



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΖΗΚΙΔΟΥ Χ. ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

**«Το Σύστημα Προμηθειών Υγείας στην Ελλάδα
(στην περίοδο 1980-2010):
μια Θεωρητική και Εμπειρική Προσέγγιση»**



**Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
«Διοίκηση της Υγείας»**

Πειραιάς, 2010



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΖΗΚΙΔΟΥ Χ. ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

**«Το Σύστημα Προμηθειών Υγείας στην Ελλάδα (στην περίοδο 1980-2010):
μια θεωρητική και εμπειρική προσέγγιση»**

Επιβλέπων Καθηγητής:
Παπαηλίας Θεόδωρος

**Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
«Διοίκηση της Υγείας»,
Πανεπιστήμιο Πειραιά - ΤΕΙ Πειραιά**

Πειραιάς, 2010



**UNIVERSITY
OF PIRAEUS**

POSTGRADUATE PROGRAM

IN HEALTH MANAGEMENT



**T.E.I.
OF PIRAEUS**

ZIKIDOU CH. STAVROULA

**“The Healthcare Supply System in Greece (within 1980-2010):
A theoretical and empirical approach”**

**Graduate Thesis Submitted for the Degree
“Master in Health Management”
University of Piraeus- TEI of Piraeus, Greece**

Piraeus, 2010

Στους ανθρώπους που είναι πάντα δίπλα μου ...

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Παπαηλία Θεόδωρο που χωρίς την πολύτιμη βοήθειά του δεν θα ήταν δυνατή η συγγραφή και η ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

Τέλος, ευχαριστώ το προσωπικό των νοσοκομείων, το οποίο συμμετείχε στην έρευνα, που με τον πολύτιμο χρόνο που διέθεσε και τις ουσιαστικές απαντήσεις στις ερωτήσεις της συνέντευξης, εξήχθησαν σημαντικά συμπεράσματα για το σύστημα προμηθειών υγείας του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σκοπός εργασίας

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια των διπλωματικών εργασιών για την απόκτηση μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης «Διοίκηση της Υγείας» από το Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιά.

Αντικείμενο της εργασίας είναι η διαχείριση των προμηθειών υγείας/εφοδιαστική αλυσίδα με ιδιαίτερη έμφαση στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

Η υπόθεση εργασίας είναι ότι τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. υστερούν στο θέμα διαχείρισης των προμηθειών τους σε σχέση με τον αντίστοιχο ιδιωτικό τομέα.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι αφενός, η απλή και κατανοητή περιγραφή του τρόπου λειτουργίας του συστήματος προμηθειών στην Υγεία και ιδιαιτέρως στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, εντασσόμενα στο ευρύτερο πλαίσιο της εφοδιαστικής αλυσίδας, η παρουσίαση της εξέλιξης του νομικού πλαισίου γύρω από τις προμήθειες από την ίδρυση του ΕΣΥ έως σήμερα, αλλά και η καταγραφή των προβλημάτων του τομέα που αποτελούν τροχοπέδη στην εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος, έτσι ώστε ο αναγνώστης να αποκτήσει μια πλήρη εικόνα της τρέχουσας κατάστασης. Αφετέρου, μέσω της επιτόπιας έρευνας της λειτουργίας του τμήματος προμηθειών τριών ιδιωτικών και τριών δημοσίων νοσοκομείων να επιτευχθεί, συγκρίνοντάς τα, η εξαγωγή συμπερασμάτων και ο προσδιορισμός των σημείων που προσδίδουν θετικά αποτελέσματα στο σύστημα προμηθειών υγείας των ιδιωτικών μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, τα οποία θα μπορούσαν να εφαρμοστούν με επιτυχία και στις δημόσιες.

Δευτερεύοντες, αλλά εξίσου σημαντικοί, στόχοι είναι η παρουσίαση της έννοιας των Δημόσιων Ηλεκτρονικών Προμηθειών στην Υγεία, επικεντρώνοντας στα οφέλη αυτών, καθώς και η επίτευξη της πρώτης επαφής του αναγνώστη με το θέμα του Environmental (Green) Purchasing/ Green Supply Chain στα Νοσοκομεία ως δύο αποτελεσματικούς τρόπους έλεγχου του αντικειμένου των προμηθειών αλλά και περιορισμού της σπατάλης.

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια συστημική ανάλυση (ολιστική προσέγγιση) του συστήματος προμηθειών υγείας και η επιλογή του θέματος έγινε με αφορμή την επιθυμία

μου για περαιτέρω εντρύφηση στο θέμα της διαχείρισης προμηθειών υγείας, συμπληρωματικά του γνωστικού υπόβαθρου που προσέφερε η φοίτηση μου στο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών «Διοίκηση της Υγείας».

Η μελέτη βασίστηκε στην βιβλιογραφική ανασκόπηση πρωτογενών και δευτερογενών πηγών, όπως επιστημονικών συγγραμμάτων, άρθρων, μελετών και νομοθετημάτων. Η ανεύρεση βιβλιογραφικών στοιχείων πλαισιώθηκε από την άντληση πληροφοριών από ελληνικές και διεθνείς διαδικτυακές ιστοσελίδες, ενώ, παράλληλα, επιτεύχθηκε και επιτόπια έρευνα μέσω προσωπικών συνεντεύξεων με προσωπικό του τμήματος προμηθειών Ιδιωτικών και Δημόσιων Νοσοκομείων/ Κλινικών του Νομού Αττικής και Έβρου.

Ειδικότερα, η εργασία, εκτός της παρούσας εισαγωγής, είναι δομημένη σε τρία μέρη και ένα συμπερασματικό τμήμα για τη σύνοψη:

Το Α' Μέρος περιλαμβάνει τα εισαγωγικά που είναι απαραίτητα για την κατανόηση της έννοιας και της λειτουργίας του συστήματος των Προμηθειών. Συγκεκριμένα, στο **Κεφάλαιο 1** περιγράφεται γενικότερα η δομή και οι λειτουργίες της εφοδιαστικής αλυσίδας και ειδικότερα στο χώρο της περίθαλψης. Περιγράφονται επίσης, όλες οι εσωτερικές ενέργειες, οι οποίες λαμβάνουν χώρα κατά τη διενέργεια των κρατικών προμηθειών υγείας και τα προβλήματα που συναντώνται στο χώρο αυτό (**Κεφάλαιο 2**). Επιπλέον, στο **Κεφάλαιο 3** γίνεται παρουσίαση του νομοθετικού πλαισίου διενέργειας των προμηθειών και της διαχείρισης υλικών στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία από την ίδρυση του Ε.Σ.Υ. μέχρι σήμερα (1983- 2009).

Στο Β' Μέρος, και συγκεκριμένα στο **Κεφάλαιο 4**, παρατίθεται το θέμα των Ηλεκτρονικών Δημόσιων Προμηθειών Υγείας και εξάγονται συμπεράσματα από την έμπρακτη εφαρμογή τους.

Στο Γ' Μέρος, (**Κεφάλαιο 5**) παρουσιάζεται η εμπειρική έρευνα σε έξι συνολικά ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία. Τα αποτελέσματα της έρευνας σε συνδυασμό με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας οδηγούν σε προτάσεις για την εξυγίανση του συστήματος κρατικών προμηθειών υγείας.

Τέλος, ελπίζουμε η διπλωματική αυτή διατριβή να κάλυψε με σφαιρικότητα και σαφήνεια το θέμα, αλλά και να βοηθήσει τον αναγνώστη να κατανοήσει και να εμβαθύνει στο αντικείμενο της μελέτης αυτής.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εφοδιαστική αλυσίδα των νοσοκομείων αποτελεί έναν πραγματικά δύσκολο, όσο και άγνωστο χώρο για τον περισσότερο κόσμο, ακόμη και για αυτούς που ασχολούνται με το supply chain. Απαιτείται ετοιμότητα και σωστό management για την διαχείριση ευαίσθητων υλικών που ξεκινούν από την πιο απλή σύριγγα και φτάνουν έως τα πολυπλοκότερα ιατροτεχνολογικά προϊόντα.

Αναφορικά με το χώρο των προμηθειών υγείας του δημόσιου νοσοκομειακού τομέα, αυτός χαρακτηρίζεται από πολλά τεχνικά, νομικά και οργανωτικά εμπόδια όπως πληθώρα νόμων, πολλαπλότητα και πολυπλοκότητα ειδών, αδυναμία προσδιορισμού των πραγματικών αναγκών για προμήθειες και των ποσοτήτων αυτών, έλλειψη συστήματος καταγραφής ειδών και ενιαίας κωδικοποίησης υλικών, έλλειψη συνάφειας μεταξύ παραγγελθέντων υλικών, έλλειψη ελέγχου της χρήσης των υλικών, διόγκωση προμήθειας εξωσυμβατικών υλικών, παρατάσεις των ήδη υπάρχοντων συμβάσεων, μικρή διαπραγματευτική αποτελεσματικότητα και φυσικά, καθυστερήσεις στην υλοποίηση των διαγωνισμών (μεγάλοι κύκλοι προμήθειας για τις προγραμματισμένες αγορές). Το σίγουρο είναι ότι δαπανώνται πολύ περισσότερα από αυτά που απαιτούνται.

Επιπλέον, στα περισσότερα νοσοκομεία οι διαδικασίες των προμηθειών διενεργούνται με τον παραδοσιακό χειρόγραφο τρόπο (ανυπαρξία ενιαίων συστημάτων πληροφορικής), με αποτέλεσμα να δημιουργούνται λάθη, παραλείψεις και καθυστερήσεις στην ολοκλήρωση των διαγωνισμών. Η απουσία, επίσης, εξειδικευμένων στελεχών, ειδικά εκπαιδευμένων για τον εκσυγχρονισμό της διοίκησης και τιθάσευση των συμφερόντων και βέβαια, η έλλειψη οικονομικών πόρων για να ενισχυθεί το σύστημα, δυσχεραίνουν την όλη κατάσταση.

Έτσι, είναι ευνόητο ότι η απουσία κρατικού ελέγχου σε συνδυασμό με την έλλειψη μηχανοργάνωσης και ειδικότερα με τη μη εφαρμογή του διπλογραφικού συστήματος στα δημόσια νοσοκομεία (το οποίο θα προσέδιδε μεγαλύτερο βαθμό διαφάνειας και ελέγχου ροής και κατανάλωσης υλικών) ευνοούν την ύπαρξη υψηλού κινδύνου διαφθοράς.

Αντιθέτως, το σύστημα προμηθειών υγείας του ιδιωτικού τομέα δεν συναντά καμία από τις παραπάνω στρεβλώσεις και αδυναμίες, εφόσον κυριαρχεί το πνεύμα της ελεύθερης αγοράς και τηρούνται αυστηρά πολιτικές περιορισμού του κόστους. Υπάρχουν, συνεπώς, αρκετές βέλτιστες πρακτικές του ιδιωτικού τομέα υγείας που θα

μπορούσαν, ενδεχομένως, να μεταφερθούν στο δημόσιο, χωρίς βέβαια να λησμονείται ο κοινωνικός χαρακτήρας της Δημόσιας Υγείας. Παράδειγμα τέτοιων πρακτικών είναι η υιοθέτηση οργανωσιακών συστημάτων προμηθειών Just In Time/ Kanban, η δυνατότητα άμεσης μεταπώλησης των αποθεμάτων που λήγουν, η κατάρτιση σωστών κλειστών σφαιρικών (ίσως και τμηματικών) προϋπολογισμών λειτουργίας των νοσοκομείων ή η υιοθέτηση άλλων εργαλείων οικονομικής διαχείρισης και ελέγχου με την εφαρμογή εξελιγμένων πληροφοριακών συστημάτων, η χρήση 3PL/ Outsourcing και Leasing. Εξάιρεση αποτελούν οι Ηλεκτρονικές Προμήθειες, η εφαρμογή των οποίων βρίσκεται ακόμα σε πρώιμο στάδιο στον ελληνικό χώρο υγείας, δημόσιο και ιδιωτικό.

Τελικά, η εξυγίανση του συστήματος των προμηθειών του δημοσίου τομέα υγείας δεν συνίσταται στις αλληπάλλληλες νομοθετικές τροποποιήσεις, αφού η πληθώρα νόμων από το 1983 έως σήμερα το επιβεβαιώνει, αλλά στην πολιτική βούληση των κυβερνήσεων σε συνδυασμό με την παράλληλη εφαρμογή επιμέρους πολιτικών, κοινωνικής και οικονομικής φύσεως. Άλλωστε, κάθε μεταρρυθμιστική παρέμβαση θα κριθεί από την προαίρεση των ιθυνόντων να παραμείνει η υγεία κοινωνικό αγαθό.

Το συμπέρασμα είναι ότι τα νοσοκομεία, ιδιωτικά και δημόσια, μπορούν να μειώσουν το συνολικό τους κόστος, μέσω καλύτερων διεργασιών και διαχείρισης της εφοδιαστικής τους αλυσίδας. Ας μην ξεχνάμε ότι η σωστή διάρθρωση των Κρατικών Προμηθειών σηματοδοτεί το σεβασμό προς τον φορολογούμενο πολίτη, την ορθή κατανομή των πόρων και τη μεγιστοποίηση της αξίας του χρήματος (value for money).

Λέξεις- κλειδιά: εφοδιαστική αλυσίδα υγείας, logistics, ηλεκτρονικές προμήθειες, 3PL, πράσινη εφοδιαστική αλυσίδα υγείας/ EPP

SUMMARY

The healthcare supply chain is a very hard and unknown field for most of people, even for those who get involved in the supply chain. It requires readiness and proper management in order to handle sensitive materials, from the plainer syringe to the most complicated medical-technological equipment.

In reference to the healthcare supply field of public sector (hospitals), there are plenty of technical, law and managerial obstacles, such as: superabundance of laws, multiplicity and complexity of materials, weakness in defining the real needs for supplies and their quantities, lack of commodities recording and unified codification material system, lack of relation between the ordered materials, deficiency in maintaining control over material usage, inflation of out of contract supplies, prolongations of the contracts which are in force, small negotiating effectiveness and of course delays in the completion of the contests (big supply circles for programised purchases). One thing is for sure; much more are spent than what is needed.

Furthermore, in most of the hospitals, the supply procedures are being conducted under the traditional handwritten manner (non-existence of unified IT systems) which leads, consequently, to errors, omissions and delays in the completion of the contests. On top of that, the absence of skilled executives with specialised education, who will modernize the management and oppose to interests, and surely the shortage of financial resources for strengthening the system, make the whole situation more difficult.

So, it goes without saying that the absence of governmental control in combination to the lack of computerization and especially with the non-implementation of double-entry system in public hospitals (which would offer a higher degree of transparency and flow and consumption control) are in favour of the existence of high risk of corruption.

On the contrary, the health care supply chain of the private sector does not come up against any of the above mentioned distortions and weaknesses, as long as the spirit of free market prevails and cost restrain policies are strictly being followed. Consequently, there are a lot of best practices of the private healthcare sector which could be, perhaps, transferred to the public, provided that the social character of Public Health is not forgetful. Such practices are: the adoption of organized supply systems “Just In Time”/ “Kanban”, the possibility of direct sale of the stock material which is close to expiry date,

the formation of proper, closed, spherical (and perhaps sectional) operation budget of the hospital, the adaptation of other financial, administrative and control tools with the implementation of advanced IT systems, the usage of 3PL/ Outsourcing and Leasing methods. Exception makes the “E-Procurement” method, as a way of supply, the application of which is in a very early stage of development in the Greek health territory, either public or private.

Having weighed up the evidence, the reforming of healthcare supply chain of public sector is not constituted to constant legislative amendments, since the excess of laws from 1980 up to this day confirms it, but to the political will of the governments in combination to the simultaneous implementation of individual policies, social and financial. Besides, every reforming intervention will be judged by the wish of those in office to maintain Health as social possession.

The conclusion is that all hospitals, private and public, could reduce their total operational cost, through better processes and management of the supply chain. Let's not forget that the proper structure of Public Supplies signalizes respect towards the taxpayer citizen and leads to proper allocation of resources and maximum value for money.

Key- words: healthcare supply chain, logistics, e-procurement, 3PL, green supply chain/ environmental purchasing (EPP)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	IV
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	V
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	VII
SUMMARY	IX
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	XI
ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ	XV
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΗΜΑΤΩΝ, ΠΙΝΑΚΩΝ, ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	XVII

Α' ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΕΦΟΔΙΑΣΤΙΚΗ ΑΛΥΣΙΔΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Εισαγωγή.....	1
1.1 Ιδιομορφία αγοράς υπηρεσιών υγείας και διόγκωση δαπανών.	
Υγεία: Δημόσιο ή Ιδιωτικό Αγαθό;	1
1.2 Η Έννοια των Logistics και της Εφοδιαστικής Αλυσίδας	4
1.3 Η Εφοδιαστική Αλυσίδα στην Περίθαλψη	10
1.4 Οι κίνδυνοι στην εφοδιαστική αλυσίδα	15
1.5 Το «ολικό κόστος» του υπό προμήθεια προϊόντος ή υπηρεσίας	16
1.6 Λιτή διαχείριση στα Νοσοκομεία: οργανωσιακή καινοτομία	18
1.7 Άλλα Οργανωσιακά Συστήματα Προμηθειών που εφαρμόστηκαν στον Ιδιωτικό Τομέα	19
1.7.1 Το Σύστημα Material Requirements Planning (MRP)	20
1.7.2 Το Σύστημα Distribution Requirements Planning (DRP)	21
1.7.3 Τα Συστήματα Just In Time και Kanban	22
1.8 Ανάθεση Προμηθειών σε Τρίτα Μέρη	24
1.8.1 Τι είναι το Outsourcing/ Third Parties Logistics (3PL)	24
1.8.2 Outsourcing/ Third Parties Logistics στην υγεία	25
1.8.3 Μειονεκτήματα Outsourcing/ Third Parties Logistics στην υγεία	26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΡΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ & ΥΓΕΙΑ

2.1 Γενικά	28
2.2 Το Σύστημα Προμηθειών Υγείας του Ε.Σ.Υ.: η σημερινή κατάσταση	29

2.3	Κατηγοριοποίηση και ιδιαιτερότητα των νοσοκομειακών υλικών	32
2.4	Διενέργεια Κρατικών Προμηθειών	36
2.4.1	Αρχές που πρέπει να διέπουν τις κρατικές προμήθειες	37
2.4.2	Τρόποι διενέργειας προμηθειών	38
2.4.3	Ποιος πραγματοποιεί τις δημόσιες προμήθειες;	39
2.4.4	Άλλοι Εμπλεκόμενοι Φορείς	41
2.4.5	Φάσεις εκτέλεσης δημοσίων προμηθειών	43
2.4.6	Τα κριτήρια κατακυρώσεως	45
2.5	Ο ρόλος της Διεύθυνσης Προμηθειών του Υ.Υ.Κ.Α.	46
	α) Τμήμα Κατάρτισης Προγραμμάτων Προμηθειών	46
	β) Τμήμα Εκτέλεσης Προμηθειών	47
	γ) Τμήμα Κοστολόγησης	47
	δ) Τμήμα Κεντρικής Αποθήκης Υλικού (Κ.Α.Υ.)	48
2.6	Διαχείριση υλικών στα δημόσια νοσοκομεία	50
2.6.1	Διάρθρωση Υποδιεύθυνσης Οικονομικού του Νοσοκομείου	50
2.6.2	Προσωπικό του Νοσοκομείου που εμπλέκεται στη διαδικασία των προμηθειών	51
2.6.3	Τμήμα Προμηθειών και Διαχείρισης Υλικού	52
	α) Προγραμματισμός Αγορών	52
	β) Διαχείριση Αποθεμάτων/ Αποθήκης	53
	γ) Διανομή ή μεταφορά υλικών	55
2.7	Η χρησιμότητα των ετικετών γραμμικού κώδικα (bar-code) στη νοσοκομειακή εφοδιαστική αλυσίδα	57
2.8	Η πολυπλοκότητα του δικτύου εφοδιασμού των νοσοκομείων	60
2.9	Τι ισχύει στην Ε.Ε. για τις Προμήθειες Υγείας γενικά	61
2.9.1	ΓΕΡΜΑΝΙΑ: Αυστηρή τήρηση του νομοθετικού πλαισίου	62
2.9.2	ΙΤΑΛΙΑ: Αποκεντρωμένη η διενέργεια προμηθειών	62
2.9.3	ΑΓΓΛΙΑ: Τα νοσοκομεία συνενώνονται και αποτελούν «trusts»	63
2.9.4	ΓΑΛΛΙΑ: Ομαδοποιήσεις νοσοκομείων ανάλογα με την εξειδίκευση	64

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. (1983-2009)

3.1	Σύνοψη προβλημάτων συστήματος προμηθειών και συμπεράσματα	79
-----	---	----

Β' ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ

4.1	Γενικά περί Ηλεκτρονικών Δημόσιων Προμηθειών	85
4.2	Νομοθεσία περί Ηλεκτρονικών Προμηθειών	90
4.3	Οφέλη & Αδυναμίες Ηλεκτρονικών Δημόσιων Προμηθειών	94
4.4	Ο ρόλος του IDABC	96
4.5	Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημοσίων Προμηθειών (ΕΣΔΗΠ)	97
4.6	Ηλεκτρονικές Προμήθειες στην Περιθαλψη	99
4.7	Βέλτιστες Πρακτικές Ηλεκτρονικών Δημοσίων Προμηθειών στην Ευρώπη ...	101
4.7.1	ΙΤΑΛΙΑ	101
4.7.2	ΓΑΛΛΙΑ	102
4.7.3	ΔΑΝΙΑ	102
4.7.4	ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	103
4.7.5	ΝΟΡΒΗΓΙΑ	103
4.7.6	ΑΓΓΛΙΑ	104
4.7.7	ΦΙΛΑΝΔΙΑ	105
4.7.8	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	105
4.8	Περίπτωση Πρακτικής Ηλεκτρονικών Δημόσιων Προμηθειών Υγείας στην Ελλάδα: Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»	106
4.8	Συμπέρασμα για τις ηλεκτρονικές προμήθειες υγείας	108

Γ' ΜΕΡΟΣ (ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

5.1	Γενικά/ Σκοπός του ερευνητικού μέρους	111
5.2	Υλικό - Δείγμα – Μέθοδος – Περιορισμοί	111
5.3	Ευρήματα	112
5.3.1	Δημόσια Νοσοκομεία	112
5.3.2	Ιδιωτικά Νοσοκομεία/ Κλινικές	118
5.4	Συγκριτικά στοιχεία και συμπεράσματα εμπειρικής έρευνας	121

ΣΥΝΟΨΗ/ ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ/ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	124
---	------------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	132
---------------------------	------------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

<i>Παράρτημα I: Η πράσινη εφοδιαστική αλυσίδα (green supply chain)/ green purchasing στην περίθαλψη</i>	<i>145</i>
<i>Παράρτημα II: Διαδικασία συμμετοχής σε διαγωνισμό προμηθειών υγείας από την πλευρά του προμηθευτή</i>	<i>156</i>
<i>Παράρτημα III: Διαδικασία διαγωνισμού προμηθειών υγείας από την πλευρά του δημοσίου νοσοκομείου</i>	<i>159</i>
<i>Παράρτημα IV: Ερωτηματολόγιο συνέντευξης</i>	<i>163</i>
<i>Παράρτημα V: Συναφή έντυπα νοσοκομειακής εφοδιαστικής αλυσίδας (Ε.Σ.Υ.).....</i>	<i>166</i>

ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

Συντομογραφία	Επεξήγηση
B2B	Business to Business
DRL	Distribution Requirements Planning
E.D.I.	Electronic Data Interchange
E.H.C.R.	Efficient Consumer Healthcare Response
E.M.S.	Environmental Management System
E.P.P.	Environmentally Preferred Purchasing
E.R.P.	Enterprise Resource Planning
G.P.O.	Group Purchasing Organisation
G.M.D.N.	Global Medical Device Nomenclature
IDABC	Interoperable Delivery of european e-government services to public Administrations, Businesses and Citizens
I.G.P.N.	International Green Purchasing Network
JIT	Just In Time
MRP	Material Requirements Planning
U.P.N.	Universal Product Numbers
S.C.P.A.	Supply Chain Pollution Avoidance
3PL	Third Party Logistics
4PL	Fourth Party Logistics
Γ.Γ.Ε.	Γενική Γραμματεία Εμπορίου
Δ.ΕΠ.Α.ΝΟ.Μ.	Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων
(Δ.)Υ.ΠΕ.	(Διοίκηση) Υγειονομική(ς) Περιφέρεια(ς)
Ε.ΚΕ.Β.ΥΛ.	Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών
Ε.Π.Υ.	Επιτροπή Κρατικών Προμηθειών
Ε.Σ.Δ.Η.Π.	Εθνικό Σύστημα Δημοσίων Ηλεκτρονικών Προμηθειών
Ε.Σ.Υ.	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Ι.Φ.Ε.Τ.	Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας
Κ.Α.Υ.	Κεντρική Αποθήκη Υλικών
Κ.Π.Δ.	Κανονισμός Προμηθειών Δημοσίου
Ν.Π.Δ.Δ.	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου

Ν.Π.Ι.Δ.	Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
Ο.Ο.Σ.Α.	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
ΠΕ.Σ.Υ.(Π.)	Περιφερειακό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας
Π.Δ.	Προεδρικό Διάταγμα
Τ.Π.Ε.	Τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνιών
Υ.Υ.Κ.Α.	Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Φ.Ε.Κ.	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΗΜΑΤΩΝ, ΠΙΝΑΚΩΝ, ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

α/α	Τίτλος Σχημάτων	Σελίδα
Σχήμα 1:	<i>The Supply Chain</i>	8
Σχήμα 2:	<i>The Health Care Value Chain</i>	11
Σχήμα 3:	<i>Λειτουργία Εφοδιαστικής Αλυσίδας</i>	12
Σχήμα 4:	<i>Εναλλακτική Αλυσίδα</i>	13
Σχήμα 5:	<i>Εναλλακτική Αλυσίδα</i>	13
Σχήμα 6:	<i>Εμπορικός κύκλος- Ιατρικός Εξοπλισμός και αναλώσιμα</i>	31
Σχήμα 7:	<i>Κατηγοριοποίηση των Αγαθών ανάλογα με τον Βαθμό κινδύνου και το Ύψος της δαπάνης</i>	34
Σχήμα 8:	<i>Ανάλυση Προμηθειών ανά Κατηγορία Νοσοκομείου Metropolitan</i>	35
Σχήμα 9:	<i>Αναλυτική Συμμετοχή Φορέων στο ΕΠΠ του 2005</i>	40
Σχήμα 10:	<i>Οργανόγραμμα Γενικής Διεύθυνσης Κρατικών Προμηθειών</i>	41
Σχήμα 11:	<i>Οι βασικές φάσεις ενός διαγωνισμού προμηθειών</i>	45
Σχήμα 12:	<i>Οργανόγραμμα ΥΥΚΑ</i>	49
Σχήμα 13:	<i>Διάρθρωση υποδιεύθυνσης Οικονομικού της Διοικητικής Υπηρεσίας του Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ</i>	51
Σχήμα 14:	<i>Σύστημα παράδοσης υλικών στην Κεντρική Αποθήκη μετά από παραγγελία του τμήματος Προμηθειών</i>	56
Σχήμα 15:	<i>Σύστημα παράδοσης υλικών απ' ευθείας στο αιτόν τμήμα μετά από παραγγελία του τμήματος Προμηθειών</i>	56
Σχήμα 16:	<i>Ολοκληρωμένο Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημόσιων Προμηθειών</i>	89
Σχήμα 17:	<i>Η Μεθοδολογία ηλεκτρονικών προμηθειών στο Η.Β.</i>	105
Σχήμα 18:	<i>Τα επίπεδα εφαρμογής μιας πράσινης επιχειρησιακής κατεύθυνσης</i>	154
α/α	Τίτλος Γραφημάτων	Σελίδα
Γράφημα 1:	<i>Δημόσιες προμήθειες στις χώρες της Ε.Ε.</i>	91
Γράφημα 2:	<i>Πορεία ένταξης δομών ηλεκτρονικών προμηθειών</i>	92
Γράφημα 3:	<i>Κατάταξη χωρών σύμφωνα με την ανάπτυξη ηλεκτρονικού συστήματος προμηθειών (e-Procurement)</i>	93

α/α	Τίτλος Πινάκων	Σελίδα
Πίνακας 1:	<i>Νομικό Πλαίσιο Προμηθειών (χρονολογικά)</i>	66
Πίνακας 2:	<i>Υπο- συστήματα ηλεκτρονικών προμηθειών</i>	97
Πίνακας 3:	<i>Σύστημα προμηθειών στον ελληνικό δημόσιο και ιδιωτικό τομέα</i>	123

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Α' ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΕΦΟΔΙΑΣΤΙΚΗ ΑΛΥΣΙΔΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Ιδιομορφία αγοράς υπηρεσιών υγείας και διόγκωση δαπανών. Υγεία: Δημόσιο ή Ιδιωτικό Αγαθό;

Τα υγειονομικά συστήματα, σε ολόκληρο τον σύγχρονο κόσμο, αντιμετωπίζουν σημαντικές οικονομικές δυσκολίες και προβλήματα εξαιτίας του διαρκώς αυξανόμενου κόστους για την υγεία. Σύμφωνα με στοιχεία διεθνών οργανισμών, ο υγειονομικός τομέας σήμερα, απορροφά σημαντικούς οικονομικούς πόρους στις αναπτυγμένες χώρες με μέσο όρο δαπανών υγείας στις χώρες της ΕΕ 8% του ΑΕΠ.

Το αδικαιολόγητα αυξανόμενο- ανεξέλεγκτο- κόστος λειτουργίας, οι χαμηλές δημόσιες δαπάνες, η ανισοκατανομή δαπανών υγείας στα ασφαλιστικά ταμεία, η ανυπαρξία πρωτοβάθμιας περίθαλψης, το χαμηλό επίπεδο οργάνωσης και διαχείρισης στα νοσοκομεία (απουσία μάνατζμεντ), η χαμηλή επάρκεια και απαξίωση του ανθρώπινου δυναμικού (πχ. νοσηλευτές, διοικητικά στελέχη), η περιφερειακή ανισοκατανομή (ιατροί-νοσηλευτές, προσπελασιμότητα, ισότητα στην παροχή), η πολυφαρμακία (υψηλή προσφορά- προκλητή ζήτηση), τα μεγάλα ελλείμματα νοσοκομείων λόγω της αναντιστοιχίας πραγματικού με καθιερωμένου καλυπτόμενου από το κράτος νοσηλίου, η χαμηλή αποτελεσματικότητα-προβλήματα ποιότητας (άρα και αυξημένη δυσαρέσκεια πολιτών), η έλλειψη προγραμματισμού και ελέγχου σε μακρο-επίπεδο, τα καθημερινά φαινόμενα διαφθοράς και κακής λειτουργίας και η κομματικοποίηση των διοικητικών μηχανισμών είναι μερικά από τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το σύστημα υγείας της χώρας μας σήμερα.

Η ανεπάρκεια των εθνολογιστικών δεδομένων της υγείας δεν μπορεί να κρύψει το γεγονός ότι η τετραετία 2004-2007, σε σύγκριση με την προηγούμενη 2000-2003, δείχνει μεν σημαντική υστέρηση των δημοσίων δαπανών (κράτος και ασφαλιστικοί

φορείς) για υπηρεσίες αλλά εκρηκτική αύξηση της δαπάνης, ιδιαίτερα για φάρμακα, υλικά και αναλώσιμα. Ταυτόχρονα αυξάνεται η ιδιωτική δαπάνη και ενισχύεται ο ιδιωτικός τομέας σε βάρος του δημοσίου (Λιαρόπουλος, 2009).

Να επισημάνουμε στο σημείο αυτό ότι οι τρεις βασικές κατηγορίες δαπανών που καταγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία είναι οι ιατρικές (αμοιβές ιατρών, έξοδα για εργαστηριακές αναλύσεις, έξοδα για διάφορες θεραπείες, έξοδα για επείγουσα μεταφορά ασθενών κλπ), οι νοσοκομειακές (δαπάνες για νοσηλεία, δαπάνες παρακλινικών εξετάσεων, δαπάνες επεμβάσεων, φαρμάκων, δαπάνες για εξωτερικά ιατρεία κλπ) και οι δαπάνες φαρμακευτικών αγαθών και άλλων προϊόντων (πχ.οπτικά, ορθοπεδικά). Αν θέλουμε να εκτιμήσουμε τις συνολικές δαπάνες υγείας θα πρέπει να συνυπολογίσουμε και τις δαπάνες για σχολική ιατρική, δαπάνες για υγειονομικές υπηρεσίες στρατού, δαπάνες για ιατρική της εργασίας, δαπάνες για κατάρτιση, πρόληψη, έρευνα και λειτουργικές δαπάνες (Σούλης, 1998, σελ.139).

Η αγορά των υπηρεσιών υγείας δεν είναι μια συνηθισμένη ανταγωνιστική αγορά. Αντίθετα, παρουσιάζει ιδιομορφίες που απορρέουν κυρίως από την περιορισμένη κυριαρχία του καταναλωτή. Σε αυτού του είδους τις αγορές που αποκαλούνται «**αγορές προμηθευτών**» δεν είναι τελικά ο καταναλωτής-χρήστης που διατυπώνει τη ζήτηση. Ο ασθενής μόνο σε οριακές περιπτώσεις είναι σε θέση να αποφασίσει για την έκταση και τη φύση των υπηρεσιών που θα καταναλώσει. Είναι γι' αυτό το λόγο, που η ζήτηση δεν παίζει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό των τιμών ή των αναγκών που πρέπει να καλυφθούν. Συνήθως, αυτού του τύπου οι αγορές τείνουν να σπρώχνουν προς τα πάνω τις τιμές. Η αδυναμία αυτή της αγοράς όπου ο γιατρός καθορίζει την ποιότητα και τις τιμές των υπηρεσιών υγείας, χρήζει ιδιαίτερης προσοχής γιατί συνήθως οδηγεί σε σπατάλη με συνέπεια τη διόγκωση του κόστους. Η σπατάλη δημιουργεί κύρια από την εκ μέρους του γιατρού **προκλητή ζήτηση** (*induced demand*), με κύρια επιδίωξη την αύξηση του εισοδήματός του μέσω της εκμετάλλευσης της **ασύμμετρης πληροφόρησης** του ασθενή. Ενώ από την πλευρά της προσφοράς υπάρχει το «παράδοξο» της προκλητής ζήτησης, ένα ανάλογο φαινόμενο εμφανίζει και η πλευρά της ζήτησης, αυτό του **ηθικού κινδύνου** (*moral hazard*). Επομένως, ο περιορισμός των δαπανών οφείλει να συνοδεύεται από την υιοθέτηση των αρχών της ισότιμης πρόσβασης των πολιτών στο σύστημα υγείας, της αποτελεσματικότητας των ιατρικών και θεραπευτικών πράξεων και επεμβάσεων, της αποδοτικότητας των δαπανών που πραγματοποιούνται και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Γίνεται σαφές ότι οι συνθήκες μιας τελείως ανταγωνιστικής αγοράς δεν αποτέλεσαν ποτέ ιστορική πραγματικότητα, ακόμη και στα πλέον φιλελεύθερα συστήματα υγείας αφού οι αγορές υπηρεσιών υγείας αντανακλούν πολυμερείς συναλλαγές μεταξύ διαφόρων παραγόντων- stakeholders (καταναλωτές, κράτος, ασφαλιστικοί οργανισμοί, προμηθευτές-παραγωγοί υγείας) και συνεπώς συντελούν στη δημιουργία σύνθετων και πολύπλοκων σχέσεων μεταξύ των συμμετεχόντων μερών στη λειτουργία του συστήματος υγείας.

Με τον όρο «**Κοινωνικοί Εταίροι ή stakeholders**» εννοούμε όλους εκείνους που σχετίζονται με τον οργανισμό και που η συμπεριφορά τους επηρεάζει τη λειτουργία του. Ταξινομούνται σε εσωτερικούς (μέτοχοι, ιδιοκτήτες, στελέχη, εργαζόμενοι), σε εξωτερικούς (πολιτικές δυνάμεις, τράπεζες, συνδικάτα, κοινωνικοί σύλλογοι κλπ) και σε κοινωνικούς εταίρους της αγοράς (πελάτες, προμηθευτές, ανταγωνιστές)(Wheeler-Sillanpaa, 1997). Οι δύο τελευταίες κατηγορίες συνιστούν το κοινωνικό κεφάλαιο (social capital), το οποίο με την ευρύτερη έννοια του όρου, ορίζεται ως το σύνολο των σχέσεων ενός οργανισμού με παράγοντες του εξωτερικού περιβάλλοντος που του επιτρέπουν να λειτουργεί αποτελεσματικά (Παπούλιας, 2002).

Οι παράγοντες αυτοί στην εποχή μας είναι πολλοί και σύνθετοι, γι' αυτό και οι οργανισμοί οφείλουν να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στη δημιουργία δεσμών και διασυνδέσεων καθώς και στην προώθηση αμοιβαίας εμπιστοσύνης και ανάπτυξης συνεργασιών (Wheeler- Sillanpaa, 1997).

Το παράδοξο της ελληνικής περίπτωσης καταγράφεται σε έκθεση του ΟΟΣΑ με τίτλο «*Η υγεία με μια ματιά -2007*» όπου συναντάται πρωτοπορία της Ελλάδας στις ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία¹. Συγκεκριμένα, οι ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία στην Ελλάδα αγγίζουν το 57% το οποίο καταβάλλεται από τους ίδιους τους πολίτες, ενώ μόνο το 43% έχει δημόσια χρηματοδότηση. Το ρεκόρ αυτό είναι ακόμη πιο σημαντικό γιατί ξεπερνά ακόμη και τις ΗΠΑ, οι οποίες έχουν βασίσει το σύστημα υγείας τους στην ιδιωτική ασφάλιση, ενώ στην Ελλάδα η ιδιωτική ασφάλιση υγείας είναι απλώς επιπρόσθετη. Σε όλες τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) η ιδιωτική πληρωμή της περίθαλψης δεν ξεπερνά το 28%, ενώ ο μέσος όρος του ΟΟΣΑ είναι 25%. Το γεγονός ότι οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία στην Ελλάδα, που ανέρχονται μόλις στο 5% του ΑΕΠ, είναι οι χαμηλότερες στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ανατρέπει κάθε έννοια δωρεάν και ισότιμης περίθαλψης (Τούντας, 2007).

¹ On-line διαθέσιμο σε:

http://www.oecd.org/document/11/0,3343,en_2649_33929_16502667_1_1_1_37407,00.html

Διαπιστώνουμε, λοιπόν, ότι οι επιμέρους πολιτικές υγείας κάθε χώρας εξαρτώνται από τον τρόπο που αυτές αντιμετωπίζουν το **αγαθό «Υγεία»**: ως **Ιδιωτικό ή Δημόσιο Αγαθό**. Πεποίθηση πολλών είναι ότι εκτός από τις «ιδιαιτερότητες» της αγοράς υγείας ο ρόλος του κράτους ή της πολιτείας στο σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας έχει ιδιαίτερη βαρύτητα καθώς η φύση του αγαθού «υγεία» αποτελεί κοινωνικό αγαθό που οδηγεί στην αναγκαιότητα της κρατικής παρέμβασης για τη διασφάλισή του και στην ανάληψη της σχετικής ευθύνης ώστε να ελαχιστοποιούνται οι επιπτώσεις από την αβεβαιότητα και να επιτυγχάνεται η σωστή ανάπτυξη και η εξέλιξη του συστήματος υγείας. Έτσι, οι κυβερνήσεις θεωρούν χρέος τους να παρεμβαίνουν στην αγορά των υπηρεσιών υγείας, επειδή αυτές δεν λειτουργούν με τις προϋποθέσεις της ελεύθερης αγοράς, γεγονός που δεν τους επιτρέπει να κατανέμουν την ποσότητα και την σύνθεση των πόρων στην υγεία με τον «άριστο» για την κοινωνία τρόπο (Arrow, 1963, σελ.941–973). Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν και οι θιασώτες της ελεύθερης αγοράς η οποία, λειτουργώντας με μη περιοριστικούς από τον κρατικό πατερναλισμό όρους, επιτυγχάνει από μόνη της να βρει της ισορροπίες μέσω της υγιούς ανταγωνιστικότητας των επιχειρηματικών μονάδων (μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας στην περίπτωση μας). Συνεπώς, στις υπηρεσίες υγείας, ανεξάρτητα από τον τρόπο οργάνωσης του συστήματος υγείας, το κυρίαρχο στοιχείο είναι ο συνδυασμός των κανόνων της αγοράς και του κρατικού σχεδιασμού και ελέγχου.

Είναι προφανές ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των δημοσίων δαπανών (περίπου 60%) για την υγεία - όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά σε όλες τις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α. - απορροφούν οι δαπάνες του νοσοκομειακού τομέα. Επειδή, το χρέος των Δημοσίων Νοσοκομείων έχει συνδεθεί σε μεγάλο βαθμό με τις προμήθειες υγειονομικού υλικού, ως έναν από τους αιτιολογικούς παράγοντες διόγκωσης των δαπανών υγείας, ακολούθως θα εξετάσουμε την τρέχουσα κατάσταση στον τομέα των κρατικών προμηθειών υγείας καθώς και τη σημασία διαχείρισης αυτών.

1.2 Η Έννοια των Logistics/ Εφοδιαστικής Αλυσίδας

Τα τελευταία χρόνια η διαχείριση της Εφοδιαστικής Αλυσίδας έχει μεγάλη απήχηση στον εμπορικό κόσμο και συνεχίζει να προσελκύει το ενδιαφέρον ως θέμα μελέτης στην ακαδημαϊκή κοινότητα. Ας δούμε καταρχήν σε τι αφορά το τομέας αυτός.

Ο όρος logistics προέρχεται από την ελληνική λέξη "λογιστική". Χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον αυτοκράτορα Λέοντα το Σοφό ως στρατιωτικός όρος, περιγράφοντας τη διαδικασία μεταφοράς, ανεφοδιασμού και εγκατάστασης στρατιωτικών μονάδων σε διάφορες περιοχές.

Η σημασία του εφοδιασμού και της αποτελεσματικής λειτουργίας του κατανοήθηκε και χρησιμοποιήθηκε, λοιπόν, από τις στρατιωτικές διοικήσεις της αρχαιότητας (Ελληνες, Αιγύπτιοι) αφού εξαιτίας της ύπαρξης ή μη κατάλληλου εφοδιασμού επηρεαζόταν η τελική έκβαση των πολεμικών επιχειρήσεων. Ωστόσο, 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 all. 2002, σελ.230-242, Μπινιώρης 2004, σελ.5). Κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει, άλλωστε, τον προσανατολισμό των ανώτατων στελεχών διοίκησης της βιομηχανίας προς τον τομέα των "logistics" με σκοπό την ανεύρεση τρόπων περιορισμού του κόστους των παραγόμενων προϊόντων και συνεπώς, τη μεγιστοποίηση των κερδών τους.

Ο πλέον σύγχρονος και πλήρης ορισμός των logistics, όπως διατυπώθηκε το 1991 από το Council of Logistics Management των ΗΠΑ, είναι ο ακόλουθος: *"Logistics είναι η διαδικασία σχεδιασμού, εφαρμογής και ελέγχου μιας αποτελεσματικής και αποδοτικής ροής και αποθήκευσης αγαθών, υπηρεσιών και σχετικών πληροφοριών, από το σημείο παραγωγής στο σημείο κατανάλωσης, με σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών και των απαιτήσεων του πελάτη."*

Τα "logistics" είναι ένας σχετικά νέος τομέας ολοκληρωμένης μελέτης του συστήματος διαχείρισης σε σύγκριση με τους παραδοσιακούς τομείς της χρηματοοικονομικής, του marketing και της παραγωγής. Η καινοτομία του τομέα συνίσταται στην αντίληψη της συντονισμένης διαχείρισης των σχετικών δραστηριοτήτων σε σχέση με την παραδοσιακή πρακτική της διαχείρισης καθεμιάς ξεχωριστά. (Παπαδημητρίου-Σχινάς, 2004).

Σε ότι αφορά την έννοια του **Logistic Management** μπορούμε να την ορίσουμε ως την επιστήμη/ λειτουργία στην επιχείρηση που ασχολείται με το σχεδιασμό, τον

έλεγχο και την εκτέλεση της ροής των προϊόντων που ξεκινά από τους προμηθευτές, περνά από την παραγωγή και την επιχείρηση και καταλήγει στους τελικούς καταναλωτές/ πελάτες.

Στόχος του Logistic Management είναι να επιτυγχάνεται το επιθυμητό επίπεδο εξυπηρέτησης με το ελάχιστο δυνατό ύψος αποθεμάτων σε όλα τα στάδια της αλυσίδας, παραγωγής και διακίνησης, αφού είναι πλέον πολύ δαπανηρό να διατηρούνται αποθέματα σε κάθε φάση της παραγωγής, να διατηρούνται αποθέματα υλικών συσκευασίας, πρώτων υλών, ενδιάμεσων αγαθών και τελικών προϊόντων. Άλλωστε, η καθημερινή ικανοποίηση των πελατών είναι πλέον απαραίτητη προϋπόθεση για την επιβίωση και την ανοδική ανέλιξη. Έτσι λοιπόν, οι καθημερινές εργασίες του Logistic Management, κατά το Σιφνιώτη (1997, σελ.30), διακρίνονται σε πέντε ομάδες:

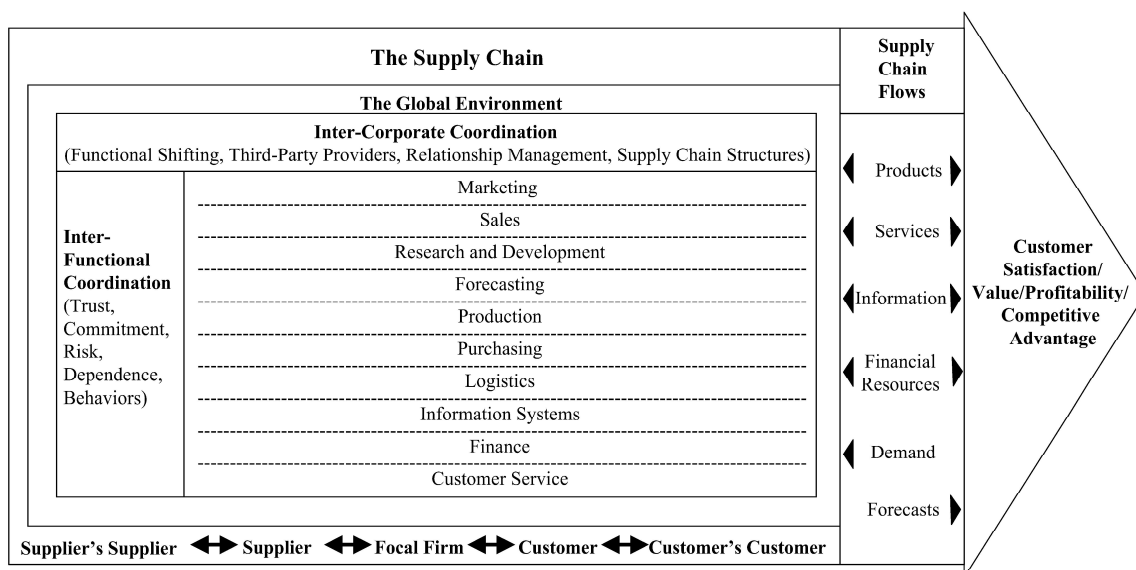
- **Αγορές ή προμήθειες (purchasing):** εργασία απόκτησης προϊόντων ή υπηρεσιών από τρίτους, από προμηθευτές, από πηγές εκτός της επιχείρησης. Οι αγορές αυτές μπορεί να αναφέρονται σε προϊόντα που θα ενσωματωθούν στο τελικό προϊόν, μπορεί να είναι πρώτες ύλες, μπορεί να είναι υλικά συσκευασίας, μπορεί να είναι ενέργεια (καύσιμα, ηλεκτρισμός), μπορεί ακόμα να είναι και υπηρεσίες.
- **Έλεγχος – διαχείριση αποθεμάτων (stock control, inventory management):** εργασία υπολογισμού του άριστου επιπέδου των προϊόντων που πρέπει να διατηρεί μια επιχείρηση για να διεκπεραιώνει με επιτυχία τις εργασίες της.
- **Μεταφορές (in-bound transport):** εργασία εξεύρεσης του άριστου τρόπου της φυσικής διακίνησης των προϊόντων (λίγα προϊόντα σε μεγάλες ποσότητες) που παραγγέλνει η επιχείρηση, από τις εγκαταστάσεις του προμηθευτή ως τις εγκαταστάσεις της.
- **Αποθήκευση (warehousing):** σχεδιασμός, οργάνωση και λειτουργία της αποθήκης δηλαδή εκτέλεση της εργασίας παραλαβής, φύλαξης, εξαγωγής και παράδοσης των προϊόντων που αποκτά η επιχείρηση από τρίτους ή των προϊόντων που παράγει η ίδια η επιχείρηση.
- **Διανομή (outbound transport):** φυσική διακίνηση, μεταφορά των προϊόντων(πολλά προϊόντα σε μικρές ποσότητες) από την αποθήκη-εγκαταστάσεις- εργοστάσιο προς τους τελικούς πελάτες.

Όπως οι προμηθευτές λαμβάνουν υπόψη τους, πριν την τιμολόγηση των προϊόντων τους, κάποια στοιχεία π.χ. το είδος της αγοράς, το στάδιο του κύκλου ζωής, στο οποίο βρίσκεται το προϊόν, το είδος του αγαθού (εξειδικευμένο ή μη) κ.λ.π. έτσι και οι αγοραστές οφείλουν να συνυπολογίσουν τα ακόλουθα:

- Τον κίνδυνο και τη μέθοδο τιμολόγησης
- Τη θέση του προμηθευτή στην αγορά
- Τον αριθμό των προμηθευτών
- Την περίοδο στην οποία θα κατακυρωθεί η τιμή
- Η τιμή που πληρώθηκε από άλλους για το ίδιο αγαθό (Lysons- Gillingham, 2003).

Είναι σαφές ότι ο στρατηγικός σχεδιασμός του συστήματος logistics αποτελεί το πιο σημαντικό σκέλος σε μια επιχείρηση αφού πρέπει να ληφθούν στρατηγικές αποφάσεις, είτε αφορούν σε αποφάσεις «τακτικής» για παράδειγμα η τοποθεσία των αποθηκών, η χωρητικότητα, η διάταξη, ο εξοπλισμός και ο στόλος των φορτηγών, είτε αφορούν σε δυναμικές αποφάσεις όπως θέματα προσωπικού του logistics, ώρες λειτουργίας αποθήκης, διαδρομές φορτηγών, αποφάσεις αποθεματοποίησης, ποιότητα των παραλαβών/αποστολών, service μηχανημάτων.

Άλλωστε, το σύστημα εφοδιαστικής αλυσίδας έχει αναχθεί σε ολόκληρη φιλοσοφία με τίτλο “**Supply Chain Management**” που υποδηλώνει τη διαχείριση και το συγχρονισμό όλων των λειτουργιών που εμπλέκονται τόσο στο σύστημα της εφοδιαστικής αλυσίδας όσο και στο ευρύτερο περιβάλλον της επιχείρησης με σκοπό την ανεύρεση και ανάπτυξη καινοτόμων λύσεων που θα οδηγήσουν σε χαμηλότερο κόστος, σε προστιθέμενη αξία των υπηρεσιών και κατ’ επέκταση στη μέγιστη ικανοποίηση του τελικού χρήστη και σε ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και κερδοφορία της επιχείρησης. Στο σχήμα που ακολουθεί περιγράφεται η εφοδιαστική αλυσίδα και η αλληλεπίδραση με το περιβάλλον της αγοράς και της επιχείρησης.



Σχήμα 1: *The Supply Chain*

Πηγή: Mentzer, DeWitt, Keebler, Min, Nix, Smith and Zacharia, 2001

Με άλλα λόγια, με τον όρο Διοίκηση της Εφοδιαστικής Αλυσίδας (Logistics) εννοούμε τον σχεδιασμό, την εκτέλεση και τον έλεγχο όλων των δραστηριοτήτων που υφίστανται κατά μήκος της αλυσίδας. Περιλαμβάνει όλες εκείνες τις δραστηριότητες που σχετίζονται με τη ροή και τον μετασχηματισμό αγαθών από το στάδιο των πρώτων υλών μέχρι την παράδοση τους στο τελικό χρήστη.

Αυτό, φυσικά, συνεπάγεται την **ύπαρξη κατάλληλων Στρατηγικών** οι οποίες, ενδεικτικά, μπορεί να είναι οι ακόλουθες:

- Διαπραγμάτευση με **πολλούς προμηθευτές**: «Παιγνίδι» του κάθε προμηθευτή έναντι των υπολοίπων
- Ανάπτυξη συμφωνιών μακράς διάρκειας με **λίγους προμηθευτές** που θα εργάζονται στενά με την εταιρεία για την ικανοποίηση του τελικού
- **Κάθετη ενοποίηση**: Ικανότητα παραγωγής προϊόντων τα οποία προηγουμένως αγοράζονταν
- **Keiretsu** (Ιαπωνική λέξη που σημαίνει «στενά συνδεδεμένη» Αλυσίδα) – Κάνει τους προμηθευτές τμήμα τους συνεταιρισμού της εταιρείας. Οι συνεργασίες επεκτείνονται κατά μήκος της εσωτερικής εφοδιαστικής αλυσίδας
- Δημιουργία άτυπων (**εικονικών**) **εταιρειών** που στηρίζονται σε συνεργασίες με διάφορους προμηθευτές προκειμένου να προσφέρουν υπηρεσίες σύμφωνα με τη ζήτηση.

Μη κατάλληλη στρατηγική για προϊόντα ή υπηρεσίες σχετίζεται συχνά με την έλλειψη γνώσης από τους μάνατζερ των εφοδιαστικών αλυσίδων σχετικά με την διαθεσιμότητα ενός προϊόντος στην αγορά και τη χρήση αυτού.

Τέλος, στα μέσα του '60 αναπτύχθηκε η **Διαχείριση Αλυσίδας Αξίας (Value Management)** η οποία περιλαμβάνει την ανάλυση της αξίας (value analysis) ως βασικό εργαλείο για τη μείωση του κόστους των προμηθειών² αποτελώντας μια διαδικασία επανεξέτασης των διοικητικών και λειτουργικών διαδικασιών που στοχεύει στην επαύξηση της αξίας. Η ανάλυση της αξίας χωρίζεται στην ανάλυση του σχεδιασμού (design analysis) και στην ανάλυση του κόστους (cost analysis)(Dobler-Burt, 1990). Ο Michael Porter, οικονομολόγος στο Harvard Business School, ορίζει ως *value chain* ολόκληρη την αλυσίδα παραγωγής από την εισαγωγή (input) πρώτων υλών μέχρι την εξαγωγή (output) του τελικού προϊόντος που θα καταναλωθεί από τον τελικό χρήστη (Porter, 1980, In Burns, 2002). Ονομάζεται έτσι γιατί κάθε κρίκος της αλυσίδας προσδίδει αξία στην αρχική εισαγωγή.

Στο Δημόσιο τομέα τα πράγματα διαφέρουν αισθητά. Ωστόσο, μπορούν να συνταχθούν συμβόλαια τα οποία θα ενθαρρύνουν τη συνεχόμενη βελτίωση η οποία θα οδηγήσει, εν συνεχεία, στην αύξηση της αξίας. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί εάν και τα δυο μέρη:

- Ψάχνουν να βρουν νέες και καινοτομικές μεθόδους,
- Συνεργαστούν στην επιμόρφωση και ανάπτυξη του εργατικού δυναμικού, έτσι ώστε αυτό να είναι ικανό να ανταποκριθεί στις καινοτόμες μεθόδους και
- Συνεργαστούν σε προγράμματα ανάλυσης της αξίας και ανάλυσης της μηχανικής αξίας με στόχο την βελτίωση και την ενίσχυση της έννοιας της αξίας του χρήματος (value for money).

$$\text{Αξία} = \frac{\text{Ικανοποίηση των Αναγκών}}{\text{Χρησιμοποιούμενοι διαθέσιμοι πόροι ή Κόστος καθ' όλη τη διάρκεια ζωής του έργου, προϊόντος ή υπηρεσίας}}$$

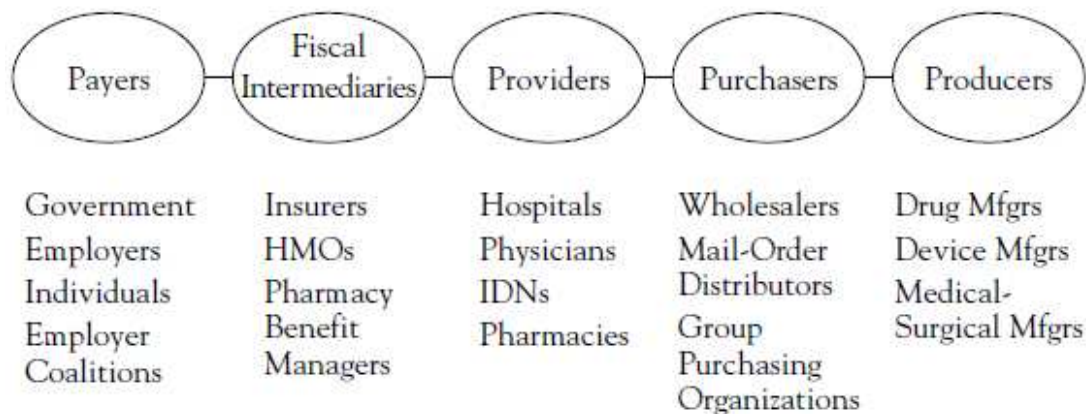
² On-line διαθέσιμο σε: www.ivm.org.uk/vm_localgovt_procwork.htm

1.3 Η Εφοδιαστική Αλυσίδα στην Περίθαλψη

Οι Chopra και Meindl ορίζουν τη «**Διαχείριση της Εφοδιαστικής Αλυσίδας**» (**Supply Chain Management**) ως το σύνολο των «μερών που συμμετέχουν, άμεσα ή έμμεσα στην ικανοποίηση μίας απαίτησης του πελάτη». Εφαρμοζόμενη στα νοσοκομεία μπορεί να ερμηνευτεί ότι περιλαμβάνει το ρεύμα προϊόντων και των σχετικών υπηρεσιών, ώστε να ικανοποιηθούν οι ανάγκες των νοσοκομείων και των ατόμων που εξυπηρετούν τους ασθενείς. Επομένως, **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 (Lambert et al., 1997).

Είναι ευνόητο ότι η Εφοδιαστική Αλυσίδα στην Περίθαλψη (**Healthcare Supply Chain**) είναι με πολλούς τρόπους πιο σύνθετη και λειτουργεί διαφορετικά σε πολλές διαστάσεις από την εφοδιαστική αλυσίδα σε πολλούς άλλους τομείς. Ας μην ξεχνάμε και την επιρροή των κλινικών ιατρών στην επιλογή ενός προμηθευτή ιατρικού υλικού ή προϊόντος. Συχνό είναι το φαινόμενο οι ιατροί και όχι οι διοικήσεις να επηρεάζουν τις τελικές αποφάσεις προμήθειας υλικών π.χ.ορθοπεδικά υλικά, βηματοδότες κλπ. αφού έχουν συγκεκριμένες προτιμήσεις σε επωνυμίες. Επιπλέον, σε ότι αφορά τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, οι αποφάσεις των ιατρών παίζουν επίσης καταλυτικό ρόλο και γι' αυτό οι φαρμακευτικές εταιρείες, μέσω των αντιπροσώπων τους, προσπαθούν να τους επηρεάσουν. Επομένως, για την ανάπτυξη μιας αποτελεσματικής νοσοκομειακής εφοδιαστικής αλυσίδας απαιτείται η ικανότητα της παρατήρησης της εφοδιαστικής αλυσίδας στην λειτουργία της, στην ανάλυση της δυναμικής των διεργασιών της και στην εύρεση λύσεων που θα είναι αποδεκτές σε όλους τους κύριους συντελεστές μέσα και έξω από το νοσοκομείο (Τσίγκας, 2009).

Ας δούμε, όμως, ποιοι είναι αυτοί οι συντελεστές (παίκτες-κλειδιά) μιας εφοδιαστικής αλυσίδας στον τομέα της περίθαλψης, οι οποίοι παρουσιάζονται σχηματικά ακολούθως:



Σχήμα 2: *The Health Care Value Chain*

Πηγή: Burns et al., 2002, σελ.4

Ο Lawton R. Burns αναφέρει πως οι τρεις κύριοι «παίκτες» στα διάφορα στάδια της εφοδιαστικής αλυσίδας είναι

- οι παραγωγοί (**producers**: κατασκευαστές χειρουργικών υλικών/αναλωσίμων και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, φαρμακευτικές εταιρείες),
- οι αγοραστές (**purchasers**: group purchasing organizations/GPO's³ και ενδιάμεσοι/διανομείς) και
- οι προμηθευτές/πάροχοι υγείας (**providers**: νοσοκομεία/ νοσηλευτικές μονάδες, ιδιώτες ιατροί).

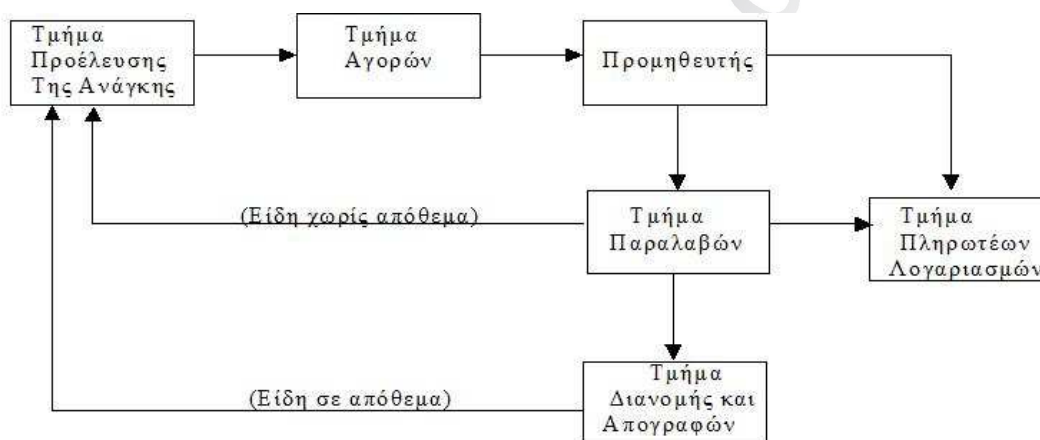
Οι παραγωγοί παράγουν τα προϊόντα, οι ενδιάμεσοι αγοραστές τα αγοράζουν για λογαριασμό των νοσοκομείων, οι διανομείς (distributors/ wholesalers)⁴ τα διανείμουν (μεταπωλούν) και οι προμηθευτές/πάροχοι υγείας τα καταναλώνουν στα πλαίσια της υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας των ασθενών (οι οποίοι είναι και οι τελικοί χρήστες).

³ Ο Schneller Gene στο βιβλίο του "The Value of GPO in the Healthcare Supply Chain" δίνει τον ακόλουθο ορισμό: *GPO είναι ένας οργανισμός (κερδοσκοπικός ή μη) του οποίου το πρωτεύον προϊόν ή υπηρεσία είναι η ανάπτυξη συμβολαίων αγοράς με προϊόντα και πωλητές στα οποία έχει πρόσβαση.* Η Health Industry Group Purchasing Association (www.higpa.org) αναφέρει την ύπαρξη 600-700 τέτοιων συμμαχιών (GPO) στην Αμερικανική Βιομηχανία Υγείας κατά το έτος 2000.

⁴ Ο Burns et al. στο βιβλίο του «The Health Care Value Chain» (σελ.127) διακρίνει τους distributors από τους wholesalers, αναφέροντας τους δεύτερους ως εταιρίες που μεταπωλούν προϊόντα σε άλλους ενδιάμεσους και όχι κατευθείαν στον τελικό χρήστη όπως οι distributors. Για παράδειγμα pharmaceutical wholesalers αγοράζουν από τη φαρμακοβιομηχανία και μεταπωλούν σε φαρμακεία τα οποία θα τα πωλήσουν με τη σειρά τους στον τελικό χρήστη.

[Στο Κεφάλαιο 2.2 παρατίθεται το αντικείμενο των προμηθειών μιας νοσηλευτικής μονάδας καθώς και η κατηγοριοποίηση των προϊόντων/ υλικών.]

Η λειτουργία της εφοδιαστικής αλυσίδας στα συστήματα υγείας απεικονίζεται στο Σχήμα 3 (Scheyer & Friedman 2001, σελ.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 νοσηλευόμενους να μην επηρεάζονται από χαμηλά αποθέματα και λειτουργικά κόστη.



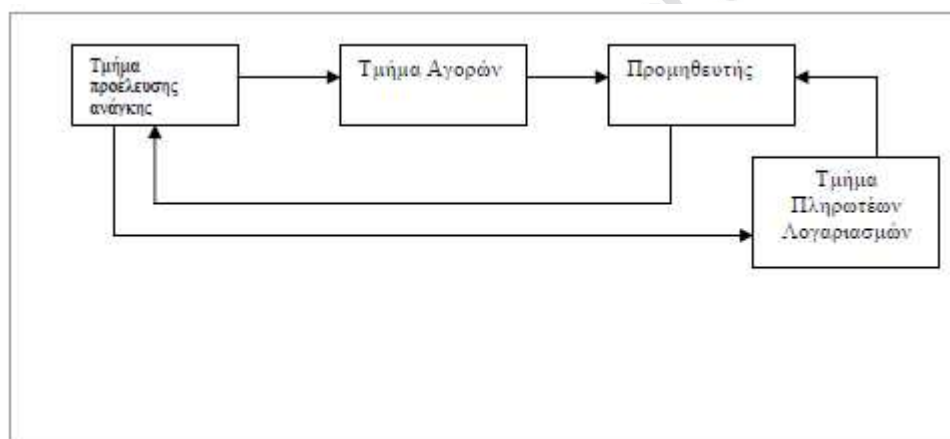
Σχήμα 3: Λειτουργία Εφοδιαστικής Αλυσίδας

Πηγή: Scheyer & Friedman, 2001

Έχει παρατηρηθεί τελευταία ότι, λόγω της πίεσης στους ισολογισμούς των Νοσοκομείων, σύμβουλοι και επαγγελματίες υγείας έχουν αρχίσει να δίνουν στην εφοδιαστική αλυσίδα της περίθαλψης τη σημασία που δίνουν η βιομηχανία της παραγωγής και της λιανικής πώλησης, μέσω της υιοθέτησης επιμέρους στρατηγικών. Έτσι, αρκετά νοσοκομεία και κλινικές συγχωνεύτηκαν ώστε να επιτύχουν οικονομίες κλίμακας ενώ παράλληλα, παρατηρείται η τάση της «αποδιαμεσολάβησης» (disintermediation) και της άμεσης ανάθεσης (direct contract) (Burns et al.,2002, σελ.30). Για παράδειγμα, οι πάροχοι/προμηθευτές ανά την υφήλιο, άρχισαν να αντιλαμβάνονται ότι δύναται να βελτιώσουν την οικονομική τους θέση μέσω συνεργασιών, στρατηγικών συμμαχιών, ακόμη και συγχωνεύσεων κάποιων «παικτών» (πχ. διανομέων αφού κοστίζει λιγότερο να αγοράσουν υπηρεσίες μεταφοράς-διανομής παρά να τις δημιουργήσουν

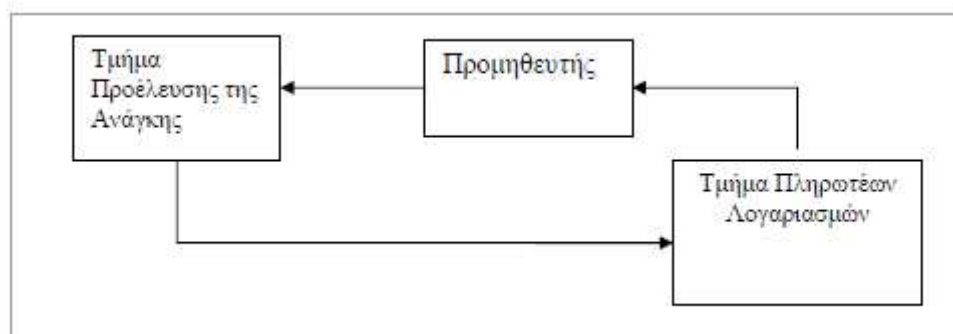
εντός της επιχείρησης). Ο Porter αναφέρει, πάνω σ' αυτό, ότι η ύπαρξη των value και supply chains οφείλεται στο γεγονός ότι προτιμάται η οριζόντια ενοποίηση (horizontal integration) από την κάθετη (vertical integration). Βέβαια, οι συνεργασίες αυτές χρειάζονται συντονισμό και έλεγχο σύμφωνα με τις συμβατικές υποχρεώσεις τους και αυτός ακριβώς είναι ο ρόλος της εφοδιαστικής αλυσίδας (supply chain): μέγιστα θετικά αποτελέσματα για όλα τα εμπλεκόμενα μέρη (Porter, 1980, In Burns, 2002).

Στα ακόλουθα σχήματα 4 και 5 παρουσιάζονται οι εναλλακτικοί αυτοί τρόποι δόμησης της εφοδιαστικής αλυσίδας.



Σχήμα 4: *Εναλλακτική Αλυσίδα*

Πηγή: Scheyer & Friedman, 2001



Σχήμα 5: *Εναλλακτική Αλυσίδα*

Πηγή: Scheyer & Friedman, 2001

Εύκολα διαπιστώνεται ότι πολλές μέθοδοι που είχαν επιτυχία σε άλλους κλάδους απέτυχαν στην εφαρμογή τους στα Νοσοκομεία, ίσως γιατί οι τεχνικές δεν προσαρμόστηκαν στις μοναδικές ανάγκες και την ποικιλία του των οργανισμών του

κλάδου της υγείας. Αυτό σημαίνει πως δεν ελήφθη υπόψη η εξής **ιδιαιτερότητα του τομέα υγείας**: ο τελικός χρήστης των προϊόντων δεν είναι ο αγοραστής του, δηλαδή αυτός που πληρώνει το προϊόν. Η ζήτηση των προϊόντων διαμορφώνεται κυρίως από την κλινική προτίμηση των ιατρών, όπως προαναφέρθηκε, η οποία σχετίζεται με την ιατρική τους εκπαίδευση (καθώς και από άλλες γνωστές σε όλους μας παραμέτρους) και όχι ως αποτέλεσμα ανάλυσης κόστους- οφέλους ή περιορισμών του προϋπολογισμού. Ουσιαστικά, στη βιομηχανία υγείας υπάρχει περισσότερο φιλοδοξία παρά έμπρακτη εφαρμογή ολοκληρωμένων συστημάτων εφοδιαστικής αλυσίδας και συνεπώς supply chain management.

Η προοπτική του διαχειριστή της εφοδιαστικής αλυσίδας ενός νοσοκομείου, εστιάζεται βασικά στην διαχείριση των διεργασιών που σχετίζονται με την εξασφάλιση των φαρμάκων και υλικών. Από αυτή την προοπτική η εφοδιαστική αλυσίδα πρέπει να θεωρηθεί σαν μια σειρά από υπηρεσίες: πηγή, προμήθεια και διανομή οι οποίες ικανοποιούν ένα ειδικό σύνολο αναγκών ενός πελάτη ειδικά των κλινικών γιατρών που εργάζονται στο σημείο παροχής της υπηρεσίας.

Η διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας συνήθως θεωρείται ως η λειτουργία στην οποία ένας μοναδικός διαχειριστής είναι υπεύθυνος για τον σχεδιασμό, οργάνωση και τον έλεγχο όλων των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με την ροή των υλικών σε μια επιχείρηση. Οι λειτουργίες-κλειδί για ένα τέτοιο διαχειριστή είναι:

- Υπολογισμός αναμενόμενων απαιτήσεων
- Πηγή και αγορά των υλικών
- Εισαγωγή των υλικών στην επιχείρηση
- Έλεγχος της κατάστασης των υλικών σαν ένα τρέχον ενεργητικό (Τσίγκας, 2009).

Είναι ευνόητο ότι οι προμήθειες στο δημόσιο νοσοκομείο διαφέρουν αρκετά από το ιδιωτικό νοσοκομείο τόσο στο σύστημα οργάνωσης των προμηθειών (κεντρικός έλεγχος ή αποκεντρωμένες διοικητικά διαδικασίες/δομή), όσο και στην προμηθευτική διαδικασία, καθώς υπάρχει έλλειψη συζήτησης, διαπραγμάτευσης, ευελιξίας και κάμψης των ορίων προμηθευτή και αγοραστή με σκοπό την αμοιβαία ικανοποίηση στη βάση οικοδόμησης μελλοντικών συνεργασιών (Δεληγιάννης, 2009). Η ύπαρξη μακροχρονίων σχέσεων με προμηθευτές, μια πρακτική που εφαρμόζεται διεθνώς με σκοπό τη μείωση του κόστους των προμηθειών υγείας λόγω της ανταγωνιστικότητας της αγοράς, στην Ελλάδα δεν έχει εμφανιστεί ή καλύτερα, όπως είναι γνωστό σε όλους, έχει αναπτυχθεί

από το δημόσιο τομέα στη χειριστή της έκβαση κατά τη διαδικασία επιλογής νοσοκομειακού προμηθευτή.

Εν πάση περιπτώσει, το συμπέρασμα είναι ότι ο ρόλος της λειτουργίας των προμηθειών των νοσοκομείων, ιδιωτικών και δημοσίων, πρέπει να είναι 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.

Ας δούμε, στη συνέχεια, τι κίνδυνοι ελλοχεύουν στη νοσοκομειακή εφοδιαστική αλυσίδα.

1.4 Οι κίνδυνοι στην εφοδιαστική αλυσίδα

Τα ορατά προβλήματα στην εφοδιαστική αλυσίδα της υγείας είναι γνωστά διεθνώς και επισημαίνονται από την EHCR (Efficient Consumer Healthcare Response) (Burns et al., 2002, σελ.13): *χρονοβόρα διαδικασία παραγγελίας, μεγάλος κύκλος διανομής, προσανατολισμός στις λειτουργίες και όχι στον πελάτη, συσσώρευση όγκου χαρτιού κατά τη διαδικασία παραγγελιών, εκτεταμένα έξοδα συσκευασίας και αποστολής, ελλιπής πληροφόρηση μεταξύ των συναλλασσόμενων μερών και έλλειψη εμπιστοσύνης, πίεση από την πλευρά της διοίκησης να μειώσει το κόστος, παντελής έλλειψη εφαρμογής ηλεκτρονικού εμπορίου.*

Πιο συγκεκριμένα, σε **κίνδυνο στρατηγικής** υποπίπτουν οι επιχειρήσεις όταν υιοθετούν ακατάλληλη στρατηγική για τα αγαθά ή τις υπηρεσίες λόγω του ανορθολογικού «ταιριάσματος» μεταξύ προϊόντος και στρατηγικής εφοδιασμού. Για παράδειγμα, το προϊόν δεν παραδόθηκε στην κατάλληλη θέση, στην κατάλληλη ώρα και στην καλύτερη τιμή. Σύμφωνα με τους Gluck, Kaufmann και Walleck (1980), οι διάφοροι οργανισμοί ακολουθούν ένα αυστηρά καθορισμένο πλαίσιο εξέλιξης και αφομοίωσης της έννοιας της στρατηγικής, το οποίο εκφράζεται ιδιαίτερα έντονα στην διαδικασία των προμηθειών.

Επιπλέον, ελλοχεύει ο **κίνδυνος αγοράς** ο οποίος αφορά σε ακατάλληλη στρατηγική για τις συνθήκες της αγοράς λόγω έλλειψης γνώσης σχετικά με τις τάσεις κόστους στην αγορά. Ενδεικτικά αναφέρουμε ως παράδειγμα την αγορά ακατάλληλων

αγαθών και υπηρεσιών, την ακριβή αγορά προϊόντων ή υπηρεσιών και τη χρήση τεχνολογικά κατώτερων προϊόντων.

Ένας ακόμη κίνδυνος είναι ο **κίνδυνος ζήτησης**, δηλαδή αγορά μεγάλης ή μικρής ποσότητας αγαθών ή υπηρεσιών. Συνήθως ο κίνδυνος αυτός οφείλεται στις διακυμάνσεις της ζήτησης και συνεπάγεται λανθασμένα επίπεδα αποθεμάτων.

Τέλος, στον **κίνδυνο εφαρμογής** περιλαμβάνεται η περίπτωση η στρατηγική εφοδιασμού να είναι κατάλληλη αλλά να μην εφαρμόζεται κατάλληλα λόγω της ελλιπούς πληροφορίας και επικοινωνίας στο νοσοκομείο. Συνεπάγεται, υψηλό κόστος αποθέματος, μη αναγκαία διοικητικά κόστη και μη διαθέσιμα υλικά.

Συχνά, βέβαια, δεν γίνεται σωστή εκτίμηση και υπολογισμός του συνολικού κόστους του υπό προμήθεια προϊόντος ή της υπηρεσίας με αποτέλεσμα η διοίκηση του οργανισμού να οδηγείται σε λανθασμένες επιλογές.

Οι κίνδυνοι που αναφέραμε παραπάνω, μπορούν να αποφευχθούν μέσω των Στρατηγικών Προμηθειών (**sourcing**). Στην νέα αυτή οργάνωση ο τρόπος προμήθειας και αγοράς των φαρμάκων και υλικών στο νοσοκομείο παίρνει στρατηγικό χαρακτήρα. Είναι μία διεργασία της εφοδιαστικής αλυσίδας για τη διαχείριση του κινδύνου και τη μείωση του κόστους στην απόκτηση των αγαθών και των υπηρεσιών. Όταν εκτελείται σωστά, λειτουργεί έτσι ώστε να εξασφαλίζει ότι ο οργανισμός είναι σε θέση να επιτύχει την αποστολή και την στρατηγική της εφοδιαστικής αλυσίδας.

Περιλαμβάνει:

1. Ανάλυση κατηγοριών και δαπανών
2. Ανάλυση της αγοράς
3. Ανάπτυξη στρατηγικής
4. Στρατηγική σχέσεων με τους προμηθευτές
5. Ανάλυση προμηθευτών
6. Ανάλυση τιμών και κόστους
7. Διαπραγμάτευση βασιζόμενη στα γεγονότα

1.5 Το «ολικό κόστος» του υπό προμήθεια προϊόντος ή υπηρεσίας

Όπως προαναφέρθηκε, ο σκοπός στη διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας είναι η μεγιστοποίηση της συνολικής αξίας του προϊόντος ή της υπηρεσίας ταυτόχρονα με την μείωση του κόστους. Για να γίνει όμως αυτό, πρέπει πρώτα να υπολογιστεί με ακρίβεια

το «ολικό κόστος» του προϊόντος ή της υπηρεσίας ώστε να εκτιμηθεί αν είναι συμφέρουσα η προμήθεια. Πολλές φορές, δεν γίνεται σωστός υπολογισμός του συνολικού κόστους του προϊόντος. Κι αυτό γιατί συχνά δεν προσμετράται το έμμεσο κόστος («κρυφό» κόστος- intangible cost).

Τα είδη του κόστους στην περίθαλψη διακρίνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

- **Κόστος αγοράς (ή τιμή) – άμεσο κόστος** το οποίο αντιπροσωπεύει την τιμή απόκτησης ενός προϊόντος ή υπηρεσίας και αναφέρεται συνήθως ως το κύριο είδος κόστους που αποτελεί και το direct κόστος.
- **Κόστος διεκπεραίωσης (transaction) – έμμεσο κόστος** που είναι το κόστος που προκαλείται στην ανταλλαγή αγαθών μεταξύ του πωλητή και του αγοραστή. Η επιλογή των συνεργατών στις προμήθειες αντιπροσωπεύει μια σημαντική στρατηγική στην μείωση όχι μόνο της τιμής, αλλά επίσης και το εν δυνάμει κόστος που σχετίζεται με την απόκτηση των αγαθών στο βάθος του χρόνου.
- **Διοικητικό κόστος – έμμεσο κόστος** που αφορά στο κόστος που προκαλείται από τον αγοραστή για στοιχεία όπως «πληρωτέοι» και «εισπρακτέοι» λογαριασμοί και τα τυπικά λάθη που συμβαίνουν σε αυτές τις διεργασίες.

Η ανάλυση του «ολικού κόστους» επιτρέπει στις επιχειρήσεις να κάνουν καλύτερη επιλογή των προμηθευτών τους και των καναλιών διανομής, να βελτιώσουν την απόδοση του προμηθευτή και του διανομέα, να ορίσουν αναμενόμενη απόδοση, να αυξήσουν την υπευθυνότητα και τον έλεγχο του συνεργάτη τους στην εφοδιαστική αλυσίδα, να επιλέξουν τους επιθυμητούς προμηθευτές και να εισάγουν μετρήσεις. Αυτού του είδους ανάλυση του κόστους κάνει την τιμή αγοράς ενός αγαθού να φαίνεται ασήμαντη.

Επίσης, η εξέταση του κόστους του υπό προμήθεια αγαθού καθ' όλη τη διάρκεια ζωής του βοηθάει στον εντοπισμό των παραγόντων που αυξάνουν σε μεγάλο βαθμό το κόστος της προμήθειας και παράλληλα με τη διαχείριση της αλυσίδας αξίας μέσω του σωστού σχεδιασμού του παρέχει πολύτιμες προτάσεις για τον περιορισμό των δαπανών χωρίς τη μείωση της ποιότητας.

1.6 Λιτή διαχείριση στα Νοσοκομεία: οργανωσιακή καινοτομία

Η διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας με βάση την λιτή σκέψη (**lean thinking**) είναι ένα βαθύ και εξειδικευμένο αντικείμενο. Αποτελεί τρόπο οργάνωσης και διαχείρισης των σχέσεων με τους πελάτες, της εφοδιαστικής αλυσίδας, της ανάπτυξης προϊόντων και των παραγωγικών διαδικασιών. Η οργανωσιακή αυτή καινοτομία είχε πρωτοστάτη την TOYOTA μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και ονομάστηκε λιτή παραγωγή, επειδή κάνει ολοένα περισσότερα με ολοένα λιγότερα (Womack- Jones, 2003).

Η φιλοσοφία της λιτής σκέψης ξεκινά με την αποβολή καθετί μη αναγκαίου, έτσι ώστε όλες οι εργασίες να αποκτούν αξία και να ικανοποιούν τις ανάγκες του πελάτη. Το αρχικό βήμα στη λιτή λειτουργία είναι να προσδιοριστούν οι ενέργειες που προσθέτουν ή δεν προσθέτουν αξία σε κάθε διαδικασία. Όλοι οι οργανισμοί, συμπεριλαμβανομένων και των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας, αποτελούνται από μια σειρά διαδικασιών ή συνδυασμού δράσεων οι οποίες αποσκοπούν στη δημιουργία αξίας για αυτούς που χρησιμοποιούν ή εξαρτώνται από αυτούς (πελάτες/ ασθενείς). Η λιτή σκέψη δεν είναι μια τακτική της βιομηχανίας ή ένα πρόγραμμα περιορισμού του κόστους, αλλά μια στρατηγική μάνατζμεντ, η οποία είναι εφαρμόσιμη σε όλους τους οργανισμούς γιατί έχει να κάνει με τη βελτίωση των διαδικασιών. Η μεθοδολογία "lean" δεν επικεντρώνονται σε συγκεκριμένα κέντρα διαμόρφωσης κόστους, όπως στην αποθήκευσή ή στη μεταφορά, αλλά στο «συνολικό κόστος κτήσης».

Αν και η περίθαλψη διαφέρει σε πολλά σημεία από τη βιομηχανία, υπάρχουν, ωστόσο, κάποιες ομοιότητες. Για παράδειγμα, είτε πρόκειται να κατασκευαστεί ένα αυτοκίνητο, είτε να παρασχεθεί φροντίδα υγείας σε κάποιο ασθενή, οι εργαζόμενοι πρέπει να στηριχθούν σε ποικίλες και πολύπλοκες διαδικασίες για να επιτύχουν τη δουλειά που τους έχει ανατεθεί και να παρέχουν αξία στον πελάτη ή τον ασθενή. Η απώλεια (ή muda στα ιαπωνικά) χρήματος, χρόνου, προμηθειών ή κόπων και καλής θέλησης μειώνει την αξία του παραγόμενου προϊόντος ή υπηρεσίας⁵. Έτσι, οι αρχές της λιτής σκέψης και η χρήση της μεθοδολογίας "Six Sigma"⁶ υπόσχονται να δημιουργήσουν, μέσω της μείωσης της προαναφερθείσας σπατάλης, ένα σύστημα το

5 "Going Lean in Health Care", Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2005 online διαθέσιμο σε: <http://www.ihl.org/IHI/Results/WhitePapers/GoingLeaninHealthCare.htm>

6 "Lean six sigma logistics" μπορούμε να ορίσουμε την εξάλειψη των μη αναγκαίων αποθεμάτων χρησιμοποιώντας συντονισμένες προσπάθειες κατανόησης και ελέγχου της μεταβλητότητας με παράλληλη αύξηση της ταχύτητας και της ροής της εφοδιαστικής αλυσίδας.

οποίο θα είναι αποδοτικό, αποτελεσματικό και θα ανταποκρίνεται πραγματικά στις ανάγκες των ασθενών.

Στόχος της λιτής σκέψης είναι:

1. η βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης,
2. η επέκταση της ποικιλίας των υπηρεσιών περίθαλψης
3. η μείωση του εργασιακού κόστους
4. η βελτίωση των διαδικασιών περίθαλψης
5. η μείωση ανάλωσης υλικών
6. η μείωση των επιπτώσεων στο περιβάλλον
7. η μείωση της κατανάλωσης ενέργειας
8. η συμβατότητα προς τις ρυθμίσεις

Ωστόσο, προκειμένου να ριζώσουν οι αρχές της λιτής σκέψης, οι μάνατζερ πρέπει να δημιουργήσουν μια οργανωσιακή κουλτούρα που θα είναι δεκτική στη λιτή σκέψη. Η δέσμευση πρέπει να γίνει τόσο από την ηγεσία του οργανισμού όσο και από όλο το υπόλοιπο προσωπικό και όλοι μαζί να επανασχεδιάσουν τις διαδικασίες με στόχο τη βελτίωση της ροής και τη μείωση των απωλειών.

1.7 Άλλα Οργανωσιακά Συστήματα Προμηθειών που εφαρμόστηκαν στον Ιδιωτικό Τομέα

Είδαμε ότι, στο πλαίσιο του διαρκώς εντεινόμενου ανταγωνισμού της αγοράς, η διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας είναι καθοριστική για την πορεία μιας εταιρείας. Για παράδειγμα, το 2001 η Nike έχασε εκατό εκατομμύρια δολάρια, ενώ την ίδια χρονιά η Cisco σπατάλησε δύο δισεκατομμύρια. Οι παραπάνω αποτυχίες ήταν αποτέλεσμα άστοχης επιλογής -και εφαρμογής- τρόπων παράδοσης προϊόντων στους καταναλωτές (Taylor, 2006).

Τα ευρηματικά συστήματα και εργαλεία περιορισμού του κόστους που συχνά εφευρίσκουν και υιοθετούν πολλές επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα γενικότερα, σε συνδυασμό με τις γνώσεις και την τεχνογνωσία (know-how) της διεξαγωγής των προμηθειών, θα μπορούσαν ασφαλώς να αποτελέσουν πηγή έμπνευσης και να προσαρμοστούν με επιτυχία στις ανάγκες του ιδιωτικού και δημοσίου συστήματος προμηθειών υγείας.

Παρακάτω περιγράφονται συνοπτικά τα πιο γνωστά- σε παγκόσμια κλίμακα- συστήματα που εφαρμόζονται στα logistics (και κυρίως στο κομμάτι της διανομής των προϊόντων) από εμπορικές επιχειρήσεις επιδιώκοντας, μέσα από τον ορθό σχεδιασμό και προγραμματισμό, την ελαχιστοποίηση του κόστους λειτουργίας της εφοδιαστικής αλυσίδας.

1.7.1 Το Σύστημα Material Requirements Planning (MRP)

Το πιο γνωστό και διαδεδομένο σύστημα διαχείρισης των υλικών (materials management) είναι το μηχανογραφικό σύστημα ελέγχου παραγωγής και αποθεμάτων Materials Requirements Planning (MRP) (Orlicky, 1975), στο οποίο προγραμματίζεται και υπολογίζεται διαχρονικά, η ζήτηση κάθε προϊόντος που αποκτά η επιχείρηση, ή που παράγει και τα χρησιμοποιεί για την παραγωγή των τελικών προϊόντων. Το MRP είναι ένα σύστημα όπου η ζήτηση για όλα τα μέρη που χρησιμοποιούνται στην παραγωγή είναι εξαρτημένη και προσδιορίζεται από την απόφαση παραγωγής των τελικών προϊόντων. Η ζήτηση των τελικών προϊόντων είναι εξωγενής, ανεξάρτητη, δεν ορίζεται από το MRP.

Ειδικότερα, το MRP προσπαθεί να:

1. διασφαλίσει τη διαθεσιμότητα των υλικών, εξαρτημάτων και προϊόντων για την προγραμματισμένη παραγωγή και τις αποστολές στους πελάτες,
2. διατηρήσει το χαμηλότερο δυνατό επίπεδο αποθεμάτων,
3. προγραμματίσει τις δραστηριότητες παραγωγής, τα χρονοδιαγράμματα αποστολών και τις διαδικασίες προμηθειών (Κυριαζόπουλος, 1999, σελ.412-415).

Το MRP ξεκινά από το Πρόγραμμα Παραγωγής που περιλαμβάνει με λεπτομέρεια όλα τα τελικά προϊόντα που θέλει να παράγει η επιχείρηση σε διάφορες ημερομηνίες (στο χρονικό ορίζοντα του σχεδιασμού). Με βάση αυτό το πρόγραμμα το MRP υπολογίζει όλα τα υλικά που απαιτούνται (Bill of Materials ή BOM). Με βάση τους χρόνους ανταπόκρισης (lead time) υπολογίζει τους χρόνους τοποθέτησης παραγγελιών στους προμηθευτές και τις ποσότητες των παραγγελιών. Το MRP λαμβάνει υπόψη του τα υπάρχοντα αποθέματα, τη δυναμικότητα και τη δυνατότητα παραγωγής κάθε μηχανής του εργοστασίου, την εσωτερική τροφοδοσία μιας μηχανής από άλλη του εργοστασίου και γενικά αναπαράγει όλο το κύκλωμα παραγωγής ως το σημείο τοποθέτησης

παραγγελίας στους προμηθευτές. Για παράδειγμα, αν η βιομηχανία θέλει να παράγει 1.000 τηλεοράσεις ή 500 αυτοκίνητα ή 50.000 κιβώτια μπύρας, το MRP υπολογίζει τη λίστα και την ποσότητα όλων των υλικών που απαιτούνται για να παραχθούν, σε διάφορες χρονικές στιγμές, τα τελικά προϊόντα (Σιφινιώτης, 1997, σελ.154-155).

Οι επιχειρήσεις που υιοθέτησαν και εφάρμοσαν το MRP ανέφεραν εντυπωσιακά αποτελέσματα, όπως μείωση των αποθεμάτων (με ό,τι αυτό συνεπάγεται) κατά 30-50%, δραματική μείωση των περιπτώσεων όπου η παραγωγή έμεινε χωρίς υλικά και βελτίωση των χρόνων παράδοσης των δικών τους προϊόντων στους πελάτες της επιχείρησης. Το επιτυχές παράδειγμα ακολούθησαν και άλλα τμήματα της επιχείρησης με αποτέλεσμα, με την πρόσθεση των χρηματοοικονομικών, του marketing και των προμηθειών, να δημιουργηθεί το **MRP II** ως μέθοδος αποτελεσματικού προγραμματισμού όλων των παραγωγικών πόρων που χρησιμοποιεί μια βιομηχανική επιχείρηση. Ουσιαστικά, πρόκειται για μια ποικιλία λειτουργιών και περιλαμβάνουν προγραμματισμό παραγωγής, έλεγχο πωλήσεων και προμήθειες.

1.7.2 Το Σύστημα Distribution Requirements Planning (DRP)

Το σύστημα προγραμματισμού απαιτήσεων διανομής Distribution Requirements Planning (DRP) ορίζεται σαν «ένα σύστημα καθορισμού των απαιτήσεων για αποθέματα στα κέντρα διανομής, συγκέντρωσης των πληροφοριών ζήτησης και δράσης στο σύστημα παραγωγής και υλικών». Η εξέλιξη του DRP I είναι το DRP II όπου οι ανάγκες της διανομής καθοδηγούν τον κύριο σχεδιασμό ο οποίος με τη σειρά του καθοδηγεί το λογαριασμό των υλικών, ο οποίος ελέγχει τον προγραμματισμό της ζήτησης υλικών.

Μερικά από τα πλεονεκτήματα της εφαρμογής του DRP στη εφοδιαστική αλυσίδα είναι:

- Μείωση του κόστους μεταφοράς στα κέντρα διανομής λόγω του καλύτερου προγραμματισμού των φορτώσεων και της μείωσης των έκτακτων αποστολών.
- Λιγότερα αποθέματα, αφού το DRP μπορεί με ακρίβεια να υπολογίσει «τι» χρειάζεται και «πότε» και αναπροσαρμόζει αυτή την πληροφόρηση όταν συμβαίνουν αλλαγές.
- Μείωση αποθηκευτικού χώρου λόγω των χαμηλότερων επιπέδων αποθεμάτων.
- Καλύτερος έλεγχος των απαξιωμένων προϊόντων.

- Μείωση του κόστους διανομής από το κέντρο διανομής στους πελάτες του, λόγω των λιγότερων επιστροφών. Το DRP μπορεί να έχει τα σωστά προϊόντα σε απόθεμα όταν χρειάζονται κι έτσι μπορούν να αποσταλούν ταυτόχρονα.
- Καλύτερα εφόδια για προϋπολογισμό λόγω της ακριβούς προσομοίωσης της λειτουργίας διανομής που προσφέρει το DPR (Κυριαζόπουλος, 1999, σελ.412-415).

1.7.3 Τα Συστήματα Just In Time και Kanban

Το σύστημα Kanban, γνωστό επίσης και σαν Toyota Production System (TPS) αποτελεί σύστημα προμήθειας μερών και υλικών ακριβώς εκείνη τη στιγμή που χρειάζονται στη διαδικασία παραγωγής στο εργοστάσιο, έτσι ώστε τα μέρη και υλικά να χρησιμοποιούνται αμέσως (Henderson, 1986). Επέκταση του συστήματος αυτού είναι τα συστήματα Just-In-Time (JIT).

Το σύστημα αυτό δεν είναι μια τεχνική του management της επιχείρησης όπως είναι το MRP I & II, αλλά είναι μια επιχειρησιακή φιλοσοφία και στρατηγική που έχει μεγάλες επιπτώσεις στο σύστημα ελέγχου αποθεμάτων στην παραγωγή, στις αγορές, στους προμηθευτές της επιχείρησης, στους μεταφορείς και γενικά σε όλες τις φάσεις του Logistics Management. Πρωταρχικοί στόχοι τους είναι η ελαχιστοποίηση των αποθεμάτων, η βελτίωση της ποιότητας των προϊόντων, η μεγιστοποίηση της αποδοτικότητας της παραγωγής και η παροχή των υψηλότερων δυνατών επιπέδων εξυπηρέτησης πελατών. Η κεντρική ιδέα του συστήματος JIT είναι ότι «οτιδήποτε πάνω από το ελάχιστο αναγκαίο για κάθε δραστηριότητα θεωρείται σπατάλη» (Κυριαζόπουλος, 1999, σελ.409-412). Η διατήρηση των αποθεμάτων απαιτεί κεφάλαια, κτίρια, εξοπλισμό, περιττές μετακινήσεις, απαιτεί την πληρωμή ασφαλιστρών και γενικά δημιουργεί μια σειρά δαπανών που δεν προσθέτουν τίποτα στην αξία του τελικού προϊόντος. Οι αποθηκευτικοί χώροι δεν χρησιμεύουν σε τίποτα περισσότερο από τη φύλαξη όσων υλικών η επιχείρηση δεν χρειάζεται σήμερα ή για κάποιο χρονικό διάστημα. Από την άλλη μεριά, ο προμηθευτής γνωρίζει ότι εφόσον ο πελάτης του εφαρμόζει το JIT, δεν έχει αποθέματα και αν του στείλει ελαττωματικά προϊόντα η γραμμή της παραγωγής θα σταματήσει, ολόκληρη η βιομηχανική μονάδα θα μάθει ότι αυτός είναι ο υπαίτιος και ότι είναι πιθανόν, αν αυτό επαναληφθεί, να χάσει μια μεγάλη σύμβαση (Σιφινιώτης, 1997,

σελ.156). Έτσι, τα οφέλη για την επιχείρηση από την εφαρμογή του JIT, στο βαθμό που το περιβάλλον της επιχείρησης προσφέρεται για τη σωστή εφαρμογή του, είναι πολλαπλά και αξιόλογα.

Φυσικά, στον τομέα της υγείας δεν μπορεί να υιοθετηθεί επακριβώς η λογική του JIT⁷ καθώς με το σύστημα αυτό η επιχείρηση δεν διατηρεί αποθέματα ασφαλείας και θεωρεί ότι είναι προτιμότερο να διακόψει για κάποιο χρονικό διάστημα την παραγωγή ώστε να εντοπιστεί η ρίζα του κακού (πχ. ελαττωματικά προϊόντα από κακό προμηθευτή) και να διορθωθεί. Αυτή, άλλωστε, είναι και η έννοια της διοίκησης ολικής ποιότητας. Ωστόσο, επειδή οι παραγόμενες υπηρεσίες σε ένα νοσοκομείο, έχουν να κάνουν με την υγεία του τελικού χρήστη(ασθενή), τα αποθέματα ασφαλείας υγειονομικού υλικού δεν είναι ηθικό να μηδενιστούν.

Πράγματι, αρκετές βιομηχανίες επιστράτευσαν εργαλεία βελτίωσης όπως τα ιαπωνικά μοντέλα του Kaizen για συνεχή βελτίωση και Kanban, τους Κύκλους Ποιότητας και τα συστήματα Just-in-time. Οι αλλαγές αυτές συνδυάστηκαν με την ταχεία ανάπτυξη των πληροφοριακών συστημάτων στο χώρο της παραγωγής όπως τα Ολοκληρωμένα Συστήματα Διαχείρισης Επιχειρησιακών Πόρων (ERP). Αυτές οι δύο αλλαγές μαζί με την αναγνώριση του καταλυτικού ρόλου των προμηθειών την μετέτρεψαν τις προμήθειες σε λειτουργία υψηλής σημασίας, μετονομάζοντας τις προμήθειες σε Διαχείριση Προμηθειών (purchasing to supply management).

Η μετάλλαξη αυτή έφερε αλλαγές και στην οργανωτική δομή των τμημάτων προμηθειών που χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η πρώτη είναι υπεύθυνη για τις εκτελεστικές λειτουργίες, όπως η εντολή και η παρακολούθηση των παραγγελιών, η διαχείριση των υλικών στις γραμμές παραγωγής και η ελαχιστοποίηση των αποθεμάτων. Η δεύτερη αφορά τους manager που είναι υπεύθυνοι για τις συνεργασίες με τους προμηθευτές, για την ανάπτυξη του προϊόντος και των διαδικασιών, για την λήψη συλλογικού χαρακτήρα στρατηγικών αποφάσεων και για τον προϋπολογισμό του τμήματος προμηθειών. Επίσης σε πολύ αναπτυγμένες εταιρείες υπάρχει ξεχωριστή στρατηγική προμηθειών που συμβαδίζει με τις στρατηγικές μάρκετινγκ, χρηματοοικονομικών και παραγωγής συνθέτοντας έτσι ένα ισχυρό όπλο για κάθε εταιρεία που ονομάζεται επιχειρηματικό σχέδιο (Κουκής, 2006).

⁷ αν και στις ΗΠΑ αρκετά νοσοκομεία το εφαρμόζουν μετά από σχετική πρόταση προμηθευτών (Cys 2001, p.18-21)

1.8 Ανάθεση Προμηθειών σε Τρίτα Μέρη

1.8.1 Τι είναι το Outsourcing/ Third Party Logistics (3PL)

Όπως προαναφέρθηκε, ως Logistics εννοούμε την διαδικασία διαχείρισης των πρώτων υλών, των εξαρτημάτων και των τελικών προϊόντων ενός οργανισμού κατά τα στάδια απόκτησης, διακίνησης και αποθήκευσης τους. Η διαδικασία αυτή μπορεί να γίνει τόσο εσωτερικά από τον ίδιο τον οργανισμό, όσο και εξωτερικά με την ανάθεση εργασιών σε τρίτους ειδικευμένους φορείς οι οποίοι ονομάζονται Third Party Logistics Providers (εταιρείες παροχής υπηρεσιών logistics, ή 3PL providers).

Ο κλάδος των Third Party Logistics αναπτύχθηκε στην Ελλάδα κατά τις αρχές της δεκαετίας του '90 στα πλαίσια της τάσης που κυριαρχούσε στο εξωτερικό για εκχώρηση μέρους των δραστηριοτήτων μιας εταιρείας σε τρίτους (outsourcing) και παρουσίασε θετικό ρυθμό ανάπτυξης.

Ουσιαστικά, η πρακτική αυτή αφορά την εκχώρηση δραστηριοτήτων μιας εμπορικής ή βιομηχανικής επιχείρησης σε κάποια τρίτη εξειδικευμένη εταιρεία προσφέροντας **οφέλη** όπως:

- εξοικονόμηση πόρων
- εξοικονόμηση προσωπικού,
- ταχύτερη, οικονομικότερη και ακριβέστερη εκτέλεση των σχετικών διαδικασιών,
- εστίαση της επιχείρησης στην κύρια δραστηριότητά της

Πιο πρόσφατη διεθνώς είναι και η τάση που αφορά την παροχή υπηρεσιών “fourth party Logistics”. Ο όρος που έχει αρχίσει να κάνει σταδιακά την εμφάνισή του και στην χώρα μας αναφέρεται στην ανάληψη από ανεξάρτητο φορέα του σχεδιασμού, του ελέγχου και της διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας και των δικτύων εμπορικών και βιομηχανικών επιχειρήσεων. Ο ρόλος του παροχέα υπηρεσιών “fourth party Logistics” (4PL) είναι περισσότερο πληροφοριακός/συμβουλευτικός ενώ η υλοποίηση των διαδικασιών Logistics ανατίθεται σε συνεργάτες 3PL. Η συγκεκριμένη δραστηριότητα εφάπτεται στο σύνολο της εφοδιαστικής αλυσίδας της επιχείρησης (και όχι σε μέρος της) καταγράφοντας και ενοποιώντας τα στάδια αυτής.

Η αγορά των 3PL στη χώρα μας κινήθηκε με ιδιαίτερα ανοδικούς ρυθμούς κατά την διάρκεια της τελευταίας πενταετίας το δε μέγεθός της διπλασιάστηκε διαμορφούμενο

σε 295,4 εκατ.ευρώ το 2005 από 156 εκατ.ευρώ το 2001⁸, ωστόσο παραμένει σε αρκετά χαμηλά επίπεδα, σε σχέση με τη διεθνή εμπειρία. Σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής που δημοσιεύτηκαν το 2005, ο βαθμός διείσδυσης της ανάθεσης σε τρίτους (outsourcing) των δραστηριοτήτων Logistics στην Ελλάδα το 2002 ανέρχεται στο ποσοστό του 11%, το οποίο είναι το χαμηλότερο στην Ευρώπη τη στιγμή που το Ηνωμένο Βασίλειο είναι πρώτο με 34%.

1.8.2 Outsourcing/ Third Party Logistics στην υγεία

Η βιομηχανία υγείας διανύει μια δύσκολη περίοδο, καθώς οι εταιρείες προσπαθούν να διασφαλίσουν την ασφάλεια της εφοδιαστικής αλυσίδας και να συμμορφωθούν με τους αυξανόμενους κανονισμούς διατηρώντας, παράλληλα, το κόστος υπό έλεγχο. Μολονότι, πεποίθηση πολλών κατασκευαστών της βιομηχανίας υγείας είναι ότι το μέλλον της βιομηχανίας βρίσκεται στα 3PL, άλλοι πάλι είναι θιασώτες της τάσης αποδιαμεσολάβησης (disintermediation) προκειμένου να μειώσουν το κόστος.

Πράγματι, η έρευνα με τίτλο "*Healthcare Pain in the (Supply) Chain*" στην οποία πήραν μέρος στελέχη από τη βιομηχανία φαρμάκων, βιοτεχνολογίας και ιατρικού υλικού, αποκάλυψε ότι βασικό μέλημα της εφοδιαστικής αλυσίδας των εταιρειών αυτών είναι η διαχείριση του κόστους.

Σε ό,τι αφορά τα μελλοντικά σχέδια μεγάλων εταιρειών υγείας, το 65% από αυτές σχεδιάζει να τροποποιήσει το μοντέλο διανομής ώστε τα προϊόντα να πηγαίνουν κατευθείαν στα νοσοκομεία, στα φαρμακεία ή στους λιανικούς εμπόρους, το 52% σχεδιάζει να τα στέλνει απευθείας στους καταναλωτές, το 30% απευθείας στους χονδρεμπόρους και το 48% σχεδιάζει να συνεργαστεί με μια εταιρεία 3PL στο άμεσο μέλλον⁹.

Σχετικά με το outsourcing, το 43% των μεγάλων εταιρειών αναμένεται να αυξήσει την ποσότητα των υπηρεσιών που αναθέτει σε τρίτους για τα επόμενα δύο ή τρία χρόνια, ωστόσο από τα 2/3 των επιχειρήσεων που δεν αναθέτουν σε τρίτους καμία δραστηριότητα που έχει σχέση με την εφοδιαστική αλυσίδα, μόνο το 3% εξ αυτών αναμένεται να κάνει outsourcing για τα επόμενα δύο ή τρία χρόνια. Σύμφωνα με τον Bill

⁸ ICAP Κλαδική Μελέτη για 3PL, 2005

⁹ On-line διαθέσιμο σε <http://www.supply-chain.gr/articles.php?artic=1645>

Hook, αντιπρόεδρος της UPS παγκόσμιας στρατηγικής για τα logistics υγείας, οι μεγάλες εταιρείες υγείας αναθέτουν σε τρίτους ολόένα και περισσότερο μια γκάμα δραστηριοτήτων που αφορούν στην εφοδιαστική αλυσίδα, από τη διανομή φαρμάκων και ιατρικών συσκευών έως την εξυπηρέτηση πελατών και τις υποστηρικτικές λειτουργίες. Ο ίδιος επισημαίνει ότι με τις αυξανόμενες πιέσεις για καινοτομία την ίδια στιγμή που πρέπει να μειωθεί το κόστος, πολλές εταιρείες στρέφονται προς το outsourcing, επιδιώκοντας μέσω αυτού να επιτύχουν αποδοτικότητα κατά μήκος της εφοδιαστικής αλυσίδας ώστε να μπορούν να εστιάζουν καλύτερα σε βασικούς τομείς όπως είναι το R&D, το marketing και οι εξαγορές¹⁰.

Επιπλέον, σύμφωνα με έρευνα σε 43 ελληνικά δημόσια νοσοκομεία (Μοσχούρης, Κονδύλης, 2006) η ανάθεση σε τρίτα μέρη λειτουργιών όπως φύλαξης, εστίασεως, καθαριότητας, νομικών υπηρεσιών, συντήρησης κλινικού και διαγνωστικού εξοπλισμού, πληροφοριακών συστημάτων και εργαστηριακών υπηρεσιών, επέφερε θετικά αποτελέσματα στο επίπεδο υπηρεσιών υγείας, μεγαλύτερη ικανοποίηση των χρηστών και ενίσχυσε την άποψη της διοίκησης υπέρ της μελλοντικής χρήσης outsourcing.

1.8.3 Μειονεκτήματα Outsourcing/ Third Parties Logistics στην υγεία

Στο σημείο αυτό, πρέπει να αναφερθούν και οι αρνητικές πτυχές της χρήσης του outsourcing στον κλάδο της υγείας και ιδιαίτερος στα νοσηλευτικά ιδρύματα και κλινικές.

Μια κακή συνεργασία outsourcing μπορεί να επιφέρει οικονομικές απώλειες στο νοσοκομείο αλλά και να έχει δυσάρεστες επιπτώσεις στη φήμη του νοσοκομείου. Πιο συγκεκριμένα, ο ανάδοχος μπορεί να αποδειχθεί ασυνεπής ως προς τις συμβατικές του υποχρεώσεις ή η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει να είναι κατώτερη των προσδοκιών του φορέα ανάθεσης (πχ. ανάδοχος υπηρεσιών καθαριότητας του νοσοκομειακού κτιρίου). Στην περίπτωση αυτή, το ρίσκο πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και να αποτυπώνεται στο συμφωνητικό ανάθεσης εργασιών με το τρίτο μέρος 3PL (πχ. μέσω ποινικών ρητρών). Η λεπτομερειακή καταγραφή των υποχρεώσεων του αναδόχου και οι κυρώσεις- πρόστιμα σε περίπτωση μη τήρησής τους, πρέπει να αποτελέσει αναπόσπαστο κομμάτι του συμφωνητικού που υπογράφεται μεταξύ των δυο

¹⁰ On-line διαθέσιμο σε <http://www.supply-chain.gr/articles.php?artic=1645>

εμπλεκόμενων μερών. Παράλληλα, η έγγραφη καθιέρωση performance standards σύμφωνα με τις προσδοκίες του νοσοκομείου, θα αποτελέσει ασφαλιστική δικλείδα για την εξασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Επίσης, υπάρχει ο κίνδυνος χρεοκοπίας του αναδόχου. Σε αυτή την περίπτωση και δεδομένου ότι διακυβεύεται η υγεία των ασθενών (πχ. μέσω της διακοπής υπηρεσιών τροφοδοσίας του νοσοκομείου), η διοίκηση του νοσοκομείου οφείλει να διαθέτει εναλλακτικό σχέδιο δράσης (contingency plan), ώστε να εξασφαλίσει τη συνεχή ροή των υπηρεσιών. Άλλωστε ο ρόλος της εγγύησης (εγγυητική επιστολή καλής εκτέλεσης της σύμβασης) από την πλευρά του αναδόχου εξασφαλίζει εν μέρει την αποζημίωση του νοσοκομείου σε τέτοιες ανεπιθύμητες περιστάσεις.

Επιπλέον, η επιλογή του προμηθευτή στον οποίο θα ανατεθεί μια εργασία μπορεί να εγείρει σημαντικά προβλήματα στις σχέσεις με το ιατρικό και λοιπό προσωπικό. Για το λόγο αυτό, πρέπει να εξασφαλιστεί ότι το τρίτο μέρος θα συμμορφώνεται πλήρως με τους εσωτερικούς κανονισμούς και λειτουργίες του νοσοκομείου. Τέλος, η επιλογή του αναδόχου πρέπει να στηρίζεται, πέραν της οικονομικής παραμέτρου, και στο αν διαθέτει την προσήκουσα εμπειρία για την εκτέλεση των εργασιών.

Σύμφωνα με τα λεγόμενα του John Lovelock, Health care analyst with Gartner Inc. με το outsourcing, το 70% των οργανισμών περίθαλψης και υγειονομικής φροντίδας εκπληρώνει ή υπερβαίνει τις προσδοκίες περί περιορισμού κόστους που έθεσε, μέσω της ανάθεσης μη ουσιωδών λειτουργιών και υπηρεσιών σε ειδικούς.

Μολονότι, λοιπόν, η ορθή εφαρμογή του outsourcing στην εφοδιαστική αλυσίδα της υγείας μπορεί να παίξει σημαντικό αναπτυξιακό ρόλο στην αντιμετώπιση των προκλήσεων της σύγχρονης εποχής¹¹, πολύ μικρά βήματα έχουν γίνει. Το σίγουρο, πάντως, είναι ότι γνώμονας του όλου εγχειρήματος ανάθεσης πρέπει να είναι η ιδιαιτερότητα και η ευαισθησία του κλάδου υγείας, ώστε να μην υπάρξουν δυσάρεστες επιπτώσεις στον τελικό χρήστη/ασθενή.

¹¹ “Can Outsourcing Inject Health into Healthcare Industry?” Business Wire, 02.04.2008, on-line διαθέσιμο σε: http://findarticles.com/p/articles/mi_m0EIN/is_2008_April_2/ai_n24968329/?tag=rbxcra.2.a.55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΡΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ & ΥΓΕΙΑ

2.1 Γενικά

Προτού εντυπώσουμε στο σύστημα προμηθειών του Ε.Σ.Υ., πρέπει να καταστεί σαφές ότι «Προμήθειες του δημόσιου τομέα» ή «δημόσιες προμήθειες» ή «κρατικές προμήθειες» είναι οι όροι που χρησιμοποιούνται για τις συμβάσεις που συνάπτονται εγγράφως μεταξύ ενός προμηθευτή και των διαφόρων φορέων του δημοσίου τομέα και έχουν ως αντικείμενο την αγορά, τη μίσθωση και τη χρηματοδοτική μίσθωση αγαθών. Επίσης, προμήθειες του δημόσιου τομέα θεωρούνται και οι συμβάσεις ανάθεσης εκτελέσεως εργασιών εγκατάστασης, συντήρησης, μεταφοράς ή και άλλων εργασιών που σχετίζονται με την προμήθεια των ανωτέρω αγαθών, εφόσον όμως η αξία αυτών υπερβαίνει την αντίστοιχη των εργασιών¹².

Η Γενική Γραμματεία Εμπορίου δίνει τον ακόλουθο ορισμό: Κρατικές Προμήθειες είναι οι αγορές που πραγματοποιούν οι διάφοροι φορείς και υπηρεσίες του Δημοσίου (Υπουργεία, Νοσοκομεία, ΕΛΑΣ, ΓΕΣ, Πυροσβεστικό σώμα κτλ) οι τοπικές αυτοδιοικήσεις (Περιφέρειες, Νομαρχίες, Δήμοι, Κοινότητες) και οι ΔΕΚΟ (ΕΥΔΑΠ, ΟΣΕ, ΟΑΣΑ) σύμφωνα με συγκεκριμένες διαδικασίες. Οι αγορές αυτές αφορούν σε αγαθά, έργα και υπηρεσίες που θεωρούνται απαραίτητα για τη λειτουργία των προαναφερθέντων φορέων. Οι προμήθειες αυτές ολοκληρώνονται με τη βοήθεια γραπτών συμβάσεων, των "συμβάσεων των προμηθειών του δημοσίου" ή απλά "συμβάσεων του δημοσίου" και καθορίζουν το περιεχόμενο και τους όρους μιας συμφωνίας μεταξύ ενός φορέα (που είναι η αναθέτουσα αρχή της σύμβασης) και ιδιωτών/επιχειρήσεων (των προμηθευτών)¹³.

¹² Ελληνικό Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας, «Ηλεκτρονικές Προμήθειες: Υφιστάμενη Κατάσταση και Προοπτικές στην Ελλάδα & την Ευρωπαϊκή Ένωση», 2007, on-line διαθέσιμο σε http://www.observatory.gr/files/meletes/Ηλ_Προμήθειες-17-12-2007.pdf

¹³ on-line διαθέσιμο σε: <http://www.gge.gr/11/sub.asp?88>

Στην περίπτωση των κρατικών προμηθειών υγείας, αντικείμενο των προμηθειών είναι είτε η αγορά υλικών (αναλώσιμα, ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός), είτε η μίσθωση μηχανημάτων ή υπηρεσιών, είτε η εκτέλεση εργασιών, όπως για παράδειγμα η ανάθεση ανέγερσης μιας πτέρυγας δημοσίου νοσοκομείου από τεχνική εταιρεία. Τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ως ΝΠΔΔ, ακολουθούν τους κανονισμούς προμηθειών του Δημοσίου (Κ.Π.Δ.) (βλέπε Κεφάλαιο 3-Νομικό Πλαίσιο).

Αναμφισβήτητα, στο δημόσιο τομέα, οι κλασικές ορολογίες «πελάτης», «προϊοντικό marketing», «κανάλια», «δομή δικτύου», κ.λπ. έχουν μια άλλη διάσταση οριζόμενη από το ρόλο του ελληνικού Δημοσίου, τις οργανωτικές του δομές, το νομοθετικό του πλαίσιο, το επίπεδο της στελέχωσής του, τις ελεγκτικές του διαδικασίες, κ.ο.κ. που καθιστούν δύσκολη την εφαρμογή σύγχρονων μεθοδολογιών Supply Chain Management.

Ας δούμε όμως πρώτα τη σημερινή κατάσταση που επικρατεί στο σύστημα κρατικών προμηθειών υγείας.

2.2 Το Σύστημα Προμηθειών Υγείας του Ε.Σ.Υ.: Η σημερινή κατάσταση

Τον τελευταίο καιρό γίνεται πολύς λόγος για τον πόλεμο που έχει ξεσπάσει ανάμεσα στο κράτος και τους απλήρωτους προμηθευτές των Δημοσίων Νοσοκομείων. Πράγματι, το Φεβρουάριο του 2009 ασφαλισμένοι ασθενείς και επαγγελματίες υγείας παρακολούθησαν με έκπληξη το φαινόμενο της απόσυρσης προμηθειών που επιχειρήσαν προμηθευτές από δημόσια νοσοκομεία της χώρας.

Το πώς καταλήξαμε στην τωρινή κατάσταση είναι λίγο-πολύ γνωστό: Τα Δημόσια Νοσοκομεία, εδώ και χρόνια, προμηθεύονταν μεγάλο όγκο προμηθειών χωρίς διαγωνισμούς αλλά με απευθείας αναθέσεις καθ' ότι ο νόμος τους έδινε αυτή τη διακριτική ευχέρεια. Συγκεκριμένα, μια σειρά από προμήθειες Νοσοκομείων εξαιρέθηκαν (2001) από το καθεστώς των διαγωνισμών όπως για παράδειγμα υλικά μη συγκρίσιμα λόγω της φύσης της ασθένειας ή ορθοπεδικά υλικά. Η πρακτική όμως αυτή, είχε ως επακόλουθο να αυξηθούν οι τιμές της αγοράς. Εφόσον, λοιπόν, το σύστημα λειτουργούσε με συνθήκες αδιαφάνειας και τεράστιας αυθαιρεσίας, υπό την ανοχή του Ελεγκτικού Συνεδρίου, το οποίο ενέκρινε τις δαπάνες σύμφωνα με τη νόμιμη διαδικασία, δεν υπήρχε δίκαιο μοίρασμα της πίτας των προμηθειών με ανταγωνιστικούς όρους. Επιπλέον, η λίστα εξαιρέσεων συνεχώς διευρυνόταν με αποτέλεσμα το πεδίο εφαρμογής

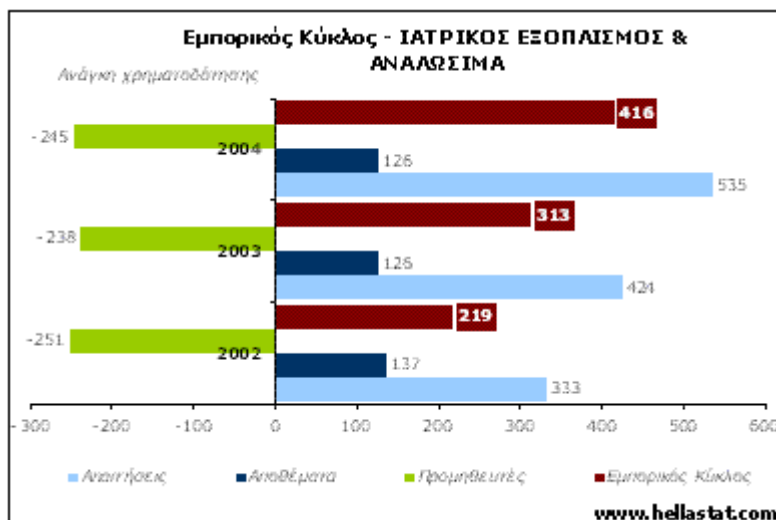
του άρθρου να εφαρμοζόταν σε όλο τον Δημόσιο Τομέα (Ασφαλιστικά Ταμεία, Στρατιωτικά Νοσοκομεία). Το 2004 έγινε νέα τροπολογία του άρθρου σύμφωνα με την οποία όλα τα υλικά μεγάλης αξίας (δηλαδή το 90% της δαπάνης) να γίνεται κατ' εξαίρεση. Έτσι, η εξαίρεση του Νόμου του 2001 έγινε πια ο κανόνας. Όπως εξηγεί ο καθηγητής Λιαρόπουλος *«από αυτή την κατάσταση ωφελείται πολύς κόσμος, καθώς στην διαδικασία προμηθειών εμπλέκονται πολλά άτομα που συμμετέχουν σε επιτροπές για τις προδιαγραφές, επιτροπές που εξετάζουν προσφορές»*, ενώ από την άλλη πλευρά *«οι προμηθευτές προχωράνε σε συμφωνίες μεταξύ τους, μοιράζουν δηλαδή τις προμήθειες για την ομαλοποίηση της αγοράς»* (Διαμαντοπούλου, 2007, σελ.17).

Είναι κοινό, άλλωστε, μυστικό ότι οι τιμές των υλικών είναι πλέον υψηλότερες από τις αντίστοιχες των ευρωπαϊκών χωρών (από 50% έως 100%)¹⁴ αφού τα τελευταία 15 χρόνια οι προμηθευτές πληρώνονται μετά από 4-5 χρόνια σύμφωνα με μαρτυρίες προμηθευτών. Αποτέλεσμα των καθυστερήσεων αυτών ήταν η αναβολή ακόμη και χειρουργικών επεμβάσεων στα νοσοκομεία λόγω έλλειψης υλικών, αλλά και ο δανεισμός χαρτοβάμβακα ή συριγγών από κλινική σε κλινική για την κάλυψη των αναγκών και την εξυπηρέτηση των ασθενών. Από την πλευρά των προμηθευτών, οι καθυστερήσεις αυτές προκαλούν προβλήματα ρευστότητας, αυξάνοντας κατακόρυφα τις ανάγκες χρηματοδότησης με κεφάλαιο κίνησης. Ωστόσο, η δανειοδότηση των επιχειρήσεων δεν είναι πλέον τόσο ευχερής όσο στο παρελθόν, καθώς η τρέχουσα περίοδος οικονομικής κρίσης έχει οδηγήσει τις τράπεζες σε αναθεώρηση της πιστωτικής τους πολιτικής, ενώ ήδη οι εταιρείες του κλάδου θεωρούνται υπερδανεισμένες και με ένταση της αβεβαιότητας στις ταμειακές ροές τους. Έτσι, πολλές εταιρείες αδυνατούν να συνεχίσουν την παροχή πιστώσεων στα νοσοκομεία για μεγάλα χρονικά διαστήματα, ενώ ενδέχεται να υποστούν συρρίκνωση των μεγεθών τους και να οδηγηθούν σε μείωση προσωπικού¹⁵. Προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα υπέρογκα χρέη οι προμηθευτές καθορίζουν τις τιμές των προϊόντων τους σε υψηλότερα επίπεδα. Χωρίς μηχανοργάνωση ή σύστημα σύγκρισης των υλικών που αγοράζουν χωρίς διαγωνισμούς τα Δημόσια Νοσοκομεία,

¹⁴ Έρευνα των ελεγκτών δημόσιας υγείας που βγήκε στη δημοσιότητα, έδειξε ότι την περίοδο 2004-2006 τα νοσοκομεία αγόραζαν υλικά από 50% έως και 1000% υπερτιμολογημένα από Κυπριακές υπεράκτιες. Σύμφωνα με σχετικό πόρισμα των Ελεγκτών Υγείας, η κατάσταση αυτή προκλήθηκε από έλλειψη συνεργασίας μεταξύ νοσοκομείων και πηρεσιών, ανυπαρξία έρευνας αγοράς, ενώ πιθανολογείται και σχέση διαπλοκής μεταξύ γιατρών και προμηθευτών. (10.03.2009 από skai.gr)

¹⁵ HELLASTAT: «Ιδιωτικά κεφάλαια χρηματοδοτούν τη Δημόσια Υγεία – συνθήκες πιστωτικής ασφυξίας για τους προμηθευτές Ιατρικού Εξοπλισμού & Αναλωσίμων» (on-line διαθέσιμο σε: http://www.medvoi365.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=3590:hellastat-a-&catid=35:2008-09-21-09-08-34&Itemid=54), 07.10.2009

είναι λογικό οι τιμές να αυξάνονται¹⁶. Παράλληλα, προβαίνουν σε εμπάρκο προς τα νοσοκομεία που έχουν τις μεγαλύτερες οφειλές, εξυπηρετώντας με αναλώσιμα και ορθοπεδικό υλικό μόνο τα επείγοντα περιστατικά.



Σχήμα 6: Εμπορικός κύκλος- Ιατρικός Εξοπλισμός και αναλώσιμα

Πηγή: Hellstat, 2009

Οι ίδιοι οι προμηθευτές που ευνοήθηκαν από αυτή την ελαστικότητα του συστήματος, ομολογούν ότι οι τιμές των υλικών έχουν εκτιναχθεί σήμερα στα ύψη ενώ παράλληλα, το χρέος των νοσοκομείων είναι πια τεράστιο¹⁷. Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία, το περιβόητο χρέος των νοσοκομείων με βάση δήλωση της υφυπουργού Υγείας¹⁸ σωρευτικά φτάνει τα 6,2-6,3 δισ. ευρώ από την τελευταία ρύθμιση του 2005 μέχρι και σήμερα. Έτσι, ενώ στο παρελθόν το σύστημα ωφελούσε τους προμηθευτές, τώρα οι ίδιοι ωφελημένοι προμηθευτές αισθάνονται ότι απειλούνται αφού οι επιχειρήσεις τους λειτουργούν με δάνεια από τράπεζες. Επιπλέον, η προσφυγή κάποιων προμηθευτών

¹⁶ Για παράδειγμα το στεντ Liberte της Boston Scientific που αντιπροσωπεύεται από την ελληνική εταιρεία ΕΥΖΗΝ αγοράστηκε 16 φορές από το νοσοκομείο Πατρών έναντι 2.150 ευρώ, 49 φορές από το ΑΧΕΠΑ έναντι 2.259 ευρώ και 26 φορές από το ΩΝΑΣΕΙΟ έναντι 2.265,59 ευρώ. Και το στεντ RX - Multilink ZETA Penta, της ACS Guidant αγοράστηκε από το Ωνάσειο στην ανώτατη τιμή 2.265,59 ευρώ, όσο δηλαδή είχε αγοραστεί και το Liberte, ένδειξη ότι το Ωνάσειο εκείνη την εποχή αγόραζε στεντ στην ανώτατη τιμή, χωρίς διαγωνισμό φυσικά και χωρίς διαπραγμάτευση (τη στιγμή που το Τζάνειο είχε προμηθευτεί τα «μισά στεντ» από το «Ωνάσειο» με 10% φθηνότερη τιμή). Δημοσίευμα εφημερίδας Καθημερινή, 15.03.2009, on-line διαθέσιμο σε:

http://news.kathimerini.gr/4dcgi/_w_articles_ell_1_15/03/2009_307729

¹⁷ Έκπομπη «Νέοι Φάκελοι» (Τάσος Τέλλογλου), ημερομηνία προβολής 02.03.2009

¹⁸ On-line διαθέσιμο σε:

http://www.medvoi365.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=3784:2009-10-26-10-38-58&catid=35:2008-09-21-09-08-34&Itemid=54 (26.10.2009)

στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο¹⁹, τους δικαίωσε καταδικάζοντας την Ελλάδα για την πρακτική των προμηθειών. Αξίζει να σημειωθεί, ότι προφανώς οι Βρυξέλλες δεν ενδιαφέρονται τόσο για την εύρυθμη λειτουργία του συστήματος προμηθειών υγείας, όσο για την είσοδο στον ελληνικό χώρο μεγάλων ευρωπαϊκών εταιρειών ιατρικού εξοπλισμού οι οποίες θα προμηθεύουν τις νοσηλευτικές μονάδες μέσω ανοικτών διαγωνισμών.

Χαρακτηριστικό είναι, τέλος, το γεγονός ότι η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας, η οποία θα εξοικονομούσε έως και 500 εκατομμύρια ευρώ ετησίως, δεν έχει προχωρήσει στη διεξαγωγή κανενός διαγωνισμού εδώ και αρκετούς μήνες²⁰. Ο συγκεντρωτικός χαρακτήρας του Νόμου 3580 του 2007, όχι μόνο δεν εξομάλυνε την κατάσταση στο σύστημα κρατικών προμηθειών υγείας, αλλά η αγορά αφέθηκε ανεξέλεγκτη-περιμένοντας να εφαρμοστεί ο νέος νόμος- χωρίς την παραμικρή διορθωτική παρέμβαση²¹.

Η πληθώρα δημοσιευμάτων στον Τύπο επιβεβαιώνουν το εύστοχο σχόλιο του καθηγητή Λιαρόπουλου, στο οποίο αναφέρει: *«Η κατάσταση που επικρατεί στο σύστημα προμηθειών είναι γνωστή εδώ και αρκετά χρόνια- δεν είναι και τόσο ενοχλητική. Απόδειξη ότι δεν συγκινείται κανείς»*.

2.3 Κατηγοριοποίηση και ιδιαιτερότητα των νοσοκομειακών υλικών

Στο σημείο αυτό, κρίνεται αναγκαίο να γίνει σύντομη επισκόπηση στο τι περιλαμβάνουν τα νοσοκομειακά υλικά, τα οποία αποτελούν αντικείμενο των διαγωνισμών και πώς αυτά κατηγοριοποιούνται. Σημειώνεται ότι ένα νοσοκομείο πιθανόν

¹⁹ Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανακοίνωσε ότι αποφάσισε να προσφύγει εκ νέου στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο κατά της Ελλάδος, διότι η χώρα αρνείται να μεταβάλλει σειρά εθνικών νομοθετικών ρυθμίσεων που επιτρέπουν την προσφυγή στη διαδικασία διαπραγμάτευσης, χωρίς προηγούμενη προκήρυξη διαγωνισμού, για συμβάσεις δημόσιων προμηθειών που αφορούν ορισμένα είδη ιατρικού υλικού. Δημοσίευμα Περιοδικού Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 20, Τεύχος 120, Σεπτ.-Οκτ.2009

²⁰ «Προβληματισμός για το σύστημα προμηθειών», 09.10.2009, on-line διαθέσιμο σε: http://www.medvoi365.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=3613:2009-10-09-10-26-59&catid=35:2008-09-21-09-08-34&Itemid=54

²¹ Μέχρι στιγμής, το μόνο που έχει «επιτευχθεί» είναι να προστεθεί ένας ακόμη γραφειοκρατικός μηχανισμός. Για οποιαδήποτε μικρή παραγγελία των νοσοκομείων απαιτείται γραπτή έγκριση της ΕΠΥ, η οποία όμως δεν μπορεί να πει όχι σε πολλά αιτήματα. Και αυτό επειδή δεν διαθέτει ούτε το εξειδικευμένο προσωπικό για να τα ελέγξει, ούτε τον απαραίτητο χρόνο για να τα επεξεργαστεί. *«Εφόσον από πλευράς της διοίκησης τηρηθούν οι νόμιμες προϋποθέσεις, προχωρήστε στην αγορά των υλικών»*, είναι η στερεότυπη γραπτή απάντηση της ΕΠΥ στα νοσοκομεία όταν ζητούν υλικά, απάντηση που κάνει πολλούς διοικητές να μειδιούν. Δημοσίευμα Κυριακάτικης 11.01.2009, on-line διαθέσιμο σε: http://archive.enet.gr/online/online_text/c=112,dt=11.01.2009,id=91865004

να χρειάζεται πάνω από 100.000 διαφορετικά προϊόντα από ένα σύνολο 800.000 για να λειτουργήσει.

Ο Lawton Burns στο βιβλίο του “The Healthcare Value Chain” (έ.α., 2002, σελ.43) αναφέρει οκτώ κατηγορίες προϊόντων τις οποίες προμηθεύεται μια νοσηλευτική μονάδα:

1. φαρμακευτικά προϊόντα
2. ιατρικά- χειρουργικά υλικά και αναλώσιμα
3. ακτινολογικά και εργαστηριακά υλικά
4. ιατρικές συσκευές (πχ. stents, εμφυτεύματα)
5. κεφαλαιουχικός εξοπλισμός (πχ. πάγια μηχανήματα)
6. τρόφιμα (προϊόντα και υπηρεσίες)
7. είδη γραφείου (πχ. γραφική ύλη, έντυπα)
8. είδη καθαριότητας (προϊόντα και υπηρεσίες)

Αν θέλουμε να διαχωρίσουμε τα υλικά σε **αναλώσιμα** (στα οποία περιλαμβάνεται και το υγειονομικό υλικό) και σε **μη αναλώσιμα**, τότε προκύπτει η ακόλουθη κατηγοριοποίηση:

- **αναλώσιμα υλικά**, στα οποία περιλαμβάνονται:
 - Φαρμακευτικά προϊόντα λ.χ. αντιβιοτικά, ναρκωτικά κλπ
 - Επιστημονικά προσθετικά όργανα και υλικά/ Εμφυτεύσιμα προϊόντα λ.χ. ορθοπεδικά, βηματοδότες κ.λ.π.
 - Λοιπό υγειονομικό υλικό λ.χ. σύριγγες, καθετήρες, απολυμαντικά υλικά κλπ
 - Είδη μαγειρείου και εστίασεως π.χ. τρόφιμα - ποτά,
 - Ιατρικά αέρια, λ.χ. οξυγόνο, άζωτο κ.λ.π.
 - Μη ιατρικά προϊόντα π.χ. καύσιμα και λιπαντικά, υλικά-είδη ιματισμού και υποδημάτων μιας χρήσης, υλικά γενικής χρήσης, είδη καθαριότητας και ευπρεπισμού, γραφική ύλη-έντυπα, υλικά τεχνικής υπηρεσίας
- **μη αναλώσιμα υλικά**, στα οποία περιλαμβάνονται:
 - Ιατρικά μηχανήματα λ.χ. ακτινολογικά, λαπαροσκοπικά μηχανήματα, κ.λ.π.
 - Ξενοδοχειακός εξοπλισμός λ.χ. κρεβάτια, καρέκλες, γραφεία κλπ,
 - Ιατροτεχνολογικά προϊόντα, λ.χ. τράπεζες χειρουργικές, χειρουργικά εργαλεία κ.λ.π.,

- Προϊόντα συντήρησης εγκαταστάσεων και παγίων στοιχείων λ.χ. λαμπτήρες, βρύσες, σωλήνες, ανταλλακτικά συντήρησης και επισκευής μηχανημάτων, μεταφορικών μέσων κ.λ.π.

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). Ο οργανισμός, λοιπόν, κατά την διαδικασία αγοράς αγαθών ή υπηρεσιών έρχεται αντιμέτωπος με διαφορετικά είδη αγαθών τα οποία ταξινομούνται ανάλογα με τη δαπάνη και τον κίνδυνο. Η ταξινόμηση αυτή φαίνεται στον ακόλουθο πίνακα.



Σχήμα 7: Κατηγοριοποίηση των Αγαθών ανάλογα με τον Βαθμό κινδύνου και το Ύψος της δαπάνης

Πηγή: National Procurement Strategy for Local Government, 2003²²

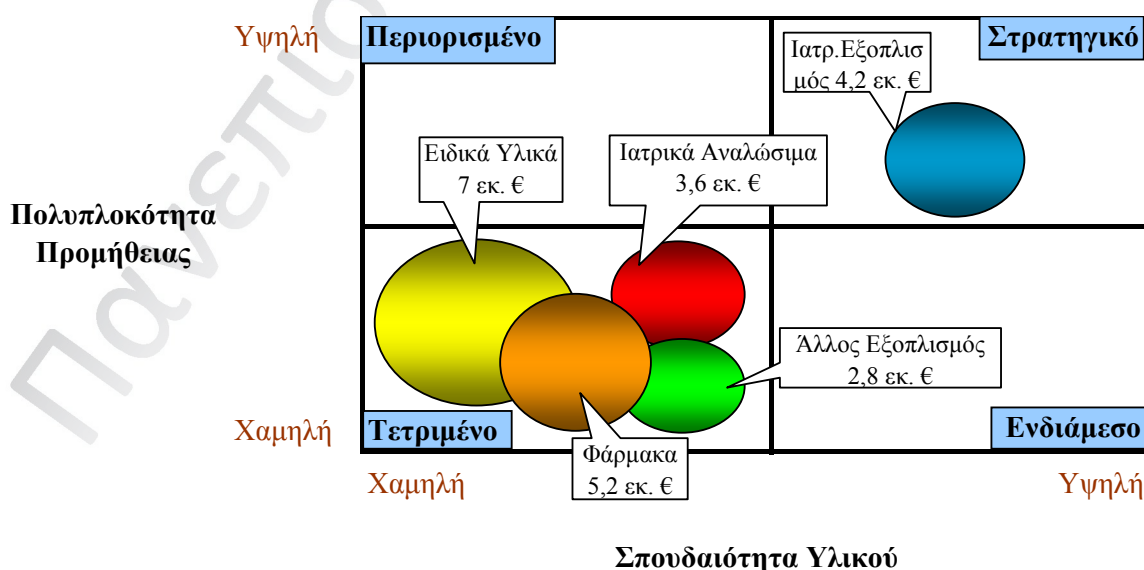
Τα υψηλού κόστους και υψηλού ρίσκου αγαθά και υπηρεσίες θεωρούνται στρατηγικής σημασίας και πρέπει να τα διαχειρίζονται οι οργανισμοί ανάλογα. Ο κατάλληλος σχεδιασμός και η βέλτιστη κατανομή των διαθέσιμων πόρων μπορεί να οδηγήσει σε μια επιτυχημένη αγορά αγαθών και υπηρεσιών. Αντίθετα για υψηλού κόστους και χαμηλού κινδύνου αγαθά, ο οργανισμός οφείλει να προσπαθήσει να περιορίσει το κόστος αυτό. Κάτι τέτοιο μπορεί να επιτευχθεί με τις προμηθευτικές συμφωνίες (purchasing consortia).

²² National Procurement Strategy for Local Government in England, ODPM, October 2003, p.17

Άλλωστε η αναγωγή της ανάλυσης, του συχνά αποκαλούμενου «νόμου» του **Pareto** στη διαχείριση της νοσοκομειακής εφοδιαστικής αλυσίδας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι περίπου το 80% των δαπανών προέρχεται από το 20% των υλικών που αγοράζονται για το νοσοκομείο. Έτσι, 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. Αυτή είναι η λεγόμενη **ABC ανάλυση** και 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.

Αν και στο ακόλουθο σχήμα κατηγοριοποίησης προμηθειών του ιδιωτικού νοσοκομείου Metropolitan το μοντέλο λειτουργίας δεν ταιριάζει απόλυτα με το μοντέλο λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων, ωστόσο μπορούν να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με την πολυπλοκότητα των κατηγοριών προμηθειών υγείας.



Σχήμα 8: Ανάλυση Προμηθειών ανά Κατηγορία (Νοσοκομείου Metropolitan)

Αξίζει να σημειωθεί, εδώ, ότι στα φάρμακα δεν γίνονται μειοδοτικοί διαγωνισμοί αλλά η προμήθεια των φαρμάκων από τα νοσοκομεία πραγματοποιείται από τις φαρμακοβιομηχανίες σε συγκεκριμένες τιμές (κρατική διατίμηση), που δεν εξαρτώνται από την ποσότητα, το είδος και τον χρόνο αποπληρωμής τους. Με αυτόν τον τρόπο, τα νοσοκομειακά φαρμακεία διαχειρίζονται το 30% των λειτουργικών δαπανών των νοσοκομείων. Επιπλέον, το Δημόσιο δεν ασκεί το διαπραγματευτικό του δικαίωμα, παρά το γεγονός ότι τα περισσότερα φάρμακα παρέχονται από πολλούς παραγωγούς και υπάρχει περιθώριο μείωσης των τιμών. Αποτέλεσμα, όπως αναφέρει η εφημερίδα Το Έθνος²³, η ετήσια κατανάλωση φαρμάκων στο ΕΣΥ, να αγγίζει τα δύο δις ευρώ, αγγίζοντας έως και 20% ρυθμό αύξησης.

Δεδομένου, λοιπόν, ότι ο τομέας των Κρατικών Προμηθειών Υγείας έχει πολλές πτυχές, πρέπει αρχικά να γίνει σωστός σχεδιασμός και προγραμματισμός λαμβάνοντας υπόψη πάντα τις ανάγκες των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, την εποχικότητα των αναγκών αυτών καθώς και τα αποθέματα στις αποθήκες.

Ωστόσο, πρέπει να σημειώσουμε ότι τα μεγάλα αποθέματα εγείρουν κινδύνους απαξίωσης (π.χ. ηλεκτρονικοί υπολογιστές) ή και καταστροφής του υλικού (π.χ. φάρμακα). Επιπλέον, η αποθήκευση μεγάλων αποθεμάτων απαιτεί και ύπαρξη αντίστοιχων αποθηκευτικών χώρων. Έτσι, τα νέα υλικά που εισάγονται στο Νοσοκομείο κατευθύνονται είτε στην Κεντρική Αποθήκη αυτού, είτε κατευθείαν στην υπηρεσία/ κλινική που τα ζήτησε. Σημειώνεται ότι οι μεγάλες μονάδες υγείας διαθέτουν σε κάθε κλινική το δικό τους αποθηκευτικό χώρο.

Από την άλλη, τα μικρά αποθέματα χρειάζονται μικρούς χώρους και παρουσιάζουν μικρότερους κινδύνους απαξίωσης ή καταστροφής του υλικού. Ωστόσο, οι μικρές «κατακερματισμένες» αγορές οδηγούν σε επανάληψη του κόστους διενέργειας διαγωνισμού και σε έκτακτες αγορές με υψηλό κόστος.

Συνεπώς, το ζητούμενο είναι η επίτευξη του «βέλτιστου δυνατού αποθέματος» από κάθε άποψη (ποσότητα, τιμή, χρονική περίοδο).

²³ On-line διαθέσιμο σε <http://www.e-farmakeio.com/home/16-/461-----.html>

²⁵ «Οδηγός Κρατικών Προμηθειών», έ.α.

2.4 Διενέργεια Κρατικών Προμηθειών

Θα εξετάσουμε, στη συνέχεια, το οργανωτικό και διαδικαστικό περιεχόμενο των δημοσίων προμηθειών.

2.4.1 Αρχές που πρέπει να διέπουν τις κρατικές προμήθειες

Όλοι όσοι ασχολούνται με προμήθειες δημοσίου, ανεξαρτήτως αντικειμένου, γνωρίζουν ότι η όλη διαδικασία προμηθειών πρέπει να διέπεται από αρχές που προωθούν την αξιοκρατία σύμφωνα με τη Συνθήκη της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Έτσι, προκειμένου να κατοχυρώνεται η διαφάνεια και η αξιοπιστία στη διαδικασία σύναψης συμβάσεων του δημοσίου, υπάρχουν οι ακόλουθες βασικές αρχές²⁴. Αυτές είναι: α) η αρχή της δημοσιότητας β) η αρχή της διαφάνειας των διαδικασιών, γ) η αρχή της ίσης μεταχείρισης και δ) η αρχή της αναλογικότητας.

Η Αρχή της δημοσιότητας. Κατά την αρχή αυτή, οι αγορές του Δημοσίου πρέπει να γίνονται γνωστές στους ενδιαφερόμενους μέσω του εθνικού τύπου και της Εφημερίδας των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. Η αρχή της δημοσιότητας δεν ισχύει για κάποιες κατηγορίες προμηθειών εξαιρετικά χαμηλής αξίας, που ορίζονται ρητά από το νόμο.

Η Αρχή της διαφάνειας των διαδικασιών. Η όλη διαδικασία της διακήρυξης, επιλογής του Προμηθευτή και ανάθεσης μιας σύμβασης του Δημοσίου πρέπει να βασίζεται σε κανόνες, που είναι γνωστοί εκ των προτέρων και ισχύουν συνολικά καθ όλη τη διάρκεια του Διαγωνισμού. Επίσης οφείλουν να είναι κατανοητοί και να διακρίνονται για την σαφήνιά τους. Απαγορεύεται ρητά η αλλαγή των όρων του Διαγωνισμού μετά την προκήρυξή του. Οι όροι του Διαγωνισμού μπορούν να αλλάζουν μόνο κατόπιν της αποδοχής ενστάσεων/ προσφυγών των διαγωνιζομένων. Γενικά, η αρχή της διαφάνειας παραβιάζεται όταν, κατά τη διάρκεια ενός Διαγωνισμού κάποιος ενδιαφερόμενος που δεν συμμετέχει, προβεί στην ακόλουθη διαπίστωση: *"με τους νέους όρους που θέτει ο φορέας θα μπορούσα κι εγώ να λάβω μέρος στο Διαγωνισμό"*.

²⁴ «Οδηγός Κρατικών Προμηθειών», έ.α.

Η Αρχή της ίσης μεταχείρισης. Οι όροι του Διαγωνισμού δεν είναι δυνατό να αποκλείουν επιχειρήσεις άλλης χώρας ή κάποια κατηγορία επιχειρήσεων της ίδιας χώρας εισάγοντας πολιτική διακρίσεων.

Αξίζει να αναφερθεί και **η αρχή της αναλογικότητας** σύμφωνα με την οποία οι όροι που θεσπίζονται με τη διακήρυξη πρέπει να είναι ανάλογα προς τον επιδιωκόμενο σκοπό, δηλαδή την ειδική ανάγκη που εξυπηρετείται με την υλοποίηση της προμήθειας. Στο πλαίσιο αυτό, οι όροι της διακήρυξης πρέπει να συνεπάγονται τους λιγότερο δυνατούς καταναγκασμούς για τους προμηθευτές και να διευκολύνουν τη συμμετοχή τους στη διαδικασία και την ανάπτυξη ανταγωνισμού.

2.4.2 Τρόποι διενέργειας προμηθειών (είδη διαγωνισμών)

Οι προμήθειες του Δημόσιου τομέα διενεργούνται κάθε φορά με έναν από τους ακόλουθους τρόπους:

- Διενέργεια με **ανοιχτό διαγωνισμό**, που σημαίνει ότι όλοι οι ενδιαφερόμενοι προμηθευτές μπορούν να υποβάλλουν προσφορές. Με τη διαδικασία του ανοιχτού διαγωνισμού πραγματοποιείται περίπου το 75% των κρατικών προμηθειών της χώρας μας.
- Διενέργεια με **κλειστό διαγωνισμό**, σύμφωνα με τον οποίο οι αναθέτουσες αρχές έχουν το δικαίωμα κατά τη διάρκεια του διαγωνισμού να προσκαλέσουν έναν ορισμένο αριθμό προμηθευτών μόνο (το κατώτερο όριο δεν πρέπει να είναι μικρότερο από 5, το δε ανώτερο μπορεί να οριστεί μέχρι 20).
- Διενέργεια με **πρόχειρο (ή συνοπτικό) διαγωνισμό**: Ο διαγωνισμός αυτός προβλέπεται για προμήθειες χαμηλού ύψους, μέχρι ενός συγκεκριμένου ορίου που καθορίζεται από Υπουργική Απόφαση. Ο διαγωνισμός αυτού του είδους δεν προϋποθέτει δημοσίευση και διενεργείται από Τριμελή Επιτροπή με υποβολή έγγραφων προσφορών. Κατά τον πρόχειρο διαγωνισμό καλούνται να καταθέσουν προσφορές τουλάχιστον τρεις προμηθευτές.
- Διαδικασία **με διαπραγμάτευση**, είναι η διαδικασία σύμφωνα με την οποία η αναθέτουσα αρχή προσφεύγει στους προμηθευτές της επιλογής της (όχι λιγότερους από τρεις) και διαπραγματεύεται τους όρους των υπό σύναψη συμβάσεων με έναν ή

περισσότερους από αυτούς, με ή χωρίς δημοσίευση προκήρυξης διαγωνισμού. Η διαδικασία αυτή ακολουθείται μόνο στις περιπτώσεις που προβλέπονται και ερμηνεύονται από το νόμο (ν. 2286/95, άρθρο 2, παρ. 13 και Π.Δ. 370/95, άρθρο 10), όπως λ.χ. για επείγουσες ανάγκες²⁵, για εξοπλισμό έρευνας, για πειραματικούς ή καλλιτεχνικούς λόγους, για συμπληρωματικές προμήθειες από ήδη επιλεγμένο προμηθευτή, κτλ. Επίσης, ορισμένες φορές η διαδικασία αυτή ακολουθείται σε περιπτώσεις αποτυχίας ενός διαγωνισμού ή όταν οι επιτευχθείσες τιμές κριθούν ασύμφορες και υπάρχει επείγουσα ανάγκη, οπότε συνεχίζεται ο διαγωνισμός με τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης με την κατάθεση νέων οικονομικών προσφορών ή και τεχνικών προσφορών, όπου αυτό κριθεί απαραίτητο²⁶.

2.4.3 Ποιος πραγματοποιεί τις δημόσιες προμήθειες;

Α) Η Γενική Γραμματεία Εμπορίου (ΓΓΕ) του Υπουργείου Ανάπτυξης

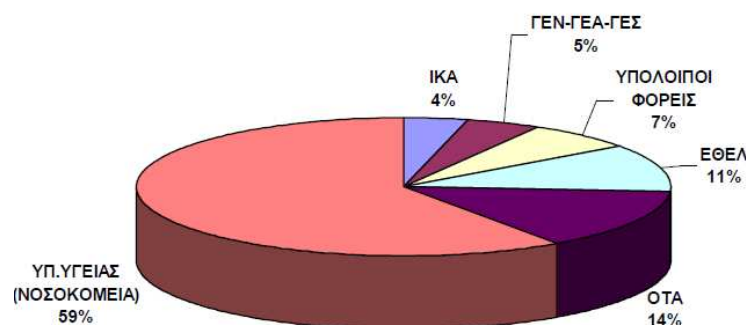
Υπεύθυνος φορέας για τις κρατικές προμήθειες των υλικών για την Κεντρική Διοίκηση στην Ελλάδα είναι το Υπουργείο Ανάπτυξης και ειδικότερα η Γενική Διεύθυνση Κρατικών Προμηθειών της ΓΓΕ και η δαπάνη των προμηθειών βαρύνει τον τακτικό προϋπολογισμό.

Κάθε χρόνο, κατά το μήνα Σεπτέμβριο-Νοέμβριο η Γενική Διεύθυνση Κρατικών Προμηθειών αποστέλλει στους διάφορους φορείς του Δημοσίου (ΟΤΑ, Νοσοκομεία, ΕΛΑΣ, ΓΕΣ, ΟΣΚ, κτλ) εγκύκλιο με την οποία τους ζητά να της γνωστοποιήσουν τις ανάγκες τους σε προμήθειες για το επόμενο έτος. Έτσι, καταρτίζεται ένας Πίνακας προγραμματιζόμενων προμηθειών και πληρωμών το οποίο ύστερα από ελέγχους στους οποίους υποβάλλεται για την εγκυρότητα των στοιχείων του και την επιτακτικότητα της προμήθειας, εντάσσεται στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών (ΕΠΠ), το οποίο εγκρίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Ανάπτυξης (και δύναται να προσαυξηθεί μόνο μέχρι και 20% χωρίς τροποποίηση αυτού). Η σύνταξη του Ε.Π.Π. σε ετήσια βάση και η δημοσίευσή του στον τύπο και το διαδίκτυο αποτελεί παράγοντα διαφάνειας και προγραμματισμού, καθώς αποτελεί παράγοντα διαφάνειας και

²⁵ «Το επείγον το επικαλείται αυτός που δε μπορεί να προγραμματίσει τη δουλειά του», Λαϊκή ρήση.

²⁶ «Οδηγός Κρατικών Προμηθειών», έ.α.

προγραμματισμού και υποχρέωση της χώρας μας που απορρέει από το δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης.



Σχήμα 9: Αναλυτική Συμμετοχή Φορέων στο ΕΠΠ του 2005

Πηγή: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Όπως φαίνεται στο παραπάνω Σχήμα η συμμετοχή των νοσοκομείων σε Διαγωνισμούς σύναψης δημοσίων συμβάσεων προμηθειών, αγγίζει το 59%, καταλαμβάνοντας το μεγαλύτερο μερίδιο στο ΕΠΠ (2005) από όλους τους άλλους δημόσιους φορείς.

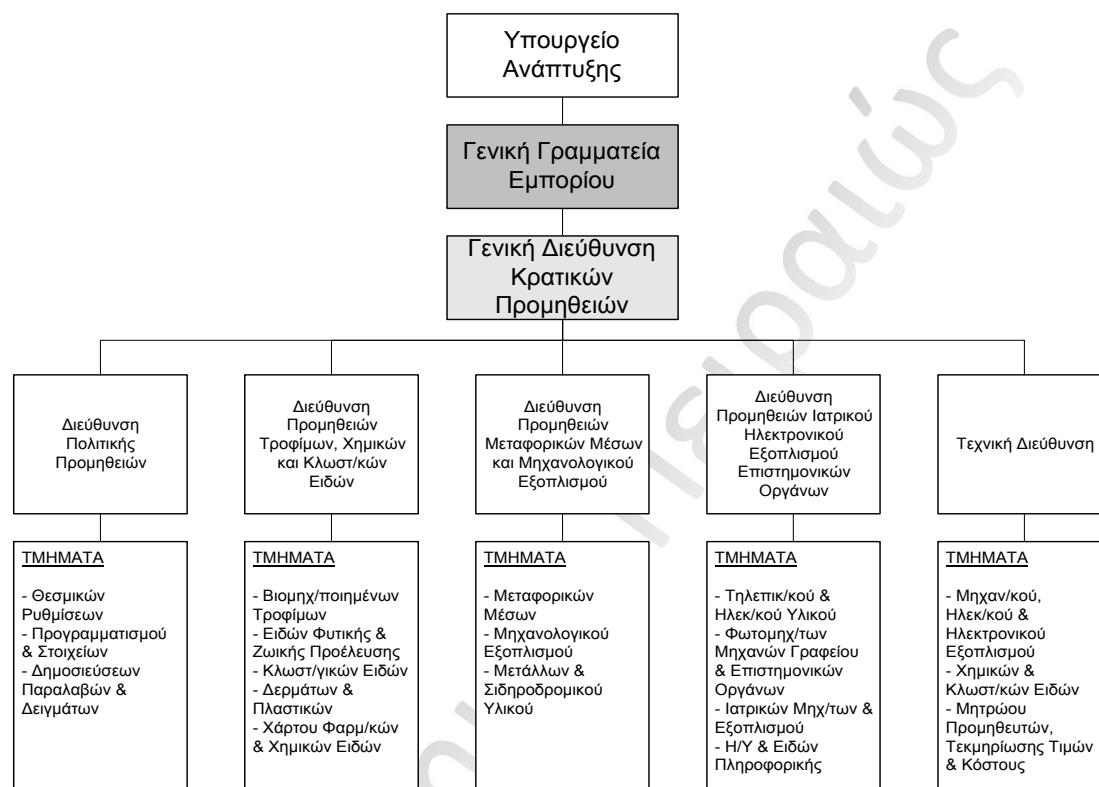
Σημειώνεται ότι μετά το 2007 και το Νόμο υπ' αριθμό 3580/07 «*Προμήθειες Φορέων εποπτευόμενων από το Υ.Υ.Κ.Α και άλλες διατάξεις*» αρμόδιος φορέας για τον επιχειρησιακό και στρατηγικό σχεδιασμό, τον καθορισμό όλων των διαδικασιών διενέργειας ενός διαγωνισμού, τη σύνταξη του προϋπολογισμού, την εκτέλεση των πληρωμών έως και την εξεύρεση πόρων για την έγκαιρη εξόφληση των οφειλών είναι η «**Κεντρική Επιτροπή Προμηθειών Υγείας**» (ΕΠΥ) (βλ.Κεφάλαιο 3), δημόσια υπηρεσία με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια.

Β) οι Δημόσιοι Φορείς

Ωστόσο, κάθε φορέας μπορεί, κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις και εφόσον επιθυμεί να εκτελέσει μόνος του την προμήθεια που συνήθως είναι μικρής αξίας, να ζητήσει από τη ΓΓΕ και συγκεκριμένα από το τμήμα Προγραμματισμού και Στοιχείων της Δ/σης Πολιτικής Προμηθειών, εξουσιοδότηση ώστε να διενεργήσει αυτός τη

δεύτερη και τρίτη φάση για τη σύναψη και εκτέλεση της σύμβασης, σύμφωνα με τον γενικό κανονισμό προμηθειών Δημοσίου (π.δ. 394/96).

Το συνοπτικό οργανόγραμμα της Γενικής Δ/σης Κρατικών Προμηθειών απεικονίζεται στο επόμενο σχήμα:



Σχήμα 10: Οργανόγραμμα Γενικής Διεύθυνσης Κρατικών Προμηθειών

Πηγή: Υπουργείο Ανάπτυξης, Γ.Γ.Ε.

2.4.4 Άλλοι Εμπλεκόμενοι 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.

Ανάμεσά τους:

- Οι φορείς που εκδίδουν τα δικαιολογητικά των υποψηφίων προμηθευτών

- Οι *τράπεζες* από τις οποίες οι υποψήφιοι προμηθευτές λαμβάνουν τις εγγυητικές επιστολές
- Το *IKA* 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 ουσιαδών στοιχείων των διακηρύξεων των διαγωνισμών.
- Η *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως* στα τεύχη της οποίας δημοσιεύονται περίληψη των ουσιαδών 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. 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. Αν ο έλεγχος αποβεί αρνητικός η σύμβαση δεν συνάπτεται.

- 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 (Δεληγιάννης, 2009).

2.4.5 Φάσεις εκτέλεσης δημοσίων προμηθειών

Βασικοί στόχοι των δημόσιων προμηθειών αποτελούν η σωστή ποιότητα και ποσότητα, στην καλύτερη δυνατή τιμή, από τη σωστή πηγή, στο σωστό χρόνο. Η επίτευξη αυτών των στόχων προσδιορίζει και προϋποθέτει τις εξής φάσεις του προμηθευτικού κύκλου:

Προσδιορισμός και περιγραφή απαιτήσεων

- Συμπλήρωση Πρωτογενούς Αίτησης Αγοράς
- Εκπόνηση Προδιαγραφών
- Προ-εκτίμηση τιμών και χρόνου αγοράς
- Κατάρτιση Προϋπολογισμού και Προγράμματος Προμηθειών
- Έκδοση τελικής Αίτησης Αγοράς (Διακήρυξη)

Έρευνα προμηθευτικών αγορών

- Καθορισμός προϋποθέσεων επιλογής των δυνητικών Προμηθευτών
- Εντοπισμός δυνητικών Προμηθευτών
- Ανάλυση αγοράς

Επιλογή και ανάθεση

- Επιλογή τρόπου διενέργειας της Προμήθειας
- Καθορισμός κριτηρίων αξιολόγησης προσφορών
- Διενέργεια διαγωνισμών

- Επιλογή προσφορών – διαπραγμάτευση της επικρατούσας προσφοράς
- Τελική επιλογή του Προμηθευτή
- Σύνταξη και υπογραφή Σύμβασης

Διεκπεραίωση προμήθειας

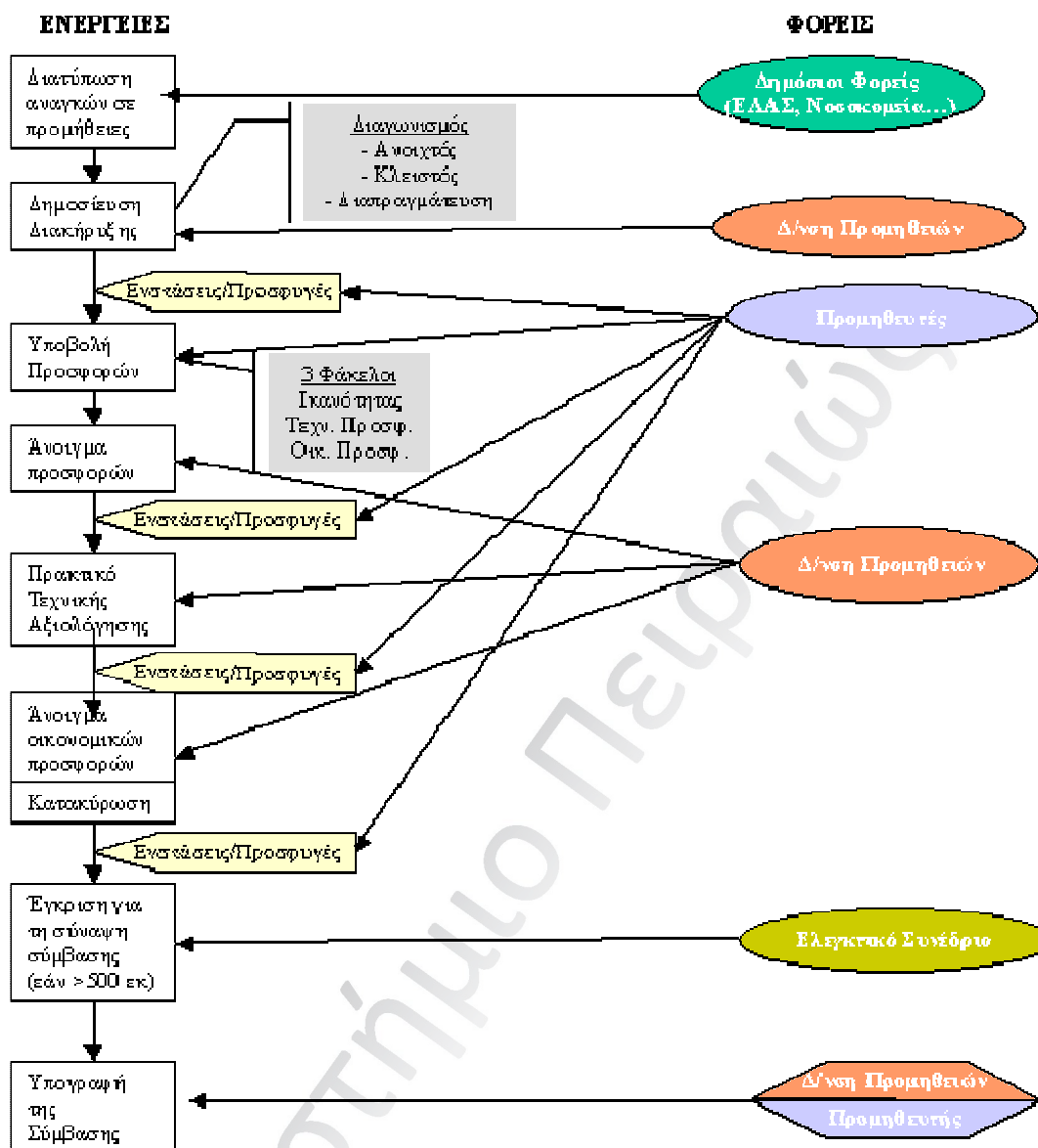
- Διοίκηση Συμβάσεων
- Διαχείριση Προμηθειών (μεταφορά, παραλαβή)
- Διαχείριση Αποθεμάτων

Γενικότερα, αν θέλουμε να διακρίνουμε την πραγματοποίηση των δημόσιων προμηθειών σε **τρεις φάσεις** (κατηγοριοποίηση Γ.Γ.Ε.)²⁷ αυτές θα είναι:

- (1η) φάση εκδήλωσης των αναγκών και του σχεδιασμού των προμηθειών, σε ετήσια βάση
- (2η) φάση της διακήρυξης του Διαγωνισμού, της εξεύρεσης της συμφερότερης προσφοράς και της σύναψης της σύμβασης και
- (3η) φάση της εκτέλεσης της σύμβασης (Επιτροπές παραλαβής)

Η Γ.Γ. Εμπορίου είναι κυρίως υπεύθυνη για τη δεύτερη φάση, η οποία είναι και η πιο πολύπλοκη. Επίσης, διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο και στην πρώτη φάση καθώς, με βάση τις αιτήσεις των διαφόρων φορέων, καταρτίζει το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών (ΕΠΠ). Η τρίτη φάση, της εκτέλεσης της προμήθειας, βεβαιώνεται από τις "Επιτροπές παραλαβής". Οι Επιτροπές αυτές, κατά περίπτωση, είτε ορίζονται και εποπτεύονται από τη Γ.Γ.Ε. μέσα από κατάλογο που της υποβάλλει ο εκάστοτε φορέας, είτε τελούν υπό τον πλήρη έλεγχο του φορέα.

²⁷ On-line διαθέσιμο σε: <http://www.gge.gr/11/sub.asp?89>



Σχήμα 11: Οι βασικές φάσεις ενός διαγωνισμού προμηθειών

Πηγή: Υπ. Ανάπτυξης, Γ.Γ.Εμπορίου²⁸

2.4.6 Τα κριτήρια κατακύρωσης/ ανάθεσης

Τα κριτήρια για την τελική επιλογή του προμηθευτή και την κατακύρωση της προμήθειας μπορεί να είναι είτε η χαμηλότερη τιμή ή η πιο συμφέρουσα προσφορά. Οι προσφορές βαθμολογούνται σύμφωνα με τον πίνακα κριτηρίων της σχετικής διακήρυξης.

²⁸ On-line διαθέσιμο σε: <http://www.gge.gr/11/sub.asp?101>

Γενικότερα, λαμβάνονται υπόψη πολλές παράμετροι στην αξιολόγηση του προμηθευτή, ανάμεσα στις οποίες η τιμή, ο χρόνος παράδοσης των προϊόντων, η ποιότητά τους, η τεχνική τους αρτιμέλεια και αξία, η αποδοτικότητά τους σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές της διακήρυξης, το κόστος εγκαταστάσεως και λειτουργίας, το κόστος συντήρησης, κόστος αναλώσιμων λειτουργίας, η εγγύηση καλής λειτουργίας που παρέχεται, το after sales service με την τεχνική υποστήριξη του προμηθευτή κ.ά.

Στην περίπτωση των προμηθειών υγείας, είναι γνωστό ότι, εάν πρόκειται για υλικά που χρησιμοποιούνται απευθείας στον ασθενή (χωρίς χρήση συνοδού εξοπλισμού), τότε υπάρχουν συγκεκριμένες προδιαγραφές που συνήθως έχει συντάξει ο χρήστης-γιατρός. Αυτό σημαίνει στην πράξη πως μια «άτυπη συμμαχία» ιατρού και προμηθευτή μπορεί να οδηγήσει στην αυτόματη κατακύρωση της προμήθειας στον εν λόγω προμηθευτή μέσω των «φωτογραφικών» τεχνικών προδιαγραφών που εμπεριέχεται στη Διακήρυξη του αναθέτοντα φορέα.

Κάτι τέτοιο δεν συμβαίνει μόνο στο σύστημα προμηθειών υγείας, αλλά και στον ευρύτερο Δημόσιο τομέα.

2.5 Ο ρόλος της Διεύθυνσης Προμηθειών του Υ.Υ.Κ.Α.

Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αρμόδια για θέματα προμηθειών είναι η *Διεύθυνση Προμηθειών* η οποία ανήκει στη *Γενική Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών* (βλ. Οργανόγραμμα ΥΥΚΑ).

Τη **Διεύθυνση Προμηθειών** συγκροτούν τα εξής Τμήματα:

- α.** Τμήμα Κατάρτισης Προγραμμάτων Προμηθειών
- β.** Τμήμα Εκτέλεσης Προμηθειών
- γ.** Τμήμα Κοστολόγησης
- δ.** Τμήμα Κεντρικής Αποθήκης Υλικού

Η αρμοδιότητα της Διεύθυνσης Προμηθειών αναφέρεται σε θέματα, που κατανέμονται στα Τμήματά της, ως εξής:

α) Τμήμα Κατάρτισης Προγραμμάτων Προμηθειών

1. Η συγκέντρωση των προτάσεων, η κωδικοποίηση των ειδών και η κατάρτιση του προγράμματος προμηθειών πάσης φύσεως υλικού, εξοπλισμού και εφοδίων για τις

ανάγκες των Υπηρεσιών του Υπουργείου και των Νομικών Προσώπων αρμοδιότητάς του εκτός ΔΥΠΕ και η ένταξή τους στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του Υπουργείου Ανάπτυξης, ως και κάθε άλλου προγράμματος προμηθειών.

2. Η ενημέρωση των Διευθύνσεων του Υπουργείου και των εποπτευομένων Ν.Π.Δ.Δ. για τα προς προμήθεια είδη, τα οποία εγκρίνονται από το Υπουργείο Ανάπτυξης.
3. Η παρακολούθηση υλοποίησης των προμηθειών των οποίων φορέας εκτέλεσης ορίζεται το Υπουργείο Ανάπτυξης.
4. Ο χειρισμός κάθε άλλου σχετικού με τις ανωτέρω αρμοδιότητες θέματος.

β) Τμήμα Εκτέλεσης Προμηθειών

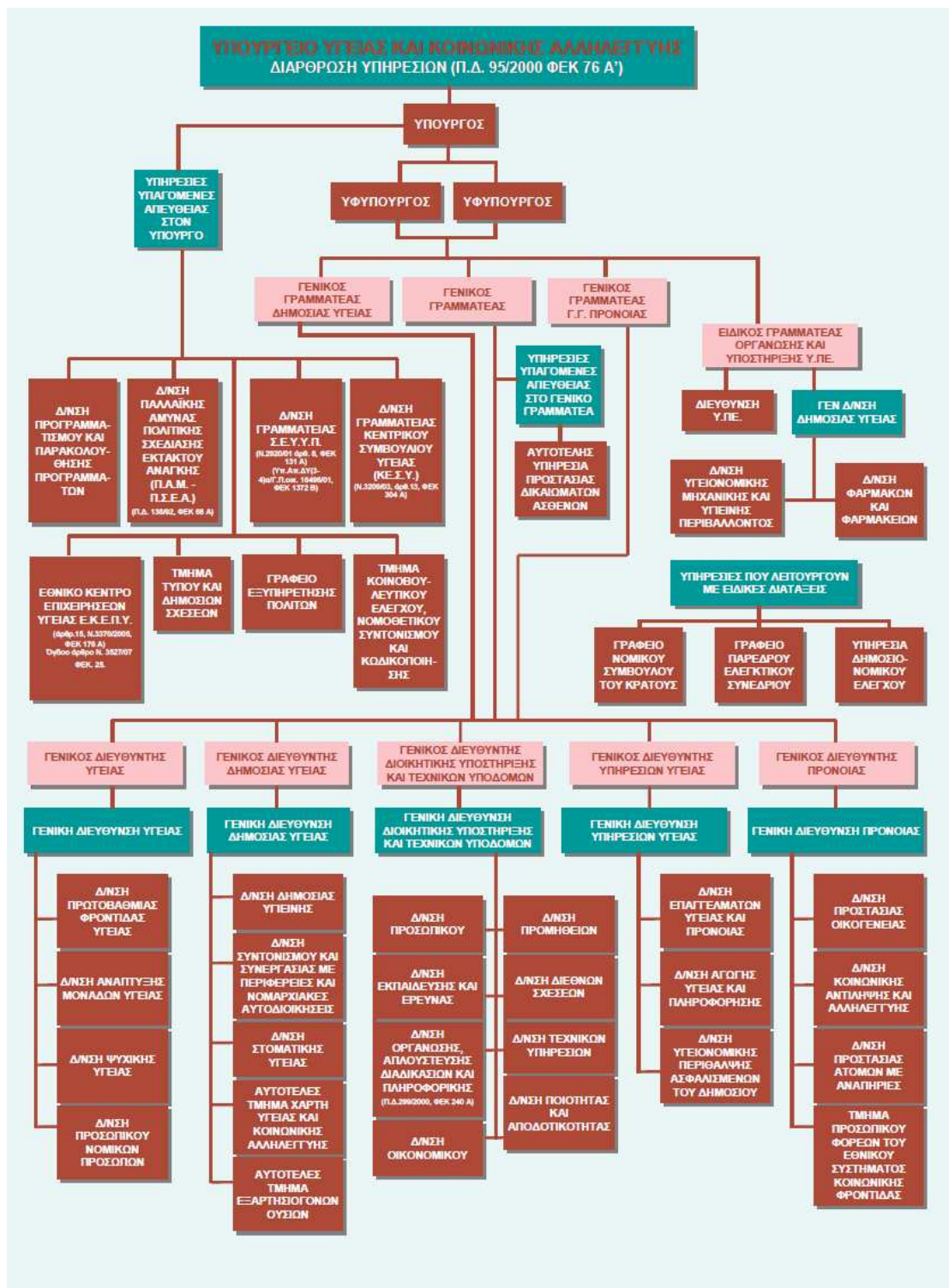
1. Η διενέργεια των απαραίτητων διαδικασιών, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά, για τη σύναψη και εκτέλεση συμβάσεων προμήθειας ειδών και παροχής υπηρεσιών, των Υπηρεσιών του Υπουργείου καθώς και προμήθειας ειδών κατά περίπτωση, των Ν.Π.Δ.Δ. αρμοδιότητας του Υπουργείου.
2. Η μέριμνα για τη διενέργεια επιθεωρήσεων, όπου απαιτείται, με σκοπό την ακριβή εφαρμογή των όρων των προκηρύξεων διαγωνισμών προμήθειας.
3. Η μέριμνα για τη διενέργεια επιθεωρήσεων, όπου απαιτείται, με σκοπό την ακριβή εφαρμογή των όρων των συμβάσεων, όσον αφορά την ποιότητα των προς προμήθεια ειδών και την έγκαιρη παράδοση αυτών.
4. Η συγκρότηση επιτροπών διενέργειας και αξιολόγησης των διαγωνισμών καθώς και των επιτροπών παραλαβής των ειδών.
5. Η παρακολούθηση του έργου των επιτροπών παραλαβής.
6. Η αποστολή των σχετικών φακέλων των διαγωνισμών στο αρμόδιο, για την εκκαθάριση της δαπάνης, τμήμα της Διεύθυνσης Οικονομικού.
7. Ο χειρισμός κάθε άλλου σχετικού με τις προαναφερόμενες αρμοδιότητες θέματος.

γ) Τμήμα Κοστολόγησης

1. Η μέριμνα για την κοστολόγηση των προς προμήθεια ειδών ύστερα από έρευνα αγοράς και συλλογής στοιχείων σε εθνικό ή διεθνές επίπεδο.
2. Η κατάρτιση πινάκων συγκριτικών τιμών.
3. Η πρόταση για συνεργασία με Διεθνείς Οργανισμούς, Κέντρα ή Ιδρύματα για την προώθηση των στόχων της Διεύθυνσης.
4. Ο χειρισμός κάθε άλλου σχετικού με τις προαναφερόμενες αρμοδιότητες θέματος.

δ) Τμήμα Κεντρικής Αποθήκης Υλικού (Κ.Α.Υ.).

1. Οι διοικητικές ενέργειες για την παραλαβή, εναποθήκευση και διακίνηση των ανωτέρω υλικών και εφοδίων, ως και για την καταστροφή ή μεταπώληση του αχρήστου υλικού.
2. Η εξασφάλιση των μέσων αποστολής των υλικών.
3. Η συσκευασία και αποστολή υλικών στις Διευθύνσεις Υγείας και Πρόνοιας των Περιφερειών και των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων της χώρας.
4. Η παραλαβή και ταξινόμηση των υλικών στους αποθηκευτικούς χώρους.
5. Η παραλαβή και ταξινόμηση ναρκωτικών φαρμάκων, επίσης η παραλαβή και ο έλεγχος ναρκωτικών φαρμάκων από επιστροφές φορέων, που διακόπτουν τη δραστηριότητά τους.
6. Η διάθεση ναρκωτικών φαρμάκων στα νοσηλευτικά ιδρύματα, ιδιωτικές κλινικές και φαρμακεία της χώρας.
7. Η λογιστική παρακολούθηση των ναρκωτικών φαρμάκων.
8. Ο ποσοτικός έλεγχος προμήθειας φαρμάκων, που περιέχουν ναρκωτικές ουσίες και εισάγονται από φαρμακοβιομηχανίες μέσω της Κ.Α.Υ.



Σχήμα 12: Οργανόγραμμα ΥΥΚΑ

Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης²⁹

²⁹ On-line διαθέσιμο σε <http://www.yyka.gov.gr/ministry/organogramma/organogramma-y.y.k.a/view>

2.6 Διαχείριση υλικών στα δημόσια νοσοκομεία

2.6.1 Διάρθρωση Υποδιεύθυνσης Οικονομικού του Νοσοκομείου

Ας εξετάσουμε, όμως, συγκεκριμένα, ποιο τμήμα είναι υπεύθυνο για τη διαχείριση των προμηθειών υγείας μέσα σε ένα Δημόσιο Νοσοκομείο.

Ο ιδρυτικός Νόμος του ΕΣΥ 1397/83 ορίζει ότι όλα τα νοσοκομεία οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον Οργανισμό τους. Η δομή και η ανάπτυξη των διαφόρων τμημάτων και μονάδων κάθε νοσοκομείου γίνεται κατά υπηρεσία, σύμφωνα με όσα ορίζει ο Οργανισμός λειτουργίας του νοσοκομείου (Λιαρόπουλος Λ, 1993). Όπως είναι γνωστό, η βασική διάκριση των υπηρεσιών του νοσοκομείου περιλαμβάνει την ιατρική, νοσηλευτική, τεχνική και διοικητική υπηρεσία.

Στην τελευταία, μαζί με την Υποδιεύθυνση Διοικητικού και Υποδιεύθυνση Τεχνικού, ανήκει και η Υποδιεύθυνση Οικονομικού η οποία διαρθρώνεται στα εξής τμήματα:

Α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης, το οποίο περιλαμβάνει:

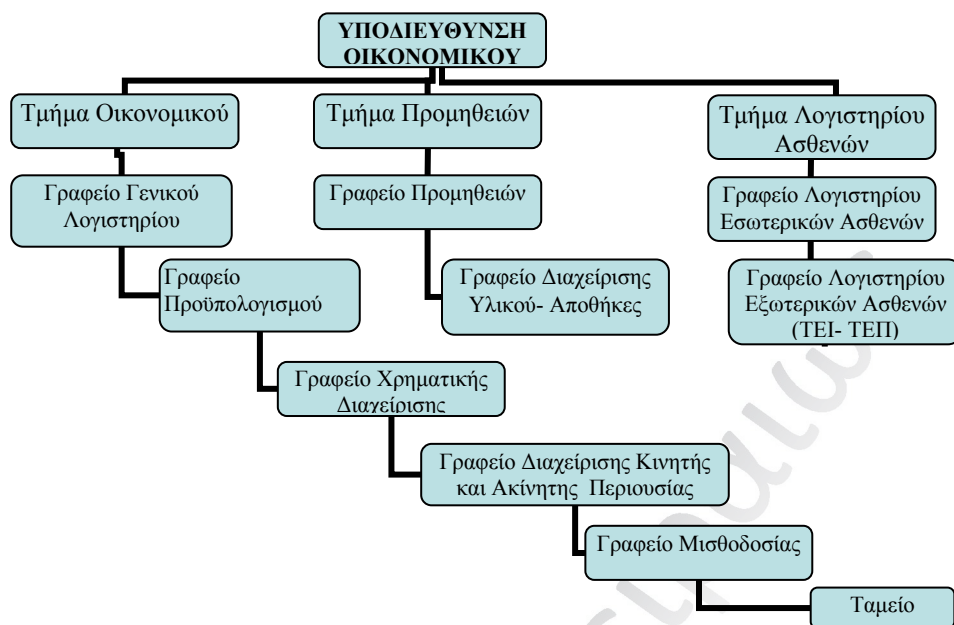
- 1) Γραφείο Γενικού Λογιστηρίου
- 2) Γραφείο Προϋπολογισμού
- 3) Γραφείο Χρηματικής Διαχείρισης
- 4) Γραφείο Κινητής και Ακίνητης Περιουσίας
- 5) Ταμείο
- 6) Μισθοδοσία

Β) Τμήμα Προμηθειών και Διαχείρισης Υλικού, το οποίο περιλαμβάνει:

- 1) Γραφείο Προμηθειών
 - α) Γραφείο Υλικού και Προμηθειών
 - β) Γραφείο Διαχείρισης Υλικού και Αποθηκών
- 2) Γραφείο Διαχείρισης Υλικού

Γ) Τμήμα Λογιστηρίου Ασθενών, το οποίο περιλαμβάνει:

- 1) Γραφείο Είσπραξης Νοσηλίων Εσωτερικών ασθενών
- 2) Γραφείο Είσπραξης Νοσηλίων Εξωτερικών ασθενών



Σχήμα 13: Διάρθρωση υποδιεύθυνσης Οικονομικού της Διοικητικής Υπηρεσίας του Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ

Πηγή: Διαμαντοπούλου Αλεξάνδρα, 2007, έ.α., σελ.47

2.6.2 Προσωπικό του νοσοκομείου που εμπλέκεται στη διαδικασία των προμηθειών

Τα όργανα που εμπλέκονται στη διαδικασία των προμηθειών των νοσοκομείων είτε με αποφασιστικές, είτε με γνωμοδοτικές- υποστηρικτικές αρμοδιότητες, από την τεκμηρίωση της ανάγκης για προμήθεια κάποιου υλικού ή υπηρεσίας έως και την παραλαβή του είναι:

- Α) ο Διοικητικός Διευθυντής του Νοσοκομείου
- Β) ο Προϊστάμενος Οικονομικού Τμήματος του Νοσοκομείου
- Γ) ο Υπεύθυνος του Γραφείου Προμηθειών
- Δ) ο Υπεύθυνος Διαχείρισης Υλικού
- Ε) το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου
- Στ) η επιστημονική επιτροπή
- Ζ) η επιτροπή σύνταξης τεχνικών προδιαγραφών
- Η) η επιτροπή αξιολόγησης προσφορών
- Θ) η επιτροπή ενστάσεων

Ι) η επιτροπή παραλαβής

2.6.3 Τμήμα Προμηθειών και Διαχείρισης Υλικού

Το Τμήμα Προμηθειών και Διαχείρισης Υλικού, που στην περίπτωση μας έχει το μεγαλύτερο ενδιαφέρον, είναι υπεύθυνο για τη διενέργεια διαγωνισμών και διαχείριση του κάθε υλικού περιλαμβάνοντας την μεταφορά των κατάλληλων υλικών, στην κατάλληλη ποσότητα, στο σωστό μέρος, την κατάλληλη χρονική στιγμή και με το χαμηλότερο κόστος.

Πρακτικά, η διοίκηση του νοσοκομείου αποφασίζει για τα είδη που θα προμηθευτεί και για το ύψος των διαθέσιμων κεφαλαίων και το γραφείο προμηθειών, σαν εντολοδόχος της διοίκησης, πραγματοποιεί και επιμελείται τους διαγωνισμούς και παρακολουθεί τις προμήθειες. Σκοπός του τμήματος προμηθειών είναι η εξασφάλιση των απαραίτητων υλικών, εφοδίων, εξοπλισμού και υπηρεσιών που απαιτούνται για την καλή και ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου, με τους ευνοϊκότερους όρους και η συνεχής εξυπηρέτηση των υπηρεσιών με τις ελάχιστες δυνατές επενδύσεις σε αποθέματα για λόγους οικονομίας, ασφάλειας, φθορών κλπ. Δηλαδή, το τμήμα αυτό εκτελεί όλες οι απαραίτητες ενέργειες για την παραλαβή, αποθήκευση, εσωτερική διανομή ακέραιων παραγγελθέντων υλικών στα τμήματα με την παράλληλη τήρηση των αναγκαίων βιβλίων και στοιχείων και τη διενέργεια τακτικών και έκτακτων απογραφών. Για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο θα πρέπει οι λειτουργίες **αγοράς, παραλαβής, αποθήκευσης και διανομής** στο εσωτερικό του νοσοκομείου να είναι συντονισμένες.

α) Προγραμματισμός Αγορών

Αυτό σημαίνει πως το τακτικό πρόγραμμα αγορών κάθε πάγιου και αναλώσιμου υλικού θα πρέπει να καταρτίζεται σύμφωνα με την εκάστοτε ακολουθούμενη πολιτική αναπλήρωσης των αποθεμάτων του οργανισμού/ νοσοκομείου και ύστερα από διαρκή έλεγχο των υφιστάμενων αποθεμάτων. Επίσης, το πρόγραμμα αγορών θα πρέπει να καταρτίζεται σε συνεργασία με τις επιμέρους υπηρεσίες του νοσοκομείου, σύμφωνα πάντα με τις αρχές της «Λιτής Σκέψης» που αναφέραμε παραπάνω.

Χωρίς ορθολογικό προγραμματισμό των προμηθειών μιας μονάδας υγείας, οι αλόγιστες σπατάλες, οι οποίες βαρύνουν τον προϋπολογισμό, δυσχεραίνουν τη λειτουργία της, αποτελούν λογικό επακόλουθο. Συνηθισμένο πια φαινόμενο έχει γίνει ένα νοσοκομείο να ζητά την προμήθεια ενός μηχανήματος το οποίο ζήτησε κάποιος ιατρός

και αφού το προμηθευτεί, να διαπιστώνει ότι δεν έχει τον κατάλληλο διαμορφωμένο χώρο για να το τοποθετήσει σε λειτουργία. Στην περίπτωση αυτή, ο προμηθευτής, όπως είναι φυσικό ζητά να το θέσει σε λειτουργία και να πληρωθεί. Το νοσοκομείο όμως, καθυστερεί να τον πληρώσει και έτσι έχουμε συνεχείς διαμαρτυρίες των προμηθευτών για την παραλαβή των μηχανημάτων και την πληρωμή αυτών (Μάρδας, 1993, σελ.127).

Τέλος, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οικονομικοί παράμετροι για παράδειγμα οι οικονομίες κλίμακας που δημιουργούνται από την αγορά μεγαλύτερου όγκου υλικών, αλλά και το κόστος αποθήκευσης/ συντήρησης, ο κίνδυνος φθοράς των αποθεμάτων και το κόστος έλλειψης αποθέματος, το οποίο προκύπτει από τη μη ικανοποίηση της ζήτησης, η κάλυψη ζήτησης λόγω μεταβολών της στο χρόνο (π.χ. καύσιμα- πετρέλαιο θέρμανσης) κ.λ.π. Επομένως, η ανάλυση κόστους-οφέλους (cost-benefit analysis) από το αρμόδιο διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου είναι αναγκαία πριν την αποθεματοποίηση.

β) Διαχείριση Αποθεμάτων/ Αποθήκης

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). 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.

«*Η διοίκηση αποθεμάτων*, γενικότερα, περιλαμβάνει όλες τις εργασίες και διαδικασίες, που εξασφαλίζουν την ύπαρξη της σωστής ποσότητας που χρησιμοποιεί η επιχείρηση σε κάθε αποθήκη της εταιρείας». Πρέπει να γίνει σαφές πως δεν αρκεί ο προσδιορισμός του όγκου των αποθεμάτων αλλά και ο προσδιορισμός του χρόνου παραγγελίας αυτών (συμπεριλαμβανομένου και του υπολογισμού του χρόνου παράδοσης) και αυτό έγκειται στο αντικείμενο ενδιαφέροντος του προγραμματισμού αγορών που αναφέραμε παραπάνω.

Σημειώνεται ότι η ορθή διοίκηση αποθεμάτων εξαρτάται σε ένα μεγάλο βαθμό από την πληροφόρηση για το υπάρχον επίπεδο αποθέματος. Επομένως, αναγκαία προϋπόθεση για την άσκησή της είναι ο έλεγχος των αποθεμάτων. Ένας τρόπος μέτρησης και συνεπώς ελέγχου των αποθεμάτων του νοσοκομείου είναι η **απογραφή** κατά αποθηκευτικό χώρο και είδος αποθέματος. Η απογραφή στοχεύει στην καταγραφή των υλικών που αποθηκεύονται, ώστε να χρησιμοποιηθούν άμεσα ή έμμεσα ανάλογα με τις ανάγκες των ασθενών (Sanderson, 1982) αλλά και να συνταχθεί ο ισολογισμός τέλους χρήσεως. Έτσι, κατά την απογραφή πρέπει να αναγνωρίζονται, να καταμετρούνται και να καταγράφονται όλα τα αποθέματα κατ' είδος, ποιότητα, ποσότητα και να γίνεται κατάταξη αυτών σε κατηγορίες που αντιστοιχούν στους επιμέρους λογαριασμούς των αποθεμάτων. Για την εφαρμογή του *διπλογραφικού συστήματος*, ως το σύστημα καταγραφής και ελέγχου όλων των διακινήσεων του νοσοκομείου, θα αναφερθούμε στη συνέχεια.

Στην πράξη, ωστόσο, στα περισσότερα νοσοκομεία το Γραφείο Διαχείρισης υλικών υπολειτουργεί, με αποτέλεσμα οι διοικήσεις να μην μπορούν να ελέγξουν εάν τα υλικά που φέρονται ως χρησιμοποιηθέντα, έχουν πράγματι αναλωθεί. Έτσι, συχνά, ενώ τα υλικά επαναχρησιμοποιούνται, παραγγέλλονται εκ νέου (με νέο τιμολόγιο), τα οποία δεν φτάνουν ποτέ στο νοσοκομείο. Είναι σαφές ότι σε τέτοιες περιπτώσεις υπάρχει «συμμαχία» κάποιων γιατρών και νοσηλευτών με τους προμηθευτές. Και όπως –πολύ εύστοχα για την περίπτωση μας- διατείνονται οι Kaplan και Norton (1996) «*Εάν δεν μπορείτε να το μετρήσετε δεν μπορείτε να το διαχειριστείτε*». «*Η μέτρηση είναι το πρώτο βήμα που οδηγεί στον έλεγχο και τελικά στη βελτίωση. Εάν δεν μπορείτε να μετρήσετε κάτι δεν μπορείτε να το καταλάβετε, δεν μπορείτε να το ελέγξετε. Εάν δεν μπορείτε να το ελέγξετε, δεν μπορείτε να το βελτιώσετε*» (Harrington, 1999).

Σε ό,τι αφορά, τέλος, στη **διαχείριση της Αποθήκης** θα πρέπει να γίνεται αφενός με τρόπο λειτουργικό ώστε να εξυπηρετεί τις ανάγκες του νοσοκομείου, αφετέρου να λαμβάνεται υπόψη η φύση και η ιδιαιτερότητα των αναλωσίμων και υλικών. Για παράδειγμα, θα πρέπει να αποθηκεύονται ξεχωριστά τα αναλώσιμα, τα φάρμακα, το υγειονομικό υλικό, ο ιματισμός, τα υλικά της τεχνικής υπηρεσίας και τα πάγια στοιχεία ώστε να διασφαλίζεται η ποιότητα αυτών, η τήρηση θεμελιωδών κανόνων υγιεινής και ασφάλειας ώστε να αποφεύγονται τυχόν απώλειες. Κάτι τέτοιο, φυσικά, προϋποθέτει άνεση αποθηκευτικού χώρου εντός του νοσοκομείου και του περιβάλλοντος χώρου αυτού. Αν διαπιστωθεί ότι δεν υπάρχουν επαρκείς αποθηκευτικοί χώροι, ο διοικητής του νοσοκομείου καταφεύγει στην λύση-χρησιμοποίηση εξωτερικού συνεργάτη (outsourcing που εξετάστηκε στην ενότητα 1.8) κυρίως σε ό,τι αφορά την τροφοδοσία ή τον ιματισμό.

Ορθολογική διαχείριση της αποθήκης μπορεί να επιτευχθεί μέσω της δραστηριότητας 5S (sort, set in order, shine, standardize and sustain) δια της οποίας επιτυγχάνεται ταξινόμηση, καθαριότητα, τυποποίηση και διατήρηση, βελτιώνοντας τον οπτικό έλεγχο και απομακρύνοντας τα μη χρησιμοποιούμενα υλικά και ελαχιστοποιώντας κινδύνους ασφαλείας.

γ) Διανομή ή μεταφορά υλικών

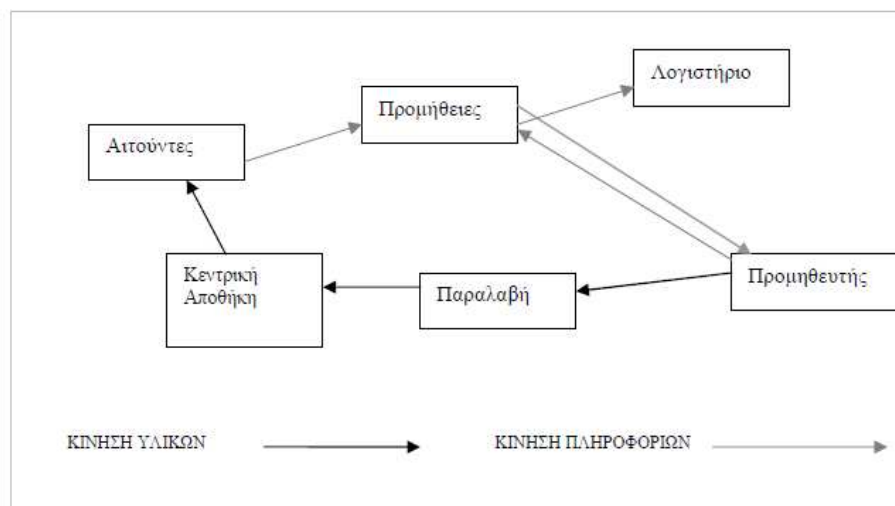
Αντικείμενο διανομής ή μεταφοράς ενός νοσοκομείου είναι: φάρμακα, ιματισμός-είδη καθαριότητας και ευπρεπισμού, τρόφιμα, εξοπλισμός που χρησιμοποιείται για τη φροντίδα του ασθενή, χειρουργικά εργαλεία, ιατρικός φάκελος, εργαστηριακές εξετάσεις καθώς και απορρίμματα. Ο τρόπος διανομής τους εξαρτάται από τη «φύση» του υλικού. Για παράδειγμα, τα γεύματα πρέπει να διανεμηθούν με συνέπεια στις προγραμματισμένες ώρες τους (πρωινό-απογευματινό-βραδινό). Το ίδιο γρήγορα πρέπει να γίνει και η μεταφορά των αποβλήτων και απορριμμάτων για λόγους υγιεινής.

Μπορούμε να διακρίνουμε δύο **βασικές κατηγορίες κίνησης των αποθεμάτων**: εξωτερική και εσωτερική.

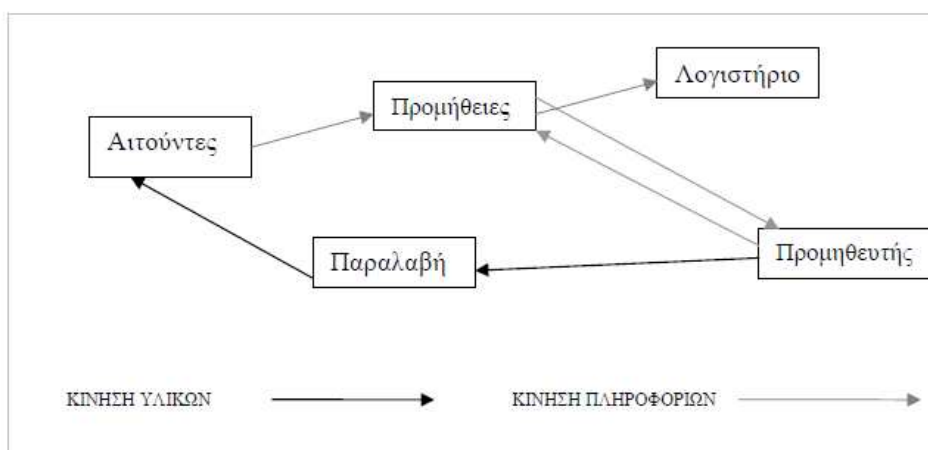
A. Στην Εξωτερική κίνηση αποθεμάτων εντάσσονται οι εισαγωγές από αγορά, οι εισαγωγές από δωρεά και οι επιστροφές αγορών αποθεμάτων σε προμηθευτή

B. Στην Εσωτερική κίνηση των αποθεμάτων εντάσσεται η εσωτερική διακίνηση των αποθεμάτων, από αποθηκευτικό χώρο σε αποθηκευτικό χώρο ή από αποθηκευτικό χώρο σε ανάλωση.

Αναφορικά με τη διανομή των υλικών στο νοσοκομείο από τον προμηθευτή, αυτή γίνεται είτε μέσω της Κεντρικής Αποθήκης της νοσηλευτικής μονάδας, είτε απευθείας στα αιτούντα τμήματα χωρίς τη μεσολάβηση της κεντρικής αποθήκης. Όπως προαναφέρθηκε, οι μεγάλες μονάδες υγείας διαθέτουν σε κάθε κλινική το δικό τους αποθηκευτικό χώρο. Βέβαια, είναι ευνόητο ότι ο δεύτερος τρόπος διανομής, ευνοεί την ανάπτυξη «ιδιαιτέρων» σχέσεων με προμηθευτές καθώς και πλήθος άλλων προβλημάτων (πχ. μικροκλοπές). Στα ακόλουθα σχήματα 18 και 19 περιγράφονται τα δύο αυτά συστήματα διανομής.



Σχήμα 14: Σύστημα παράδοσης υλικών στην Κεντρική Αποθήκη μετά από παραγγελία του τμήματος Προμηθειών



Σχήμα 15: Σύστημα παράδοσης υλικών απ' ευθείας στο αιτών τμήμα μετά από παραγγελία του τμήματος Προμηθειών

Πηγή: Δεληγιάννης, 2009 έ.α., σελ 38-40

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα αιτούντα τμήματα μπορούν να κάνουν τα ίδια τις παραγγελίες σε προμηθευτές της επιλογής τους, καθώς και την παραλαβή των υλικών τους, όπως γίνεται στις ΗΠΑ, αλλά αυτό προϋποθέτει την ύπαρξη και εφαρμογή καθεστώτος λειτουργίας του κλειστού προϋπολογισμού στο νοσοκομείο, όπου δηλ. κατανέμεται ο συγκεκριμένος προϋπολογισμός στα τμήματα και τις υπηρεσίες του (Κυριόπουλος – Νιάκας, 1991,σελ. 35-37).

2.7 Η χρησιμότητα των ετικετών γραμμικού κώδικα (bar-code) στην εφοδιαστική αλυσίδα

Σύμφωνα με τις σύγχρονες τάσεις, τόσο σε Ευρωπαϊκό, όσο και σε διεθνές επίπεδο και για τη εναρμόνιση της χώρας μας με τις νέες εξελίξεις στον τομέα της διαχείρισης της τεχνολογίας και του ελέγχου των ιατροτεχνολογικών προϊόντων, η ανάπτυξη μητρώων και η υιοθέτηση και χρήση μίας ενιαίας και διεθνώς αναγνωρισμένης ονοματολογίας, κρίνεται σήμερα ως σημείο προτεραιότητας. Για τον σκοπό αυτό έχουν αναπτυχθεί από τις Αρμόδιες Ευρωπαϊκές Επιτροπές σχετικά πρότυπα (π.χ. ISO 15225) στα οποία καθορίζονται οι προδιαγραφές συστημάτων ονοματολογίας ιατροτεχνολογικών προϊόντων, με σκοπό την ανταλλαγή κανονιστικών δεδομένων. Στα εν λόγω πρότυπα έχει στηριχθεί η ανάπτυξη της ονοματολογίας GMDN (Global Medical Device Nomenclature), η οποία αποτελεί σήμερα την πιο σύγχρονη και ευρέως αποδεκτή σχετική ονοματολογία για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα.

Στο παραπάνω πλαίσιο, το ΥΥΚΑ ανέθεσε στο ΕΚΕΒΥΛ την υλοποίηση του έργου "Ανάπτυξη Κωδικολογίου και Προτυποποίησης Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων ΕΣΥ", μέσω του οποίου θα γίνει συγκέντρωση και ταξινόμηση δεδομένων (στοιχεία κατασκευαστών, προμηθευτών, κωδικών προϊόντων κλπ), για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά. Σκοπός του έργου είναι η χρήση του κωδικολογίου ως απολογιστικού εργαλείου για την κάλυψη των οικονομικών αναγκών του ΥΥΚΑ, σχετικά με τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα³⁰.

Μόνο στα φάρμακα υπάρχει κωδικοποίηση και περιγραφή του ΕΟΦ πάνω στο κουπόνι κάθε φαρμάκου και είναι ενιαία σε όλη την Ελλάδα. Έτσι, αν ο εκάστοτε Υπουργός θέλει να δει τι γίνεται με οποιοδήποτε φάρμακο σε νοσοκομείο της Ελλάδος, είναι εύκολο βάσει του κωδικού του ΕΟΦ (σε περίπτωση βέβαια που το νοσοκομείο έχει μηχανογράφηση και το φαρμακευτικό τμήμα ακολουθεί την κωδικοποίηση του ΕΟΦ).

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). Η χρήση του γραμμωτού κώδικα καθιστά ικανό τον παραγωγό του

³⁰ On-line διαθέσιμο σε: http://www.ekevyl.gr/categories.php?lang=gr&CID=9&sub_id=15

προϊόντος να μπορεί να αναγνωρίσει το προϊόν χωρίς περαιτέρω έρευνα στην ετικέτα του προϊόντος. Ο γραμμωτός κώδικας στον τομέα της περίθαλψης συχνά αναφέρεται ως HIBC Barcode (Health Industry Bar Code).

Πιο συγκεκριμένα, 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 του κόστους παραγγελίας (με παράλληλη χρήση ηλεκτρονικής ανταλλαγής δεδομένων- Electronic Data Interchange), του κόστους διατήρησης αποθεμάτων παρέχοντας πληροφορίες σχετικές με καταναλώσεις, εισαγωγές, ημερομηνία λήξης κ.λ.π. 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 στο χέρι του,
- Κατά τη χρέωση των χρησιμοποιούμενων υλικών στον ασθενή, καθώς και για να καταγράφονται οι εξετάσεις και η νοσηλεία του,
- Κατά την εισαγωγή υλικών - φαρμάκων- μηχανημάτων,
- Κατά την χρήση των υλικών - φαρμάκων- μηχανημάτων, κλπ.



Επίσης, Νοσοκομεία των συστημάτων υγείας της Γερμανίας, της Ολλανδίας, της Νορβηγίας, της Ισπανίας κ.λ.π. έχουν προχωρήσει στη χρήση του bar-code σε επιμέρους σημεία της εφοδιαστικής αλυσίδας συνδέοντας την με τις υπόλοιπες νοσοκομειακές λειτουργίες (Δεληγιάννης, 2009).

Εξέλιξη της τεχνολογίας του γραμμωτού κώδικα αποτέλεσε το σύστημα ασύρματης αναγνώρισης αντικειμένων που ονομάζεται **RFID**. Το RFID είναι τα αρχικά του όρου **Radio Frequency Identification**, ελληνιστί «ταυτοποίηση μέσω ραδιοσυχνότητας», που αποτελεί μια μέθοδο ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ ενός δείκτη (ραδιοετικέτα), ο οποίος μπορεί να ενσωματωθεί σε κάθε αντικείμενο, και μιας

συσκευής ανάγνωσης, δηλαδή μιας ασύρματης διάταξης που μπορεί να αναγνωρίζει τις εν λόγω πληροφορίες μέσω των ραδιοσυχνοτήτων³¹.

Οι εφαρμογές του τεράστιες, με κλασικό παράδειγμα τα προϊόντα που έχουν συρμάτινες ταινίες στις αλυσίδες καταστημάτων. Ειδικότερα, στο χώρο της υγείας, αξιοσημείωτες εφαρμογές της τεχνολογίας RFID βρίσκουν στην ταυτοποίηση νεογνών για τη μείωση των σφαλμάτων κατά των οποίων η μητέρα παραλαμβάνει διαφορετικό παιδί από αυτό που γέννησε, στην πιστοποίηση αυθεντικών φαρμακευτικών σκευασμάτων για την καταπολέμηση του παραεμπορίου ψευδών φαρμάκων, στην άμεση ανάκληση παρτίδων του σκευάσματος. που για κάποιο λόγο έχει καταστεί επικίνδυνο κ.λ.π..

Μερικά από τα πλεονεκτήματα που προσφέρει το RFID είναι:

- Η αναγνώριση μπορεί να γίνει από απόσταση μιας και υπάρχουν RFID tags (ετικέτες) που είναι σε θέση παίρνοντας ενέργεια από κάποια πηγή που συνήθως είναι μπαταρία να στείλουν τις πληροφορίες στον δέκτη.
- Δυνατότητα αποθήκευσης περισσότερων δεδομένων σε σχέση με τα Bar Code
- Δυνατότητα να μην είναι ορατά στο ανθρώπινο μάτι τα RFID tags μιας και για την αναγνώριση τους δεν χρειάζεται οπτικό μέσο.
- Δυνατότητα προγραμματισμού εξ αποστάσεως.

³¹ On-line διαθέσιμο σε: http://europa.eu/legislation_summaries/information_society/l24120a_el.htm

2.8 Η πολυπλοκότητα του δικτύου εφοδιασμού των νοσοκομείων

Από παραπάνω καθίσταται σαφές ότι τα νοσοκομεία αποτελούν τα πολυπλοκότερα δίκτυα εφοδιασμού, αφού περιλαμβάνουν τη διεκπεραίωση ημερησίως χιλιάδων υλικών, όπου ο χρόνος ανταπόκρισης της παραγγελίας πρέπει να είναι ιδιαίτερα σύντομος και η ικανοποίηση της ζήτησης απόλυτα αξιόπιστη, καλύπτοντας ακόμη και έκτακτα περιστατικά.

Η πολυπλοκότητα του δικτύου εφοδιασμού των νοσοκομείων συνίσταται στο γεγονός ότι αποτελείται κυρίως από δύο τμήματα, την εσωτερική και την εξωτερική αλυσίδα διανομής. Η διαχείριση και διανομή όλων των ειδών προμηθειών εντός των ορίων των νοσοκομείων αφορά φαρμακευτικά σκευάσματα και ιατροτεχνολογικά προϊόντα και εν γένει το σύνολο των αναλωσίμων των νοσοκομείων. Είναι σαφές ότι 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). Επιπλέον, ο χαρακτήρας των υπηρεσιών υγείας περιορίζει σημαντικά τις δυνατότητες πρόβλεψης (forecasting) των μελλοντικών αναγκών.

Όπως είδαμε, τα ιδιωτικά νοσοκομεία, παραδοσιακά για την κάλυψη των αναγκών τους, αναπτύσσουν τα δικά τους δίκτυα εσωτερικού εφοδιασμού για να εφοδιάζουν με υλικά τις μονάδες παροχής φροντίδας υγείας και νοσηλείας (και τελικά τους ασθενείς), ενώ δεν ασκούν σημαντικό έλεγχο στο δίκτυο του εξωτερικού εφοδιασμού. Ειδικά στο συγκεκριμένο κλάδο στην Ελλάδα, η διείδυση των logistics εστιάζεται κυρίως στην εγκατάσταση και χρήση εφαρμογών ERP (Enterprise Resource Planning) και λιγότερο στην ανάπτυξη και εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου συστήματος εφοδιασμού που να αξιοποιεί τη διαθέσιμη τεχνολογία logistics, όπως είναι η χρήση γραμμωτών κωδικών και συσκευών ανάγνωσης ή ακόμη και η χρήση εξειδικευμένων πληροφοριακών συστημάτων διαχείρισης αποθήκης (Warehouse Management Systems) και εξελιγμένων συστημάτων αποθήκευσης και διανομής (αυτοματοποιημένα συστήματα). Στα δημόσια νοσοκομεία, από την άλλη, τα πράγματα διαφέρουν αισθητά, αφού δεν υπάρχει ευελιξία για εφαρμογή τέτοιων παραμέτρων.

Επιπλέον, οι καινοτομίες στο χώρο των logistics προωθούνται κυρίως από τον ιδιωτικό κλάδο υγείας του φαρμάκου, ενώ αφορούν την αποτελεσματική και ασφαλή διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας των φαρμακευτικών εταιρειών,

φαρμακοβιομηχανιών και φαρμακαποθηκών. Αντίθετα, η εφοδιαστική αλυσίδα των μονάδων στον κλάδο της υγείας με ιατροτεχνολογικά προϊόντα, χαρακτηρίζεται ως πολυεπίπεδη και μεγάλης πολυπλοκότητας. Ενδεικτικό στοιχείο της πολυπλοκότητας είναι πως ένα σημαντικό μεγάλο και ποικίλο εύρος υλικών διακινείται μέσω πολλών και διαφορετικών καναλιών διανομής, της τοπικής αλλά και της παγκόσμιας αγοράς. Τα ιατρικά υλικά μπορεί να παρέχονται απ' ευθείας από τον κατασκευαστή τους ή να διακινούνται μέσω ενός ή περισσοτέρων διανομέων. Η πολυπλοκότητα, επίσης, συναντάται και εντός των ορίων των ίδιων των νοσοκομείων, τα οποία ως οντότητες δεν αποτελούν απαραίτητως και τους τελικούς χρήστες αυτών των υλικών (π.χ. τελικοί χρήστες θεωρούνται οι ασθενείς ή ιατροί για τα φαρμακευτικά προϊόντα, οι ιατροί για τα εμφυτεύσιμα χειρουργικά υλικά, οι ασθενείς ή οι νοσηλευτές για τα αναλώσιμα που σχετίζονται με τη νοσηλεία του ασθενή)³².

Με δεδομένο την πολυπλοκότητα του συστήματος και τους περιορισμένους πόρους, η χώρα μας υστερεί τόσο στην αποτελεσματικότητα του συστήματος προμηθειών όσο και του συστήματος υγείας που διαθέτει εν γένει. Πράγματι, σύμφωνα με πρόσφατη ανάλυση του ΟΟΣΑ, οι Έλληνες θα ζούσαν έως και τρία χρόνια περισσότερο, αν λειτουργούσε καλύτερα το δημόσιο σύστημα υγείας. Ταυτόχρονα, έκθεση του Ευρωπαϊκού Πίνακα Κατάταξης Καταναλωτών Υπηρεσιών Υγείας (2009)³³ δείχνει ότι το Ε.Σ.Υ. είναι από τα λιγότερο φιλικά προς τον ασθενή συστήματα υγείας της Ευρώπης και το κατατάσσει στην 24η θέση του πίνακα από τις 33 συνολικά, από την 19η θέση που βρισκόταν το 2008.

2.9 Τι ισχύει στην Ε.Ε. για τις Προμήθειες Υγείας γενικά

Ας εξετάσουμε, όμως, τι είναι αυτό που κάνει κάποιες ανεπτυγμένες χώρες της Ε.Ε. να ξεχωρίζουν με το σύστημα προμηθειών υγείας που εφαρμόζουν, αφού εδώ και χρόνια έχουν μειώσει το πρόβλημα της σπατάλης και έχουν πετύχει εξορθολογισμό των δαπανών, κάμψη του κόστους και οικονομίες κλίμακας. Ενδεικτικά, παρουσιάζουμε τις περιπτώσεις της Αγγλίας, της Γαλλίας, της Γερμανίας και της Ιταλίας, οι οποίες αν και έχουν επιλέξει διαφορετικά συστήματα προμηθειών ακολουθούν κοινές πρακτικές.

³² Σταύρου Μ., Περιοδικό Supply Chain & Logistics, on-line διαθέσιμο σε: <http://www.supply-chain.gr/articles.php?artic=1626>

³³ Δημοσίευση: 07-10-2009 από Ομάδα TVXS, on-line διαθέσιμο σε: <http://www.tvxs.gr/v22772>

2.9.1 ΓΕΡΜΑΝΙΑ: Αυστηρή τήρηση του νομοθετικού πλαισίου

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

2.9.2 ΙΤΑΛΙΑ: Αποκεντρωμένη η διενέργεια προμηθειών

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

2.9.3 ΑΓΓΛΙΑ: Τα νοσοκομεία συνενώνονται και αποτελούν «trusts»

Στην Αγγλία οι προμήθειες στον τομέα της υγείας για όλα τα προϊόντα διενεργούνται με έναν ενδιάμεσο τρόπο: Δεν διενεργούνται ούτε από μία κεντρική αρχή απαρέγκλιτα ούτε κι από κάθε νοσοκομείο ξεχωριστά. Τα νοσοκομεία συνενώνονται μεταξύ τους κι αποτελούν «trusts» προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα θέματα που τους αφορούν. Το καθένα από τα 485 trusts που έχουν δημιουργηθεί έχει τον δικό του προϋπολογισμό. Τα trusts προμηθεύονται τα απαραίτητα προϊόντα κι υπηρεσίες μέσω εθνικών συμφωνιών-πλαίσιο που διαπραγματεύονται είτε από την Υπηρεσία Αγορών και Προμηθειών (PASA) είτε από την Αλυσίδα Προμηθειών του Εθνικού Συστήματος Υγείας (NHS Supply Chain). Επίσης τα trusts μπορούν να προχωρούν τα ίδια σε σύναψη συμβάσεων για την προμήθεια προϊόντων και υπηρεσιών, είτε ακόμα να δημιουργούν κοινοπραξίες (consortium) μεταξύ τους προκειμένου να προχωρήσουν σε προμήθειες. Οι κοινοπραξίες έχουν μετεξελιχθεί σε περιφερειακές οργανώσεις οι οποίες προχωρούν στη σύναψη συμβάσεων έτσι ώστε να εξασφαλίσουν οικονομίες κλίμακας για τα μέλη τους. Σημειώνεται ότι η Υπηρεσία Αγορών και Προμηθειών αποτελεί έναν εκτελεστικό φορέα του υπουργείου Υγείας, παρέχοντας σε τοπικό ή περιφερειακό επίπεδο εκπαίδευση και κατάρτιση όσων εμπλέκονται με τις προμήθειες καθώς και τη σύναψη συμβάσεων προμηθειών.

Αξιοσημείωτο είναι ότι το κόστος του Βρετανικού Εθνικού Συστήματος Υγείας, που γιόρτασε πρόσφατα τα 60 του χρόνια, εξακολουθεί να παραμένει σημαντικά χαμηλότερο από αυτό των άλλων δυτικών χωρών. Το Βρετανικό NHS κατάφερε να είναι άμεσα προσπελάσιμο από όλον το πληθυσμό, χωρίς διακρίσεις, χωρίς οποιαδήποτε οικονομική συναλλαγή, καθιερώνοντας σχέσεις αξιοπρέπειας με υψηλού επιπέδου ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας (Μπούρας, 2008). Το Βρετανικό Σύστημα Υγείας είχαν υπόψη τους και οι πρωτεργάτες του δικού μας Ε.Σ.Υ. που υλοποιήθηκε το 1983. Δυστυχώς, η εικόνα που παρουσιάζει σήμερα το Ε.Σ.Υ. απέχει πολύ από τις δομές και την ποιότητα του Βρετανικού, αφού η οργάνωση και η λειτουργία του βρίσκεται σε κατάσταση σύγχυσης.

2.9.4 ΓΑΛΛΙΑ: Ομαδοποιήσεις νοσοκομείων ανάλογα με την εξειδίκευση

Στη Γαλλία ο νόμος δεν προβλέπει κάποια ιδιαίτερη διαδικασία, συγκεντρωτική ή αποκεντρωμένη, μέσω της οποίας θα διενεργούνται οι προμήθειες των νοσοκομείων. Συνήθως, όμως, οι προμήθειες διενεργούνται με συγκεντρωτικό τρόπο, έτσι ώστε τα νοσοκομεία να εκμεταλλευτούν τις οικονομίες κλίμακας και τη μεγαλύτερη διαπραγματευτική δύναμη που έχει μία νοσοκομειακή ένωση σε σύγκριση με καθένα νοσοκομείο. Έτσι, τα ίδια τα νοσοκομεία, ανάλογα με την εξειδίκευση, έχουν προχωρήσει σε ομαδοποιήσεις (π.χ. πανεπιστημιακά, αντικαρκινικά) και οι ομάδες έχουν δημιουργήσει ενώσεις για να προχωρούν σε προμήθειες με ενδεικτικές τιμές. Όλη την προσπάθεια συντονίζει ειδική διεύθυνση του υπουργείου Υγείας, το οποίο εφάρμοσε πρόγραμμα (μέχρι το 2007) για τη βελτιστοποίηση των προμηθειών στα νοσοκομεία, με στόχο την επιμόρφωση αυτών που ασχολούνται με τις διαδικασίες προμηθειών και την κεφαλαιοποίηση της αποκτηθείσας γνώσεως μέσω διάδοσης καλών πρακτικών. Έχει δημιουργηθεί μια στρατηγική επιτροπή (συμμετέχουν όλοι οι εμπλεκόμενοι) με σκοπό τον συντονισμό των πρωτοβουλιών που λαμβάνονται και τη γνωστοποίησή τους στο σύνολο της νοσοκομειακής κοινότητας³⁴.

³⁴ Ελληνικό Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας, «Ηλεκτρονικές Προμήθειες: Υφιστάμενη Κατάσταση και Προοπτικές στην Ελλάδα & την Ευρωπαϊκή Ένωση», 2007, on-line διαθέσιμο σε: http://www.observatory.gr/files/meletes/Ηλ_Προμήθειες-17-12-2007.pdf

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:

ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. (1983-2009)

Ανατρέχοντας στο νομικό πλαίσιο των προμηθειών, διαπιστώνουμε ότι η διαδικασία προμηθειών και διαχείρισης των υλικών, τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα, διέπεται από κανόνες, οδηγίες και νόμους που πρέπει να τηρούνται πιστά στο πλαίσιο της νομιμότητας και των αρχών που περιγράψαμε ανωτέρω.

Έτσι, ανάλογα με το ύψος του προς προμήθεια αγαθού, εφαρμόζεται είτε αποκλειστικά το ελληνικό δίκαιο είτε σωρευτικά το ελληνικό και το κοινοτικό δίκαιο. Αν το προς προμήθεια αγαθό είναι αξίας μικρότερης των 200.000 €, τότε εφαρμόζεται μόνο η εθνική νομοθεσία (πλην των κοινοτικών κανόνων δημοσιότητας). Το όριο αυτό μεταβάλλεται εξαρτώμενο από τις διεθνείς συμφωνίες που υπογράφει η ΕΕ στο χώρο των προμηθειών του Δημοσίου. Αν το προς προμήθεια αγαθό είναι αξίας μεγαλύτερης των 200.000 € τότε εφαρμόζονται εθνικοί κανόνες δικαίου συμπληρωματικά προς το κοινοτικό νομοθετικό πλαίσιο, το οποίο έχει ενταχθεί στην ελληνική έννομη τάξη.

Στον ακόλουθο πίνακα περιλαμβάνονται με χρονολογική σειρά από την ίδρυση του ΕΣΥ μέχρι σήμερα (1983-2009), ρυθμίσεις δικαίου (εθνικοί νόμοι, προεδρικά διατάγματα και ευρωπαϊκές οδηγίες), οργανωτικού και διαδικαστικού περιεχομένου, που αφορούν στις προμήθειες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Νομικό Πλαίσιο Προμηθειών (χρονολογικά)

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ	ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ	ΒΑΣΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
Νόμος υπ' αριθμό 1579: «Εφαρμογή και Ανάπτυξη του ΕΣΥ»	1985 (ΦΕΚ 217/23-12-1985)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Άρθρο 21: ανάπτυξη και βελτίωση των υποδομών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων ▪ Ανάθεση στο Νομάρχη έργων με ανώτατο όριο προϋπολογισμού ▪ Οι δαπάνες για προμήθειες εξοπλισμού βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των νοσηλ. ιδρυμάτων, ενώ οι δαπάνες για τεχνικές εργασίες τον κρατικό προϋπολογισμό ▪ Χωρίς διαγωνισμό ο εξοπλισμός των ιδιωτικών ιατρείων
Ευρωπαϊκή Οδηγία 92/50/ΕΟΚ	1992 (18-06-1992)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ «Συντονισμός των διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων υπηρεσιών». ▪ Ενσωματώθηκε στην ελληνική έννομη τάξη με το Π.Δ.346/98
Ευρωπαϊκή Οδηγία 93/36/ΕΟΚ και 93/42/ΕΟΚ	1993 (14-06-1993)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ «Συντονισμός των διαδικασιών για τη σύναψη συμβάσεων δημοσίων προμηθειών» και ▪ «Περί των ιατροτεχνολογικών προϊόντων» ▪ Ενσωματώθηκαν στην ελληνική έννομη τάξη με το Π.Δ.370/95 και Κ.Υ.Α. ΔΥ7/οικ.2480 /19.8.1994, αντίστοιχα.
Κ.Υ.Α. ΔΥ7/οικ.2480	1994 (19-08-1994)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την Οδηγία 93/42/ΕΟΚ/14.06.1993 που αφορά στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα

<p>Νόμος υπ' αριθμό 2286: «Περί προμηθειών του δημόσιου τομέα και ρυθμίσεις συναφών θεμάτων» [Ρύθμιση διαδικαστικού περιεχομένου]</p>	<p>1995 (ΦΕΚ 19/01-02-1995)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Εφαρμόζεται για προμήθειες χαμηλότερες των 200.000 ευρώ (προ φόρων) ▪ Προγραμματισμός Προμηθειών-Σύναψη και εκτέλεση συμβάσεων προμηθειών ▪ Προϋποθέσεις Διαδικασίας προμηθειών ▪ Δικαιούχοι συμμετοχής, Μητρώο Προμηθευτών- Κανονισμοί Προμηθειών
<p>Νόμος υπ' αριθμό 2362: «Περί Δημοσίου Λογιστικού, ελέγχου των δαπανών του Κράτους και άλλες διατάξεις»</p>	<p>1995 (ΦΕΚ247/27-11-1995)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Οι διατάξεις του άρθρου 82 & 83 ορίζουν ρητά τις κατ' εξαίρεση περιπτώσεις για τις οποίες είναι δυνατή η σύναψη σύμβασης προϊόντων, υπηρεσιών και έργων που δεν εντάσσονται στο ΕΠΠ ούτε σε άλλες διατάξεις, με τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης καθώς και των προϋποθέσεων που πρέπει να συντρέχουν κάθε φορά (δημοσίευση ή μη της σχετικής προκήρυξης)
<p>Π.Δ. 370/95: «Περί προσαρμογής της Ελληνικής Νομοθεσίας σε ότι αφορά τις προμήθειες του Δημοσίου στο Κοινοτικό Δίκαιο- Ε.Ο. 93/36/ΕΕ»</p>	<p>1995</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Βρίσκει εφαρμογή για προμήθεια προϊόντων και υπηρεσιών ποσού μεγαλύτερου ή ίσου των 200.000 ευρώ (προ φόρων) ▪ Τρόποι διενέργειας προμηθειών ▪ Είδη διαγωνισμών ▪ Δικαιούμενοι συμμετοχής ▪ Κριτήρια ποιοτικής επιλογής προμηθευτών ▪ Κριτήρια κατακυρώσεως
<p>Π.Δ. 310/96: για τον έλεγχο της διαφάνειας στον</p>	<p>1996</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Μας αφορά η διάταξη του άρθρου 10 που αναφέρεται στη διασταύρωση στοιχείων εταιρειών που αναλαμβάνουν

<p>ευρύτερο χώρο των ΜΜΕ</p>		<p>έργα ή προμήθειες δημοσίου.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ενισχύθηκε με το Νόμο 3021/02 «περί περιορισμών στη σύναψη συμβάσεων με πρόσωπα που δραστηριοποιούνται ή συμμετέχουν σε επιχειρήσεις ΜΜΕ και άλλες διατάξεις» καθώς και με το ▪ Νόμο 3310/05 και 3414/05 «Μέτρα για τη διασφάλιση της διαφάνειας και την αποτροπή καταστρατηγήσεων κατά τη διαδικασία σύναψης δημοσίων συμβάσεων»
<p>Π.Δ. 394/96: «Κανονισμός Προμηθειών Δημοσίου»</p>	<p>1996 (ΦΕΚ 266/A/1996)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Εφαρμόζεται για προμήθειες προϊόντων και υπηρεσιών οι οποίες είναι χαμηλότερες των 200.000ευρώ (προ ΦΠΑ) ▪ Αναφέρεται στην εφαρμογή του Εθνικού Δικαίου στις συμβάσεις προμηθειών
<p>Π.Δ. 82/1996</p>	<p>1996</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ονομαστικοποίηση των μετοχών Ελληνικών Ανωνύμων Εταιρειών που μετέχουν στις διαδικασίες ανάληψης έργων ή προμηθειών του Δημοσίου ή των Νομικών Προσώπων του ευρύτερου δημόσιου τομέα
<p>Νόμος υπ' αριθμό 2519: «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις»</p>	<p>1997 (ΦΕΚ 165/21-08-1997)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (Άρθρο 29) Σύσταση υπηρεσίας κατάρτισης προϋπολογισμού μέσα στο Νοσοκομείο ▪ Ο προϋπολογισμός είναι κλειστός κατά τομέα, τμήμα, εργαστήριο, διοικητική, τεχνική ή άλλη υπηρεσία ▪ Θεσπίζεται το διπλογραφικό λογιστικό σύστημα αναλυτικής λογιστικής και κοστολόγησης ▪ (Άρθρο 45) Καθιέρωση Νοσοκομειακού

		<p>συνταγολογίου (δηλαδή καταλόγου χορηγούμενων φαρμάκων με κωδικό από ΕΟΦ) για την ορθολογική χρήση φαρμάκων. Είχε γίνει βέβαια προηγούμενη μνεία στο Νόμο 2458 του ίδιου έτους (1997), άρθρο 20 το οποίο τροποποιήθηκε από το μεταγενέστερο Νόμο 2737/99, άρθρο 23 «Κατάλογος συνταγογραφούμενων φαρμάκων».</p>
<p>Νόμος υπ' αριθμό 2522: «Δικαστική Προστασία κατά το στάδιο που προηγείται της σύναψης δημοσίων έργων, κρατικών προμηθειών και υπηρεσιών-Ε.Ο.89/665»</p>	<p>1997 (ΦΕΚ 178/Α/ 8-9-1997)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Έκταση δικαστικής προστασίας ▪ Ακύρωση ή αναγνώριση ακυρότητας ▪ Αξίωση αποζημίωσης κλπ.
<p>Π.Δ. 105/00: «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας περί προμηθειών του δημόσιου τομέα προς το κοινοτικό δίκαιο και ειδικότερα προς τις διατάξεις του άρθρου 2 της οδηγίας 97/52/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και τροποποίηση του Π.Δ. 370/95».</p>	<p>2000 (ΦΕΚ 100/ 17-03-2000) (τροποποίηση του Π.Δ. 370/95)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Αντικατάσταση άρθρων και παραγράφων του Π.Δ. 370/95 (καμία ουσιαστική αλλαγή) ▪ Άρθρο 12: αναφορά για το τι θα ισχύει για την υποβολή προσφορών

<p>Π.Δ. 18/2000 «Τροποποίηση του Π.Δ.346/98 και Π.Δ. 370/95- ΦΕΚ 105»</p>	<p>2000 (ΦΕΚ 15/A/2000)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Γίνεται σαφής διαχωρισμός των περιπτώσεων κατά τις οποίες παρέχεται η δυνατότητα σύναψης συμβάσεων με τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης με ή χωρίς δημοσίευση σχετικής προκήρυξης
<p>Νόμος με υπ' αριθμό 2889: «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις»</p>	<p>2001 (ΦΕΚ 37/ 02-03-2001)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ίδρυση 17 Πε.Σ.Υ με σκοπό την συγκέντρωση των προγραμμάτων προμηθειών όλων των μονάδων ▪ Τα Νοσοκομεία έγιναν αποκεντρωμένες μονάδες των ΠεΣΥ χωρίς δικό τους προϋπολογισμό ▪ Αξιολόγηση των προσφορών ▪ Κατάρτιση του ενιαίου Ε.Π.Π. του Πε.Σ.Υ., το οποίο ελέγχεται από το Υπουργείο Ανάπτυξης ▪ Το Τμήμα Προμηθειών παρακολουθεί και κατευθύνει όλες τις διαδικασίες προμηθειών της Κεντρικής Υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων του ΠεΣΥ
<p>Νόμος υπ' αριθμό 2955: «Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Π.Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις».</p>	<p>2001 (ΦΕΚ 256/ 02-11-01)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Εισήγαγε συγκεντρωτικούς διαγωνισμούς σε επίπεδο περιφέρειας ▪ Καθορίζεται μητρώο επιτρεπόμενων ιατροτεχνολογικών προϊόντων στο Υπουργείο Υγείας (κοινές τεχνικές προδιαγραφές και κωδικοποίηση) ▪ Προγραμματισμός Προμηθειών: Νοσηλευτικές Μονάδες → ΠεΣΥ → Υπ.Ανάπτυξης (ΕΠΠ) ή Φορέας ▪ Κατά κανόνα, το ΠεΣΥ εγκρίνει τη σκοπιμότητα των προτάσεων των

		<p>φορέων, διενεργεί, βγάζει το αποτέλεσμα ή ματαιώνει διαγωνισμούς, συνάπτει συμβάσεις και παρακολουθεί την εκτέλεση αυτών</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Άρθρο 7 §2: Χωρίς διαγωνισμό τα μη συγκρίσιμα υλικά ▪ Άμεση πληρωμή προμηθευτών μέσω τραπεζικής πίστωσης με αλληλόχρεο λογαριασμό των ΠεΣΥ- Μονάδων.
<p>Νόμος υπ' αριθμό 3060: « Ρύθμιση θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Δικαιοσύνης»</p>	<p>2002 (ΦΕΚ 242/ 11-10-2002)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ελέγχεται η νομιμότητα των συμβάσεων προμηθειών
<p>Νόμος υπ' αριθμό 3204: «Τροποποίηση και συμπλήρωση του ΕΣΥ»</p>	<p>2003 (ΦΕΚ 296/23-12-2003)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Άρθρο 14: Ρυθμίσεις θεμάτων Προμηθευτή ▪ Ανάθεση έργων πχ. φύλαξη, καθαριότητα από ειδικά συνεργεία χωρίς έγκριση σκοπιμότητας από άλλο όργανο καθώς και όριο αμοιβής ▪ Περισσότερη ελευθερία στα Νοσοκομεία για κάλυψη αναγκών (πχ. τρόφιμα) ▪ Ρυθμίσεις θεμάτων φαρμάκων
<p>Νόμος υπ' αριθμό 3329: «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»</p>	<p>2005 (ΦΕΚ 81/Α/2005)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 17 ΠεΣΥΠ → 17 ΔΥΠΕ ▪ Διοικητική και διαχειριστική αυτονομία των Νοσοκομείων που έγιναν πάλι ΝΠΔΔ με δικό τους προϋπολογισμό ▪ Συγκέντρωση Προμηθειών από ΦΠΥΥΚΑ σε ενοποιημένο ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών

<p>Σχέδιο Νόμου 2005: «Προμήθειες και Εφοδιαστική Αλυσίδα του Ε.Σ.Υ.Κ.Α.»</p>	<p>2005</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ίδρυση Εταιρίας με την Επωνυμία : «Εφοδιασμός Φορέων Υγείας Α.Ε.» ▪ Ίδρυση Εταιρίας με την Επωνυμία : « Προμήθειες Φορέων Υγείας Α.Ε.» ▪ Ίδρυση Ενιαίων Αποθηκευτικών Χώρων ▪ Συγκέντρωση Προμηθειών ▪ Ονοματολογία (bar-codes) ▪ Τυποποίηση Εντύπων
<p>Νόμος υπ'αριθμό 3457: «Μεταρρύθμιση του Συστήματος Φαρμακευτικής Περίθαλψης»</p>	<p>2006 (ΦΕΚ 93/08-05-2006)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ρύθμιση οργανωτικού περιεχομένου περί φαρμακείων και κάλυψης δαπάνης φαρμάκων
<p>Π.Δ. 60/07 «περί συντονισμού των διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων έργων, προμηθειών και υπηρεσιών»</p>	<p>2007 (ΦΕΚ 64/Α/16-3-2007)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Εφαρμόζεται για Κοινοτικούς Διαγωνισμούς αξίας πάνω από 206.000 ευρώ ▪ Διαδικασίες σύναψης συμβάσεων βασιζόμενες σε «Συμφωνίες-πλαίσιο» μεταξύ οικονομικών φορέων και αναθέτουσας αρχής ▪ Δυναμικό σύστημα αγορών: ηλεκτρονικά ▪ Ανταγωνιστικός διάλογος: μικτή μορφή κλειστού διαγωνισμού και διαπραγμάτευσης ▪ Ηλεκτρονικός Πλειστηριασμός

<p>Π.Δ. 118/07 «Κανονισμός Προμηθειών Δημοσίου»</p>	<p>2007 (ΦΕΚ 150/Α/10.07.07)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Εφαρμόζεται για Εθνικούς Διαγωνισμούς αξίας κάτω από 206.000 ευρώ ▪ Απλοποίηση διαδικασίας ελέγχου των δικαιολογητικών συμμετοχής ▪ Δυνατότητα αλλαγής του κατασκευαστή κατ' εξαίρεση ▪ Αποκλεισμός ανάθεσης σε περιπτώσεις διαγωνισμών με κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή με μία μόνο προσφορά
<p>Νόμος υπ' αριθμό 3527: «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»</p>	<p>2007 (ΦΕΚ 25/09-02-2007)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Συγχώνευση ΔΥΠΕ σε 7 ▪ Κατάργηση Τροποποιητικών Διατάξεων του Ν.3329/05 ▪ Χρηματικά όρια προϋπολ.προμηθειών: α) άνω των 234.000€ ετησίως → διενέργεια προμηθειών και εκτέλεση έργου από ΥΥΚΑ β) από 100.000€ έως 234.000€ ετησίως → Επιτροπή Δαπανών & Προμηθειών (ΔΥΠΕ) γ) έως 100.000€ ετησίως → Διοικητής ΔΥΠΕ δ) έως 45.000€ ετησίως → ΔΣ Φορέα ε) έως 15.000€ ετησίως → Διοικητής Φορέα
<p>Νόμος υπ' αριθμό 3580: «Προμήθειες Φορέων εποπτευόμενων από το Υ.Υ.Κ.Α και άλλες διατάξεις.»</p>	<p>2007 (ΦΕΚ 134/28-06-2007)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Συγκεντρωτικός χαρακτήρας προμηθειών ▪ Ίδρυση ανώτατης αυτοτελούς διοικητικής αρχής: «Κεντρική Επιτροπή Προμηθειών Υγείας» (ΕΠΥ) αρμόδια για τον επιχειρησιακό και στρατηγικό σχεδιασμό, τον καθορισμό όλων των διαδικασιών διενέργειας ενός διαγωνισμού, τη σύνταξη του

		<p>προϋπολογισμού, την εκτέλεση των πληρωμών έως και την εξεύρεση πόρων για την έγκαιρη εξόφληση των οφειλών</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Η όλη διαχείριση γίνεται από τρία συνεργαζόμενα ΝΠΙΔ: ΙΦΕΤ ΑΕ, ΔΕΠΑΝΟΜ ΑΕ, ΕΚΕΒΥΛ ΑΕ ▪ Διενέργεια διαδικασιών δημοπράτησης για τις προμήθειες φορέων (ΙΦΕΤ+ΔΕΠΑΝΟΜ) ▪ Δημιουργία και τήρηση Μητρώου εγκεκριμένων Προϊόντων και υπηρεσιών καθώς και εγκεκριμένων Προμηθευτών και παρόχων (ΕΚΕΒΥΛ) ▪ Άρθρο 6§7: κατ'εξαίρεση ανάθεση προμήθειας ειδών ανάγκης στο φορέα
--	--	---

Πηγή: www.docman.gr (Βιβλιοθήκη Νομοθεσίας Δημοσίων Δαπανών)

Πρέπει να σημειώσουμε ότι οι βασικότερες Οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τις δημόσιες προμήθειες είναι οι 92/50/ΕΟΚ και 93/36/ΕΟΚ ('Κλασικές' Οδηγίες), 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, 2001/78/ΕΕ (οδηγία για τη χρήση τυποποιημένων εντύπων στη δημοσίευση των προκηρύξεων δημοσίων συμβάσεων) και 2004/18/ΕΚ (περί συντονισμού των διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων έργων, προμηθειών και υπηρεσιών).

Σε ότι αφορά στην εθνική νομοθεσία, από τους προαναφερθέντες νόμους και διατάγματα, θα μείνουμε λίγο στο **Νόμο υπ'αριθμό 2286/95** «Περί προμηθειών του δημόσιου τομέα και ρυθμίσεις συναφών θεμάτων» αποτελεί ρύθμιση διαδικαστικού περιεχομένου και εφαρμόζεται για προμήθειες χαμηλότερες των 200.000 ευρώ (προ φόρων), ενώ το **Π.Δ.370/95** αποτελεί τον Κανονισμό Προμηθειών Δημοσίου και βρίσκει εφαρμογή για προμήθεια προϊόντων και υπηρεσιών ποσού μεγαλύτερου ή ίσου των 200.000 ευρώ (προ φόρων) συνιστώντας μεταφορά της Κοινοτικής Οδηγία 93/36 στην ελληνική έννομη τάξη.

Ένα χρόνο αργότερα, θεσπίστηκε το **Π.Δ.394/96** ως ο βασικός κανονισμός που εφάρμοζαν οι υπηρεσίες της Γενικής Γραμματείας Εμπορίου του Υπουργείου Ανάπτυξης. Στα 42 άρθρα του περιγράφεται με λεπτομέρεια όλη η διαδικασία από την προκήρυξη του Διαγωνισμού μέχρι και την κατακύρωση των έλεγχου και την παραλαβή των υλικών. Τα Π.Δ.370 & 394 παρά τις νομοθετικές μεταρρυθμίσεις που ακολούθησαν, συνέχισαν να αποτελούν την βασική νομοθεσία την οποία ακολουθούσαν όλα τα δημόσια νοσοκομεία, μέχρι και τη θέσπιση του **Π.Δ.118/2007**. Στις διατάξεις του **νέου αυτού «Κανονισμού Προμηθειών Δημοσίου» (Κ.Π.Δ)** υπάγονται οι προμήθειες αγαθών που εκτελούνται από το Δημόσιο και τα Ν.Π.Δ.Δ. και προβλέπονται ρυθμίσεις οι οποίες αποσκοπούν στην απλούστευση των διαδικασιών, τη μείωση του διοικητικού κόστους, τη διεύρυνση της συμμετοχής και την ανάπτυξη του ανταγωνισμού. Εφαρμόζεται για Εθνικούς Διαγωνισμούς αξίας κάτω από 206.000 ευρώ. Επίσης, 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/τος 394/96) υποβολής δικαιολογητικών. Με τις αλλαγές αυτές αίρονται ορισμένες εννοιολογικές και άλλες ασάφειες του προηγούμενου ΠΔ και περιορίζονται οι «διακριτικές ευχέρειες» των φορέων του Δημοσίου, τόσο στη σύνταξη των όρων των διακηρύξεων, όσο και στην αξιολόγηση των προσφορών. Αντιθέτως, το **Π.Δ.60/2007**, ενσωματώνοντας στην ελληνική νομοθεσία την Οδηγία 2004/18/ΕΚ εφαρμόζεται για Κοινοτικούς Διαγωνισμούς αξίας πάνω από 206.000 ευρώ και περιλαμβάνει αρκετά νέα στοιχεία όπως διαδικασίες σύναψης συμβάσεων βασιζόμενες σε «συμφωνίες-πλαίσιο» μεταξύ οικονομικών φορέων και αναθέτουσας αρχής, δυναμικό σύστημα ηλεκτρονικών αγορών και ηλεκτρονικός πλειστηριασμός, καθιέρωση ανταγωνιστικού διαλόγου ως μικτή μορφή κλειστού διαγωνισμού και διαπραγμάτευσης.

Ειδικότερα στο χώρο της υγείας, αξίζει να σημειώσουμε ότι ο **Νόμος υπ' αριθμό 2889/01 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις»** καθιέρωσε την συγκέντρωση των προγραμμάτων προμηθειών (κατάρτιση ενιαίου ετήσιου προγράμματος προμηθειών) όλων των αποκεντρωμένων μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας που υπάγονται στα νεοσυσταθέντα ΠεΣΥ, μέσω του Τμήματος Προμηθειών του, το οποίο παρακολουθεί, κατευθύνει και ελέγχει όλες τις διαδικασίες προμηθειών της Κεντρικής Υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων. Στη συνέχεια, ο **Νόμος υπ' αριθμό 2955/01 «Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Π.Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις»** ήρθε να ρυθμίσει τα θέματα των

προμηθειών ειδικότερα, εισάγοντας συγκεντρωτικούς διαγωνισμούς σε επίπεδο περιφέρειας, ενδυναμώνοντας το ρόλο των ΠεΣΥ αφού αυτό εγκρίνει τη σκοπιμότητα των προτάσεων των φορέων, διενεργεί, βγάζει το αποτέλεσμα ή ματαιώνει διαγωνισμούς, συνάπτει συμβάσεις και παρακολουθεί την εκτέλεση αυτών. Επίσης, καθορίζεται μητρώο επιτρεπόμενων ιατροτεχνολογικών προϊόντων στο Υπουργείο Υγείας με κοινές τεχνικές προδιαγραφές και κωδικοποίηση προϊόντων καθώς και άμεση πληρωμή προμηθευτών μέσω τράπεζας με πίστωση αλληλόχρεου λογαριασμού μεταξύ των ΠεΣΥ και των αποκεντρωμένων μονάδων. Μελανό σημείο του νόμου είναι το Άρθρο 7 §2, η οποία διάταξη επιτρέπει την προμήθεια υλικών χωρίς διαγωνισμό, εφόσον αυτά είναι «μη συγκρίσιμα υλικά» λόγω της φύσης της ασθένειας πχ.υλικά οστεοσύνθεσης, αρθροπλαστικής, βαλβίδες υδροκεφαλίας κλπ. και η οποία εφαρμόστηκε καταχρηστικώς δημιουργώντας τεράστιες οφειλές προς τους προμηθευτές.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και ο **Νόμος υπ' αριθμό 3527/07 «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»** ο οποίος, μεταξύ άλλων, ορίζει τα χρηματικά όρια του προϋπολογισμού προμηθειών. Έτσι, για προμήθειες ποσών άνω των 234.000€ ετησίως τη διενέργεια και εκτέλεση έργου την αναλαμβάνει το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ενώ για προμήθειες ποσών από 100.000€ έως 234.000€ ετησίως συστήνεται Επιτροπή Δαπανών & Προμηθειών εντός της αρμόδιας ΔΥΠΕ η οποία και είναι αρμόδια. Τέλος, για προμήθειες ποσού έως 100.000€ ετησίως αρμόδιος είναι ο Διοικητής ΔΥΠΕ, ενώ έως 45.000€ και έως 15.000€ ετησίως το Δ.Σ. και ο Διοικητής του Φορέα, αντίστοιχα.

Ακολούθησε το **Σχέδιο Νόμου «Προμήθειες και Εφοδιαστική Αλυσίδα του Ε.Σ.Υ.Κ.Α.»** το οποίο δεν ψηφίστηκε ποτέ. Στο νομοσχέδιο αυτό γίνεται πρώτη φορά λόγος για την ίδρυση Εταιρίας με την επωνυμία «Εφοδιασμός Φορέων Υγείας», η οποία θα παρακολουθεί το εφοδιαστικό πρόγραμμα των δημόσιων νοσοκομείων. Παράλληλα, γίνεται λόγος και για την ίδρυση εταιρίας με την επωνυμία «Προμήθειες Φορέων Υγείας» ως ανεξάρτητη αρχή. Σκοπός της ήταν η εξάλειψη του φαινομένου κατακερματισμού των προμηθειών και η εξασφάλιση της διαφάνειας, καθώς θα διενεργούσε συγκεντρωτικούς διαγωνισμούς ανά είδος και φορέα και θα έλεγχε τους προμηθευτές που παίρνουν μέρος στις συμβάσεις. Επιπρόσθετα, έγινε μνεία στην ίδρυση Ενιαίων Αποθηκευτικών Χώρων (κατάργηση των κεντρικών αποθηκευτικών χώρων στα νοσοκομεία) που συνεπάγεται καλύτερο έλεγχο των προϊόντων και χρήση της διαδικασίας FIFO (first in-first out, δηλαδή υλικό που εισάγεται πρώτο εξάγεται από την αποθήκη πρώτο), ενώ όλα τα

ιατροτεχνολογικά προϊόντα θα φέρουν σήμανση CE και όλες οι συσκευασίες θα φέρουν γραμμωτό κώδικα, με άμεσο αποτέλεσμα το κάθε νοσοκομείο να γνωρίζει ανά πάσα στιγμή την διαθέσιμη ποσότητα που κατέχει σε υλικά-προϊόντα.

Τέλος, η αλλαγή Υπουργού Υγείας επέφερε και νέο νόμο. Έτσι, ο **Νόμος υπ' αριθμό 3580/07 «Προμήθειες Φορέων εποπτευόμενων από το Υ.Υ.Κ.Α και άλλες διατάξεις»** είναι αυτός που προκάλεσε το μεγαλύτερο «θόρυβο» από τη θέσπισή του μέχρι και σήμερα καθώς δεν έχει ακόμα βρει ουσιαστική εφαρμογή στο χώρο των προμηθειών. Με το νόμο αυτό συγκεντρώνονται πάλι οι διαγωνισμοί, ετήσιοι ή μη σε ένα φορέα, τη νεοσυσταθείσα δημόσια υπηρεσία με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια που ονομάζεται **«Κεντρική Επιτροπή Προμηθειών Υγείας» (ΕΠΥ)**. Η ΕΠΥ είναι αρμόδια για τον επιχειρησιακό και στρατηγικό σχεδιασμό, τον καθορισμό όλων των διαδικασιών διενέργειας ενός διαγωνισμού, τη σύνταξη του προϋπολογισμού, την εκτέλεση των πληρωμών έως και την εξεύρεση πόρων για την έγκαιρη εξόφληση των οφειλών. Πιο συγκεκριμένα, οι βασικότερες υποχρεώσεις της ΕΠΥ είναι η συγκέντρωση των στοιχείων από όλους τους φορείς, η διαδικασία κατάρτισης των προδιαγραφών των προμηθευόμενων προϊόντων και υπηρεσιών, καθώς και ο προσδιορισμός της πρότυπης ποσότητας ανά προϊόν ή ανάγκης ανά υπηρεσίας και της αποδεκτής τιμής προϊόντων, εξοπλισμών και υπηρεσιών. Στη συνέχεια καταρτίζει πρότυπα διακηρύξεων και συμβάσεων και παρακολουθεί την εκτέλεση των συμβάσεων. Η διεξαγωγή των διαγωνισμών γίνεται από την ΕΠΥ και μόνο με αιτιολογημένη απόφασή της μπορεί να αναθέσει την ευθύνη του διαγωνισμού στους φορείς, για την προμήθεια υλικών καθαριότητας, ιατρικών αερίων, καυσίμων, τροφίμων, γραφικής ύλης και υπηρεσιών εστίασης και καθαριότητας. Βέβαια, η όλη διαχείριση γίνεται από τρία ΝΠΙΔ: Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας- ΙΦΕΤ ΑΕ, Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων- ΔΕΠΑΝΟΜ ΑΕ, Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών- ΕΚΕΒΥΛ ΑΕ που συνεργάζονται μεταξύ τους. Το ΙΦΕΤ³⁵ και η ΔΕΠΑΝΟΜ είναι υπεύθυνα για τη διενέργεια διαδικασιών δημοπράτησης για τις προμήθειες φορέων (το

³⁵ Για την άμεση κάλυψη των αναγκών της χώρας σε απαραίτητα φάρμακα υπεύθυνο είναι το ΙΦΕΤ (Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας) το οποίο αποτελεί ανώνυμη εταιρεία, του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ). Το ΙΦΕΤ ιδρύθηκε το 1991 έπειτα από τη συγχώνευση της τότε Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας (ΕΦ) και της Κρατικής Φαρμακαποθήκης (ΚΦ). Το 2001 ενσωματώθηκε στο ΙΦΕΤ η Φαρμέτρικα και το 2009 και η ΕΛ.ΒΙΟ.Ν.Υ. . Σκοπός του ΙΦΕΤ είναι γενικά η παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών στο χώρο της Δημόσιας Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Πιο συγκεκριμένα, εισάγει και διαθέτει στην Ελληνική αγορά φάρμακα απαραίτητα για τη Δημόσια Υγεία που δεν κυκλοφορούν στη χώρα μας. Επίσης, δραστηριοποιείται στην ανάπτυξη της έρευνας και τεχνολογίας στον τομέα του φαρμάκου και στην αλληλοδιάχυση πληροφοριών και υπηρεσιών στους επιστήμονες και οργανισμούς υγείας.

ΙΦΕΤ για υγειονομικά, ορθοπεδικά, καρδιοχειρουργικά υλικά, αντιδραστήρια, υλικά αιμοδοσίας και καύσιμα και η ΔΕΠΑΝΟΜ για προμήθεια βιοϊατρικού εξοπλισμού), ενώ η ΕΚΕΒΥΛ αναλαμβάνει τη δημιουργία και τήρηση μητρώου εγκεκριμένων προϊόντων και υπηρεσιών καθώς και μητρώου εγκεκριμένων προμηθευτών και παρόχων.

Οι συγκεντρωτικοί διαγωνισμοί, για τους οποίους γίνεται τόσος λόγος παραπάνω, έχουν θεωρητικά ένα μεγάλο πλεονέκτημα. Εφόσον αφορούν μεγάλες ποσότητες ενός υλικού, για παράδειγμα βηματοδότες, ράμματα, αντιδραστήρια κλπ, λειτουργούν οι οικονομίες κλίμακας και οι ανταγωνιστικές δυνάμεις της αγοράς που μειώνουν τις τιμές των προϊόντων. Είναι σαφές, λοιπόν, ότι ένας μεγάλος διαγωνισμός καταλήγει σε μια σύμβαση υπέρ ενός ή περιορισμένου αριθμού προμηθευτών αποκλείοντας αυτομάτως όλους τους υπόλοιπους, οι οποίοι για μια τουλάχιστον χρονιά θα είναι εκτός εφοδιασμού των δημόσιων νοσοκομείων. Αυτοί οι προμηθευτές, συνεπώς, μέσω ενστάσεων και προδικαστικών προσφυγών επιδιώκουν τη ματαίωση του διαγωνισμού. Στο μεταξύ, οι τυχόν ελλείψεις των νοσοκομείων ρυθμίζονται (απουσία ελέγχου) με εξωσυμβατικές διαδικασίες, με όλα τα επακόλουθα που μπορεί κανείς να φανταστεί.

Δυστυχώς και με το νόμο αυτό, καμία ουσιαστική αλλαγή δεν επήλθε, αντιθέτως αυξήθηκε το χρέος των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων με τον τρόπο που αναφέρθηκε ανωτέρω. Τέλος, με την εφαρμογή του Νόμου 3580/07 δημιουργήθηκε συγκεντρωτισμός, άρθηκαν αρμοδιότητες που πρωτύτερα είχαν οι Δ.Υ.ΠΕ. και μειώθηκε η διαχειριστική επάρκεια των νοσοκομείων στο ελάχιστο. Το μόνο αποτέλεσμα του νόμου, ύστερα από 3 ½ χρόνια εφαρμογής ήταν η παραιτήσεις τριών (3) προέδρων ΕΠΥ και ένας μήνας καθυστέρησης στις προμήθειες των νοσοκομείων, αφού για να διενεργήσουν εκείνα διαγωνισμό έπρεπε να πάρουν την προηγούμενη έγκριση της ΕΠΥ.

Κατόπιν τούτων, είναι προφανές ότι το Ελληνικό Σύστημα Υγείας βρίσκεται σε μια συνεχή διαδικασία θεσμικών, δομικών και οργανωτικών αλλαγών, χωρίς όμως μέχρι σήμερα να θεωρείται καλά οργανωμένο και αποτελεσματικό. Παρά τα «τρωτά» της σημεία, νομοθεσία υπάρχει στη χώρα μας, αλλά δεν εφαρμόζεται. Αναμφισβήτητα, η βάση και η απαρχή μιας επιτυχημένης μεταρρύθμισης συνίσταται στον σαφή προσδιορισμό των αρμοδιοτήτων των επιμέρους τμημάτων και του εύρους των ευθυνών όλων στην άσκηση των καθηκόντων τους και έχοντας εξετάσει με συνέπεια και αποτελεσματικότητα κυρίαρχα προβλήματα, όπως η κάλυψη των ιατρικών και νοσηλευτικών σε προσωπικό ελλείψεων, η αναγκαιότητα σε συστήματα πληροφορικής, τα κτιριακά καθώς επίσης και η ανακατανομή των αρμοδιοτήτων μεταξύ κέντρου και

περιφερειών στα πλαίσια της νέας οργανωτικής και διοικητικής δομής του ΕΣΥ με βάση την περιφέρεια (Πολύζος- Υφαντόπουλος, 2000).

Στην πράξη όμως, η επιθυμία όλων των Υπουργών, από συστάσεως του Υπουργείου Υγείας, να μείνουν στην πολιτική ιστορία ως «αναδιοργανωτές» των υγειονομικών υπηρεσιών οδηγεί στην έλλειψη πολιτικής βούλησης για την υλοποίηση σειράς νομοθετημάτων τα οποία κατά καιρούς έχουν θεσπιστεί και ποτέ εφαρμοστεί (Μωραΐτης, 2008). Η εμπειρία μέχρι σήμερα έχει δείξει ότι η εφαρμογή ενός νόμου, κατά κανόνα, εξαρτάται και από την «πολιτική βούληση» των κατά κανόνα διαδόχων του νομοθέτη Υπουργού. Η «αδυναμία» άλλωστε της εκάστοτε πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας, όχι μόνο να ψηφίσει αλλά και να εφαρμόσει ολοκληρωτικά έναν συνεκτικό Νόμο με στόχο τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ, οφείλεται στην έννοια του «πολιτικού κόστους», όπως αυτό προσδιορίζεται από τις πιέσεις που ασκούν οι φορείς διαχείρισης του συστήματος και οι κοινωνικοί φορείς, με στρατηγικό τους στόχο τον προσπορισμό ωφελημάτων και όχι τη βελτίωση του συστήματος προς όφελος του κοινωνικού συνόλου. Επομένως, ακόμα και στην περίπτωση καλών προθέσεων, οι διαδικασίες για τη διαμόρφωση ενός σχεδίου Νόμου, εφόσον επηρεάζονται από σειρά καθοριστικών παραγόντων (συντεχνιακά συμφέροντα, πολιτικές πιέσεις, εκτίμηση του πολιτικού timing, κλπ), είναι μακρές, χρονοβόρες, πολυδάπανες και χωρίς ουσία.

Το συμπέρασμα είναι ότι το ΕΣΥ βρίσκεται σε συνεχή διαδικασία δαπανηρών θεσμικών και οργανωτικών αλλαγών, γεγονός που δηλώνει καταφανώς την πολιτική αβελτηρία στη χώρα μας, την έλλειψη πολιτικής υγείας και σταθερής πολιτικής συνέπειας με καθαρές προτεραιότητες και μακροπρόθεσμη υποστήριξη.

3.1 Σύνοψη Προβλημάτων συστήματος προμηθειών και συμπεράσματα

Αφού γνωρίσαμε τις βασικές παραμέτρους οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος προμηθειών υγείας του Ε.Σ.Υ. είναι εύκολη η διαπίστωση της ύπαρξης χρόνιων προβλημάτων που δυσχεραίνουν την κατάσταση.

Συνοπτικά, τα τρία «αγκάθια» του συστήματος προμηθειών είναι τα ακόλουθα:

- Οι διοικήσεις αναγκάζονται να προχωρούν σε απευθείας αναθέσεις και διαδικασίες που δεν είναι διαφανείς και μπορεί να ευνοήσουν τις παράνομες συναλλαγές.

- Γίνεται πολύ μεγάλη σπατάλη μέσα στο νοσοκομείο σε ό,τι αφορά αναλώσιμα υλικά και φάρμακα, αφού δεν ελέγχεται η κατανάλωση, δεν υπάρχει μηχανογράφηση, δεν υπάρχουν πρωτόκολλα και δεν υπάρχει ποιοτικός έλεγχος στον τομέα της περίθαλψης με επιστημονικά κριτήρια.
- Λόγω της υπο-χρηματοδότησης από το κράτος, το νοσοκομείο δεν μπορεί να στελεχωθεί σωστά για να καλύψει λειτουργίες όπως μηχανογράφηση, έλεγχο κ.λ.π.³⁶.

Στα παραπάνω προστίθενται και το υψηλό κόστος προμήθειας λόγω της καθυστέρησης εξοφλήσεων των προμηθευτών σε συνδυασμό με τη χαοτική προμήθεια υλικών με χρονοβόρες διαδικασίες (διαγωνισμοί) καθώς και η έλλειψη εξειδικευμένων στελεχών που να γνωρίζουν το αντικείμενο της οικονομικής επιστήμης και των προμηθειών, στο πνεύμα της λιτής σκέψης. Ας μην ξεχνάμε πως ο ανθρώπινος παράγοντας είναι από τα βασικότερα μέσα που έχει στη διάθεση του ένας Οργανισμός τα οποία αν τα εφοδιάσει με τις απαραίτητες γνώσεις και τα αξιοποιήσει καταλλήλως μπορεί να ευελπιστεί σε μια ριζική αλλαγή.

Δυστυχώς, παρά τις διάφορες νομοθετικές ρυθμίσεις και μεταρρυθμίσεις που έγιναν κατά καιρούς, καμία ουσιαστική αλλαγή δεν επήλθε, αντιθέτως οι δαπάνες αυξάνονται ανεξέλεγκτα. Οι αιτίες, όπως είδαμε, πολλές, ανάμεσά τους: σπατάλη πόρων, συνεχή ελλείμματα, ασαφείς προδιαγραφές και αμφιβόλου ποιότητας προϊόντα που αποσυντίθεται στις αποθήκες των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας, γραφειοκρατικές καθυστερήσεις και τέλος διάφοροι φωτογραφικοί διαγωνισμοί που έχουν φέρει τις ελληνικές αρχές αρκετές φορές στο εδώλιο του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου.

Από την παρούσα μελέτη συμπεραίνουμε ότι για την εξυγίανση του συστήματος προμηθειών απαιτείται η παρακολούθηση των πάσης φύσεως συναλλαγών με τους τρίτους μέσω **ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος**, ως το σύστημα που περιλαμβάνει όλες τις πληροφορίες για την βελτίωση της απόδοσης των Δημόσιων Νοσοκομείων, την περιστολή των δαπανών, την εξοικονόμηση πόρων και την αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ο σκοπός της λογιστικής παρακολούθησης των συναλλαγών αυτών με τους τρίτους, είναι για να γνωρίζει η Διοίκηση σε κάθε στιγμή τι ποσά οφείλει, σε ποιους τα οφείλει, από πότε τα οφείλει κ.ο.κ.

³⁶ Ανδριανόπουλος Σ., «ΤΑ LOGISTICS ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΗΜΟΣΙΟ, Επτά Ιδιαιτερότητες - Επτά Παράγοντες Επιτυχίας», on-line διαθέσιμο σε: <http://www.plant-management.gr/index.php?id=1229#para#para>

Η λειτουργία του Πληροφοριακού αυτού Συστήματος εισάγεται με το ΠΔ 146/03³⁷ και ονομάζεται **Διπλογραφική Λογιστική Μέθοδος**. Μέσω αυτής της μεθόδου, επιτυγχάνεται ομοιόμορφος λογιστικός χειρισμός των λογιστικών γεγονότων από όλες τις Δημόσιες Μονάδες Υγείας και τηρούνται οι ίδιοι λογαριασμοί για τα ίδια γεγονότα. Η συγκέντρωση, άλλωστε, των πληροφοριών γίνεται με συστηματικό τρόπο, μέθοδο και τεχνική, διέπεται από αρχές και διακρίνεται από θεσμοθετημένη δομή.

Αξίζει να αναφερθεί ότι μέχρι σήμερα, η οικονομική διαχείριση των Δημοσίων Νοσοκομείων διενεργείται, παρακολουθείται και ελέγχεται με βάση την ισχύουσα για το Δημόσιο Λογιστικό Νομοθεσία³⁸, αποτυπώνοντας τα οικονομικά μεγέθη με την **Απλογραφική- Ταμειακή Μέθοδο** στον προϋπολογισμό- απολογισμό εσόδων-εξόδων με πολλές αδυναμίες στη λογιστική απεικόνιση και τον έλεγχο. Είναι, επομένως, έκδηλη η ανάγκη για ένα ενιαίο, ολοκληρωμένο, σύγχρονο λογιστικό σύστημα παρακολούθησης της οικονομικής διαχείρισης των Δημοσίων Μονάδων Υγείας και η εφαρμογή του ΠΔ 146/03 θα εξασφαλίσει στην Διοίκηση (Νοσοκομείου, Πε.Σ.Υ.Π., Υ.Υ.Κ.Α.) αποφασιστική βοήθεια για αποτελεσματικότερη διαχείριση των χρησιμοποιούμενων πόρων, μεγαλύτερη διαφάνεια, μικρότερο κόστος παραγωγής των υπηρεσιών τους, με τελικό σκοπό την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες (Λάζαρης, 2010).

Σύμφωνα με τον καθηγητή Πολύζο (1999), οι **ελλείψεις** που κάνουν την οικονομική διαχείριση ενός νοσοκομείου αναποτελεσματική είναι οι ακόλουθες:

- **Ανυπαρξία σφαιρικών-τμηματικών προϋπολογισμών.** Οι σφαιρικοί-τμηματικοί προϋπολογισμοί αποτελούν ένα από τα πιο σύγχρονα εργαλεία εσωτερικής κατανομής και διαχείρισης των πόρων σε ένα νοσοκομείο. Κάθε τμήμα ή τομέας λειτουργεί με σχετική αυτονομία, καθορίζει τους στόχους του στα πλαίσια των γενικότερων στόχων του νοσοκομείου, κατανέμει τις εγκεκριμένες σε αυτό δαπάνες και συντάσσει το δικό του τμηματικό προϋπολογισμό. Αυτό σχετίζεται με τις ανάγκες, την παραγωγικότητα και την ετήσια σφαιρική χρηματοδότηση του νοσοκομείου (Πολύζος, 1999). Αδυναμία, άλλωστε, του δημοσίου λογιστικού συστήματος είναι ότι δεν παρακολουθείται και δεν απεικονίζεται η λειτουργία των ιατρικών τμημάτων, εργαστηρίων κ.λ.π. καθώς και το κόστος των επιμέρους τμημάτων του νοσοκομείου (Λάζαρης, 2010).

³⁷ ΠΔ 146/03 (ΦΕΚ 122Α/Α21-5-2003) «περί ορισμού του περιεχομένου και του χρόνου έναρξης της εφαρμογής του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου Δημόσιων Μονάδων Υγείας».

³⁸ ΠΔ 205/98 (ΦΕΚ 163Α'/15.7.98) «περί ορισμού του περιεχομένου και του χρόνου έναρξης της εφαρμογής του κλαδικού λογιστικού σχεδίου ΝΠΔΔ».

- **Το λογιστικό σύστημα του νοσοκομείου.** Σε όλα τα νοσοκομεία των άλλων χωρών χρησιμοποιείται συγκεκριμένη ορολογία για την αποτύπωση των οικονομικών πληροφοριών (έσοδα, έξοδα, αποσβέσεις, λογαριασμοί, καταστάσεις, κέντρα κόστους). Σε όλα τα λογιστικά συστήματα το κόστος (ανά κωδικό) καταγράφεται απολογιστικά και μόνο στα εισπραχθέντα έσοδα και τα αντίστοιχα πραγματοποιηθέντα έξοδα. Το ενδιαφέρον στην περίπτωση του ελληνικού Ε.Σ.Υ. συγκεντρώνεται στην αναζήτηση, αξιολόγηση, εφαρμογή μιας από τις υπάρχουσες μεθοδολογίες.

- **Μειονέκτημα σύνταξης προϋπολογισμού.** Η σύνταξη του προϋπολογισμού γίνεται ιστορικά με βάση την προηγούμενη χρήση, τις ενδείξεις των αναγκών του νοσοκομείου και τις εκτιμήσεις για τις αυξήσεις στις δαπάνες της επόμενης χρήσης. Έτσι, κατά τον απολογισμό είναι πιθανό να καταγραφούν έσοδα προηγούμενου οικονομικού έτους (για ασθενείς που νοσηλεύονται μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή, τα νοσήλια τους καταχωρούνται και εισπράττονται την επόμενη). Το ίδιο μπορεί να συμβεί και με τα έξοδα. Απολογιστέα έξοδα είναι τα χρήματα που πληρώθηκαν για διάφορες αγορές υλικού και δεν καταναλώθηκαν (stock).

- **Αδυναμία ορθής κοστολόγησης.** Παρατηρείται αδυναμία ορθής κοστολόγησης, καθώς απουσιάζει η τήρηση των βασικών αρχών της, οι οποίες είναι:

- Η κωδικοποίηση που γίνεται με τη βοήθεια της Αναλυτικής Λογιστικής και είναι η ανάλυση λογαριασμών ανά κέντρο κόστους και κατηγορία δαπάνης
- Η κατηγοριοποίηση του κόστους ανάλογα με το κέντρο κόστους, σε άμεσο (π.χ. κέντρο κόστους πνευμονολογικής κλινικής), έμμεσο (π.χ. εργαστηριακών εξετάσεων) και «λειτουργικό ή επιμεριζόμενο» κόστος (π.χ. φως, νερό, καύσιμα) που δείχνει τις διακυμάνσεις του τελικού προϊόντος όσον αφορά το κόστος
- Η ανάλυση του κόστους ανάλογα με την κατηγορία δαπάνης, σε σταθερό (π.χ. μισθοί) και μεταβλητό (π.χ. φάρμακο) που δείχνει τις διακυμάνσεις των παραγωγικών συντελεστών σε σχέση με το τελικό προϊόν, ανάλογα με το επίπεδο των δραστηριοτήτων.

Πεποίθηση πολλών είναι ότι η ορθή εφαρμογή ενεργειών για την απαλοιφή των προαναφερθέντων ελλείψεων από ικανό και εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό σε συνδυασμό με την εισαγωγή μέτρων όπως οι ηλεκτρονικές προμήθειες (τις οποίες θα

εξετάσουμε ακολούθως) ή η ανάθεση προμηθειών σε τρίτα μέρη (third parties)- όπου αυτό κρίνεται αποδοτικό- θα οδηγήσει στον περιορισμό της σπατάλης των προμηθειών και επομένως στην εξυγίανση του συστήματος. Κι όπως εύστοχα αναφέρει ο καθηγητής Τούντας(2007)³⁹: «Μόνο με τον εκσυγχρονισμό της διοίκησης των νοσοκομείων και τη μηχανοργάνωσή τους θα μπορέσει να μπει τάξη στο πρόβλημα των προμηθειών αντί να αναζητούνται λύσεις σε κεντρικές γραφειοκρατικές διαδικασίες».

Ίσως, η λειτουργία του θεσμού του Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης ως μηχανισμός παρακολούθησης που θεσμοθετήθηκε με το άρθρο 1 του Ν.3074/2002 και κατοχυρώνει τη δημιουργία μηχανισμού της δημόσιας διοίκησης για τη διαφθορά και κακοδιοίκηση στο δημόσιο τομέα, να συνέβαλε στην εξάλειψη των τρωτών σημείων και του συστήματος κρατικών προμηθειών. Η Ελλάδα, άλλωστε, συμμετέχει στην ομάδα κρατών GRECO (Group of States Against Corruption)- η οποία λειτουργεί στο πλαίσιο του Συμβουλίου της Ευρώπης- στη σύσταση της οποίας εντάσσεται η δημιουργία ενός ειδικού ανεξάρτητου ελεγκτικού οργάνου με επαρκή νομιμοποίηση και εξουσία για την καταπολέμηση της διαφθοράς στο δημόσιο τομέα (Ρακιντζής, 2009).

Το σίγουρο είναι πως η αποτελεσματική και αποδοτική διεξαγωγή των Κρατικών Προμηθειών έγκειται τόσο στο σωστό στρατηγικό σχεδιασμό τους όσο και στην ομαλή λειτουργία των διαδικασιών (εσωτερικών και εξωτερικών) που διενεργούνται. Ωστόσο, οφείλουμε να αναφέρουμε ότι το θέμα δεν είναι μόνο οργανωτικό ή διαδικαστικό. Είναι και πολιτικό. Η **πολιτική των προμηθειών του Δημοσίου** αποτελεί υποσύνολο μιας σειράς πολιτικών που συνθέτουν την πολιτική της απασχόλησης, της βιομηχανίας, της οικονομίας κλπ. Αυτό σημαίνει πως το κράτος, ανάλογα με τους στόχους που θέτει, όπως η τόνωση της εθνικής οικονομίας σε περίοδο οικονομικής ύφεσης, προβαίνει και σε ανάλογα μέτρα παρέμβασης.

Στην περίπτωση που εξετάζουμε, για παράδειγμα, θα μπορούσαν να επιλεγθούν για προμήθεια ιατρικά υλικά πολλαπλής χρήσης- όπου είναι εφικτό- αντί για υλικά μίας χρήσης, με σκοπό την εξοικονόμηση πόρων που θα μπορούσαν να διατεθούν στην προμήθεια άλλων υλικών. Ωστόσο, κάτι τέτοιο μπορεί να συνεπάγεται μείωση της παραγωγής μιας μικρής ελληνικής βιομηχανίας που παράγει υλικά μιας χρήσεως. Αν, ενδεχομένως, το πελατολόγιο της βιομηχανίας αυτής απαρτίζεται αποκλειστικά από δημόσια νοσοκομεία, κάτι τέτοιο θα οδηγούσε σε συρρίκνωση του προσωπικού της ή σε

³⁹ Τούντας Γ., «Ανάγκη για ένα νέο ΕΣΥ», Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 19, Τεύχος 110, Ιαν.-Φεβρ.2008, σελ.55 (Αναδημοσίευμα από Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία 18.11.2007)

κλείσιμο με άμεσα επακόλουθα την αύξηση της ανεργίας και την ισχυροποίηση των μεγάλων πολυεθνικών ανταγωνιστικών εταιρειών.

Επομένως, πολλές αποφάσεις στο σύστημα προμηθειών λαμβάνονται υπό το πρίσμα αλληλένδετων τομέων όπως η κοινωνική πολιτική ή η ανάπτυξη της εθνικής οικονομίας, με αναπόφευκτο αποτέλεσμα να καθίστανται αυτομάτως μη ορθολογικές-από οικονομικής απόψεως- και να προκαλούν χρέη, ελλείμματα και όλες τις παρενέργειες που εξετάσαμε ανωτέρω. Το ζητούμενο, πάντως, είναι η διαμόρφωση και άσκηση της κατάλληλης, αποδοτικής και αποτελεσματικής πολιτικής προμηθειών του Δημοσίου, ώστε να συντελεί στην ευρύτερη οικονομική ανάπτυξη και κοινωνική ευημερία.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Β' ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ

4.1 Γενικά περί Ηλεκτρονικών Δημόσιων Προμηθειών

Η ραγδαία εξέλιξη της πληροφορικής καθιερώνει νέες προοπτικές στην υιοθέτηση εφαρμογών πληροφορικής στον τομέα των προμηθειών από τα νοσηλευτικά ιδρύματα με στόχο την σύγκλιση των διαδικασιών με την ΕΕ για τη διαφύλαξη της βιωσιμότητας και μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητάς τους. Είναι σαφές ότι η χρήση ΤΠΕ συντελεί στην υποστήριξη της ευρύτερης στρατηγικής παροχής βελτιωμένων υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας σε όλους τους πολίτες, καθώς και στην αναδιοργάνωση της διοίκησης και του προϋπολογισμού στον τομέα της υγείας και όχι μόνο. Άλλωστε, οι επιχειρήσεις σε όλο τον κόσμο, αν και με αργό ρυθμό, αρχίζουν να συνειδητοποιούν τα οφέλη που μπορεί να τους προσφέρει η ηλεκτρονική διαχείριση και υλοποίηση των προμηθειών, είτε βρίσκονται στο ένα μέρος ως αγοραστές, είτε στο άλλο ως προμηθευτές.

Η ανάπτυξη του ηλεκτρονικού εμπορίου δημιούργησε ένα κύμα αλλαγής και παραδειγματισμού για το πως τα εμπλεκόμενα στο εμπόριο μέρη μπορούν να κάνουν συναλλαγές. Τα μοντέλα B2B (Business to Business), κάνοντας χρήση της τεχνολογίας του διαδικτύου (Web), αναδύθηκαν ως η λύση για όλα τα προβλήματα και τις αδυναμίες της βιομηχανίας. Συγκεκριμένα, οι B2B ηλεκτρονικές προμήθειες επιτρέπουν στις επιχειρήσεις να δημιουργούν ηλεκτρονικές σχέσεις με όσους σχετίζονται με τις προμήθειες της, δηλαδή διανομείς, προμηθευτές, μεταπωλητές και άλλους συνεταιίρους της. Η νέα τεχνολογία θα επιτάχυνε τις συναλλαγές, θα παρείχε πληροφόρηση και διαφάνεια σε όλη την εφοδιαστική αλυσίδα και θα ελαχιστοποιούσε τις

αλληλοεπικαλύψεις, τη χειρόγραφη εργασία με τους όγκους χαρτιών και τα διαδικαστικά σφάλματα (Burns, 2002 έ.α.). Η χρήση των ηλεκτρονικών αγορών είναι, ωστόσο, πρακτική του ιδιωτικού τομέα κυρίως, τόσο νοσοκομειακού όσο και ευρύτερου εμπορικού.

Στο Α μέρος έγινε σαφές ότι οι δημόσιες προμήθειες χαρακτηρίζονται από πολλά τεχνικά, νομικά και οργανωτικά εμπόδια όπως πληθώρα νόμων, πολλαπλότητα και πολυπλοκότητα ειδών, έλλειψη συστήματος καταγραφής ειδών και ενιαίας κωδικοποίησης υλικών, έλλειψη συνάφειας μεταξύ παραγγελθέντων υλικών, έλλειψη ελέγχου της χρήσης και των ποσοτήτων των υλικών, διόγκωση προμήθειας εξωσυμβατικών υλικών (maverick buying/ out of contract purchasing), παρατάσεις των ήδη υπαρχόντων συμβάσεων, μικρή διαπραγματευτική αποτελεσματικότητα και φυσικά καθυστερήσεις στην υλοποίηση των διαγωνισμών (μεγάλοι κύκλοι προμήθειας για τις προγραμματισμένες αγορές). Επιπλέον, στα περισσότερα νοσοκομεία οι διαδικασίες των προμηθειών διενεργούνται με τον παραδοσιακό χειρόγραφο τρόπο, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται λάθη, παραλείψεις και καθυστερήσεις στην ολοκλήρωση των διαγωνισμών (Σαμαρά, 2008β).

Για τα περισσότερα δημόσια νοσοκομεία, η δυνατότητα χρήσης συστημάτων πληροφορικής όσον αφορά τις προμήθειες είναι ασυνήθιστη. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων ενδιαφέρονται για τα κλινικά αποτελέσματα πρωτίστως και καθοδηγούμενα από τις κλινικές ανάγκες, δεν προσανατολίζονται και στην ταυτόχρονη μείωση του λειτουργικού κόστους για τη διεκπεραίωση των προμηθειών. Πολλές φορές, μάλιστα, δεν είναι ικανές να εκτιμήσουν και να προγραμματίσουν τις μελλοντικές τους ανάγκες με επιτυχία. Η υπέρβαση των προβλημάτων αυτών γίνεται με την εφαρμογή «*Ηλεκτρονικών Προμηθειών*» στις κρατικές προμήθειες υγείας (και όχι μόνο), για τις οποίες γίνεται πολύς λόγος τον τελευταίο καιρό, προκειμένου να μειωθεί το διαδικαστικό αυτό κόστος και ο χρόνος που απαιτείται για τη διενέργειά τους.

Στην προσπάθειά μας να αποσαφηνίσουμε με μεγαλύτερη ακρίβεια τον όρο «*ηλεκτρονικές δημόσιες προμήθειες*» (**e - procurement**) ο οποίος αναφέρεται στην εισχώρηση της τεχνολογίας σε όλα τα στάδια διαδικασίας προμηθειών με σκοπό την μείωση τόσο του άμεσου όσο και του έμμεσου κόστους αυτών, διαπιστώνουμε την ύπαρξη υποσυστημάτων που απαρτίζουν μια πλατφόρμα ηλεκτρονικών προμηθειών από τη δημοσίευση μέχρι την πληρωμή των προμηθευτών.

Γενικότερα, 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 (πχ. δημοσίευση, παροχή εγγράφων, υποβολή προσφορών κ.ά.), μέχρι την πληρωμή, και σε αρκετές περιπτώσεις, τη διαχείριση των συμβάσεων (Tavasszy, Ruijgrok, Thissen, 2003).

Τα **επιχειρησιακά μοντέλα ηλεκτρονικών προμηθειών**⁴⁰ που εφαρμόζονται από δημόσιες αρχές στην Ευρώπη και διεθνώς είναι τα ακόλουθα:

1. **e-Tendering:** ηλεκτρονική κατάρτιση και δημοσιοποίηση των τευχών δημοπράτησης, διαθεσιμότητα όλων των απαραίτητων εγγράφων σε ηλεκτρονική μορφή, δυνατότητα ηλεκτρονικής υποβολής προσφορών σε τυποποιημένες ηλεκτρονικές φόρμες. Συνήθως η όλη διαδικασία συντονίζεται μέσω ενός κεντρικού διαδικτυακού τόπου (πχ. <http://ted.europa.eu>)⁴¹ μέσω του οποίου είναι διαθέσιμες σε ηλεκτρονική μορφή οι διακηρύξεις καθώς και όλα τα απαραίτητα συνοδευτικά έγγραφα (διευκρινίσεις, τεχνικές προδιαγραφές κ.λπ.). Τέλος, μέσω του διαδικτυακού τόπου είναι δυνατή η αλληλεπίδραση μεταξύ αναθέτουσας αρχής και προμηθευτών.
2. **Ηλεκτρονικές δημοπρασίες (e-auctions):** 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.
3. **Ηλεκτρονικά marketplaces:** Οι ηλεκτρονικές αγορές – κοινότητες και τόποι συνεύρεσης προμηθευτών και αγοραστών 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

⁴⁰ Υπουργείο Ανάπτυξης, Γ.Γ.Βιομηχανίας, Ομάδα Εργασίας Θ1: «Ηλεκτρονικές Προμήθειες στον τομέα της Υγείας, Τελικό Παραδοτέο», 07.10.2006

⁴¹ Η κοινοτική βάση TED (Tenders Electronic Daily) αποτελεί τον «πρόδρομο» όλων των βάσεων δεδομένων για συμβάσεις. Η TED περιλαμβάνει προκηρύξεις συμβάσεων, προαγγελίες, γενική πληροφόρηση και αναγγελίες τόσο από κράτη-μέλη όσο και από τρίτες χώρες. Λειτουργεί εδώ και μια 10ετία, με δωρεάν πρόσβαση όπου καθημερινά εισάγονται πάνω από 600 κείμενα.

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 ώστε να μη χρησιμοποιεί κάθε προμηθευτής δικού του τύπου καταλόγους και να οδηγείται σε χρονοβόρα επεξεργασία στοιχείων. Έτσι, 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).

Μεταξύ άλλων, λειτουργούν υποστηρικτικά και τα ακόλουθα συστήματα:

α) Συστήματα προεπιλογής: αυτόματη υποβολή και έλεγχος των δικαιολογητικών προμηθειών (π.χ. πιστοποιητικό Επιμελητηρίου, τραπεζικές καταστάσεις κ.ά) από τις εταιρείες προκειμένου να αποδεικνύουν ότι πληρούν συγκεκριμένες οικονομικές, χρηματοδοτικές και τεχνικές προδιαγραφές, καθώς και την εμπειρία τους. 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. Τέτοιο σύστημα λειτουργεί ήδη στην κυβέρνηση της Αυστρίας (Kataster).

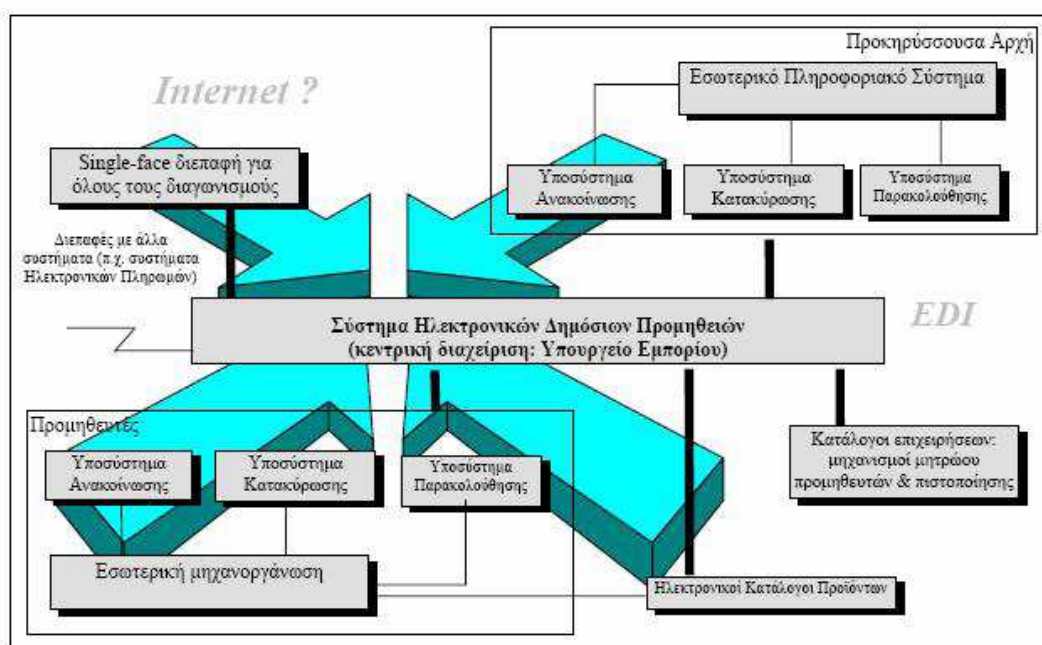
β) e- Awarding: ηλεκτρονική αξιολόγηση των προσφορών και διαδικασία επιλογής του ανάδοχου προμηθευτή.

γ) e- Contracting: ηλεκτρονική διαχείριση των διαδικασιών κατάρτισης και παρακολούθησης της εκτέλεσης των συμβάσεων.

δ) **e- Ordering**: δημιουργία και διακίνηση με ηλεκτρονικό τρόπο όλων των σχετιζόμενων με τις παραγγελίες εγγράφων.

ε) **e- Invoicing**: ηλεκτρονική διακίνηση τιμολογίων μεταξύ αγοραστή και προμηθευτή

στ) **e- Payment**: ηλεκτρονική πληρωμή μεταξύ αγοραστή, προμηθευτή και τράπεζας και ηλεκτρονική διαχείριση εγγυητικών επιστολών.



Σχήμα 1. Ολοκληρωμένο σύστημα Ηλεκτρονικών Δημόσιων Προμηθειών

Σχήμα 16: Ολοκληρωμένο Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημόσιων Προμηθειών

Πηγή: Ο.Π.Α.- Heltrun (Hellenic Electronic Trading Research Unit)

Από τα παραπάνω γίνεται σαφές πως οι ηλεκτρονικές δημόσιες προμήθειες περιλαμβάνουν ένα ευρύτατο φάσμα διαφορετικών διαδικασιών και συστημάτων εφαρμογών.

Αξίζει να αναφέρουμε ότι στον τομέα της υγείας, υπάρχουν τρεις βασικές μορφές ηλεκτρονικών προμηθειών:

- οι Ανεξάρτητες αγορές, που δεν έχουν επηρεαστεί από προμηθευτές ή νοσοκομεία και υπόσχονται στους πελάτες τους τη μεγαλύτερη ουδετερότητα,
- οι Sell-side αγορές, που έχουν εδραιωθεί άμεσα από διανομείς ή κατασκευαστές και μπορούν συχνά να παρέχουν έναν μεγάλο αριθμό προϊόντων και τέλος,
- οι Buy-side αγορές⁴², που έχουν εδραιωθεί από νοσοκομεία ή από νοσοκομειακούς αγοραστικούς οργανισμούς (πχ. ΔΥΠΕ ή ΙΦΕΤ και ΔΕΠΑΝΟΜ) και έχουν σαν στόχο να προστατέψουν το συμφέρον των νοσοκομείων διεκπεραιώνοντας ένα μεγάλο μέρος των παραγγελιών σε μια ενιαία πλατφόρμα.

4.2 Νομοθεσία περί Ηλεκτρονικών Προμηθειών

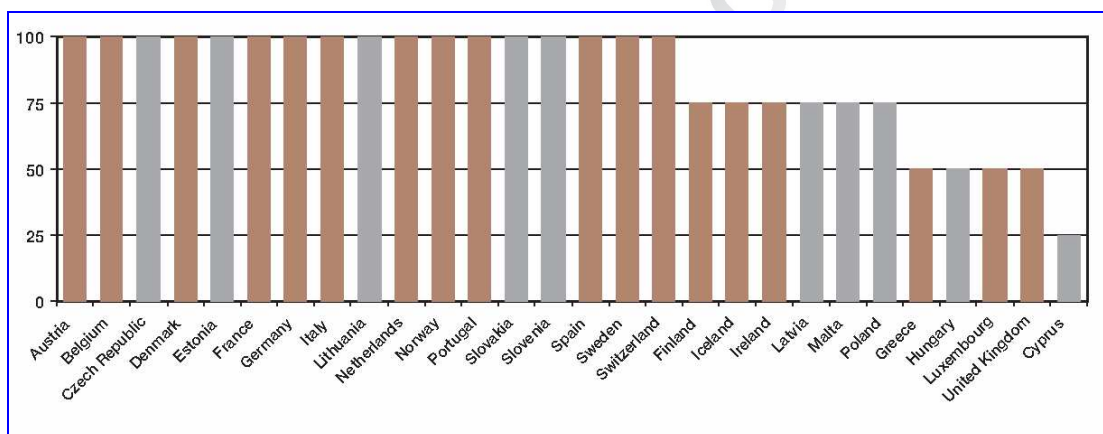
Σε ότι αφορά τη νομική κατοχύρωση, η Ευρωπαϊκή **νομοθεσία** για τις δημόσιες προμήθειες παρέχει ένα συνεκτικό πλαίσιο για τη διεξαγωγή των προμηθειών ηλεκτρονικά, κατά τρόπο ανοικτό, διαφανή και χωρίς διακρίσεις. Οι ηλεκτρονικές προμήθειες αποδείχτηκαν ιδιαίτερα αποτελεσματικές στην πράξη στις χώρες της ΕΕ, αφού συντελούν στο όραμα της ευρωπαϊκής ενωμένης ηλεκτρονικής αγοράς, με ταχύτερες, οικονομικότερες και περισσότερο διαφανείς διαδικασίες.

Από το 2004 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εξέδωσε οδηγίες για τις δημόσιες συμβάσεις οι οποίες προωθούν τη διεξαγωγή τους ηλεκτρονικά, εισάγοντας νέες διαδικασίες στο σύστημα προμηθειών όπως ηλεκτρονικές δημοπρασίες και δυναμικά συστήματα αγοράς αλλά και νέες διαδικασίες ανάθεσης, όπως ανταγωνιστικός διάλογος και συμφωνίες-πλαίσιο. Στόχος της ευρωπαϊκής νομοθεσίας είναι αφενός, η δημιουργία ανοικτών, ισότιμων και διαφανών αγορών προκειμένου να πραγματοποιείται ελεύθερα η διακίνηση αγαθών και υπηρεσιών και αφετέρου η προώθηση της ανταγωνιστικότητας των προμηθευτών στις ευρωπαϊκές αγορές. Έτσι, η Ε.Ε. αποφάσισε τη χρηματοδότηση μιας σειράς πιλοτικών έργων στο χώρο, με σπουδαιότερο έργο το SIMAP (Systems

⁴² Αυτός ο τύπος αγοράς παίζει σημαντικά μεγαλύτερο ρόλο στις Ηνωμένες Πολιτείες απ' ότι στην Ευρώπη. Παραδείγματα από προμηθευτές Ηνωμένων Πολιτειών αποτελούν οι Medibuy και Neoforma, που αρχικά ξεκίνησαν ως ανεξάρτητες αγορές. Οι Medibuy και Neoforma κατέλαβαν την αγορά και μετατράπηκαν από ανεξάρτητες αγορές σε buy-side αγορές.

d'Informations pour les Marches Publics)⁴³ ώστε να διευκολυνθεί η ανάπτυξη μιας ενιαίας, ευρωπαϊκής αγοράς για τις Δημόσιες Προμήθειες.

Στο πλαίσιο της παρουσίασης της 6ης Έκθεσης συγκριτικής αξιολόγησης των ηλεκτρονικών δημοσίων υπηρεσιών στα Κράτη – Μέλη της ΕΕ25⁴⁴ το 2006, είναι εμφανής η σημαντικότερη πρόοδος που έχει σημειωθεί κατά τα τελευταία έτη στο ζήτημα των ηλεκτρονικών προμηθειών, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι ο ρυθμός ανάπτυξης είναι ιδιαίτερα γοργός. Όπως φαίνεται από το παρακάτω γράφημα, σε 15 από τις 25 χώρες της ΕΕ, οι ηλεκτρονικές προμήθειες έχουν φτάσει στο επίπεδο της πλήρους ηλεκτρονικής διαθεσιμότητας, και αποτελούν, συνολικά, πρότυπο παροχής προηγμένων δημοσίων υπηρεσιών στην ΕΕ.



Γράφημα 1: Δημόσιες προμήθειες στις χώρες της Ε.Ε.

Πηγή: European Commission Directorate General for Information Society and Media, 2006

Η ανάπτυξη των ηλεκτρονικών συστημάτων προμηθειών φαίνεται να οφείλεται τόσο στο σχετικό Νομοθετικό και Κανονιστικό πλαίσιο που προωθείται από την ΕΕ, όσο και στη συνειδητοποίηση των πλεονεκτημάτων που απορρέουν από τις ηλεκτρονικές προμήθειες, σε όρους διαφάνειας και οικονομικής αποδοτικότητας, για το δημόσιο τομέα. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα κράτη-μέλη έχουν ήδη αναλάβει δέσμευση (Διακήρυξη του

⁴³ Για την ηλεκτρονική ανταλλαγή των παραπάνω πληροφοριών επιλέγη η χρήση της τεχνολογίας EDI (Electronic Data Interchange). Η επιτυχία του SIMAP (πάνω από 100 Οργανισμοί συμμετείχαν στην πιλοτική φάση), οδήγησε στην υποστήριξη και νέων πρωτοβουλιών από την πλευρά της Ε.Ε. με σημαντικότερο το πιλοτικό έργο TAPPE (Telematics for Administrations: Public Procurement in Europe).

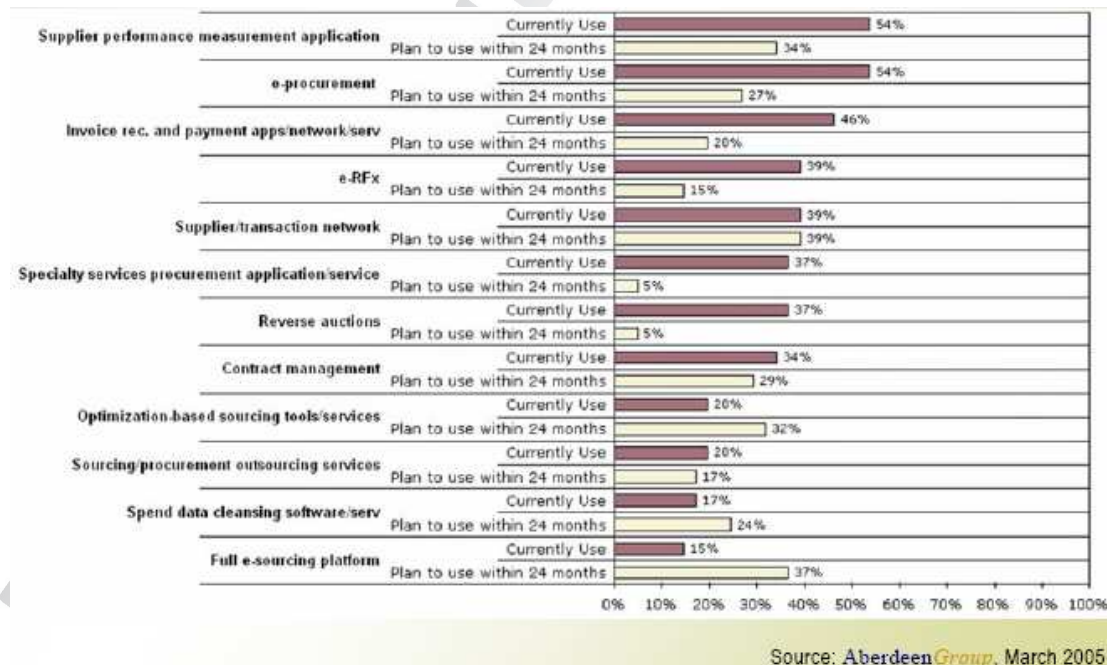
⁴⁴ European Commission Directorate General for Information Society and Media, 2005, Online Availability Of Public Services: How Is Europe Progressing? Report of the 6th Measurement, on-line διαθέσιμο σε: http://ec.europa.eu/information_society/europe/i2010/docs/benchmarking/online_availability_2006.pdf

Μάντσεστερ, 2005) να προσφέρουν σε όλες τις δημόσιες διοικήσεις, σε ευρωπαϊκή κλίμακα, τη δυνατότητα να διεξάγουν ηλεκτρονικά το 100% των προμηθειών τους και να εξασφαλίσουν ότι, με χρονικό ορίζοντα το 2010, ποσοστό τουλάχιστον 50% των προμηθειών του δημοσίου τομέα πάνω από το κοινοτικό όριο θα διεξάγεται ηλεκτρονικά.

Επιπλέον, σύμφωνα με έκθεση με τίτλο «The e-Procurement Benchmark Report» που ολοκληρώθηκε εντός του 2006 από τον οργανισμό Aberdeen Group με σκοπό να δώσει μια σαφή εικόνα των ηλεκτρονικών προμηθειών στην παγκοσμιοποιημένη οικονομία, οι προθέσεις της αγοράς σχετικά με την ένταξη υπηρεσιών ηλεκτρονικών προμηθειών είναι θετικές.

Σύμφωνα με το παρακάτω γράφημα, 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%.



Γράφημα 2: Πορεία ένταξης δομών ηλεκτρονικών προμηθειών

Πηγή: Aberdeen Group, 2005

Στην **Ελλάδα**, στο πλαίσιο του εκσυγχρονισμού των διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων έργων, έχουν ήδη ληφθεί μέτρα για το νομικό πλαίσιο που διέπει τη λειτουργία αυτών των συστημάτων και των αντίστοιχων διαδικασιών των δημοσίων προμηθειών. Στο πλαίσιο αυτών των μέτρων, η Ελληνική νομοθεσία έχει ήδη εναρμονιστεί την Ευρωπαϊκή με τα Προεδρικά Διατάγματα 59/2007 (ΦΕΚ 63/A/16.3.2007), 60/2007 (ΦΕΚ 64/A/16.3.2007) το οποίο εισάγει νέες τεχνικές στις προμήθειες αλλά και νέες διαδικασίες ανάθεσης καθώς και το νέο κανονισμό προμηθειών (Προεδρικό Διάταγμα 118/2007, ΦΕΚ 105/A/10.7.2007) που αναφέραμε στο 3^ο Κεφάλαιο.

Ωστόσο, όπως παρατηρούμε και στο παρακάτω γράφημα, το οποίο είναι από την τελευταία έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (2009) για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση, η πορεία ένταξης της χώρας μας στους ρυθμούς των ηλεκτρονικών συναλλαγών στις προμήθειες είναι αρκετά βραδεία. Πιο συγκεκριμένα, μόνο έξι από τα 31 κράτη - μέλη της Ε.Ε. και του ενιαίου ευρωπαϊκού χώρου έχουν μέχρι σήμερα αναπτύξει πλήρες ηλεκτρονικό σύστημα προμηθειών. Τα υπόλοιπα 23 (με την εξαίρεση Ελλάδας και Ισλανδίας) διαθέτουν portal του δημοσίου για e-procurement, έστω και αν δεν έχει τεθεί σε λειτουργία, ενώ με λύπη διαπιστώνουμε ότι μόνο η Ελλάδα και η Ισλανδία, μεταξύ των 31 κρατών του ενιαίου ευρωπαϊκού χώρου, δεν έχουν αναπτύξει κρατική διαδικτυακή πύλη (portal) ηλεκτρονικών προμηθειών.

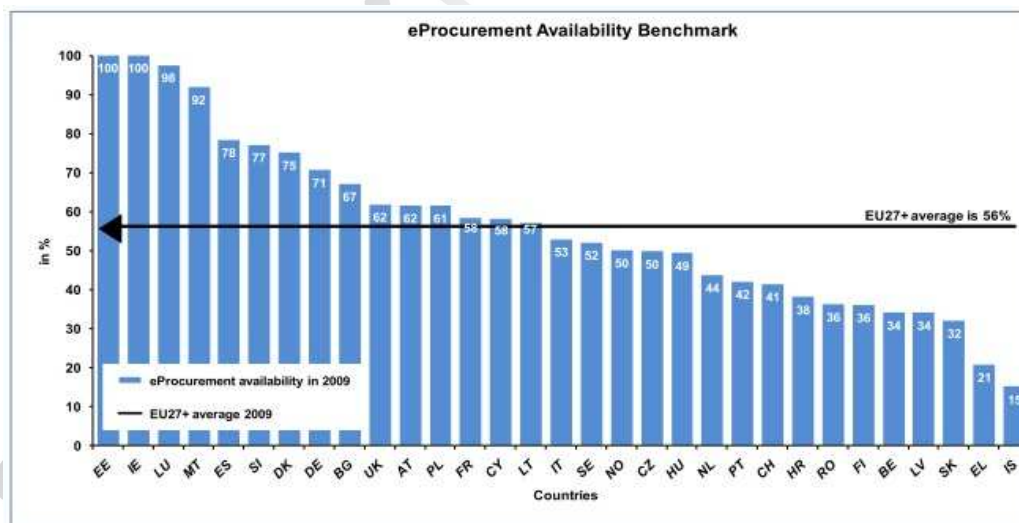


Figure 6: eProcurement Availability Benchmark

Γράφημα 3: Κατάταξη χωρών σύμφωνα με την ανάπτυξη ηλεκτρονικού συστήματος προμηθειών (e-Procurement), 2009

Πηγή: http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/i2010/docs/benchmarking/egov_benchmark_2009.pdf

4.3 Οφέλη & Αδυναμίες Ηλεκτρονικών Δημόσιων Προμηθειών

Η εφαρμογή ηλεκτρονικών δημοσίων προμηθειών συνεπάγεται τόσο οφέλη όσο και αδυναμίες για το σύστημα προμηθειών. Για να κρίνουμε, ωστόσο, την αποτελεσματικότητά τους, αξίζει να εξετάσουμε τι από τα δύο υπερτερεί.

Τα **οφέλη** από τη χρήση συστημάτων ηλεκτρονικών δημοσίων προμηθειών είναι πολλαπλά. Είναι ευνόητο ότι η υιοθέτηση συστημάτων ηλεκτρονικών δημοσίων προμηθειών στην πράξη, τόσο για τους δημόσιους οργανισμούς (τα νοσοκομεία στην περίπτωσή μας), όσο και για τους προμηθευτές συμβάλλει στην μείωση του άμεσου και έμμεσου κόστους του εμπορεύματος.

Πιο συγκεκριμένα, το άμεσο κόστος του υπό προμήθεια προϊόντος μειώνεται αφού ανευρίσκονται περισσότεροι προμηθευτές (πολλές φορές και εκτός συνόρων), αποφεύγονται «άτυπες πρακτικές» κατά το στάδιο της δημοπρασίας ή δωροληψιών και άλλων φαινομένων «συναλλαγής» (maverick buying) και χρησιμοποιείται η τεχνολογία για την αύξηση του ανταγωνισμού (π.χ. ηλεκτρονικές δημοπρασίες). Επίσης, το έμμεσο κόστος μειώνεται λόγω της σμίκρυνσης του διοικητικού κόστους των διαδικασιών και της συντόμευσης της διάρκειας τους καθώς και της μείωσης των σφαλμάτων και των επικαλύψεων ενεργειών.

Επιπρόσθετα οφέλη είναι :

- αύξηση της διαφάνειας στη δαπάνη των δημοσίων χρημάτων
- δημιουργία της ενιαίας ευρωπαϊκής αγοράς
- ανοικτή πρόσβαση στις πληροφορίες υποβολής προσφορών
- προτυποποίηση διαδικασίας και πληρέστερη και πιο ολοκληρωμένη αξιολόγηση προσφορών
- γρηγορότερη επεξεργασία των προσφορών
- μείωση της γραφειοκρατίας
- ευκολότερη διαχείριση της αγοράς
- μείωση δαπανών για την αγορά αγαθών/ υπηρεσιών
- εύκολη και έγκαιρη διάδοση πληροφοριών σχετικά με συμβάσεις
- μείωση δυνατοτήτων και κινήτρων απάτης
- βελτίωση της ποιότητας της διαχείρισης των κρατικών προμηθειών, συμπεριλαμβανομένης της παρακολούθησης και της λήψης αποφάσεων και

- η αυξημένη αξία χρημάτων (value for money) των φορολογούμενων καθώς η βελτιωμένη αποδοτικότητα και απόδοση προσφέρουν την ευκαιρία να επανεπενδύονται τα χρήματα από το μειωμένο κόστος στη βελτίωση των υπηρεσιών στην υγεία.

Εάν γενικευθούν οι ηλεκτρονικές δημόσιες προμήθειες, μπορεί να εξοικονομηθεί ένα μεγάλο μέρος των δαπανών των κυβερνήσεων καθώς και του κόστους συναλλαγής, τόσο για τους αγοραστές όσο και για τους προμηθευτές. Γι' αυτό άλλωστε, σύμφωνα με πρόσφατα δημοσιεύματα⁴⁵, το Υπουργείο Υγείας προσανατολίζεται προς ένα νέο αποκεντρωμένο σύστημα προμηθειών με κωδικοποιημένα είδη που θα προμηθεύονται μέσω της διενέργειας ανοιχτών ηλεκτρονικών διαγωνισμών. Θα βοηθούσε ίσως να ακολουθήσουμε το παράδειγμα της Ολλανδίας και του Ηνωμένου Βασιλείου, όπου οι κυβερνητικές αρχές προωθούν μειώσεις φορολογίας και άλλα κίνητρα που οδηγούν σε ραγδαία ανάπτυξη της χρήσης ηλεκτρονικών προμηθειών.

Αν και είναι δύσκολο να ποσοτικοποιηθούν τα επιπλέον οφέλη όσον αφορά τον ανταγωνισμό και την αποτελεσματικότητα για το σύνολο της ΕΕ, έχει διαπιστωθεί ότι ο μεγαλύτερος ανταγωνισμός και η αποτελεσματικότητα στις αγορές δημόσιων συμβάσεων μπορεί να επιδράσει – άμεσα και έμμεσα – σε όλη την οικονομία και να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην επίτευξη των στόχων της «Στρατηγικής της Λισσαβόνας». Ωστόσο, η μη ορθή εισαγωγή των διαδικασιών και των επιχειρησιακών μοντέλων ηλεκτρονικών δημόσιων προμηθειών εμπεριέχει σοβαρούς κινδύνους για τον κατακερματισμό της αγοράς⁴⁶.

Έτσι, πεποίθηση πολλών είναι ότι οι οικονομικο-τεχνολογικές αδυναμίες (πχ. εγκατάσταση και διασύνδεση ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος) θα αποτελέσουν εμπόδιο στην ορθή εφαρμογή μοντέλων ηλεκτρονικών δημόσιων προμηθειών. Επιπλέον, θέματα ασφάλειας⁴⁷ (πχ. υποκλοπή δεδομένων, ψηφιακή υπογραφή) καθώς και Νομοθετικά θέματα (π.χ. υποχρεωτική κατάθεση γραπτών προσφορών) ίσως δημιουργήσουν σύγχυση και συνεπώς αντίσταση από τα εμπλεκόμενα

⁴⁵ On-line διαθέσιμο σε: <http://www.tovima.gr/default.asp?pid=46&ct=60&artid=278988&dt=05/11/2009>

⁴⁶ Ελληνικό Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας, «Ηλεκτρονικές Προμήθειες: Υφιστάμενη Κατάσταση και Προοπτικές στην Ελλάδα & την Ευρωπαϊκή Ένωση», 2007, on-line διαθέσιμο σε: http://www.observatory.gr/files/meletes/Ηλ_Προμήθειες-17-12-2007.pdf

⁴⁷ Για την ασφάλεια των δεδομένων δημιουργήθηκε το υποσύστημα e-Security το οποίο είναι υπεύθυνο για την διασφάλιση των απαραίτητων επιπέδων ασφάλειας κατά την διάρκεια των ηλεκτρονικών προμηθειών αφού εγγυάται την μη-αποποίηση, την αυθεντικότητα, την εμπιστευτικότητα, την ακεραιότητα δεδομένων και τη χρονική σήμανση.

μέρη να εφαρμόσουν τις ηλεκτρονικές προμήθειες. Η πιο σημαντική, ωστόσο, αδυναμία αποτελεί το γεγονός ότι χρειάζεται εκπαίδευση των στελεχών και προσωπικού που ασχολείται με προμήθειες ώστε να αποκτήσουν εξειδικευμένες δεξιότητες πάνω στα νέα αυτά συστήματα.

Σε κάθε περίπτωση, τα οφέλη από τη χρήση συστημάτων ηλεκτρονικών δημόσιων προμηθειών φαίνεται να ξεπερνούν τυχόν κινδύνους και αδυναμίες, άρα η ανάγκη εφαρμογής τους κρίνεται επιτακτική, αφού παρουσιάζουν μεγάλη δυναμική για την ολοκλήρωση της εσωτερικής αγοράς των κρατών-μελών, αποτελώντας παράλληλα πολιτική προτεραιότητα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ωστόσο, πρέπει να διεκπεραιωθεί πολλή δουλειά τόσο από οργανωτικής πλευράς, όσο και από πλευράς υποδομής. Αναγκαίες προϋποθέσεις για την ηλεκτρονική προμήθεια είναι η υιοθέτηση της κουλτούρας του ηλεκτρονικού εμπορίου καθώς και η πραγματοποίηση των απαραίτητων επενδύσεων σε τεχνολογίες.

Συνεπώς, η σταδιακή ανάπτυξη των ηλεκτρονικών δημοσίων προμηθειών στην Ελλάδα αναμένεται ότι θα μεγιστοποιήσει τα οφέλη τόσο για το δημόσιο όσο και για τον ιδιωτικό τομέα.

4.4 Ο ρόλος του IDABC

Το IDABC (Interoperable Delivery of European eGovernment Services to public Administrations, Businesses and Citizens) και είναι ένα πρόγραμμα της ΕΕ που λειτουργεί από το 1995 το οποίο επιδιώκει να ενισχύσει τη παροχή διασυνοριακών υπηρεσιών μεταξύ δημοσίων φορέων προκειμένου να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα και τη συνεργασία μεταξύ των δημοσίων υπηρεσιών της. Στόχος του προγράμματος είναι η ένταξη νέων τεχνολογιών και η υποστήριξη της διαδικασίας των προμηθειών με ηλεκτρονικά μέσα ώστε να βελτιωθεί και να απλοποιηθεί ο τρόπος λειτουργίας των δημοσίων διοικήσεων. Για το λόγο αυτό, το IDABC πραγματοποιεί μελέτες σχετικά με τις υφιστάμενες πρακτικές ηλεκτρονικών δημοσίων προμηθειών στην ΕΕ και διεθνώς.

Οι πλατφόρμες των πρακτικών ηλεκτρονικών προμηθειών που εξετάστηκαν καλύπτουν τις επιμέρους λειτουργίες (όπως eTendering, eAwarding, eOrdering, eInvoicing, ePayment) και τα συστήματα ηλεκτρονικών προμηθειών που παρουσιάζονται συνοπτικά στο παρακάτω διάγραμμα.

	eNotification		eTendering		eAwarding		eOrdering		eInvoicing / ePayment	
	Preparation of Notice	Publication of Notice	Q&A session	Submission of tenders	Tender Evaluation	eAuction	eCatalogues	Placing Order	Invoicing Order	Paying Order
MoD (Belgium)	JEPP									
AGM (Denmark)						DOIP	DOIP/DOIPEI			
MINDEF (France)	DPSM					DPSM eAuctions	DPSM eCatalogues			
CONSIP (Italy)	Lotto 1		Lotto 1				Lotto 2			
GAS (Norway)	ehandel eSourcing (in progress)					ehandel eAuctions	ehandel eOrdering			
ePS (UK-Scotland)	DTC						PECOS			
DFPA (Spain-Basque)	eContratacion (in progress)									
OGC (UK)	eSourcing Services (in progress)					5 eAuctions services				
CORDIS (EU)		EPSS								
DG ADMIN (EU)	SYSLOG Market									

Πίνακας 2: Υπο-συστήματα ηλεκτρονικών προμηθειών

Πηγή: Ελληνικό Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας, 2007
(http://www.observatory.gr/files/meletes/Hλ_Προμήθειες-17-12-2007.pdf)

4.5 Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημοσίων Προμηθειών (ΕΣΗΔΠ)

Στην Ελλάδα έχουν ξεκινήσει οι προσπάθειες για την υλοποίηση του Εθνικού Συστήματος Ηλεκτρονικών Δημοσίων Προμηθειών (ΕΣΗΔΠ) στο Υπουργείο Ανάπτυξης το οποίο αποτελεί έργο του Επιχειρησιακού Προγράμματος "Κοινωνία της Πληροφορίας". Το ΕΣΗΔΠ έχει στόχο αφενός να βελτιώσει την υφιστάμενη κατάσταση σχετικά με τον τρόπο και τις διαδικασίες εκτέλεσης των δημόσιων προμηθειών και αφετέρου να προδιαγράψει και να υποστηρίξει την εφαρμογή και χρήση νέων μοντέλων.

Στο πλαίσιο αυτό, ο βασικός στόχος του ΕΣΗΔΠ μπορεί να αναλυθεί περαιτέρω στους παρακάτω άξονες δράσης⁴⁸:

- Μηχανογραφική υποστήριξη των διαδικασιών δημοσίων προμηθειών, με στόχο την επιτάχυνση και απλούστευση τόσο της συνολικής διαδικασίας όσο και επιμέρους τμημάτων της.
- Υποστήριξη νέων πρακτικών (συμφωνίες-πλαίσιο, ηλεκτρονικές δημοπρασίες).

⁴⁸ Ελληνικό Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας, έ.α.

- Λογική διαδικτύωση των αναθετουσών αρχών του Δημοσίου και των ιδιωτικών επιχειρήσεων (προμηθευτών) με τις κεντρικές υπηρεσίες της Γενικής Γραμματείας Εμπορίου.
- Βελτίωση της εσωτερικής μηχανογράφησης και πληροφορικής υποδομής της ΓΓΕ, με την υιοθέτηση νέων τεχνολογιών και πρακτικών.
- Δημιουργία ενός ανοιχτού συστήματος, προσβάσιμου τόσο από τα στελέχη της ΓΓΕ όσο και από τους φορείς του Δημοσίου που συμμετέχουν στη διαμόρφωση του Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών (ΕΠΠ) και τις ιδιωτικές επιχειρήσεις-προμηθευτές.
- Βελτίωση της επικοινωνίας με τους φορείς του Δημοσίου και τους προμηθευτές.
- Παροχή καλύτερης και πληρέστερης πληροφόρησης καθώς και προηγμένων ηλεκτρονικών υπηρεσιών, π.χ. ηλεκτρονικής υποβολής προσφορών, προς κάθε ενδιαφερόμενο (αναθέτουσες αρχές, προμηθευτές, ευρύ κοινό).
- Εφαρμογή δράσεων ενημέρωσης και εκπαίδευσης των δημόσιων φορέων και προμηθευτών στο νέο τεχνολογικό περιβάλλον, έτσι ώστε να διασφαλιστεί στο μέγιστο βαθμό η αποδοχή και χρήση του ΕΣΗΔΠ.

Ουσιαστικά, το ΕΣΗΔΠ θα αποτελεί το ενιαίο πληροφοριακό σύστημα, το οποίο θα εξυπηρετεί και θα καλύπτει το σύνολο των βασικών διαδικασιών που εφαρμόζονται στις δημόσιες προμήθειες, όπως:

- Προετοιμασία Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών
- Κατάρτιση και Εκτέλεση του ΕΠΠ
- Δημοσίευση και Διενέργεια Διαγωνισμών
- Υποβολή Αιτήσεων Συμμετοχής (για κλειστό διαγωνισμό)
- Υποβολή Προσφορών από Προμηθευτές
- Αξιολόγηση και Επιλογή προμηθευτών
- Σύναψη και Εκτέλεση Συμβάσεων
- Απολογισμός του ΕΠΠ.

Το σύστημα θα είναι εγκατεστημένο κεντρικά στη ΓΓΕ και η λειτουργία του θα υποστηρίζεται τοπικά. Το περιβάλλον εργασίας θα είναι ενιαίο, χρησιμοποιώντας πρότυπες ηλεκτρονικές φόρμες και εφαρμόζοντας προκαθορισμένα επίπεδα ασφαλείας (Κωδικοί πρόσβασης, δικαιώματα πρόσβασης στα δεδομένα κ.λπ.). Πέρα από το προσωπικό της ΓΓΕ, πρόσβαση στο σύστημα μέσω Internet θα έχουν και

εξουσιοδοτημένοι χρήστες (αναθέτουσες αρχές του δημοσίου, προμηθευτές κ.λπ.). Η διασύνδεση όλων των κατηγοριών χρηστών του ΕΣΗΔΠ με το σύστημα θα γίνεται μέσω του portal δημόσιων προμηθειών, δομημένου με τέτοιο τρόπο, ώστε να υπάρχουν πολλαπλοί και διακριτοί "χώροι", με διακριτή λειτουργικότητα, προσβάσιμοι από τους κατάλληλους χρήστες.

Πρόσθετο όφελος από τη λειτουργία του συστήματος, θα είναι και η πλήρης και συστηματική καταγραφή όλων των δεδομένων των δημοσίων προμηθειών, με δυνατότητα ανάλυσης απολογιστικών στοιχείων, γεγονός που αυξάνει τη διαφάνεια του συστήματος.

Επιπλέον, η λειτουργία του ΕΣΗΔΠ θα σχετίζεται άμεσα με το **Σύστημα Μητρώου Προμηθευτών** της Γενικής Διεύθυνσης Κρατικών Προμηθειών, η υλοποίηση του οποίου αποτελεί αντικείμενο ενός ξεχωριστού έργου. Βασικός στόχος της επικοινωνίας του ΕΣΗΔΠ με το μητρώο προμηθευτών είναι ο αυτόματος έλεγχος, αφενός της ύπαρξης και, αφετέρου, της ισχύος των δικαιολογητικών ενός προμηθευτή που λαμβάνει μέρος σε ένα διαγωνισμό. Κατ' αυτόν τον τρόπο, κάθε προμηθευτής δεν θα είναι υποχρεωμένος να υποβάλλει όλα τα δικαιολογητικά συμμετοχής σε ένα διαγωνισμό προμήθειας του Δημοσίου σε περίπτωση που είναι εγγεγραμμένος στο μητρώο προμηθευτών (και κατά συνέπεια έχει ήδη υποβάλλει τα απαραίτητα δικαιολογητικά) και η ισχύς των δικαιολογητικών δεν έχει εκπνεύσει.

4.6 Ηλεκτρονικές Προμήθειες στην Περίθαλψη

Γίνεται σαφές ότι και ο χώρος της υγείας αναμένεται να αποκομίσει σημαντικά οφέλη από την εφαρμογή του συστήματος ΕΣΔΗΠ. Στόχος ενός συστήματος ηλεκτρονικών προμηθειών, όπως είδαμε είναι η αυτοματοποίηση, η παρακολούθηση και ο έλεγχος των προμηθειών με τον καλύτερο δυνατό τρόπο για τα νοσοκομεία και τους προμηθευτές. Πιο συγκεκριμένα, οι εφαρμογές ηλεκτρονικών προμηθειών θα επιτρέπουν τη διεκπεραίωση συναλλαγών μεταξύ νοσοκομείων, φαρμακευτικών προμηθευτών και προμηθευτών ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού με τη βοήθεια ηλεκτρονικών μέσων με πραγματικό πολλές φορές χρόνο.

Η υιοθέτηση μιας τέτοιας λύσης, όπως προαναφέρθηκε, θα συμβάλλει στη μείωση του συσχετιζόμενου λειτουργικού κόστους, στη βελτίωση της διαχείρισης των προμηθειών και στην ταχύτερη διεκπεραίωση των συναλλαγών, μέσω της

αυτοματοποίησης ολόκληρης της αλυσίδας προμήθειας και του σχεδιασμού των διαδικασιών έγκρισης. Άλλωστε, οι Ευρωπαϊκοί προμηθευτές φαίνονται ήδη να αντιλαμβάνονται τις προσφορές ηλεκτρονικής προμήθειας και παρουσιάζονται πρόθυμοι να προχωρήσουν στην εκτέλεση σχετικών εφαρμογών. Πράγματι, οι πωλητές ιατρικών συσκευών και φαρμακευτικών ειδών προσπάθησαν να ενθαρρύνουν τους αγοραστές να αναπτύξουν μοντέλα για ηλεκτρονικές προμήθειες για να απλοποιηθούν οι διαδικασίες.

Ο Lawton Burns και συν. στο βιβλίο *“The health care value chain”* (2002, σελ.129) αναφέρει πως μια από τις μεγαλύτερες συνεισφορές των distributors στην εφοδιαστική αλυσίδα της περίθαλψης ήταν η ανάπτυξη ηλεκτρονικών συστημάτων παραγγελιών (electronic order-entry systems) στη βάση των πελατών τους. Η πλειοψηφία των διανομέων συναλλάσσεται απευθείας με τους πελάτες χρησιμοποιώντας συστήματα EDI (Electronic Data Interchange) όπως για παράδειγμα ηλεκτρονικές φόρμες παραγγελίας, δελτία αποστολής, τιμολόγια κ.λ.π. σε πραγματικό χρόνο. Βέβαια, 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.

Αυτή τη στιγμή, τα ιδιωτικά 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. Είναι ευνόητο ότι σε πραγματικό χρόνο κατάλογοι και τιμές θα επέτρεπαν στα τμήματα προμηθειών να προγραμματίσουν την αγορά προϊόντων και να συγκρίνουν τις τιμές.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες, ενώ διαθέτουν υψηλό ποσοστό ενημέρωσης για την ηλεκτρονική προμήθεια και τη δυναμική της, η πραγματική δραστηριότητα μέχρι σήμερα δεν είναι καθόλου ικανοποιητική. Επί πλέον, τα νομικά και οργανωτικά εμπόδια σχετίζονται με τεχνικά θέματα υποδομής στα νοσοκομεία. Βέβαια, τα περισσότερα Ευρωπαϊκά νοσοκομεία έχουν εισάγει μεγαλύτερη αυτοματοποίηση στις διαδικασίες προμήθειας, αλλά αυτό περιορίζεται εντός ορίων για τις αυτοματοποιημένες παραγγελίες. Η διαδικασία 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.

Το σίγουρο είναι ότι, 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.

Εν κατακλείδι, το ζητούμενο στη διαχείριση των προμηθειών υγείας είναι η ύψιστη διαφάνεια, ο στρατηγικός σχεδιασμός και η συστηματική και οργανωμένη ανάλυση των πόρων, βάσει σχεδιασμού της "ροής προμηθειών". Για να επιτευχθεί αυτό, ένα σύστημα προμηθειών πρέπει να υποστηρίζει την αυτοματοποίηση όλου του κύκλου των προμηθειών και τον αποτελεσματικό έλεγχο στις προμήθειες των οποιοδήποτε ειδών (από φάρμακα έως ιατρικά μηχανήματα) καθώς και υπηρεσιών. Έτσι, οι ηλεκτρονικές δημόσιες συμβάσεις θα αυξήσουν τις ευκαιρίες σύναψης σύμβασης, θα διευκολύνουν τη διασυνοριακή πρόσβαση στις αγορές υγείας, και όχι μόνο, και θα καταστήσουν τις διαδικασίες των δημόσιων συμβάσεων ταχύτερες, φθηνότερες και περισσότερο διαφανείς.

4.7 Βέλτιστες Πρακτικές Ηλεκτρονικών Δημόσιων Προμηθειών στην Ευρώπη

Κάθε κράτος-μέλος έχει υιοθετήσει διαφορετικό μοντέλο ηλεκτρονικών προμηθειών. Η κοινή πρακτική όλων, ωστόσο, είναι η δημοσιοποίηση των διαγωνισμών στο διαδίκτυο. Ας δούμε συνοπτικά κάποιες πρακτικές που θα μπορούσαν να αποτελέσουν πρότυπο για την πλήρη εφαρμογή των ηλεκτρονικών προμηθειών και στη χώρα μας⁴⁹.

4.7.1 ΙΤΑΛΙΑ

Από το 2002, οι προμήθειες των ιταλικών δημοσίων υπηρεσιών έχουν ενοποιηθεί μέσω της ανάπτυξης Διαδικτυακής Πύλης ηλεκτρονικών προμηθειών που χρησιμοποιεί την πλατφόρμα της Consip. Ο ρόλος της Consip είναι 1) Υλοποίηση συμφωνιών- πλαίσιο ανταγωνιστικών για τη δημόσια διοίκηση 2) ανάπτυξη καινοτομικών μοντέλων και εργαλείων ηλεκτρονικών προμηθειών (e-catalogues, e-marketplaces). Η Consip καλύπτει τις προμήθειες στους τομείς της κεντρικής διοίκησης, τοπικής αυτοδιοίκησης, πανεπιστήμια-παιδεία και υγεία και προσπαθεί να αναγνωρίσει τις ανάγκες των τομέων

⁴⁹ Ελληνικό Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας, έ.α.

αυτών αναπτύσσοντας πρωτοποριακά μοντέλα αγοράς μέσα από τη συνεργασία τους με αυτούς. Η πλατφόρμα ηλεκτρονικών προμηθειών της Consip έχει σημαντικότητα απήχηση. Το 2001, προμήθειες ύψους 4,3 δις ευρώ διενεργήθηκαν μέσω της πλατφόρμας με εξοικονόμηση πόρων που υπολογίζεται σε 1,4δις Ευρώ. Το 2003 τα ποσά αυτά είχαν αυξηθεί σε 15 και 3,2δις Ευρώ αντίστοιχα ενώ μέχρι το 2005 δημιουργήθηκαν συνολικά 325 συμφωνίες-πλαίσιο με 40.000 εγγεγραμμένους αγοραστές.

4.5.2 ΓΑΛΛΙΑ

Η «Δημόσια Αγορά» είναι μια προηγμένη ηλεκτρονική αγορά η οποία εξυπηρετεί τη διενέργεια κρατικών προμηθειών. Αποτελεί πρωτοβουλία της Γαλλικής Κυβέρνησης, με στόχο τον εκσυγχρονισμό της διαδικασίας των κρατικών προμηθειών, επιτρέποντας στο μεν Δημόσιο τομέα να δημοσιεύει τους διαγωνισμούς προμηθειών ηλεκτρονικά, στις δε επιχειρήσεις να υποβάλλουν με τον ίδιο τρόπο τις προσφορές τους. Προκειμένου να προωθήσει τη «Δημόσια Αγορά» η Γαλλία υιοθέτησε ένα νέο νομοθετικό πλαίσιο στον τομέα των κρατικών προμηθειών. Από τον Ιανουάριο του 2005, οι Γαλλικές Δημόσιες Υπηρεσίες δεν έχουν πλέον το δικαίωμα άρνησης αποδοχής προσφορών που υποβάλλονται ηλεκτρονικά. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η Γαλλία έχει σημειώσει ένα σημαντικότατο βήμα στην κατεύθυνση της απλοποίησης των διαδικασιών προμηθειών.

Η «Δημόσια Αγορά» αποτελείται από έναν δικτυακό τόπο μέσω του οποίου οι επιχειρήσεις αποκτούν δυνατότητες τόσο πρόσβασης σε διακηρύξεις διαγωνισμών όσο και ηλεκτρονικής υποβολής προσφορών. Η υπηρεσία η οποία βρίσκεται πλέον σε πλήρη παραγωγική λειτουργία, κατά τους πρώτους 4 μήνες λειτουργίας της, δημοσίευσε ηλεκτρονικά περισσότερες από 2.500 περιλήψεις διακηρύξεων και 1.300 πλήρεις διακηρύξεις διαγωνισμών. Κατά αυτόν τον τρόπο, η λειτουργία της υπηρεσίας εγγυάται αυξημένη δημοσιότητα των διαγωνισμών και βελτιωμένη πρόσβαση για τις επιχειρήσεις, ενώ ενθαρρύνει τη συμμετοχή των μικρομεσαίων επιχειρήσεων κατά 80%.

4.5.3 ΔΑΝΙΑ

Η αποστολή της δημόσιας εταιρείας Εθνικές Προμήθειες Δανίας (SKI) είναι ο συντονισμός των διαδικασιών Προμηθειών, η δημοπράτησή τους και η διαπραγμάτευση συμφωνιών-πλαισίων για τις προμήθειες εκ μέρους του συνόλου των δημοσίων υπηρεσιών της Δανίας.

Η εταιρεία ανέπτυξε το σύστημα ETHICS, το πρώτο ολοκληρωμένο σύστημα Ηλεκτρονικών Προμηθειών που καλύπτει όλες τις φάσεις που σχετίζονται με τη

διενέργεια προμηθειών (εσωτερικός προγραμματισμός, δημοσιοποίηση ενδιαφέροντος, εξουσιοδότηση προμηθευτών, ετοιμασία εγγράφων δημοπράτησης και ερωτηματολογίων, επίλυση ερωτημάτων/ παροχή διευκρινήσεων, ασφαλής καταχώριση/ ηλεκτρονική αποθήκευση/ αξιολόγηση προσφορών). Το σύστημα ETHICS θεωρείται πρωτοπόρο στον τομέα Ηλεκτρονικών Προμηθειών και παρέχει υποστήριξη στους προμηθευτές που συμμετέχουν στους δημόσιους διαγωνισμούς αλλά και εργαλεία διευκόλυνσης της ροής εργασιών των δημοσίων υπαλλήλων. Περισσότεροι από 11.500 Δημόσιοι Οργανισμοί και 1.200 συμβεβλημένοι προμηθευτές έχουν εγγραφεί στο σύστημα. Ο κύκλος εργασιών του συστήματος αυξάνεται με μέσο ρυθμό 35% ετησίως έχοντας φτάσει το 2005 τα 7δισ Δανικές Κορόνες.

4.5.4 ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ

Οι κύριοι στόχοι του πορτογαλικού Εθνικού Προγράμματος Ηλεκτρονικών Προμηθειών είναι η αύξηση της αποδοτικότητας και της διαφάνειας, η εξοικονόμηση πόρων και η προαγωγή της υιοθέτησης του ηλεκτρονικού εμπορίου. Κατά τη διάρκεια των πρώτων δύο ετών του προγράμματος (2003-2004), η εστίαση ήταν στην ταξινόμηση των προϊόντων και στον ανασχεδιασμό των διαδικασιών. Στην πιλοτική αυτή φάση, το πρόγραμμα περιλάμβανε οκτώ Υπουργεία και ολιγάριθμες δημόσιες υπηρεσίες και κατηγορίες προϊόντων. Την παρούσα στιγμή, το πρόγραμμα βρίσκεται σε φάση γενίκευσης/ διεύρυνσης, με σκοπό να καλύψει όλους τους δημόσιους φορείς και περισσότερες κατηγορίες προϊόντων. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει ήδη άμεσα και τα 16 Υπουργεία της πορτογαλικής κυβέρνησης, 794 δημόσιες υπηρεσίες, 1.374 χρήστες και 94 διαδικασίες διαπραγμάτευσης/ συγκεντρωτικών αγορών. Έως σήμερα, μέσω του προγράμματος έχουν πραγματοποιηθεί αγορές ύψους περίπου 40 εκατομμυρίων Ευρώ, με εξοικονόμηση πόρων υπολογιζόμενη στο 20%. Η συνολική εξοικονόμηση πόρων που αναμένεται από την εν εξελίξει εξάπλωση του προγράμματος φθάνει τα 250εκατομύρια Ευρώ/ έτος.

4.5.5 ΝΟΡΒΗΓΙΑ

Το Νορβηγικό portal για τις ηλεκτρονικές δημόσιες προμήθειες δημιουργήθηκε το 2002 και θεωρείται ένα από τα πιο επιτυχημένα στην Ευρώπη. Από το 2002 έχουν πραγματοποιηθεί συνολικά 2.000 συναλλαγές μεταξύ δημοσίων οργανισμών και επιχειρήσεων αξίας 700εκ.ευρώ. Στόχος του δημόσιου τομέα της Νορβηγίας είναι η

ολοκλήρωση της ηλεκτρονικής διακίνησης των τιμολογίων (e-invoicing) και γενικά η πραγματοποίηση όλων των δημοσίων προμηθειών μόνο με ηλεκτρονικά μέσα.

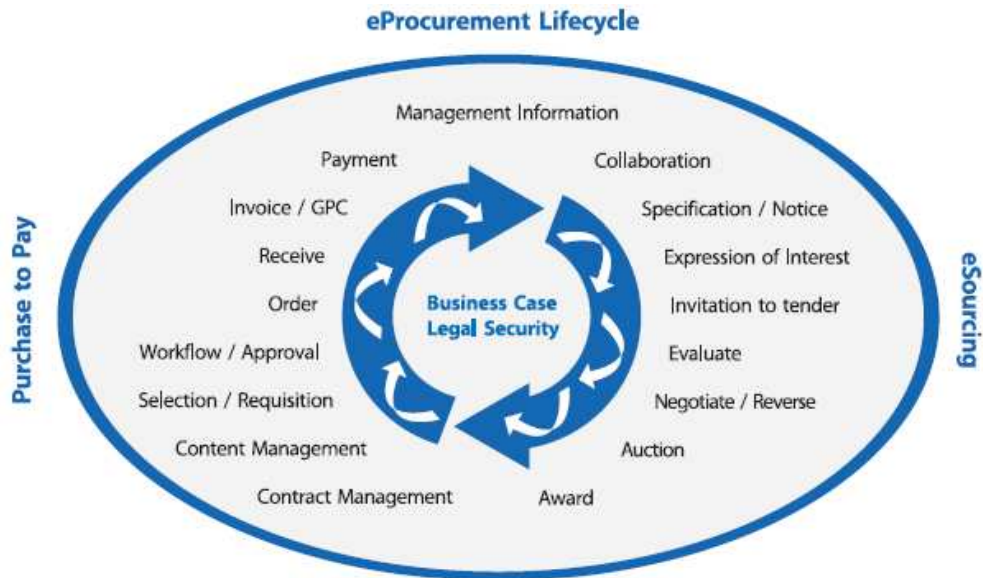
4.5.6 ΑΓΓΛΙΑ

Η εταιρεία Office of Government Commerce (OGC) συμβάλλει στην αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των δημοσίων προμηθειών της Αγγλίας. Μέχρι το 2001 εφαρμόστηκαν διαδικασίες e-Tendering αλλά και συμφωνίες πλαίσιο. Οι δημόσιοι αγοραστές επιλέγουν αγαθά και προμηθευτές από τις συμφωνίες-πλαίσιο, κάνουν παραγγελίες μέσω fax ή internet, χωρίς όμως on-line πληρωμές και ηλεκτρονικές υπογραφές (υπάρχουν μόνο χειρόγραφες υπογραφές στα δελτία παραγγελίας). Τελευταία έχει εφαρμοστεί μια ηλεκτρονική αγορά βασισμένη σε ηλεκτρονικούς καταλόγους η οποία έχει διαμορφωθεί από προηγούμενους επιλεγθέντες προμηθευτές. Επιπλέον, η κυβέρνηση της Μεγάλης Βρετανίας εισήγαγε την «Κρατική Κάρτα Προμηθειών» που λειτουργεί στην πλατφόρμα αγορών της Visa. Η κάρτα αυτή είναι ανοικτή για χρήση από διάφορες κεντρικές και τοπικές κυβερνητικές αρχές, για να τις βοηθήσει στις αγορές μικρής αξίας αγαθών και υπηρεσιών από τους προμηθευτές.

Παράλληλα, ύπαρξη εταιρειών όπως η NHS Logistics, αποτελούν την διαδρομή προμήθειας για αναλώσιμα προϊόντα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Μεγάλης Βρετανίας. Με τον τρόπο αυτό, άμεσα συνδεδεμένα συστήματα logistics προσφέρουν αυτοματοποιημένες διαδικασίες σε όλη την αλυσίδα από τη ζήτηση έως την πληρωμή, μέσω ηλεκτρονικής ζήτησης, ηλεκτρονικού καταλόγου, ηλεκτρονικής διαφήμισης μαζί με υποστηρικτική πληροφόρηση για τη διοίκηση για κάθε σχετική δραστηριότητα⁵⁰. Έτσι, το Ηνωμένο Βασίλειο με τη χρήση ηλεκτρονικών προμηθειών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) επιτυγχάνει τουλάχιστον 3% μείωση κόστους ανά χρόνο από το 2001.

Παρακάτω περιγράφεται στο διάγραμμα η μεθοδολογία ηλεκτρονικών προμηθειών που εφαρμόζονται σταδιακά στο Ηνωμένο Βασίλειο.

⁵⁰ On-line διαθέσιμο σε: <http://www.logistics.nhs.uk>



Σχήμα 17: Η Μεθοδολογία ηλεκτρονικών προμηθειών στο Η.Β.

Πηγή: <http://www.ogc.gov.uk>

4.6.7 ΦΙΛΑΝΔΙΑ

Η εταιρεία Hansel εξυπηρετεί τις δημόσιες υπηρεσίες της Φιλανδίας και καλύπτει όλες τις φάσεις της διαδικασίας των προμηθειών (από τη διαδικασία των διαγωνισμών, προετοιμασία καταλόγων, διαδικασία αγοράς προϊόντων μέχρι και το στάδιο της πληρωμής). Μέχρι το 2005 δημιουργήθηκαν συνολικά 53 συμφωνίες-πλαίσιο με συναλλαγές αξίας 211 εκατομμύρια Ευρώ.

4.6.8 ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Η Γερμανική κυβέρνηση ανέπτυξε μια ηλεκτρονική πλατφόρμα προμηθειών που περιλαμβάνει γενικές πληροφορίες για μια δημόσια σύμβαση, εκτενή βάση δεδομένων, δυνατότητα αποθήκευσης σχετικών εγγράφων και αρχειοθέτηση των εταιρειών που κάνουν την αποθήκευση αυτή. Η ταυτοποίηση αυτή είναι σημαντική στην περίπτωση που μια δημόσια αρχή θέλει να πληροφορεί τους ενδιαφερόμενους για πιθανές αλλαγές κατά τη διαδικασία της προκήρυξης. Το σύστημα επιτρέπει επίσης τη λειτουργική δυνατότητα υποβολής κωδικοποιημένων δημοπρασιών με ηλεκτρονική υπογραφή. Έτσι, αν μια εταιρεία θέλει να κάνει χρήση του συστήματος θα πρέπει να διαθέτει το απαραίτητο

λογισμικό και εξοπλισμό για τη διαχείριση ηλεκτρονικών πιστοποιητικών. Η Γερμανία έχει τις περισσότερες συμφωνίες-πλαίσιο (συνολικά 3.000).

Τέλος, αξίζει να σημειώσουμε ότι στην **Ολλανδία**, ο έλεγχος των προμηθειών μέσω των ηλεκτρονικών συστημάτων οδήγησε σε αποταμιεύσεις της τάξης του 0,2% του συνολικού κόστους υγείας το 2000, την πρώτη χρονιά εφαρμογής του και μεγαλώνοντας κάθε χρόνο την μείωση έφθασε το 0,8% το 2004.

Επιπλέον, στο **Βέλγιο** και συγκεκριμένα στις Βρυξέλλες, υπάρχει μια ουδέτερη ηλεκτρονική αγορά, η Global Healthcare Exchange BVBA (GHX)⁵¹, μέσω της οποίας τα νοσοκομεία αγοράζουν ιατρικά και μη ιατρικά προϊόντα. Η GHX είναι ανοιχτή σε όλα τα μέλη της αλυσίδας των προμηθευτών (supply chain) με συνδετικές λύσεις ειδικά προσαρμοσμένες στις ανάγκες μεγάλων, μεσαίου μεγέθους και μικρών προμηθευτών καθώς επίσης και νοσοκομείων- για να βελτιώσουν την αποδοτικότητα και να αποδώσουν αξία σε όλη την αλυσίδα προμηθευτών.

Συμπερασματικά, η χώρα μας μπορεί κάλλιστα να ακολουθήσει μέσω benchmarking κάποιο από τα προαναφερθέντα επιτυχημένα συστήματα και πρακτικές που έχουν εφαρμόσει κράτη-μέλη της ΕΕ, προσαρμόζοντάς τα στις ανάγκες της ελληνικής αγοράς υγείας. Αναμφισβήτητα, η μεταφορά τους στην σύγχρονη ελληνική νοσοκομειακή πραγματικότητα, προϋποθέτει αφενός μεν να ληφθούν υπόψη οι ιδιαιτερότητες του ελληνικού νοσοκομειακού τομέα και αφετέρου δε, την ύπαρξη ενός σφαιρικού σχεδιασμού μεταρρυθμίσεων με σαφή προσανατολισμό και μακροχρόνια προοπτική.

4.7 Περίπτωση Πρακτικής Ηλεκτρονικών Δημόσιων Προμηθειών Υγείας στην Ελλάδα: Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»

Πεποίθηση πολλών ιθυνόντων, που ίσως προσπαθούν να αποποιηθούν των ευθυνών τους για ουσιαστική αλλαγή, είναι ότι στη χώρα μας δύσκολα εφαρμόζονται πρακτικές σαν αυτές που εξετάσαμε ανωτέρω στο δημόσιο νοσοκομειακό τομέα λόγω της έλλειψης κουλτούρας, πόρων, υποδομών και κατάλληλης εκπαίδευσης του προσωπικού που απαρτίζει το τμήμα προμηθειών και πληροφορικής των δημοσίων

⁵¹ Η Global Healthcare Exchange BVBA είναι μια ιδιωτική επιχείρηση που ιδρύθηκε το Μάιο του 2000 στο Westminster των Ηνωμένων Πολιτειών και το παγκόσμιο σώμα μελών της περιλαμβάνει πάνω από 100 προμηθευτές-μέλη και πάνω από 80 νοσοκομεία-μέλη (on-line διαθέσιμο σε: <http://www.ghx.com>).

νοσοκομείων, ώστε να εφαρμόσουν ηλεκτρονικά συστήματα προμηθειών. Άλλωστε, η κύρια πρόκληση για τα νοσοκομεία που επιθυμούν να εισαγάγουν, μερικώς ή ολικώς, ένα σύστημα ηλεκτρονικής προμήθειας, είναι οι *τρέχουσες διαδικασίες* προμήθειας.

Μέχρι ενός σημείου, η άποψη αυτή αληθεύει. Σύμφωνα με έρευνα σε 32 ελληνικά δημόσια νοσοκομεία (Δελγιάννης, 2009), κανένα από αυτά δεν χρησιμοποιεί το διαδίκτυο για την προμήθεια των υλικών τους. Ωστόσο, δεν σημαίνει ότι με τη θέληση, την επιμονή, τη συνεχή επιμόρφωση και εκπαίδευση του προσωπικού πάνω στα νέα πληροφοριακά συστήματα και τη συμβολή της επίδρασης- υιοθέτησης λαμπρών αντίστοιχων παραδειγμάτων από άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Benchmarking) δεν είναι δυνατή η εφαρμογή ηλεκτρονικών κρατικών προμηθειών στο χώρο της υγείας με εξαιρετα αποτελέσματα.

Τρανό παράδειγμα αποτελεί το Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο» το οποίο έχει υιοθετήσει πληροφοριακό σύστημα διεξαγωγής διαγωνισμών με αποδοτικότερες διαδικασίες που εξασφαλίζουν ευέλικτη και άμεση διεκπεραίωση διαγωνισμών με πολλαπλά οφέλη, τόσο από την πλευρά του νοσοκομείου όσο και από την πλευρά των προμηθευτών.

Σύμφωνα με την υπεύθυνη του Γραφείου Προμηθειών του Γ.Ν. Πτολεμαΐδας⁵², οι διαδικασίες που περιλαμβάνει το νέο σύστημα ολοκληρωμένης ηλεκτρονικής παρακολούθησης της διενέργειας των διαγωνισμών που υιοθετήθηκε είναι:

- Εισαγωγή των ειδών του διαγωνισμού σε ηλεκτρονικό αρχείο.
- Κωδικοποίηση των ειδών του διαγωνισμού σύμφωνα με την ενιαία κωδικοποίηση του Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών (Ε.Π.Π.).
- Δημιουργία δισκέτας προσφοράς που μπορεί να χρησιμοποιηθεί από όλους τους προμηθευτές για να δημιουργήσουν ηλεκτρονικά την προσφορά τους και να αποφευχθούν κατ' αυτόν τον τρόπο πλεονασμοί και παραλείψεις. Με την εισαγωγή των δισκετών οικονομικής προσφοράς στο πρόγραμμα, προκύπτουν άμεσα οι μειοδότες.
- Εισαγωγή των στοιχείων αυτόματα από την ηλεκτρονική προσφορά του κάθε προμηθευτή (άμεση δημιουργία μιας βάσης δεδομένων προμηθευτών αποτελούμενη από χρήσιμες πληροφορίες πχ. τηλέφωνα, δ/νσεις, ΑΦΜ, τιμές, τεχνικές πληροφορίες προϊόντων).

⁵² Σαμαρά Θεοδώρα, «Ηλεκτρονική Παρακολούθηση διενέργειας διαγωνισμών στο Γραφείο Προμηθειών του Γ.Ν. Πτολεμαΐδας. Ένας χρόνος εμπειρίας», Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 19, Τεύχος 110, Ιαν-Φεβρ.2008

- Έκδοση συγκεντρωτικού, συγκριτικού πίνακα τεχνικών και οικονομικών προσφορών του διαγωνισμού.
- Έκδοση μειοδοτών του διαγωνισμού.
- Δημιουργία συμβάσεων με τα είδη, τις ποσότητες και τις αξίες για κάθε μειοδότη διευκολύνοντας έτσι τον υπολογισμό των εγγυητικών επιστολών καλής εκτέλεσης.

Όλα τα παραπάνω, σε σύγκριση με τις παραδοσιακές μεθόδους διενέργειας διαγωνισμών για την προμήθεια υγειονομικού υλικού, συντέλεσαν στη μείωση του χρόνου ολοκλήρωσης των διαγωνισμών (δηλαδή το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί από την ημερομηνία διενέργειας ενός διαγωνισμού μέχρι την ημερομηνία σύναψης των συμβάσεων) από 12 σε 4 μήνες κατά μέσο όρο. Επιπλέον, η ύπαρξη πληροφοριακού συστήματος στο χώρο των προμηθειών παρείχε ευελιξία στο γραφείο προμηθειών επιτρέποντας την ταυτόχρονη προετοιμασία και παρακολούθηση διαφορετικών διαγωνισμών.

4.8 Συμπέρασμα για τις ηλεκτρονικές προμήθειες υγείας

Κατόπιν τούτων, αντιληφθήκαμε ότι οι καινοτομίες που εισάγει το σύστημα Ηλεκτρονικών Προμηθειών, σε όλες της φάσεις του, υπερβαίνουν τις αρχικές δυσκολίες εφαρμογής του. Συγκεκριμένα, είδαμε ότι με την πλήρη ενσωμάτωση της διαδικασίας E-Tendering/ E-Procurement σαν μέθοδο εκτέλεσης διαγωνισμών, όλη η αλυσίδα μετατρέπεται σε μια απόλυτα διαφανή διαδικασία η οποία δεν επιτρέπει ασυδοσία στη διεκπεραίωσή του αφού:

- Διασφαλίζει την ασφαλή σφράγιση και αποσφράγιση προσφορών αποτρέποντας την όποια συναλλακτική δραστηριότητα.
- Επιτρέπει την αυτόματη ταξινόμηση και βαθμολόγηση προσφορών σύμφωνα με τα κριτήρια αξιολόγησης του διαγωνισμού.
- Προσφέρει σε Οργανισμούς Υγείας, δημόσιους και ιδιωτικούς, όλα τα εργαλεία για τη σύγκριση και αξιολόγηση με αντικειμενικά κριτήρια ιατρικού εξοπλισμού και υγειονομικού υλικού κάθε πιστοποιημένου οίκου.

- Έχει την πιο κωδικοποιημένη διεθνώς βάση δεδομένων με όλο το πιστοποιημένο υγειονομικό και τεχνολογικό εξοπλισμό που κυκλοφορεί (Χατζηανδρέου, Γούναρης, 2009).

Η πρόοδος που έχει επιτευχθεί μέχρι στιγμής στην εφαρμογή ηλεκτρονικών συστημάτων προμήθειας στην υγεία είναι δυστυχώς πολύ μικρή. Κάποιοι από τους «παίκτες» της αγοράς υγείας όπως για παράδειγμα οι κατασκευαστές και οι ενδιάμεσοι/διανομείς έχουν διαμορφώσει διεθνείς συμμαχίες “e-commerce” (B2B exchanges), ενισχύοντας την ανταγωνιστικότητα. Τα νοσοκομεία (providers) όμως, και κυρίως τα δημόσια, δεν είναι το ίδιο ευέλικτα σε τέτοιες εφαρμογές.

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.

Επιπλέον, ένα ακόμη βασικό πρόβλημα για την εισαγωγή των ηλεκτρονικών προμηθειών δεν είναι το οικονομικό κόστος της επένδυσης ή η αποδοχή ή μη της τεχνολογίας των ηλεκτρονικών προμηθειών, αλλά η αλλαγή-μετατόπιση από την καθημερινή πραγματικότητα, που το προσωπικό έχει συνηθίσει να βιώνει όλα αυτά τα χρόνια, σε μια νέα κουλτούρα. Η συνδρομή της κατάλληλης εκπαίδευσης του προσωπικού και της ένθερμης υποστήριξης και ενθάρρυνσης της διοίκησης προκειμένου να ενστερνιστούν μια νέα νοοτροπία που εντάσσεται στη λιτή σκέψη και διαχείριση του νοσοκομείου, αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο του όλου εγχειρήματος. Χωρίς αυτό απαξιώνεται κάθε καινοτομία ή μεταρρύθμιση.

Απαραίτητη προϋπόθεση, τέλος, είναι η άρση των εμποδίων που σχετίζονται με την ασφάλεια των δεδομένων και το θέμα της ψηφιακής υπογραφής.

Γενικότερα, οι διαδικασίες Logistics πρέπει να σχεδιαστούν έξυπνα με όσο το δυνατό μεγαλύτερη ευελιξία αντιπαλεύοντας με την πολυπλοκότητα (complexity) αλλά και με δυνατότητες παρακολούθησης-ελέγχου των υλικών. Σημαντική προέκταση του συστήματος θα είναι και η διασύνδεσή του με πρότυπο κεντρικό σύστημα ηλεκτρονικών προμηθειών και λειτουργικής υποστήριξης νοσοκομείων, ώστε να ελεγχθούν οι τεράστιες δαπάνες που παρατηρούνται σήμερα στην προμήθεια φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού.

Πρέπει να σημειωθεί ότι οι ηλεκτρονικές προμήθειες θα πρέπει να δομηθούν οργανωτικά στο επίπεδο του φορέα που θα δημιουργεί και θα συντηρεί τους ηλεκτρονικούς καταλόγους. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί σε

περιφερειακό επίπεδο καθώς συνάδει με τις εν γένει ευρωπαϊκές κατευθύνσεις. Παράλληλα, να δημιουργηθεί Ηλεκτρονικός Κατάλογος Ειδών (δημιουργία κωδικολογίων, κωδικοποιήσεων ή κατηγοριοποιήσεων), κοινός τόσο για το δημόσιο όσο και για τον Ιδιωτικό τομέα Υγείας, ώστε να εξασφαλιστεί η ορθή αντιστοίχιση των προϊόντων (Bar code technology: UPN- Universal Product Numbers για την απλοποίηση της αναγνωρισιμότητας). Η συνεχής ενημέρωση των κωδικών είναι φυσικά απαραίτητη, αφού η διαχείριση της τεχνογνωσίας και της συγγραφής τεχνικά αποδεκτών προδιαγραφών, λόγω της μεγάλης πολυπλοκότητας των ειδών στα οποία γίνονται προμήθειες στην Υγεία αποτελεί σημαντικό ζήτημα. Άλλωστε, η εμπειρία μέχρι στιγμής έχει δείξει ότι με την εισαγωγή τέτοιων συστημάτων προκύπτουν καλύτερα και πιο άμεσα αποτελέσματα διευκολύνοντας παράλληλα, και τη συμμετοχή των προμηθευτριών εταιρειών ιδίως όταν η προμήθεια αφορά σε πλήθος ειδών.

Επομένως, η άμεση ολοκλήρωση του Θεσμικού Πλαισίου Προμηθειών με έμφαση στην αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών και την εφαρμογή των Ηλεκτρονικών Προμηθειών είναι εκ των ων ουκ άνευ προκειμένου να γίνει περιορισμός του κόστους προμηθειών νοσοκομειακών υλικών, αλλά και να εισαχθούν κανόνες ισονομίας και ίσων ευκαιριών. Η ανάγκη για τα νοσοκομεία, αλλά και για άλλους δημόσιους φορείς, να επενδύσουν στο νέο αυτό καινοτόμο τρόπο προμήθειας με ιδιαίτερη έμφαση στον τρόπο χρήσης των ηλεκτρονικών πλατφόρμων κρίνεται επιτακτική.

Γ' ΜΕΡΟΣ (ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

5.1 Γενικά/ Σκοπός του ερευνητικού μέρους

Κατόπιν της ολοκλήρωσης του θεωρητικού μέρους περί του συστήματος προμηθειών υγείας και της εφοδιαστικής λειτουργίας ενός νοσοκομείου, κρίθηκε σκόπιμη η επιτόπια, εμπειρική έρευνα σε ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία και κλινικές του Νομού Αττικής και Έβρου, προκειμένου να διερευνηθεί η υπάρχουσα κατάσταση σε σχέση με τις πρακτικές και τους κανόνες που αναφέρονται στη βιβλιογραφική ανασκόπηση καθώς και να εξαχθούν συμπεράσματα από τη σύγκριση αυτών. Ως δευτερεύων σκοπός της παρούσας έρευνας καθίσταται η αφορμή για γενικότερο προβληματισμό γύρω από την εφοδιαστική αλυσίδα των Ελληνικών Δημόσιων Νοσοκομείων.

5.2 Υλικό - Δείγμα – Μέθοδος - Περιορισμοί

Η έρευνα διεξάχθηκε κατά τους μήνες Μάρτιο- Απρίλιο του 2010.

Πιο συγκεκριμένα, έγινε επίσκεψη στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, στο Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου, στο Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών, στο Ιατρικό Κέντρο Θράκης, στο Ιατρικό Περιστερίου και στην Κεντρική Κλινική Αθηνών. Η επιλογή του δείγματος, τόσο των δημοσίων όσο και των ιδιωτικών νοσηλευτικών μονάδων ήταν τυχαία.

Ο τρόπος διενέργειας της έρευνας ήταν μέσω επιτόπιων προσωπικών συνεντεύξεων με υπεύθυνους του τμήματος προμηθειών και με προσωπικό της νοσοκομειακής αποθήκης. Οι ερωτήσεις της συνέντευξης, οι οποίες διαμορφώθηκαν σε σχέση με το θεωρητικό μέρος της παρούσης και προσαρμόστηκαν ανάλογα με το αν το νοσοκομείο (/κλινική) είναι δημόσιο ή ιδιωτικό, αναφέρονται στο Παράρτημα V.

Να επισημάνουμε ότι καθώς τα νοσοκομεία κατακλύζονται από ερωτηματολόγια ερευνών η αδυναμία παροχής περισσότερων πληροφοριών, κυρίως στο ευαίσθητο θέμα των

προμηθειών υγείας, αποτέλεσε εκ προοιμίου περιορισμό της έρευνας. Άλλωστε, ο διαθέσιμος χρόνος για την παροχή των πληροφοριών της παρούσας έρευνας από το προσωπικό των υγειονομικών μονάδων, δεν θα μπορούσε παρά να είναι αυστηρά περιορισμένος.

5.3 Ευρήματα

5.3.1 Δημόσια Νοσοκομεία

Στα δημόσια νοσοκομεία που επισκεφθήκαμε, **στην ερώτηση 1** σχετικά με το αντικείμενο της δουλειάς του *Γραφείου Προμηθειών* και το είδος των διαγωνισμών οι οποίοι συνήθως πραγματοποιούνται, η απάντηση που λάβαμε ήταν ανοικτοί και πρόχειροι διαγωνισμοί. Τα νοσοκομεία καταρτίζουν πρόγραμμα προμηθειών ετήσιας διάρκειας το οποίο κυρίως βασίζεται σε προηγούμενα ιστορικά στοιχεία. Όπου υπάρχουν συμβάσεις με προμηθευτές, αυτές έχουν ισχύ ένα χρόνο (με δυνατότητα παράτασης για ακόμη ένα έτος) και καθορίζουν κάποιες στάνταρ τιμές στις οποίες ο προμηθευτής είναι υποχρεωμένος να εφοδιάζει το νοσοκομείο με τα συμφωνηθέντα υλικά. Σε ό,τι αφορά τις εξωσυμβατικές, οι οποίες γίνονται με πρόχειρο διαγωνισμό (υποβολή προσφορών από τρεις προμηθευτές), η διαδικασία που συνήθως ακολουθείται από τα δημόσια νοσοκομεία περιγράφεται συνοπτικά ως ακολούθως:

1. Το τμήμα κάνει αίτηση για προμήθεια συγκεκριμένου υγειονομικού υλικού.
2. Ο ιατρός που προΐσταται στο αιτόν τμήμα επιβεβαιώνει υπογράφοντας το αίτημα.
3. Το αίτημα πηγαίνει στη διοίκηση προκειμένου να εγκριθεί ως προς το οικονομικό της σκέλος. Στη φάση αυτή ελέγχονται οι ποσότητες και σε συνεννόηση με το τμήμα παραγγέλλονται μόνο τα απολύτως αναγκαία με σκοπό την τιθάσευση της δαπάνης. Αυτή είναι και η πολιτική περιορισμού του κόστους που ακολουθεί το νοσοκομείο.
4. Αν τα υλικά ανήκουν σε σύμβαση με προμηθευτή που έχει συνάψει το νοσοκομείο (1+ 1 χρόνο παράταση⁵³), τότε τα προμηθεύονται με τις στάνταρ τιμές που έχουν συμφωνηθεί.
5. Αν τα υλικά είναι εξωσυμβατικά και μεγάλης συνολικής αξίας, προκηρύσσεται ανοικτός δημόσιος διαγωνισμός κατά τη συνήθη διαδικασία.

⁵³ Δεν είναι άγνωστο στην ελληνική πραγματικότητα η σιωπηρή παράταση των συμβάσεων μεταξύ δημοσίων νοσοκομείων και προμηθευτών, με τη σύμφωνη γνώμη και των δύο μερών, με σκοπό την κάλυψη έκτακτων αναγκών του νοσοκομείου, μέχρις ότου δηλαδή ληφθεί έγκριση για τη διεξαγωγή νέου διαγωνισμού.

6. Αν τα υλικά είναι εξωσυμβατικά και δεν υπερβαίνουν σε ευρώ το όριο που θεσπίζει η ελληνική νομοθεσία (45.000€), τότε πραγματοποιείται πρόχειρος διαγωνισμός και επιλέγεται ένας εκ των τριών, συνήθως, προμηθευτών.
7. Τα υλικά παραδίνονται στην αντίστοιχη αποθήκη του νοσοκομείου: υγειονομικού υλικού, φαρμακείου, χημικού, τεχνικού υλικού και τροφίμων. Γίνεται σαφές ότι η ύπαρξη όλων των παραπάνω αποθηκών εξαρτάται από το μέγεθος του δημοσίου νοσοκομείου. Τα Πανεπιστημιακά διαθέτουν, ασφαλώς, μεγαλύτερες εγκαταστάσεις και χώρους φύλαξης.

Σε ό,τι αφορά το *Τμήμα Διαχείρισης της Αποθήκης*, είναι υπεύθυνο για την ποσοτική και ποιοτική παραλαβή των υλικών βάσει των αντίστοιχων τιμολογίων αγοράς και των αιτημάτων που έχει στείλει το τμήμα προμηθειών. Αφού πιστοποιηθεί η ορθότητα της παραγγελίας, μέσω του διπλογραφικού συστήματος, που στην περίπτωση μας εφαρμοζόταν και στα τρία δημόσια νοσοκομεία (Αλεξανδρούπολης, Διδυμοτείχου, Αρεταίειο), τα υλικά χρεώνονται είτε στο αιτόν τμήμα για τη συμπλήρωση του αποθέματος ασφαλείας, είτε κατευθείαν στον ασθενή (πχ. εμφυτεύσιμα υλικά). Στη συνέχεια, τα υλικά διανέμονται εσωτερικά ή φυλάσσονται στην αποθήκη, ταξινομημένα κατά είδος. Αξίζει να αναφέρουμε ότι η εφαρμογή του διπλογραφικού λογιστικού συστήματος διευκολύνει τον έλεγχο της κατανάλωσης των αναλωσίμων- υλικών και την ορθή μεταφορά τους στο αντίστοιχο τμήμα.

Μολονότι τα δύο από τα τρία δημόσια νοσοκομεία του δείγματος είναι Πανεπιστημιακά, με αξιοζήλευτες κτιριακές εγκαταστάσεις και αποθηκευτικούς χώρους, ωστόσο, αποφεύγονται οι προμήθειες μεγάλων ποσοτήτων υλικών, γιατί ο χώρος δεν παύει να είναι περιορισμένος. Άλλωστε, χρειάζεται προσοχή και στο χρόνο λήξης των υλικών.

Στην **ερώτηση 2**, και συγκεκριμένα ποιες είναι οι πιο σημαντικές αδυναμίες του συστήματος δημόσιων προμηθειών υγείας, προέκυψε ότι ένα από τα βασικά έμπρακτα προβλήματα, που αντιμετωπίζει συχνά το τμήμα προμηθειών, είναι η καθυστέρηση στη σύνταξη των τεχνικών προδιαγραφών από την επιτροπή που συστήνεται για το σκοπό αυτό, καθώς επίσης οι χρονοτριβές στην ταξινόμηση και κατηγοριοποίηση των ειδών. Σημειώνεται ότι η κατάρτιση τεχνικών προδιαγραφών από κάθε φορέα προβλέπεται βάσει του άρθρου 3 του Π.Δ. 118/07 και άρθρου 4 του Ν. 2286/95. Οι επιτροπές αποτελούνται συνήθως από 3 – 5 μέλη, ως επί το πλείστον γιατρούς και νοσηλευτές του νοσοκομείου.

Στο στάδιο αυτό, λοιπόν, κρίνεται απαραίτητη η παρουσία και η συνδρομή του ιατρικού προσωπικού, το οποίο λόγω φόρτου εργασίας, συχνά, δεν παρευρίσκεται εγκαίρως στην επιτροπή τεχνικών προδιαγραφών και, επομένως, δημιουργείται δυσχέρεια στο διοικητικό προσωπικό κατά τον καθορισμό των ποσοτήτων και της ομαδοποίησης των προμηθευόμενων υλικών. Να αναφέρουμε ότι, 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. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μεγάλη χρονική καθυστέρηση στη δημοσίευση μιας διακήρυξης διαγωνισμού με κίνδυνο τη μη έγκαιρη προμήθεια και συμπερασματικά την κατεπείγουσα προμήθεια των υλικών (απευθείας ανάθεση). Ωστόσο, άποψη του προσωπικού των δημοσίων νοσοκομείων είναι πως ούτε αν τα τεχνικά χαρακτηριστικά προδιαγράφονταν κεντρικά, θα δίνονταν λύση στο πρόβλημα αυτό, καθώς η εμπειρία έδειξε πως ούτε η Ε.Π.Υ., ούτε η Γ.Γ.Ε. κατάφερε να ανταποκριθεί στο συγκεντρωτικό ρόλο της. Άλλωστε, όπως υποστηρίχθηκε, κάθε νοσοκομείο έχει διαφορετικές ανάγκες.

Άλλο ένα μεγάλο, αναμενόμενο βέβαιο βάσει βιβλιογραφίας, πρόβλημα του συστήματος δημοσίων προμηθειών είναι οι προσφυγές (καθώς οι ενστάσεις πλέον αποφεύγονται γιατί προϋποθέτουν παράβολο 1.000€) σε όλες τις φάσεις ενός διαγωνισμού, που καθυστερούν πολύ τη διεκπεραίωση της διαδικασίας. Οι προσφυγές σε ένδικα μέσα αποτελούν άμεσο επακόλουθο της μη ορθής σύνταξης των τεχνικών προδιαγραφών των ειδών. Έτσι, κατά μέσο όρο, ένας διαγωνισμός για να ολοκληρωθεί χρειάζεται έξι μήνες (για εξωσυμβατικά) έως ενάμιση χρόνο, ενώ αναφέρθηκαν και περιπτώσεις ολοκλήρωσης διαγωνισμών προμήθειας υλικών άνω των τριών ετών.

Επιπρόσθετη αδυναμία του συστήματος δημοσίων προμηθειών υγείας, στην παρούσα περίοδο που διανύουμε, κρίνεται, επίσης, η μεγάλη καθυστέρηση που προκύπτει από την έγκριση της Ε.Π.Υ. και παλαιότερα της Γ.Γ.Ε. . Θεωρήθηκε ότι τα νοσοκομεία θα έπρεπε να είχαν μεγαλύτερη αυτονομία και ευελιξία στην προμήθεια των υλικών πρώτης ανάγκης ώστε να μη χρονοτριβούν και να έθεταν κατ' αυτόν τον τρόπο σε κίνδυνο την αποτελεσματική λειτουργία του νοσοκομείου. Άλλωστε, αδυνατούν να προβλέψουν στον ετήσιο προγραμματισμό (Ε.Π.Π.) τι θα χρειαστούν επακριβώς κατά το επόμενο έτος και σε ποιες ποσότητες. Επιπλέον, η πιστή εφαρμογή του Ε.Π.Π. μπορεί να οδηγήσει σε τεράστια σπατάλη από υπερεκτιμήσεις των αναγκαίων ποσοτήτων. Χρειάζονται, επομένως, αυτονομία για την κάλυψη των εκτάκτων νοσοκομειακών αναγκών, οι οποίες είναι αδύνατον να προβλεφθούν.

Σε ό,τι αφορά στην **ερώτηση 3**, δηλαδή πως κρίνεται ο ρόλος της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (Ε.Π.Υ.) στη διαχείριση του συστήματος προμηθειών η απάντηση που λάβαμε ενίσχυε τα βιβλιογραφικά ευρήματα που αναφέρθηκαν στο θεωρητικό μέρος της παρούσης. Ουδεμία θετική διαφοροποίηση παρατηρήθηκε από την ίδρυσή της το 2007 μέχρι και σήμερα. Απεναντίας, προστέθηκε μεγαλύτερη χρονική καθυστέρηση πολλών μηνών, αφού χρειάζεται πλέον να λαμβάνουν και την έγκρισή της. Ο λόγος αποτυχίας του εγχειρήματος της Ε.Π.Υ., εφόσον ως ιδέα θεωρείται καλή, θεωρήθηκε η μη άρτια στελέχωσή της και ο μη ορθός σχεδιασμός της λειτουργίας της, προκειμένου να λαμβάνει και να διεκπεραιώνει έγκαιρα τα αιτήματα προμηθειών από όλα τα δημόσια νοσοκομεία⁵⁴.

Στην **ερώτηση 4**, σε ποιο δηλαδή βαθμό επηρεάζει το προσωπικό του νοσοκομείου (π.χ. ιατρικό) τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων σχετικά με την επιλογή προμηθευτή ή προϊόντων, προέκυψε ότι είναι ευνόητο να υπάρχει προτίμηση, διότι οι ιατροί έχουν μάθει να χρησιμοποιούν, εμπειρικά, συγκεκριμένα υλικά. Έτσι, σαφώς οι ιατροί επηρεάζουν τις προμήθειες υλικών κατά πολύ μεγάλο βαθμό, αφού δεν διστάζουν, κάποιες φορές, ακόμη και να απαιτήσουν ένα συγκεκριμένο υλικό, δημιουργώντας προβλήματα στη λειτουργία του γραφείου διαγωνισμών. Σε κάποιες περιπτώσεις το γραφείο υποκύπτει στα «φωτογραφικά» αιτήματα των ιατρών προκειμένου να αποφύγουν τέτοιου είδους προβλήματα. Στις περιπτώσεις που υποκύπτουν στις προτιμήσεις τους, οι ιατροί (συνήθως ο διευθυντής της κλινικής) υποχρεούνται να αιτιολογήσουν εγγράφως τους λόγους για τους οποίους ζητούν να προμηθευτούν το συγκεκριμένο υλικό. Η αιτιολόγηση ελέγχεται από τη διοίκηση και γράφεται στα πρακτικά. Άλλωστε, το διοικητικό προσωπικό δεν είναι πάντα σε θέση να κρίνει για τη χρησιμότητα και αναγκαιότητα αγοράς ενός νέου υλικού. Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, λόγω του ερευνητικού τους έργου και της μεγάλης φήμης τους, συνήθως προβαίνουν σε αγορές νέων υλικών ακόμη κι αν αυτά κοστίζουν ακριβά.

Αναφορικά με τα μέτρα περιορισμού του κόστους που λαμβάνονται, στην **ερώτηση 5**, προέκυψε ότι η συνήθης πολιτική που ακολουθούν τα δημόσια νοσοκομεία είναι να ελαχιστοποιούν τις ποσότητες των προμηθευόμενων υλικών κατά τα απολύτως αναγκαία. Έτσι, η διοίκηση προχωρά σε αξιολόγηση και σε κάποιες περιπτώσεις, μείωση των ποσοτήτων των υλικών που ζητούν οι κλινικές. Επίσης, ο κατάλληλος

⁵⁴ Σημειώνεται ότι το Αρεταίειο Νοσοκομείο δεν υπάγεται στο Υ.Υ.Κ.Α. και την Ε.Π.Υ., αλλά εποπτική αρχή είναι το Πανεπιστήμιο Αθηνών και το Υπουργείο Παιδείας. Όλες, όμως, οι ρυθμίσεις που αφορούν τη λειτουργία των νοσοκομείων, όπως οι προμήθειες, αφορούν και το Αρεταίειο.

προγραμματισμός για την έγκαιρη προμήθεια των υλικών αποτελεί πολιτική που ακολουθεί το νοσοκομείο προκειμένου να αποφεύγονται οι επείγουσες προμήθειες εξωσυμβατικών υλικών. Και τα τρία δημόσια νοσοκομεία του δείγματος, ως απάντηση στην **ερώτηση 6**, εφαρμόζουν διπλογραφικό λογιστικό σύστημα. Το όφελος από την εφαρμογή του συνοψίζεται στον έλεγχο της κατανάλωσης (ανά τμήμα), καθώς και στην επίτευξη ορθού προγραμματισμού των προμηθειών. Εξαίρεση αποτέλεσε ένα μόνο νοσοκομείο του δείγματος, το οποίο δεν ακολουθεί κάποια συγκεκριμένη πολιτική για τον περιορισμό των δαπανών. Συνήθως, προμηθεύονται τα υλικά στις ποσότητες που αιτούνται τα τμήματα χωρίς περαιτέρω έλεγχο και περικοπές. Τα στάνταρ υγειονομικά υλικά παραγγέλλονται βάσει των ποσοτήτων της προηγούμενης χρονιάς, με κάποια προσαύξηση. Αν και υπάρχει προγραμματισμός για την έγκαιρη προμήθεια των υλικών, ανακύπτουν καθυστερήσεις λόγω των εγκρίσεων που πρέπει να λάβουν.

Στις **ερωτήσεις 7 και 8**, σχετικά με τις Ηλεκτρονικές Προμήθειες, η απάντηση που λάβαμε ήταν η αναμενόμενη: δεν εφαρμόζονται ηλεκτρονικές προμήθειες σε κανένα από τα δημόσια νοσοκομεία του δείγματος. Εντύπωση προκάλεσε το γεγονός ότι η πλειοψηφία του προσωπικού του τμήματος προμηθειών (αν και Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία) αγνοούσε παντελώς την έννοια των Ηλεκτρονικών Προμηθειών και τα οφέλη από τη χρήση τους. Σε κάποια νοσοκομεία θεωρήθηκε ότι οι Η.Π. θα έχουν ορατά οφέλη στις διαδικασίες προμηθειών, κυρίως εστιαζόμενα στο χρόνο που εξοικονομείται.

Η αντίληψη της πλειοψηφίας, ωστόσο, γύρω από το θέμα αυτό δεν ήταν και η πιο θετική και δεν θεωρήθηκε ότι η εφαρμογή των Η.Π. θα έχει ορατή διαφοροποίηση στα αποτελέσματα των νοσοκομειακών προμηθειών. Άλλωστε, καθετί νέο και συνεπώς ξένο, προκαλεί αμφιβολίες. Σύμφωνα με τα λεγόμενα των υπευθύνων, η φάση της αξιολόγησης είναι αυτή που καταναλώνει τον περισσότερο χρόνο κατά τη διαδικασία διεκπεραίωσης του διαγωνισμού, αφού απαιτεί λεπτομερή σύγκριση των τεχνικών χαρακτηριστικών. Άρα, αν οι Η.Π. εφαρμοστούν μόνο κατά τη δημοσίευση του διαγωνισμού, την υποβολή των προσφορών και τον έλεγχο των δικαιολογητικών των προμηθευτών, το όφελος θα είναι πολύ μικρό.

Η αρνητική αυτή στάση του προσωπικού αιτιολογείται, ίσως, από την απουσία εξειδικευμένης εκπαίδευσης του προσωπικού καθώς και έμπρακτης εφαρμογής των ΗΠ, ώστε να πεισθούν για τα οφέλη που αποκομίζουν. Γενικότερο συμπέρασμα σχετικά με τη χρήση ΤΠΕ είναι ότι η πλειοψηφία του σχετιζόμενου με τις προμήθειες προσωπικού των δημοσίων νοσοκομείων δεν είναι καλά εξοικειωμένη με τη χρήση των νέων τεχνολογιών,

με εξαίρεση τους νεότερους ηλικιακά, αφού όλες οι διαδικασίες γίνονται με τον παραδοσιακό χειρόγραφο τρόπο.

Τέλος, η απάντηση στην **ερώτηση 9** περί της Green Purchasing Policy και συγκεκριμένα αν η εφοδιαστική αλυσίδα του νοσοκομείου θα χαρακτηριζόταν ως περιβαλλοντικά ευαισθητοποιημένη/ προσανατολισμένη, η πλειοψηφία των δημοσίων νοσοκομείων ανέφερε ότι δεν λαμβάνει υπόψη περιβαλλοντικές παραμέτρους στη σύνταξη των προδιαγραφών για προμήθεια υλικών. Η έννοια του Environmental Purchasing θεωρήθηκε ως μια καλή ιδέα που, όμως, δεν μπορεί να βρει εφαρμογή ακόμα στην Ελλάδα, αφού το κύριο μέλημα είναι η περικοπή του κόστους των προϊόντων. Άλλωστε, ο προσανατολισμός προς την πράσινη εφοδιαστική αλυσίδα επιζητά περισσότερους πόρους. Ωστόσο, εφόσον ο εξοπλισμός που προμηθεύονται είναι πλέον νέας τεχνολογίας, είναι, επομένως, και συμμορφωμένος προς τα ευρωπαϊκά περιβαλλοντικά πρότυπα. Επιπλέον, η επιλογή των απορρυπαντικών και απολυμαντικών γίνεται πάντα με κριτήρια που προσανατολίζονται στην πράσινη ανάπτυξη. Τέλος, ο έλεγχος της ύπαρξης πιστοποιητικών CE και ISO κατά την προμήθεια υλικών, καθιστά αυτόματα το νοσοκομείο ως μερικώς περιβαλλοντικά ευαισθητοποιημένο. Συνεπώς, τα νοσοκομεία είναι κατά κάποιο τρόπο περιβαλλοντικά προσανατολισμένα κατά τη διαδικασία των προμηθειών τους.

Η προσωπική μας εντύπωση γύρω από τη λειτουργία του συστήματος προμηθειών υγείας των δημοσίων νοσοκομείων θα συνοψιζόταν στο σχόλιο ότι πράγματι υπάρχει σπατάλη, αλλά η φύση του αγαθού υγεία είναι τέτοια που, σε συνδυασμό με την απουσία κρατικού ελέγχου, κανείς δεν αναλαμβάνει την ευθύνη να αντιταχθεί με σθένος στα συμφέροντα προμηθευτριών εταιρειών και ιατρών. Επιπλέον, εντύπωση προκάλεσε το γεγονός ότι υπήρχαν άτομα από το προσωπικό του γραφείου προμηθειών που, παρά τη χρόνια ενασχόληση τους με το αντικείμενο, δεν διέθεταν ολοκληρωμένη εικόνα για την εφοδιαστική αλυσίδα του νοσοκομείου· φυσικό επακόλουθο ελλιπούς εκπαίδευσης και εξειδίκευσης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούσε το γεγονός ότι δεν γνώριζαν γενικά στοιχεία περί της διαδικασίας παραλαβής των υλικών και της λειτουργίας της αποθήκης του νοσοκομείου. Απουσίαζε, επίσης, η γενική άποψη για την εφαρμογή του διπλογραφικού συστήματος, καθώς και για οικονομικές παραμέτρους πάνω στη διαχείριση της εφοδιαστικής νοσοκομειακής αλυσίδας. Ας μην αναφερθούμε στις Ηλεκτρονικές Προμήθειες, οι οποίες αποτελούν μια έννοια που, ούτως ή άλλως, τα

περισσότερα δημόσια νοσοκομεία δεν γνωρίζουν, ούτε έχει αποσαφηνιστεί από το ΥΥΚΑ.

5.3.2 Ιδιωτικά Νοσοκομεία/ Κλινικές

Από την επίσκεψή μας σε ιδιωτικές κλινικές της Αττικής και της επαρχίας, προέκυψαν τα ακόλουθα ευρήματα:

Αντικείμενο της εργασίας του γραφείου (**ερώτηση 1**) είναι η προμήθεια υγειονομικού και λοιπού υλικού προκειμένου να καλυφθούν οι άμεσες λειτουργικές ανάγκες των ιδιωτικών κλινικών. Γενικά, η διαδικασία που ακολουθεί μια ιδιωτική κλινική (η οποία έχει μικρότερο μέγεθος σε κλίνες απ' ό τι ένα δημόσιο νοσοκομείο), είναι εντελώς διαφορετική από αυτή ενός δημοσίου νοσοκομείου. Είναι ευνόητο ότι δεν πραγματοποιούνται διαγωνισμοί. Απεναντίας, είτε υπάρχουν χρόνιες συνεργασίες με προμηθευτές, είτε προμηθεύονται το υλικό όταν το χρειαστούν, ύστερα από έρευνα αγοράς και διαπραγμάτευση, λαμβάνοντας υπόψη την οικονομική αλλά και την ποιοτική παράμετρο. Οι χρόνιες συνεργασίες με προμηθευτές οδηγούν σε επίτευξη καλύτερων τιμών. Ωστόσο, δεδομένου ότι οι τιμές της ελεύθερης αγοράς διαμορφώνονται με βάση τη ζήτηση, πάντα αναζητείται και επιδιώκεται η αγορά του επιθυμητού υλικού με τη χαμηλότερη δαπάνη. Κατά αυτόν τον τρόπο το σύστημα προμηθειών λειτουργεί ικανοποιητικά και χωρίς τις δυσλειτουργίες του δημοσίου τομέα προμηθειών υγείας.

Επιπλέον, δεν προμηθεύονται μεγάλες ποσότητες υγειονομικού υλικού, καθώς αφενός, ο χώρος της κεντρικής αποθήκης είναι μικρός, αφετέρου, δεν υπάρχει αρκετός χώρος αποθήκευσης στα επιμέρους τμήματα/ κλινικές. Εντύπωση προκάλεσε το γεγονός ότι ο χρόνος λήξης του υλικού που προμηθεύεται ο ιδιωτικός νοσοκομειακός τομέας, με βάση τα λεγόμενα των υπευθύνων προμηθειών, είναι με διαφορά μεγαλύτερος από τον αντίστοιχο του δημοσίου τομέα.

Σε ό,τι αφορά την περίπτωση ομίλου, όπως για παράδειγμα ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, πραγματοποιούνται κεντρικά οι μεγάλοι όγκοι παραγγελίες και διανέμονται στα κέντρα του (Αθηνών, Περιστερίου, Ψυχικού, Δάφνης, Π.Φαλήρου, Παιδιατρικό Αθηνών, Ιατρικό Διαβαλκανικό, Γαία) ανάλογα με το μέγεθος και τις ανάγκες αυτών, ενώ παράλληλα τα Ιατρικά Κέντρα διατηρούν την αυτονομία τους αναφορικά με την προμήθεια μικροϋλικών.

Στην **ερώτηση 2**, σχετικά με τις αδυναμίες του συστήματος προμηθειών, η απάντηση που λάβαμε από το προσωπικό των ιδιωτικών θεραπευτηρίων ήταν κατηγορηματική: δεν υπάρχουν αδυναμίες, καθώς κυριαρχεί το πνεύμα της ελεύθερης

αγοράς και της ανταγωνιστικότητας των τιμών. Με άλλα λόγια, το σύστημα προμηθειών υγείας του ιδιωτικού τομέα δεν χωλαίνει, αφού δεν υπάρχουν περιθώρια για «άτυπες» συνεργασίες, καθώς το κριτήριο είναι πάντα οικονομικό αλλά και ποιοτικό για την εξασφάλιση της βιωσιμότητας, εμπορικής φήμης και κερδοφορίας της κλινικής.

Η απάντηση στην **ερώτηση 3** ήταν αρκετά ενδιαφέρουσα. Η πλειοψηφία των ιδιωτικών κλινικών έκλινε στην άποψη ότι οι προτιμήσεις των ιατρών σαφώς επηρεάζουν την επιλογή και προμήθεια υλικών, αφού μεριμνούν για την άμεση κάλυψη των αναγκών των ιατρών, λαμβάνοντας πάντα υπόψη και την οικονομική παράμετρο. Για παράδειγμα, αν κάποιος ιατρός ζητήσει άλλη μάρκα ιατρικών γαντιών διότι τα υπάρχοντα του προκαλούν έκζεμα στο δέρμα, θα το λάβουν υπόψη στην επόμενη αγορά, ακόμα κι αν κοστίζουν ακριβότερα τα νέα αυτά γάντια. Συνήθως, κατά τα λεγόμενα των υπευθύνων, οι ιατροί δεν ζητάνε μάρκες, ούτε γνωρίζουν τιμές, αλλά υλικά που να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες τους.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, στην επιλογή του υλικού λαμβάνεται υπόψη η τιμή αλλά και η ποιότητα. Εξαρτάται, βέβαια, και από τη φύση του υλικού. Για παράδειγμα, δεν έχει σημασία από ποια εταιρεία θα προμηθευτούν βαμβάκι ή χαρτομάντιλα, αλλά έχει σημασία οι σύριγγες και οι καθετήρες να είναι καλής ποιότητας, διότι δεν νοείται να τεθεί σε κίνδυνο η υγεία του ασθενούς. Επίσης, λαμβάνεται υπόψη και ο ιατρός ο οποίος θα ζητήσει το υλικό. Αν πρόκειται για ιατρό ο οποίος είναι αναγνωρισμένου φήμης και κατά συνέπεια φέρνει αρκετή πελατεία στην κλινική, η βαρύτητα της άποψής του θα είναι μεγαλύτερη από κάποιον άλλο που πραγματοποιεί π.χ. ένα χειρουργείο το μήνα. Έτσι, ακόμα κι αν ο ιατρός αυτός ζητήσει οπτική ίνα πολλών χιλιάδων ευρώ, το γραφείο προμηθειών του ιατρικού κέντρου θα την αγοράσει, προκειμένου και ο ιατρός να είναι ικανοποιημένος και η ποιότητα της δουλειάς του να μείνει ακέραιη, αλλά και ο ασθενής να μείνει ικανοποιημένος από το αποτέλεσμα (αφού εξαιτίας του ιατρού αυτού θα έχει έρθει να χειρουργηθεί στην κλινική). Αυτό που έγινε σαφές, ωστόσο, είναι ότι σε καμία περίπτωση δεν γίνονται σπατάλες.

Από την άλλη, πρέπει να αναφέρουμε ότι υπήρξε και η άποψη ότι το ιατρικό προσωπικό θα κάνει χρήση των υλικών που θα του χορηγηθούν από την κλινική, χωρίς να ληφθεί υπόψη η προτίμησή του, διαφορετικά αμαυρώνεται η επαγγελματική του συμπεριφορά και ενδεχομένως να υπάρξουν δυσάρεστες επιπτώσεις στη συνεργασία του με το θεραπευτήριο.

Σε ότι αφορά στον περιορισμό του κόστους των προμηθειών, στην **ερώτηση 4**, η απάντηση που λάβαμε από τις ιδιωτικές κλινικές του δείγματος ήταν ομόφωνη: δεν

τίθεται ασφαλώς θέμα σπατάλης. Ο αυστηρός προγραμματισμός και έλεγχος των προμηθειών σε συνδυασμό με τις μακροχρόνιες συνεργασίες με προμηθευτές εξασφαλίζει τον περιορισμό του κόστους. Επιπλέον, γίνεται αξιολόγηση κόστους-οφέλους και επιλέγεται πάντα το οικονομικότερο αλλά και ποιοτικότερο υλικό. Δεν υπάρχει κάποιο χρηματικό όριο που τους επιβάλλεται για τις προμήθειες, αλλά ούτως ή άλλως αυτές πραγματοποιούνται υπό το πνεύμα αυστηρούς οικονομίας.

Η διοίκηση και το λογιστήριο φυσικά, πραγματοποιούν ελέγχους εγκρίνοντας τα υπό προμήθεια υλικά, αλλά ουσιαστικά ο έλεγχος είναι τυπικός και επαφίεται στην καλή συνεργασία και εμπιστοσύνη που δείχνουν στο προσωπικό του γραφείου προμηθειών. Για παράδειγμα, στην περίπτωση που χρειαστεί να αντικατασταθεί/επισκευαστεί ένα μηχάνημα ή μέρος αυτού, γίνεται έλεγχος προκειμένου να εξακριβωθούν τα αίτια της βλάβης (αν δηλαδή είναι από φυσιολογική φθορά, κακό χειρισμό ή ελάττωμα της κατασκευάστριας εταιρείας που emπίπτει στα πλαίσια της εγγύησης). Έπειτα, αποφασίζεται η επισκευή ή η αγορά νέου, εφόσον ληφθούν υπόψη όλες οι οικονομικοί παράμετροι. Σε καμία περίπτωση δεν γίνονται διπλο-αγορές και σπατάλες.

Στην **ερώτηση 5**, σχετικά με την παραλαβή των υλικών, η απάντηση που λάβαμε είναι ότι ο έλεγχος, η ποσοτική και η ποιοτική παραλαβή γίνεται από το γραφείο προμηθειών/ αποθήκης (όπου σε κάποιες περιπτώσεις είναι κοινό). Ό,τι υλικά αποστέλλονται από τους προμηθευτές τοποθετούνται στην αποθήκη του θεραπευτηρίου, κατά είδος, ή συμπληρώνεται η μικρή αποθηκούλα που διαθέτει κάθε κλινική με αναλώσιμα υλικά πρώτης ανάγκης. Άλλωστε, όταν ο ασθενής εισάγεται, αυτόματα χρεώνονται σε αυτόν όλα τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν κατά την εισαγωγή του. Επομένως, η αποθηκούλα πρέπει να αναπληρώσει τα χρησιμοποιηθέντα υλικά ώστε να έχει πάντα στάνταρ ποσότητες υλικών- αναλωσίμων ως εφεδρεία. Αξίζει να αναφέρουμε ότι, τα θεραπευτήρια που εξετάσαμε δεν διέθεταν διπλογραφικό λογιστικό σύστημα, άλλα κάποιο άλλο μηχανογραφικό σύστημα που επιτρέπει τον έλεγχο των διακινούμενων υλικών.

Στις **ερωτήσεις 6 και 7**, σχετικά με τις ηλεκτρονικές προμήθειες (Η.Π.) πλειοψηφία δήλωσε πως δεν εφαρμόζονται. Ο Όμιλος του Ιατρικού, όπως υποστηρίχθηκε, προσπάθησε κάποια στιγμή να τις καθιερώσει στις κεντρικές, μεγάλο όγκου παραγγελίες του, αλλά τα αποτελέσματα δεν ήταν τόσο ενθαρρυντικά ώστε να επενδύσουν στο νέο αυτό τρόπο προμήθειας και, επομένως, η προσπάθεια απορρίφθηκε. Άλλωστε, το θέμα της υπογραφής είναι ένα ζήτημα που απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή και το έντυπο υλικό, κατά τα λεγόμενα των υπευθύνων, είναι αυτό που κατοχυρώνει την

ασφάλεια των συναλλαγών. Εξαίρεση αποτέλεσε η Κεντρική Κλινική Αθηνών, η οποία εφαρμόζει Η.Π., κατά την απ'ευθείας συναλλαγή με τον προμηθευτή. Ειπώθηκε ότι υπάρχει διαφοροποίηση στα αποτελέσματα από τη χρήση Η.Π. αφού προσφέρουν αξιοπιστία και μείωση διαδικαστικού χρόνου.

Τέλος, στην **ερώτηση 8** σχετικά με τη πράσινη εφοδιαστική αλυσίδα και την περιβαλλοντική ευαισθητοποίηση κατά τη διαδικασία προμηθειών των ιδιωτικών κλινικών, η απάντηση ήταν πως λαμβάνονται υπόψη κάποιες περιβαλλοντικές παράμετροι στην επιλογή και προμήθεια αναλωσίμων υλικών και παγίων στοιχείων, ωστόσο, το οικονομικό παραμένει πάντα το πρώτο κριτήριο στην επιλογή. Επιπλέον, εφόσον ο εξοπλισμός που προμηθεύεται το νοσοκομείο είναι πλέον νέας τεχνολογίας, είναι, επομένως, συμμορφωμένος προς τα ευρωπαϊκά περιβαλλοντικά πρότυπα.

5.4 Συγκριτικά στοιχεία και συμπεράσματα εμπειρικής έρευνας

Συγκρίνοντας το σύστημα προμηθειών υγείας του ιδιωτικού και δημοσίου νοσοκομειακού τομέα, προκύπτουν τα ακόλουθα συμπεράσματα:

- Οι αποφάσεις στον ιδιωτικό τομέα υγείας λαμβάνονται πάντα υπό το πνεύμα της οικονομίας, χωρίς να αγνοείται και ο ρόλος της ποιότητας των προμηθευόμενων υλικών. Ο περιβαλλοντικός προσανατολισμός στις προμήθειες ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και αναλωσίμων υγειονομικών υλικών, κρίνεται, όπως ήταν αναμενόμενο, ουτοπικός. Σε καμία περίπτωση, πάντως, δεν γίνονται σπατάλες κάτι που αποτελεί κανόνα για τα δημόσια νοσοκομεία.
- Ως αδυναμίες του συστήματος προμηθειών του δημοσίου τομέα αναφέρθηκαν καθαρά διαδικαστικά θέματα (απουσία ιατρικού προσωπικού στη σύνταξη των τεχνικών προδιαγραφών, ενστάσεις προμηθευτών, καθυστερήσεις από Ε.Π.Υ.). Αξίζει να σημειώσουμε ότι οι (σκόπιμες ή μη) προαναφερθέντες καθυστερήσεις έχουν ως συνέπεια την «επείγουσα» προμήθεια εξωσυμβατικών υλικών, με καταστρεπτικά αποτελέσματα για τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου. Από την άλλη πλευρά, στον ιδιωτικό τομέα δεν έγινε λόγος για αδυναμίες, εφόσον κυριαρχεί το πνεύμα της ελεύθερης αγοράς.
- Είναι ευρέως γνωστό ότι αν και στα περισσότερα νοσοκομεία υπάρχουν καθορισμένες διαδικασίες παραλαβής, αποθήκευσης και ταξινόμησης των αποθεμάτων, εντούτοις, δεν χρησιμοποιούνται πληροφοριακά και βοηθητικά συστήματα ως τρόπος προμήθειας. Εξαίρεση αποτέλεσαν τα δημόσια νοσοκομεία

του δείγματος της έρευνας, τα οποία λόγω του ότι ήταν πανεπιστημιακά ή ίσως διότι θέλησαν να εφαρμόσουν τις κατευθύνσεις της ελληνικής νομοθεσίας, διέθεταν διπλογραφικό λογιστικό σύστημα που τους επιτρέπει μεγαλύτερο έλεγχο. Έκπληξη αποτέλεσε το γεγονός ότι στα ιδιωτικά δεν εφαρμοζόταν διπλογραφικό αλλά άλλα μηχανογραφικά συστήματα.

- Ήταν αναμενόμενη, επίσης, η μη εφαρμογή Ηλεκτρονικών Προμηθειών στην εφοδιαστική νοσοκομειακή αλυσίδα των δημοσίων νοσοκομείων. Θα περιμέναμε, όμως, ότι στον ιδιωτικό τομέα η χρήση των ηλεκτρονικών προμηθειών θα ήταν πιο διαδεδομένη, ακολουθώντας τα πρότυπα της διεθνούς αγοράς⁵⁵. Ωστόσο η εφαρμογή τους είναι ακόμη σε πρώιμο στάδιο, πράγμα που επιβεβαιώνει τα βιβλιογραφικά ευρήματα της παρούσας.
- Επιπλέον, εντύπωση προκάλεσε το γεγονός ότι υπήρχαν άτομα από το προσωπικό του γραφείου προμηθειών που, παρά τη χρόνια ενασχόληση τους με το αντικείμενο, δεν διέθεταν ολοκληρωμένη εικόνα για την εφοδιαστική αλυσίδα του νοσοκομείου λόγω της ελλιπούς εκπαίδευσης και κατάρτισής τους. Όπως ήταν αναμενόμενο, κάτι τέτοιο δεν συναντήσαμε στον ιδιωτικό τομέα.
- Τέλος, από την έρευνα έγινε σαφές το πόσο πολύ επηρεάζει το ιατρικό προσωπικό το αποτέλεσμα των προμηθειών υγείας. Ιδιαίτερη μνεία χρειάζεται το γεγονός, μολονότι προαναφέρθηκε, ότι η ευαίσθητη φύση του αγαθού «υγεία» είναι τέτοια που, σε συνδυασμό με την απουσία κρατικού ελέγχου, και την έλλειψη παρρησίας και αισθήματος ευθύνης από τους αρμοδίους, ώστε να αντιταχθούν με σθένος στα συμφέροντα προμηθευτριών εταιρειών και ιατρών, έχει οδηγήσει το δημόσιο νοσοκομειακό τομέα στην τρέχουσα κατάσταση. Αξιοσημείωτο ήταν το γεγονός ότι οι προτιμήσεις των ιατρών, έχουν μεγάλη βαρύτητα όχι μόνο στο δημόσιο αλλά και στο ιδιωτικό σύστημα προμηθειών υγείας.

Επομένως, ο ακόλουθος πίνακας (Διαμαντοπούλου, 2007, σελ.77), ο οποίος συνοψίζει τις διαφορές μεταξύ ιδιωτικού και δημοσίου συστήματος προμηθειών υγείας, θα μπορούσε να μας βρει σύμφωνους στα περισσότερα σημεία του.

⁵⁵ Στην Ολλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, οι κυβερνητικές αρχές προωθούν μειώσεις φορολογίας και άλλα κίνητρα που οδηγούν σε ραγδαία ανάπτυξη της χρήσης ηλεκτρονικών προμηθειών. Το παράδειγμα αυτό θα μπορούσε να ακολουθήσει κάλλιστα και η Ελλάδα, ώστε η χρήση τους να γινόταν πιο διαδεδομένη τουλάχιστον στον ιδιωτικό τομέα υγείας.

	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	Τηρεί τους νόμους και τα προεδρικά διατάγματα	Δεν περιορίζεται από κανένα νομοθετικό πλαίσιο
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	Διαγωνισμοί (πρόχειροι, ανοιχτοί, κλειστοί κλπ)	Διαδικασία με διαπραγμάτευση
		Διαδικασία με διαγωνισμό
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΛΙΚΩΝ	Ελάχιστα νοσοκομεία σε συγκεκριμένα τμήματα χρησιμοποιούν τον γραμμωτό κώδικα (barcode)	Καθιέρωση γραμμωτού κώδικα
		Κωδικοποίηση
		Outsourcing
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ	Έλλειψη σύγχρονων τεχνικών Κατάρτιση προϋπολογισμού με οικονομικά στοιχεία προηγούμενης χρήσης	Ύπαρξη σφαιρικών τμηματικών προϋπολογισμών
		Αναλυτική λογιστική
		Λογιστικό σύστημα
ΟΡΓΑΝΩΣΗ	Ελλιπής μηχανοργάνωση	Μηχανοργάνωση
	Αδυναμία στην εφαρμογή εξελιγμένων πληροφοριακών συστημάτων	Εξελιγμένα πληροφοριακά συστήματα
	Έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού	Εξειδικευμένο προσωπικό

Πίνακας 3: Σύστημα προμηθειών στον ελληνικό δημόσιο και ιδιωτικό τομέα

Πηγή: Διαμαντοπούλου Α., έ.α., 2007 (σελ.77)

ΣΥΝΟΨΗ/ ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ/ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Το σύστημα προμηθειών υγείας της χώρας μας έχει πολλές ιδιαιτερότητες λόγω της φύσης του παραγόμενου προϊόντος «Υγεία» και επομένως χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και συνεκτικού σχεδιασμού των επικείμενων διορθωτικών παρεμβάσεων ώστε να μην τεθεί σε κίνδυνο η υγεία του ασθενούς αλλά και η βιωσιμότητα ολόκληρου του συστήματος.

Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε ότι ο **χώρος των προμηθειών υγείας του δημοσίου νοσοκομειακού τομέα** χαρακτηρίζεται από πολλά τεχνικά, νομικά και οργανωτικά εμπόδια, όπως πληθώρα νόμων, πολλαπλότητα και πολυπλοκότητα ειδών, αδυναμία προσδιορισμού των πραγματικών αναγκών για προμήθειες και των ποσοτήτων αυτών, έλλειψη συστήματος καταγραφής ειδών και ενιαίας κωδικοποίησης υλικών, έλλειψη συνάφειας μεταξύ παραγγελλθέντων υλικών, έλλειψη ελέγχου της χρήσης των υλικών, διόγκωση προμήθειας εξωσυμβατικών υλικών, παρατάσεις των ήδη υπαρχόντων συμβάσεων, μικρή διαπραγματευτική αποτελεσματικότητα και φυσικά καθυστερήσεις στην υλοποίηση των διαγωνισμών (μεγάλοι κύκλοι προμήθειας για τις προγραμματισμένες αγορές). Επιπλέον, στα περισσότερα νοσοκομεία οι διαδικασίες των προμηθειών διενεργούνται με τον παραδοσιακό χειρόγραφο τρόπο (ανυπαρξία ενιαίων συστημάτων πληροφορικής), με αποτέλεσμα να δημιουργούνται λάθη, παραλείψεις και καθυστερήσεις στην ολοκλήρωση των διαγωνισμών. Η απουσία εξειδικευμένων στελεχών, ειδικά εκπαιδευμένων, και βέβαια η έλλειψη οικονομικών πόρων για να ενισχυθεί το σύστημα δυσχεραίνουν την όλη κατάσταση. Τέλος, είναι ευνόητο ότι η απουσία κρατικού ελέγχου και ηθικής συμπεριφοράς μέρους του προσωπικού των φορέων έχει ως αποτέλεσμα να δαπανώνται πολύ περισσότερα από αυτά που απαιτούνται και να ευνοείται ο κίνδυνος διαφθοράς.

Απεναντίας, από το ερευνητικό μέρος της παρούσας μελέτης, διαπιστώθηκε ότι ο το σύστημα προμηθειών υγείας **του ιδιωτικού τομέα** δεν συναντά καμία από τις παραπάνω στρεβλώσεις και αδυναμίες, εφόσον κυριαρχεί το πνεύμα της ελεύθερης αγοράς. Υπάρχουν, συνεπώς, αρκετές βέλτιστες πρακτικές του ιδιωτικού τομέα υγείας που θα μπορούσαν να μεταφερθούν ενδεχομένως στο δημόσιο, χωρίς βέβαια να λησμονείται ο κοινωνικός χαρακτήρας της Δημόσιας Υγείας. Για παράδειγμα, η κατάρτιση σωστών και σύγχρονων κλειστών σφαιρικών (ίσως και τμηματικών) προϋπολογισμών λειτουργίας των νοσοκομείων και η εφαρμογή του διπλογραφικού

συστήματος από όλα τα δημόσια νοσοκομεία, αποτελούν εργαλεία για την αντιμετώπιση των ελλειμμάτων. Επιπλέον, ο ολοκληρωμένος οικονομικός- λογιστικός έλεγχος, η πλήρης απογραφή ειδών, με αναλυτική καταγραφή περιουσιακών στοιχείων με σκοπό την ολοκλήρωση αρχικού ισολογισμού από άρτια εκπαιδευμένους και έμπειρους ελεγκτές διεθνών εξειδικευμένων οίκων αποτελούν, επίσης, **εργαλεία σύγχρονης οικονομικής διαχείρισης.**

Ένα ακόμη μέτρο του ιδιωτικού τομέα, που θα μπορούσε να υιοθετηθεί από το δημόσιο, είναι η **δυνατότητα μεταβίβασης (μεταπώλησης)** των υλικών των οποίων ο χρόνος λήξης πλησιάζει. Πολλά υλικά, είτε λόγω αστοχιών στις διαδικασίες προγραμματισμού των προμηθειών, είτε σε άλλους παράγοντες που αναφέρθηκαν στο εμπειρικό μέρος της παρούσης, απαξιώνονται μετά το πέρας της διάρκειας ζωής τους. Στο δημόσιο και σε αντίθεση με τον ιδιωτικό τομέα δεν είναι εύκολη η πώληση των υλικών που πρόκειται να λήξουν, σε χαμηλότερες τιμές ή σε προσφορές, όπως κάνουν οι ιδιωτικές επιχειρήσεις. Επομένως, το τμήμα προμηθειών ενός δημοσίου νοσοκομείου πρέπει να έχει στη διάθεση του σύγχρονα συστήματα πληροφόρησης για την κατάσταση των αποθεμάτων, τον εναπομείναντα χρόνο μέχρι τη λήξη της χρήσης τους, ενώ παράλληλα να είναι εφικτή η μεταβίβαση των υλικών αυτών σε άλλα δημόσια νοσοκομεία της περιφέρειας που ανήκει, τα οποία τα έχουν άμεση ανάγκη. Κατ' αυτόν τον τρόπο, το νοσοκομείο θα έχει -έστω και λίγα- επιπρόσθετα έσοδα, απαραίτητα για τη μερική αντικατάσταση των ειδών αυτών, ενώ κάποιο άλλο νοσοκομείο της Υ.Πε. θα τα προμηθευτεί σε πολύ χαμηλότερες τιμές και θα καλύψει τις άμεσες και επείγουσες ανάγκες του. Φυσικά, αναγκαία είναι η απλοποίηση των διαδικασιών μεταβίβασης των υλικών αυτών.

Γίνεται σαφές ότι για να πραγματοποιηθούν τέτοιου είδους μέτρα, αλλά και να αποφευχθούν α priori οι απώλειες από τη λήξη του χρόνου ζωής των αποθεμάτων, απαιτείται ο **κατάλληλος προγραμματισμός** και η **καθιέρωση κοινής στρατηγικής.** Σύμφωνα με τους Gluck, Kaufmann και Walleck (1980), οι διάφοροι οργανισμοί ακολουθούν ένα αυστηρά καθορισμένο πλαίσιο εξέλιξης και αφομοίωσης της έννοιας της στρατηγικής, το οποίο εκφράζεται ιδιαίτερα έντονα στη διαδικασία των προμηθειών. Τα στάδια που πρέπει να ακολουθεί η κοινή αυτή στρατηγική είναι:

- *Στάδιο Πρώτο:* Βασικός Χρηματοοικονομικός Σχεδιασμός. Στόχος της διαδικασίας προμηθειών είναι η επίτευξη καλύτερων τιμών μέσω των επαναλαμβανόμενων αγορών.

- *Στάδιο Δεύτερο:* Σχεδιασμός Βασισμένος στις Προβλέψεις. Στόχος της διαδικασίας προμηθειών είναι η ελαχιστοποίηση του κόστους και η αξιοποίηση των ποσοτικών δεδομένων των προβλέψεων.
- *Στάδιο Τρίτο:* Σχεδιασμός με βάση το περιβάλλον. Στο επίπεδο αυτό, ο οργανισμός έχει συνειδητοποιήσει την ουσία της διαδικασίας προμηθειών και τη θεωρεί ως βασικό στοιχείο για την επίτευξη ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος μέσω της ενεργητικής διαχείρισης των προμηθειών.
- *Στάδιο Τέταρτο:* Στο επίπεδο αυτό, ο οργανισμός έχει φτάσει στην συνειδητοποίηση ότι όλες οι επιχειρησιακές δραστηριότητες πρέπει να λειτουργούν αρμονικά και συμπληρωματικά, έτσι ώστε να προλαμβάνονται οι απαιτήσεις της αγοράς αλλά και οι ταχύτατες αντιδράσεις του ανταγωνισμού.

Θα συμφωνήσουμε, όμως, στο ότι παρ'όλες τις προσπάθειες να καθιερωθεί μια κοινή στρατηγική στα νοσοκομεία, δεν είναι εύκολο να επιτευχθεί κάτι τέτοιο, καθώς απουσιάζει η απαραίτητη τεχνογνωσία.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί, επίσης, ότι η ύπαρξη κρατικής **γραφειοκρατίας**, δηλαδή απρόσωπων κανόνων που καθορίζουν τη διαδικασία, είναι τελικά **αναπόφευκτη** στη δημόσια διοίκηση. Όπως, άλλωστε, υποστηρίζει ο γερμανός κοινωνιολόγος Max Weber, η γραφειοκρατία είναι ένας τρόπος οργάνωσης που χαρακτηρίζεται από ορθολογισμό, αποτελεσματικότητα, νομιμότητα και κατανομή της εξουσίας στην ιεραρχική κλίμακα⁵⁶. Επομένως, τα εργαλεία οικονομικής διαχείρισης που προέρχονται από τον ιδιωτικό τομέα, εκ των πραγμάτων, δεν είναι δυνατό να έχουν την ίδια απήχηση και εφαρμογή στο δημόσιο τομέα.

Κατόπιν τούτων, γίνεται φανερό ότι η εξυγίανση του συστήματος κρατικών προμηθειών υγείας είναι δυνατό να επέλθει, αλλά απαιτείται ισχυρή θέληση από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη.

Αξίζει να σημειωθεί στο σημείο αυτό ότι ο **ρόλος της Ε.Π.Υ.**, όπως διαπιστώθηκε από τη βιβλιογραφική και εμπειρική έρευνα, δεν ήταν ο αναμενόμενος. Απεναντίας, πεποίθηση πολλών ήταν ότι οι προμήθειες δεν πρέπει να γίνονται κεντρικά αλλά βασισμένες σε κοινό πλαίσιο κανόνων με κοινούς καταλόγους ειδών. Ορισμένα μόνο είδη που αποτελούν στρατηγικά αποθέματα θα μπορούσαν να προμηθεύονται κεντρικά, τα οποία πρέπει, ασφαλώς, να οριστούν επακριβώς, ώστε να υπάρξει σαφής

⁵⁶ “Quod non est in actis, non est in mundo” (ό,τι δεν υπάρχει στο φάκελο, δεν υφίσταται). Ρωμαϊκό Δίκαιο.

διαχωρισμός των ειδών που πρέπει να παραγγέλλονται σε κεντρικό επίπεδο και των ειδών που μπορούν να παραγγέλλονται από κάθε νοσοκομείο/ μονάδα υγείας χωριστά.

Επιπλέον, η άμεση **αποσαφήνιση του θεσμικού πλαισίου προμηθειών** με έμφαση στην πλήρη **μηχανοργάνωση** όλων των μονάδων υγείας, **αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών** και την εφαρμογή των **Ηλεκτρονικών Προμηθειών** είναι εκ των ων ουκ άνευ προκειμένου να γίνει περιορισμός του κόστους προμηθειών νοσοκομειακών υλικών. Η αξιοποίηση των τεχνολογιών των ηλεκτρονικών προμηθειών θα μειώσει τη γραφειοκρατία και θα απλουστεύσει τις διαδικασίες, εισάγοντας παράλληλα κανόνες ισονομίας και ίσων ευκαιριών.

Πιο συγκεκριμένα, η εμπειρία άλλων χωρών έδειξε ότι με την πλήρη ενσωμάτωση της διαδικασίας E-Tendering σαν μέθοδο εκτέλεσης διαγωνισμών, όλη η αλυσίδα μετατρέπεται σε διαφανή διαδικασία. Ασυδοσία στη διεκπεραίωσή του δεν επιτρέπεται, αφού διασφαλίζει την ασφαλή σφράγιση και αποσφράγιση προσφορών, αποτρέποντας την όποια συναλλακτική δραστηριότητα. Επίσης, επιτρέπει την αυτόματη ταξινόμηση και βαθμολόγηση προσφορών, σύμφωνα με τα κριτήρια αξιολόγησης του διαγωνισμού, προσφέρει σε Οργανισμούς Υγείας, δημόσιους και ιδιωτικούς, όλα τα εργαλεία για τη σύγκριση και αξιολόγηση- με αντικειμενικά κριτήρια- ιατρικού εξοπλισμού και υγειονομικού υλικού κάθε οίκου και διαθέτει την πιο κωδικοποιημένη διεθνώς βάση δεδομένων με όλο το πιστοποιημένο υγειονομικό και τεχνολογικό εξοπλισμό που κυκλοφορεί. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι, φυσικά, η άρση των εμποδίων που σχετίζονται με την ασφάλεια των δεδομένων και το θέμα της ψηφιακής υπογραφής.

Γενικότερα, οι διαδικασίες Logistics πρέπει να σχεδιαστούν έξυπνα με όσο το δυνατό μεγαλύτερη ευελιξία αντιπαλεύοντας με την πολυπλοκότητα των ειδών αλλά και με δυνατότητες παρακολούθησης-ελέγχου των υλικών. Σημαντική προέκταση του συστήματος θα είναι και η διασύνδεσή του με πρότυπο κεντρικό σύστημα ηλεκτρονικών προμηθειών και λειτουργικής υποστήριξης νοσοκομείων, ώστε να ελεγχθούν οι τεράστιες δαπάνες που παρατηρούνται στην προμήθεια φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού.

Σημαντικός παράγοντας είναι, επίσης, η **ενιαία κωδικοποίηση** και η δημιουργία **Ηλεκτρονικού Καταλόγου ειδών** (δημιουργία κωδικολογίων, κωδικοποιήσεων ή κατηγοριοποιήσεων) για να εξασφαλιστεί η αντιστοίχιση και η συνεχής ενημέρωση των κωδικών, αφού η διαχείριση της τεχνολογίας και της συγγραφής τεχνικά αποδεκτών προδιαγραφών, λόγω της μεγάλης πολυπλοκότητας των ειδών, αποτελεί σημαντικό

ζήτημα⁵⁷. Επιπλέον, οι ηλεκτρονικές προμήθειες θα πρέπει να δομηθούν οργανωτικά στο επίπεδο του φορέα που θα δημιουργεί – συντηρεί τους ηλεκτρονικούς καταλόγους. Θα μπορούσε αυτό να είναι σε περιφερειακό επίπεδο καθώς συνάδει με τις εν γένει ευρωπαϊκές κατευθύνσεις.

Εκτός των άλλων, η δημιουργία ενός **συστήματος βαθμολόγησης της συμπεριφοράς των προμηθευτών**, θα οδηγούσε στη βελτίωση της ποιότητας των ειδών που προμηθεύονται τα δημόσια νοσοκομεία. Αλλά και η αποζημίωση των προμηθευτών σε εύλογο χρονικό διάστημα (λίγων μηνών) θα φέρει θετικό αποτέλεσμα στο σύστημα προμηθειών, αφού οι μεγάλες καθυστερήσεις, που διαπιστώνονται στις πληρωμές των προμηθευτών τους (και μπορεί να οφείλονται σε διαδικαστικούς παράγοντες και όχι στην έλλειψη έγκρισης δαπάνης και οικονομικών πόρων), αναγκάζει να υπερτιμολογούν τα προϊόντα τους για να αποσβεστεί η ζημιά της καθυστέρησης.

Παράλληλα, η **δημοσιοποίηση των τιμών των ειδών** από προηγούμενους διαγωνισμούς για την αυτο-ρύθμιση των τιμών της αγοράς θα προσδώσει, επιπλέον, αίσθημα διαφάνειας στην όλη προμηθευτική διαδικασία. Για το λόγο αυτό, η ηγεσία του Υπουργείου υγείας προσανατολίζεται στη δημιουργία **Παρατηρητηρίου Τιμών** για τον έλεγχο των ειδών που κυκλοφορούν στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Άλλα διαδικαστικού είδους μέτρα που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν είναι η **on-line διασύνδεση** του φορέα με το **Ελεγκτικό Συνέδριο** για τον έλεγχο της κατακυρωτικής απόφασης του διαγωνισμού υπέρ κάποιου προμηθευτή, ώστε να μην υπάρχει περαιτέρω καθυστέρηση στη διαδικασία προμήθειας.

Επιπλέον, η χρησιμοποίηση εξωτερικών συνεργατών (**Outsourcing/ 3PL**), δηλαδή της εκχώρησης δραστηριοτήτων (πχ. καθαριότητας, εστίασης και τροφίμων, φύλαξης) σε κάποια τρίτη εξειδικευμένη εταιρεία, μπορεί να επιφέρει εξοικονόμηση πόρων, εξοικονόμηση προσωπικού, ταχύτερη και ακριβέστερη εκτέλεση των σχετικών διαδικασιών και εστίαση της διοίκησης του νοσοκομείου σε άλλες πιο ουσιαστικές δραστηριότητες. Επίσης, η δυνατότητα χρονομίσθωσης ακριβών μηχανημάτων πχ. αξονικός τομογράφος με **leasing** ίσως επέφερε θετικά αποτελέσματα (ποιότητα και οικονομία) στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

⁵⁷ Όπως υπογραμμίζει ο διοικητής του ΑΧΕΠΑ, κ.Γάκης, «η ενιαία κωδικοποίηση είναι απαραίτητη γιατί με άλλο κωδικό καταγράφεται ένα υλικό σε ένα νοσοκομείο, με άλλο κωδικό στο άλλο, αλλά και με άλλο κωδικό καταγράφεται ένα υλικό στην αποθήκη ενός νοσοκομείου και με άλλο στο γραφείο προμηθειών του ίδιου νοσοκομείου. Επίσης, το ίδιο υλικό πωλείται με άλλο κωδικό στο ΕΣΥ και με άλλο κωδικό στον ιδιωτικό τομέα». «30 χρόνια "προσπαθούν", αλλά η μηχανοργάνωση ... δεν φάνηκε», Άρθρο εφημερίδας Ελευθεροτυπία, 09.04.2010

Ο πιο σημαντικός, ωστόσο, παράγοντας από τον οποίο θα εξαρτηθεί η εξυγίανση του συστήματος κρατικών προμηθειών υγείας είναι το **ανθρώπινο δυναμικό**. Αποτελεί συχνό φαινόμενο η εσωτερική οργάνωση των περισσότερων υπηρεσιών να διακρίνεται από χαλαρότητα, καθώς αδυνατούν να ακολουθήσουν τα νέα δεδομένα εργασίας. Η έλλειψη διαδικασιών, καθορισμού αρμοδιοτήτων, η ανυπαρξία εξειδικευμένου προσωπικού και η απουσία «*ηθικής της υπευθυνότητας*»⁵⁸ είναι από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι σύγχρονες μονάδες υγείας. Η άμεση στελέχωση των τμημάτων προμηθειών των νοσοκομείων από στελέχη με εξειδικευμένες γνώσεις στο αντικείμενο καθώς και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του ήδη υπάρχοντος προσωπικού, προκειμένου να εφαρμόσουν τις νέες τεχνολογίες στην καθημερινή τους πρακτική, είναι καθοριστικής σημασίας για την επιτυχία του συστήματος.

Από τα παραπάνω τεκμαίρεται ότι η ορθή διαχείριση του συστήματος δημοσίων προμηθειών προϋποθέτει σωστή διαχείριση του προσωπικού που σχετίζεται με αυτές. Πεποίθηση πολλών είναι ότι το κράτος πρέπει να δίνει **κίνητρα** στο ανθρώπινο δυναμικό προκειμένου να αποφεύγονται φαινόμενα διαφθοράς. Άλλοι πάλι, θεωρούν ότι η λύση βρίσκεται στον συντονισμένο και **τακτικό κρατικό έλεγχο- επιθεωρήσεις** (λ.χ. ενδυνάμωση ρόλου Σ.Ε.Υ.Υ.Π)⁵⁹ στις διαδικασίες προμηθειών και στην παραδειγματική τιμωρία των υπευθύνων για φαινόμενα διαφθοράς. Κάτι τέτοιο προϋποθέτει, ασφαλώς, μεγάλο αριθμό επιθεωρητών- ελεγκτών, το σχεδιασμό και την οργάνωση ενός ευφυούς και επαρκούς κρατικού ελεγκτικού μηχανισμού που απαιτεί χρόνο και δυσέρετους οικονομικούς πόρους. Εν πάση περιπτώσει, ο τρόπος με τον οποίο το ανθρώπινο δυναμικό αναπτύσσει και διευκολύνει την επίτευξη ενός σκοπού και ενός οράματος και εφαρμόζει τα παραπάνω σε σχέση με τις κατάλληλες ενέργειες και συμπεριφορές (παιδεία), αυξάνει αφενός, την αποτελεσματικότητα και αφετέρου, την αποδοτικότητα του νοσοκομείου⁶⁰.

⁵⁸ Η ευθύνη ή η «*ηθική της υπευθυνότητας*» σημαίνει την πλήρη και ειλικρινή διάθεση ανάληψης της ευθύνης των πράξεων και των παραλείψεων του ανθρώπινου δυναμικού, καθώς και των αποτελεσμάτων που αυτές επιφέρουν.

⁵⁹ Το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) Ιδρύθηκε με το Ν. 2920/2001 τεύχος Α΄ ΦΕΚ 131/27.6.2001 και άρχισε να λειτουργεί στις 16/09/2002. Αποστολή του είναι η διενέργεια συστηματικών επιθεωρήσεων, ελέγχων και ερευνών σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς αρμοδιότητας ή εποπτείας του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και στις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών φορέων. Ασκεί έλεγχο προληπτικό και κατασταλτικό, σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας. Περισσότερες πληροφορίες on-line διαθέσιμες σε: <http://www.yyka.gov.gr/ministry/organogramma/S.E.Y.Y.P>

⁶⁰ Όπως υπογραμμίζει στο περίφημο δοκίμιό του για την «πολιτική ως επάγγελμα» (Politik als Beruf, 1918) ο γερμανός κοινωνιολόγος Max Weber, ο υπάλληλος οφείλει να εκτελεί τα καθήκοντά του «*sine ira et studio, δίχως μίσος ή πάθος, κι έτσι δίχως συμπάθεια ή ενθουσιασμό*».

Ολοκληρώνοντας, οι **προτάσεις** μας για τον εξορθολογισμό του συστήματος κρατικών προμηθειών υγείας συνοψίζονται στα ακόλουθα:

- Άμεση αποσαφήνιση του θεσμικού πλαισίου προμηθειών
- Αξιοποίηση νέων τεχνολογιών και μηχανοργάνωση των νοσοκομείων: εφαρμογή ηλεκτρονικών προμηθειών, ενιαία κωδικοποίηση ειδών, πλήρη εφαρμογή διπλογραφικού λογιστικού συστήματος για τον έλεγχο ροής και κατανάλωσης υλικών
- Απλούστευση διαδικασιών για τη μείωση της γραφειοκρατίας και ταχύτερη ολοκλήρωση των διαγωνισμών
- Συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού αλλά και διοικητικού) πάνω στις νέες τεχνολογίες και σε θέματα οικονομίας και διοίκησης (ακόμη και εμπλοκή τους στην προϋπολογιστική διαδικασία του νοσοκομείου προκειμένου να συνειδητοποιήσουν τα αποτελέσματα των δραστηριοτήτων τους)
- Δυνατότητα άμεσης μεταβίβασης (μεταπώλησης) αποθεμάτων που διατρέχουν κίνδυνο να λήξουν σε σύντομο χρονικό διάστημα

Το γεγονός ότι ένα μεγάλο μέρος των χρεών των νοσοκομείων προέρχονται από τις οφειλές των ασφαλιστικών ταμείων προς αυτά (αφού αποτελούν τους μεγαλύτερους πελάτες τους) αποδεικνύει ότι, τελικά, η εξυγίανση του συστήματος των προμηθειών του δημοσίου τομέα υγείας συνίσταται στις δυνατότητες και την **πολιτική βούληση των κυβερνήσεων** και των επιμέρους πολιτικών κοινωνικής και οικονομικής πολιτικής που εφαρμόζουν. Επομένως, κάθε μεταρρυθμιστική παρέμβαση θα κριθεί από την προαίρεση των κυβερνήσεων να παραμείνει η υγεία κοινωνικό αγαθό, αλλά και από την ύπαρξη διαφάνειας, κοινωνικής συναίνεσης και οικονομικού ρεαλισμού.

Άλλωστε, όπως αναφέρεται και στο κείμενο της Διακήρυξης για το νέο Ε.Σ.Υ. που καταθέτουν οι ειδικοί επιστήμονες, μετέχοντες στην «Πρωτοβουλία για τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ»⁶¹, χρειάζεται συστράτευση ώστε η κοινωνία και η πολιτική ηγεσία να αγκαλιάσει και να ασπασθεί το όραμα⁶² για ένα νέο ΕΣΥ. Ένα όραμα που

61 «Πρωτοβουλία για τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ», 24.06.2009 (on-line διαθέσιμο σε: <http://www.healthview.gr>)

62 «...να αντιστρέψουμε τη φθίνουσα πορεία του ΕΣΥ και την απαξίωση του ανθρώπινου δυναμικού του, ώστε εντός της επόμενης δεκαετίας να το εξελίξουμε σε ένα από τα πέντε καλύτερα της Ευρώπης και να το καθιερώσουμε ως πρότυπο και για άλλες χώρες. Ένα σύστημα που θα εμπνέει, θα είναι καινοτόμο,

μπορεί να γίνει εφικτό αν όλοι αναλάβουν σημαντικό ενεργητικό ρόλο και την ευθύνη που τους αναλογεί...

*“...Ανοιξε τις λαμπρές πύλες του ανθρώπου,
να ευωδιάσει ο τόπος από την Υγεία.”*

Οδ. Ελύτης



προσαρμόσιμο, ανταγωνιστικό, κοινωνικά υπεύθυνο, και κατά συνέπεια θα αναπτύσσει τους εργαζόμενους, θα τους αξιολογεί και θα τους αμείβει δίκαια, ώστε να γίνει αποδοτικό και να κοστίζει λιγότερο, ένα σύστημα που να παρέχει αποτελεσματικές υπηρεσίες υψηλής ποιότητας, με ασφάλεια και ταχύτητα, σε όλους τους πολίτες δίχως διακρίσεις, δωρεάν τη στιγμή της χρήσης, και με τρόπο που σέβεται την προσωπικότητα και τις αξίες τους, χρησιμοποιώντας τα τελευταία τεκμηριωμένα επιτεύγματα της επιστήμης και της τεχνολογίας...»

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

1. Aberdeen Group (2001), “*E-sourcing: Negotiating value in a volatile economy-an Executive white paper*”, Boston (MA)
2. Abington Memorial Hospital, “*Administrative Policies and Procedures: Environmental Purchasing Guidelines*” (11.08.2007) και “*Environmental Purchasing Policy*” (30.06.2009), The healthcare Improvement Foundation, on-line διαθέσιμο σε: <http://www.hcifonline.org/content/document/detail/947>
3. Arrow K.(1963), Uncertainty and the welfare economics of medical care, American Economic Review, 53
4. Bukenya J., Enyinda C.(2009), “*The Effect of Healthcare Supply Chain Logistics Expenditures on Economic Growth*”, Repositioning African Business and Development for the 21st Century Simon Sigué (Ed.), Proceedings of the 10th Annual Conference, IAABD
5. Burns L., DeGraaff R., Danzon P., Kimberly J., Kissick W. and Pauly M. (2002), “*The Wharton School Study of the Health Care Value Chain*”, Jossey-Bass
6. “*Can Outsourcing Inject Health into Healthcare Industry?*” Business Wire, April 2, 2008 on-line διαθέσιμο σε: http://findarticles.com/p/articles/mi_m0EIN/is_2008_April_2/ai_n24968329/?tag=rbxcra.2.a.55
7. Chang Qiaoli & Qin Ruibi (2008), “*Analysis on Development Path of Tianjin Green Logistics*”, on-line διαθέσιμο σε: <http://www.ccsenet.org/ijbm/IJBM200809.pdf>
8. Gross G.(2004), “*Analyst: Outsourcing can save costs in health care*”, IDGNS 16.11.2004, on-line διαθέσιμο σε: <http://www.infoworld.com/t/business/analyst-outsourcing-can-save-costs-in-health-care-886>
9. “*Covered environmental impacts of traffic*”, on-line διαθέσιμο σε: <http://www.ecotransit.org/impacts.en.phtml>
10. Cvetković S.(2009), “*The Logistics process of just-in-time conception*”, Servia, on-line διαθέσιμο σε: <http://www.sjf.tuke.sk/transferinovacii/pages/archiv/transfer/13-2009/pdf/017-020.pdf>

11. Dobler D., Burt D., Lamar L.(1990), “*Purchasing and Materials Management*”, McGraw –Hill Publishing Company
12. European Commission Directorate General for Information Society and Media (2005), Online Availability Of Public Services: “*How Is Europe Progressing? Report of the 6th Measurement*”, on-line διαθέσιμο σε: http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/i2010/docs/benchmarking/online_availability_2006.pdf
13. Euro Health Consumer Index (Report EHCI) (2009), Health Consumer Powerhouse
14. European Observatory on Health Systems & Policies (2007), “*Health Systems in Transition*”, Vol.1, No.6
15. Figueras J., Robinson R. and Jakubowski E.(2005), “*Purchasing to improve health systems performance*”, European Observatory on Health Systems and Policies Series, Open University Press
16. “*Going Lean in Health Care*”, Cambridge, Massachusetts: Institute for Health care Improvement; 2005, on-line διαθέσιμο σε: <http://www.ihl.org/IHI/Results/WhitePapers/GoingLeaninHealthCare.htm>
17. Green Guide for Healthcare (GGHC), on-line διαθέσιμο σε: www.gghc.org
18. Healthcare Information and Management Systems Society (2003), “*Implementation Guide for the Use of Bar Code Technology in Healthcare*”, on-line διαθέσιμο σε: <http://www.gs1gr.org/index.php?pgnbr=6630&lang=el>
19. Henderson B.(1986), “*The Logic of Kanban*”, The Journal of Business Strategy 6, No.3
20. Institute for Healthcare Improvement (2005), “*Going Lean in Health Care*”, Cambridge, Massachusetts
21. Kaneko J., Nojiri W.(2008), “*The logistics of Just-in-Time between parts suppliers and car assemblers in Japan*”, Journal of Transport Geography, 16(3), 155-173.
22. Lambert D., Ellram L., Stock J., Stockdale J. (1997) “*Fundamentals of Logistics Management*”, Mc Graw-Hill, Boston
23. Lee L.H., Shu Ming NG (1997), “*Introduction to the special issue on global supply chain management*”, Production and Operations Management Society , Vol. 6, No. 3

24. Lee S, “*Study for introducing of green logistics to improve air quality in Seoul*”, on-line διαθέσιμο σε: http://www.sdi.re.kr/nfile/zcom_eng_bbs/a2007-R-14.pdf
25. Lysons K., Gillingham M.(2003), ‘*Purchasing and Supply Chain Management*’, The Chartered Institute of Purchasing & Supply
26. Mentzer J., DeWitt W., Keebler J., Min S., Nix N., Smith C.(2001), “*Defining Supply Chain Management, Journal of Business Logistics*”, Vol.22, No. 2
27. Moschuris S., Kondylis M. (2006), “*Outsourcing in public hospitals: a Greek perspective*”, Journal of Health Organization and Management, Vol. 20 No. 1: 4-14, on-line διαθέσιμο σε: <http://www.hpi.gr/hellenicpurchasinginstitute/images/stories/articles/art1.pdf>
28. O'Marah K.(2009), “*Lean and green: sustainability and the healthcare value chain*”, on-line διαθέσιμο σε: <http://blogs.amrresearch.com/supplychain/2009/11/lean-and-green-sustainability-and-the-healthcare-value-chain.html>
29. Orlicky J.(1975), “MRP”, Materials Requirements Planning, McGraw-Hill, New York
30. Paquette J.(2005), “*The supply chain response to environmental pressures*”, on-line διαθέσιμο σε: http://ctl.mit.edu/public/sc2020_environmental_pressures_discussion_paper.pdfz
31. Reese A., “*Building the Green Supply Chain*”, on-line διαθέσιμο σε: [http://www.sdexec.com/print/Supply-and-Demand-Chain-Executive/Building-the-Green-Supply-Chain/1\\$10015](http://www.sdexec.com/print/Supply-and-Demand-Chain-Executive/Building-the-Green-Supply-Chain/1$10015)
32. Guy R, Hill R.(2007), “*10 outsourcing myths that raise your risk: hospitals should be wary of common myths that can cause them to make missteps in developing clinical service outsourcing arrangements*”, Healthcare Financial Management
33. Soundararajan M., “*Green Technology -Study Reveals Greatest Barrier to Green Supply Chain Initiatives*”, on-line διαθέσιμο σε: <http://green.tmcnet.com/topics/green/articles/32586-study-reveals-greatest-barrier-green-supply-cha-initiatives.htm>
34. Taylor D.(2006), Supply Chains, Εκδόσεις Κλειδάριθμος
35. “*Training needs assessment report for the food retail wholesale sector*”, 2001, on-line διαθέσιμο σε:

www.collegeconnect.on.ca/attachment/6654168962_mectfoodretailwholesale.pdf

-

36. Turner M., Houston P. (2009), “*Going Green? Start with Sourcing*”, Supply Chain Management Review, on-line διαθέσιμο σε: www.strategy-business.com
37. Wheeler D., Sillanpaa M.(1997), “*The Stakeholder Corporation*”, Pitman, London
38. Wilson C. (2007), “*The impact of e-commerce on the environment*”, on-line διαθέσιμο σε: http://web.cecs.pdx.edu/~monserec/courses/freight/classprojects/CE453_Winter07_Wilson.pdf
39. Womack J., Jones D.(2003), “*Lean Thinking*”, Free Press, 2nd edition
40. Yanbo L., Songxian L., 2008, “*The forms of ecological logistics and its relationship under the globalization*”, on-line διαθέσιμο σε: <http://www.sml.hw.ac.uk/greenlogistics/mckinan.pdf>

Ελληνόγλωσση

41. Ανδριανόπουλος Σ.(2002), «*Τα Logistics στο ελληνικό δημόσιο, Επτά Ιδιαιτερότητες - Επτά Παράγοντες Επιτυχίας*», 04-01-2002, on-line διαθέσιμο σε: <http://www.plant-management.gr/index.php?id=1229#para#para>
42. Βεγιάζη Β.(2008) “*Σημαντικό το “αποτύπωμα άνθρακα” για πιο πράσινες αλυσίδες εφοδιασμού*”, on-line διαθέσιμο σε: <http://qualitynet.lighthouse.gr/displayITM1.asp?ITMID=60610>
43. Δεληγιάννης Θ.(2009), Διπλωματική εργασία με τίτλο «*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*», Π.Μ.Σ. «*Διοίκηση της Υγείας*», Πανεπιστήμιο Πειραιά & ΤΕΙ Πειραιά
44. Διακήρυξη Ανοικτού Διαγωνισμού του Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «*Η ΣΩΤΗΡΙΑ*» για την ανάδειξη χορηγητή προμήθειας επιδεσμικού υλικού διαφορου, Αθήνα, Ημερομηνία Δημοσίευσης: 25-02-2009
45. Διαμαντοπούλου Α.(2007), Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης με τίτλο: «*Διαχείριση προμηθειών και εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία*», Π.Μ.Σ. «*Διοίκηση της Υγείας*», Πανεπιστήμιο Πειραιά & ΤΕΙ Πειραιά

46. Έκθεση HELLASTAT: «*Ιδιωτικά κεφάλαια χρηματοδοτούν τη Δημόσια Υγεία – συνθήκες πιστωτικής ασφυξίας για τους προμηθευτές Ιατρικού Εξοπλισμού & Αναλωσίμων*», on-line διαθέσιμο σε: http://www.medvoi365.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=3590:hellastat-a-&catid=35:2008-09-21-09-08-34&Itemid=54
47. Έκθεση Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών συνεργαζόμενο με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (2010): «*Σπατάλες στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας*» (Επικεφαλής: Γιάννης Τούντας, Ομάδα μελέτης: Μαίρη Γείτονα, Κυριάκος Σουλιώτης και Όλγα Σίσκου), Δημοσίευμα Κυριακάτικης Ελευθεροτυπίας, 07.03.10, on-line διαθέσιμο σε: <http://www.enet.gr/?i=news.el.ellada&id=138796>
48. Ελληνικό Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας (2007) «*Ηλεκτρονικές Προμήθειες: Υφιστάμενη Κατάσταση και Προοπτικές στην Ελλάδα & την Ευρωπαϊκή Ένωση*», on-line διαθέσιμο σε: http://www.observatory.gr/files/meletes/Hλ_Προμήθειες-17-12-2007.pdf
49. Ζηκίδου Στ.- Μπατσαλιάς Α.(2009), «*Προτεραιότητες στην κατανομή (διανομή) των πόρων στο χώρο της Υγείας*», Εργασία για το μάθημα «Οικονομικά της Υγείας» του Π.Μ.Σ. «Διοίκηση της Υγείας», Πανεπιστήμιο Πειραιά & ΤΕΙ Πειραιά
50. ICAP Κλαδική Μελέτη για 3PL, 2005
51. Κατσάκα Γ.(2006), Διπλωματική εργασία με τίτλο: «*Δημόσιες Προμήθειες: Εκτιμήσεις των Προμηθευτών/ Υπεργολάβων για το Σύστημα Προμηθειών του Δημοσίου*», Ευρωπαϊκό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα στη Διοίκηση Επιχειρήσεων- Ολική Ποιότητα, Πανεπιστήμιο Πειραιώς
52. Κουκής Ν.(2006), Διπλωματική Εργασία με τίτλο «*Επιχειρηματική Ηθική και Διαχείριση Προμηθειών*», Ευρωπαϊκό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα στη Διοίκηση Επιχειρήσεων- Ολική Ποιότητα, Πανεπιστήμιο Πειραιώς
53. Κυριαζόπουλος Π.(1999), Διοίκηση Logistics, Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα
54. Λάζαρης Θ.(2010), Σύμβουλος Λογιστικής Υγείας, «*Το Π.Δ. 146/03 τομή στη λογιστική και κοστολογική οργάνωση των νοσοκομείων*», Σημειώσεις για τους σπουδαστές του Π.Μ.Σ. «Διοίκηση της Υγείας» στο μάθημα Διαχείριση Οικονομικών Πόρων, Πειραιάς
55. Λάμπρου Μ.(2004), Διπλωματική εργασία με τίτλο: «*Ηλεκτρονικές Προμήθειες στο Δημόσιο Τομέα*», Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα στην Οργάνωση & Διοίκηση Βιομηχανικών Συστημάτων- Ειδίκευση: Logistics, Πανεπιστήμιο Πειραιώς & Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο

56. Λιαρόπουλος Λ.(2009), «*Η φούσκα της Υγείας*», δημοσίευμα εφημερίδας «Το Βήμα», 08.05.2009
57. Μακρυδημήτρης Α.- Υφαντόπουλος Ι.(2004), «*Έρευνα για τη βελτίωση της απόδοσης του Ανθρώπινου Δυναμικού και του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Π. & Α. Κυριακού*», Εργαστήριο Διοικητικών Επιστημών , Αθήνα
58. Μάρδας Γ.(1993), «*Οργανωτική και Οικονομική του Συστήματος Κοινωνικής Διοίκησης*», Εκδοτικές Επιχειρήσεις «Το Οικονομικό», Αθήνα
59. Μιχαηλίδου Δ.(2008), Διπλωματική εργασία με τίτλο: «*Μελέτη περιπτώσεων των συστημάτων προμηθειών υγείας*», Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα στην Οργάνωση & Διοίκηση Βιομηχανικών Συστημάτων- Ειδίκευση: Logistics, Πανεπιστήμιο Πειραιώς & Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο
60. Μιχαλάκη Α.(2007), Διπλωματική εργασία με τίτλο: «*Ανάλυση του κλάδου των Third Party Logistics. Η θεμελίωση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος με την εφαρμογή συστημάτων ΔΟΠ*», Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα στην Οργάνωση & Διοίκηση Βιομηχανικών Συστημάτων- Ειδίκευση: Logistics, Πανεπιστήμιο Πειραιώς & Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο
61. Μπίζα Α.(2006), Διπλωματική εργασία με τίτλο: «*Προμηθευτικός κύκλος- Αξιολόγηση προμηθευτών ιδιωτικού και δημοσίου τομέα*», Τμήμα Βιομηχανικής Διοίκησης και Τεχνολογίας, Πανεπιστήμιο Πειραιώς
62. Μπούρας Ν.(2008), «*Οι Ασθένειες του Ε.Σ.Υ. και η Βρετανική Θεραπεία*», δημοσίευμα εφημερίδας «Η Καθημερινή», 05.12.2008
63. Μωραΐτης Ε.(2008), «*Ιστορική εξέλιξη υπηρεσιών υγείας*», Σημειώσεις για τους σπουδαστές του Π.Μ.Σ. «Διοίκηση της Υγείας», Παν/μιο Πειραιά- ΤΕΙ Πειραιά,
64. Μωραΐτης Ε.(2008) «*Το ελληνικό σύστημα υγείας*», Σημειώσεις για τους σπουδαστές του Π.Μ.Σ. «Διοίκηση της Υγείας», Παν/μιο Πειραιά- ΤΕΙ Πειραιά
65. Νεάρχου Α.(2006), Σημειώσεις για τη Διαχείριση Εφοδιαστικής Αλυσίδας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων
66. Ντόρντα Β.(2008), Διπλωματική Εργασία με τίτλο “*Green Logistics: Η περιβαλλοντική διάσταση των Logistics μια νέα πρόκληση*”, Μ.Π.Σ. «Οργάνωση και Διοίκηση Βιομηχανικών Συστημάτων», Πανεπιστήμιο Πειραιώς
67. Ομάδα Εργασίας Θ1(2006): «*Ηλεκτρονικές Προμήθειες στον τομέα της Υγείας, Τελικό Παραδοτέο*», Υπουργείο Ανάπτυξης, Γ.Γ.Βιομηχανίας, 07.10.2006
68. Οδηγός Κρατικών Προμηθειών, Υπουργείο Ανάπτυξης, Γενική Γραμματεία Εμπορίου, on-line διαθέσιμο σε: <http://www.gge.gr/11/sub.asp?88>

69. Παναγιωτοπούλου Δ.- Κωνσταντινόπουλος Ο. (2007), Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης με τίτλο: «*Προμήθειες Νοσοκομείων- Νομικό πλαίσιο- Περίπτωση ΓΝΑ Γεννηματάς*», Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Π.Μ.Σ. «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας», Τομέας Οικονομικών της Υγείας, Αθήνα
70. Παναγιώτου, Ν. & Καγιάλης Σ. & Τατσιόπουλος, «*An e-procurement system for governmental purchasing*», International journal of production economics, on-line διαθέσιμο σε: www.elsevier.com/locate/dsw
71. Παπούλιας Δ.Β.(2002), «*Η στρατηγική διοίκηση επιχειρήσεων και αλλαγών*», Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα
72. Παρλιάρος Κ.(2005), Διπλωματική εργασία με τίτλο: «*Σύστημα ηλεκτρονικών δημοσίων προμηθειών (ανάλυση και σχεδιασμός)*», Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα στην Οργάνωση & Διοίκηση Βιομηχανικών Συστημάτων- Ειδίκευση: Logistics, Πανεπιστήμιο Πειραιώς & Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο
73. Περιοδικό «*Επιθεώρηση Υγείας*», Τόμος 19-21, Τεύχη: 116 έως 124/ 2009-2010
74. Πολύζος Ν.(1999), «*Αποδοτικότητα των Νοσοκομείων με βάση την ταξινόμηση των ασθενών DRG's*», ΤΥΠΕΤ, Αθήνα
75. Ρακιντζής Λ.(2009), «*Η Καταπολέμηση της Διαφθοράς στον Υγειονομικό Τομέα*», Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 20, Τεύχος 121, Νοέμ.- Δεκέμ.2009
76. Σαμαρά Θ.(2008), «*Ηλεκτρονική Παρακολούθηση διενέργειας διαγωνισμών στο Γραφείο Προμηθειών του Γ.Ν. Πτολεμαΐδας. Ένας χρόνος εμπειρίας*», Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 19, Τεύχος 110, Ιαν-Φεβρ.2008
77. Σαμαρά Θ.(2008), «*Ηλεκτρονικές Δημόσιες Προμήθειες: Βέλτιστες Πρακτικές στην Ευρώπη και Προοπτικές στην Ελλάδα*», 10^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας- Χαλκιδική 2008, Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 20, Τεύχος 117, Μάρτ-Απρ.2009
78. Σιδηροπούλου Σ.(2005), Διπλωματική εργασία με τίτλο: «*Διοικητική αναδιάρθρωση των κρατικών προμηθειών*», Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα στην Οργάνωση & Διοίκηση Βιομηχανικών Συστημάτων- Ειδίκευση: Logistics, Πανεπιστήμιο Πειραιώς & Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο
79. Σιφνιώτης Κ.(1997), «*Logistics Management Θεωρία και Πράξη*», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
80. Σχινάς Ο.(2010), «*Σύγχρονες Τεχνικές Διοίκησης Συστημάτων Logistics. Εμπειρίες από άλλους κλάδους και δυνατότητα εφαρμογής στις μονάδες υγείας*

στην Ελλάδα», Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 21, Τεύχος 123: 13, Μάρτ.-Απρ.2010

81. «Σημαντικό το αποτύπωμα άνθρακα για πιο πράσινες αλυσίδες εφοδιασμού», Περιοδικό “Supply Chain & Logistics”, τεύχος 16, Ιούλιος- Αύγουστος 2008
82. Σούλης Σ.(1998), «Οικονομική της Υγείας», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
83. Σταύρου Μ., Συνέντευξη, Περιοδικό Supply Chain & Logistics, on-line διαθέσιμο σε: <http://www.supply-chain.gr/articles.php?artic=1626>
84. Τούντας Γ.(2007), «Ανάγκη για ένα νέο ΕΣΥ», δημοσίευμα εφημερίδας «Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία», 18.11.2007
85. Τσίγκας Α.(2009), Σημειώσεις για τους φοιτητές του Π.Μ.Σ.«Διοίκηση της Υγείας»
86. Χατζηανδρέου Ε., Γούναρης Δ.(2009), «Ο περιορισμός της σπατάλης στα νοσοκομεία» δημοσίευμα εφημερίδας «Η Καθημερινή», 15.02.2009

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΑ ΚΕΙΜΕΝΑ

87. Εθνικό Τυπογραφείο (2007) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 150/2007, τεύχος Α) Προεδρικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 118 «Κανονισμός Προμηθειών του Δημοσίου».
88. 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».
89. Εθνικό Τυπογραφείο (2007) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Νόμος υπ' αριθμό 3527/07 (ΦΕΚ 25/09-02-2007) «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις».
90. Εθνικό Τυπογραφείο (2007) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Νόμος υπ' αριθμό 3580/07 (ΦΕΚ 134/28-06-2007) «Προμήθειες Φορέων εποπτευόμενων από το Υ.Υ.Κ.Α και άλλες διατάξεις».

91. 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».
92. Εθνικό Τυπογραφείο (2003) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 122Α/Α21-5-2003) Προεδρικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 146 «περί ορισμού του περιεχομένου και του χρόνου έναρξης της εφαρμογής του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου Δημόσιων Μονάδων Υγείας».
93. Εθνικό Τυπογραφείο (2001) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Νόμος υπ' αριθμό 2889/01 (ΦΕΚ 37/ 02-03-2001) «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».
94. Εθνικό Τυπογραφείο (2001) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Νόμος υπ' αριθμό 2955/01 (ΦΕΚ 256/ 02-11-01) «Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Π.Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις».
95. Εθνικό Τυπογραφείο (1998) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 163/Α'/15.7.98) Προεδρικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 205 «περί ορισμού του περιεχομένου και του χρόνου έναρξης της εφαρμογής του κλαδικού λογιστικού σχεδίου ΝΠΔΔ».
96. Εθνικό Τυπογραφείο (1996) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 266/1996, τεύχος Α Προεδρικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 394 «Κανονισμός Προμηθειών του Δημοσίου».
97. Εθνικό Τυπογραφείο (1995) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 19/1995, τεύχος Α), Νόμος υπ. Αριθ. 2286 «Προμήθειες του Δημοσίου τομέα και ρύθμιση συναφών θεμάτων».
98. Εφημερίδα Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων L134/2004 Οδηγία 2004/18/ ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του συμβουλίου της 31^{ης} Μαρτίου 2004 « περί συντονισμού των διαδικασιών σύναψης συμβάσεων στους τομείς του ύδατος, της ενέργειας, των μεταφορών και των ταχυδρομικών υπηρεσιών»
99. 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 ».
100. Εφημερίδα Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων L101/98 Οδηγία 98/4/ΕΚ 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 ».

101. 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».
102. 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 δημοσίων προμηθειών».
103. 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 ».
104. 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».
105. 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».
106. 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

107. <http://www.yyka.gov.gr/ministry/organogramma/organogramma-y.y.k.a/view>
108. <http://www.yyka.gov.gr/ministry/organogramma/S.E.Y.Y.P>
109. www.mohaw.gr/gr/xreh/xreh2/promithies_apotimisi
110. <http://www.gge.gr/11/sub.asp?88>
111. <http://www.epromy.gr/>
112. <http://www.supply-chain.gr/articles.php?artic=1626>
113. <http://www.plant-management.gr/index.php?id=1229>
114. www.global-4pl.com

115. <http://www.outsourcing-healthcare.com/>
116. <http://www.supply-chain.gr/articles.php?artic=1645>
117. <http://www.observatory.gr/page/default.asp?la=1&id=2101&pk=400&return=183>
118. http://www.oecd.org/document/11/0,3343,en_2649_33929_16502667_1_1_1_37407,00.html
119. http://www.europa.eu.int/comm/internal_market/publicprocurement/index_en.htm
120. http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/i2010/docs/benchmarking/egov_benchmark_2009.pdf
121. http://www.ivm.org.uk/vm_localgovt_procwork.htm
122. <http://www.ghx.com> (Global Healthcare Exchange BVBA)
-
123. <http://www.ifet.gr>
124. http://www.ekevyl.gr/categories.php?lang=gr&CID=9&sub_id=15
125. <http://www.eof.gr>
126. <http://www.cosmo-one.gr/>
127. <http://healthcare.isixsigma.com/library/content/c060315a.asp>
128. <http://www.logistics.nhs.uk>
129. http://www.industryweek.com/articles/lean_health_care_it_works_1331.aspx
-
130. http://www.go-online.gr/ebusiness/specials/article.html?article_id=583
131. <http://www.cfoagenda.gr/default.asp?pid=9&la=1&cID=3&arId=141&remind=5>
132. <http://www.epa.gov/> (Environmental Protection Agency)
133. http://findarticles.com/p/articles/mi_m0EIN/is_2008_Feb_21/ai_n24318735/
134. <http://www.docman.gr>
135. http://www.mckesson.com/static_files/McKesson.com/CorpBrand/Medication%20Safety/Implementation_guide.pdf
136. <http://www.technoriversoft.com/HIBCBarcode.html>
137. <http://www.worldofpharmacy.gr/news/home/666?task=view>
138. <http://ygeianet.gr/keimeno.php?id=11627>
139. <http://www.tovima.gr/default.asp?pid=46&ct=60&artid=278988&dt=05/11/2009>
140. <http://indy.gr/other-press/bgainoyn-ta-katorthmata-kaklamani-os-ypoyrgoy-ygeias-aporazan-me3c7ri-kai-1000-pano#sta-tyfla-ginontai-oi-promtheies-sto-esy>
141. http://news.kathimerini.gr/4dcgi/_w_articles_ell_1_15/03/2009_307729
142. http://www.medvoi365.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=3590:hellastat-a-&catid=35:2008-09-21-09-08-34&Itemid=54
143. http://www.medvoi365.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=3613:2009-10-09-10-26-59&catid=35:2008-09-21-09-08-34&Itemid=54
144. <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=65393>
145. http://www.express.gr/news/ygeia/60540oz_2008080860540.php3
146. <http://www.healthview.gr/node/11112>
147. <http://health.in.gr/news/article.asp?lngArticleID=159014>
148. <http://www.makthes.gr/index.php?name=News&file=article&sid=23608&theme=Printer>
149. <http://www.ygeianet.gr/keimeno.php?id=9495>
150. <http://www.zougla.gr/page.ashx?pid=2&aid=59208&cid=8>
151. http://archive.enet.gr/online/online_text/c=112,dt=11.01.2009,id=91865004

152. http://www.medvoi365.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=3674:2009-10-15-17-18-50&catid=35:2008-09-21-09-08-34&Itemid=54
153. <http://www.freesunday.gr>
154. <http://www.e-farmakeio.com/home/16-/461-----.html>
155. http://www.medvoi365.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=3123:2009-07-15-12-29-55&catid=35:2008-09-21-09-08-34&Itemid=54
156. <http://www.crm2day.gr/library/10028.php>
157. <http://helleanic.wordpress.com/2008/09>
158. <http://www.tv.s.gr/ue/s>
159. <http://www.tvxs.gr/v22772>
160. <http://health.in.gr/news/article.asp?lngArticleID=159014>
161. http://news.kathimerini.gr/4dcgi/_w_articles_ell_1_15/03/2009_307729
162. http://www.medvoi365.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=3784:2009-10-26-10-38-58&catid=35:2008-09-21-09-08-34&Itemid=54
163. http://www.medvoi365.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=3613:2009-10-09-10-26-59&catid=35:2008-09-21-09-08-34&Itemid=54
164. http://archive.enet.gr/online/online_text/c=112,dt=11.01.2009,id=91865004
165. <http://www.tvxs.gr/v22070>
166. http://www.medvoi365.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=4061:2009-11-19-09-19-39&catid=35:2008-09-21-09-08-34&Itemid=54
167. http://www.eemyy.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=1664%3A-4-qq-&catid=5%3Apress-releases&Itemid=13&lang=el
168. http://www.eemyy.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=1708%3A30--qq-----&catid=4%3Anews&Itemid=9&lang=el
169. <http://www.tovima.gr/default.asp?pid=2&ct=1&artId=326250&dt=17/04/2010>

Άλλες πηγές:

170. Εκπομπή «Νέοι Φάκελοι» (Τάσος Τέλλογλου), Ημερομηνία προβολής 02.03.2009, Τηλεόραση Skai
171. Σημειώσεις εισηγήσεων του 5^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας. Διοργάνωση Ε.Σ.Δ.Υ. Αθήνα- Ξενοδοχείο Hilton, 02-05.12.2009.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι:

Η ΠΡΑΣΙΝΗ ΕΦΟΔΙΑΣΤΙΚΗ ΑΛΥΣΙΔΑ (GREEN SUPPLY CHAIN) / GREEN PURCHASING ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

“The way to incorporate green into the supply chain is to first integrate green values into the broader culture of a company”

Mark Buckley, vice president of environmental affairs at Staples, the Framingham

1. Τι είναι “Green Supply Chain”/ “Green Logistics”

Οι εποχές και τα μεγέθη στο σύγχρονο επιχειρηματικό περιβάλλον έχουν αλλάξει στο μέγιστο, από την εξόρυξη πρώτων υλών και φυσικών πόρων, στην μαζική παραγωγή, στις παγκόσμιες μεταφορές, και τέλος τις αγορές αυξανόμενου ανταγωνισμού που οδηγούν σε υπερκατανάλωση των αγαθών, με αποτέλεσμα να βρισκόμαστε στο πιο κρίσιμο σημείο για την ανθρώπινη κοινωνία, καθιστώντας τη μέριμνα για την προστασία του περιβάλλοντος ιδιαίτερα επιτακτική.

Είναι σαφές ότι ο τρόπος διαχείρισης των προμηθειών έχει άμεσο αντίκτυπο στο περιβάλλον αφού, κατά καιρούς, πολλές βιομηχανίες έχουν καταδικαστεί για καταστροφή φυσικών πόρων και ρύπανση του περιβάλλοντος. Δυστυχώς, οι δραστηριότητες των Logistics ευθύνονται σε ένα μεγάλο βαθμό για την επιβάρυνση μιας ήδη κακής κατάστασης. Αυτός είναι και ο λόγος που οι περισσότερες επιχειρήσεις στρέφονται πλέον στα “green logistics”. Έτσι, ενώ τα παραδοσιακά logistics περιλαμβάνουν τεχνικές & μεθοδολογίες σωστής οργάνωσης και ορθολογικής διαχείρισης (π.χ. των μεταφορών, της αποθήκευσης, της συσκευασίας και της διαχείρισης των αποθεμάτων από τον παραγωγό προς τον καταναλωτή), η περιβαλλοντική ευαισθησία “άνοιξε” νέες αγορές όπως αυτές της ανακύκλωσης και της διαχείρισης των αποβλήτων (Ντόρντα, 2008).

Καθώς γίνεται προσπάθεια να επιτευχθεί η παράδοση του σωστού προϊόντος, την σωστή στιγμή στον σωστό χρόνο και στον σωστό τόπο, δίνοντας την ευκαιρία στις

επιχειρήσεις να αυξάνουν τα κέρδη τους, έχουν αναπτύξει ένα μονοπάτι στο οποίο περισσεύουν πρώτες ύλες και υλικά, χρησιμοποιείται ενέργεια, εκπέμπονται ρύποι και παράγονται απόβλητα σε ποσότητες και ποσοστά που αποτελούν ένα τεράστιο βάρος στο φυσικό περιβάλλον (Paquette, 2005).

Στο πλαίσιο αυτό, αναδύθηκε και αναπτύχθηκε ένας νέος τρόπος διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας των επιχειρήσεων, ο οποίος ενσωματώνει μια φιλική προς το περιβάλλον κουλτούρα και ονομάζεται «Πράσινη Εφοδιαστική Αλυσίδα» (**“Green Supply Chain”/ “Green Logistics”**). “Τα green logistics επιχειρούν να μετρήσουν και να ελαχιστοποιήσουν τις οικολογικές επιπτώσεις των δραστηριοτήτων των logistics”⁶³ και αναφέρονται στον προγραμματισμό, τον έλεγχο, τη διοίκηση και την εφαρμογή του συστήματος logistics μέσω της προηγμένης τεχνολογίας και της περιβαλλοντικής διοίκησης στοχεύοντας στην μείωση των μολυσματικών εκπομπών⁶⁴.

Οι επιπτώσεις της ανάπτυξης μιας τέτοιας κίνησης δεν αφορούν μόνο την ίδια την επιχείρηση- που στην προκειμένη περίπτωση είναι το νοσοκομείο- αλλά και ολόκληρη την κοινωνία. Η κίνηση αυτή προσφέρει τη δυνατότητα μακροπρόθεσμων περιβαλλοντικών ωφελειών για τον πλανήτη καθώς επίσης και μακροχρόνιων ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων για τις επιχειρήσεις που είναι διατεθειμένες να υιοθετήσουν τη νέα αυτή κουλτούρα⁶⁵.

Μολονότι, ο όρος του Green Supply Chain έχει λάβει μεγάλη προσοχή τον τελευταίο καιρό, ωστόσο, η όλη ιδέα δεν αποτελεί κάτι καινούριο. Το 1998 οι Joseph R. Carter και Ram Narasimhan "Environmental Supply Chain Management" (Center for Advanced Purchasing Studies- CAPS) έγραψαν για περιβαλλοντικά θέματα σχετικά με την διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας, ενώ δύο χρόνια νωρίτερα, το 1996, ιδρύθηκε το International Green Purchasing Network (IGPN) στην Ιαπωνία.

Επιπλέον, πάντα υπήρχε ενδιαφέρον από τις επιχειρήσεις να γίνουν πιο αποδοτικές και να κατέχουν πιο αποδοτικό εξοπλισμό. Έτσι, στην πορεία, τα εσωτερικά λειτουργικά θέματα διευρύνθηκαν, ενσωματώνοντας ευρύτερες παγκόσμιες περιβαλλοντικές ανησυχίες. Για παράδειγμα, ενώ μια επιχείρηση αρχικά επέλεγε ένα μηχάνημα (ένα φορτηγάκι) με κριτήριο την κατανάλωση λιγότερων καυσίμων

⁶³ Lee W-S, “Study for introducing of green logistics to improve air quality in Seoul”, on-line διαθέσιμο σε: http://www.sdi.re.kr/nfile/zcom_eng_bbs/a2007-R-14.pdf

⁶⁴ Chang Qiaoli & Qin Ruibi, 2008, “Analysis on Development Path of Tianjin Green Logistics”, on-line διαθέσιμο σε: <http://www.ccsenet.org/ijbm/IJBM200809.pdf>

⁶⁵ Reese Andrew K., “Building the Green Supply Chain”, on-line διαθέσιμο σε: [http://www.sdcexec.com/print/Supply-and-Demand-Chain-Executive/Building-the-Green-Supply-Chain/1\\$10015](http://www.sdcexec.com/print/Supply-and-Demand-Chain-Executive/Building-the-Green-Supply-Chain/1$10015)

(συγκριτικά με άλλα της κατηγορίας του) και το κόστος των ανταλλακτικών του, η εστίαση τώρα είναι και σε άλλους παράγοντες: στους ρύπους (καυσαέρια) που αυτό εκπέμπει, στα επίπεδα θορύβου (για τη μείωση της ηχορύπανσης), στην αποδοτικότητα των ελαστικών, στα αεροδυναμικά του αποτελέσματα και σε παραμέτρους που κατοχυρώνουν ότι το μηχάνημα είναι φιλικό προς το περιβάλλον (πιστοποιητικά CE, DIN, κατηγοριοποίηση τελευταίας τεχνολογίας κινητήρα EURO κλπ.).

Ένας τρόπος ενστερνισμού της αξίας των green logistics είναι και τα μέτρα και οι νόμοι που λαμβάνονται από τις εκάστοτε κυβερνήσεις προκειμένου να αναγκάσουν τις επιχειρηματικές μονάδες και οργανισμούς σε αλλαγή πλεύσης. Ενεργώντας ως ρυθμιστής, η κυβέρνηση θέτει διάφορους κανόνες και νόμους (για παράδειγμα απαιτήσεις ανακύκλωσης) και διευκολύνει την έρευνα παρέχοντας επιχορηγήσεις και ρυθμιστικά κίνητρα για τις επιχειρήσεις, έτσι ώστε να αναπτύξουν νέες περιβαλλοντικές τεχνολογίες. Πρέπει να σημειώσουμε ότι οι κατευθύνσεις προέρχονται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η οποία βρίσκεται στο πλαίσιο μιας άτυπης “πράσινης διπλωματίας” συζητώντας μια σειρά από κανονιστικές προτάσεις και πραγματοποιώντας αλληπάλληλες δημόσιες διαβουλεύσεις και συναντήσεις με εταίρους (Ντόρντα, 2008).

Παράλληλα με τους νόμους, τους κανονισμούς και τις οδηγίες έχουν δημιουργηθεί και διάφορες επιτροπές οι οποίες έχουν επιφορτισθεί με την ευθύνη της εξασφάλισης της απρόσκοπτης λειτουργίας των δραστηριοτήτων logistics. Τέτοιες εργασίες είναι η προώθηση της απόκτησης της πιστοποίησης ISO 14001- πρότυπο Συστήματος Περιβαλλοντικής Διαχείρισης (EMS-Environmental Management System)-όπως και οι μετρήσεις για τη βελτίωση των λειτουργιών των logistics.

Άλλωστε, ας μην ξεχνάμε ότι η επιχείρηση που έχει υιοθετήσει περιβαλλοντική νοοτροπία στην οργάνωση και λειτουργία της έχει και φορολογικές διευκολύνσεις (πχ. τέλη, δασμοί). Παράλληλα, οι περιορισμοί (πρόστιμα) και οι έλεγχοι που επιβάλλουν οι Κυβερνήσεις σε όσους δεν συμμορφώνονται με την περιβαλλοντική νομοθεσία σε συνδυασμό με δράσεις μη-κυβερνητικών περιβαλλοντικών οργανώσεων (πχ. EPA⁶⁶) έχουν συμβάλλει στη διάδοση της περιβαλλοντικής επιχειρησιακής συμπεριφοράς. Μάλιστα, η άγνοια των περιβαλλοντολογικών νόμων δεν δικαιολογεί τους προμηθευτές και τις επιχειρήσεις αν υποπέσουν σε οποιαδήποτε παραβίαση. Είναι υποχρέωση των

⁶⁶ Η EPA το 2004 εισήγαγε το Πρόγραμμα “SmartWay” προκειμένου να διαδώσει περιβαλλοντικές και οικονομικές παραμέτρους στην ανάπτυξη του τομέα των μεταφορών και μάλιστα το πρόγραμμα πλέον περιλαμβάνει περισσότερες από 600 επιχειρήσεις οι οποίες ενδιαφέρονται να βελτιώσουν τα καθαρά τους αποτελέσματα αλλά και το περιβάλλον.

managers να καταγραφούν και να κρατούν αρχείο για κάθε ενέργεια της επιχείρησης σχετικά με βλαβερές ουσίες και απόβλητα (αγορά-επεξεργασία- αποδέσμευση).

Σύμφωνα με άρθρο των Financial Times (17.11.2009) η πολυεθνική φαρμακευτική εταιρεία GlaxoSmithKline ανακοίνωσε τις προθέσεις της για τη μείωση των αποβλήτων της σε όλα τα στάδια παραγωγής. Παρόμοιες δραστηριότητες πραγματοποιούν και άλλες φαρμακευτικές εταιρείες. Βέβαια, η περιβαλλοντική δράση των επιχειρήσεων βρίσκεται ακόμα σε πρώιμο στάδιο. Σύμφωνα με την έκθεση Green Purchasing Report που διεξήχθη το 2007 από την εταιρεία ερευνών Eyeforprocurement μόνο το 31% των 188 εταιρειών που συμμετείχαν εκτελούσαν ενεργά Green Purchasing (πράσινη προμήθεια). Ακόμα και αυτές που είχαν εισάγει τέτοιες κινήσεις, δεν τις είχαν συνδέσει εις βάθος μεταξύ τους αλλά και με όλα τα επίπεδα δραστηριοτήτων καθώς και με την επιχειρησιακή στρατηγική⁶⁷.

Επιπλέον, πρόσφατη έρευνα της McKinsey & Co. αποκάλυψε ότι το 95% από τους συνολικά 391 Διευθύνοντες Συμβούλους εταιρειών ανά την υφήλιο που πήραν μέρος στην έρευνα αγνοούσε το γεγονός ότι η κοινωνία έχει μεγαλύτερες προσδοκίες για την κοινωνική-περιβαλλοντική ευθύνη των εταιρειών, απ' ότι 5 χρόνια νωρίτερα και μάλιστα θα έχει ακόμη μεγαλύτερες προσδοκίες στο μέλλον. Όπως έγραψαν οι Debby Bielak, Sheila M.J. Bonini και Jeremy M. Oppenheim σε άρθρο με αφορμή την έρευνα του τεύχους Οκτωβρίου 2007 του McKinsey Quarterly, μόνο η ικανοποίηση των μετόχων μιας επιχείρησης δεν αρκεί. Οι εταιρείες που αργούν να προσαρμοστούν στις νέες "πράσινες" πρωτοβουλίες της εφοδιαστικής αλυσίδας τα επόμενα χρόνια δεν θα συμβάλλουν μόνο στην υπονόμευση του περιβάλλοντος, λένε οι ειδικοί, αλλά θα καταστρέφουν την ίδια τους την εταιρεία. Οι πελάτες- καταναλωτές- χρήστες θα «τιμωρήσουν» τις επιχειρήσεις που δεν ανταποκρίνονται στην κοινωνική ευθύνη και τα περιβαλλοντικά τους καθήκοντα.

Όταν, λοιπόν, οι εταιρείες κατανοήσουν πως η περιβαλλοντική τους συνείδηση συνδέεται άμεσα με το πόσο cost effective είναι, τότε θα ενταθεί και ο ανταγωνισμός. Συνεπώς, αποτελεί πρόκληση για το management των επιχειρήσεων να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν μια περιβαλλοντολογική στρατηγική που θα συμμορφώνεται με τους νόμους και θα ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις των περιβαλλοντολογικά ευσυνείδητων καταναλωτών, διατηρώντας παράλληλα την ανταγωνιστική θέση της επιχείρησης.

⁶⁷ Martha Turner and Pat Houston, "Going Green? Start with Sourcing", Supply Chain Management Review, 03.01.2009, on-line διαθέσιμο σε: www.strategy-business.com

2. Η διαφορά των Green logistics και Reverse Logistics

Στο σημείο αυτό πρέπει να καταστεί σαφές πως τα reverse logistics αναφέρονται στη διαδικασία της ανακύκλωσης, της επαναχρησιμοποίησης και της μείωσης των υλικών, όπως για παράδειγμα προϊόντα ή υλικά που στέλνονται “προς τα πίσω” στη εφοδιαστική αλυσίδα. (Ωστόσο τα θέματα που εφάπτονται σε αυτή την κατηγορία δεν είναι μόνο τα θέματα επιστροφών για ανακύκλωση και επαναχρησιμοποίηση αλλά είναι και άλλα πιο πολύπλοκα, όπως για παράδειγμα η μεταφορά και η απόθεση επικίνδυνων υλικών).

Από την άλλη, με τα green logistics αναφερόμαστε στις δραστηριότητες που έχουν σχέση με την επιλογή των κατάλληλων μέσων μεταφοράς, των φορτωτών και των διαδρομών μειώνοντας την επίδραση στο περιβάλλον σε όλο το μήκος της εφοδιαστικής αλυσίδας. Μερικές από τις περιοχές που εφάπτονται σε αυτή την κατηγορία είναι η συσκευασία των προϊόντων, η ενέργεια που καταναλώνεται, οι μεταφορές η γενικότερη ανάπτυξη του προϊόντος και πολλά άλλα⁶⁸.

3. Βασικός άξονας προσανατολισμού των Green Logistics & εργαλεία μείωσης ρύπων

Το μεγαλύτερο μερίδιο ευθύνης στην επιβάρυνση του περιβάλλοντος περικλείει η μεταφορά- διανομή ως μια από τις πιο ρυπογόνες δραστηριότητες των Logistics. Είναι γνωστό ότι η μείωση της εκπομπής διοξειδίου του άνθρακα (CO₂) σε όλες τις φάσεις της εφοδιαστικής αλυσίδας αποτελεί μείζον θέμα για την καταπολέμηση της κλιματικής αλλαγής.

Στην χώρα μας η “βιομηχανία μεταφορών και διανομών” απέχει πολύ από το να θεωρείται φιλική προς το περιβάλλον. Ωστόσο, η εφαρμογή προγραμμάτων και εργαλείων όπως το EcoTransIT μπορεί να επιφέρει την επιθυμητή μείωση των ρύπων, σύμφωνα με το Πρωτόκολλο του Κιότο.

Το **Ecological Transport Information Tool (EcoTransIT)** είναι ένα εργαλείο του διαδικτύου που συγκρίνει τις περιβαλλοντικές επιδράσεις των μεταφερόμενων προϊόντων από διαφορετικά μέσα στην περιοχή της Ευρώπης. Το EcoTransIT συγκρίνει

⁶⁸ “Training needs assessment report for the food retail wholesale sector”, 2001, on-line διαθέσιμο σε: www.collegeconnect.on.ca/attachment/6654168962_mectfoodretailwholesale.pdf -

την κατανάλωση ενέργειας, τους ρύπους και τις εκπομπές καυσαερίων από τα μεταφερόμενα φορτία είτε σιδηροδρομικώς, είτε θαλάσσια, είτε οδικώς είτε αεροπορικώς. Επίσης λαμβάνει υπόψη της υπηρεσίες συνδυασμένης μεταφοράς, τα χαρακτηριστικά των μεταφερόμενων ειδών και τα διαφορετικά τεχνικά χαρακτηριστικά των οχημάτων⁶⁹.

Γενικότερα, υπάρχουν πολλά άλλα εργαλεία και μέτρα που μπορούν να παρθούν προκειμένου να μειωθούν οι εκπεμπόμενοι ρύποι, και ειδικότερα το διοξείδιο του άνθρακα. Ένα από αυτά είναι το «**αποτύπωμα άνθρακα**» (**carbon footprint**) το οποίο περιλαμβάνει το πόση ενέργεια καταναλώνουν και άρα πόσους ρύπους παράγουν από τη διαδικασία παραγωγής, τις κτιριακές τους εγκαταστάσεις, τις μεταφορές, την ηλεκτρική ενέργεια που καταναλώνουν, και τις εκπομπές από τους τρίτους (προμηθευτές τους). Συνήθως εκφράζεται ως αριθμός τόνων διοξειδίου του άνθρακα (Βεγιάζη, 2008)⁷⁰.

4. Environmental (Green) Purchasing Policy και Δημόσιες Προμήθειες Υγείας

Όπως πολλά στοιχεία του management επιχειρήσεων έχουν ενταχθεί, προσαρμόσκει και εφαρμόσκει με επιτυχία στο χώρο της υγείας, με τον ίδιο τρόπο τα green logistics μπορούν να περιληφθούν στην κουλτούρα, οργάνωση και λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων, δημοσίων και ιδιωτικών, αυξάνοντας την αποτελεσματικότητα του συστήματος προμηθειών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, τα Νοσοκομεία, μπορούν να συνεισφέρουν από την πλευρά τους στην καλλιέργεια μιας «πράσινης νοοτροπίας», μεταφέροντας στους προμηθευτές τους τις προσδοκίες τους.

Για παράδειγμα, ένα δημόσιο νοσοκομείο μπορεί να προσαρμόσει τις τεχνικές προδιαγραφές ενός μηχανήματος που θέλει να προμηθευτεί με δημόσιο διαγωνισμό ώστε αυτό να πληροί κάποιες περιβαλλοντικές προϋποθέσεις (green technology). Έτσι, ως κριτήριο αξιολόγησης μπορεί να είναι αφενός, η ενέργεια που καταναλώνει το μηχάνημα για να λειτουργήσει (ηλεκτρικό ρεύμα, υγραέριο, χημικά, νερό, ανθρώπινη εργασία) και αφετέρου, η ενέργεια που καταναλώνει η κατασκευάστρια εταιρεία για να κατασκευάσει το μηχάνημα αυτό (εκτίμηση της πληροφορίας για το αποτύπωμα άνθρακα) αλλά και τα υλικά που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή του (φιλικά ή μη/ τοξικά για το

⁶⁹ “Covered environmental impacts of traffic”, on-line διαθέσιμο σε: <http://www.ecotransit.org/impacts.en.phtml>

⁷⁰ Βεγιάζη Β. (2008) “Σημαντικό το “αποτύπωμα άνθρακα” για πιο πράσινες αλυσίδες εφοδιασμού”, on-line διαθέσιμο σε: <http://qualitynet.lighthouse.gr/displayITM1.asp?ITMID=60610>

περιβάλλον) καθώς και τα υλικά συσκευασίας και ο τρόπος διανομής του στον τελικό χρήστη.

Η πολιτική αυτή στη βιβλιογραφία αναφέρεται ως **Environmentally Preferred Purchasing (EPP)** και συνίσταται στην προμήθεια προϊόντων και υπηρεσιών των οποίων οι επιδράσεις θεωρούνται και έχουν αποδειχτεί ότι είναι λιγότερο βλαβερές προς το περιβάλλον και τη δημόσια υγεία συγκριτικά με άλλα ανταγωνιστικά προϊόντα και υπηρεσίες. Οι κανόνες και οδηγίες αυτές πρέπει να ενσωματώνονται σε όλα τα συμβόλαια αγοράς με τους προμηθευτές έτσι ώστε οι μονάδες υγείας να υποστηρίξουν ενεργά την απαίτηση για καλύτερη ποιότητα περιβάλλοντος και να αναπτύξουν τις κατάλληλες καταναλωτικές συμπεριφορές που θα πιάσουν τους προμηθευτές να ενισχύσουν ακόμα περισσότερο τη διοίκηση των green logistics.

Επίσης, αναλώσιμα νοσοκομειακά υλικά μιας χρήσης μπορούν να αντικατασταθούν, όπου αυτό είναι εφικτό, με επαναχρησιμοποιήσιμα υλικά που διασφαλίζουν την προσήκουσα ποιότητα και ασφάλεια. Η αποφυγή αγοράς επικίνδυνων και τοξικών προϊόντων (όπως προϊόντα που περιέχουν φρέον, μόλυβδο και φορμαλδεΰδη) εκτός του ότι θα συμπορευθεί με τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας του προσωπικού, θα οδηγήσει στη μείωση σημαντικής ποσότητας αποβλήτων που παράγει το νοσοκομείο, αλλά και στην εξοικονόμηση πόρων από την μείωση της συνεχούς προμήθειας υλικών μιας χρήσης. Οι πόροι αυτοί μπορούν να κατανεμηθούν σε άλλες δραστηριότητες όπως για παράδειγμα σεμιναριακού τύπου εκπαίδευση του ανθρωπίνου δυναμικού, ώστε να ενστερνιστούν και να υιοθετήσουν περιβαλλοντική επιχειρησιακή συμπεριφορά («επανάληψη, μήτηρ πάσης μαθήσεως»). Είναι πρωταρχικής σημασίας θέμα το να αποκτήσουν περιβαλλοντική συνείδηση οι νοσοκομειακές μονάδες/οργανισμοί και τα στελέχη τους.

Επιπλέον, όταν είναι οικονομικά εφικτό να προωθείται η ανακύκλωση και η επανα-πώληση μηχανημάτων παλαιάς τεχνολογίας με σκοπό την αντικατάσταση του εξοπλισμού με νέα οικονομικότερης ενεργειακής κλάσης. Τέλος, οι αποφάσεις της διοίκησης του νοσοκομείου πρέπει να λαμβάνονται με γνώμονα και την περιβαλλοντική επίδρασή τους και να διερευνώνται πάντα οι εναλλακτικές πρακτικές της κάθε ενέργειας οι οποίες ελαχιστοποιούν την επίδραση στην κοινωνία και την αειφόρο ανάπτυξη. Για παράδειγμα, πρέπει να εκτιμάται το «ολικό κόστος» του προϊόντος (όπως αναφέρθηκε στην Ενότητα 1.5) ώστε να αξιολογηθεί το κόστος ιδιοκτησίας του προϊόντος (το οποίο περιλαμβάνει το ανά μονάδα κόστος, κόστος αποβλήτων, ανταλλακτικών, ενεργειακής κατανάλωσης, τεχνική υποστήριξης, απόσυρσης κλπ).

Παράλληλα, και εφόσον η διαχείριση των αποβλήτων, των ληγμένων κλπ υλικών αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα στο σχεδιασμό και λειτουργία της νοσοκομειακής εφοδιαστικής αλυσίδας, η καθιέρωση ενός αποτελεσματικού συστήματος ελέγχου και καταγραφής των αποβλήτων είναι καθοριστική για την συνεχή αποφυγή ρυπάνσεων. Το τμήμα κεντρικής αποστείρωσης ή το τμήμα κεντρικής επανεπεξεργασίας αποστείρωσης (Central Reprocessing Department) του νοσοκομείου 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).

Εφόσον, λοιπόν, η απελευθέρωση αποβλήτων είναι αναπόφευκτη, υπάρχουν ωστόσο πρακτικές για την μείωση των αποβλήτων μέσω τεσσάρων τεχνικών (4Rs):

- Μείωση (reduce) της παραγωγής αποβλήτων.
- Επαναχρησιμοποίηση (reuse) χρησιμοποιούμενων εξοπλισμών, υλικών καθώς και συσκευασιών.
- Επανακαταμερισμός (reallocate) υλικών στο μέγιστο εφικτό βαθμό: επανατοποθέτηση η οποία είναι μια προέκταση της επαναχρησιμοποίησης και περιλαμβάνει άλλες μικρές λειτουργίες της επιχείρησης και οντότητες εκτός εταιρίας.
- Ανακύκλωση (recycle) υλικών και ενέργειας: τεχνολογία που περιλαμβάνει στάδια όπως η συλλογή, ο διαχωρισμός και η προετοιμασία των περισυλλεγμένων απορριμμάτων για επεξεργασία.

Επιπλέον, συχνά γίνεται μνεία για την «Αποφυγή της ρύπανσης μέσω της αλυσίδας Προμηθειών» (**Supply Chain Pollution Avoidance, SCPA**). Η προσέγγιση αυτή εστιάζει την προσοχή σε διαδικασίες που προσπαθούν να μειώσουν την ρύπανση στα αρχικά στάδια δημιουργίας της, προστατεύοντας παράλληλα το περιβάλλον σε όλα τα στάδια της αλυσίδας. Ενώ οι παραπάνω τεχνικές που αναφέραμε, όπως η επαναχρησιμοποίηση και η ανακύκλωση χρησιμοποιούνται στο τέλος του κύκλου της αλυσίδας παραγωγής, η πρόληψη μέσω της αλυσίδας προμηθειών βασίζεται σε συντονισμένες δράσεις σε όλα τα στάδια, δηλαδή από την συλλογή των φυσικών πόρων από την Γη μέχρι τον τελικό καταναλωτή.

Ο στόχος είναι να μεγιστοποιηθεί η χρησιμότητα και να ελαχιστοποιηθεί το κόστος μέσα στην εφοδιαστική αλυσίδα, αυτό επιτυγχάνεται όταν οι κατασκευαστές, οι προμηθευτές, οι διανομείς και οι πελάτες συγκεντρώσουν τις προσπάθειές τους να

μειώσουν το περιβαλλοντολογικό κόστος μέσα στην εφοδιαστική αλυσίδα. Η σύνθεση της συνολικής ποσότητας των αποβλήτων μέσα στην αλυσίδα προμηθειών αποτελείται από συνδυασμό πολλών υλικών, έτσι μια καταγραφή της σύνθεσης των αποβλήτων επιτρέπει στον βασικό χρήστη της αλυσίδας προμηθειών-συνήθως τον κατασκευαστή- να εντοπίσει τα υλικά μεγάλου κόστους και υψηλού βαθμού περιβαλλοντολογικών επιπτώσεων. Αυτό το κόστος βασίζεται στην ποσότητα, στην επικινδυνότητα του υλικού και στην αντίληψη του καταναλωτή για τα απορρίμματα που δημιουργεί το συγκεκριμένο υλικό (Κουκής, 2006).

5. Μειονεκτήματα των Green Logistics

Φυσικά η εφαρμογή των Green Logistics δεν μπορεί να μην έχει και κάποια μειονεκτήματα μερικά από τα οποία είναι τα ακόλουθα:

- Αυξημένα κόστη
- Έλλειψη πλήρους υποστήριξης από την ανώτατη διοίκηση
- Έλλειψη τεχνολογίας και πληροφοριακών συστημάτων (IT και βάσεις δεδομένων)
- Ρήξη κατασκευαστών και πωλητών αφού η διαφορά απόψεων σχετικά με τους στόχους του καθενός είναι μεγάλη.
- Αύξηση προσωπικού κι επομένως μεγαλύτερο κόστος για την επιχείρηση.
- Έντονη ανάμιξη της κυβέρνησης με τους διάφορους κανονισμούς
- Δεν υπάρχει επαρκής και εξειδικευμένη γνώση των στελεχών των επιχειρήσεων πάνω σε θέματα περιβαλλοντικών πολιτικών (Wilson, 2007).

Ο σημαντικότερος, ωστόσο, περιοριστικός παράγοντας για την εφαρμογή της Green Supply Chain, σύμφωνα με έρευνα με τίτλο "The Green Supply Chain Study," που διεξήχθη από τη CSC, Manhattan Associates (News-Alert), IBM και Supply Chain Management Review Magazine είναι η αδυναμία να εκτιμηθεί το κόστος εφαρμογής της. Έτσι, δημιουργείται αβεβαιότητα και διστακτικότητα στην εφαρμογή της πράσινης εφοδιαστικής αλυσίδας.

6. «Πράσινη» επιχειρησιακή κατεύθυνση των Νοσοκομείων

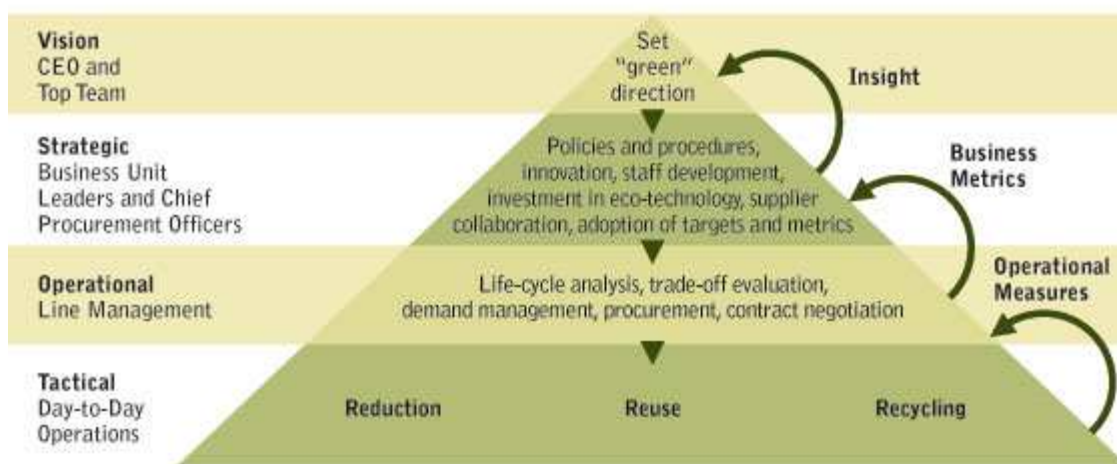
Η συμμόρφωση στις τρέχοντες περιβαλλοντικές προκλήσεις, στο χώρο της υγείας, μπορεί να επιτευχθεί εστιάζοντας σε τρεις κύριους τομείς: «πράσινα», μη ενεργοβόρα

κτίρια και υποδομές νοσοκομείων (**Green Building Standards**⁷¹), περιβαλλοντικά υπεύθυνες προμήθειες ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και επαγγελματική συμπεριφορά που προωθεί την αειφορία και τη βιώσιμη ανάπτυξη του περιβάλλοντος. Στο ακόλουθο Σχήμα παρουσιάζονται τα επίπεδα εφαρμογής μιας πράσινης επιχειρησιακής κατεύθυνσης.

EXHIBIT 2

A Framework for Building Green Sourcing Capability

A variety of capabilities come together in a green sourcing strategy, with decision rights and information flows aligned holistically. The broader the section of the triangle, the more people who are directly involved; arrows represent directly designed information flows, tracking results in cost savings and waste reduction and tying all the parts of the supply chain together.



Source: Booz & Company

Σχήμα 18: Τα επίπεδα εφαρμογής μιας πράσινης επιχειρησιακής κατεύθυνσης

Πηγή: Booz & Company

"One of the myths you have to address right up front is that cost-cutting initiatives and environmentally responsible initiatives are in any way in conflict," αναφέρει ο Robert Gotto, Senior Sourcing Director Kaiser Permanente⁷². Πράγματι, σύμφωνα με την ανωτέρω διαπίστωση του R.Gotto, η Green Supply Chain στην περίπτωση δεν σημαίνει απαραίτητα περιορισμό στη χρήση των υλικών που χρησιμοποιούνται- μολονότι η

⁷¹ **Green Building** (Πράσινη Οικοδόμηση) είναι η πρακτική δημιουργίας υγιέστερων και πιο αποδοτικών μοντέλων σχεδιασμού, κατασκευής, ανακαίνισης, λειτουργίας, συντήρησης και κατεδάφισης. Επιπλέον, στην έννοια του Green Building περιλαμβάνεται και ο σχεδιασμός και η λειτουργία κτιρίων τα οποία χρησιμοποιούν αποτελεσματικά την ενέργεια και τις ανανεώσιμες πηγές, περιλαμβάνοντας την αιολική και ηλιακή. Επίσης, η ορθολογική κατανάλωση υδάτων και η χρήση οικοδομικών υλικών με χαμηλή τοξικότητα αλλά υψηλή ανθεκτικότητα οδηγεί στη δημιουργία λειτουργικών κτιρίων με μεγάλο βαθμό υγιεινής και ασφάλειας για τους κατοίκους τους και την ευρύτερη κοινωνία και το περιβάλλον.

⁷² On-line διαθέσιμο σε: http://www.scmr.com/article/346280-Going_Green_Start_with_Sourcing.php

παράλληλη εφαρμογή της λιτής σκέψης στα νοσοκομεία θα ήταν ευκατάρτη- αλλά πιο έξυπνη επιλογή, προμήθεια, χρήση και χειρισμός ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και υλικών από το προσωπικό, με εμφανείς ωφέλειες προς το περιβάλλον αλλά και την οικονομική βιωσιμότητα της υγειονομικής μονάδας.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε, ωστόσο, ότι τα αποτελέσματα της «πράσινης κίνησης» στην εφοδιαστική αλυσίδα της υγείας δεν θα είναι τόσο άμεσα αλλά θα φανούν μακροπρόθεσμα και αφού ξεπεραστούν οι φόβοι, ανησυχίες και ενδοιασμοί στην εφαρμογή του **green purchasing**. Τα αποτελέσματα σίγουρα θα ανταμείψουν την προσπάθεια και η αρχική αβεβαιότητα των ανθρώπων θα μετατραπεί σε αίσθημα υπερηφάνειας από τη συνεισφορά στον πλανήτη και στο μέλλον των επόμενων γενεών.

Τέλος, αξίζει να αναφερθούμε στη συμβολή των Ηλεκτρονικών Δημοσίων Προμηθειών Υγείας στην «πράσινη» επιχειρησιακή κουλτούρα. Με την ορθή εφαρμογή τους αφενός, η αξιοποίηση των τεχνολογιών των ηλεκτρονικών προμηθειών θα μειώσει τη γραφειοκρατία και το διοικητικό κόστος των διαδικασιών, θα απλουστεύσει τις διαδικασίες, εισάγοντας παράλληλα κανόνες ισονομίας και ίσων ευκαιριών. Αφετέρου θα ενισχύσει την οικολογική συνείδηση των ατόμων που εμπλέκονται στην όλη διαδικασία αφού μεγάλος όγκος χαρτιού θα εξοικονομηθεί.

Το σίγουρο, πάντως, είναι ότι η εφαρμογή του green purchasing σε συνδυασμό με τη μείωση και διατήρηση των αποθεμάτων των επικίνδυνων ουσιών μιας μονάδας στο χαμηλότερο δυνατό επίπεδο και την παράλληλη εφαρμογή των σύγχρονων μεθόδων Logistics, μπορεί να επιφέρει διπλό όφελος: βελτίωση της ασφάλειας της ίδιας της εγκατάστασης, των περιοίκων και του περιβάλλοντος, αλλά και των οικονομικών της εταιρίας. Θα πρέπει, επομένως, να αποτελεί το πρωταρχικό μέλημα των υπευθύνων της εγκατάστασης και σε κάθε περίπτωση να μη λησμονούνται οι περιβαλλοντικές επιδράσεις των αποφάσεων της διοίκησης. Άλλωστε, η οικονομική ανάπτυξη και η φροντίδα για το περιβάλλον δεν είναι δυο αμοιβαίως αποκλειόμενοι στόχοι. Αντιθέτως, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, που εγκρίθηκε στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο του Γκέτεμποργκ τον Ιούνιο του 2001 «η οικονομική ανάπτυξη, η κοινωνική συνοχή και η περιβαλλοντική προστασία συμβαδίζουν μακροπρόθεσμα».

Συνεπώς, ο επανασχεδιασμός των συστημάτων logistics, η αύξηση της εκπαίδευσης και η απόρριψη προμηθευτών που δεν είναι περιβαλλοντικά ευαισθητοποιημένοι πρέπει να αποτελέσουν τις βασικές συνιστώσες ενός νέου φιλικού προς το περιβάλλον συστήματος προμηθειών υγείας στη χώρα μας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΕΥΡΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Όπως προαναφέρθηκε στο κυρίως μέρος της εργασίας, το Τμήμα Προμηθειών του νοσοκομείου έχει όλη την ευθύνη για την εκτέλεση όλων των ενεργειών που απαιτούνται για την προμήθεια ειδών μέσω Δημόσιου Ανοικτού Διαγωνισμού.

Η διαδικασία που ακολουθείται είναι η ακόλουθη:

1. Το Τμήμα Προμηθειών μέσω της Οικονομικής Υπηρεσίας εισηγείται προς τη Διοίκηση την έγκριση διενέργειας διαγωνισμού για είδη με προϋπολογισμό πλέον των 45.000 €. Στην εισήγηση της διακήρυξης αναλύονται οι όροι, οι διαδικασίες, η προυπολογιζόμενη δαπάνη και οι τεχνικές προδιαγραφές των υλικών ή υπηρεσιών.
2. Η διοίκηση με απόφασή της καθορίζει την ημερομηνία και ώρα διενέργειας του διαγωνισμού, τον τρόπο και τα μέσα δημοσιοποίησης του και την επιτροπή αξιολόγησης των προσφορών.
3. Ο εγκεκριμένος από τη Διοίκηση της Μονάδας Υγείας διαγωνισμός υποβάλλεται στην αρμόδια ΔΥΠΕ.
4. Αμέσως μετά αποστέλλεται η περίληψη της προκήρυξης για δημοσίευση στον ημερήσιο τύπο.
5. Τις ημέρες και ώρες που ορίζει η απόφαση προσέρχονται στο Τμήμα Προμηθειών οι ενδιαφερόμενοι για την παραλαβή του τεύχους της διακήρυξης καταβάλλοντας το προβλεπόμενο ποσό. Το τμήμα προμηθειών εκδίδει τις σχετικές αποδείξεις είσπραξης και συντάσσει πίνακα προμηθευτών που παρέλαβαν τα τεύχη της διακήρυξης και στο τέλος του χρόνου παραδίδει τις αποδείξεις και τα μετρητά στο Γραφείο Χρηματικής Διαχείρισης.
6. Η Γραμματεία παραλαμβάνει τις προσφορές με αριθμό πρωτοκόλλου και τις παραδίδει στο Τμήμα Προμηθειών το οποίο συγκεντρώνει τις προσφορές.

7. Η επιτροπή ανοίγει τις προσφορές και αξιολογεί τις τεχνικές προδιαγραφές. Η επιτροπή συντάσσει πρακτικό αξιολόγησης των τεχνικών προδιαγραφών το οποίο υποβάλλεται στη διοίκηση για έγκριση.
8. Αμέσως μετά, γίνεται κοινοποίηση στους προμηθευτές των οποίων οι προσφορές λόγω τεχνικών προδιαγραφών ετέθησαν εκτός περαιτέρω αξιολόγησης.
9. Γίνεται κοινοποίηση στους προμηθευτές, των οποίων οι προδιαγραφές συμφωνούν με τις προβλεπόμενες από τη διακήρυξη, της ημερομηνίας αποσφράγισης των οικονομικών προσφορών.
10. Αποσφράγιση, από την επιτροπή, των οικονομικών προσφορών και αξιολόγηση αυτών σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από τη διακήρυξη και σύνταξη πρακτικού αξιολόγησης αυτών.
11. Υποβάλλονται στη Διοίκηση οι πίνακες αξιολόγησης για έγκριση και κατακύρωσης των αποτελεσμάτων του διαγωνισμού.
12. Η απόφαση κατακύρωσης του διαγωνισμού από τη Διοίκηση υποβάλλεται στην αρμόδια ΔΥΠΕ για έγκριση ανάλογα με το ύψος της δαπάνης και σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από τον ν.2889/2001.
13. Κοινοποίηση στους προμηθευτές της απόφαση κατακύρωσης του διαγωνισμού, των ειδών που κατακυρώθηκαν σε κάθε έναν προμηθευτή και καθορισμός ημερομηνίας προσέλευσης για την υπογραφή της σχετικής σύμβασης προσκομίζοντας τα σχετικά δικαιολογητικά.
14. Επιστροφή των εγγυητικών επιστολών συμμετοχής στους προμηθευτές που δεν κατακυρώθηκε το όλο ή μέρος του διαγωνισμού.
15. Για κάθε διαγωνισμό τηρείται υποχρεωτικά βιβλίο παρακολούθησης διαγωνισμών. Στο βιβλίο αυτό και σε χωριστή μερίδα για κάθε διαγωνισμό από την ημερομηνία δημοσίευσης του στον τύπο έως την ημερομηνία ολοκλήρωσης αυτού καταχωρούνται αναλυτικά:
 - Τα στοιχεία του προμηθευτή που παρέλαβε το τεύχος και η ημερομηνία παραλαβής του.
 - Η ημερομηνία παραλαβής των προσφορών με τα σχετικά δικαιολογητικά.
 - Η ημερομηνία παράδοσης προσφορών στα μέλη της επιτροπής.
 - Οι ημερομηνίες ανοίγματος των τεχνικών και οικονομικών προσφορών.
 - Οι ενστάσεις που τυχόν υποβάλλονται από τους προμηθευτές

- Κάθε άλλο στοιχείο το οποίο διασφαλίζει την διαφάνεια υλοποίησης του διαγωνισμού και την εγκυρότητα των ενεργειών των οργάνων της Μονάδας Υγείας.
16. Διαχείριση και έλεγχος επί των ενστάσεων που κάνουν οι προμηθευτές. Οι ενστάσεις γίνονται για τους παρακάτω λόγους:
- Κατά της διακήρυξης του διαγωνισμού (Π.Δ.) και αναφέρονται κυρίως κατά των τεχνικών προδιαγραφών.
 - Κατά της νομιμότητας του διαγωνισμού (Π.Δ.) και αναφέρονται κατά των διαδικασιών παραλαβής ,προσφορών, αποσφράγισης κ.λ.π. Οι ενστάσεις κατά της νομιμότητας γίνονται εντός τριών ημερών από την ημερομηνία καταχώρησης στο βιβλίο διαγωνισμών.
17. Τήρηση μητρώου προμηθευτών. Το μητρώο προμηθευτών περιλαμβάνει τα πλήρη στοιχεία του προμηθευτή(επωνυμία- όνομα, νομική μορφή, ΑΦΜ, διεύθυνση, σκοπό λειτουργίας, κ.λ.π) καθώς και τα είδη σε μεγάλες κατηγορίες που προσφέρει ή που έχει προσφέρει στο παρελθόν. Επίσης, περιλαμβάνει διάφορα στοιχεία του προμηθευτή που σχετίζονται με την προσωπική κατάστασή του, την οικονομική επιφάνειά του, τις υποχρεώσεις σε ασφαλιστικούς φορείς, τη φήμη και το όνομα που έχει στην αγορά, την καλή ή όχι συνεργασία από προηγούμενη υλοποίηση συμβάσεων. Η καταγραφή και ενημέρωση του μητρώου προμηθευτών δημιουργεί μια βάση δεδομένων που μπορεί να χρησιμοποιηθεί και να διευκολύνει τις μελλοντικές επιλογές συνεργασίας της Μονάδας Υγείας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΕΥΡΑ ΤΟΥ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗ (Μελέτη Περίπτωσης)⁷³

Θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε συνοπτικά τη διαδικασία συμμετοχής σε Διαγωνισμούς του Δημοσίου του Προμηθευτή Α ο οποίος εφοδιάζει τον ιατρικό τομέα.

Πρόκειται για μια υπαρκτή πολυεθνική εταιρεία, η θυγατρική της οποίας εδρεύει και λειτουργεί στην Ελλάδα από το 1970 με τα κεντρικά της γραφεία στο Μαρούσι. Ο Προμηθευτής Α, εμπορεύεται ιατρικά, φαρμακευτικά και ιατροτεχνολογικά προϊόντα καθώς και οδοντιατρικά και ορθοδοντικά προϊόντα. Η εταιρεία λαμβάνει παραγγελίες για τα προϊόντα της από τα νοσοκομεία στα πλαίσια υπογεγραμμένων συμβάσεων ή μικροπρομηθειών, από διανομείς ή χονδρεμπόρους ή από μεμονωμένους πελάτες (key accounts). Αποθηκεύει, διακινεί και εμπορεύεται τα προϊόντα της με βάση στατιστικές, ιστορικά στοιχεία, ειδικές απαιτήσεις μεμονωμένων πελατών που στο σύνολό τους εμπνέουν τα annual rolling forecast με πολύ σημαντικό βαθμό ακρίβειας και αξιοπιστίας σε σχέση με τα πραγματοποιηθέντα αποτελέσματα.

Ακολούθως περιγράφονται όλες οι ενέργειες στις οποίες προβαίνει ο Προμηθευτής Α από τη στιγμή που θα εκδηλώσει το ενδιαφέρον του για τη συμμετοχή του σε κάποιο Διαγωνισμό του Δημοσίου. Τα στάδια από τα οποία διέρχεται είναι ουσιαστικά τρία: Α) Στάδιο Διερεύνησης, Β) Κατασκευή Προφόρμας Διαγωνισμού και Γ) Κατακύρωση Διαγωνισμού. Ας τα δούμε όμως, πιο συγκεκριμένα:

Α) Στάδιο Διερεύνησης

Το στάδιο αυτό περιλαμβάνει όλες τις ενέργειες που γίνονται προκειμένου να ενημερωθεί ο Προμηθευτής Α για τους Διαγωνισμούς που αφορούν Προμήθειες Υγείας. Για το λόγο αυτό, έχει δημιουργηθεί ένα τμήμα το οποίο είναι υπεύθυνο για την αναζήτηση (μέσω διαδικτύου, εφημερίδων, τράπεζας πληροφοριών καθώς και ευρύτερου επαγγελματικού περιβάλλοντος) και την έγκαιρη παραλαβή των διακηρύξεων, κρατώντας αρχείο. Στη

⁷³ Κατσάκα Κ.Γεωργία, 2006, έ.α.

συνέχεια γίνεται αξιολόγηση της Διακήρυξης και προσδιορίζονται τα υλικά για τα οποία η εταιρεία θα συμμετάσχει στο Διαγωνισμό. Για την καλύτερη ενημέρωση για το Διαγωνισμό, συγκροτείται ένας φάκελος διακήρυξης στον οποίο καταγράφεται η ημερομηνία του Διαγωνισμού καθώς και όλες οι λεπτομέρειες και οι ιδιαιτερότητές του(π.χ. αν είναι κλειστός ή ανοιχτός κ.λ.π.). Αν η εταιρεία αποφασίσει να συμμετάσχει, κάνει αίτηση στην Τράπεζα για έκδοση εγγυητικής συμμετοχής την οποία αποστέλλει στο Φορέα.

B) Κατασκευή προ-φόρμας Διαγωνισμού

Στο στάδιο της κατασκευής Προφόρμας του Διαγωνισμού, καταγράφονται όλες εκείνες τις απαραίτητες ενέργειες που κάνει ο Προμηθευτής Α για να συμμετάσχει στο Διαγωνισμό και περιλαμβάνει τα εξής:

α) συγγραφή κοινών στοιχείων του Διαγωνισμού, δηλαδή των στοιχείων τα οποία είναι κοινά σε όλους τους Διαγωνισμούς και είναι απαραίτητα για την δήλωση υποψηφιότητας στο Διαγωνισμό(πχ.εγγυητικές επιστολές: εγγύηση συμμετοχής, προκαταβολής, καλής εκτέλεσης της σύμβασης, καλής λειτουργίας),

β) συγκρότηση της προσφοράς (οικονομική και τεχνική) σύμφωνα πάντα με τους όρους της Διακήρυξης. Η προσφορά με τη γενικότερή της έννοια έχει τη μορφή επιστολής η οποία απευθύνεται στο συγκεκριμένο φορέα, Νοσοκομεία, Ταμεία, ΙΚΑ κ.λ.π. και περιλαμβάνει προϊόντα τα οποία προσφέρονται με αναλυτική περιγραφή ανά κωδικό και κατηγορία, τιμή προσφοράς και χρονική διάρκεια ισχύος της προσφοράς. Ο Προμηθευτής Α συγκεντρώνει δείγματα ανάλογα με το προϊόν για το οποίο γίνεται ο Διαγωνισμός π.χ. Ιατρικά Μηχανήματα, ορθοδοντικά ή μικροβιολογικά προϊόντα και προχωρεί στη συγγραφή και προετοιμασία δυο φακέλων οι οποίοι περιλαμβάνουν μικρά και μεγάλα δείγματα, αντίστοιχα. Τα προϊόντα της εταιρείας περιέχουν πλήρεις οδηγίες χρήσεως στη συσκευασία τους. Επιπλέον των τεχνικών προδιαγραφών των προϊόντων, υπάρχουν technical product profile για κύριες ομάδες προϊόντων τα οποία συνεχώς εμπλουτίζονται από δεδομένα και πληροφορίες που διαθέτει η Εταιρεία. Για λίγες ομάδες παλαιών κυρίως προϊόντων δεν υπάρχει product profile, αλλά αρχειοθετείται κάθε πληροφορία που είναι χρήσιμη για το προϊόν. Σε ό,τι αφορά την προετοιμασία της οικονομικής προσφοράς, το αρμόδιο για τη δουλειά αυτή τμήμα, δημιουργεί ένα προσχέδιο Διαγωνισμού χωρίς τιμές τις οποίες συμπληρώνει ο Διευθυντής Πωλήσεων μαζί με τα απαραίτητα στοιχεία (α/α, ημερομηνία λήξης, Διευθύνσεις). Τον έλεγχο και την παραβολή των τιμών την εκτελεί ο Quality Assurance Spv. ενώ η υπογραφή και η

έγκριση γίνεται από τον Country Business Leader Health Care. Στη συνέχεια, εκτυπώνονται αντίγραφα των προσφορών, ένα για το Φορέα, ένα για τον πωλητή που έχει την ευθύνη του Νοσοκομείου και ένα αντίγραφο καταχωρείται στο φάκελο του Διαγωνισμού το οποίο παραμένει στην Εταιρεία για χρήση του σε επόμενες παραγγελίες του Φορέα.

γ) δημιουργία του φακέλου δικαιολογητικών, τα οποία σε γενικές γραμμές είναι τα ακόλουθα: αίτηση μη πτώχευσης ή μη κήρυξη σε πτώχευση, φορολογική ενημερότητα, ασφαλιστική ενημερότητα, πιστοποιητικό ΕΒΕΑ, δικαιολογητικά νόμου, αντίγραφα ισολογισμών, κατάσταση πελατών-συστάσεις, πιστοποιητικά CE, Υπεύθυνες Δηλώσεις του Ν.1599/86.

δ) τελική σύνθεση συγκεντρωτικής προσφοράς για Αθήνα ή Περιφέρεια που ουσιαστικά είναι ο επανέλεγχος όλων των φακέλων προσφορών οι οποίες στη συνέχεια κατατίθενται στην αρμόδια επιτροπή του Φορέα που διενεργεί το Διαγωνισμό και

ε) αποστολή επιπρόσθετων στοιχείων-επιστολών για να διεκδικήσει την κατακύρωση της σύμβασης, αν το απαιτήσει ο Φορέας. Τα επιπρόσθετα αυτά στοιχεία αναλαμβάνει να τα ετοιμάσει η Εμπορική Διεύθυνση της Προμηθευτικής Εταιρείας με συντονιστή τον Sales Manager Hospital Markets & Technical Services.

Γ) Κατακύρωση Διαγωνισμού (Σύμβαση)

Στο στάδιο αυτό καταγράφονται όλες οι ενέργειες στις οποίες ο Προμηθευτής Α προβαίνει, εφόσον κριθεί από την αρμόδια Επιτροπή που διενέργησε το Διαγωνισμό η καταλληλότητά του να γίνει μειοδότης, να υπογράψει δηλαδή σύμβαση για την προμήθεια ιατρικών προϊόντων του αρμόδιου Φορέα (Νοσοκομεία, ΙΚΑ, Ταμεία κ.λ.π.).

Οι ενέργειες αυτές είναι οι εξής:

- Λήψη αποτελέσματος προσφοράς –Διαγωνισμού-κατακύρωση υλικών από το Φορέα του Διαγωνισμού.
- Παραλαβή φακέλου σύμβασης και αντιπαραβολή με αντίγραφο της Εταιρείας. Γίνεται έλεγχος της οικονομικής προσφοράς (τιμές, υλικά, όροι σύμβασης, νομοθεσία)
- Αίτηση στην Τράπεζα για έκδοση εγγυητικής επιστολής καλής εκτέλεσης με ποσό που καθορίζει η σύμβαση.
- Υπογραφή σύμβαση από εκπροσώπους του Προμηθευτή Α.
- Ετοιμασία φακέλου σύμβασης και

- Αποστολή της σύμβασης μαζί με την εγγυητική επιστολή καλής εκτέλεσης στο Φορέα του Διαγωνισμού, μέσω πωλητή της Εταιρείας, αν πρόκειται για την Αθήνα ή μέσω του ταχυδρομείου, αν πρόκειται για την Περιφέρεια.
- Επιστροφή από το Φορέα, αντιγράφου της σύμβασης υπογεγραμμένου και τοποθέτηση του στο φάκελο του Διαγωνισμού (Επιστροφή Εγγυητικής Επιστολής Συμμετοχής).
- Καταχώρηση στοιχείων σύμβασης σε ηλεκτρονικό αρχείο και δημιουργία πίνακα τιμών για χρήση του σε επόμενες παραγγελίες του Φορέα.

Ύστερα από τη Λήξη του χρονοδιαγράμματος που έχει οριστεί για την εκτέλεση της σύμβασης, εάν ο φορέας ζητήσει παράταση, αυτή δίνεται εγγράφως, αφού εξεταστεί η συγκεκριμένη σύμβαση. Σε τέτοια περίπτωση, ο Προμηθευτής Α κρατάει ένα αντίγραφο της παράτασης στο φάκελο του Διαγωνισμού και ενημερώνει και το ηλεκτρονικό του αρχείο.

Τεχνική υποστήριξη κατά την εκτέλεση της Σύμβασης

Η ουσιαστική συνεργασία μεταξύ του Προμηθευτή και του Φορέα αρχίζει από τη στιγμή που θα υπογραφεί η σύμβαση. Το λεγόμενο, “After Sales Service” αποτελεί μια πολύ σημαντική πτυχή κατά τη διάρκεια εκτέλεσης της σύμβασης αφού εμπεριέχει την έννοια της «ικανοποίησης του πελάτη». Έτσι, οι πωλητές της προμηθεύτριας Εταιρείας, σε συνεργασία με τα στελέχη της, επικεντρώνονται στη λειτουργία αποτελεσματικών συστημάτων αντίληψης των απαιτήσεων του Φορέα-Πελάτη λαμβάνοντας υπόψη τις προδιαγραφές και τα ζητούμενα σχεδιασμού με στόχο την αντιμετώπιση μη συμμορφούμενων προϊόντων και τη δυνατότητα αντικατάστασής τους παρέχοντας έτσι όσο το δυνατό αρτιότερες υπηρεσίες. Επίσης, λόγω της ιδιομορφίας των προϊόντων της (π.χ. κλίβανοι), ο Προμηθευτής Α εκτός από τα ειδικά πληροφοριακά έντυπα και τις οδηγίες χρήσεως που συνοδεύουν τα προϊόντα, στο πλαίσιο της «καλής του φήμης» οφείλει να παρέχει τεχνικές πληροφορίες τηλεφωνικά και επί τόπου επισκέψεις στα διάφορα Νοσοκομειακά Ιδρύματα, με παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, με τη διανομή των Δελτίων Δεδομένων Ασφαλείας κ.α. Επιπλέον, εξειδικευμένοι τεχνικοί του προμηθευτή πρέπει να είναι σε θέση να επισκευάσουν και να συντηρήσουν τα ιατρικά μηχανήματα μέσα στα οριζόμενα χρονικά διαστήματα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ

Γραμματεία
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών "Διοίκηση της Υγείας"
Π. Ράλλη και Θηβών 250
122 44 Αιγάλεω, Αθήνα
Κτίριο Δ', 2ος Όροφος, Γραφείο 304
Τηλ. 210 5381269, Fax 210 5697511
E-mail: healthm@teipir.gr

Πειραιάς, Μάρτιος 2010

Αξιότιμη/ε Κύρια/ε,

Θα σας παρακαλούσα για τη διευκόλυνση της μεταπτυχιακής φοιτήτριας κας Ζηκίδου Σταυρούλας στη συλλογή πληροφοριών και δεδομένων σχετικών με το αντικείμενο των προμηθειών υγείας προκειμένου να ολοκληρώσει τη διπλωματική της εργασία.

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

Ο Επιβλέπων καθηγητής

Παπαηλίας Θεόδωρος

(Γενικά περί προμηθειών υγείας)

1. Ποιο το αντικείμενο της δουλειάς σας; Είδος διαγωνισμών (ανοικτός-κλειστός-πρόχειρος); Πως βλέπετε να εξελίσσεται το μέλλον;
2. Ποιες θεωρείτε ότι είναι οι πιο σημαντικές αδυναμίες του συστήματος δημόσιων προμηθειών υγείας; Από την εμπειρία σας, που χωλαίνουν τα δημόσια νοσοκομεία;
3. Πως κρίνετε το ρόλο της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (Ε.Π.Υ.) στη διαχείριση του συστήματος προμηθειών;
4. Σε ποιο βαθμό επηρεάζει το προσωπικό του νοσοκομείου (π.χ. ιατρικό) τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων σχετικά με την επιλογή προμηθευτή ή προϊόντων;
5. Σε ότι αφορά στον περιορισμό του κόστους των προμηθειών, τι πολιτική ακολουθεί το νοσοκομείο σας;
6. Πώς γίνεται ο έλεγχος/ διασταύρωση των υλικών (και των ποσοτήτων αυτών) που χρησιμοποιούνται από κάθε τμήμα; Ποια τα εμπόδια εφαρμογής του Διπλογραφικού λογιστικού συστήματος; Πως νομίζετε ότι αυτό θα βελτιώσει τις προμήθειες;

(Ηλεκτρονικές Προμήθειες)

7. Ποια θεωρείτε ότι είναι η συμβολή του Internet/ E-commerce στις προμήθειες; Κατά πόσο νομίζετε ότι θα βελτιωθεί το σύστημα προμηθειών με τη χρήση Η.Π.;
8. Εφαρμόζονται διαδικασίες ηλεκτρονικών προμηθειών στο νοσοκομείο σας; Αν όχι, γιατί; Αν ναι, σε ποια (-ες) φάσεις;
Έχετε δει διαφοροποίηση (οφέλη) στα αποτελέσματα; Συγκεκριμενοποιήστε.

(Green Purchasing/ Green Supply Chain)

9. Δεδομένου ότι η διεθνής κοινότητα στρέφεται προς την Πράσινη Ανάπτυξη θα χαρακτηρίζατε την εφοδιαστική αλυσίδα του νοσοκομείου ως περιβαλλοντικά ευαισθητοποιημένη/ προσανατολισμένη; Αν ναι, κατά ποιον τρόπο; Αν όχι, γιατί δεν είναι;

Δεδομένου ότι το Δημόσιο λειτουργεί με αγκυλώσεις και εντός συγκεκριμένων πλαισίων, ενώ ο Ιδιωτικός τομέας είναι πιο ευέλικτος, θα ήθελα να μου πείτε:

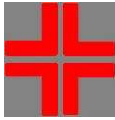
1. Ποιο το αντικείμενο της δουλειάς σας; Είδος διαγωνισμών (ανοικτός-κλειστός-πρόχειρος); Πως βλέπετε να εξελίσσεται το μέλλον;
2. Ποιες θεωρείτε ότι είναι οι πιο σημαντικές αδυναμίες του συστήματος προμηθειών υγείας του ιδιωτικού τομέα; Από την εμπειρία σας, που χωλαίνουν τα ιδιωτικά θεραπευτήρια;
3. Σε ποιο βαθμό επηρεάζει το προσωπικό του νοσοκομείου (π.χ. ιατρικό) τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων σχετικά με την επιλογή προμηθευτή ή προϊόντων;
4. Σε ότι αφορά στον περιορισμό του κόστους των προμηθειών, τι πολιτική ακολουθεί το νοσοκομείο σας; Έχετε υιοθετήσει συστήματα Just in time/ Kanban ή άλλα συναφή με την εφοδιαστική αλυσίδα του νοσοκομείου;
Υπάρχει σφαιρικός κλειστός προϋπολογισμός;
5. Πώς γίνεται ο έλεγχος/ διασταύρωση των υλικών (και των ποσοτήτων αυτών) που χρησιμοποιούνται από κάθε τμήμα;
Υπάρχει Διπλογραφικό λογιστικό σύστημα; Πως νομίζετε ότι αυτό θα βελτιώσει τις προμήθειες;

(Ηλεκτρονικές Προμήθειες)

6. Ποια θεωρείτε ότι είναι η συμβολή του Internet/ E-commerce στις προμήθειες; Κατά πόσο νομίζετε ότι θα βελτιωθεί το σύστημα προμηθειών με τη χρήση Η.Π.;
7. Εφαρμόζονται διαδικασίες ηλεκτρονικών προμηθειών στο νοσοκομείο σας; Αν όχι, γιατί; Αν ναι, σε ποια (-ες) φάσεις;
Έχετε δει διαφοροποίηση (οφέλη) στα αποτελέσματα; Συγκεκριμενοποιήστε.

(Green Purchasing/ Green Supply Chain)

8. Δεδομένου ότι η διεθνής κοινότητα στρέφεται προς την Πράσινη Ανάπτυξη θα χαρακτηρίζατε την εφοδιαστική αλυσίδα του νοσοκομείου ως περιβαλλοντικά ευαισθητοποιημένη/ προσανατολισμένη; Αν ναι, κατά ποιον τρόπο; Αν όχι, γιατί δεν είναι;



Ημ/νία:
Αρ. αίτησης:

ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΕΞ? ΣΥΜΒΑΤΙΚ? Ν ΕΙΔ? Ν

ΠΡΟΣ: ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙ? Ν

Παρακαλούμε να εγκρίνετε την προμήθεια των παρακάτω ειδών, που είναι απαραίτητα για την κάλυψη των αναγκών του τμήματος: και τα οποία δεν υπάρχουν στην αποθήκη.

Τρόφιμα Βιοϊατρικός Εξοπλισμός Η/Μ Εξοπλισμός Αναλώσιμα

Α/Α	Κωδικός	Είδος υλικού	Μονάδα		Προϋπολογισμός Δαπάνης
			Μέτρησης	Ποσότητα	
ΣΥΝΟΛΟ συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ 9% <input type="checkbox"/> ή 19% <input type="checkbox"/>					

Βεβαιώνεται ότι δεν υπάρχει στην αποθήκη Για το Γραφείο Διαχείρισης Υλικού (υπογραφή)

Βεβαιώνεται ότι δεν υπάρχει σύμβαση Για το Τμήμα Προμηθειών (υπογραφή)

Υπάρχει πίστωση στον Κ.Α. Ο/Η Υπεύθυνος Λογιστηρίου/Προϋπολογισμού (υπογραφή)

Η προμήθεια των ειδών θα γίνει: Με απευθείας συμφωνία Με ενδεικτικές τιμές Με τιμές ΦΕΚ
Με πρόχειρο διαγωνισμό Με τιμές βάσει προηγούμενου λήξαντος διαγωνισμού

Ο/Η Προϊστάμενος Οικονομικού Ο/Η Διοικητικός Διευθυντής Ο/Η Διοικητής
(υπογραφή - σφραγίδα) (υπογραφή - σφραγίδα) (υπογραφή - σφραγίδα)

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΤΙΜΕΣ

Α/Α	Εμπορεύμα Προμηθευτή	Τηλέφωνο	Ημερία Προσφοράς	Προσφερόμενη Τιμή

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΉ ΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

ΑΛΕΥΚΟ ΤΜΗΜΑ ΓΡ ΟΜΗ ΕΡ Ν ΚΙ ΤΡΙΝΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ - ΓΡΑΦ ΕΙΟ ΔΙΑΧΕΡ ΙΣΗ ΣΥΛΙΚΟ Υ

