογισθείσας δαπάνης.

Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης λειτουργεί «Επιτροπή Προδιαγραφών (Ε.Π.)» ως αυτοτελής δημόσια υπηρεσία με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και αποτελείται από πρόεδρο, αντιπρόεδρο και τρία μέλη. Ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και είναι πρόσωπα με επαγγελματική εμπειρία στο αντικείμενο των προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών στον τομέα της υγείας ή των προδιαγραφών προϊόντων και των υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον, ο Πρόεδρος πρέπει να είναι κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σε αντικείμενο συναφές με τις ανάγκες οργάνωσης και λειτουργίας της Επιτροπής Προδιαγραφών και να διαθέτει άριστη γνώση μίας ξένης γλώσσας. Τα λοιπά μέλη της Επιτροπής, καθώς και ο αντιπρόεδρος, είναι πτυχιούχοι ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος (ΑΕΙ) ημεδαπής ή αλλοδαπής με τουλάχιστον διετή εμπειρία στο αντικείμενο της εξειδίκευσής τους και διαθέτουν πολύ καλή γνώση μίας ξένης γλώσσας. Δεν μπορεί να διορισθεί πρόεδρος, αντιπρόεδρος ή μέλος της Ε.Π.: α. γενικός ή ειδικός γραμματέας οποιουδήποτε Υπουργείου ή αυτοτελούς γενικής ή ειδικής γραμματείας, β. βουλευτής, γ. διοικητής, διευθυντής, διαχειριστής, μέλος διοικητικού συμβουλίου σε επιχείρηση, οι δραστηριότητες της οποίας συνδέονται με τις δραστηριότητες της Επιτροπής. Η θητεία όλων των μελών της Ε.Π. είναι διετής και μπορεί να ανανεωθεί μόνο μία φορά. Κατά τη διάρκεια της θητείας τους, τα μέλη της Ε.Π., οι σύζυγοι και οι συγγενείς αυτών εξ αίματος ή εξ αγχιστείας σε ευθεία γραμμή απεριόριστα και σε πλάγια γραμμή μέχρι το β' βαθμό απαγορεύεται να είναι εταίροι, μέτοχοι, μέλη του διοικητικού συμβουλίου, διαχειριστές, υπάλληλοι, τεχνικοί ή άλλοι σύμβουλοι σε επιχείρηση που αναπτύσσει δραστηριότητα στον τομέα των προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών στον ίδιο κλάδο.

Οι αρμοδιότητες της Ε.Π. είναι οι ακόλουθες:

1. Ο καθορισμός των ενιαίων προδιαγραφών και προτύπων ανά ιατροτεχνολογικό προϊόν, καθώς και των ενιαίων προδιαγραφών και προτύπων υπηρεσιών για τη σύνταξη των Περιφερειακών Προγραμμάτων Προμηθειών και Υπηρεσιών, των προκηρύξεων διαγωνισμών, της συγγραφής υποχρεώσεων, καθώς και των συμβατικών τευχών ή λοιπών συμπληρωματικών εγγράφων της σύμβασης. Οι «τεχνικές προδιαγραφές» και τα «πρότυπα» ορίζονται στο Παράρτημα VI του Π.Δ. 60/2007.

2. Η ανάθεση στην ανώνυμη εταιρία ΕΚΕΒΥΛ Α.Ε. της δημιουργίας, τήρησης και επικαιροποίησης Μητρώου Εγκεκριμένων Προϊόντων και Υπηρεσιών, όπως επίσης Μητρώου Εγκεκριμένων Προμηθευτών και Παρόχων Υπηρεσιών, καθώς και η σύνταξη προδιαγραφών ανά προϊόν και υπηρεσία και προτύπων ανάλωσης/ανάγκης ανά μονάδα αναφοράς.

3. Η έγκριση των ενιαίων τεχνικών προδιαγραφών και προτύπων και η δημοσιοποίησή τους.

4. Η δημιουργία βάσης δεδομένων Παρατηρητηρίου Τιμών για τον έλεγχο των τιμών όλων των ειδών που εμπίπτουν στις διατάξεις του Νόμου, με βάση τις τιμές των χωρών της Ε.Ε. Για παράδειγμα, αν ένας απινιδωτής κοστίζει στις υπόλοιπες χώρες της ΕΕ χ ποσό, αυτό θεωρείται οροφή για την προμήθεια απινιδωτών στην Ελλάδα (σσ: Αν όμως οι προμηθεύτριες εταιρείες λειτουργούν ως καρτέλ, δημιουργούνται προβλήματα) . Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι όροι και οι κανόνες λειτουργίας του Παρατηρητηρίου, καθώς και οι προϋποθέσεις δημοσιότητας της ανωτέρω βάσης δεδομένων.

5. Η σύνταξη προτύπων διακηρύξεων και συμβάσεων προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών και η έκδοση των αναγκαίων οδηγιών, συστάσεων και υποδείξεων προς τις αναθέτουσες αρχές, για ενιαία εφαρμογή των ρυθμίσεων.

Η Ε.Π. διαρθρώνεται σε Διεύθυνση, Τμήματα και Γραμματεία, η οποία λειτουργεί σε επίπεδο αυτοτελούς γραφείου. Αναλυτικότερα: Η Διεύθυνση Υποστήριξης συντονίζει τη λειτουργία των Τμημάτων που υπάγονται σε αυτήν, δηλαδή: α) του Τμήματος Διοικητικής και Οικονομικής Διαχείρισης, β) του Τμήματος Προδιαγραφών και Ποιότητας, γ) του Τμήματος Παρατηρητηρίου Τιμών. Τα Τμήματα αυτά έχουν τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Το Τμήμα Διοικητικής και Οικονομικής Διαχείρισης διαχειρίζεται θέματα προσωπικού και οικονομικής λειτουργίας της Επιτροπής Προδιαγραφών.

β) Το Τμήμα Προδιαγραφών και Ποιότητας ελέγχει και εισηγείται την έγκριση των προδιαγραφών των προμηθευόμενων προϊόντων και υπηρεσιών, παρακολουθεί τις εξελίξεις στην ιατρική τεχνολογία και εισηγείται την εκπόνηση προδιαγραφών προϊόντων και υπηρεσιών.

γ) Το Τμήμα Παρατηρητηρίου Τιμών συλλέγει πληροφορίες για τις τιμές προϊόντων και υπηρεσιών υγείας και αναρτά σε ειδικό κατάλογο, στο δικτυακό τόπο της Επιτροπής Προδιαγραφών, τις χαμηλότερες αυτών, κατόπιν σχετικής απόφασης της Επιτροπής. Η αρμοδιότητα ενημέρωσης της βάσης δεδομένων Παρατηρητηρίου Τιμών, που δημιουργήθηκε δυνάμει της παραγράφου 2 του άρθρου 24 του ν. 3846/2010 (ΦΕΚ 66 Α') μεταφέρθηκε στο Τμήμα Παρατηρητηρίου Τιμών. Τέλος, η Γραμματεία παρέχει γραμματειακή και μηχανογραφική υποστήριξη για τη λειτουργία της Επιτροπής Προδιαγραφών και των συνεδριάσεών της. Η Ε.Π. μπορεί, με αποφάσεις που εγκρίνονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, να συνάπτει συμβάσεις με εξειδικευμένους επιστημονικούς φορείς της Ελλάδας και της αλλοδαπής για την υποστήριξη του έργου της, την απόκτηση της αναγκαίας τεχνογνωσίας στα θέματα ιδίως προδιαγραφών, τιμών και ποιότητας προϊόντων και υπηρεσιών, την εκπαίδευση του προσωπικού και την ανάπτυξη, εγκατάσταση, λειτουργία και εφαρμογή πληροφοριακών και άλλων συστημάτων και διαδικασιών.

Διενέργεια διαγωνισμών-Σύναψη σύμβασης

Η αναθέτουσα αρχή είναι αρμόδια για: α) την προκήρυξη και τη διενέργεια της διαγωνιστικής διαδικασίας, β) την έγκριση του αποτελέσματος του διαγωνισμού ή τη ματαίωσή του, γ) τη σύναψη των συμβάσεων προμηθειών και υπηρεσιών ή των συμφωνιών – πλαίσιο, δ) την παρακολούθηση της εκτέλεσης των συμβάσεων, ε) την εξεύρεση πόρων για την έγκαιρη εξόφληση των υποχρεώσεων του Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών, στ) την αποπληρωμή του τιμήματος. Η αναθέτουσα αρχή μεριμνά για την ανάρτηση στο διαδίκτυο των περιλήψεων διακηρύξεων, των αποφάσεων και πράξεων κατακύρωσης και ανάθεσης συμβάσεων προμηθειών [άρθρο 2 του ν. 3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α')]. (Σημείωση: Ισχύς από το 2013).

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι προϋποθέσεις και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για τη διενέργεια διαγωνισμών με ηλεκτρονικά μέσα.

Μετά από απόφαση της Σ.Ε.Π., οι αναθέτουσες αρχές εκχωρούν σε φορέα που δεν έχει την ιδιότητα της αναθέτουσας αρχής ειδικά ή αποκλειστικά δικαιώματα, τα οποία

περιγράφονται αναλυτικά στην πράξη της εκχώρησης, σχετικά με τη διενέργεια διαγωνισμών ή/και την εκτέλεση των συμβάσεων προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών για λογαριασμό των αναθετουσών αρχών, οι οποίες διατηρούν την αρμοδιότητα έγκρισης των κατακυρωτικών αποφάσεων και γενικά της διενεργηθείσας διαδικασίας, καθώς και υπογραφής των σχετικών συμβάσεων. Κατά την άσκηση των εκχωρούμενων δικαιωμάτων, ο φορέας υποχρεούται να τηρεί τις τεχνικές προδιαγραφές και πρότυπα προϊόντων και υπηρεσιών, που καταρτίζει η Επιτροπή Προδιαγραφών και να μην υπερβαίνει τις αποδεκτές τιμές του Παρατηρητηρίου Τιμών. Η επιλογή του ανωτέρω φορέα πραγματοποιείται μετά από προκήρυξη διαγωνισμού, ανοιχτού ή με τη διαδικασία του ανταγωνιστικού διαλόγου, ο οποίος υποχρεωτικά δημοσιεύεται στην επίσημη εφημερίδα της Ε.Ε. και με κριτήριο την πλέον οικονομικά συμφέρουσα προσφορά ή τη χαμηλότερη τιμή ανάλογα με το αντικείμενο των προμηθειών.

- Ο Νόμος 4025, ΦΕΚ Α' 228/02-11-2011, Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις.

Στο Κεφ. Β', άρθρο 17, εδάφιο 2, γίνεται πρόβλεψη για Συμβάσεις που έχουν καταρτιστεί με συμβαλλόμενους τις καταργούμενες και εντασσόμενες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και τρίτους και ιδίως εκμισθωτές, προμηθευτές, καθώς και με ιατρούς και οδοντιάτρους απασχολούμενους με σχέση μίσθωσης έργου, σύμφωνα με την οποία εξακολουθούν να ισχύουν έως τη λήξη τους και παράγουν δικαιώματα και υποχρεώσεις έναντι των φορέων υποδοχής που υπεισέρχονται αυτοδικαίως σε αυτές.

Στο κεφ. Ε' (Ρυθμίσεις θεμάτων Νοσοκομείων ΕΣΥ και Κέντρων Υγείας), άρθρο 25, ρυθμίζονται θέματα που αναφέρονται στον Εσωτερικό έλεγχο στις μονάδες υγείας. Συγκεκριμένα, η παράγραφος 3 του άρθρου 11 του ν. 3697/2008 (Α' 194) αντικαθίσταται. Με τη νέα ρύθμιση προβλέπεται η σύνταξη Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας των μονάδων υγείας, σε θέματα διοικητικά, διαχειριστικά και λογιστικά, η τήρηση του οποίου παρακολουθείται από σύστημα εσωτερικού ελέγχου. Στο πλαίσιο αυτό, σε κάθε δημόσια μονάδα υγείας ορίζεται από ένας μέχρι τρεις εσωτερικοί ελεγκτές, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της μονάδας, οι οποίοι επιλέγονται και από το Μητρώο Εσωτερικών Ελεγκτών του Υπουργείου Οικονομικών. Η παροχή των υπηρεσιών τους γίνεται με σύμβαση παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών, η διάρκεια της οποίας δεν μπορεί να υπερβαίνει τα τρία έτη. Κατά την άσκηση των καθηκόντων τους απολαμβάνουν πλήρους ανεξαρτησίας. Με απόφαση του αρμόδιου Διοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας ορίζεται Επιτροπή Ελέγχου, η οποία αποτελείται από δύο (2)

μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου και τον εσωτερικό ελεγκτή και η οποία, μεταξύ άλλων, παρακολουθεί τη διαδικασία της χρηματοοικονομικής πληροφόρησης, την αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος εσωτερικού ελέγχου και του συστήματος διαχείρισης κινδύνων, καθώς και την πορεία του υποχρεωτικού ελέγχου των οικονομικών καταστάσεων. Ο εσωτερικός ελεγκτής οφείλει να αναφέρει στον Διοικητή της μονάδας και στην Επιτροπή Ελέγχου κάθε θέμα που έχει σχέση με την πορεία και τα αποτελέσματα του ελέγχου και να συντάσσει σχετικές εκθέσεις. Κάθε άλλη λεπτομέρεια που αφορά τις αρμοδιότητες του εσωτερικού ελεγκτή και της Επιτροπής Ελέγχου, καθώς και την οργάνωση και λειτουργία του συστήματος εσωτερικού ελέγχου ρυθμίζεται από τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας.

Στο κεφ. Ζ' (Θέματα φορέων Παροχής Υγείας), άρθρο 34 (Ποιοτικός έλεγχος ιδιωτικών φορέων Υγείας), στο άρθρο 13 του ν. 2071/1992 (Α' 123), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 4 του ν. 2256/1994 (Α' 196), συμπληρώθηκε με την παράγραφο 1 του άρθρου 33 του ν. 3329/2005 (Α' 81) και αντικαταστάθηκε με το άρθρο 28 του ν. 3846/2010 (Α' 66), προστίθενται παράγραφοι 10 και 11, που αναφέρονται στα εξής: Ο ποιοτικός έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας είναι υποχρεωτικός και διενεργείται από εξουσιοδοτημένο φορέα του Δημοσίου ή οποιονδήποτε άλλον διαπιστευμένο φορέα του εσωτερικού ή εξωτερικού. Παράλληλα, τα διαγνωστικά εργαστήρια βιολογικών υλικών και κάθε φορέας υγείας που διαθέτει εργαστήριο επεξεργασίας βιολογικών υλικών, υποχρεούνται να εφαρμόζουν μεθόδους εσωτερικού ποιοτικού ελέγχου και να λαμβάνουν μέρος σε προγράμματα εξωτερικού ποιοτικού ελέγχου που εφαρμόζονται από πιστοποιημένους ιδιωτικούς ή δημόσιους φορείς που λειτουργούν στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό για όλες τις εργαστηριακές εξετάσεις που εκτελούνται από τα εργαστήρια τους και υπάγονται στα ανωτέρω προγράμματα, ενώ τα εργαστήρια επεξεργασίας βιολογικών δειγμάτων για λογαριασμό άλλων φορέων υγείας υποχρεούνται εντός διετίας από την έναρξη ισχύος του νόμου να διαπιστευτούν για τις εξετάσεις που εκτελούν με ISO 15189 ή οποιαδήποτε νεότερη έκδοσή του. Όσον αφορά τα ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια (βιολογικών υλικών, απεικονίσεων και πυρηνικής ιατρικής) και τις ιδιωτικές κλινικές απαιτείται βεβαίωση της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. προς την αρμόδια Περιφέρεια ως προς την πλήρωση των προβλεπόμενων κριτηρίων, βεβαίωση που απαιτείται και σε περίπτωση επέκτασης ή μεταστέγασης των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας.

- Ο Νόμος 4052, ΦΕΚ 41/1-3-2012, αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής

Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου «Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας» και άλλες διατάξεις. Στο κεφάλαιο Δ΄ του ως άνω νόμου γίνονται ρυθμίσεις για τον ΕΟΠΥΥ και στο κεφάλαιο Ε, άρθρο 14, γίνεται ρύθμιση θεμάτων της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, που είναι η αρμόδια αρχή για την παρακολούθηση και την ολοκλήρωση των διαδικασιών σύναψης και εκτέλεσης των συμβάσεων των Π.Π.Υ.Υ 2010-2012 και για την έως την 30.6.2013 συνεποπτεία των τμημάτων προμηθειών των Δ.Υ.ΠΕ. (για το ΠΠΥΥ που εκτελούν αυτές) και των τμημάτων προμηθειών και διαχείρισης υλικού των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων (για το ΠΠΥΥ που εκτελούν αυτά μέσω των Δ.Υ.ΠΕ.), καθώς και την παρακολούθηση των αναλώσεων και ροών των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και νοσοκομειακών φαρμάκων. Όλες οι ανωτέρω διαδικασίες υλοποιούνται σε συνεργασία με τη Συντονιστική Επιτροπή Προμηθειών (ΣΕΠ), η οποία εγκρίνει το ΠΠΥΥ του έτους 2013 και εντεύθεν και μπορεί να συγκροτεί ενιαίες αποθήκες υλικών ή φαρμάκων στην έδρα κάθε Δ.Υ.ΠΕ. Στο στάδιο της κατακύρωσης των διαγωνισμών του προγράμματος προμηθειών υπηρεσιών υγείας (ΠΠΥΥ) γίνεται σύγκριση των τιμών των οικονομικών προσφορών με αυτές του Παρατηρητηρίου Τιμών, όπως καταγράφηκαν κατά την τελευταία ημέρα της προθεσμίας υποβολής προσφορών ανά διαγωνισμό.

Σημείωση: Οι αγορές των φορέων υγείας γίνονται με τους εξής τρόπους:

- με διαγωνισμούς (ανοικτούς, κλειστούς κλπ)
- με παραγγελία, συνήθως έντυπη ή ηλεκτρονική, με δεσμευτικό χαρακτήρα
- με αμοιβαίες, συνολικές ή αποκλειστικές συμφωνίες, που γίνονται είτε με τη μορφή διαγωνισμού είτε παραγγελίας,
- επί παρακαταθήκη, όπου προϊόντα αποθέτονται στο φορέα υγείας μέχρι της τελικής αγοράς και χρήσης από τον ασθενή.

1. 6. Οι διάφορες όψεις της προμηθευτικής αλυσίδας

1.6.1. Οι φάσεις της διαδικασίας προμηθειών γενικά

Είναι υπόθεση του κράτους (υπουργείου υγείας, υπουργείου ανάπτυξης και άλλων

Αρχών)

Οι διαδικασίες που ακολουθούνται για την κατάρτιση του ποσοτικού προϋπολογισμού προμήθειας κάθε είδους αποθέματος και του από αυτόν απορρέοντος οικονομικού προϋπολογισμού έχουν ως ακολούθως:

- Καθορισμός του χρονικού πλαισίου για κατάρτιση από την οικονομική υπηρεσία του ενιαίου προγράμματος προμηθειών εντός του τελευταίου τριμήνου κάθε έτους.
- Συλλογή πραγματικών απολογιστικών στοιχείων αγορών, κατανάλωσης και υπολοίπων απογραφής τέλους χρήσης προηγούμενων και τρέχοντος έτους.
- Επεξεργασία των παραπάνω στοιχείων από το τμήμα προϋπολογισμού και προϋπολογιστικού ελέγχου σε επίπεδο κοστολογικής οργάνωσης (τμήμα, κλινική κ.λπ.) και κωδικού του υλικού, σε συνδυασμό με τα περιστατικά που αντιμετώπισε κάθε κοστολογική μονάδα.
- Σύνταξη καταστάσεων για κάθε κοστολογική μονάδα με περιεχόμενο α) τον κωδικό του υλικού, β) την περιγραφή του υλικού, γ) τη συνολική ετήσια και μέση μηνιαία ποσότητα ανάλωσης για κάθε υλικό, δ) στήλη για την προϋπολογιζόμενη ποσότητα, ε) στήλη για παρατηρήσεις.

Οι παραπάνω καταστάσεις αποστέλλονται στη διεύθυνση κάθε κλινικής, εργαστηρίου, διοικητικής υπηρεσίας, με έγγραφο στο οποίο ορίζεται και η προθεσμία μέσα στην οποία θα πρέπει να έχουν επιστραφεί οι καταστάσεις, συμπληρωμένες στη στήλη «προϋπολογισμένη ποσότητα» (τμηματικός προϋπολογισμός). Η διεύθυνση κάθε κλινικής συμπληρώνει τις καταστάσεις και τις υποβάλλει στον αρμόδιο τομέα. Ο τομεάρχης σε σύσκεψη των διευθυντών των κλινικών με αντικείμενο την οριστικοποίηση του ποσοτικού προϋπολογισμού υλικών του τομέα, συζητά και οριστικοποιεί τον προϋπολογισμό κάθε κλινικής και τον αποστέλλει στο τμήμα προϋπολογισμού και προϋπολογιστικού ελέγχου. Το τμήμα προϋπολογισμού, λαμβάνοντας υπόψη και τα υπόλοιπα των αποθεμάτων, αναμορφώνει και κοστολογεί τους τμηματικούς προϋπολογισμούς και συντάσσει τον ενιαίο προϋπολογισμό προμηθειών. Τους τμηματικούς και τον ενιαίο προϋπολογισμό υποβάλλει στη διοίκηση για έγκριση.

Η διοίκηση σε συνεργασία με τους διευθυντές των υπηρεσιών οριστικοποιεί και εγκρίνει τον γενικό και τους τμηματικούς προϋπολογισμούς και τους παραδίδει στην οικονομική υπηρεσία για τη σύνταξη του ενιαίου προγράμματος προμηθειών. Ο εγκεκριμένος προϋπολογισμός, με ευθύνη της διοικητικής – οικονομικής διεύθυνσης, αποστέλλεται στη ΔΥΠΕ και στη συνέχεια στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής

Αλληλεγγύης για έγκριση.

Ο εγκεκριμένος προϋπολογισμός αποστέλλεται στη συνέχεια από τη διοικητική – οικονομική διεύθυνση στο Υπουργείο Ανάπτυξης ως προς το σκέλος του Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών για έγκριση. Ο εγκεκριμένος προϋπολογισμός παραλαμβάνεται από το τμήμα προμηθειών για την υλοποίησή του, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από τον εκάστοτε ισχύοντα κανονισμό προμηθειών δημοσίου³¹.

Πολύ σημαντικός στην προμηθευτική διαδικασία είναι και ο ρόλος των φορέων εκτός των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας (κοινωνική ασφάλιση, Υγειονομική Περιφέρεια, ελεγκτικά σώματα), καθώς και ο ρόλος των ποικίλων επιτροπών (το κατά πόσο και ως ποιο βαθμό είναι χρήσιμος ο ρόλος τους στο σύστημα προμηθειών είναι ένα ζήτημα), επιτροπών προδιαγραφών, διενέργειας διαγωνισμών, εξέτασης των ενστάσεων, παραλαβής κ.λπ. Υποτίθεται ότι όλοι οι παραπάνω φορείς στοχεύουν στο να συμβάλλουν οι ειδικοί στην αναζήτηση του καλύτερου και συμφερότερου προμηθευτή με διαφανείς διαδικασίες, στην οργάνωση - διεκπεραίωση διαδικασιών εξωτερικού και εσωτερικού ελέγχου και αξιολόγησης ως προς την ποιότητα και αποδοτικότητα και ως προς τη βελτίωση των λανθασμένων πρακτικών, ενώ υπάρχουν και αρμοδιότητες θεσμοθέτησης και ανάπτυξης λειτουργικών ρυθμιστικών παρεμβάσεων με βάση – τουλάχιστον θεωρητικά - τις σύγχρονες διοικητικές αντιλήψεις και πρακτικές.

Η οπτική της στρατηγικής συνίσταται στο να μην αντιμετωπίζεται το ζήτημα του συστήματος προμηθειών αποσπασματικά, δηλαδή να μην αντιμετωπίζονται όψεις του συστήματος αυτοτελώς, δεδομένης της συστημικής σχέσης με τα υπόλοιπα με τα οποία συναποτελούν τα επιμέρους μία ενιαία δομή. Για παράδειγμα, η ανάγκη μείωσης του κόστους είναι επιτακτική, όπως και η επίτευξη οικονομιών κλίμακας, ωστόσο δεν πρέπει να θεωρούνται αυτόνομα και να υποτιμάται η λειτουργική διασύνδεση εσωτερικής και εξωτερικής πτυχής της εφοδιαστικής αλυσίδας. Πρέπει δηλαδή να αντιμετωπιστεί η πολυπλοκότητα του συστήματος και μάλιστα με σαφή στρατηγική, διαφορετικά κάθε μέρος ή παράγοντας του συστήματος θα αντιλαμβάνεται διαφορετικά τις προτεραιότητες και θα ερμηνεύει κατά το δοκούν τις διαδικασίες. Παράλληλα, η στρατηγική θα πρέπει να αναλύεται σε βραχυπρόθεσμους, μεσοπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους, με διακριτά βήματα και ξεκάθαρους ρόλους και ευθύνες. Η εφοδιαστική αλυσίδα είναι ένα πλήρες και ενιαίο κύκλωμα, το οποίο μέσα στην ζοφερή οικονομική κατάσταση που ζούμε πρέπει να αντιμετωπίζεται με σύγχρονους όρους, για να είναι αποδοτικό και

³¹ Πολύζος Νικόλαος, Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας, εκδ. Διόνικος, Αθήνα 2007, σελ. 468-469

βιώσιμο.

Φορείς εκτέλεσης

Τις Κρατικές Προμήθειες πραγματοποιούν οι παρακάτω φορείς:

- Γενική Γραμματεία Εμπορίου (ΓΓΕ) του Υπουργείου Ανάπτυξης
- Άλλοι φορείς

- Γενική Γραμματεία Εμπορίου (ΓΓΕ) του Υπουργείου Ανάπτυξης

Υπεύθυνος φορέας για τις κρατικές προμήθειες των υλικών για την Κεντρική Διοίκηση της χώρας (Γενική Διεύθυνση Κρατικών Προμηθειών). Η πραγματοποίηση των δημόσιων προμηθειών περιλαμβάνει 3 φάσεις:

1η φάση: καταγραφή των αναγκών και σχεδιασμός των προμηθειών, σε ετήσια βάση

2η φάση: διακήρυξη του Διαγωνισμού, εξεύρεση της συμφερότερης προσφοράς και σύναψης της σύμβασης

3η φάση: εκτέλεσης της σύμβασης (Επιτροπές παραλαβής)

Η ΓΓΕ είναι κυρίως υπεύθυνη για τη 2η φάση.

Αποφασιστικός είναι ο ρόλος της και στην 1η φάση, καθώς, με βάση τις αιτήσεις των διαφόρων φορέων, καταρτίζει το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών (ΕΠΠ).

Η 3η φάση της εκτέλεσης της προμήθειας βεβαιώνεται από τις "Επιτροπές Παραλαβής". Οι Επιτροπές αυτές, κατά περίπτωση, είτε ορίζονται και εποπτεύονται από τη ΓΓΕ μέσα από κατάλογο που της υποβάλλει ο εκάστοτε φορέας, είτε τελούν υπό τον πλήρη έλεγχο του φορέα.

Άλλοι φορείς

Υπάρχουν ορισμένοι φορείς, οι οποίοι πραγματοποιούν τις προμήθειές τους μόνοι, διαθέτοντας προς τούτο και ειδικό Κανονισμό Προμηθειών (π.χ. το Υπουργείο Υγείας και, γενικά, φορείς Υγείας, κεντρικοί ή μη, για προμήθειες που εντάσσονται αμιγώς στο συγκεκριμένο πεδίο, κ.ά.).

Στο πλαίσιο της Ε.Ε. και για συγχρηματοδοτούμενα έργα, δημιουργήθηκε η Κοινωνία της Πληροφορίας, η οποία παίζει τον ίδιο ρόλο με τη Γενική Γραμματεία Εμπορίου και προβαίνει σε διαδικασίες σύναψης συμβάσεων, λειτουργώντας ως ένα κεντρικό όργανο, ανάμεσα στον εκάστοτε φορέα και Προμηθευτή.

Εκτός των προαναφερομένων (και των φορέων του ΥΥΚΑ), κάθε φορέας μπορεί, υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, να ζητήσει από τη Γενική Γραμματεία Εμπορίου σχετική εξουσιοδότηση για τη διενέργεια προμηθειών χαμηλής αξίας, σύμφωνα με τον γενικό κανονισμό προμηθειών Δημοσίου (Π.Δ. 118/07).

Οι φάσεις διαδικασίας προμηθειών σχηματικά εμφανίζονται ως εξής³²:

- Διαδικασία καταγραφής και ιεράρχησης των αναγκών – προγραμματισμός.
- Έγκριση.
- Διαδικασίες προκήρυξης και διενέργειας διαγωνισμών
- Αγορά και παράδοση - παραλαβή υλικών / υπηρεσιών,
- Διανομή - διαχείριση (έλεγχος ποσοτήτων, χρεώσεων κ.λπ.)
- Τεκμηρίωση του προγραμματισμού με βάση τις αναλώσεις.

Πρακτικά, βέβαια, υπάρχουν ελλείψεις και ανισότητες στην όλη διαδικασία. Συγκεκριμένα, η διαδικασία καταγραφής και ιεράρχησης των αναγκών και ο προγραμματισμός σχετίζονται με τον τρόπο λειτουργίας του Οργανισμού Υγείας. Συνήθως η διανοσοκομειακή καταγραφή γίνεται εκ των ενόντων. Η τμηματική καταγραφή συχνά ανατίθεται σε γραφειοκράτες ή /και στο Διευθυντή της κάθε κλινικής, που καλείται να αποφασίσει και για υλικά και υπηρεσίες (και την ποιότητα και χρησιμότητά τους) που δεν έχουν καμμία σχέση με ιατρικό υλικό και όχι στους χρήστες των υλικών και τους καθ' ύλην αρμόδιους (μάντζερς, γιατρούς, παραϊατρικό προσωπικό κ.λπ.). Εκ των ενόντων γίνεται συχνά και η ιεράρχηση και ο προγραμματισμός των αναγκών. Είναι ζήτημα αν αξιοποιούνται από το σύστημα για τον προγραμματισμό προμηθειών τα πεπραγμένα και τα δεδομένα της προηγούμενης χρήσης. Παράλληλα, οι διαδικασίες έγκρισης είναι χρονοβόρες και δεν είναι και τόσο σύνηθες να συντονίζεται και να εποπτεύεται η όλη διαδικασία. Απουσιάζει επίσης, κατά κανόνα, η στρατηγική με βάση την οποία γίνεται η καθοδήγηση και δεν υπάρχει συνήθως διαφάνεια στον τρόπο με τον οποίο λαμβάνονται οι αποφάσεις. Ακόμη, αποτελεί ερώτημα το πώς προσδιορίζεται ο έλεγχος του αποτελέσματος, με ποια κριτήρια γίνεται, από ποιους και ποιο είναι το αποτέλεσμα. Φυσικά, ο πλήρης και ουσιαστικός έλεγχος θα πρέπει να συνδέεται με τα αποτελέσματα, δηλαδή με την ποιότητα του συστήματος και με τον προϋπολογισμό, να συνδέεται δηλαδή με το πού, πώς, πότε, γιατί). Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να υπάρχει ένας πλήρης μηχανισμός εσωτερικού ελέγχου.

1.6.2. Η πρακτική αξιολόγησης διαγωνισμού / προμηθευτών - προσφορών

Η πρακτική αξιολόγησης διαγωνισμού προμηθειών ακολουθεί τα εξής βήματα³³:

1. Εμπλεκόμενα όργανα στην διαδικασία

³² Αναστασία Μπαλασοπούλου, Οργανωτικές και θεσμικές διαστάσεις της εφοδιαστικής αλυσίδας

³³

2. Εγγυήσεις
3. Άνοιγμα προσφορών
4. Αξιολόγηση τεχνικών προσφορών
5. Αποσφράγιση και αξιολόγηση των οικονομικών προσφορών
6. Αποτελέσματα διαγωνισμού
7. Κατακύρωση διαγωνισμού
8. Ματαίωση διαγωνισμού
9. Ανακοίνωση κατακύρωσης ανάθεσης
10. Υπογραφή – εκτέλεση σύμβασης
11. Ενστάσεις- προσφυγές και ένδικα μέσα
12. Εκτέλεση προμηθειών
- 13 Διαδικασία πληρωμής προμηθευτή
14. Αξιολόγηση προμηθευτών

1.6.2.1. Εμπλεκόμενα όργανα στην διαδικασία

Σε κάθε διαγωνισμό που διενεργείται ορίζεται η Επιτροπή Διενέργειας του Διαγωνισμού και η Επιτροπή Αξιολόγησης των Προσφορών. Η Επιτροπή Αξιολόγησης των Προσφορών είναι αρμόδια για την παραλαβή, την αποσφράγιση, τον έλεγχο και την αξιολόγηση των προσφορών. Επίσης γνωμοδοτεί για τα δικαιολογητικά που έχουν υποβληθεί (των τεχνικών και οικονομικών προσφορών, υποβάλει προτάσεις όσο αφορά την διεκπεραίωση και το αποτέλεσμα του διαγωνισμού και συντάσσει πρακτικά.

Άλλη μια επιτροπή η οποία ορίζεται είναι η Επιτροπή Ενστάσεων που γνωμοδοτεί επί των διοικητικών ενστάσεων και των ενδικοφανών προσφυγών που υποβάλλονται από τους προμηθευτές στο πλαίσιο ενός διαγωνισμού. Παρόλα αυτά, τα προαναφερόμενα συλλογικά όργανα δεν εκδίδουν δεσμευτικές αποφάσεις, την σχετική αρμοδιότητα αναλαμβάνει το εκάστοτε Αποφαινόμενο Όργανο του φορέα που διενεργεί τον διαγωνισμό. Το Αποφαινόμενο Όργανο το οποίο λαμβάνει τις σχετικές δεσμευτικές αποφάσεις που αφορούν τον διαγωνισμό μπορεί να είναι διαφορετικό σε κάθε διαγωνισμό ανάλογα με το ύψος της δαπάνης. Για διαγωνισμούς που ο προϋπολογισμός τους είναι μεγαλύτερος από 15.000.000 ευρώ ή για διαγωνισμούς που παρουσιάζουν σημαντική τεχνολογική αξία, συστήνεται Διακομματική Επιτροπή.

1.6.2.2. Εγγυήσεις

Οι ενδιαφερόμενοι Προμηθευτές υποβάλλουν υποψηφιότητα αφού προηγουμένως δώσουν ορισμένες εγγυήσεις με τη μορφή εγγυητικής επιστολής:

- Εγγύηση συμμετοχής στο Διαγωνισμό (συνήθως 5% της προϋπολογισθείσας δαπάνης), η οποία επιστρέφεται μετά την κατακύρωση ή την λήξη ισχύος της προσφοράς του Προμηθευτή
- Εγγύηση καλής εκτέλεσης της σύμβασης (συνήθως 10% επί της συνολικής συμβατικής αξίας προ ΦΠΑ)
- Εγγύηση προκαταβολής (στο ύψος που συμφωνείται), αν η σύμβαση προβλέπει την προκαταβολή στον Προμηθευτή του 50% του τιμήματος (προ ΦΠΑ).
- Τέλος, ενδέχεται η διακήρυξη να προβλέπει την καταβολή εγγύησης καλής λειτουργίας ή διατήρησης (ορίζοντας και τους όρους της σχετικής εγγύησης), αν το έργο δεν προχωρήσει.

1.6.2.3. Άνοιγμα προσφορών

Η αρμόδια επιτροπή παραλαβής και αποσφράγισης των προσφορών ξεκινάει την διαδικασία αποσφράγισης, με βάση την προκήρυξη, την ημερομηνία και την ώρα που αυτή ορίζει. Σοβαρή παραβίαση των κανόνων που διέπουν το διαγωνισμό είναι η πρόωρη αποσφράγιση του φακέλου που περιέχει τις προσφορές. Όλες οι προσφορές θα πρέπει να έχουν κατατεθεί πριν από την ημερομηνία αποσφράγισης. Ύστερα από την αποσφράγιση των προσφορών, η επιτροπή παραλαβής καταχωρεί τους προμηθευτές που υπέβαλαν προσφορές και δικαιολογητικά, μονογραφεί και σφραγίζει όλα τα δικαιολογητικά που έχουν υποβληθεί και τις τεχνικές προσφορές και συντάσσει πρακτικό. Αν διαπιστωθεί ότι έλαβε μέρος διαγωνιζόμενος που δεν είχε τέτοιο δικαίωμα ή ότι έγινε κάποια άλλη παρατυπία, τότε ο κάθε διαγωνιζόμενος μπορεί να ασκήσει ένσταση είτε εκείνη την στιγμή είτε την επόμενη εργάσιμη ημέρα. Κατά το άνοιγμα των προσφορών οι διαγωνιζόμενοι δεν έχουν το δικαίωμα να λάβουν γνώση του περιεχομένου των άλλων προσφορών. Προβλέπεται όμως ότι οι διαγωνιζόμενοι, εφόσον το επιθυμούν, μπορούν να λάβουν γνώση των προσφορών των άλλων διαγωνιζόμενων, ύστερα από σχετική ειδοποίησή τους από την επιτροπή του διαγωνισμού ή την υπηρεσία διενέργειας του διαγωνισμού.

Το πρακτικό με τα αποτελέσματα της αξιολόγησης των δικαιολογητικών εγκρίνεται από το όργανο που αποφαινεται και η εγκριτική απόφαση κοινοποιείται στους διαγωνιζόμενους. Κατά της εγκριτικής απόφασης μπορεί ο κάθε διαγωνιζόμενος να

ασκήσει προσφυγή ενώπιον του ανωτέρω οργάνου εντός πέντε (5) ημερολογιακών ημερών ή διοικητική προσφυγή εντός τριών (3) εργάσιμων ημερών. Για την ένσταση ή την προσφυγή την απόφαση την εκδίδει το ίδιο το όργανο αλλά γνωμοδοτεί και η Επιτροπή Ενστάσεων.

Όταν πρόκειται για ανοιχτό διαγωνισμό η αποσφράγιση των προσφορών γίνεται δημόσια, ενώ στον κλειστό διαγωνισμό η αποσφράγιση γίνεται με παρόντες μόνο τους προμηθευτές που κλήθηκαν να υποβάλουν προσφορά ή εξουσιοδοτημένων εκπροσώπων τους. Μετά την αποσφράγιση των προσφορών ο φάκελος του διαγωνισμού, που περιέχει τους σφραγισμένους φακέλους με τα οικονομικά στοιχεία των προσφορών, παραδίδεται στον υπάλληλο της Υπηρεσίας που διενεργεί το διαγωνισμό. Η αποσφράγιση των φακέλων που περιέχουν τις οικονομικές προσφορές πραγματοποιείται την ημερομηνία που θα ορίσει η Επιτροπή παραλαβής και ύστερα από έγγραφη ειδοποίηση προς τους συμμετέχοντες, οι οποίοι δικαιούνται να παρευρίσκονται στην διαδικασία, καθώς και να λαμβάνουν γνώση για το ποιοι άλλοι προμηθευτές συμμετείχαν, αλλά και ποια τιμή προσέφεραν. Σε αυτή την περίπτωση εντοπίζεται η εφαρμογή της αρχής της διαφάνειας των διαδικασιών με την τήρηση της δημοσιότητας.

Όταν πρόκειται για διαγωνισμό που έχει ως κριτήριο την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά, τότε αποσφραγίζεται ο κυρίως φάκελος της προσφοράς καθώς και ο υποφάκελος της Τεχνικής Προσφοράς. Στη συνέχεια γίνεται η μονογραφή και η σφράγιση όλων των δικαιολογητικών συμμετοχής και της Τεχνικής Προσφοράς. Το ίδιο ακριβώς ακολουθείται και για την Οικονομική Προσφορά.

Όταν πρόκειται για διαγωνισμό που έχει ως κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή, τότε αποσφραγίζεται ο κυρίως φάκελος της προσφοράς καθώς και ο υποφάκελος της Τεχνικής Προσφοράς. Στη συνέχεια γίνεται η μονογραφή και η σφράγιση όλων των δικαιολογητικών συμμετοχής και της Τεχνικής Προσφοράς. Ο φάκελος της Οικονομικής Προσφοράς δεν αποσφραγίζεται, αλλά μονογράφεται και σφραγίζεται από το αρμόδιο όργανο και τοποθετείται σε ένα καινούριο φάκελο, ο οποίος υπογράφεται και σφραγίζεται από το αρμόδιο όργανο και δίνεται στην Υπηρεσία διενέργειας του διαγωνισμού προκειμένου να γίνει η αποσφράγιση του την ημερομηνία και την ώρα που ορίζει η διακήρυξη. Οι προσφορές οι οποίες δεν κρίνονται αποδεκτές δεν αποσφραγίζονται και στέλνονται στους αποστολείς.

1.6.2.4. Αξιολόγηση τεχνικών προσφορών.

Η αρμόδια Επιτροπή συντάσσει το πρακτικό της τεχνικής αξιολόγησης, σύμφωνα

πάντα με τους όρους της προκήρυξης.

Όταν το κριτήριο είναι η χαμηλότερη τιμή:

Όταν το κριτήριο ανάθεσης είναι η χαμηλότερη τιμή, τότε ελέγχεται η τεχνική προσφορά με βάση τις ελάχιστες τεχνικές προδιαγραφές που ορίζονται στην διακήρυξη, για το αν θα γίνει δεκτή. Η κατακύρωση γίνεται τελικά στον προμηθευτή με την χαμηλότερη τιμή, εκ των προμηθευτών των οποίων οι προσφορές έχουν κριθεί ως αποδεκτές με βάση τις τεχνικές προδιαγραφές και τους όρους της διακήρυξης. Ισότιμες θεωρούνται οι προσφορές με την αυτή ακριβώς τιμή και που είναι σύμφωνες με τους όρους και τις τεχνικές προδιαγραφές της διακήρυξης και της πρόσκλησης. Όταν ο προμηθευτής με τη χαμηλότερη τιμή δεν προσκομίζει, ένα ή περισσότερα από τα δικαιολογητικά, η κατακύρωση γίνεται στον προμηθευτή που προσφέρει την αμέσως επόμενη χαμηλότερη τιμή και ούτω καθ' εξής. Αν κανένας από τους προμηθευτές δεν προσκομίσει ένα ή περισσότερα από τα έγγραφα και δικαιολογητικά, ο διαγωνισμός ματαιώνεται. Όταν ο συμμετέχων υποβάλλει ψευδή ή ανακριβή υπεύθυνη δήλωση ή ο υπόχρεος δεν προσκομίσει εγκαίρως και προσηκόντως κατά το στάδιο της κατακύρωσης ένα ή περισσότερα από τα έγγραφα και δικαιολογητικά, καταπίπτει υπέρ του Δημοσίου η εγγύηση συμμετοχής του. Στους ανοιχτούς διαγωνισμούς καταπίπτει επίσης υπέρ του Δημοσίου η εγγύηση συμμετοχής του μειοδότη, εφόσον από τα υποβληθέντα δικαιολογητικά προκύπτει ότι δεν πληρούνται τα στη διακήρυξη καθοριζόμενα ελάχιστα αναγκαία όρια των οικονομικών και τεχνικών προϋποθέσεων.

Όταν το κριτήριο ανάθεσης είναι η συμφερότερη προσφορά, τότε τα διάφορα στοιχεία της τεχνικής προσφοράς των διαγωνιζομένων βαθμολογούνται, σύμφωνα με τον "πίνακα κριτηρίων αξιολόγησης" που αναφέρεται στην διακήρυξη.

Κριτήρια για την πλέον συμφέρουσα προσφορά:

- Ομάδα Οικονομικών: Τιμή, κόστος εγκατάστασης, κόστος λειτουργίας και κόστος συντήρησης
- Ομάδα Α Τεχνικών Προδιαγραφών και Ποιότητας και Απόδοσης: συμφωνία με τις τεχνικές προδιαγραφές, ποιότητα, αποδοτικότητα, λειτουργικά χαρακτηριστικά, ομογένεια του υλικού με ήδη υπάρχον κ.λπ.
- Ομάδα Β Τεχνικής Υποστήριξης και Κάλυψης: παρεχόμενη εγγύηση καλής λειτουργίας ή διατήρησης, ποιότητα της εξυπηρέτησης (SERVICE) μετά την πώληση και της τεχνικής βοήθειας εκ μέρους του προμηθευτή, εξασφάλιση ύπαρξης ανταλλακτικών, χρόνος παράδοσης των υλικών, κ.λπ.

Τα κριτήρια αυτά μπορεί να αποδίδονται, κατά περίπτωση, είτε γενικά όπως παραπάνω, είτε αναλυτικά σε επί μέρους ουσιώδη χαρακτηριστικά του υπό προμήθεια είδους (π.χ. για τα οχήματα: ισχύς κινητήρα, ροπή στρέψης, διαστάσεις, χωρητικότητα, κτλ). Στα κριτήρια ποιοτικής επιλογής ΔΕΝ υπεισέρχονται παράμετροι κόστους, είτε αυτές αφορούν στην κτήση του αγαθού, είτε στην εγκατάσταση, συντήρηση, αναλώσιμα χρήσης, κτλ. Όλα αυτά τα στοιχεία αποτελούν το αντικείμενο της οικονομικής προσφοράς του Προμηθευτή και συνυπολογίζονται για τον καθορισμό της τιμής. Ανεξάρτητα από το ακολουθούμενο κριτήριο ανάθεσης, δίνεται η δυνατότητα η επιλεγείσα προσφορά να υπαχθεί σε περαιτέρω κοστολογικό και συγκριτικό έλεγχο με τις τιμές της αγοράς, με στόχο τον έλεγχο της προσφερόμενης τιμής. Το πρακτικό που συντάσσεται με τα αποτελέσματα της τεχνικής αξιολόγησης εγκρίνεται από το Αποφαινόμενο Όργανο και η εγκριτική απόφαση κοινοποιείται στους διαγωνιζόμενους, που μπορούν να υποβάλουν προσφυγή εντός πέντε (5) ημερολογιακών ημερών ή διοικητική προσφυγή εντός τριών (3) εργάσιμων ημερών.

1.6.2.5. Αποσφράγιση και αξιολόγηση των οικονομικών προσφορών

Η αρμόδια Υπηρεσία που διενεργεί τον διαγωνισμό υποχρεούται να γνωστοποιήσει στους υποψηφίους, των οποίων οι προσφορές κρίθηκαν αποδεκτές και βαθμολογήθηκαν τεχνικά, καθώς και το χρόνο και το χώρο στον οποίο θα αποσφραγιστούν οι οικονομικές προσφορές, στέλνοντας φαξ ή τηλεγράφημα ή τηλεομοιοτυπία. Κατά την αποσφράγιση των οικονομικών προσφορών παρίστανται και οι εκπρόσωποι των υποψηφίων προμηθευτών. Η αρμόδια επιτροπή αξιολόγησης ελέγχει το περιεχόμενο των οικονομικών προσφορών, προκειμένου να διαπιστώσει αν ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της διακήρυξης. Αν κάποια οικονομική προσφορά κριθεί ασυνήθιστα χαμηλή, τότε ζητείται από τον υποψήφιο προμηθευτή μία έγγραφη ανάλυση της οικονομικής του προσφοράς. Όταν έχει ολοκληρωθεί η αξιολόγηση των οικονομικών προσφορών η αρμόδια επιτροπή κατατάσσει τις προσφορές σε έναν συγκριτικό πίνακα. Το πρακτικό με τα αποτελέσματα της οικονομικής αξιολόγησης και της κατάταξης των προσφορών εγκρίνεται από το Αποφαινόμενο Όργανο και η εγκριτική επιστολή κοινοποιείται στους διαγωνιζόμενους, οι οποίοι διαθέτουν πέντε (5) ημερολογιακές ημέρες για την υποβολή προσφυγής ή τρεις (3) ημέρες για την υποβολή διοικητικής ένστασης

1.6.2.6. Αποτελέσματα διαγωνισμού

Το αρμόδιο για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του διαγωνισμού όργανο, με

αιτιολογημένη γνωμοδότηση του, μπορεί να προτείνει:

- Κατακύρωση της προμήθειας για ολόκληρη ή μεγαλύτερη ή μικρότερη ποσότητα κατά ποσοστό στα εκατό. - Το ποσοστό αυτό δεν μπορεί να υπερβαίνει το 30% για διαγωνισμούς προϋπολογισθείσης αξίας μέχρι 100.000 Ευρώ, περιλαμβανομένου ΦΠΑ, και το 15% για διαγωνισμούς προϋπολογισθείσης αξίας από 100.001 Ευρώ και άνω, περιλαμβανομένου ΦΠΑ, στην περίπτωση μεγαλύτερης ποσότητας ή το 50% στην περίπτωση μικρότερης ποσότητας.
- Κατανομή της προς προμήθεια ποσότητας, εφόσον πρόκειται για διαιρετό υλικό, μεταξύ περισσοτέρων μειοδοτών με ισότιμες ή ισοδύναμες προσφορές.
- Χορήγηση εξουσιοδότησης στην ενδιαφερόμενη Υπηρεσία για να προβεί στην πραγματοποίηση της προμήθειας σε περιπτώσεις που ο διαγωνισμός διενεργείται από κεντρική αναθέτουσα αρχή.
- Ματαίωση των αποτελεσμάτων του διαγωνισμού και επανάληψη του με τροποποίηση ή μη των όρων και των τεχνικών προδιαγραφών.
- Ματαίωση των αποτελεσμάτων του διαγωνισμού και προσφυγή στην διαδικασία της διαπραγμάτευσης, όταν συντρέχει λόγος επείγοντος που δεν οφείλεται σε υπαιτιότητα της Υπηρεσίας.

1.6.2.7. Κατακύρωση του διαγωνισμού.

Αφού έχει προηγηθεί η αξιολόγηση και η κατάταξη των προσφορών ώστε να γίνει η ανάδειξη του προμηθευτή στον οποίο πρόκειται να γίνει η κατακύρωση, ο υποψήφιος προμηθευτής στον οποίο θα γίνει η κατακύρωση έχει προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την ημερομηνία που του στάλθηκε η έγγραφη ειδοποίηση και οφείλει να υποβάλει σε σφραγισμένο φάκελο όλα τα έγγραφα και τα δικαιολογητικά που προβλέπει η διακήρυξη και ο Κανονισμός Προμηθειών του Δημοσίου (ΚΠΔ). Η αρμόδια επιτροπή αξιολόγησης προβαίνει στην αποσφράγιση του φακέλου με τα έγγραφα και τα δικαιολογητικά που υπέβαλε ο προμηθευτής, την ημερομηνία και την ώρα που αναφέρεται στην προαναφερόμενη έγγραφη ειδοποίηση. Όσοι δικαιούνται να παρευρίσκονται στην διαδικασία της αποσφράγισης λαμβάνουν γνώση των δικαιολογητικών που κατατέθηκαν. Η Αρμόδια Επιτροπή υποχρεούται να ελέγξει την ορθότητα και την πληρότητα των δικαιολογητικών και των εγγράφων που υποβλήθηκαν από τον υποψήφιο προμηθευτή στον οποίο πρόκειται να γίνει η κατακύρωση του διαγωνισμού. Το πρακτικό με τα αποτελέσματα του ελέγχου και της αξιολόγησης των δικαιολογητικών εγκρίνεται από το

Αποφαινόμενο Όργανο και η εγκριτική επιστολή για την κατακύρωση του αποτελέσματος του διαγωνισμού κοινοποιείται στους διαγωνιζόμενους, οι οποίοι μπορούν να υποβάλουν ενδικοφανή προσφυγή εντός πέντε (5) ημερολογιακών ημερών ή διοικητική ένσταση εντός τριών (3) εργάσιμων ημερών. Σε περίπτωση που ο υποψήφιος προμηθευτής στον οποίο πρόκειται να γίνει η κατακύρωση δεν προσκομίσει εγκαίρως και προσηκόντως ένα ή περισσότερα από τα έγγραφα και τα δικαιολογητικά που του έχουν ζητηθεί, είτε προκύψει ότι δεν καλύπτει τις ελάχιστες προϋποθέσεις συμμετοχής, τότε η κατακύρωση του διαγωνισμού γίνεται στον προμηθευτή που βρίσκεται στην επόμενη θέση στον πίνακα κατάταξης προσφορών κ.ο.κ.

Για συμβάσεις άνω του 1.000.000 ευρώ απαιτείται η έγκριση του Ελεγκτικού Συνεδρίου και χωρίς την έγκριση αυτή δεν μπορεί να υπογραφεί η σύμβαση. Σε διαγωνισμούς άνω του 1.000.000 ευρώ οι ανακοινώσεις προς τους προμηθευτές για την κατακύρωση του αποτελέσματος τελούν κάτω από την αίρεση της έγκρισης από το Ελεγκτικό Συνέδριο.

1.6.2.8. Ματαίωση διαγωνισμού

Οριστική ματαίωση των αποτελεσμάτων του διαγωνισμού στις εξής περιπτώσεις:

- Όταν ο φορέας δε χρειάζεται πλέον το υλικό είτε λόγω αλλαγών στην τεχνολογία είτε λόγω διακοπής ή περιορισμού της δραστηριότητας, για την οποία επρόκειτο να χρησιμοποιηθεί το υλικό.
- Όταν συντρέχουν άλλοι λόγοι δημοσίου συμφέροντος που επιβάλλουν την ματαίωση.

Ειδικά σε περιπτώσεις διαγωνισμών με κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή στους οποίους υποβάλλεται μία μόνο προσφορά ή τελικά γίνεται αποδεκτή μία μόνο προσφορά και εφόσον δεν υπάρχουν συγκριτικά στοιχεία τιμών είτε προηγούμενων διαγωνισμών είτε της αγοράς που να επιβεβαιώνονται με παραστατικά, ο διαγωνισμός ματαιώνεται και επαναλαμβάνεται υποχρεωτικά.

Στον επαναληπτικό διαγωνισμό και εφόσον συντρέχουν εκ νέου οι παραπάνω περιστάσεις, ο διαγωνισμός ολοκληρώνεται με διαπραγμάτευση της τιμής.

1.6.2.9. Ανακοίνωση κατακύρωσης ανάθεσης

Το επόμενο στάδιο μετά την συγκέντρωση και την αξιολόγηση των προσφορών είναι η κατακύρωση της προμήθειας σε έναν ή περισσότερους προμηθευτές. Στον προμηθευτή στον οποίο επιλέγεται να του γίνει η ανάθεση της προμήθειας η Διοίκηση οφείλει να του στείλει μια ανακοίνωση με την οποία να τον καλεί για την υπογραφή της σύμβασης. Η

ανακοίνωση αυτή θα πρέπει να αναφέρει:

- Το είδος των προς προμήθεια ειδών,
- Την ποσότητα (εδώ συνήθως παρατηρείται ότι δεν δίνεται μεγάλη σημασία με αποτέλεσμα η παράλειψη αυτή να καθιστά την προκήρυξη ή ακόμα και την σύμβαση που τυχόν έχει υπογραφεί ασαφή),
- Την τιμή,
- Το φορέα για τον οποίο προορίζεται το υλικό,
- Τη συμφωνία της κατακύρωσης μαζί με τους όρους της προκήρυξης αλλά και της πρόσκλησης καθώς και τυχόν τροποποιήσεις των όρων που έχουν αποδεχτεί,
- Την προθεσμία υπογραφής της σύμβασης.

Με την ανακοίνωση που αποστέλλεται στον προμηθευτή η σύμβαση θεωρείται σαν να έχει συναφθεί και το έγγραφο της σύμβασης έχει αποδεικτικό και μόνο χαρακτήρα. Ο προμηθευτής στον οποίο αποστέλλεται η ανακοίνωση για την κατακύρωση - ανάθεση της προμήθειας υποχρεούται να προσέλθει στην αρμόδια υπηρεσία εντός δέκα (10) ημερών, από την ημερομηνία που του κοινοποιήθηκε η ανακοίνωση, για να υπογράψει την σύμβαση προσκομίζοντας και την εγγύηση καλής εκτέλεσης της σύμβασης. Όταν υπογραφεί η σύμβαση τότε ξεκινάει να υπολογίζεται και ο χρόνος παράδοσης των υλικών. Σε περίπτωση που ο προμηθευτής υπογράψει την σύμβαση μετά από δεκαπέντε (15) ημέρες από την κοινοποίηση της ανακοίνωσης, τότε ο χρόνος παράδοσης των υλικών αρχίζει να υπολογίζεται μετά την δέκατη (10) μέρα από την ημερομηνία της κοινοποίησης της ανακοίνωσης. Εάν ο προμηθευτής που του έγινε η ανακοίνωση δεν προσέλθει να υπογράψει την σύμβαση για την κατακύρωση της προμήθειας, τότε ο συγκεκριμένος προμηθευτής ανακηρύσσεται έκπτωτος με απόφαση του αρμόδιου Υπουργού ή του αρμόδιου διοικητή του φορέα οργάνου. Τέλος εάν η κατακύρωση της προμήθειας γίνει σε αλλοδαπό προμηθευτή η κοινοποίηση της ανακοίνωσης απευθύνεται στον αρμόδιο εκπρόσωπό του στην Ελλάδα, εφόσον υπάρχει. Όταν δεν υπάρχει εκπρόσωπος στέλνεται στον αλλοδαπό προμηθευτή ένα σχετικό τηλεγράφημα ή τηλετύπημα (fax).

1.6.2.10. Υπογραφή – εκτέλεση Σύμβασης

Αφού ανακοινωθεί η κατακύρωση της σύμβασης σε έναν ή περισσότερους προμηθευτές έπειτα υπογράφεται από τα δυο συμβαλλόμενα μέρη. Το έγγραφο της σύμβασης υποχρεώνεται να καταγράφει όλα τα στοιχεία της προμήθειας που αναφέρονται παρακάτω:

- Τα μέρη που συμβάλλονται με την υπογραφή της σύμβασης.
- Τον τόπο και τον χρόνο στον οποίο θα γίνει η υπογραφή της σύμβασης.
- Την τιμή των προϊόντων που θα βρίσκονται στη σύμβαση.
- Τα προϊόντα που θα προμηθευτούν οι αγοραστές και την ποσότητα τους.
- Τον τόπο, τον χρόνο αλλά και τον τρόπο με τον οποίο θα γίνεται η παράδοση των υλικών.
- Τις τεχνικές προδιαγραφές που χαρακτηρίζουν τα προς προμήθεια προϊόντα.
- Τον τρόπο και τον χρόνο στον οποίο θα γίνεται η πληρωμή προς τον προμηθευτή.
- Τις εγγυήσεις που τυχόν προβλέπονται.
- Τις ρήτρες που τυχόν προβλέπονται.
- Τον τρόπο με τον οποίο είναι δυνατόν να επιλυθούν τυχόν διαφορές που μπορεί να δημιουργηθούν.
- Τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να γίνει αναπροσαρμογή της συμβατικής τιμής όταν αυτό προβλέπεται.

Στη σύμβαση τοποθετείται το προβλεπόμενο χαρτόσημο του Κώδικα περί Τελών Χαρτοσήμου. Τέλος, τροποποίηση της σύμβασης γίνεται μόνο όταν αυτό προβλέπεται από κάποιον όρο της σύμβασης ή όταν συμφωνήσουν τα δυο συμβαλλόμενα μέρη, ύστερα πάντα από την γνωμοδότηση του αρμόδιου οργάνου. Σε περίπτωση που δεν προσέλθει ο προμηθευτής για την υπογραφή της σύμβασης εντός δεκαπέντε (15) ημερών, κηρύσσεται έκπτωτος με απόφαση του αρμόδιου Υπουργού. Μία σύμβαση θεωρείται ότι έχει εκτελεστεί όταν:

- Παραδόθηκε ολόκληρη η ποσότητα ή, σε περίπτωση διαιρετού υλικού, εάν η ποσότητα που παραδόθηκε υπολείπεται της συμβατικής, κατά μέρος που κρίνεται ως ασήμαντο από το αρμόδιο όργανο.
- Παραλήφθηκε οριστικά ποσοτικά και ποιοτικά η ποσότητα που παραδόθηκε.
- Έγινε η αποπληρωμή του συμβατικού τιμήματος, αφού προηγουμένως επιβλήθηκαν τυχόν κυρώσεις ή εκπτώσεις.
- Εκπληρώθηκαν και οι τυχόν λοιπές συμβατικές υποχρεώσεις και από τα δύο συμβαλλόμενα μέρη και αποδεσμεύθηκαν οι σχετικές εγγυήσεις κατά τα προβλεπόμενα από τη σύμβαση.

1.6.2.11. Ενστάσεις- προσφυγές και ένδικα μέσα

Όπως ήδη αναφέρθηκε, οι διαγωνιζόμενοι προμηθευτές έχουν το δικαίωμα να προσφύγουν δικαστικά και διοικητικά κατά των παρακάτω πράξεων στις φάσεις του

διαγωνισμού:

A) Κατά της διακήρυξης του διαγωνισμού και των όρων της, κυρίως των προδιαγραφών.

Όταν πρόκειται για ανοικτό διαγωνισμό, τότε η υποβολή της ένστασης οφείλει να γίνει μέσα στο μισό χρόνο από την ημερομηνία αποστολής της ανακοίνωσης στην Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων ή από την τελευταία δημοσίευση στον ημερήσιο τύπο (όταν ο διαγωνισμός που προκηρύσσεται δεν υπόκειται στο Κοινοτικό δίκαιο) μέχρι την ημερομηνία λήξεως της προθεσμίας υποβολής των προσφορών. Για να καθοριστεί η προθεσμία της ένστασης, συνυπολογίζονται η ημερομηνία δημοσίευσης της διακήρυξης και η ημερομηνία λήξεως της προθεσμίας υποβολής των προσφορών.

Όταν πρόκειται για κλειστό διαγωνισμό, τότε η υποβολή της ένστασης μπορεί να γίνει, μόνο από τους προμηθευτές που επιλέχθηκαν να υποβάλουν προσφορά, μέσα σε χρονικό διάστημα δεκαπέντε (15) ημερών από την ημερομηνία που στάλθηκε σε αυτούς η διακήρυξη. Για τον καθορισμό της προθεσμίας της ένστασης συνυπολογίζονται η ημερομηνία κατά την οποία στάλθηκε η διακήρυξη στους προμηθευτές καθώς και η ημερομηνία της διενέργειας του διαγωνισμού.

Οι ενστάσεις που τυχόν υποβάλλονται εξετάζονται από το αρμόδιο όργανο του φορέα που διενεργεί το διαγωνισμό και η σχετική απόφαση κοινοποιείται το αργότερο πέντε (5) ημέρες πριν από την διενέργεια του διαγωνισμού.

B) Κατά της διενέργειας του διαγωνισμού έως και την απόφαση της κατακύρωσης της προμήθειας.

Η συγκεκριμένη ένσταση οφείλει να υποβληθεί μέσα στο χρονικό διάστημα των τριών (3) εργάσιμων ημερών, από την ημερομηνία που ο ενδιαφερόμενος προμηθευτής έλαβε γνώση της σχετικής παραλείψεως ή πράξεως της αναθέτουσας αρχής. Αυτονόητο είναι ότι στην περίπτωση κλειστού διαγωνισμού δικαίωμα ένστασης έχουν μόνο όσοι προμηθευτές επιλέχθηκαν να υποβάλουν προσφορά. Η κοινοποίηση της ένστασης γίνεται εντός δύο (2) ημερών από την ημέρα υποβολής της σε αυτόν κατά του οποίου στρέφεται. Η εξέταση της ένστασης γίνεται από το αρμόδιο γνωμοδοτικό όργανο, το οποίο αποφασίζει και εκδίδει τη σχετική απόφασή του το αργότερο σε δέκα (10) εργάσιμες ημέρες από τη λήξη της προθεσμίας υποβολής ενστάσεων.

Γ) Κατά των πράξεων ή των παραλείψεων της αναθέτουσας αρχής που αφορούν την παραμονή ή τον αποκλεισμό συμμετεχόντων στο διαγωνισμό ή τη διενέργεια του διαγωνισμού ως προς την διαδικασία παραλαβής και αποσφράγισης των προσφορών.

Η υποβολή της ένστασης μπορεί να γίνει κατά την διάρκεια διεξαγωγής του

διαγωνισμού, καθώς και εντός της επόμενης εργάσιμης ημέρας από την ημερομηνία που ο ενιστάμενος έλαβε γνώση του σχετικού φακέλου. Η συγκεκριμένη ένσταση δεν προκαλεί αναβολή ή διακοπή του διαγωνισμού, αλλά εξετάζεται κατά την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του διαγωνισμού από το αρμόδιο γνωμοδοτικό όργανο, το οποίο αποφασίζει και εκδίδει την απόφασή του. Η κοινοποίηση της ένστασης γίνεται εντός δύο (2) ημερών από την ημέρα υποβολής της σε αυτόν κατά του οποίου στρέφεται.

Σε περίπτωση κλειστού διαγωνισμού, τότε δικαίωμα ένστασης έχουν μόνο όσοι προμηθευτές επιλέχθηκαν για να υποβάλουν προσφορά.

Δ) Κατά της κατακυρωτικής απόφασης, της νομιμότητας και της πληρότητας των δικαιολογητικών συμμετοχής και κατακύρωσης των προμηθευτών και των κριτηρίων επιλογής και αξιολόγησης των αιτήσεων προμηθευτών για την συμμετοχή τους σε κλειστούς διαγωνισμούς.

Η ένσταση υποβάλλεται μέσα σε χρονικό διάστημα τριών (3) εργάσιμων ημερών, από την ημερομηνία που ο ενδιαφερόμενος προμηθευτής έλαβε γνώση της παραπάνω κατακυρωτικής απόφασης και των παραπάνω δικαιολογητικών. Η κοινοποίηση της συγκεκριμένης ένστασης γίνεται σε δύο (2) ημέρες από την ημέρα υποβολής της στον μειοδότη κατά του οποίου στρέφεται. Το αρμόδιο γνωμοδοτικό συλλογικό όργανο εξετάζει την ένσταση και, αφού αποφασίσει, εκδίδει τη σχετική απόφασή του το αργότερο σε δέκα (10) εργάσιμες ημέρες από τη λήξη της παραπάνω τριήμερης προθεσμίας.

Οι αποφάσεις των ενστάσεων κοινοποιούνται στους ενιστάμενους, χωρίς να είναι υπαίτια για τυχόν καθυστερήσεις η αρμόδια Υπηρεσία διενέργειας του διαγωνισμού. Οι ενιστάμενοι προμηθευτές μπορούν να λάβουν πλήρη γνώση της σχετικής απόφασης από την αναθέτουσα αρχή, αφού πρώτα τους σταλεί η κοινοποίηση της απόφασης. Καμία άλλη ένσταση που υποβάλλεται για άλλους λόγους, εκτός από τους προαναφερόμενους, δεν γίνεται δεκτή. Προκειμένου μια ένσταση να γίνει δεκτή -σύμφωνα με το Π.Δ. 118/07, άρθρο 15, παράγραφος 6- προσκομίζεται παράβολο κατάθεσης υπέρ του Δημοσίου με ποσό ίσο με το 0,10 επί τοις εκατό (0,10%) επί της προϋπολογισμένης αξίας του υπό προμήθεια αγαθού, το ύψος του οποίου δεν μπορεί να είναι μικρότερο των χιλίων (1.000) και μεγαλύτερο των πέντε χιλιάδων (5.000) ευρώ. Το παράβολο αποτελεί δημόσιο έσοδο και καταχωρείται στον κωδικό αριθμό εισόδου (Κ.Α.Ε.) 3741 (“παράβολα από κάθε αιτία”). Σε όλες τις προαναφερθείσες φάσεις ενστάσεων ο κάθε ενδιαφερόμενος έχει το δικαίωμα να ασκήσει προσφυγή, εφόσον ο διαγωνισμός διέπεται από το Κοινοτικό

δίκαιο, σε χρονικό διάστημα πέντε (5) ημερολογιακών ημερών από την ημερομηνία γνώσης της παράνομης πράξης.

Όταν ο διαγωνισμός διέπεται από το Εθνικό δίκαιο, η ένσταση υποβάλλεται ενώπιον του αρμόδιου Αποφαινομένου Οργάνου στο οποίο δίνεται προθεσμία δέκα (10) εργάσιμων ημερών μέχρι να γνωμοδοτήσει και να κοινοποιήσει την απόφασή του. Εάν η προθεσμία περάσει και το Αποφαινόμενο Όργανο δεν έχει προβεί ακόμα σε απόφαση, τότε η ένσταση απορρίπτεται. Κατά της ρητής ή της σιωπηρής απορριπτικής απόφασης ο κάθε ενδιαφερόμενος προμηθευτής μπορεί να ασκήσει αίτηση ακυρώσεως. Η αίτηση ακυρώσεως ασκείται ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας (ΣτΕ) ή ενώπιον των τακτικών πολιτικών δικαστηρίων, σε περίπτωση που ο φορέας διενέργειας του διαγωνισμού είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ). Παράλληλα με την αίτηση ακυρώσεως και προκειμένου να του δοθεί άμεση ένδικη προστασία, μπορεί να ασκήσει και αίτηση αναστολής ή αίτηση ασφαλιστικών μέτρων. Η αίτηση αναστολής ασκείται ενώπιον της Επιτροπής Αναστολών του Συμβουλίου της Επικρατείας (ΣτΕ) και η αίτηση ασφαλιστικών μέτρων ασκείται ενώπιον του Μονομελούς Πρωτοδικείου. Το σύνολο της παραπάνω διαδικασίας διέπεται από το ισχύον διοικητικό δίκαιο που ελέγχει την νομιμότητα των διοικητικών πράξεων(ενώπιον των πολιτικών δικαστηρίων) ή από τους κανόνες του Κανονιστικού Πολιτικού Δικαίου.

Όταν ο διαγωνισμός διέπεται από το Κοινοτικό δίκαιο, τότε εφαρμόζεται ο Νόμος 2522/97 (ΦΕΚ Α178) «περί την δικαστική προστασία και το στάδιο που προηγείται της σύναψης της σύμβασης προμηθειών». Συγκεκριμένα ο κάθε ενδιαφερόμενος προμηθευτής έχει το δικαίωμα να υποβάλει ένδικη προσφυγή. Η προσφυγή αυτή υποβάλλεται ενώπιον του αναθέτοντος φορέα σε χρονικό διάστημα πέντε (5) ημερών από την ημέρα που ο ενδιαφερόμενος έλαβε γνώση με οποιονδήποτε τρόπο για την παράνομη πράξη ή παράλειψη. Εάν ο αναθέτων φορέας δεν εκδώσει απόφαση εντός δέκα (10) ημερών (δηλαδή πρόκειται για σιωπηρή απόρριψη) ή απορρίψει την προσφυγή (ρητή απόρριψη), τότε ο προμηθευτής μπορεί να υποβάλλει και αίτηση ασφαλιστικών μέτρων. Την αίτηση αυτή την υποβάλλει ο ενδιαφερόμενος ενώπιον του αρμόδιου δικαστηρίου σε χρονικό διάστημα δέκα (10) ημερών από τη ρητή ή σιωπηρή απόρριψη της προσφυγής του. Το αρμόδιο δικαστήριο στο οποίο λαμβάνει χώρα η υποβολή της αίτησης των ασφαλιστικών μέτρων οφείλει να ορίσει δικάσιμο μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες και να εκδώσει την απόφασή του σε άλλες δεκαπέντε (15) ημέρες. Το αρμόδιο δικαστήριο για τις προμήθειες που διενεργούνται από την Γενική Γραμματεία Εμπορίου (ΓΓΕ) και τα

υπόλοιπα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) είναι η Επιτροπή Αναστολών του Συμβουλίου της Επικρατείας (ΣτΕ) και για τις προμήθειες που διενεργούνται από τα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) είναι το Μονομελές Πρωτοδικείο. Επίσης κάθε ενδιαφερόμενος μπορεί να καταθέσει και αίτηση ακύρωσης της επίδικης πράξης ή παράλειψης. Σύμφωνα με την τακτική διαδικασία κάθε ενδιαφερόμενος μπορεί να υποβάλει αίτηση ακύρωσης της επίδικης πράξης ή παράλειψης. Σε περίπτωση όμως που ο ενδιαφερόμενος αιτών έχει πετύχει με τη διαδικασία των ασφαλιστικών μέτρων την αναστολή της επίδικης πράξης ή παράλειψης, τότε υποχρεούται να καταθέσει και αίτηση ακύρωσης.

Επίσης ο ενδιαφερόμενος προμηθευτής μπορεί να καταθέσει την ένστασή του σε οποιοδήποτε στάδιο του διαγωνισμού ενώπιον της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στις Βρυξέλλες ή στην αντιπροσωπεία της στην Αθήνα. Η αρμόδια διεύθυνση για την εξέταση αυτή της ένστασης είναι η Διεύθυνση Κρατικών Προμηθειών της Γενικής Διεύθυνσης Εσωτερικής Αγοράς'. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, αφού ενημερωθεί για όλα τα μέρη, εξετάζει όλες τις ενστάσεις των ενδιαφερομένων και είτε αποδέχεται την ένσταση και καλεί το φορέα που διενεργεί το διαγωνισμό να αλλάξει τις αποφάσεις που είχε λάβει σε βάρος του καταγγέλλοντος είτε απορρίπτει την ένσταση του καταγγέλλοντος προμηθευτή. Σε περίπτωση που ο φορέας που διενεργεί τον διαγωνισμό αρνηθεί να εναρμονιστεί με τις αποφάσεις της Διεύθυνσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, τότε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή καταγγέλλει το φορέα διενέργειας στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο.

1.6.2.12. Εκτέλεση προμηθειών

Χρόνος παράδοσης του προς προμήθεια αγαθού.

Η παράδοση του προς προμήθεια αγαθού γίνεται στον χώρο και στον χρόνο που ορίζεται από την σύμβαση. Ο προμηθευτής είναι υποχρεωμένος να παραδίδει το υλικό μέσα στο χρονικό διάστημα που ορίζεται στη σύμβαση. Ο χρόνος παράδοσης του αγαθού ενδέχεται να παραταθεί μετά από σχετική αίτηση του προμηθευτή, η οποία υποχρεωτικά υποβάλλεται πριν από την λήξη του συμβατικού χρόνου. Το χρονικό όριο της παράτασης αποφασίζεται από τον αρμόδιο Υπουργό ή από τον Διοικητή του φορέα και κυμαίνεται μέχρι το ένα τέταρτο (1/4) του συμβατικού χρόνου. Άλλη περίπτωση είναι ο χρόνος της παράδοσης του υλικού να μετατεθεί, για πολύ σοβαρούς λόγους ή λόγους που συνιστούν ανωτέρα βία, ύστερα από απόφαση του αρμόδιου Υπουργού ή του Διοικητή του φορέα οργάνου. Σε αυτή την περίπτωση δεν έχουμε επιβολή κυρώσεων. Όταν ο χρόνος παράδοσης δεν παραταθεί ούτε μετατεθεί και παρόλα αυτά το αγαθό

παραδοθεί εκπρόθεσμα, τότε δεν γίνεται δεκτή η παραλαβή και πραγματοποιείται διοικητική κύρωση στον προμηθευτή, ο οποίος κηρύσσεται έκπτωτος. Έκπτωτος ένας προμηθευτής μπορεί επίσης να κηρυχθεί όταν λήξει ο συμβατικός χρόνος παράδοσης και δεν έχει υποβάλει έγκαιρα το αίτημα παράτασης, είτε ακόμα όταν λήξει ο παραταθείς χρόνος και δεν έχει παραδώσει το υλικό. Υποχρέωση του προμηθευτή είναι να ενημερώνει, τουλάχιστον πέντε (5) εργάσιμες ημέρες πριν, την αρμόδια Υπηρεσία που εκτελεί την προμήθεια, την Επιτροπή Παραλαβής και την αποθήκη των υλικών για την ημερομηνία στην οποία θα γίνει η παράδοση του υλικού. Τέλος, μετά από την κάθε παράδοση του υλικού στην αποθήκη υλικών της Υπηρεσίας, ο προμηθευτής υποχρεούται να υποβάλλει στην Υπηρεσία ένα αποδεικτικό έγγραφο θεωρημένο από τον υπεύθυνο της αποθήκης στο οποίο να αναφέρονται το υλικό, η ποσότητα του υλικού, η ημερομηνία παράδοσης και ο αριθμός της σύμβασης που βρίσκεται σε εκτέλεση.

Παράδοση και παραλαβή του προς προμήθεια αγαθού.

Η παραλαβή του συμβατικού υλικού γίνεται από την αρμόδια Επιτροπή Παραλαβής, η οποία έχει συσταθεί για τον συγκεκριμένο σκοπό. Κατά τη διαδικασία της παραλαβής διενεργείται ποιοτικός και ποσοτικός έλεγχος των συμβατικών υλικών. Στον ποσοτικό έλεγχο μπορεί να παρίσταται και ο προμηθευτής εφόσον το επιθυμεί. Τα προσφερόμενα συμβατικά υλικά μπορεί να απορριφθούν από την Επιτροπή Παραλαβής, αν παρουσιάζουν σημαντικές παρεκκλίσεις από τις προδιαγραφές που έχουν τεθεί και δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν ικανοποιητικά ή δεν είναι κάποιου προκαθορισμένου επιπέδου από τη σύμβαση. Η αρμόδια Επιτροπή υποχρεούται να αναφέρει τους λόγους απόρριψης στο σχετικό πρωτόκολλο. Εάν το αρμόδιο όργανο κρίνει ότι οι παρεκκλίσεις του υλικού δεν επηρεάζουν την καταλληλότητα του και ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί, τότε με σχετική απόφαση του Υπουργού Ανάπτυξης μπορεί να εγκριθεί η παραλαβή του υλικού που είχε απορριφθεί από την Επιτροπή Παραλαβής με έκπτωση ή και όχι επί της συμβατικής τιμής. Σε περίπτωση που κάποιος ενδιαφερόμενος διαφωνεί με τις ενέργειες και τις αποφάσεις της Πρωτοβάθμιας Επιτροπής Παραλαβής μπορεί μετά από αίτησή του να προκαλέσει τη συγκρότηση Δευτεροβάθμιας Επιτροπής Παραλαβής. Το αίτημα για την επανεξέταση του υλικού πρέπει να υποβληθεί από τον προμηθευτή μέσα σε χρονικό διάστημα είκοσι (20) ημερών από την ημερομηνία κοινοποίησης της σχετικής απόφασης. Η συγκρότηση της Δευτεροβάθμιας Επιτροπής Παραλαβής μπορεί να γίνει και αυτεπάγγελτα από την αρμόδια Υπηρεσία. Τα έξοδα όμως για την συγκρότηση της Δευτεροβάθμιας Επιτροπής Παραλαβής βαραίνουν τον προμηθευτή, ανεξάρτητα από το

αν η επανεξέταση γίνεται μετά από αίτημα του προμηθευτή ή αυτεπάγγελτα. Η Δευτεροβάθμια Επιτροπή Παραλαβής διενεργεί τους ίδιους ελέγχους με την Πρωτοβάθμια Επιτροπή Παραλαβής και συντάσσει πρωτόκολλο παραλαβής ή απόρριψης των υλικών. Αν στη σύμβαση προβλέπονται εκτός από μακροσκοπικό έλεγχο και άλλοι έλεγχοι, και το υλικό κριθεί παραληπτό από την επιτροπή με βάση τον μακροσκοπικό έλεγχο, τότε λαμβάνει και αποστέλλει τα δείγματα και τα αντιδείγματα. Σε περίπτωση που το υλικό κριθεί από τη Δευτεροβάθμια Επιτροπή Παραλαβής απορριπτό έχοντας ως βάση τον μακροσκοπικό έλεγχο, τότε δεν προβαίνει σε δειγματοληψία. Εάν το αρμόδιο όργανο κρίνει ότι οι παρεκκλίσεις του υλικού δεν επηρεάζουν την καταλληλότητά του και ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί, τότε με σχετική απόφαση του Υπουργού Ανάπτυξης μπορεί να εγκριθεί η παραλαβή του υλικού που είχε απορριφθεί από την Επιτροπή Παραλαβής με έκπτωση επί της συμβατικής τιμής. Μετά από τη συγκεκριμένη απόφαση, η Δευτεροβάθμια Επιτροπή Παραλαβής υποχρεούται να παραλάβει το υλικό και να συντάξει σχετικό πρωτόκολλο οριστικής παραλαβής.

Χρόνος παραλαβής του προς προμήθεια αγαθού.

Η παραλαβή του προς προμήθεια αγαθού και η σύνταξη του σχετικού πρωτοκόλλου παραλαβής πραγματοποιείται μέσα στο χρόνο που ορίζεται από τη σύμβαση. Σε περίπτωση που η παραλαβή του αγαθού και η σύνταξη του πρωτοκόλλου δεν πραγματοποιηθεί μέσα στον οριζόμενο χρόνο θεωρείται ότι η παραλαβή δεν έγινε αυτοδίκαια (με κάθε επιφύλαξη των δικαιωμάτων του Δημοσίου). Στη συνέχεια εκδίδεται σχετική απόφαση του Υπουργού Ανάπτυξης, σύμφωνα με την οποία η αποθήκη του αρμόδιου φορέα εκδίδει δελτίο εισαγωγής του προς προμήθεια αγαθού και εγγράφει αυτό στα βιβλία της, προκειμένου να πληρωθεί ο προμηθευτής.

Ανακοίνωση φόρτωσης του προς προμήθεια αγαθού

Ο προμηθευτής στον οποίο έχει γίνει η κατακύρωση της σύμβασης οφείλει να γνωστοποιήσει στην αρμόδια Υπηρεσία είτε με τηλεγράφημα είτε με τηλεομοιοτυπία (FAX), αμέσως μετά την φόρτωση των προς προμήθεια αγαθών, τα παρακάτω στοιχεία φόρτωσης:

- Τον αριθμό της σύμβασης και της σχετικής πίστωσης της Τράπεζας της Ελλάδος εφόσον υπάρχει.
- Όταν η μεταφορά γίνεται με πλοίο: το όνομα του πλοίου, την εθνικότητά του και τη σημαία του.
- Τον αριθμό των κιβωτίων/ τους αριθμούς των κιβωτίων, την ποσότητα που φορτώθηκε

και το καθαρό - μικτό βάρος τους.

- Την πιθανή ημερομηνία άφιξης του μεταφορικού μέσου.

Σε περίπτωση που ο προμηθευτής καθυστερήσει ή ακόμα και παραλείψει να στείλει το τηλεγράφημα ή την τηλεομοιοτυπία (FAX) που θα αναφέρει όλα τα παραπάνω στοιχεία, βαρύνεται με τυχόν έξοδα υπερημεριών και παραμονής των συμβατικών υλικών σε τελωνειακούς χώρους ή χώρους TRANSIT από την επόμενη ημέρα από την άφιξη των υλικών μέχρι και την παραλαβή τους.

Ασφάλιση του προς προμήθεια αγαθού

Στην περίπτωση που η προμήθεια πραγματοποιείται με παράδοση FOB(Free On Boat) ή FOT(Free On Trunk), ο υπεύθυνος για την επιλογή του μεταφορικού μέσου είναι η αρμόδια Υπηρεσία που διενεργεί το διαγωνισμό, η οποία μεριμνά για την δαπάνη και αποφασίζει για το ποιο θα είναι το μεταφορικό μέσο. Ο προμηθευτής που του κατακυρώθηκε η σύμβαση, μετά την υπογραφή της, μπορεί να ζητήσει από την αρμόδια Υπηρεσία έγγραφες οδηγίες για τη μεταφορά του προς προμήθεια αγαθού. Η φόρτωση των προϊόντων πρέπει να γίνεται στα κύτη του πλοίου και τυχόν επασφάλιστρα λόγω ηλικίας του πλοίου βαρύνουν αποκλειστικά τον προμηθευτή εφόσον η προμήθεια γίνεται με όρο παράδοσης CIF.

Αν υπεύθυνος για τη μέριμνα και τη δαπάνη της μεταφοράς του φορτίου είναι ο προμηθευτής, τότε η ασφάλιση δίνεται σε ασφαλιστική εταιρεία της επιλογής του, η οποία καλύπτει τον προμηθευτή σε κινδύνους ανάλογα με τη φύση του προς προμήθεια υλικού, τη συσκευασία του, τα περιστατικά που μπορεί να συμβούν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού και άλλους κινδύνους που αναφέρονται στην σχετική σύμβαση. Εκτός από τους προαναφερόμενους κινδύνους υπάρχει και κάλυψη για κινδύνους όπως πόλεμοι, απεργίες, στάσεις εργασιών και πολιτικών ταραχών.

Ανεξάρτητα από το ποια περίπτωση ασφάλισης ισχύει, η έναρξη αλλά και η λήξη των κινδύνων μεταφοράς των ασφαλισμένων υλικών γίνεται σύμφωνα με τη ρήτρα από αποθήκη σε αποθήκη περιλαμβάνοντας και το χρόνο παραμονής των υλικών στους χώρους των τελωνείων ή άλλων αποθηκών IN TRANSIT.

Ασυνέπεια- κυρώσεις προμηθευτών

Κυρώσεις προμηθευτή για εκπρόθεσμη φόρτωση και παράδοση του προς προμήθεια αγαθού

Στην περίπτωση που το προς προμήθεια αγαθό είτε φορτωθεί είτε παραδοθεί είτε αντικατασταθεί μετά από την προθεσμία του συμβατικού χρόνου, επιβάλλονται στον

προμηθευτή κυρώσεις και πρόστιμα. Προμηθευτής που του έχει δοθεί προκαταβολή, εκτός από τα πρόστιμα, βαρύνεται και με τόκο επί του ποσού της προκαταβολής, το οποίο υπολογίζεται από την επόμενη ημέρα λήξης του συμβατικού χρόνου παράδοσης μέχρι και την προσκόμιση του συμβατικού αγαθού/ υλικού. Όταν ο προμηθευτής δεν καταβάλει στην αρμόδια Υπηρεσία το απαιτούμενο ποσό του προστίμου που του έχει επιβληθεί, τότε η είσπραξη του προστίμου και των τόκων επί της προκαταβολής γίνεται με παρακράτηση από το ένταλμα πληρωμής του, ειδάλλως από την εγγύηση καλής εκτέλεσής του. Όταν πρόκειται για ενώσεις προμηθευτών το πρόστιμο και οι τόκοι διαιρούνται αναλογικά σε όλα τα μέλη της ένωσης.

Κήρυξη προμηθευτή ως έκπτωτου

Κατά την διαδικασία της ανάθεσης της σύμβασης και της εκτέλεσης της σύμβασης ενδέχεται ο προμηθευτής να προβεί σε κάποιες παρατυπίες. Για τις ουσιώδεις παρατυπίες προβλέπονται και διοικητικές κυρώσεις για τον προμηθευτή.

A) Κήρυξη προμηθευτή ως έκπτωτου.

Η κήρυξη ενός προμηθευτή ως έκπτωτου είναι η κυριότερη διοικητική κύρωση. Η έκπτωση από την ανάθεση ή την κατακύρωση του προμηθευτή και από κάθε δικαίωμα που απορρέει από αυτήν, επιβάλλεται αν δεν προσέλθει να υπογράψει την σύμβαση εντός της προθεσμίας που του ορίστηκε ή αν δεν τήρησε τους προβλεπόμενους όρους της σύμβασης (όπως αν δεν φόρτωσε, παρέδωσε ή αντικατέστησε να συμβατικά αγαθά). Με την απόφαση της κήρυξης ενός προμηθευτή ως έκπτωτου από τη σύμβαση, μπορεί να του δοθεί η δυνατότητα της παράδοσης του αγαθού/ υλικού μέχρι την προηγούμενη ημέρα από την ημερομηνία διενέργειας διαγωνισμού εις βάρος του. Προκειμένου να μην κηρυχθεί έκπτωτος ο προμηθευτής, έχει το δικαίωμα να δώσει εξηγήσεις προς το αρμόδιο συλλογικό γνωμοδοτικό όργανο. Επίσης, ο προμηθευτής δεν κηρύσσεται έκπτωτος όταν η σύμβαση δεν υπογράφηκε ή όταν το υλικό δεν φορτώθηκε - παραδόθηκε - αντικαταστάθηκε με ευθύνη του Δημοσίου, καθώς και όταν συντρέχουν λόγοι ανωτέρας βίας, τους οποίους ο προμηθευτής επικαλείται εγγράφως.

B) Αποκλεισμός προμηθευτή.

Κάθε προμηθευτής μπορεί να αποκλειστεί είτε για ορισμένο είτε για αόριστο χρόνο από συγκεκριμένο διαγωνισμό ή από όλους τους διαγωνισμούς του Δημοσίου λόγω ανάρμοστης συμπεριφοράς σε διαδικασία προμήθειας. Η σχετική απόφαση του αποκλεισμού λαμβάνεται από τον Υπουργό Ανάπτυξης, ύστερα από αιτιολογημένη εισήγηση του φορέα του διαγωνισμού και εφόσον έχει καλέσει τον ενδιαφερόμενο

προμηθευτή να δώσει εξηγήσεις.

Γ) Πρόστιμα.

Σε περίπτωση που ο ανάδοχος προμηθευτής δεν εκπληρώνει τις συμβατικές του υποχρεώσεις, μπορεί να του επιβληθεί χρηματικό πρόστιμο. Το ποσό του προστίμου καθορίζεται από την διακήρυξη και κατ' επέκταση από την σύμβαση και είναι ίσο με το ποσοστό του 10% επί της αξίας των αγαθών/ υλικών για τα οποία κηρύχθηκε έκπτωτος.

Δ) Άλλες κυρώσεις.

Εκτός από τις παραπάνω κυρώσεις μπορούν να επιβληθούν και άλλες κυρώσεις, όπως η κατάπτωση της μερικής ή ολικής εγγύησης συμμετοχής ή καλής εκτέλεσης της σύμβασης, η έντοκη είσπραξη της προκαταβολής που έχει ήδη λάβει ο προμηθευτής ή η κατάθεση του ποσού από τον ίδιο τον προμηθευτή ή με κατάπτωση της εγγύησης προκαταβολής, η προμήθεια του υλικού από τους άλλους προμηθευτές που είχαν λάβει μέρος στον διαγωνισμό είτε με διενέργεια διαγωνισμού είτε με διαπραγμάτευση σε βάρος του έκπτωτου προμηθευτή.

1.6.2.13 Διαδικασία πληρωμής προμηθευτή

Προμήθειες εσωτερικού.

Ο προμηθευτής, για προμήθειες εσωτερικού, πληρώνεται με έναν από τους παρακάτω τρόπους:

- Με εξόφληση 100% της συμβατικής αξίας μετά την οριστική παραλαβή των υλικών.
- Με την χορήγηση έντοκης προκαταβολής μέχρι το 50% της συμβατικής αξίας χωρίς ΦΠΑ, έναντι ισόποσης εγγυητικής επιστολής προκαταβολής και εξόφληση του υπολοίπου μετά την οριστική παραλαβή των υλικών ή με την πληρωμή του 20% της συμβατικής αξίας χωρίς ΦΠΑ με το μακροσκοπικό πρωτόκολλο παραλαβής και εξόφληση του υπολοίπου με το συνολικό ΦΠΑ μετά την οριστική παραλαβή των υλικών.
- Με τμηματικές πληρωμές ανάλογα με την πορεία παράδοσης των υλικών και εξόφληση μετά την οριστική παραλαβή τους.
- Με κάθε άλλο τρόπο που ορίζεται στη διακήρυξη.

Προμήθειες εξωτερικού.

Ο προμηθευτής, για προμήθειες εξωτερικού, πληρώνεται με έναν από τους παρακάτω τρόπους:

- Μέσω της Τράπεζας της Ελλάδος με το άνοιγμα ενέγγυας ανέκκλητης πίστωσης και δεν χορηγείται προκαταβολή.
- Μέσω της Τράπεζας της Ελλάδος με έμβασμα.

Τα δικαιολογητικά που απαιτείται να έχει στην κατοχή του ο προμηθευτής για προμήθειες εξωτερικού είναι τα παρακάτω:

A) Σε προμήθεια με παράδοση FOB(Free On Boat) ή FOT(Free On Trunk).

- Το πιστοποιητικό της καταγωγής των υλικών εις τριπλούν.
- Το τιμολόγιο του προμηθευτή εις εξαπλούν, που θα φέρει την ένδειξη «Εξοφλήθηκε».
- Την εξοφλητική απόδειξη του προμηθευτή, εάν το τιμολόγιο δεν φέρει την ένδειξη «Εξοφλήθηκε».
- Το μετρολόγιο ή το ζυγολόγιο εις εξαπλούν.
- Το πρωτόκολλο της ποιοτικής και ποσοτικής παραλαβής στην Ελλάδα και το αποδεικτικό εισαγωγής του υλικού του φορέα, όταν η σύμβαση προβλέπει η πληρωμή να γίνεται μετά την οριστική ποιοτική και ποσοτική παραλαβή του υλικού.
- Το πιστοποιητικό ποιοτικού και ποσοτικού ελέγχου, αν ο έλεγχος ανατεθεί σε διεθνές γραφείο ή το πρακτικό, αν ο έλεγχος ανατεθεί σε επιτροπή.
- Το αντίγραφο του τηλετυπήματος ή του τηλεγραφήματος ή της τηλεομοιοτυπίας του προμηθευτή, στο οποίο γνωστοποιεί στην Υπηρεσία τα στοιχεία της φόρτωσης.
- Την πλήρη σειρά πραγματικής φόρτωσης στο όνομα του αρμόδιου Υπουργείου ή φορέα που να αναφέρει ότι ο ναύλος θα πληρωθεί στον τόπο προορισμού.

B) Σε προμήθεια με τον όρο παράδοσης CIF.

Σε αυτή την περίπτωση απαιτούνται όλα τα παραπάνω δικαιολογητικά (όπως και στην προμήθεια με παράδοση FOB(Free On Boat) ή FOT(Free On Trunk)). Το μόνο που διαφέρει είναι ότι ο ναύλος έχει πληρωθεί.

Γ) Σε προμήθεια με τον όρο CIF:

- Όλα τα προαναφερθέντα δικαιολογητικά για την περίπτωση CIF.
- Την απόδειξη πληρωμής των ασφαλίσεων.
- Το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή πιστοποιητικό ασφάλισης της Ασφαλιστικής εταιρείας.

Δ) Σε προμήθεια με τον όρο παράδοσης "Ελεύθερο":

- Το πρωτόκολλο της ποιοτικής και της ποσοτικής παραλαβής.
- Το τιμολόγιο του προμηθευτή εις τριπλούν, το οποίο να φέρει την ένδειξη «Εξοφλήθηκε».
- Την εξοφλητική απόδειξη του προμηθευτή, σε περίπτωση που το τιμολόγιο δεν φέρει την ένδειξη «Εξοφλήθηκε».
- Το πιστοποιητικό ποιοτικού και ποσοτικού ελέγχου, αν ο έλεγχος έχει ανατεθεί σε διεθνές γραφείο ή το πρακτικό, όταν ο έλεγχος έχει ανατεθεί σε επιτροπή.

Η διαδικασία με την οποία γίνεται η πληρωμή του προμηθευτή περιλαμβάνει τα παρακάτω βήματα:

- Η Επιτροπή Παραλαβής υποχρεούται να υποβάλλει στην αρμόδια Υπηρεσία της αναθέτουσας αρχής το πρωτόκολλο της παραλαβής μέσα σε διάστημα πέντε (5) εργάσιμων ημερών από την σύνταξή του.
- Όταν έχουν υποβληθεί από τον προμηθευτή τα σχετικά τιμολόγια, η αρμόδια Υπηρεσία υποχρεούται μέσα σε δεκαοχτώ (18) εργάσιμες ημέρες από την παραλαβή του οριστικού πρωτοκόλλου παραλαβής να διαβιβάσει όλα τα δικαιολογητικά που συσχετίζονται με την πληρωμή στην αρμόδια Υπηρεσία Δημοσιονομικού Ελέγχου του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών (Υπηρεσία Εντελλομένων Εξόδων).
- Η Υπηρεσία Δημοσιονομικού Ελέγχου υποχρεούται στο χρονικό διάστημα των δεκαοχτώ (18) εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία υποβολής των παραπάνω δικαιολογητικών να ελέγξει και να διαβιβάσει τα δικαιολογητικά στον Πάρεδρο του Ελεγκτικού Συνεδρίου για να τα ελέγξει.
- Η αρμόδια για την πληρωμή Υπηρεσία Δημοσιονομικού Ελέγχου οφείλει να εκδώσει και τα στείλει στην Δημόσια Οικονομική Υπηρεσία (ΔΟΥ) του προμηθευτή το Χρηματικό Ένταλμα Πληρωμής (ΧΕΠ) εντός εννέα (9) εργάσιμων ημερών, από την ημέρα που επέστρεψαν από το Ελεγκτικό Συνέδριο τα δικαιολογητικά πληρωμής.

Στις προαναφερθείσες προθεσμίες δεν συμπεριλαμβάνεται το χρονικό διάστημα των δικαστικών διενέξεων, εάν υπάρξουν. Δεν συμπεριλαμβάνεται επίσης η καθυστέρηση των δικαιολογητικών πληρωμής, από την αρμόδια υπηρεσία προμηθειών της αναθέτουσας αρχής προς την Υπηρεσία Δημοσιονομικού Ελέγχου του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών, που οφείλεται στην έλλειψη των σχετικών πιστώσεων.

1.6.2.14. Η πρακτική αξιολόγησης προμηθευτών

Στο σύγχρονο ανταγωνιστικό περιβάλλον, πάρα πολλές επιχειρήσεις – και φορείς υγείας- αντιμετωπίζουν προβλήματα μείωσης του μεγέθους τους ή αναδιοργάνωσης των διαδικασιών τους, πράγμα που σημαίνει πως το τμήμα προμηθειών υποχρεώνεται να πραγματοποιεί πολύ περισσότερες ενέργειες με συνεχώς περιορισμένους πόρους. Γι' αυτό είναι επιτακτική ανάγκη η χρήση αποτελεσματικών ηλεκτρονικών διαδικασιών προμηθειών, ώστε να μπορέσουν να ικανοποιηθούν οι απαιτήσεις του υπεύθυνου προμηθειών. Για να πραγματοποιηθεί κάτι τέτοιο θα πρέπει ο επιλεγόμενος προμηθευτής να είναι αξιόπιστος. Παράλληλα, εξίσου σημαντική είναι και η απόκτηση του καλύτερου ηλεκτρονικού συστήματος προμηθειών, που θα εξυπηρετεί τις ενέργειες του υπεύθυνου

τιμήματος προμηθειών. Το επιλεγμένο σύστημα ηλεκτρονικών προμηθειών πρέπει να ενσωματώνει σύγχρονη τεχνολογία, λειτουργικότητα και χώρο εξυπηρέτησης περιφερειακών συστημάτων για την πραγματοποίηση των συναλλαγών. Ο υπεύθυνος προμηθειών οφείλει να ψάξει για ένα ασφαλές σύστημα, το οποίο να επιτρέπει την ελεύθερη εγγραφή όλων των χρηστών, αγοραστών και πωλητών. Κανονικά, ο προμηθευτής επιβαρύνεται οικονομικά κατά ένα μικρό ποσό κάθε φορά που πραγματοποιεί κάποια ενέργεια μέσω του συστήματος.

Ανεξάρτητα από το εάν αξιολογούνται και αναλύονται τα προσόντα και η αξία ενός παλιού προμηθευτή ή κάποιου νέου υποψηφίου, υπάρχουν πολλά πράγματα τα οποία πρέπει να ληφθούν υπόψη και πολλά να ελεγχθούν:

- *Αν είναι ο προμηθευτής ικανός να καλύπτει, τόσο στο παρόν όσο και στο μέλλον τις ανάγκες σε ποσότητα, ποιότητα και τιμολόγηση που απαιτούνται,*
- *Ποια ήταν η αποδοτικότητά του στο παρελθόν,*
- *Αν παρέχει ολοκληρωμένες παραγγελίες έγκαιρα,*
- *Αν είναι ευέλικτος και έχει κάποιο συγκριτικό πλεονέκτημα κ.λπ.*

Οι προμηθευτές μπορούν, γενικά, να αναλυθούν και να εκτιμηθούν μέσω των αναφορών αποδοτικότητάς τους, που παρέχονται από το πληροφοριακό σύστημα της επιχείρησης – του φορέα. Τα σημεία- κλειδιά που ελέγχονται, πρέπει να περιέχουν τόσο **την ικανότητα παράδοσης των προϊόντων στο χρόνο τους όσο και τη δυνατότητα εκπλήρωσης πλήρους ή μερικής εντολής προμήθειας.** Αυτά τα σημεία δίνουν μία ένδειξη της ικανότητας των προμηθευτών να ικανοποιούν τις τρέχουσες ανάγκες, ενώ ταυτόχρονα εκτιμάται η δυνατότητα κάλυψης πιθανής μελλοντικής αυξημένης ζήτησης. Εάν οι προμηθευτές παρουσιάζουν δυσκολίες με τις ημερομηνίες παραδόσεων ή με την πληρότητα των παραγγελιών, τότε σίγουρα δε θα είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν πιθανή αύξηση της ζήτησης. **Πιθανοί νέοι προμηθευτές μπορούν να αναλυθούν ως ένα βαθμό, εφόσον ελέγχονται οι συστάσεις των προηγούμενων πελατών τους πάνω στα ίδια βασικά ερωτήματα που προβληματίζουν και τους ήδη υπάρχοντες προμηθευτές.** Ένα άλλο σημαντικό σημείο, είναι η πιθανή αντικατάσταση των προς προμήθεια προϊόντων από φθηνότερα και χαμηλότερης ποιότητας υποκατάστατά τους. Χωρίς αμφιβολία, μια τέτοια ενέργεια από τη μεριά των προμηθευτών αποτελεί αιτία για τη λήξη της οποιασδήποτε συνεργασίας. Παράλληλα, με την ποιότητα των προμηθευόμενων προϊόντων σημαντικό στοιχείο αποτελεί και η τιμή τους. Τα περισσότερα συμβόλαια και συμφωνίες δεν επιτρέπουν την αναπροσαρμογή των τιμών κατά τη συμφωνημένη

περίοδο συνεργασίας, οπότε είναι αρκετά πιθανό να υπάρξουν αλλοιώσεις στην ποιότητα των προϊόντων από τη μεριά των προμηθευτών, για να μπορέσουν να ισοσκελιστούν κάποιες μεγάλες αυξήσεις στο κόστος κατασκευής τους.

Οι υπεύθυνοι προμηθειών οφείλουν να προστατεύουν την επιχείρησή τους από οποιαδήποτε μορφή αισχροκέρδειας που μπορεί να προκύψει σε περίπτωση ανεύθυνου προμηθευτή. Σε κάθε περίπτωση, το κύριο ενδιαφέρον πρέπει να εστιάζεται στην αύξηση της αποδοτικότητας, ώστε να ικανοποιούνται πλήρως οι ανάγκες και απαιτήσεις της επιχείρησης. Οι παραγγελίες πρέπει να φθάνουν στην ώρα τους, να είναι πλήρεις και να χαρακτηρίζονται από εκείνο το επίπεδο ποιότητας που καθορίζεται στο συμβόλαιο.

Ενώ οι περισσότερες από τις απαιτούμενες πληροφορίες για την αξιολόγηση των προμηθευτών μπορούν να αντληθούν μέσω ενός αναλυτικού και πλήρους ηλεκτρονικού μητρώου προμηθευτών, υπάρχουν κάποια στοιχεία, τα οποία μπορούν να αναλυθούν αποκλειστικά και μόνο κατά την απευθείας, προσωπική επαφή με τον πωλητή που αντιπροσωπεύει την προμηθεύτρια εταιρία. Το στοιχείο αυτό δηλώνει πως στη σημερινή εποχή, η δημιουργία καλών σχέσεων μεταξύ αγοραστή και προμηθευτή αποτελεί επιτακτική ανάγκη, όπως εξάλλου αποτελούσε ανέκαθεν έως σήμερα. Ακόμη και το καλύτερα ανεπτυγμένο πληροφοριακό σύστημα δε θα μπορούσε να αντικαταστήσει αυτό το ανθρώπινο κομμάτι των σχέσεων.

Συμπερασματικά, οι βασικοί τρόποι αξιολόγησης προμηθευτών, πέρα από την υποδομή σε τεχνολογικά μέσα κ.τ.τ., είναι: ο έμμεσος, μέσω δηλαδή πληροφοριών για τον προμηθευτή (που πάντοτε πρέπει να ελέγχονται), και η απευθείας προσωπική επαφή με τον υπεύθυνο αντιπρόσωπο /τους αντιπροσώπους της προμηθεύτριας εταιρείας. Ο αξιόπιστος συνδυασμός και των δύο είναι το ζητούμενο.

1.6.3. Γενική εκτίμηση στις διαδικασίες σύναψης συμβάσεων

Σε γενικές γραμμές οι λειτουργίες της διαδικασίας των προμηθειών των φορέων υγείας – π.χ. ενός νοσοκομείου - αφορούν την:

- ανεύρεση προμηθευτών και προμηθειών ώστε να διασφαλίζεται η ποιότητα αλλά και η διεύρυνση των δυνατοτήτων του νοσοκομείου,
- εξεύρεση της συμφερότερης προσφοράς μέσω διαγωνισμού κλπ και σύναψη συμφωνίας ή σύμβασης μέσω κατάλληλων, διαφανών και αμερόληπτων πρακτικών,
- υποστήριξη των άλλων λειτουργιών υγείας (π.χ. νοσοκομειακών),
- διατήρηση ομαλής ροής υλικών προς το φορέα υγείας και μείωση του συνολικού

κόστους προμηθειών.

Κριτήριο διαφοροποίησης της οργάνωσης (διοίκησης) των προμηθειών στο σύστημα υγείας αποτελεί κύρια ο βαθμός κεντρικού ή αποκεντρωμένου ελέγχου τους, δημιουργώντας:

- Κεντρικά διοικούμενες διαδικασίες προμηθειών,
- Αποκεντρωμένες διοικητικά διαδικασίες προμηθειών,
- Αποκεντρωμένη συνεργασία με κεντρική διοίκηση,

Δυσκολίες προμηθειών – διακρίσεις υλικών.

Ένας φορέας υγείας πιθανόν να χρειάζεται χιλιάδες διαφορετικά προϊόντα, αναλώσιμα και μη, από ένα πολλαπλάσιο σύνολο προϊόντων, για να λειτουργήσει. Όλα αυτά τα προϊόντα προέρχονται από ένα πολύ μεγάλο εύρος προμηθευτών – κατασκευαστών, δημιουργώντας δυσκολίες στη λειτουργία του όλου κυκλώματος αλλά και στον έλεγχό του, είτε πρόκειται για επαναλαμβανόμενες αγορές (repurchasing) είτε για νέες αγορές (new purchases).

1.6.4. Πληροφοριακά συστήματα και προμηθευτική αλυσίδα

Η αξιολόγηση και επιλογή προμηθευτών είναι ίσως η πιο σημαντική από τις δραστηριότητες των στελεχών εφοδιασμού. Για την επίτευξη των στόχων ποιότητας, τιμής, χρόνων παράδοσης και εξυπηρέτησης, η επιλογή των κατάλληλων προμηθευτών είναι απαραίτητη προϋπόθεση. Όταν εφοδιάζουν μία επιχείρηση με κρίσιμα υλικά οι προμηθευτές αποτελούν για αυτήν κεφάλαιο και πηγή τεχνογνωσίας, εξίσου πολύτιμο με το εξειδικευμένο προσωπικό που η ίδια απασχολεί. Για τις προμήθειες χαμηλής αξίας και χαμηλής κρισιμότητας δεν απαιτείται αξιολόγηση σε βάθος. Μπορεί να καταλήξει σε μία λογική επιλογή μετά από απλή εξέταση των πληροφοριών που διατίθενται στο μητρώο προμηθευτών, την ιστοσελίδα των προμηθευτών και μετά από εξέταση των τιμών. Η κατάσταση αλλάζει στην περίπτωση προμηθειών υψηλής αξίας και στρατηγικής σημασίας για την επιβίωση μιας επιχείρησης.

Στο νοσοκομειακό σύστημα διαχείρισης υλικού ως πελάτες λογίζονται οι κλινικές (ή τμήματα), όπου νοσηλεύονται και θεραπεύονται οι ασθενείς κατόπιν συγκεκριμένων εντολών θεραπείας των γιατρών. Οι κλινικές είναι οι εσωτερικοί πελάτες του συστήματος και ως τέτοιοι πρέπει να αντιμετωπίζονται από το νοσοκομειακό πληροφοριακό σύστημα διαχείρισης υλικών. Ένα τυπικό πληροφοριακό σύστημα διαχείρισης υλικών σε έναν φορέα υγείας, για να μπορέσει να αντεπεξέλθει στα

προβλήματα προμηθειών, καθώς και ελέγχου και διαχείρισης αποθεμάτων, αυτοματοποιώντας κατά το δυνατό τις διαδικασίες παραγγελίας, παραλαβής, αποθήκευσης και διάθεσης υλικών στους «πελάτες» του, και για να επιτύχει το μικρότερο δυνατό κόστος ανά διαδικασία, πρέπει να περιλαμβάνει:

- μηχανογραφημένο σύστημα προμηθειών, ελέγχου και διαχείρισης αποθεμάτων,
- μηχανογραφημένο σύστημα προμηθειών, ελέγχου, διαχείρισης και χρέωσης υλικών ανά ασθενή, και
- δυνατότητα ηλεκτρονικής ανταλλαγής δεδομένων (Electronic Data Interchange – EDI).

Οι στόχοι του σε λειτουργικό και στρατηγικό επίπεδο διαμορφώνονται ως εξής:

- Αποτελεσματική Διοίκηση προμηθειών - αποθεμάτων
- Ικανοποίηση του χρήστη- «πελάτη»
- Αποτελεσματική αξιοποίηση του απασχολούμενου προσωπικού
- Ασφαλή κριτήρια για λήψη επιχειρηματικών αποφάσεων
- Χρήση ηλεκτρονικού εμπορίου
- Προτυποποίηση των διαδικασιών προμήθειας.

Χαρακτηριστική των πλεονεκτημάτων που έχουν τα Πληροφοριακά συστήματα διαχείρισης υλικού στους φορείς υγείας είναι η ανακοίνωση της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, σύμφωνα με την οποία μόνον από τους ενιαίους διαγωνισμούς που διενήργησε το ελληνικό Δημόσιο το 2012 κέρδισε περισσότερα από 82 εκατ. ευρώ, ενώ μόνον από τη λειτουργία του Παρατηρητηρίου Τιμών, οι τιμές των υλικών μειώθηκαν από 40 έως 60%! Στην ίδια ανακοίνωση αναφέρεται ότι μέσω των ηλεκτρονικών δημοπρασιών, πέτυχε μείωση κατά 96,65% στις τιμές των φαρμάκων. Τέλος, η πρόεδρος της ΕΠΥ δήλωσε για τη λειτουργία της Επιτροπής: «Η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας, από την πρώτη στιγμή που κλήθηκε να αναλάβει την Οργάνωση και το Συντονισμό των Προμηθειών Υγείας, τον Μάρτιο του 2010, έθεσε ως άμεσο στόχο την επίτευξη υλοποίησης του Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών Υγείας, ώστε οι προμήθειες να γίνονται μέσα από διαγωνιστικές διαδικασίες. Σήμερα το «ΠΠΥΥ 2010» ολοκληρώθηκε, ενώ έχει ξεκινήσει η διενέργεια των διαγωνισμών που εντάχθηκαν στο «ΠΠΥΥ 2011», συνολικού ύψους 2,3 δισ. ευρώ και υλοποιούνται είτε σε επίπεδο Υ.ΠΕ είτε από τα 81 διασυνδεδεμένα Νοσοκομεία»³⁴.

Παρά ταύτα, αν και η ηγεσία του υπουργείου Υγείας έπρεπε να έχει ολοκληρώσει ήδη τους διαγωνισμούς για την ανάπτυξη πλήρους και ολοκληρωμένου πληροφοριακού

³⁴ Για τον εξορθολογισμό του συστήματος προμηθειών, Κατερίνα Καστανιώτη, πρόεδρος της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, στο Ελένη Πετροπούλου, Οικονομική επιθεώρηση, φάκελος Φάρμακα, 2-8-2012)³⁴.

συστήματος στα νοσοκομεία και να τρέξει το πρόγραμμα της μηχανογράφησης των νοσοκομείων με βάση τη διαδικτυακή πλατφόρμα ESY.net ακόμη οι προσπάθειες αυτές βρίσκονται σε πρώιμα στάδια.

Μάλιστα, το υπουργείο έπρεπε ήδη να συλλέγει και να ελέγχει τα δεδομένα, αλλά και να παραδίδει μηνιαίες και ετήσιες εκθέσεις, οι οποίες θα δημοσιεύονται, κάτι το οποίο δεν συμβαίνει, τουλάχιστον σε βαθμό που να ικανοποιεί την τρόικα. Το ΔΝΤ, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και η ΕΚΤ ζητούν από την Κυβέρνηση περαιτέρω μέτρα για τη βελτίωση της λογιστικής, της τήρησης βιβλίων των ιατρικών προμηθειών και των συστημάτων τιμολόγησης. Ειδικότερα εστιάζουν:

- Στην ολοκλήρωση της εισαγωγής του διπλογραφικού λογιστικού συστήματος σε δεδουλευμένη βάση και την τακτική δημοσίευση των ετήσιων ισολογισμών όλων των νοσοκομείων.
- Στον υπολογισμό των αποθεμάτων και των ροών των ιατρικών προμηθειών σε όλα τα νοσοκομεία χρησιμοποιώντας το ενιαίο σύστημα κωδικοποίησης για τις ιατρικές προμήθειες που αναπτύχθηκε από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας και το Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών για το σκοπό της προμήθειας ιατρικού υλικού.
- Στην έγκαιρη αποστολή δελτίου τιμολόγησης του κόστους θεραπείας, όχι αργότερα από 2 μήνες, προς τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, προς άλλες χώρες της ΕΕ και προς ιδιωτικές ασφαλιστικές για τη θεραπεία των αλλοδαπών/μη κατοίκων³⁵.

1. 6.5. Η προμηθευτική αλυσίδα στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Αποτελεί κοινό τόπο η άποψη ότι ο εξορθολογισμός του κόστους σε μια μονάδα υγείας συνδέεται με τις διαδικασίες προμηθειών και εφοδιαστικής αλυσίδας. Για την ολοκληρωμένη διαχείριση των σχετικών διαδικασιών, το πληροφοριακό αυτό σύστημα θα πρέπει να διασυνδέεται τόσο με το υποσύστημα οικονομικής διαχείρισης / λογιστηρίου και με το υποσύστημα τιμολόγησης ασθενών, όσο και με το νοσοκομειακό πληροφοριακό σύστημα, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται η ενημέρωση του οικονομικού – χρεωστικού ηλεκτρονικού φακέλου του ασθενούς, καθώς και η διασύνδεση των αναλώσεων υλικών και φαρμάκων με τον συγκεκριμένο ασθενή στον οποίο χρησιμοποιήθηκαν, με το τμήμα νοσηλείας απ’ το οποίο παραγγέλθηκαν, με το τμήμα νοσηλείας στο οποίο χρησιμοποιήθηκαν, καθώς και με το συγκεκριμένο χρήστη και με το γιατρό ο οποίος τα παράγγειλε. Ακόμη, μέσα από τις παραπάνω διασυνδέσεις, είναι

³⁵ [ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ, www.opengov.gr/yyka/](http://www.opengov.gr/yyka/) Τμήμα ειδήσεων defencenet.gr

δυνατή η υλοποίηση αυτοματοποιημένων ροών εργασίας της εφοδιαστικής αλυσίδας, όπως είναι³⁶:

- Η αυτόματη αναπλήρωση υγειονομικού υλικού στις αποθήκες των νοσηλευτικών τμημάτων, μέσω της κεντρικής αποθήκης του νοσοκομείου.
- Η αυτόματη αναπλήρωση των υλικών της κεντρικής αποθήκης, μέσω αυτοματοποιημένης λήψης παραγγελιών από το γραφείο προμηθειών, με βάση καθημερινή λίστα παραγγελιών βασισμένων στο ελάχιστο στοκ ανά είδος της κεντρικής αποθήκης
- Η αυτόματη έκδοση τιμολογίου του ασθενή, ξεχωριστά για το δημόσιο ασφαλιστικό φορέα, τον πιθανό ιδιωτικό ασφαλιστικό φορέα και τον ιδιώτη ασθενή, ανάλογα με τη σύμβαση που διαθέτει το νοσοκομείο με τους φορείς αυτούς ως προς την οικονομική κάλυψη των υγειονομικών υλικών.
- Η αυτοματοποιημένη υλοποίηση πολιτικών της διοίκησης του νοσοκομείου, ως προς τη χρήση συγκεκριμένων υγειονομικών υλικών και φαρμάκων.
- Η υλοποίηση αυτοματοποιημένων ροών συνεργασίας ηλεκτρονικού επιχειρείν, μέσα από τη διασύνδεση των πληροφοριακών συστημάτων των προμηθευτών με αυτά του νοσοκομείου. Έτσι επιτυγχάνεται ταχύτατη και αυτόματη λήψη παραγγελιών, καθώς και τιμολόγηση χωρίς τη μεσολάβηση χαρτιών, με βάση σχετικές συμβάσεις που έχει συνάψει το νοσοκομείο με τους προμηθευτές που συμμετέχουν στα ανωτέρω σχήματα ηλεκτρονικού επιχειρείν.

Η υλοποίηση των διαδικασιών προμηθειών και διάθεσης υγειονομικού υλικού στο Ωνάσειο βασίζεται στη λειτουργία του Γραφείου Προμηθειών και της Κεντρικής Αποθήκης, καθώς και στην ύπαρξη 11 μικρών αποθηκών νοσηλευτικών τμημάτων. Η στρατηγική που υλοποιείται με το σύστημα είναι εκείνη της αυτόματης αναπλήρωσης τόσο των υλικών των επιμέρους αποθηκών όσο και των υλικών της κεντρικής αποθήκης. Κεντρικοί στόχοι του συστήματος είναι:

- Η άμεση, αξιόπιστη και οικονομική διακίνηση του υγειονομικού υλικού εντός του Νοσοκομείου και στα τμήματα που απαιτείται.
- Η ταχεία και αξιόπιστη ετοιμασία παραγγελιών προς εξωτερικούς προμηθευτές, με στόχο να αναπληρώνεται σε καθημερινή βάση το αναλωθέν υλικό οικονομικά και χωρίς προβλήματα.

³⁶ Μιχ. Ε. Παπαδάκης, Οι διαδικασίες της εφοδιαστικής αλυσίδας και της διακίνησης υγειονομικού υλικού στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, στο http://www.ekmn.gr/pdf/4th_diimerida.pdf

- Η προσπάθεια ελαχιστοποίησης του αποθηκευμένου υλικού, μέσω βέλτιστης αξιοποίησης εσωτερικών διακινήσεων υλικού και καθορισμού ελαχίστων στοκ ασφαλείας και παραγγελίας, καθώς και αξιοποίησης προβλέψεων αναλώσεων με βάση τα τηρούμενα από το σύστημα ιστορικά στοιχεία.

Η ροή εργασίας έχει ως εξής: Σε κάθε επιμέρους συσκευασία υλικού που εισάγεται στην κεντρική αποθήκη επικολλάται από το προσωπικό της αποθήκης ειδική επανακολλούμενη ετικέτα γραμμωτού κώδικα με την ενδονοσοκομειακή κωδικοποίηση του υγειονομικού υλικού. Οι ετικέτες εκτυπώνονται αυτόματα από το πληροφοριακό σύστημα ERP (Enterprise Resource Planning) με την καταχώρηση της άφιξης της παραγγελίας. Με βάση ημερήσια κατάσταση αυτόματης αναπλήρωσης υλικού στα νοσηλευτικά τμήματα, η Κεντρική Αποθήκη ετοιμάζει ένα πακέτο υλικών ανά νοσηλευτικό τμήμα που το παραλαμβάνει καθημερινά σε προκαθορισμένη ώρα, διατηρώντας έτσι σταθερό το μικρό στοκ των μικρών αποθηκών των νοσηλευτικών τμημάτων του Ωνασείου. Στο νοσηλευτικό τμήμα, όταν το υλικό χρησιμοποιηθεί για κάποιον ασθενή, ο νοσηλευτής αποκολλά την ετικέτα από τη συσκευασία του υλικού και την επικολλά σε ειδική καρτέλα χρέωσης υλικού, προσωπική για κάθε ασθενή. Στο τέλος της βάρδιας η γραμματέας του Τμήματος συλλέγει όλες τις καρτέλες και με τη βοήθεια barcode scanner χρεώνει τα αντίστοιχα υλικά στον ηλεκτρονικό χρεωστικό φάκελο κάθε ασθενούς. Ταυτόχρονα το σύστημα ERP δημιουργεί την κατάσταση αυτόματης αναπλήρωσης του υλικού που χρησιμοποιήθηκε για το συγκεκριμένο τμήμα, η οποία εκτυπώνεται την επόμενη μέρα στην Κεντρική Αποθήκη, προκειμένου να αναπληρωθεί το χρησιμοποιηθέν υλικό. Αντίστοιχα το Γραφείο Προμηθειών εκτυπώνει σε καθημερινή βάση την κατάσταση αυτόματης αναπλήρωσης των υλικών της κεντρικής αποθήκης, από την οποία με βάση τα ελάχιστα στοκ και τα στοκ παραγγελίας δημιουργούνται αυτόματα οι παραγγελίες - εντολές αγοράς με αποδέκτες τους κατάλληλους προμηθευτές, βάσει των συμβάσεων που έχει συνάψει με αυτούς το Νοσοκομείο.

Η παραπάνω οργανωμένη και συστηματοποιημένη ροή εργασιών προσφέρει ταχύτητα και αξιοπιστία στις διαδικασίες προμηθειών, σημαντική οικονομία σε ανθρώπινους πόρους (λίγοι υπάλληλοι εκτελούν μεγάλο όγκο παραγγελιών), απόλυτο έλεγχο της διαδικασίας, καθώς και αυτόματη καταγραφή πλήθους στατιστικών στοιχείων, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ακόμη μεγαλύτερη βελτίωση της διαδικασίας.

1. 6. 6. Η διαχείριση των αποθεμάτων

Τα αποθέματα διαδραματίζουν έναν πολύ ουσιαστικό ρόλο στην επιτυχία της λειτουργίας της εφοδιαστικής αλυσίδας στις μονάδες υγείας. Κατά τον σχεδιασμό της προσπαθούμε είτε να ελαχιστοποιήσουμε το κόστος είτε να αυξήσουμε την ταχύτητα εξυπηρέτησης, ανάλογα με τις απαιτήσεις. Αριστοποίηση αποθεμάτων επιτυγχάνεται πρακτικά με την ελαχιστοποίηση του κόστους των υλικών και με την ποσοτική ρύθμιση της παραγωγής προϊόντων. Μια επιχείρηση – μονάδα υγείας οφείλει να συνεκτιμά όλες τις απαιτούμενες παραμέτρους για τη σωστή διαχείριση των αποθεμάτων, εκτιμώντας με ακρίβεια τη βραχυπρόθεσμη και μεσοπρόθεσμη ζήτηση, δηλαδή το κατάλληλο απόθεμα ασφαλείας (safety stock), το μέγιστο επίπεδο αποθέματος που δικαιολογεί η ζήτηση (maximum stock), την οικονομική ποσότητα συμπληρωματικής παραγγελίας (economic Re-order quantity), την πραγματική ποσότητα συμπληρωματικής παραγγελίας (Re-order quantity), την πιθανή ποσότητα υπέρβασης του επιπέδου συμπληρωματικής παραγγελίας (overshoot) και το επίπεδο συμπληρωματικής παραγγελίας (Re-order level). Στο βαθμό που για τον υπολογισμό των παραπάνω παραμέτρων χρησιμοποιηθούν τα σωστά δεδομένα και εφαρμοστούν οι κατάλληλες μέθοδοι πρόβλεψης ζήτησης, μπορεί να επιτευχθεί σημαντική μείωση του επιπέδου των αποθεμάτων, ακόμη και με ταυτόχρονη αύξηση του επιπέδου διαθεσιμότητας. Γενικά, με τη διατήρηση αποθεμάτων αντιμετωπίζεται η αβεβαιότητα, γίνονται οικονομίες κλίμακας, επιτυγχάνεται ευελιξία στον προγραμματισμό.

Ταξινόμηση αποθεμάτων. Ως προς την ταξινόμηση του αποθέματος, η λύση στηρίζεται θεωρητικά στον κανόνα Pareto. Για δεδομένο σύνολο ειδών, ένας μικρός αριθμός από αυτά (20%) αντιπροσωπεύει το μεγαλύτερο μέρος της αξίας όλων των ειδών. Ένα άλλο βασικό κριτήριο είναι αυτό της κρίσιμης αξίας (critical value). Υπάρχουν υψηλής σημασίας προϊόντα (π.χ. απινιδωτές για το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο), βασικά προϊόντα (επιτρέπονται πολύ περιορισμένες ελλείψεις), μέσης σημασίας και, τέλος, όχι απαραίτητα αλλά επιθυμητά προϊόντα. Η κρίσιμη παράμετρος είναι η διαθεσιμότητα του προϊόντος \ της υπηρεσίας \ του αποθέματος στο σωστό τόπο, τη σωστή στιγμή, στην κατάλληλη ποσότητα και τη συμφέρουσα τιμή, καθώς και η εξυπηρέτηση του πελάτη. Οι δείκτες αποτελεσματικότητας διαχείρισης αποθήκης είναι η συχνότητα παραγγελίας (μεγάλη συχνότητα εντολών → αναποτελεσματικότητα), η κυκλοφορία του αποθέματος (μεγαλύτερη κυκλοφορία = καλύτερη διαχείριση αλλά και κίνδυνοι ελλείψεων), ο λόγος

πωλήσεων (π.χ. κατανάλωση ιατρικών υπηρεσιών) προς απόθεμα. Αν η κατανάλωση (οι πωλήσεις) αυξάνεται, τότε ο λόγος θα πρέπει επίσης να αυξάνεται. Αν, βέβαια, τα αποθέματα αυξάνονται με γρηγορότερο ρυθμό, τότε υπάρχει συγκέντρωση αποθέματος, άρα μεγαλύτερη δέσμευση κεφαλαίου.

Κόστος διατήρησης αποθεμάτων. Η διατήρηση αποθεμάτων εξυπηρετεί τις ανάγκες των μονάδων υγείας σε εποχικές ή άλλες αλλαγές στη ζήτηση, όμως συνεπάγεται και πρόσθετο κόστος και χρειάζεται προσοχή στο στρατηγικό σχεδιασμό που έχει να κάνει με την αποθεματοποίηση. Για τον προσδιορισμό του κόστους αποθέματος υπάρχει μια τυπική ανάλυση που αποτελεί τη βάση για όλα τα μοντέλα, πολύπλοκα ή απλά. Η ανάλυση βασίζεται στο κόστος κεφαλαίου, στο κόστος αποθήκευσης (μοντέλο περιοδικότητας στην παραγγελία, π.χ. κάθε μήνα και μοντέλο συνεχούς παρακολούθησης για έλεγχο του ορίου κάτω από το οποίο δεν πρέπει να πέφτει το απόθεμα) και στο ευκαιριακό κόστος αποθέματος. Η ποσότητα του αποθέματος ασφαλείας εξαρτάται από το βαθμό διακύμανσης της ζήτησης και από το επιθυμητό επίπεδο υπηρεσιών προς τον πελάτη (Καθώς αυξάνεται η διακύμανση της ζήτησης, απαιτείται μεγαλύτερη ποσότητα αποθέματος, για να διατηρηθεί το δεδομένο επίπεδο εξυπηρέτησης). Κάθε υπέρβαση των ορίων που τίθενται από τις τρεις ως άνω παραμέτρους οδηγεί σε απώλεια κερδών ή υψηλότερο ρίσκο. Ως προς το κόστος διατήρησης αποθεμάτων σημειωτέον ότι υπάρχουν έξοδα και κίνδυνοι. Συγκεκριμένα: ασφάλιστρα και φόροι, κόστος ειδικής αποθήκευσης (π.χ. ψυγεία), μικροκλοπές, προϊόντα που δεν θα διατεθούν – πωληθούν, φθορές-καταστροφή, κόστος κεφαλαίου (δανεισμός ή απώλεια ευκαιριών για άλλες επενδύσεις), κόστος αποθήκευσης (κόστος αποθηκών- αμοιβές προσωπικού, κόστος για μέσα διατήρησης, παρακολούθησης και μεταφοράς) κ.λπ.

Ανάλυση και αποτίμηση αποθεμάτων

Η σωστή ποσοτική απογραφή και αποτίμηση των αποθεμάτων είναι πολύ σημαντικές για την παρουσίαση του οικονομικού χάρτη της μονάδας υγείας, δεδομένου ότι:

- προσδιορίζεται η αξία των αποθεμάτων, όπως εμφανίζεται στον ισολογισμό και επομένως έχει επίπτωση στην αντικειμενικότητα του ισολογισμού
- έχει επίπτωση στο κόστος των υπηρεσιών που παρασχέθηκαν και επομένως στο αποτέλεσμα της χρήσης.

Για κάθε κατηγορία αποθεμάτων ισχύει ότι τα αγοραζόμενα αποθέματα αποτιμώνται στην κατ' είδος χαμηλότερη τιμή μεταξύ της τιμής κτήσης και της τρέχουσας τιμής αγοράς.

Οργάνωση της διακίνησης αποθεμάτων στις μονάδες υγείας. Για σωστή λειτουργία του κάθε φορέα υγείας όσον αφορά τις προμήθειες πολύ σημαντική παράμετρο αποτελεί και η διαχείριση - διοίκηση αποθεμάτων, που θα εξασφαλίζει την ύπαρξη της σωστής ποσότητας που χρησιμοποιεί ο φορέας σε κάθε αποθήκη του και στο σωστό σημείο. Το τι θα αποθεματοποιήσει π.χ. ένα νοσοκομείο, σε ποιες ποσότητες, με τι κόστος, για πόσο διάστημα και με ποιο τρόπο και ποια ταχύτητα θα γίνει η αναπλήρωση του αποθέματος αποτελούν μείζονα ζητήματα.

Αντίθετα, η Κακή Διαχείριση Αποθεμάτων οδηγεί σε:

- Αύξηση του αριθμού των εκκρεμών παραγγελιών
- Αύξηση των απαιτούμενων χρημάτων σε αποθέματα, ενώ οι εκκρεμείς παραγγελίες παραμένουν σταθερές
- Περιοδική έλλειψη επαρκούς αποθηκευτικού χώρου
- Μεγάλη διακύμανση στην ταχύτητα κυκλοφορίας αποθεμάτων μεταξύ των κέντρων διανομής
- Απώλεια μεγάλων ποσοτήτων υλικών
- Αύξηση των παραγγελιών που ακυρώνονται
- Κακές σχέσεις με τους ενδιάμεσους, όπως προκύπτουν από ακυρώσεις συνεργασιών και μείωση στις παραγγελίες.

Η ζήτηση μπορεί να είναι:

- Καθοριστική, όταν η ζητούμενη ποσότητα προϊόντος είναι γνωστή εκ των προτέρων,
- Στατική, όταν είναι σταθερή για ίσες χρονικές περιόδους,
- Δυναμική, όταν μεταβάλλεται αλλά είναι γνωστός ο ρυθμός μεταβολής της, -
- Πιθανολογική, όταν για συγκεκριμένη χρονική περίοδο δεν είναι γνωστή εκ των προτέρων με βεβαιότητα αλλά στατιστικά (αυτή εμφανίζεται στο φορέα υγείας- π.χ. νοσοκομείο).

Οι οικονομικές παράμετροι, περιλαμβάνουν:

- Την κλίμακα των ποσοτικών εκπτώσεων παραγγελίας είτε τις εκπτώσεις επί του συνολικού ύψους αγορών,
- Το κόστος από την ανισότητα προσφοράς - ζήτησης,
- Το κόστος παραγγελίας

Ο χρόνος, περιλαμβάνει:

- τον χρόνο παράδοσης,

- τον κύκλο παραγγελίας,
- το ελάχιστο αποδεκτό ύψος παραγγελίας.

1.6.7. Εσωτερικός Έλεγχος

Σύμφωνα με τις Διεθνείς Βέλτιστες Πρακτικές, η Υπηρεσία Εσωτερικού Ελέγχου θα πρέπει να λειτουργεί ως ανεξάρτητη δραστηριότητα με βασική αρμοδιότητα την επισκόπηση και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των λειτουργιών και δραστηριοτήτων του οργανισμού, καθώς και τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση των κάθε μορφής κινδύνων (π.χ. στρατηγικής, λειτουργιών, χρηματοοικονομικών και μη συμμόρφωσης) που χαρακτηρίζουν τις Μονάδες Υγείας.

Στη χώρα μας ο Εσωτερικός Έλεγχος στην Δημόσια Διοίκηση αποτελεί είδος εν ανεπαρκεία. Για κάποιους φορείς του Δημοσίου πέραν της Κεντρικής Κυβέρνησης, όπως οι Περιφέρειες, οι Δήμοι, τα Πανεπιστήμια και τα Νοσοκομεία, ακόμη και σήμερα και ενώ σε αρκετές περιπτώσεις έχει καθιερωθεί η τυπική σύσταση τους, ουσιαστικά αποτελεί άγνωστη λέξη ο έλεγχος, αν ληφθεί υπόψη η αδυναμία περιστολής της παραβατικότητας και, γενικά των ανορθόδοξων πρακτικών.

Το Σώμα Επιθεωρητών Υγείας και Πρόνοιας, που διενεργεί ελέγχους όχι μόνο κατόπιν εντολής του Υπουργού αλλά και του Συνηγόρου του Πολίτη και αυτεπάγγελα και κατ' εντολήν του Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης, με σκοπό τη βελτίωση της παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας του ΕΣΥ, καθώς και την εξάλειψη της κακοδιοίκησης και των καταχρήσεων των φορέων Υγείας, διενήργησε το 2011 ελέγχους, τακτικούς και έκτακτους, ενώ σε εξέλιξη βρίσκονται και έλεγχοι για το 2012. Από τις προτάσεις των εκθέσεων ελέγχου – πορισμάτων που κατατέθηκαν από το Διοικητικό Οικονομικό Τομέας Ελέγχου, ανεξαρτήτως του έτους έκδοσης της εντολής ελέγχου, προέκυψαν τα εξής³⁷:

- Βελτιωτικές προτάσεις
- ΕΔΕ
- Παραπομπές στον εισαγγελέα
- Πειθαρχικός έλεγχος / διοικητικές κυρώσεις
- Παραπομπή στο ΣΔΟΕ
- Καταλογισμός

³⁷ Σημαντικές υποθέσεις έτους 2011, Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, Ετήσια έκθεση 2011, Αθήνα, Ιούλιος 2012, σελ. 173-178, στο http://www.tovima.gr/files/1/2012/31/ekthesi_rakintzi_310712.pdf.

Από τις 81 κατατεθείσες εκθέσεις ελέγχου που αφορούσαν 86 φορείς Υγείας μόνο 11 τέθηκαν στο αρχείο (δεν υπάρχει αντιστοιχία μεταξύ αριθμού εντολών και φορέων – μια εντολή μπορεί να αφορά περισσότερους του ενός φορείς και για έναν φορέα να έχουν εκδοθεί περισσότερες από μία εντολή).

Ως προς τον πειθαρχικό έλεγχο, διαβιβάστηκαν στα αρμόδια όργανα οι εκθέσεις ελέγχου για επιβολή πειθαρχικών κυρώσεων σε 45 επαγγελματίες Υγείας, από τους οποίους 3 ήταν διοικητές, ένας αναπληρωτής διοικητής, 3 διευθυντές, 2 υποδιευθυντές, μία νοσηλευτική διευθύντρια και 3 προϊστάμενοι τμημάτων.

Ο πρόσφατος Ν. 4025 που προβλέπει το διορισμό Εσωτερικών Ελεγκτών στις Μονάδες Υγείας, είναι νωρίς να κριθεί ως προς την αποτελεσματικότητά του, δηλαδή ως προς το αν εξασφαλίζεται η διενέργεια ουσιαστικών ελέγχων από τους Εσωτερικούς Ελεγκτές. Εκείνο που εκ πρώτης όψεως φαίνεται είναι ότι, παρόλο που αναφέρεται στη διασφάλιση της ανεξαρτησίας των εσωτερικών ελεγκτών, δεν φαίνεται πώς μπορεί να διασφαλιστεί κάτι τέτοιο, ενώ δεν συγκεκριμενοποιείται και η μορφή των σχετικών περιοδικών εκθέσεων ελέγχου και των αποδεκτών τους. Στην πράξη επί του παρόντος οι Μονάδες Υγείας διορίζουν Εσωτερικούς Ελεγκτές με κριτήριο την χαμηλότερη οικονομική προσφορά που λαμβάνουν (εφόσον πληρούν αυτοί κάποια ελάχιστα προσόντα), ή τις συστάσεις μέσω των λογιστικών εταιρειών που τηρούν τα διπλογραφικά τους συστήματα ή εναλλακτικά των ορκωτών ελεγκτών - λογιστών τους. Στην πραγματικότητα ο Εσωτερικός Έλεγχος μπορεί να ασκηθεί σε μια επιχείρηση ή σε έναν Δημόσιο Οργανισμό όπως είναι οι Μονάδες Υγείας με διάφορους τρόπους. Συγκεκριμένα, ο εσωτερικός έλεγχος μπορεί να ασκείται από επαγγελματίες εσωτερικούς ελεγκτές οι οποίοι σχετίζονται με σχέση εξαρτημένης εργασίας με τον οργανισμό τον οποίο υπηρετούν (in-sourcing), με εξουσιοδότηση διενέργειας εσωτερικού ελέγχου σε εξωτερικούς συμβούλους (out-sourcing), είτε με συνδυασμό και των δύο ανωτέρω πιθανών τρόπων διενέργειας εσωτερικού ελέγχου (δηλαδή με συνεργασία εσωτερικών ελεγκτών συνδεδεμένων με εξαρτημένη εργασία και εξωτερικών συμβούλων)³⁸.

1.7. Η διάσταση θεσμικού πλαισίου – πραγματικότητας: προβλήματα στη λειτουργία του ελληνικού συστήματος management προμηθειών υγείας

1.7.1. Τα προβλήματα γενικά

Από τα πιο σοβαρά και χρονίζοντα προβλήματα προμηθειών στις υπηρεσίες υγείας

³⁸ Α. Κουτούπης, Εσωτερικός έλεγχος: μύθος ή πραγματικότητα; στο andreas.koutoupis@yahoo.gr

μπορούν να θεωρηθούν τα εξής³⁹:

- Οι χρονοβόρες διαδικασίες που συνδέονται με την κατάρτιση, την υποβολή στο Υπουργείο Υγείας και την ένταξη στο ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών, προκειμένου να δοθεί η έγκριση και η δυνατότητα διεξαγωγής των διαγωνισμών.
- Ο κατακερματισμός των προμηθειών, όπου κάθε νοσοκομείο πραγματοποιεί τους δικούς του διαγωνισμούς για ίδιες κατηγορίες υλικών, τα οποία προμηθεύεται όλο το σύστημα προμηθειών υγείας.
- Οι διαφορετικές τιμές για το ίδιο υλικό μεταξύ νοσοκομείων, ως αποτέλεσμα αυτού του κατακερματισμού.
- Οι συγκριτικά πολύ υψηλότερες τιμές σε σχέση με τα δεδομένα της αγοράς και του ιδιωτικού τομέα.
- Οι αδιαφανείς διαδικασίες σε όλα τα επίπεδα και το πλήθος των σχετικών επιτροπών στα νοσοκομεία.
- Οι διαφορετικές προδιαγραφές και η ποικιλομορφία προδιαγραφών για ίδια υλικά μεταξύ νοσοκομείων, αποτέλεσμα των σχέσεων και του μάρκετινγκ των εταιρειών με γιατρούς.
- Οι μεγάλες καθυστερήσεις πληρωμών των προμηθευτών αποτελεί βασική αιτία για τις πολύ υψηλότερες τιμές, λόγω του ετεροχρονισμού είσπραξης των νοσηλίων από τα ασφαλιστικά ταμεία και πληρωμής των προμηθευτών από τα νοσοκομεία.
- Η σπατάλη υλικού εντός του νοσοκομείου, ως αποτέλεσμα υπερβολικών προμηθειών, σπάταλης διαχείρισης, αδιαφάνειας και διαφθοράς.

Η ασυμβατότητα της εφοδιαστικής λειτουργίας ανάμεσα στο πρόβλεψη και στις τρέχουσες πρακτικές δείχνουν ότι οι φορείς υγείας του δημόσιου τομέα κινούνται με τη λογική του «ό,τι βρέξει, ας κατεβάσει». Αυτή η ασυμβατότητα φαίνεται καθαρά στη σύγκριση ανάμεσα σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς υγείας στο θέμα των προμηθειών. Οι δημόσιοι φορείς υγείας (π.χ. δημόσια νοσοκομεία) καταρτίζουν αποκλειστικά ετήσιας βάσης πρόγραμμα προμηθειών, επηρεασμένα σαφώς από το νομοθετικό πλαίσιο και την ύπαρξη Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών ετήσιας διάρκειας. Κυρίως βασίζονται σε

³⁹ Άγγελος Τσακανίκας, Υπεύθυνος Ερευνών ΙΟΒΕ, ΜΝΗΜΟΝΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ & ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ, Διαρθρωτικές Αλλαγές - Χρηματοπιστωτικό Σύστημα.

αιτήματα των τμημάτων-κλινικών τους και προηγούμενα ιστορικά στοιχεία, ακολουθώντας την «πεπατημένη» για τη διενέργεια των προμηθειών τους, παρόλο που θεωρείται αναγκαία συνθήκη η ύπαρξη προκαθορισμένων αυστηρών διαδικασιών προμηθειών για την αποδοτικότερη λειτουργία του νοσοκομείου. Στα πλαίσια της μείωσης του κόστους των υλικών που προμηθεύονται στοχεύουν κυρίως σε προμήθεια υλικών χαμηλού κόστους (50%) και σε ορισμένες περιπτώσεις σε μεγάλες ποσότητες, παρά το γεγονός ότι η σχέση ποιότητας - κόστους παίζει σημαντικό ρόλο για την προμήθεια των υλικών. Ακόμη, ενώ οι δημόσιοι φορείς - δημόσια νοσοκομεία αξιολογούν τους προμηθευτές τους ως προς τα ποιοτικά χαρακτηριστικά τους, τα αποτελέσματα της ποιοτικής τους αξιολόγησης δεν λαμβάνονται πάντα υπόψη. Σημαντικό παράγοντα, βέβαια, για μια αποτελεσματική διοίκηση προμηθειών και αποθεμάτων αποτελεί ο χρόνος παράδοσης και οι ποσότητες, που δεν λαμβάνονται πάντα υπόψη στο βαθμό που πρέπει. Οι δημόσιοι φορείς παρακολουθούν κατά κανόνα το ύψος των διαθεσίμων αποθεμάτων τους, όχι όμως με τις πιο αξιόπιστες διαδικασίες. Δεν συσχετίζονται πλήρως στοιχεία όπως ημέρες νοσηλείας, νοσηλεύομενους κλπ με τις αναλώσεις των υλικών και δεν αξιοποιούνται πλήρως όλα τα υλικά (ληγμένα – ημικατεστραμμένα δεν είναι σπάνιο φαινόμενο) στα δημόσια νοσοκομεία. Συμπληρωματικά προς αυτό λειτουργεί και η έλλειψη συστήματος ταξινόμησης για κάποια υλικά. Τα δημόσια νοσοκομεία βασίζονται σε μεγάλο βαθμό σε παρωχημένες πρακτικές διαχείρισης υλικών - δεν χρησιμοποιούν συστηματικά ηλεκτρονικά στοιχεία όπως bar codes, scanners κλπ, ενώ ακολουθούν συγκεκριμένες – συνήθως ξεπερασμένες- διαδικασίες παραλαβής και διακίνησης των υλικών τους. Όταν γίνεται αξιολόγηση του συστήματος διακίνησης (νοσοκομεία), γίνεται κυρίως μέσω της διερεύνησης της ικανοποίησης των κλινικών – τμημάτων ενώ σε μεγάλο ποσοστό δεν αξιολογούν παρά υποτυπώδως το σύστημα διακίνησης υλικών. Είναι αυτονόητο, βέβαια, ότι οι ιδιωτικοί φορείς υγείας δεν λειτουργούν με την παραπάνω λογική.

Γενικότερα, **τα πιο συχνά προβλήματα που σχετίζονται με τις διαδικασίες διενέργειας των προμηθειών** των φορέων υγείας στο πλαίσιο εμπειρικών κυρίως δεδομένων, λόγω της έλλειψης σχετικών μηχανογραφικών συστημάτων και ελέγχου, είναι τα ακόλουθα:

- Η έλλειψη ενός αξιόπιστου συστήματος καταγραφής και πρόβλεψης των αναγκών που έχουν οι φορείς για προϊόντα- αγαθά και υπηρεσίες, καθώς και η ανυπαρξία κανόνων αξιολόγησης των αιτημάτων.
- Η κακή διατύπωση των τεχνικών προδιαγραφών των ζητούμενων ειδών και ο

αυξημένος αριθμός ενστάσεων.

- Η καθυστερημένη έγκριση από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ) του Ετήσιου Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών των φορέων Υγείας και η ασυμβατότητα στο χρόνο του προγραμματισμού της υλοποίησης του προγράμματος και της παραλαβής των προϊόντων.
- Οι καθυστερήσεις οι οποίες γίνονται κατά το στάδιο της τεχνικής αξιολόγησης των προσφορών.
- Η διόγκωση των προμηθειών των εξωσυμβατικών υλικών (μικροπρομήθειες) με αποτέλεσμα την υπέρβαση του ορίου ετήσιας δαπάνης κατά τον κωδικό του είδους
- Η έλλειψη των διαδικασιών ουσιαστικής διαπραγμάτευσης τόσο της τελικής τιμής του συμβατικού προϊόντος- υπηρεσίας, όσο και του τρόπου με τον οποίο θα γίνει η πληρωμή των προμηθευτών.
- Η έλλειψη διαδικασιών και εργαλείων έρευνας αγοράς με συνέπειες είτε την υπέρβαση του ποσού της προϋπολογισθείσας δαπάνη για την προμήθεια είτε την διόγκωση του κόστους προμήθειας.
- Οι καθυστερήσεις και η αδυναμία της αποπληρωμής των προμηθευτών.
- Η παράταση των συμβάσεων που ήδη υπάρχουν.
- Η ελλιπής εκπαίδευση αλλά και κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού που ασχολείται με τις διαδικασίες διενέργειας των προμηθειών.
- Τέλος η ανυπαρξία τράπεζας δεδομένων με τα απαραίτητα στοιχεία για την λειτουργία των εταιρειών, την λειτουργία των προϊόντων και την ανταπόκριση της αγοράς.

Παράλληλα, γεγονός είναι ότι δεν προβλέπονται συγκεκριμένες διαδικασίες εκπαίδευσης και κατάρτισης του ανθρώπινου δυναμικού που εμπλέκεται στις διαδικασίες διενέργειας των προμηθειών των φορέων υγείας. Όπως είναι γνωστό οι υπηρεσίες αλλά και τα συλλογικά όργανα στελεχώνονται είτε από διοικητικούς υπαλλήλους του αρμόδιου φορέα οι οποίοι δεν υπόκεινται σε κάποια συγκεκριμένη εκπαίδευση είτε από τα μέλη του ιατρικού, παραϊατρικού και τεχνικού προσωπικού, τα οποία παράλληλα με τα κύρια καθήκοντά τους καλούνται να συμμετάσχουν στις διαδικασίες προκήρυξης του διαγωνισμού (σύνταξη τεχνικών προδιαγραφών) και αξιολόγησης των προσφορών των προμηθευτών (τεχνική και οικονομική αξιολόγηση). Αν στα παραπάνω προσθέσουμε και το γεγονός της έλλειψης προσωπικού και της υπεραπασχόλησης ορισμένων κατηγοριών του προσωπικού, έχουμε ως αποτέλεσμα την παρουσία του φαινομένου της αναποτελεσματικότητας και της μη αποδοτικής διαχείρισης των διαδικασιών διενέργειας

των προμηθειών, όπως καθυστερήσεις στην διεξαγωγή των διαγωνισμών, μη τήρηση των προβλεπόμενων τύπων της διαδικασίας, ενστάσεις και προσφυγές.

Σε κάθε περίπτωση, εκείνο το οποίο προέχει είναι η αναζήτηση των κατάλληλων υλικών στις καλύτερες τιμές, ο περιορισμός του κατακερματισμού του συστήματος, οι συγκρουσιακές σχέσεις με τους προμηθευτές, η έλλειψη τεχνογνωσίας στο δημόσιο σύστημα Υγείας, η ολοένα και μεγαλύτερη εκτίναξη των δαπανών για τις προμήθειες των νοσοκομείων αποτελούν κοινά προβλήματα για τις χώρες της Ε.Ε., ακόμη και για τις πιο προηγμένες οικονομικά και κοινωνικά.

Η αποκέντρωση και η απλοποίηση του συστήματος των προμηθειών Υγείας συνιστούν σήμερα τους δύο στόχους στην πλειονότητα των περιπτώσεων⁴⁰.

Γενικότερα, η αδιαφάνεια και ο κατακερματισμός πόρων αποτελούν μείζον ζήτημα, που αν αντιμετωπισθεί, θα οδηγήσει σε εξοικονόμηση δαπανών και σε αναπτυξιακή διάσταση μέσω αναβάθμισης προϊόντων και υπηρεσιών που χρησιμοποιεί το Κράτος⁴¹.

Ιδιαίτερα η διαχείριση των προμηθειών του υγειονομικού υλικού από τα νοσοκομεία αποτελεί ένα πολύ σοβαρό θέμα. Το πρόβλημα φαίνεται καταρχήν δυσεπίλυτο, διότι οποιαδήποτε παρέμβαση για ορθολογική ρύθμιση μπορεί να σταματήσει τη ροή της προμήθειας του υγειονομικού υλικού και την απειλή της οποίας χρησιμοποιούν οι προμηθευτές και αποσύρουν υγειονομικό υλικό. Ένας λεπτομερώς όμως διασταυρούμενος έλεγχος μεταξύ των προμηθειών, φαρμακευτικών εταιρειών και των διαφόρων παροχών τους προς τους γιατρούς και διοικητικούς παράγοντες των νοσοκομείων, μπορεί να αποκαλύψει ενδιαφέρουσες διαδρομές. Σημαντική οικονομική αιμορραγία προκαλούν επίσης οι υπερτιμολογήσεις των χρησιμοποιούμενων ιατρικών μοσχευμάτων, μηχανημάτων κ.λ.π., τα οποία πληρώνονται σήμερα σε τιμές πολλαπλάσιες από τις τιμές της αγοράς. Έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχει κατασπατάληση φαρμάκων και υλικών στη νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και ότι πολύτιμα μηχανήματα δεν έχουν τεθεί σε χρήση επί σειρά ετών αλλά σαπίζουν σε υπόγεια νοσοκομείων και δεν διατίθενται σε άλλα ιδρύματα που τα χρειάζονται, όπως τα ακριβά μηχανήματα που αγοράστηκαν για την τηλεϊατρική και δεν χρησιμοποιήθηκαν ποτέ. Φαίνεται ότι τα Δημόσια Νοσοκομεία δεν διαθέτουν ασφαλείς μηχανισμού εσωτερικού ελέγχου για την παρακολούθηση π.χ. της κατανάλωσης του φαρμακευτικού

⁴⁰ Συμπέρασμα διημερίδας με θέμα "Προμήθειες και εφοδιαστική αλυσίδα νοσοκομείων", που διοργάνωσε στην Αθήνα το Επιστημονικό Κέντρο "Management Νοσοκομείων", υπό την αιγίδα του υπουργείου Υγείας
⁴¹ Άγγελος Τσακανίκας, Υπεύθυνος Ερευνών IOBE, ΜΝΗΜΟΝΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ & ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ, Διαρθρωτικές Αλλαγές - Χρηματοπιστωτικό Σύστημα

και άλλου υλικού⁴².

Σε μεγάλο βαθμό η σπατάλη και η διαφθορά στην υγεία είναι αντανάκλαση των κυρίαρχων χαρακτηριστικών του υγειονομικού τομέα, τα οποία ενθαρρύνουν την ανάπτυξη των φαινομένων αυτών και καθιστούν το σύστημα υγείας επιρρεπές σ' αυτά⁴³, όπως:

- 1) Η ανελαστική ζήτηση για υπηρεσίες υγείας, ιατροκεντρικός χαρακτήρας του συστήματος υγείας,
- 2) Ο υψηλός βαθμός εξειδίκευσης των πληροφοριών. Οι επαγγελματίες υγείας (γιατροί) έχουν περισσότερη πληροφόρηση σε σχέση με τους ασθενείς, οι φαρμακευτικές εταιρείες γνωρίζουν περισσότερα από τους καταναλωτές, τους δημοσίους υπαλλήλους, κ.ο.κ.
- 3) Ο υψηλός βαθμός διακριτικότητας, που έχουν οι προμηθευτές στην επιλογή των προσφερομένων υπηρεσιών, τοποθετεί τους ασθενείς σε μια ιδιαίτερα ευάλωτη θέση. Στις περισσότερες χώρες οι επαγγελματίες υγείας απολαμβάνουν τον ρόλο της αυθεντίας, των εμπιστευμένων «θεραπευτών», των υπεράνω υποψίας. Στους προμηθευτές όμως υγειονομικών υπηρεσιών υπεισέρχονται συγκρούσεις συμφερόντων, οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν την κρίση τους,
- 4) Η πολυπλοκότητα των συστημάτων υγείας, ο μεγάλος αριθμός εμπλεκόμενων μερών, οι διασυνδέσεις μεταξύ των προμηθευτών υγείας, των παρόχων υγειονομικών υπηρεσιών υγείας και εκείνων που παράγουν δημόσια πολιτική υγείας,
- 5) Τα συστήματα με την άμεση δημόσια παροχή υπηρεσιών υγείας είναι επιρρεπή σε χαμηλή παραγωγικότητα, ιδιαίτερα όταν προστατεύονται από τον ανταγωνισμό ή την εξωτερική λογοδοσία.
- 6) Οι υπηρεσίες υγείας είναι ιδιαίτερα αποκεντρωμένες και εξατομικευμένες με αποτέλεσμα να καθίσταται δύσκολη η τυποποίηση και ο έλεγχος γενικά της παροχής υπηρεσιών και των προμηθειών ειδικότερα.
- 7) Ο ισχυρός συνδικαλισμός που υφίσταται σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία, που επηρεάζουν άμεσα και καίρια τις αποφάσεις της Διοίκησης και πολλές φορές τα συνδιοικούν. Κλασσικό παράδειγμα το 2000 ενώ βάσει νόμου υποχρεώθηκαν οι ιατροί να υποβάλλουν δηλώσεις πόθεν έσχες, οι συνδικαλιστές του ΚΑΤ ματαίωσαν την υποβολή τους.

⁴² Ρακιντζής Λεάνδρος, Εθνικό Σύστημα Υγείας: Ανισότητες και κατασπατάληση του δημόσιου χρήματος, Αθήνα, 1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ του ΦΟΡΟΥΜ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, 25 - 27 Νοεμβρίου 2010, στο www.eumedline.eu/

⁴³ ό.π.

Οι περιοχές υψηλού κινδύνου σπατάλης και διαφθοράς στην υγεία, ειδικότερα στα Δημόσια Νοσοκομεία, εντοπίζονται κυρίως⁴⁴:

- 1) Στην παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών (δωροδοκία των επαγγελματιών υγείας), λόγω όμως οικονομικής κρίσεως οι παροχές αυτές έχουν μειωθεί
- 2) Στις διαδικασίες προμηθειών, ακόμη και στην τροφοδοσία παρατηρείται υπερβολική σπατάλη και χαμηλής ποιότητας τρόφιμα
- 3) Σε όλο τον κύκλο προμήθειας και διάθεσης των φαρμάκων (προμήθεια φαρμάκων και ιατρικού εξοπλισμού, διανομή και αποθήκευση φαρμάκων),
- 4) Στην διαχείριση των πληροφοριών σε σχέση με τις δοκιμές των φαρμάκων,
- 5) Στην διανομή των πόρων, σύστημα χρηματοδότησης (σύνταξη & παρακολούθηση εκτέλεσης προϋπολογισμών),
- 6) Στην τιμολόγηση υπηρεσιών.
- 7) Στα περισσότερα νοσοκομεία δεν καταρτίζονται προϋπολογισμοί αλλά και αυτοί που καταρτίζονται δεν τηρούνται, αλλά ούτε απολογισμοί και ισολογισμοί.

Ειδικότερα, οι περιοχές υψηλού κινδύνου της παραοικονομίας στον υγειονομικό τομέα εντοπίζονται κυρίως:

- Στα δημόσια νοσοκομεία ως “φακελάκι” στα χειρουργικά κυρίως περιστατικά ή στην κατάχρηση ανάλωσης προσθετικών υλικών στα ορθοπεδικά ή καρδιοχειρουργικά περιστατικά.
- Στα παράνομα ιατρεία γιατρών του ΕΣΥ, αλλά και στο νόμιμο απογευματινό ιατρείο των Νοσοκομείων, όταν αυτό στεγάζεται σε ιδιωτικούς χώρους με Δ.Π.Υ., το οποίο παραχωρεί το Νοσοκομείο, χωρίς έλεγχο όμως των ιατρικών επισκέψεων (και των υλικών που χρησιμοποιούνται)
- Στην μεθοδευμένη κατεύθυνση περιστατικών προς τον ιδιωτικό τομέα, είτε αφορούν ιδιωτικές κλινικές, είτε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα,
- Στις πλασματικές εξετάσεις, που γράφονται σε βιβλιάρια ασθενών, οι οποίες δεν εκτελούνται, αλλά εισπράττονται,
- Με τη διανομή σε κλινικούς γιατρούς και όχι μόνον των υπερκερδών, που δημιουργούνται, υπό την μορφή επιμορφωτικών ταξιδιών, χορηγιών, ερευνών, συσκευών ως δώρων κλπ.

⁴⁴ Ρακιντζής Λεάνδρος, Εθνικό Σύστημα Υγείας: Ανισότητες και κατασπατάληση του δημόσιου χρήματος, Αθήνα, 1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ του ΦΟΡΟΥΜ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, 25 - 27 Νοεμβρίου 2010, στο www.eumedline.eu/

- Στην καταχρηστική υπερσυνταγογράφηση, αλλά και στη παραγωγή πλαστών συνταγών με τη χρήση πλαστών σφραγίδων γιατρών εν αγνοία τους,
- Στη δημιουργία offshore εταιρειών, όπου διοχετεύονται τα κέρδη τους από την υπερτιμολόγηση υλικών και παραγωγή μαύρου χρήματος.

Η διαφθορά, φυσικά, στερεί την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, μπορεί να οδηγήσει σε λάθος διαγνώσεις και μη αναγκαίες επεμβάσεις, σε ό,τι αφορά δε την φαρμακευτική αλυσίδα μπορεί να αποβεί μοιραία. Παράλληλα, μειώνει τους διαθέσιμους πόρους για την υγεία, την ποσότητα, την ποιότητα, την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, αυξάνει το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών και σε τελευταία ανάλυση υπονομεύει το γενικό επίπεδο υγείας του πληθυσμού. Αποτέλεσμα όλων των παραπάνω είναι η δημόσια σπατάλη, η συσσώρευση χρεών και η διαφθορά σε όλα τα στάδια του συστήματος προμηθειών του ΕΣΥ.

Είναι κοινή διαπίστωση ότι οι προμήθειες στα νοσοκομεία έχουν συμβάλει σε μεγάλο βαθμό στην εκτίναξη του χρέους του συστήματος υγείας. Χαρακτηριστικό της κατάστασης που επικρατεί είναι το παράδειγμα του κόστους λειτουργίας μικροβιολογικού εργαστηρίου σε νοσοκομείο της Αθήνας, που το 2008 ανήλθε σε 1,5 εκατ. ευρώ. Από αυτά το 51.5% οφείλονταν στην προμήθεια χημικών αντιδραστηρίων και, σύμφωνα με την Επιθεώρηση Υγείας (τ. 121), το κόστος αυτό ήταν προτιμολογημένο κατά το διπλάσιο, λόγω καθυστέρησης πληρωμών (12-14 μήνες). Η δαπάνη μισθοδοσίας του προσωπικού κατά τον ίδιο χρόνο ανήλθε στο 45.6%⁴⁵. Ανάλογα φαινόμενα παρατηρούνται σε πολλά ακόμη εργαστήρια νοσοκομείων ανά την χώρα και η κατάσταση αντιμετωπίζεται με αναθέσεις υπό το προκάλυμμα των τιμών της προηγούμενης σύμβασης. Ο ΟΟΣΑ σε έκθεσή του⁴⁶ αναφέρει ότι οι προμήθειες στα κρατικά νοσοκομεία είναι γραφειοκρατικές και κεντρικοποιημένες, γεγονός που κάνει πιο αργούς τους ρυθμούς της διαδικασίας προμηθειών, με αφετηρία το χαμηλότερο επίπεδο διαχείρισης (π.χ. ένα εργαστήριο νοσοκομείου) και τελικό αποδέκτη των απαιτήσεων την Κεντρική Επιτροπή Προμηθειών. Τα νοσοκομεία όμως έχουν τους ασθενείς και τις ανάγκες τους. Έτσι παρατηρήθηκε το φαινόμενο τον Ιανουάριο του 2009 το 75% των συμβολαίων προμήθειας να είναι εκτός νομικών διαδικασιών, δηλαδή να έχει λήξει, αλλά οι πωλητές να εξακολουθούν να εφοδιάζουν τα νοσοκομεία. Η έκθεση

⁴⁵ Δημήτρης Κατσιφαράκης, Υπάρχει εναλλακτική πρόταση προμήθειας και διαχείρισης εξοπλισμού και υλικών των εργαστηρίων;, στο http://www.ekmn.gr/pdf/4th_diimerida.pdf

⁴⁶ OECD public management reviews: Strengthening Public administration reform in Greece Working, paper V5. Health care system in Greece

παρατηρεί επίσης ότι ο ΟΟΣΑ δεν πήρε καμιά επίσημη εξήγηση για τις διαπιστωθείσες μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ του δημόσιου και ιδιωτικού νοσοκομείου στο κόστος προμηθειών. Ωστόσο, οι ποσότητες και η ποικιλία των υλικών, για να δουλέψουν τα εργαστήρια ενός νοσοκομείου είναι μεγάλης κλίμακας, ενώ οι χώροι αποθήκευσης είναι ελλιπείς. Ο χαρακτηρισμός «μαύρη τρύπα του ΕΣΥ» σκιαγραφεί τα προβλήματα στο σύστημα προμηθειών των μονάδων υγείας, με την αδυναμία ελέγχου και τη σπατάλη δημόσιου χρήματος. Υπερτιμολογήσεις υγειονομικού υλικού, παραγγελίες υπέρμετρων ποσοτήτων αναλώσιμων υλικών που λήγουν πριν χρησιμοποιηθούν (!), αναποτελεσματικές προδιαγραφές υλικών στις προκηρύξεις των διαγωνισμών, κατάτμηση διαγωνισμού σε πολλές μικρές προκηρύξεις και εξωσυμβατικές προμήθειες είναι κάποιες μόνο από τις πολυποίκιλες πρακτικές που εφαρμόζονται, κοστίζοντας υπέρογκα ποσά ετησίως. Στην Ελλάδα δραστηριοποιούνται πάνω από 1000 επιχειρήσεις προμηθευτών νοσοκομείων που «διαπραγματεύονται, μεταξύ άλλων, 500.000 περίπου ιατροτεχνολογικά προϊόντα και 11.000 φάρμακα»⁴⁷.

1.7.2. Προβλήματα στη διαδικασία επιλογής.

Η διαδικασία που ακολουθείται αποδεικνύεται ότι δεν είναι πάντοτε σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία (ν. 2286/95, Π.Δ. 118/2007 & Π.Δ 60/2007) και δεν πληροί τους σχετικούς όρους διαφάνειας απέναντι στους προμηθευτές. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, η διαδικασία διαπραγμάτευσης, με την οποία οι φορείς ενός νοσοκομείου προσφεύγουν στους προμηθευτές της επιλογής τους και διαπραγματεύονται τους όρους των υπό σύναψη συμβάσεων, συχνά δεν είναι σύννομη. Άλλοτε δεν περιέχεται σχέδιο σύμβασης, όπως επιβάλλεται, άλλοτε δεν αναγράφονται οι τεχνικές προδιαγραφές και τα χαρακτηριστικά των αιτούμενων ειδών, όπως επιβάλλεται ρητά από το νόμο, ή δεν αναφέρεται προϋπολογισμός ανά είδος υλικού, άλλες φορές δεν ζητείται η προσκόμιση πιστοποιητικών για τη διασφάλιση της ποιότητας των υλικών ή δεν αναφέρονται ο χρόνος και τόπος πληρωμής, άλλοτε δεν υπάρχει έγκριση από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας για τη διαδικασία (όταν αυτή κρίνεται παράνομη) κ.ο.κ. Το αποτέλεσμα είναι οι Επίτροποι του Ελεγκτικού Συνεδρίου να μη θεωρούν τα σχετικά εντάλματα πληρωμής προμηθευτών, καθώς η διαδικασία δεν τηρεί τις νομικά απαιτούμενες προϋποθέσεις, δημιουργώντας έτσι ουσιαστικά προβλήματα στην εξόφληση

⁴⁷ Νικόλαος Μ. Πολύζος, Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας, εκδ. Διόνικος, Αθήνα 2007, σελ. 463

των σχετικών απαιτήσεων.⁴⁸ Αν, βέβαια, υπήρχε πλήρως ενημερωμένο Μητρώο Υλικών και Προμηθευτών, το οποίο επιβάλλεται από το νόμο, δεν θα παρατηρούνταν η παρούσα κατάσταση, που δημιουργεί ασφυκτικά προβλήματα, αφού κάθε άλλο παρά διασφαλίζει την αποτελεσματική προστασία της δημόσιας υγείας και την ουσιαστική εξοικονόμηση δημοσίων δαπανών. Αν φωτογραφίζονται οι προδιαγραφές από κάποια εταιρεία, τότε υπάρχουν προβλήματα. Στην περίπτωση αυτή μπορεί να υπάρχουν «μιλημένοι» από εταιρείες, όπως επισημαίνει ο ελεγκτής Δημόσιας Διοίκησης Λέανδρος Ρακιντζής.

1.7.3. Προβλήματα στη διαδικασία εφοδιασμού.

Το δημόσιο δεν πληρώνει άμεσα, με συνέπεια να ανεβαίνουν οι τιμές. Το Παρατηρητήριο τιμών είναι ένας φορέας χρήσιμος, αλλά το σύστημα που υπάρχει επιτρέπει τις παρεκκλίσεις και τις υπερβολές, γιατί δεν αποκλείεται να λειτουργούν οι προμηθευτές ως καρτέλ. Αν, βέβαια, ο φορέας υγείας είναι περιφερειακός, η κατά τι ακριβότερη τιμή δικαιολογείται. Από την άλλη πλευρά, στην ημερήσια διάταξη βρίσκονται οι σπατάλες και η διαφθορά. Για παράδειγμα, η συνολική αύξηση στα διάφορα είδη που προμηθεύονται τα νοσοκομεία σε σύντομο χρονικό διάστημα οφείλονται σε σπατάλη στις ποσότητες ή σε υπερτιμολόγηση των ειδών (πλην φαρμάκων για τα οποία ισχύει διατίμηση), χωρίς την ταυτόχρονη αύξηση του όγκου των παρεχόμενων φροντίδων. Και εύλογα μπορούμε να υποθέσουμε πως σε τόσο μικρό χρονικό διάστημα δεν αναμένεται ραγδαία αλλαγή του είδους των περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στα νοσοκομεία⁴⁹.

1.7.4. Προβλήματα στη διαδικασία αξιολόγησης της αλυσίδας.

Στις επιτροπές αξιολόγησης ποιότητας η σύνθεση δεν είναι ή δεν είναι πάντα η ενδεδειγμένη, γιατί δεν έχουν τα μέλη όλα τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα που

⁴⁸ ΠΑΣΥΠΟΥ: Προμήθειες Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πάτρας, ΤΑ ΝΕΑ online, 14 Ιουλίου 2011

⁴⁹ Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, «Σπατάλες στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας», έρευνα, 2010, σχόλιο του μέλους της ομάδας μελέτης Κυριάκου Σουλιώτη στο: Εθνικό Σύστημα Υγείας, ο μεγάλος ασθενής, 8 Μαρτίου 2010 — tiresiaspress.

προβλέπει ο νόμος. Για παράδειγμα, ακόμη και διοικητές νοσοκομείων όχι σπάνια ορίζονται ακατάλληλοι για ένα τόσο ευαίσθητο πόστο. Και μπορεί κάποια υλικά να έχουν ISO, αλλά δεν είναι ίσως τα πιο κατάλληλα. Εξυπακούεται, βέβαια, ότι το κάθε υλικό πρέπει να διαθέτει και βιβλιογραφική ενημέρωση. Αν δεν έχουν βαρύνουσα γνώμη οι γιατροί και το παραϊατρικό προσωπικό που έχουν την εμπειρία και απουσιάζει και ο επαγγελματίας μάνατζερ, τότε στην καλύτερη περίπτωση ο γραφειοκράτης επιλέγει μόνο με βάση την τιμή. ***Το να γράφεται σε ένα προϊόν ότι έχει τα χ και ψ χαρακτηριστικά δεν αποτελεί εγγύηση ότι όντως έτσι ακριβώς έχουν τα πράγματα.*** Ως προς τον ιδιωτικό τομέα της υγείας, ο ιδιωτικός φορέας αποφασίζει από μόνος του, αλλά η εποπτεία και ο έλεγχος χρειάζονται. Συναφή με τα παραπάνω είναι και τα ***προβλήματα στη διαδικασία εξάλειψης διαφοροποιήσεων κατά μονάδα υγείας (νοσοκομείο κ.λπ.)***. Έτσι, μπορεί ένα υλικό της ίδιας ποιότητας, ακόμη και το πιο απλό, όπως τα γάντια που περιγράψαμε, να έχει σε ένα νοσοκομείο χ τιμή και σε ένα άλλο να κοστίζει τα διπλάσια. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει και εδώ ανάγκη εξορθολογισμού του συστήματος.

1.7.5. Προβλήματα στη διαδικασία κεντρικής προμήθειας.

Συνδέονται, πέρα από τα προβλήματα χρηστής διοίκησης, με την έλλειψη σωστής υποδομής και οργάνωσης, και πιο συγκεκριμένα με την υποστήριξη – διασύνδεση με συστήματα πληροφορικής, δεδομένου ότι και σήμερα ακόμη είναι άφθονη η σχετική «χαρτούρα». Από έρευνα με ερωτηματολόγιο του υπουργείου Υγείας στα νοσοκομεία του ΕΣΥ προέκυψαν τα εξής: Το 96% των νοσοκομείων του δείγματος καταρτίζουν ΕΠΠ, τόσο για τις ανάγκες του δικού τους προγραμματισμού, όσο και για την προετοιμασία προς το Ενιαίο ΠΠ που εποπτεύει και εγκρίνει το Υπουργείο Ανάπτυξης. Από το ως άνω ποσοστό το 79,2% στηρίζεται αποκλειστικά στις εγκυκλίους των αρμόδιων υπουργείων, ενώ ποσοστό 20,8% έχει επιπλέον εσωτερικό κανονισμό ή έγγραφες οδηγίες της διοίκησης για την οργανωτική διαδικασία κατάρτισης του ετήσιου προγράμματος προμηθειών. Ως προς τα προβλήματα χρηστής διοίκησης, τα «δωράκια» με απευθείας αναθέσεις δεν είναι καθόλου άγνωστα στην πρακτική της διοίκησης και των διάφορων φορέων Υγείας. Χαρακτηριστικό είναι το δημοσίευμα της εφημερίδας Πρώτο Θέμα με τίτλο «"Δωράκι" 1,2 εκ. ευρώ σε πολυεθνική με απευθείας ανάθεση της παραγγελίας αντιδραστηρίων για τον έλεγχο των μονάδων αίματος για τον ιό του

Δυτικού Νείλου»⁵⁰. Τον Ιούνιο του 2011, όταν άρχισαν να εμφανίζονται και πάλι κρούσματα του ιού του Δυτικού Νείλου, το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ) ζήτησε με έγγραφό του από την Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων να εγκρίνει την απευθείας ανάθεση της προμήθειας αντιδραστηρίων και αναλώσιμων για τον ιό του Δυτικού Νείλου. Ωστόσο, ο πρόεδρος της Αρχής απέρριψε το αίτημα κρίνοντάς το παράνομο. Ουσιαστικά, σύμφωνα με την Αρχή, το ΕΚΕΑ ως αρμόδιος φορέας γνώριζε το πρόβλημα που επανέρχεται κάθε χρόνο τέτοια εποχή και επομένως έπρεπε να είχε προετοιμαστεί έγκαιρα. Αντίθετα το ΕΚΕΑ καθυστέρησε χαρακτηριστικά να προχωρήσει τις νόμιμες διαδικασίες με αποτέλεσμα να ζητήσει απευθείας ανάθεση. Το τρικ αυτό μάλιστα παρατηρείται συχνά στον ευαίσθητο χώρο της Υγείας, καθώς με την επίκληση του κινδύνου για τη δημόσια υγεία παρακάμπτονται οι ενδεικνυόμενες από τον νόμο διαδικασίες και γίνονται συχνά πανάκριβες απευθείας αναθέσεις στα όρια της νομιμότητας. Το ΕΚΕΑ όμως ενέμεινε στην προμήθεια-μαμούθ παρότι είχε απορριφθεί από την Αρχή. Επί της ουσίας το ΥΥΚΑ εξασφάλισε μετά από συνεννοήσεις με τις εταιρείες 20.000 δωρεάν ελέγχους. Η διαφάνεια, επομένως, και ο έλεγχος αποτελούν αναγκαιότητα ακόμη και στις κεντρικές προμήθειες

1.7.6. Προβλήματα αποθήκευσης και διαχείρισης αποθεμάτων

Η οργάνωση της διακίνησης αποθεμάτων στις μονάδες υγείας συνίσταται στα εξής: Αποθήκευση υλικών, Οργάνωση διακίνησης αποθεμάτων, Διαχείριση αποθεματικών παρακαταθηκών, Γραμμικός κώδικας υλικών. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μονάδες υγείας στην προμήθεια και διαχείριση αποθεμάτων είναι:

- Δυσκολία διαχείρισης των αποθεμάτων, λόγω ελλιπούς μηχανοργάνωσης logistics ή πλημμελούς φροντίδας. Οι μονάδες υγείας διαχειρίζονται πληθώρα ειδών αποθεμάτων: 1) πρώτες ύλες (υγειονομικό και φαρμακευτικό υλικό, επιστημονικά προσθετικά όργανα και υλικά, υλικά αιμοδοσίας, ακτινολογικά υλικά, αντιδραστήρια, τρόφιμα), 2) αναλώσιμα (μικρά εργαλεία, είδη ιματισμού – υποδημάτων, είδη μαγειρείου – εστίασης, έντυπα – υλικά γραφείου, καύσιμα – λιπαντικά, αέρια ψύξης, απολυμαντικά, είδη καθαριότητας - ευπρεπισμού, υλικά τεχνικών υπηρεσιών, 3) ανταλλακτικά πάγιων στοιχείων- που εξασφαλίζουν δηλαδή τη λειτουργία των πάγιων περιουσιακών στοιχείων της μονάδας (ανταλλακτικά πάγιων στοιχείων). Το παραπάνω πλήθος ειδών, που συνήθως το διαχειρίζονται ο διαχειριστής φαρμακευτικού υλικού και ο διαχειριστής των υπολοίπων,

⁵⁰ <http://www.iefimerida.gr/news/64827/«δωράκι»-12-εκ-ευρώ-σε-πολυεθνική>

οδηγεί στην ανάγκη ύπαρξης ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος. Ωστόσο, οι όποιες προσπάθειες σε νοσοκομεία και λοιπούς φορείς είναι αποσπασματικές και, κατά κανόνα, αναποτελεσματικές.

- Αδυναμία διάκρισης και κωδικοποίησης των αποθεμάτων. Μέχρι σήμερα δεν έχει επιτευχθεί ενιαία κωδικοποίηση των αποθεμάτων στις μονάδες υγείας, με την εφαρμογή ενός συστήματος αποτελεσματικών και δόκιμων τρόπων κωδικοποίησης.

- Αδυναμία κατάρτισης και υλοποίησης αξιόπιστου προγράμματος προμηθειών και αποθέματος ασφαλείας.

- Πλημμελής οργάνωση της αποθήκευσης και διακίνησης των αποθεμάτων – αποθεμάτων ασφαλείας.

- Πρόχειρος τρόπος κατάρτισης απογραφών – πλεονασμάτων – ελλειμμάτων και λανθασμένη / πλημμελής αποτίμηση αποθεμάτων. Οι μονάδες υγείας, ενώ είναι υποχρεωμένες να πραγματοποιούν αξιόπιστες, δηλαδή αντικειμενικές και πλήρεις απογραφές των αποθεμάτων τους τουλάχιστον μια φορά στο τέλος κάθε χρήσης ή με τη μέθοδο της διαρκούς απογραφής (είδος του αποθέματος – κωδικός και περιγραφή-, ποσότητα, μονάδα μέτρησης με την οποία αγοράζεται το απόθεμα, τιμή μονάδας, συνολική αξία του αποθέματος του συγκεκριμένου είδους), παρουσιάζουν συχνά ελλείψεις και ανισότητες στο συγκεκριμένο τομέα. Τα Κέντρα Υγείας που δεν έχουν αυτοτελή λογιστική οργάνωση συντάσσουν την απογραφή τους εις διπλούν και το πρωτότυπο αποστέλλεται στο νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται για τα περαιτέρω.

- Εσωτερική οργάνωση προβληματική και απουσία διαδικασιών ή έλλειψη σεβασμού των διαδικασιών

- Απουσία (ορθής) λογιστικής παρακολούθησης και ενσωμάτωσης του κόστους των αποθεμάτων στη διαδικασία υπολογισμού του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

1.7.7. Προβλήματα ελέγχου

Όπως έχει ήδη επισημανθεί, ο έλεγχος είναι ουσιώδες στοιχείο της καλής οργάνωσης και της ποιότητας στη λειτουργία των μονάδων υγείας και αφορά την ενδεχόμενη παρέκκλιση ως προς συμφωνημένες προδιαγραφές. Ο εσωτερικός έλεγχος στοχεύει στο να δρα στο πλαίσιο του επιχειρησιακού σχεδιασμού ως ανεξάρτητο εργαλείο της διοίκησης και δικλείδα ασφαλείας, για επίτευξη των επιχειρησιακών στόχων και τη διασφάλιση της ποιότητας. Ωστόσο, αν λάβουμε υπόψη τα στοιχεία που προέκυψαν από

μεγάλη έρευνα που πραγματοποίησε σε 26 νοσοκομεία της Αττικής το Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, με επικεφαλής τον καθηγητή Γ. Τούντα το 2010, η κατάσταση είναι «εκτός ελέγχου». Οι υπερτιμολογήσεις σε ιατρικές συσκευές αγγίζουν και το 500%. Την ώρα λοιπόν που ο Έλληνας καλείται να σφίξει το ζωνάρι, κάποιοι στα νοσοκομεία πλουτίζουν ανεξέλεγκτα, αφού υπάρχουν περιπτώσεις νοσοκομείων όπου οι ερευνητές εντόπισαν αύξηση σε αγορές ακόμη και πάνω από 3.000%. Χρειάστηκε ορισμένες φορές να επανεξετάσουν τα στοιχεία διερευνώντας αν υπήρχε λάθος. Δυστυχώς όμως τα δεδομένα ήταν ακριβή.

Μια χαρακτηριστική περίπτωση με επιστημονική βάση. Από έρευνα στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Σητείας προέκυψαν τα ακόλουθα: Το κόστος νοσηλείας ενός ασθενούς αποτελεί σήμερα μια σημαντική παράμετρο στο σύστημα υγείας, που μπορεί να τροποποιηθεί σημαντικά από την επιλογή διαφορετικής φαρμακευτικής αγωγής ή αναλώσιμων υλικών από το γιατρό. Στην έρευνα υπολογίστηκε το μέσο κόστος μιας επέμβασης λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής στο νοσοκομείο, με βάση τις επεμβάσεις ενός εξαμήνου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το μέσο κόστος ανά επέμβαση ανέρχεται σε 1701,46€. Το εύρος τιμών ήταν αρκετά περιορισμένο, από 1649,68 έως 1746,68€. Υπολογίστηκε στη συνέχεια το κόστος της ίδιας επέμβασης με τη χρήση φθηνότερων υλικών από διαφορετική εταιρεία και ήταν 1228,44€. Ακολούθως έγινε η υπόθεση ότι, εάν χρησιμοποιούνταν διάφορα επιπλέον υλικά στο χειρουργείο, χωρίς να υπάρχει απόλυτη ένδειξη για τη χρήση τους, το κόστος εκτινασσόταν στα 4076,93€. Με την υπόθεση επίσης ότι κατά τις ημέρες νοσηλείας του ασθενούς στο θάλαμο η αγωγή του στηρίζεται σε «ακριβές» επιλογές του γιατρού, το κόστος νοσηλείας επιβαρύνεται με περίπου 500€ επιπλέον. Το συμπέρασμα ήταν ότι η λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή μπορεί να εκτελεστεί με την ίδια ασφάλεια για τον ασθενή με αναλώσιμα που κοστίζουν από 1228,44 έως 4576,93€. Το επιπλέον κόστος, με τη διαφορετική ομάδα υλικών, αποτελεί προϊόν παραοικονομίας στην υγεία, το οποίο θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί. Εάν υποθέσουμε ότι αυτό που συμβαίνει στη λαπαροσκοπική χειρουργική, συμβαίνει σε ολόκληρο το φάσμα της νοσοκομειακής περίθαλψης, το ποσοστό της παραοικονομίας ανέρχεται στο 1,5-2% του ΑΕΠ⁵¹.

Ο Ν. 4025 περί των Μονάδων Υγείας, που αναφέρεται και στον διορισμό Εσωτερικών Ελεγκτών στις Μονάδες Υγείας, φαίνεται ότι δεν εξασφαλίζει τη διενέργεια ουσιαστικών ελέγχων από τους Εσωτερικούς Ελεγκτές που πρόκειται να διοριστούν και την εφαρμογή

⁵¹ Δελημπαλατάκης Γεώργιος, Σουσαμλής Μηνάς, Μεγαλούδης Μιχαήλ, Στάϊκος Νικηφόρος, Τσακούμης Γρηγόρης, Ελληνικάκη Αικατερίνη, Το Εύρος Κόστους των Ιατρικών Πράξεων.

της κατάλληλης μεθοδολογίας Εσωτερικού Ελέγχου που θα διασφαλίζει την επαρκή και αποτελεσματική επισκόπηση του Συστήματος Εσωτερικού Ελέγχου, το οποίο περιλαμβάνει μεταξύ άλλων και τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας των Μονάδων Υγείας, για τους εξής λόγους: 1) ο Εσωτερικός Ελεγκτής υποχρεώνεται να αναφέρεται στον Διοικητή της Μονάδας Υγείας και να συμμετέχει σε σχετική Επιτροπή Ελέγχου μαζί με αυτόν και άλλο ένα εκτελεστικό μέλος, γεγονός που πρακτικά δεν του επιτρέπει να ελέγχει την νομιμότητα των ενεργειών του ίδιου του Διοικητή, 2) Απουσιάζει η σαφής περιγραφή των προαπαιτούμενων για την κάλυψη της θέσης του Εσωτερικού Ελεγκτή, ενώ η τοποθέτηση ενός Εσωτερικού Ελεγκτή από το Μητρώο Ελεγκτών ΔΕΚΟ από μόνη της δεν εξασφαλίζει ότι τα συγκεκριμένα στελέχη πληρούν τις απαραίτητες ουσιαστικές προϋποθέσεις διενέργειας εσωτερικών ελέγχων στις Μονάδες Υγείας (π.χ. έλλειψη σχετικής εμπειρίας στον κλάδο, έλλειψη γνώσεων management, κ.λ.π. - παραθυράκια για διορισμό «ημετέρων»);, 3) περιορίζεται σημαντικά το εύρος της εργασίας του Εσωτερικού Ελέγχου δίνοντας προτεραιότητα στους οικονομικούς – λογιστικούς ελέγχους, παρά στους λειτουργικούς ελέγχους και στην αξιολόγηση των σχετικών κινδύνων, γεγονός που περιορίζει την δυνατότητα των εσωτερικών ελεγκτών να προσθέτουν αξία με εισηγήσεις που θα συντελούσαν στη βελτίωση των λειτουργιών των Μονάδων Υγείας, 4) ο Εσωτερικός Ελεγκτής μπορεί να είναι και μέλος της Επιτροπής Ελέγχου των νοσοκομείων σε πολλές περιπτώσεις μαζί με αυτούς που υποτίθεται ότι πρέπει να ελέγχει (π.χ. Διοικητή, Υποδιοικητή, Διοικητικό Διευθυντή του νοσοκομείου) γεγονός που έρχεται σε πλήρη αντίθεση με τις Διεθνείς Βέλτιστες Πρακτικές, 5) τα στελέχη και οι υπάλληλοι της υπηρεσίας Εσωτερικού Ελέγχου δεν έχουν πάντα πλήρη και απεριόριστη πρόσβαση σε όλες τις δραστηριότητες, τα αρχεία, τις υλικές εγκαταστάσεις και το προσωπικό, που σχετίζονται με οποιαδήποτε λειτουργία του οργανισμού και δεν είναι ανεξάρτητα από επιρροές που προέρχονται από την Μονάδα Υγείας, συμπεριλαμβανόμενου ζητημάτων που αφορούν την έκταση του ελέγχου και τους στόχους του, τις διαδικασίες, τη συχνότητα, τη χρονική περίοδο, καθώς και το περιεχόμενο των εκθέσεων ελέγχου προκειμένου να διατηρούν την ανεξαρτησία τους για να παράγουν αντικειμενικές εκθέσεις ελέγχου. Με βάση τα παραπάνω, δεν εντοπίζονται έγκαιρα (ή καθόλου) οι κάθε μορφής κίνδυνοι, όπως στρατηγικής, λειτουργιών, χρηματοοικονομικών και μη συμμόρφωσης σε στοιχειώδεις κανόνες χρηστής συμπεριφοράς στο Σύστημα Προμηθειών των Μονάδες Υγείας.

Κεφάλαιο 2. ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

2.1. Η περιρρέουσα ατμόσφαιρα

Η εικόνα από την ως σήμερα εμπειρία για το σύστημα προμηθειών στο ελληνικό ΕΣΥ δείχνει ότι η υπάρχουσα κατάσταση είναι προβληματική και οι σχετικές διαδικασίες αναποτελεσματικές και ξεπερασμένες. Γι' αυτό είναι εύλογο για τις όποιες προσπάθειες ορθολογικοποίησης του συστήματος να λαμβάνονται υπόψη οι διεθνείς πρακτικές.

Τα συστήματα υγείας, ιδιαίτερα στην Ευρώπη, δέχονται τα τελευταία χρόνια σημαντικές πιέσεις για αλλαγή. Πρώτα απ' όλα η γήρανση του πληθυσμού και η αλλαγή του νοσολογικού προτύπου επηρεάζουν άμεσα τη μορφή των συστημάτων υγείας. Επίσης, η ανάπτυξη νέων διαγνωστικών θεραπευτικών τεχνολογιών, καθώς και της πληροφορικής, σε συνδυασμό με τις αυξημένες απαιτήσεις των πολιτών, λειτουργούν καταλυτικά στη δρομολόγηση σημαντικών αλλαγών και στην αύξηση των δαπανών για την υγεία, σε ένα όμως περιβάλλον περιορισμένων πόρων. Τα συστήματα υγείας αντιδρούν σε αυτές τις πιέσεις με διάφορους τρόπους. Οι αντιδράσεις αυτές, σε ορισμένες χώρες, συχνά συνιστούν ολοκληρωμένες προσπάθειες μεταρρύθμισης του συστήματος υγείας τους. Υπάρχει δε αυξανόμενη υποστήριξη της άποψης ότι η μεταρρύθμιση αυτή είναι απαραίτητη και πολιτικά δυνατή. Κοινός στόχος είναι η επίτευξη αποδεκτών επιπέδων κόστους, ποιότητας παρεχομένων υπηρεσιών και πρόσβασης στο σύστημα, προκειμένου να ικανοποιηθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τα κριτήρια της ισότητας, της ποιότητας που αποτελεί αίτημα των καιρών και ολοένα και μεγαλύτερη απαίτηση των χρηστών και της αποτελεσματικότητας-αποδοτικότητας προκειμένου να ελεγχθούν οι διογκούμενες δαπάνες στον τομέα της υγείας.

Για την εξυπηρέτηση των παραπάνω κριτηρίων οι αλλαγές που επιχειρούνται επικεντρώνονται κυρίως⁵² α) στη «Νέα» Δημόσια Υγεία με έμφαση στην Πρόληψη και την Προαγωγή Υγείας, στο βαθμό που η σχέση της υγείας με τον σύγχρονο τρόπο ζωής και με το σύγχρονο περιβάλλον δημιουργεί μεγάλες δυνατότητες παρέμβασης και καταπολέμησης των αιτιολογικών παραγόντων της αρρώστιας, β) στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, όπου οι μεταρρυθμίσεις στην Ευρώπη περιλαμβάνουν ορισμένα σημαντικά μέτρα ευρύτερης αποδοχής, όπως την αποκέντρωση και τη χρήση του προϋπολογισμού ως συστήματος ελέγχου με πλαφόν δαπανών, γ) στα Νοσοκομεία, όπου η ανάπτυξη νέων εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών οδηγεί σταδιακά στην αποδόμηση των

⁵² Γιάννης Τούντας, Η Μεταρρύθμιση των Συστημάτων Υγείας, Η Διεθνής Εμπειρία και η Ελληνική Πραγματικότητα, στο <http://www.neaygeia.gr>

νοσοκομειακών μονάδων (Οι κλινικές και τα χειρουργεία ημέρας, η νοσηλεία στο σπίτι, οι ξενώνες ήπιας νοσηλείας και οι μονάδες αποκατάστασης, έχουν ήδη μετακινήσει ένα σημαντικό όγκο της νοσοκομειακής περίθαλψης εκτός του νοσοκομείου, με αποτέλεσμα να μειώνονται πλέον με ταχείς ρυθμούς οι ανάγκες για νοσοκομειακά κρεβάτια, και έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη μείωση των νοσοκομειακών δαπανών και στη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης), και δ) στα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας, η ανάγκη των οποίων προέκυψε πρώτα απ' όλα ως μέρος της γενικότερης προσπάθειας διοικητικής αποκέντρωσης και οργάνωσης περιφερειακών διοικήσεων. Οι εκατοντάδες υπηρεσίες υγείας κάθε χώρας και οι δεκάδες χιλιάδες εργαζόμενοι σ' αυτές, δεν μπορούν να διοικούνται και να ελέγχονται από μια και μόνη κεντρική αρχή. Πολύ περισσότερο μάλιστα όταν έχει γίνει πλέον συνείδηση σε όλους ότι τα νοσοκομεία, δεν αποτελούν απομονωμένες υπηρεσίες, αλλά ότι πρέπει να εντάσσονται σε επιμέρους συστήματα μαζί με άλλα νοσοκομεία (οριζόντια ανάπτυξη) και μαζί με άλλες εξωνοσοκομειακές και Πρωτοβάθμιες Υπηρεσίες υγείας (κάθετη ανάπτυξη), προκειμένου να είναι αποτελεσματικά και αποδοτικά. Έτσι υπάρχει ενιαίος σχεδιασμός με βάση τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού, με όλες τις θετικές συνέπειες σε όλα τα επίπεδα και φυσικά και στο επίπεδο κόστους – αποτελεσματικότητας. Εξυπακούεται, βέβαια, η χρήση σύγχρονων εργαλείων management (π.χ. μοντέλο ανταγωνιστικών δυνάμεων με χρήση ΤΠΕ κ.λπ.) στην πρακτική των σύγχρονων συστημάτων υγείας.

2.2. Το σύστημα Diagnosis-related group (DRG)

Τα DRGs (Diagnosis-Related Groups), αφορούν ένα σύστημα κατάταξης των ασθενών, το οποίο συσχετίζει τον τύπο των ασθενών που αντιμετωπίζει ένα νοσοκομείο, με τις δαπάνες που πραγματοποιούνται από αυτό. Ενώ κάθε ασθενής είναι μοναδικός, ομάδες ασθενών έχουν κοινές δημογραφικές, διαγνωστικές και θεραπευτικές ιδιότητες που καθορίζουν την ένταση των απαιτούμενων πόρων για τη θεραπεία τους. Τα DRGs λοιπόν, αποτελούνται από διακριτά groups όπου σε κάθε ένα από αυτά οι ασθενείς που το αποτελούν είναι κλινικά παρόμοιοι και για αυτό αναμένεται να καταναλώσουν και την ίδια ποσότητα πόρων.

Το σύστημα αναπτύχθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες, αλλά πλέον αποτελεί μια διεθνώς εφαρμοζόμενη μεθοδολογία για τη χρηματοδότηση των Υπηρεσιών Υγείας. Για τη δημιουργία μιας ομάδας DRG λαμβάνεται υπόψη το φύλο, η ηλικία, η κύρια διάγνωση,

οι επιπλοκές, ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο και άλλες παράμετροι. Το σύστημα έχει εξελιχθεί και τροποποιηθεί, για να μπορεί να συμβαδίσει με τις αλλαγές στην ιατρική περίθαλψη και να προσαρμοστεί στο εφαρμοζόμενο σύστημα υγείας της κάθε χώρας. Οι πληροφορίες που συλλέγονται από τα DRGs εφαρμόζονται σε πολλούς τομείς, όπως στη διαχείριση των νοσοκομείων, στην πολιτική για την υγεία, στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας, στη συγκριτική αξιολόγηση μεταξύ των νοσοκομείων και στη διαχείριση της ποιότητας.

Το σύστημα των DRGs εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στις Ηνωμένες Πολιτείες το 1983. Την ίδια χρονολογία, το Κογκρέσο τροποποίησε το νόμο περί κοινωνικής ασφάλισης για να συμπεριλάβει ένα νέο σύστημα πληρωμής των νοσοκομείων (Prospective Payment System), βασισμένο στην κατάταξη των ασθενών σύμφωνα με τα DRGs. Η Αυστραλία ήταν μία από τις πρώτες χώρες που ακολούθησε το παράδειγμα των Ηνωμένων Πολιτειών και υιοθέτησε στο δικό της σύστημα υγείας συγκεκριμένες κατηγορίες DRGs. Ακολούθησαν οι Σκανδιναβικές χώρες (Νορβηγία, Σουηδία, Φινλανδία κ.α), η Γερμανία, η Ιταλία και πολλές άλλες Ευρωπαϊκές χώρες.

2.3. Lean – Sigma στο Supply Chain Management

Η εφαρμογή των μεθοδολογιών Lean (Lean Management = λιτή διαχείριση) και έξι σίγμα βρίσκει ολοένα και περισσότερες εφαρμογές στη διαχείριση ολοκληρωμένων εφοδιαστικών αλυσίδων (*Supply Chain Management*). Στις ΗΠΑ και τελευταία και σε άλλες χώρες αρκετοί νοσηλευτικοί οργανισμοί βρίσκουν λύσεις για συρρίκνωση του κόστους προμηθειών, όπως μείωση ανάλωσης υλικών και μείωση κατανάλωσης ενέργειας, με ταυτόχρονη διασφάλιση της ποιότητας του ιατροφαρμακευτικού υλικού και σημαντική βελτίωση των διαδικασιών⁵³. Και οι δύο μεθοδολογίες χρησιμοποιούν εργαλεία management engineering.

Η μεθοδολογία «διαχείριση εφοδιαστικής αλυσίδας (SCM)» είναι ο συστηματικός, στρατηγικός συντονισμός των παραδοσιακών επιχειρηματικών λειτουργιών μέσα στην επιχείρηση / στον Οργανισμό Υγείας και μεταξύ των επιχειρήσεων μέσα στην εφοδιαστική αλυσίδα, για βελτίωση της μακροπρόθεσμης απόδοσης των μεμονωμένων επιχειρήσεων / μονάδων υγείας και της εφοδιαστικής αλυσίδας ως σύνολο. Περιλαμβάνει το σχεδιασμό και τη διαχείριση όλων των δραστηριοτήτων που εμπλέκονται στην προμήθεια, τη μετατροπή και τη διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας. Περιλαμβάνει

⁵³ Σωτήρης Καρκαλάκος, Διαχείριση Αποθεμάτων–Προμηθειών στις Υπηρεσίες Υγείας: Λιτή Διαχείριση Νοσοκομείων, Παν/μιο Πειραιώς

επίσης τις βασικές συνιστώσες του συντονισμού και της συνεργασίας με συνεργαζόμενους φορείς (προμηθευτές, μεσάζοντες, τρίτους πάροχους υπηρεσιών, πελάτες). Το κόστος πρέπει να μειώνεται διαμέσου της αλυσίδας με το να αποκλείονται μη απαραίτητα κόστη, να αυξάνεται η αποτελεσματικότητα, να παρακάμπτονται τα εμπόδια και η μέτρηση της απόδοσης πρέπει να εστιάζεται στην αποτελεσματικότητα των ολικών συστημάτων.

Η μεθοδολογία Lean προσανατολίζεται κυρίως στην καταπολέμηση της σπατάλης και συγκεκριμένα σε επτά μορφές σπατάλης⁵⁴:

- Ελαττώματα
- Γραφειοκρατία
- Κίνηση
- Αποθεματικά
- Υπερπαραγωγή
- Μεταφορά
- Αναμονές.

Όλες οι ανωτέρω μορφές σπατάλης συναντώνται συχνά στη διαχείριση προμηθειών και πολλές φορές ταυτόχρονα. Η **lean** εφαρμόζεται κυρίως για τη βελτίωση των διαδικασιών διαχείρισης του υλικού. Η **μεθοδολογία 6s** προσανατολίζεται κυρίως στην καταπολέμηση της μεταβλητότητας στις διαδικασίες. Χρησιμοποιώντας αυστηρή στατιστική ανάλυση προσπαθεί να εμβαθύνει στα πραγματικά αίτια που προκαλούν ελαττώματα στην παραγωγική διαδικασία και τα εξαλείφει επιτρέποντας μόνο τρία σφάλματα ανά 1 εκατομμύριο ευκαιρίες. Η εφαρμογή της 6S στο Supply Chain Management, σε αντίθεση με τη lean, δεν επικεντρώνεται τόσο στη βελτίωση των διαδικασιών διαχείρισης του υλικού από τις οποίες προκύπτει σπατάλη αλλά κυρίως στη βελτίωση των πρακτικών κατανάλωσης, συσκευασίας ή χρήσης του υλικού, με απώτερο σκοπό την οικονομία και τη διασφάλιση της ποιότητας.

Παραδείγματα lean⁵⁵

α) Διαχείριση αποθεματικών χειρουργείων: Σε αυτό το παράδειγμα η μείωση των αποθεματικών στα χειρουργεία 5 νοσοκομείων αποτελεί πρωτοβουλία στρατηγικής σημασίας για τον οργανισμό. Ο στόχος ήταν να μειωθούν τα αποθεματικά στα

⁵⁴ Γιάννης Αγγουράς, Πρακτικές εφαρμογές Lean – Six Sigma στο Management Ολοκληρωμένων Εφοδιαστικών Αλυσίδων, στο http://www.ekmn.gr/pdf/4th_diimerida.pdf

⁵⁵ ό.π.

χειρουργεία 5 νοσοκομείων κατά 1 εκατομμύριο δολάρια. Το τμήμα προμηθειών υπολόγισε ότι για να έχουμε αυτό το αποτέλεσμα δεν θα έπρεπε να υπάρχουν προμήθειες για περισσότερες από 15 ημέρες και υπολόγισε την ημερήσια κατανάλωση και το χρόνο που μεσολαβεί, για να φέρει ο προμηθευτής το προϊόν στην αποθήκη από τη μέρα που θα γίνει η παραγγελία. Διαπιστώθηκε όμως ότι στην πράξη αυτό ήταν ανέφικτο, καθώς υπήρχε μια μεγάλη εσωτερική διαδικασία καταγραφής της ποσότητας των υλικών, καθώς και μια χρονοβόρα διαδικασία παραγγελιοδοσίας που ξεπερνούσε τις τρεις εβδομάδες. Με τη μεθοδολογία lean εντοπίστηκαν οι ως άνω εφτά μορφές σπατάλης, καθώς υπήρχαν: ελλειψείς- λανθασμένες πληροφορίες γραφειοκρατίας στην έγκριση των παραγγελιών, σπατάλης σε διακίνηση, λόγω κακής χρήσης και οργάνωσης των χώρων, τεράστια αποθεματικά, υπερπαραγωγή, αφού το προσωπικό επαναλάμβανε την ίδια διαδικασία πολλές φορές, με αποτέλεσμα να διπλοπαραγγέλλονται υλικά, μεγάλο κόστος στη μεταφορά, αφού δεν υπήρχε σωστός προγραμματισμός και γίνονταν παραγγελίες της τελευταίας στιγμής με ακριβά μεταφορικά, αναμονές, καθώς αναβάλλονταν χειρουργεία λόγω έλλειψης υλικών. Η λύση δόθηκε με ξεκάθαρες και πλήρεις πληροφορίες σε ετικέτες ανά αναλώσιμο, καλύτερη οργάνωση των χώρων, αυτοματοποίηση με χρήση barcode και PDAs (πρόκειται για ιατρικό λογισμικό), καθώς και νέες διαδικασίες για την καταπολέμηση του φαινομένου των ληγμένων προμηθειών. Σε ένα από τα νοσοκομεία πραγματοποιήθηκε ένα πρόγραμμα Kaisen (5S), όπου προμήθειες που δέσμευαν 9 δωμάτια συμπύχθηκαν σε μόλις ένα! Τελικά η μείωση των αποθεματικών ξεπέρασε το 1 εκατομμύριο δολάρια.

β) Κεντρική μονάδα παραγωγής ενέσιμων φαρμάκων

Στην περιοχή της California 5 νοσοκομεία του ίδιου ομίλου είχαν την ανάγκη να παρασκευάζουν 384.000 ενέσιμα φάρμακα το χρόνο (κυτταροστατικά, παρεντερικά διαλύματα, καρδιοπληγικά, αντιβιοτικά κ.λπ). Σ' αυτό το παράδειγμα υπήρχαν προβλήματα δύο ειδών: ποιότητας, καθώς υπήρχαν καινούργιες βιομηχανικές προδιαγραφές (standars) που επέβαλλαν την κατασκευή νέων χώρων και την αλλαγή του τρόπου παρασκευής των ενέσιμων φαρμάκων, και οικονομικά, αφού υπήρχε τεράστια σπατάλη σε υλικό που εκ των πραγμάτων ήταν αδύνατο να χρησιμοποιηθεί από ένα νοσοκομείο. Το κόστος να κατασκευασθούν για 5 νοσοκομεία 5 διαφορετικοί χώροι ήταν απαγορευτικό. Η λύση του προβλήματος ήταν η κατασκευή ενός χώρου παρασκευής ενέσιμων μόνο σε ένα από τα νοσοκομεία κατά τα νέα πρότυπα, με ανάπτυξη παράλληλα ενός ευέλικτου και γρήγορου συστήματος διανομής στα υπόλοιπα νοσοκομεία. Όσον

αφορά στην ποιοτική βελτίωση επιτεύχθηκε μια διαδικασία η οποία εξασφάλισε ένα περιβάλλον αποστείρωσης μεγαλύτερο του 99,5%, επιτρέποντας μόνο ένα ελαττωματικό προϊόν σε δείγμα 384 σκευασμάτων (μικρότερο του 0,3%), ενώ πριν από την εφαρμογή του προγράμματος υπήρχαν 17 ελαττωματικά προϊόντα ανά δείγμα 384 σκευασμάτων (μεγαλύτερο του 4,2%). Η ποιοτική αυτή βελτίωση ελαχιστοποίησε το κόστος των προβληματικών σκευασμάτων κατά 320.000 δολάρια ετησίως. Όσον αφορά τη σπατάλη του υλικού είχε παρατηρηθεί το εξής: ένα μόνο νοσοκομείο δεν μπορούσε να απορροφήσει ολόκληρη την ποσότητα των υλικών κατά την παρασκευαστική διαδικασία, λόγω χαμηλότερης ζήτησης σε υγρά σκευάσματα, ενώ υπήρχε και αδυναμία των προμηθευτών να προσφέρουν συσκευασίες με λιγότερο υλικό. Έτσι τα φάρμακα δεν ήταν ασφαλές να επαναχρησιμοποιηθούν και καταστρέφονταν σε ποσοστό 3%. Μετά την εφαρμογή του προγράμματος, κάθε αχρησιμοποίητο υλικό μπορούσε να διατεθεί για τις ανάγκες άλλου νοσοκομείου. Παράλληλα, υπήρχε η δυνατότητα να παραγγελθούν τα υλικά σε μεγαλύτερες και οικονομικότερες συσκευασίες. Το αποτέλεσμα ήταν μείωση του κόστους κατά 275.000 δολάρια ετησίως. Το συνολικό κόστος κατασκευής της μονάδας ήταν 600.000 δολάρια, ενώ το συνολικό ποσό οικονομίας από τον πρώτο χρόνο ήταν δολάρια 595 χιλιάδες! Τέλος, εξοικονομήθηκε και κόστος σε εργατοώρες ύψους 270.000 δολαρίων ετησίως.

2.4. Ο κανόνας Pareto

Ο κανόνας αυτός βασίζεται στη θεωρία του V. Pareto, Ιταλού οικονομολόγου και κοινωνιολόγου, ο οποίος παρατήρησε (στο τέλος του 19^{ου} αι.) ότι 80% του πλούτου στην Ιταλία και σε κάθε χώρα που μελέτησε στη συνέχεια κατεχόταν από 20% του πληθυσμού. Η θεωρία του Pareto για την προβλέψιμη ανισομερή κατανομή έχει έκτοτε συσχετιστεί σχεδόν με κάθε δραστηριότητα. Ο κανόνας Pareto, στο ευρύτερο πλαίσιο του, υποστηρίζει ότι 80% των αποτελεσμάτων προκύπτουν από 20% των μέσων ή αιτίων. Με άλλα λόγια, ο κανόνας 80-20 σημαίνει ότι, σε κάθε κατάσταση, λίγοι παράγοντες (20%) είναι ζωτικοί και αποτελεσματικοί, ενώ πολλοί (80%) είναι επουσιώδεις. Για παράδειγμα, με αφετηρία την υπόθεση ότι στόχος μας είναι η μείωση του κόστους, επιλέγουμε συνήθως την παραγωγή του συγκεκριμένου αποτελέσματος κατά τον πιο αποτελεσματικό τρόπο.

Ο κανόνας 80-20 μπορεί να εφαρμοστεί σε οτιδήποτε, από την επιστήμη του μάνατζμεντ μέχρι το φυσικό κόσμο. Για παράδειγμα, 20% των αποθεμάτων καταλαμβάνει 80% του αποθηκευτικού χώρου ενός Οργανισμού Υγείας και 80% των

αποθεμάτων του προέρχεται από 20% των προμηθευτών του. Επίσης, 20% του προσωπικού θα προξενήσει 80% των προβλημάτων στις προμήθειες, αλλά και 20% του προσωπικού θα παράσχει 80% όφελος, 80% των αποθεμάτων αποτελούνται από 20% των προϊόντων κ.ο.κ.

2.5. Σύγχρονες μέθοδοι διαχείρισης αποθέματος

2.5.1. JIT (*Just In Time*)

Ο όρος Just-in-Time (JIT) περιγράφει ένα χαρακτηριστικό τρόπο διοίκησης που περιλαμβάνει ένα σύνολο στόχων, τεχνικών και μεθόδων, οι ρίζες των οποίων προέρχονται από την Ιαπωνική κουλτούρα, ιστορία και γεωγραφική θέση. Σημαίνει «Τη στιγμή που απαιτείται». Το όραμα εδώ είναι ο χρήστης - ο πελάτης να μπορεί να βρει αυτό που επιθυμεί, όποτε το επιθυμεί και στην ποσότητα που έχει ανάγκη. Στις προμήθειες οι στόχοι του JIT μπορούν να συνοψιστούν ως εξής: Μηδενικά ελαττωματικά προϊόντα χωρίς περιττό απόθεμα αλλά με άμεση αναπλήρωση του αποθέματος που καταναλώνει οποιοσδήποτε, μηδενικές αστοχίες εφοδιασμού, μηδενική άσκοπη διακίνηση υλικών, μηδενικός χρόνος αναμονής των χρηστών – πελατών, ομαλή – ενδεδειγμένη ροή της εφοδιαστικής αλυσίδας. Οι παραπάνω στόχοι χαράζουν τις κατευθύνσεις προς τις οποίες πρέπει να προσανατολίζεται ένα αποτελεσματικό σύστημα management προμηθειών.

2.5.2. MRP (*Materials Requirement Planning*)

Ο προγραμματισμός απαιτήσεων σε υλικά (MRP) αποτελεί μία ξεχωριστή μέθοδος διαχείρισης αποθεμάτων. Η μέθοδος αυτή αφορά τη διαχείριση ημιτέτοιμων υλικών που αποτελούν εξαρτήματα ή τμήματα προϊόντων και γενικά πρώτη ύλη για την παραγωγή των τελικών προϊόντων ενός παραγωγικού συστήματος. Ο προγραμματισμός απαιτήσεων σε υλικά είναι ένα σύστημα ελέγχου ροής προκειμένου να εξασφαλίζεται ότι τα ημιτέτοια υλικά και οι πρώτες ύλες του τελικού προϊόντος είναι διαθέσιμα την περίοδο κατά την οποία απαιτούνται, ενώ τον υπόλοιπο χρόνο υπάρχουν σε μικρή ή και μηδενική ποσότητα. Τα ημιτέτοια υλικά και οι πρώτες ύλες χαρακτηρίζονται από τη λεγόμενη εξαρτημένη ζήτηση, δηλαδή ζήτηση που εξαρτάται από το αποφασισμένο βασικό χρονοδιάγραμμα παραγωγής, ενώ αντίθετα τα τελικά προϊόντα χαρακτηρίζονται από ανεξάρτητη ζήτηση που προκύπτει απευθείας από την αγορά. Με άλλα λόγια, εξαρτημένη χαρακτηρίζεται η ζήτηση που προκαλείται από την ανεξάρτητη ζήτηση ενός

τελικού προϊόντος. Αρχικά το σύστημα MRP είχε δημιουργηθεί μόνο για τον προγραμματισμό απαιτούμενων υλικών. Στην πορεία όμως, με την εξέλιξη των υπολογιστικών συστημάτων και την ανάπτυξη εφαρμογών, επεκτάθηκε το εύρος του ρόλου του μέσα στην εταιρία. Έτσι, ασχολείται πλέον συνολικά με τη διαχείριση των πόρων στην εταιρία και ονομάζεται MRP II (Manufacturing Resource Planning). Ένα ολοκληρωμένο MRP πρόγραμμα εποπτεύει και διαχειρίζεται ολόκληρο το σύστημα, από την παραγγελία των υλικών μέχρι τον χρονικό προγραμματισμό του συστήματος, τον έλεγχο αποθέματος, τα οικονομικά και λογιστικά ζητήματα κ.ο.κ. Ουσιαστικά ο προγραμματισμός απαιτήσεων σε υλικά επιχειρεί να απαντήσει στα ερωτήματα τι υλικό απαιτείται, πότε απαιτείται, πόση ποσότητα απαιτείται και πότε πρέπει να γίνει η παραγγελία. Συνοψίζοντας, ο στόχος ενός MRP συστήματος είναι να ελαχιστοποιήσει το επίπεδο αποθέματος και να μεγιστοποιήσει την αποτελεσματικότητα της επιχείρησης – του φορέα υγείας με απώτερο σκοπό την βελτίωση της εξυπηρέτησης του πελάτη.

2.5.3. Ανάλυση ABC ή ABC Analysis.

Σε αυτήν προσδιορίζονται τρεις κατηγορίες αποθεμάτων (A, B και C), αναλόγως της αξίας κίνησης (ποσότητα εισαγωγής ή εξαγωγής επί την τιμή κόστους ή πώλησης και ταξινόμηση από το μεγαλύτερο στο μικρότερο [top ten list]). Το πρώτο 10% χαρακτηρίζεται ως κατηγορία A, το επόμενο 20% χαρακτηρίζεται ως κατηγορία B και το τελευταίο 70% χαρακτηρίζεται ως κατηγορία C. Η ανάλυση κάθε κατηγορίας γίνεται με διαφορετικό τρόπο (και με διαφορετικά εργαλεία, όπως πεπειραμένα στελέχη για την κατηγορία A, μηχανογραφική επεξεργασία για την κατηγορία C), με αποτέλεσμα τα καλύτερα αποτελέσματα με το μικρότερο κόστος.

2.6. Συμπληρωματικά «εργαλεία» στη διαδικασία προμηθειών

2.6.1. Barcodes

Οι Γραμμωτοί Κώδικες - barcodes είναι ένα σύγχρονο εργαλείο για την ακριβή και γρήγορη εισαγωγή δεδομένων σε Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές. Αντικαθιστούν την παραδοσιακή πληκτρολόγηση, η οποία συνήθως οδηγεί σε λάθη και καθυστερήσεις. Τα barcodes αποτελούν κλάδο του γενικότερου τομέα τεχνολογιών Αυτόματης Συλλογής Δεδομένων (Automatic Data Capture Technologies). Είναι τυποποιημένα σύμβολα, κάτι σαν αλφάβητο, που απεικονίζουν με συνδυασμούς από γραμμές διαφορετικού πλάτους και "είδους" ("σκοτεινές" και "φωτεινές"), μια συγκεκριμένη πληροφορία (π.χ. τον

κωδικό ενός προϊόντος) και "διαβάζονται" από μηχανήματα ηλεκτρονικής οπτικής ανάγνωσης (scanners).

Περνώντας ο scanner πάνω από μία μπάρα, καταλαβαίνει το είδος της (φωτεινή ή σκοτεινή) καθώς και το πλάτος της. Μ' αυτόν τον τρόπο αποκωδικοποιείται το σύμβολο και μεταφέρεται στον Η/Υ η «πληροφορία» η οποία περιέχεται μέσα στο barcode. Ο Η/Υ με τη σειρά του χρησιμοποιώντας αυτόν τον κωδικό, ανατρέχει στη βάση δεδομένων του, όπου και βρίσκονται όλες οι πληροφορίες που αντιστοιχούν στον συγκεκριμένο κωδικό. Έτσι επιτυγχάνεται η ομαλή και απροβλημάτιστη διακίνηση και διαχείριση των προϊόντων και υπηρεσιών.

Για παράδειγμα, μπορεί ένας πωλητής με φορητό τερματικό (scanner με ψηφιακά αποθηκευμένα τα στοιχεία των προϊόντων, τις τιμές, τα αποθέματα κ.λπ.) να εισαγάγει τον κωδικό πελάτη και να σκανάρει τα barcodes των προϊόντων μιας παραγγελίας και πληκτρολογεί την ποσότητα. Η παραγγελία εκτυπώνεται και δίνεται αντίγραφο στον πελάτη. Ακολούθως, εφόσον υπάρχει στην επιχείρηση η τεχνολογική υποδομή, μπορεί να αποσταλεί η παραγγελία με SMS ή με σύνδεση του φορητού τερματικού με τον κεντρικό υπολογιστή της επιχείρησης, όταν επιστρέψει στις σχετικές εγκαταστάσεις ο πωλητής. Τα οφέλη από την χρήση τέτοιων συστημάτων είναι πολλαπλά: μείωση κόστους εργατικών, μείωση χρόνου – βελτίωση της εξυπηρέτησης πελατών, μείωση των λαθών, προγραμματισμός και έλεγχος πωλήσεων με ορθολογικότερα, αλλαγή τιμών προϊόντων σε πραγματικό χρόνο και στους πωλητές.

Οι εφαρμογές του Συστήματος στον τομέα της Υγείας είναι πολλαπλές και καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα αλυσίδων προστιθέμενης αξίας: από τους "τελικούς καταναλωτές", που είναι π.χ. τα νοσοκομεία, τα ανεξάρτητα εργαστήρια, τα φαρμακεία, οι γιατροί και ο ασθενής μέχρι και τους προμηθευτές, πωλητές και διανομείς.

2.6.2. EDI (Electronic Data Interchange)

Κάθε μέρα, οι επιχειρήσεις δημιουργούν και επεξεργάζονται έναν τεράστιο όγκο εγγράφων. Το είδος τους ποικίλλει, από παραγγελίες αγορών και τιμολόγια έως καταλόγους προϊόντων και αναφορές πωλήσεων. Καθώς είναι επιθυμητό αυτές οι πληροφορίες να προηγούνται, να συνοδεύουν ή να ακολουθούν τη ροή των υλικών αγαθών στις εμπορικές συναλλαγές, το EDI αποτελεί την πιο αποτελεσματική μέθοδο για την διαχείριση αυτής της διαδικασίας.

Με δεδομένο ότι η ροή των πληροφοριών είναι εξ ίσου σημαντική με τη φυσική ροή των προϊόντων, είναι επιτακτική η ανάγκη μιας ταχύτερης, ακριβέστερης αλλά και

οικονομικότερης λύσης όσον αφορά στην ανταλλαγή εμπορικών δεδομένων μεταξύ των εταιρειών, σε σχέση με τις παραδοσιακές μεθόδους. Σήμερα, η πλειοψηφία των δεδομένων που περιέχονται στα εμπορικά έγγραφα παράγεται από τις υπάρχουσες εφαρμογές Ηλεκτρονικών Υπολογιστών. Τα έγγραφα αυτά εκτυπώνονται και φωτοτυπούνται πριν τελικά αποσταλούν, μέσω ταχυδρομείου ή fax. Στη συνέχεια, ο εμπορικός εταίρος και αποδέκτης, επαναπληκτρολογεί όλες αυτές τις πληροφορίες στον δικό του Η/Υ που εκτελεί μια άλλη εφαρμογή, για περαιτέρω επεξεργασία.

Αυτή είναι μια αργή, αναξιόπιστη αλλά και δαπανηρή διαδικασία. Τη λύση αποτελεί η Ηλεκτρονική Ανταλλαγή Δεδομένων – EDI, η ανταλλαγή δηλαδή δεδομένων που είναι δομημένα βάσει προτύπων μεταξύ συστημάτων πληροφορικής εμπορικών εταιρών, με ηλεκτρονικά μέσα και με την ελάχιστη ανθρώπινη παρέμβαση. Παράλληλα, με τη χρήση προτύπων μηνυμάτων EDI, τα δεδομένα μπορούν να αποστέλλονται γρήγορα, αποτελεσματικά και με ακρίβεια, ανεξάρτητα από τον εσωτερικό εξοπλισμό των χρηστών ως προς τα μηχανήματα και το λογισμικό.

Το EDI είναι ένα από τα πλέον χρήσιμα επιχειρηματικά εργαλεία της εποχής μας. Η επιτυχής υλοποίησή του παρέχει σπουδαία πλεονεκτήματα σε μια επιχείρηση, καθώς και στους εμπορικούς εταίρους της, όπως αποδοτικότητα κόστους (σημαντική μείωση του απαιτούμενου όγκου χαρτιού, παραγωγικότερη αξιοποίηση του προσωπικού σε άλλες θέσεις), αυξημένη ταχύτητα επικοινωνίας, μεγαλύτερη ακρίβεια – εξάλειψη σφαλμάτων, καλύτερα logistics και αυξημένη παραγωγικότητα (το EDI επιτρέπει να ελέγχεται καλύτερα η παραγωγή και οι απαιτήσεις των αγορών και των παραδόσεων, ενώ ταυτόχρονα διευκολύνει την έγκαιρη παραγωγή των προϊόντων και τη γρήγορη ανταπόκριση του κυκλώματος πελάτη - προμηθευτή, έχοντας σαν αποτέλεσμα σημαντικές μειώσεις στα επίπεδα των διατηρουμένων αποθεμάτων.

2.6.3. Process Management

Ταχύτερες, καλύτερες και πιο ευέλικτες διαδικασίες σε μια επιχείρηση, σημαίνει βελτιστοποίηση των πόρων αυτής. Πρόκειται για κορυφαίο ζήτημα, το οποίο απασχολεί τον επιχειρησιακό τομέα ενός οργανισμού. Το Business Process Management (BPM), με όρους systems engineering και software engineering, είναι η δραστηριότητα αναπαραγωγής των διαδικασιών μιας επιχείρησης, έτσι ώστε οι τρέχουσες διαδικασίες να μπορούν να αναλυθούν και να βελτιωθούν στο μέλλον.

Οι στόχοι της μείωσης του κόστους, της αύξησης της παραγωγικότητας, της συμμόρφωσης, της ενίσχυσης της ευελιξίας ή της ελαχιστοποίησης των κινδύνων,

επιτυγχάνονται μέσω της γρήγορης υλοποίησης, της διαχείρισης, της παρακολούθησης και της ανάλυσης επιχειρηματικών διαδικασιών, για την καινοτομία και την αποδοτικότητα. Οι λύσεις Business Process Management (BPM) επιτρέπουν την ολιστική προσέγγιση της διαχείρισης, μέσα από την ευθυγράμμιση όλων των πτυχών ενός οργανισμού, με τις ανάγκες και τις επιθυμίες των πελατών.

2.6.4. Balanced Scorecard (BSC)

Η μέθοδος της Ισορροπημένης Κάρτας Επιδόσεων ή Πίνακα Ισορροπημένης Στοχοθεσίας – Balanced Scorecard (BSC) προσπαθεί να απαντήσει σε δύο κρίσιμα προβλήματα των σύγχρονων επιχειρήσεων και οργανισμών: την αποτελεσματική μέτρηση των επιχειρηματικών επιδόσεων και την αξιολόγηση της επιτυχούς εφαρμογής της επιχειρηματικής στρατηγικής. Παρά το γεγονός ότι η διάδοση του συστήματος BSC κατά τη τελευταία δεκαετία βασίστηκε κυρίως στο χώρο των επιχειρήσεων, η συγκεκριμένη μεθοδολογία εφαρμόζεται πλέον αποτελεσματικά και σε άλλους τομείς (μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, δημόσιος τομέας, κλπ). Η μεθοδολογία BSC μπορεί να χρησιμοποιηθεί και στο πεδίο της Υγείας, π.χ. για την ανάπτυξη ενός συστήματος μέτρησης επιδόσεων ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, μπορούν να ανιχνευθούν οι οικονομικοί δείκτες επίδοσης και ο τρόπος με τον οποίο υιοθετούνται από ένα δημόσιο οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας, ενώ μπορούν να προσδιοριστούν και οι μη οικονομικοί δείκτες, με βάση την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την ικανοποίηση των εσωτερικών και των εξωτερικών ασθενών-πελατών, καθώς και τη δυνατότητα βελτίωσης και προσαρμογής του οργανισμού στις αλλαγές⁵⁶.

2.7. Το ολλανδικό μοντέλο

Το σύστημα υγείας στην Ολλανδία (καταλαμβάνει την πρώτη θέση στον πίνακα συγκριτικής αξιολόγησης της ΕΕ για τα συστήματα υγείας της Ευρώπης) ανήκει στην κατηγορία της κοινωνικής ασφάλισης (μοντέλο Bismark), με ισχυρή παρουσία της ιδιωτικής ασφάλισης. Η κοινωνική ασφάλιση καλύπτει το 70% του πληθυσμού για οξεία περιστατικά και το 100% του πληθυσμού για χρόνια νοσήματα. Το 35% του πληθυσμού που δεν καλύπτεται για τα οξεία περιστατικά από την κοινωνική ασφάλιση, κυρίως οι υψηλόμισθοι, καταφεύγει σε επιπρόσθετη ιδιωτική ασφάλιση.

Σε ξεχωριστό ασφαλιστικό σχήμα υπάγονται οι δημόσιοι υπάλληλοι των περιφερειακών υπηρεσιών (5% του πληθυσμού)⁵⁷.

⁵⁶ Γρηγορούδης Ευάγγελος, Ορφανουδάκη Ευαγγελία, Ζοπουνίδης Κωνσταντίνος, Τσιαφούλης Αθανάσιος, Σύστημα Αξιολόγησης Στρατηγικής σε Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

⁵⁷ Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, Μελέτη του κ. Γ. Τούντα _ Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας και

Τα περισσότερα νοσοκομεία στην Ολλανδία ανήκουν σε ιδιωτικούς μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς. Τα νοσοκομεία πληρώνονται βάσει σφαιρικών προϋπολογισμών, τους οποίους καθορίζει η κυβέρνηση μετά από διαπραγματεύσεις με τους φορείς της κοινωνικής ασφάλισης.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται κυρίως από τους γενικούς γιατρούς, οι οποίοι είναι ιδιώτες με λίστες εγγεγραμμένου πληθυσμού. Οι γενικοί γιατροί, που εργάζονται μόνοι τους (54%) ή ομαδικά (46%), ασκούν έλεγχο στη χρήση των υπηρεσιών υγείας (gatekeeping). Για τους ασθενείς με ιδιωτική ασφάλιση αμείβονται κατά πράξη⁵⁸.

2.8. Το αγγλικό μοντέλο

Το NHS της Αγγλίας δαπανά περίπου 20 δις. ευρώ - δεκαπλάσια του αντίστοιχου ελληνικού -, για προμήθειες αναλώσιμων υλικών, φαρμάκων και βιοϊατρικού εξοπλισμού. Η Γενική Διεύθυνση του ΕΣΥ (MHS executive) ενημερώνεται μέσω ειδικής υπηρεσίας της NHS (Supplies) για όλες τις προμήθειες των αποκεντρωμένων μονάδων της (NHS trust). Παράλληλα, μια δεύτερη ειδική υπηρεσία (NHS purchasing) συνάπτει εθνικά συμβόλαια (National contracts) για την προμήθεια υλικών υποχρεώνοντας τις αποκεντρωμένες μονάδες να τα χρησιμοποιούν (τιμές και προμηθευτές). Ωστόσο, η τάση των αποκεντρωμένων μονάδων είναι να διαπραγματεύονται μόνες τους τις τιμές, αν και εδώ υπάρχει έλλειψη έμπειρων και κατάλληλα εκπαιδευμένων στελεχών. Το 2000 ιδρύεται το NHS purchasing and Supply agency (NHS- PASA), με στόχο την αποτελεσματική διεκπεραίωση (διαγωνισμών) προμηθειών σε εθνικό επίπεδο, τον εκσυγχρονισμό των τμημάτων προμηθειών των μονάδων (Trusts), που σήμερα συγχωνεύονται, τη βελτίωση της αποδοτικότητας των Logistics στις μονάδες υγείας και την ενθάρρυνση νέων πρακτικών (e-commerce).

Την ίδια περίοδο (2000), δημιουργείται μια νέα αρχή για τη μεταφορά και διανομή προϊόντων των εθνικών συμβολαίων στα νοσοκομεία, για την επίβλεψη διαχείρισης των αποθηκευτικών τους χώρων και την ανάπτυξη στρατηγικών ηλεκτρονικού εμπορίου. Η διαχείριση των προμηθειών σε τοπικό επίπεδο και η αποφυγή χρησιμοποίησης των εθνικών συμβολαίων ήταν η επικρατούσα άποψη στις αρχές της δεκαετίας αυτής με το επιχείρημα της ευελιξίας στη λήψη σχετικών αποφάσεων της μείωσης της

γραφειοκρατίας και της καλύτερης συνεργασίας με τους προμηθευτές. Εναλλακτική λύση (προτεινόμενη και από τα δύο μέρη) αποτέλεσε η συνεργασία μονάδων υγείας της ίδιας περιοχής με στόχο την αξιοποίηση των έμπειρων στελεχών, τις οικονομίες κλίμακας και τη βελτίωση των προδιαγραφών, ώστε να καταστούν απολύτως συγκρίσιμες οι τιμές, και, τέλος, τη στήριξη των ασθενέστερων οικονομικά μονάδων.

Παράλληλα, το NHS PASA έχει προχωρήσει στην εκπαίδευση μιας σειράς διοικητικών στελεχών των νοσοκομείων, ενώ προωθεί τη συμμετοχή όλου του προσωπικού είτε στη σχετική εκπαίδευση είτε σε εσωτερικές συνεργασίες, με στόχο τον εξορθολογισμό των προμηθειών. Παράλληλα, δίνει βάρος στην ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων ηλεκτρονικού εμπορίου, οικονομικών διαδικασιών, ηλεκτρονικών παραγγελιών, έκδοσης παραστατικών, καταγραφής αποθεμάτων κ.λπ. σε συνεργασία με τις υπηρεσίες του ΕΣΥ⁵⁹.

2.9. Το σκανδιναβικό μοντέλο

Το σύστημα υγείας στη Σουηδία στηρίζεται στο εθνικό σύστημα υγείας (μοντέλο Beveridge) με περιφερειακή οργάνωση, το οποίο χρηματοδοτείται κατά 78% από τη γενική φορολογία και την κοινωνική ασφάλιση και κατά 22% από ιδιωτικές πληρωμές. Η ιδιωτική ασφάλιση είναι ιδιαίτερα περιορισμένη και η συμβολή της στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας δεν υπερβαίνει το 1% των δαπανών. Περίπου στο 20% των ιατρικών πληρωμών (συμπεριλαμβανομένων φαρμάκων και οδοντιατρικών υπηρεσιών) συμμετέχει και ο ίδιος ο ασθενής (co-payment). Τόσο η χρηματοδότηση όσο και η διοίκηση των υπηρεσιών υγείας ασκείται από τις τοπικές αρχές, που συγκροτούνται σε 21 περιφερειακά και 289 δημοτικά συμβούλια. Κάθε περιφερειακό συμβούλιο χωρίζεται σε περιοχές υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίες αποτελούνται συνήθως από ένα νοσοκομείο και ορισμένους τομείς πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Η κυβέρνηση χρηματοδοτεί τη δημόσια υγεία, την ιατρική έρευνα και τα ακαδημαϊκά νοσοκομεία.

Τα Νοσοκομεία, τόσο τα περιφερειακά-ακαδημαϊκά όσο και τα τοπικά, λειτουργούν υπό την ευθύνη των περιφερειακών συμβουλίων. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η διοίκηση των νοσοκομείων έχει παραχωρηθεί σε ιδιωτικούς, κερδοσκοπικούς ή μη κερδοσκοπικούς φορείς.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται από γενικούς γιατρούς και κέντρα υγείας. Οι ασθενείς μπορούν και επιλέγουν το κέντρο υγείας, τον οικογενειακό τους γιατρό και

⁵⁹ N. M. Πολύζος, Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας, εκδ. Διόνικος, Αθήνα 2007, σελ. 486 - 487

το νοσοκομείο της προτίμησής τους. Η χρήση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι περιορισμένη σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες, γιατί το 46% των πρωτοβάθμιων επισκέψεων πραγματοποιείται στα ιατρεία των νοσοκομείων. Μόνο το 15% των γιατρών είναι ιδιώτες γιατροί που έχουν σύμβαση με τον δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα. Οι υπόλοιποι γιατροί είναι είτε έμμισθοι δημόσιοι υπάλληλοι (κυρίως οι νοσοκομειακοί) ή αμείβονται κατά κεφαλή (κυρίως οι γενικοί γιατροί). Σε κάθε περίπτωση, στόχος είναι η μείωση του κόστους σε συνδυασμό με αποδεκτά επίπεδα ποιότητας παρεχομένων υπηρεσιών και πρόσβασης στο σύστημα, καθώς και μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα-αποδοτικότητα, για έλεγχο των διογκούμενων δαπανών με γενναίες μεταρρυθμίσεις, όπως είναι η αποκέντρωση και η χρήση του προϋπολογισμού ως συστήματος ελέγχου με πλαφόν δαπανών κ.λπ.⁶⁰.

Γενικότερα στην Ευρώπη, στο πλαίσιο της συνολικής αναμόρφωσης των υπηρεσιών υγείας, επιχειρούνται σοβαρές αλλαγές, όπως είναι οι συγχωνεύσεις νοσοκομείων. Και μολονότι δεν έχουν μελετηθεί εκτενώς τα αποτελέσματα των αλλαγών, φαίνεται ότι –έστω βραχυπρόθεσμα – εξοικονομούνται πόροι και βελτιώνεται η διαχείριση (management), παρά τα προβλήματα που παρουσιάστηκαν με τις συγχωνεύσεις, εξ αιτίας του νέου καθεστώτος management⁶¹.

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

Η εξέλιξη του αριθμού των γενικών νοσοκομείων διαχρονικά σε 12 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (σε παρένθεση η αναλογία των νοσοκομείων ανά εκατομμύριο πληθυσμού). Πηγή: OECD Health Data, 2010 - N/A: Μη διαθέσιμα στοιχεία

| | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|---------------|------------|--------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| Αυστρία | 143(18,6) | 145(18,2) | 141(17,6) | 136(16,5) | 132(15,9) | 132(15,9) | 131(15,7) |
| Βέλγιο | 292(29,3) | 179(17,7) | 160 (15,6) | 147(14) | 146(13,8) | 142(13,4) | 141(13,4) |
| Γαλλία | N/A | N/A | 2.243(37,0) | 2.070(33,0) | 2.036(32,2) | 2.005(31,5) | 1.969(30,8) |
| Γερμανία | N/A | 2.081(25,5) | 2.003 (24,4) | 1.846(22,4) | 1.809 (22,0) | 1.791(21,8) | 1.781 (21,7) |
| Ελλάδα | N/A | N/A | 179(16,4) | 181(16,3) | 184 (16,5) | 185(16,5) | 186 (16,6) |
| Ιρλανδία | 61 (17,4) | 60 (16,7) | 53 (14,0) | 54 (13,1) | 53 (12,5) | 52 (12,0) | 52 (12,0) |
| Ισπανία | 620 (16,0) | 580 (14,7) | 586 (14,6) | 544 (12,5) | 548 (12,4) | 559 (12,5) | 557 (12,6) |
| Ιταλία | N/A | 1.318 (23,2) | 1.150 (20,2) | 1.123(19,2) | 1.120 (19,0) | 1.134(19,1) | 1.090 (18,5) |
| Ολλανδία | 142 (9,5) | 127 (8,2) | 110 (6,9) | 105 (6,4) | 104 (6,4) | 104 (6,4) | 103 (6,3) |
| Πορτογαλία | 154 (15,4) | 141 (14,1) | 153 (15,0) | 144 (13,7) | 141 (13,3) | 140 (13,2) | 139 (13,1) |
| Σλοβακία | 77 (14,5) | 94 (17,5) | 98 (18,1) | 83 (15,4) | 79 (14,7) | 80 (14,8) | 73 (13,5) |
| Σουηδία | 102 (11,9) | 98 (11,1) | 80 (9,0) | N/A | N/A | N/A | N/A |

⁶⁰ Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Μελέτη του κ. Γ. Τούντα - Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας και Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

⁶¹ Κ. Τσαβαλιάς, Ο. Σίσκου, Λ. Λιαρόπουλος, Συγχωνεύσεις νοσοκομείων στην Ευρώπη. Διδάγματα και προοπτικές για την Ελλάδα, Αρχεία Ελλην. Ιατρικής, ΜΑΡΤΙΟΣ-ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2012, ΤΟΜΟΣ 29, ΤΕΥΧΟΣ 2, σελ. 233-239.

II. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

1. Αξιολόγηση της προηγούμενης εμπειρίας και προοπτικές

Η αντιμετώπιση του θέματος των προμηθειών αποτέλεσε έναν από τους βασικούς στόχους της μεταρρύθμισης του ΕΣΥ την περίοδο 2000-2004. Συγκεκριμένα, με το νέο σύστημα προμηθειών που για πρώτη φορά καθιερώθηκε με το νόμο 2955/ 2001 και άρχισε να εφαρμόζεται επιτυχώς από τα ΠΕΣΥ της χώρας, επιδιώχθηκε η στοχευμένη αντιμετώπιση των σχετικών προβλημάτων. Με τους συγκεντρωτικούς διαγωνισμούς σε περιφερειακό επίπεδο αντιμετωπίστηκε – ως ένα βαθμό αποτελεσματικά - ο κατακερματισμός των προμηθειών και αξιοποιήθηκε για πρώτη φορά η διαπραγματευτική δύναμη του συστήματος υγείας, με τις μεγάλες ποσότητες και τις επαναλαμβανόμενες ανάγκες.

Η υλοποίηση και εφαρμογή του νέου συστήματος ξεκινούσε με τη σύνταξη του ενιαίου προγράμματος προμηθειών της κάθε περιφέρειας. Τον έλεγχο και την έγκριση της σκοπιμότητας είχε το ΔΣ του ΠΕΣΥΠ, που μπορούσε να αξιολογεί και να συγκρίνει τις προτεινόμενες ποσότητες από τα νοσοκομεία του, έχοντας πλήρη εικόνα των αναγκών τους και την ευθύνη της λειτουργία τους. Αφού έστελνε για ένταξη το πρόγραμμά του στο Υπουργείο, που είναι τυπικό θέμα, ξεκινούσε τη διαδικασία των συγκεντρωτικών διαγωνισμών σε επίπεδο περιφέρειας. Για το σκοπό αυτό συγκρότησε επιτροπές από επιλεγμένους διευθυντές κλινικών κατά κατηγορία υλικών, οι οποίοι θέσπιζαν τις αντίστοιχες ενιαίες προδιαγραφές υλικών. Το ΔΣ του ΠΕΣΥΠ μετά από έγκριση των προδιαγραφών προκήρυσσε τους συγκεντρωτικούς διαγωνισμούς. Η διενέργεια των διαγωνισμών, η τεχνική αξιολόγηση, η ανάδειξη μειοδότη κ.λπ. πραγματοποιούνταν από το τμήμα προμηθειών του ΠΕΣΥΠ, που (έπρεπε να) στελεχώνεται, από έμπειρα στελέχη του συστήματος υγείας της περιφέρειας. Μετά την απόφαση κατοχύρωσης απ' το ΔΣ του ΠΕΣΥΠ και την υπογραφή της σύμβασης, τα νοσοκομεία έδιναν παραγγελία για τις προγραμματισμένες ποσότητες υλικών, η ροή των οποίων όπως και όλες οι λειτουργίες διεκπεραίωσης των διαγωνισμών, υποστηρίζονταν ηλεκτρονικά από ένα κατάλληλο λογισμικό που είχε δημιουργηθεί. Αυτό περιελάμβανε επίσης τη δημιουργία μιας λεπτομερούς βάσης δεδομένων για είδη και τιμές, μητρώο προμηθευτών, παρακολούθηση της εκτέλεσης των συμβάσεων από τα νοσοκομεία μέσω συστήματος διαχείρισης παραγγελιών και παράδοσης υλικών.

Η εφαρμογή του νέου συστήματος στο ξεκίνημά της από περιφέρειες όπως η Δυτική Ελλάδα, η Κρήτη, Κεντρική Μακεδονία κ.λπ. είχε θετικά αποτελέσματα: μειώσεις τιμών,

καλύτερη ποιότητα υλικών με ίδιες τιμές, ομαλή ροή υλικών στα νοσοκομεία χωρίς εξωσυμβατικές προμήθειες, περιορίστηκαν οι σχέσεις διοικήσεων και γιατρών με τις εταιρείες υλικών, αφού οι παραγγελίες γίνονται από έτοιμες και κοινές για όλους συμβάσεις, ενώ καταργήθηκε και το πλήθος των Επιτροπών Προμηθειών σε κάθε νοσοκομείο, με πρόσθετο αποτέλεσμα την εξοικονόμηση ανθρώπινων πόρων. Οι συγκεντρωτικοί διαγωνισμοί σε περιφερειακό επίπεδο προωθούσαν τον ανταγωνισμό μεταξύ των προμηθευτών και προσέφεραν συγκριτικά στοιχεία για τις τιμές του κάθε ΠΕΣΥΠ, που είναι απαραίτητο στοιχείο για έλεγχο και αξιολόγηση από το υπουργείο.

Το σύστημα των συγκεντρωτικών διαγωνισμών σε περιφερειακό επίπεδο υποκαταστάθηκε στη συνέχεια από ένα σύστημα συγκεντρωτικών διαγωνισμών σε κεντρικό επίπεδο υπουργείου που θεσμοθετήθηκε με το νόμο 3580/2007 και δεν εφαρμόστηκε ποτέ. Έτσι επανήλθε ο Υπουργικός συγκεντρωτισμός, με την εμπλοκή πλήθους φορέων του ΕΣΥ και δημιουργήθηκε Κεντρική Επιτροπή Προμηθειών, της οποίας έργο είναι οι αθρόες και συχνά ανεξέλεγκτες εγκρίσεις διαγωνισμών από τα νοσοκομεία που υποβάλλουν προτάσεις, ενώ συνεχίστηκαν, λόγω αδυναμίας πραγματοποίησης διαγωνισμών μέσα από ιδιαίτερα χρονοβόρες διαδικασίες, οι μαζικές εξωσυμβατικές προμήθειες. Υπάρχει βέβαια και το ζήτημα να αναλάβει το σχετικά μεγάλο μέγεθος της κάθε προμήθειας το μεγάλο μονοπώλιο κατά την ενδεχόμενη πραγματοποίηση κεντρικών διαγωνισμών. Παράλληλα, το κεντρικό σύστημα προμηθειών, πέρα από το ότι απαιτεί χρονοβόρες διαδικασίες, δεν είναι ευέλικτο, ενώ είναι ακατάλληλο για προμήθειες όπως τροφοδοσία, καθαριότητα κ.λπ., που από τη φύση τους και το μέγεθός τους αφορούν τοπικές αγορές. Από την άλλη πλευρά, με τις κεντρικές προμήθειες επιτυγχάνονται, υπό προϋποθέσεις, καλύτερες τιμές για την ίδια ποιότητα, οικονομίες κλίμακας, ενώ εξαλείφονται και οι κραυγαλέες ανισότητες μεταξύ κέντρου και περιφέρειας και μεταξύ των νοσοκομείων πανελλαδικά.

Είναι, επομένως, προφανές ότι ο νόμος του 2007 δεν μπόρεσε να αντιμετωπίσει το πολυσύνθετο πρόβλημα των προμηθειών του ΕΣΥ. Έτσι, το 2010 κρίθηκε απαραίτητη η άμεση λήψη μέτρων με στόχο τον περιορισμό της δαπάνης και της σπατάλης (Νόμος 3846/2010, με τον οποίο εισάγονται ηλεκτρονικές διαδικασίες διαγωνισμών προμηθειών Νοσοκομείων και σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, Νόμος 3861/2010, για ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο διαδίκτυο για περιστολή της ανεξέλεγκτης σπατάλης, Νόμος 3867/2010, Άρθρο 27, που οι διατάξεις του αφορούν

την αναμόρφωση του συστήματος προμηθειών και θέματα συγχώνευσης ή κατάργησης ανενεργών Φορέων). Ακολούθησαν οι στόχοι Μνημονίου Οικονομικής Πολιτικής το Δεκέμβριο του 2010, για μεταρρύθμιση συστήματος υγείας (Μηχανοργάνωση, έλεγχος και λογιστική παρακολούθηση νοσοκομείων, Εκσυγχρονισμός συστήματος προμηθειών, Κοινή διαχείριση και λειτουργία νοσοκομείων βάσει γεωγραφικής θέσης και εξειδίκευσης), για επανεξέταση και αλλαγές στην κατανομή αρμοδιοτήτων ανάμεσα στα εμπλεκόμενα Υπουργεία, για διατήρηση της Συνολικής Δημόσιας Δαπάνης Υγείας κάτω από το 6% ΑΕΠ και για πλήρη εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, με την επέκταση του συστήματος που χρησιμοποιείται σήμερα από τον ΟΑΕΕ, σε όλα τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης⁶². Στο πλαίσιο αυτό λήφθηκαν πρόσθετα μέτρα από την πολιτεία με το Νόμο 3918/2011 και στόχους α) την εξυγίανση του συστήματος προμηθειών με χρήση απολογιστικών στοιχείων για την καταγραφή των αναγκών και θέσπιση δεικτών για την παρακολούθηση αυτών των αναγκών για την κατάρτιση ρεαλιστικών προϋπολογισμών νοσοκομείων, με διασύνδεση προϋπολογισμών σε επίπεδο μονάδας και περιφέρειας με τα ετήσια προγράμματα προμηθειών, με θέσπιση διαδικασιών αυστηρού ελέγχου δαπανών και αναιτιολόγητων αποκλίσεων, με τη βελτίωση της σύνταξης τεχνικών προδιαγραφών διαγωνισμών και με τη θέσπιση ενιαίου μηχανισμού λήψης αποφάσεων, και β) τη δημιουργία του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) για ενιαίο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και ένταξη των νοσοκομείων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ στο ΕΣΥ.

Τα πράγματα σήμερα βρίσκονται σε εξέλιξη. Ωστόσο, τα προβλήματα εξακολουθούν να υφίστανται. Υπάρχει τεράστια έλλειψη συμβάσεων, με συνέπεια εκτεταμένες εξωσυμβατικές προμήθειες, παρά το γεγονός ότι ο προσανατολισμός προς τον οποίο τείνουν οι τελευταίες νομοθετικές παρεμβάσεις εκτιμάται ότι κινούνται προς τη σωστή κατεύθυνση⁶³. Πιο συγκεκριμένα, οι εξαγγελίες ελέγχων και η αντικατάσταση των προσώπων της Επιτροπής Προμηθειών, όπως και το Παρατηρητήριο τιμών, παρά την αναγκαιότητά του, φαίνεται ότι δεν έλυσαν το πρόβλημα και έτσι διαιωνίζεται μια μεγάλη εστία δημόσιας σπατάλης σε μια εποχή δημοσιονομικής κατάρρευσης⁶⁴. Το γεγονός ότι υπό την προεδρία υπηρεσιακού Πρωθυπουργού (του Παναγιώτη

⁶² Μ. Παπαγεωργίου - Ε. Πάλακα, Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας Ι.Ο.Β.Ε., Δαπάνες Υγείας και Φαρμάκου και Πολιτικές Εξυγίανσης.

⁶³ ό.π.

⁶⁴ Θεοδωρόπουλος Σωτήρης, Το πρόβλημα των Προμηθειών του ΕΣΥ, Η αντιμετώπισή του με το σύστημα των συγκεντρωτικών διαγωνισμών σε περιφερειακό επίπεδο του ν. 2955/2001, στο <http://www.ekmn.gr/index-gr.htm>

Πικραμμένου) πραγματοποιήθηκε σύσκεψη για την αντιμετώπιση συσσωρευμένων προβλημάτων στο χώρο της Υγείας, που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης, αφού τίθενται σε κίνδυνο ανθρώπινες ζωές, δείχνει και το μέγεθος του προβλήματος.

Γενικότερα, οι διαδικασίες με τις οποίες προμηθεύεται το δημόσιο υλικά και υπηρεσίες ορίζονται από πληθώρα διατάξεων, νόμων και προεδρικών διαταγμάτων αλλά και από αποφάσεις δικαστηρίων, Εθνικών και Ευρωπαϊκών, που αποτελούν νομολογία, έχουν δηλαδή νομική ισχύ. Οι πάγιες αυτές διαδικασίες εφαρμόζονται μέχρι σήμερα με τον κλασικό τρόπο της προκήρυξης διαγωνισμών, της υποβολής έγγραφων προσφορών από τους ενδιαφερόμενους, την αξιολόγησή τους και την υπογραφή συμβάσεων μεταξύ δημοσίου – ιδιωτών. Στην πράξη όμως η πρακτική των εξωσυμβατικών προμηθειών βρίσκεται στην ημερήσια διάταξη και οι προοπτικές δεν φαντάζουν ευοίωνες, στο βαθμό που παραμένει αγεφύρωτη η διάσταση θεσμικού πλαισίου – πράξης και εξακολουθεί να κυριαρχεί η αναχρονιστική νοοτροπία των φορέων που εμπλέκονται στην προμηθευτική αλυσίδα και ευρύτερα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

2.Για ένα σύγχρονο management

Με βάση όσα εκτέθηκαν στο πρώτο μέρος για τις πολιτικές υγείας, και με δεδομένο ότι το εξωτερικό οικονομικό περιβάλλον παρουσιάζεται λιγότερο ευνοϊκό από ό,τι ίσως αρχικά αναμενόταν, οι αβεβαιότητες εξακολουθούν να είναι μεγάλες, για την ελληνική οικονομία οι προοπτικές ανάπτυξης εμφανίζονται λιγότερο αισιόδοξες, ενώ η κρίση χρέους είναι οξύτατη. Όσον αφορά τις προβλέψεις για την Ελληνική οικονομία, ο ρυθμός ανάπτυξης προβλέπεται να παραμείνει αρνητικός και το 2012-2013, λόγω της συνέχισης της δημοσιονομικής προσαρμογής και της μεγαλύτερης ύφεσης.

Φυσικά, οι πολιτικές υγείας θα πρέπει να συνδέονται με μια επιχειρησιακή στρατηγική που, λαμβάνοντας υπόψη τις υπάρχουσες συνθήκες, να έχει ως σκοπό «το επίπεδο υγείας του πληθυσμού της χώρας να είναι ταυτόχρονα συνέπεια και βασικός παράγοντας της αναπτυξιακής κατάστασης και προοπτικής της»⁶⁵ και ταυτόχρονα να στοχεύει στο συντονισμό και την κατεύθυνση των επιμέρους στόχων προς τον παραπάνω κοινό σκοπό. Ο σχεδιασμός ορθολογικής πολιτικής στους Οργανισμούς Υγείας, ο καθορισμός των στόχων και η αξιολόγηση του βαθμού (αν)επάρκειας στη διοικητική λειτουργία με σύστημα δεικτών, η εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων αξιολόγησης και αντιμετώπισης των προβλημάτων, εκτός από τις γνωστές (ανάλυση SWOT κ.λπ.), αποτελούν βασικές

⁶⁵ Θέση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO)

προκλήσεις του management. Για παράδειγμα, η εφαρμογή του σύγχρονου συστήματος κοστολόγησης – αποζημίωσης DRGs (Diagnosis-Related Groups), με έλεγχο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών βάσει διεθνών προτύπων, μπορεί να βοηθήσει, ώστε να επιλυθούν άμεσα τα σοβαρά προβλήματα που έχουν προκύψει, λόγω της οικονομικής κρίσης που οδήγησε μεγάλο αριθμός ασθενών τόσο στη δημόσια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας όσο και στη δευτεροβάθμια και σήμερα βρίσκονται σε λίστες αναμονής. Μέρος των ως άνω ασθενών μπορεί να διοχετευθεί στον ιδιωτικό τομέα. Τα πλεονεκτήματα: εξυπηρετούνται γρήγορα και αποτελεσματικά οι πολίτες και δεν επιβαρύνεται ουσιαστικά ο κρατικός προϋπολογισμός, δεδομένου ότι όσα περίπου στοιχίζει μια ιατρική πράξη στο κράτος, βάσει της κοστολόγησης, τόσα θα πληρώνεται και ο ιδιωτικός τομέας. Γενικότερα, τα παράλληλα φαινόμενα των αυξανόμενων δαπανών και της φθίνουσας αποτελεσματικότητας έχουν οδηγήσει στην αναζήτηση νέων πολιτικών υγείας και στην αναβάθμιση άλλων, σε μια προσπάθεια να απαντηθούν αποτελεσματικά και να αντιμετωπιστούν οικονομικά τα σύγχρονα προβλήματα υγείας, που συναρτώνται με κρίσιμους τομείς, όπως είναι η προμηθευτική αλυσίδα.

Ως προς αυτό, το ΕΣΥ χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη συγκέντρωσης και κατακερματισμού ταυτόχρονα αρμοδιοτήτων και ευθυνών, μειωμένη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα των διοικήσεων και των μηχανισμών εν γένει λήψης απόφασης, διαρκή αύξηση των δαπανών υγείας, οι οποίες όμως ούτε αυξάνουν την ευελιξία, ούτε μειώνουν τις υπαρκτές ανισότητες του συστήματος, αλλά προκαλούν κατασπατάληση του δημοσίου χρήματος και διαφθορά σ' όλα τα επίπεδα στα Δημόσια Νοσοκομεία. Στον υγειονομικό τομέα έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια στρεβλώσεις και περιοχές γκρίζας οικονομίας, που πρέπει να ελεγχθούν και να καταπολεμηθούν αμείλικτα. Οι πυλώνες που διαβρώνουν το σύστημα υγείας στην χώρα μας είναι, σύμφωνα με τον επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης, τρεις⁶⁶: Η σπατάλη, η παραοικονομία και η διαφθορά. Τα φαινόμενα αυτά με την πάροδο του χρόνου ενδυναμώνονται εξαιτίας της παντελούς αδυναμίας των Διοικήσεων των Νοσοκομείων να τα ελέγξουν έστω και στοιχειωδώς. Σε όλα τα επίπεδα παροχής υπηρεσιών υγείας υπάρχουν και δρουν ισχυρές και περίπλοκες οργανώσεις, επαγγελματιών υγείας, ιδιωτών παρόχων υπηρεσιών υγείας, προμηθευτών βιοϊατρικής τεχνολογίας, φαρμάκων, υγειονομικών υλικών, κ.λ.π., ένα πλέγμα

⁶⁶ Ρακιντζής Λεάνδρος, Εθνικό Σύστημα Υγείας: Ανισότητες και κατασπατάληση του δημοσίου χρήματος, Αθήνα, 1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ του ΦΟΡΟΥΜ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, 25 - 27 Νοεμβρίου 2010, στο www.eumeditline.eu/

ουσιαστικά συμφερόντων, αλλά και συγκρούσεων συμφερόντων, το οποίο αποσκοπεί σε μεγαλύτερο μερίδιο της δαπάνης για την υγεία με διάφορες παρεμβάσεις όπως πολιτικές, δικαστικές και ακόμη πλειοδοσίας των φορέων που αποφασίζουν, και το οποίο λειτουργεί κυρίως με τις υπόγειες διαδρομές της παραοικονομίας στον υγειονομικό τομέα με κύριο στόχο τα Δημόσια Νοσοκομεία. Η ύπαρξη κρουσμάτων διαφθοράς είναι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα, που αντιμετωπίζει σήμερα ο υγειονομικός τομέας, τα οποία όμως δεν πρέπει να τα δει κανείς αποσπασματικά ή απομονωμένα από την εν γένει οργάνωση και λειτουργία του. Αντιθέτως χρειάζεται να ερευνηθούν αυτές καθαυτές οι δυσλειτουργίες του υγειονομικού συστήματος και να αναδειχθούν τα σημεία εκείνα, τα οποία εκτρέφουν την διαφθορά, την σπατάλη και την απάτη, με αποτέλεσμα την απώλεια σημαντικών πόρων, και την επιβάρυνση των δημοσίων οικονομικών, ιδιαίτερα σήμερα στην κρίσιμη οικονομικά συγκυρία που αντιμετωπίζει η χώρα μας. Προβάλλει, επομένως η ανάγκη βελτίωσης της διαχειριστικής ικανότητας της εφοδιαστικής αλυσίδας, με την εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων management (E-procurement, Lean Management, Process Management κ.λπ.)

Σε αποτελεσματικότητα του συστήματος προμηθειών και γενικότερα του ΕΣΥ, η οποία είναι συναρτημένη με το makro και mikro περιβάλλον και στην οποία πρέπει να βασίζεται η όποια πολιτική και η όποια στρατηγική υγείας, θα μπορούσε να συνεισφέρει και μια περιφερειακή συγκρότηση των συστημάτων υγείας, όπως συμβαίνει σε όλες τις προηγμένες ευρωπαϊκές χώρες. Έχει γίνει πλέον συνείδηση σε όλους ότι τα νοσοκομεία πρέπει, όπως ήδη παρατηρήθηκε, να εντάσσονται σε επιμέρους συστήματα μαζί με άλλα νοσοκομεία (οριζόντια ανάπτυξη) και μαζί με άλλες εξωνοσοκομειακές και Πρωτοβάθμιες Υπηρεσίες υγείας (κάθετη ανάπτυξη), προκειμένου να είναι αποτελεσματικά και αποδοτικά⁶⁷. Μόνο έτσι μπορεί να υπάρξει ενιαίος σχεδιασμός με βάση τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού κάθε περιφέρειας, συμπληρωματικότητα και όχι αλληλοεπικάλυψη των υπηρεσιών, ορθολογική κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού, οικονομίες κλίμακας με την δημιουργία κοινών διανοσοκομειακών υποδομών, π.χ. σίτιση, ιματισμός, διαχείριση απορριμμάτων, κ.ά., εξοικονόμηση πόρων με τη διενέργεια ενιαίων περιφερειακών διαγωνισμών, και γενικά αποτελεσματικός συντονισμός σε κρίσιμους τομείς, όπως είναι η προμηθευτική αλυσίδα.

Όλα τα παραπάνω, βέβαια, πρέπει να συνδέονται με ένα όραμα για το ΕΣΥ, που να προσανατολίζει στο να αντιστραφεί η φθίνουσα πορεία του και η απαξίωση του

⁶⁷ Γιάννης Τούντας, Η Μεταρρύθμιση των Συστημάτων Υγείας, Η Διεθνής Εμπειρία και η Ελληνική Πραγματικότητα, στο <http://www.neaygeia.gr>

ανθρώπινου δυναμικού του, ώστε μεσοπρόθεσμα να εξελιχθεί σε ένα από τα καλύτερα της Ευρώπης και να γίνει πρότυπο και για άλλες χώρες. Ως προς τις στρατηγικές προτεραιότητες, αναγκαία είναι η εφαρμογή υποχρεωτικού εθνικού προγράμματος πρόληψης- βελτίωσης της υγείας, καθώς και η εφαρμογή σύγχρονου συστήματος διοίκησης με νέο μοντέλο χρηματοδότησης των υπηρεσιών με ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού του ΕΣΥ και αναδιοργάνωση των νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ. Ως προς τους στρατηγικούς στόχους, θα μπορούσαν να είναι η συγκράτηση των συνολικών δαπανών υγείας στο 8,5% του ΑΕΠ με εξάλειψη της παραοικονομίας και μείωση των ιδιωτικών δαπανών υγείας στο 30% των συνολικών δαπανών υγείας, καθώς και η αύξηση της ικανοποίησης των πολιτών από το ΕΣΥ στο μέσο όρο των πέντε υψηλότερων των χωρών του ΟΟΣΑ. Τέλος, ως προς τις αξίες με τις οποίες θα λειτουργεί το ΕΣΥ, οι ανάγκες του ασθενή πάντα προηγούνται⁶⁸. Για ορθολογικοποίηση, επομένως, του συστήματος, προβάλλει ως αναγκαιότητα η άσκηση σύγχρονου μάνατζμεντ με εξειδικευμένα στελέχη διοίκησης.

3. Μέτρα για τα χρηματοοικονομικά του συστήματος

Ένταξη στο ευρύτερο πλαίσιο. Στο πλαίσιο της οικονομικής κρίσης, ο κοινωνικός προβληματισμός ως προς την ορθολογικοποίηση του συστήματος Υγείας είναι στην Ελλάδα ιδιαίτερα έντονος. Θέματα που σχετίζονται με τις πηγές άντλησης των πόρων, το μέγεθος και την κατανομή τους, τη διαδικασία με την οποία φθάνουν στους τελικούς παραγωγούς των υπηρεσιών υγείας και γενικότερα την οικονομική πολιτική της υγείας, είναι μείζονος σημασίας και βρίσκονται στο προσκήνιο, δεδομένου ότι ο τρόπος χρηματοδότησης ενός συστήματος υγείας είναι καθοριστικός για τη βιωσιμότητά του και την ικανοποίηση των πολιτών, επειδή καθορίζει τον τρόπο οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας, τον τρόπο χρηματοδότησής τους και έχει σχέση με τις διαδικασίες άντλησης των πόρων. Ένα Σύστημα Υγείας στο σύνολό του οφείλει να παρέχει την Υγεία ως ύψιστο αγαθό κοινωνικής αλληλεγγύης, να βελτιώνει την αποδοτικότητα των υπηρεσιών του, αλλά και να αποφεύγει την κατασπατάληση πόρων με ικανότητα προσαρμογής στο μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Βέβαια, σύμφωνα με την οικονομική προσέγγιση, δεν είναι δυνατόν να ληφθεί με επιστημονική ακρίβεια ποιο είναι το άριστο επίπεδο οικονομικών πόρων που πρέπει να δαπανώνται για την υγεία. Η απάντηση στο ερώτημα αυτό πρέπει

⁶⁸ Από συνέντευξη του καθηγητή Γιάννη Τούντα στη Δήμητρα Ευθυμιάδου στην Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία, Κυριακή 7 Μαρτίου 2010, (Ετσι χρεοκόπησαν τα δημόσια νοσοκομεία) <http://www.enet.gr/>

να αναζητηθεί στις ωφέλειες του πληθυσμού από τη χρήση των υπηρεσιών αλλά και στις διαδικασίες που επιλέγονται για να μεγιστοποιήσουν την ωφέλεια. Πρόκειται δηλαδή για τον έλεγχο κόστους/οφέλους και κόστους/αποτελεσματικότητας.

Χρηματοοικονομικά του ΕΣΥ. Το ελληνικό σύστημα υγείας είναι, όπως αναφέρθηκε, ένα σύστημα το οποίο κινείται μεταξύ ελεύθερης αγοράς και κεντρικού σχεδιασμού, χωρίς συγκεκριμένους κανόνες δράσης στη χρηματοοικονομική οργάνωση, με αποτέλεσμα σοβαρά προβλήματα, όπως απουσία κριτηρίων και μηχανισμών χρηματοδότησης των υπηρεσιών, ελλείμματα στο δημόσιο τομέα, ανορθολογική κατανομή των πόρων, παραοικονομία, αυξημένη πραγματική ή προκλητή ζήτηση, υψηλά ποσοστά ιδιωτικών δαπανών και υπέρογκη ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα της Υγείας. Παρατηρείται επίσης αδυναμία εκτέλεσης του προϋπολογισμού, λόγω της αδυναμίας διασφάλισης των εισφορών υγείας του πληθυσμού και της αδυναμίας επιπλέον κρατικής επιχορήγησης. Παράλληλα, το γεγονός ότι τα επόμενα χρόνια τα κοινοτικά κονδύλια προβλέπεται να μειωθούν, ενώ οι ανάγκες Υγείας θα αυξηθούν, επιτείνει τα προβλήματα χρηματοδότησης. Εκείνο που είναι βέβαιο είναι τα ελλείμματα αποδοτικότητας του ΕΣΥ, γεγονός που σημαίνει ότι ένα σημαντικό μέρος της χρηματοδότησης ξοδεύεται αδικαιολόγητα. Το ποσό αυτό θα εξοικονομούνταν, αν όλες οι μονάδες του ΕΣΥ παρήγαν τη μέγιστη ποσότητα εκροής με βάση τις διαθέσιμες εισροές και επέλεγαν τις άριστες αναλογίες εισροών⁶⁹. Επομένως η όποια παρέμβαση θα πρέπει να στοχεύει στην αύξηση της αποδοτικότητας του οργανισμού Υγείας και επιπλέον να βελτιώνει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, της οποίας βασικός κριτής είναι ο χρήστης των υπηρεσιών υγείας. Βέβαια, το πώς και πού θα εμφανιστεί η διαφθορά στο ΕΣΥ εξαρτάται εν μέρει από το σύστημα χρηματοδότησής του. Όταν οι δαπάνες του υγειονομικού τομέα αντλούνται από το φορολογικό σύστημα ελλοχεύουν μεγάλης κλίμακας εκτροπές των δημόσιων κεφαλαίων σε υψηλό επίπεδο, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος άτυπων ή παράνομων πληρωμών, διαφθορά στις διαδικασίες προμηθειών, καταχρήσεις που υπονομεύουν την ποιότητα των υπηρεσιών. Όταν οι δαπάνες αντλούνται από την κοινωνική ασφάλεια ή την ιδιωτική ασφάλεια, οι πλέον συχνές καταχρήσεις περιλαμβάνουν την υπερβολική ιατρική περίθαλψη, την επιμήκυνση της νοσηλείας, την κατάχρηση διαγνωστικών εξετάσεων, την απάτη στις τιμολογήσεις. Όταν οι δαπάνες αντλούνται από ίδιες πληρωμές ελλοχεύει ο κίνδυνος της υπερχρέωσης των ιατρικών

⁶⁹ Θεοδούλα Αδαμακίδου, Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Οι Μέθοδοι Χρηματοδότησης της Νοσοκομειακής και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2009, 48(1): 37-49, στο <http://www.hjn.gr/>

υπηρεσιών, ενώ δεν υπάρχει καμία εγγύηση ότι όλες οι υγειονομικές υπηρεσίες που παρέχονται είναι σημαντικές και χρήσιμες για εκείνους που τις αγοράζουν και επαφίεται η ποιότητα αυτών στην επαγγελματική ευσυνειδησία των παρόχων και ιδιαίτερα των γιατρών, δηλαδή στον πατριωτισμό των Ελλήνων⁷⁰.

Με βάση τα παραπάνω αλλά και με δεδομένη την αρνητική εκτίμηση της παρούσας κατάστασης του ΕΣΥ από τους μελετητές του συστήματος υγείας, τους οικονομολόγους της υγείας, τους επαγγελματίες υγείας αλλά και τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας, προκύπτει η αναγκαιότητα ενός νέου μοντέλου χρηματοδότησης του Ελληνικού συστήματος υγείας. Όλοι επιβεβαιώνουν την αναγκαιότητα της μεταρρύθμισης για την επιβίωσή του, δεδομένου ότι επηρεάζει καθοριστικά κρίσιμες πλευρές του υγειονομικού συστήματος, όπως είναι το σύστημα προμηθειών. Εύκολες λύσεις στο πρόβλημα της ανεπάρκειας χρηματοδότησης του συστήματος δεν υπάρχουν, αλλά όποιες και αν επιλεγούν θα πρέπει να στηρίζονται σε κάποιες αρχές, όπως η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών, η τοπική και χρονική προσπελασιμότητα, η συνέχεια στη φροντίδα που παρέχουν και η αποδοχή από τους χρήστες ως προς την ποιότητα (από την επάρκεια των επαγγελματιών υγείας ως την αρτιότητα των εγκαταστάσεων).

Μέτρα. Τα μέτρα, επομένως που πρέπει να ληφθούν στο ζήτημα της χρηματοδότησης είναι ανάγκη να συμβάλλουν στη βελτίωση της οργάνωσης, της διαχείρισης και της αποδοτικότητας του ΕΣΥ, με τη σωστή κατανομή και αξιοποίηση των περιορισμένων πόρων. Αυτό σημαίνει περιορισμό της σπατάλης, ορθολογικοποίηση των δαπανών, **νέο τρόπο διαχείρισης των προμηθειών και έγκαιρη πληρωμή τους για μείωση των τιμών.** Στο πλαίσιο αυτό είναι απαραίτητος ο πλήρης έλεγχος και η καταγραφή όλων των δραστηριοτήτων του κύκλου προμηθειών και, γενικότερα, του συστήματος μέσα από τη μηχανοργάνωση και το λογιστικό σχεδιασμό. Η αποτελεσματικότερη διαχείριση των πόρων των ασφαλιστικών φορέων και του Δημοσίου, η μείωση του υψηλού διοικητικού κόστους της διαχείρισης της εξωνοσοκομειακής και νοσοκομειακής περίθαλψης και φροντίδας και η ορθολογική αξιοποίηση της ακίνητης και κινητής περιουσίας των νοσοκομείων θα συμβάλουν στη βελτίωση της κατάστασης. Παράλληλα, η καταπολέμηση της διαφθοράς και της σπατάλης, η εφαρμογή ελεγκτικών μηχανισμών στις προμήθειες, στα φάρμακα και στο υγειονομικό υλικό με εφαρμογή διπλογραφικού συστήματος, η καταπολέμηση της διαπλοκής δημόσιου-ιδιωτικού τομέα στην υγεία και

⁷⁰ Ρακιντζής Λεάνδρος, Εθνικό Σύστημα Υγείας: Ανισότητες και κατασπατάληση του δημόσιου χρήματος, Αθήνα, 1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ του ΦΟΡΟΥΜ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, 25 - 27 Νοεμβρίου 2010, στο www.eumedline.eu/

η επαρκής και αξιοκρατική χρηματοοικονομική διοίκηση αποτελούν καίριες όψεις του ζητήματος⁷¹. Για την ευόδωση όμως των σχετικών προσπαθειών, θεμελιώδη παράμετρο αποτελεί το ζήτημα της επιλογής του καταλληλότερου συστήματος χρηματοδότησης του υγειονομικού τομέα. Βέβαια, τα πρότυπα των Bismarck και Beveridge δε χάνουν τη διαχρονική τους αξία ως βασικές φιλοσοφίες δημόσιας χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, η τάση που κυριαρχεί διεθνώς, είναι να συμμετέχουν αλλά και να συμπράττουν σε ποικίλο βαθμό, τόσο ο δημόσιος όσο και ο ιδιωτικός τομέας. Ιδιαίτερα στον τομέα της ασφάλισης, εγκαινιάζονται νέα πρότυπα, με πλέον χαρακτηριστικό το ολλανδικό μοντέλο ιδιωτικής ασφάλισης υγείας με κοινωνικούς όρους (υπενθυμίζεται ότι το 35% του πληθυσμού που δεν καλύπτεται για τα οξέα περιστατικά από την κοινωνική ασφάλιση – υψηλόμισθοι - καταφεύγει σε επιπρόσθετη ιδιωτική ασφάλιση, ενώ τα περισσότερα νοσοκομεία στην Ολλανδία ανήκουν σε ιδιωτικούς μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς και πληρώνονται βάσει σφαιρικών προϋπολογισμών, τους οποίους καθορίζει η κυβέρνηση μετά από διαπραγματεύσεις με τους φορείς της κοινωνικής ασφάλισης)⁷².

Εξυγίανση των οικονομικών των Ταμείων. Στη χώρα μας, η πρόσφατη ασφαλιστική μεταρρύθμιση έθεσε ως βασικό στόχο την εξυγίανση των οικονομικών των Ταμείων, στηριζόμενη στη μέθοδο της συγχώνευσης Ταμείων ομοειδών επαγγελματικών κλάδων. Ωστόσο, στις συνθήκες της παγκοσμιοποίησης, με τα εισοδήματα του κεφαλαίου να ευνοούνται σε βάρος της εργασίας, οδηγώντας σε συρρίκνωση τη χρηματοδοτική βάση των Ταμείων, η λύση της εθνικής ασφάλισης υγείας από φορολογικά έσοδα ανάγεται σε λύση-μονόδρομο για χώρες με ιδιαίτερα προβληματική χρηματοδότηση του υγειονομικού τομέα, όπως είναι η Ελλάδα, σε συνδυασμό με τα νέα ευρωπαϊκά πρότυπα⁷³.

Προϋπολογισμοί. Η πρακτική των επαυξανόμενων ή αυξητικών προϋπολογισμών, που αποτέλεσε τη συνήθη πρακτική στα ελληνικά Νοσοκομεία επί δεκαετίες (στηρίζεται στα δεδομένα της προηγούμενης χρονιάς και στη συνέχεια συνυπολογίζεται ο αναμενόμενος

⁷¹ Θεοδούλα Αδαμακίδου, Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Οι Μέθοδοι Χρηματοδότησης της Νοσοκομειακής και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2009, 48(1): 37-49, στο <http://www.hjn.gr/>

⁷² Παναγιωτοπούλου Κυριακή, Οι Προοπτικές Χρηματοδότησης των Συστημάτων Υγείας Διεθνώς και στην Ελλάδα, 11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, 22-25 Οκτωβρίου 2009, Χανιά, στο <http://www.mediforce.gr/images/pdf/summaries11.pdf>

⁷³ Γιάννης Κυριόπουλος, Ιπποκράτειος Διάλεξη στο 16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εσωτερικής Παθολογίας, 13 - 16 Οκτωβρίου 2011, στο <http://www.healthview.gr>

πληθωρισμός - Συνήθως αποτελεί μια διαδικασία ρουτίνας, στην οποία ο προϋπολογισμός της προηγούμενης χρονιάς τροποποιείται με έναν απλό πολλαπλασιασμό με το αναμενόμενο ποσοστό πληθωρισμού) αναπαραγάγει το παρελθόν και έχει περιορισμένη εμβέλεια ως εργαλείο διοίκησης. Ο Σφαιρικός Προϋπολογισμός, που συναντάται με παραλλαγές στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες (Γαλλία, Ολλανδία, Μεγάλη Βρετανία, Ιταλία, Ιρλανδία, Φιλανδία κ.ά.), θεωρούμε ότι αποτελεί πιο πρόσφορο τρόπο χρηματοδότησης των Νοσοκομείων και περιλαμβάνει δυο βασικές μεταρρυθμίσεις: τη μεταρρύθμιση στη χρηματοδότηση, που αφορά κυρίως την προοπτική συνολική πληρωμή του Νοσοκομείου και τη μεταρρύθμιση στη διαχείριση, που περιλαμβάνει κυρίως την κατάτμηση της οργανωτικής δομής του Νοσοκομείου και τη συμμετοχή των διαφόρων υπευθύνων του στην κατάρτιση και εκτέλεση του προϋπολογισμού. Για τη νοσοκομειακή φροντίδα, η εισαγωγή «κλειστών» ετήσιων σφαιρικών προϋπολογισμών σε προοπτική βάση μπορεί να συνδυάζεται με «σφαιρική» κατανομή ανά τμήμα, ανά δραστηριότητα, ανά περίπτωση ή ομοιογενή διαγνωστική ομάδα (DRGs). Οι σφαιρικοί προϋπολογισμοί εξασφαλίζουν την εκ των προτέρων χρηματοδότηση των δραστηριοτήτων του φορέα (π.χ. νοσοκομείο), συνήθως σε ετήσια βάση και με ανάληψη εκ μέρους του της κάλυψης των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού, ο οποίος καλύπτεται από το χρηματοδότη (κοινωνική ασφάλιση και κρατικός προϋπολογισμός). Πλεονέκτημα αυτού του τρόπου είναι η ενίσχυση του εσωτερικής διαχείρισης του νοσοκομείου προκειμένου να προωθήσει την αποτελεσματικότητα της λειτουργίας του. Οι ομοειδείς διαγνωστικές ομάδες (DRGs), όπως έχει ήδη επισημανθεί, επιχειρούν να τυποποιήσουν όλες τις περιπτώσεις των νοσηλευόμενων ασθενών και να δημιουργήσουν μια ομάδα διαγνωστικών προϊόντων τα οποία θα αποζημιώνονται με βάση τους πόρους. Ως προς τη συμμετοχή του ασθενούς στο κόστος (co-payment), έχει αποδειχθεί ότι μειώνει την αλόγιστη χρήση των υπηρεσιών υγείας από τους πολίτες, αλλά πλήττει οικονομικά κυρίως τα κατώτερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα και τους χρόνια πάσχοντες. Η εφαρμογή του μέτρου επιβάλλεται να γίνει με ιδιαίτερη προσοχή για να μην είναι ασύμβατη με την αρχή της ισότητας στη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Γενικότερα, εκτιμάται ότι είναι σκόπιμη η ενιαία οργάνωση της χρηματοδότησης μέσα από θεσμοθετημένους κανόνες, η ισότητα στην κατανομή των πόρων κατά περιφέρεια και επαγγελματική κατηγορία, η αποτελεσματική διαχείριση των πόρων, ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών και η ποιοτική αναβάθμιση της φροντίδας υγείας.

Ως προς την κατανομή των πόρων που αφορά (εκτός του χρόνου) την κάθε βαθμίδα περίθαλψης (φάρμακα, διαγνωστικές εξετάσεις, νοσοκομεία, μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας – ΠΦΥ, κ.λπ.), πέρα από τους σφαιρικούς προϋπολογισμούς, πρέπει να γίνεται με συμβάσεις, συστήματα αποζημίωσης και ηλεκτρονική παρακολούθηση. Παράλληλα, το ΥΥΚΑ θα πρέπει να βρίσκει τρόπους να επιλύει προβλήματα χρηματοδότησης ΕΣΥ και ΕΟΠΥΥ, όπως αυτά που προέκυψαν το τελευταίο δίμηνο εξαιτίας των εκλογών και της αδυναμίας χρηματοδότησης της χώρας.

Έλεγχος του κόστους. Παράλληλα, η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι ο έλεγχος του κόστους των υπηρεσιών υγείας είναι αποτελεσματικότερος εκεί όπου η κατανομή των χρηματοδοτικών πόρων ελέγχεται από ένα φορέα, ο οποίος με ρυθμιστικές παρεμβάσεις εισάγει αυστηρά κριτήρια στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας και θέτει κίνητρα για την αποδοτικότερη συμπεριφορά των προμηθευτών. Ο νόμος 1397/1983 (άρθρο 16) στο πλαίσιο της ανάπτυξης του ΕΣΥ προέβλεπε τη δημιουργία του Ενιαίου Φορέα Υγείας περιγράφοντας το σκοπό και τους βασικούς άξονες δημιουργίας του φορέα. Τριάντα σχεδόν χρόνια μετά, το μέτρο εξακολουθεί να αποτελεί θέμα της επικαιρότητας. Βραχυπρόθεσμα θα πρέπει το αρμόδιο υπουργείο να στηρίζει τις αλλαγές που έγιναν και χρειάζονται βελτιώσεις. Αυτά σε συμφωνία και με τη τρόικα στη στοχοθετημένη στρατηγική που θα της παρουσιασθεί και θα παρακολουθείται μηνιαία για: 1. τη διοικητική μεταρρύθμιση του ΕΣΥ (ΔΥΠΕ, διοικήσεις νοσοκομείων, νέοι οργανισμοί και υπηρεσίες ποιότητας στα επείγοντα/χρόνια) και τις προμήθειες, 2. τη χρηματοδότηση μέσω σφαιρικού προϋπολογισμού και συστημάτων αποζημίωσης (ΕΟΠΥΥ), 3. τα φάρμακα και τις λοιπές δράσεις δημόσιας υγείας και πρόνοιας (πλέον του ιδιωτικού τομέα)⁷⁴. Για να υπάρξει αύριο στην υγεία επιβάλλεται να συνδυαστεί άμεσα, γρήγορα και αποτελεσματικά η ανωτέρω στρατηγική με τους εσωτερικούς εταίρους (φορείς επαγγελματιών υγείας και ασθενών), αλλά και τους εξωτερικούς - κυρίως την τρόικα, με αλλαγές στο μεσοπρόθεσμο πρόγραμμα 2012-15. Τέλος, είναι σημαντικό στη διοίκηση των φορέων στρατηγικής σημασίας (Εθνικοί Οργανισμοί στην Υγεία και την Πρόνοια, ΔΥΠΕ, κ.λπ.) να υπάρχει κάποια συνέχεια της διοίκησης ή/και να αναλάβουν εξειδικευμένοι, φερέγγυοι και αποτελεσματικοί μάνατζερς. Επιστημονικοί και άλλοι φορείς μπορούν να βοηθήσουν με τη τεχνογνωσία τους. Έτσι, από τη μια πλευρά θα περιοριστούν οι ανεξέλεγκτες δαπάνες, δεδομένου ότι ***οι φορείς που εμπλέκονται στις προμήθειες δεν θα λογαριάζουν πλέον με βάση το «όσα πάνε κι όσα έρθουν»***, και από

⁷⁴ Νίκος Πολύζος, Υπάρχει αύριο για την Υγεία;, στο <http://www.polyzosnikos.net/site/>

την άλλη θα τείνει να ορθολογικοποιηθεί το σύστημα.

4. Προτάσεις για αντιμετώπιση των προβλημάτων του υφιστάμενου συστήματος προμηθειών στους Οργανισμούς Υγείας

4.1. Γενικά.

Βάση των προτάσεων αποτελούν τα σοβαρά και χρονίζοντα προβλήματα προμηθειών στις υπηρεσίες υγείας που έχουν περιγραφεί και τα οποία συνοπτικά είναι⁷⁵:

- Η πολυπλοκότητα του θεσμικού πλαισίου διαμορφώνει ένα δυσκίνητο πολυπαραγοντικό πλέγμα διαδικασιών
- Ο πολυκατακερματισμός των προμηθειών από τους διάφορους φορείς υγείας ξεχωριστά (ΕΠΥ, Νοσοκομεία, Υγειονομικές Περιφέρειες). Συνήθως, κάθε νοσοκομείο πραγματοποιεί τους δικούς του διαγωνισμούς για ίδιες κατηγορίες υλικών, τα οποία προμηθεύεται όλο το σύστημα προμηθειών υγείας. Οι συνέπειες: δυσκίνητο και ασαφές ως προς τους κανόνες σύστημα, αμφίβολη διαπραγματευτική δύναμη στις τιμές και διαφορετικές τιμές για το ίδιο υλικό μεταξύ νοσοκομείων, συγκριτικά πολύ υψηλότερες τιμές σε σχέση με τα δεδομένα της αγοράς και του ιδιωτικού τομέα, καθυστερημένη έγκριση του ετήσιου προγράμματος προμηθειών, απουσία απολογιστικών στοιχείων και, ως εκ τούτου, αδυναμία εξαγωγής συμπερασμάτων για την αποτελεσματικότητα και τη διαφάνεια των διαγωνισμών, καθώς και για τις δημοσιονομικές συνέπειες της διαχείρισης των προμηθειών.
- Σε συνάρτηση με το προηγούμενο, οι διαφορετικές προδιαγραφές και η ποικιλομορφία προδιαγραφών για ίδια υλικά μεταξύ νοσοκομείων, αποτέλεσμα των σχέσεων και του μάρκετινγκ των εταιρειών με γιατρούς.
- Οι αδιαφανείς διαδικασίες σε όλα τα επίπεδα και το πλήθος των σχετικών επιτροπών στα νοσοκομεία.
- Η σπατάλη υλικού στις Μονάδες Υγείας, ως αποτέλεσμα υπερβολικών προμηθειών, σπάταλης διαχείρισης και αδιαφάνειας στην παραλαβή.
- Η αδυναμία ολοκλήρωσης του Μητρώου Προμηθευτών.
- Η ανεπαρκής χρηματοδότηση, που εντείνει τις αρνητικές επιπτώσεις του υφιστάμενου πλαισίου προμηθειών, καθώς δυναμιτίζει κάθε προσπάθεια ανοιχτής διαπραγμάτευσης στη διαδικασία του διαγωνισμού και ευνοϊκούς όρους εξόφλησης των προμηθευτών, ενώ αυξάνει τον όγκο των ανεξόφλητων υποχρεώσεων των νοσοκομείων.

⁷⁵ Π. Ανδρούτσου, Αγγ. Καρυστινού, Κ. Παντελάκη, Αργ. Παπαχρήστου, Δ. Τσατσούλη, Αν. Ψιλοπούλου, Ευ. Γιαννούλη, Η εμπειρία από την εφαρμογή σειράς νομοθετημάτων – κρίσιμα σημεία κατά τη διαδικασία των διαγωνισμών, στο http://www.ekmn.gr/pdf/4th_diimerida.pdf

- Οι αναξιοποίητες δυνατότητες και εφαρμογές της σύγχρονης τεχνολογίας με την εισαγωγή των νέων τεχνολογιών στις διαδικασίες προμηθειών.
- Οι χρονοβόρες διαδικασίες που συνδέονται με την κατάρτιση, την υποβολή στο Υπουργείο Υγείας και την ένταξη στο ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών, προκειμένου να δοθεί η έγκριση και η δυνατότητα διεξαγωγής των διαγωνισμών. Ακόμη, οι μεγάλες και συχνές καθυστερήσεις στη διεκπεραίωση των διαγωνισμών (ενστάσεις και προσφυγές συμμετεχόντων, που συχνά οδηγούνται στο Συμβούλιο της Επικρατείας, μπλοκάρισμα των διαδικασιών από την ΕΠΥ στην προσπάθειά της να διενεργεί διαγωνισμούς ή να ελέγχει τις προμήθειες κ.λπ.).
- Οι μεγάλες καθυστερήσεις πληρωμών των προμηθευτών, που οδηγούν σε πολύ υψηλότερες τιμές, λόγω του ετεροχρονισμού είσπραξης των νοσηλίων από τα ασφαλιστικά ταμεία και πληρωμής των προμηθευτών από τους Οργανισμούς Υγείας.

Αποτέλεσμα όλων των παραπάνω είναι η δημόσια σπατάλη, η συσσώρευση χρεών και η διαφθορά σε όλα τα στάδια του συστήματος προμηθειών του ΕΣΥ.

Η παραπάνω κατάσταση δείχνει την αναγκαιότητα να υπάρξουν αποτελεσματικές πολιτικές αντιμετώπισης των προβλημάτων στο Σύστημα Προμηθειών Υγείας. Ως προς αυτό, βασικό ζήτημα είναι αν και σε ποιο βαθμό αξιοποιούνται σύγχρονα και δοκιμασμένα εργαλεία, που συμβάλλουν στη βελτίωση της διαχειριστικής ικανότητας του management προμηθειών. Ο κατάλληλος συντονισμός αυτών των εργαλείων διασφαλίζει τις επιδιωκόμενες αλλαγές και την επιτυχή εφαρμογή τους στη διοικητική πρακτική, δηλαδή τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και την οργανωτική και οικονομική αποτελεσματικότητα της διαδικασίας. Ένα κρίσιμο πεδίο στο σημείο αυτό, σε συνάρτηση με το ρόλο του management, είναι το πλαίσιο συντονισμού των διαδικασιών προμηθειών και εφοδιαστικής αλυσίδας, λαμβανομένων υπόψη των δομών και επιπέδων διακυβέρνησης. Με βάση την ελληνική πραγματικότητα και τα εφαρμοζόμενα σύγχρονα εργαλεία δημοσίου management στα συστήματα υγείας των χωρών της ΕΕ, εκείνο το οποίο αποτελεί κοινό τόπο στις σχετικές απόψεις είναι : **Αποκεντρωμένες δομές και λειτουργικές διαδικασίες όσο το δυνατόν περισσότερο, συγκεντρωτικές δομές και λειτουργίες όσο είναι αναγκαίο**⁷⁶. Η υπερσυγκέντρωση ελεγκτικών-εγκριτικών αρμοδιοτήτων στην Ε.Π.Υ. δημιούργησε πολλά προβλήματα στα Νοσοκομεία, όπως γραφειοκρατία και ασυνεννοησία, καθυστερήσεις στις εγκρίσεις διαγωνισμών και προμηθειών, σοβαρές ελλείψεις υλικών, συσσωρευμένα χρέη προς τους

⁷⁶ Χρ.Μπουρσανίδης, Προμήθειες και εφοδιαστική αλυσίδα ως ζήτημα Μάνατζμεντ νοσοκομείων, στο http://www.ekmn.gr/pdf/4th_diimerida.pdf

προμηθευτές, παραιτήσεις αρμοδίων⁷⁷. Η πραγματικότητα στο ελληνικό ΕΣΥ οδηγεί στη διαπίστωση ότι είτε η υπάρχουσα κατάσταση είναι αναποτελεσματική και ξεπερασμένη είτε η υπερσυγκρότηση (Νέος νόμος) χωρίς τη χρησιμοποίηση των αποκεντρωμένων δομών και μονάδων δεν έχει εχέγγυα υψηλής αποδοτικότητας. Άλλωστε, η εμπειρία συγκεντρωτικών αρχών διοίκησης, είτε διεθνώς, είτε ιδιαίτερα στη χώρα μας, δεν αποτελεί πρόκριμα για μια άριστη «πρακτική». Η μετάβαση από τις τοπικές μονάδες (νοσοκομεία, κέντρα υγείας) σε ομάδες φορέων ανά νομό ή καλύτερα ανά περιφέρεια (π.χ. ΔΥΠΕ) δεν έχει δοκιμαστεί επαρκώς. Παράλληλα, η αντίστοιχη εμπειρία «Εθνικών Συμβολαίων» από το Υπουργείο Ανάπτυξης έχει μάλλον αποτύχει. Η δοκιμή ενός νέου συστήματος είναι απαραίτητη, αρκεί να αξιοποιήσει (όπως π.χ. στην Αγγλία) τη γνώση και εμπειρία των λίγων στελεχών μεγάλων κυρίως νοσοκομείων και των υπάρχουσών δομών (ΔΥΠΕ). Ωστόσο, στο νομοθετικό πλαίσιο, η κατάργηση της ανάμιξης άλλων υπουργείων στις προμήθειες του ΕΣΥ θεωρούμε ότι θα διευκολύνει τα πράγματα.

Κάτω από αυτό το πρίσμα, το κράτος θα πρέπει να ενισχύσει τον επιτελικό του ρόλο και τη συντονιστική – διαχειριστική του ικανότητα, με παράλληλη χορήγηση κάποιου βαθμού αυτονομίας σε μέσο και αποκεντρωμένο επίπεδο για μια αυτονομία άσκησης management των αποκεντρωμένων μονάδων ΔΥΠΕ – Νοσοκομείων υπό την εποπτεία και με το ρυθμιστικό ρόλο του κράτους. Με αυτό το δεδομένο, κρίνεται απαραίτητη η εκπόνηση χάρτη στρατηγικών πλαισίων δράσης με κατευθυντήριες οδηγίες αλλά και η ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων ελέγχου και διαρκούς παρακολούθησης, μεταξύ των οποίων του Συστήματος Management Απόδοσης (Performance Management), με σύγχρονη εισαγωγή και θεσμοθέτηση της κουλτούρας λογοδοσίας (Accountability). Το προσδοκώμενο αποτέλεσμα από μια τέτοια οργάνωση είναι η υπέρβαση της κατάστασης οργανωμένης ανευθυνότητας και η επικράτηση της διαφάνειας και της υπευθυνότητας στο σύστημα προμηθειών και, επομένως, και της αποτελεσματικότητας των φορέων υγείας και, σε τελευταία ανάλυση, της προαγωγής της υγείας των πολιτών⁷⁸. Στο πλαίσιο αυτό, η βελτιστοποίηση της εφαρμοζόμενης διαχειριστικής αλυσίδας στο χώρο των υλικών απαιτεί μια σειρά μέτρων και πρακτικών, όπως την υιοθέτηση οικονομικών πρακτικών, τη δυνατότητα παρακολούθησης της πορείας των υλικών στα νοσοκομεία, τη διενέργεια διαγωνισμών με βάση την αποτελεσματικότητα, την ύπαρξη ενιαίου αρχείου

⁷⁷ Σαμαρά Θεοδώρα, Το Νέο Σύστημα Προμηθειών του Ε.Σ.Υ.: Ένας Χρόνος από την Εφαρμογή του, 11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, Χανιά 2009, στο <http://www.mediforce.gr/images/pdf/summaries11.pdf>

⁷⁸ Χρ.Μπουρσανίδης, Προμήθειες και εφοδιαστική αλυσίδα ως ζήτημα Μάνατζμεντ νοσοκομείων.

προμηθευτών, την ενιαία κωδικοποίηση υγειονομικού υλικού, αντιδραστηρίων και πάσης φύσεως υλικού, τη διενέργεια διαγωνισμών με κεντρική διαδικασία όπου και όσο χρειάζεται, τον υπολογισμό της αποζημίωσης από τους ασφαλιστικούς φορείς με τη χρήση του συστήματος ταξινόμησης των διαγνώσεων σε ομάδες (DRGs) για αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα στον τρόπο εφοδιασμού. Προτείνεται, επίσης, η άμεση ολοκλήρωση του Μητρώου Υλικών και Προμηθευτών, το οποίο επιβάλλεται από το νόμο, και η θέσπιση νομοθετικής ρύθμισης, μέχρι την ολοκλήρωση των κεντρικών διαγωνισμών, η οποία θα απεγκλωβίσει τους προμηθευτές. Η παρούσα κατάσταση δημιουργεί ασφυκτικά προβλήματα, αφού κάθε άλλο παρά διασφαλίζει την αποτελεσματική προστασία της δημόσιας υγείας και την ουσιαστική εξοικονόμηση δημοσίων δαπανών.

Γι' αυτό:

- **Στη διαδικασία καταγραφής των αναγκών**, δεν θα πρέπει οι μονάδες υγείας να λειτουργούν με μια διοικητική – γραφειοκρατική αντίληψη που να κινείται στη λογική του «να τελειώνουμε», χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι πραγματικές ανάγκες, η εκτίμηση των οποίων προϋποθέτει απογραφή του υπάρχοντος υλικού και καταγραφή των αναγκών με αξιόπιστο τρόπο, που σημαίνει χρήση απολογιστικών στοιχείων για την καταγραφή των αναγκών και θέσπιση δεικτών για την παρακολούθηση αυτών των αναγκών για την κατάρτιση ρεαλιστικών προϋπολογισμών, όπως εξάλλου προβλέπει ο Ν. 3918/2011. Απαραίτητη, βέβαια, είναι η διασύνδεση των προϋπολογισμών σε επίπεδο μονάδας και περιφέρειας με τα ετήσια προγράμματα προμηθειών.
- **Στη διαδικασία αξιολόγησης**, χρειάζονται προδιαγραφές. Δεν πρέπει να φωτογραφίζονται οι προδιαγραφές από κάποια εταιρεία. Στα προβλήματα αξιολόγησης αν δεν έχουν, όπως επισημάνθηκε, βαρύνουσα γνώμη οι γιατροί και το παραϊατρικό προσωπικό που έχουν την εμπειρία και απουσιάζει και ο επαγγελματίας μάνατζερ, τότε στην καλύτερη περίπτωση ο γραφειοκράτης επιλέγει μόνο με βάση την τιμή. Για παράδειγμα, στη χρήση γαντιών, η αξιολόγηση πρέπει να γίνεται με βάση την αντοχή τους, την ελαστικότητα και την υποαλλεργική υφή τους. Τα υλικά εργαστηρίων πρέπει να είναι αποτελεσματικά, μη τοξικά, οικολογικά. Δεν παίρνουν όμως οι αρμόδιοι πάντα δειγματολόγιο. Το να γράφεται σε ένα προϊόν ότι έχει τα χ και ψ χαρακτηριστικά δεν αποτελεί εγγύηση ότι όντως έτσι ακριβώς έχουν τα πράγματα. Γι' αυτό χρειάζονται οι

απόψεις των χρηστών – π.χ. τμημάτων των νοσοκομείων – για το υλικό που χρησιμοποιείται και στη συνέχεια να γίνεται στατιστική επεξεργασία για αντικειμενική εκτίμηση της ποιότητας και αποτελεσματικότητάς του. Έτσι, ομοειδή τμήματα νοσοκομείων (π.χ. παθολογοανατομικά εργαστήρια, χειρουργικά τμήματα κ.ο.κ.) είναι ανάγκη να εμπλέκονται ουσιαστικά στην όλη διαδικασία. Εδώ μπαίνει και ένα ευαίσθητο ζήτημα σχετικά με το ρόλο των ταμείων (ΕΟΠΥΥ κ.λπ.): Το κριτήριο θεωρούμε ότι δεν πρέπει να είναι τι καλύπτει και τι όχι το κάθε Ταμείο, αλλά με βάση τους κωδικούς να καλύπτεται ό,τι υπάρχει στους διαγωνισμούς. Υπάρχει και εδώ ανάγκη εξορθολογισμού.

- **Στη διαδικασία επιλογής** ένα ολοκληρωμένο Μητρώο (προβλέπεται από το νόμο) Υλικών και Προμηθευτών θα μπορούσε να συντελέσει στην επιτυχή αντιμετώπιση της κατάστασης που επικρατεί και να βοηθήσει στην εξοικονόμηση δαπανών και στην προστασία της δημόσιας υγείας. Παράλληλα, επειδή η ακολουθούμενη διαδικασία δεν είναι πάντα σύννομη και διαφανής, συχνά μάλιστα υπάρχει μεγάλος βαθμός αυθαιρεσίας και παρατηρούνται ανεξέλεγκτες καταστάσεις και καραμπινάτες παρανομίες, η θέσπιση μιας ανεξάρτητης Αρχής κατά τα πρότυπα του Συνηγόρου του Πολίτη και του Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης θα μπορούσε να συμβάλει στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Ακόμη, η σωστή λειτουργία των Πληροφοριακών Συστημάτων Νοσοκομείων, όπως στο παράδειγμα του Ωνασείου, (τα Μητρώα Προμηθευτών και Ιατροτεχνολογικών προϊόντων κ.λπ. αποτελούν τη βασική υποδομή γι' αυτή τη λειτουργία), κρίνεται απολύτως απαραίτητη. Στον σημερινό κόσμο κάθε εμπορική επιχείρηση, όσο μικρή και αν είναι, διαθέτει ένα σύστημα για την παρακολούθηση της αποθήκης, των πελατών, των πωλήσεων κ.ο.κ. Αυτό όμως που θεωρείται αυτονόητο και απολύτως αναγκαίο για τις επιχειρήσεις, δεν έχει αξιολογηθεί επαρκώς και δεν έχει αναπτυχθεί για το Εθνικό Σύστημα Υγείας στο βαθμό που επιβάλλεται από τα πράγματα. Το αποτέλεσμα είναι η αδυναμία δημιουργίας βιώσιμου μηχανισμού για τον έλεγχο των δαπανών, τον προγραμματισμό και την βελτιστοποίηση κατανομής των πόρων. Με οδηγό τη διεθνή εμπειρία και την επιλογή ώριμων παραδειγμάτων από το εξωτερικό, σήμερα υπάρχει βάσιμη πιθανότητα για χρήση και συντήρηση των Μητρώων που αναπτύχθηκαν. Για παράδειγμα, το ως άνω Μητρώο Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων είναι διαδικτυακή εφαρμογή ανεπτυγμένη σε ανοικτό λογισμικό

(χρησιμοποιεί διεθνείς ονοματολογίες) και διασυνδέεται με τα πληροφοριακά συστήματα που εγκαθίστανται στα νοσοκομεία και τις Υγειονομικές Περιφέρειες⁷⁹. Ακόμη ο Ν. 3918 / 2011 προβλέπει τη βελτίωση της σύνταξης τεχνικών προδιαγραφών διαγωνισμών.

- **Στη διαδικασία εφοδιασμού**, επειδή το δημόσιο δεν πληρώνει άμεσα, με συνέπεια να ανεβαίνουν οι τιμές, η λειτουργία του Παρατηρητηρίου Τιμών είναι χρήσιμη, αλλά παράλληλα πρέπει να σπάσουν και τα καρτέλ προμηθευτών. Γενικότερα, η εφοδιαστική αλυσίδα στο χώρο της υγείας απαιτεί τη σύνθετη επεξεργασία πλήθους πληροφοριών, πολλαπλών μορφών, από διαφορετικές αφετηρίες και ξεχωριστούς προορισμούς. Στο δημόσιο, αυτό γίνεται ακόμα πιο δύσκολο, μιας και παρεμβαίνουν αγκυλώσεις προερχόμενες απ' το νομοθετικό πλαίσιο και συμφέροντα που ευδοκιμούν εξαιτίας της απουσίας ελέγχου και χρηματοοικονομικής αποτελεσματικότητας (πληρωμές μετά από πολλούς μήνες).
- **Στη διαδικασία κεντρικής προμήθειας και σε όλη την προμηθευτική αλυσίδα** η υποστήριξη – διασύνδεση με συστήματα ΤΠΕ μπορούν να βοηθήσουν στο να αντιμετωπισθεί η γραφειοκρατία. Η θέσπιση διαδικασιών αυστηρού ελέγχου δαπανών και αναιτιολόγητων αποκλίσεων, παράλληλα με τη θέσπιση ενιαίου μηχανισμού λήψης αποφάσεων αποτελούν αναγκαίους όρους για αντιμετώπιση των προβλημάτων του συστήματος προμηθειών.

Με τα παραπάνω συναρτώνται και κάποια **κρίσιμα ζητήματα** απαιτούν άμεση αντιμετώπιση και λύση. Συγκεκριμένα⁸⁰:

- **Το ζήτημα της διαχείρισης του χρόνου**, βασικού παράγοντα στην παραγωγική διαδικασία και στην αγορά (π.χ. ισχύς προσφορών, λήξη συμβάσεων). Το όλο σύστημα, δυσκίνητο με τη συγκέντρωση του συνόλου της αρμοδιότητας εγκρίσεων στην ΕΠΥ, έχει εκτραπεί με την εναλλακτική των απευθείας αναθέσεων και την κατάρρευση του όποιου προγραμματισμού. Γι' αυτό πρέπει να οριστούν ρεαλιστικά χρονοδιαγράμματα για κάθε στάδιο εγκριτικής και εκτελεστικής αρμοδιότητας (π.χ. π.χ. 1^η Ιουλίου κάθε χρόνου - πριν από τις άδειες των υπαλλήλων- ολοκλήρωση κατάρτισης ΕΠΠ της επόμενης χρονιάς), ώστε να είναι εφικτή η τήρησή της. Παράλληλα, να τηρηθεί η νομοθετική πρόβλεψη για εγκριτική και εκτελεστική αρμοδιότητα ανάλογα με το ύψος

⁷⁹ Παππούς Γιώργος, Μηχανικός Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, Διευθύνων Σύμβουλος, ΕΚΕΒΥΛ

⁸⁰ Π. Ανδρούτσου, Αγγ. Καρυστινού, Κ. Παντελάκη, Αργ. Παπαχρήστου, Δ. Τσατσούλη, Αν. Ψιλοπούλου, Ευ. Γιαννούλη, Η εμπειρία από την εφαρμογή σειράς νομοθετημάτων – κρίσιμα σημεία κατά τη διαδικασία των διαγωνισμών.

της προμήθειας, για να αποσυμφορηθεί το σύστημα, και με στόχο την ελαχιστοποίηση των επειγουσών προμηθειών στις απολύτως αναγκαίες και τον εφοδιασμό των νοσοκομείων κυρίως μέσω συμβάσεων. Τέλος, η διενέργεια συγκεντρωτικών διαγωνισμών από τις ΥΠΕ είναι αποδοτική κάτω από δύο προϋποθέσεις: τη σωστή επιλογή ειδών που θα ενταχθούν σ' αυτή την κατηγορία και στον απόλυτο σεβασμό του χρόνου μέσα στον οποίο πρέπει να φτάσουν τα υλικά στον προορισμό τους, δηλαδή στον ασθενή (με νόμιμο και αποδοτικό τρόπο). Εξυπακούεται ότι πρέπει να υπάρχουν ενιαία και αντικειμενικά κριτήρια στην αποτύπωση και αιτιολόγηση των αναγκών, ενιαιοποίηση των τεχνικών προδιαγραφών στον ανώτατο δυνατό βαθμό, διαφάνεια και κατάλληλο – εξειδικευμένο προσωπικό.

- **Ο χρόνος ισχύος των συμβάσεων.** Όλοι οι διαγωνισμοί διενεργούνται για σύναψη συμβάσεων ενός έτους, και με δεδομένα τις όποιες καθυστερήσεις στις εγκρίσεις ή στις διαδικασίες εξαντλείται ο χρόνος και δεν συνάπτονται τελικά συμβάσεις. Πιο χρονοβόρες είναι οι διαδικασίες προμήθειας κρίσιμων υλικών ή υπηρεσιών (π.χ. αντιδραστήρια με συνοδό εξοπλισμό, ορθοπαιδικό υλικό κ.λπ.). Εύλογα λοιπόν θα μπορούσε να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα με προκήρυξη για χρονικό διάστημα ισχύος των συμβάσεων 2 ή 3 ετών (σκόπιμο θα ήταν να αναφέρεται στη ν προκήρυξη αυτών των διαγωνισμών ο προϋπολογισμός ενός έτους αλλά με πρόβλεψη αναπροσαρμογής των τιμών για τα επόμενα έτη.

- **Το κριτήριο αξιολόγησης σε σχέση με τις τεχνικές προδιαγραφές.** Οι τεχνικές προδιαγραφές πρέπει να είναι συντεταγμένες με τρόπο που να καθορίζει, σύμφωνα με τα νομικώς οριζόμενα, τα ελάχιστα αναγκαία χαρακτηριστικά του προς προμήθεια υλικού, για τον αντικειμενικό προσδιορισμό της χρήσης για την οποία προορίζεται από το φορέα, χωρίς να προσδιορίζει υλικά συγκεκριμένου προμηθευτή. Σε αντίθετη περίπτωση, ανακύπτουν προβλήματα στις διαδικασίες αξιολόγησης. Παράλληλα, η χρήση του κριτηρίου της χαμηλότερης τιμής ή της πιο συμφέρουσας προσφοράς συνδέεται με το θέμα των τεχνικών προδιαγραφών κατά τρόπο ιδιαίτερο, δεδομένου ότι η χαμηλότερη τιμή δεν είναι αναγκαστικά η καλύτερη επιλογή, αν οι τεχνικές προδιαγραφές είναι ασαφείς. Σε κάθε περίπτωση είναι αναγκαία η αξιοποίηση του σύνθετου κριτηρίου της συμφερότερης προσφοράς και η τεκμηριωμένη θεμελίωση της όποιας επιλογής. Για πιο αποτελεσματική αξιολόγηση, προτείνονται: α) η σύνταξη ενιαίων τεχνικών προδιαγραφών από ανεξάρτητο φορέα (ΕΚΑΠΤΥ - πρώην ΕΚΕΒΥΛ) με διασφάλιση της δυνατότητας για επικαιροποίηση με την πρόοδο της τεχνολογίας, β) η ανάπτυξη τεχνικών

προδιαγραφών, σε συνδυασμό με την κωδικοποίηση των υλικών στα είδη που είναι εφικτό, γ) η υποχρέωση εφαρμογής από όλους και η αιτιολογημένη απόκλιση από αυτές (π.χ. καθυστέρηση της επικαιροποίησης), και δ) η διαβούλευση με την αγορά όποτε είναι αναγκαία και η σύγκριση με τις τιμές του παρατηρητηρίου τιμών.

4.2. Για καλύτερη οργάνωση των διαδικασιών προμηθειών στις μονάδες υγείας.

Η καλύτερη οργάνωση των διαδικασιών προμηθειών προϋποθέτει την ορθολογική και αποτελεσματική κατάτμηση των υπηρεσιών τους. Συναφής με την οργανωτική δομή είναι και η λειτουργία αποτελεσματικών διαδικασιών και ροών και η λειτουργία ποσοτικού και ποιοτικού ελέγχου. Γενικά η οργάνωση και λειτουργία των ανωτέρω υπηρεσιών θα πρέπει να εξυπηρετεί τόσο τη διοικητική όσο και τη χρηματοοικονομική αποτελεσματικότητα, με δεδομένο ότι πάνω από το 40 % του συνολικού προϋπολογισμού των Νοσοκομείων διατίθεται για δραστηριότητες που σχετίζονται με την εφοδιαστική αλυσίδα⁸¹. Αυτό σημαίνει ότι ο εξορθολογισμός του κόστους σε μια μονάδα υγείας συνδέεται με τις διαδικασίες προμηθειών και εφοδιαστικής αλυσίδας. Στο πλαίσιο αυτό η παρακολούθηση, η γνώση και ο έλεγχος των σχετικών διαδικασιών αποτελούν προϋποθέσεις για τον εντοπισμό και τη θεραπεία δυσλειτουργιών, σημείων συμφόρησης, κοστολογικών υπερβάσεων και γενικά προβλημάτων άμεσου και έμμεσου κόστους.

Ως προς την **καταπολέμηση της διαφθοράς** στον Υγειονομικό Τομέα, ο Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης επισημαίνει, σε γενικές γραμμές, τα εξής:

Το ελληνικό υγειονομικό σύστημα χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη συγκέντρωσης και κατακερματισμού ταυτόχρονα αρμοδιοτήτων και ευθυνών, την μειωμένη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα των διοικήσεων και των μηχανισμών εν γένει λήψης αποφάσεων, από την διαρκή αύξηση των δαπανών για την υγεία, οι οποίες όμως ούτε αυξάνουν την ευελιξία, ούτε μειώνουν τις υπαρκτές ανισότητες του συστήματος. Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, η σχετική θέση του ελληνικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης επιδεινώνεται, παρά την ακόμα καλή πορεία των δεικτών υγείας της χώρας μας με απόλυτους όρους. Ενώ οι δείκτες υγείας, όπως π.χ. το προσδόκιμο επιβίωσης κατά την γέννηση, δεν αυξάνονται προοδευτικά όπως σε άλλες χώρες του ΟΟΣΑ, αντιστοίχως κλιμακώνεται η αύξηση των δαπανών μαζί με την δυσαρέσκεια του πληθυσμού, η οποία είναι υψηλή και διαρκώς αυξανόμενη. Στο κέντρο του υγειονομικού συστήματος, αλλά και περιφερειακά υπάρχουν και δρουν ισχυρές και

⁸¹ Μιχ. Ε. Παπαδάκης, Οι διαδικασίες της εφοδιαστικής αλυσίδας και της διακίνησης υγειονομικού υλικού στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο.

περίπλοκες οργανώσεις, επαγγελματιών υγείας, ιδιωτών παρόχων υπηρεσιών υγείας, προμηθευτών βιοϊατρικής τεχνολογίας, φαρμάκων, υγειονομικών υλικών κ.λ.π., ένα πλέγμα ουσιαστικά συμφερόντων, αλλά και συγκρούσεων συμφερόντων, το οποίο εξυπηρετεί κυρίως τις υπόγειες διαδρομές της παραοικονομίας στον υγειονομικό τομέα. Η ύπαρξη κρουσμάτων διαφθοράς είναι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει σήμερα ο υγειονομικός τομέας, τα οποία όμως δεν πρέπει να τα δει κανείς απομονωμένα από την εν γένει οργάνωση και λειτουργία του. Αντίθετα, χρειάζεται να ερευνηθούν και να αναδειχθούν οι δυσλειτουργίες του υγειονομικού συστήματος που εκτρέφουν την διαφθορά και την απάτη, με αποτέλεσμα την απώλεια σημαντικών πόρων. Τα φαινόμενα αυτά οφείλονται ως ένα βαθμό και στην επικυριαρχία του κλασικού βιοϊατρικού υποδείγματος στην κουλτούρα της Υγείας και των υπηρεσιών Υγείας και στον ασφυκτικό έλεγχο του υγειονομικού τομέα από το ιατρο-τεχνολογικό σύμπλεγμα⁸².

Η καταπολέμηση της διαφθοράς απαιτεί συντονισμένη και διαρκή προσπάθεια όλων, με τις αναγκαίες διαρθρωτικές αλλαγές που χρειάζεται να επέλθουν, προκειμένου το εθνικό σύστημα υγείας να γίνει αποδοτικότερο και να ικανοποιεί πλήρως τις ανάγκες των πολιτών⁸³.

Συμπερασματικά, η πείρα και οι υπάρχουσες συνθήκες έχουν δείξει ότι **πρέπει να επανεξετασθεί όλο το πλαίσιο προμηθειών**, με αξιοποίηση – σύνθεση των θετικών στοιχείων από την ως τώρα νομοθεσία, με νέες σύγχρονες τεχνικές και με κύριους άξονες:

- α) την απόφαση για τις αρμοδιότητες των διαφορετικών επιπέδων διοίκησης του συστήματος (Υπουργείο, ΕΠΥ, ΥΠΕ, Νοσοκομεία) σε ό,τι αφορά την έγκριση και την διενέργεια διαγωνισμών στο σύνολο ή ανά ομάδες ειδών,
- β) την αντιμετώπιση του θέματος των προδιαγραφών σε συσχέτιση με τα κριτήρια διενέργειας διαγωνισμών, και
- γ) τη διαχείριση του χρόνου.

Ως προς την ύπαρξη ενός «Εθνικού Οργανισμού Προμηθειών και διαχείρισης αποθεμάτων μονάδων υγείας», αυτός χρειάζεται στο βαθμό που:

⁸² Γιάννης Κυριόπουλος, Οι πολιτικές δημόσιας Υγείας και πρόληψης σήμερα

⁸³ α) Ρακιντζής Λεάνδρος, Αρεοπαγίτης ε.τ., Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, 11ο Πανελλήνιου Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, β) Ρακιντζής Λεάνδρος, Εθνικό Σύστημα Υγείας: Ανισότητες και κατασπατάληση του δημόσιου χρήματος, Αθήνα, 1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ του ΦΟΡΟΥΜ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, 2010.

- Δημιουργεί ενιαίες προδιαγραφές και κωδικοποίηση όλων των ειδών (αναλωσίμων, φαρμάκων και παγίων),
- Προβαίνει στη διενέργεια «εθνικών διαγωνισμών» και τη σύναψη αντίστοιχων «εθνικών συμβάσεων», τουλάχιστον για είδη «ευρείας (νοσοκομειακής κυρίως) κατανάλωσης», που δεν τυγχάνουν τοπικών ή άλλων ιδιαιτεροτήτων (από γάζες μέχρι βηματοδότες κ.λπ.),
- Προβαίνει στην οργάνωση τμημάτων προμηθειών και τη διαχείριση υλικών στις ΔΥΠΕ και τα νοσοκομεία, καθώς και στη διαμόρφωση των ανάλογων εθνικών οικονομικών διαδικασιών (ροών και εντύπων),
- Ασχολείται με την εκπαίδευση του προσωπικού των ανωτέρω φορέων και διαδικασιών, καθώς και την προώθηση σχετικών καινοτομιών στο χώρο της υγείας.

Θεωρούμε όμως ότι θα πρέπει να υπάρχει ένα μέτρο στην παρούσα τουλάχιστον φάση και να αποφευχθεί η υπερσυγκέντρωση των προμηθειών (και γενικά των logistics) και των άλλων οικονομικών λειτουργιών (εισπράξεις, πληρωμές κ.λπ.) σε έναν φορέα. Υπάρχουν και οι ΔΥΠΕ. Επιπλέον, αν λάβουμε υπόψη μας ότι τα νοσοκομεία δεν διαχειρίζονται άμεσα τη μισθοδοσία του προσωπικού τους (προσλήψεις ΑΣΕΠ, πληρωμές από επιχορήγηση του κράτους), θα πρέπει και αυτά να έχουν κάποιο ελεγχόμενο βαθμό αυτονομίας, με ενοποίηση και έλεγχο των διαγωνισμών στο αποκεντρωτικό επίπεδο της περιφερειακής του δομής (ΔΥΠΕ), με παράλληλη λειτουργία εσωτερικού νοσοκομειακού logistics (ή τουλάχιστον ένα ανά νομό). Επίσης, αποτελούν αναγκαιότητα α) στο οργανωτικό πλαίσιο η λειτουργία ανεξάρτητων τμημάτων προμηθειών (και logistics) με την ολοκληρωμένη μηχανοργανωμένη λειτουργία όλης της χρηματοοικονομικής και εφοδιαστικής αλυσίδας, β) στο διαχειριστικό – λογιστικό πλαίσιο, η ενοποίηση ειδών – κωδικών – προδιαγραφών – μητρώου προμηθευτών και η πλήρης εφαρμογή του διπλογραφικού συστήματος και των προϋπολογισμών ανά τμήμα. Εξυπακούεται ότι η παρουσία ικανών μάντζερς είναι απαραίτητη. Μια συγκριτική αξιολόγηση με χρήση επιστημονικών εργαλείων management των διατελεσάντων Μάντζερς είναι χρήσιμη, με δεδομένο ότι όλη η πολιτική φιλοσοφία υγείας και η διοικητική πρακτική νοσεί. Η τοποθέτηση άξιων στελεχών - Μάντζερ των οργανισμών υγείας, σε ένα ΕΣΥ το οποίο αγωνίζεται για την επιβίωσή του επιβάλλεται εκ των πραγμάτων.

Άλλα χρήσιμα επιμέρους μέτρα είναι⁸⁴:

- Η προτυποποίηση διαδικασιών, ροών και εντύπων,
- Η εκπαίδευση όλου του εμπλεκόμενου προσωπικού (ειδικά διοικητικών και νοσηλευτών),
- Η καθιέρωση γραμμικού κώδικα για τα αναλώσιμα τουλάχιστον είδη (ιδιαίτερα τα χρεούμενα και τα φάρμακα) και μητρώου παγίων,
- Η πρόσληψη εξειδικευμένων στα logistics στελεχών ή η εξέταση εξωτερικής συνεργασίας. Με δεδομένο ότι οι ποσότητες και η ποικιλία των υλικών, για να δουλέψουν τα εργαστήρια ενός νοσοκομείου είναι μεγάλης κλίμακας, ενώ οι χώροι αποθήκευσης είναι ελλιπείς, για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα χρειάζεται μια καλοσχεδιασμένη σε ρεαλιστική βάση εφοδιαστική αλυσίδα (logistics system), που δεν αποτελεί το δυνατό σημείο του ΕΣΥ. Η βάση για μια τέτοια οργάνωση πρέπει να στηρίζεται σε ένα σύστημα ελέγχου των διαθεσίμων (απογραφή) και σε ένα logistics management information system (LMIS).

Με βάση τα παραπάνω, θα επιτευχθούν στόχοι⁸⁵:

- Αυτοματοποίησης ολόκληρης της αλυσίδας προμηθειών,
- Σχεδιασμού των διαδικασιών έγκρισης (από την επισκόπηση της αίτησης ή της παραγγελίας ως τον εφοδιασμό των μονάδων και τον έλεγχο των αποθεμάτων),
- Μείωσης του συσχετιζόμενου λειτουργικού αλλά και πραγματικού κόστους,
- Βελτίωσης της διαχείρισης των προμηθειών και αποθεμάτων, καθώς και ταχύτερης διεκπεραίωσης των διακινήσεων των ειδών, προς όφελος και των ασθενών,
- Μείωσης του υπέρογκου κόστους κατά τη νοσηλεία των ασθενών, αφού υπάρχει η δυνατότητα ελέγχου υλικών, εξετάσεων κλπ. και βελτίωση της παραγωγικότητας σε τομείς όπως η τιμολόγηση και η αρχειοθέτηση,
- Μείωσης των ιατρονοσηλευτικών λαθών,
- Περιορισμού των αδικαιολόγητων θεραπειών,
- Βελτίωσης της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης.

4.3. ΤΠΕ – Ηλεκτρονικές προμήθειες

Σήμερα ο έλεγχος των σχετικών διαδικασιών επιτυγχάνεται μέσω εξειδικευμένων πληροφοριακών συστημάτων (Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών), που

⁸⁴ Δημήτρης Κατσιφαράκης, Υπάρχει εναλλακτική πρόταση προμήθειας και διαχείρισης εξοπλισμού και υλικών των εργαστηρίων;

⁸⁵ Μπλάνη Μαίρη, Δημοπούλου Χριστίνα, Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας και Παραγωγικότητα, 11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας

συνήθως αποτελούν μέρος του πληροφοριακού συστήματος σχεδιασμού επιχειρησιακών πόρων του Οργανισμού Υγείας (Νοσοκομείου κ.λπ.), και συγκεκριμένα του τμήματος που ασχολείται με τη διαχείριση προμηθειών, υλικού και αποθηκών. Ακόμη, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι η ανάπτυξη και διάδοση του διαδικτύου επιτρέπει πλέον την ολοκλήρωση της σύνθετης διαδικασίας των προμηθειών στο χώρο της υγείας και τη διεκπεραίωση συναλλαγών μεταξύ μονάδων υγείας, προμηθευτών φαρμακευτικού υλικού και προμηθευτών ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Η εφαρμογή πρακτικών ηλεκτρονικών προμηθειών προϋποθέτει ένα αρχικό επίπεδο αυτοματοποίησης εσωτερικών διαδικασιών, την υιοθέτηση εργαλείων πληροφορικής και την ανάπτυξη μηχανισμών ασφαλούς διακίνησης δεδομένων, πέρα από το ότι **εισάγει διαδικασίες διαφάνειας**.

Βασικές ανάγκες και στόχοι των ηλεκτρονικών προμηθειών στην υγεία θα μπορούσαν να είναι⁸⁶:

- Υποστήριξη αποτελεσματικής διαδικασίας διαχείρισης προμηθειών. Η αποτελεσματική διαχείριση προμηθειών είναι ένας απ' τους βασικούς παράγοντες ελέγχου του κόστους. Το ζητούμενο στη διαχείριση προμηθειών είναι η ύψιστη διαφάνεια, ο στρατηγικός σχεδιασμός και η εφαρμογή μιας οργανωμένης ροής προμηθειών, με βάση το σχεδιασμό αυτό. Στόχος είναι η συστηματική και οργανωμένη ανάλωση των πόρων. Για να επιτευχθεί αυτό ένα σύστημα προμηθειών πρέπει να υποστηρίζει την αυτοματοποίηση όλου του κύκλου προμηθειών και τον αποτελεσματικό έλεγχο στις προμήθειες των οποιωνδήποτε ειδών (από φάρμακα ως ιατρικά μηχανήματα), καθώς και υπηρεσιών.
- Ένα σύστημα ηλεκτρονικών προμηθειών πρέπει να συντελεί στη μείωση του χρόνου επεξεργασίας κάθε προμήθειας. Η επιτυχία στη διεκδίκηση συμφωνιών που συμφέρουν στις μονάδες υγείας μπορεί να στηριχθεί σε ολοκληρωμένα δεδομένα, που θα τηρούνται για προηγούμενες συμφωνίες με προμηθευτές, και ενημερωμένα δεδομένα που θα τηρούνται για τα προς προμήθεια είδη και για είδη που μπορούν να προσφέρουν εναλλακτικά άλλοι προμηθευτές. Σημαντική είναι επίσης η δυνατότητα συγκέντρωσης των αιτημάτων για προμήθεια όλων των μονάδων υγείας σε ανώτερη διοικητική δομή (π.χ. ΔΥΠΕ, ΥΥΚΑ κ.λπ.), καθώς επίσης και η συνεχής σύγκριση των μελλοντικών προμηθειών με τους αρχικά εγκεκριμένους προϋπολογισμούς προμηθειών.
- Ένα σύστημα ηλεκτρονικών προμηθειών πρέπει να συντελεί σε ορθολογική διαχείριση συμβάσεων. Στόχος είναι η αυτοματοποίηση, η παρακολούθηση και ο έλεγχος των προμηθειών με τον καλύτερο δυνατό τρόπο για τα νοσοκομεία και τους προμηθευτές. Θα

⁸⁶ Ν. Μ. Πολύζος, Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας, σελ. 488-491

πρέπει να υπάρχει δυνατότητα ενοποίησης των αιτημάτων για προμήθεια κεντρικά, ειδικά όταν υπάρχουν ανάγκες που εμφανίζονται ταυτόχρονα σε διάφορα σημεία. Ανάλογα με το ύψος αγορών, πρέπει να υποστηρίζονται και πιο πολύπλοκα συστήματα ελέγχου και διαδικασιών. Να υπάρχει ένα σύστημα αυτόματου ελέγχου των προτεινόμενων από τα διάφορα σημεία αιτήσεων προμηθειών, βάσει κανόνων, και ένα σύστημα εγκρίσεων με ιεραρχίες και ασφάλεια χρηστών. Οι παραλαβές πρέπει να συνδέονται άμεσα με τις αγορές εντολών ή με τις συμβάσεις των προμηθευτών.- Ευρύτερα, ένα αποτελεσματικό σύστημα ΤΠΕ συνδέεται με την προμήθεια και λειτουργία σύγχρονων εφαρμογών Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών στα κρατικά νοσοκομεία, όπως οι τηλεματικές, εφαρμογές που απέχουν όμως από το επιθυμητό επίπεδο, γιατί βέβαια οι προμήθειες πρέπει να υπηρετούν το χρήστη των υπηρεσιών υγείας. Όπως εύστοχα παρατηρήθηκε, «οι τηλεματικές εφαρμογές υγείας δεν είναι μόνο συσκευές, πρωτόκολλα και καλώδια. Είναι η ανάδειξη της ανθρωπιστικής πτυχής της τεχνολογίας και η αλληλεγγύη προς τον συνάδελφο, καθώς επίσης και η διοικητική και θεσμική υποστήριξη των προσπαθειών αυτών»⁸⁷.

Με βάση όλα όσα εκτέθηκαν παραπάνω, το ΕΣΥ πρέπει να μετατραπεί από αναχρονιστική δημόσια υπηρεσία σε σύγχρονο δημόσιο οργανισμό, με κεντρικά όργανα εθνικού σχεδιασμού, συντονισμού και αξιολόγησης, καθώς και με περιφερειακά όργανα αντίστοιχων αρμοδιοτήτων, όπως εξάλλου συμβαίνει σε όλα τα άλλα ευρωπαϊκά ΕΣΥ. Τα νοσοκομεία πρέπει να αποκτήσουν αξιοπιστία, σύγχρονες μορφές διαχείρισης, άμεση υποστήριξη της διοίκησης, της οικονομικής και τεχνικής υπηρεσίας με εξειδικευμένα στελέχη. Το υπάρχον σύστημα δεν λειτουργεί. Κάθε Μονάδα Υγείας (νοσοκομείο) πρέπει να προγραμματίζει τις ετήσιες ανάγκες του, η περιφέρεια να οριοθετεί τις προδιαγραφές και να υλοποιεί τους αντίστοιχους διαγωνισμούς, χωρίς να αφαιρείται εντελώς η δυνατότητα αυτή και από τα νοσοκομεία, μέσα βέβαια στον προγραμματισμό και τον προϋπολογισμό. Κεντρικά, με ευθύνη του υπουργείου Υγείας, πρέπει να κωδικοποιούνται όλα τα είδη και να οριοθετούνται τιμές αναφοράς ή ανώτατες τιμές, με τη βοήθεια του Παρατηρητηρίου Τιμών⁸⁸.

⁸⁷ Πολλάλης Ιωάννης, Φαρουτζή Θεοδώρα, κ.λπ., έρευνα με θέμα «Ανάδειξη Θεσμικών και Λειτουργικών Πτυχών της Τηλεϊατρικής στα Ελληνικά Κρατικά Νοσοκομεία», εισήγηση στο 11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας.

⁸⁸ Από συνέντευξη του καθηγητή Γιάννη Τούντα στη Δήμητρα Ευθυμιάδου στην Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία, Κυριακή 7 Μαρτίου 2010, (Έτσι χρεοκόπησαν τα δημόσια νοσοκομεία) <http://www.enet.gr/>



4.4. Διαδικασίες ελέγχου.

Είναι ευνόητο, βέβαια, ότι για την επιδιωκόμενη αποτελεσματικότητα θα πρέπει να υπάρχει, πέρα από όσα ήδη επισημάνθηκαν, και ένα λειτουργικό και αποδοτικό ελεγκτικό σύστημα. Ο (εσωτερικός και εξωτερικός) έλεγχος σε κάθε σύστημα προμηθειών και εφοδιασμού πρέπει όχι απλά και τυπικά να υφίσταται ως τυπικός θεσμός, για την υποστήριξη της ουσιαστικής και αποτελεσματικής λειτουργίας του, αλλά και να λειτουργεί και να αξιοποιείται κατάλληλα. Σε μια τέτοια κατεύθυνση μπορεί να αποδώσει η σωστή διάρθρωση διαδικασιών ελέγχου, εσωτερικού και εξωτερικού και η ανάπτυξη διαδικασιών αξιολόγησης σε σχέση με την ποιότητα και αποδοτικότητα του συστήματος. Από ποιο φορέα / φορείς υπηρετείται αυτή η διαδικασία, με ποια κριτήρια, με ποια συχνότητα υλοποιείται, με ποιους στόχους και πώς αξιολογείται η μέχρι σήμερα πορεία και απόδοση των μηχανισμών ελέγχου, για να αλλάξουν οι λανθασμένες πρακτικές, όλα αυτά αποτελούν κρίσιμα ερωτήματα⁸⁹.

Ωστόσο, ο Εσωτερικός Έλεγχος στη Δημόσια Διοίκηση και, φυσικά, και στην Υγεία αποτελεί περισσότερο μύθο παρά πραγματικότητα. Για κάποιους φορείς του Δημοσίου, πέραν της Κεντρικής Κυβέρνησης, όπως οι Περιφέρειες, οι Δήμοι, τα Πανεπιστήμια και τα Νοσοκομεία ακόμη και σήμερα ο έλεγχος αποτελεί άγνωστη διαδικασία, με όλες τις συνέπειες που μπορεί να έχει στην περιστολή της παρανομίας και των αθέμιτων πρακτικών. Επειδή όμως στις παρούσες συνθήκες τα οικονομικά της υγείας δεν αντέχουν σε περαιτέρω επιβάρυνση θα πρέπει να αναληφθεί πρωτοβουλία από το Υπουργείο Υγείας για την σύσταση ομάδων εσωτερικού ελέγχου στα Νοσοκομεία για τον έλεγχο της συνταγογράφησης φαρμάκων, της υπερσυνταγογράφησης, της εκτός ενδείξεων συνταγογράφησης, της υπερκατανάλωσης υγειονομικού υλικού, προσθετικών υλικών, αποθεμάτων στις Κλινικές και τα Τμήματα, κ.λ.π. Στην ομάδα αυτή θα πρέπει να συμμετέχουν διακεκριμένα και άξια στελέχη της Ιατρικής Υπηρεσίας, της Νοσηλευτικής και της Διοικητικής Υπηρεσίας και όχι «ημέτεροι». Η ομάδα εσωτερικού ελέγχου θα προβαίνει σε έκτακτους και κατά περίπτωση ελέγχους στο αντικείμενο που προαναφέρθηκε, προκειμένου να αποκατασταθεί η σχέση κόστους –

⁸⁹ Αναστασία Μπαλασοπούλου, Οργανωτικές και θεσμικές διαστάσεις της εφοδιαστικής αλυσίδας

αποτελεσματικότητας της όποιας δαπάνης και θα αναφέρεται στην Διοίκηση του Νοσοκομείου και στο ΥΥΚΑ, ενώ κάθε είδους έλεγχος θα πρέπει να υποστηρίζεται από αξιόπιστες και λειτουργικές μηχανογραφικές εφαρμογές⁹⁰.

Ο πρόσφατα ψηφισμένος νόμος 4025 που προβλέπει το διορισμό Εσωτερικών Ελεγκτών στις Μονάδες Υγείας δε φαίνεται να αντιμετωπίζει όλες τις παραμέτρους του προβλήματος, καθώς περιορίζει σημαντικά τόσο την ανεξαρτησία του εσωτερικού ελεγκτή, όσο και το εύρος της εργασίας του. Αυτό συμβαίνει γιατί ο Εσωτερικός Ελεγκτής υποχρεώνεται να αναφέρεται στον Διοικητή της Μονάδας Υγείας και να συμμετέχει σε σχετική Επιτροπή Ελέγχου μαζί με αυτόν και άλλο ένα εκτελεστικό μέλος, γεγονός που πρακτικά δεν του επιτρέπει να ελέγχει την νομιμότητα των ενεργειών του ίδιου του Διοικητή. Επιπρόσθετα, δυσχέρειες δημιουργεί και η απουσία συγκεκριμένης περιγραφής των προαπαιτούμενων για την κάλυψη της θέσης του Εσωτερικού Ελεγκτή, καθώς η τοποθέτηση ενός Εσωτερικού Ελεγκτή από το Μητρώο Ελεγκτών ΔΕΚΟ από μόνη της δεν εξασφαλίζει ότι τα συγκεκριμένα στελέχη πληρούν τις απαραίτητες ουσιαστικές προϋποθέσεις διενέργειας εσωτερικών ελέγχων στις Μονάδες Υγείας (π.χ. έλλειψη σχετικής εμπειρίας στον κλάδο, έλλειψη γνώσεων management, κ.λ.π.) Επίσης ο Νόμος δεν προβλέπει εναλλακτικούς τρόπους στελέχωσης στη θέση ελεγκτών από το Μητρώο Ελεγκτών ΔΕΚΟ ((παραθυράκια για διορισμό ‘ημετέρων’;). Στην πράξη επί του παρόντος οι Μονάδες Υγείας διορίζουν Εσωτερικούς Ελεγκτές με κριτήριο τη χαμηλότερη οικονομική προσφορά που λαμβάνουν (εφόσον πληρούν αυτοί κάποια ελάχιστα προσόντα), ή τις συστάσεις μέσω των λογιστικών εταιρειών που τηρούν τα διπλογραφικά τους συστήματα ή εναλλακτικά των ορκωτών ελεγκτών λογιστών τους. Σύμφωνα όμως με τις Διεθνείς Βέλτιστες Πρακτικές, η υπηρεσία Εσωτερικού Ελέγχου θα πρέπει να λειτουργεί ως ανεξάρτητη δραστηριότητα με βασική αρμοδιότητα την επισκόπηση και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των λειτουργιών και δραστηριοτήτων του οργανισμού. Γι’ αυτό θα πρέπει να εξασφαλίζεται ότι τα στελέχη και οι υπάλληλοι της υπηρεσίας Εσωτερικού Ελέγχου έχουν πλήρη και απεριόριστη πρόσβαση σε όλες τις δραστηριότητες, τα αρχεία, τις υλικές εγκαταστάσεις και το προσωπικό, που σχετίζονται με οποιαδήποτε λειτουργία του οργανισμού. Οι δραστηριότητες δηλαδή των Υπηρεσιών Εσωτερικού Ελέγχου θα πρέπει να είναι ανεξάρτητες από επιρροές που προέρχονται από την Μονάδα Υγείας,

⁹⁰ Ρακιντζής Λεάνδρος, Εθνικό Σύστημα Υγείας: Ανισότητες και κατασπατάληση του δημόσιου χρήματος, Αθήνα, 1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ του ΦΟΡΟΥΜ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, 25 - 27 Νοεμβρίου 2010, στο www.eumedline.eu/

συμπεριλαμβανόμενου ζητημάτων που αφορούν την έκταση του ελέγχου και τους στόχους του, τις διαδικασίες, τη συχνότητα, τη χρονική περίοδο, καθώς και το περιεχόμενο των εκθέσεων ελέγχου προκειμένου να διατηρούν την ανεξαρτησία τους για να παράγουν αντικειμενικές εκθέσεις ελέγχου. Επιπλέον, δεν θα πρέπει να συμμετέχουν στην ανάπτυξη ή εγκατάσταση συστημάτων πληροφορικής και διαδικασιών, ούτε να δημιουργούν αρχεία, ούτε να συμμετέχουν σε οποιαδήποτε δραστηριότητα η οποία υπό φυσιολογικές συνθήκες θα μπορεί να ελεγχθεί από τις υπηρεσίες εσωτερικού ελέγχου. Τέλος, στο σχετικό νόμο δεν προβλέπεται κανενός είδους αξιολόγηση του έργου των Εσωτερικών Ελεγκτών γεγονός που έρχεται σε πλήρη αντίθεση με τις βέλτιστες πρακτικές, γιατί μπαίνει το ερώτημα «ποιος θα μας φυλάξει από τους φύλακες».

Τα ανωτέρω θα πρέπει να περιλαμβάνονται σε σχετικό καταστατικό εσωτερικού ελέγχου, το οποίο θα πρέπει να εγκρίνεται από ανώτατο όργανο διοίκησης του οργανισμού, ώστε να προσδίδεται κύρος στον εσωτερικό έλεγχο και αξιοπιστία προς τους τρίτους (ελεγχόμενους και λοιπούς πελάτες του εσωτερικού ελέγχου). Σύμφωνα με τα Διεθνή Επαγγελματικά Πρότυπα Εσωτερικού Ελέγχου (1000), ο σκοπός, οι αρμοδιότητες και οι υπευθυνότητες της δραστηριότητας του Εσωτερικού Ελέγχου θα πρέπει να καθορίζονται γραπτώς σε σχετικό καταστατικό έγγραφο (Charter), το οποίο θα πρέπει να είναι συμβατό με τα πρότυπα, και να εγκρίνεται από το Διοικητικό Συμβούλιο ή την Επιτροπή Ελέγχου⁹¹. Ο σκοπός αυτού του εγχειριδίου θα πρέπει να επικεντρώνεται στη συνοπτική περιγραφή των αρχών και του πεδίου δράσης της λειτουργίας του Εσωτερικού Ελέγχου μέσα στην επιχείρηση, καθώς επίσης και στην τεκμηρίωση των προτύπων και στην παροχή συνεκτικών κατευθυντήριων γραμμών, κανονισμών και διαδικασιών για την Υπηρεσία Εσωτερικού Ελέγχου. Αποτελεί βέλτιστη πρακτική η ιεραρχικά άμεση ενημέρωση σχετικά με οποιαδήποτε σχέση με ελεγχόμενους ή άλλα μέρη με τα οποία συνεργάζεται η Μονάδα Υγείας και είναι πιθανό να επηρεάσει την ανεξαρτησία των ελεγκτών. Η ανεξαρτησία δίνει τη δυνατότητα στον Διευθυντή και στο προσωπικό της Υπηρεσίας Εσωτερικού Ελέγχου να προσφέρουν ανεπηρέαστες και αμερόληπτες κρίσεις που είναι αναγκαίες για τη σωστή διεξαγωγή των ελέγχων. Με βάση τα παραπάνω, θα πρέπει το Υπουργείο Υγείας να ξαναδεί το νομικό πλαίσιο και να συμπληρώσει - αναθεωρήσει τον σχετικό νόμο στα σημεία που απαιτείται, με γνώμονα την επαρκή οργάνωση των Συστημάτων Εσωτερικού Ελέγχου στις Μονάδες Υγείας και την εγκαθίδρυση πρότυπων Εσωτερικών Κανονισμών Λειτουργίας για εξασφάλιση της

⁹¹ Ανδρέας Γ. Κουτούπης, Εσωτερικός Έλεγχος στις Μονάδες Υγείας: Μύθος η Πραγματικότητα., στο andreas.koutoupis@yahoo.gr

ανεξαρτησίας και λειτουργίας των εσωτερικών ελεγκτών σύμφωνα με τα Διεθνή Επαγγελματικά Πρότυπα Εσωτερικού Ελέγχου και τις Διεθνείς Βέλτιστες Πρακτικές.

Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί ότι στο πεδίο του εξωτερικού ελέγχου, όσο αφορά τουλάχιστον τη *λειτουργία του ΣΕΥΥΠ*, τα πράγματα είναι καλύτερα, αλλά και εκεί υπάρχουν προβλήματα διαφορετικής φύσεως από τα προηγούμενα. Το Σώμα Επιθεωρητών Υγείας και Πρόνοιας και ελέγχει και προτείνει, με σκοπό τη βελτίωση της παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας του ΕΣΥ, καθώς και την εξάλειψη της κακοδιοίκησης και των καταχρήσεων των φορέων Υγείας. Για παράδειγμα, ελέγχει νοσοκομεία, ως προς τις συνθήκες λειτουργίας τους γενικά, το θάνατο ασθενών, την εκτέλεση έργων τη συντήρηση υποδομών και εξοπλισμού, τις πρακτικές γιατρών, τη λειτουργία υποδομών και εξοπλισμού κ.λπ. Ανάλογοι έλεγχοι γίνονται και σε ιδιωτικές κλινικές και σε άλλους φορείς του ΕΣΥ⁹². Ωστόσο, για την αποτελεσματικότερη λειτουργία του ΣΕΥΥΠ απαιτούνται μέτρα, όπως πραγματοποίηση ημερίδων, σεμιναρίων και συνεδρίων για τη συνεχή ενημέρωση – εκπαίδευση των Επιθεωρητών, σύσταση νομικής υπηρεσίας, για την πληρέστερη νομική υποστήριξη του Σώματος, ολοκλήρωση πληροφοριακού συστήματος για όλο το ΣΕΥΥΠ και μηχανοργάνωση Γραμματείας για όλους τους τομείς, προμήθεια ηλεκτρονικών υπολογιστών και πρόσβαση στο διαδίκτυο για όλους τους επιθεωρητές και πρόσληψη γιατρών – επιθεωρητών⁹³.

Η παρεμπόδιση της κατάχρησης και ο έλεγχος της σπατάλης, της παραοικονομίας και της διαφθοράς είναι επιβεβλημένοι, προκειμένου να αυξηθούν οι διαθέσιμοι πόροι και να είναι αποδοτικότερη η χρήση των υπαρχόντων πόρων για να βελτιωθεί τελικά η γενική κατάσταση της υγείας του πληθυσμού. Ο αποτελεσματικός έλεγχος της σπατάλης, της παραοικονομίας και της διαφθοράς θα είχε ως συνέπεια την μείωση του δημοσίου ελλείμματος, αφού η υπερχρέωση των δημοσίων νοσοκομείων και των ασφαλιστικών ταμείων συντελούν, μεταξύ των άλλων, στην εκτίναξή του. Σημαντικό ρόλο στον έλεγχο των φαινομένων αυτών θα μπορούσαν να παίξουν αξιοκρατικά επιλεγμένες Διοικήσεις των Δημοσίων Νοσοκομείων, οι οποίες πρέπει να έχουν σχετική επιμόρφωση και ειδικότητα πανεπιστημιακού τουλάχιστον επιπέδου και αποδεδειγμένη εμπειρία στη διοίκηση νοσοκομείων, προκειμένου να μην επαναλαμβάνονται φαινόμενα διαχείρισης των οικονομικών των Νοσοκομείων ως προσωπικό «δοβλέτι», για την εξυπηρέτηση των

⁹² Σημαντικές υποθέσεις έτους 2011, Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, Ετήσια έκθεση 2011, Αθήνα, Ιούλιος 2012, σελ. 173-178, στο http://www.tovima.gr/files/1/2012/31/ekthesi_rakintzi_310712.pdf.

⁹³ ό.π., σελ. 178

συγγενών τους και των κομματικών και πάσης φύσεως φίλων και ευνοούμενων εντός και εκτός Νοσοκομείων (Α΄ θέση και μάλιστα δωρεάν!). Τα νοσοκομεία της χώρας θεωρούνται πλέον σύγχρονες επιχειρησιακές και οικονομικές μονάδες και πρέπει να παρακολουθούν τα σύγχρονα θέματα και τις τάσεις του επιστημονικού μάνατζμεντ⁹⁴. Περισσότερο χρήσιμη όμως θα μπορούσε να είναι μια ισχυρή ανεξάρτητη αρχή με εκτεταμένες ελεγκτικές αλλά και νομοθετικές αρμοδιότητες στο πεδίο των προμηθειών, κάτι ανάλογο με τον ελεγκτή δημόσιας διοίκησης, τηρουμένων των αναλογιών. Καθώς το πολιτικό κόστος εμποδίζει συχνά τα κόμματα να προτείνουν ριζικές τομές σε ευαίσθητους χώρους, είναι ανάγκη η ιδέα για μια Αρχή επιφορτισμένη με το έργο της παρακολούθησης της εφαρμογής των νόμων. Τέλος, επειδή η διαπλοκή και η περιχαράκωση των συμφερόντων στηρίζεται συχνά όχι στην αποκάλυπτη παρανομία, αλλά παρασιτεί στα όρια και στα κενά του νόμου, χρήσιμο θα ήταν μια ισχυρή ανεξάρτητη αρχή να έχει και εκτενείς ερευνητικές εξουσίες, που να οδηγούν, εν τέλει, σε δικαστικό έλεγχο⁹⁵.

4.5. Στην κόψη του ξυραφιού.

Πρόσφατα το υπουργείο Υγείας, σε μία προσπάθεια αντιμετώπισης των οξύτατων προβλημάτων, εξυγίανσης των οικονομικών των δημόσιων νοσοκομείων και περαιτέρω μείωσης των δαπανών, πήρε αποφάσεις, μεταξύ άλλων, και για τα εξής θέματα⁹⁶: α) Να γίνουν άμεσες ενέργειες προκειμένου να επισπευσθεί η διαδικασία θεώρησης των χρηματικών ενταλμάτων πληρωμής, η οποία είναι απαραίτητη για την εξόφληση των προμηθευτών νοσοκομείων ώστε να μη διακοπεί η χορήγηση υλικών. Σ' αυτό το πλαίσιο ο υπηρεσιακός πρωθυπουργός απέστειλε επιστολή στον Πρόεδρο του Ελεγκτικού Συνεδρίου στην οποία παρακαλεί να γίνουν οι απαραίτητες ενέργειες και από την πλευρά του αρμόδιου δικαστηρίου λαμβάνοντας υπόψη το επείγον του προβλήματος, β) Πραγματοποιήθηκε επικοινωνία με τους προμηθευτές, προκειμένου να συνεχιστεί απρόσκοπτα ο εφοδιασμός των δημόσιων νοσοκομείων με ιατροφαρμακευτικό εξοπλισμό. Ωστόσο, επισημάνθηκε ότι πρέπει να αντιμετωπιστεί και το ζήτημα της ενδεχόμενης εξάντλησης των υφιστάμενων αποθεμάτων. Τα παραπάνω δείχνουν ότι η Πολιτεία έρχεται αντιμέτωπη με προβλήματα, τα οποία ασφαλώς δεν μπορούν να

⁹⁴ Ζοπουνίδης, Κ., (2007). «Θέματα Μάνατζμεντ Υπηρεσιών Υγείας». Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα.

⁹⁵ Ξενοφών Ι. Παπαρρηγόπουλος, Κόμματα, νομοθέτηση και η ανάγκη για έναν super ombudsman, στο <http://www.vimaideon.gr>

⁹⁶ <http://government.gov.gr/category/prwtovoulies-tis-kuvernisi/thema-prwtovoulies/yeia-prwtovoulies/>

επιλυθούν καθόλου εύκολα. Και είναι αυτονόητο ότι η αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών συνδέεται σε τελευταία ανάλυση με την ανθρώπινη υγεία και την προστασία της ανθρώπινης ζωής. Ο προσανατολισμός μάλιστα της ηγεσίας του ΥΥΚΑ σε ριζικές αλλαγές στο σύστημα προμηθειών του ΕΣΥ με το νέο νόμο δείχνει τα αδιέξοδα στα οποία έχει περιέλθει το ΕΣΥ. Σύμφωνα με το σχέδιο το οποίο δημοσίευσε η εφημερίδα Ημερησία⁹⁷, «Εθνικός Προμηθευτής» αναλαμβάνει όλες τις προμήθειες στο ΕΣΥ, ενώ σε ανάλογο μοντέλο θα βασιστεί και η προμήθεια φαρμάκων για τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Όπως δήλωσε ο νυν υπουργός Υγείας «κρίνεται απαραίτητη η διαδικασία προμηθειών να γίνεται κεντρικά, από το υπουργείο ή τις διοικητικές Υγειονομικές Περιφέρειες». Στόχος είναι η «ανάθεση όλης της διαδικασίας σε κεντρικότερο επίπεδο με την αξιοποίηση του θεσμικού πλαισίου της υφιστάμενης νομοθεσίας και τον καλύτερο έλεγχο των δαπανών. Όπως αναφέρει το δημοσίευμα, ο υπουργός Υγείας έχει ήδη ενημερώσει την τρόικα για το θέμα και μάλιστα έχει συμφωνηθεί τη σχετική τεχνογνωσία να την παράσχει η Task Force, με στόχο τη βελτίωση της αποδοτικότητας των διαθέσιμων πόρων. Η Ομάδα Δράσης θα βοηθήσει την ελληνική πλευρά, ώστε να μειωθούν οι εκατοντάδες φορείς υλοποίησης προμηθειών που έχει σήμερα ο χώρος της Υγείας. Στο πλαίσιο αυτό θα υπάρξει συνεργασία με το υπουργείο Ανάπτυξης, ενώ δεν αποκλείεται να επανεξεταστεί ο ρόλος της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας⁹⁸.

4.6. Γενική εκτίμηση.

Το Ε.Σ.Υ. είναι ένα ογκώδες και πολύπλοκο σύστημα. Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του στο σύστημα προμηθειών απαιτείται πρωτίστως πολιτική πρωτοβουλία και συντονισμένη δράση με άξονες την πρόληψη και την καταστολή. Για την πρόληψη τα μέτρα πρέπει να αποσκοπούν στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, στην ενίσχυση των διαδικασιών, στη διαφάνεια της δράσης των κρατικών οργάνων και στην αξιοκρατική επιλογή του προσωπικού και των Διοικήσεων με κριτήρια την ακεραιότητα και την ικανότητα (εξειδίκευση κ.λπ.). Για την κινητοποίηση, όμως, του λανθάνοντος δυναμισμού των υπαλλήλων πρέπει εκτός των κινήτρων, οι επί κεφαλής να δίνουν το παράδειγμα της συνεχούς προσπάθειας, της ακεραιότητας, της επαγγελματικής

⁹⁷ Εφημερίδα Ημερησία, 15-9-2012, Άρθρο της Ελένης Πετροπούλου, «Εθνικός προμηθευτής» αναλαμβάνει τις προμήθειες για τη δημόσια υγεία, στο <http://www.imerisia.gr>

⁹⁸ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΕΣΥ Είτε από το ΥΥΚΑ είτε από τις ΔΥΠΕ, στο www.palo.gr

αφοσίωσης και του διαρκούς και έμπρακτου ενδιαφέροντος για την αξιοκρατική αξιοποίηση και εξέλιξή του με τη δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών, που πρέπει να βασίζεται στις εξής αρχές:

- α) Μελέτη και θέσπιση κατάλληλου συστήματος εσωτερικού ελέγχου στα Δημόσια Νοσοκομεία,
- β) Αξιολόγηση του υφιστάμενου πλαισίου προμηθειών από την άποψη του κόστους-οφέλους, θεσμοθέτηση του συστήματος ελέγχου των δημόσιων προμηθειών και των Διοικήσεων των Νοσοκομείων,
- γ) Ενδυνάμωση των τακτικών ελέγχων στα Δημόσια Νοσοκομεία από το ΣΕΥΕΠ,
- δ) Εισαγωγή σύγχρονων συστημάτων Διοίκησης στα Δημόσια Νοσοκομεία,
- ε) Εκμετάλλευση της διεθνούς εμπειρίας και ενίσχυση της διεθνούς συνεργασίας (ανταλλαγή τεχνογνωσίας για τη βελτίωση των συστημάτων διοίκησης κ.ά.),
- στ) Επικράτηση των αρχών του management σε ένα τόσο πολύπλοκο και πολύπλευρο περιβάλλον, όπως τα νοσηλευτικά ιδρύματα.

Βέβαια, η πολιτική ηγεσία εκπονεί το όραμα, τους στρατηγικούς στόχους και θέτει τις αξίες που θα διέπουν την λειτουργία του ΕΣΥ. Παρακολουθεί τις εξελίξεις στην αγορά των υπηρεσιών υγείας και παρεμβαίνει με ρυθμίσεις όταν διαπιστώνει ότι η αγορά δεν υπηρετεί τις ανάγκες της κοινωνίας. Παράλληλα, διαμορφώνει το περιβάλλον μέσα στο οποίο θα λειτουργούν με τους ίδιους όρους συνεργαζόμενοι και ανταγωνιζόμενοι οι παραγωγοί των υπηρεσιών υγείας είτε ανήκουν στο δημόσιο είτε ανήκουν στον ιδιωτικό τομέα. Το ΕΣΥ πρέπει να αποκτήσει ανεξάρτητη δομή και διοίκηση και να απαγκιστρωθεί από τον εκάστοτε πολιτικό εναγκαλισμό, με τη δημιουργία ικανής ηγετικής ομάδας που θα υλοποιήσει τις αλλαγές και θα πετύχει τους στρατηγικούς στόχους, καθιστώντας το οικονομικά ανεξάρτητο, δίχως ελλείμματα, αναβαθμίζοντας την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, μηδενίζοντας τις σπατάλες και επιβραδύνοντας τον σημερινό ρυθμό αύξησης των δαπανών για την υγεία. Ακόμη, πρέπει να δημιουργηθεί ένα ανθρώπινο περιβάλλον εργασίας, αξιοκρατικό και δίκαιο και ένα πρόγραμμα αμοιβών και αναγνώρισης που δεν θα είναι ισοπεδωτικό, αλλά θα αμείβει τους εργαζόμενους με βάση την προσφορά τους και τα αποτελέσματά τους. Όσο για τους προμηθευτές του ΕΣΥ, θα πρέπει να δημιουργηθούν οι συνθήκες που θα επιτρέψουν να παρέχουν τα προϊόντα και τις υπηρεσίες τους με διαφάνεια, για αμοιβαίο όφελος.

Συμπερασματικά, οι μέχρι σήμερα πολιτικές δημόσιας Υγείας ήταν, κατά κανόνα,

αποσπασματικές και ως εκ τούτου αναποτελεσματικές. Το κόστος και τα οφέλη από τις παρεμβάσεις δημόσιας Υγείας είναι δυσχερές να συνυπολογισθούν και τα αποτελέσματα είναι μεσομακροπρόθεσμης απόδοσης, ώστε να αποθαρρύνουν το πολιτικό σύστημα να επενδύει στην αναπαραγωγή του διά μέσου των κατάλληλων πολιτικών. Παρά ταύτα, η φύση του ζητήματος της υγείας αλλά και η ευρύτερη σημασία του στην κοινωνική και οικονομική ζωή αναδεικνύουν την ανάγκη προτεραιοποίησης των πολιτικών δημόσιας Υγείας. Και είναι προφανές ότι οι παραδοσιακές πολιτικές δημόσιας Υγείας έχουν εξαντλήσει τα όριά τους. Οι ρυθμίσεις και τα εργαλεία παρέμβασης από την πλευρά των δημοσίων αρχών οφείλουν να εστιασθούν σε πολιτικά μέτρα δημόσιας Υγείας, τα οποία τεκμηριώνονται σε επιστημονικά ευρήματα και θεμελιώνονται στην ανάλυση του κόστους και των επιπτώσεων, όπως συμβαίνει με τις προμήθειες, ώστε να διασφαλίζονται η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων, η αποδοτική χρήση των πόρων και η κοινωνική ισότητα, προϋποθέσεις για σοβαρές επενδύσεις στο ανθρώπινο κεφάλαιο της χώρας⁹⁹.

Γενικότερα, το κοινωνικό αίτημα της μεταρρύθμισης του ΕΣΥ παραμένει ζωντανό, όχι απαραίτητως ως πολιτική θέση αλλά ως προσδοκία για ισότητα, ποιότητα υπηρεσιών υγείας και σεβασμό του πολίτη. Και όπως είπε ο Ουγκό, *«τίποτε δεν είναι πιο δυνατό από μια ιδέα που έχει ωριμάσει»*¹⁰⁰.



⁹⁹ Γιάννης Κυριόπουλος, Οι πολιτικές δημόσιας Υγείας και πρόληψης σήμερα, στο <http://www.vimaideon.gr>

¹⁰⁰ Αλέκος Παπαδόπουλος, Το ατελές σύστημα περίθαλψης, στο <http://www.vimaideon.gr>

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Με βάση τα όσα εκτέθηκαν, είναι ηλίθιο φαινότατο ότι το σύστημα προμηθειών των Οργανισμών υγείας νοσεί, προκαλώντας σοβαρά προβλήματα στην αποτελεσματική λειτουργία τους. Εύκολες απαντήσεις και ασφαλείς επιλογές σε τόσο περίπλοκα και δύσκολα προβλήματα δεν υπάρχουν. Ωστόσο, προτάσεις που είναι ουσιαστικές και διασφαλίζουν τη μείωση και τον έλεγχο του κόστους σε συνδυασμό με την αποδοτικότητα του συστήματος τις έχουμε ανάγκη. Σε καμιά περίπτωση όμως δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται όψεις του προβλήματος Υγεία αυτοτελώς και μάλιστα με πολύ αποσπασματικό τρόπο, αλλά να εντάσσονται σε μια ενιαία φιλοσοφία, σε ένα όραμα, καθώς και σε μια αποτελεσματική οργάνωση του όλου συστήματος, σύμφωνα με τις βασικές αρχές του management. Πολιτικές Υγείας αποκομμένες από μια συνολικότερη άσκηση της πολιτικής εξαντλούνται σε αποσπασματικές παρεμβάσεις που λύνουν τα μικρά και μικροκομματικά, ενώ αναπαράγουν τα μεγάλα προβλήματα. Αρκετές από τις πολιτικές αυτές είναι αναγκαίες, αλλά δεν αρκούν. Το συστατικό στοιχείο της επιτυχίας των κοινωνιών που βρέθηκαν μπροστά δεν ήταν τα αποσπασματικά μέτρα. Ήταν η ικανότητά τους να διαχειριστούν συνολικά το πλέγμα και το μείγμα μεταξύ οικονομικών, θεσμικών και κοινωνικών σχέσεων. Ήταν η επιλογή αξιών με πολιτικό βάρος και μια συνολική πολιτική, η οποία δεν έθετε απλώς προτεραιότητες αλλά ήταν κυρίως και αποτελεσματική να μεταφέρει τις προτεραιότητες αυτές από το επίπεδο του λόγου σε αυτό της πραγματικότητας¹⁰¹.



¹⁰¹ Τάσος Γιανίτσης, Πολιτικές κοινωνικής προστασίας με φόντο το χρηματιστηριακό κραχ, στο <http://www.vimaideon.gr>

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

1. Περιεχόμενα πινάκων

- Πίνακας 1: Εξέλιξη δαπανών Νοσοκομείων ΕΣΥ κατά τα έτη 2009 – 2012 με βάση στοιχεία που έχουν συγκεντρωθεί από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (σε εκατ. €) (σελ 2)
- Πίνακας 2: Συνολική δαπάνη υγείας επί τοις % του ΑΕΠ και δημόσια δαπάνη επί τοις % του συνόλου (σελ 6)
- Πίνακας 3. Οι δαπάνες προμηθειών είναι ως ποσοστό της δημόσιας δαπάνης υγείας στην Ελλάδα πολύ μεγαλύτερες, σε σύγκριση με τις αντίστοιχες δαπάνες της Ισπανίας της Γαλλίας και της Ιταλίας (σελ 9)
- Πίνακας 4: Δαπάνες Υγείας ως % του ΑΕΠ (σελ 17)
- Πίνακας 5: Σύνθεση Δαπάνης Υγείας στην Ελλάδα (σελ 18)
- Πίνακας 6: Σύνθεση Δαπάνης Υγείας στην Ελλάδα (σελ 18)
- Πίνακας 7. Η επίδραση του Παρατηρητηρίου τιμών στη διαμόρφωσή τους (σελ 23)
- Πίνακας 8 : Δαπάνες ΥΥΚΑ (σελ 24)
- Πίνακας 9: Εξέλιξη προϋπολογισμού Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κατά τα έτη 2009 – 2012 με βάση τα στοιχεία προϋπολογισμών που τηρούνται από την οικονομική υπηρεσία του ΥΥΚΑ (σε εκατ. €). (σελ 24)
- Πίνακας 10: Εξέλιξη προϋπολογισμών Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κατά τα έτη 2011 – 2015 (τακτικός προϋπολογισμός και προϋπολογισμός δημοσίων επενδύσεων) με παρεμβάσεις στο πλαίσιο του ΜΠΑΣ (σε εκατ. €). (σελ 24)
- Πίνακας 11: Η εξέλιξη του αριθμού των γενικών νοσοκομείων διαχρονικά σε 12 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (σε παρένθεση η αναλογία των νοσοκομείων ανά εκατομμύριο πληθυσμού). (σελ 109)

2. Πίνακας παραπομπών

1. Waters D., Logistics: An introduction to supply chain management, Palgrave Macmillan, Hampshire 2003, στο Α. Τσαγκάρης, Θ. Τζούρος, Α. Πατέλης, Δημήτριος Τόλης, Η Εφοδιαστική Λειτουργία στο Δημόσιο Ελληνικό Νοσοκομείο. Μύθος ή Πραγματικότητα;, σελ. 4
[http://www.logistics.teithe.gr/icsc2010/fullabstracts/6_8_ICSC2010_069_Tsagari_s_et_al.pdf]
2. Χρ. Μπουρσανίδης, Προμήθειες και εφοδιαστική αλυσίδα στο ζήτημα management νοσοκομείων, στο <http://www.ekmn.gr/index-gr.htm>
3. Δήμητρα Ευθυμιάδου, Έτσι χρεοκόπησαν τα δημόσια νοσοκομεία, Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία, 7-3-2010
4. «Σπατάλες στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας», Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, συνεργαζόμενο με ΠΟΥ (2010)
5. Μ. Παπαγεωργίου, Υπεύθυνη Έρευνας, Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας Ι.Ο.Β.Ε. Ε. Πάλακα, Ερευνητική Συνεργάτιδα, Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας Ι.Ο.Β.Ε., Δαπάνες Υγείας και Φαρμάκου και Πολιτικές Εξυγίανσης
6. Health Consumer Powerhouse, Euro Health Consumer Index 2009 Report, Arne Björnberg, Ph.D, στο <http://www.healthpowerhouse.com/files/Report-EHCI-2012.pdf>,
7. Health Consumer Powerhouse, Euro Health Consumer Index 2012 Report, Arne Björnberg, Ph.D <http://www.healthpowerhouse.com/files/Report-EHCI-2012.pdf>
8. Ο πίνακας κατάταξης EHCI αποτελεί πλέον ένα πρότυπο αξιολόγησης για την υγειονομική περίθαλψη στην Ευρώπη και καταρτίζεται με βάση δημόσια στατιστικά στοιχεία, δημοσκοπήσεις ασθενών και ανεξάρτητες έρευνες που διεξάγει ο ως άνω Οργανισμός.
9. Γιάννη Τούντα, Η Μείωση της Φαρμακευτικής Δαπάνης και η Συμμετοχή των Ασφαλισμένων. Πηγή: «Η Καθημερινή», 23 Απριλίου 2012.
10. Η δαπάνη υγείας στην Ελλάδα -Το ελληνικό παράδοξο, Ο. Σίσκου, Δ. Καϊτελίδου, Μ. Θεοδώρου, Λ. Λιαρόπουλος, ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2008, στο <http://www.mednet.gr/archives/2008-5/pdf/663.pdf>
11. Θεοδωρόπουλος Σωτήρης, Το πρόβλημα των Προμηθειών του ΕΣΥ, Η αντιμετώπισή του με το σύστημα των συγκεντρωτικών διαγωνισμών σε περιφερειακό επίπεδο του ν. 2955/2001, στο <http://www.ekmn.gr/index-gr.htm>.

12. Χρ. Μπουρσανίδης, Προμήθειες και εφοδιαστική αλυσίδα στο ζήτημα management νοσοκομείων, στο <http://www.ekmn.gr/index-gr.htm>.
13. Αναστασία Μπαλασοπούλου, Για μία σύγχρονη απάντηση στις ανάγκες εφοδιασμού των ελληνικών νοσοκομείων, στο <http://www.ekmn.gr/index-gr.htm>.
14. Θεοδούλα Αδαμακίδου, Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Οι Μέθοδοι Χρηματοδότησης της Νοσοκομειακής και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2009, 48(1): 37–49, στο <http://www.hjn.gr/>
15. Γιάννης Κυριόπουλος, Ιπποκράτειος Διάλεξη στο 16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εσωτερικής Παθολογίας, 13 - 16 Οκτωβρίου 2011 στο <http://www.healthview.gr>
16. Σύνταγμα, άρθρο 21, §3 και ν. 1397/1983, άρθρο 1.
17. Θεοδούλα Αδαμακίδου, Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Οι Μέθοδοι Χρηματοδότησης της Νοσοκομειακής και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2009, 48(1): 37–49, στο <http://www.hjn.gr/>
18. Γιάννης Κυριόπουλος, Ιπποκράτειος Διάλεξη στο 16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εσωτερικής Παθολογίας, 13 - 16 Οκτωβρίου 2011 στο <http://www.healthview.gr>
19. Θεοδούλα Αδαμακίδου, Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Οι Μέθοδοι Χρηματοδότησης της Νοσοκομειακής και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2009, 48(1): 37–49, στο <http://www.hjn.gr/>
20. Νίκος Πολύζος, Υπάρχει αύριο για την Υγεία;, στο <http://www.polyzosnikos.net/site/>
21. ό.π. Υπάρχει αύριο για την Υγεία;
22. ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΡΑΤΙΚΟ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΤΟΥ 2012, σελ. 65, στο <http://www.parliament.cy/>
23. Ελ.Πετροπούλου, Οι ηλεκτρονικές δημοπρασίες έσπασαν το «απόστημα», Απρίλιος 2012, στο <http://www.economia.gr>
24. ό.π.
25. Ellen J. Dumond, (1996) "Applying value-based management to procurement", International Journal of Physical Distribution & Logistics Management, Vol. 26 Iss: 1, pp.5 - 24
26. Αναστασία Μπαλασοπούλου. Για μία σύγχρονη απάντηση στις ανάγκες εφοδιασμού των ελληνικών νοσοκομείων, στο <http://www.ekmn.gr/index-gr.htm>

27. Ως κρατικές προμήθειες ορίζονται οι αγορές αγαθών, έργων και υπηρεσιών που πραγματοποιούν οι φορείς και υπηρεσίες του Δημοσίου με συγκεκριμένες διαδικασίες για την κάλυψη των αναγκών τους. (Ν. 2286 / 1995) [Κομματάς Θ., διευθυντής υπουργείου Υγείας].
28. Μ. Παπαγεωργίου, Υπεύθυνη Έρευνας, Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας Ι.Ο.Β.Ε. Ε. Πάλακα, Ερευνητική Συνεργάτιδα, Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας Ι.Ο.Β.Ε., Δαπάνες Υγείας και Φαρμάκου και Πολιτικές Εξυγίανσης
29. Σύμφωνα με το ν. 2286/1995 (ΦΕΚ 19 Α΄)
30. Θέμα: «Αύξηση των χρηματικών ποσών του άρθρου 83 παρ. 1 του Ν. 2362/95 για τη σύναψη δημοσίων συμβάσεων που αφορούν προμήθεια προϊόντων, παροχή υπηρεσιών ή εκτέλεση έργων».
31. Πολύζος Νικόλαος, Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας, εκδ. Διώνικος, Αθήνα 2007, σελ. 468-469
32. Αναστασία Μπαλασοπούλου, Οργανωτικές και θεσμικές διαστάσεις της εφοδιαστικής αλυσίδας
33. Στυλιανή Ι. Βολιτάκη, Ιωάννα Ν. Ρουσάκη, Ειρήνη Ε. Χόρτη, Συστήματα αξιολόγησης προμηθευτών και προσφορών, Εργασία στη ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟΘΕΜΑΤΩΝ – ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ-ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ, Τ.Ε.Ι. ΠΕΙΡΑΙΑ-ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
34. Για τον εξορθολογισμό του συστήματος προμηθειών, Κατερίνα Καστανιώτη, πρόεδρος της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, στο Ελένη Πετροπούλου, Οικονομική επιθεώρηση, φάκελος Φάρμακα, 2-8-2012.
35. Αιτιολογική έκθεση, www.opengov.gr/yyka/ Τμήμα ειδήσεων defencenet.gr, 30-01-2012.
36. Σημαντικές υποθέσεις έτους 2011, Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, Ετήσια έκθεση 2011, Αθήνα, Ιούλιος 2012, σελ. 173-178, στο http://www.tovima.gr/files/1/2012/31/ekthesi_rakintzi_310712.pdf.
37. Συμπέρασμα διημερίδας με θέμα "Προμήθειες και εφοδιαστική αλυσίδα νοσοκομείων", που διοργάνωσε στην Αθήνα το Επιστημονικό Κέντρο "Management Νοσοκομείων", υπό την αιγίδα του υπουργείου Υγείας

38. Α. Κουτούπης, Εσωτερικός έλεγχος: μύθος ή πραγματικότητα; στο andreas_koutoupis@yahoo.gr
39. Άγγελος Τσακανίκας, Υπεύθυνος Ερευνών ΙΟΒΕ, ΜΝΗΜΟΝΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ & ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ, Διαρθρωτικές Αλλαγές - Χρηματοπιστωτικό Σύστημα
40. Σ. Θεοδωρόπουλος, Το πρόβλημα των προμηθειών του ΕΣΥ
41. Ρακιντζής Λεάνδρος, Εθνικό Σύστημα Υγείας: Ανισότητες και κατασπατάληση του δημόσιου χρήματος, Αθήνα, 1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ του ΦΟΡΟΥΜ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, 25 - 27 Νοεμβρίου 2010, στο www.eumedline.eu/
42. ό.π.
43. ό.π.
44. Δημήτρης Κατσιφάρικης, Υπάρχει εναλλακτική πρόταση προμήθειας και διαχείρισης εξοπλισμού και υλικών των εργαστηρίων;, στο http://www.ekmn.gr/pdf/4th_diimerida.pdf
45. OECD public management reviews: Strengthening Public administration reform in Greece Working, paper V5. Health care system in Greece
46. Νικόλαος Μ. Πολύζος, Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας, εκδ. Διόνικος, Αθήνα 2007, σελ. 463
47. ΠΑΣΥΠΟΥ: Προμήθειες Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πάτρας, ΤΑ ΝΕΑ online, 14 Ιουλίου 2011
48. Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, «Σπατάλες στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας», έρευνα, 2010, σχόλιο του μέλους της ομάδας μελέτης Κυριάκου Σουλιώτη στο: Εθνικό Σύστημα Υγείας , ο μεγάλος ασθενής, 8 Μαρτίου 2010 — [tiresiaspress](http://tiresiaspress.com).
49. <http://www.iefimerida.gr/news/64827/> «δωράκι»-12-εκ-ευρώ-σε-πολυεθνική
50. Δελμηπαλατάκης Γεώργιος, Σουσαμλής Μηνάς, Μεγαλούδης Μιχαήλ, Σταΐκος Νικηφόρος, Τσακούμης Γρηγόρης, Ελληνικάκη Αικατερίνη, Το Εύρος Κόστους των Ιατρικών Πράξεων.
51. Μιχ. Ε. Παπαδάκης, Οι διαδικασίες της εφοδιαστικής αλυσίδας και της διακίνησης υγειονομικού υλικού στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, στο http://www.ekmn.gr/pdf/4th_diimerida.pdf

52. Γιάννης Τούντας, Η Μεταρρύθμιση των Συστημάτων Υγείας, Η Διεθνής Εμπειρία και η Ελληνική Πραγματικότητα, στο <http://www.neaygeia.gr>
53. Σωτήρης Καρκαλάκος, Διαχείριση Αποθεμάτων–Προμηθειών στις Υπηρεσίες Υγείας: Λιτή Διαχείριση Νοσοκομείων, Παν/μιο Πειραιώς
54. Γιάννης Αγγουράς, Πρακτικές εφαρμογές Lean – Six Sigma στο Management Ολοκληρωμένων Εφοδιαστικών Αλυσίδων, στο http://www.ekmn.gr/pdf/4th_diimerida.pdf
55. ό.π.
56. Γρηγορούδης Ευάγγελος, Ορφανουδάκη Ευαγγελία, Ζοπουνίδης Κωνσταντίνος, Τσιαφούλης Αθανάσιος, Σύστημα Αξιολόγησης Στρατηγικής σε Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
57. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Μελέτη του κ. Γ. Τούντα _ Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας και Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο <http://www.healthview.gr>
58. ό.π.
59. Ν. Μ. Πολύζος, Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας, εκδ. Διόνικος, Αθήνα 2007, σελ. 486 -487
60. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Μελέτη του κ. Γ. Τούντα - Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας και Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών.
61. Κ. Τσαβαλιάς, Ο. Σίσκου, Λ. Λιαρόπουλος, Συγκριτικές νοσοκομείων στην Ευρώπη. Διδάγματα και προοπτικές για την Ελλάδα, Αρχεία Ελλην. Ιατρικής, ΜΑΡΤΙΟΣ-ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2012, ΤΟΜΟΣ 29, ΤΕΥΧΟΣ 2, σελ. 233-239.
62. Μ. Παπαγεωργίου - Ε. Πάλακα, Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας Ι.Ο.Β.Ε., Δαπάνες Υγείας και Φαρμάκου και Πολιτικές Εξυγίανσης.
63. ό.π.
64. Θεοδωρόπουλος Σωτήρης, Το πρόβλημα των Προμηθειών του ΕΣΥ, Η αντιμετώπισή του με το σύστημα των συγκεντρωτικών διαγωνισμών σε περιφερειακό επίπεδο του ν. 2955/2001, στο <http://www.ekmn.gr/index-gr.htm>
65. Θέση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO)
66. Ρακιντζής Λέανδρος, Εθνικό Σύστημα Υγείας: Ανισότητες και κατασπατάληση του δημόσιου χρήματος, Αθήνα, 1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ του ΦΟΡΟΥΜ

- ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, 25 - 27 Νοεμβρίου 2010, στο www.eumeline.eu/
67. Γιάννης Τούντας, Η Μεταρρύθμιση των Συστημάτων Υγείας, Η Διεθνής Εμπειρία και η Ελληνική Πραγματικότητα, στο <http://www.neaygeia.gr>
68. Από συνέντευξη του καθηγητή Γιάννη Τούντα στη Δήμητρα Ευθυμιάδου στην Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία, Κυριακή 7 Μαρτίου 2010, (Έτσι χρεοκόπησαν τα δημόσια νοσοκομεία) <http://www.enet.gr/>
69. Θεοδούλα Αδαμακίδου, Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Οι Μέθοδοι Χρηματοδότησης της Νοσοκομειακής και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2009, 48(1): 37-49, στο <http://www.hjn.gr/>
70. Ρακιντζής Λέανδρος, Εθνικό Σύστημα Υγείας: Ανισότητες και κατασπατάληση του δημόσιου χρήματος, Αθήνα, 1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ του ΦΟΡΟΥΜ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, 25 - 27 Νοεμβρίου 2010, στο www.eumeline.eu/
71. Θεοδούλα Αδαμακίδου, Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Οι Μέθοδοι Χρηματοδότησης της Νοσοκομειακής και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2009, 48(1): 37-49, στο <http://www.hjn.gr/>
72. Παναγιωτοπούλου Κυριακή, Οι Προοπτικές Χρηματοδότησης των Συστημάτων Υγείας Διεθνώς και στην Ελλάδα, 11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, 22-25 Οκτωβρίου 2009, Χανιά, στο <http://www.mediforce.gr/images/pdf/summaries11.pdf>
73. Γιάννης Κυριόπουλος, Ιπποκράτειος Διάλεξη στο 16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εσωτερικής Παθολογίας, 13 - 16 Οκτωβρίου 2011, στο <http://www.healthview.gr>
74. Νίκος Πολύζος, Υπάρχει αύριο για την Υγεία;, στο <http://www.polyzosnikos.net/site/>
75. Π. Ανδρούτσου, Αγγ. Καρυστινού, Κ. Παντελάκη, Αργ. Παπαχρήστου, Δ. Τσατσούλη, Αν. Ψιλοπούλου, Ευ. Γιαννούλη, Η εμπειρία από την εφαρμογή σειράς νομοθετημάτων – κρίσιμα σημεία κατά τη διαδικασία των διαγωνισμών, στο http://www.ekmn.gr/pdf/4th_diimerida.pdf
76. Χρ.Μπουρσανίδης, Προμήθειες και εφοδιαστική αλυσίδα ως ζήτημα Μάνατζμεντ νοσοκομείων, στο http://www.ekmn.gr/pdf/4th_diimerida.pdf
77. Σαμαρά Θεοδώρα, Το Νέο Σύστημα Προμηθειών του Ε.Σ.Υ.: Ένας Χρόνος από την Εφαρμογή του, 11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας

- και Κοινωνικής Φροντίδας, Χανιά 2009, στο
<http://www.mediforce.gr/images/pdf/summaries11.pdf>
78. Χρ.Μπουρσανίδης, Προμήθειες και εφοδιαστική αλυσίδα ως ζήτημα Μάνατζμεντ νοσοκομείων, στο http://www.ekmn.gr/pdf/4th_diimerida.pdf
79. Παππούς Γιώργος, Μηχανικός Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, Διευθύνων Σύμβουλος, ΕΚΕΒΥΛ
80. Π. Ανδρούτσου, Αγγ. Καρυστινού, Κ. Παντελάκη, Αργ. Παπαχρήστου, Δ. Τσατσούλη, Αν. Ψιλοπούλου, Ευ. Γιαννούλη, Η εμπειρία από την εφαρμογή σειράς νομοθετημάτων – κρίσιμα σημεία κατά τη διαδικασία των διαγωνισμών, στο http://www.ekmn.gr/pdf/4th_diimerida.pdf
81. Μιχ. Ε. Παπαδάκης, Οι διαδικασίες της εφοδιαστικής αλυσίδας και της διακίνησης υγειονομικού υλικού στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, στο http://www.ekmn.gr/pdf/4th_diimerida.pdf
82. Γιάννης Κυριόπουλος, Οι πολιτικές δημόσιας Υγείας και πρόληψης σήμερα, στο <http://www.vimaideon.gr>
83. α) Ρακιντζής Λέανδρος, Αρεοπαγίτης ε.τ., Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, 11ο Πανελλήνιο Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, 22-25 Οκτωβρίου 2009, Χανιά - β) Ρακιντζής Λέανδρος, Εθνικό Σύστημα Υγείας: Ανισότητες και κατασπατάληση του δημόσιου χρήματος, Αθήνα, 2010, στο www.eumedicine.eu/
84. Δημήτρης Κατσιφαράκης, Υπάρχει εναλλακτική πρόταση προμήθειας και διαχείρισης εξοπλισμού και υλικών των εργαστηρίων;, στο http://www.ekmn.gr/pdf/4th_diimerida.pdf
85. Μπλάνη Μαίρη, Δημοπούλου Χριστίνα, Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας και Παραγωγικότητα, 11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας στο <http://www.teiath.gr/>
86. Ν. Μ. Πολύζος, Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας, σελ. 488-491
87. Πολλάλης Ιωάννης, Φαρουτζή Θεοδώρα, Καρπούζου Λαμπρινή, Στύλογλου Ζαχαρένια, Πιτσινή Ιωάννα, Βασιλείου Παναγιώτης, έρευνα με θέμα «Ανάδειξη Θεσμικών και Λειτουργικών Πτυχών της Τηλεϊατρικής στα Ελληνικά Κρατικά Νοσοκομεία», εισήγηση στο 11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας.

88. Συνέντευξη του καθηγητή Γιάννη Τούντα στη Δήμητρα Ευθυμιάδου στην Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία, 2010, (Έτσι χρεοκόπησαν τα δημόσια νοσοκομεία) <http://www.enet.gr/>
89. Αν. Μπαλασοπούλου, Οργανωτικές - θεσμικές διαστάσεις της εφοδιαστικής αλυσίδας
90. Ρακιντζής Λέανδρος, Εθνικό Σύστημα Υγείας: Ανισότητες και κατασπατάληση του δημόσιου χρήματος, Αθήνα, 1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ του ΦΟΡΟΥΜ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, 25 - 27 Νοεμβρίου 2010, στο www.eumedline.eu/
91. Ανδρέας Γ. Κουτούπης, μέλος Δ.Σ. Ελληνικού Ινστιτούτου Εσωτερικών Ελεγκτών, *Εσωτερικός Έλεγχος στις Μονάδες Υγείας: Μύθος η Πραγματικότητα;*, στο andreas_koutoupis@yahoo.gr
92. Σημαντικές υποθέσεις έτους 2011, Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, Ετήσια έκθεση 2011, Αθήνα, Ιούλιος 2012, σελ. 173-178, στο http://www.tovima.gr/files/1/2012/31/ekthesi_rakintzi_310712.pdf.
93. ό.π., σελ. 178
94. Ζοπουνίδης, Κ., (2007). «Θέματα Μάνατζμεντ Υπηρεσιών Υγείας». Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα.
95. Ξενοφών Ι. Παπαρρηγόπουλος, Κόμματα, νομοθέτηση και η ανάγκη για έναν super ombudsman, στο <http://www.vimaideon.gr>
96. <http://government.gov.gr/category/prwtovoulies-tis-kuvernisi/thema-prwtovoulies/ygeia-prwtovoulies/>
97. Εφημερίδα Ημερησία, 15-9-2012, Άρθρο της Ελένης Πετροπούλου, «Εθνικός προμηθευτής» αναλαμβάνει τις προμήθειες για τη δημόσια υγεία
98. ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΕΣΥ Είτε από το ΥΥΚΑ είτε από τις ΔΥΠΕ, στο www.palo.gr
99. Γιάννης Κυριόπουλος, Οι πολιτικές δημόσιας Υγείας και πρόληψης σήμερα, στο <http://www.vimaideon.gr>
100. Αλέκος Παπαδόπουλος, Το ατελές σύστημα περίθαλψης, στο <http://www.vimaideon.gr>
101. Τάσος Γιανίτσης, Πολιτικές κοινωνικής προστασίας με φόντο το χρηματιστηριακό κραχ, στο <http://www.vimaideon.gr>

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Πολύζος Νικόλαος, Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας, εκδ. Διόνικος, Αθήνα 2007.
- Γούλα Α., Διοίκηση και διαχείριση νοσοκομείου. Ελληνική εμπειρία και πρακτική, Εκδόσεις Παπαζήση, 2007.
- Ζοπουνίδης Κ., Θέματα Μάνατζμεντ Υπηρεσιών Υγείας, Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα 2007.
- Πολλάλης Α. Γιάννης, Γιαννακόπουλος Διονύσιος, Παπουτσής Ιωάννης, Πληροφοριακά Συστήματα Επιχειρήσεων I - Εισαγωγή στην Τεχνολογία & Στρατηγική, εκδ. Σταμούλη, Αθήνα 2004.
- Ιωάννης Α. Πολλάλης, Αθανάσιος Π. Βοζίκης, Πληροφοριακά συστήματα διαχείρισης επιχειρησιακών πόρων - Στρατηγικές και εφαρμογές ERP, εκδ. Utopia, Αθήνα 2009.
- Καλογεροπούλου Μ., Μουρδουκούτας, Π., «Υπηρεσίες Υγείας», Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα 2009.
- Πολλάλης Γιάννης, Φαρουτζή Θ., Καρπούζου Α., Στύλογλου Ζ. & Βασιλείου Π. «Ανάδειξη Θεσμικών & Λειτουργικών Πτυχών της Τηλεϊατρικής στα Ελληνικά Κρατικά Νοσοκομεία», Πανελλήνιο Συνέδριο Μάνατζμεντ Υπηρεσιών Υγείας & Κοινωνικής Φροντίδας, 22-25 Οκτωβρίου 2009, Χανιά, Κρήτη.
- Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας, ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ : ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ, 2007.
- Μ. Παπαγεωργίου - Ε. Πάλακα, Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας Ι.Ο.Β.Ε., Δαπάνες Υγείας και Φαρμάκου και Πολιτικές Εξυγίανσης, 2010
- Άγγελος Τσακανίκας, Υπεύθυνος Ερευνών ΙΟΒΕ, ΜΝΗΜΟΝΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ & ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ, Διαρθρωτικές Αλλαγές - Χρηματοπιστωτικό Σύστημα, 2010
- Μπουραντάς Δημ. «Μάνατζμεντ: Θεωρητικό Υπόβαθρο, Σύγχρονες Πρακτικές». Εκδόσεις Γ. Μπένου. Αθήνα 2002
- Κυριόπουλος Γ., Σουλιώτης Κυρ., Οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα. Μεθοδολογικά Προβλήματα στη Μέτρηση και τις Συνέπειες για τις Πολιτικές Υγείας, Παπαζήσης, Αθήνα, 2002.

- Σισσούρας Α. – Υφαντόπουλος Γ. «Η προβληματική για την αναμόρφωση του Ε.Σ.Υ., στο *Μελέτη για το Σχεδιασμό και την Οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας: ανάλυση και δομή του συστήματος*, Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Αθήνα 1994.
- Σουλιώτης Κυρ., «Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα υγείας στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2000.
- Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, «Σπατάλες στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας», έρευνα, 2010, σχόλιο του μέλους της ομάδας μελέτης Κυριάκου Σουλιώτη στο: Εθνικό Σύστημα Υγείας , ο μεγάλος ασθενής, 8 Μαρτίου 2010 — tiresiaspress.
- Σωτήρης Καρκαλάκος, Διαχείριση Αποθεμάτων–Προμηθειών στις Υπηρεσίες Υγείας: Λιτή Διαχείριση Νοσοκομείων, Παν/μιο Πειραιώς.
- Σίσκου Ο., Εκτίμηση των ιδιωτικών δαπανών υγείας στην Ελλάδα. Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα 2006.
- Σίσκου Ο., Λιαρόπουλος Λ., Ο μίτος της δαπάνης υγείας, Αρχεία Ελλην. Ιατρικής, τόμος 25, Ιαν. – Φεβρ. 2008, τεύχος 1, σελ. 13-15
- Μ. Καλογεροπούλου, Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων, Αρχεία Ελλην. Ιατρικής, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ-ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2011, ΤΟΜΟΣ 28, ΤΕΥΧΟΣ 5, σελ. 667-672
- Μ. Καλογεροπούλου, Εκτίμηση αποδοτικότητας ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων, Αρχεία Ελλην. Ιατρικής, Νοέμβρ.-Δεκ. 2011, ΤΟΜΟΣ 28, ΤΕΥΧΟΣ 6, σελ.794-802
- Κ. Τσαβαλιάς, Ο. Σίσκου, Λ. Λιαρόπουλος, Συγκριτικές νοσοκομείων στην Ευρώπη. Διδάγματα και προοπτικές για την Ελλάδα, Αρχεία Ελλην. Ιατρικής, ΜΑΡΤΙΟΣ-ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2012, ΤΟΜΟΣ 29, ΤΕΥΧΟΣ 2, σελ. 233-239.
- Ζηλίδης Χ., «Αρχές και Εφαρμογές Πολιτικής Υγείας». Εκδόσεις Mediforce, 2005.
- Θεοδώρου Μ. – Σαρρής Μ. – Σούλης Σ., «Συστήματα Υγείας», εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2001.
- Καριώτης Π., «Management Υπηρεσιών Υγείας και Βιοιατρική Τεχνολογία», Εκδόσεις Euroclinica, 1992.
- Μάτης Γ., Μπιρμπίλης Θ., Χρυσού Ο., «Αξιολόγηση της Πολιτικής Υγείας στην Ελλάδα με την βοήθεια δεικτών μέτρησης», Περιοδ. Επιθεώρηση Υγείας, Τεύχ. 115.

- Μάτης Γ., Μπιρμπίλης Θ., Χρυσού Ο., « Η Κοινωνική Πολιτική και η Πολιτική Υγείας στο παρελθόν, το παρόν και μέλλον: Κατάρρευση ή Μετάβαση;», Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, Τεύχος 113.
- Οικονόμου Χ. «Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα & στις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες», Διόνικος, Αθήνα. 2004.
- Ν. Παπαλεξανδρή - Δ. Μπουραντάς, Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων, εκδόσεις Γ. Μπένου, Αθήνα 2003.
- Health Consumer Powerhouse, Euro Health Consumer Index 2009 Report, Arne Björnberg, Ph.D, στο <http://www.healthpowerhouse.com/files/Report-EHCI-2012.pdf>,
- Health Consumer Powerhouse, Euro Health Consumer Index 2012 Report, Arne Björnberg, Ph.D <http://www.healthpowerhouse.com/files/Report-EHCI-2012.pdf>
- G Moseley. Managing health care business strategy. Jones and Bartlett Publishers. Massachusetts 2008. Chapter 1, 11
- A Zuckerman, Health care strategic planning. Health Administration Press. Chicago, 2005, chapter 1, 2, 8-12
- S. Swayne, W Duncan and P Ginter, Strategic management of health care organizations. Blackwell Publishing 2006, Chapter 1
- S. Shortel and A Kalunzy. Health care management. Organization design and behavior, Thomson, NY 2006, chapter 2
- N Borkowski, Organisational behavior, theory and design in health care, Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts 2009.
- S Finkler, D Ward, and J Baker, Essentials of cost accounting for health care organizations, Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts 2007
- Ellen J. Dumond, (1996) "Applying value-based management to procurement", International Journal of Physical Distribution & Logistics Management, Vol. 26 Iss: 1, pp.5 - 24
- Waters D., Logistics: An introduction to supply chain management, Palgrave Macmillan, Hampshire 2003, <http://scholar.google.gr>
- Γιάννης Τούντας, Η Μεταρρύθμιση των Συστημάτων Υγείας, Η Διεθνής Εμπειρία και η Ελληνική Πραγματικότητα, στο <http://www.neaygeia.gr>

- Γ. Τούντας, Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας και Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, στο <http://www.healthview.gr>.
- Θεοδούλα Αδαμακίδου, Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Οι Μέθοδοι Χρηματοδότησης της Νοσοκομειακής και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2009, 48(1): 37–49, στο <http://www.hjn.gr/>
- 4^η διημερίδα του Ε.Κ.Μ.Ν. με θέμα «Προμήθειες και εφοδιαστική αλυσίδα νοσοκομείων, Ιούνιος 2010, στο <http://www.ekmn.gr/index-gr.htm>.
- Λιαρόπουλος Λ., Παρουσιάσεις αναρτημένες από το Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, in www.chesme.nurs.uoa.gr
- Δήμητρα Ευθυμιάδου, Έτσι χρεοκόπησαν τα δημόσια νοσοκομεία, Συνέντευξη του καθηγητή Γιάννη Τούντα, Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία, Κυριακή 7 Μαρτίου 2010, στο <http://www.enet.gr/>
- Τάσος Γιανίτσης, Πολιτικές κοινωνικής προστασίας με φόντο το χρηματιστηριακό κραχ, στο <http://www.vimaideon.gr>
- http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/society-at-a-glance-2011_soc_glance-2011-en
- <http://tiresiaspress.wordpress.com/>
- www.yyka.gov.gr/
- <http://www.et.gr/>
- <http://www.statistics.gr>
- <http://www.igsf.de/pmkieleralternativelang.pdf>
- http://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies_esdd/19/12/1390.pdf
- <http://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/bcc26661-143b-4f2d-8916-0e0e66ba4c50/d-allesy-pap.pdf>
- http://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies_esdd/19/12/1390.pdf
- <http://www.opinionpost.gr/opinion/2011/04/2242>
- http://news.kathimerini.gr/4dcgi/w_articles_economy_3_22/07/2012_489813
- <http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=85&articleID=9763&la=1>
- http://www.express.gr/news/finance/303828oz_20100517303828.php3
- <http://www.mednet.gr/archives/2008-5/pdf/663.pdf>
- http://www.ekmn.gr/pdf/4th_diimerida.pdf

- Γιάννης Κυριόπουλος, Οι πολιτικές δημόσιας Υγείας και πρόληψης σήμερα, στο <http://www.vimaideon.gr>
- Αλέκος Παπαδόπουλος, Το ατελές σύστημα περίθαλψης, στο <http://www.vimaideon.gr>
- ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΕΣΥ Είτε από το ΥΥΚΑ είτε από τις ΔΥΠΕ, στο www.palo.gr
- Ρακιντζής Λεάνδρος, Εθνικό Σύστημα Υγείας: Ανισότητες και κατασπατάληση του δημόσιου χρήματος, Αθήνα, 1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ του ΦΟΡΟΥΜ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, 25 - 27 Νοεμβρίου 2010, στο www.eumedline.eu/
- Ρακιντζής Λεάνδρος, Αρεοπαγίτης ε.τ., Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, 11ο Πανελλήνιο Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, 22-25 Οκτωβρίου 2009, Χανιά
- Ανδρέας Γ. Κουτούπης, μέλος Δ.Σ. Ελληνικού Ινστιτούτου Εσωτερικών Ελεγκτών, Εσωτερικός Έλεγχος στις Μονάδες Υγείας: Μύθος η Πραγματικότητα;, στο andreas_koutoupis@yahoo.gr
- Σημαντικές υποθέσεις έτους 2011, Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, Ετήσια έκθεση 2011, Αθήνα, Ιούλιος 2012, σελ. 173-178, στο http://www.tovima.gr/files/1/2012/31/ekthesi_rakintzi_310712.pdf.
- Ξενοφών Ι. Παπαρηγόπουλος, Κόμματα, νομοθέτηση και η ανάγκη για έναν super ombudsman, στο <http://www.vimaideon.gr>
- <http://government.gov.gr/category/prwtovoulies-tis-kubernisi/thema-prwtovoulies/ygeia-prwtovoulies/>
- Δημήτρης Κατσιφάρκης, Υπάρχει εναλλακτική πρόταση προμήθειας και διαχείρισης εξοπλισμού και υλικών των εργαστηρίων;, στο http://www.ekmn.gr/pdf/4th_diimerida.pdf
- Μπλάνη Μαίρη, Δημοπούλου Χριστίνα, Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας και Παραγωγικότητα, 11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας στο <http://www.teiath.gr/>
- Σαμαρά Θεοδώρα, Το Νέο Σύστημα Προμηθειών του Ε.Σ.Υ.: Ένας Χρόνος από την Εφαρμογή του, 11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, Χανιά 2009, στο <http://www.mediforce.gr/images/pdf/summaries11.pdf>

- Χρ.Μπουρσανίδης, Προμήθειες και εφοδιαστική αλυσίδα ως ζήτημα Μάνατζμεντ νοσοκομείων, στο http://www.ekmn.gr/pdf/4th_diimerida.pdf
- Παππούς Γιώργος, Μηχανικός Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, Διευθύνων Σύμβουλος, ΕΚΕΒΥΛ
- Μιχ. Ε. Παπαδάκης, Οι διαδικασίες της εφοδιαστικής αλυσίδας και της διακίνησης υγειονομικού υλικού στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, στο http://www.ekmn.gr/pdf/4th_diimerida.pdf
- Π. Ανδρούτσου, Αγγ. Καρυστινού, Κ. Παντελάκη, Αργ. Παπαχρήστου, Δ. Τσατσούλη, Αν. Ψιλοπούλου, Ευ. Γιαννούλη, Η εμπειρία από την εφαρμογή σειράς νομοθετημάτων – κρίσιμα σημεία κατά τη διαδικασία των διαγωνισμών, στο http://www.ekmn.gr/pdf/4th_diimerida.pdf
- Παναγιωτοπούλου Κυριακή, Οι Προοπτικές Χρηματοδότησης των Συστημάτων Υγείας Διεθνώς και στην Ελλάδα, 11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, 22-25 Οκτωβρίου 2009, Χανιά, στο <http://www.mediforce.gr/images/pdf/summaries11.pdf>
- Γιάννης Κυριόπουλος, Ιπποκράτειος Διάλεξη στο 16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εσωτερικής Παθολογίας, 13 - 16 Οκτωβρίου 2011, στο <http://www.healthview.gr>
- Νίκος Πολύζος, Υπάρχει αύριο για την Υγεία;, στο <http://www.polyzosnikos.net/site/>
- Θεοδωρόπουλος Σωτήρης, Το πρόβλημα των Προμηθειών του ΕΣΥ, Η αντιμετώπισή του με το σύστημα των συγκεντρωτικών διαγωνισμών σε περιφερειακό επίπεδο του ν. 2955/2001, στο <http://www.ekmn.gr/index-gr.htm>
- Γιάννης Αγγουράς, Πρακτικές εφαρμογές Lean – Six Sigma στο Management Ολοκληρωμένων Εφοδιαστικών Αλυσίδων, στο http://www.ekmn.gr/pdf/4th_diimerida.pdf
- Γρηγορούδης Ευάγγελος, Ορφανουδάκη Ευαγγελία, Ζοπουνίδης Κωνσταντίνος, Τσιαφούλης Αθανάσιος, Σύστημα Αξιολόγησης Στρατηγικής σε Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
- ΠΑΣΥΠΟΥ: Προμήθειες Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πάτρας, ΤΑ ΝΕΑ online, 14 Ιουλίου 2011
- <http://www.iefimerida.gr/news/64827/«δωράκι»-12-εκ-ευρώ-σε-πολυεθνική>
- Δελμηπαλατάδης Γεώργιος, Σουσαμλής Μηνάς, Μεγαλούδης Μιχαήλ, Σταΐκος Νικηφόρος, Τσακούμης Γρηγόρης, Ελληνικάκη Αικατερίνη, Το Εύρος Κόστους των Ιατρικών Πράξεων.

- Ελένη Πετροπούλου, Οικονομική επιθεώρηση, φάκελος Φάρμακα, 2-8-2012
- Ελ.Πετροπούλου, Οι ηλεκτρονικές δημοπρασίες έσπασαν το «απόστημα», Απρίλιος 2012, στο <http://www.economia.gr>
- Στυλιανή Βολιτάκη, Ιωάννα Ρουσάκη, Ειρήνη Χόρτη, Συστήματα αξιολόγησης προμηθευτών και προσφορών [Εργασία στη ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟΘΕΜΑΤΩΝ – ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ-ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ, Τ.Ε.Ι. ΠΕΙΡΑΙΑ-ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ].
- ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΡΑΤΙΚΟ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΤΟΥ 2012, σελ. 65, στο <http://www.parliament.cy/>
- <http://loverdos.gr/>
- Αναστασία Μπαλασοπούλου. Για μία σύγχρονη απάντηση στις ανάγκες εφοδιασμού των ελληνικών νοσοκομείων, στο <http://www.ekmn.gr/index-gr.htm>
- Γιάννη Τούντα, Η Μείωση της Φαρμακευτικής Δαπάνης και η Συμμετοχή των Ασφαλισμένων. Πηγή: «Η Καθημερινή», 23 Απριλίου 2012.
- Η δαπάνη υγείας στην Ελλάδα -Το ελληνικό παράδοξο, Ο. Σίσκου, Δ. Καϊτελίδου, Μ. Θεοδώρου, Λ. Λιαρόπουλος, ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2008, στο <http://www.mednet.gr/archives/2008-5/pdf/663.pdf>
- Γιάννη Τούντα, Η Μείωση της Φαρμακευτικής Δαπάνης και η Συμμετοχή των Ασφαλισμένων. Πηγή: «Η Καθημερινή», 23 Απριλίου 2012.
- Η δαπάνη υγείας στην Ελλάδα -Το ελληνικό παράδοξο, Ο. Σίσκου, Δ. Καϊτελίδου, Μ. Θεοδώρου, Λ. Λιαρόπουλος, ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2008, στο <http://www.mednet.gr/archives/2008-5/pdf/663.pdf>
- Α. Τσαγκάρης, Θ. Τζούρος, Α. Πατέλης, Δημήτριος Τόλης, Η Εφοδιαστική Λειτουργία στο Δημόσιο Ελληνικό Νοσοκομείο. Μύθος ή Πραγματικότητα; http://www.logistics.teithe.gr/icsc2010/fullabstracts/6_8_ICSC2010_069_Tsagaris_et_al.pdf

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Υποδείγματα βαθμολόγησης προσφορών.

[Πηγή: Στυλιανή Βολιτάκη, Ιωάννα Ρουσάκη, Ειρήνη Χόρτη, Συστήματα αξιολόγησης προμηθευτών και προσφορών].

Παράδειγμα 1ο (Προϋπολογισμός κάτω των κοινοτικών ορίων)

Έστω ένας διαγωνισμός που αφορά την προμήθεια Ηλεκτρονικών Υπολογιστών και Εκτυπωτών και ο προϋπολογισμός του είναι κάτω των κοινοτικών ορίων, άρα διέπεται από τις διατάξεις του Π.Δ. 118/2007. Ο πίνακας των κριτηρίων αξιολόγησης με υποθετικές βαθμολογίες που θα λάμβαναν τρεις (3) τεχνικά αποδεκτές προσφορές θα μπορούσε να είναι ο παρακάτω:

| ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ | Συντελεστής Βαρύτητας Διακήρυξης | Προσφορά Α' εταιρίας | | Προσφορά Β' εταιρίας | | Προσφορά Γ' εταιρίας | |
|---|--|-------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|
| | | Βαθ- μός | Σταθμι- σμένη Βαθμ. | Βαθ- μός | Σταθμι- σμένη Βαθμ. | Βαθ- μός | Σταθμι- σμένη Βαθμ. |
| Α' ΟΜΑΔΑ | | | | | | | |
| 1. Συμφωνία με τις τεχνικές προδιαγραφές που ορίζει η διακήρυξη για τους Η/Υ. | 40% | 104 | 41,6 | 110 | 44 | 101 | 40,4 |
| 2. Συμφωνία με τις τεχνικές προδιαγραφές που ορίζει η διακήρυξη για τους εκτυπωτές. | 30% | 105 | 31,5 | 101 | 30,3 | 100 | 30 |
| ΣΥΝΟΛΟ Α' ΟΜΑΔΑΣ | 70% | | 73,1 | | 74,3 | | 70,4 |
| ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ | Συντελεστής Βαρύτητας Διακήρυξης | Προσφορά Α' εταιρίας | | Προσφορά Β' εταιρίας | | Προσφορά Γ' εταιρίας | |
| | | Βαθ- μός | Σταθμι- σμένη Βαθμ. | Βαθ- μός | Σταθμι- σμένη Βαθμ. | Βαθ- μός | Σταθμι- σμένη Βαθμ. |
| Β' ΟΜΑΔΑ | | | | | | | |
| 1. Εγγύηση καλής λειτουργίας. | 10% | 100 | 10 | 109 | 10,9 | 110 | 11 |
| 2. Στοιχεία Τεχνικής υποστήριξης. (Παρεχόμενο service από τον προμηθευτή, | 10% | 105 | 10,5 | 107 | 10,7 | 100 | 10 |

| | | | | | | | |
|--|------|-----|-------|-----|--------|-----|--------|
| ύπαρξη ανταλλακτικών). | | | | | | | |
| 3. Χρόνος παράδοσης. | 5% | 102 | 5,1 | 100 | 5 | 101 | 5,05 |
| 4. Επίδειξη λειτουργίας-Εκπαίδευση προσωπικού. | 5% | 108 | 5,4 | 105 | 5,25 | 100 | 5 |
| ΣΥΝΟΛΟ Β' ΟΜΑΔΑΣ | 30% | | 31 | | 31,85 | | 31,05 |
| ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ | 100% | | 104,1 | | 106,15 | | 101,45 |

Βαθμολογία Α' εταιρείας:

Α' ομάδα: $(0,4 \times 104) + (0,3 \times 105) = 41,6 + 31,5 = 73,1$

Β' ομάδα: $(0,1 \times 100) + (0,1 \times 105) + (0,05 \times 102) + (0,05 \times 108) = 10 + 10,5 + 5,1 + 5,4 = 31$

Βαθμολογία Β' εταιρείας:

Α' ομάδα: $(0,4 \times 110) + (0,3 \times 101) = 44 + 30,3 = 74,3$

Β' ομάδα: $(0,1 \times 109) + (0,1 \times 107) + (0,05 \times 100) + (0,05 \times 105) = 10,9 + 10,7 + 5 + 5,25 = 31,85$

Βαθμολογία Γ' εταιρείας:

Α' ομάδα: $(0,4 \times 101) + (0,3 \times 100) = 40,4 + 30 = 70,4$

Β' ομάδα: $(0,1 \times 110) + (0,1 \times 100) + (0,05 \times 101) + (0,05 \times 100) = 11 + 10 + 5,05 + 5 = 31,05$

Με βάση την παραπάνω τεχνική αξιολόγηση πραγματοποιείται, μετά το άνοιγμα των οικονομικών προσφορών, η οικονομοτεχνική αξιολόγηση για την κατάταξη των προσφορών, για την ανάδειξη του προμηθευτή ο οποίος έχει υποβάλει την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά και στον οποίο πρόκειται να γίνει η κατακύρωση της σύμβασης.

Όταν ο διαγωνισμός διέπεται από το Π.Δ. 118/2007, η κατάταξη των προσφορών γίνεται κατά αύξουσα σειρά του συντελεστή Λ. Επιλέγεται η προσφορά με την χαμηλότερη «ανοιγμένη τιμή σύγκρισης», η οποία προκύπτει από τον παρακάτω τύπο:

$$\Lambda_i = K_i / B_i$$

Όπου:

Λ_i Η ανοιγμένη τιμή σύγκρισης της προσφοράς i

K_i Το συνολικό συγκριτικό κόστος της προσφοράς i

B_i Η συνολική βαθμολογία της τεχνικής προσφοράς i

Στη «συνολική τιμή» μπορεί να περιλαμβάνεται, ανάλογα με την κάθε περίπτωση, εκτός από την τιμή απόκτησης και το κόστος εγκατάστασης, συντήρησης, αναλώσιμων λειτουργίας και άλλα.

Παράδειγμα 2^ο ((Προϋπολογισμός άνω των κοινοτικών ορίων)

Έστω ένας διαγωνισμός για την προμήθεια ενός ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος που ο προϋπολογισμός του είναι άνω των κοινοτικών ορίων, άρα διέπεται από τις διατάξεις για το Κοινοτικό Δίκαιο. Ο πίνακας των κριτηρίων αξιολόγησης με τις πιθανές υποθετικές βαθμολογίες που θα λάμβαναν τρεις (3) τεχνικά αποδεκτές προσφορές θα μπορούσε να είναι ο παρακάτω:

| α/α | ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ | Συντελεστής Βαρύτητας Διακήρυξης | Προσφορά Α' εταιρίας | | Προσφορά Β' εταιρίας | | Προσφορά Γ' εταιρίας | |
|------|--|----------------------------------|----------------------|-------------------|----------------------|------------------|----------------------|------------------|
| | | | Βαθμός | Σταθμισμένη Βαθμ. | Βαθμός | Σταθμισμένη Βαθμ | Βαθμός | Σταθμισμένη Βαθμ |
| A. | Μεθοδολογία υλοποίησης. | 15% | | | | | | |
| A.1. | Προτεινόμενο μοντέλο. | 10% | 103 | 10,3 | 110 | 11 | 100 | 10 |
| A.2. | Μεθοδολογίες υλοποίησης & διοίκησης έργου. | 5% | 100 | 5 | 106 | 5,3 | 104 | 5,2 |
| B. | Κάλυψη προδιαγραφών & απαιτήσεων για τα πληροφοριακά συστήματα. | 40% | | | | | | |
| B.1. | Λειτουργικές προδιαγραφές & χαρακτηριστικά πληροφοριακών συστημάτων. | 20% | 101 | 20,2 | 108 | 21,6 | 100 | 20 |
| B.2. | Ολοκλήρωση Πληροφοριακού Συστήματος. | 10% | 100 | 10 | 104 | 10,4 | 100 | 10 |
| B.3. | Χαρακτηριστικά ασφαλείας. | 5% | 103 | 5,15 | 105 | 5,25 | 100 | 5 |
| B.4. | Απαιτήσεις εξοπλισμού. | 5% | 100 | 5 | 100 | 5 | 110 | 5,5 |
| Γ. | Κάλυψη προδια- | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|------|---|------|-----|-------|-----|--------|-----|-------|
| | γραφών& απαιτήσεων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες. | 35% | | | | | | |
| Γ.1. | Ανάλυση απαιτήσεων& μελέτες. | 10% | 110 | 11 | 105 | 10,5 | 100 | 10 |
| Γ.2. | Εγκατάσταση, θέση και δοκιμές ελέγχου των συστημάτων σε λειτουργία. | 10% | 100 | 10 | 110 | 11 | 105 | 10,5 |
| Γ.3. | Υπηρεσίες συντήρησης. | 15% | 105 | 15,75 | 104 | 15,6 | 100 | 15 |
| Δ. | Ομάδα έργου. | 10% | | | | | | |
| Δ.1. | Οργάνωση& καταλληλότητα της ομάδας. | 5% | 102 | 5,1 | 105 | 5,25 | 100 | 5 |
| Δ.2. | Προσόντα του υπεύθυνου έργου. | 5% | 100 | 5 | 107 | 5,35 | 100 | 5 |
| | ΣΥΝΟΛΟ | 100% | | 102,5 | | 106,25 | | 101,5 |

Όταν ο διαγωνισμός διέπεται από το κοινοτικό δίκαιο, η κατάταξη των προσφορών γίνεται κατά φθίνουσα σειρά του συντελεστή Λ, ο οποίος προκύπτει από τον παρακάτω τύπο:

$$\Lambda_i = 70 * (B_i / B_{\max}) + 30 * (K_{\min} / K_i)$$

Όπου:

B_{\max} Η συνολική βαθμολογία που έλαβε η καλύτερη τεχνική προσφορά

B_i Η συνολική βαθμολογία της τεχνικής προσφοράς i

K_{\min} Το συνολικό συγκριτικό κόστος της προσφοράς με τη μικρότερη τιμή

K_i Το συνολικό συγκριτικό κόστος της προσφοράς i

Το συγκριτικό κόστος K της κάθε προσφοράς περιλαμβάνει το κόστος εκτέλεσης του έργου, όπως αυτό προσδιορίζεται στην οικονομική προσφορά του υποψήφιου προμηθευτή, και εφόσον ζητούνται από την διακήρυξη οι υπηρεσίες συντήρησης του έργου. Επίσης το συγκριτικό κόστος K περιλαμβάνει και το κόστος συντήρησης που απαιτεί ο υποψήφιος για κάποια χρόνια (συνήθως πρόκειται για τρία χρόνια) από την λήξη του χρόνου εγγύησης που ζητείται.

Μετά την τεχνική αξιολόγηση, την οικονομοτεχνική αξιολόγηση για την κατάταξη των προσφορών και την ανάδειξη του προμηθευτή στον οποίο πρόκειται να γίνει η κατακύρωση της σύμβασης, ο υποψήφιος προμηθευτής οφείλει να υποβάλει σε έναν σφραγισμένο φάκελο τα δικαιολογητικά και τα έγγραφα που ορίζονται στη διακήρυξη και το νέο Κανονισμό Προμηθειών Δημοσίου (ΚΠΔ).

Στην συνέχεια η αρμόδια Επιτροπή ελέγχει την πληρότητα και την ορθότητα των εγγράφων και των δικαιολογητικών που υπέβαλε ο υποψήφιος προμηθευτής στον οποίο πρόκειται να γίνει η κατακύρωση. Το πρακτικό που συντάσσεται με τα αποτελέσματα του ελέγχου και της αξιολόγησης των δικαιολογητικών στέλνεται στο Αποφαινόμενο Όργανο, το οποίο με την σειρά του αποφασίζει για την έγκριση του πρακτικού και γνωστοποιεί την σχετική απόφασή του για την κατακύρωση του διαγωνισμού στους διαγωνιζόμενους.

Όταν το κριτήριο αξιολόγησης για την τελική επιλογή του προμηθευτή είναι η χαμηλότερη τιμή, τότε λαμβάνεται υπόψη ο ανταγωνισμός που αναπτύχθηκε και οι τιμές που δόθηκαν στις προσφορές σε σύγκριση με τις τιμές των προηγούμενων διαγωνισμών, καθώς και με την τρέχουσα τιμή που επικρατεί στην αγορά για το συγκεκριμένο αγαθό ή υπηρεσία. Η κατακύρωση της προσφοράς γίνεται στον προμηθευτή που έχει δώσει την χαμηλότερη τιμή από τους άλλους προμηθευτές.

Όταν το κριτήριο αξιολόγησης για την τελική επιλογή του προμηθευτή είναι η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά (συμπερότερη προσφορά), τότε η επιτροπή αξιολόγησης λαμβάνει υπόψη της την τιμή, τους όρους πληρωμής καθώς και το κόστος της εγκατάστασης, λειτουργίας και συντήρησης, όταν αυτά καθορίζονται από την προκήρυξη, την ομοιογένεια που τυχόν απαιτείται να έχει το υλικό, την καταλληλότητα των υλικών, προκειμένου να εξυπηρετούν τον σκοπό για τον οποίο προορίζονται, τη λειτουργικότητα και την αποδοτικότητα των υλικών, τον χρόνο παράδοσής τους, την ποιότητα της εξυπηρέτησης (service) και την εξασφάλιση των ανταλλακτικών, την εγγύηση καλής λειτουργίας και διατήρησης και τέλος την απαιτούμενη ιδιαίτερη ικανότητα, ειδίκευση, πείρα που ίσως να χρειάζεται για την καλύτερη λειτουργία των υλικών. Η προσφορά που κατακυρώνεται τελικά είναι η προσφορά που κρίνεται οικονομότεχνικά ως η πιο συμφέρουσα.

