



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΔΕΛΗΓΙΑΝΝΗΣ Κ. ΘΕΟΔΩΡΟΣ

**«Πολιτική Προμηθειών και Διαχείρισης Υλικών στο Ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας.
Η σημασία της εφοδιαστικής αλυσίδας για την οικονομική αποδοτικότητα ενός
σύγχρονου νοσοκομείου. Πρόταση για τη δημιουργία ενός σύγχρονου συστήματος.»**

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

Πειραιάς, 2009



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΔΕΛΗΓΙΑΝΝΗΣ Κ. ΘΕΟΔΩΡΟΣ

**Πολιτική Προμηθειών και Διαχείρισης Υλικών στο Ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας.
Η σημασία της εφοδιαστικής αλυσίδας για την οικονομική αποδοτικότητα ενός σύγχρονου νοσοκομείου. Πρόταση για τη δημιουργία ενός σύγχρονου συστήματος.**

Επιβλέπων Καθηγητής:

Dr. Μωραΐτης Ευάγγελος

**Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

Πειραιάς, 2009



**UNIVERSITY
OF PIRAEUS**

**POSTGRADUATE PROGRAMME
IN HEALTH MANAGEMENT**



**TEI
OF PIRAEUS**

DELIGIANNIS K. THEODOROS

**«Policy of Supplies and Materials Management in the Greek National Health System;
The importance of the supply chain for the economic efficiency of a contemporary
hospital: Recommendations for the creation of a modern system. »**

**Dissertation Thesis for the Postgraduate Degree
in Health Management**

Piraeus, 2009

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Έχοντας ολοκληρώσει την Διπλωματική μου εργασία, την τελευταία προϋπόθεση για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος «Διοίκησης της Υγείας», νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Μωραΐτη Ευάγγελο για την στήριξη του όλο αυτόν τον καιρό στην πορεία εκπόνησης της εργασίας μου. Για την υπομονή του και τις σπουδαίες γνώσεις και συμβουλές του, καθώς και για την πλήρη επιστημονική του καθοδήγηση στην επίπονη προσπάθεια αποπεράτωσης της.

Επίσης ευχαριστώ, όλα τα τμήματα Προμηθειών των Νοσοκομείων που με τις απαντήσεις που έδωσαν στα ερωτηματολόγια, αποτέλεσαν το σημαντικότερο μέρος της εργασίας.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω και όλους τους φίλους και συνεργάτες για την υπομονή τους και την αμέριστη βοήθεια τους στην προσπάθεια ολοκλήρωσης του Μεταπτυχιακού Προγράμματος.

Πανεπιστήμιο

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ολοένα και πιο έντονα αναπτύσσεται ένας παγκόσμιος προβληματισμός στο χώρο της Υγείας σχετικά με την ανάγκη εξεύρεσης χρηματικών κυρίως πόρων, μέσω του περιορισμού των δαπανών των συστημάτων υγείας και της αύξησης της αποδοτικότητάς τους. Αντικείμενο αυτής της εργασίας είναι η διερεύνηση της λειτουργίας της εφοδιαστικής αλυσίδας σε Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία, ο βαθμός επηρεασμού του σκέλους των εξόδων ενός νοσοκομείου καθώς και προτάσεις βελτίωσης της οικονομικής θέσης και κατ'επέκταση της οικονομικής αποδοτικότητας του νοσοκομείου μέσα από τη βελτίωση της εφοδιαστικής αλυσίδας.

Ειδικότερα επιχειρείται ο προσδιορισμός της εφοδιαστικής λειτουργίας και της σημασίας της μέσω, βιβλιογραφικής ανασκόπησης, παρουσιάζονται πρακτικές νοσοκομειακών προμηθειών και διαχείρισης υλικών, που στοχεύουν στην οικονομική αποδοτικότητα και παρουσιάζεται το υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο λειτουργίας των προμηθειών, της διαχείρισης υλικών καθώς και οι ακολουθούμενες πρακτικές διοίκησης αποθεμάτων, προμηθειών και αποθήκευσης.

Μέσω εμπειρικής έρευνας με την συμπλήρωση ερωτηματολογίου από 32 νοσοκομεία καταγράφονται οι ακολουθούμενες πρακτικές προμήθειας, διοίκησης αποθεμάτων, αποθήκευσης και χρήσης συστημάτων πληροφορικής καθώς και προτάσεις των νοσοκομείων που πιθανά να οδηγούν σε οικονομική αποδοτικότητα ως προς την εφοδιαστική τους λειτουργία.

Η ανάπτυξη μακρών σχέσεων μεταξύ προμηθευτών και νοσοκομείων, η διενέργεια προμηθειών σε κεντρικό επίπεδο, η ανάπτυξη ενιαίου κωδικολόγιου υλικών, η συντόμευση του χρόνου αποπληρωμής των προμηθευτών, η χρήση σύγχρονων πρακτικών και εργαλείων διαχείρισης υλικών, η λειτουργία ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων είναι μερικές ενέργειες που μπορούν να συμβάλλουν στην βελτίωση της εφοδιαστικής νοσοκομειακής λειτουργίας και κατ'επέκταση της οικονομικής τους αποδοτικότητας.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:

Εφοδιαστική αλυσίδα, Προμήθειες, Διοίκηση Αποθεμάτων,

SUMMARY

A debate is increasingly developing in the sector of Health, at a global level, regarding the need for augmenting financial resources by limiting the expenses of health systems while increasing their efficiencies.

The subject of the dissertation is the assessment of the supply chain conditions in Greek public hospitals, their effect on the hospitals' expenses and recommendations for the improvement of the financial status and by extension the efficiency of the hospitals via the amelioration of the supply chain.

More specifically, this dissertation attempts to determine the significance of Logistics Management through literature review and to depict a number of practices on hospital supplies and materials management operation aiming at improving the overall financial efficiency. The current legal framework on hospital supplies and materials management is also presented, together with the existing practices on inventory management, supplies and storing operation in the public hospitals...

Empirical research involved questionnaires addressed to 75 public hospitals out of which 32 responded back. The findings indicate their current practices as far as supplies, inventory management and storing operations are concerned, as well as the use of information technology. The proposals of the hospitals to improve the financial efficiency of their supply functions are also included.

The development of a long term relationship between the suppliers and the hospitals, the supply operation at a central level, the development of a consolidated coding system for the materials, the shortening of the suppliers repayment period, the use of contemporary practices and material management tools, the establishment of integrated information systems, may contribute to the improvement of the supply operations in hospitals and have a positive impact on their overall financial efficiency.

KEYWORDS:

Supply chain, Suppliers, Inventory management, Logistics management

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελίδα
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	IV
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	V
SUMMARY	VI
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	VII
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΗΜΑΤΩΝ, ΠΙΝΑΚΩΝ, ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	IX
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
Α.ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ – ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΩΝ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	
1.1 Ιστορική αναδρομή.....	3
1.2 Τι είναι οι κρατικές προμήθειες.....	4
1.3 Βασικές αρχές που διέπουν τις κρατικές προμήθειες.....	6
1.4 Αναθέτουσες Αρχές.....	6
1.5 Προμηθευτές.....	7
1.6 Τρίτοι Φορείς.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	
2.1 Εισαγωγή.....	10
2.2 Οι προμήθειες στα Νοσοκομεία.....	10
2.3 Πολιτική Προμηθειών Μορφές – Εργαλεία.....	12
2.4 Δυσκολίες Νοσοκομειακών Προμηθειών – Διακρίσεις Υλικών... ..	16
2.5 Τρόποι Διενέργειας Αγορών (προμηθειών).....	17
2.6 Διαχείριση Προμηθευτών.....	18
2.7 Πρακτικές Ελέγχου Προτιμήσεων Ιατρών.....	19
2.8 Κόστος Προμηθειών.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΛΙΚΩΝ	
3.1 Εισαγωγή.....	22
3.2 Διαχείριση Αποθεμάτων.....	23
3.3 Λόγοι Διατήρησης Αποθεμάτων.....	27
3.4 Η Λειτουργία της Αποθήκης.....	28
3.5 Συστήματα (κανάλια) Εφοδιασμού Νοσοκομείων.....	29
3.6 Χρησιμότητα του Bar-code στην εφοδιαστική αλυσίδα.....	31
3.7 Διαχείριση ληγμένων – άχρηστων – υπολειμμάτων.....	34

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΟΜΗΘΕΙΩΝ

4.1 Ανάλυση της υφιστάμενης κατάστασης των δημόσιων προμηθειών στο χώρο της υγείας.....	36
4.2 Διαδικασίες ένταξης στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών.....	38
4.3 Αρχείο – κωδικοί ειδών Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών.....	40
4.4 Αναλώσιμα Ιατροτεχνολογικά Προϊόντα.....	41
4.5 Τεχνικές Προδιαγραφές Ειδών.....	41
4.6 Ατέλειες – Αδυναμίες – Ανεπάρκειες Διαδικασίες Σύνταξης Τεχνικών Προδιαγραφών.....	42
4.7 Προβλήματα που ανακύπτουν από την υφιστάμενη κατάσταση κατά τη διαδικασία διενέργειας διαγωνισμών.....	44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

5.1 Νομικό Πλαίσιο.....	46
5.2 Το νέο ΠΔ 118/2007.....	47
5.3 Νόμος 3580/2007.....	49
5.4 Η οδηγία 2004/18/ΕΚ	50
5.4.1 Ηλεκτρονικά και παραδοσιακά μέσα σε ισότιμη βάση.....	52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ

6.1 Εισαγωγή.....	53
6.2 Επιχειρησιακά μοντέλα και συστήματα ηλεκτρονικών Προμηθειών.....	54
6.3 Ηλεκτρονικές αγορές στον τομέα της υγείας.....	61
6.4 Βασικές ανάγκες και στόχοι για την ανάπτυξη συστημάτων Ηλεκτρονικών προμηθειών στην υγεία.....	62
6.5 Αναγκαίες προϋποθέσεις και τάσεις ηλεκτρονικής προμήθειας....	63
6.6 Παγκόσμια Διάσταση.....	66
6.7 Κίνητρα για την ανάπτυξη συστημάτων ηλεκτρονικών προμηθειών.....	66

Β. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

7.1 Σκοποί και Στόχοι.....	68
7.2 Υλικό – Δείγμα – Μέθοδος	68
7.3 Διερεύνηση εφαρμογής πρακτικών εφοδιαστικής λειτουργίας σε δημόσια νοσοκομεία.....	69
7.4 Συμπεράσματα.....	83
7.5 Προτάσεις.....	84

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	86
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	87
ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΑ ΚΕΙΜΕΝΑ.....	88
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....	91

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α - Ερωτηματολόγιο Έρευνας.....	92
Πίνακες Έρευνας.....	98
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β – Πίνακας Κατηγοριοποίησης Υλικών.....	106

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΗΜΑΤΩΝ, ΠΙΝΑΚΩΝ, ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

	Σελίδα
ΣΧΗΜΑΤΑ	
Σχήμα 1: Λειτουργία Εφοδιαστικής Αλυσίδας.....	11
Σχήμα 2: Ενναλακτική Αλυσίδα.....	12
Σχήμα 3: Ενναλακτική Αλυσίδα.....	12
Σχήμα 4: Κατάταξη ειδών ως προς την ταχύτητα κυκλοφορίας τους	16
Σχήμα 5: Σχέση ποσότητας με κόστος παραγγελίας.....	21
Σχήμα 6: Κεντρική Αποθήκη και Προμήθειες χειρίζονται αιτήσεις καθώς και τον έλεγχο αποθεμάτων.....	29
Σχήμα 7: Σύστημα παράδοσης υλικών απ' ευθείας στο αιτών τμήμα από τον προμηθευτή μετά από παραγγελία του τμήματος Προμηθειών.....	30
Σχήμα 8: Παραγγελία και έλεγχος αποθεμάτων από το αιτών τμήμα.....	30
ΠΙΝΑΚΕΣ	
Πίνακας 1: Ευκαιρίες συστήματος ηλεκτρονικών προμηθειών.....	60
Πίνακας 2: Παράμετροι πριν και μετά τη χρήση ηλεκτρονικών προμηθειών.....	66
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ	
Σχεδιάγραμμα 1: Διαδικασίες διενέργειας προμήθειας στα δημόσια νοσοκομεία.....	38
ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ	
Γράφημα 1: Δυναμικότητα νοσοκομείου σε κλίνες.....	69
Γράφημα 2: Διαχείριση αιτημάτων προμήθειας.....	70
Γράφημα 3: Εμπλοκή τελικού χρήστη στην επιλογή των υλικών.....	70
Γράφημα 4: Διατήρηση αρχείου διαγωνισμών.....	71
Γράφημα 5: Προβλήματα κατά τη διαδικασία προκήρυξης και ολοκλήρωσης ενός διαγωνισμού.....	71

Γράφημα 6: Χρονικός ορίζοντας κατάρτισης προγράμματος προμηθειών.....	72
Γράφημα 7: Στοιχεία προσδιορισμού προγράμματος προμηθειών των νοσοκομείων.....	73
Γράφημα 8: Ύπαρξη καθορισμένων διαδικασιών προμηθειών.....	73
Γράφημα 9: Κριτήρια προμήθειας των νοσοκομείων.....	74
Γράφημα 10: Ύπαρξη αρχείου προμηθευτών.....	74
Γράφημα 11: Αξιολόγηση προμηθευτών.....	75
Γράφημα 12: Σχέση αξιολόγησης των προμηθευτών για νέα συνεργασία.....	75
Γράφημα 13: Πρακτικές νοσοκομείων για μείωση κόστους προμηθευόμενων Υλικών.....	76
Γράφημα 14: Παράγοντες αποτελεσματικής διοίκησης αποθεμάτων.....	77
Γράφημα 15: Έλεγχος διαθέσιμων αποθεμάτων στα νοσοκομεία.....	77
Γράφημα 16: Προσδιοριστικοί παράγοντες αποτελεσματικής διοίκησης Αποθεμάτων.....	78
Γράφημα 17: Συσχετισμός νοσηλευτικών στοιχείων με τη διοίκηση αποθεμάτων..	79
Γράφημα 18: Αξιοποίηση ληγμένων, πλεονασμάτων κλπ στα νοσοκομεία.....	79
Γράφημα 19: Ύπαρξη συστήματος ταξινόμησης στα νοσοκομεία.....	80
Γράφημα 20: Χρήση bar codes στα υλικά του νοσοκομείου.....	80
Γράφημα 21: Ύπαρξη διαδικασιών παραλαβής – διακίνησης στα νοσοκομεία.....	81
Γράφημα 22: Αξιολόγηση συστήματος διακίνησης εντός νοσοκομείου.....	81
Γράφημα 23: Ύπαρξη ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος.....	82
Γράφημα 24: Χρήση ηλεκτρονικών προμηθειών από τα νοσοκομεία.....	82

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όπως όλοι γνωρίζουμε, το κόστος των υπηρεσιών υγείας αυξάνεται ραγδαία ανά έτος, εξαιτίας μιας σειράς παραγόντων όπως η εξέλιξη της τεχνολογίας, η δημιουργία νέων (και ακριβότερων) θεραπευτικών μεθόδων και φαρμάκων, η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης του πληθυσμού κ.λπ. Η συνεχής και άκριτη αύξηση των κονδυλίων, όταν δεν συνδυάζεται με μηχανισμούς χρηστής διαχείρισης και αποτελεσματικής αξιοποίησης τους - είναι από μόνη της ατελέσφορη για την αντιμετώπιση της «έκρηξης» του κόστους των υπηρεσιών υγείας. Είναι λοιπόν αναγκαία σήμερα η εστίαση στην ποιοτική και όχι στην ποσοτική διάσταση των δαπανών. Με άλλα λόγια, οι απαιτούμενοι πόροι μπορούν να προκύψουν μέσω της εξοικονόμησης χρημάτων από την καλύτερη αξιοποίηση των υφιστάμενων κονδυλίων και τον περιορισμό της σπατάλης («do more with less»).

Οι προμήθειες του τομέα υγείας αποτελούν ένα μεγάλο τμήμα του συνολικού κόστους των υπηρεσιών υγείας, ωστόσο στην πλειονότητα των περιπτώσεων οι προμήθειες διεξάγονται μέσω γραφειοκρατικών διαδικασιών, που συνεπάγονται συχνά σφάλματα, μεγάλες καθυστερήσεις, επαναλήψεις-επικαλύψεις ενεργειών, αδυναμία πρόβλεψης των αναγκών και αξιολόγησης του επιπέδου των αποθεμάτων κ.λπ. ως άμεση απόρροια είναι η περαιτέρω επιβάρυνση του ήδη μεγάλου κόστους των προμηθειών. Κατά συνέπεια, υπάρχει μεγάλο περιθώριο «απελευθέρωσης» σημαντικών πόρων για την χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας μέσω της αποτελεσματικότερης διαχείρισης των προμηθειών και των διαδικασιών μέσω των οποίων αυτές διεξάγονται.

Η ιδιαιτερότητα του χώρου της υγείας επαυξάνει την πολυπλοκότητα διαχείρισης των προμηθειών. Καταρχήν, η ραγδαία αύξηση της τεχνολογίας στον χώρο της υγείας, οδηγεί συχνά σε απαξίωση του αποθέματος, σε πολύ πιο σύντομο χρόνο σε σχέση με άλλους τομείς. Κατά συνέπεια, οι διαδικασίες των προμηθειών της υγείας θα πρέπει να γίνονται όσο το δυνατόν συντομότερα. Εκτός τούτου, τα προϊόντα υγείας (και κυρίως τα βιοϊατρικά) χαρακτηρίζονται από υψηλή πολυπλοκότητα και κόστος, που απαιτεί σημαντικό χρόνο για την ορθή αξιολόγηση των προσφορών.

Επιπλέον, το ανθρωποκεντρικό του χαρακτήρα των υπηρεσιών υγείας επιβάλλει την ύπαρξη στρατηγικών αποθεμάτων, για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών (π.χ. αποθέματα σε φάρμακα), κάτι βέβαια που δημιουργεί τον κίνδυνο καταστροφής -

αλλοίωσης ειδών (τα οποία χαρακτηρίζονται και από υψηλό κόστος). Ακόμη, η υψηλή εξειδίκευση του χώρου της υγείας - σε συνδυασμό με την ανάγκη άμεσης διαθεσιμότητας - οδηγεί αναπόφευκτα σε εξατομικευμένες αγορές για την κάλυψη εξειδικευμένων αναγκών. Τέλος, ο χαρακτήρας των υπηρεσιών υγείας περιορίζει σημαντικά τις δυνατότητες πρόβλεψης (forecasting) των μελλοντικών αναγκών. Με βάση τα ανωτέρω συνάγεται, ότι οι προμήθειες της υγείας χαρακτηρίζονται από υψηλή πολυπλοκότητα και πολλές φορές από αντικρουόμενους στόχους ως απόρροια της ιδιαιτερότητας του χώρου.

Την τελευταία δεκαετία έχουν συντελεστεί σημαντικές αλλαγές στον τρόπο διαχείρισης των προμηθειών, κυρίως στον ιδιωτικό τομέα, που εντοπίζονται στην εισαγωγή ηλεκτρονικού εμπορίου, στην ανάπτυξη σχέσεων συνεργασίας με τους προμηθευτές και τον περιορισμό των επιχειρήσεων στις βασικές λειτουργίες τους (core function). Αντίθετα ο τρόπος με τον οποίο διενεργούνται οι προμήθειες στον δημόσιο τομέα, δεν έχει μεταβληθεί σημαντικά, παρότι θεωρούνται ως ατμομηχανή της οικονομίας καθώς απορροφούν το 15-20% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (Μάρδας, 1999, σελ.4).

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να αναδειχθούν οι κυριότερες πρακτικές που εφαρμόζονται στην εφοδιαστική νοσοκομειακή αλυσίδα, δηλ. στις νοσοκομειακές προμήθειες επιτρέποντας την μείωση του κόστους, χωρίς μείωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, η καταγραφή της Ελληνικής πραγματικότητας με τη χρήση ερωτηματολογίου καθώς και προτάσεις για την βελτίωσή της.

Στο Α' Μέρος της εργασίας θα γίνει μια παρουσίαση, μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης, των χαρακτηριστικών της νοσοκομειακής εφοδιαστικής αλυσίδας, δηλ. των προμηθειών και της διαχείρισης υλικών. Επιπλέον θ' ακολουθήσει μια παρουσίαση του υφιστάμενου νομοθετικού πλαισίου διενέργειας των προμηθειών, και της διαχείρισης υλικών στο δημόσιο Ελληνικό νοσοκομείο καθώς και η επερχόμενη νομοθεσία σχετικά με προμήθειες στα δημόσια νοσοκομεία.

Στο Β' Μέρος της εργασίας θα παρουσιαστεί έρευνα με τη μορφή ερωτηματολογίου που απαντήθηκε από 32 δημόσια νοσοκομεία σχετικά με τις ακολουθούμενες πρακτικές προμηθειών, τις τυχόν διαφοροποιήσεις, προβλήματα ή δυσχέρειες που καταγράφονται σ' αυτά. Τα αποτελέσματα της έρευνας σε συνδυασμό με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας οδηγούν σε προτάσεις για αποδοτικότερη οικονομική λειτουργία τους.

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΩΝ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

1.1 Ιστορική αναδρομή

Η διοίκηση της εφοδιαστικής αλυσίδας -πολιτική προμηθειών- εμφανίζεται σαν ανθρώπινη δραστηριότητα από την αρχαιότητα. Ο D.W. Engels στο βιβλίο του «Alexander the Great and the Logistics of the Macedonian ARMY» αναφέρει, ότι βάση της στρατηγικής και τακτικής του Μ. Αλεξάνδρου ήταν η τροφοδοσία των στρατευμάτων του. Ως σπαδός της κινητικότητας των στρατευμάτων δεν περίμενε την εφοδιοπομπή από τη Μακεδονία αλλά χρησιμοποιούσε εφόδια από τοπικές πηγές και από τους αντιπάλους του (Σιφνιώτης, 1997, σελ.31). Κίνηση που δεν ακολουθήθηκε από τον Ελληνικό στρατό στο Μικρασιατικό πόλεμο αποτελώντας, η ανυπαρξία του εφοδιασμού, μία από τις βασικές αιτίες της ήττας του στα βάθη της Τουρκίας.

Ο Β' Παγκόσμιος Πόλεμος ήταν αυτός που, καταλυτικά, συντέλεσε στην εξέλιξη της διαχείρισης (διοίκησης) της εφοδιαστικής αλυσίδας. Η γεωγραφική έκταση του πολέμου δημιούργησε ανάγκες για μαζικές μεταφορές στρατιωτικών μονάδων κατά τη διάρκεια του, ανάγκες συνεχούς ανεφοδιασμού με τρόφιμα, πυρομαχικά κλπ, αναγκάζοντας κυρίως μελετητές του Αμερικάνικου στρατού να δημιουργήσουν μοντέλα βελτιστοποίησης της Εφοδιαστικής Αλυσίδας για μείωση του κόστους, αλλά και αύξηση της αποτελεσματικότητας με στόχο την τελική νικηφόρο έκβαση του πολέμου. Γεγονός που επαναλήφθηκε στον πόλεμο του Περσικού κόλπου το 1990-1991, καθώς έπρεπε να μετακινηθούν εκατοντάδες χιλιάδες Αμερικανοί στρατιώτες, σε μικρό γεωγραφικό χώρο, σε σύντομο διάστημα, χωρίς την μέχρι τότε ύπαρξη χώρων υποδοχής, αποθήκευσης κλπ.

Η σημασία του εφοδιασμού και της αποτελεσματικής λειτουργίας του αν και κατανοήθηκε και χρησιμοποιήθηκε πρώτα από τις στρατιωτικές διοικήσεις (αφού εξ' αιτίας της ύπαρξης ή μη κατάλληλου εφοδιασμού επηρεαζόταν η τελική έκβαση των πολεμικών επιχειρήσεων) αναπτύχθηκε κυρίως από τη βιομηχανία, καθώς το κύκλωμα εφοδιασμού μπορούσε να προσθέτει αξία στα παραγόμενα προϊόντα μειώνοντας τα αρνητικά αποτελέσματα των περιόδων ύφεσης της παγκόσμιας οικονομίας. Η είσοδος των Logistics στη

βιομηχανία, αλλά και στο εμπόριο ξεκίνησε τη δεκαετία του 1950, αλλά η ευρεία διάδοσή τους έγινε στη δεκαετία του 1980. Αρωγός στην περαιτέρω ανάπτυξη των Logistics αποτέλεσε η αλματώδης πρόοδος της τεχνολογίας των ηλεκτρονικών υπολογιστών και του λογισμικού τους, μέσω των οποίων έγινε περισσότερο αποτελεσματική και αποδοτική η διαχείριση της πληροφορίας (Manthou et al. 2002, σελ.230-242, Μπινιώρης 2004, σελ.5).

1.2 Τι είναι οι κρατικές προμήθειες

Κατά τον ορισμό των Δημόσιων προμηθειών «Προμήθειες του δημοσίου τομέα» ή «δημόσιες προμήθειες» ή «Κρατικές προμήθειες» είναι οι όροι που χρησιμοποιούνται για τις συμβάσεις από επαχθή αιτία, που συνάπτονται εγγράφως μεταξύ ενός προμηθευτή και τον διαφόρων φορέων του δημοσίου τομέα και έχουν ως αντικείμενο την αγορά, τη μίσθωση και τη χρηματοδοτική μίσθωση αγαθών. Επίσης προμήθειες του Δημοσίου φορέα θεωρούνται και οι συμβάσεις ανάθεσης, εκτέλεσης εργασιών εγκατάστασης, συντήρησης, μεταφοράς ή άλλων εργασιών που σχετίζονται με την προμήθεια των ανωτέρω αγαθών, εφόσον όμως η αξία αυτών υπερβαίνει την αντίστοιχη των εργασιών.

Οι κρατικές προμήθειες αποτελούν σημαντικό κομμάτι της Οικονομίας κάθε Κράτους. Η συγκέντρωση της μεγάλης αγοραστικής δύναμης του Κράτους αποτελεί πρώτιστα μοχλό άσκησης οικονομικής πολιτικής και ανάπτυξης. Αυτό πραγματοποιείται με ενοποιημένες προμήθειες, μακροχρόνιες, επαναλαμβανόμενες συμβάσεις, ενοποίηση των προδιαγραφών και γενικότερα την άσκηση πολιτικής προμηθειών. Με τον τρόπο αυτό κατευθύνεται και υποβοηθείται το παραγωγικό δυναμικό της χώρας, ενώ ταυτόχρονα επιτυγχάνονται οικονομίες κλίμακας με την προσφορά καλύτερων τιμών, διαφάνειας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών που ασχολούνται με τις Κρατικές Αγορές.

Τα παραπάνω, αυτονόητα οδήγησαν έγκαιρα τη χώρα μας στη συγκρότηση ειδικής Υπηρεσίας κατ' αρχάς στο Υπουργείο Οικονομικών και στη συνέχεια στο Υπουργείο Εμπορίου (νυν Υπουργείο Ανάπτυξης) με αντικείμενο το νομοθετικό συντονισμό, συγκέντρωση της αγοραστικής δύναμης του Κράτους μέσω του Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών (Ε.Π.Π.), την άσκηση πολιτικής μέσω της Επιτροπής Πολιτικής και Προγραμματισμού Προμηθειών (Ε.Π.Π.Π.) και τη διενέργεια προμηθειών μέσω των Διευθύνσεων Κρατικών Προμηθειών.

Με την ένταξη της χώρας μας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, οι περί προμηθειών διατάξεις προσαρμόστηκαν στις Κοινοτικές Ρυθμίσεις (οδηγίες) και στάδια και καταργήθηκαν όλες οι προϋπάρχουσες διατάξεις, που εμποδίζουν την ελεύθερη διακίνηση των εμπορευμάτων, όπως π.χ. ρυθμίσεις για την προστασία της επαρχιακής και εγχώριου βιομηχανίας και βιοτεχνίας στους διαγωνισμούς Κρατικών Προμηθειών. Επιπλέον η χώρα μας, ως μέλος του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου (ΠΟΕ) υπέγραψε μαζί με τα υπόλοιπα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και εφαρμόζει τις σχετικές συμφωνίες, συμφωνία Μαρακές ή GPA καθώς και αυτής, που συνήφθη στο πλαίσιο των πολυμερών διαπραγματεύσεων του Γύρου της Ορουγουάης.

Οι δημόσιες προμήθειες διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες αυτές των Προμηθειών, των Έργων και των Υπηρεσιών, με το ίδιο νομικό καθεστώς για την κάθε μια υπό την εποπτεία των Υπ. Ανάπτυξης, Υπ. Περιβάλλοντος Χωροταξίας και Δημοσιών Έργων και Εθνικής Οικονομίας.

Όπως κάθε αγοραστής, έτσι και το δημόσιο προκειμένου να καταλήξει στο προϊόν της επιλογής του, πραγματοποιεί μια ερεύνα αγοράς. Σε αντίθεση όμως με τους ιδιώτες, το δημόσιο δεν πηγαίνει από έμπορο σε έμπορο για την εξεύρεση της συμφερότερης προσφοράς αλλά καλεί του προμηθευτές με τη μορφή διαγωνισμού να υποβάλλουν τις προσφορές τους.

Γενικά οι κρατικές προμήθειες ή για να χρησιμοποιήσουμε ένα συνώνυμο όρο, οι προμήθειες του Δημοσίου, ολοκληρώνονται με τη βοήθεια γραπτών συμβάσεων, των «συμβάσεων των προμηθειών του δημοσίου» ή απλά «συμβάσεων του δημοσίου» όπως αποκαλούνται. Οι τελευταίες καθορίζουν το περιεχόμενο και τους όρους μια συμφωνίας μεταξύ ενός φορέα, που είναι η αναθέτουσα αρχή της σύμβασης και ιδιωτών/επιχειρήσεων, των προμηθευτών.

Στην Ελλάδα όπως και σε πολλές χώρες έχει επικρατήσει η αντίληψη, ότι είναι προτιμότερο οι κρατικές προμήθειες να διενεργούνται από ένα κεντρικό όργανο π.χ. τη Γενική Γραμματεία Εμπορίου. Η συγκεκριμένη άποψη κερδίζει έδαφος στους κόλπους της Ευρωπαϊκή Επιτροπής. Αυτό συμβάλλει στην εκλογίκευση των κρατικών προμηθειών, καθώς επιτρέπει τη συνολική εποπτεία, εξοικονομώντας παράλληλα χρηματικούς πόρους, καθώς οι προμήθειες διενεργούνται σε μεγάλες ποσότητες, από μια αρχή και με ενιαίους κανόνες διεξαγωγής.

Επίσης δεδομένου ότι αναφορικά με την προμήθεια υλικών αγαθών, κεντρικό ρόλο παίζουν οι τεχνικές προδιαγραφές, η συγκεκριμένη αντίληψη επιτρέπει τη συστηματική παρακολούθηση τους, μέσω ενοποιημένων προδιαγραφών, που ισχύουν για ένα μεγάλο αριθμό των υπό προμήθεια αγαθών. Αντίθετα ο κατακερματισμός των προμηθειών σε πολλούς διαγωνισμούς που διακηρύσσει ένα μεγάλος αριθμός φορέων (π.χ.κάθε νοσοκομείο δικό του διαγωνισμό) ευνοεί τον κίνδυνο της χρήσης προδιαγραφών πολύ διαφορετικών από φορέα σε φορέα.

1.3 Βασικές αρχές που διέπουν τις κρατικές προμήθειες

Τρεις είναι οι βασικές αρχές που διέπουν τις κρατικές προμήθειες:

I. Αρχή της διαφάνειας των διαδικασιών. Η διαδικασία εκτέλεσης των δημοσίων προμηθειών, σε όλες τις φάσεις του διαγωνισμού (διακήρυξη-επιλογή προμηθευτή-ανάθεση σύμβασης) στηρίζεται σε συγκεκριμένους και γνωστούς εκ των προτέρων κανόνες, οι οποίοι ισχύουν σε όλη τη διάρκεια τους και οφείλουν να είναι πλήρεις, απόλυτα κατανοητοί και σαφείς. Οι όροι των διαγωνισμών για τις δημόσιες προμήθειες, δεν επιτρέπεται να αλλάξουν μετά την προκήρυξη τους, παρά μόνο σε περίπτωση που γίνουν αποδεκτές τυχόν κατατιθέμενες από μέρους των διαγωνιζόμενων ενστάσεις ή προσφυγές.

II. Αρχή της ίσης μεταχείρισης. Οι όροι των διαγωνισμών για τις δημόσιες προμήθειες δεν επιτρέπεται να εισάγουν πολιτική διακρίσεων, έναντι συγκεκριμένων επιχειρήσεων ή κατηγοριών επιχειρήσεων της Ελλάδος ή του εξωτερικού

III. Αρχή της δημοσιότητας. Σύμφωνα με την αρχή της δημοσιότητας οι αγορές που πραγματοποιεί το δημόσιο γίνονται γνωστές για την εξυπηρέτηση κάθε ενδιαφερόμενου μέσω της δημοσίευσης τους στον Εθνικό τύπο, αλλά και στην επίσημη εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων καθώς και στην τράπεζα δεδομένων TED.

1.4. Αναθέτουσες Αρχές

Στο άρθρο 1 του Ν.2286/95 (ΦΕΚ Α/19) «περί προμηθειών του Δημοσίου Τομέα και ρυθμίσεις συναφών θεμάτων» αναφέρεται ότι στις διατάξεις του Νόμου υπάγονται κάθε είδους προμήθειες αγαθών που ενεργούνται από α) το Δημόσιο β) τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) γ) τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου

Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), που αποτελούν οργανισμούς της καθ' ύλης αυτοδιοίκησης δ) τις Δημόσιες και παραχωρηθείσες επιχειρήσεις και τους οργανισμούς ε) τις Τράπεζες που ανήκουν στο νομικό πρόσωπο του Δημοσίου είτε στο σύνολο τους, είτε κατά πλειοψηφία στ) στα Κρατικά Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) ζ) στις συνδεδεμένες επιχειρήσεις αυτών και η) τις ενώσεις που συγκροτούνται από έναν από τους παραπάνω φορείς.

Πρέπει στο σημείο αυτό να σημειωθεί, ότι ο όρος «αναθέτουσες αρχές» χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις δημόσιες επιχειρήσεις (επιχειρήσεις στις οποίες οι δημόσιες αρχές μπορούν να ασκούν καθοριστική επιρροή, είτε επειδή έχουν κυριότητα ή χρηματοδοτική συμμετοχή, είτε λόγω των κανόνων που διέπουν τις επιχειρήσεις αυτές) και τις δημόσιες αρχές (το κράτος, οι περιφερειακές ή τοπικές αρχές, οι οργανισμοί δημοσίου δικαίου ή οι ενώσεις).

1.5. Προμηθευτές

Δικαίωμα συμμετοχής στις κρατικές προμήθειες έχουν φυσικά και νομικά πρόσωπα, καθώς και ενώσεις προμηθευτών που υποβάλλουν κοινή προσφορά. Οι προμηθευτές, που συμμετέχουν στις διαδικασίες κρατικών προμηθειών κινητοποιούνται κατά κύριο λόγο από το χαμηλό κόστος πώλησης των προϊόντων, τα οποία διαθέτουν. Η ανάγκη διατήρησης της ανταγωνιστικότητας του προϊόντος στην αγορά έχει σαν αποτέλεσμα τη διατήρηση των τιμών και των αντίστοιχων περιθωρίων κέρδους των μεμονωμένων προϊόντων σε χαμηλά επίπεδα. Ως εκ τούτου οι δυνητικοί προμηθευτές αναζητούν και ενδιαφέρονται για μεγάλους όγκους πώλησης, προκειμένου να επιτύχουν κερδοφορία μέσω της εξασφάλισης οικονομιών κλίμακας.

1.6. Τρίτοι Φορείς

Στις διαδικασίες των κρατικών προμηθειών, εκτός από την Γενική Γραμματεία Εμπορίου, τις αναθέτουσες αρχές και τους προμηθευτές εμπλέκονται και άλλοι φορείς ο ρόλος των οποίων είναι άμεσος υποστηρικτικός και αποτελεί εχέγγυο διαφάνειας και αξιοπιστίας των διαδικασιών.

Συγκεκριμένα οι φορείς που υποστηρίζουν ή εμπλέκονται με κάποιο τρόπο στη διαδικασία προμηθειών είναι:

- Οι φορείς που εκδίδουν τα δικαιολογητικά των υποψηφίων προμηθευτών
- Οι τράπεζες από τις οποίες οι υποψήφιοι προμηθευτές λαμβάνουν τις εγγυητικές επιστολές
 - Το ΙΚΑ και γενικά τα ασφαλιστικά ταμεία που βεβαιώνουν με πιστοποιητικό που εκδίδουν, ότι οι υποψήφιοι προμηθευτές είναι ενήμεροι ως προς τις υποχρεώσεις τους που αφορούν εισφορές κοινωνικής ασφάλισης.
 - Οι ΔΟΥ οι οποίες βεβαιώνουν τη φορολογική ενημερότητα των υποψηφίων προμηθευτών κατά την ημερομηνία διενέργειας του διαγωνισμού.
 - Οι αρμόδιες δικαστικές αρχές, οι οποίες εκδίδουν πιστοποιητικά που βεβαιώνουν ότι οι υποψήφιοι προμηθευτές δεν τελούν υπό πτώχευση, εκκαθάριση, αναγκαστική διαχείριση, πτωχευτικό συμβιβασμό ή ανάλογη κατάσταση. Οι ίδιες αρχές εκδίδουν και απόσπασμα ποινικού μητρώου των προμηθευτών, βεβαιώνοντας κατά αυτόν τον τρόπο ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδίκημα σχετικό με την άσκηση της επαγγελματικής δραστηριότητας.
 - Το επιμελητήριο στο οποίο είναι εγγεγραμμένος ο προμηθευτής, το οποίο βεβαιώνει την εγγραφή του προμηθευτή.
 - Οι αρμόδιες Δημόσιες Αρχές Τοπικής Αυτοδιοίκησης που βεβαιώνουν το ειδικό επάγγελμα του προμηθευτή ή χορηγούν βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος.
 - Η Ευρωπαϊκή Ένωση που δημοσιεύει στη επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων και την κοινοτική βάση δεδομένων TED απόσπασμα του ετήσιου ενιαίου προγράμματος προμηθειών των κρατών μελών και περιλήψεις των διακηρύξεων των διαγωνισμών για προμήθειες, των οποίων η προϋπολογιζόμενη αξία υπερβαίνει την οριζόμενη από τις κοινοτικές διατάξεις τιμή κατωφλίου.
 - Ο ημερήσιος οικονομικός Τύπος που δημοσιεύει το Ετήσιο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών, καθώς επίσης και περίληψη ουσιωδών στοιχείων των διακηρύξεων των διαγωνισμών.
 - Η Εφημερίδα της Κυβερνήσεως στα τεύχη της οποίας δημοσιεύονται περίληψη των ουσιωδών στοιχείων των διακηρύξεων των διαγωνισμών.
 - Το Ελεγκτικό Συνέδριο το οποίο ασκεί προληπτικό έλεγχο νομιμότητας όλων των προμηθειών των οποίων η προϋπολογισθείσα δαπάνη υπερβαίνει το ποσό των 1.000.000,00 ΕΥΡΩ

Πριν από τη σύναψη της οικείας συμβάσεως υποβάλλεται στο Ελεγκτικό Συνέδριο από τον αρμόδιο Υπουργό ή Φορέα ο φάκελος με όλα τα σχετικά έγγραφα και στοιχεία, καθώς και το σχέδιο της οικείας σύμβασης. Αν ο έλεγχος αποβεί αρνητικός η σύμβαση δεν συνάπτεται. Ο εν λόγω έλεγχος ολοκληρώνεται μέσα σε ένα (1) μήνα από τη διαβίβαση σε αυτό του σχετικού φακέλου. Αν εντός δέκα (10) ημερών από την παρέλευση του χρόνου αυτού δεν επανέλθει ο φάκελος στον αρμόδιο φορέα μπορεί να συναφθεί η σχετική σύμβαση.

Το Συμβούλιο της Επικρατείας και τα πολιτικά δικαστήρια, όπου μπορεί να καταφύγει κάθε υποψήφιος προμηθευτής υποβάλλοντας αίτηση ακυρώσεως αναστολής ή ασφαλιστικών μέτρων. Η εμπλοκή του ΣτΕ και των δικαστηρίων περιορίζεται στη εξέταση των αιτήσεων των προμηθευτών και η αλληλεπίδραση με τις διαδικασίες δημοσίων προμηθειών αφορά την αίτηση αποστολής του συνολικού φακέλου του διαγωνισμού από την αρμόδια για την προμήθεια Διεύθυνση Προμηθειών, η οποία ετοιμάζει τον φάκελο του διαγωνισμού συμπεριλαμβανομένων των απόψεων της Υπηρεσίας (εισηγητού, τμηματάρχου και διευθυντού) και το διαβιβάζει στο ΣτΕ μέσω της Νομικής Υπηρεσίας του Υπουργείου, του Ν.Π.Δ.Δ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

2.1 Εισαγωγή

Οι δαπάνες των συστημάτων υγείας, ανεξαρτήτως χαρακτηριστικών και διάκρισης, αυξάνονται με ταχείς ρυθμούς τα τελευταία τουλάχιστον 50 χρόνια. Απαρχή αποτέλεσε το τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου με την καθιέρωση της νοσοκομειακής φροντίδας ως κύριας παροχής, καθιστώντας κατ' αντιστοιχία και ποσοστιαία τις νοσοκομειακές δαπάνες ως τις κυριότερες από τις συνολικές δαπάνες υγείας.

Στη δεκαετία του '70 ξεκίνησε μια προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, με ιδιαίτερο βάρος στην πρόληψη και στην ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Αυτή η προσπάθεια έμμεσα στόχευε και σε μείωση των, συνεχώς, αυξανόμενων νοσοκομειακών δαπανών και κατ' επέκταση των συνολικών δαπανών των συστημάτων υγείας. Παράγοντες όπως οι δημογραφικές αλλαγές, η συνεχής εξέλιξη της βιοιατρικής τεχνολογίας, η αύξηση του εισοδήματος, η εξάπλωση της κοινωνικής ασφάλισης, η αλλαγή επιδημιολογικού προτύπου, κλπ συνέτειναν σε περαιτέρω αύξηση και όχι μείωση των δαπανών υγείας (Scheyer & Friedman 2001, pp 865-866).

Σήμερα οι κυβερνητικές προσπάθειες παγκοσμίως, για περιορισμό του ρυθμού αύξησης των δαπανών υγείας, επικεντρώνονται σε προσπάθειες ελέγχου και αύξησης της αποδοτικότητας, αλλά και περιορισμού δαπανών των συστημάτων υγείας μεταξύ των οποίων περιλαμβάνεται και το κόστος της νοσοκομειακής εφοδιαστικής αλυσίδας: Προμήθειες - Διαχείριση Υλικών.

Ο ρόλος της εφοδιαστικής αλυσίδας στη βελτίωση της οικονομικής τους θέσης και κατ' επέκταση της οικονομικής αποδοτικότητας του νοσοκομείου μέσω της παρουσίασης των τάσεων και ακολουθούμενων πρακτικών διεθνώς, αλλά και των εφαρμοσμένων στα νοσοκομεία της Ελλάδας, καθώς και προτάσεων για υιοθέτηση νέων πρακτικών θ' αποτελέσουν το αντικείμενο της παρούσης εργασίας.

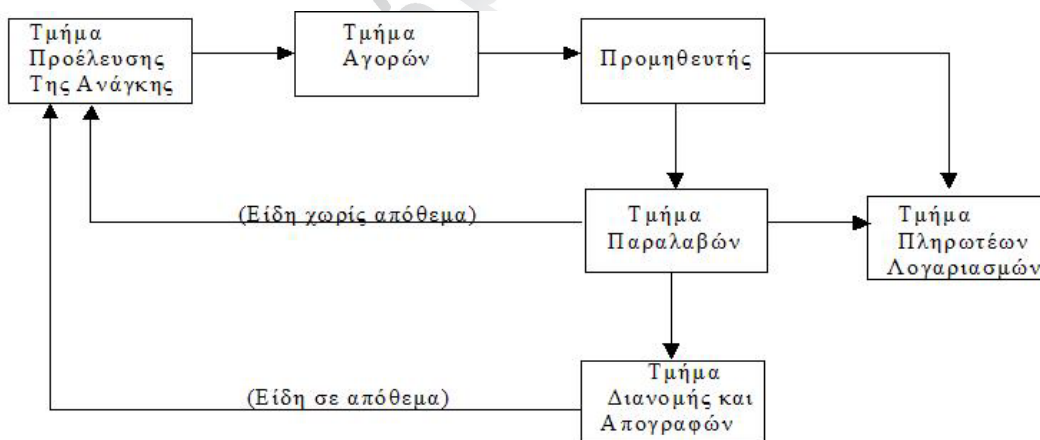
2.2 Οι προμήθειες στα Νοσοκομεία

Λαμβάνοντας υπόψη τα χαρακτηριστικά των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερος αυτών των νοσοκομείων, τα οποία πέρα από την παροχή υπηρεσιών

προμηθεύονται, διακινούν και αποθηκεύουν υλικά φιλοξενώντας ασθενείς, σε συνδυασμό με τον ορισμό του Lambert, ο οποίος αναφέρεται στην παροχή υπηρεσιών, τότε μία αντίστοιχα προσαρμοσμένη διατύπωση της διοίκησης της νοσοκομειακής εφοδιαστικής αλυσίδας μπορεί να είναι η ακόλουθη:

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 αλλά και μελλοντικό κέρδος να μεγιστοποιείται μέσω ενός αποτελεσματικού κόστους εκπλήρωσης, των παραγγελιών και επιτυχούς παροχής υπηρεσιών υγείας.

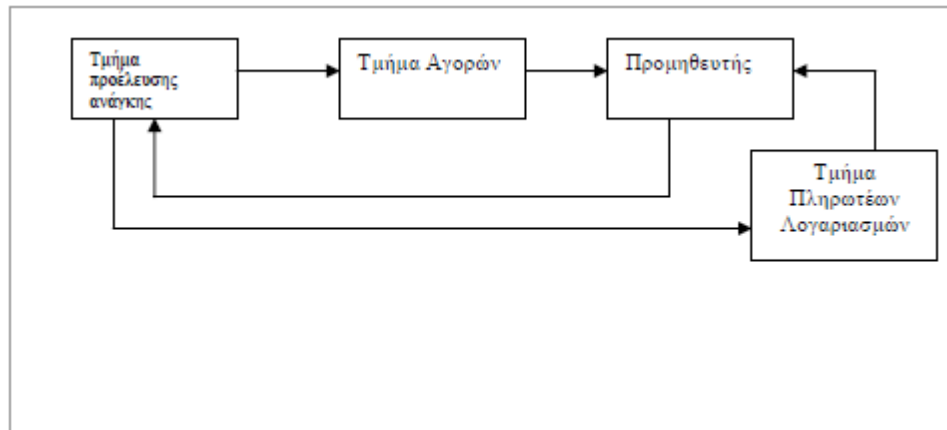
Η λειτουργία της εφοδιαστικής αλυσίδας στα συστήματα υγείας απεικονίζεται στο σχήμα 1 (Scheyer & Friedman 2001, p.866) και στόχος είναι ο συγχρονισμός των απαιτήσεων των πελατών (παρεχόμενες υπηρεσίες) με την ροή των υλικών από τους προμηθευτές, με τρόπο ώστε οι υψηλά ποιοτικά και ποσοτικά παρεχόμενες υπηρεσίες στους νοσηλεύόμενους να μην επηρεάζονται από χαμηλά αποθέματα και λειτουργικά κόστη.



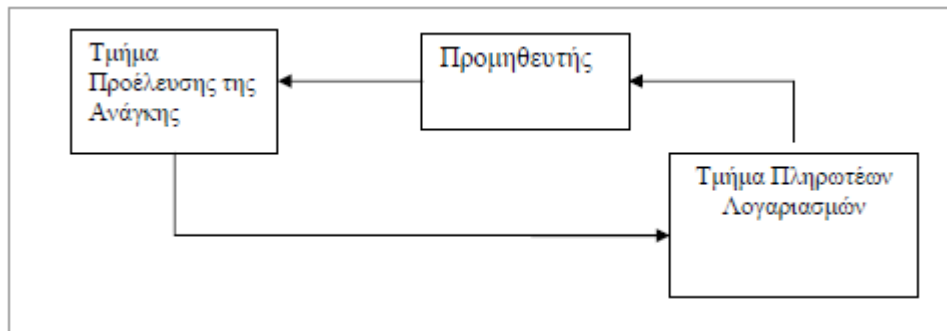
Σχήμα 1: Λειτουργία Εφοδιαστικής Αλυσίδας

Παραλλαγές του παραπάνω σχήματος λειτουργίας της εφοδιαστικής αλυσίδας αποτελούν τα σχήματα 2 και 3, τα οποία αναπτύχθηκαν από νοσοκομεία, που χρησιμοποιούν περισσότερο εξειδικευμένες υπηρεσίες από τους προμηθευτές τους και έχουν αναπτύξει

καθορισμένες σχέσεις μαζί τους (Scheyer & Friedman 2001, p. 866-868).



Σχήμα 2: Ενναλακτική Αλυσίδα



Σχήμα 3: Ενναλακτική Αλυσίδα

2.3 Πολιτική Προμηθειών Μορφές – Εργαλεία

Η λειτουργία των προμηθειών ενός νοσοκομείου αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά μέρη όλων των λειτουργιών του. Από εκεί ξεκινούν όλες οι προσπάθειες οργάνωσης των σχέσεων του νοσοκομείου με τους προμηθευτές, απαιτώντας τον συντονισμό με τις εσωτερικές διαδικασίες και λειτουργίας του νοσοκομείου και έχοντας ως στόχο αφενός την μείωση του συνολικού κόστους των υλικών, αφετέρου την προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών στους 'πελάτες' τους για την κάλυψη των επιθυμιών και των αναγκών τους. Είναι φανερός ο διπλός ρόλος της λειτουργίας των προμηθειών: πρώτα στρατηγικός, καθώς εκτελούνται δραστηριότητες σχετικές με τις πηγές με τέτοιο τρόπο, ώστε να στηρίζονται οι γενικοί στόχοι του οργανισμού και δεύτερον λειτουργικός καθώς παρέχεται εσωτερική υποστήριξη και

διασφάλιση (εξασφάλιση) για την επίτευξη επιθυμητού επίπεδου λειτουργικής ποιότητας των λοιπών τμημάτων του οργανισμού.

Οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την προμήθεια περιλαμβάνουν (Ballou, 1999, p.29-49):

- Επιλογή και πιστοποίηση προμηθευτών
- Απόδοση αξίας προμηθευτών
- Διαπραγμάτευση συμβολαίων
- Σύγκριση προσφερόμενων τιμών, ποιότητας και υπηρεσιών
- Ανεύρεση αγαθών και υπηρεσιών
- Χρονοδιάγραμμα αγορών
- Καθορισμός όρων προγράμματος
- Εκτίμηση ληφθείσας αξίας-ποιότητας
- Μέτρηση ποιότητας εισερχόμενων ειδών ή ανάθεση ευθύνης ελέγχου ποιότητας
- Πρόβλεψη τιμής, υπηρεσιών και ζήτησης για αλλαγές
- Καθορισμός τρόπου παραλαβής προϊόντων.

Οι νοσοκομειακές προμήθειες παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες, τόσο εξ' αιτίας της φύσης των υλικών, όσο και λόγω της ανάγκης χρήσης τους, που κάνουν κάποιες από τις προαναφερόμενες δραστηριότητες δύσκολα πραγματοποιήσιμες. Η διαδικασία προμηθειών στο δημόσιο νοσοκομείο χαρακτηρίζεται από νομιμότητα, καθώς δίνεται έμφαση στη διαφάνεια, στην ελευθερία διακίνησης της πληροφορίας, στην ίση μεταχείριση προμηθευτών, στην λεπτομέρεια, στην ακρίβεια κλπ και δεν υπάρχει συζήτηση, διαπραγμάτευση, υποχώρηση, ευελιξία. Αντίστοιχα στο ιδιωτικό νοσοκομείο χαρακτηρίζεται από αποτελεσματικότητα, καθώς βασίζεται στην διαπραγμάτευση και την αμοιβαία κάμψη των ορίων προμηθευτή και αγοραστή με σκοπό την αμοιβαία ικανοποίηση στη βάση οικοδόμησης μελλοντικών συνεργασιών.

Σε γενικές γραμμές οι λειτουργίες της διαδικασίας των νοσοκομειακών προμηθειών αφορούν την (Μπινιώρης, 2004, σελ. 200-201):

- ανεύρεση προμηθευτών και προμηθειών ώστε να διασφαλίζεται η ποιότητα αλλά και παροχή διεύρυνσης των δυνατοτήτων του νοσοκομείου,
- εξεύρεση συμφερότερης προσφοράς μέσω διαγωνισμού κλπ και σύναψη συμφωνίας ή

σύμβασης μέσω κατάλληλων και 'ηθικών' πρακτικών,

- υποστήριξη των άλλων νοσοκομειακών λειτουργιών,
- διατήρηση ομαλής ροής υλικών (προς το νοσοκομείο) και ελαχιστοποίηση των αποθεμάτων,
- μείωση του συνολικού κόστους προμηθειών.

Κριτήριο διαφοροποίησης της οργάνωσης (διοίκησης) των προμηθειών, στις επιχειρήσεις αλλά και στο σύστημα υγείας γενικότερα, αποτελεί κύρια ο βαθμός κεντρικού ή αποκεντρωμένου ελέγχου τους, δημιουργώντας: Κεντρικά διοικούμενες διαδικασίες προμηθειών, όπου μία μονάδα έχει τον έλεγχο επιλογής προμηθευτών, σύναψης συμβολαίων κλπ με πλεονεκτήματα την εύκολη διαχείριση της πληροφορίας, τις πιθανές οικονομίες κλίμακας, τη μείωση του κόστους λειτουργίας των προμηθειών και μειονεκτήματα την αύξηση της γραφειοκρατίας, την έλλειψη ευελιξίας, την μειωμένη συνεργασία με προμηθευτές, κλπ.

Αποκεντρωμένες διοικητικά διαδικασίες προμηθειών, όπου η κάθε αποκεντρωμένη μονάδα είναι υπεύθυνη για την επιλογή των προμηθευτών της πλεονεκτώντας σε ευελιξία αποφάσεων, ευκολία παρακολούθησης παρεχόμενης ποιότητας, μείωση γραφειοκρατίας, αίσθηση στους εργαζομένους ότι οι ίδιοι καθορίζουν το μέλλον τους και μειονεκτώντας στη επίτευξη οικονομιών κλίμακας, στο αυξημένο κόστος λειτουργίας και στους περιορισμούς πληροφοριών σχετικά με προμηθευτές και διαδικασίες. Αποκεντρωμένη συνεργασία με κεντρική διοίκηση, όπου η κεντρική διοίκηση συνάπτει κεντρικές συμφωνίες, που παραμετροποιούνται σε τοπικό επίπεδο δημιουργώντας προβλήματα οριοθέτησης αρμοδιοτήτων, δυσκολίας συμφωνίας με προμηθευτές κλπ.

Απόθεση λειτουργίας προμηθειών στον προμηθευτή συμπληρωματικά με τη συμφωνία πωλήσεων επί παρακαταθήκη. Ουσιαστικά ο προμηθευτής λειτουργεί συμπληρωματικά προς την επιχείρηση παρακολουθώντας τη ζήτηση και τα αποθέματα μειώνοντας (ή εξαφανίζοντας) το κόστος αποθεμάτων.

Η επιλογή και εφαρμογή οποιουδήποτε από τα παραπάνω συστήματος οργάνωσης είναι αυτονόητο ότι σχετίζεται άμεσα με την φύση του οργανισμού και την γενικότερη λειτουργία του μέσα σ' ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον λαμβάνοντας υπόψη τα εξής (Scheyer & Friedman, 2001, p. 868):

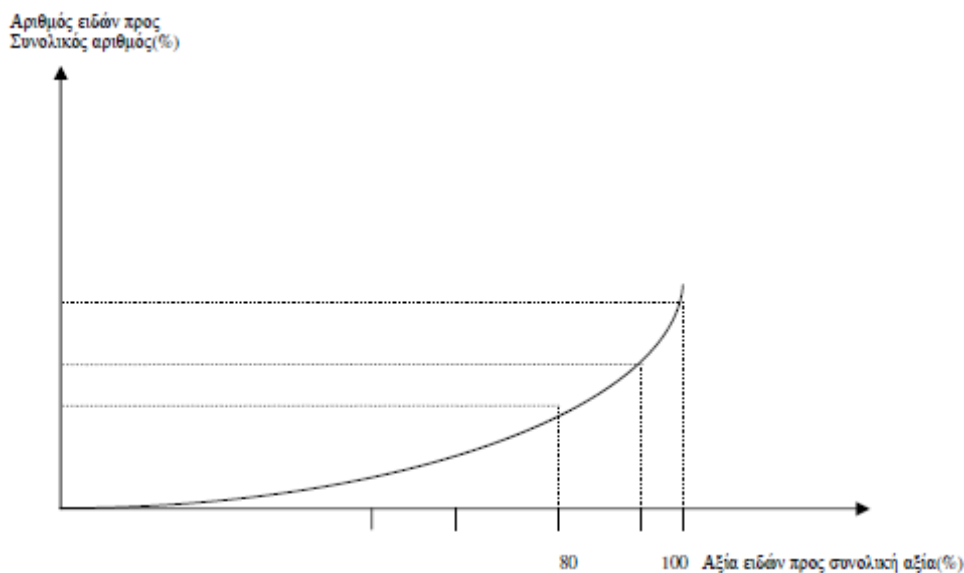
Συγκεκριμένη διαδικασία εντολών παραγγελίας,

Συγκεκριμένες διαδικασίες για την απόκτηση ανταγωνιστικών προσφορών, Μέθοδος παρακολούθησης και επίσπευσης εκκρεμών παραγγελιών, Μέθοδος ελέγχου και στοιχειοθέτησης της απόδοσης του προμηθευτή, Χρήση νομικά αποδεκτής «φόρμας» παραγγελιών, Μέθοδος ελέγχου αποδοτικότητας τμήματος προμηθειών.

Ο υπεύθυνος του τμήματος προμηθειών μέσα από ένα στρατηγικό προγραμματισμό πρέπει να εστιάζει στα προϊόντα εκείνα που έχουν την μεγαλύτερη οικονομική επίπτωση στη λειτουργία του νοσοκομείου. Σημαντικό εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιήσει (αλλά και η διοίκηση γενικότερα) αποτελεί η ABC ανάλυση.

Σύμφωνα με την ABC ανάλυση, η οποία βασίζεται στην ανάλυση ή νόμο του Pareto όπου περίπου το 80% των δαπανών προέρχεται από το 20% των υλικών που αγοράζονται για το νοσοκομείο (μεταφερόμενο από την αρχική του θεωρία ότι το 80% του πλούτου στην Ιταλία κατέχεται από το 20% του πληθυσμού), τα υπό προμήθεια είδη μιας επιχείρησης ή νοσοκομείου μπορούν να διακριθούν σε τρεις (ή και περισσότερες) κατηγορίες:

- στην Α κατηγορία κατατάσσονται είδη μικρού αριθμού, έως το 10% του συνόλου, που αντιστοιχούν στο 70% περίπου της συνολικής αξίας των προμηθευόμενων,
- στην Β κατηγορία κατατάσσονται το 15-20% του συνολικού αριθμού που αντιστοιχεί στο 20-25% της συνολικής αξίας,
- και στην C κατηγορία κατατάσσονται το 70-75% του συνολικού αριθμού των προμηθευόμενων ειδών, που αντιστοιχούν στο 5-10% της συνολικής αξίας. Η κατάταξη αυτή βοηθά, ώστε επί των αποθεμάτων της Α κατηγορίας να ασκείται αυστηρός προγραμματισμός καθώς και έλεγχος της διεξαγωγής των αγορών, στα αποθέματα της κατηγορίας Β να υφίστανται ελαστικότερος προγραμματισμός και τα για τα είδη της κατηγορίας C να ορίζονται υψηλότερα αποθέματα ασφαλείας ώστε να αποφεύγονται οι συχνές παραγγελίες και τα προκύπτοντα απ' αυτές κόστη. Η ABC ανάλυση μπορεί να χρησιμοποιηθεί και για την κατάταξη των ειδών ως προς την «ταχύτητα κυκλοφορίας τους», ως προς τον όγκο των ειδών και τον απαιτούμενο αποθηκευτικό χώρο κλπ. Σχηματικά παρουσιάζεται παρακάτω:



Σχήμα 4: Κατάταξη ειδών ως προς την ταχύτητα κυκλοφορίας τους

2.4. Δυσκολίες Νοσοκομειακών Προμηθειών – Διακρίσεις Υλικών

Ένα νοσοκομείο πιθανόν να χρειάζεται πάνω από 100.000 διαφορετικά προϊόντα από ένα σύνολο 800.000 για να λειτουργήσει. Μία διάκρισή τους μπορεί να είναι σε αναλώσιμα και μη αναλώσιμα υλικά, ενώ υπάρχουν και ακολουθούνται και άλλες κατηγοριοποιήσεις όπως αυτή του πίνακα 25 στο παράρτημα Γ.

Αναλώσιμα υλικά είναι αυτά που μετά τη χρησιμοποίησή τους αναλώνονται ή καταστρέφονται και διακρίνονται σε επιμέρους κατηγορίες όπως:

- Φαρμακευτικά προϊόντα λχ αντιβιοτικά, ναρκωτικά κλπ
- Εμφυτεύσιμα προϊόντα λχ ορθοπεδικά, βηματοδότες κλπ
- Λοιπό Υγειονομικό υλικό λχ σύριγγες, καθετήρες, κλπ
- Τρόφιμα - ποτά,
- Ιατρικά αέρια, λχ οξυγόνο, άζωτο κλπ
- Μη ιατρικά προϊόντα κλπ.

Μη αναλώσιμα υλικά είναι αυτά που χρησιμοποιούμενα υπόκεινται σε φυσιολογική φθορά χωρίς όμως να αναλώνονται άμεσα και διακρίνονται σε επιμέρους κατηγορίες όπως:

- Ιατρικά μηχανήματα λχ ακτινολογικά, λαπαροσκοπικά μηχανήματα, κλπ
- Ξενοδοχειακός εξοπλισμός λχ καρέκλες, γραφεία κλπ,
- Ιατροτεχνολογικά προϊόντα, λχ τράπεζες χειρουργικές, χειρουργικά εργαλεία κλπ,
- Προϊόντα συντήρησης εγκαταστάσεων λχ λαμπτήρες, βρύσες, σωλήνες κλπ.

Οι παραπάνω κατηγορίες προϊόντων προέρχονται από ένα πολύ μεγάλο εύρος προμηθευτών - κατασκευαστών δημιουργώντας δυσκολίες στην λειτουργία του όλου κυκλώματος, αλλά και στον έλεγχο του είτε πρόκειται για επαναλαμβανόμενες αγορές, (repurchasing) είτε για νέες αγορές (new purchases) (Μπινιώρης, 2004, σελ.201).

Η δυσκολία γίνεται μεγαλύτερη, από την ανάγκη επίτευξης ευνοϊκότερων τιμών με στόχο τον περιορισμό του κόστους. Στην Ευρώπη γι'αυτήν την προσπάθεια χρησιμοποιείται ως μεσάζοντας το κράτος (πχ Ενιαία Προγράμματα Προμηθειών) σε τοπικό ή εθνικό επίπεδο, ενώ στις Η.Π.Α. ως μεσάζοντες χρησιμοποιούνται οι Group Purchasing Organization (GPOs). Τόσο τα Ε.Π.Π. όσο και οι GPOs χειρίζονται και αφορούν προμήθειες - συμβόλαια πολλών νοσοκομείων στοχεύοντας σε οικονομίες κλίμακας. Ιδιαίτερα οι GPOs διαπραγματεύονται με τους κατασκευαστές μεγάλες ποσότητες προϊόντων υπογράφοντας συμβόλαια, ενώ τα νοσοκομεία χρειάζονται μικρότερες ποσότητες, χωρίς να δεσμεύονται από τα υπογεγραμμένα συμβόλαια. Επιπλέον παρατηρείται το φαινόμενο τα νοσοκομεία, τόσο στην Αμερική όσο και στην Ευρώπη, λόγω των ιδιαίτερων προτιμήσεων γιατρών, νοσηλευτών κλπ να παραγγέλλουν το ίδιο υλικό σε διαφορετικούς κατασκευαστές κάνοντας ακόμη πιο πολύπλοκο το πλέγμα αγορών, δυσκολεύοντας τον προσδιορισμό του συνολικού κόστους αγορασμένων ειδών (Perry 1998, p 20-23).

2.5. Τρόποι Διενέργειας αγορών (προμηθειών)

Οι αγορές των νοσοκομείων γίνονται με τους εξής τρόπους:

- με διαγωνισμούς (ανοικτούς, κλειστούς κλπ), ώστε να διασφαλιστεί η παροχή ορισμένων προδιαγραφών με την καλύτερη εν δυνάμει τιμή, χωρίς να δίνεται ιδιαίτερο βάρος στις σχέσεις που αναπτύσσονται με τους προμηθευτές,
- με παραγγελία, συνήθως έντυπη ή ηλεκτρονική με δεσμευτικό χαρακτήρα και ακολουθούμενη από τον ιδιωτικό τομέα ως πρακτική,
- με αμοιβαίες, συνολικές ή αποκλειστικές συμφωνίες, που γίνονται είτε με τη μορφή διαγωνισμού είτε παραγγελίας,
- επί παρακαταθήκη, όπου προϊόντα αποθέτονται στο νοσοκομείο μέχρι της τελικής αγοράς και χρήσης από τον ασθενή

Οι διαδικασίες διαχείρισης νοσοκομειακών υλικών είναι πολύπλοκες εξ' αιτίας τόσο της φύσης των υλικών όσο και του πλήθους αυτών. Η εφαρμογή κάποιων πρακτικών

οδηγεί σε αποτελεσματικότερη διαχείριση υλικών με σημαντικά οφέλη (οικονομικά, ποιοτικά, κλπ) για το νοσοκομείο και κατ' επέκταση για το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Brennan 1998, p 34-37):

- η εφαρμογή ενός μοναδικού ηλεκτρονικού κωδικού προϊόντος για απλοποίηση της αναγνωρισιμότητας – πιστοποίησης των παραγγελιών και των πληρωμών τους,
- η εφαρμογή ηλεκτρονικής διαδικασίας παραγγελίας (και όχι διαδικασία παραγγελιών μέσω εντύπων) με ανταλλαγή ηλεκτρονικών πληροφοριών ή ηλεκτρονικού εμπορίου,
- ο συγκεντρωτισμός της ευθύνης προμήθειας - διαχείρισης υλικών με παράλληλη δημιουργία συγκεκριμένων σταθερών διαδικασιών προμήθειας, μεταφοράς, αποθήκευσης κλπ των υλικών που απαιτούνται για τη λειτουργία του νοσοκομείου.

Τα νοσοκομεία αποτελούν τον πυρήνα του κάθε συστήματος υγείας και βρίσκονται χωροταξικά διάσπαρτα και τοποθετημένα στην επικράτεια κάθε χώρας, ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες του πληθυσμού της. Σε κάθε ένα από τα νοσοκομεία που βρίσκεται εντός του συστήματος υγείας μπορούν να συγκεντρωθούν και να χρησιμοποιηθούν πληροφορίες σχετικά με τις ικανότητες του κάθε προμηθευτή, τη διαθεσιμότητα των προϊόντων, τις ακολουθούμενες διαδικασίες αγοράς - μεταφοράς προμήθειας κλπ. Αυτές οι πληροφορίες σε συνδυασμό με τον στόχο της επίτευξης κλινικής αποτελεσματικότητας κάθε συστήματος, μπορούν να οδηγήσουν σε μείωση των εξόδων του κάθε νοσοκομείου με επιπλέον κλινικά οφέλη, μείωση του ύψους των αποθεμάτων κλπ. (Neuman 2002, p. 14-16).

2.6. Διαχείριση Προμηθευτών

Η βιομηχανία πρώτη αντιλήφθηκε την ανάγκη ύπαρξης μακροχρόνιων σχέσεων με τους προμηθευτές, βασισμένη στην αποδεδειγμένη αξιοπιστία τους και στις λογικές τιμές, ώστε ν' αναπτύσσεται μια σχέση, που να δίνει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στο σύστημα. Τέτοιου είδους σχέσεις έχουν αναπτυχθεί από νοσοκομεία τόσο στις Η.Π.Α. όσο και στην Ευρώπη (Aptel & Pourjalali 2001, p. 65-90), ενώ στην Ελλάδα δεν έχουν αναπτυχθεί καθόλου. Η ανάπτυξη μακροχρόνιων σχέσεων και συνεργασίας μεταξύ προμηθευτή και αγοραστή βασίζεται σε δύο βασικά στάδια:

- το στάδιο του από κοινού οικονομικού σχεδιασμού, περιέχοντας τη διάσταση του συγχρονισμού της ροής των υλικών και τη διάσταση της βελτιστοποίησης της αξίας (ως πηλίκιο της ποιότητας - κόστους),

- το στάδιο του από κοινού σχεδιασμού της παραγωγής και της τεχνολογίας, περιέχοντας συνεργασία στην εύρεση κοινών ποιοτικών προδιαγραφών, από κοινού επενδύσεις σε θέματα νέας τεχνολογίας, από κοινού προγραμματισμού διαχείρισης της ποιότητας.

Για την πλήρη επιτυχία της συνεργασίας προμηθευτή - αγοραστή είναι απαραίτητη:

- η συνεχής παρακολούθηση της παρεχόμενης ποιότητας του προμηθευτή πχ με την δημιουργία συγκεκριμένων ποιοτικών μέτρων αξιοπιστίας,
- η παροχή πληροφοριών σχετικά με τη χρήση των προϊόντων του προμηθευτή,
- η παροχή πληροφοριών στον αγοραστή σχετικά με τεχνολογικές ή άλλες εξελίξεις της αγοράς.

Γενικά με την ύπαρξη μακροπρόθεσμων συμβολαίων με αξιόπιστους προμηθευτές μειώνεται η αβεβαιότητα του προμηθευτή όσον αφορά τη ζήτηση και αυξάνεται η αμοιβαία εμπιστοσύνη ανάμεσα σε αγοραστή - προμηθευτή βοηθώντας τη δημιουργία ενός Just In Time (ικανοποίηση της ζήτησης τη στιγμή που χρειάζεται με διατήρηση μηδενικών αποθεμάτων) συστήματος.

2.7. Πρακτικές Ελέγχου Προτιμήσεων Ιατρών

Ένα θέμα που κάνει τις προμήθειες δύσκολες (ιδιαίτερα στην Ελλάδα) στην περίπτωση των νοσοκομείων, είναι το γεγονός ότι συχνά οι ιατροί, και όχι οι διοικήσεις, είναι αυτοί που επηρεάζουν τις τελικές αποφάσεις για την επιλογή κατασκευαστή ή προμηθευτή ιατρικού υλικού. Σε είδη λχ όπως ορθοπεδικά εμφυτεύσιμα, βηματοδότες, κλπ οι ιατροί έχουν συγκεκριμένες προτιμήσεις σε επωνυμίες. Τα επίπεδα προτίμησης των ιατρών για επιστημονικά αναπτυγμένα ιατρικά συστήματα και κατά συνέπεια υψηλού κόστους τείνουν να είναι μεγαλύτερα από τα χαμηλότερου κόστους ιατρικά συστήματα

Όσον αφορά τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, οι αποφάσεις των ιατρών παίζουν καταλυτικό ρόλο και γι' αυτό οι φαρμακευτικές εταιρείες, μέσω των αντιπροσώπων τους, προσπαθούν να τους επηρεάσουν. Τελευταία υπάρχει τάση, για λόγους περιορισμού του κόστους της φαρμακευτικής δαπάνης, να προτιμώνται τα φθηνότερα φάρμακα ή να γράφεται στη συνταγή η ενεργή ουσία του φαρμάκου και όχι η μάρκα του φαρμάκου.

Οι νοσοκομειακές διοικήσεις πιστεύουν ότι ένα μεγάλο μέρος του κόστους μπορεί να μειωθεί ελέγχοντας τις προτιμήσεις των ιατρών. Για το λόγο αυτόν εκδηλώνονται διάφορες προσπάθειες προς αυτήν την κατεύθυνση:

- αντικαθιστώντας τα υψηλής τεχνολογίας-υψηλού κόστους προϊόντα με άλλα υποδεέστερης τεχνολογίας και χαμηλότερου κόστους. Βέβαια υπάρχουν προβλήματα κύρια με τους ιατρούς μεγάλου κύρους, που 'φέρνουν' ασθενείς στο νοσοκομείο, δημιουργώντας δύο ή περισσότερα αποθέματα, της ίδιας χρήσης, υλικού,
- εκπαιδύοντας κυρίως το ιατρικό, αλλά και το νοσηλευτικό, προσωπικό σε έννοιες διαχείρισης αποθεμάτων, κόστους αποθεμάτων κλπ,
- προγραμματίζοντας τα χειρουργεία αρκετό χρόνο πριν ώστε τα υλικά πχ εμφυτεύσιμα υλικά, βηματοδότες κλπ να φθάνουν στο νοσοκομείο μικρό χρονικό διάστημα πριν και να μειώνεται έτσι το κόστος παραγγελίας και αποθήκευσής τους,
- η αυξημένη επικοινωνία και η ανάπτυξη αποκλειστικών σχέσεων με προμηθευτές, ώστε να μειώνεται ο κίνδυνος για τους προμηθευτές, να έχουν μεγαλύτερα αποθέματα και να εξυπηρετούν με μικρότερο κόστος το νοσοκομείο,
- η χρήση πρωτοκόλλων θεραπείας (κυρίως στις ΗΠΑ με παράλληλη εφαρμογή των DRG's) όπου ο γιατρός μετά τη διάγνωση αναγκάζεται να ακολουθήσει συγκεκριμένες διαδικασίες, με τη μορφή προκαθορισμένων σταδίων, θεραπείας στους ασθενείς. Ελέγχεται και περιορίζεται έτσι η κατανάλωση φαρμάκων, υλικών αλλά και των εργαστηριακών εξετάσεων τεστ που χρησιμοποιούνται στους ασθενείς από τους γιατρούς και δημιουργείται πληροφόρηση και για τις ανάγκες σε υλικά που θα προκύψουν με βάση τη διάγνωση (Koen, 2000 p.11-21).

2.8. Κόστος Προμηθειών

Σαν συνολικό κόστος προμήθειας ενός υλικού μπορεί να οριστεί «το άθροισμα του κόστους αγοράς (τιμή προϊόντος συν κόστος εγκατάστασης, εκπαίδευσης κλπ) και του κόστους λόγω ελλιπούς ποιότητας στο προϊόν ή στις διαδικασίες που το συνοδεύουν» (Μπινιώρης, 2004, σελ. 207).

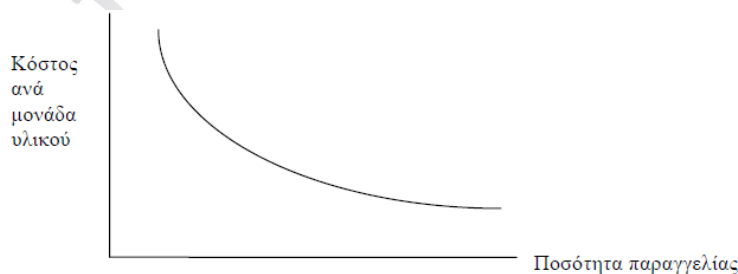
Η μέτρηση των παραπάνω στοιχείων στα υλικά που προμηθεύεται μια επιχείρηση ή ένα νοσοκομείο, θεωρητικά, με την αλματώδη πρόοδο των Η/Υ θα μπορούσε να γίνει εύκολα. Παρ' όλα αυτά είναι ιδιαίτερος δύσκολο, χρονοβόρο και υψηλού κόστους. Οι όποιες προσπάθειες επικεντρώνονται στα υλικά εκείνα, που «κοστίζουν» περισσότερο για την

λειτουργία του οργανισμού με την χρήση της ABC κυρίως ανάλυσης. Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι πολλές επιχειρήσεις, δεν εξετάζουν προμηθευτές που κάνουν χαμηλές προσφορές για υλικά ή εξαρτήματα, καθώς έχουν σαν κουλτούρα ότι κάθε προϊόν έχει μια λογική τιμή, που καλύπτει κόστος παραγωγής, κέρδη και έξοδα εγκατάστασης προγράμματος διασφάλισης ποιότητας, ώστε να ελαχιστοποιείται το κόστος για τον αγοραστή του προϊόντος αυτού.

Άλλοι συγγραφείς θεωρούν ως κόστος προμηθειών το άθροισμα του κόστους εκτέλεσης των εξής διαδικασιών (Παπαδημητρίου, 1971 σελ. 179-180),

- 1) Διαπίστωση της ανάγκης για αγορά,
- 2) Προγραμματισμό αγορών,
- 3) Συμπλήρωση αιτήσεων αγοράς (ή διαγωνισμών)
- 4) Συλλογή προσφορών και επιλογή συμφερότερης (ή φθηνότερης),
- 5) Κατάρτιση παραγγελίας,
- 6) Έλεγχο τιμολογίων αγοράς.

Προκύπτει ότι το κόστος ανά παραγγελία ισούται με το κόστος προγραμματισμού της κάθε παραγγελίας συν το κόστος κατάρτισης αίτησης (ή διαγωνισμού) της παραγγελίας συν το κόστος κατάρτισης της παραγγελίας. Εύκολα, γίνεται αντιληπτό ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ποσότητα παραγγελίας τόσο μικραίνει το ανά παραγγελία κόστος και αντίστροφα (σχ-5). Η επίτευξη μικρού κόστους παραγγελιών με αποθεματοποίηση μεγάλων ποσοτήτων δημιουργεί περαιτέρω προβλήματα δέσμευσης κεφαλαίων, εξεύρεσης χώρων αποθήκευσης, λειτουργικών εξόδων, κλπ.



Σχήμα 5: Σχέση ποσότητας με κόστος παραγγελίας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΛΙΚΩΝ

3.1. Εισαγωγή

Μια ορθή πολιτική διαχείρισης υλικών παίζει σημαντικό ρόλο συμβάλλοντας στην μείωση του κόστους και έχει τη μορφή είτε ελέγχου στην χρήση - ανάλωση των υλικών είτε ελέγχου των τιμών και έμμεσου κόστους. Η διαχείριση υλικών επικεντρώνεται συνήθως σε (Greisler & Aggarwal 1985, p. 17-25):

- Επαναπαραγγελία
- Παραλαβή
- Έλεγχος
- Αποθήκευση
- Έλεγχος αποθεμάτων και τήρηση αρχείων
- Παράδοση(στους αιτούντες)
- Έλεγχος δαπανών
- Εκπαίδευση προσωπικού στη διαχείριση υλικών.

Μέσω των παραπάνω λειτουργιών στόχος είναι (Μπιτωρης, 2004, σελ136-137):

- Η ύπαρξη των αναγκαίων υλικών όταν αυτά χρειάζονται.
- Η απρόσκοπτη λειτουργία
- Να πληρώνεται η χαμηλότερη τιμή, σύμφωνα με την ποιότητα του υλικού και την απαίτηση γι' αυτήν, για τα αγορασμένα υλικά.
- Η ελαχιστοποίηση απωλειών από σπατάλη, φθορά, ζημιά ή κλοπή.
- Η ελαχιστοποίηση των αποθεμάτων με παράλληλη εξασφάλιση απρόσκοπτης λειτουργίας του οργανισμού.

Ένα σύστημα διαχείρισης υλικών για να θεωρηθεί επιτυχές και αποτελεσματικό πρέπει σαφώς να λαμβάνει υπόψη του την ικανοποίηση των πελατών του μέσα από ένα αποδεκτό επίπεδο ανεφοδιασμού, με ικανοποιητικό επίπεδο εργασίας ώστε να ικανοποιούνται οι ανάγκες του οργανισμού με τα δυνατόν λιγότερα διαθέσιμα αποθέματα (Young 1989, p. 31-36).

3.2. Διαχείριση Αποθεμάτων

Ο όρος αποθέματα αναφέρεται σε «οποιοδήποτε προϊόν ή υλικό αποκτά η επιχείρηση και το αποθηκεύει για να το χρησιμοποιήσει ή να το μεταπωλήσει σε κάποια μελλοντική στιγμή» (Σιφνιώτης, 1997, σελ.110). Τα αποθέματα σαν στοιχείο του κυκλοφορούντος ενεργητικού έχουν για πολλές επιχειρήσεις σημαντικό μέγεθος και ιδιαίτερη σημασία στην οικονομική τους διαχείριση. Αποτελούν μια μη παραγωγική, αλλά αναγκαία, δέσμευση κεφαλαίων έχοντας τη μορφή πρώτων υλών, υλικών υπό καταργασία ή τελικών προϊόντων έτοιμων προς πώληση (Δημητριάδης, 1996, σελ.101-139, Μπινιώρης 2004, σελ.135-136). Δεν αποτελούν μόνο μια μεγάλη επένδυση αυτά καθ' αυτά, αλλά σχετίζονται και με άλλα στοιχεία όπως:

- την ανελλιπή και έγκαιρη τροφοδοσία της παραγωγής,
- τη διανομή προϊόντων που δημιουργεί εμπορικές ευκαιρίες,
- τη διαμόρφωση του τελικού κόστους του προϊόντος.

Σε ελάχιστες περιπτώσεις, όταν η τιμή ενός προϊόντος αυξάνεται, στο διάστημα που μεσολαβεί από την αγορά του έως την πώλησή του, τα αποθέματα αποτελούν πηγή κέρδους. «Η διοίκηση αποθεμάτων περιλαμβάνει όλες τις εργασίες και διαδικασίες, που εξασφαλίζουν την ύπαρξη της σωστής ποσότητας που χρησιμοποιεί η επιχείρηση σε κάθε αποθήκη της εταιρείας». Δεν αρκεί η ύπαρξη αποθεμάτων 'καπου' στην επιχείρηση ή στο νοσοκομείο αλλά στο σωστό σημείο, όπου ζητούνται. Η αποθήκευση καταναλώνει χρόνο εργασίας και δεσμεύει κεφάλαια, που δεν μπορούν ν' αξιοποιηθούν από τις επιχειρήσεις. Προσπαθώντας ν' αποδεσμεύσουν κεφάλαια οι επιχειρήσεις μεταφέρουν το κόστος διατήρησης αποθεμάτων στους προμηθευτές τους, αναγκάζοντας τους σε συχνές παραδόσεις υλικών. Η διατήρηση ενός επαρκούς αποθέματος σε συνδυασμό με εφαρμογή αποτελεσματικών μεθόδων ελέγχου αποθεμάτων και μεθόδων ανεφοδιασμού είναι αναγκαία ώστε να καλύπτεται η αναμενόμενη ζήτηση σύμφωνα με τα επιθυμητά επίπεδα εξυπηρέτησης των πελατών (Σιφνιώτης, 1997, σελ.110-114, Παπαδημητρίου 2004, σελ. 214, Μπινιώρης 2004, σελ.136).

Ο μηχανισμός διαχείρισης των αποθεμάτων επηρεάζει άμεσα την οικονομική διαχείριση οποιασδήποτε επιχείρησης ή νοσοκομείου. Δημιουργώντας μεγαλύτερα από τα αναγκαία αποθέματα απαιτείται μεγαλύτερη επένδυση κεφαλαίου αλλά μειώνονται οι πιθανότητες έλλειψης του προϊόντος. Μικρότερα από τα αναγκαία αποθέματα μειώνουν το κεφάλαιο, που επενδύεται αλλά αυξάνουν τον κίνδυνο έλλειψης του προϊόντος. Και οι δύο

περιπτώσεις είναι ανεπιθύμητες καθώς αυξάνουν το λειτουργικό κόστος του συστήματος. Τα ερωτήματα που έχουν άμεση σχέση με τη διοίκηση αποθεμάτων (και σε επίπεδο νοσοκομείου) είναι:

- Τι θα αποθεματοποιήσει η επιχείρηση;
- Σε ποιες ποσότητες;
- Με τι κόστος;
- Για πόσο διάστημα;
- Με ποιο τρόπο και ποια ταχύτητα θα γίνει η αναπλήρωση του αποθέματος;

Τα τέσσερα πρώτα σημεία αναφέρονται στον προσδιορισμό του όγκου των αποθεμάτων και το τελευταίο στον προσδιορισμό του χρόνου παραγγελίας αυτών.

Ο προσδιορισμός του όγκου παραγγελίας μπορεί να γίνει με δύο τρόπους (Μπινιωρης 2004, σελ. 139):

- α) η παραγγελιόμενη ποσότητα να είναι μέρος του αρχικού όγκου δηλ. της δυνατότητας αποθήκευσης εντός της αποθήκης,
- β) η παραγγελιόμενη ποσότητα να είναι τέτοια, που να επαναφέρει τον όγκο του αποθέματος σε σταθερό προκαθορισμένο σημείο.

Ο προσδιορισμός του χρόνου παραγγελίας μπορεί να γίνει, είτε μετά την παρέλευση συγκεκριμένου σταθερού χρονικού διαστήματος, είτε η συμπλήρωση του αποθέματος χρονικά γίνεται όταν ο όγκος τους είναι ίσος ή μικρότερος ενός προκαθορισμένου επιπέδου. Τα παραπάνω στοιχεία συνθέτουν την εκάστοτε ακολουθούμενη πολιτική αναπλήρωσης των αποθεμάτων ενός οργανισμού βασισμένη είτε σε διαρκή έλεγχο είτε σε περιοδικό έλεγχο των υφιστάμενων αποθεμάτων. Βασικά στοιχεία της αποτελούν (Δημητριάδης 1996, σελ. 101-139, Σιφνιώτης 1997, σελ.133-136):

Η ζήτηση, η οποία μπορεί να είναι:

- Καθοριστική (deterministic) 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 (συνήθως αυτή η μορφή ζήτησης εμφανίζεται στα νοσοκομεία).

Οικονομικές παράμετροι, περιλαμβάνοντας:

- Την κλίμακα των ποσοτικών εκπτώσεων παραγγελίας, είτε τις εκπτώσεις επί του συνολικού ύψους αγορών,
- Το κόστος αποθήκευσης ή συντήρησης αποθέματος, το οποίο θεωρείται ότι μεταβάλλεται ανάλογα με το επίπεδο των αποθεμάτων και τη χρονική διάρκεια παραμονής τους στην αποθήκη και περιλαμβάνει:
 - Κόστος κεφαλαίου που έχει επενδυθεί στο απόθεμα και υπολογίζεται με το επιτόκιο, που ισχύει στην χρηματαγορά ή το ποσοστό απόδοσης του κεφαλαίου,
 - κόστος ασφάλισης αποθεμάτων,
 - κόστος απαρχαιώσης αποθεμάτων και επηρεάζεται από το είδος των προϊόντων που αποθηκεύονται,
 - κόστος αποθηκευτικού χώρου (ενοίκιο, κόστος φωτισμού, θέρμανσης, ψύξης κλπ),
 - κόστος χειρισμού αποθεμάτων (κόστος εργασίας, κόστος ραφιών, παλετών κλπ)
- Το κόστος έλλειψης αποθέματος, το οποίο προκύπτει από τη μη ικανοποίηση της ζήτησης και περιλαμβάνει:
 - το κόστος από απώλεια της εμπιστοσύνης των πελατών προς την επιχείρηση,
 - το κόστος αδράνειας της παραγωγικής διαδικασίας σε περίπτωση, που πρόκειται για προϊόν που χρησιμοποιείται στην παραγωγή της επιχείρησης,
 - την απώλεια εσόδων από πωλήσεις ίσες με τη μη ικανοποιούμενη ζήτηση.
- Το κόστος παραγγελίας το οποίο αναφέρεται στο σταθερό κόστος μιας παραγγελίας και θεωρείται ότι είναι ανεξάρτητο της ποσότητας που παραγγέλλεται περιλαμβάνοντας τα έξοδα από τη στιγμή έναρξης της διαδικασίας της παραγγελίας, έως τη στιγμή άφιξης των προϊόντων στην αποθήκη.

Χρόνος, περιλαμβάνοντας:

- τον χρόνο παράδοσης (Lead Time), δηλ. το χρονικό διάστημα, που μεσολαβεί μεταξύ της θέσης της παραγγελίας και της στιγμής παράδοσής της,
- τον κύκλο παραγγελίας, δηλ. τη χρονική διάρκεια μεταξύ δύο διαδοχικών παραγγελιών,

- το ελάχιστο αποδεκτό ύψος παραγγελίας (είτε σε τεμάχια-συσκευασία, είτε σε αξία είτε σε συνδυασμό).

Η εκάστοτε πολιτική αποθεμάτων διακρίνεται σε:

- Πολιτική επιπέδου αναπαραγγελίας (Re - order level policy), σύμφωνα με την οποία η παραγγελία γίνεται, όταν το διαθέσιμο μαζί με το αναμενόμενο (από παραγγελία) απόθεμα πέσει κάτω από ένα ορισμένο επίπεδο. Απαιτεί άμεση πληροφόρηση του υπάρχοντος επιπέδου αποθέματος (συνεχή απογραφή αποθεμάτων). Σπάνια εφαρμόζεται κατόπιν περιοδικού ελέγχου, καθώς υπάρχει κίνδυνος δημιουργίας έλλειψης αποθέματος μεταξύ ελέγχων. Λειτουργεί και ως σύστημα δύο αποθηκών, όπου μόλις εξαντληθεί το απόθεμα της μιας αποθήκης γίνεται η παραγγελία και ο οργανισμός τροφοδοτείται από την δεύτερη αποθήκη.
- Πολιτική κύκλου επαναπαραγγελίας (Re - order cycle policy), σύμφωνα με την οποία, η παραγγελία γίνεται μετά από κάθε περιοδικό έλεγχο λαμβάνοντας υπόψη το υπάρχον απόθεμα, ώστε να μην μειωθεί κάτω από κάποιο προκαθορισμένο επιθυμητό επίπεδο, αλλά και τη χωρητικότητα της αποθήκης.
- Συνδυασμός κύκλου και επιπέδου επαναπαραγγελίας, σύμφωνα με την οποία παραγγελία γίνεται περιοδικά όχι μόνο όταν πραγματοποιείται έλεγχος του διαθέσιμου αποθέματος, αλλά και μεταξύ δύο διαδοχικών ελέγχων, εφόσον το απόθεμα είναι στο επίπεδο αναπαραγγελίας. Προϋποθέτει συνεχή έλεγχο αποθεμάτων.
- Πολιτική Just in Time αναπλήρωσης, σύμφωνα με την οποία τα αποθέματα 'φθάνουν' στην επιχείρηση ή στο νοσοκομείο τη στιγμή, που χρειάζεται να χρησιμοποιηθούν και δεν βρίσκονται αποθηκευμένα στην αποθήκη του. Στη βιομηχανία το JIT χρησιμοποιείται επί χρόνια, πχ Toyota, Nissan, Honda, General Motors κλπ, συντελώντας κατά μέσο όρο σε: α) μείωση αποθεμάτων κατά 15-45%, β) αύξηση του ρυθμού παραγωγής κατά 20-50%, γ) βελτίωση παραγωγικότητας εργασίας κατά 50 - 80%.

Εντούτοις προκαλούν ανησυχία οι συνέπειες της ενδεχόμενης έλλειψης ενός υλικού σ' έναν ασθενή κατά την εφαρμογή του σ' ένα νοσοκομείο αν και στις ΗΠΑ αρκετά νοσοκομεία το εφαρμόζουν μετά από σχετική πρόταση προμηθευτών (Cys 2001, p.18-21). Προϋποθέσεις εφαρμογής αποτελούν η ύπαρξη κύριων προμηθευτών και η αξιοπιστία τους, η ύπαρξη εναλλακτικών προμηθευτών, η χρήση υπολογιστικού προγράμματος για την

προσέγγιση των αναγκών χρήσης υλικών, η άμεση μετάδοση πληροφοριών σχετικές με ασθενείς - προγραμματισμό επεμβάσεων-ζήτηση υλικών κλπ. Στα οφέλη συγκαταλέγονται η ανυπαρξία κόστους παραγγελίας -αποθήκευσης υλικών, η ανυπαρξία κόστους αχρήστευσης υλικών και το ελάχιστο κόστος αποθεμάτων καθώς και η 'ελευθερία' του προσωπικού στην παροχή φροντίδας στους ασθενείς.

- Διοίκηση αποθεμάτων από τον Πωλητή (Vendor Managed Inventory), σύμφωνα με το οποίο ο πωλητής (δηλ. ο προμηθευτής) αναπληρώνει τα' αποθέματα σύμφωνα με τη ζήτηση καταγράφοντας τις ανάγκες (Haavick 2000, p.p.56-60). Κατά την εφαρμογή του τίθενται δύο ζητήματα: α) ποιος θα είναι ο αριθμός των πωλητών; Θα είναι λίγοι αξιόπιστοι προμηθευτές ή θα υπάρχει ένας ενδιάμεσος (third party Logistic ή 3PL) που θα διανέμει τα υλικά αφού τα προμηθευτεί από τους πωλητές; β) πως θα διασφαλισθεί η ακρίβεια των καταγραφόμενων στοιχείων. Αν λχ ένα υλικό χρησιμοποιηθεί και δεν καταγραφεί δεν θ'αναπληρωθεί με σαφή επηρεασμό του αρχικού αποθέματος. Λύση στα παραπάνω ζητήματα μπορούν να δοθούν με την ύπαρξη ξεκάθαρων διαδικασιών καταγραφής και αναπλήρωσης αποθεμάτων, εκπαίδευση και γνώση αυτών από το προσωπικό, ευρεία χρήση scanners για άμεση και ακριβή μετάδοση πληροφοριών, ύπαρξη ικανού αριθμού εκπαιδευμένου προσωπικού στα σημεία χρήσης των υλικών, κλπ.

3.3. Λόγοι διατήρησης αποθεμάτων

Οι λόγοι που συμβάλλουν, ώστε μια επιχείρηση ή ένα νοσοκομείο να διατηρεί αποθέματα υλικών κλπ πέρα από τον λόγο της ικανοποίησης της ζήτησης, είναι: Η δημιουργία οικονομικών κλίμακας (Αλετράς 1999, σελ.143-151). Σε περίπτωση όμως που τα αποθεματοποιημένα υλικά, δεν χρησιμοποιούνται κατά την παραγωγική διαδικασία ή χρησιμοποιούνται αλλά το παραγόμενο αγαθό δεν φθάνει στην κατανάλωση τότε υπάρχει κατανάλωση οικονομικών και κοινωνικών πόρων χωρίς λόγο. Γι' αυτό η ανάλυση κόστους οφέλους πριν την αποθεματοποίηση είναι αναγκαία για την αποφυγή του παραπάνω κινδύνου. Η κάλυψη της ζήτησης λόγω μεταβολών της στο χρόνο (Μπινιώρης 2004, σελ.136). Η ύπαρξη κατηγοριών προϊόντων που εμφανίζουν σημαντική εποχικότητα σε σχέση με τη ζήτησή τους διαχρονικά (πχ πετρέλαιο θέρμανσης, κλπ). Κερδοσκοπικοί λόγοι. Όταν η επιχείρηση ή το νοσοκομείο πιστεύει ότι θ' ανέβουν οι τιμές προϊόντων, αυξάνοντας τα αποθέματα προσπαθεί να εκμεταλλευτεί την ευκαιρία επιπλέον κέρδους, ασφάλειας ή

καθυστέρησης προμηθευτή. Θεωρώντας ότι θα δημιουργηθεί έλλειψη στην αγορά, πχ λόγω απεργιών, λόγω κακοκαιρίας κλπ, δημιουργεί αποθέματα ώστε να μην αντιμετωπίσει πρόβλημα κατά την παραγωγική διαδικασία. Εκμετάλλευση ποσοτικών εκπτώσεων προμηθευτή. Επίτευξη χαμηλότερου κόστους μεταφοράς.

3.4. Η λειτουργία της αποθήκης.

Η ύπαρξη και λειτουργία των αποθηκών παρέχουν:

- ένα αποθηκευτικό σημείο, όπου μπορούν να φυλάσσονται με ασφάλεια τα αποθέματα,
- μια εγκατάσταση για τον επιμερισμό των προϊόντων και τη συγκέντρωση των παραγγελιών,
- ένα μεταφορτωτικό σημείο στην προμηθευτική αλυσίδα,
- μια ασφάλεια σε απειλή διακοπής διανομής ή προμήθειας υλικών.

Η επιλογή, διευθέτηση, εξοπλισμός των χώρων φύλαξης των αποθεμάτων συντελεί στη διαμόρφωση του κόστους παραγωγής. Στόχος επομένως αποτελεί:

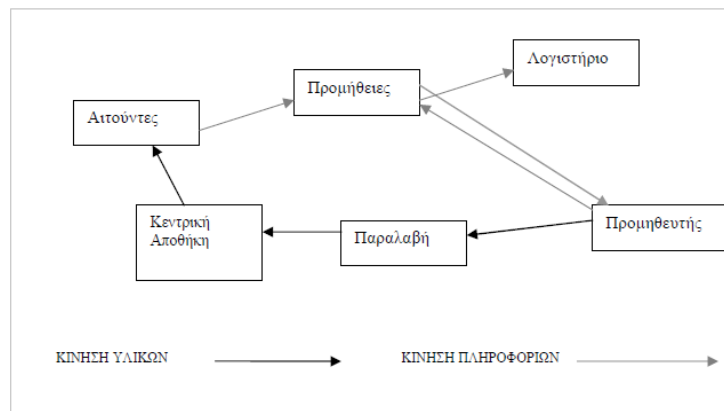
- η επιλογή κατάλληλων χώρων, η οποία αποτελεί συνάρτηση παραγόντων όπως: η απόσταση από σημεία παραγωγής, το κόστος γης ή ενοικίου ή αγοράς κτιρίου, η πρόσβαση στα δίκτυα μεταφοράς κλπ.
- η βελτιστοποίηση της χρήσης του χώρου, καθώς το κόστος αποθήκευσης των αποθεμάτων μεταβάλλεται σε σχέση με τις ποσότητες τους στην αποθήκη και μικρές ποσότητες αποθεμάτων καθιστούν το κόστος αυτό μεγάλο λόγω των υπαρχόντων γενικών εξόδων.
- η ελαχιστοποίηση των μετακινήσεων, καθώς συμβάλουν σε μείωση του χρόνου απασχόλησης, του κόστους απασχόλησης και περιπτώσεων ατυχημάτων.
- η επιλογή του κατάλληλου τρόπου αποθήκευσης είτε με τη μορφή αποθήκευσης σε σταθερές τοποθεσίες (όταν το προϊόν τοποθετείται στην ίδια θέση) καθιστώντας πλεονεκτική την από μνήμης εργασία του αποθηκάρου, αλλά δημιουργώντας ελλιπή αξιοποίηση ελεύθερων χώρων, είτε με τη μορφή τυχαίας τοποθέτησης αξιοποιώντας πλήρως τους ελεύθερους χώρους της αποθήκης και δυσχεραίνοντας την από μνήμης εργασία του αποθηκάρου.
- η επιλογή του κατάλληλου τρόπου εισαγωγής και εξαγωγής καθώς συμβάλλει σε αποφυγή λήξεως, απομείωσης, καταστροφής κλπ προϊόντων. Έχει είτε τη μορφή του συστήματος FIFO (First In First Out) δηλ. υλικό που εισάγεται πρώτο εξάγεται από την αποθήκη πρώτο, είτε του συστήματος LIFO (Last In First Out) δηλ. υλικό που εισάγεται στην αποθήκη

τελευταίο εξάγεται απ' αυτήν πρώτο.

- Η επιλογή του κατάλληλου εξοπλισμού, πχ ράφια, παλέτες, ανυψωτικά κλπ, συμβάλλοντας σε μείωση καταστροφής και αχρήστευσης προϊόντων.

3.5. Συστήματα (κανάλια) Εφοδιασμού Νοσοκομείων

Τα συστήματα Εφοδιασμού υλικών που κυρίως χρησιμοποιήθηκαν από επιχειρήσεις και εφαρμόζονται και σε νοσοκομεία είναι τα εξής (Greisler & Aggarwal 1985, p.17-25): Α) Σύστημα κατά το οποίο Κεντρική Αποθήκη και Προμήθειες διαχειρίζονται υλικά και τον έλεγχο αποθεμάτων.



Σχήμα 6: Κεντρική Αποθήκη και Προμήθειες χειρίζονται αιτήσεις καθώς και τον έλεγχο αποθεμάτων

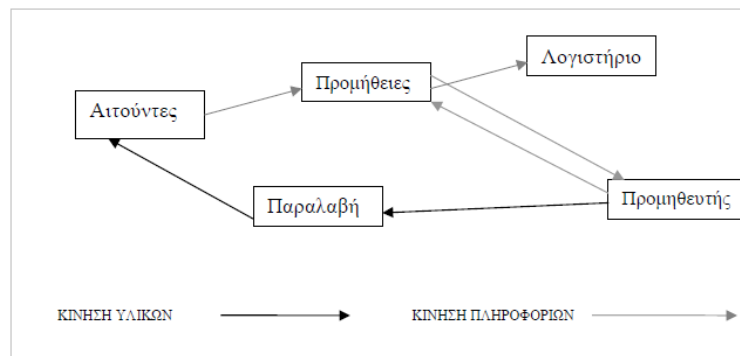
Αυτό το σύστημα κατανέμει την ευθύνη της διαχείρισης υλικών σε πολλά τμήματα. Τα τμήματα συνδέονται μεταξύ τους με διαφορετικούς ελεγκτικούς ή αποτρεπτικούς μηχανισμούς προς αποφυγή ανάπτυξης 'ιδιαίτερων' σχέσεων ανάμεσα σε αιτούντες και προμηθευτές ή παραγγέλλοντες και παραλαμβάνοντες. Αυτό είναι κατορθωτό (σχ. 6), με τον έλεγχο στις συναλλαγές από ένα τρίτο τμήμα ανάμεσα στους προμηθευτές και στο αιτών τμήμα. Θεωρείται δε ως από τα πιο ασφαλή σε θέματα διαφάνειας και διαχείρισης υλικών και έχει υιοθετηθεί από τα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία στη χώρας μας.

Μειονεκτήματα στην εφαρμογή του αποτελούν οι περιορισμοί στην εφαρμογή του JIT, ύπαρξη φαινομένων γραφειοκρατίας, όχληση από διακινήσεις αιτήσεων, ανθρώπων, υλικών εντός του νοσοκομείου, αυξημένο κόστος συντήρησης του χρησιμοποιούμενου μηχανολογικού εξοπλισμού κλπ. Μειονεκτήματα που όμως μπορούν να ελαχιστοποιηθούν

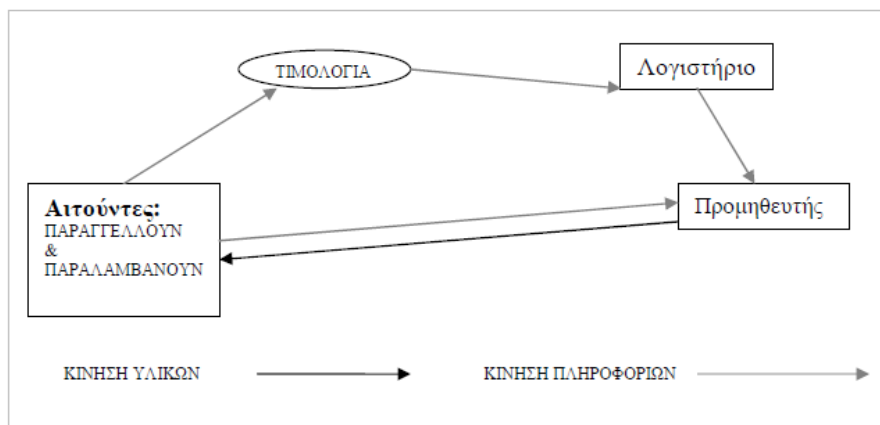
από την ύπαρξη και λειτουργία ενός αποτελεσματικού νοσοκομειακού πληροφοριακού συστήματος με τη χρήση γραμμωτού κώδικα σε κάθε διακινούμενο-χρησιμοποιούμενο υλικό σε συνδυασμό με την ύπαρξη έγκαιρου προγραμματισμού, όσο αυτό είναι δυνατόν, των χειρουργικών επεμβάσεων.

Β)Σύστημα παράδοσης υλικών απ' ευθείας στο αιτών τμήμα από τον προμηθευτή μετά από παραγγελία του τμήματος προμηθειών.

Το αιτών τμήμα διαβιβάζει την παραγγελία στο τμήμα προμηθειών απ' όπου παραγγέλλεται σε προμηθευτή και αυτός παραδίδει στο αιτών τμήμα (σχ. 7). Δεν μεσολαβεί η Κεντρική Αποθήκη, που υπήρχε στο παραπάνω σύστημα, για την παραλαβή, καταμέτρηση, έλεγχο και φύλαξη των παραλαμβανόμενων υλικών. Η ανάπτυξη πληροφοριακού συστήματος με χρήση γραμμωτού κώδικα, scanner κλπ θεωρούνται απαραίτητα για τη λειτουργία του συστήματος αλλά δεν αποτρέπουν προβλήματα ανάπτυξης 'ιδιαίτερων' σχέσεων προμηθευτών με αιτούντες (είτε τμήμα είτε προμήθειες) ούτε και προβλήματα μικροκλοπών ή διαφορών στα παραλαμβανόμενα κλπ.



Σχήμα 7: Σύστημα παράδοσης υλικών απ' ευθείας στο αιτών τμήμα από τον προμηθευτή μετά από παραγγελία του τμήματος Προμηθειών



Σχήμα 8: Παραγγελία και έλεγχος αποθεμάτων από το αιτών τμήμα

Σύμφωνα μ' αυτό το σύστημα (σχ. 8), το αιτών τμήμα, δηλ. κυρίως το ιατρικό και λιγότερο το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος, έχει την ευθύνη της επιλογής, παραγγελίας και παραλαβής των υλικών, τον έλεγχο των διαφορών και της ποιότητας αυτών, την 'διοίκηση' αποθεμάτων του τμήματος κλπ. Ουσιαστικά δηλ. υποκαθιστά, σε σχέση με το πρώτο σύστημα, τον ρόλο της κεντρικής αποθήκης και του τμήματος προμηθειών, χωρίς να διαφοροποιείται ως προς τον δικό του ρόλο. Το σύστημα αυτό μπορεί να εφαρμοστεί σε καθεστώς λειτουργίας του κλειστού προϋπολογισμού στο νοσοκομείο, όπου δηλ. κατανέμεται ο συγκεκριμένος προϋπολογισμός στα τμήματα και τις υπηρεσίες του (Κυριόπουλος – Νιάκας 1991,σελ. 35-37).

Βασική αιτία ανάπτυξής του, κυρίως σε νοσοκομεία των ΗΠΑ, αποτέλεσε η άποψη ότι αφού το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι οι χρήστες των υλικών και φαρμάκων, απαραίτητων για την βελτίωση της υγείας των ασθενών τους, άρα και αυτοί που θ' αποφασίζουν τι πρέπει ν' αγοραστεί. Μειονέκτημα σοβαρό αποτελεί η αδυναμία χειρισμού και ελέγχου των υλικών, η δημιουργία υψηλών αποθεμάτων κλπ. Πλεονέκτημα θεωρείται το μειωμένο κόστος φύλαξης των υλικών και της παραγγελίας του. Η χρήση ενός αναπτυγμένου πληροφοριακού συστήματος (bar codes για ασθενείς, υλικά κλπ scanners, τερματικά μετάδοσης πληροφοριών κλπ) συνδεδεμένο με αποκλειστικούς προμηθευτές, δημιουργώντας ή εκμεταλλεύόμενο συνθήκες JIT αποτελεί προϋπόθεση για την επιτυχή εφαρμογή του. Η εφαρμογή αυτού του συστήματος με παράλληλο καθεστώς σφαιρικού προϋπολογισμού οδηγεί σε περιορισμό κόστους της εφοδιαστικής αλυσίδας του νοσοκομείου και ίσως αποτελεί μία από τις πιθανές λύσεις στην αναχαίτιση του αυξανόμενου κόστους των νοσοκομείων.

3.6. Χρησιμότητα του Bar-code στην εφοδιαστική αλυσίδα.

Bar-code ή γραμμωτός κώδικας είναι ένα σύμβολο αποτελούμενο από σκοτεινές και φωτεινές γραμμές διαφορετικού πλάτους που διαβάζεται από ειδικά μηχανήματα (Scanners). Αυτή η εναλλαγή γραμμών αντιπροσωπεύει κάποια δεδομένα (ταυτότητα εταιρείας, βάρος, τιμή, ημερομηνία παραγωγής κλπ (Αγγελετόπουλος, 1995, σελ. 44-46). Αυτά τα δεδομένα βρίσκονται στον Η/Υ και είναι αποτέλεσμα της ταξινόμησης, του μεθοδικού διαχωρισμού των υλικών σε κατηγορίες, και της κωδικοποίησης, ενός συντομογραφικού συστήματος επικοινωνίας για την αναγνώριση των υλικών που βασίζεται στην ταξινόμηση.

Η χρήση του γραμμωτού κώδικα καθιστά ικανό τον παραγωγό του προϊόντος να μπορεί να αναγνωρίσει το προϊόν χωρίς περαιτέρω έρευνα στην ετικέτα του προϊόντος. Η χρήση του bar code στην εφοδιαστική αλυσίδα συντελεί:

- Στη μείωση των λαθών κατά τη διάρκεια των συναλλαγών παίζοντας βασικό ρόλο στην ορθότητα των πληροφοριών, που διαχέονται και χρησιμοποιούνται από ένα πληροφοριακό σύστημα.
- Στην προσφορά ασφάλειας στη διακίνηση των πληροφοριών, καθώς μηδενίζει την όποια εκ των υστέρων παρέμβαση αλλά βοηθά, σε μια πλήρη ανάπτυξη του, στην αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης αποθεμάτων σε πραγματικό χρόνο.
- Στη μείωση σημαντικά του κόστους παραγγελίας (με παράλληλη χρήση ηλεκτρονικής ανταλλαγής δεδομένων -Electronic Data Interchange), του κόστους διατήρησης αποθεμάτων παρέχοντας πληροφορίες σχετικές με καταναλώσεις, εισαγωγές, ημερομηνία λήξης κλπ και του κόστους απογραφής λόγω εύκολης χρήσης του. Αρκετά νοσοκομεία, τόσο στις ΗΠΑ όσο και στην Ευρώπη, αντιλαμβάνομενα την αναγκαιότητα και σπουδαιότητα του bar code το χρησιμοποιούν:
- Κατά την εισαγωγή του ασθενούς δίνοντας του κωδικό που αναγράφεται και σε βραχιόλι (ασθενούς) στο χέρι του,
- Κατά τη χρέωση των χρησιμοποιούμενων υλικών στον ασθενή,
- Για να καταγράφονται οι εξετάσεις και η νοσηλεία του,
- Κατά την εισαγωγή υλικών - φαρμάκων- μηχανημάτων,
- Κατά την χρήση των υλικών - φαρμάκων- μηχανημάτων, κλπ.

Νοσοκομεία των συστημάτων υγείας της Γερμανίας, της Ολλανδίας, της

Νορβηγίας, της Ισπανίας κλπ έχουν προχωρήσει στη χρήση του bar-code σε επιμέρους σημεία της εφοδιαστικής αλυσίδας συνδέοντας την με τις υπόλοιπες νοσοκομειακές λειτουργίες. Ένα παράδειγμα, από τα πολλά, αποτελεί το Νοσοκομείο Επειγόντων Περιστατικών της Ουτρέχτης (δυναμικότητας 400 κλινών όπου αποτελεί τμήμα του ομώνυμου Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου και λειτουργεί υπό την ευθύνη του NATO και του Υπουργείου Αμύνης της Ολλανδίας) στο οποίο αναπτύχθηκε ένα σύστημα με την ονομασία ABC (Automation, Barcodes and Chaos).

Σύμφωνα μ' αυτό κάθε ασθενής κατά την εισαγωγή του εφοδιάζεται με βραχιόλι που φέρει γραμμωτό κωδικό UCC/EAN 128 ο οποίος αντιστοιχεί με τον ιατρικό φάκελο του ασθενούς, περιέχοντας πληροφορίες ατομικές, ιστορικό κλπ. Ένας χειριστής του ABC (λχ νοσηλεύτρια) με τη χρήση scanner μπορεί να διαβάζει αυτές τις πληροφορίες και να τις μεταφέρει στον θεράποντα ιατρό, αλλά και να προστίθενται στοιχεία σχετικά με την πορεία της υγείας του, τις φαρμακευτικές αγωγές, τις ιατρικές πράξεις κλπ.

Ακόμη το NHS της Αγγλίας ζήτησε μέσω του NHS Purchasing And Supply Agency από το 2003 τη χρήση του bar-code (βασισμένο σε πρότυπα EAN) από τους συνεργαζόμενους προμηθευτές του ώστε να υπάρχει μία και μοναδική αντιστοιχία υλικού με κωδικό για όλο το NHS (ενώ από 1-10-2006 και για μια δεκαετία ο εφοδιασμός των νοσοκομείων του NHS με κατηγορίες συγκεκριμένων νοσοκομειακών υλικών γίνεται μέσω της DHL στα πλαίσια σύμπραξης δημόσιου με ιδιωτικό τομέα και με στόχο την περαιτέρω εξοικονόμηση πόρων και την διάθεσή τους πάλι στο NHS. Τέλος στις ΗΠΑ αναπτύχθηκε σύστημα ειδικού νοσοκομειακού bar code, το NDC Code από την Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS), με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά: αριθμό παρτίδας (Lot Number) / στοιχεία ελέγχου (Control Number) / Ποσότητα (Batch Number) / Ημερομηνία Λήξης (Expiration Date).

Το RFID (ακρωνύμιο του Radio Frequency IDentification) αποτελεί την πλέον σύγχρονη - όσον αφορά στην εφαρμογή της- τεχνολογία ηλεκτρονικής ταυτοποίησης. Στηρίζεται στη χρήση ραδιοκυμάτων και επιτρέπει την αυτόματη αναγνώριση ανθρώπων ή, κατά κύριο λόγο, αντικειμένων (προϊόντων) τα οποία φέρουν RFID tags (ετικέτες που ενσωματώνουν μικροεπεξεργαστή και κεραία) και μπορούν να ανιχνευθούν αυτόματα από σταθερούς ή φορητούς αναγνώστες (readers) RFID, χωρίς να είναι απαραίτητη η σάρωση του κάθε μεμονωμένου αντικειμένου (Σαράντης 2007, σελ. 38-39). Η κεραία επιτρέπει στο

μικροεπεξεργαστή να μεταφέρει τις πληροφορίες αναγνώρισης στον αναγνώστη, ο οποίος με τη σειρά του μετατρέπει τα ραδιοκύματα που "αντανακλώνται" από την ετικέτα RFID σε ψηφιακές πληροφορίες. Οι πληροφορίες αυτές μπορούν στη συνέχεια να "περάσουν" σε υπολογιστές για περαιτέρω χρήση. Οι ετικέτες RFID δεν αντιμετωπίζονται απλώς ως το επόμενο στάδιο του γραμμωτού κώδικα, καθώς σε συνδυασμό με συστήματα GPS αποτελούν επανάσταση τόσο στον χώρο μιας αποθηκής ή ενός νοσοκομείου, πχ με τον ακριβή εντοπισμό ακριβών ιατρικών εξαρτημάτων και την αποφυγή τήρησης μεγάλου αριθμού παρόμοιων οργάνων κλπ, όσο και έξω από το νοσοκομείο όπως λχ με βραχιόλια που φορούν ασθενείς που πάσχουν από τη νόσο του Αλτσχάιμερ, τρόφιμοι σφραγιστικών ή άλλων ιδρυμάτων κλπ. Στον χώρο των ERP εφαρμογών έχουν ήδη αναπτυχθεί συνεργασίες για την ενσωμάτωση εφαρμογών στο μηχανογραφικό σύστημα και την εφαρμογή τους σε επιχειρήσεις του δευτερογενούς τομέα.

3.7. Διαχείριση ληγμένων - άχρηστων -υπολειμμάτων.

Λόγω της εκτεταμένης περιβαλλοντικής ρύπανσης έχει σηματοδοτηθεί ένα κύμα αυξημένης κοινωνικής, νομικής αλλά και κρατικής ευαισθησίας. Η διαχείριση των αποβλήτων, των ληγμένων κλπ υλικών έχει κερδίσει σημαντικό έδαφος και αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα στο σχεδιασμό και λειτουργία της εφοδιαστικής αλυσίδας. Τόσο τα υποπροϊόντα όσο και τα απόβλητα ενός συστήματος παραγωγής και διακίνησης προϊόντων που παράγονται από την αναπόφευκτη απώλεια κατά τη διάρκεια της μεταποίησης ή της επεξεργασίας θα πρέπει να μπορούν να διατεθούν με κάποιο άλλο τρόπο και ίσως με κάποια άλλη μορφή. Εάν είναι επαναχρησιμοποιήσιμα ή ανακυκλώσιμα πρέπει να υπάρξει μέριμνα, ώστε να μεταφέρονται σε μονάδες επεξεργασίας ή ανακύκλωσης.

Το τμήμα κεντρικής αποστείρωσης ή το τμήμα κεντρικής επανεπεξεργασίας αποστείρωσης (Central Reprocessing Department) είναι υπεύθυνο για την απολύμανση, την συσκευασία, την αποστείρωση και διάθεση εργαλείων ή/και υλικών επαναληπτικής χρήσης στα ιατρικά και χειρουργικά τμήματα (Scheyer and Friedman, p. 890). Σκοποί αυτού του τμήματος αποτελούν:

- η ύπαρξη ενός οργανωμένου προγράμματος αξιολόγησης της ποιότητας των λειτουργιών επανεπεξεργασίας στο σύνολο του οργανισμού (με χρήση βακτηριακών ελέγχων σε τακτά χρονικά διαστήματα),

- η διασφάλιση ότι όλα τα αντικείμενα που εξέρχονται του τμήματος έχουν υποστεί μια σωστά καθορισμένη και εφαρμοσμένη διαδικασία αποστείρωσης η οποία περιλαμβάνει:

- 1) την κατάλληλη συσκευασία των αντικειμένων προς αποστείρωση,
- 2) την κατάλληλη τοποθέτηση των αντικειμένων στον θάλαμο αποστείρωσης,
- 3) την εκκένωση του θαλάμου αποστείρωσης από αέρα και το γέμισμα με ατμό στην απαιτούμενη θερμοκρασία,
- 4) η θερμοκρασία και η επαφή των αντικειμένων με τον ατμό για προκαθορισμένο χρονικό διάστημα.

Η χρήση απογραφής, διαρκούς ή περιοδικής, σε υλικά αναλώσιμα και φάρμακα αλλά και σε εργαλεία, αποτελεί πρακτική που υιοθετούν νοσοκομεία για την μείωση του κόστους από ληγμένα και αχρησιμοποίητα υλικά καθώς ελέγχουν έτσι τη χρήση και την ημερομηνία λήξης των υλικών. Η διερεύνηση του χρόνου που μένει αχρησιμοποίητο το υλικό ή το εργαλείο σε σχέση με την ημερομηνία λήξης της χρήσης του γίνεται αποτελεσματικότερα με την χρήση του bar-code και των RFID και του ανάλογου πληροφοριακού συστήματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

4.1 Ανάλυση της υφιστάμενης κατάστασης των δημόσιων προμηθειών στο χώρο της υγείας

Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία που διέπει τις προμήθειες του Δημόσιου, καθώς και των κρατικών ΝΠ, κατ' επέκταση δε και των δημόσιων Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΠΥΥΚΑ), όπως ορίζεται σχετικά με το Ν.2286 (ΦΕΚ 19/Α/95) «Προμήθειες του δημόσιου & ρύθμιση συναφών θεμάτων» αλλά και το Π.Δ.118/2007 (ΦΕΚ 150/Α/2007) «Κανονισμός Προμηθειών Δημοσίου», για την πραγματοποίηση των προμηθειών διακρίνουμε τρεις φάσεις:

1. φάση της εκδήλωσης των αναγκών και του σχεδιασμού των προμηθειών σε ετήσια βάση
2. φάση της διακήρυξης του διαγωνισμού της εξεύρεσης της συμφερότερης προσφοράς και της σύναψης της σύμβασης και
3. φάση της εκτέλεσης της σύμβασης

Ο προσανατολισμός της υλοποίησης των προμηθειών είναι κεντρικός και αρμόδια για την υλοποίησή τους είναι η Γενική Γραμματεία Εμπορίου του Υπουργείου Ανάπτυξης.

Στην πράξη, παρατηρείται ότι ο μεγαλύτερος όγκος της προμήθειας υλικών διενεργείται από τους κατά τόπους φορείς, κατόπιν χορήγησης εξουσιοδοτήσεων από το Υπουργείο Ανάπτυξης.

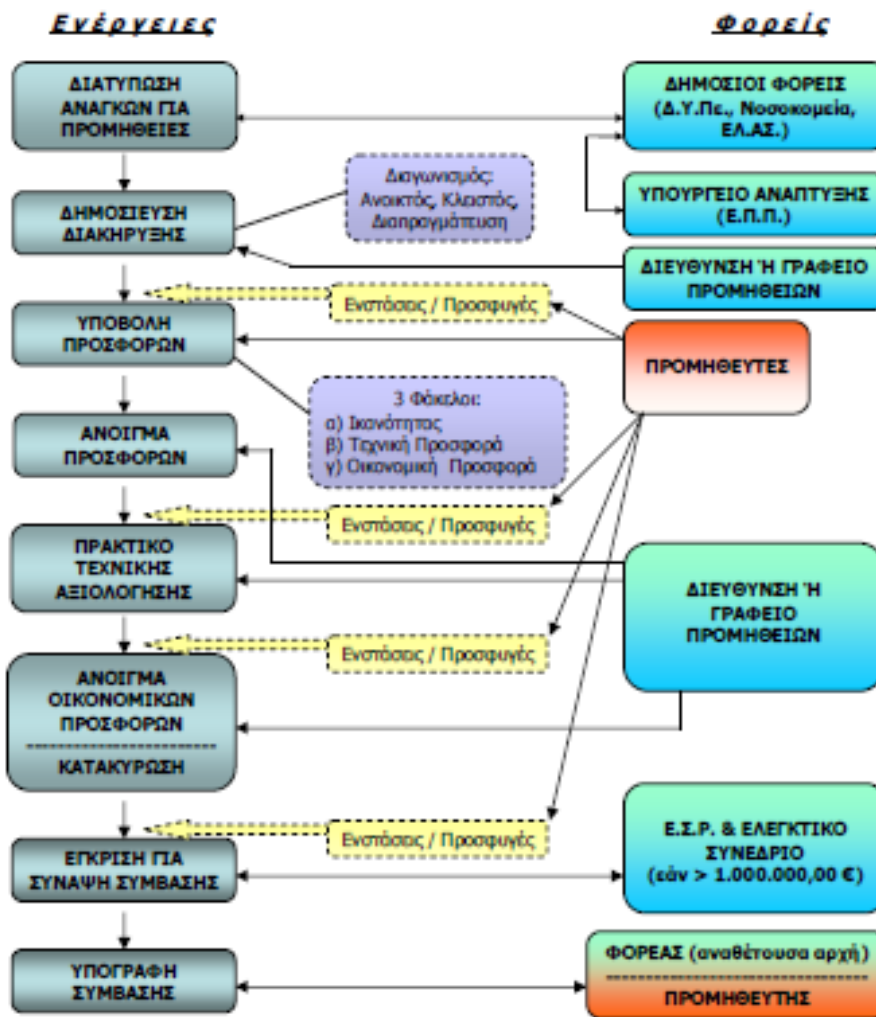
Κάθε προμήθεια που υπερβαίνει το ποσό των 45.000 € ετησίως ανά Κωδικό Αριθμό Εξόδων (ΚΑΕ) του αρχείου ειδών του προγράμματος του Υπουργείου Ανάπτυξης εντάσσεται στο Ε.Π.Π. και εγκρίνεται με κοινή Απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Ανάπτυξης. Το ετήσιο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών δημοσιεύεται κάθε χρόνο, έτσι ώστε να επιτρέπει στους προμηθευτές να έχουν μια γενική εικόνα των προμηθειών και να προγραμματίζουν την παραγωγή τους. Από την ανωτέρω διαδικασία ανεξαρτήτως ποσού εξαιρούνται τα φάρμακα, όπου τα νοσοκομεία τα προμηθεύονται με ενιαία διατίμηση οριζόμενη από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ), η παροχή υπηρεσιών, τα τρόφιμα, πετρελαιοειδή, τα έργα και οι μελέτες. (Κοινή Υπ. Απόφαση ΦΕΚ 92Β / 10-2-1999).

Για κάθε προμήθεια που έχει ενταχθεί στο Ε.Π.Π. προκηρύσσεται διαγωνισμός για την επιλογή του καταλληλότερου προμηθευτή. Τρεις είναι οι βασικές διαδικασίες προμηθειών. Ο ανοικτός διαγωνισμός, ο κλειστός και η διαδικασία της διαπραγμάτευσης. Για προμήθειες χαμηλού προϋπολογισμού (< των 45.000 €), οι οποίες δεν εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του Κοινοτικού Δικαίου, προβλέπεται η διαδικασία του Πρόχειρου διαγωνισμού.

Την προκήρυξη του διαγωνισμού και την δημοσίευση της διακήρυξης ακολουθούν η υποβολή προσφορών από τους ενδιαφερόμενους προμηθευτές. Υπεύθυνη για την αποσφράγιση των προσφορών είναι η επιτροπή διενέργειας, η οποία έχει οριστεί με απόφαση του αρμόδιου για τη διοίκηση του φορέα οργάνου, που διενεργεί το διαγωνισμό. Οι προσφορές περιέχουν τρεις διακριτούς φακέλους: ικανότητας, τεχνικής προσφοράς και οικονομικής προσφοράς. Εφόσον τα έγγραφα που πιστοποιούν την ικανότητα συμμετοχής του προμηθευτή είναι πλήρη, όπως αυτά διαπιστώνονται από την διαδικασία ανοίγματος των φακέλων, ο προμηθευτής αυτός συμμετέχει αρχικά στην διαδικασία αξιολόγησης των τεχνικών προδιαγραφών, όπου εάν κριθεί ικανοποιητικός στη συνέχεια ανοίγεται και η οικονομική του προσφορά.

Κάθε ενδιαφερόμενος μπορεί να ασκήσει διοικητική ένσταση ή και ενδικοφανής προσφυγή ενώπιον του φορέα προκήρυξης της προμήθειας, για όλες τις ενδιάμεσες φάσεις έως και της κατακυρωτικής εγκριτικής απόφασης εντός 3 ή 5 ημερών αντίστοιχα, σύμφωνα με το Π.Δ. 118/2007 (ΦΕΚ 150/Α/2007) και το Ν. 2522 (ΦΕΚ 178/Α/1997). Από τη συγκεκριμένη όμως πρακτική παρατηρούνται διάφορα προβλήματα και αδυναμίες, τις οποίες και θα αναφέρουμε ακολούθως, σε όλο το εύρος της διαδικασίας υλοποίησης των προμηθειών, με αποτέλεσμα την καθυστέρηση ολοκλήρωσης των διαγωνισμών και την αύξηση του κόστους τους.

Το σχεδιάγραμμα που ακολουθεί απεικονίζει τις διαδικασίες διενέργειας προμήθειας ειδών στα δημόσια νοσοκομεία, τις φάσεις που μεσολαβούν και τους εμπλεκόμενους φορείς, μέχρι την ολοκλήρωση του διαγωνισμού και την σύναψη των συμβάσεων.



Σχεδιάγραμμα 1: Διαδικασίες διενέργειας προμήθειας στα δημόσια νοσοκομεία.

4.2. Διαδικασίες ένταξης στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών

Το Ε.Π.Π. αποτελεί το βασικό προγραμματιστικό εργαλείο, όπου αποτυπώνεται η βούληση του φορέα σχετικά με τα αγαθά που πρέπει να αγοραστούν για την κάλυψη των αναγκών του για διάστημα ενός έτους.

Το είδος και η ποσότητα των αγαθών που καλύπτει προγραμματισμένες ανάγκες του φορέα – νοσοκομείο, προκύπτει ως άθροισμα των αγαθών που απαιτήθηκαν την προηγούμενη προγραμματική περίοδο και την προβλεπόμενη μεταβολή του όγκου των δραστηριοτήτων του φορέα.

Όμως η διαδικασία μέσω Ε.Π.Π. χαρακτηρίζεται από υπερβολικά μεγάλους χρόνους ανταπόκρισης στις ανάγκες των φορέων. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι, το

διάστημα, που μεσολαβεί από την προκήρυξη του διαγωνισμού μέχρι την υπογραφή της σύμβασης μπορεί να απέχει έως και ενάμιση χρόνο. Η καθυστέρηση αυτή είναι προφανές ότι οδηγεί σε αύξηση του κόστους των προσφερομένων αγαθών ανάλογο με τον πληθωρισμό. Εφόσον δε ο προμηθευτής είχε δεσμευτεί με την προσφορά του στον διαγωνισμό και στις τεχνικές προδιαγραφές, αναγκάζεται είτε να συμπίεσει το επιχειρηματικό κέρδος, είτε να προσφέρει τα προϊόντα του σε τιμές που δεν αντιστοιχούν σε οικονομίες κλίμακας, που συνεπάγονται μεγάλες και σταθερές παραγγελίες όπως είναι αυτές των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα για να αντιμετωπίσουν τις καθυστερήσεις αλλά και διότι ο σχεδιασμός και τα περιθώρια μεταβολής του είδους ή του όγκου των παραγγελιών είναι ελάχιστα έως ανύπαρκτα, έχουν την τάση να αποθεματοποιούν με ότι αρνητικό αυτό συνεπάγεται, όπως υλικά που λήγουν και καταστρέφονται, μη αξιοποίηση της ρευστότητας σε άλλους τομείς ανάπτυξης του νοσοκομείου π.χ. αγορά σύγχρονου ιατρικού εξοπλισμού κ.α. Επιπλέον από την κείμενη νομοθεσία δεν προβλέπεται και δεν υπάρχει μηχανισμός αντικατάστασης του κεφαλαιουχικού εξοπλισμού που σταδιακά απαξιώνεται, με αποτέλεσμα να αυξάνεται το κόστος συντήρησης, καθώς και το κόστος των αναλωσίμων του.

Ορισμένοι από τους λόγους που οφείλεται η μη έγκαιρη ολοκλήρωση των διαγωνισμών είναι οι εξής:

- Το μεγάλο αντικείμενο αξιολόγησης των διαγωνισμών ειδικότερα των αντιδραστηρίων που απαιτούν την παροχή συνοδού εξοπλισμού και των προδικαστικών προσφυγών που καταθέτουν οι προμηθευτές.
- Ο μεγάλος αριθμός ειδών (άνω των 400 σε ορισμένες περιπτώσεις) που περιλαμβάνουν διαγωνισμοί όπως αναλώσιμο υγειονομικό, καθετήρες διάφοροι, υλικά οστεοσύνθεσης, κ.λ.π.
- Η καθυστέρηση των επιτροπών αξιολόγησης, κυρίως ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, λόγω της ιδιαίτερα αυξημένης απασχόλησης στα κύρια καθήκοντά τους που αφορούν την περίθαλψη των ασθενών.
- Η γενικότερη έλλειψη προσωπικού.

4.3. Αρχείο - κωδικοί ειδών Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών (Ε.Π.Π.)

► Η κατάταξη των ειδών σε κωδικούς του αρχείου ειδών του Ε.Π.Π. του Υπουργείου Ανάπτυξης δεν είναι ανάλογη με την κατάταξη τόσο σε επίπεδο κατηγοριοποίησης και κωδικοποίησης των ειδών του νοσοκομείου όσο και σε επίπεδο Κ.Α.Ε. (Κωδικός Αριθμός Εξόδων) προϋπολογισμού των νοσοκομείων. Από σχετική προφορική ενημέρωση που λάβαμε από στέλεχος της Διεύθυνσης Προμηθειών του Υπουργείου Ανάπτυξης, προκύπτει ότι οι εγκεκριμένοι κωδικοί ειδών στο Ε.Π.Π., με γενική περιγραφή - ονομασία είδους - για προμήθειες νοσοκομείων, δεν ξεπερνούν τα 210 είδη. Σε έρευνα που έγινε σε Γενικό Νοσοκομείο 400 περίπου κλινών, διαπιστώθηκε ότι στο πρόγραμμα του Γραφείου Υλικού, περιλαμβάνονται και χρησιμοποιούνται πάνω από 44.000 αναλυτικοί κωδικοί ειδών. Για την πραγματοποίηση των προμηθειών και την διενέργεια δημόσιων διαγωνισμών το Ε.Π.Π., το έτος 2006 περιλάμβανε 125 γενικούς κωδικούς περιγραφής ειδών του Υπουργείου Ανάπτυξης. Αντίστοιχα οι Κ.Α.Ε. προϋπολογισμού του νοσοκομείου που εγγράφονται οι ανωτέρω δαπάνες και χρησιμοποιούνται ευρέως, δεν ξεπερνούν τους 10 σε αριθμό. Π.χ. προμήθεια διαφόρου αναλώσιμου υγειονομικού υλικού, διαφόρων αντιδραστηρίων, φαρμάκων, διαφόρων υπηρεσιών, συντηρήσεις μηχανημάτων και αγορά εξοπλισμού - δημόσιες επενδύσεις, ως εκ τούτου δεν μπορεί να αποτελέσει την βάση ορθής κωδικοποίησης υλικών, που είναι αναγκαία για την εφαρμογή λειτουργικού μηχανογραφικού συστήματος.

► Δεν υπάρχουν όλα τα απαιτούμενα είδη στο υπάρχον αρχείο κωδικού ειδών, με αποτέλεσμα να εντάσσονται αυτά σε κωδικούς του Υπουργείου Ανάπτυξης με γενική περιγραφή (π.χ. υγειονομικό υλικό διάφορο) για είδη, όπως κασέτες φακοθρυψίας, αναλώσιμο υλικό υαλοειδεκτομής, κ.λπ., ενώ τα ίδια υλικά περιλαμβάνονται στο Κ.Α.Ε. των εξόδων του προϋπολογισμού του νοσοκομείου.

► Από έτος σε έτος διαφοροποιούνται οι απαιτήσεις της ιατρικής επιστήμης με αυξητική τάση λόγω της αλματώδους εξέλιξης της, γεγονός που καθιστά ανενεργούς πολλούς από τους υπάρχοντες κωδικούς ως ξεπερασμένους, ενώ δεν υπάρχουν κωδικοί για σύγχρονα υλικά. Έτσι το αρχείο ειδών τίθεται στο περιθώριο αδυνατώντας να παρακολουθήσει τις εξελίξεις και να απεικονίσει την πραγματική ζήτηση.

► Όπως διαπιστώθηκε από την λίστα ειδών που απέστειλαν τα νοσοκομεία για ένταξη στο Ε.Π.Π., υπήρξε αδυναμία αντικειμενικής και κοινά αποδεκτής περιγραφής των

ζητούμενων υλικών, κυρίως λόγω της πολυμορφίας τους (στην ίδια περιγραφή εντάσσονταν τελείως διαφορετικά είδη από νοσοκομείο σε νοσοκομείο) και της έλλειψης κοινών τεχνικών προδιαγραφών, που είχε σαν αποτέλεσμα τον υποκειμενικό τρόπο προσέγγισης τόσο των χρηστών - ιατρών όσο και των Οικονομικών Υπηρεσιών.

Κατόπιν των ανωτέρω τεκμηριώνεται η αδυναμία κατάταξης των διαφόρων ειδών του υγειονομικού υλικού σε ξεχωριστούς κωδικούς από τις Οικονομικές Υπηρεσίες, προκειμένου να τεκμηριωθεί η επιδιωκόμενη για όλα τα νοσοκομεία κοστολόγηση. Η επιχειρούμενη με όποια καλή θέληση ομαδοποίηση γενικών κατηγοριών στους υπάρχοντες κωδικούς, εμπεριέχει ιδιαίτερα σημαντικές αποκλίσεις τιμών και τεράστια ανομοιογένεια υλικών, που οποιοσδήποτε προϋπολογισμός δεν θα μπορούσε αφ' ενός να προβλέψει και αφ' ετέρου τα προμηθευόμενα υλικά θα μπορούσαν να θεωρηθούν μη συμβατά ή ακατάλληλα από τους χρήστες - ιατρούς, με συνέπεια η επιδιωκόμενη βελτίωση του προϋπολογισμού να έχει αρνητικό παρά θετικό αποτέλεσμα.

4.4. Αναλώσιμα Ιατροτεχνολογικά Προϊόντα

Όπως αποδείχθηκε από την καταγραφή – φυσική απογραφή και αποτίμηση όλων των αποθεμάτων ανά προμηθευτή και είδος, που διενεργήθηκε στις 31-12-2006, κατόπιν σχετικής εντολής του Υπουργείου Υγείας από ομάδα απογραφής και παρακολούθησης των προμηθειών, που επιλέχθηκε από τα νοσοκομεία ύστερα από διαγωνισμό, οι προμήθειες τουλάχιστον των περισσότερων αναλωσίμων υλικών στα νοσοκομεία ήταν εκτός προγραμματισμού και ορθολογικής χρήσης.

Με αυτό τον τρόπο διαπιστώθηκε και αναδείχθηκε για πρώτη φορά τραγικότητα της κατάστασης. Βρέθηκαν αποθέματα που αντιστοιχούσαν σε ανάγκες δεκάδων μηνών και υλικά που είχαν λήξει από το 1997 και μετέπειτα. Διαπιστώθηκε επίσης το φαινόμενο της ύπαρξης του ίδιου υλικού, με διαφορετική ονομασία, να διενεργείται σε ξεχωριστούς διαγωνισμούς, να εκτελείται από διαφορετικές συμβάσεις, με διαφορετική τιμή. (Παρατηρητήριο για την κοινωνία της πληροφορίας, 2007, σελ.120)

4.5. Τεχνικές Προδιαγραφές Ειδών

Στα πλαίσια της γενικότερης οργάνωσης και διαχείρισης των ειδών και ειδικότερα του αναλώσιμου υγειονομικού υλικού σε μια νοσοκομειακή μονάδα, η

σύνταξη των τεχνικών προδιαγραφών παίζει καθοριστικό ρόλο, αφού είναι δυνατόν να επηρεάσει ολόκληρη την λειτουργία της εφοδιαστικής αλυσίδας. Η οποιαδήποτε ασάφεια, λάθος ή παρέκκλιση από την οριζόμενη από τους νόμους τακτική, είναι δυνατόν να οδηγήσει σε τεράστιες απώλειες χρόνου και κόστους. Η διαδικασία σύνταξης των προδιαγραφών είναι χρονοβόρα, αλλά άκρως απαραίτητη, αφού αποτελεί το πρώτο βήμα στο σχεδιασμό των αγορών.

Οι προδιαγραφές που χρησιμοποιούνται σήμερα από τους ΦΠΥΥΚΑ είναι, είτε οι ενιαίες προδιαγραφές του ΥΠ.ΑΝ., είτε οι επιμέρους προδιαγραφές που συντάσσονται από Επιτροπές που συστήνονται για το συγκεκριμένο σκοπό, ή ακόμα και από μεμονωμένα άτομα. Η σύνθεση των Επιτροπών ορίζεται από τον διοικητή και το έργο τους εγκρίνεται από το διοικητικό Συμβούλιο του Φορέα.

4.6. Ατέλειες - Αδυναμίες - Ανεπάρκειες Διαδικασίας Σύνταξης Τεχνικών Προδιαγραφών

I. Η έλλειψη ενιαίας κωδικοποίησης των υλικών. Δεν έχει διαμορφωθεί ενιαία κωδικοποίηση και αντίστοιχη περιγραφή των υλικών που βοηθούν στον προσδιορισμό της ταυτότητάς τους. Η ισχύουσα κωδικοποίηση του ΥΠ.ΑΝ. όπως αναφέραμε και ανωτέρω αδυνατεί να καλύψει όλο το εύρος των υλικών που οι ΦΠΥΥΚΑ χρησιμοποιούν για τις ανάγκες τους και τούτο διότι στόχος της, είναι η κάλυψη των αναγκών του συνόλου του Δημοσίου Τομέα, δεν εξειδικεύεται σε ανάγκες συγκεκριμένων φορέων, το επίπεδο ανάλυσης είναι μόνο σε ομάδες και κατηγορίες και δεν επικαιροποιείται τακτικά.

II. Έλλειψη ενιαίων τεχνικών προδιαγραφών για τα υλικά. Παρά το γεγονός ότι τα υλικά προορίζονται για την ίδια χρήση σε όλους τους ΦΠΥΥΚΑ οι προδιαγραφές που χρησιμοποιούνται για την προμήθεια τους διαφέρουν από Φορέα σε Φορέα. (Η κατάρτιση τεχνικών προδιαγραφών από κάθε Φορέα προβλέπεται σύμφωνα με το άρθρο 3 του Π.Δ. 118/07 και άρθρο 4 του Ν. 2286/95). Σε κάθε περίπτωση, η έλλειψη ενιαίων τεχνικών προδιαγραφών απορρέει κυρίως από την έλλειψη ενιαίας κωδικοποίησης υλικών. Η κατάσταση αυτή επιτείνεται όσον αφορά μεγάλο εύρος κυρίως υλικών, αλλά και υπηρεσιών, χαμηλής ετήσιας προϋπολογιζόμενης δαπάνης για τα οποία

η σύνταξη τεχνικών προδιαγραφών και η διαδικασία προμήθειας τους είναι ευθύνη του Φορέα, χωρίς να υπόκειται σε κανέναν έλεγχο.

III. Αδυναμίες στη σύσταση και υποκίνηση Επιτροπών Κατάρτισης Τεχνικών Προδιαγραφών. Οι Επιτροπές αποτελούνται συνήθως από 3 – 5 μέλη, ως επί το πλείστον γιατροί και νοσηλευτές του νοσοκομείου, για τα οποία η σύνταξη προδιαγραφών δεν αποτελεί πρώτη προτεραιότητα. Τα μέλη των Επιτροπών δεν απαλλάσσονται από τα κύρια καθήκοντά τους και επιπλέον δεν παρέχεται κανένα κίνητρο οικονομικό ή άλλης φύσης, με αποτέλεσμα να μην ολοκληρώνουν έγκαιρα το έργο που τους έχει ανατεθεί. Πολλές φορές επίσης, οι Επιτροπές συμπληρώνονται με άτομα που δεν σχετίζονται με το αντικείμενο, με αποτέλεσμα στην ουσία να συντάσσονται από μέρος των μελών της Επιτροπής, ενώ τα υπόλοιπα μέλη συμμετέχουν στη διαδικασία τυπικά.

IV. Αδυναμίες στη σύνταξη τεχνικών προδιαγραφών. Ως επί το πλείστον οι επιτροπές σύνταξης τεχνικών προδιαγραφών δεν ακολουθούν τις βασικές αρχές και οδηγίες που η ισχύουσα περί προμηθειών νομοθεσία (Άρθρο 3 ΠΔ 118/2007) καθορίζει, ιδιαίτερα δε δεν διατυπώνονται παραπομπές σε εθνικά πρότυπα που αποτελούν μεταφορά ευρωπαϊκών προτύπων, διεθνή πρότυπα ή άλλα τεχνικά συστήματα αναφοράς που εκπονούνται από τους ευρωπαϊκούς οργανισμούς τυποποίησης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να γίνονται προσπάθειες χειραγώγησής της, από προμηθευτές και τελικούς χρήστες με σκοπό την «φωτογράφιση» συγκεκριμένων προϊόντων.

Ορισμένες φορές όμως, το υπό προμήθεια είδος είναι τόσο εξειδικευμένο π.χ. διαγωνισμός «Απολυμαντικών Ειδικών», που δεν υπάρχει κατάλληλο προσωπικό για τη σύνταξη των σχετικών τεχνικών προδιαγραφών και τα αποτελέσματα των όποιων προσπαθειών, παρουσιάζουν σοβαρές ελλείψεις ή ανακρίβειες.

V. Έλλειψη ανατροφοδότησης (feedback). Δεν υπάρχει θεσμοθετημένο σύστημα ανατροφοδότησης των φορέων σχετικά με την καταλληλότητα των τεχνικών προδιαγραφών. Παράλληλα υπάρχει έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των φορέων με επακόλουθο τη μη συσσώρευση και διάχυση της πληροφορίας για καταλληλότητα ή μη τεχνικών προδιαγραφών συγκεκριμένων προϊόντων.

VI. Σύγκυση αρμοδιοτήτων κατά την εξέταση ενστάσεων. Μέλη της Επιτροπής σύνταξης προδιαγραφών συμμετέχουν πολλές φορές και στις Επιτροπές εξέτασης ενστάσεων, κυρίως σε περιπτώσεις περιφερειακών νοσοκομείων.

VII. Έλλειμμα Διοίκησης. Το έλλειμμα διοίκησης συνίσταται:

- στην απουσία ελεγκτικού μηχανισμού σχετικά με τη σύνταξη τεχνικών προδιαγραφών,
- στην απουσία ενδιαφέροντος από τις διοικήσεις των ΦΠΥΥΚΑ για την παρακολούθηση της εφαρμογής των βασικών οδηγιών και κατευθύνσεων, που κατά την κείμενη νομοθεσία διέπουν τη σύνταξη τεχνικών προδιαγραφών,
- στην απονομή ευθυνών σε πρόσωπα και συλλογικά όργανα (π.χ. Επιτροπές), στα οποία ανατίθεται η αρμοδιότητα σύνταξης τεχνικών προδιαγραφών.

Λοιπά Στοιχεία. Όλα τα στοιχεία που παρατέθηκαν ανωτέρω συνιστούν τις βασικές αιτίες, στις οποίες οφείλονται οι αδυναμίες και η ανεπάρκεια της υφιστάμενης διαδικασίας σύνταξης τεχνικών προδιαγραφών. Για ορισμένες όμως κατηγορίες / ομάδες προϊόντων και υπηρεσιών τα ανωτέρω δεν ισχύουν στο σύνολό τους λόγω ιδιαιτεροτήτων, που οφείλονται στη φύση τους, στις ανάγκες που αυτά καλύπτουν, καθώς και στις μέχρι σήμερα ακολουθούμενες διαδικασίες προμήθειάς τους (π.χ. υλικά που αγοράζονται με ανώτατο πλαφόν τιμής που ορίζονται σε Φ.Ε.Κ. 984 Β/31-7-02/ Κοινή Υπουργική Απόφαση).

4.7. Προβλήματα που ανακύπτουν από την υφιστάμενη κατάσταση κατά την διαδικασία διενέργειας διαγωνισμών

I. Παρατηρείται πληθώρα διάσπαρτων νομικών διατάξεων – Προεδρικών διαταγμάτων, Αποφάσεων Σ.τ.Ε., Εγκυκλίων. Το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο προμηθειών επιδέχεται διάφορες ερμηνείες και είναι αδύνατον να εφαρμοστεί πλήρως από τα νοσοκομεία.

II. Η πιστή εφαρμογή των ανωτέρω διατάξεων ουσιαστικά αφαιρεί από τα νοσοκομεία την δυνατότητα ευέλικτης (άμεσης) υλοποίησης προμηθειών με απευθείας ανάθεση ή πρόχειρο διαγωνισμό εφόσον αυτές σίγουρα υπερβαίνουν τα ετήσια όρια των 15.000 € και 45.000 € αντιστοίχως, ανά κωδικό Ε.Π.Π.

III. Η εξέλιξη αντίστοιχων διαγωνισμών από διαφορετικά ΕΠΠ και από διαφορετικούς φορείς (Υ.Πε, ΥΠ.ΑΝ) που αδυνατούν να τους ολοκληρώσουν έγκαιρα δημιουργεί είτε μεγάλα κενά χρονικά διαστήματα χωρίς νόμιμη διαδικασία προμήθειας, είτε χρονικά διαστήματα αλληλοεπικαλύψεων μεταξύ των συμβάσεων.

IV. Η πιστή εφαρμογή του ΕΠΠ μπορεί να οδηγήσει σε τεράστια σπατάλη από υπερεκτιμήσεις των αναγκαίων ποσοτήτων.

- V.** Έλλειψη αξιόπιστου συστήματος καταγραφής και πρόβλεψης αναγκών των φορέων για προϊόντα – αγαθά και υπηρεσίες (απουσία ενιαίων κανόνων προγραμματισμού).
- VI.** Καθυστερημένη ένταξη των προς προμήθεια ειδών στο ΕΠΠ του Υπουργείου Ανάπτυξης (ασυμβατότητα χρόνου αναφορικά με την ένταξη, έγκριση και διενέργεια του διαγωνισμού).
- VII.** Η πολλαπλότητα και πολυπλοκότητα των ειδών που είναι απαραίτητα για τη λειτουργία των νοσοκομείων σε συνδυασμό με την κακή διατύπωση τεχνικών προδιαγραφών των ζητούμενων ειδών και τον αυξημένο αριθμό ενστάσεων.
- VIII.** Καθυστερήσεις κατά το στάδιο της τεχνικής αξιολόγησης των προσφορών.
- IX.** Έλλειψη διαδικασιών, εργαλείων έρευνας αγοράς με συνέπειες είτε την υπέρβαση του ποσού της προϋπολογισθείσας δαπάνης, είτε τη διόγκωση του κόστους προμήθειας.
- X.** Έλλειψη διαδικασιών ουσιαστικής διαπραγμάτευσης της τελικής τιμής του συμβατικού προϊόντος – υπηρεσίας.
- XI.** Διόγκωση των προμηθειών εξωσυμβατικών υλικών (μικροπρομήθειες) με συνέπεια την υπέρβαση του ορίου ετήσιας δαπάνης κατά κωδικό είδους (€15.000).
- XII.** Συνεχείς παρατάσεις των ήδη υπαρχόντων συμβάσεων.
- XIII.** Καθυστερήσεις ή και αδυναμία αποπληρωμής των προμηθευτών.
- XIV.** Ελλιπής εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού που απασχολείται με τις διαδικασίες διενέργειας των προμηθειών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

5.1. Νομικό Πλαίσιο

Οι σημαντικότερες από τις εθνικές διατάξεις είναι τα Π.Δ. 118/07 (Κανονισμός Προμηθειών Δημοσίου), Ν. 2286/1995 (Προμήθειες του δημοσίου τομέα και ρυθμίσεις συναφών θεμάτων), Ν. 2362/1995 (Διατάξεις του Δημοσίου Λογιστικού περί συνάψεως συμβάσεων του Δημοσίου), Π.Δ. 60/2007 (Προσαρμογή της Ελληνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2004/17/Ε.Κ. «περί συντονισμού των διαδικασιών συμβάσεων έργων, προμηθειών και υπηρεσιών»), Ν.3580/2007 (Προμήθειες Φορέων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις)

Αντίστοιχα, οι βασικότερες Οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τις δημόσιες προμήθειες είναι οι 92/50/ΕΟΚ και 93/36/ΕΟΚ (Οδηγίες για τη σύναψη συμβάσεων με προμηθευτές του δημοσίου), 89/665/ΕΟΚ και 92/13/ΕΟΚ (Οδηγίες ενδίκων μέσων), 93/38/ΕΟΚ (Οδηγία για τις προμήθειες των οργανισμών κοινής ωφέλειας), 97/52/ΕΕ, 98/4/ΕΕ και 2001/78/ΕΕ (οδηγία για τη χρήση τυποποιημένων εντύπων στη δημοσίευση των προκηρύξεων δημοσίων συμβάσεων).

Το πνεύμα των νομικών ρυθμίσεων είναι να ορίσουν και να επιβάλουν εκείνες τις διαδικασίες που έχουν την μεγαλύτερη πιθανότητα ένα αποτέλεσμα, οικονομικά και αποτελεσματικά, σεβόμενες τον δημόσιο χαρακτήρα της διαδικασίας και την υποχρέωση της ίσης μεταχείρισης των επίδοξων προμηθευτών. Η δεσμευτικότητα όμως των νομικών ρυθμίσεων, περιορίζει την ευελιξία άρα και την αποτελεσματικότητα των προμηθειών. Δεδομένου ότι στο Δημόσιο Τομέα πρωταρχικό μέλημα είναι η νομιμότητα, σε αντίθεση με τον ιδιωτικό τομέα, που είναι η αποτελεσματικότητα, στις δημόσιες προμήθειες έμφαση δίνεται στην απόδοση ευθύνης, τη διαφάνεια, το επίσημο πρωτόκολλο, την ελευθερία διακίνησης της πληροφορίας, δεν υπάρχει διαπραγμάτευση, συζήτηση και ευελιξία. Αντίθετα, οι προμήθειες στον ιδιωτικό τομέα βασίζονται στην διαπραγμάτευση και την αμοιβαία κάμψη των ορίων προμηθευτή και αγοραστή με σκοπό την αμοιβαία ικανοποίηση. Επιπλέον η διαπραγμάτευση αυτή αποτελεί τη βάση της οικοδόμησης μελλοντικών συνεργασιών.

Κατά την άποψή μας, ενώ ο βασικός κορμός των εθνικών διατάξεων καθορίζει ένα πλαίσιο με σκοπό την τήρηση και εξασφάλιση των αρχών της ίσης μεταχείρισης, της

αναλογικότητας και της διαφάνειας, εντούτοις, στη πράξη οι διατάξεις του, δεν διασφαλίζουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα και δεν εγγυώνται τον ελεύθερο και υγιή ανταγωνισμό. Αντίθετα, το υφιστάμενο νομικό καθεστώς των δημόσιων προμηθειών, με την πολυνομία και την πολυπλοκότητα που το χαρακτηρίζει συνεπάγεται πληθώρα γραφειοκρατικών αγκυλώσεων και αντιεπισημονικών διαχειριστικών πρακτικών. Έτσι θα λέγαμε ότι εξασφαλίζει μόνο τη νομιμοφάνεια (και όχι τη νομιμότητα), αγνοώντας την ουσία. Ιδιαίτερα στον υγειονομικό χώρο όπου ο παράγοντας ‘ειδικών’ χαρακτηριστικών των προϊόντων είναι καθοριστικός, το υφιστάμενο σύστημα καταργεί στην πράξη τον ανταγωνισμό, επαυξάνει το λειτουργικό κόστος των νοσοκομείων και οδηγεί πολλές φορές σε υπερκοστολογημένες προμήθειες προϊόντων χαμηλής ποιότητας. Οι νοσοκομειακές προμήθειες θα πρέπει να πραγματοποιούνται μέσα από σύγχρονες μεθόδους και διαδικασίες που θα ευνοούν την ελεύθερη διαπραγμάτευση και την αξιοποίηση του εμπορικού ανταγωνισμού, από εξειδικευμένα στελέχη που θα εργάζονται με κίνητρα ελαχιστοποίησης του κόστους και ταυτόχρονης τήρησης των ποιοτικών προτύπων.

5.2. Το νέο ΠΔ 118/2007

Από 1η Ιανουαρίου 2008 έχει τεθεί σε ισχύ το Π.Δ. 118/2007 (ΦΕΚ Α΄ 105/2007) με το οποίο αναθεωρείται ο ισχύων Κανονισμός Προμηθειών του Δημοσίου ΠΔ 394/96, (ΦΕΚ Α΄ 266/1996) και θεσπίζεται νέος. Το Προεδρικό Διάταγμα 118/10-7-2007 (ΦΕΚ Α΄ 105/2007) «Κανονισμός Προμηθειών Δημοσίου» (Κ.Π.Δ), προβλέπει ρυθμίσεις, οι οποίες αποσκοπούν στην απλούστευση των διαδικασιών, τη μείωση του διοικητικού κόστους, τη διεύρυνση της συμμετοχής και την ανάπτυξη του ανταγωνισμού, ορίζεται ο τρόπος σύνταξης των τεχνικών προδιαγραφών, των όρων των διακηρύξεων, καθώς και της αξιολόγησης των προσφορών, ώστε να επιτυγχάνεται η πλέον αντικειμενική διαγωνιστική διαδικασία και καθιερώνεται διαφορετικό σύστημα (σε σχέση με εκείνο του Π.Δ. 394/96, ΦΕΚ Α΄ 266/1996) υποβολής δικαιολογητικών.

Με το νέο Κανονισμό Προμηθειών του Δημοσίου επιχειρείται η δημιουργία συνθηκών υγιούς ανταγωνισμού μέσω της ευρύτερης συμμετοχής διαγωνιζομένων προμηθευτών, της διευκόλυνσης συμμετοχής των μικρομεσαίων επιχειρήσεων, της

μείωσης της γραφειοκρατίας και επιδιώκεται η επίτευξη του βέλτιστου λόγου τιμής / ποιότητας κατά την προμήθεια αγαθών από το Δημόσιο.

Το Π.Δ. 118/2007 εισάγει διατάξεις, οι οποίες αποσκοπούν στην απλούστευση των διαδικασιών, στη διεύρυνση της συμμετοχής τόσο στους κλειστούς, όσο και στους ανοιχτούς διαγωνισμούς, προβλέπει αυστηρότερες ποινές, για όσους δεν τηρούν τους όρους των διαγωνισμών και, παράλληλα, διατηρεί σε ισχύ ένα μεγάλο τμήμα ρυθμίσεων του προηγούμενου Κανονισμού, μετά την άρση εννοιολογικών ασαφειών που είχαν εντοπιστεί κατά την εφαρμογή του

Ο νέος Κανονισμός Προμηθειών Δημοσίου ισχύει για τις προμήθειες αγαθών από το Δημόσιο και τα Νομικά ΝΠΔΔ. Δεν ισχύει για τις προμήθειες των Δήμων, των Κοινοτήτων, των Συνδέσμων τους, των Δημοτικών (ή Κοινοτικών) ΝΠΔΔ και Ιδρυμάτων. Για τους ανωτέρω φορείς συνεχίζουν να εφαρμόζονται σύμφωνα με το άρθρο 209 του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων (Ν. 3463/2006), οι διατάξεις του Ενιαίου Κανονισμού Προμηθειών Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΕΚΠΟΤΑ)

Αναλυτικότερα με το νέο Κανονισμό Προμηθειών του Δημοσίου:

-Ο κάθε ενδιαφερόμενος συμμετέχει στην διαδικασία ανάθεσης με την υποβολή υπεύθυνης δήλωσης και μόνον ο ανάδοχος υποχρεούται να προσκομίσει όλα τα οριζόμενα από τη διακήρυξη δικαιολογητικά. Κατά τον τρόπο αυτό ελαχιστοποιούνται οι περιττές ενέργειες, επιταχύνεται η διαδικασία, μειώνεται το κόστος συμμετοχής και περιορίζονται οι ενστάσεις μεταξύ των συμμετεχόντων όσον αφορά τα υποβαλλόμενα δικαιολογητικά.

-Δεν προκηρύσσονται / διενεργούνται διαγωνισμοί, ούτε παραλαμβάνονται και αποσφραγίζονται προσφορές κατά το διάστημα από 5 μέχρι 20 Αυγούστου.

-Περιορίζεται η διακριτική ευχέρεια των αναθετουσών αρχών όσον αφορά τη διατύπωση των όρων της διακήρυξης, η οποία οδηγούσε σε πολλές περιπτώσεις στην χρήση μη μετρήσιμων κριτηρίων, που προϋπόθετε υποκειμενική κρίση ή ερμηνεία.

-Καθορίζονται με σαφήνεια τα διάφορα στάδια της διαδικασίας ανάθεσης, από την δημοσίευση της διακήρυξης και μέχρι και την σύναψη της σύμβασης, ώστε να διευκολυνθεί η ερμηνεία και η εφαρμογή των σχετικών διατάξεων τόσο από τις αναθέτουσες αρχές, όσο και από τους διαγωνιζόμενους.

-Προσδιορίζονται ειδικά τα στάδια υποβολής ενστάσεων και διοικητικών προσφυγών, καθώς και η έκταση του ελέγχου που διενεργείται κατά την εξέτασή τους.
-Ρυθμίζεται κατά τρόπο σαφή και αναλυτικό ο τρόπος αποπληρωμής του συμβατικού ανταλλάγματος.

5.3. Νόμος 3580/2007

Ο νόμος 3580/2007 (ΦΕΚ134/Α'/18.6.2007) «Προμήθειες Φορέων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις» εισάγει ένα νέο συγκεντρωτικό μοντέλο διαχείρισης προμηθειών θεσπίζοντας την Επιτροπή Πορομηθειών Υγείας.

Η εν λόγω επιτροπή αναλαμβάνει την ευθύνη του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού του συστήματος προμηθειών στον Τομέα της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, και ιδίως:

- α) την κατάρτιση, με τη σύμπραξη του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών, του Προγράμματος Προμηθειών
- (β) τον καθορισμό της προσήκουσας, κατά περίπτωση, διαγωνιστικής διαδικασίας, η σύνταξη προτύπων διακηρύξεων και συμβάσεων και η παρακολούθηση της εκτέλεσης των συμβάσεων αυτών
- (γ) τη σύνταξη ετήσιου προϋπολογισμού δαπανών για την υλοποίηση
- (δ) την έγκριση των τεχνικών προδιαγραφών προϊόντων και υπηρεσιών, καθώς και των προτύπων ανά μονάδα αναφοράς ανάλωσης προϊόντος και αναγκών υπηρεσιών,
- (ε) την Οικονομική Διαχείριση, η οποία περιλαμβάνει: σύναψη συμβάσεων, εκκαθάριση λογαριασμών είσπραξης και απαιτήσεων ανά νομικό πρόσωπο
- (στ) τον έλεγχο και η απογραφή των προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών που διενεργήθηκαν το προηγούμενο έτος
- (ζ) Η έγκριση των αιτημάτων των νομικών προσώπων
- (η) Η αξιολόγηση των προμηθευτών ως προς την εκπλήρωση των συμβατικών τους υποχρεώσεων,
- (θ) Η υποβολή πρότασης προς τα αρμόδια όργανα πειθαρχικού ελέγχου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την επιβολή πειθαρχικών ποινών και την άσκηση ποινικών διώξεων κατά υπαλλήλων,

Επιπλέον ενισχύει τους τρεις (3) υφιστάμενους φορείς το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας Τεχνολογίας Ι.Φ.Ε.Τ., τη Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων (ΔΕΠΑΝΟΜ) και το Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών. Οι δύο πρώτοι αναλαμβάνουν τη διενέργεια κεντρικών διαγωνισμών ανάλογα με τα προς προμήθεια είδη, ενώ το ΕΚΕΒΥΛ αναλαμβάνει τη δημιουργία εγκεκριμένου μητρώου προμηθευτών και υπηρεσιών.

5.4. Η Οδηγία 2004/18/EK

Τελευταία εξεδόθη η Οδηγία 2004/18/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου περί συντονισμού των διαδικασιών σύναψης δημόσιων συμβάσεων έργων, προμηθειών και υπηρεσιών.

Η εν λόγω οδηγία επιχειρεί να διαλευκάνει το τοπίο στις δημόσιες συμβάσεις (προμηθειών, υπηρεσιών και έργων), ενοποιώντας πρακτικά και αντικαθιστώντας τις ήδη υπάρχουσες οδηγίες 92/50/ΕΟΚ για τις υπηρεσίες, 93/36/ΕΟΚ για τις προμήθειες και 93/37/ΕΟΚ για τα δημόσια έργα, καθώς και τις οδηγίες που τις συμπλήρωσαν ή τις τροποποίησαν (π.χ. 93/38/ΕΟΚ, 97/52/ΕΚ, 98/4/ΕΚ κλπ).

Βασική φιλοσοφία της νέας οδηγίας είναι η απλοποίηση του νομικού πλαισίου, ο εκσυγχρονισμός των διαδικασιών, η ενίσχυση της διαφάνειας, η επίτευξη του στόχου best value for money και η διεύρυνση του ανταγωνισμού. Περιλαμβάνει επίσης αρκετά νέα στοιχεία και ορισμούς, για παράδειγμα:

- ▶ Εισάγεται η 'συμφωνία-πλαίσιο' (όχι σύμβαση) μεταξύ οικονομικών φορέων και αναθέτουσας αρχής διάρκειας τριών ετών (επεκτεινόμενη σε πέντε έτη σε εξαιρετικά ειδικές περιπτώσεις), η οποία αποσκοπεί στον καθορισμό των όρων που διέπουν τις συμβάσεις που πρόκειται να συναφθούν κατά τη διάρκεια της καθορισθείσας χρονικής περιόδου, ιδίως όσον αφορά τις τιμές και ενδεχομένως τις προβλεπόμενες ποσότητες.
- ▶ Προσδιορίζεται ο όρος 'Ηλεκτρονικό μέσο' και προσαρμόζεται η έκφραση 'γραπτώς' έτσι ώστε να καλύπτει "κάθε είδους έκφραση που αποτελείται από λέξεις ή αριθμούς, η οποία μπορεί να διαβαστεί, να αναπαραχθεί και στη συνέχεια να κοινοποιηθεί και η οποία μπορεί να περιλαμβάνει πληροφορίες που διαβιβάζονται και αποθηκεύονται με ηλεκτρονικά μέσα."

- ▶ Εναρμονίζεται με τις διατάξεις της οδηγίας 1999/93/EK σχετικά με το κοινοτικό πλαίσιο για τις ψηφιακές υπογραφές.
- ▶ Λαμβάνεται υπόψη η οδηγία 2000/31/EK που ρυθμίζει ορισμένες πτυχές του ηλεκτρονικού εμπορίου.
- ▶ Προβλέπεται μείωση των προθεσμιών σε περίπτωση που χρησιμοποιούνται ηλεκτρονικά μέσα για τη δημοσίευση της προκήρυξης.
- ▶ Σε περίπτωση ιδιαίτερα πολύπλοκων συμβάσεων προβλέπεται η προσφυγή από την αναθέτουσα αρχή σε ανταγωνιστικό διάλογο, έως ότου προσδιοριστούν οι λύσεις οι οποίες ενδεχομένως ανταποκρίνονται στις ανάγκες της.
- ▶ Καθορίζεται το δυναμικό σύστημα αγοράς σαν μία νέα τεχνική δημοπράτησης στα πλαίσια της ανοικτής μόνο διαδικασίας. Βασίζεται αποκλειστικά σε ηλεκτρονικά μέσα επικοινωνίας και υφίσταται για αγορές τρέχουσας χρήσης, των οποίων τα γενικά διαθέσιμα στην αγορά χαρακτηριστικά ικανοποιούν τις ανάγκες της αναθέτουσας αρχής. Σκοπός είναι η δημιουργία ενός καταλόγου κατάλληλων υποψηφίων, ο οποίος σε όλη τη διάρκεια ζωής του συστήματος θα ενημερώνεται (δυνατότητα βελτίωσης προσφορών) και θα εμπλουτίζεται (δυνατότητα νέων συμμετοχών). Η διάρκεια ζωής θα είναι 4 έτη, εκτός από εξαιρετικές περιστάσεις.
- ▶ Δυνατότητα προσφυγής σε ηλεκτρονικούς πλειστηριασμούς, οι οποίοι μπορεί να αφορούν είτε μόνο τις τιμές, εφόσον η σύμβαση ανατίθεται στην κατώτερη τιμή, είτε τις τιμές και/ή τις αξίες των στοιχείων των προσφορών που επισημαίνονται στη συγγραφή υποχρεώσεων, εφόσον η σύμβαση ανατίθεται στην πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά. Πριν προβούν στον ηλεκτρονικό πλειστηριασμό, οι αναθέτουσες αρχές διενεργούν μια πρώτη αξιολόγηση των προσφορών. Ταυτόχρονα, με ηλεκτρονικά μέσα, καλούν τους προσφέροντες που έχουν υποβάλει παραδεκτές προσφορές να συμμετάσχουν. Η πρόσκληση προσδιορίζει την ημερομηνία και την ώρα έναρξης του πλειστηριασμού και, ενδεχομένως, τον αριθμό των φάσεων. Κατά τη διάρκεια κάθε φάσης, οι συμμετέχοντες γνωρίζουν την αντίστοιχη κατάταξή τους, χωρίς να γνωρίζουν την ταυτότητα των άλλων. Ο ηλεκτρονικός πλειστηριασμός ολοκληρώνεται είτε σε προκαθορισμένη ημερομηνία και ώρα, είτε μετά την πάροδο ορισμένης προθεσμίας από την υποβολή της τελευταίας προσφοράς είτε όταν ολοκληρωθεί ο αριθμός των φάσεων του.

5.4.1 Ηλεκτρονικά και παραδοσιακά μέσα σε ισότιμη βάση

Όσον αφορά την ανταλλαγή πληροφοριών, η νέα οδηγία θέτει τα ηλεκτρονικά και τα παραδοσιακά μέσα σε ισότιμη βάση. Αφήνει στους παράγοντες της αγοράς την επιλογή των μέσων επικοινωνίας που θα χρησιμοποιούν στις διαδικασίες. Σε περίπτωση χρήσης ηλεκτρονικών μέσων, η αναθέτουσα αρχή όπως αναφέραμε και ανωτέρω μπορεί να μειώσει τη σχετική προθεσμία:

Η ηλεκτρονική δημοσίευση μιας προκαταρκτικής προκήρυξης επιτρέπει μείωση της προθεσμίας παραλαβής των προσφορών (ελάχιστη προθεσμία ορίζεται, 52 ημέρες για τους ανοικτούς και 40 για τους κλειστούς διαγωνισμούς), κατά επτά ημέρες στην περίπτωση των ανοικτών και κλειστών διαδικασιών. Το ίδιο ισχύει και για την παραλαβή των αιτήσεων συμμετοχής στις περιπτώσεις διαδικασιών διαπραγμάτευσης και ανταγωνιστικού διαλόγου. (Άρθρο 38 Οδηγίας 2004/18/Ε.Κ.)

Στην προαναφερθείσα μείωση μπορεί να προστεθεί συμπληρωματική μείωση κατά πέντε ημέρες όταν τα έγγραφα της σύμβασης είναι διαθέσιμα στο διαδίκτυο, στην περίπτωση των ανοικτών και κλειστών διαδικασιών.

Η προθεσμία ενσωμάτωσης της ως άνω Οδηγίας στην Ελληνική νομοθεσία είναι η 31 Ιανουαρίου 2006. Με την ενσωμάτωση της Οδηγίας στο εσωτερικό δίκαιο καταργούνται η Οδηγία 92/50/ΕΟΚ, εξαιρέσει του άρθρου 41 και οι Οδηγίες 93/36/ΕΟΚ και 93/37/ΕΟΚ.

Τα κράτη μέλη πρέπει να εφαρμόσουν την νέα κοινοτική οδηγία, παρόλα αυτά δεν μπορούν να αποκλειστούν και διολισθήσεις. Η έγκαιρη θέσπιση των διατάξεων για τις ηλεκτρονικές δημόσιες συμβάσεις είναι ουσιαστικής σημασίας για την αποφυγή εμποδίων και στρεβλώσεων όσον αφορά τον ανταγωνισμό. Είναι επίσης πολύ σημαντική για την ταχεία ανάπτυξη και την αποτελεσματική χρήση των ηλεκτρονικών δημόσιων συμβάσεων από τους οικονομικούς παράγοντες. Τα κράτη μέλη πρέπει να καταβάλουν, κάθε προσπάθεια για να συμμορφωθούν με την προθεσμία που θέτει η οδηγία. (Σχέδιο δράσης για την εφαρμογή του νομοθετικού πλαισίου για τις ηλεκτρονικές δημόσιες συμβάσεις, Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2004, σελ.4).

Η προσαρμογή της Ελληνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2004/18/ΕΚ πραγματοποιήθηκε με την έκδοση του Π. 60 (ΦΕΚ 64Α / 16-3-07).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ

6.1. Εισαγωγή

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 με σκοπό την αύξηση της αποδοτικότητας και την μείωση του κόστους. 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.

Η εφοδιαστική αλυσίδα στο χώρο της υγείας απαιτεί τη σύνθετη επεξεργασία πλήθους πληροφοριών, πολλαπλών μορφών από διαφορετικές αφετηρίες και ξεχωριστούς προορισμούς. Η αυτοματοποίηση ολόκληρης της αλυσίδας προμήθειας και του σχεδιασμού των διαδικασιών έγκρισης (από την επισκόπηση της αίτησης της παραγγελίας έως τον εφοδιασμό των μονάδων και τον έλεγχο των αποθεμάτων) συμβάλλει στη μείωση του συσχετιζόμενου λειτουργικού κόστους, στη βελτίωση της διαχείρισης των προμηθειών και στην ταχύτερη διεκπεραίωση των συναλλαγών.

Η ανάπτυξη και διάδοση του Internet επιτρέπει σήμερα την ολοκλήρωση της σύνθετης διαδικασίας των προμηθειών στο χώρο της υγείας μέσω ηλεκτρονικών μέσων και τη διεκπεραίωση συναλλαγών μεταξύ μονάδων υγείας, φαρμακευτικών προμηθευτών και προμηθευτών ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού στα πλαίσια ξειδικευμένων ηλεκτρονικών αγορών. Ως εκ τούτου είναι εφικτή η παράλληλη επισκόπηση του κόστους έμμεσων εναλλακτικών λύσεων προμηθειών, η επιλογή της πιο συμφέρουσας από άποψη κόστους προσφοράς, αλλά και η ανακατανομή του χρόνου που πρότερα διέθεταν στις χειρόγραφες διαδικασίες της εφοδιαστικής αλυσίδας σε πιο αποδοτικές την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Το άμεσο κόστος μπορεί να μειωθεί χρησιμοποιώντας τα ηλεκτρονικά συστήματα πληροφορικής για:

- Την ανεύρεση περισσότερων προμηθευτών, πολλές φορές και εκτός συνόρων.
- Την χρήση της τεχνολογίας για την αύξηση του ανταγωνισμού (π.χ. ηλεκτρονικές δημοπρασίες).

- Την αύξηση της διαφάνειας των διαδικασιών και την αποφυγή «εναρμονισμένων πρακτικών» κατά το στάδιο της δημοπρασίας ή δωροληψιών και άλλων φαινομένων «συναλλαγής» (maverick buying).

Αντίστοιχα, μέσω της χρήσης των συστημάτων ηλεκτρονικών προμηθειών, το έμμεσο κόστος μπορεί να μειωθεί μέσω της:

- «Σμίκρυνσης» του διοικητικού κόστους των διαδικασιών και της συντόμευσης της διάρκειας τους.
- Μείωσης των σφαλμάτων και των επικαλύψεων ενεργειών.

Από τα ανωτέρω συνάγεται το συμπέρασμα, ότι η χρήση των ηλεκτρονικών συστημάτων μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στον περιορισμό του συνολικού κόστους των προμηθειών και τον μετασχηματισμό των σχετιζόμενων με αυτές διαδικασιών από γραφειοκρατικές σε αποτελεσματικές και παραγωγικές λειτουργίες.

6.2. Επιχειρησιακά μοντέλα και συστήματα ηλεκτρονικών προμηθειών

Οι διαδικασίες των δημόσιων προμηθειών διαμορφώνουν την τελική μορφή και φυσιογνωμία των επιχειρησιακών μοντέλων ηλεκτρονικών προμηθειών. Οι διαδικασίες αυτές μπορεί να καλύπτουν όλα ή μέρος από τις φάσεις του προμηθευτικού κύκλου και τα στάδια της συναλλαγής, από την αίτηση υποβολής προσφορών, την αρχική εξέταση των απαιτούμενων προϋποθέσεων & όρων, μέχρι την πληρωμή και σε αρκετές περιπτώσεις τη διαχείριση των συμβάσεων. Τα συστήματα ηλεκτρονικών προμηθειών αποτελούν ενοποιημένες λύσεις που ολοκληρώνουν τις επιχειρησιακές διαδικασίες, δηλαδή αυτοματοποιούν, παρακολουθούν και ελέγχουν τις διαδικασίες προμηθειών με τον καλύτερο δυνατό τρόπο για τους δημόσιους φορείς και τους προμηθευτές.

Τα συστήματα ηλεκτρονικών προμηθειών δεν είναι κάτι καινούργιο στην οργάνωση του κύκλου προμηθειών ενός ή περισσότερων οργανισμών (αγοραστές - προμηθευτές). Ήδη, με την εμφάνιση της τεχνολογίας EDI (Electronic Data Interchange) πριν από αρκετά χρόνια, η αυτοματοποίηση για την εξασφάλιση αποδοτικότερης διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας ήταν γεγονός που άλλαξε τα δεδομένα των επιχειρησιακών διαδικασιών. Ωστόσο, η ραγδαία ανάπτυξη του Διαδικτύου, ως ανοιχτής και εύκολα προσβάσιμης αρχιτεκτονικής λύσης, καθιερώνει πλέον νέες προοπτικές στην

υιοθέτηση πρακτικών ηλεκτρονικών προμηθειών. (Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας, 2007, σελ. 8)

Η εξέλιξη των συστημάτων δημόσιων ηλεκτρονικών προμηθειών ακολουθεί συνήθως τέσσερα στάδια εξέλιξης:

- Παρουσία ενός website που παρέχει γενικές πληροφορίες και on-line φόρμες.
- Δυνατότητα αναζήτησης σε βάσεις δεδομένων και ολοκληρωμένες online φόρμες.
- Αμφίδρομη επικοινωνία με προμηθευτές καθώς και εισαγωγή από τους προμηθευτές εμπιστευτικών δεδομένων.
- Από κοινού χρήση πιστοποιημένων/ελεγμένων δεδομένων με άλλες υπηρεσίες, με τη συγκατάθεση (όπου χρειάζεται) των προμηθευτών.

Στο πλαίσιο αυτό, τα επιχειρησιακά μοντέλα ηλεκτρονικών προμηθειών που εφαρμόζονται από δημόσιες αρχές στην Ευρώπη και διεθνώς είναι τα εξής:

1. e-Tendering: Το e-Tendering αναφέρεται στην χρήση των ΤΠΕ για την πραγματοποίηση με ηλεκτρονικό τρόπο της διαδικασίας δημιουργίας και δημοσίευσης της προκήρυξης καθώς και της δημιουργίας και διακίνησης των σχετιζόμενων με αυτήν εγγράφων. Συνήθως η όλη διαδικασία συντονίζεται μέσω ενός κεντρικού διαδικτυακού τόπου μέσω του οποίου είναι διαθέσιμες σε ηλεκτρονική μορφή οι προκηρύξεις καθώς και όλα τα απαραίτητα συνοδευτικά έγγραφα (διευκρινίσεις, τεχνικές προδιαγραφές κ.λπ.).

Επιπλέον, μέσω του διαδικτυακού τόπου οι προμηθευτές μπορούν να υποβάλουν μέσω τυποποιημένων ηλεκτρονικών φορμών τις προσφορές τους. Τα απαραίτητα στοιχεία και δικαιολογητικά των προμηθευτών ανακτώνται από ένα ηλεκτρονικό αρχείο προμηθευτών και ελέγχονται για την ορθότητα τους. Τέλος μέσω του διαδικτυακού τόπου είναι δυνατή η αλληλεπίδραση μεταξύ αναθέτουσας αρχής και προμηθευτών.

Τυπικά στάδια της διαδικασίας e-Tendering περιλαμβάνουν:

- Δημοσίευση διακηρύξεων μέσω διαδικτύου: αναφέρεται στη δυνατότητα πρόσβασης σε δημοσιευμένες διακηρύξεις μέσω διαδικτύου και είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη διαδικασία ηλεκτρονικών προμηθειών, συνήθως μέσω βάσεων

δεδομένων που είναι προσβάσιμες μέσω διαδικτύου. Μια μεγάλη ποικιλία εθνικών & διεθνών βάσεων δεδομένων υπάρχουν σε όλη την Ευρώπη, μερικές από τις οποίες παρέχουν δωρεάν πρόσβαση (π.χ. TED, SIMAP).

- Ηλεκτρονική παροχή εγγράφων: Οι προμηθευτές μπορούν είτε να “κατεβάσουν” στον Η/Υ τα σχετικά με τη διακήρυξη έγγραφα (τεχνικά σχέδια, διευκρινήσεις, κλπ) μέσω του διαδικτυακού τόπου ή να τους διαβιβάσουν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Με τον τρόπο αυτό μια εταιρία δίχως να χάνει χρόνο μπορεί εύκολα να διαπιστώσει αν μια προκήρυξη την αφορά ή όχι. Παράδειγμα τέτοιας μορφής διαδικασίας ηλεκτρονικών προμηθειών στην Ελλάδα είναι ο διαδικτυακός τόπος της Κοινωνίας της Πληροφορίας ΑΕ (ΚτΠ).
- Ηλεκτρονική υποβολή: οι προμηθεύτριες εταιρίες έχουν τη δυνατότητα να διαβιβάζουν προσφορές ηλεκτρονικά. Προκειμένου αυτό το στάδιο να εφαρμοστεί πλήρως, πρέπει υπάρχει και ο απαραίτητος μηχανισμός πιστοποίησης και ασφάλειας ηλεκτρονικών συναλλαγών (π.χ. ηλεκτρονικές υπογραφές, κλπ).

2. Ηλεκτρονικές δημοπρασίες: Οι ηλεκτρονικές δημοπρασίες αποτελούν μια δυναμική-επαναληπτική διαδικασία που βασίζεται σε έναν ηλεκτρονικό μηχανισμό παρουσίασης νέων, μειωμένων τιμών ή/και νέων αξιών όσον αφορά στοιχεία των προσφορών. Οι δημοπρασίες δεν αποτελούν πλήρη διαδικασία αξιολόγησης, αλλά μέρος αυτής. Διεξάγονται έπειτα από προκαταρκτική πλήρη αξιολόγηση των προσφορών (ανοικτός, κλειστός ή με διαπραγμάτευση διαγωνισμός), επιτρέποντας την ταξινόμησή τους με βάση αυτόματη μέθοδο αξιολόγησης. Απαραίτητη προϋπόθεση για διεξαγωγή δημοπρασίας είναι να μπορούν οι παράμετροι αξιολόγησης των προσφορών να οριστούν με ακρίβεια. Μόλις ολοκληρωθεί η προκαταρκτική αξιολόγηση η αναθέτουσα αρχή στέλνει πρόσκληση στους επιλεγθέντες προμηθευτές να συμμετάσχουν στην δημοπρασία.

3. Ηλεκτρονικά marketplaces: Οι ηλεκτρονικές αγορές επιτρέπουν σε επιχειρήσεις να παρουσιάζουν το εταιρικό προφίλ τους και τα προϊόντα τους σε μια ειδική για το σκοπό αυτό πλατφόρμα στο διαδίκτυο, προσφέροντας στις δημόσιες αρχές τη δυνατότητα να έχουν μια γενική εικόνα της αγοράς. Συνδυασμένες με ηλεκτρονικούς

καταλόγους δημιουργούν μια πλατφόρμα που επιτρέπει στους φορείς του δημοσίου να κάνουν και παραγγελίες προϊόντων.

4. Ηλεκτρονικοί κατάλογοι (e-catalogues): Οι ηλεκτρονικοί κατάλογοι έχουν μια κοινή-προτυποποιημένη δομή και βασίζονται σε ενιαία ηλεκτρονικά μητρώα προμηθευτών και ειδών τα οποία δομούνται επίσης βάσει προτύπων. Μέσω της χρήσης των ηλεκτρονικών καταλόγων:

- Επιτυγχάνεται μείωση του χρόνου επεξεργασίας των στοιχείων και ελαχιστοποίηση των σφαλμάτων, αφού δεν απαιτούνται αντιστοιχίσεις και επανεισαγωγές των στοιχείων.
- Η τυποποιημένη δομή των ηλεκτρονικών καταλόγων επιτρέπει την ανεύρεση των προμηθευτών μέσω εξειδικευμένων προγραμμάτων που ψάχνουν τους ηλεκτρονικούς καταλόγους βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων (eSourcing).
- Διευκολύνεται και η διαδικασία της επιλογής του ανάδοχου προμηθευτή (eAwarding) αφού τα στοιχεία των καταλόγων είναι άμεσα συγκρίσιμα.
- Διευκολύνεται η διαδικασία της ηλεκτρονικής λήψης παραγγελιών (eOrdering).

Ενδεικτικές λειτουργίες που δρουν υποστηρικτικά, ολοκληρώνοντας την λειτουργικότητα μιας πλατφόρμας ηλεκτρονικών προμηθειών αποτελούν:

Συστήματα προεπιλογής

Στις διαδικασίες δημόσιων συμβάσεων οι εταιρίες πρέπει να αποδεικνύουν ότι πληρούν συγκεκριμένες οικονομικές, χρηματοδοτικές και τεχνικές προδιαγραφές, καθώς και την εμπειρία τους. Επιπλέον, πρέπει να υποβάλλουν σειρά εγγράφων για κάθε διαγωνισμό (πιστοποιητικό Επιμελητηρίου, τραπεζικές καταστάσεις κ.α). Τα συστήματα προεπιλογής μπορούν να μειώσουν τις γραφειοκρατικές διαδικασίες, δεδομένου ότι υποστηρίζουν την αυτόματη υποβολή και έλεγχο των δικαιολογητικών προμηθειών. Τα έγγραφα της κάθε εταιρίας ελέγχονται μια φορά σε καθορισμένο χρόνο από το θεσμικό πλαίσιο, και μετά την αρχική υποβολή τους είναι διαθέσιμα on-line για όλους τους δημόσιους φορείς. Ήδη τέτοιο σύστημα λειτουργεί από την κυβέρνηση της Αυστρίας.

eAwarding.

Η λειτουργία αυτή αποσκοπεί στην υποβοήθηση της διαδικασίας αξιολόγησης των προσφορών αφενός μέσω της αυτοματοποίησης των τυποποιημένων-τετριμμένων διαδικασιών και αφετέρου μέσω της χρήσης εργαλείων στήριξης αποφάσεων (decision support tools) τα οποία υποβοηθούν στην βαθμολόγηση των προμηθευτών και την επιλογή του αναδόχου, ενισχύοντας έτσι την διαφάνεια και το αδιάβλητο της διαδικασίας. Επιπλέον η μονάδα αυτή αναλαμβάνει την αποστολή γνωστοποίησης και όλων των σχετιζόμενων εγγράφων στον επιλεγμένο ανάδοχο-προμηθευτή.

eContracting

Η λειτουργία αυτή αναλαμβάνει να υποστηρίξει την ηλεκτρονική διαχείριση των διαδικασιών κατάρτισης και παρακολούθησης της εκτέλεσης των συμβάσεων.

eOrdering.

Η μονάδα αυτή επιτελεί όλες τις λειτουργίες που σχετίζονται με την δημιουργία και διακίνηση με ηλεκτρονικό τρόπο όλων των σχετιζόμενων με τις παραγγελίες εγγράφων.

eInvoicing.

Η λειτουργία αυτή είναι υπεύθυνη για την αυτοματοποίηση της διαδικασίας δημιουργίας και διακίνησης των τιμολογίων μεταξύ αγοραστή και προμηθευτή.

ePayment.

Αναφέρεται στην διακίνηση πληροφορίας πληρωμών ή/και την πραγματοποίηση ηλεκτρονικά της πληρωμής μεταξύ αγοραστή, προμηθευτή και τράπεζας. Επιπλέον η μονάδα αυτή υποστηρίζει την ηλεκτρονική διαχείριση εγγυητικών επιστολών

Προκειμένου να επιτελεσθούν οι περισσότερες από τις λειτουργίες αυτές είναι αναγκαία η ύπαρξη τυποποιημένων ηλεκτρονικών καταλόγων (eCatalogues) ειδών ανά προμηθευτή. Επιπλέον, η ύπαρξη ηλεκτρονικών μητρώων προμηθευτών και ειδών συντελούν ουσιαστικά στην αποφυγή σφαλμάτων και την αυτοματοποίηση της διαδικασίας παραγγελιών. (Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας, 2007, σελ.10).

Άλλες λειτουργίες ενός συστήματος ηλεκτρονικών προμηθειών αποτελούν.

- Αυτόματη υποδοχής προσφορών, παραγωγή και αποστολή ειδοποιήσεων και απαντήσεων σε προκηρύξεις.
- Εργαλεία που υποστηρίζουν αναφορές με αξιολογήσεις για την παρακολούθηση των τιμών των προμηθευτών, την ποιότητα και την εξυπηρέτηση.
- Πρόσβαση σε υπηρεσίες υπολογισμού των φόρων και υποστήριξη σε logistics.
- Υποστήριξη πολλαπλών συστημάτων διεπαφής (PC, PDA ή ασύρματες συσκευές κ.ά.).
- Υποστήριξη modules που αφορούν στην ολοκλήρωση με συστήματα διαχείρισης επιχειρησιακών πόρων (ERP), συστήματα πληρωμών και γενικής ή αναλυτικής λογιστικής.
- Υποστήριξη συστημάτων ηλεκτρονικής ταυτοποίησης
- Πληροφορικό σύστημα στήριξης αποφάσεων (MIS) που παρέχει στους αγοραστές τις αναγκαίες πληροφορίες για τη διαχείριση της σχέσης τους με τους προμηθευτές.

Όπως έχει ήδη καταστεί σαφές, ο όρος «ηλεκτρονικές δημόσιες προμήθειες» περιλαμβάνει ένα ευρύτατο φάσμα διαφορετικών διαδικασιών και συστημάτων εφαρμογών. Ως αποτέλεσμα, συστήματα που εντάσσονται στην κατηγορία αυτή, είναι δυνατόν να διαφέρουν, μεταξύ άλλων, ως προς το βαθμό κατά τον οποίο υποστηρίζουν τα επιμέρους στάδια της όλης διεξαγωγής των δημοσίων προμηθειών, τον τύπο ή τους τύπους των διαγωνιστικών διαδικασιών (επιχειρησιακών μοντέλων), που υποστηρίζονται από έκαστο σύστημα (π.χ., ηλεκτρονικός μειοδοτικός διαγωνισμός σε πραγματικό χρόνο – ηλεκτρονικές δημοπρασίες), το εύρος των υπό προμήθεια ειδών (προϊόντων και υπηρεσιών) που καλύπτονται από το σύστημα και τη διαλειτουργικότητα και διασύνδεση με άλλα πληροφοριακά συστήματα, κύρια ή υποστηρικτικά (π.χ. συστήματα διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας, ασφαλείας, διαχείρισης ταυτότητας).

Ορισμένα λειτουργικά μοντέλα που έχουν υλοποιηθεί σε πιλοτικά και κανονικά έργα δημοσίων ηλεκτρονικών προμηθειών, περιλαμβάνουν ενδιάμεσους, δηλαδή τρίτους οργανισμούς που παίζουν το ρόλο μεσολαβητή μεταξύ προμηθευτών και αγοραστών.

Ο Πίνακας που παραθέτουμε απεικονίζει τις πτυχές της ηλεκτρονικής παραγγελιοληψίας με την ανάπτυξη και εφαρμογή του «συστήματος ηλεκτρονικών προμηθειών»

ΠΙΝΑΚΑΣ 1
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

	Ανταγωνιστικό Πλεονέκτημα	Ευκαιρίες	Κίνητρο
Προμηθευτής	Λιγότερη εργασία σχετικά με τη συμμετοχή στις προσφορές, Παροχή διαφορετικού φάσματος παροχής στους πελάτες, Χαμηλότερες δαπάνες συναλλαγής, Βελτιστοποιημένος προγραμματισμός, Λιγότερη εργασία, Διαφανείς διαδικασίες	Ευκολότερη πρόσβαση στις νέες αγορές, Αυξανόμενο διασυννοριακό εμπόδιο και υποβολή προσφορών	Η επικοινωνία είναι εύκολη και διαθέσιμη για όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη, Αποδοτική διαχείριση της αλυσίδας ανεφοδιασμού, Χαμηλότερες λειτουργικές δαπάνες,
Αγοραστής	Επένδυση στις νέες τεχνολογίες, Βελτιστοποίηση της ροής εργασιών προμήθειας και διάσωση των ωρών απασχόλησης. Μείωση γραφειοκρατίας, Χαμηλότερες δαπάνες συναλλαγών, Εύκολη αξιολόγηση των προσφορών, Βελτιωμένη αναλογία τιμών/ποιότητας της προμήθειας, Βελτιστοποιημένος προγραμματισμός	Χρησιμοποίηση των ψηφιακών τεχνικών οικονομίας, Επέκταση μιας καινοτόμου δομής	Ενοποίηση αγοράς, Ενισχυμένη ευελιξία, Ελαχιστοποίηση του χρόνου που απαιτείται για την αξιολόγηση προσφορών – τιμών
Χρήστης-Υπάλληλος των Υπηρεσιών Υγείας	Σταθερό απόθεμα, Αποτελεσματική διαχείριση καταλόγων, Πρόληψη κρίσης, Χαμηλότερο φορτίο διοίκησης	Ευέλικτες διαδικασίες	Αποδοτικότερη εργασία, εξοικονόμηση χρόνου και κόπου

6.3. Ηλεκτρονικές αγορές στον τομέα της υγείας

Παράγοντες που εμφανίζονται σημαντικοί στην ανάπτυξη των ηλεκτρονικών αγορών στον οικονομικό χώρο της υγείας συμπεριλαμβάνουν τα χαμηλά ποσοστά διείσδυσης πληροφοριακών συστημάτων – σε σχέση με άλλους τομείς της οικονομίας και σε μεγάλο βαθμό, την τεμαχισμένη αγορά, καθώς επίσης και συχνά αναφερόμενες ανεπάρκειες στα συστήματα προμηθειών των νοσοκομείων. Στο πλαίσιο της ραγδαίας επέκτασης του διαδικτύου τα τελευταία χρόνια, οι ηλεκτρονικές αγορές εμφανίστηκαν στο προσκήνιο. Ευρέως γνωστές κεφαλαιουχικές εταιρείες όπως οι Kleiner, Perkins, Caufield and Byers και βιομηχανικές εταιρείες όπως οι Siemens, GE ή η Johnson & Johnson έδειξαν ενδιαφέρον σε επενδύσεις σε αυτό το χώρο.

Στον τομέα της υγείας ή άμεσα συνδεδεμένη (online) προμήθεια διαχέεται σχετικά γρήγορα στην Ευρώπη με συνέπεια τα τελευταία χρόνια, από το 13% όλων των οργανισμών που ήδη αγοράζουν online πάνω από τέσσερα χρόνια, να έχουν φτάσει τα τελευταία δύο χρόνια τουλάχιστον στο ποσοστό του 46%. Η δυναμική αυτή προμήθειας είναι περισσότερο αισιόδοξη για τους μικρούς οργανισμούς, ακόμα και αν είναι δύσκολο στην αρχή να αποκτήσουν διαδικασίες και νοοτροπία για ηλεκτρονικές προμήθειες.

Η αγορά των ιατροτεχνολογικών προϊόντων στην Ευρώπη είναι ισχυρά τεμαχισμένη. Μερικοί υπολογίζουν ότι ο αριθμός των προμηθευτών σε κάθε χώρα μπορεί να φτάνει τις 50.000 ανεξάρτητες επιχειρήσεις με τους μεγαλύτερους προμηθευτές να κυμαίνονται ανάλογα με τη χώρα. Οι Ευρωπαϊκοί προμηθευτές φαίνονται να αντιλαμβάνονται τις προσφορές ηλεκτρονικής προμήθειας και φαίνονται πρόθυμοι να προχωρήσουν στην εκτέλεση σχετικών εφαρμογών.

Όσο αφορά τα νοσοκομεία σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες, ενώ διαθέτουν υψηλό ποσοστό ενημέρωσης για την ηλεκτρονική προμήθεια και την δυναμική της, η πραγματική δραστηριότητα μέχρι σήμερα δεν είναι καθόλου ικανοποιητική. Επί πλέον, τα νομικά και οργανωτικά εμπόδια – κάποια από τα πιο σημαντικά εμπόδια στην υιοθέτηση της ηλεκτρονικής προμήθειας σχετίζονται με τα τεχνικά θέματα υποδομής στα νοσοκομεία. Τα περισσότερα Ευρωπαϊκά νοσοκομεία έχουν εισάγει μεγαλύτερη αυτοματοποίηση στις διαδικασίες προμήθειας, αλλά αυτό βρίσκεται κρατημένο εντός ορίων για τις αυτοματοποιημένες παραγγελίες. Η διαδικασία απόφασης προμήθειας είναι περίπλοκη με πολλαπλούς συμμετέχοντες, όπως είναι η διοίκηση, οι γιατροί, οι νοσηλευτές κ.λ.π. σε σχέση με το είδος του προϊόντος.

Επιπλέον οι κανονισμοί της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτούν δημοσίευση και δημόσιους διαγωνισμούς για ποσά άνω των 211.000 € (Άρθρο 7, Οδηγίας 2004/18/EK, άρθρο 2 παρ.1 του Κανονισμού 2083/2005). (EbusinnesForum, 2006, σελ. 11-14)

6.4. Βασικές ανάγκες και στόχοι για την ανάπτυξη συστημάτων ηλεκτρονικών προμηθειών στην υγεία

Η αποτελεσματική διαχείριση προμηθειών είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες ελέγχου του κόστους. Για την αποτελεσματική υποστήριξη των προμηθειών, ένα σύστημα ηλεκτρονικών προμηθειών θα πρέπει να επιτρέπει τη διαλειτουργικότητα μεταξύ των Μονάδων Υγείας σε ένα ενιαίο μοντέλο λειτουργίας. Το ζητούμενο στη διαχείριση των προμηθειών είναι η ύψιστη διαφάνεια, ο στρατηγικός σχεδιασμός και η εφαρμογή μιας οργανωμένης και στρωτής "ροής προμηθειών" βάσει του σχεδιασμού αυτού. Στόχος είναι επίσης η συστηματική και οργανωμένη ανάλωση των πόρων. Για να επιτευχθεί αυτό, ένα σύστημα προμηθειών πρέπει να υποστηρίζει την αυτοματοποίηση όλου του κύκλου των προμηθειών και τον αποτελεσματικό έλεγχο στις προμήθειες των οποιοδήποτε ειδών (από φάρμακα έως ιατρικά μηχανήματα) καθώς και υπηρεσιών.

Επίσης, ένα σύστημα ηλεκτρονικών προμηθειών πρέπει να συντελέσει στην μείωση του χρόνου επεξεργασίας κάθε προμήθειας. Σημαντικότερος στόχος επίσης είναι η βέλτιστη συνεργασία με το δίκτυο προμηθευτών. Η δυνατότητα των Μονάδων Υγείας να διεκδικούν τις καλύτερες δυνατές συμφωνίες με τους προμηθευτές τους αλλά ταυτόχρονα να εξυπηρετούν αυτούς χωρίς περιττές κινήσεις και αργοπορία. Η επιτυχία στη διεκδίκηση συμφωνιών που είναι συμφέρουσες για τις Μονάδες Υγείας, δύναται να στηριχθεί σε ολοκληρωμένα δεδομένα που θα τηρούνται για προηγούμενες συμφωνίες με προμηθευτές και ενημερωμένα δεδομένα που θα τηρούνται για τα προμηθευόμενα είδη και για είδη που μπορούν να προσφέρουν εναλλακτικά άλλοι προμηθευτές.

Αναλυτικά, για να υποστηριχθεί μια προμήθεια από το σύστημα θα πρέπει να δημιουργούνται αιτήσεις αγοράς από επιλεγμένα σημεία (π.χ. Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας κ.τ.λ.), όπου οι ενδιαφερόμενοι θα έχουν πρόσβαση στις λίστες από τα επιτρεπτά αγοραζόμενα είδη και πιθανά στις διαθέσιμες συμφωνίες με προμηθευτές και τις τιμές που έχουν εγκριθεί.

Σημαντική είναι επίσης η δυνατότητα συγκέντρωσης των αιτημάτων για προμήθεια όλων των Μονάδων Υγείας σε ανώτερη διοικητική δομή, καθώς επίσης και η συνεχής σύγκριση των μελλοντικών προμηθειών με τους αρχικά εγκεκριμένους προϋπολογισμούς προμηθειών. Η ανώτερη διοικητική δομή δύναται να εξοφλεί

προμήθειες άλλων σημείων ή να παραγγέλλει για λογαριασμό τους και να προτείνει τρόπους παράδοσης στα σημεία που έχουν προκύψει ανάγκες.

Στόχος ενός συστήματος ηλεκτρονικών προμηθειών είναι η αυτοματοποίηση, η παρακολούθηση και ο έλεγχος των προμηθειών με τον καλύτερο δυνατό τρόπο για τα νοσοκομεία και τους προμηθευτές. Η διαδικασία των προμηθειών πρέπει να είναι τεχνικά δυνατόν να γίνεται κεντρικά από αρμόδια διοικητική αρχή, τοπικά από τις διάφορες Μονάδες Υγείας και από οποιοδήποτε συνδυασμό αυτών των μεθόδων.

Θα πρέπει να υπάρχει δυνατότητα ενοποίησης των αιτημάτων για προμήθεια κεντρικά, ειδικά όταν υπάρχουν ανάγκες που εμφανίζονται ταυτόχρονα σε διάφορα σημεία. Ανάλογα με το ύψος των αγορών, πρέπει να υποστηρίζονται και πιο πολύπλοκα συστήματα ελέγχου και διαδικασιών.

Πρέπει να υπάρχει ένα σύστημα αυτόματων ελέγχων των προτεινόμενων, από τα διάφορα σημεία, αιτήσεων προμηθειών βάσει κανόνων και ένα σύστημα εγκρίσεων με ιεραρχίες και ασφάλεια χρηστών. Πρέπει να υπάρχει ένα σύστημα ελέγχου αυτοματοποιημένων, από το σύστημα, προτάσεων για προμήθειες βάσει κανόνων ή στατιστικών στοιχείων. Οι παραλαβές πρέπει να συνδέονται άμεσα με τις εντολές αγορών ή με τις συμβάσεις των προμηθευτών.

Σχετικά με τη διαχείριση των συμβάσεων απαιτείται η λειτουργικότητα: σύνδεσης αιτήσεων αγορών, εντολών προμήθειας με συμβάσεις προμηθευτών, πλήρης καταγραφή των συμβάσεων και κωδικοποίηση των κατηγοριών των συμβάσεων, συστηματική οργάνωση των όρων τους με δυνατότητες αναζήτησης και εντοπισμού ανά πάσα στιγμή, δυνατότητες συγκρίσεων των όρων παραλαβής αγαθών με τους όρους των συμβάσεων κατά τις παραλαβές από τους προμηθευτές, προειδοποιήσεις για λήξη συμβάσεων, σύνδεση προκηρύξεων και διαγωνισμών με τις συμβάσεις που υπογράφηκαν κ.α..

6.5. Αναγκαίες προϋποθέσεις και τάσεις ηλεκτρονικής προμήθειας

Η κύρια πρόκληση για τα νοσοκομεία που επιθυμούν να εισάγουν, μερικώς ή ολικώς, ένα σύστημα ηλεκτρονικής προμήθειας, είναι οι τρέχουσες διαδικασίες προμήθειας. Η εισαγωγή στη νομοθεσία διαδικασιών ηλεκτρονικής προμήθειας αυτή καθ' αυτή δεν είναι ούτε δύσκολη ούτε πολύπλοκη.

Για τα περισσότερα νοσοκομεία, η δυνατότητα χρήσης συστημάτων πληροφορικής όσον αφορά τις προέθετες είναι ασυνήθιστη. Τα νοσοκομεία καθοδηγούνται από κλινικές ανάγκες πρώτιστα όχι από κέρδος και δεν είναι ικανά να

εκτιμήσουν μελλοντικές ανάγκες με επιτυχία. Γενικά, τα καλύτερα στελέχη διοίκησης νοσοκομείων ενδιαφέρονται για τα κλινικά αποτελέσματα παρά για τις προθέτες. Η ανεπαρκής χρηματοδότηση ισχυροποιεί Ακύλα περισσότερο τις αρνητικές συμπεριφορές των διοικητικών στελεχών προμήθειας στις νέες πρακτικές. Υπογένοσ, η εισαγωγή διαδικασιών ηλεκτρονικών προμηθειών είναι απαραίτητο να ακολουθήσει την αλλαγή συμπεριφοράς και νοοτροπίας.

Όσο το Ηνωμένο Βασίλειο και η Γερμανία είναι οι κύριοι συνήγοροι της τεχνολογίας της ηλεκτρονικής προμήθειας, υπάρχουν λίγες ενδείξεις που υπαινίσσονται ότι και άλλες χώρες παρακινούνται να ακολουθήσουν. Ο ρυθμός και η κλίμακα της ανάπτυξης των ηλεκτρονικών προμηθειών στην Ευρώπη τείνει να γίνει πολιτικά υποκινούμενη ή εξαρτημένη από την τεχνολογική κατάσταση κάθε νοσοκομείου.

Μια νέα έρευνα από διεθνείς συμβούλους αγοράς της δείχνει μια αυξανόμενη προθυμία μεταξύ των ινστιτούτων υγείας στο να αποδέχονται ηλεκτρονικές προμήθειες, αλλά είναι εμφανές ότι θα είναι δύσκολος ο δρόμος της αποδοχής της τεχνολογίας αυτής διεθνώς. Το κύριο εμπόδιο στην αποδοχή των ηλεκτρονικών προμηθειών αποτελεί ο τρόπος σύμφωνα με τον οποίο οι αρχές υγείας και οι κυβερνήσεις απαιτούν οι προμήθειες να λάβουν χώρα.

Οι πωλητές ιατρικών συσκευών και φαρμακευτικών ειδών προσπάθησαν να ενθαρρύνουν τους αγοραστές να αναπτύξουν μοντέλα για ηλεκτρονικές προμήθειες για να απλοποιηθούν οι διαδικασίες. Παρότι κάποιοι αγοραστές παρουσίασαν οικονομικά κίνητρα για να επιταχύνουν την αλλαγή σε ηλεκτρονική προμήθεια, αυτή η απόφαση δεν είναι γενικευμένη ούτε έχει χαρακτηριστικά ευρωπαϊκής καθολικής επιλογής.

Αναμειγμένοι με συναισθήματα ανησυχίας όσον αφορά την ασφάλεια, ο κληρονομικός επαγγελματικός συντηρητισμός σε θέματα υγείας και η οργανωτική αδράνεια, καθώς επίσης και η επιφυλακτικότητα να αλλάξουν υπάρχουσες διαδικασίες, είναι οι κύριοι παράγοντες, που αργοπορούν το ρυθμό εισχώρησης της ηλεκτρονικής προμήθειας στο περιβάλλον της υγείας. Η βιομηχανία της υγείας, όπως είναι κοινά αποδεκτό, έχει σημαντικές γραφειοκρατικές διαδικασίες. Σήμερα μία εντολή από ένα Ευρωπαϊκό νοσοκομείο για μία μοναδική σύριγγα ή 1.000 πλαστικά γάντια μπορεί να κοστίσει 75 ευρώ για να διεκπεραιωθεί. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, κάθε εντολή προμήθειας κόστους £100 κοστίζει στο Σύστημα Υγείας £26 κατά μέσο όρο για να διεκπεραιωθεί.

Μέχρι στιγμής, παρόλα αυτά, τέτοιου είδους ηλεκτρονικές αγορές απέτυχαν να δημιουργήσουν μεγάλο αντίκτυπο στην Ευρώπη. Οι λόγοι αντίστασης σε κάθε αλλαγή στον τομέα της υγείας στην Ευρώπη είναι αρκετοί. Στο Ηνωμένο Βασίλειο για

παράδειγμα ένα μεγάλο ποσοστό των νοσοκομείων, δεν έχουν δοκιμάσει κάποιο σύστημα ηλεκτρονικής προμήθειας.

Ίσως η πιο σημαντική πρόκληση είναι οικονομικής φύσεως. Τα εμπόδια στους προϋπολογισμούς υγείας είναι σημαντικά, με το κόστος να αυξάνεται δραματικά όσο καινούρια και πιο ακριβά φάρμακα και θεραπείες εμφανίζονται στην αγορά. Τα χρηματικά αποθέματα από την εγκατάσταση συστημάτων ηλεκτρονικών προμηθειών θα απελευθέρωναν πολύτιμες πηγές για χρήση κάπου αλλού. Είναι ένα αίνιγμα που ανάγκασε τις ομάδες ηλεκτρονικού εμπορίου να αποκτήσουν μία πλειάδα από μεθόδους πληρωμής για να προσελκύσουν πελάτες με μεγάλες απολαβές.

Πολλοί άλλοι παράγοντες επηρεάζουν την ταχύτητα με την οποία οι ηλεκτρονικές προμήθειες θα γίνουν πραγματικότητα σε όλη την Ευρώπη. Οι χώρες που θα την υλοποιήσουν πιο αργά στον τομέα της υγείας πιθανόν να περικλείουν το Βέλγιο, την Γαλλία, την Ιταλία και την Ισπανία. Στο Βέλγιο και την Γαλλία, οι συνδικαλιστικές ενώσεις είναι ιδιαίτερα ισχυρές και η μείωση προσωπικού δεν είναι εφικτή, ακόμα κι αν η αυξημένη παραγωγικότητα είναι πιθανή. Αντίθετα, αυτές οι χώρες, θα εστιάσουν στο πώς η ηλεκτρονική προμήθεια μπορεί να αποφέρει χαμηλότερες τιμές και περισσότερες εξυπηρετήσεις, από το να επιτυγχάνει βελτιωμένη αποδοτικότητα. Η Ιταλία και η Ισπανία είναι οι τελευταίες χώρες στην υιοθέτηση χρήσης internet για τους οργανισμούς υγείας, ενώ πολλά νοσοκομεία τώρα συνδέονται. Μόνο μία ή δύο εταιρείες ηλεκτρονικής προμήθειας έχουν ανακοινώσει την εκκίνηση εξυπηρέτησης ηλεκτρονικής προμήθειας στην Ιταλία και Ισπανία. Σε όλες αυτές τις τέσσερις χώρες η πλειοψηφία των νοσοκομείων, δεν έχουν καλά ολοκληρωμένα ψηφιακά ηλεκτρονικά συστήματα. Χώρες που θα είναι περισσότερο γρήγορες στο να υιοθετήσουν τις ηλεκτρονικές προμήθειες στον τομέα της υγείας πιθανόν να συμπεριλάβουν την Ολλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Στις δύο αυτές χώρες, οι κυβερνητικές αρχές προωθούν μειώσεις φορολογίας και άλλα κίνητρα, που οδηγούν σε ραγδαία ανάπτυξη της χρήσης ηλεκτρονικών προμηθειών. (Ebusinnes Forum, 2006, σελ. 14-16)

Περίληπτικά, είναι φανερό ότι οι μελλοντικές ηλεκτρονικές αγορές στον τομέα της υγείας θα παίξουν, αναμφισβήτητα, σημαντικό ρόλο στα νοσοκομειακά συστήματα προμήθειας. Το πως όμως οι ίδιες οι κλινικές θα χρησιμοποιήσουν την μελλοντική αξία των ηλεκτρονικών πλατφόρμων, δεν μπορεί να απαντηθεί τώρα. Το πώς αυτές οι αγορές θα υλοποιηθούν, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το πόσο έτοιμη είναι η διοίκηση του νοσοκομείου (όσο και το υπόλοιπο προσωπικό) για να φύγουν από τις ήδη υπάρχουσες

δομές και να υλοποιήσουν τις νέες εργασίες που υποστηρίζονται από πληροφοριακές τεχνολογίες.

6.6. Παγκόσμια Διάσταση

Τα παρακάτω στοιχεία έχουν αντληθεί από τον οργανισμό Aberdeen Group ο οποίος διενεργεί από το 1998 την έρευνα με τίτλο «The e-Procurement Benchmark Report». Τα στοιχεία αφορούν έκθεση που ολοκληρώθηκε εντός του 2006 και δίνουν μια σαφή εικόνα των ηλεκτρονικών προμηθειών στην παγκοσμιοποιημένη οικονομία.

Έτσι κατά μέσο όρο οι επιχειρήσεις που συμμετείχαν στην έρευνα:

1. αύξησαν τα έξοδα διοίκησης κατά 36%,
2. μείωσαν το κόστος προμήθειας κατά 48%,
3. μείωσαν το χρόνο παραγγελίας ειδών κατά 75%,
4. μείωσαν τις προμήθειες με απευθείας αναθέσεις σε υψηλό κόστος (maverick spend) κατά 36%.

Στον πίνακα 2 που ακολουθεί, φαίνονται οι ανωτέρω παράμετροι πριν και μετά τη χρήση των ηλεκτρονικών προμηθειών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

Performance Area	Before E-Procurement	After E-Procurement
Spend under management	40%	55%
Requisition – to – order costs	\$63.20	\$32.28
Requisition –to–order cycles	12.4 days	3.2 days
Percentage of maverick (of contract) spend	40%	25%

Aberdeen Group, August 2006

6.7. Κίνητρα για την ανάπτυξη συστημάτων ηλεκτρονικών προμηθειών

Η εισαγωγή του ηλεκτρονικού εμπορίου στις δημόσιες προμήθειες θα πρέπει να θεωρείται μία από τις εντονότερες τάσεις, διότι έχει ήδη ευρεία εφαρμογή στις συναλλαγές μεταξύ των επιχειρήσεων.

Το κίνητρο, για την απευθείας ενδοεπιχειρησιακή σύνδεση για προμήθεια ανεφοδιασμού υγειονομικής περίθαλψης, είναι μεγάλο. Σύμφωνα με μια έκθεση της PricewaterhouseCoopers, ακόμη και η αποταμίευση 10% στις προμήθειες, θα μπορούσε

να προσθέσει τουλάχιστον 1% στις ταμειακές ροές ενός νοσοκομείου. Αυτή τη στιγμή, τα νοσοκομεία έχουν συμβάσεις με τους μεγάλους ή μικρούς προμηθευτές για τις καθημερινές ανάγκες τους, δεν γνωρίζουν όμως εάν παίρνουν την καλύτερη τιμή.

Επίσης, σπαταλούν χρόνο και ανθρωποώρες, ενώ από την άλλη οι κατασκευαστές και οι διανομείς ψάχνουν απελπισμένα για πελάτες. Επίσης, οι σε πραγματικό χρόνο κατάλογοι και τιμές θα επέτρεπαν στα τμήματα προμηθειών να προγραμματίσουν την αγορά προϊόντων και να συγκρίνουν τις τιμές. Οι ακριβείς πληροφορίες τιμολόγησης, θα μπορούσαν να εισρεύσουν σε απευθείας σύνδεση με τα συστήματα νοσοκομείων. Έτσι θα μπορεί να προγραμματιστεί έγκαιρα και ο χρόνος παράδοσης. Επιπλέον θεωρείται, ότι τα σφάλματα που εμφανίζονται σε περίπου 7% όλων των τιμολογίων, μπορούν να μειωθούν σε 1%.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

7.1 Σκοπός - στόχοι

Στο θεωρητικό μέρος της εργασίας παρουσιάστηκαν βασικές αρχές αλλά και πρακτικές σχετικά με την εφοδιαστική λειτουργία ενός νοσοκομείου, οι οποίες έχουν προσαρμοστεί στους σκοπούς λειτουργίας του συμβάλλοντας και στην οικονομική του αποδοτικότητα. Αυτές οι πρακτικές κατά κύριο λόγο προσαρμόστηκαν στο νοσοκομειακό τομέα προερχόμενες από τον δευτερογενή τομέα παραγωγής.

Ο σκοπός του ερευνητικού μέρους αυτής της εργασίας είναι να διερευνηθούν οι ακολουθούμενες πρακτικές εφοδιαστικής λειτουργίας, με τη χρήση ερωτηματολογίου, σε δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα σε σχέση με τις πρακτικές και τους κανόνες που αναφέρονται στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, για την οικονομική αποδοτικότητά τους.

Επιπλέον δευτερεύοντες στόχοι της έρευνας αποτελούν

- η δημιουργία μιας βάσης ή και αφορμής ώστε να υπάρξουν πιο ενδεδειγμένες έρευνες σχετικά με τον ρόλο της εφοδιαστικής λειτουργίας στην οικονομική αποδοτικότητα του νοσοκομείου.
- να συμβάλλει στον γενικότερο προβληματισμό για την εφοδιαστική αλυσίδα του Ελληνικού Δημόσιου Νοσοκομείου.

7.2. Υλικό – Δείγμα – Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε εμπειρική έρευνα των διαχειριστικών μεθόδων εφοδιαστικής λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων με τη χρήση ερωτηματολογίου. Χρόνος διενέργειας της έρευνας ήταν από την 15^η Φεβρουαρίου 2009 έως 30 Απριλίου 2009. Ως τρόπος διενέργειας της έρευνας ακολούθησε η άμεση συμπλήρωση ερωτηματολογίου από τον ερωτώμενο, το οποίο στάλθηκε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή τηλεομοιοτυπίας και επιστράφηκε με τον ίδιο τρόπο. Η ηλεκτρονικές διευθύνσεις και οι αριθμοί τηλεομοιοτυπίας αναζητήθηκαν και βρέθηκαν στους διαδικτυακούς τόπους των ανά την Ελλάδα διοικητικών υγειονομικών περιφερειών.

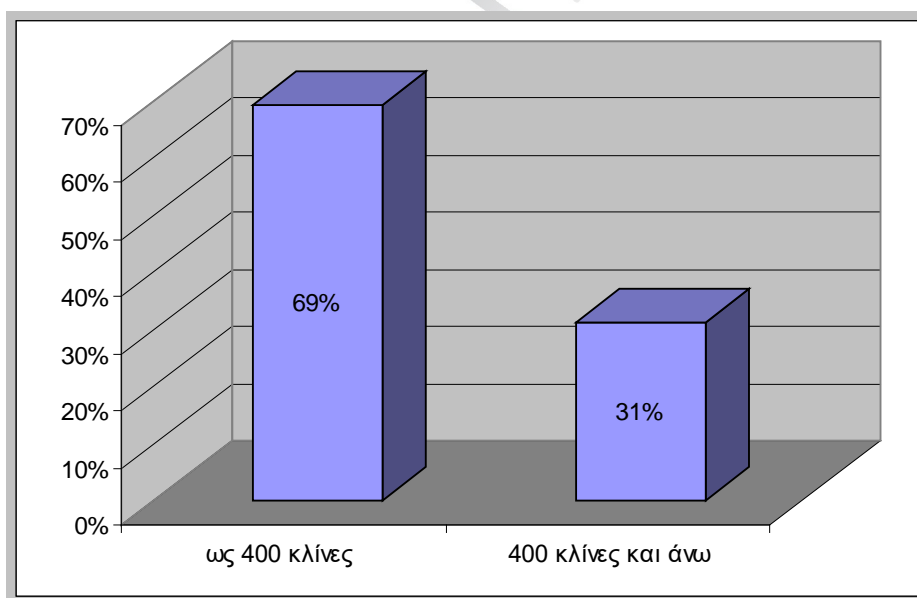
Το ερωτηματολόγιο απεστάλη σε 77 νοσοκομεία και ανταποκρίθηκαν τα 32, τα οποία αποτελούν και το δείγμα της έρευνας. Βασική επιδίωξη αποτέλεσε η ελαχιστοποίηση του αριθμού των ερωτήσεων με στόχο τη μείωση του χρόνου συμπλήρωσης και την αυξημένη ανταπόκριση. Καθώς τα νοσοκομεία κατακλύζονται από ερωτηματολόγια ερευνών με δυσχέρεια ή αδυναμία απάντησης τους αποτέλεσε εκ προοιμίου περιορισμό της έρευνας.

Οι ερωτήσεις που συμπεριλήφθησαν στο ερωτηματολόγιο ανήλθαν σε είκοσι πέντε(25) Από αυτές οι δεκατρείς (13) αφορούσαν τον τρόπο διενέργειας των προμηθειών από το νοσοκομείο, οι πέντε (5) την διοίκηση αποθεμάτων, οι τέσσερις (4) την αποθήκευση και τις πρακτικές διαχείρισης των υλικών, οι δύο (2) την χρήση πληροφορικής σε θέματα προμηθειών και διοίκησης αποθεμάτων και τέλος μια (1) ερώτηση με την οποία ζητήθηκαν από τους ερωτηθέντες προτάσεις σχετικά με την βελτίωση της οικονομικής αποδοτικότητας του νοσοκομείου σε σχέση με την εφοδιαστική του λειτουργία. Στο ερωτηματολόγιο υπάρχουν δεκατρείς (13) ερωτήσεις κλειστού τύπου και δώδεκα (12) ημι-ανοιχτού καθώς εκτός των κύριων απαντήσεων άφηναν περιθώριο διατύπωσης πρόσθετης απάντησης στους ερωτώμενους.

7.3. Διερεύνηση εφαρμογής πρακτικών εφοδιαστικής λειτουργίας σε δημόσια νοσοκομεία

Γράφημα 1:

Δυναμικότητα νοσοκομείου σε κλίνες

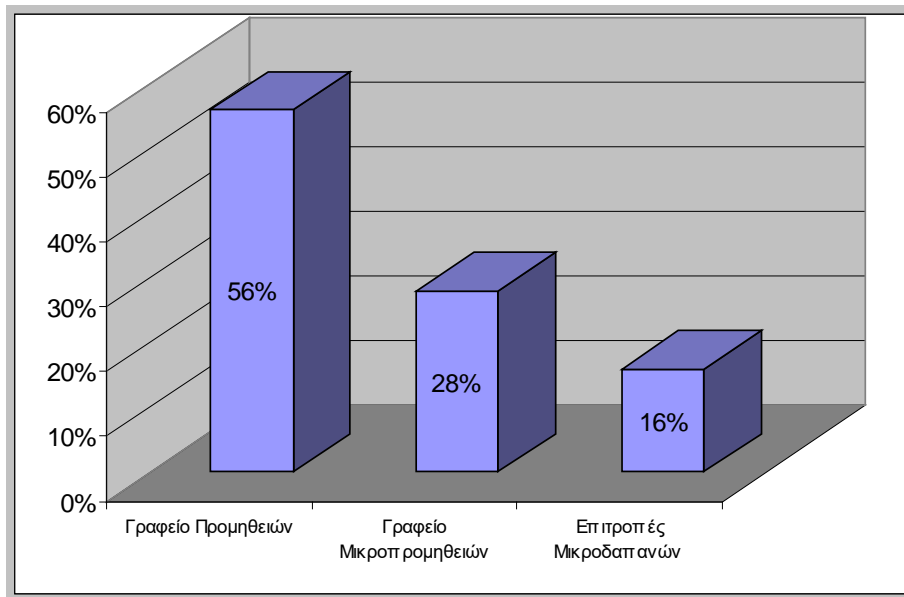


«Το νοσοκομείο σας διαθέτει μέχρι;» (Εν.Ι, Ερ.1)

Το ερωτηματολόγιο εστάλη γεωγραφικά σε όλη την Ελλάδα με στόχο να καλύψει όλες τις κατά τόπους ιδιαιτερότητες. Ωστόσο τα περισσότερα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν κυρίως από την Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής, Πειραιώς και Αιγαίου καθώς και την Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας.

Γράφημα 2:

Διαχείριση αιτημάτων προμήθειας

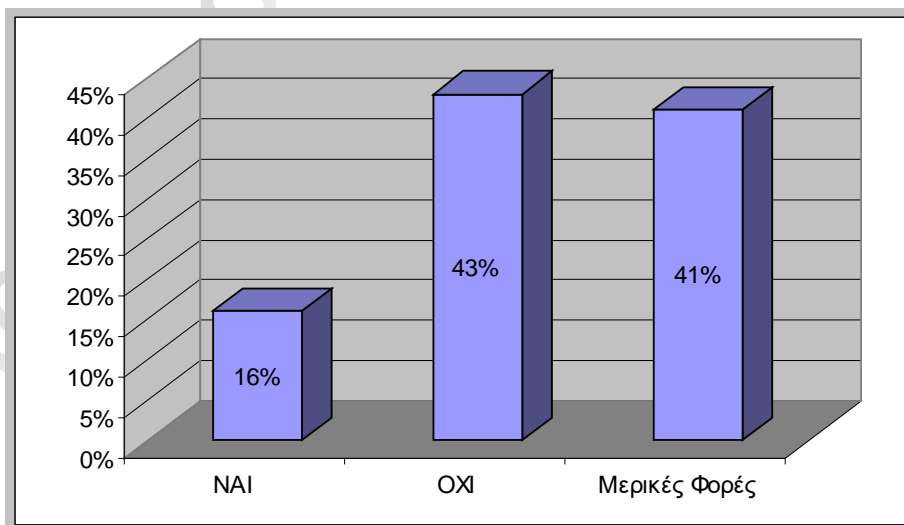


«Τα αιτήματα προμήθειας των τμημάτων – κλινικών τα διαχειρίζεται;» (Εν.Ι, Ερ.2)

Παρατηρούμε ότι σε κάθε νοσοκομείο επικρατεί διαφορετικός τρόπος αντιμετώπισης των αιτημάτων προμήθειας και όχι ένας ενιαίος για όλα τα νοσοκομεία. Σχεδόν τα μισά νοσοκομεία 46% έχουν τμήματα μικροπρομηθειών και επιτροπές μικροδαπανών. Οι επιτροπές αυτές είναι συνήθως τρίμηνες.

Γράφημα 3.

Εμπλοκή τελικού χρήστη στην επιλογή των υλικών

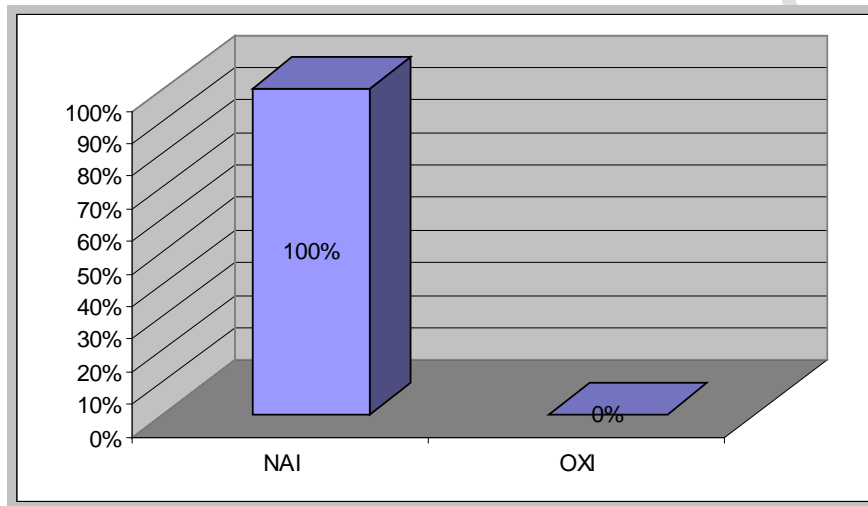


«Ο αιτούμενος τα υλικά εμπλέκεται στην διαδικασία επιλογής του υλικού;» (Εν.Ι, Ερ.3)

Από την επεξεργασία της ερώτησης προκύπτει ότι σε περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις 57% ο αιτούμενος το υλικό και ταυτόχρονα τελικός χρήστης, επιλέγει το υλικό ή προτείνει προμηθευτή στο τμήμα προμηθειών του νοσοκομείου χωρίς δεσμευτικό χαρακτήρα.

Γράφημα 4:

Διατήρηση αρχείου διαγωνισμών

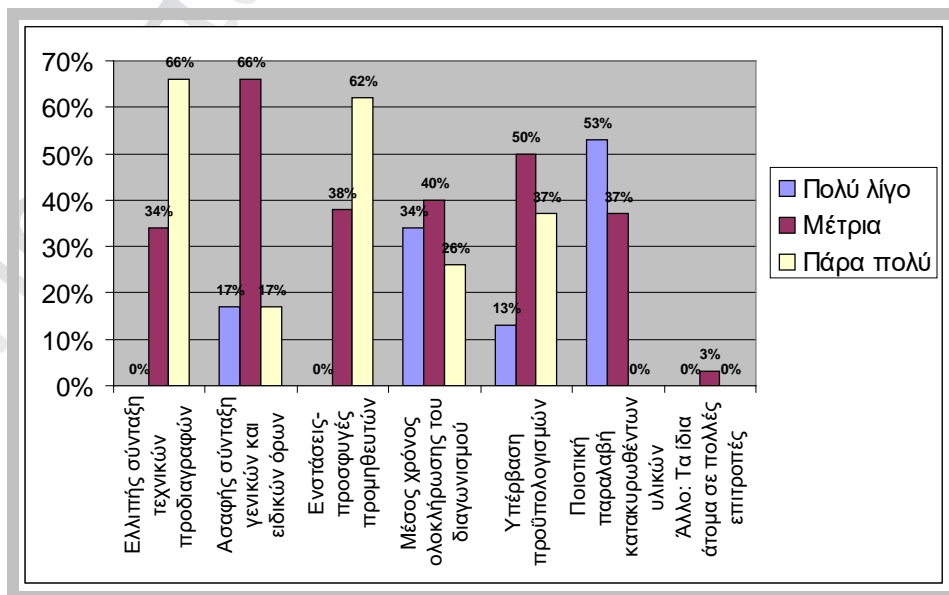


«Διατηρεί το νοσοκομείο αρχείο με τους διαγωνισμούς που προκηρύχθηκαν και σε τι φάση βρίσκονται π.χ. αν έχουν ολοκληρωθεί;» (Εν.Ι, Ερ.4)

Όλα τα νοσοκομεία διατηρούν αρχεία με τους διαγωνισμούς που προκηρύσσουν καθώς και σε τι φάση βρίσκονται χωρίς αυτό να είναι δεσμευτικό στις επιτροπές αξιολόγησης αυτών για την ολοκλήρωση του.

Γράφημα 5:

Προβλήματα κατά τη διαδικασία προκήρυξης και ολοκλήρωσης ενός διαγωνισμού.

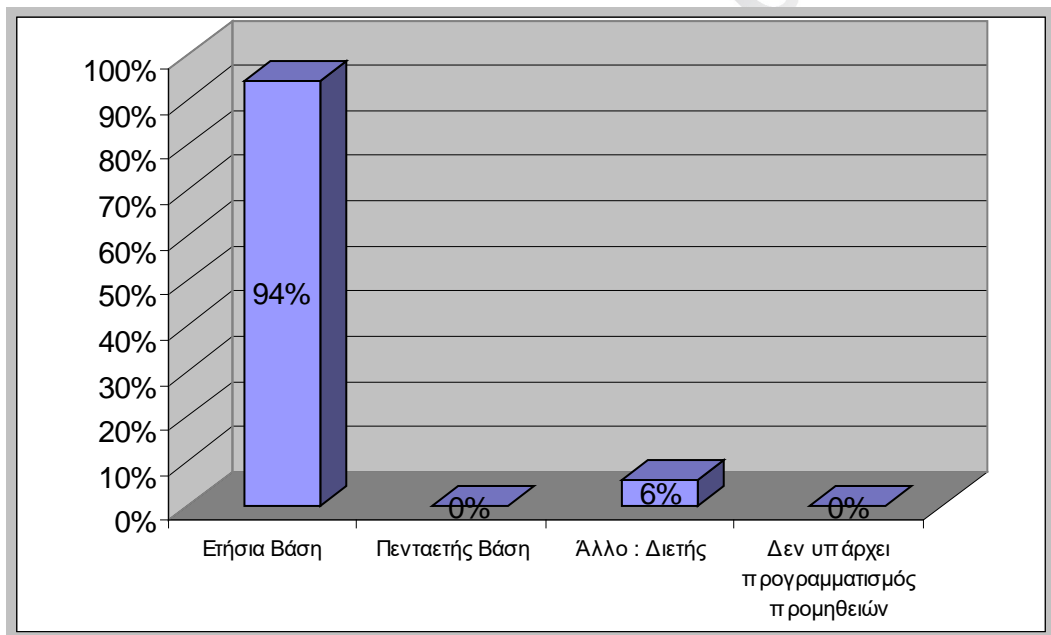


«Βαθμολογήστε από ένα (1) έως επτά (7) τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο φορέας σας κατά τη διαδικασία προκήρυξης ενός διαγωνισμούς μέχρι την ολοκλήρωση του;» (Εν.Ι, Ερ.5)

Η ελλιπής σύνταξη τεχνικών προδιαγραφών και οι ενστάσεις – προσφυγές είναι οι βασικοί λόγοι, που επηρεάζουν την ολοκλήρωση των διαγωνισμών και την προμήθεια των υλικών με αποτέλεσμα να υπάρχουν λιγότερες συμβάσεις και τα περισσότερα είδη να αγοράζονται εξωσυμβατικά με μεγαλύτερο κόστος.

Γράφημα 6:

Χρονικός ορίζοντας κατάρτισης προγράμματος προμηθειών

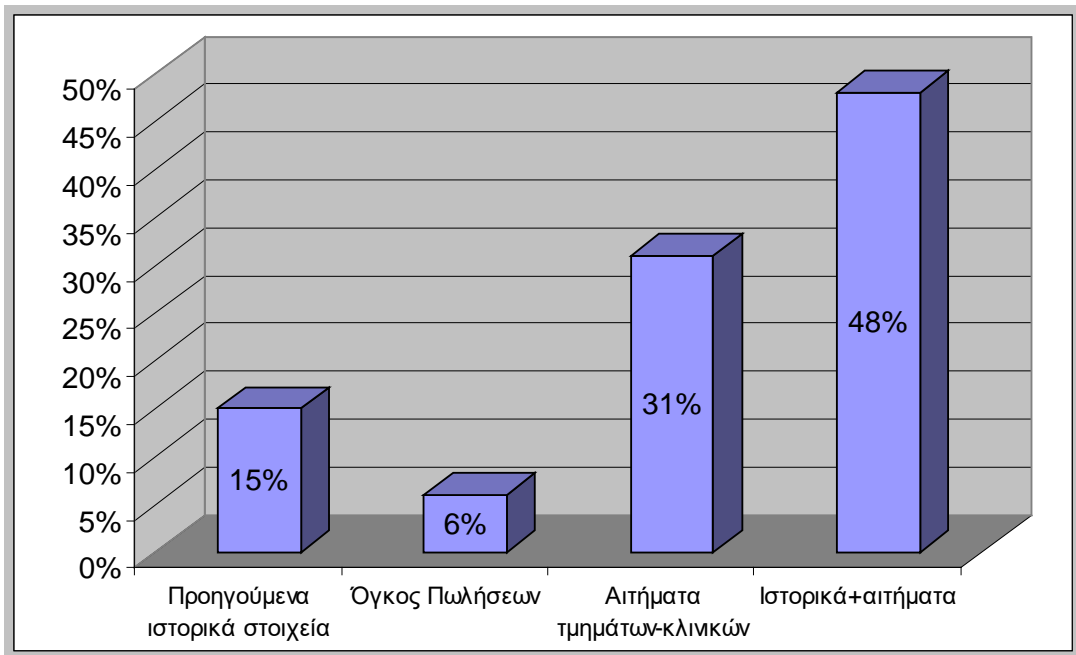


«Το πρόγραμμα προμηθειών του νοσοκομείου καταρτίζεται σε;» (Εν.Ι, Ερ.6)

Τα δημόσια νοσοκομεία καταρτίζουν στην συντριπτική τους πλειοψηφία ετήσιας βάσης πρόγραμμα προμηθειών, όπως υποχρεούνται από το νομοθετικό πλαίσιο και την ύπαρξη ενιαίου προγράμματος προμηθειών ετήσια διάρκειας.

Γράφημα 7:

Στοιχεία προσδιορισμού προγράμματος προμηθειών των νοσοκομείων

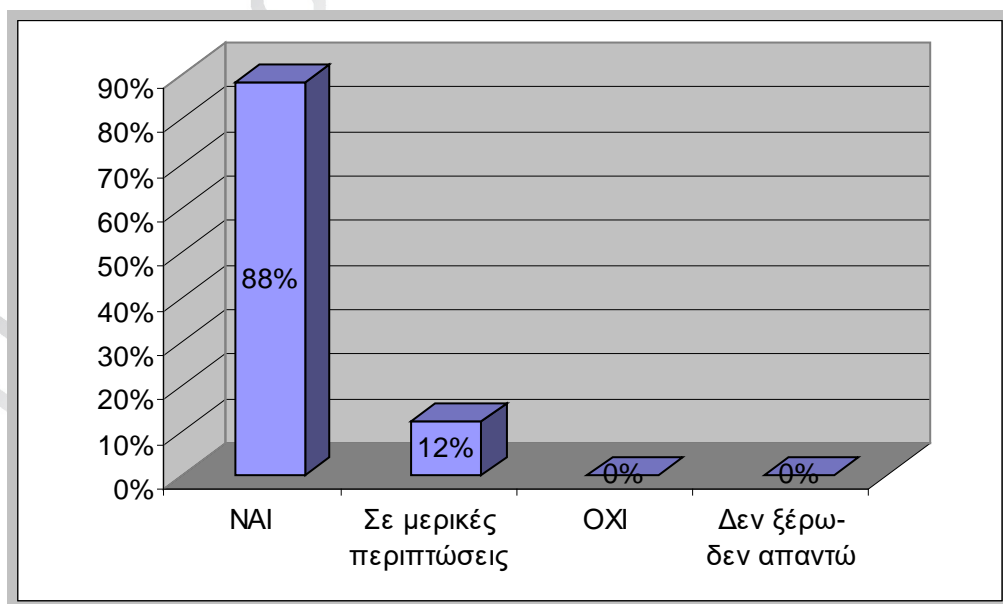


«Προκειμένου να καθορισθεί το πρόγραμμα προμηθειών του νοσοκομείου σας τι λαμβάνεται υπόψη;» (Εν.Ι, Ερ.7)

Από το παραπάνω γράφημα φαίνεται ότι τα νοσοκομεία βασίζονται κυρίως σε αιτήματα των τμημάτων των κλινικών τους και προηγούμενα ιστορικά στοιχεία για τη διενέργεια των προμηθειών τους.

Γράφημα 8:

Υπαρξη καθορισμένων διαδικασιών προμηθειών

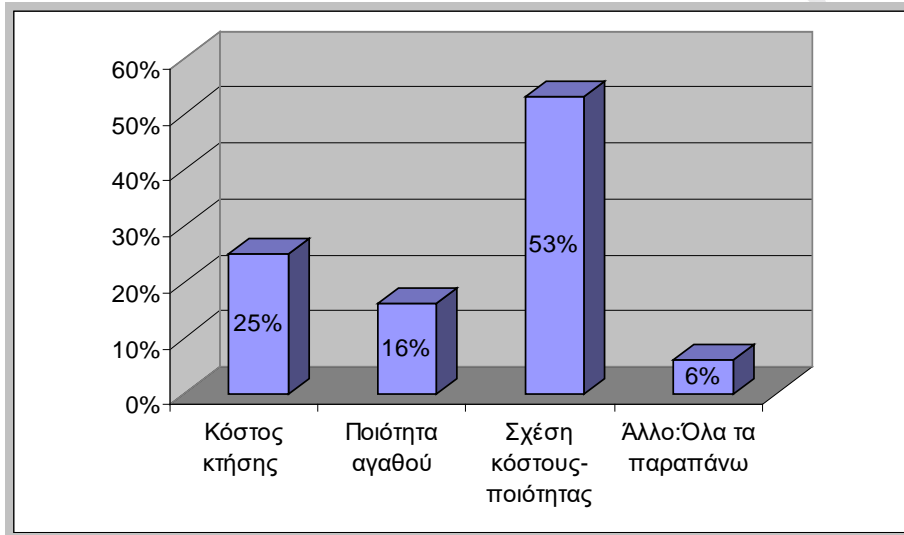


«Θεωρείται αναγκαία την ύπαρξη προκαθορισμένων διαδικασιών προμηθειών για την αποδοτικότερη λειτουργία του νοσοκομείου σας;» (Εν.Ι, Ερ. 8)

Στα δημόσια νοσοκομεία θεωρείται αναγκαία συνθήκη, η ύπαρξη προκαθορισμένων διαδικασιών προμηθειών για την αποδοτικότερη λειτουργία του νοσοκομείου.

Γράφημα 9:

Κριτήρια προμήθειας των νοσοκομείων

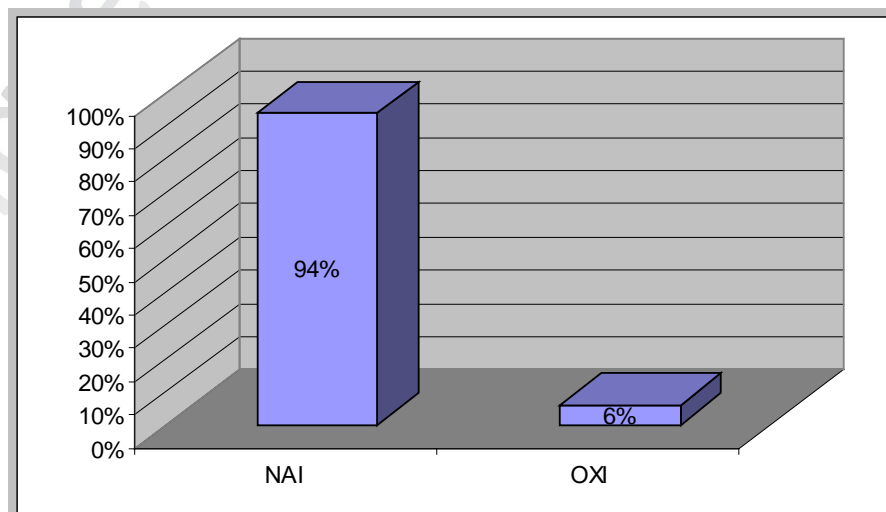


«Για την προμήθεια υλικών στο νοσοκομείο σας λαμβάνεται υπόψη;» (Εν.Ι, Ερ.9)

Στα νοσοκομεία η σχέση κόστους/ποιότητας παίζει πρωταρχικό ρόλο για την προμήθεια υλικών. Αυτό διασφαλίζεται είτε θέτοντας ως κριτήριο κατακύρωσης προμήθειας τη συμφερότερη προσφορά είτε σε μειοδοτικούς διαγωνισμούς οριοθετώντας με σαφήνεια τις τεχνικές προδιαγραφές του υλικού.

Γράφημα 10:

Υπαρξη αρχείου προμηθευτών

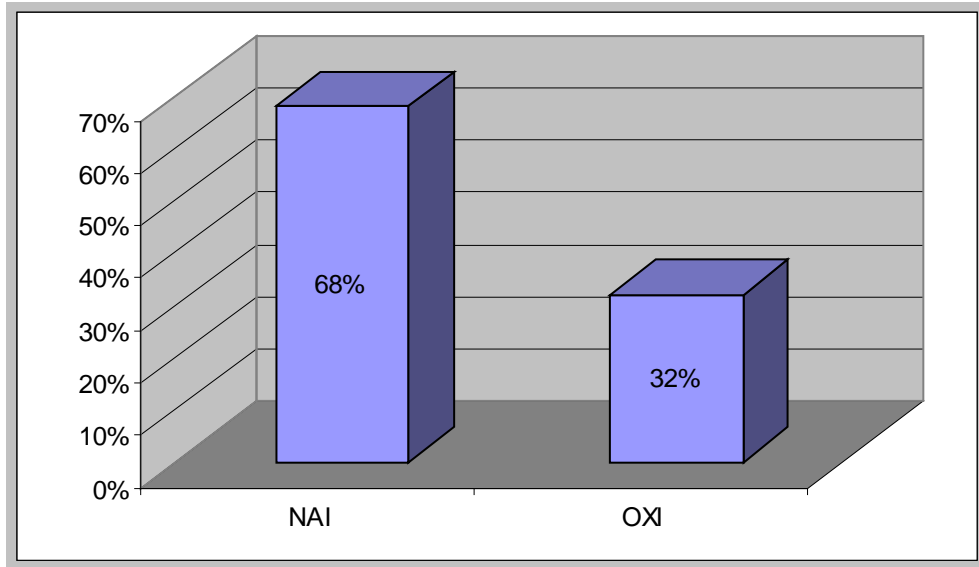


«Διατηρείται αρχείο προμηθευτών στο νοσοκομείο σας;» (Εν.Ι, Ερ. 10)

Στην συντριπτική πλειοψηφία των νοσοκομείων τηρείται αρχείο προμηθευτών.

Γράφημα 11:

Αξιολόγηση προμηθευτών

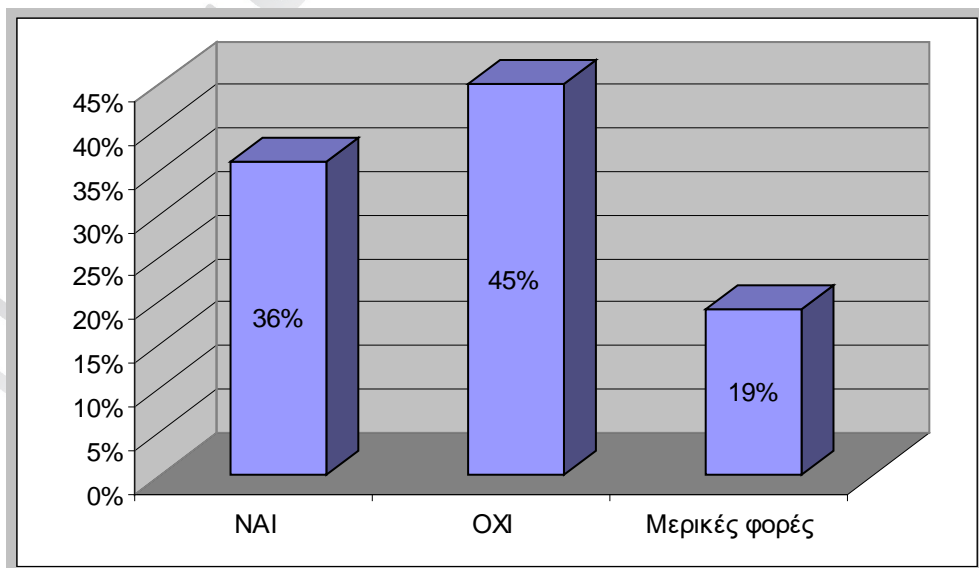


«Διενεργείται αξιολόγηση των προμηθευτών του Νοσοκομείου σας ως προς τα ποιοτικά χαρακτηριστικά τους (αξιοπιστία, συνέπεια);» (Εν.Ι, Ερ.11)

Περισσότερα από τα μισά νοσοκομεία 68% αξιολογούν τους προμηθευτές τους

Γράφημα 12:

Σχέση αξιολόγησης των προμηθευτών για νέα συνεργασία

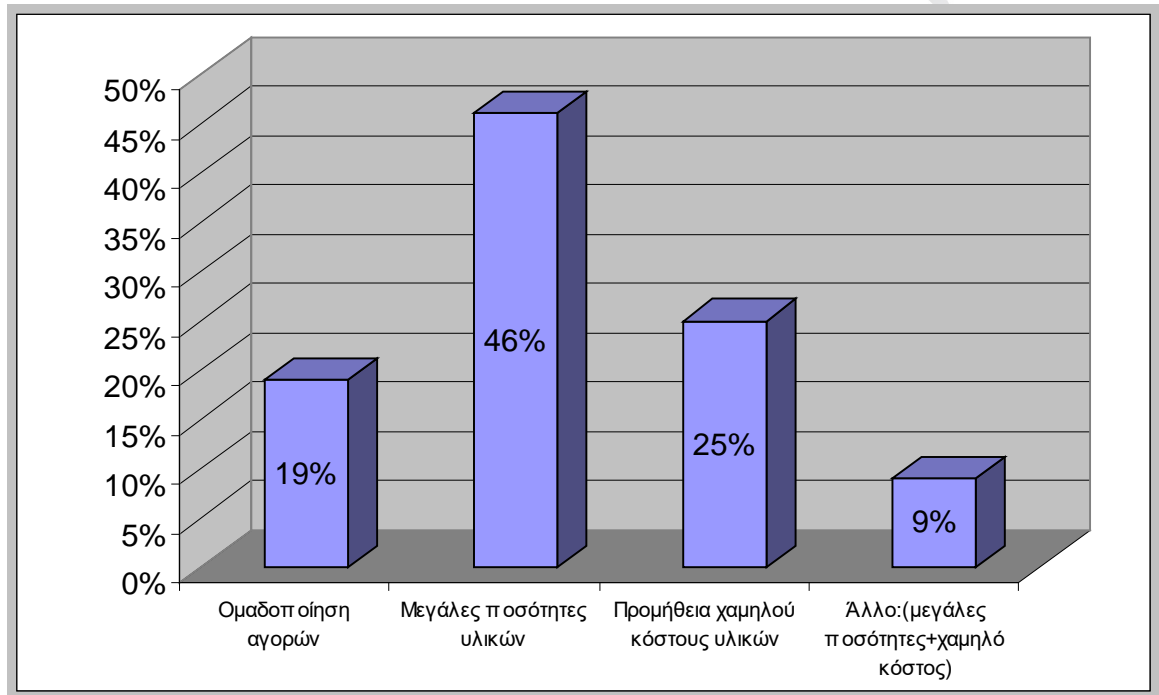


«Η αξιολόγηση των προμηθευτών σας λαμβάνεται υπόψη στη σύναψη νέας συνεργασίας – νέας προμήθειας με το νοσοκομείο σας;» (Εν.Ι, Ερ.12)

Ενώ το μεγαλύτερο μέρος των νοσοκομείων 68% αξιολογεί τους προμηθευτές του, τα αποτελέσματα της ποιοτικής τους αξιολόγησης δε λαμβάνονται πάντα υπόψη 45% αλλά μερικές φορές μόνο 19%.

Γράφημα 13:

Πρακτικές νοσοκομείων για μείωση κόστους προμηθευόμενων υλικών.



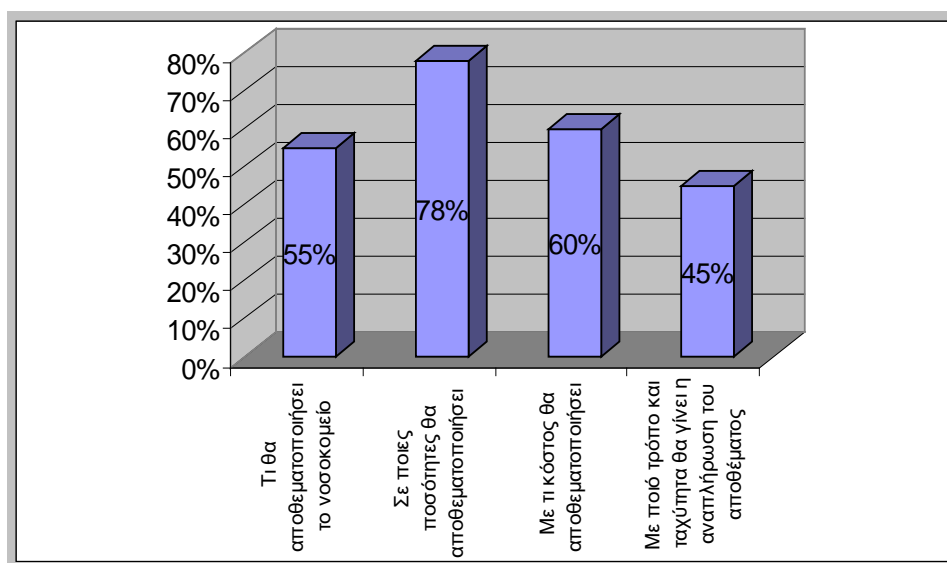
«Προσπαθώντας να μειώσετε το συνολικό κόστος των προμηθευόμενων υλικών ακολουθείται στο νοσοκομείο σας;» (Εν.Ι, Ερ.13)

Τα νοσοκομεία στα πλαίσια της μείωσης του κόστους των προμηθευόμενων υλικών στοχεύουν κυρίως σε προμήθεια μεγάλων ποσοτήτων υλικών και σε ορισμένες περιπτώσεις σε αγορά υλικών χαμηλού κόστους 25%. Το γεγονός αυτό έρχεται σε σύγκρουση με την απάντηση στην ερώτηση 9 καθώς η σχέση ποιότητα –κόστους έπαιξε σημαντικό ρόλο για την προμήθεια των υλικών.

Η αντίφαση αυτή μπορεί να ερμηνευτεί από το γεγονός πως συνήθως για τη σχέση κόστους/ποιότητας αναφέρονται κυρίως στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό ενώ για την προμήθεια χαμηλού κόστους υλικών στο υγειονομικό όπως γάντια, γάζες κλπ.

Γράφημα 14:

Παράγοντες αποτελεσματικής διοίκησης αποθεμάτων

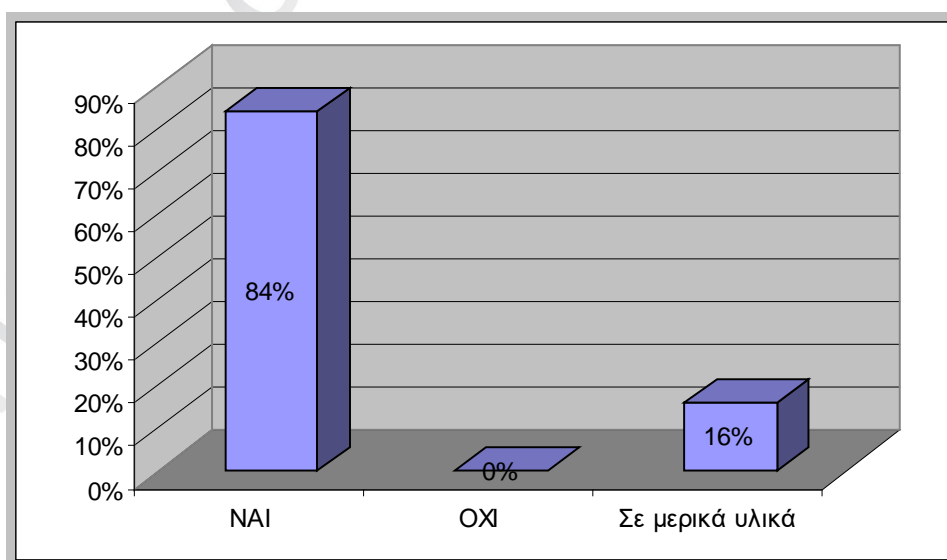


«Τι θεωρείται ότι συμβάλει περισσότερο στην αποτελεσματικότερη διοίκηση των αποθεμάτων του νοσοκομείου σας;» (Εν.ΙΙ,Ερ.1)

Λόγω της δυνατότητας πολλαπλής επιλογής το συνολικό ποσοστό είναι μεγαλύτερο του 100. Οι μη επιλεγθείσες απαντήσεις χαρακτηρίστηκαν ως «όχι» ενώ στο γράφημα παρουσιάζονται οι επιλεγθείσες που χαρακτηρίζονται ως «ναι». Για τα νοσοκομεία σημαντικός παράγοντας για μια αποτελεσματική διοίκηση αποθεμάτων αποτελεί ο όγκος και το κόστος αποθεματοποίησης.

Γράφημα 15:

Έλεγχος διαθέσιμων αποθεμάτων στα νοσοκομεία

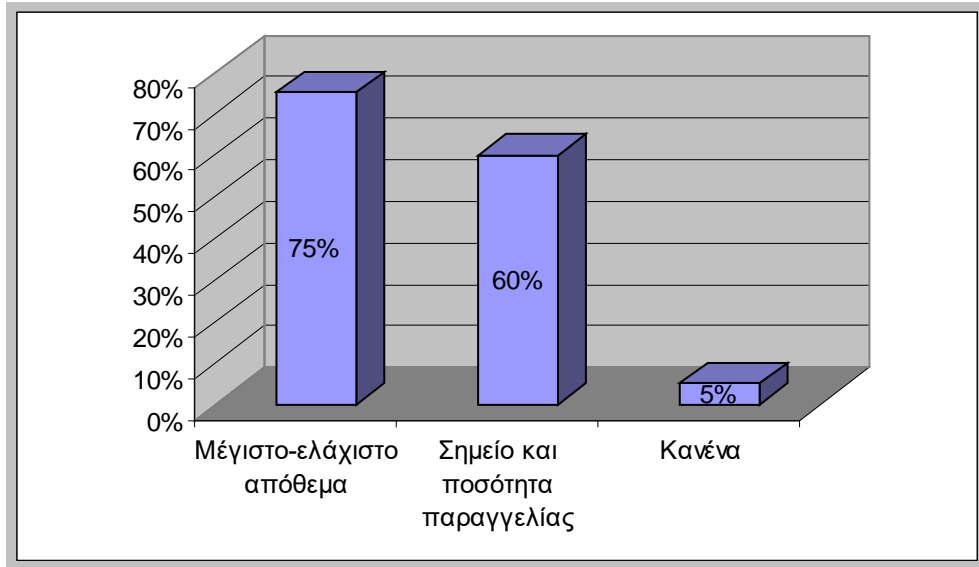


«Παρακολουθείται το ύψος των διαθέσιμων αποθεμάτων στο νοσοκομείο σας;» (Εν.ΙΙ, Ερ.2)

Η συντριπτική πλειοψηφία των νοσοκομείων διαθέτει μηχανισμούς παρακολούθησης του ύψους των διαθέσιμων αποθεμάτων.

Γράφημα 16:

Προσδιοριστικοί παράγοντες αποτελεσματικής διοίκησης αποθεμάτων



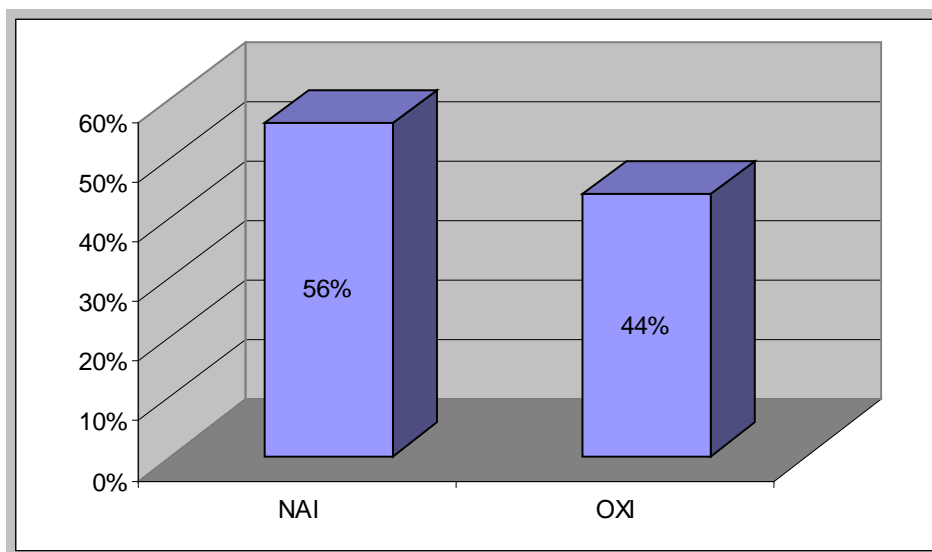
«Ως προς την αποτελεσματικότερη διοίκηση των αποθεμάτων έχουν καθοριστεί και παρακολουθούνται στα νοσοκομεία σας στοιχεία όπως;» (Εν.ΙΙ, Ερ.3)

Λόγω της δυνατότητας πολλαπλής επιλογής το συνολικό ποσοστό είναι μεγαλύτερο του 100. Οι μη επιλεγθείσες απαντήσεις χαρακτηρίστηκαν ως αρνητικές «όχι» ενώ στο γράφημα παρουσιάζονται οι επιλεγθείσες που χαρακτηρίστηκαν ως «ναι».

Έτσι παρατηρούμε ότι τα νοσοκομεία έχουν καθορίσει τεχνικές διαχείρισης αποθεμάτων, που αφορούν στα σημεία μέγιστου και ελάχιστου αποθέματος στο 75% καθώς και στο σημείο ποσότητας παραγγελίας στο 65% εξ' αυτών αντίστοιχα.

Γράφημα 17:

Συσχετισμός νοσηλευτικών στοιχείων με τη διοίκηση αποθεμάτων

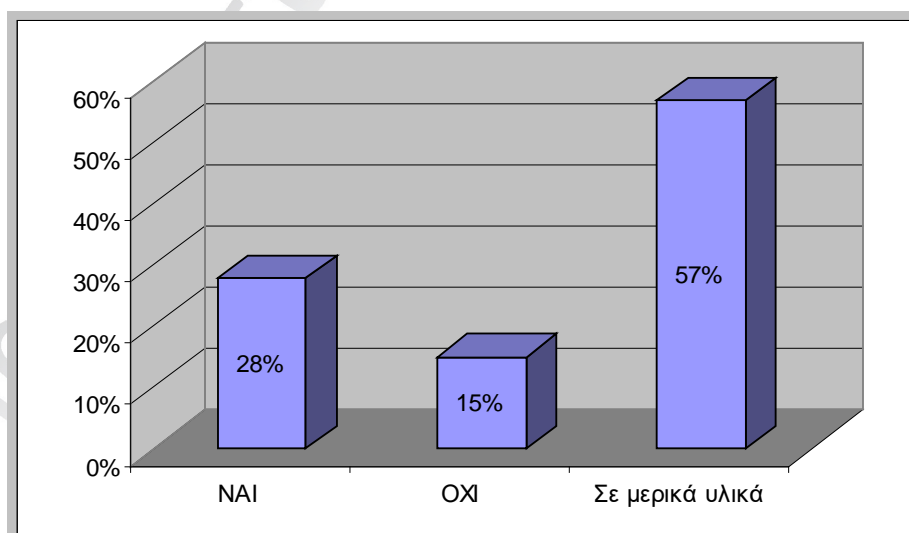


«Συσχετίζεται τη διακύμανση των αποθεμάτων (καταναλώσεις αγορές κλπ) του νοσοκομείου σας με στοιχεία όπως ημέρες νοσηλείας, αριθμός νοσηλευόμενων κλπ;» (Εν.ΙΙ, Ερ.4)

Σχεδόν τα μισά νοσοκομεία (44%) δεν συσχετίζουν τα αποθέματα τους με δείκτες του νοσοκομείου όπως ημέρες νοσηλείας και αριθμός νοσηλευομένων.

Γράφημα 18:

Αξιοποίηση ληγμένων, πλεονασμάτων κλπ στα νοσοκομεία

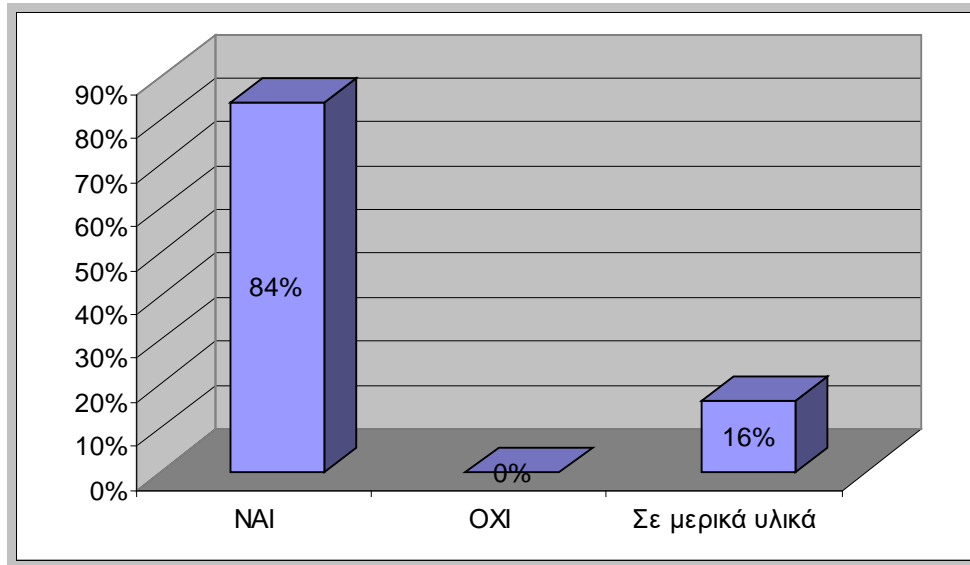


«Υπάρχει δυνατότητα αξιοποίησης των ληγμένων ή/και τυχόν πλεονασμάτων στο νοσοκομείο σας;» (Εν.ΙΙ, Ερ. 5)

Σε περισσότερα από τα μισά νοσοκομεία (75%) δεν υπάρχει σύστημα διαχείρισης και αξιοποίησης ληγμένων και ημικατεστραμένων υλικών.

Γράφημα 19:

Υπαρξη συστήματος ταξινόμησης στα νοσοκομεία

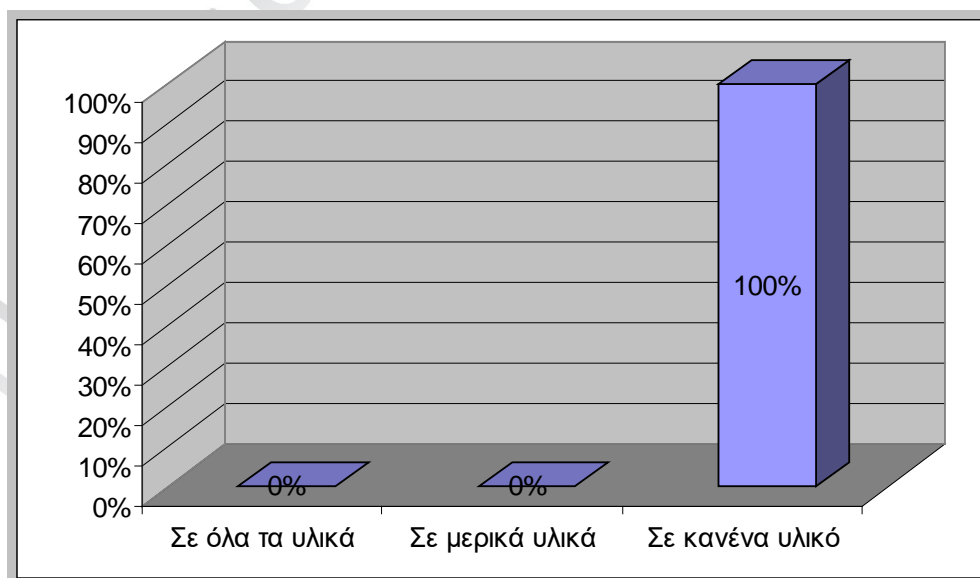


«Ακολουθεί το νοσοκομείο σας σύστημα ταξινόμησης (διαχωρισμός σε κατηγορίες) των υλικών στους αποθηκευτικούς χώρους;» (Εν.ΙΙΙ, Ερ.1)

Στα περισσότερα νοσοκομεία (84%) χρησιμοποιείται σύστημα ταξινόμησης των υλικών. Αντίθετα ένα μικρό ποσοστό (16%) χρησιμοποιεί μόνο για ορισμένα υλικά.

Γράφημα 20:

Χρήση bar codes στα υλικά του νοσοκομείου

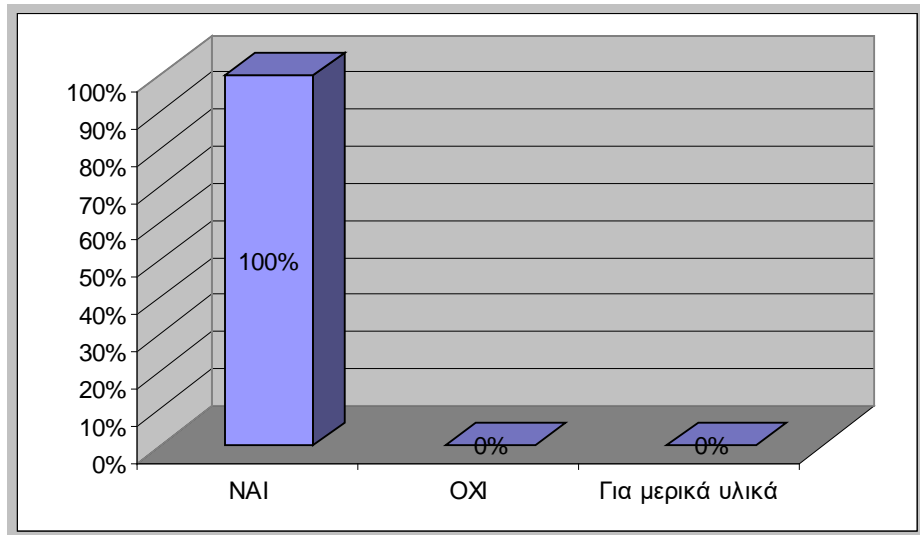


«Για τα υλικά που χρησιμοποιούνται στο νοσοκομείο σας γίνεται χρήση των bar codes»
(Εν.ΙΙΙ, Ερ.2)

Τα Νοσοκομεία δεν χρησιμοποιούν καθόλου bar codes.

Γράφημα 21:

Υπαρξη διαδικασιών παραλαβής – διακίνησης στα νοσοκομεία

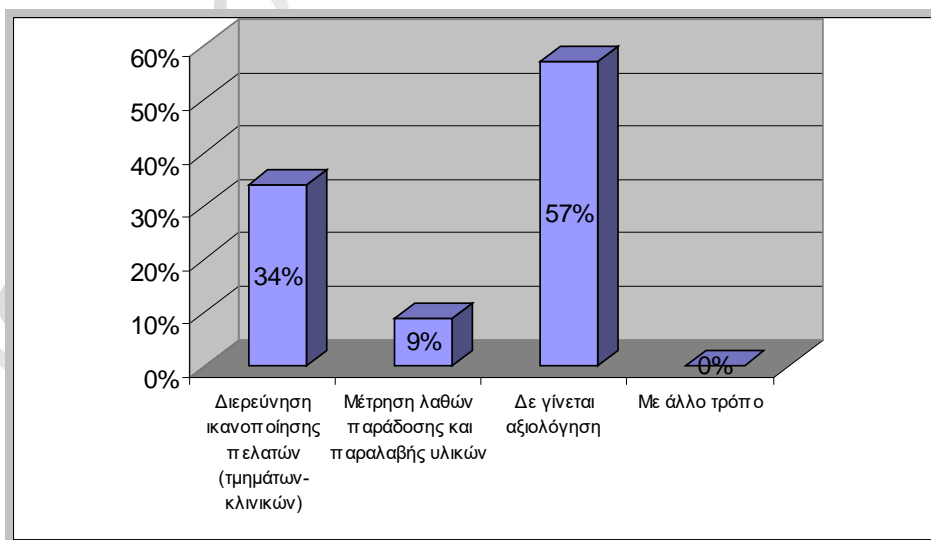


«Υπάρχουν προκαθορισμένες διαδικασίες παραλαβής – διακίνησης των υλικών στο νοσοκομείο σας;» (Εν.ΙΙΙ, Ερ.3)

Όλα τα νοσοκομεία ακολουθούν συγκεκριμένες διαδικασίες παραλαβής και διακίνησης των υλικών τους.

Γράφημα 22:

Αξιολόγηση συστήματος διακίνησης εντός νοσοκομείου

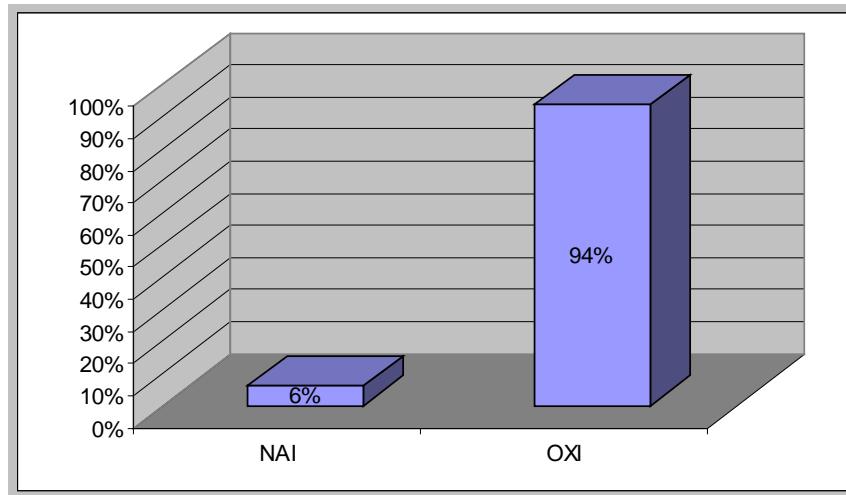


«Η αξιολόγηση του συστήματος διακίνησης των υλικών στο νοσοκομείο σας γίνεται;»
(Εν.ΙΙΙ, Ερ.4)

Τα νοσοκομεία κατά μεγάλο ποσοστό (57%) δεν αξιολογούν καθόλου το σύστημα διακίνησης υλικών τους ενώ όταν αυτό γίνεται ερευνάται η ικανοποίηση των κλινικών – τμημάτων.

Γράφημα 23:

Υπαρξη ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος

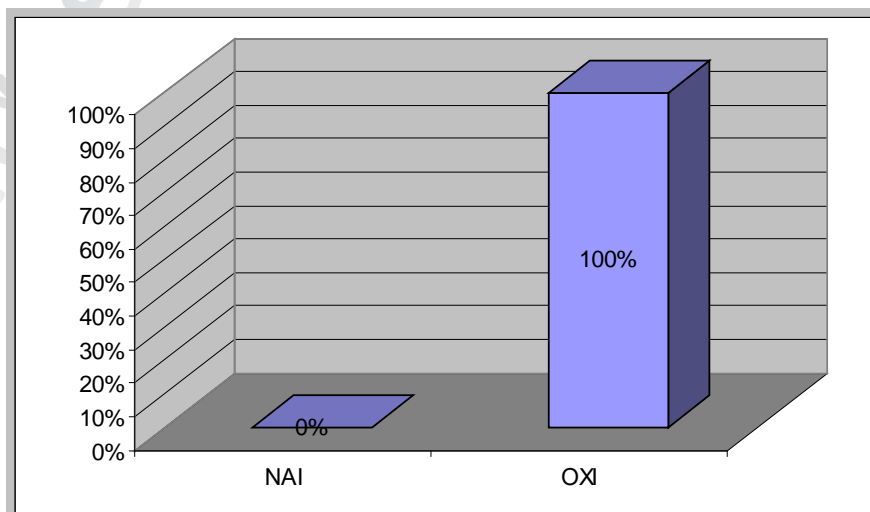


«Χρησιμοποιείται στο νοσοκομείο σας Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα συνδέοντας την ζήτηση των τμημάτων με τα υπάρχοντα αποθέματα και την προμήθεια των απαιτούμενων υλικών για την αναπλήρωση τους;» (Εν.ΙV, Ερ.1)

Τα νοσοκομεία δεν διαθέτουν Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα (ΟΠΣ) που να συνδέει την ζήτηση των τμημάτων με τα αποθέματα και την προμήθεια υλικών αναπλήρωση τους. Μάλιστα προκύπτουν και ερωτηματικά ως προς τη χρήση και παρακολούθηση μέγιστου – ελάχιστου αποθέματος και σημείου παραγγελίας (εν. ΙΙ, ερ.3) αφού δεν χρησιμοποιείται ΟΠΣ.

Γράφημα 24:

Χρήση ηλεκτρονικών προμηθειών από τα νοσοκομεία



«Χρησιμοποιείται το διαδίκτυο και οι ηλεκτρονικές αγορές ως τρόπος προμήθειας του νοσοκομείου σας;» (Εν. IV, Ερ.2)

Τα νοσοκομεία δεν χρησιμοποιούν καθόλου το διαδίκτυο για την προμήθεια των υλικών τους.

Οι προτάσεις που διατυπώθηκαν στην ερώτηση της ενότητας V του ερωτηματολογίου είναι οι εξής:

- ◇ Διενέργεια των προμηθειών σε κεντρικό επίπεδο για την επίτευξη καλύτερων τιμών.
- ◇ Εκπαίδευση του ιατρικού\νοσηλευτικού προσωπικού σε έννοιες διαχείρισης (διοίκησης αποθεμάτων).
- ◇ Καθιέρωση μακροχρόνιων σχέσεων με προμηθευτές.
- ◇ Η εγκατάσταση και λειτουργία ενός συστήματος μηχανοργάνωσης (μηχανογράφηση).
- ◇ Η εξόφληση των προμηθευτών σε σύντομο χρονικό διάστημα ώστε να υπάρξει δυνατότητα επίτευξης χαμηλότερης τιμής και λειτουργίας του ανταγωνισμού.
- ◇ Κατάργηση των ΦΕΚ, σύμφωνα με τα οποία πραγματοποιούνται προμήθειες διάφορων ειδών και αντικατάστασή τους από ενιαίους διαγωνισμούς.
- ◇ Καθιέρωση σε ετήσια βάση σύγκρισης τιμής και απόδοσης υλικού και προμήθεια των πλέον συμφερότερων.

7.4 Συμπεράσματα

Τα κυριότερα συμπεράσματα συνολικά της έρευνας ως προς τις ακολουθούμενες από αυτά διαχειριστικές μεθόδους είναι τα εξής:

- Τα νοσοκομεία καταρτίζουν πρόγραμμα προμηθειών ετήσιας διάρκειας το οποίο κυρίως βασίζεται σε προηγούμενα ιστορικά στοιχεία.
- Κατά κύριο λόγο τα νοσοκομεία ακολουθούν συγκεκριμένες διαδικασίες προμήθειας, οι οποίες κυρίως υπαγορεύονται από νομοθετικές διατάξεις.
- Τηρείται αρχείο στα νοσοκομεία προμηθευτών για τους οποίους διενεργείται αξιολόγηση των ποιοτικών χαρακτηριστικών αλλά δεν λαμβάνεται πάντα αυτή υπόψη για τη σύναψη μιας σύμβασης καθώς υπερισχύει η ανάγκη προμήθειας χαμηλού κόστους υλικών. Χαμηλό κόστος που σίγουρα διαμορφώνεται και από τις χαμηλής ποιότητας παρεχόμενες υπηρεσίες των προμηθευτών.
- Μεγάλο βάρος δίνεται από τα νοσοκομεία στην ποσότητα και το κόστος των αποθεματοποιημένων υλικών τους σύμφωνα με τις απαντήσεις της έρευνας. Γι' αυτό

παρακολουθούν τα διαθέσιμα αποθέματα τους. Δε γίνεται όμως συσχέτιση διαφόρων στοιχείων όπως λχ ημέρες νοσηλείας με τα αποθέματα.

- Τέλος αν και στα περισσότερα νοσοκομεία υπάρχουν καθορισμένες διαδικασίες παραλαβής, αποθήκευσης και ταξινόμησης των αποθεμάτων εντούτοις δεν χρησιμοποιούνται πληροφοριακά συστήματα, βοηθητικά συστήματα καθώς και ηλεκτρονικές προμήθειες ως τρόπος προμήθειας.

7.5 Προτάσεις

Έχοντας ως βάση τα παραπάνω συμπεράσματα της έρευνας σε δημόσια νοσοκομεία σε συνδυασμό με το αρχικό μέρος της παρούσης εργασίας που περιέχει στοιχεία μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης, της κατάστασης όπως αυτή διαμορφώνεται σε Ευρώπη και Αμερική μπορούν να εξαχθούν τα παρακάτω γενικότερα συμπεράσματα και προτάσεις:

1. Υπάρχει πλήρης απουσία πραγματικής συνεργασίας μεταξύ των συνδιαλλαζομένων μερών δηλ. των νοσοκομείων και των προμηθευτριών εταιρειών, με μοίρασμα του ρίσκου και του κέρδους που θα προέκυπτε σε μια πραγματική λειτουργία αλυσίδας εφοδιασμού στο χώρο της Υγείας. Αυτή η συνεργασία δεν είναι ορατή ούτε και στο μέλλον λόγω αντιλήψεων, πεποιθήσεων, έλλειψης εμπιστοσύνης κλπ που επικρατούν στο χώρο αυτό. Η προσπάθεια για την οικονομική αποδοτικότητα των νοσοκομείων θα πρέπει επομένως να επικεντρωθεί στις επιμέρους διαδικασίες –λειτουργίες της εφοδιαστικής λειτουργίας των νοσοκομείων.

2. Η διαδικασία προμηθειών των νοσοκομείων αν και βασίζεται σε νομοθετήματα και κανόνες δεν είναι αποδοτική εξ' αιτίας προβλημάτων και στρεβλώσεων τόσο στο χώρο των νοσοκομείων, όπως λχ έλλειψη έγκυρης και ορθής πληροφόρησης λόγω ανυπαρξίας πληροφοριακών συστημάτων, ισχυρές παρεμβάσεις του ιατρικού σώματος κλπ όσο και στο χώρο των προμηθευτών λόγω οικονομικών συμφερόντων.

Οι προσπάθειες θα πρέπει να ενταθούν:

- α) κινήσεις πλήρους αν είναι δυνατόν και ενιαίας μηχανοργάνωσης των νοσοκομείων, σύνδεσης της ζήτησης και κατανάλωσης των τμημάτων με τα υπάρχοντα αποθέματα με παράλληλο έλεγχο τους, σύνδεση της κατανάλωσης με στοιχεία όπως ημέρες νοσηλείας, αριθμό νοσηλευόμενων, αριθμός εξετάσεων μικροβιολογικών, ακτινολογικών κλπ
- β) δημιουργία ενιαίου κωδικολόγιου ειδών βασισμένο σε συγκεκριμένες τεχνικές προδιαγραφές ώστε να υπάρχει κοινή γλώσσα μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων

(τμημάτων – κλινικών, προμηθειών, προμηθευτών, υπουργείου κλπ) αλλά και δυνατότητα σύγκρισης τιμών και εξασφάλισης ανταγωνισμού.

γ) δημιουργία προμηθειών – διαγωνισμών σε κεντρικό επίπεδο είτε περιφέρειας είτε χώρας ώστε να επιτευχθούν οικονομίες κλίμακας.

δ) συσχέτιση και επανέλεγχος της ποιότητας των ειδών σε σχέση με το κόστος τους ώστε να αποφευχθεί «το φθηνό καταλήγει ακριβό»

ε) αξιολόγηση των προμηθευτών και συμμετοχή αυτής της αξιολόγησης ως κριτήριο για την νέα προμήθεια ειδών.

στ) δημιουργία προϋποθέσεων αποπληρωμής προμηθευτών σε μικρό χρονικό διάστημα λχ σε ένα μήνα από την ημερομηνία παράδοσης με ταυτόχρονη παροχή έκπτωσης από μέρους τους στα τιμολόγια αγοράς.

3. Η διαχείριση υλικών βασίζεται σε νομοθετήματα και διαδικασίες ξεπερασμένες χρονικά. Η χρήση ηλεκτρονικών συστημάτων και μηχανοργάνωσης όπως bar codes καθώς και το διαδίκτυο μπορεί να βοηθήσει την αποτελεσματικότερη διοίκηση αποθεμάτων. Θα υπάρξει αμεσότερος έλεγχος της διοίκησης επί των αποθεμάτων στις αποθήκες με μείωση του χρόνου παραγγελίας, την εξάλειψη φαινομένων έλλειψης προϊόντων, την μείωση των πλεονασμάτων αλλά και ελλειμμάτων και θα δημιουργηθούν προϋποθέσεις μείωσης ή και κατάργησης των επιτροπών παραλαβής.

4. Η εγκατάσταση και λειτουργία ΟΠΣ αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της επίτευξης οικονομικής αποδοτικότητας στα νοσοκομεία ώστε μέσα από την ορθότερη διαχείριση και περιορισμό των δαπανών τους να επέλθει η περαιτέρω ποιοτική αναβάθμισή τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

1. Αγγελετόπουλος Ευαγγ. (1995) «*Intergated Logistics Management – Το μέλλον των Business Logistics*», PLANT Management, τευχ. 1995, σελ. 44-46.
2. Αδάλογλου Μ. Ιωακειμίδης Γ., Σταλίδης Γ. (2007), «*Βελτιστοποιημένο σύστημα Ηλεκτρονικών προμηθειών για την αγορά των ιατρικών αναλωσίμων*», Επιθεώρηση Υγείας, τ. 18, τευχ.104 σελ. 27-29.
3. Αλέτρας Βασ. (2002) «*Αποδοτική διαχείριση νοσοκομείου*» στα θέματα Οικονομικής και Χρηματοδοτικής Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας, ΕΑΠ, Πάτρα, σελ. 35-37.
4. Δημητριάδης Αντ. (1996), Αθήνα «*Τεχνικές μείωσης του κόστους και αύξησης της απόδοσης*», Αθήνα, Εκδ. Νέων Τεχνολογιών, σελ. 101-139
5. Κουτούζης Μ., Σιγάλας Ι. (1999) «*Ο σχεδιασμός Προγραμματισμός σε έναν οργανισμό*», Βασικές αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, ΕΑΠ, σελ. 113-130
6. Κυριόπουλος Ιωαν. Νιάκας Δημ. (1991) «*Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα*», Αθήνα, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών Υγείας, σελ. 35-37
7. Λιαρόπουλος Λ. (1989) «*Το σύστημα Υγείας και η οργάνωση του*» σελ. 218, Πρακτικά Ά Πανελληνίου Συνεδρίου Οικονομικών της Υγείας «Οικονομικά και υγεία» Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα
8. Παπαδημητρίου Δημ. (1971) «*Διοίκηση των αποθεμάτων*», Αθήνα, εκδ. Παπαζήση, σελ.179-180
9. Παπαδημητρίου Στρ. – Σχοινιάς Ορ. (2004) «*Εισαγωγή στα logistics*» εκδ. Σταμούλη, Αθήνα, σελ. 214
10. Μάρδας Δ. (1999) «*Τα οικονομικά των προμηθειών του Δημοσίου*», εκδ. Ζυγός, Θεσσαλονίκη, σελ. 4.
11. Μπινιώρης Σπ. (2004) «*Logistics*», εκδ. Πασχαλίδη, Αθήνα, σελ. 5-207
12. Νιάκας Δημ. (2003) «*Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ*» στο Νιάκας Δημ. «*Θέματα Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας. Επιλεγμένα κείμενα εργασιών 4^{ου} Πανελληνίου Επιστημονικού συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας*» εκδ. Mediforce, σελ. 99-137
13. Σαράντης Στ. (2007) «*Η χρήση των τεχνολογιών «RFID στα Logistics*», Ετήσια έκδοση Μεταφορές – Αποθήκευση – Logistics σελ. 38-39

14. Σιγάλας Ι. (1999) «*Οργανισμοί και Υπηρεσίες Υγείας*», Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, ΕΑΠ, σελ. 57-100
15. Σιφνιώτης Κ.(1997) «*Logistics Management Θεωρία και Πράξη*» εκδ. Παπαζήσης, Αθήνα, σελ. 31-136
16. Σούλης Σ. (1998) «*Οικονομική στην Υγεία*», εκδ. Παπαζήσης, Αθήνα,
17. Φωλίνας Δημ.(2003), «*Μοντέλο διαχείρισης e-logistics: ολοκλήρωση εφοδιαστικής αλυσίδας σε εικονικό περιβάλλον*», Διδασκ., Διατριβή, Θεσσαλονίκη, σελ.18-60
18. Υφαντόπουλος Γ. (2003) «*Τα οικονομικά της Υγείας*» εκδ. Τυπωθήτω, Αθήνα,

Ξενογλώσση

19. Aptel O., Pourjalali H. (2001) «*Improving activities and decreasing cost of Logistics in hospitals: A comparison of US and French Hospitals*», International Journal of Accounting, Vol. 36, Iss.1, p.65-90
20. Austin C., Trimm J., Sobczak P. (1995), «*Information Systems and Strategic Management*», Health Care Management Review, vol.20, iss.3, p.26-33
21. Ballou, R. (1999) «[Business logistics management :planning, organizing, and controlling the supply chain](#)» Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall, c1999, p.29-49
22. Brennan C. (1998) «*Integrating the healthcare supply chain*», health care financial Management, Vol.52,Is.1, p.34-37
23. Burns L.R. et all (2002) «*The healthcare Value Chain: producers, purchasers and providers*», Jossey – Bass, First Edition. San Francisco
24. Cys Jane (2001) «*Putting stock in the system*», Materials Management in the Health Care, Vol 26, I.1, p. 18-21
25. Dumond E. (1996) «*Applying Value –Based Management to Procurement*», International Journal of Physical Distribution and Logistics Management, Vol 26, I.1, p.5-24
26. Greisler S.D., Aggarwal Summer, (1985), «*Hospital Materials Management: Potential For Improvement*», Journal of Purchasing and Materials management, Vol.21, Iss.1, p.17-23
27. Haavik Stan (2000) «*Building a demand – driven, Vendor-Managed Supply Chain*» Healthcare Financial management, Vol.54, Iss.2, p.56-60

28. Koen V. (2000), «*Public Expenditure Reform: The Health Care Sector in the United Kingdom*», Economics Department No 256, p. 11-21.
29. Lambert, Douglas M., Ellram, Lisa M., Stock, James (1998) «*Fundamentals of Logistics Management*», Mc Graw-Hill, Boston.
30. Lee L., Billington C (1992) «*Managing supply chain inventory: pitfalls and opportunities*», Sloan Management Review, p.65-73.
31. Manthou V., Vlachopoulou M., Folinias D. (2002), «*The supply Chain Perspective of e-business evolution*», Kluwer Academic Publishers, Boston, p 230-242.
32. Neuman Lyd. Et all (2002) «*Use existing tools to cut supply costs*», Hospital Materials Management, Vol. 27, Issue10, p.14-16
33. Perry Phil. (1998), «*Next stop: Utopia*», Materials Management in Healthcare, Vol. 7, Iss. 12, p. 24-27.
34. Perry Phil. (2001), «*In the market of an e-commerce future*», Materials Management in Healthcare, Vol. 10, Iss. 4, p. 20-23.
35. Scheyer W., Friedman B. (2001), «*Διοίκηση αποθεμάτων*», Third edition by Lawrence F.Wolper, εκδ.Mediforce, τομ. Β, p. 866 - 894
36. Waters D.(2003), «*Logistics: An introduction to supply chain management*», Palgrave Macmillan, Hampshire, 228-250 & 332-350.
37. Winter A. F. et all (2001), «*Health professional workstations and their integrations in a hospital information system: the pragmatic approach of Medias*», Computer Methodologies and Programs in Biomedicine, vol. 51, pp 193-209.
38. Young S. (1989), «*Hospital Materials Management: Systems and Performance*», Vol. 25, Is. 3, pp 31-36.

Νομοθετικά Κείμενα

39. Εθνικό Τυπογραφείο (2007) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 150/2007, τεύχος Α) Προεδρικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 118 «Κανονισμός Προμηθειών του Δημοσίου».
40. Εθνικό Τυπογραφείο (2007) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 64/2007, τεύχος Α Προεδρικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 60 «Προσαρμογή της Ελληνικής Νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2004/18/ΕΚ περί συντονισμού των διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων έργων, προμηθειών και υπηρεσιών, όπως τροποποιήθηκε με την Οδηγία 2005/51/ΕΚ της Επιτροπής και την Οδηγία 2005/75/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 16ης Νοεμβρίου 2005».

41. Εθνικό Τυπογραφείο (1996) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 266/1996, τεύχος Α Προεδρικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 394 «Κανονισμός Προμηθειών του Δημοσίου».
42. Εθνικό Τυπογραφείο (2007) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 134/2007, τεύχος Α, Νόμος υπ. Αριθ. 3580 «Προμήθειες φορέων εποπτευόμενων από το υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις».
43. Εθνικό Τυπογραφείο (2006) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 114/2006, τεύχος Α Νόμος Υπ. Αριθ. 3463 «Κύρωση Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων»
44. Εθνικό Τυπογραφείο (1997) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 178/1997 τεύχος Α) Νόμος υπ. Αριθ. 2522 «Δικαστική προστασία κατά το στάδιο που προηγείται της σύναψης συμβάσεων δημοσίων έργων, κρατικών προμηθειών και υπηρεσιών σύμφωνα με την οδηγία 89/665/Ε.Ο.Κ.».
45. Εθνικό Τυπογραφείο (1995) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 247/1995. τεύχος Α), Νόμος υπ. Αριθ. 2362 «Περί δημοσίου λογιστικού, ελέγχου των δαπανών του κράτους και άλλες διατάξεις».
46. Εθνικό Τυπογραφείο (1995) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 19/1995, τεύχος Α), Νόμος υπ. Αριθ. 2286 «Προμήθειες του Δημοσίου τομέα και ρύθμιση συναφών θεμάτων».
47. Εθνικό Τυπογραφείο (2002) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 984/2002, τεύχος Β Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ) « Καθορισμός ανώτατης τιμής προμήθειας χωρίς διαγωνισμό υλικών οστεοσύνθεσης, γναθοπροσωπικής χειρουργικής, βηματοδοτών, απινιδωτών και υλικών καρδιοχειρουργικής»
48. Εθνικό Τυπογραφείο (1999) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 92/1999, τεύχος Β Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ) « Εξάριση προμηθειών που πραγματοποιούνται με ανάδειξη χορηγητών – προμηθευτών από την ένταξη τους στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών Ε.Π.Π.»
49. Εφημερίδα Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων L134/2004 Οδηγία 2004/17/ ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του συμβουλίου της 31^{ης} Μαρτίου 2004 « περί περί συντονισμού των διαδικασιών σύναψης συμβάσεων στους τομείς του ύδατος, της ενέργειας, των μεταφορών και των ταχυδρομικών υπηρεσιών»
50. Εφημερίδα Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων L285/01 Οδηγία 2001/78/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 13^{ης} Σεπτεμβρίου 2002 «για την τροποποίηση του παραρτήματος IV της οδηγίας 93/36/ΕΟΚ του Συμβουλίου των παραρτημάτων IV, V, και VI της οδηγίας 93/37/ΕΟΚ του Συμβουλίου των παραρτημάτων III, και IV της οδηγίας 92/50/ΕΟΚ του Συμβουλίου όπως τροποποιήθηκαν από την οδηγία 97/52/ΕΟΚ και των παραρτημάτων XII έως XV και XVIII της οδηγίας 93/38/ΕΟΚ του Συμβουλίου όπως τροποποιήθηκε από την οδηγία 98/4/ΕΚ ».

51. Εφημερίδα Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων L178/2000 Οδηγία 2000/31/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 8^{ης} Ιουνίου 2000 «ορισμένες νομικές πτυχές των υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας, ιδίως του ηλεκτρονικού εμπορίου, στην εσωτερική αγορά (οδηγία για το ηλεκτρονικό εμπόριο)»
52. Εφημερίδα Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων L101/98 Οδηγία 98/4/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 16^{ης} Φεβρουαρίου 1998 «για την τροποποίηση της οδηγίας 93/38/ΕΟΚ περί συντονισμού των διαδικασιών σύναψης συμβάσεων στους τομείς του ύδατος, της ενέργειας, των μεταφορών και των τηλεπικοινωνιών ».
53. Εφημερίδα Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων L328/97 Οδηγία 97/52/ΕΟΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 13^{ης} Οκτωβρίου 1997 «περί τροποποίησης των οδηγιών 92/50/ΕΟΚ, 93/36/ΕΟΚ, 93/37/ΕΟΚ για το συντονισμό των διαδικασιών σύναψης δημόσιων συμβάσεων υπηρεσιών, συμβάσεων δημοσίων προμηθειών και συμβάσεων δημοσίων έργων αντιστοίχως».
54. Εφημερίδα Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων L13/93 Οδηγία 1999/93/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 13^{ης} Δεκεμβρίου 1999 « σχετικά με το κοινοτικό για ηλεκτρονικές υπογραφές»
55. Εφημερίδα Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων L199/93 Οδηγία 93/36/ΕΟΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 14^{ης} Ιουνίου 1993 «για το συντονισμό των διαδικασιών σύναψης συμβάσεων δημόσιων προμηθειών».
56. Εφημερίδα Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων L199/93 Οδηγία 93/38/ΕΟΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 14^{ης} Ιουνίου 1993 «περί συντονισμού των διαδικασιών σύναψης συμβάσεων στους τομείς του ύδατος, της ενέργειας, των μεταφορών και των τηλεπικοινωνιών ».
57. Εφημερίδα Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων L209/92 Οδηγία 92/50/ΕΟΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 18^{ης} Ιουνίου 1992 «για το συντονισμό των διαδικασιών σύναψης δημόσιων συμβάσεων υπηρεσιών»
58. Εφημερίδα Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων L76/92 Οδηγία 92/13/ΕΟΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 25^{ης} Φεβρουαρίου 1992 «για το συντονισμό των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων περί της εφαρμογής των διαδικασιών προσφυγής στον τομέα της σύναψης συμβάσεων κρατικών προμηθειών και δημοσίων έργων».
59. Εφημερίδα Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων L395/89 Οδηγία 89/665/ΕΟΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 21^{ης} Δεκεμβρίου 1989 «για το συντονισμό των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων περί της εφαρμογής των διαδικασιών προσφυγής στον τομέα της σύναψης συμβάσεων κρατικών προμηθειών και δημοσίων έργων».

Ηλεκτρονικές Πηγές

60. Δικτυακός Τόπος Plant Management www.plant-management.gr Γιαννόπουλος Αλεξ.(2001)«*Τα e-logistics στην πράξη*», PLANT Management, τευχ 2001
www.plant-management.gr/index.php?id=322
61. Δικτυακός τόπος Ομάδας Ατλαντίδα - Πανεπιστημίου Κρήτης
<http://www.ebusinessforum.gr>, Ομάδα Εργασίας Θ1: Ηλεκτρονικές προμήθειες στον τομέα της υγείας
<http://www.ebusinessforum.gr/teams/teamsall/view/index.php?ctn=91&language=el>
62. Δικτυακός τόπος Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας
<http://www.observe.gr/> Μελέτη για τη χρήση τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών στον τομέα υγείας και πρόνοιας
<http://www.observe.gr/page/default.asp?la=1&id=2101&pk=400&return=tp://www.google.gr/search?hl=el>
63. Δικτυακός τόπος Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας
<http://www.observe.gr/> Ηλεκτρονικές Προμήθειες στο Δημόσιο Τομέα: Υφιστάμενη κατάσταση και προοπτικές στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση.
<http://www.observe.gr/page/default.asp?la=1&id=2101&pk=406&return=183>
64. Δικτυακός τόπος COSMOONE <http://www.cosmo-one.gr/> Οφέλη προμηθευτών και αγοραστών από τις ηλεκτρονικές προμήθειες.
http://www.cosmo-one.gr/educommerce/?page_id=75
65. Δικτυακός τόπος Aberdeen Group <http://www.aberdeen.com/> The E-Procurement Benchmark Report
http://www.aberdeen.com/summary/report/benchmark/RA_eProc_AB_VC_3401.asp

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Α' Μέρος Ερωτηματολόγιο Έρευνας

ΠΕΙΡΑΙΑΣ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2009

Αξιότιμη/ε Κύρια/ε,

Σας γνωρίζουμε ότι στους φοιτητές του *Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη «Διοίκηση της Υγείας»*, έχει ανατεθεί υπό την επίβλεψή μου η διεξαγωγή διπλωματικής - ερευνητικής εργασίας, που αναφέρεται στην πολιτική διαχείρισης προμηθειών στο χώρο του ΕΣΥ.

Θα σας παρακαλούσα για τη διευκόλυνση των μεταπτυχιακών φοιτητών στη συλλογή πληροφοριών και δεδομένων σχετικών με το αντικείμενο της έρευνάς τους, απλώς συμπληρώνοντας το επισυναπτόμενο ερωτηματολόγιο.

Οι πληροφορίες που θα παρέχετε, θα τις μεταχειριστούμε ως απόλυτα εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για την έρευνά μας.

Σας ευχαριστούμε προκαταβολικά για το χρόνο σας και την εξυπηρέτησή σας.

Ο Επιβλέπων

Δρ Μωραΐτης Ευάγγελος

6. Το πρόγραμμα προμηθειών του νοσοκομείου σας καταρτίζεται σε:
- Ετήσια Βάση
 - Πενταετή Βάση
 - Άλλο.....
 - Δεν υπάρχει προγραμματισμός προμηθειών.
7. Προκειμένου να καθορισθεί το πρόγραμμα προμηθειών του νοσοκομείου σας τι λαμβάνεται υπόψη:
- Προηγούμενα ιστορικά στοιχεία
 - Όγκος πωλήσεων
 - Αιτήματα τμημάτων - κλινικών
 - Άλλο.....
8. Θεωρείται αναγκαία την ύπαρξη προκαθορισμένων διαδικασιών προμηθειών για την αποδοτικότερη λειτουργία του νοσοκομείου σας?
- Ναι
 - Σε μερικές περιπτώσεις
 - Όχι
 - Δεν ξέρω/δεν απαντώ
9. Για την προμήθεια υλικών στο νοσοκομείο σας λαμβάνεται υπόψη (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μια απαντήσεις)
- Κόστος κτήσης
 - Ποιότητα αγαθού
 - Σχέση κόστους ποιότητας
 - Άλλο:.....
10. Διατηρείται αρχείο (μητρώο) προμηθευτών στο νοσοκομείο σας
- Ναι
 - Όχι
11. Διενεργείται αξιολόγηση των προμηθευτών του Νοσοκομείου σας ως προς τα ποιοτικά χαρακτηριστικά τους (αξιοπιστία, συνέπεια κλπ)?
- Ναι
 - Όχι

Αν απαντήσετε ΝΑΙ στην προηγούμενη ερώτηση παρακαλώ απαντήστε και στην παρακάτω διαφορετικά προχωρήστε στην επόμενη.

12. Η αξιολόγηση των προμηθευτών σας λαμβάνεται υπόψη στη σύναψη νέας συνεργασίας – νέας προμήθειας με το νοσοκομείο σας?
- Ναι
 - Όχι
 - Μερικές φορές

13. Προσπαθώντας να μειώσετε το συνολικό κόστος των προμηθευόμενων υλικών ακολουθείται στο νοσοκομείο σας: (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

- Ομαδοποίηση αγορών
- Μεγάλες ποσότητες υλικών
- Προμήθεια χαμηλού κόστους υλικών
- Άλλο:.....

2^Η ΕΝΟΤΗΤΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΠΟΘΕΜΑΤΩΝ

1. Τι θεωρείται ότι συμβάλει περισσότερο στη αποτελεσματικότερη διοίκηση των αποθεμάτων του νοσοκομείου σας: (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

- Τι θα αποθεματοποιήσει το νοσοκομείο
- Σε ποιές ποσότητες θα αποθεματοποιήσει
- Με τι κόστος θα αποθεματοποιήσει
- Με ποιό τρόπο και ταχύτητα θα γίνει αναπλήρωση του αποθέματος

2. Παρακολουθείται το ύψος των διαθέσιμων αποθεμάτων στο νοσοκομείο σας?

- Ναι
- Όχι
- Σε μερικά υλικά

3. Ως προς την αποτελεσματικότερη διοίκηση των αποθεμάτων έχουν καθοριστεί και παρακολουθούνται στο νοσοκομείο σας στοιχεία όπως: (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

- Μέγιστο – ελάχιστο απόθεμα
- Σημείο και ποσότητα παραγγελίας
- Κανένα

4. Συσχετίζεται τη διακύμανση των αποθεμάτων (καταναλώσεις, αγορές κλπ) του νοσοκομείου σας με στοιχεία όπως ημέρες νοσηλείας, αριθμός νοσηλευόμενων κλπ

- Ναι
- Όχι

5. Υπάρχει δυνατότητα αξιοποίησης των ληγμένων ή/και τυχόν πλεονασμάτων στο νοσοκομείο σας

- Ναι
- Όχι
- Σε μερικά υλικά

3^Η ΕΝΟΤΗΤΑ: ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ

1. Ακολουθείται στο νοσοκομείο σας σύστημα ταξινόμησης (διαχωρισμός σε κατηγορίες) των υλικών στους αποθηκευτικούς χώρους?
 Ναι
 Όχι
 Σε μερικά υλικά
2. Για τα υλικά που χρησιμοποιούνται στο νοσοκομείο σας γίνεται χρήση των bar-codes, scanner κλπ? (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μια απαντήσεις)
 Σε όλα τα υλικά
 Σε μερικά υλικά
 Σε κανένα υλικό
3. Υπάρχουν προκαθορισμένες διαδικασίες παραλαβής – διακίνησης των υλικών στο νοσοκομείο σας?
 Ναι
 Όχι
 Για μερικά υλικά
4. Η αξιολόγηση του συστήματος διακίνησης των υλικών στο νοσοκομείο σας γίνεται με:
 Διερεύνηση ικανοποίησης πελατών (δηλ. των τμημάτων – κλινικών)
 Μέτρηση λαθών παράδοσης και παραλαβής υλικών
 Δε γίνεται αξιολόγηση
 Με άλλο τρόπο:.....

4^Η ΕΝΟΤΗΤΑ: ΧΡΗΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

1. Χρησιμοποιείται στο νοσοκομείο σας Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα συνδέοντας την ζήτηση των τμημάτων με τα υπάρχοντα αποθέματα και την προμήθεια των απαιτούμενων υλικών για την αναπλήρωσή τους?
 Ναι
 Όχι
2. Χρησιμοποιείται το διαδίκτυο και οι ηλεκτρονικές αγορές ως τρόπος προμήθειας του νοσοκομείου σας?
 Ναι
 Όχι

5^Η ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

1. Ποιο στοιχείο θεωρείται ότι θα επηρέαζε θετικά την οικονομική αποδοτικότητα του νοσοκομείου σας σε σχέση με την εφοδιαστική λειτουργία? (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

Η καθιέρωση μακροχρόνιων σχέσεων με προμηθευτές

Η διενέργεια προμηθειών σε κεντρικό επίπεδο για επίτευξη καλύτερων τιμών

Εκπαιδύοντας το ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό σε έννοιες διαχείρισης αποθεμάτων

Άλλο:.....
.....

Σας ευχαριστώ για το χρόνο που διαθέσατε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Β' Μέρος Πίνακες Έρευνας

Ερώτηση 1^η «*Το νοσοκομείο σας διαθέτει μέχρι;*» (Εν.Ι, Ερ.1)

Πίνακας 1: Δυναμικότητα νοσοκομείου σε κλίνες

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)
1. Νοσοκομεία ως 400 κλίνες	22	69%
2. Νοσοκομεία από 400 κλίνες και άνω	10	31%
ΣΥΝΟΛΟ	32	100%

Ερώτηση 2^η «*Τα αιτήματα προμήθειας των τμημάτων – κλινικών τα διαχειρίζεται;*» (Εν.Ι, Ερ.2)

Πίνακας 2: Διαχείριση αιτημάτων προμήθειας

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)
1. Γραφείο Προμηθειών	18	56%
2. Γραφείο Μικροπρομηθειών	9	28%
3. Επιτροπές Μικροδαπανών	5	16%
ΣΥΝΟΛΟ	32	100%

Ερώτηση 3^η «*Ο αιτούμενος τα υλικά εμπλέκεται στην διαδικασία επιλογής του υλικού;*» (Εν.Ι, Ερ.3)

Πίνακας 3: Εμπλοκή τελικού χρήστη στην επιλογή των υλικών

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)
1. Ναι	5	16%
2. Όχι	14	43%
3. Μερικές Φορές	13	41%
ΣΥΝΟΛΟ	32	100%

Ερώτηση 4^η «Διατηρεί το νοσοκομείο αρχείο με τους διαγωνισμούς που προκηρύχθηκαν και σε τι φάση βρίσκονται π.χ. αν έχουν ολοκληρωθεί;» (Εν.Ι, Ερ.4)

Πίνακας 4: Διατήρηση αρχείου διαγωνισμών

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)
1. Ναι	32	100%
2. Όχι	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	32	100%

Ερώτηση 5^η «Βαθμολογήστε από ένα (1) έως επτά (7) τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο φορέας σας κατά τη διαδικασία προκήρυξης ενός διαγωνισμού μέχρι την ολοκλήρωσή του;» (Εν.Ι, Ερ.5)

Πίνακας 5: Προβλήματα κατά τη διαδικασία προκήρυξης και ολοκλήρωσης ενός διαγωνισμού.

Διατήρηση αρχείου διαγωνισμών

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ			ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)		
	Πολύ Λίγο	Μέτρια	Πάρα Πολύ	Πολύ Λίγο	Μέτρια	Πάρα Πολύ
1. Ελλιπής σύνταξη τεχνικών προδιαγραφών		11	21	0%	34%	66%
2. Ασαφής σύνταξη γενικών και ειδικών όρων	5	21	6	17%	66%	17%
3. Ενστάσεις-προσφυγές προμηθευτών		12	20	0%	38%	62%
4. Μέσος χρόνος ολοκλήρωσης του διαγωνισμού	11	13	8	34%	40%	26%
5. Υπέρβαση προϋπολογισμών	4	16	12	13%	50%	37%
6. Ποιοτική παραλαβή κατακυρωθέντων υλικών	17	12		53%	37%	0%
7. Άλλο: Τα ίδια άτομα σε πολλές επιτροπές		1		0%	3%	0%

Ερώτηση 6^η «Το πρόγραμμα προμηθειών του νοσοκομείου καταρτίζεται σε;» (Εν.Ι, Ερ.6)

Πίνακας 6: Χρονικός ορίζοντας κατάρτισης προγράμματος προμηθειών

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)
1. Ετήσια Βάση	30	94%
2. Πενταετής Βάση	0	0%
3. Άλλο : Διετής	2	6%
4. Δεν υπάρχει προγραμματισμός προμηθειών	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	32	100%

Ερώτηση 7^η «Προκειμένου να καθοριστεί το πρόγραμμα προμηθειών του νοσοκομείου σας τι λαμβάνεται υπόψη;» (Εν.Ι, Ερ.7)

Πίνακας 7: Στοιχεία προσδιορισμού προγράμματος προμηθειών των νοσοκομείων

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)
1. Προηγούμενα ιστορικά στοιχεία	5	15%
2. Όγκος Πωλήσεων	2	6%
3. Αιτήματα τμημάτων-κλινικών	10	31%
4. Ιστορικά+αιτήματα	15	48%
ΣΥΝΟΛΟ	32	100%

Ερώτηση 8^η «Θεωρείται αναγκαία την ύπαρξη προκαθορισμένων διαδικασιών προμηθειών για την αποδοτικότερη λειτουργία του νοσοκομείου σας;» (Εν.Ι, Ερ. 8)

Πίνακας 8: Ύπαρξη καθορισμένων διαδικασιών προμηθειών

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)
1. ΝΑΙ	28	88%
2. Σε μερικές περιπτώσεις	4	12%
3. ΟΧΙ	0	0%
4. Δεν ξέρω-δεν απαντώ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	32	100%

Ερώτηση 9^η «Για την προμήθεια υλικών στο νοσοκομείο σας λαμβάνεται υπόψη;» (Εν.Ι, Ερ.9)

Πίνακας 9: Κριτήρια προμήθειας των νοσοκομείων

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)
1. Κόστος κτήσης	8	25%
2. Ποιότητα αγαθού	5	16%
3. Σχέση κόστους-ποιότητας	17	53%
4. Άλλο: Όλα τα παραπάνω	2	6%
ΣΥΝΟΛΟ	32	100%

Ερώτηση 10^η «Διατηρείται αρχείο προμηθευτών στο νοσοκομείο σας;» (Εν.Ι, Ερ. 10)

Πίνακας 10: Ύπαρξη αρχείου προμηθευτών

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)
1. Ναι	30	94%
2. Όχι	2	6%
ΣΥΝΟΛΟ	32	100%

Ερώτηση 11^η «Διενεργείται αξιολόγηση των προμηθευτών του Νοσοκομείου σας ως προς τα ποιοτικά χαρακτηριστικά τους (αξιοπιστία, συνέπεια);» (Εν.Ι, Ερ.11)

Πίνακας 11: Αξιολόγηση προμηθευτών

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)
1. Ναι	22	68%
2. Όχι	10	32%
ΣΥΝΟΛΟ	32	100%

Ερώτηση 12^η «Η αξιολόγηση των προμηθευτών σας λαμβάνεται υπόψη στη σύναψη νέας συνεργασίας – νέας προμήθειας με το νοσοκομείο σας;» (Εν.Ι, Ερ.12)

Πίνακας 12: Σχέση αξιολόγησης των προμηθευτών για νέα συνεργασία

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)
1. Ναι	12	36%
2. Όχι	14	45%
3. Μερικές Φορές	6	19%
ΣΥΝΟΛΟ	32	100%

Ερώτηση 13^η «Προσπαθώντας να μειώσετε το συνολικό κόστος των προμηθευόμενων υλικών ακολουθείται στο νοσοκομείο σας;» (Εν.Ι, Ερ.13)

Πίνακας 13: Πρακτικές νοσοκομείων για μείωση κόστους προμηθευόμενων υλικών.

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)
1. Ομαδοποίηση αγορών	6	19%
2. Μεγάλες ποσότητες υλικών	15	46%
3. Προμήθεια χαμηλού κόστους υλικών	8	25%
4. Άλλο:(μεγάλες ποσότητες + χαμηλό κόστος)	3	9%
ΣΥΝΟΛΟ	32	100%

Ερώτηση 14^η «Τι θεωρείται ότι συμβάλει περισσότερο στην αποτελεσματικότερη διοίκηση των αποθεμάτων του νοσοκομείου σας;» (Εν.ΙΙ,Ερ.1)

Πίνακας 14: Παράγοντες αποτελεσματικής διοίκησης αποθεμάτων

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)
1. Τι θα αποθεματοποιήσει το νοσοκομείο	8	55%
2. Σε ποιες ποσότητες θα αποθεματοποιήσει	11	78%
3. Με τι κόστος θα αποθεματοποιήσει	6	60%
4. Με ποιο τρόπο και ταχύτητα θα γίνει η αναπλήρωση του αποθέματος	7	45%
ΣΥΝΟΛΟ	32	100%

Ερώτηση 15^η «Παρακολουθείται το ύψος των διαθέσιμων αποθεμάτων στο νοσοκομείο σας;» (Εν.ΙΙ, Ερ.2)

Πίνακας 15: Έλεγχος διαθέσιμων αποθεμάτων στα νοσοκομεία

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)
1. ΝΑΙ	27	84%
2. ΟΧΙ	0	0%
3. Σε μερικά υλικά	5	16%
ΣΥΝΟΛΟ	32	100%

Ερώτηση 16^η «Ως προς την αποτελεσματικότερη διοίκηση των αποθεμάτων έχουν καθοριστεί και παρακολουθούνται στα νοσοκομεία σας στοιχεία όπως;» (Εν.ΙΙ, Ερ.3)

Πίνακας 16: Προσδιοριστικοί παράγοντες αποτελεσματικής διοίκησης αποθεμάτων

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)
1. Μέγιστο-ελάχιστο απόθεμα	21	75%
2. Σημείο και ποσότητα παραγγελίας	10	60%
3. Κανένα	1	5%
ΣΥΝΟΛΟ	32	100%

Ερώτηση 17^η «Συσχετίζεται τη διακύμανση των αποθεμάτων (καταναλώσεις αγορές κλπ) του νοσοκομείου σας με στοιχεία όπως ημέρες νοσηλείας, αριθμός νοσηλευόμενων κλπ;» (Εν.ΙΙ, Ερ.4)

Πίνακας 17: Συσχετισμός νοσηλευτικών στοιχείων με τη διοίκηση αποθεμάτων

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)
1. Ναι	18	56%
2. Όχι	14	44%
ΣΥΝΟΛΟ	32	100%

Ερώτηση 18^η «Υπάρχει δυνατότητα αξιοποίησης των ληγμένων ή/και τυχόν πλεονασμάτων στο νοσοκομείο σας;» (Εν.ΙΙ, Ερ. 5)

Πίνακας 18: Αξιοποίηση ληγμένων, πλεονασμάτων κλπ στα νοσοκομεία

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)
1. ΝΑΙ	9	28%
2. ΟΧΙ	5	15%
3. Σε μερικά υλικά	18	57%
ΣΥΝΟΛΟ	32	100%

Ερώτηση 19^η «Ακολουθεί το νοσοκομείο σας σύστημα ταξινόμησης (διαχωρισμός σε κατηγορίες) των υλικών στους αποθηκευτικούς χώρους;» (Εν.ΙΙΙ, Ερ.1)

Πίνακας 19: Ύπαρξη συστήματος ταξινόμησης στα νοσοκομεία

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)
1. ΝΑΙ	27	84%
2. ΟΧΙ	0	0%
3. Σε μερικά υλικά	5	16%
ΣΥΝΟΛΟ	32	100%

Ερώτηση 20^η «Για τα υλικά που χρησιμοποιούνται στο νοσοκομείο σας γίνεται χρήση των bar codes» (Εν.ΙΙΙ, Ερ.2)

Πίνακας 20: Χρήση bar codes στα υλικά του νοσοκομείου

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)
1. Σε όλα τα υλικά	0	0%
2. Σε μερικά υλικά	0	0%
3. Σε κανένα υλικό	32	100%
ΣΥΝΟΛΟ	32	100%

Ερώτηση 21^η «Υπάρχουν προκαθορισμένες διαδικασίες παραλαβής – διακίνησης των υλικών στο νοσοκομείο σας;» (Εν.ΙΙΙ, Ερ.3)

Πίνακας 21: Ύπαρξη διαδικασιών παραλαβής – διακίνησης στα νοσοκομεία

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)
1. ΝΑΙ	32	100%
2. ΟΧΙ	0	0%
3. Για μερικά υλικά	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	32	100%

Ερώτηση 22^η «*Η αξιολόγηση του συστήματος διακίνησης των υλικών στο νοσοκομείο σας γίνεται;*»

(*Εν.ΙΙΙ, Ερ.4*)

Πίνακας 22: Αξιολόγηση συστήματος διακίνησης εντός νοσοκομείου

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)
1. Διερεύνηση ικανοποίησης πελατών (τμημάτων-κλινικών)	11	34%
2. Μέτρηση λαθών παράδοσης και παραλαβής υλικών	3	9%
3. Δε γίνεται αξιολόγηση	18	57%
4. Με άλλο τρόπο	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	32	100%

Ερώτηση 23^η «*Χρησιμοποιείται στο νοσοκομείο σας Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα συνδέοντας την ζήτηση των τμημάτων με τα υπάρχοντα αποθέματα και την προμήθεια των απαιτούμενων υλικών για την αναπλήρωση τους;*» (*Εν.ΙV, Ερ.1*)

Πίνακας 23: Ύπαρξη ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)
1. Ναι	2	6%
2. Όχι	30	94%
ΣΥΝΟΛΟ	32	100%

Ερώτηση 24^η «*Χρησιμοποιείται το διαδίκτυο και οι ηλεκτρονικές αγορές ως τρόπος προμήθειας του νοσοκομείου σας;*» (*Εν.ΙV, Ερ.2*)

Πίνακας 24: Χρήση ηλεκτρονικών προμηθειών από τα νοσοκομεία

	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ποσοστό %)
1. Ναι	0	0%
2. Όχι	32	100%
ΣΥΝΟΛΟ	32	100%

Γ' Μέρος

ΠΙΝΑΚΑΣ 25:
Κατηγοριοποίηση Υλικών Νοσοκομείου

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ
1	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ
2	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ
3	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΥΛΙΚΟ
4	ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ
5	ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ
6	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΥΛΙΚΟ
7	ΦΙΛΤΡΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ
8	ΑΝΤΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ
9	ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ
10	ΗΛΕΚΤΡΟΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΚΟ ΥΛΙΚΟ
11	ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ
12	ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΕΡΙΑ
13	ΥΛΙΚΑ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ
14	ΕΝΤΥΠΑ ΓΡΑΦΙΚΗ ΥΛΗ
15	ΤΡΟΦΙΜΑ ΠΟΤΑ

Πανεπιστήμιο