
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΥΠΑΡΧΟΝΤΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΜΕΣΩ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΩΝ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

Αγγελόπουλος Ανδρέας

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

Πειραιάς, 2022

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΥΠΑΡΧΟΝΤΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΜΕΣΩ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΩΝ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

Αγγελόπουλος Ανδρέας, Α.Μ.: ΟΔΥ/1901

Επιβλέπων: Χατζηδήμα Σταματίνα / Καθηγήτρια / Πανεπιστήμιο Πειραιώς

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

Πειραιάς, 2022

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Economics and Management

**EVALUATION OF THE EXISTING SUPPLY SYSTEM THROUGH
PUBLIC TENDERS IN GREEK HOSPITALS**

Angelopoulos Andreas

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

Piraeus, Greece, 2022

Ευχαριστίες

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κα Χατζηδήμα Σταματίνα, για τη βοήθεια που μου προσέφερε καθώς και για την άριστη συνεργασία μας κατά της εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους γονείς μου καθώς και τους κοντινούς φίλους και συγγενείς για τη συμπαράσταση και την κατανόησή τους καθ' όλη την πορεία των σπουδών μου.

Αξιολόγηση του Υπάρχοντος Συστήματος Προμηθειών μέσω Διαγωνισμών στα Ελληνικά Νοσοκομεία

Σημαντικοί Όροι: σύστημα προμηθειών, είδη διαγωνισμών, δημόσιο νοσοκομείο

Περίληψη

Τα Δημόσια Νοσοκομεία της χώρας προβαίνουν στη προμήθεια αναλώσιμων υλικών και εξοπλισμού που είναι απαραίτητος για την ορθή λειτουργία τους αλλά και τη σύμπλευση με τις σύγχρονες ιατρικές επιταγές. Αυτές οι προμήθειες οδηγούν σε κακοδιαχείριση των ήδη περιορισμένων οικονομικών πόρων.

Στην παρούσα εργασία συγκρίθηκε ο βαθμός συμμόρφωσης των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο όσον αφορά δείκτες που προάγουν τη διαφάνεια, τον υγιή ανταγωνισμό μεταξύ των προμηθευτών αλλά και το αποτέλεσμα στην λειτουργία ενός νοσοκομείου.

Για το σκοπό αυτό, πραγματοποιήθηκε μία έρευνα στην οποία συμμετείχαν 44 νοσοκομεία, όλων των διαθέσιμων τύπων νοσοκομείων, όπως πανεπιστημιακά, ειδικά, γενικά ή κέντρα υγείας. Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε στα τμήματα προμηθειών τους, αποτελούταν από 18 ερωτήσεις οι οποίες θα μας δώσουν σαφή εικόνα για τη κατάσταση των προμηθειών στο ελληνικό σύστημα υγείας. Πηγή έμπνευσης και πληροφοριών για το ερωτηματολόγιο μας αποτέλεσε η διδακτορική διατριβή του Θεοδώρου Α. Κοματά, «Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ», (2016).

Τα ευρήματα της έρευνας, μας οδήγησαν στο συμπέρασμα πως παρά τις εξαγγελίες και τις δράσεις που ανακοινώθηκαν τα τελευταία χρόνια, δυστυχώς οι καθυστερήσεις, η γραφειοκρατία και η έλλειψη συντονισμένων δράσεων, οδηγεί σε μη αποτελεσματική αξιοποίηση των ήδη περιορισμένων πόρων των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων.

Evaluation of the Existing Supply System through Public Tenders in Greek Hospitals

Keywords: supply system, public tenders, public hospitals

Abstract

The Public Hospitals of the country supply the consumables and equipment that are necessary for their proper operation but also in compliance with the modern medical requirements. These commissions lead to mismanagement of already limited financial resources.

In the present work we compared the degree of compliance of Greek public hospitals with the European average in terms of indicators that promote transparency, healthy competition between suppliers and the result in the operation of a hospital.

To this end, a survey was conducted involving 44 hospitals, of all available types of hospitals, such as university hospitals, special, general or health centers. The questionnaire was distributed to their procurement departments, consisting of 18 questions which will give us a clear picture of the state of procurement in the Greek health system. The source of inspiration and information for our questionnaire was the Phd of Theodoros A. Komatas, "SUPPLY POLICY IN GREEK HOSPITALS", Thessaloniki 2016.

The findings of the research led us to the conclusion that despite the announcements and actions announced in recent years, unfortunately the delays, bureaucracy and lack of coordinated actions, lead to inefficient use of the already limited resources of Greek public hospitals.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	vii
Περίληψη	ix
Abstract	xi
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	1
ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΓΑΘΟΥ ΥΓΕΙΑ	1
1.1. Εισαγωγή.....	1
1.2. Έννοια προμηθειών στην Υγεία	2
1.3. Ο χώρος του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και αναλωσίμων στην Ελλάδα.....	3
1.4. Κρατικές οφειλές και προβλήματα που προκύπτουν	4
1.5. Ανακεφαλαίωση	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	7
ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ.....	7
2.1 Εισαγωγή.....	7
2.2 Είδη προκυρήξεων για τα προς προμήθεια αγαθά	7
2.3 Αξιολόγηση προσφορών με την υπάρχουσα νομοθεσία	8
2.4 Κριτήρια τεχνικής αξιολόγησης μέσω παραδείγματος	10
2.5 Παρατηρητήριο τιμών	12
2.6 Παραλείψεις και στόχοι της επόμενης ημέρας	14
2.7 Ανακεφαλαίωση	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	17
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΦΘΟΡΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	17
3.1 Εισαγωγή.....	17
3.2 Πρόγραμμα ΟΟΣΑ-Ελλάδα	17
3.3 Η εθνική στρατηγική για τις Δημόσιες Συμβάσεις 2016-2020	18
3.4 Απολογισμός υλοποίησης δράσεων εθνικής στρατηγικής περιόδου 2016-2020.....	21
3.5. Ανακεφαλαίωση	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	25
ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΜΕ Ε.Ε.	25
4.1 Εισαγωγή.....	25
4.2 Αξιολόγηση του συστήματος Δημοσίων Συμβάσεων με βάση τη μεθοδολογία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.....	26
4.3 Συμπεράσματα αναφορικά με τις επιδόσεις του Ελληνικού συστήματος Δημοσίων Συμβάσεων	29

4.4 Ανακεφαλαίωση	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	33
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	33
5.1 Εισαγωγή.....	33
5.2 Στόχοι έρευνας.....	33
5.3. Δείγμα	34
5.4. Διαδικασία Έρευνας.....	34
5.5. Ανακεφαλαίωση	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	37
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	37
6.1 Εισαγωγή.....	37
6.2. Είδη διαγωνισμών που επιλέγονται	38
6.3. Χρονική διάρκεια κάθε τύπου διαγωνισμού	40
6.4. Εξωσυμβατικές προμήθειες.....	42
6.5. Ματαίωση διαγωνισμών	46
6.6. Τμηματικές παραδόσεις	49
6.7. Συνθήκες αποθήκευσης.....	50
6.8.Αντίκτυπος στο σύνολο.....	53
6.9 Σύγκριση Όλων των τύπων νοσοκομείων με Γενικά Νοσοκομεία	54
6.10. Ανακεφαλαίωση	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	57
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	57
7.1. Εισαγωγή.....	57
7.2. Τα συμπεράσματα της έρευνας.....	57
7.3. Περιορισμοί και προτάσεις.....	61
7.4. Ανακεφαλαίωση	62
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	63

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 6. 1: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «σε ποια κατηγορία ανήκει το Νοσοκομείο που υπηρετείτε»	37
Διάγραμμα 6. 2: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «ποιος φορέας διενεργεί τους διαγωνισμούς για τις προμήθειες του νοσοκομείου σας»	38
Διάγραμμα 6. 3: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «με ποια από τις ακόλουθες διαδικασίες γίνεται ο μεγαλύτερος όγκος (από άποψη δαπάνης) των προμηθειών σας, των αναλώσιμων υλικών»	39
Διάγραμμα 6. 4: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «με ποια από τις ακόλουθες διαδικασίες γίνεται ο μεγαλύτερος όγκος (από άποψη δαπάνης) των προμηθειών σας, του εξοπλισμού»	40
Διάγραμμα 6. 5: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «πόσο χρονικό διάστημα απαιτείται κατά μέσο όρο για την ολοκλήρωση ενός πρόχειρου διαγωνισμού ή μιας διαδικασίας διαπραγμάτευσης»	41
Διάγραμμα 6. 6: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «πόσο χρονικό διάστημα απαιτείται κατά μέσο όρο για την ολοκλήρωση ενός δημίσιου ανοικτού διαγωνισμού»	42
Διάγραμμα 6. 7: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «γίνονται εξωσυμβατικές προμήθειες στο νοσοκομείο σας»	42
Διάγραμμα 6. 8: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «πόσο συχνές είναι οι προμήθειες αυτές»	43
Διάγραμμα 6. 9: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «πόσο σημαντικές από άποψη δαπάνης είναι οι προμήθειες αυτές»	44
Διάγραμμα 6. 10: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «αν το νοσοκομείο σας προμηθεύεται υλικά βάσει συμβάσεων των οποίων η ισχύς έχει λήξει»	45
Διάγραμμα 6. 11: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «με ποιους τρόπους διενεργείται η εξωσυμβατική προμήθεια στην περίπτωση άρνησης του προμηθευτή να δεχθεί τις τιμές της σύμβασης που έχει λήξει»	46
Διάγραμμα 6. 12: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «ποιοι είναι οι λόγοι ματαίωσης ενός διαγωνισμού»	47
Διάγραμμα 6. 13: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «σε περίπτωση ματαίωσης διαγωνισμών λόγω καθυστερήσεων, υπάρχουν συνέπειες για τους υπαίτιους»	48

Διάγραμμα 6. 14: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «προβλέπονται όροι για τμηματικές παραδόσεις».....	49
Διάγραμμα 6. 15: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «αν τηρούνται οι όροι για τμηματικές παραδόσεις για όσους απάντησαν θετικά στην ερώτηση 4».....	50
Διάγραμμα 6. 16: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «έχει παρατηρηθεί καταστροφή ή αλλοίωση υλικών εξαιτίας ακατάλληλων συνθηκών αποθήκευσης.....	51
Διάγραμμα 6. 17: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «σε περίπτωση καταστροφής υλικών εξαιτίας ακατάλληλων συνθηκών, τι ενέργειες γίνονται για την αντιμετώπιση του προβλήματος».....	52
Διάγραμμα 6. 18: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «αν η βάση των απαντήσεων τους πιστεύουν ότι η εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου επηρεάζεται από τα παραπάνω προβλήματα».....	53
Διάγραμμα 6. 19: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «γίνονται εξωσυμβατικές προμήθειες στο νοσοκομείο σας» με σύγκριση των αποτελεσμάτων με τα Γενικά νοσοκομεία.....	54
Διάγραμμα 6. 20: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «πόσο συχνές είναι αυτές οι προμήθειες» με σύγκριση των αποτελεσμάτων με τα Γενικά Νοσοκομεία.....	55
Διάγραμμα 6. 21: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «πόσο σημαντικές από άποψη δαπάνης είναι οι προμήθειες αυτές» με σύγκριση των αποτελεσμάτων με τα Γενικά Νοσοκομεία.....	56

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 2. 1.....	12
Εικόνα 4. 1.....	25
Εικόνα 4. 2.....	26
Εικόνα 4. 3.....	27
Εικόνα 4. 4.....	28
Εικόνα 4. 5.....	30

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 2. 1	11
--------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΓΑΘΟΥ ΥΓΕΙΑ

1.1. Εισαγωγή

Υγεία, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), ορίζεται ως κατάσταση εκείνη, στην οποία παρουσιάζεται σωματική, κοινωνική και ψυχική ευημερία. Δεν αρκεί να απουσιάζει κάποιο είδος ασθένειας. Έτσι, η υγεία αντιμετωπίζεται ως υπέρτατο αγαθό αφού τα ανωτέρω συνοψίζουν όλες τις πτυχές της ζωής ενός ανθρώπου. Γίνεται σαφές, ότι με αυτόν τον ορισμό, δεν γίνεται ένα σύνολο κανόνων που έχουν ως σκοπό τη ρύθμιση και την παραγωγή υπηρεσιών υγείας, να καθορίζουν την άσκηση μιας συγκεκριμένης πολιτικής για το σύνολο του πληθυσμού (Δικαίος κ.ά. 1999).

Ο οικονομολόγος και βραβευμένος με βραβείο Nobel (1992) Arrow Kenneth, κατέγραψε από τη πλευρά του ασθενούς, τους προβληματισμούς που τον διακατέχουν, τόσο για την ασθένεια αυτή καθ'αυτή, όσο και το αποτέλεσμα της μεθόδου θεραπείας στην οποία θα υποβληθεί. Είναι κάτι, που και στην εποχή που γράφεται αυτή η διπλωματική εργασία, της πανδημίας του κορωνοϊού, γίνεται εύκολα αντιληπτό.

Ταυτόχρονα, γίνεται η διαπίστωση, ότι οι ασφάλειες υγείας, όσο και απαραίτητη να είναι η συμβολή τους στην αύξηση της ατομικής ευημερίας, δεν ικανοποιούνται οι ανάγκες του συνόλου του πληθυσμού για πρόσβαση στις παροχές υγείας. Για την αύξηση της συλλογικής ευημερίας είναι απαραίτητη η κρατική παρέμβαση (Arrow, 1963).

Θεωρείται σκόπιμο να αναφέρουμε, δύο βασικές αιτίες, που δημιουργούν προβλήματα στο κομμάτι των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η πρώτη ονομάζεται ασυμμετρία πληροφόρησης και η δεύτερη ηθικός κίνδυνος.

Στη πρώτη περίπτωση, της ασύμμετρης πληροφόρησης, εμφανίζονται διαφορετικά επίπεδα γνωστικών πληροφοριών τόσο ανάμεσα στον ασθενή και τον ιατρό που παίρνει την ευθύνη και την απόφαση για την προτεινόμενη αγωγή, όσο και ανάμεσα στον ασφαλιστικό φορέα (δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου) και το ζευγάρι ιατρός-ασθενής. Η ασύμμετρη πληροφόρηση ανάμεσα στον ασθενή και τον γιατρό, ορισμένες φορές οδηγεί σε ένα άλλο φαινόμενο, αυτό της προκλητής ζήτησης. Εξαιτίας του διαφορετικού γνωστικού επιπέδου ανάμεσα στα δύο συμβαλλόμενα μέρη, ο γιατρός ενδέχεται να προχωρήσει σε ορισμό αγωγής με πολύ υψηλότερο κόστος από αυτή που ενδεχομένως

χρειάζεται ο ασθενής. Αυτό όπως γίνεται εύκολα κατανοητό οδηγεί σε αχρείαστη και ζημιογόνα κατανάλωση υπηρεσιών υγείας (Αντωνοπούλου 2010).

Στην δεύτερη περίπτωση, αυτήν του ηθικού κινδύνου(moralhazard), ο ασφαλισμένος ασθενής, δεν δρα με την ίδια συνέπεια και δέουσα προσοχή όταν απολαμβάνει υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τη συμπεριφορά του ενόσω ήταν ανασφάλιστος. Η μη ηθική και υπεύθη στάση στη ζήτηση αγαθών και υπηρεσιών υγείας οδηγεί στην κατασπατάληση πόρων και, υποδεικνύει πως η μεγάλη ασφαλιστική κάλυψη οριμένες φορές μπορεί να οδηγήσει σε υπέρμετρη αύξηση ζήτησης (Αντωνοπούλου 2010).

1.2. Έννοια προμηθειών στην Υγεία

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, για την παραγωγή του αγαθού υγείας, χρειάζεται μεγάλη ποσότητα και ένταση εργασίας, ενώ μικρότερο συντελεστή στο τελικό αποτέλεσμα έχει το επενδύμενο κεφάλαιο (Σούλης 1999). Παρόλα ταύτα, όλα τα νοσοκομεία προβαίνουν σε τακτικές ή έκτακτες προμήθειες των απαραίτητων για την λειτουργία τους πρώτων υλών, ή του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που είναι απαραίτητος για την ορθή λειτουργία τους καθώς και την συμμόρφωση και την συμπίεση τους με την τεχνολογική πρόοδο και τις τελευταίες ιατρικές επιταγές.

Οι ανωτέρω προμήθειες πολλές φορές, οδηγούν σε κακοδιαχείριση των διαθέσιμων, ήδη περιορισμένων, οικονομικών πόρων των νοσοκομειακών μονάδων. Επομένως ,το κόστος παραγωγής του αγαθού υγείας επηρεάζεται αρνητικά (Σούλης 1999). Επιπλέον, μία απόφαση ενός γιατρού ή του νοσηλευτικού προσωπικού για έναν ασθενή, πολλές φορές λαμβάνει υποψιν της και τις συνθήκες του νοσοκομείου (λ.χ. επάρκεια αναλώσιμων υλικών, πληρότητα κ.α.), με αποτέλεσμα να υπάρχουν οικονομικές αποκλίσεις ακόμα και σε νοσοκομεία ίδιου μεγέθους και τύπου.

Ακόμα όμως και η ίδια ιατρική πρακτική να ακολουθηθεί, η ποιότητα των υλικών, παίζει τον δικό της ζωτικό ρόλο στη διαδικασία (Πολύζος 2007). Δεν είναι λίγες οι φορές δημόσιας συζήτησης η διαβούλευσης, γεγονότων όπως θανάτων ή χρόνιων προβλημάτων σε ασθενείς εξαιτίας αστοχίας των χρησιμοποιούμενων υλικών. Έτσι, τίθεται το λογικό ερώτημα, πως γίνεται να εκμηδενίσουμε τις αποκλίσεις στην ιατρική πρακτική, διατηρώντας το κόστος σε κοινά ορισμένα και αποδεκτά πλαίσια χωρίς να διαταράξουμε το αποτέλεσμα, το οποίο πέρα από αριθμητικό μέτρο, έχει και κοινωνικό πρόσημο.

Από τα παραπάνω, καταλαβαίνουμε πως κάθε πρόβλημα που προκύπτει στην προμήθειαιατροτεχνολογικών προϊόντων, οδηγεί σε αστοχίες στο τελικό ζητούμενο

αγαθό, την υγεία. Για να αύξησουμε την ωφέλεια που λαμβάνουν οι δέκτες των υπηρεσιών υγείας, οφείλουμε να λάβουμε δράσεις για την ορθότερη οργάνωση των προμηθειών όλων των τύπων νοσοκομείων στα οποία θα χρειαστεί να νοσηλευτεί.

1.3. Ο χώρος του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και αναλωσίμων στην Ελλάδα

Η αύξηση των ιδιωτικών εργαστηρίων, η αύξηση των ομίλων που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και ολοκληρωμένα πακέτα ασφαλίσεων, τα όλο και πιο σύγχρονα διαγνωστικά κέντρα, συνέθεσαν όλες εκείνες τις προϋποθέσεις ώστε ο κλάδος εμπορίας ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού να γνωρίσει ραγδαία αύξηση.

Στο επίκεντρο βρίσκονται τα μηχανήματα αιχμής, για τα οποία εν μέρει εκδηλώνεται αυξημένη ζήτηση από τις ιδιωτικές εταιρείες παροχής υπηρεσιών. Αυτά τα μηχανήματα, συνήθως βασίζονται σε προηγμένες γνώσεις πληροφορικής, ιατρικής και οπτικής ανάλυσης, και χάρη της τεράστιας υπολογιστικής δύναμης που διαθέτουν χάρη στους σύγχρονους μικρο επεξεργαστές που διαθέτουν, υπερέχουν κατακόρυφα έναντι παλαιότερων μηχανημάτων, καθώς βοηθούν τόσο στο να μειωθεί ο χρόνος νοσηλείας όσο και στο αρτιότερο αποτέλεσμα που προσφέρουν (κάτι που επίσης μειώνει το κόστος νοσηλείας που πάντα συγκαταλέγεται στα ζητούμενα). Τις τελευταίες δεκαετίες, μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας, έχουν γίνει αναπόσπαστο κομμάτι στην επαγγελματική ζωή των ιατρών, και ίσως ένας από τους βασικότερους λόγους αύξησης του μέσου όρου διαβίωσης, χάρη στην έγκυρη και έγκαιρη πρόληψη που προσφέρουν (Καραφύλλης 2011).

Φυσικά, από αυτή την εξίσωση δεν γίνεται να απουσιάζει το δημόσιο νοσοκομείο. Πρόκειται για βασικό πελάτη για τους προμηθευτές αυτών των μηχανημάτων, σε ποσοστά που αγγίζουν το 80% σύμφωνα με έρευνα που εκπόνησε η Hellastat (hellastat.eu 2009).

Όμως, αυτό το 80%, πολλές φορές αποτελεί και μεγάλο κίνδυνο για τους προμηθευτές αυτού του τύπου. Η εξόφληση τους, αποτελεί ένα διαχρονικό αγκάθι τις τελευταίες δεκαετίες στην Ελλάδα, ενώ η γραφειοκρατία, ειδικά στα αναλώσιμα υλικά, διογκώνει ακόμα περισσότερο το πρόβλημα. Μεγάλο πονοκέφαλο αποτελούν για τους προμηθευτές του κλάδου, τα απαραίτητα πιστοποιητικά διασφάλισης ποιότητας, ISO και CE, που πρέπει να συνοδεύουν κάθε μηχανήμα, ειδικά όταν αυτό προέρχεται από χώρες τις Ασίας όπου η επικοινωνία πολλές φορές είναι δύσκολη (Καραφύλλης 2011).

1.4. Κρατικές οφειλές και προβλήματα που προκύπτουν

Μέχρι το 2009, σύμφωνα με την έρευνα που αναφέραμε και παραπάνω της Hellstat, υπολογίζεται πως 6,2 δισεκατομμύρια ευρώ ήταν οι οφειλές κρατικών ιδρυμάτων προς ιδιώτες εμπόρους του χώρου. Αυτά τα συσσωρευμένα χρέη, προέρχονται κυρίως από καθυστερήσεις στις πληρωμές από τα ασφαλιστικά ταμεία, τα οποία λόγω γραφειοκρατίας και παθογενειών δεκάδων ετών, δε προβαίνουν σε έγκαιρες εξοφλήσεις των υποχρεώσεων τους.

Αυτό φυσικά έχει ως φυσικό επακόλουθο, οι προμηθευτές να αντιμετωπίζουν τεράστια προβλήματα ρευστότητας. Σε συντριπτικό ποσοστό τα προϊόντα που χρησιμοποιούνται σε μία οποιαδήποτε δομή υγείας, προέρχονται από εισαγωγές είτε από χώρες της Ευρώπης, είτε της Ασίας. Οι κατασκευαστές τους στην πλειονότητα τους απαιτούν προκαταβολή των χρημάτων τους. Οι προμηθευτές έρχονται λοιπόν στη δύσκολη θέση να αναλάβουν αυτό το κόστος, χωρίς να γνωρίζουν για το πότε θα λάβουν το ποσό που τους αναλογεί.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, είναι τέτοιες οι καθυστερήσεις, όπου οι προμηθευτές αδυνατούν να συνεχίζουν να παρέχουν τα προϊόντα τους σε καθεστώς πίστωσης, το οποίο όμως μπορεί να οδηγήσει τον προμηθευτή-εταιρεία, έκπτωτο από τη σύμβαση και να παρουσιάζεται ως ανίκανος να ολοκληρώσει τη σύμβαση που έχει υπογράψει. Τέτοια φαινόμενα συνήθως είναι καταδικαστικά για μία εταιρεία, καθώς μία τέτοια απόφαση, της απαγορεύει την συμμετοχή τους από επόμενους διαγωνισμούς με δημόσιους φορείς για ορισμένα χρόνια, ανάλογα την αρχικά υπογεγραμμένη σύμβαση.

Ως εκ τούτου, οι περισσότεροι προμηθευτές εξαναγκάζονται να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί στις συναλλαγές τους με τους δημόσιους φορείς. Συνήθως η τακτική που ακολουθούν είναι η πιο απλή αλλά και ταυτόχρονα η πιο κοστοβόρα: μεγάλη αύξηση της τιμής, σε σχέση με την τιμή που προμηθεύουν ιδιωτικές επιχειρήσεις. Με αυτό το τρόπο, προσπαθούν να ελαχιστοποιήσουν τις ζημιές τους που θα προκύψουν, από τις καθυστερήσεις στις πληρωμές τους. Το πιο συχνό φαινόμενο σε αυτό, είναι οι ανατιμολογήσεις στη χώρα προέλευσης των προϊόντων. Όταν λόγου χάρη μια εταιρεία υπογράφει μία σύμβαση διάρκειας δύο ή τριών ετών, συνυπολογίζει την ενδεχόμενη αύξηση του κόστους των προϊόντων λόγω πληθωρισμού ή/και μεταφοράς των προϊόντων (Κοματά 2016).

Πιο αναλυτικά, η συσσώρευση τεράστιων χρεών στους προμηθευτές από το ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας, οφείλεται στους εξής λόγους:

- Τα έσοδα από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας των δημόσιων νοσοκομείων δεν λαμβάνονται έγκαιρα από το ήδη υποκοστολογημένο πλαίσιο τιμών. Το πλαίσιο τιμών, το καθορίζουν τα ΦΕΚ που εκδίδονται σε εξαμηνιαία βάση και αφορά τις τιμές μονάδας ανά πράξη είσπραξης από τα δημόσια ταμεία.
- Δημιουργία καθυστερήσεων στους διαγωνισμούς προμήθειας αλλά και στην αποπληρωμή των προμηθευτών εξαιτίας έλλειψης προσωπικού και των αυξημένων γραφειοκρατικών διαδικασιών.
- Εξαιτίας των υφιστάμενων κανονιστικών ρυθμίσεων, όλες οι συμβάσεις έχουν μετατραπεί σε επείγουσες, με αποτέλεσμα την υπερκοστολόγηση των προϊόντων αφού προτιμούνται οι απευθείας αναθέσεις ως μέσο προμήθειας. Έτσι εξαλείφονται τα οφέλη των ανοικτών διαγωνισμών και τις καλύτερες τιμές που επιτυγχάνονται μέσω του ανταγωνισμού.
- Οι προδιαγραφές που τοποθετούνται σε πολλούς διαγωνισμούς είναι πολλές φορές φωτογραφικές κάτι που πολλές φορές ερμηνεύεται ως προσπάθεια κατασπατάλησης του δημόσιου χρήματος ή διαφθορά δημόσιων στελεχών. Πολλές φορές βέβαια αυτό το γεγονός οφείλεται σε άγνοια των στελεχών να προχωρήσουν μόνοι τους σε συγγραφή των προδιαγραφών με αποτέλεσμα να ψάψουν για την εύκολη λύση. Οι προμηθευτές φυσικά προσπαθούν να αποκόψουν όσους περισσότερους ανταγωνιστές μπορούν ώστε να κερδίσουν αυτοί την εκάστοτε μειοδοτική διαδικασία. Φυσικά, με αυτό το τρόπο, εφόσον είναι σίγουροι για την επιτυχία αυτού του εγχειρήματος, οι προσφερόμενες τιμές τους είναι ορισμένες ακριβώς στο ύψος του προϋπολογισμού, με τελικό χαμένο το δημόσιο νοσοκομείο, το οποίο δε βγαίνει κερδισμένο από μία διαδικασία πληστηριασμού.

Όλα τα παραπάνω, οδηγούν στην μείωση της ανταγωνιστικότητας των δημόσιων νοσοκομείων δημιουργώντας μία απαισιόδοξη κατάσταση για το μέλλον τους. Τα νοσοκομεία ολοένα και αυξάνουν την συσσώρευση δημόσιου χρήματος, ενώ ταυτόχρονα μένουν πίσω στις εξελίξεις από την μη σωστή, αποδοτική και με πλάνο ετών επένδυση των χρημάτων. Η λογική που ακολουθείται είναι αυτή του «κλεισίματος της τρύπας» και της κάλυψης των έκτακτων αναγκών παρά μία στοχευμένη δράση που αποσκοπά σε μακροχρόνια οφέλη. Η λύση που προκρίνεται είναι αυτή της ρύθμισης των χρεών κάτι το οποίο δεν είναι προς όφελος ούτε του Εθνικού Συστήματος Υγείας αλλά ούτε και των προμηθευτών τους (Κοματά 2016).

1.5. Ανακεφαλαίωση

Σε αυτό το κεφάλαιο έγινε μια εισαγωγή στην έννοια των προμηθειών στο τομέα της υγείας και συγκεκριμένα στο τομέα του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Βασικός πελάτης αυτού του τομέα είναι το δημόσιο νοσοκομείο σε ποσοστό κοντά στο 80%. Εξαιτίας γραφειοκρατικών προβλημάτων και κανονιστικών διαδικασιών, υπάρχει σαν αποτέλεσμα η συσσώρευση χρεών στους ιδιώτες αυτούς, κάνοντας αδύνατη την ορθή λειτουργία τους.

Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι προμηθευτές να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί στις συμβάσεις που συνάπτουν, που τελικώς οδηγούν στη μείωση της ανταγωνιστικότητας τους, αφού δεν υπάρχει ένα μακρόπνοο σχέδιο δράσης αλλά μία λογική κάλυψης των βασικών αναγκών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

2.1 Εισαγωγή

Για τη προμήθεια των προς χρήση απαραίτητων υλικών ή/και εξοπλισμού, ο συνήθης και ο πιο αποτελεσματικός τρόπος όσον αφορά τη διαφάνεια, σε θεωρητικό τουλάχιστον επίπεδο, είναι η διαδικασία σύναψης δημόσιων συμβάσεων προμήθειας μεταξύ νοσοκομειακών μονάδων με αντίστοιχους προμηθευτές που εμπορεύονται τα εν λόγω υλικά στην χώρα. Οι διαδικασίες σύναψης δημόσιων συμβάσεων προμηθειών διακρίνονται στις ακόλουθες κατηγορίες:

1. Ανοικτός Διαγωνισμός
2. Κλειστός Διαγωνισμός
3. Διαδικασία με Διαπραγμάτευση
4. Συνοπτικός (ή πρόχειρος) διαγωνισμός

2.2 Είδη προκηρύξεων για τα προς προμήθεια αγαθά

Ας δούμε τι ισχύει αναλυτικά στη κάθε μία περίπτωση.

1. Ανοικτός διαγωνισμός

Σε αυτή τη διαδικασία εξασφαλίζεται, με τη προϋπόθεση της δημοσίευσης ολόκληρης της διακήρυξης, η μέγιστη δυνατή συμμετοχή όλων των υποψήφιων προμηθευτών και, επιτρέπεται σε κάθε άμεσα ενδιαφερόμενο να καταθέσει την προσφορά του, χωρίς να απαιτείται η αποστολή ξεχωριστής πρόσκλησης σε κάθε ενδιαφερόμενο προμηθευτή από την Αναθέτουσα Αρχή (Πάντα 2011).

2. Κλειστός διαγωνισμός

Σε αυτή τη περίπτωση, που πρόκειται για μια περισσότερο γενική προκήρυξη, η Αναθέτουσα Αρχή, αποστέλλει αίτημα υποβολής ενδιαφέροντος. Οι ενδιαφερόμενοι προμηθευτές υποβάλλουν ένα φάκελο συμμετοχής, που περιλαμβάνει στοιχεία του προφίλ της εταιρείας, εφόσον συμφωνούν με τις προϋποθέσεις που ορίζονται από την Αναθέτουσα Αρχή ως προ απαιτούμενο εταιρικό προφίλ. Στην συνέχεια, γνώση της ολοκληρωμένης διακήρυξης (είδη προς διαγωνισμό και τεχνικές περιγραφές τους), λαμβάνουν μόνο όσες εταιρείες έχουν «περάσει» το πρώτο στάδιο αξιολόγησης. Αξίζει να σημειωθεί, ότι η Αναθέτουσα Αρχή, μπορεί στην αρχική πρόσκληση, να

προσδιορίσει τον ανώτερο αλλά και τον κατώτερο αριθμό προμηθευτών που θα συμπεριληφθούν στην πρόσκληση (Πάντα 2011).

3. Διαδικασία με διαπραγμάτευση

Αφορά μια διαδικασία στο πλαίσιο της οποίας ο φορέας που διαξάγει τον διαγωνισμό, επιλέγει αυτός τους προμηθευτές που τον ενδιαφέρουν και προχωρά σε διαπραγμαύτευση μαζί τους, που τελικά θα καταλήξει σε σύναψη σύμβασης. Σε αυτή τη περίπτωση δεν είναι απαραίτητο να δημοσιευθούν αναλυτικά όλα τα στοιχεία του διαγωνισμού. Στις περισσότερες περιπτώσεις χρειάζονται τουλάχιστον τρεις εταιρείες προμηθευτών να υποβάλλουν την προσφορά τους, ενώ σε κάποιες άλλες αρκούν δύο, ανάλογα με το ύψος του ποσού των προς σύμβαση ειδών.

Η διαδικασία αυτή, επιλέγεται κυρίως να ακολουθηθεί σε περιπτώσεις έκτακτων αναγκών, για ερευνητικούς σκοπούς που προέκυψαν και δεν είχαν προβλεφθεί, ή για προμήθειες από κάποια εταιρεία με την οποία υπάρχει ήδη σύμβαση για το προϊόν ενδιαφέροντος στο πρόσφατο παρελθόν. Επιπλέον, ορισμένες φορές, αυτή η διαδικασία επιλέγεται όταν ένας διαγωνισμός άλλου τύπου καταστεί άκυρος και αποτύχει να βγάλει νικητή για να προσπεραστεί το εμπόδιο του χρόνου παράδοσης που μπορεί να βλάψει την εύρυθμη λειτουργία της μονάδας. Σε κάθε περίπτωση, ο ενδιαφερόμενος προμηθευτής πρέπει να καταθέσει νέα οικονομική αλλά και τεχνική προσφορά που θα αποδεικνύει τη συμμόρφωση του με τους όρους της ζήτησης. Όμως, δικαίωμα συμμετοχής σε αυτή τη περίπτωση, διατηρούν μόνο όσοι είχαν επιλεγεί να υποβάλλουν προσφορά αρχικά (Πάντα 2011).

4. Συνοπτικός (ή πρόχειρος) διαγωνισμός

Σε αυτή τη περίπτωση, ένα οικονομικό όριο καθορίζεται από το αρμόδιο Υπουργείο, και αφορά διαγωνισμούς κυρίως ειδών πρώτης ανάγκης, τα οποία έχουν κατά βάση χαμηλό κόστος. Δεν υπάρχει προϋπόθεση δημοσίευσης και χρειάζεται την έγκριση μιας Τριμελούς επιτροπής ώστε να λάβει χώρα. Και εδώ, καλούνται τουλάχιστον τρεις προμηθευτές να καταθέσουν οικονομική πρόταση (Πάντα 2011).

2.3 Αξιολόγηση προσφορών με την υπάρχουσα νομοθεσία

Θα μελετήσουμε την αξιολόγηση προσφορών, που κατατίθενται από του προμηθευτές στο δημόσιο σύμφωνα με την υπάρχουσα νομοθεσία. Η αξιολόγησή τους, γίνεται σε όλους τους ανωτέρους τύπου διαγωνισμών που αναλύθηκαν παραπάνω, με το κριτήριο της συμφερότερης ή βέλτιστης προσφοράς. Παρατίθεται και αριθμητικό παράδειγμα για την καλύτερη κατανόηση της διαδικασίας.

Τα βήματα αξιολόγησης των προσφορών είναι τα εξής:

1. Αποδοχή ή απόρριξη των προσφορών(τεχνική προσφορά)
2. Βαθμολόγηση τους
3. Άνοιγμα/αποσφράγιση οικονομικής προσφοράς και ανάδειξη της συμφερότερης

Αναλυτικότερα:

1. Αποδοχή ή απόρριξη των προσφορών

Κατά το πρώτο στάδιο αξιολόγησης, κρίνεται το κατά πόσο η προσφορά του προμηθευτή καλύπτει τις προαπαιτήσεις που έχουν τεθεί από τον φορέα διενέργειας του διαγωνισμού. Οι προαπαιτήσεις αυτές, γνωστές και ως τεχνικές προδιαγραφές, μπορούν είτε να καλύπτονται, είτε να υπερ καλύπτονται. Εάν υπάρχει διαφορά στις τεχνικές προδιαγραφές μεταξύ των ζητούμενων και των προσφερόμενων χαρακτηριστικών, τότε η αρμόδια επιτροπή που θα ελέγξει την τεχνική προσφορά θα διακρίνει αν αυτή η διαφορά είναι ζωτικής σημασίας ή αν απλά το προϊόν διαφέρει αλλά δεν υπολλείπεται.

Στη πρώτη περίπτωση, ζωτικής σημασίας, η τεχνική προσφορά θα απορριφθεί, και ο προμηθευτής θα αποκλειστεί από τα επόμενα στάδια του διαγωνισμού. Δεν θα βαθμολογηθεί, ούτε θα ανοιχτεί η οικονομική του προσφορά.

Στη δεύτερη περίπτωση, αν το προϊόν διαφέρει αλλά δεν υστερεί, τότε η επιτροπή είναι αρμόδια να κρίνει για το αν θα δεχτεί την τεχνική προσφορά ή αν τελικώς θα την απορρίψει. Πολλές φορές αυτό έγγειται και στην επιτροπή.

Για παράδειγμα:

Αν στις τεχνικές προδιαγραφές αναφέρεται ότι το Χ είδος, δεν πρέπει να ξεπερνάει τα Υ εκατοστά σε πλάτος, για να χωράει στις διαστάσεις του εργαστηριακού πάγκου, η επιτροπή, εφόσον κρίνει ότι κάποια μικρή διαφοροποίηση δεν θα επηρεάσει τη χρήση του ζητούμενου προϊόντος μπορεί να κρίνει ότι η τεχνική προσφορά καλύπτει τις προδιαγραφές. Σε άλλη περίπτωση, αν το Χ είδος, πρέπει να τοποθετείται σε ένα σαφή χώρο, για παράδειγμα σε ένα ήδη υπάρχων κλίβανο αποστείρωσης με συγκεκριμένες διαστάσεις που σε καμία περίπτωση δεν αλλάζουν, τότε το πιθανότερο σενάριο είναι η επιτροπή να απορρίψει την τεχνική προσφορά, καθώς η ικανότητα χρήσης του είδους θα αλλοιωθεί (Πάντα 2011).

2. Βαθμολόγηση της προσφοράς

Αφού γίνει ο διαχωρισμός, και οι προσφορές έχουν προχωρήσει και λάβει τη θετική έγκριση της αρμόδιας επιτροπής αξιολόγησης, γίνεται η βαθμολόγησή τους. Ο βαθμός που δύναται να λάβει μία τεχνική προσφορά, βρίσκεται στο εύρος 100-110. Βαθμολογία 100, λαμβάνουν οι προσφορές εκείνες οι οποίες πληρούν ακριβώς τις

τεχνικές προδιαγραφές που έχουν οριστεί. Ο βαθμός που θα λάβουν δύναται να φτάσει μέχρι το 110, με πιθανότερες βαθμολογίες το 105 ή το 110 και όχι ενδιάμεσους βαθμούς. Αυτό συμβαίνει όταν τα τεχνικά χαρακτηριστικά του προσφερόμενου είδους, ξεπερνούν θετικά τις ζητούμενες τεχνικές προδιαγραφές. Κάθεκριτήριων τεχνικών προδιαγραφών, μπορεί να διαθέτει διαφορετικό συντελεστή βαρύτητας ανάλογα με τις απαιτήσεις του εκάστοτε τμήματος που ζήτησε το προϊόν. Ακολουθεί άθροιση των γινομένων αυτών και, στο τέλος εξάγεται μία συνολική βαθμολογία (Πάντα 2011).

3. Άνοιγμα/αποσφράγιση οικονομικής προσφοράς και ανάδειξη της συμφερότερης

Στο τελευταίο αυτό στάδιο, γίνεται το άνοιγμα των προσφορών, είτε η αποσφράγιση τους αν αυτές βρίσκονται σε κλειστό φάκελό ώστε να υπολογιστεί η συμφερότερη τιμή. Αυτή προκύπτει από την εξής λόγο:

$\Sigma(\text{τιμή σύγκρισης}) = \text{Συνολική τιμή} / \text{Συνολική Βαθμολογία}$

H

$\Sigma'(\text{τιμή σύγκρισης}) = \text{Συνολική βαθμολογία} / \text{Συνολική τιμή}$.

Με αυτό το τρόπο, η επιτροπή αξιολόγησης, κατατάσσει τις προσφορές ανάλογα με το λόγο που θα χρησιμοποιήσει (ελάχιστη ή μέγιστη τιμή), ώστε να εντοπίσει εκείνη που είναι συμφερότερη (Πάντα 2011).

2.4 Κριτήρια τεχνικής αξιολόγησης μέσω παραδείγματος

Στα κριτήρια τεχνικής αξιολόγησης που αναφερθήκαμε παραπάνω, η αναθέτουσα αρχή έρχεται σε συνεννόηση με τους ανθρώπους που έχουν άμεση συσχέτιση με αυτά (λ.χ. γιατροί ή νοσηλευτικό προσωπικό που θα τα χρησιμοποιήσει) και ορίζει τις ελάχιστες προϋποθέσεις που αυτά πρέπει να πληρούν.

Συνήθως τα κριτήρια χωρίζονται σε δύο ομάδες. Στην πρώτη ομάδα, περιλαμβάνονται τα τεχνικά χαρακτηριστικά, όπως η ποιότητα, το υλικό κατασκευής και τις λειτουργικές απαιτήσεις του προϊόντος. Στην δεύτερη ομάδα περιλαμβάνονται γενικά χαρακτηριστικά της προμήθειας όπως εγγύηση καλής λειτουργίας, χρόνος παράδοσης, υποστήριξη σε service και ανταλλακτικά. Τα χαρακτηριστικά που περιλαμβάνονται στην πρώτη ομάδα, συνήθως αντανακλούν ένα ποσοστό της τάξης του 70% της συνολικής βαθμολογίας ενώ τα στοιχεία της δεύτερης ομάδας έως 30% της συνολικής βαθμολογίας.

Για να κατανοήσουμε καλύτερα το πρακτικό κομμάτι της αξιολόγησης μίας προσφοράς από δύο προμηθευτές και της διαδικασίας γενικότερα, παρατίθεται το κάτωθεν παράδειγμα

	1 ^η Ομάδα		Βαθμολογία εταιρείας M	Αποτέλεσμα εταιρείας M	Βαθμολογία εταιρείας N	Αποτέλεσμα εταιρείας N
A1	Λειτουργικό χαρακτηριστικό 1	30%	100	30	110	33
A2	Λειτουργικό χαρακτηριστικό 2	20%	105	21	100	20
A3	Λειτουργικό χαρακτηριστικό 3	10%	105	10,5	100	10
A4	Ποιότητα κατασκευής	10%	105	10.5	100	10
	Σύνολο 1 ^{ης} ομάδας	70%		72		73
	2^η Ομάδα					
B1	Χρόνος παράδοσης	10%	100	10	110	11
B2	Εγγύηση καλής λειτουργίας	10%	100	10	100	10
B3	Έτη επάρκειας σε service και ανταλλακτικά	10%	100	10	100	10
	Σύνολο 2 ^{ης} ομάδας	30%		30		31
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ				102		104

Πίνακας 2. 1: Παράδειγμα αξιολόγησης προσφορών.

Στον παραπάνω πίνακα, μπορούμε να δούμε δύο εταιρείες, τις M και N. Οι προδιαγραφές που πρέπει να καλυφθούν, χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, την 1^η και την 2^η ομάδα. Η κάθε ομάδα αποτελείται από επιμέρους τεχνικές προδιαγραφές. Όπως αναφέραμε και προηγουμένως, στη 1^η ομάδα επιλέγονται λειτουργικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά, τα οποία έχουν το δικό τους συντελεστή, την δική τους βαρύτητα ανάλογα με το είδος και τη χρήση για την οποία προορίζεται. Στη δεύτερη ομάδα, επιλέγονται στοιχεία παράδοσης ή/και εγγύησης, τα οποία και αυτά έχουν τον δικό τους συντελεστή.

Στη συνέχεια το ποσοστό του συντελεστή για την κάθε τεχνική προδιαγραφή, πολλαπλασιάζεται με την βαθμολογία που έχει λάβει η κάθε εταιρεία από την επιτροπή αξιολόγησης στο αντίστοιχο σημείο του πίνακα, και προκύπτει η τελική βαθμολογία για κάθε ένα από τα κριτήρια. Τέλος τα επιμέρους αποτελέσματα για την κάθε εταιρεία

αθροίζονται, έτσι ώστε να προκύψει η τελική βαθμολογία. Για την εταιρεία M, η τελική βαθμολογία είναι 102, ενώ η αντίστοιχη τελική βαθμολογία για την εταιρεία N ισούται με 104.

Βάση του παραπάνω πίνακα, υποθέτουμε ότι η οικονομική πρόταση της εταιρείας M ανήλθε για το συγκεκριμένο είδος σε 7.500,00 €, ενώ η αντίστοιχη πρόταση της εταιρείας N, ανήλθε σε 7.620,00 €

Βάση του τύπου $\Sigma(\text{τιμή σύγκρισης}) = \text{Συνολική τιμή} / \text{Συνολική Βαθμολογία}$, για τις δύο εταιρείες έχουμε:

Εταιρεία M: $\Sigma = 7.500,00 \text{ €} / 102 = 73,53 \text{ €}$ ανά μονάδα αξιολόγησης

Εταιρεία N: $\Sigma = 7.620,00 \text{ €} / 104 = 73,27 \text{ €}$ ανά μονάδα αξιολόγησης

Ενώ με μία πρώτη ανάγνωση η οικονομική προσφορά της εταιρείας M είναι κατά 120,00 € χαμηλότερη από αυτήν της εταιρείας N, η ανηγμένη τιμή βάση του τύπου που επιλέχτηκε ανά μονάδα αξιολόγησης, έδειξε ότι τελικά η προσφορά της εταιρείας N, ήταν συμφερότερη βάση του πίνακα αξιολόγησης των οικονομικών προσφορών, με 73,27 € έναντι 73,53 € ανά μονάδα αξιολόγησης.

Εδώ αξίζει να αναφερθεί, πως σε περίπτωση που υπάρξει ισοβαθμία, τότε ακολουθεί κλήρωση, παρουσία εκπροσώπων και των δύο (ή περισσότερων) υποψηφίων προμηθευτών.

2.5 Παρατηρητήριο τιμών

Τα τελευταία χρόνια, και με την ολοένα αυξανόμενη είσοδο των ηλεκτρονικών μέσων στη ζωή μας, έχει εισαχθεί και η έννοια του «παρατηρητηρίου τιμών».

Observe Net
Παρατηρητήριο Τιμών Προμηθειών Υγείας
Επιτροπή Προμηθειών Υγείας

Απλή αναζήτηση Σύνθετη αναζήτηση Σύνδεση

Αναζήτηση

Έξυπνη Αναζήτηση

Αναζήτηση Επαναφορά

Αποτελέσματα: 18032

A/A	Κατηγορία	Ημερομηνία	Υλικό	Τιμή	Κωδικός Παρακολούθησης	Κωδικοποίηση C.P.V.	Κωδικοποίηση G.M.D.N	Κωδικοποίηση Γενικής Λογιστικής	Κωδικοποίηση Δημόσιου Λογιστικού
ΑΕΡΙΑ ΙΑΤΡΙΚΑ									
1.1	ΑΕΡΙΑ ΙΑΤΡΙΚΑ	2011-12-22	ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ ΤΟΥ ΚΩΔΙΚΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΤΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΣΤΟΝ ΚΩΔΙΚΟ 1.19 ΑΕΡΙΟ ΕΞΑΦΘΟΡΙΟΥΧΟ ΘΕΙΟ (SF6)	0		24111000-5			25.01.18

Εικόνα 2. 1: Παρατηρητήριο τιμών

Πρόκειται για μία διαδικτυακή ζωντανή πλατφόρμα, στην οποία εισάγονται οι τιμές των προϊόντων που έχουν καταγραφεί από όλες τις δημόσιες δομές υγείας κατά την προμήθεια υλικών. Έως σήμερα, κατά την εκπόνηση αυτής της διπλωματικής εργασίας, υπάρχουν περίπου 18.000 εγγραφές προϊόντων. Στο σύστημα καταγράφεται το όνομα του προϊόντος, η συσκευασία του, χαρακτηριστικά του προϊόντος, ο κωδικός CPV του προϊόντος και φυσικά η μέγιστη τιμή στην οποία μπορεί να γίνει η προμήθεια αυτού του υλικού. Αν η τιμή που προσφέρει ένας προμηθευτής σε μία δημόσια δομή υγείας, είναι μεγαλύτερη από αυτήν που υπάρχει αναρτημένη στο παρατηρητήριο τιμών, τότε η προμήθεια κατά κανόνα δε μπορεί να πραγματοποιηθεί.

Υπάρχουν όμως πολλές φορές περιστατικά τα οποία υποδηλώνουν, την αδυναμία αυτής της πλατφόρμας στο να ακολουθήσει τις εξελίξεις. Η διαδικασία που απαιτείται για να γίνουν αλλαγές στην πλατφόρμα είναι δεδαλώδης και πολλές φορές οι ίδιοι οι προμηθευτές δείχνουν απρόθυμοι στο να εμπλακούν στην όλη διαδικασία που θα τους κοστίζει εργατώρες χωρίς να είναι βέβαιοι για το τελικό αποτέλεσμα.

Ας πάρουμε ένα απλό παράδειγμα προμήθειας συριγγών. Σε μικρό διαγωνισμό που διενεργεί μικρό νοσοκομείο της περιφέρειας, ο μειοδότης προσφέρει τιμή προϊόντος υψηλότερη από αυτή που έχει αναρτηθεί στο Παρατηρητήριο Τιμών. Μπορεί η διαφορά να είναι της τάξης των λεπτών του ευρώ ανά σύριγγα, ωστόσο ο ίδιος ο προμηθευτής δηλώνει αδυναμία να μειώσει την τιμή στα επίπεδα του Παρατηρητηρίου τιμών. Το Δ.Σ. του νοσοκομείου μπορεί να προχωρήσει, αν δεν υπάρχει άλλη προσφορά διαθέσιμη, να προχωρήσει στην έγκριση του είδους ειδικά εφόσον το είδος κρίνεται ως είδος πρώτης ανάγκης. Βέβαια, το αν το Ελεγκτικό συνέδριο θα εγκρίνει την δαπάνη με τιμές ανώτερες του παρατηρητηρίου ώστε να μπορέσει τελικά ο προμηθευτής να πληρωθεί είναι αντικείμενο άλλης συζήτησης.

Η «εμπλοκή» δεν αφορά βεβαίως μόνο στις σύριγγες αλλά μία σειρά από υλικά, όπως γάζες, γλωσσοπίεστρα κ.ά. και οφείλεται σε εγγενή προβλήματα του Παρατηρητηρίου Τιμών που έχουν έρθει ξανά στην επιφάνεια το τελευταίο διάστημα, λόγω της επανέναρξης λειτουργίας του. Υστερα από περίπου δύο έτη «απραξίας», η βάση δεδομένων του Παρατηρητηρίου Τιμών τέθηκε ξανά σε λειτουργία τον Οκτώβριο του 2015 και το τελευταίο διάστημα γίνονται μαζικές αναρτήσεις τιμών (εκκρεμούσαν χιλιάδες αιτήματα), χωρίς όμως κατηγοριοποίηση με βάση τα τεχνικά χαρακτηριστικά του κάθε προϊόντος, χωρίς δηλαδή να συνδέονται με προδιαγραφές και ποιοτικά στοιχεία των υλικών. Μάλιστα, σε κάποιες περιπτώσεις, αναρτώνται ιδιαίτερα χαμηλές τιμές με τις οποίες αγόρασαν κάποια στιγμή υλικά τα νοσοκομεία, στο πλαίσιο μιας

«προσφοράς», η οποία δεν μπορεί να επαναληφθεί ή τιμές υλικών που αποδείχθηκαν πολύ κακής ποιότητας.

2.6 Παραλείψεις και στόχοι της επόμενης ημέρας

Ο σοβαρός αντίλογος είναι ότι με την επανενεργοποίηση του Παρατηρητηρίου «κατοχυρώνεται» μια σειρά μειώσεων τιμών εξειδικευμένων υλικών που έχουν επιτευχθεί τα τελευταία δύο έτη ως αποτέλεσμα του ανταγωνισμού και της συρρίκνωσης της αγοράς. Για παράδειγμα υπάρχουν μαρτυρίες από στελέχη δημόσιων νοσοκομείων, πως υλικά πρώτης ανάγκης όπως τα στεντ, αγοράζονται από μεγάλα ιδιωτικά νοσοκομεία σε τιμές της τάξης των 185 ευρώ, ενώ στο Παρατηρητήριο Τιμών ήταν ανηρημένο -τουλάχιστον έως πρόσφατα- στα 350 ευρώ. Χρειάζονται συνεχείς και επίπονες προσπάθειες που πολλές φορές ξεπερνούν τα αυστηρά κανονιστικά πλαίσια που ορίζουν τη λειτουργία ενός γραφείου προμηθειών, ώστε να επιτύχουν μέσω μια διαπραγμαύτευσης δημόσια νοσοκομεία μία τέτοια τιμή.

Πάντως, στην Επιτροπή Προμηθειών Υγείας-ΕΠΥ, υπάρχει πληθώρα εγγράφων προμηθευτών που διαμαρτύρονται για τις αναρτήσεις στο Παρατηρητήριο πολύ χαμηλών τιμών. Συνήθως, οι πολύ χαμηλές τιμές αναφέρονται από περιφερειακά νοσοκομεία που έχουν παραλάβει από τοπικούς προμηθευτές ως προσφορά και δεν ανταποκρίνονται στη γενικότερη εικόνα της αγοράς. Για παράδειγμα ένας προμηθευτής μπορεί να έχει ένα στοκ υλικών που λήγει σε 3-4 μήνες και να το διαθέσει σε πολύ χαμηλή τιμή για να μην αναγκαστεί να τα αποσύρει. Αυτή η τιμή θα περάσει στο Παρατηρητήριο και μετά ακόμα και ο ίδιος προμηθευτής δεν θα μπορεί να πουλήσει το προϊόν στην κανονική του τιμή (Καραφύλλης 2011).

Το αρμόδιο υπουργείο υγείας είναι γνωστό πως αναζητεί αλλαγές στο υφιστάμενο πλαίσιο λειτουργίας του παρατηρητηρίου τιμών. Πάγια θέση εκπροσώπων των προμηθευτών είναι να αναρτώνται τιμές προϊόντων που πέρασαν από διαγωνιστικές διαδικασίες και έχουν αξιολογηθεί ως προς τις τεχνικές τους προδιαγραφές. Η σημαντικότερη αλλαγή που επιδιώκουν είναι να μην καταχωρούνται στο Παρατηρητήριο τιμές που επιτυγχάνονται από απευθείας αναθέσεις ή ακόμα και με το σήκωμα του τηλεφώνου μέσω μίας προφορικής ερώτησης. Επίσης, θα πρέπει να υπάρχει επιτροπή ενστάσεων για να μπορεί να επανεξετάζει μία ανάρτηση, καθώς τώρα, λόγω γραφειοκρατίας τυχόν αλλαγές είναι σχεδόν αδύνατο να υλοποιηθούν.

Μακροπρόθεσμα, το υπουργείο εμφανίζεται αποφασισμένο να αλλάξει τον τρόπο προμηθειών των νοσοκομείων μέσω του παρατηρητηρίου, όταν αυτό χρησιμοποιείται,

μέσα από τρεις άξονες-δράσεις (οι οποίοι θα αναλυθούν περισσότερο στο επόμενο κεφάλαιο).

- Την πλήρη καταγραφή και κωδικοποίηση των υλικών και αντιδραστηρίων που χρησιμοποιούνται στα νοσοκομεία.
- Τον καθορισμό συγκεκριμένων τεχνικών-ποιοτικών προδιαγραφών των υλικών, τις οποίες, εάν δε πληρούν οι προμηθεύτριες εταιρείες, δεν θα είναι δυνατή η προμήθεια.
- Τον καθορισμό ενός εύρους τιμής για κάθε κατηγορία υλικών που θα αγοράζουν τα νοσοκομεία (ώστε να αποφεύγονται φαινόμενα αδυναμίας παράδοσης προϊόντων που περιγράφηκαν παραπάνω).

2.7 Ανακεφαλαίωση

Σε αυτό το κεφάλαιο αναλύσαμε τη διαδικασία υποβολής προσφορών σε δημόσιους φορείς. Υπάρχουν τέσσερις τύποι-διαδικασίες σύναψης δημόσιων συμβάσεων προμηθειών: ανοικτός διαγωνισμός, κλειστός διαγωνισμός, διαδικασία με διαπραγμάτευση, συνοπτικός (ή πρόχειρος) διαγωνισμός. Σχεδόν σε όλους τους προαναφερόμενους τύπους υπάρχουν βήματα αξιολόγησης τα οποία συνοπτικά είναι τα εξής: αποδοχή ή απόρριξη της τεχνικής προσφοράς, βαθμολόγηση τους, άνοιγμα/αποσφράγιση οικονομικής προσφοράς και ανάδειξη της συμφερότερης.

Αναφερθήκαμε επίσης στο παρατηρητήριο τιμών, μία πλατφόρμα του διαδικτύου, η οποία λειτουργεί ως αποτρεπτικός μηχανισμός υπέρογκων προμηθειών. Στο παρατηρητήριο τιμών υπάρχουν τα χαρακτηριστικά του υλικού καθώς και η μέγιστη τιμή στην οποία μπορεί να γίνει η προμήθεια αυτού του υλικού. Το πρόβλημα όμως ξεκινάει από τη μη συχνή έως καθόλου ενημέρωση του συστήματος. Οι τιμές που υπάρχουν στη πλατφόρμα αυτή, δεν ανταποκρίνονται στη πραγματικότητα και στις τιμές της αγοράς.

Αυτό όπως φαίνεται δημιουργεί τεράστια προβλήματα στους προμηθευτές αυτών των υλικών οι οποίοι δεν μπορούν να προμηθεύσουν αυτά τα υλικά στα δημόσια νοσοκομεία με αποτέλεσμα να ξεμένουν στην αποθήκη τους όσο φυσικά και στο νοσοκομείο το οποίο αδυνατεί να προμηθευτεί τα είδη που χρειάζεται.

Μακροπρόθεσμα φυσικά το υπουργείο προγραμματίζεται σε ένα πλαίσιο κατηγοριοποίησης και ανανέωσης της λίστας προϊόντων ώστε να καταστεί πιο λειτουργικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΦΘΟΡΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 Εισαγωγή

Το υπουργείο υγείας έχει αναλάβει την δέσμευση της υλοποίησης μίας σειράς μεταρρυθμίσεων που έχουν ως στόχο να ενισχύσουν την ακεραιότητα την διαφάνεια και την λογοδοσία γενικότερα στον τομέα της υγείας αλλά και στους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς που δραστηριοποιούνται στον χώρο αυτό. Αυτές οι δράσεις περιλαμβάνουν τις περισσότερες προσεγγίσεις ενός σχεδίου που βρισκόταν ήδη από το 2014 σε λειτουργία και παίρνει υπόψιν του τα συμπεράσματα της ευρωπαϊκής ένωσης που ήταν διαθέσιμα από τον Οκτώβριο του 2013 για τη διαφθορά στον τομέα της υγείας. Αυτή η σειρά μεταρρυθμίσεων ήταν η αρχή της ανάπτυξης ενός καινούργιου σχεδίου από το 2017 που δημιουργήθηκε από την Υπουργείο Υγείας με τη μέγιστη δυνατή βοήθεια των εμπειρογνομόνων του ΟΟΣΑ. Οι κυριότεροι πυλώνες δράσεις αυτού του προγράμματος είναι τέσσερις και είναι η διαφάνεια στην δράση των εποπτευόμενων νομικών προσώπων, το κόστος ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης, οι δημόσιες συμβάσεις και το φαινόμενο εκδηλώσεων διαφθοράς στους επαγγελματίες υγείας.

Κατά τη διάρκεια των συνομιλιών που πραγματοποιήθηκαν, το Υπουργείο Υγείας προτεραιοποίησε κατηγοριοποίησε και δεσμεύτηκε για τους κάτωθι στόχους:

- Στόχευση στη διαφάνεια και μεγαλύτερη διαθεσιμότητα πληροφοριών
- Αυστηρότερη και τακτική διαχείριση αποθεμάτων και προμηθειών
- Σαρωτικοί έλεγχοι της υπερτιμολόγησης υλικών και φαρμάκων
- Περιορισμός των μη κατάλληλων νομικών και διοικητικών δομών
- Ενίσχυση και στόχευση του ελέγχου της διαφθοράς στις συνήθεις ιατρικές πρακτικές
- Ανάγκη για αποτελεσματικό και συνεχή έλεγχο σε διοικητικό και κλινικό επίπεδο με σαφή όρια, και αποτελεσματικότερες δικλίδες εσωτερικού ελέγχου
- Ταχύτερη και ενισχυμένη διαδικασία αναζήτησης και επιβολής πειθαρχικών ποινών σε όλους του εμπλεκόμενους φορείς

3.2 Πρόγραμμα ΟΟΣΑ-Ελλάδα

Ο ΟΟΣΑ, ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης δηλαδή, αποτελεί στη ουσία μία σύμπραξη μέσω της οποίας οι κυβερνήσεις ανταλλάσσουν και συγκρίνουν τις εμπειρίες τους με βάση τις πολιτικές που έχουν υλοποιήσει το παρελθόν προσδιορίζοντας ποιες από αυτές τις πρακτικές που ακολουθήθηκαν ήταν ορθές, λαμβάνοντας σοβαρά υπόψιν τις αναδυόμενες προκλήσεις, και προωθώντας συστάσεις και αποφάσεις για τη δημιουργία μίας καλύτερης ζωής μέσα από τη δημιουργία καλύτερων, πιο σύγχρονων και ορθών πολιτικών. Με λίγα λόγια, ο ΟΟΣΑ έχει σαν αποστολή να προάξει πολιτικές οι οποίες μπορούν να αναβαθμίσουν την κοινωνική και οικονομική ευημερία ανθρώπων σε όλο το κόσμο.

Η ελληνική κυβέρνηση με τη σειρά της δίνει την δική της προτεραιότητα στο αγώνα για της πάταξης και καταπολέμησης της διαφθοράς και της δωροδοκίας και, με τη βοήθεια και αρωγή των ευρωπαϊκών θεσμικών οργάνων, δεσμεύεται να αναλάβει άμεσα δράση. Υπό την αιγίδα της Γενικής Γραμματείας Καταπολέμησης της Διαφθοράς (ΓΕ.Γ.ΚΑ.Δ.), το Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο κατά της Διαφθοράς (ΕΣΚΔ), εντοπίζει και χαρτογραφεί τους χώρους και τομείς εκείνους που πρέπει άμεσα να μεταρρυθμιστούν προβλέποντας ένα λεπτομερές σχέδιο δράσης για την ενίσχυση και την καταπολέμηση της δωροδοκίας και της διαφθοράς αλλά και την ταυτόχρονη προβολής της ακεραιότητας ως ύψιστο αγαθό.

Ο ΟΟΣΑ, σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και την Ελλάδα, συνέβαλε στην ανάπτυξη μιας σειράς βοηθητικών δράσεων για την εφαρμογή του Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου κατά της Διαφθοράς. Η δράση αυτή είναι προγραμματισμένη να ολοκληρωθεί έως τον Ιανουάριο του 2018 και συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

3.3 Η εθνική στρατηγική για τις Δημόσιες Συμβάσεις 2016-2020

Στη νέα εθνική στρατηγική για τις δημόσιες συμβάσεις προβλέπονται συγκεκριμένες προτάσεις για την ενίσχυση της ακεραιότητας, της διαφάνειας, της λογοδοσίας και της αποτελεσματικότητας της διαδικασίας σύναψης συμβάσεων στο δημόσιο τομέα της υγείας. Ακολουθεί μία λίστα ειδικών μέτρων και προβλέψεων για την καταπολέμηση της διαφθοράς και άλλων μακροχρόνιων παθογενειών στις δημόσιες συμβάσεις στον τομέα της υγείας:

- Αναμόρφωση του Παρατηρητηρίου τιμών υγείας
- Διενέργεια μελέτης στο τομέα της Υγείας για τις δημόσιες συμβάσεις προμηθειών και υπηρεσιών σε αυτόν

- Κατάρτιση ενιαίων τεχνικών προδιαγραφών ανά προϊόν και υπηρεσία προς προμήθεια από τους δημόσιους φορείς υγείας
- Ενιαίοηλεκτρονικό κεντρικό σύστημα παρακολούθησης της κατανάλωσης των αγαθών όλων των δημοσίων φορέων υγείας (με ζωντανή σύνδεση με το φαρμακείο και την αποθήκη τους)
- Ενιαία κωδικοποίηση υπηρεσιών υγείας εκτός των προϊόντων
- Χρησιμοποίηση εργαλείων πρόβλεψης και αξιολόγησης κινδύνων
- Βάσει των κινδύνων αυτών, διενέργεια ελέγχων στους αντίστοιχους αρμόδιους φορείς

Βάσει του γεγονότος ότι η Εθνική Στρατηγική για τις Δημόσιες Συμβάσεις τέθηκε σε εφαρμογή για πρώτη φορά τον Ιανουάριο του 2017, ενώ ο νόμος περί δημοσίων συμβάσεων, τον Αύγουστο του 2016, είναι πολύ νωρίς ακόμα για να γίνει ασφαλής αποτίμηση των αποτελεσμάτων τους. Η διαδικτυακή έρευνα, οι διάφορες συνεντεύξεις και οι απαντήσεις σε γραπτές ερωτήσεις έχουν δείξει αναμφίβολα θετικές τάσεις.

Το Υπουργείο Υγείας, σε συνεργασία με την Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων (Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ.) και τη ΓΕ.Γ.ΚΑ.Δ., κατέβαλαν μεγάλες προσπάθειες για την καταπολέμηση της διαφθοράς στον τομέα υψηλού κινδύνου των δημοσίων συμβάσεων. Η Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ. και η ΓΕ.Γ.ΚΑ.Δ. έχουν εκπονήσει συγκεκριμένες μελέτες για τον εντοπισμό κενών και προκλήσεων (που αντιστοιχούν σε μία δράση του Σχεδίου Δράσης της νέας ΕΣΔΣ) και το Υπουργείο Υγείας έχει υιοθετήσει παρατηρήσεις των δύο εκθέσεων.

Μια ενέργεια είναι η σύσταση της νέας Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (Ε.Κ.Α.Π.Υ.) η οποία έχει αναλάβει τις ενέργειες ανάπτυξης ενός επιχειρησιακού και στρατηγικού σχεδίου για την εφαρμογή μίας διαδικασίας αγοράς αγαθών και υπηρεσιών στον τομέα της υγείας κεντρικά (προκειμένου να υπάρξει αύξηση στην ποιότητά τους, την ενίσχυση του ανταγωνισμού και την διαφάνεια σε όλες τις διαδικασίες σύναψης δημοσίων συμβάσεων ώστε να επιτευχθεί μείωση των δαπανών) καθώς τέλος και για τον έλεγχο της χρήσης τους (προκειμένου να μειωθεί η κακοδιαχείριση, ηπεριττή χρήση πόρων κ.ά). Η νέα Ε.Κ.Α.Π.Υ. εφόσον λειτουργήσει σωστά, βρίσκεται σε ευνοϊκή θέση για να πατάξει τη διαφθορά στις δημόσιες συμβάσεις υγείας στην Ελλάδα.

Για την επίτευξη αυτών των στόχων, η νέα Αρχή έχει ως στόχευση την ανάπτυξη μιας ενιαίας ηλεκτρονικής πλατφόρμας ή ενός κεντρικού ηλεκτρονικού Μητρώου

Δημοσίων Συμβάσεων στον τομέα της Υγείας (μία ενέργεια που έτσι και αλλιώς περιλαμβάνεται στο Σχέδιο Δράσης), συμπεριλαμβανομένου ενός μητρώου ονοματολογίας και κωδικοποίησης, ενός μητρώου τεχνικών προδιαγραφών ανά είδος και ενός μητρώου τιμών που πρόκειται να αντικαταστήσει σε βάθος χρόνου το Παρατηρητήριο Τιμών για την Υγεία (όλες αυτές οι δράσεις περιλαμβάνονται στο Σχέδιο Δράσης).

Εκτός από τα προβλεπόμενα στο Σχέδιο Δράσης της νέας στρατηγικής, το Υπουργείο Υγείας σχεδιάζει να δημιουργήσει ένα Μητρώο Κατανάλωσης Υλικών. Η Ε.Κ.Α.Π.Υ. θα είναι επίσης υπεύθυνη για την ανάπτυξη νέων εργαλείων δημοσίων συμβάσεων, συμπεριλαμβανομένων Συμφωνιών-Πλαίσιο καθώς και Δυναμικών Συστημάτων Αγορών και ηλεκτρονικών καταλόγων. Αξίζει να σημειωθεί ότι το προτεινόμενο καθεστώς θα είναι υποχρεωτικό για όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και ότι η συμμετοχή θα παρακολουθείται μέσω της νέας ολοκληρωμένης ηλεκτρονικής πλατφόρμας.

Τα μόνα ζητήματα που ενώ υπάρχει η στόχευση υλοποίησης τους δεν περιγράφονται στο έγγραφο είναι η ανάπτυξη μίας σουίτας εργαλείων αξιολόγησης κινδύνων και η ενίσχυση των πολυπόθητων ελέγχων στο χώρο της υγείας, βάσει κριτηρίων αξιολόγησης των κινδύνων.

Πρόκειται για βασικές διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις. Ωστόσο, ίσως χρειαστούν δύο χρόνια για να υπάρξει κάποιος αξιολόγος αντίκτυπος. Μέχρι να συσταθεί η Ε.Κ.Α.Π.Υ. το Υπουργείο Υγείας θα προβεί σε μια σειρά βημάτων στο πλαίσιο ενός «σχεδίου μετάβασης» για να αξιοποιήσει καλύτερα το υφιστάμενο σύστημα δημοσίων συμβάσεων στον τομέα της υγείας. Θα δημιουργηθεί μια ομάδα έγκαιρης υλοποίησης, η οποία θα ελέγχει την τιμολόγηση και την προμήθεια περιορισμένου φάσματος υλικών και προϊόντων (ίσως 50-100 για αρχή) και παράλληλα θα εντείνει τις προσπάθειες για χαμηλότερες τιμές σε όλο το νοσοκομειακό σύστημα υγείας.

Βασικό μέρος του σχεδίου της Ε.Κ.Α.Π.Υ. είναι η σύναψη Συμφωνιών-Πλαίσιο ώστε να επιτευχθούν καλύτερες τιμές σε εθνικό επίπεδο για τα προϊόντα. Ιδανικά, η Ε.Κ.Α.Π.Υ., πριν από την υπογραφή οποιασδήποτε συμφωνίας, θα πρέπει να της έχουν υποβληθεί τα απαραίτητα αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με την ικανότητα των παρόχων να καλύψουν τις υπάρχουσες ανάγκες. Ωστόσο, τέτοιες Συμφωνίες-Πλαίσιο μπορεί να είναι δύσκολο να εφαρμοστούν. Για παράδειγμα, οι φορείς παροχής υπηρεσιών ενδέχεται να μην είναι σε θέση να εκπληρώσουν την απαίτηση σε εθνικό επίπεδο, ίσως για λόγους υψηλού όγκου ή γεωγραφικής κάλυψης.

Το Σχέδιο Δράσης της νέας Εθνικής Στρατηγικής για τις Δημόσιες Συμβάσεις περιλαμβάνει μια δέσμη ενεργειών που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση των συγκεκριμένων προκλήσεων και κινδύνων. Για παράδειγμα, δράσεις όπως η αναμόρφωση του Παρατηρητηρίου Τιμών για την Υγεία, η καθιέρωση ενιαίων τεχνικών απαιτήσεων και προτύπων ανά υπηρεσία και προϊόντα που αγοράζονται στον τομέα της υγείας, η δημιουργία ενός ενιαίου ηλεκτρονικού συστήματος εποπτείας όλων των αγορών στον τομέα της υγείας που θα περιλαμβάνει στοιχεία για τα αποθέματα και η ανάπτυξη ενιαίων κωδικών ταυτοποίησης για όλα τα υγειονομικά υλικά και τις υπηρεσίες μπορούν να θεωρηθούν αποτελεσματική απάντηση στη διαφθορά.

3.4 Απολογισμός υλοποίησης δράσεων εθνικής στρατηγικής περιόδου 2016-2020

Το Σχέδιο Δράσης (λεγόμενο ως και «actionplan») της Εθνικής Στρατηγικής Δημοσίων Συμβάσεων 2016-2020 αν και είχε πενταετή ορίζοντα, υιοθετήθηκε και εφαρμόστηκε από την Κυβέρνηση το 2017 και συγκεκριμένα τον Ιανουάριο και έληξε το Δεκέμβριο του 2020. Παίρνοντας υπόψιν όμως ότι δε χορηγήθηκε παράταση για την πραγματοποίηση του συνόλου των δράσεων και το γεγονός των ιδιαίτερων συνθηκών που επέβαλε η πανδημία γνωστή και ως COVID-19, καθ' όλη τη διάρκεια του έτους 2020, ο καθαρός χρόνος της υλοποίησης των δράσεων περιορίστηκε στα τρία χρόνια. Για αυτό το λόγο, και οι υλοποιημένες δράσεις ανέρχονται σε 49 από τις 98 στο σύνολο, ενώ αντίστοιχα 49 από αυτές δεν προχώρησαν.

Οι πιο σημαντικές δράσεις, οι οποίες δεν υλοποιήθηκαν (για λόγους covid-19) εντός χρονοδιαγράμματος, σχετικά με τον τομέα της υγείας, χωρίζονται σε δύο κατηγορίες και είναι οι εξής:

Κατηγορία Α

- Νέες εσωτερικές διαδικασίες στη νεά Εθνική Κεντρική Αρχή Αγορών (Ε.Κ.Α.Α.) με αντικατάσταση του παρατηρητηρίου τιμών
- Δημιουργία ενιαίων τεχνικών προδιαγραφών και προτύπων ανά προϊόν και υπηρεσία που προμηθεύονται οι δημόσιοι φορείς υγείας
- Δημιουργία ενός ενιαίου ηλεκτρονικού συστήματος παρακολούθησης των αναλώσεων όλων των δημοσίων φορέων υγείας (με σύνδεση με την αποθήκη τους και το φαρμακείο τους)

- Δράσεις ενίσχυσης Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας/Ενιαίου Σώματος Ελεγκτών του Υπουργείου Δικαιοσύνης (στελέχωση, εκπαίδευση κλπ.)

- Νέα ενιαία κωδικοποίηση προϊόντων αλλά και υπηρεσιών υγείας

Στη πρώτη κατηγορία το Υπουργείο Υγείας που ήταν ο αρμόδιος φορέας υλοποίησης, λόγω της κρίσης από την πανδημία covid-19, δεν συμμετείχε ουσιαστικά στην ομάδα κατάρτισης της νέας στρατηγικής και ως εκ τούτου δεν επεξεργάστηκε ούτε φρόντισε την πιθανή μεταφορά των δράσεων.

Κατηγορία Β

- Αξιολόγηση πιθανών κινδύνων μέσω ενός συστήματος διενέργειας ελέγχων σε προμήθειες και υπηρεσίες στο τομέα της υγείας
- Διενέργεια τακτικών ελέγχων σε δημόσιες συμβάσεις προμηθειών και υπηρεσιών, στο τομέα της υγείας με βάση το σύστημα αξιολόγησης κινδύνων (έκτακτοι αλλά και τακτικοί)

Στη δεύτερη κατηγορία, οι δράσεις που δεν πραγματοποιήθηκαν, προσαρμόστηκαν και μεταφέρθηκαν στη Νέα Εθνική Στρατηγική.

3.5. Ανακεφαλαίωση

Σε αυτό το κεφάλαιο προσπαθήσαμε να σκιαγραφήσουμε τις μεταρρυθμίσεις για την καταπολέμηση της διαφθοράς στο χώρο της υγείας και τις ενέργειες που έχει αναλάβει το υπουργείο υγείας προς αυτή την κατεύθυνση. Οι σημαντικότερες βασίζονται στους άξονες τις διαφάνειας, το περιορισμό της σπατάλης, και στους αυστηρότερους ελέγχους τόσο σε διοικητικό όσο και σε κλινικό επίπεδο.

Σε αυτή τη κατεύθυνση Ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, συνεργάζεται στενά με την Ελληνική Κυβέρνηση ούτως ώστε να καταστρώσουν από κοινού ένα εφαρμόσιμο και πραγματικά μεταρρυθμιστικό πρόγραμμα. Κύριο μέλημα τους αποτελεί η νέα εθνική στρατηγική για τις δημόσιες συμβάσεις την πενταετία 2016-2020, με βασικό πρωταγωνιστή την νεοσυσταθείσα νέα Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών (Ε.Κ.Α.Π.Υ.) η οποία έχει ως στόχο μέσα από δράσεις που αναλύονται στο συγκεκριμένο κεφάλαιο την πάταξη της διαφθοράς.

Παρόλα ταύτα, λόγω γραφειοκρατικών διαδικασιών το πρόγραμμα καθυστέρησε ένα έτος, ενώ και το 2020 λόγω της πανδημίας COVID-19, δεν συνεχίστηκε η υλοποίηση του. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, μόνο 49 από τις 98 δράσεις υλοποιήθηκαν. Οι υπόλοιπες 49 που δεν υλοποιήθηκαν δυστυχώς περιελάμβαναν σημαντικότερες

ενέργειες όπως, την αντικατάσταση του παρατηρητηρίου τιμών, την ενιαία κωδικοποίηση προϊόντων και υπηρεσιών, τη δημιουργία κεντρικού συστήματος παρακολούθησης των αναλώσιμων που χρειάζεται κάθε νοσοκομείο κ.α.

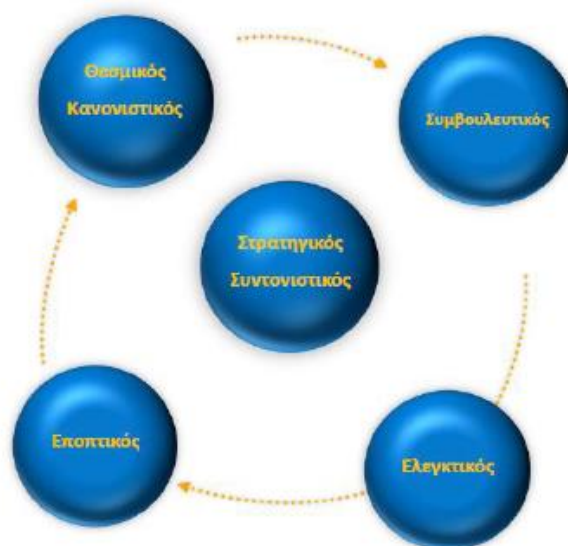
Δυστυχώς, για τις περισσότερες από αυτές, δεν υπήρξε η πρόβλεψη να μεταφερθούν σε μία επόμενη εθνική στρατηγική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΜΕ Ε.Ε.

4.1 Εισαγωγή

Η Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων(Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ.) ιδρύθηκε με τον.4013/2011, κατά τη διάρκεια της υπογραφής του Μνημονίου Κατανόησης, το 2010, μεταξύ της τότε Ελληνικήςκυβέρνησης και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής(Ε.Ε), αποτελώντας κεντρικό πυρήνα τωνμεταρρυθμίσεων του τομέα των δημοσίων συμβάσεων για τη χώρα, με κύριο ρόλο:



Εικόνα 4. 1: Ο ρόλος της Ενιαίας Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων

- Να αποτελέσει κεντρικό φορέα χάραξης πολιτικής κατεύθυνσης και στρατηγικής στον τομέα των δημοσίων συμβάσεων. Να λειτουργήσει ταυτόχρονα ως εγγυητής και συντονιστής ενός αποτελεσματικού, με κύριο γνώρισμα τη διαφάνεια, συστήματος δημοσίων συμβάσεων, σε πλήρη εναρμόνιση με τους κανόνες της Ε.Ε.
- Συμβολή στην ενίσχυση της διαφάνειας κατά την χρησιμοποίηση των δημοσίων πόρων με τον ταυτόχρονο στον περιορισμό της σπατάλης στα πλαίσια του τομέα των δημοσίων συμβάσεων

Οι βασικές της λειτουργίες συνοψίζονται στα κάτωθι:

- Εισήγηση και προαγωγή της πολιτικής και στρατηγικής χάραξης στο τομέα των δημοσίων επενδύσεων
- Γνωμοδότηση και νομιμοποίηση κάθε διάταξης και κάθε πλαισίου που αφορά τις δημόσιες συμβάσεις
- Επόπτευση και συντονισμός των δράσεων των φορέων που αποτελούν την κεντρική διοίκηση στο τομέα των δημοσίων συμβάσεων
- Παρακολούθηση, έλεγχος και αξιολόγηση του συστήματος των δημοσίων συμβάσεων
- Παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης και διενέργεια διαδικασιών καθοδήγησης όσων αφορά συμβάσεις τόσο σε οικονομικούς φορείς όσο και σε αναθέτουσες αρχές
- Συλλογή και παρακολούθηση δεδομένων και στοιχείων δημοσίων συμβάσεων
Τελικός σκοπός η σύνταξη στατιστικών αναφορών ώστε να γίνεται αξιολόγηση των διαδικασιών.

4.2 Αξιολόγηση του συστήματος Δημοσίων Συμβάσεων με βάση τη μεθοδολογία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή (Ε.Ε.) αξιολογεί το σύστημα δημοσίων συμβάσεων με βάση 12 δείκτες που φαίνονται στον κάτωθεν πίνακα.

Indicator	Green	Red
[1] Single bidder	≤ 10 %	> 20 %
[2] No calls for bids	≤ 5 %	≥ 10 %
[3] Publication rate	> 5 %	< 2.5 %
[4] Cooperative procurement	≥ 10 %	< 10 %
[5] Award criteria	≤ 80 %	> 80 %
[6] Decision speed	≤ 120 days	> 120 days
[7] SME contractors	> 60 %	< 45 %
[8] SME bids	> 80 %	< 60 %
[9] Procedures divided into lots	> 40 %	< 25 %
[10] Missing calls for bids	≤ 3 %	> 3 %
[11] Missing seller registration numbers	≤ 3 %	> 3 %
[12] Missing buyer registration numbers	≤ 3 %	> 3 %

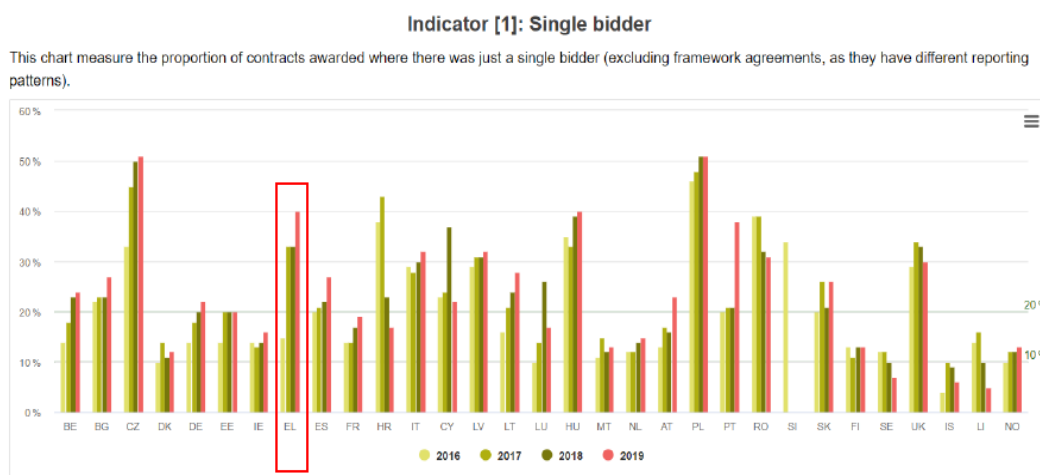
Εικόνα 4. 2: Δείκτες αξιολόγησης δημοσίων συμβάσεων

Ε.Ε.(https://ec.europa.eu/internal_market/scoreboard/performance_per_policy_area/public_procurement/index_en.htm).

Δίπλα από κάθε δείκτη, υπάρχουν δύο στήλες: Η «πράσινη» και η «κόκκινη». Όταν για παράδειγμα, για τον πρώτο δείκτη, αυτόν της ανάθεσης με μία μόνο προσφορά, το ποσοστό αυτών των περιπτώσεων είναι $\leq 10\%$ τότε η βαθμολογία της χώρας είναι θετική και χαρακτηρίζεται ως ικανοποιητική. Εάν το ποσοστό είναι άνω του 20%, τότε για αυτόν τον δείκτη η βαθμολογία είναι αρνητική και χαρακτηρίζεται ως μη ικανοποιητική. Στο μεσοδιάστημα (από 10% έως 20%) χαρακτηρίζεται ως μέση αναμενόμενη και δεν βαθμολογείται θετικά ή αρνητικά.

Πιο αναλυτικά οι 12 δείκτες είναι οι εξής:

1. Δείκτης μονή προσφοράς
2. Άμεση διαπραγμάτευση με έναν προμηθευτή χωρίς ζήτηση προσφορών
3. Ποσοστό ανοικτών διαγωνισμών, προσβάσιμων για όλους
4. Συνεργατικοί διαγωνισμοί
5. Κριτήρια επιβράβευσης
6. Ταχύτητα λήψης αποφάσεων
7. Μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις που συνάπτουν συμβάσεις (SME-SmallMediumEnterprises)
8. Μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις που καταθέτουν φάκελο προσφορών.
9. Κατακερματισμός διαδικασιών
10. Ελλιπείς προσκλήσεις υποβολής προσφορών
11. Απουσία αριθμού εγγραφής πωλητών-προμηθευτών



Εικόνα 4. 3: Απεικόνιση σύμβασης με μια προσφορά

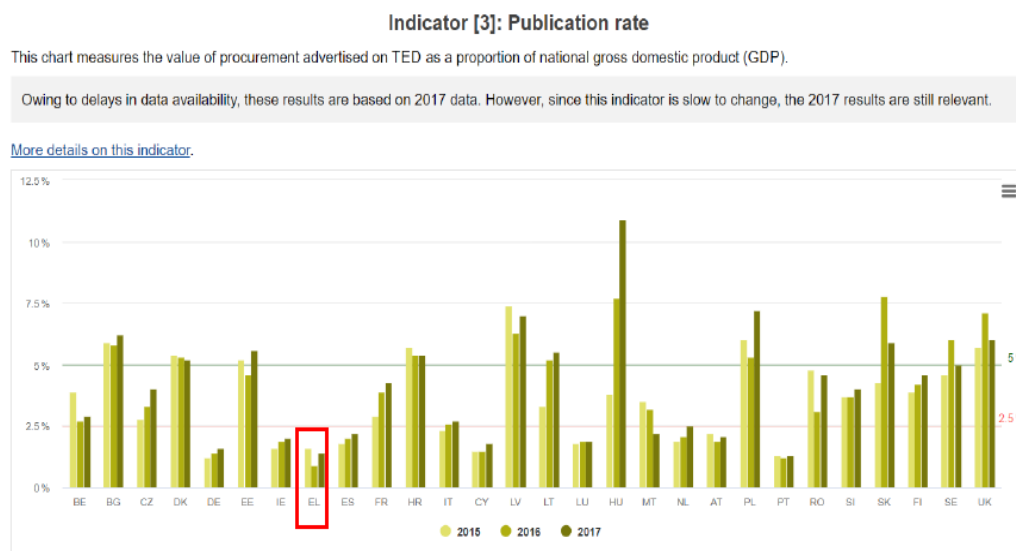
(https://ec.europa.eu/internal_market/scoreboard/performance_per_policy_area/public_procurement/index_en.htm).

12. Απουσία αριθμού εγγραφής αγοραστών

Από αυτές, οι τρεις πρώτες κατηγορίες, θεωρούνται οι πιο σημαντικές καθώς οι συγκεκριμένοι δείκτες σχετίζονται με τον υγιή ανταγωνισμό, τη πολυπλοκότητα διαφάνεια και την πρόσβαση στην αγορά, αρχές που αποτελούν τον πυρήνα του «καλής πρακτικής διαγωνισμών».

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι επιδόσεις του συστήματος δημοσίων συμβάσεων των κρατών-μελών της ΕΕ στους τρεις αυτούς δείκτες τα τελευταία τέσσερα χρόνια, εκκινώντας από το 2016, έτος υιοθέτησης και εφαρμογής του θεσμικού πλαισίου των δημοσίων συμβάσεων στην Ελλάδα.

Η παραπάνω εικόνα 4.3 σχετικά με τα ποσοστά των ανατιθέμενων συμβάσεων σε διάφορα είδη διαγωνισμών με την συμμετοχή μόνο ενός στο διαγωνισμό, εμφανίζει διαφορές πτυχές των συμβάσεων, συμπεριλαμβανομένων του ανταγωνισμού αλλά και της γραφειοκρατίας. Περισσότεροι συμμετέχοντες, δηλαδή περισσότερες προσφορές, εξασφαλίζουν περισσότερες επιλογές και καλύτερη σχέση ποιότητας/τιμής. Είναι χαρακτηριστικό πως το 2019 είχαμε το 4^ο υψηλότερο ποσοστό ανατιθέμενων συμβάσεων σε διαγωνισμούς μέσω διαδικασιών που συμμετείχε μόνο ένας προμηθευτής.



Εικόνα 4. 4: Ρυθμός δημοσιεύσεων.

(https://ec.europa.eu/internal_market/scoreboard/performance_per_policy_area/public_procurement/index_en.htm).

Η τήρηση κανόνων δημοσιότητας ενισχύει τη διαφάνεια και τον ανταγωνισμό και οδηγεί σε καλύτερη σχέση ποιότητας / τιμής. Επομένως, με τον παρόντα δείκτη αποτυπώνεται το ποσοστό των διαδικασιών διαπραγμάτευσης χωρίς δημοσίευση, εκτιμώντας αντιστρόφως ανάλογα την ανάπτυξη ανταγωνισμού και διαφάνεια. Εδώ η χώρα μας έχει ένα από τα καλύτερα ποσοστά(χαμηλά)άμεσης διαπραγμάτευσης χωρίς προγενέστερη ζήτηση προσφορών.

Με τους δείκτες στο παραπάνω διάγραμμα, γίνεται εμφανής η αξία των εθνικών δημόσιων συμβάσεων που δημοσιοποιούνται σε σχέση με το Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν της χώρας, κάνοντας εμφανή την ανοιχτή αγορά των αγορών των δημοσίων συμβάσεων. Υψηλή επίδοση στον δείκτη αυτό σημαίνει ότι περισσότερες εταιρείες μπορούν να υποβάλουν προσφορές, που οδηγεί σε καλύτερη σχέση ποιότητας/τιμής, όπως και μεγαλύτερη διαφάνεια, καθώς περισσότερες πληροφορίες είναι διαθέσιμες στο κοινό. Και εδώ δυστυχώς η χώρα μας εμφανίζεται σταθερά στις τελευταίες τρεις θέσεις την τριετία 2015-2017.

4.3 Συμπεράσματα αναφορικά με τις επιδόσεις του Ελληνικού συστήματος

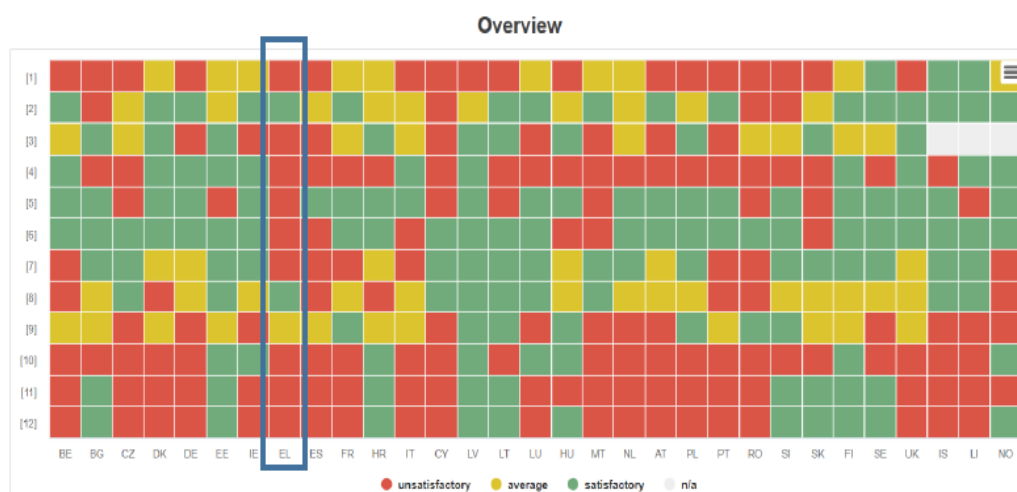
Δημοσίων Συμβάσεων

Όπως φαίνεται και στον κάτωθεν πίνακα, δυστυχώς η χώρα μας στις εννέα από τις δώδεκα κατηγορίες βρίσκεται πίσω όσον αφορά τους στόχους που θέτονται από την Ε.Ε. Θετικό πρόσημο μπορούμε να διακρίνουμε στις κατηγορίες 2 (Άμεση διαπραγμάτευση με έναν προμηθευτή χωρίς ζήτηση προσφορών) και 8 (Μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις που καταθέτουν φάκελο προσφορών). Στην κατηγορία 9, τον κατακερματισμό των διαδικασιών βρισκόμαστε σε ένα μέσο όρο. Στις υπόλοιπες εννέα, το κόκκινο χρώμα κυριαρχεί.

Οι μεταρρυθμίσεις που είχαν αναγγελθεί να πραγματοποιηθούν στο εθνικό σχέδιο δράσης 2016-2020 δεν συνέβαλαν εξαιτίας των λόγων που αναφέραμε παραπάνω, στην αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων και χρόνιων παθογενειών των δημόσιων συμβάσεων στη χώρα μας. Τα κύρια αυτά προβλήματα ζωτικής σημασίας, μπορούν να συνοψιστούν στα παρακάτω στατιστικά στοιχεία:

- Τεράστιος αριθμός συμβάσεων με μία μοναδική προσφορά. Στη χώρα μας ήταν 34% το 2018, ενώ ο μέσος όρος στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι 23% την αντίστοιχη χρονιά. Αυτό πρακτικά σημαίνει 48% περισσότερες τέτοιες συμβάσεις σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ε.Ε.

- Η παράδοση των ειδών γίνεται κατά μέσο όρο στην Ελλάδα σε 236 ημέρες. Στην Ευρώπη ο μέσος χρόνος αυτός είναι 83 ημέρες. (184% μεγαλύτερες καθυστερήσεις)
- Υπερβολικά μεγαλύτερος αριθμός συμβάσεων που πραγματοποιούνται σχεδόν αποκλειστικά με βάση την χαμηλότερη τιμή. Το 2018 στη χώρα μας αυτό το ποσοστό έφτασε το 90% ενώ αντίστοιχος ευρωπαϊκός μέσος όρος κυμαίνεται σε 63%. Αυτό το τεράστιο νούμερο όπως γίνεται εύκολα αντιληπτό, δεν ευνοεί τη χρήση παραμέτρων που βασίζονται στην ποιότητα και στο λόγο ποιότητα/τιμή. (90 % το 2018, έναντι 63 % σε ευρωπαϊκό επίπεδο), συχνά με υπερβολικά υψηλές εκπτώσεις και αντίθετα με τις βέλτιστες πρακτικές που ευνοούν τη χρήση κριτηρίων που βασίζονται περισσότερο στην ποιότητα, όπως η σχέση ποιότητας / τιμής.



Εικόνα 4. 5: Σύγκριση Ελλάδας με τις υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε.

(https://ec.europa.eu/internal_market/scoreboard/performance_per_policy_area/public_procurement/index_en.htm).

4.4 Ανακεφαλαίωση

Σε αυτό το κεφάλαιο προσπαθήσαμε να διαπιστώσουμε πως η ανάπτυξη και προώθηση της Εθνικής Στρατηγικής Δημοσίων Συμβάσεων μπορεί να συγκριθεί με τα αποτελέσματα σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αξιολογεί το εν λόγω σύστημα δημοσίων συμβάσεων με βάσει 12 δείκτες, με τους πιο σημαντικούς που προάγουν την διαφάνεια και τον υγιή ανταγωνισμό να είναι το ποσοστό ανοικτών διαγωνισμών που είναι προσβάσιμοι για όλους, ο δείκτης μονής προσφοράς και η άμεση διαπραγμαύτηση χωρίς ζήτηση προηγούμενης προσφοράς.

Και στις τρεις αυτές περιπτώσεις η χώρα μας, τη χρονική περίοδο 2015-2019, βρίσκεται στις τελευταίες θέσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Γενικότερα, από τους δώδεκα δείκτες που προαναφέραμε στο σύνολο τους, μόνο σε δύο περιπτώσεις βρισκόμαστε πάνω από το μέσο όρο. Σε μία περίπτωση ανήκουμε στο μέσο όρο, ενώ δυστυχώς στις 9 από τις δώδεκα είμαστε κάτω από το μέσο όρο. Στις τρεις σημαντικότερες βρισκόμαστε μάλιστα στις τελευταίες θέσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1 Εισαγωγή

Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε για να μας βοηθήσει να αποτυπώσουμε μία εικόνα σχετικά με τον τρόπο που γίνονται στη πράξη αλλά και την αποτελεσματικότητα των προμηθειών σε ελληνικά νοσοκομεία. Θα θέλαμε να δούμε κατά πόσο οι στρατηγικές που αναλύθηκαν στο Κεφάλαιο 3 και Κεφάλαιο 4, εφαρμόζονται στη πράξη, κατά πόσο έχουν βελτιωθεί ή εξαλείφει φαινόμενα όπως αυτά της μονής προσφοράς ή των εξωσυμβατικών προμηθειών που είδαμε πως συνάδουν με αδιαφάνεια και λιγότερο αποτελεσματικούς τρόπους διαχείρισης των εκάστοτε προϋπολογισμών.

Επιπλέον, μέσω των ερωτήσεων μας προσπαθήσαμε να διαπιστώσουμε κατά πόσο οι υπάρχουσες νομοθεσίες τηρούνται και κατά πόσο είναι εφικτή η απρόσκοπη λειτουργία των νοσοκομείων μέσω των υφιστάμενων τρόπων προμήθειας. Αξίζει να σημειωθεί πως η έρευνα μας αφορά μόνο δημόσια νοσοκομεία και όχι ιδιωτικά.

Το ερωτηματολόγιο μας αποτελείται από 16 ερωτήσεις, με δύο από αυτές να χωρίζονται σε δύο υποερωτήματα, ανεβάζοντας το συνολικό αριθμό των ερωτήσεων σε 18. Οι ερωτήσεις ήταν σαφώς προσδιορισμένες και δεν άφηναν περιθώρια παρερμηνείας. Έμπνευση και πηγή για αυτό το ερωτηματολόγιο αποτέλεσε η διδακτορική διατριβή του Θεοδώρου Α. Κοματά, με τίτλο «Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ», Θεσσαλονίκη 2016.

5.2 Στόχοι έρευνας

Ο πρώτος στόχος της έρευνας μας, είναι να διερευνηθεί κατά ποιο βαθμό επιλέγεται ο κάθε τύπος διαγωνισμού ο οποίος θα οδηγήσει στην περαιτέρω σύναψη σύμβασης. Ανάλογα με το είδος του προς προμήθεια υλικού θέλαμε να διαπιστώσουμε ποιος τύπος επιλέγεται και τι συμπεράσματα μπορούμε να βγάλουμε από τυχόν διαφοροποιήσεις. Μέσα από υποερωτήματα προσπαθήσαμε επίσης να διαπιστώσουμε αν ο τύπος διαγωνισμού που επιλέγεται, οφείλεται στον χρονικό ορίζοντα που χρειάζεται ο κάθε διαγωνισμός για να ολοκληρωθεί.

Ο δεύτερος στόχος της έρευνας αυτής είναι να αναζητήσουμε τους λόγους για τους οποίους ο εκάστοτε αρμόδιος για προμήθειες φορέας, προχωρά, εάν προχωρά φυσικά,

σε προμήθειες εξωσυμβατικού τύπου, καθώς και το πόσο σημαντικές είναι αυτές τόσο από οικονομικής άποψης αλλά και πόσο κρίσιμες για τη λειτουργία ενός νοσοκομείου.

Τέλος, τρίτος στόχος της έρευνας είναι η διαπίστωση κατά πόσο παράμετροι όπως η σωστή αποθήκευση των υλικών ώστε να αποφεύγονται φαινόμενα όπως η καταστροφή τους ή η αλλοίωση τους που συνδέονται με όρους των συμβάσεων αυτών (τμηματικές παραδόσεις για παράδειγμα), τηρούνται, και αν όχι ποια μέτρα λαμβάνονται ώστε να αποφεύγεται κάτι τέτοιο σε μελλοντικές περιπτώσεις.

5.3. Δείγμα

Υπήρξε επικοινωνία μέσω email ή/και τηλεφωνικά με τμήματα προμηθειών 63 δημόσιων νοσοκομείων/κέντρων υγείας ανά την επικράτεια. Οι πληροφορίες για τις ηλεκτρονικές τους διευθύνσεις και τους αντίστοιχους αριθμούς τηλεφώνων τους βρέθηκαν από τις αντίστοιχες ιστοσελίδες τους, και σε ορισμένες περιπτώσεις από γενικότερη αναζήτηση σε μηχανές αναζήτησης (π.χ. google), καθώς σε ορισμένες περιπτώσεις δεν αναγράφονταν πληροφορίες ή δεν υπήρχαν οι αντίστοιχες ιστοσελίδες.

Σε αυτές τις ενέργειες ανταποκρίθηκαν 44 γραφεία προμηθειών (ποσοστό 69,8%). Κάποιοι επέλεξαν να μην απαντήσουν καθόλου καθώς ο εσωτερικός τους κανονισμός δεν επέτρεπε τη συλλογή αυτών των δεδομένων και χρειάζονταν ειδική άδεια η οποία όπως αναφέρθηκε ήταν μία διαδικασία που λόγω των έκτακτων συνθηκών που επικρατούσαν τη περίοδο αυτή δεν μπορούσε να μπει σε προτεραιότητα ενώ υπήρξαν και περιπτώσεις που δεν υπήρξε καμία απάντηση (συχνότερο φαινόμενο).

Αξίζει να σημειώσουμε πως στη πλειονότητα τους οι απαντήσεις συλλέχθηκαν εντός λίγων ημερών και φυσικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τους αρμόδιους για την προθυμία τους και την βοήθεια τους για αυτό. Τέλος, σε κάθε επικοινωνία είχε τονιστεί πως δε θα δημοσιοποιηθεί ούτε το όνομα του Νοσοκομείου ούτε το όνομα του υπευθύνου που συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο ανεξάρτητα του τμήματος στο οποίο εργαζόταν και της θέσης που κατείχε.

5.4. Διαδικασία Έρευνας

Μετά τη συλλογή των δεδομένων, οι απαντήσεις περάστηκαν σε αρχείο τύπου excel από το οποίο χρησιμοποιώντας έτοιμες συναρτήσεις αυτής της σουίτας εργαλείων, καταφέραμε να εξάγουμε τα αποτελέσματα μας, τόσο με τη μορφή πινάκων, με τη μορφή πίτας, καθώς και να αναγάγουμε τον απόλυτο αριθμό απαντήσεων στα αντίστοιχα ποσοστά.

Ανεξάρτητα της σειράς ερωτήσεων στο ερωτηματολόγιο οι απαντήσεις χωρίστηκαν σε κατηγορίες όπως είδη διαγωνισμών, χρονική διάρκεια διαγωνισμών, εξωσυμβατικές προμήθειες και παραδόσεις. Τέλος έγινε μία σύγκριση με την μορφή πινάκων πάλι με την βοήθεια του Excel όπου αφορά όλες τις απαντήσεις που είχαμε στην διάθεσή μας και τον πολυπληθέστερο τύπο νοσοκομείου, το Γενικό Νοσοκομείο.

5.5. Ανακεφαλαίωση

Σε αυτό το κεφάλαιο αναλύσαμε το τρόπο με τον οποίο έγινε η έρευνα μας. Η έρευνα μας βασίστηκε σε ερωτηματολόγιο 18 συνολικά ερωτήσεων που μοιράστηκε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Οι στόχοι της έρευνας μας ήταν να διερευνηθούν οι τύποι διαγωνισμού που επιλέγονται, κατά πόσο επιλέγονται οι εξωσυμβατικές προμήθειες, και κατά πόσο τα είδη αυτά αποθηκεύονται σωστά και τηρούνται οι όροι των συμβάσεων. Τα δεδομένα μας τα αναλύσαμε και οπτικοποιήσαμε με τη βοήθεια του προγράμματος Excel.

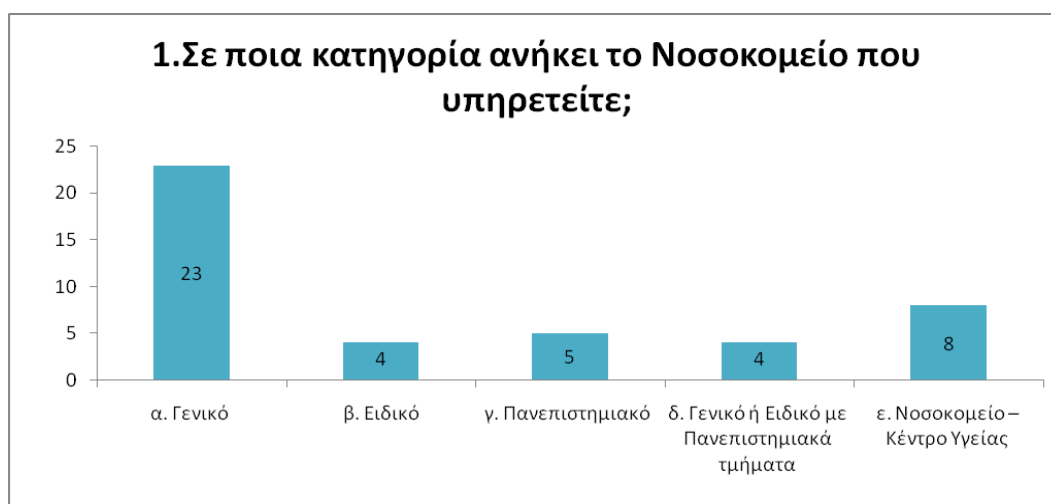
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1 Εισαγωγή

Τα αποτελέσματα αποτελούν το σημαντικότερο κομμάτι μιας έρευνας. Μέσα από τα αποτελέσματα που προκύπτουν μπορούμε να επιβεβαιώσουμε ή να διαψεύσουμε διάφορες θεωρίες που έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς.

Στην παρούσα έρευνα, συλλέξαμε τα δεδομένα από ένα ερωτηματολόγιο που μοιράστηκε στα τμήματα προμηθειών 44 νοσοκομειακών μονάδων. Τα αποτελέσματα προέκυψαν μέσω στατιστικής ανάλυσης που πραγματοποιήθηκε μέσω του προγράμματος Excel της σουίτας εργαλείων Microsoft Office. Μέσω της στατιστικής ανάλυσης έγινε προσπάθεια στο να απαντηθούν ερωτήματα της έρευνας μας.

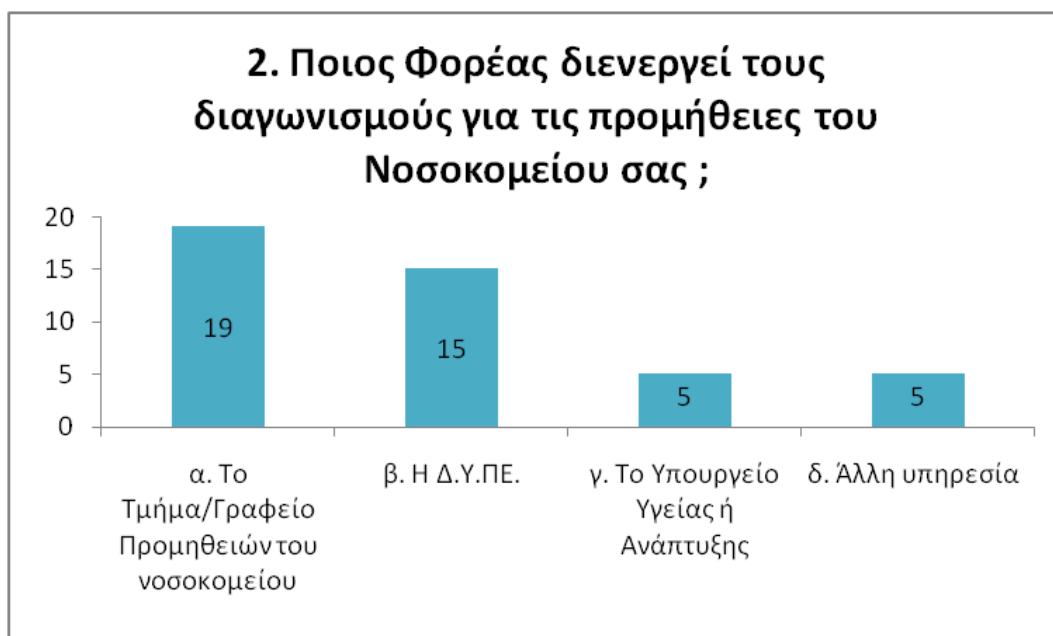


Διάγραμμα 6. 1: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «σε ποια κατηγορία ανήκει το Νοσοκομείο που υπηρετείτε»

Εξετάσαμε παράγοντες όπως το είδος διαγωνισμού που επιλέγεται, ο χρόνος ολοκλήρωσης της κάθε διαδικασίας, τις εξωσυμβατικές προμήθειες, τις τμηματικές παραδόσεις και γενικότερα τους όρους των διαγωνισμών, τον τρόπο αποθήκευσης, και έγινε επιπλέον μία προσπάθεια σύγκρισης των Γενικών Νοσοκομείων με το σύνολο του δείγματος. Πηγή για το ερωτηματολόγιο μας αποτέλεσε η η διδακτορική διατριβή του Θεοδώρου Α. Κοματά, «Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ», Θεσσαλονίκη 2016.

Από τις 44 νοσοκομειακές μονάδες από τις οποίες λάβαμε απάντηση, 23 ήταν Γενικά Νοσοκομεία, 4 Ειδικά, 5 ήταν Παναπιστημιακά, 4 Γενικά ή Ειδικά αλλά με Πανεπιστημιακά Τμήματα, ενώ 8 ήταν Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας. Η εκπροσώπηση όλων των τύπων νοσοκομείων, θεωρούμε πως θα μας δώσει μία σωστή εικόνα για τις διαδικασίες που θα αναλυθούν παρακάτω. Η υπερπροσώπηση της κατηγορίας των Γενικών Νοσοκομείων δεν μας προβληματίζει, καθώς τα περισσότερα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας και ιδιαίτερα της περιφέρειας ανήκουν σε αυτόν τον τύπο νοσοκομείου και είναι κάτι που αναμέναμε εξ αρχής.

Για να καταλάβουμε καλύτερα την δομή και τη διαδικασία, η επόμενη μας ερώτηση αφορούσε το ποιος είναι υπεύθυνος για τη διενέργεια των διαγωνισμών στο κάθε ίδρυμα.

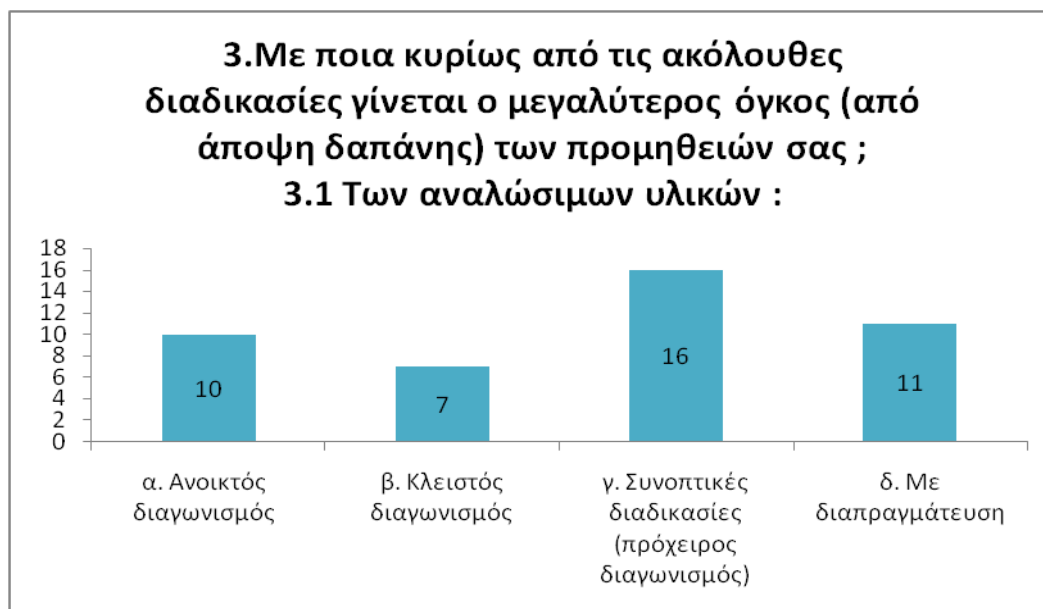


Διάγραμμα 6. 2: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «ποιος φορέας διενεργεί τους διαγωνισμούς για τις προμήθειες του νοσοκομείου σας»

Οι 19 εκ των 44 απαντήσεων αφορούσαν το τμήμα/γραφείο προμηθειών του νοσοκομείου. Οι 15 απαντήσεις την Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια στην οποία ανήκει το κάθε ίδρυμα, ενώ από 5 απαντήσεις σημείωσαν το υπουργείο υγείας ή ανάπτυξης και η επιλογή άλλη υπηρεσία. Αν και οι 34 από τις 44 απαντήσεις (77,3%) αφορούσαν τις δύο πρώτες επιλογές, γίνεται αντιληπτό ότι δεν σε κάθε μονάδα ισχύουν διαφορετικά πρωτόκολλα για την διενέργεια διαγωνισμών και οι εμπλεκόμενοι φορείς πρέπει να ακολουθήσουν διαφορετική διαδικασία.

6.2. Είδη διαγωνισμών που επιλέγονται

Αρχικά, προσπαθήσαμε μέσω των επόμενων δύο ερωτήσεων να διαπιστώσουμε σε τι ποσοστό προτιμάται το κάθε είδος προμήθειας υλικών που αναλύσαμε παραπάνω (ανοικτός/κλειστός/συνοπτικός διαγωνισμός, διαπραγμάτευση), ανάλογα με τα είδη της προμήθειας. Αυτά χωρίστηκαν σε δύο κατηγορίες, τα αναλώσιμα υλικά και τον εξοπλισμό.



Διάγραμμα 6. 3: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «με ποια από τις ακόλουθες διαδικασίες γίνεται ο μεγαλύτερος όγκος (από άποψη δαπάνης) των προμηθειών σας, των αναλώσιμων υλικών».

Στη πρώτη κατηγορία των αναλώσιμων υλικών, οι 17 απαντήσεις από τις 44 στο σύνολο, με ποσοστό μόλις 38,6% δήλωσαν μέσω ανοικτού ή κλειστού διαγωνισμού. Οι 16 απαντήσεις αφορούσαν συνοπτικές διαδικασίες ενώ 11 ακόμα υποστήριζαν πως ο μεγαλύτερος όγκος προμήθειας από άποψη δαπάνης γίνεται με διαπραγμάτευση.

Γεννάται εύλογα το ερώτημα πώς σε ποσοστό 61,4%, οι προμήθειες αναλώσιμων υλικών που αποτελούν τη ραχοκοκαλιά της λειτουργίας μίας μονάδας υγείας προμηθεύονται μέσω διαδικασιών όπως ο συνοπτικός διαγωνισμός και η διαπραγμάτευση και δεν είναι αποτέλεσμα ενός ευρύτερου στρατηγικού σχεδίου μέσω διαγωνισμών ανοικτού ή κλειστού τύπου.

Στη συνέχεια ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα για την δεύτερη κατηγορία υλικών, αυτή του εξοπλισμού.

Αντίστροφη φαίνεται να είναι η εικόνα στη περίπτωση του εξοπλισμού. Μόνο 15 απαντήσεις (34,1%), 8 για συνοπτικό διαγωνισμό και 7 με διαπραγμάτευση αφορούσαν

διαδικασίες που έχουν χαρακτήρα επείγουσας διαδικασίας, ενώ 17 και 12 απαντήσεις είχαμε για τις περιπτώσεις των ανοικτών και κλειστών διαγωνισμών αντίστοιχα (65,9%).



Διάγραμμα 6. 4: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «με ποια από τις ακόλουθες διαδικασίες γίνεται ο μεγαλύτερος όγκος (από άποψη δαπάνης) των προμηθειών σας, του εξοπλισμού»

Πιθανές αιτίες για αυτή την αντιστροφή ρόλων μπορεί να παίζει το γεγονός ότι ο εξοπλισμός συνήθως, αποτελείται από προϊόντα για τα οποία χρειάζεται το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό για να λειτουργήσουν και αποτελούν όντως μέρος ενός προγραμματισμού. Συνήθως λόγω της φύσης τους, η οικονομική τους αξία είναι μεγάλη και για αυτό το λόγο πρέπει να πληρούνται και άλλα κριτήρια από τους προμηθευτές ώστε να γίνει η καλύτερη δυνατή επιλογή, όπως η τεχνική υποστήριξη και η μακροχρόνια εγγύηση, πράγματα που ίσως γίνονται πιο εύκολα προσδιορίσιμα στη περίπτωση των ανοικτών ή κλειστών διαγωνισμών.

6.3. Χρονική διάρκεια κάθε τύπου διαγωνισμού

Για να μπορέσουμε να ερμηνεύσουμε καλύτερα τα παραπάνω πρώτα αποτελέσματα βάση του είδους διαγωνισμού που επιλέγεται περισσότερο, βασικό κριτήριο θεωρήσαμε πως αποτελεί ο χρόνος ολοκλήρωσης τη κάθε διαδικασίας. Οι ερωτήσεις ήταν δύο, και στη μία περίπτωση αφορούσε τον πρόχειρο ή συνοπτικό διαγωνισμό μαζί με την περίπτωση της διαπραγμάτευσης, ενώ στην δεύτερη ερώτηση που ακολουθεί παρακάτω, οι ερωτηθέντες απάντησαν για τον ανοικτό ή κλειστό τύπο διαγωνισμού.



Διάγραμμα 6. 5: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «πόσο χρονικό διάστημα απαιτείται κατά μέσο όρο για την ολοκλήρωση ενός πρόχειρου διαγωνισμού ή μιας διαδικασίας διαπραγμάτευσης»

Οι συνηθέστερες απαντήσεις στην ερώτηση για το πόσο χρονικό διάστημα απαιτείται κατά μέσο όρο για την ολοκλήρωση της διενέργειας ενός πρόχειρου διαγωνισμού ή μιας διαδικασίας διαπραγμάτευσης, ήταν οι απαντήσεις β και γ, με 14 και 22 απαντήσεις αντίστοιχα, δηλαδή έως δύο και τρεις μήνες περίπου.

Εάν σε αυτές τις δύο προσθέσουμε και τις 3 απαντήσεις όπου οι διαδικασίες ολοκληρώνονται σε ένα μήνα, συνολικά 39 από τις 44 συνολικά απαντήσεις, δηλαδή ποσοστό 88,6%, απάντησαν έως τρεις μήνες. Αντίστοιχα, υπήρχαν μόνο 5 απαντήσεις για χρονική διάρκεια άνω των 3 μηνών (11,4%).

Στην ερώτηση για του ανοικτού και κλειστού τύπου διαγωνισμού οι απαντήσεις ήταν οι εξής:

Η δημοφιλέστερη απάντηση ήταν η επιλογή έως 6 μήνες με ποσοστό 46,6%, ενώ τρίτη δημοφιλέστερη απάντηση ήταν το ένα έτος με 15 απαντήσεις. Αξίζει να αναφερθεί πως υπήρχαν και 6 απαντήσεις, ένα καθόλου ευκαταφρόνητο ποσοστό της τάξης του 13,6%, το οποίο δήλωσε πάνω από ένα έτος.

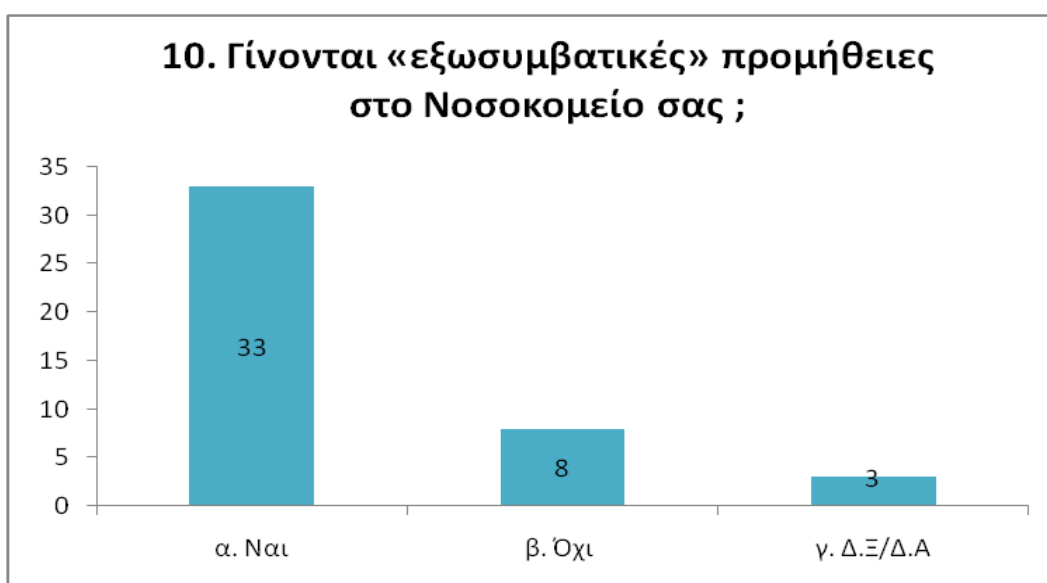
Μόνο 2 απαντήσεις (4,5%) απάντησαν έως 3 μήνες. Θυμίζουμε πως το αντίστοιχο ποσοστό στη προηγούμενη περίπτωση ήταν 88,6%. Γίνεται φανερό, πως ο χρονικός ορίζοντας ολοκλήρωσης ενός διαγωνισμού ανοικτού ή κλειστού τύπου βάσει της εμπειρίας των γραφείων προμηθειών, είναι σαφώς μεγαλύτερος, σε βαθμό που είναι ικανός να πλήξει την εύρυθμη λειτουργία ενός νοσοκομείου που χρειάζεται σύντομα κάποιο υλικό, για ανάγκες που δεν μπορούσαν να προβλεφθούν, βλέπε πανδημία.



Διάγραμμα 6. 6: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «πόσο χρονικό διάστημα απαιτείται κατά μέσο όρο για την ολοκλήρωση ενός δημόσιου ανοικτού διαγωνισμού»

Βέβαια ακόμα και για αυτές που μπορούν να προβλεφθούν, το ποσοστό 13,6% που δήλωσε διάρκεια μεγαλύτερη από ένα έτος καθιστούν ανυπόφορη τη διαδικασία, τόσο για τη πλευρά των νοσοκομείων όσο και των προμηθευτών των εν λόγω προϊόντων.

6.4. Εξωσυμβατικές προμήθειες



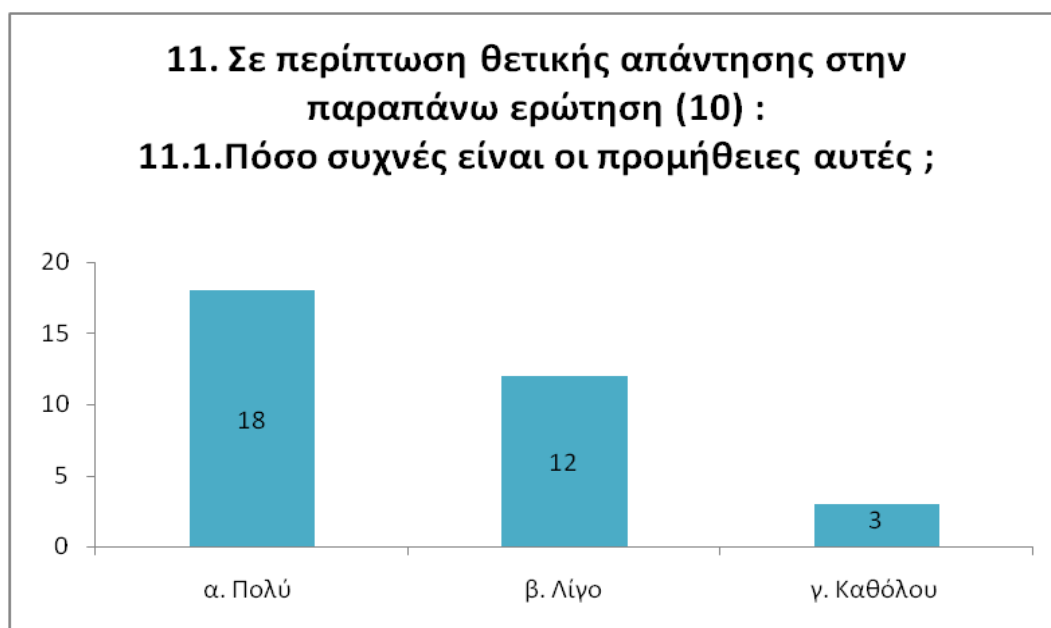
Διάγραμμα 6. 7: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «γίνονται εξωσυμβατικές προμήθειες στο νοσοκομείο σας».

Στη συνέχεια, προσπαθήσαμε να αξιολογήσουμε, βάσει των παραπάνω, αν γίνονται εξωσυμβατικές προμήθειες στις νοσοκομειακές μονάδες και σε τι βαθμό. Σε αυτή τη περίπτωση περιμένουμε να δούμε σε τι βαθμό επιλέγονται άλλες διαδικασίες, χρησιμοποιώντας το παρατηρητήριο τιμών, το οποίο έχει τις ελλείψεις και προβλήματα που αναφέρθηκαν στο Κεφάλαιο 2.

Από τις 44 απαντήσεις, το 75% (33 απαντήσεις) είπαν πως Ναι γίνονται τέτοιες προμήθειες, ενώ μόλις 8 είπαν πως όχι. Είχαμε επίσης 3 απαντήσεις όπου δεν γνώριζαν ή δεν ήθελαν να απαντήσουν.

Επόμενο βήμα ήταν η διαπίστωση του πόσο συχνά επιλέγεται αυτός ο τρόπος.

Όσοι επέλεξαν ΝΑΙ στην απάντηση της ερώτησης 10, κλήθηκαν να απαντήσουν κατά πόσο συχνές είναι αυτές οι προμήθειες. Οι 18 από τους 33 που απάντησαν, δηλαδή ποσοστό 54,5%, είπαν πως είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο. Οι 12 απάντησαν πως είναι λιγότερο συχνό φαινόμενο (36,3%), ενώ υπήρχαν και 3 απαντήσεις στις οποίες αναφέρθηκε πως ενώ συμβαίνουν, δεν είναι καθόλου συχνό φαινόμενο.

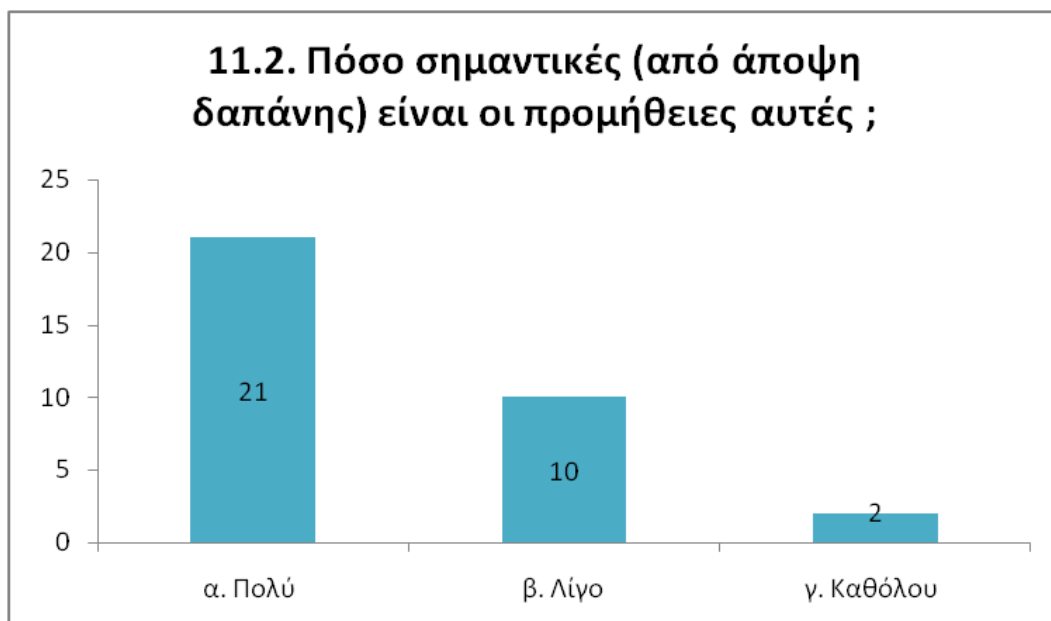


Διάγραμμα 6. 8: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «πόσο συχνές είναι οι προμήθειες αυτές».

Στο επόμενο υποερώτημα της ίδιας ερώτησης θέλουμε να δούμε, κατά πόσο σημαντικές από άποψη δαπάνης είναι αυτές οι προμήθειες.

Στο ίδιο μήκος κύματος κυμάνθηκαν οι απαντήσεις στο δεύτερο αυτό υποερώτημα, με μία μικρή αυξητική τάση προς την επιλογή α. πολύ. Σε ποσοστό 63,6% ή 21/33 απαντήσεις, ανέφεραν πως αυτές οι προμήθειες είναι σημαντικές από άποψη δαπάνης.

Υπήρχαν 10 απαντήσεις με την επιλογή Λίγο σημαντικές καθώς και δύο απαντήσεις όπου δεν θεωρούν πως ήταν σημαντικές από άποψη δαπάνης.



Διάγραμμα 6. 9: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «πόσο σημαντικές από άποψη δαπάνης είναι οι προμήθειες αυτές».

Αν το δούμε αυτό πιο μακροσκοπικά, δηλαδή συνδυαστικά αν αναλογιστούμε πως 21/44 απαντήσεις, δηλαδή σε ποσοστό 47,7% όχι μόνο γίνονται εξωσυμβατικές προμήθειες αλλά θεωρούνται και σημαντικές από οικονομική άποψη, αντιλαμβανόμαστε πως παρά τις διαδικασίες που έχουν αναφερθεί και αναλυθεί εκτενώς, διαδικασίες fasttrack συνεχίζουν να υφίστανται και να έχουν μεγάλο αντίκτυπο στα οικονομικά των νοσοκομειακών μονάδων.

Για να δούμε στη συνέχεια αν αυτό το φαινόμενο εκτείνεται ή προκαλείται από ισχύ συμβάσεων που έχουν λήξει τέθηκαν οι επόμενες δύο ερωτήσεις που φαίνονται και από τα κάτωθι διαγράμματα.

Σε ποσοστό 40,9%, αναφέρθηκε πως Ναι, το νοσοκομείο εξακολουθεί να προμηθεύεται υλικά βάσει συμβάσεων που η ισχύς τους έχει λήξει. Οι 21 επέλεξαν το όχι, ενώ υπήρχαν και 5 απαντήσεις όπου δεν γνώριζαν ή δεν ήθελαν να απαντήσουν. Γίνεται εμφανές ότι επιλέγεται οι νοσοκομειακές μονάδες να προχωρήσουν σε αγορά προϊόντων μέσω εξωσυμβατικών προμηθειών βάσει παλαιότερων συμφωνιών παρά στη σύναψη νέων συμβάσεων.

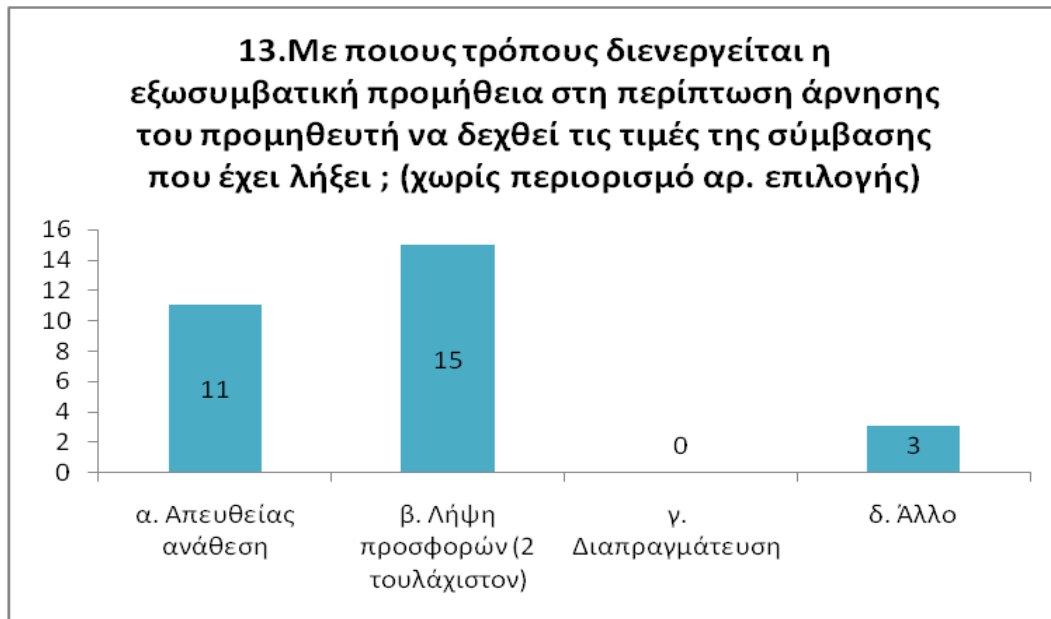
Το ερώτημα είναι γιατί επιλέγεται αυτή η διαδικασία. Φυσικά υπάρχει το ενδεχόμενο το προς προμήθεια αγαθό να έχει έκτακτο χαρακτήρα αγοράς, όμως μένει να διευκρινηστεί μελλοντικά, αν οι χρονοβόρες και γραφειοκρατικές διαδικασίες προσπερνούνται με αυτόν τον τρόπο δημιουργώντας ένα δικό τους μοντέλο λήψης αποφάσεων.

Φυσικά γεννάται το ερώτημα τι γίνεται σε περίπτωση που οι προμηθευτές δεν δέχονται τις παλαιότερες τιμές της σύμβασης που η ισχύ της έχει πάψει.



Διάγραμμα 6. 10: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «αν το νοσοκομείο σας προμηθεύεται υλικά βάσει συμβάσεων των οποίων η ισχύς έχει λήξει».

Το αποτέλεσμα αυτής της ερώτησης ίσως γίνεται πιο ξεκάθαρο σε συνδυασμό και με την παρακάτω απάντηση. Στην ερώτηση δεν τέθηκε περιορισμός στην επιλογή απαντήσεων, και 28 από τις σύνολο 31 απαντήσεις επέλεξαν σε ποσοστό 90 % τη επιλογή είτε της απευθείας ανάθεσης είτε της λήψης προσφορών (2 τουλάχιστον). Το εντυπωσιακό είναι ότι δεν υπήρχε καμία απάντηση για διαπραγμάτευση με τους όρους που έχουμε αναφέρει στο Κεφάλαιο 2. Τέλος υπήρχαν 3 που έπελεξαν την επιλογή δ. Άλλο ως απάντηση.



Διάγραμμα 6. 11: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «με ποιους τρόπους διενεργείται η εξωσυμβατική προμήθεια στην περίπτωση άρνησης του προμηθευτή να δεχθεί τις τιμές της σύμβασης που έχει λήξει».

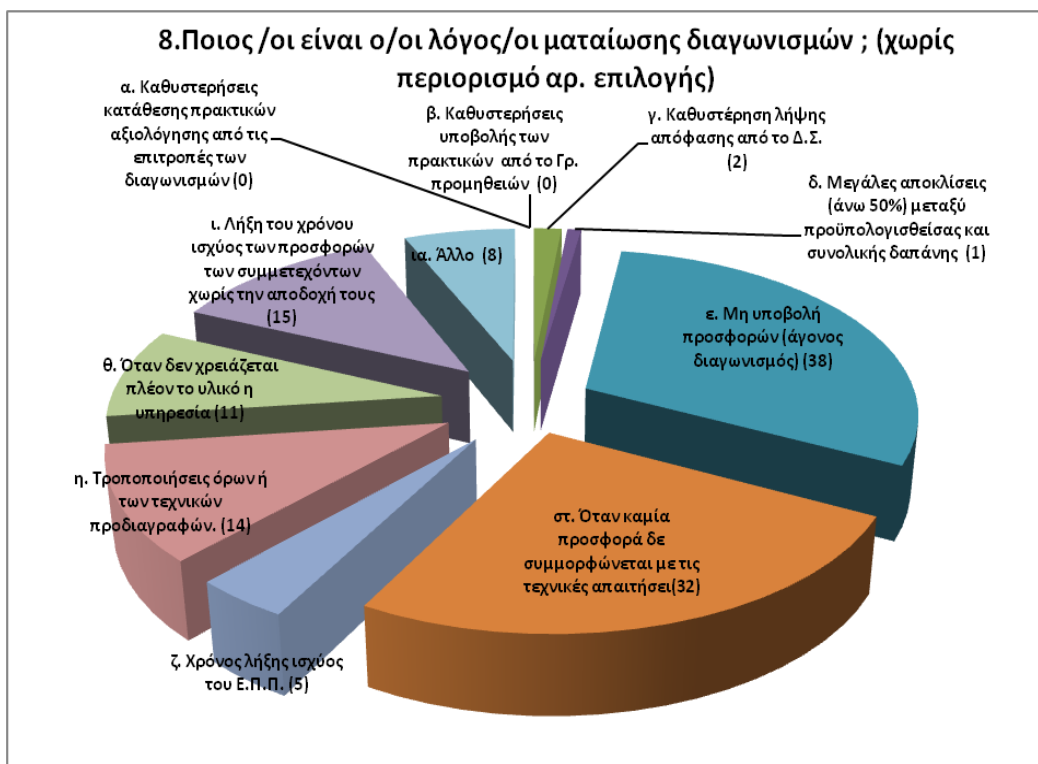
6.5. Ματαίωση διαγωνισμών

Εδώ χρειάζεται να διαπιστώσουμε και να εξετάσουμε τους λόγους που συντελείται και προκρίνεται η εξωσυμβατική προμήθεια. Σημαντικό γεγονός σε αυτό συντελεί το μοτίβο ακύρωσης και επαναπροκύρηξης των διαγωνισμών σε πολλές περιπτώσεις. Για αυτό το λόγο ρωτήσαμε ποιοι πιστεύουν πως είναι οι λόγοι που συμβαίνει η ακύρωση. Δεν υπήρξε περιορισμός αριθμού επιλογών για τη συγκεκριμένη ερώτηση καθώς από την εμπειρία του καθενός περισσότερο του ενός μπορεί να έχουν συντελέσει σε αυτήν την ενέργεια.

Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα, υπήρξαν στο σύνολο τους 126 επιλογές. Αν αναλογιστούμε πως οι συνολικά ερωτώμενοι ήταν 44, αυτό πρακτικά σημαίνει πως κατά μέσο όρο ο κάθε ένας επέλεξε ~2,8 απαντήσεις. Γίνεται κατανοητό πως οι λόγοι διαφέρουν ανά περίπτωση και δεν υπάρχει κάποιος χρυσός κανόνας για την ματαίωση ενός διαγωνισμού.

Το μεγαλύτερο ποσοστό με 30,2% ή 38 απαντήσεις στο σύνολο, ήταν η μη υποβολή καμίας προσφοράς, δηλαδή ο διαγωνισμός να ήταν άγονος. Αν σκεφτούμε πως το σύνολο των ερωτηθέντων ήταν 44, σημαίνει πως το 86,3% έχει τουλάχιστον αντιμετωπίσει αυτό το φαινόμενο τουλάχιστον μία φορά. Πολύ κοντά σε αυτό το ποσοστό ήταν η επιλογή στην οποία καμία προσφορά δεν συμμορφώνεται με τις τεχνικές απαιτήσεις, με 32 απαντήσεις ή ποσοστό 25,4 %. Καταδεικνύονται έτσι

παθογένειες έλλειψης χάραξης κοινής στρατηγικής, με τη κάθε επιτροπή να χρησιμοποιεί τεχνικές προδιαγραφές που δεν είναι ενημερωμένες, δεν ανταποκρίνονται στις λύσεις που υπάρχουν στην αγορά και δε συμβαδίζουν με τα οικονομικά μοντέλα προβλέψεων που πιθανώς διαθέτουν, καθιστώντας αδύνατο το έργο των προμηθευτών να συμβαδίσουν οικονομοτεχνικά με τα ζητούμενα. Φυσικά αυτό έχει τον ανάλογο αντίκτυπο σε όλες τις εμπλεκόμενες πλευρές.



Διάγραμμα 6. 12: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «ποιοι είναι οι λόγοι ματαίωσης ενός διαγωνισμού».

Επιπλέον υπήρχαν 14 απαντήσεις στις οποίες ένας λόγος ματαίωσης των διαγωνισμών οφείλεται σε τροποποίηση των αρχικά ορισμένων τεχνικών προδιαγραφών ενώ υπήρξαν 11 ακόμα απαντήσεις ότι η υπηρεσία δε χρειαζόταν πλέον το υλικό. Συνδυαστικά αυτές οι 25 επιλογές ή 19,8%, δείχνουν έλλειψη οργάνωσης ή σωστής δομής της αρχικής ζήτησης με την αλλαγή των όρων και των διευκρινήσεων για τα τεχνικά χαρακτηριστικά τους. Αυτό είναι κάτι που σίγουρα πρέπει να προβληματίσει τους φορείς που διενεργούν τον εκάστοτε διαγωνισμό.

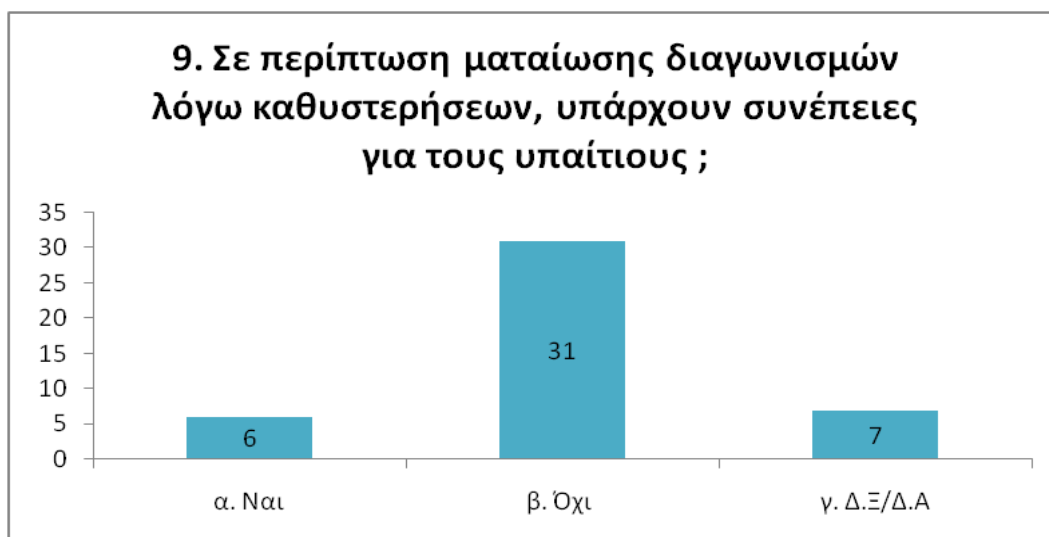
Φυσικά υπήρχαν και 15 επιλογές με την αιτιολογία λήξης του χρόνου ισχύος των προσφορών των συμμετεχόντων καθώς και 5 επιλογές της λήξης του χρονικού ορίου ισχύος του Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών (το οποίο ισχύει για την

περίπτωσημεγάλων νοσοκομειακών μονάδων κατά βάση). Αυτές οι 20 επιλογές δείχνουν ένα γραφειοκρατικό πρόβλημα και καθυστερήσεις που δεν οφείλονται ούτε στη νοσοκομειακή μονάδα, ούτε στους προμηθευτές αλλά στους όρους που ισχύουν σε κάθε περίπτωση και τη μη σωστή πρόβλεψη του χρονικού ορίζοντα που θα χρειαστούν τα εκάστοτε προϊόντα.

Σε κάθε περίπτωση, οι επιλογές καθυστερήσεις στην υποβολή των πρακτικών αξιολόγησης από την επιτροπή των διαγωνισμώνόσο και καθυστερήσεις στη υποβολή πρακτικών από το γραφείο προμηθειών συγκέντρωσαν μηδέν απαντήσεις, ενώ η επιλογή καθυστέρηση στη λήψη της απόφαση από το Δ.Σ. έλαβε μόνο δύο επιλογές, καθιστώντας σαφές πως τα αρμόδια τμήματα προμηθειών δεν έχουν παρά μόνο εκτελεστικές κατά βάσει αρμοδιότητες ή δεν έχουν την δυνατότητα του να επισπεύσουν διαδικασίες όποτε αυτό χρειάζεται.

Τέλος υπήρχε μία απάντηση η οποία ανέφερε πως λόγος ματαίωσης αποτελεί οικονομική διαφορά άνω του 50% μεταξύ προϋπολογισθείσας και συνολικής δαπάνης ενώ υπήρξαν και 8 που δήλωσαν πως οι λόγοι είναι άλλοι πέραν των προαναφερόμενων.

Στη συνέχεια του ερωτηματολογίου μας ρωτήσαμε αν κατά την προσωπική τους εμπειρία οι ματαίωσεις των διαγωνισμών αυτών επιφέρουν κάποια ποινή ή υπάρχουν γενικότερα συνέπειες για τους άμεσα εμπλεκόμενους και υπαίτιους για αυτό το συχνό φαινόμενο.



Διάγραμμα 6. 13: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «σε περίπτωση ματαίωσης διαγωνισμών λόγω καθυστερήσεων, υπάρχουν συνέπειες για τους υπαίτιους».

Όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα, σε σύνολο 44 απαντήσεων, η συντριπτική πλειοψηφία, με 31 απαντήσεις ή αλλιώς 70,5% είπε πως όχι. Μόνο ένα ποσοστό 13,6% απάντησε θετικά πως υπάρχουν συνέπειες για τους υπαίτιους, ενώ σημαντικό ήταν και το ποσοστό αυτών που είτε δεν γνώριζαν είτε δεν ήθελαν να απαντήσουν με 7 επιλογές ή 15,9%.

Εύλογα η πρώτη σκέψη όσον αφορά τις περιπτώσεις που υπάρχουν συνέπειες, πηγαίνει στις περιπτώσεις όπου για γραφειοκρατικούς λόγους ή κωλυσιεργίες ένας διαγωνισμός ματαιώνεται και επαναπροκηρύσσεται. Παρόλα ταύτα, οι 31 αρνητικές απαντήσεις δείχνουν πως η ευθύνη για αυτές τις περιπτώσεις δεν είναι ξεκάθαρα ορισμένη με τελικό αποτέλεσμα να μη γίνονται οι απαραίτητες ριζικές τομές ώστε να μην επαναλαμβάνεται αυτό το φαινόμενο.

6.6. Τμηματικές παραδόσεις



Διάγραμμα 6. 14: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «προβλέπονται όροι για τμηματικές παραδόσεις».

Στη συνέχεια του ερωτηματολογίου μας, προσπαθήσαμε να εξετάσουμε το κατά πόσο οι όροι που περιγράφονται στους διαγωνισμούς και πρέπει να εκτελούνται μέσω των συμβάσεων τηρούνται. Για αυτό το λόγο εξετάζεται ο συνήθης όρος των τμηματικών παραδόσεων. Αυτός ο όρος εξασφαλίζει την ομαλή λειτουργία ενός νοσοκομείου, λαμβάνοντας υπόψιν, τις ημερομηνίες λήξεως των σκευασμάτων και προϊόντων, τις διαφορετικές ανάγκες κάθε εποχής, και την ικανότητα αποθήκευσης που διαθέτει η κάθε νοσοκομειακή μονάδα (επαρκής χώρος, κατάλληλος εξοπλισμός κ.α.)

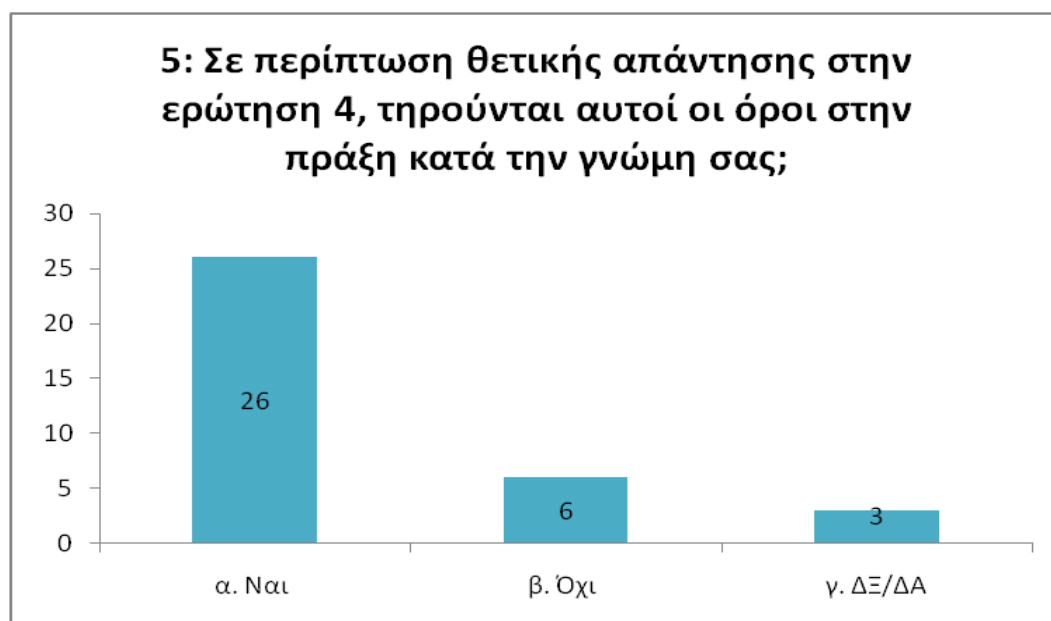
Στο παρακάτω πίνακα οι υπεύθυνοι των τμημάτων προμηθειών ερωτήθηκαν για αρχή αν κατά την εμπειρία τους περιλαμβάνονται όροι για τμηματικές παραδόσεις.

Στον παραπάνω πίνακα 6.14 , υπήρχαν 35 απαντήσεις, δηλαδή ποσοστό 79,5% όπου απάντησαν θετικά ενώ μόλις σε 9 περιπτώσεις υπήρξε αρνητική απάντηση. Δεν υπήρχε καμία απάντηση όπου οι υπεύθυνοι δε γνώριζαν, τον όρο ή τη διαδικασία. Αυτό ίσως έχει κάποια αξία σε συνδυασμό με τις παρακάτω απαντήσεις.

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε κατά πόσο αυτοί οι όροι τμηματικών παραδόσεων τηρούνται στη πράξη.

Στον παρακάτω πίνακα, σε σύνολο 35 απαντήσεων το ποσοστό μεταβλήθηκε σημαντικά. Μόνο οι 26 απαντήσεις ήταν θετικές. Έξι είπαν πως δε τηρούνται, ενώ υπήρχαν και 3 απαντήσεις όπου δε γνώριζαν ή δεν ήθελαν να απαντήσουν.

Συνδυαστικά, στο σύνολο των ερωτηθέντων μόνο σε 26 περιπτώσεις από το σύνολο των 44, δηλαδή ποσοστό 59,1%, απάντησαν πως και υπάρχουν όροι τμηματικών παραδόσεων αλλά και τηρούνται.



Διάγραμμα 6. 15: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «αν τηρούνται οι όροι για τμηματικές παραδόσεις για όσους απάντησαν θετικά στην ερώτηση 4».

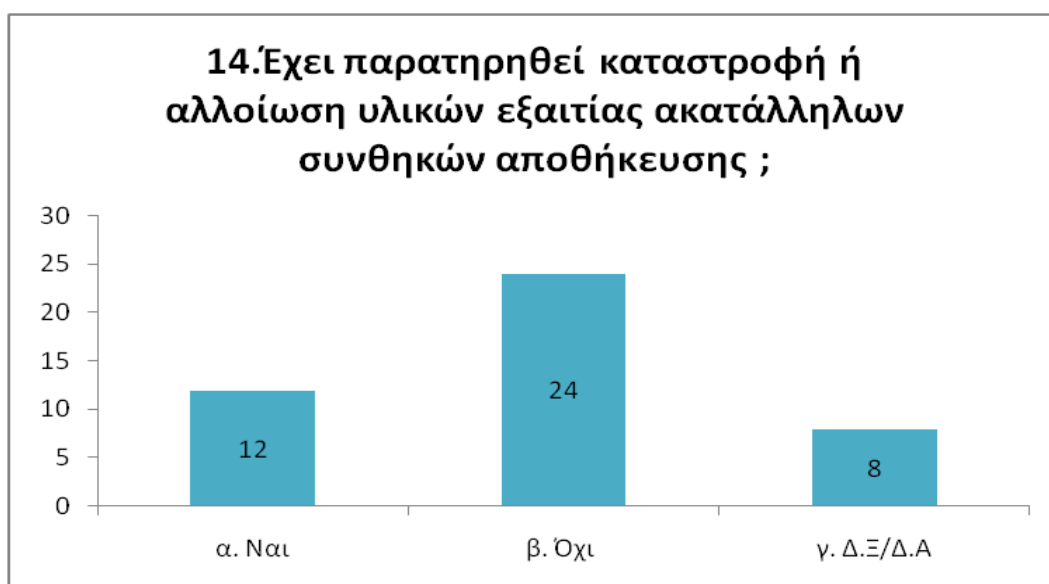
6.7. Συνθήκες αποθήκευσης

Τα παραπάνω αποτελέσματα αξίζουν ίσως να συνδυαστούν και με τις παρακάτω 2 ερωτήσεις στους παρακάτω δύο πίνακες, που αφορούσαν την καταστροφή ή αλλοίωση προϊόντων λόγω ακατάλληλων συνθηκών αποθήκευσης. Όπως προείπαμε μία πολύ

σημαντική παράμετρος των τμηματικών παραδόσεων αφορά κυρίως τη διασφάλιση της σωστής και έγκυρης προμήθειας υλικών τη στιγμή που αυτά χρειάζονται.

Σε αυτές τις δύο ερωτήσεις δεν υπήρχε προ απαιτούμενο να απαντήσουν θετικά ή αρνητικά σε ερώτηση σχετικά με όρους τμηματικών παραδόσεων και αφορούσε το σύνολο του δείγματος.

Στον παρακάτω πίνακα, ερωτήθηκε το δείγμα για τις σύνθηκες αποθήκευσης, και αν υπάρχουν φαινόμενα αλλοίωσης ή καταστροφής υλικών εξαιτίας ακατάλληλων συνθηκών. Υπήρχαν 12 απαντήσεις, με ποσοστό 27,3% στο οποίο αναφέρθηκε πως Ναι υπάρχουν τέτοια φαινόμενα. Σημαντικό θεωρείται και το ποσοστό, των 8 απαντήσεων (18,2 %) το οποίο δεν ήθελε ή δεν γνώριζε να απαντήσει. Το μεγαλύτερο μέρος φυσικά σε ποσοστό 54,5% ή σύνολο 24 απαντήσεων αρνήθηκε τη παρατήρηση τέτοιων φαινομένων.

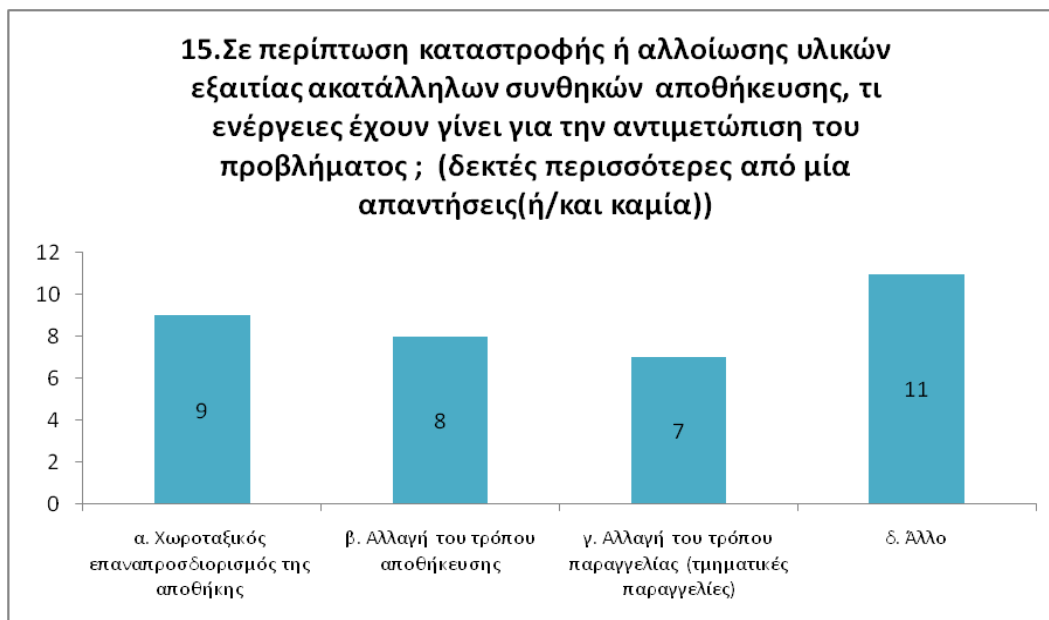


Διάγραμμα 6. 16: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «έχει παρατηρηθεί καταστροφή ή αλλοίωση υλικών εξαιτίας ακατάλληλων συνθηκών αποθήκευσης».

Ουσιαστικά όμως μία στις δύο μονάδες, είτε έχει παρατηρήσει τέτοια φαινόμενα είτε δεν γνώριζε την απάντηση, κάτι που σαφώς προβληματίζει και δείχνει έλλειψη συντονισμού και ίσως συνεννόησης μεταξύ των αρμόδιων τμημάτων.

Σε αυτό το πλαίσιο προσπαθήσαμε να διαπιστώσουμε μέσω της επόμενης ερώτησης που φαίνεται στον κάτωθεν πίνακα για το γεγονός αυτό και πως αντιμετωπίζεται.

Στον παρακάτω πίνακα, οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν τι ενέργειες έχουν γίνει για την αντιμετώπιση φαινομένων καταστροφής ή αλλοίωσης υλικών εξαιτίας ακατάλληλων συνθηκών αποθήκευσης. Δεν υπήρχε ούτε περιορισμός αριθμού απαντήσεων (καμία, μία ή περισσότερες) ενώ δεν υπήρχε ούτε προ απαιτούμενο απάντησης σε κάποια προηγούμενη ερώτηση.



Διάγραμμα 6. 17: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «σε περίπτωση καταστροφής υλικών εξαιτίας ακατάλληλων συνθηκών, τι ενέργειες γίνονται για την αντιμετώπιση του προβλήματος».

Στο σύνολο 35 επιλογών για αυτή την ερώτηση, οι 9 απαντήσεις ή ποσοστό 25,7% είπαν πως γίνεται χωροταξικός επαναπροσδιορισμός της αποθήκης, 8 απαντήσεις ή 22,9 % αλλαγή του τρόπου αποθήκευσης, 20% ή 7 απαντήσεις αλλαγή του τρόπου παραγγελίας (τμηματικές παραγγελίες), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό, 11 απαντήσεις ή 31,4% επέλεξαν την επιλογή άλλος τρόπος.

Γίνεται κατανοητό πως οι επιλογές ήταν αρκετά ισοκατανεμημένες μεταξύ τους. Αυτό μας προβληματίζει γιατί ίσως εντοπίζει πως το πρόβλημα είναι σύνθετο και δεν αρκεί μία μεμονωμένη ενέργεια για τη διόρθωση. Τα ποσοστά των επιλογών του χωροταξικού επαναπροσδιορισμού και των αλλαγών συνθηκών αποθήκευσης καταδεικνύουν πως είτε υπάρχει έλλειψη οργάνωσης στο τμήμα της αποθήκης της εκάστοτε δομής, είτε έλλειψη της απαραίτητης πληροφορίας και εκπαίδευσης που αρμόζει στην θέση αυτή. Μόνο ένα 20% επέλεξε την επιλογή της αλλαγής του τρόπου

παραγγελιών που δείχνει πως ναι μεν υπάρχει σαν εναλλακτική επιλογή αλλά δεν είναι ο κύριος λόγος που δημιουργείται αυτό το φαινόμενο.

6.8. Αντίκτυπος στο σύνολο

Τέλος, η τελευταία ερώτηση που απεύθυναμε στο δείγμα μας ήταν αν βάσει των ερωτήσεων μας και της εμπειρίας τους, τα προβλήματα που τέθηκαν παραπάνω (ελλείψεις, καθυστερήσεις, καταστροφές) επηρεάζουν την εύρυθμη λειτουργία των μονάδων στα οποία ανήκουν.

Στον παρακάτω πίνακα, υπήρξαν 6 απαντήσεις για τις οποίες οι ερωτηθέντες ήταν σίγουροι πως επηρεάζεται η λειτουργία τους, 8 πως μάλλον ναι, 9 πως μάλλον όχι, 2 καθόλου ενώ 3 δεν ήξεραν ή δεν ήθελαν να απαντήσουν. Η πιο συνηθισμένη απάντηση ήταν το ίσως με 16 απαντήσεις.



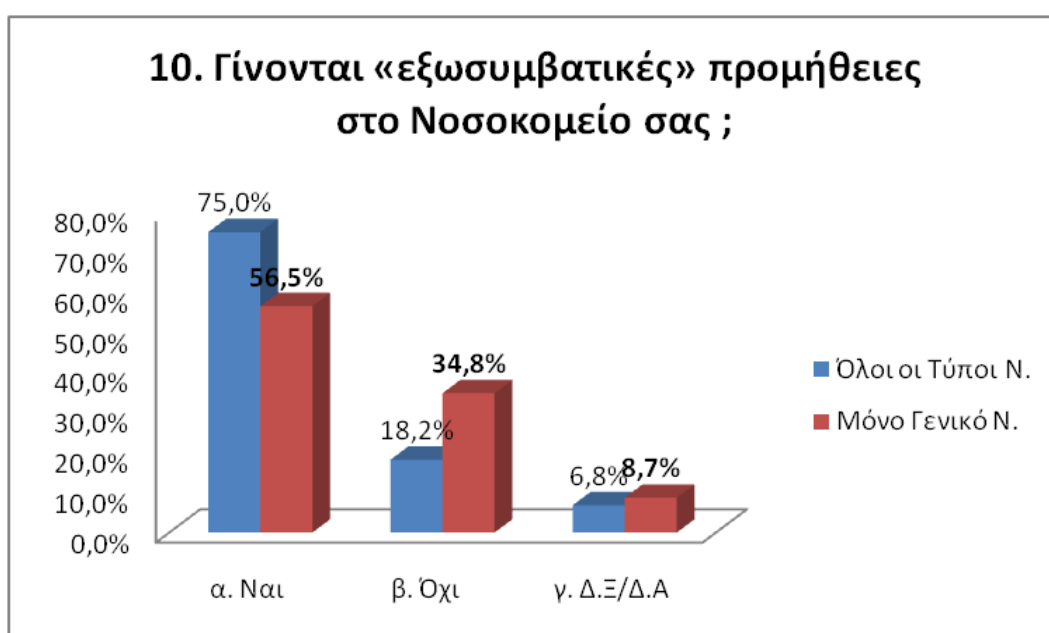
Διάγραμμα 6. 18: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «αν η βάση των απαντήσεων τους πιστεύουν ότι η εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου επηρεάζεται από τα παραπάνω προβλήματα».

Αν το δούμε με ποσοστά, μόνο οι 11 απαντήσεις με ποσοστό 25% ήταν αρνητικοί όσον αφορά τον επηρεασμό λειτουργίας της μονάδας τους, ενώ 14 απαντήσεις ή ποσοστό 31,2% ήταν πεπεισμένοι ή έστω αρκετά σίγουροι πως η λειτουργία του νοσοκομείου τους επηρεάζεται. Σημαντικό είναι και το ποσοστό αυτών που αμφιταλαντεύονταν με 16 απαντήσεις ή ποσοστό 36,3%. Μπορούμε να πούμε πως

συνολικά, 3 στις 4 μονάδες αντιμετωπίζουν προβλήματα απρόσκοπτης λειτουργίας, διαφορετικής έντασης το καθένα φυσικά.

6.9 Σύγκριση Όλων των τύπων νοσοκομείων με Γενικά Νοσοκομεία

Ενδιαφέρον παρουσιάζει μια σύγκριση του συνολικού δείγματος με τα Γενικά νοσοκομεία που ήταν και το μεγαλύτερο ποσοστό στο δείγμα μας. Μας κίνησε το ενδιαφέρον η ερώτηση 10, στην οποία οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν στο κατά πόσο γίνονται εξωσυμβατικές αγορές στο νοσοκομείο τους. Από τις 8 απαντήσεις στο συνολικό μας δείγμα που ήταν αρνητικές, και οι 8 ανήκαν σε ερωτηματολόγια που είχαν συμπληρωθεί από Γενικά Νοσοκομεία.



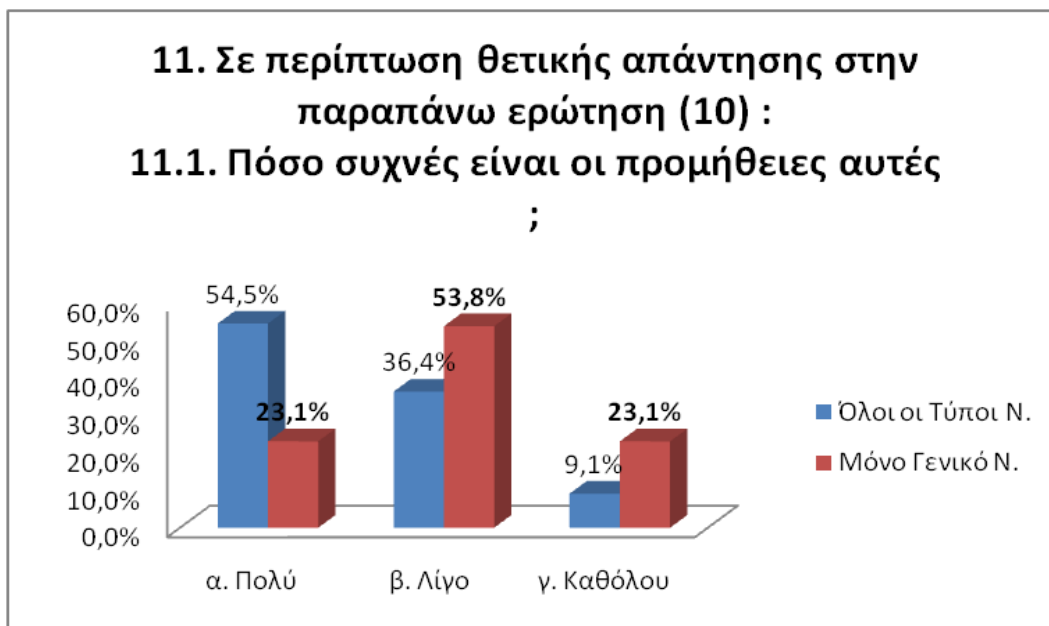
Διάγραμμα 6. 19: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «γίνονται εξωσυμβατικές προμήθειες στο νοσοκομείο σας» με σύγκριση των αποτελεσμάτων με τα Γενικά νοσοκομεία.

Όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα, ενώ το ποσοστό που απάντησε θετικά στο σύνολο του δείγματος ήταν 75%, στη περίπτωση των Γενικών Νοσοκομείων ήταν σχεδόν 20% χαμηλότερο, στο 56,5%, με μόλις 13 από τις 23 απαντήσεις Γενικών Νοσοκομείων. Αντίστοιχα, το ποσοστό του όχι, ήταν σχεδόν διπλάσιο με 34,8% στη περίπτωση των Γενικών Νοσοκομείων έναντι 18,2% στο σύνολο.

Ενώ κανείς θα περίμενε ότι οι εξωσυμβατικές προμήθειες θα ήταν ένα πιο συνηθισμένο αποτέλεσμα για τα Γενικά Νοσοκομεία και όχι τόσο για το σύνολο του δείγματος το οποίο περιλαμβάνει και Πανεπιστημιακά τα οποία υποθέταμε ότι θα

λειτουργούσαν με μεγαλύτερη οργάνωση παρατηρείται το αντίθετο αποτέλεσμα. Θα γίνει προσπάθεια αποκωδικοποίησης αυτού του αποτελέσματος στο κεφάλαιο των συμπερασμάτων.

Σε συνέχεια των παραπάνω, στον παραπάνω πίνακα θα γίνει η αντίστοιχη σύγκριση και για τις επόμενες δύο ερωτήσεις που βασίστηκαν στην θετική απάντηση της ερώτησης 10.



Διάγραμμα 6. 20: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «πόσο συχνές είναι αυτές οι προμήθειες» με σύγκριση των αποτελεσμάτων με τα Γενικά Νοσοκομεία

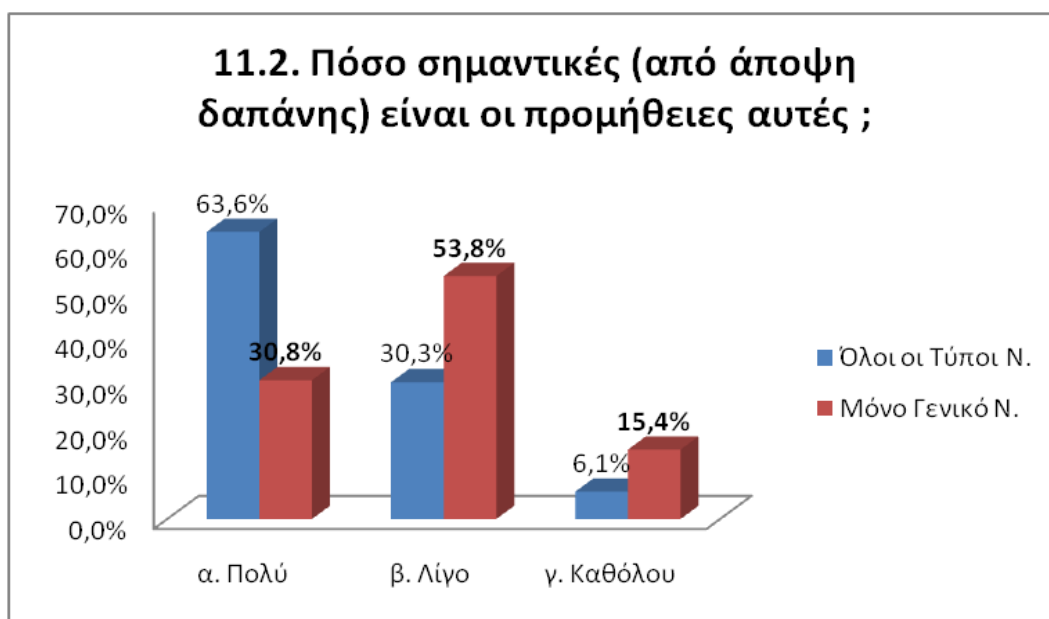
Στον παραπάνω πίνακα γίνεται η σύγκριση του κατά πόσο συχνές είναι οι προμήθειες αυτές. Ενώ στο σύνολο του δείγματος, πολύ απάντησε το 54,5%, στο αντίστοιχο σύνολο των Γενικών Νοσοκομείων, την ίδια απάντηση έδωσε μόνο 23,1%. Αντίστοιχα το λίγο, από 36,4% στο σύνολο, στα Γενικά Νοσοκομεία 53,8%, ενώ στη τελευταία επιλογή αυτή του καθόλου, από 9,1% στο σύνολο, στα Γενικά Νοσοκομεία ήταν 23,1%. Φαίνεται λοιπόν, ότι στις περιπτώσεις που συμβαίνουν, συμβαίνουν με μικρότερη συχνότητα.

Αντίστοιχος είναι και ο πίνακας που ακολουθεί και αφορά το ύψος της δαπάνης και το πόσο σημαντική αυτή είναι.

Στον παραπάνω πίνακα, φαίνεται ξεκάθαρα η ίδια τάση. Ενώ στο σύνολο το 63,6% απάντησε πως είναι σημαντική, στην αντίστοιχη περίπτωση το ποσοστό κυμάνθηκε στο 30,8%. Αντίστοιχα λιγότερο σημαντική απάντησε το 30,3% στο σύνολο έναντι 53,8%

στα γενικά νοσοκομεία, ενώ καθόλου απάντησε το 15,4% στην περίπτωση των γενικών νοσοκομείων, έναντι μόλις 6,1% στο σύνολο.

Συνολικά φαίνεται πως σχεδόν το 70% δε θεωρεί πως αυτές οι δαπάνες δεν είναι μεγάλες από οικονομικής άποψης. Αυτό ίσως σημαίνει, πως όταν γίνονται αυτές οι εξωσυμβατικές δαπάνες, γίνονται για προϊόντα μικρής ποσότητας ή αξίας, ή για συμπληρωματικές παραγγελίες.



Διάγραμμα 6. 21: Διαγραμματική απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «πόσο σημαντικές από άποψη δαπάνης είναι οι προμήθειες αυτές» με σύγκριση των αποτελεσμάτων με τα Γενικά Νοσοκομεία

6.10. Ανακεφαλαίωση

Σε αυτό το κεφάλαιο παραθέτονται τα αποτελέσματα της έρευνας μας μέσω του ερωτηματολογίου που μοιράστηκε σε 44 γραφεία προμηθειών σε νοσοκομειακές δομές ανά την επικράτεια. Εξετάσαμε παράγοντες όπως το είδος διαγωνισμού που επιλέγεται, ο χρόνος ολοκλήρωσης της κάθε διαδικασίας, τις εξωσυμβατικές προμήθειες, τις τμηματικές παραδόσεις και γενικότερα τους όρους των διαγωνισμών, τον τρόπο αποθήκευσης, και έγινε επιπλέον μία προσπάθεια σύγκρισης των Γενικών Νοσοκομείων με το σύνολο του δείγματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

7.1. Εισαγωγή

Από τα σημαντικότερα μέρη μιας έρευνας θεωρείται αυτό των συμπερασμάτων. Τα συμπεράσματα θα μας οδηγήσουν να κατανοήσουμε την χρησιμότητα της έρευνας αυτής και για αυτόν το λόγο η ανάλυση τους, πρέπει να είναι ακριβής και λεπτομερειακή.

Στην παρούσα έρευνα ο κύριος στόχος είναι να μελετηθεί και να αξιολογηθεί το υπάρχον σύστημα προμηθειών μέσω διαγωνισμών στα ελληνικά νοσοκομεία. Η έρευνα ουσιαστικά διεξήχθη με σκοπό να συμπεράνουμε τα θετικά και αρνητικά του κάθε τύπου διαγωνισμού για το ελληνικό νοσοκομείο σε συνάρτηση με αυτά που αναλύσαμε στα προηγούμενα κεφάλαια σχετικά με το τρόπο που αυτοί οι τύποι διαγωνισμού επηρεάζουν εκτός από το νοσοκομείο και τους προμηθευτές στο τομέα της υγείας. Προσπαθήσαμε τέλος να βγάλουμε ορισμένα συμπεράσματα που προκύπτουν από την συσχέτιση των γενικών νοσοκομείων συγκριτικά με το σύνολο του δείγματος μας και να εντοπίσουμε πιθανές διαφοροποιήσεις.

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο, θα παρουσιαστούν τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τα αποτελέσματα του προηγούμενου κεφαλαίου. Επίσης, σε αυτό θα αναφερθούν και κάποιοι περιορισμοί που υπάρχουν σε αυτή την έρευνα και προτάσεις για το μέλλον.

7.2. Τα συμπεράσματα της έρευνας

Όπως αναφέραμε, σκοπός της έρευνας ήταν μέσα από το ερωτηματολόγιο αυτό να συμπεράνουμε τα θετικά και αρνητικά του κάθε τύπου διαγωνισμού για το ελληνικό νοσοκομείο σε συνάρτηση με αυτά που αναλύσαμε στα προηγούμενα κεφάλαια σχετικά με το τρόπο που αυτοί οι τύποι διαγωνισμού επηρεάζουν εκτός από το νοσοκομείο και τους προμηθευτές στο τομέα της υγείας. Απαντώντας τους ερευνητικούς στόχους της εργασίας εξάγαμε τα κάτωθι συμπεράσματα.

Ο κυριότερος τρόπος από άποψη δαπάνης προμήθειας αναλώσιμου υλικού γίνεται με βάσει συνοπτικές διαδικασίες, δηλαδή μέσω πρόχειρων διαγωνισμών ενώ σημαντικό ποσοστό καταλαμβάνουν και οι διαδικασίες με διαπραγμάτευση. Σε αντίθεση έρχεται αυτό το εύρημα στη περίπτωση προμήθειας εξοπλισμού, όπου σε αυτή τη περίπτωση

επιλέγεται σε μεγαλύτερο ποσοστό η διαδικασία του ανοικτού ή κλειστού τύπου διαγωνισμών. Πιθανή αιτία σε αυτό αποτελεί το είδος του προς προμήθεια είδους και ίσως είναι λογικό, αφού, στη περίπτωση του εξοπλισμού τα είδη χρειάζονται κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό για να είναι λειτουργικά ενώ και το κόστος τους είναι σαφώς μεγαλύτερο. Στον αντίποδα, στη περίπτωση των αναλώσιμων υλικών αυτό που είναι το χρησιμότερο για κάθε νοσοκομείο είναι ο χρόνος ολοκλήρωσης της κάθε διαδικασίας.

Όσον αφορά το χρόνο ολοκλήρωσης της κάθε διαδικασίας, στη περίπτωση ενός πρόχειρου διαγωνισμού ο χρόνος ολοκλήρωσης στη πλειονότητα τους ανέρχεται έως και τρεις μήνες, σε αντίθεση με τις υπόλοιπες διαδικασίες ανοικτών ή κλειστών διαγωνισμών που ανέρχεται από έξι μήνες έως και ένα χρόνο, ή ακόμα και παραπάνω. Είναι φυσιολογικό και συμπληρώνει τα παραπάνω ευρήματα λοιπόν, ότι η διαδικασία που επιλέγεται έχει άμεση συνάρτηση του χρόνου ολοκλήρωσης της κάθε διαδικασίας. Τα αναλώσιμα είδη, απαραίτητα για την καθημερινή εύρυθμη λειτουργία μίας μονάδας, είναι απαραίτητο να προμηθεύονται σε πολύ πιο σύντομο χρονικό ορίζοντα. Ας μην ξεχνάμε το εύρημα μέσω της βιβλιογραφίας ότι οι παράδοση των ειδών στην χώρα μας γίνεται κατά μέσο όρο σε 236 ημέρες, όταν αυτός ο μέσος όρος στην Ευρώπη αντιστοιχεί σε 83 ημέρες, ενά ποσοστό της τάξης του 184%.

Οι καθυστερήσεις, η γραφειοκρατία και όλοι οι φορείς που πρέπει να έρθουν σε συνεννόηση στις άλλες περιπτώσεις λειτουργούν ως ανασταλτικός παράγοντας, μειώνοντας φυσικά την απόδοση του υπάρχοντος συστήματος προμηθειών κατατάσσοντας τη χώρα μας στις τελευταίες θέσεις όπως είδαμε σε τομείς που αξιολογούνται αυστηρά από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, όπως ο δείκτης μονής προσφοράς ή ο δείκτης συμμετοχής σε διαγωνισμούς.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα που έρχεται να επιβεβαιώσει αυτό το εύρημα αποτελεί και η ποσότητα εξωσυμβατικών προμηθειών, όπου τόσο σε συχνότητα όσο και σε σημαντικότητα από άποψη δαπανών κυριαρχεί στις απαντήσεις που λάβαμε. Αυτές οι διαδικασίες στην ουσία, έχουν ως σκοπό την άμεση προμήθεια υλικών, αλλά όμως έχουν και μεγάλο αντίκτυπο στα οικονομικά των νοσοκομειακών μονάδων. Είναι λογικό, πως ελλείψη μακρόπνοου σχεδιασμού και μακροσκοπικής οπτικής, οι προμήθειες αυτές θα συνεχίζουν να υφίστανται και να αποτελούν σύνθητη τακτική, δημιουργώντας για το κάθε φορέα στην ουσία ένα δικό τους παγιωμένο σύστημα λήψης αποφάσεων, που έρχεται σε αντίθεση με όσα αναφέραμε.

Αν θέλουμε να το δούμε πιο ειδικά όμως σε επίπεδο κρατικού μηχανισμού, ο σκόπος των δράσεων που αναλύσαμε παραπάνω στα Κεφάλαια 3 και 4, και πιο συγκεκριμένα η δημιουργία ηλεκτρονικής αποθήκης συνδεδεμένη με το φαρμακείο και την αποθήκη του κάθε νοσοκομείου, η ενημέρωση του παρατηρητηρίου τιμών και ο εξυγχιτισμός του και γενικότερα οι δράσεις του Εθνικού Σχεδιασμού για την αρχικά ορισμένη πενταετία 2016-2020, ήταν διαφανείς, η αυστηρότερη και τακτική διαχείριση των αποθεμάτων και η ταχύτερη λήψη αποφάσεων. Δυστυχώς το πρόγραμμα αυτό όμως, δεν είχε για διάφορους λόγους, την επιτυχία που πολλοί ίσως περίμεναν. Οι σημαντικότερες δράσεις δεν υλοποιήθηκαν, η σύγκριση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο δείχνει ότι τα προβλήματα παραμένουν, ενώ ίσως το χειρότερο από όλα είναι το γεγονός πως οι σημαντικότερες δράσεις δεν μεταφέρθηκαν σε κάποιο νέο σχέδιο προς το παρόν, ενώ όπως είπαμε μόνο 49 από τις 98 δράσεις αυτού του σχεδίου θεωρήθηκαν ολοκληρωμένες.

Γίνεται κατανοητό, πως ο τρόπος προμηθειών στο Ελληνικό νοσοκομείο, δεν ήταν έτοιμος να αλλάξει ακόμα, ή δεν υπήρχε η βούληση για την αλλαγή αυτή. Είναι λογικό λοιπόν, οι αρμόδιοι φορείς να επιλέγουν τις διαδικασίες εκείνες που τους εξυπηρετούν καλύτερα και τους αποφέρουν τα πιο άμεσα αποτελέσματα όσον αφορά ένα επιθυμητό επίπεδο λειτουργίας. Εδώ όμως πρέπει να αναφέρουμε και επιπτώσεις από αυτή την παγιωμένη τακτική, τις κατά βούληση παραγγελίες ανάλογα με τις εκάστοτε συνθήκες χωρίς προηγούμενο σχεδιασμό, όπως τα φαινόμενα αλλοίωσης ή και καταστροφής υλικών εξαιτίας ακατάλληλων συνθηκών αποθήκευσης. Οι απαντήσεις όσον αφορά τους τύπους δράσεων για αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος, μας προβληματίζουν καθώς δεν υπήρχε σαφή τάση προς κάποια κατεύθυνση. Τα ποσοστά των απαντήσεων του χωροταξικού επαναπροσδιορισμού και των αλλαγών συνθηκών αποθήκευσης ή τρόπου παραγγελιών καταδεικνύουν πως είτε υπάρχει έλλειψη οργάνωσης στο τμήμα της αποθήκης της εκάστοτε δομής, είτε έλλειψη της απαραίτητης πληροφορίας σε όλη την εφοδιαστική αλυσίδα.

Φυσικά πρέπει να αναφερθούμε και στο εύρημα μας για τους συνηθέστερους λόγους ματαίωσης διαγωνισμών στο χώρο της υγείας. Η μη υποβολή προσφορών και η μη συμμερφωση με τις τεχνικές απαιτήσεις, αποτελούν παθογένειες που έπρεπε να έχουν ληθεί μέσω των πρωτοβουλιών των προηγούμενων ετών. Οι προμηθευτές έρχονται αντιμέτωποι με ένα ευρύ φάσμα αδυναμίας κάλυψης όρων και προϋποθέσεων, όπως λανθασμένες οικονομικές εκτιμήσεις, εξαιτίας έλλειψης ενημέρωσης των φορέων για τις υπάρχουσες συνθήκες που επικρατούν στην αγορά. Ανατιμήσεις, μη συνέχεια

παραγωγής σειράς προϊόντων, ανανέωση τεχνικών προδιαγραφών τους, συμβάσεις δύο ή τριών ετών με την ίδια τιμή μη λαμβάνοντας υπόψιν τα όλο και αυξανόμενα κόστη σε διεθνές επίπεδο λόγω της ενεργειακής κρίσης, οδηγούν όλο και περισσότερους προμηθευτές στη θέση να μη μπορούν να συμμετέχουν σε διαγωνισμούς ή τουλάχιστον να αποφεύγουν την εμπλοκή τους με το δημόσιο. Φυσικά, ο αντίκτυπος σε αυτές τις περιπτώσεις είναι η περαιτέρω μείωση της υγιούς ανταγωνιστικότητας και της εύρεσης της βέλτιστης τιμής, καλλιεργώντας το κλίμα της έλλειψης διαφάνειας στα όργανα λήψης των αποφάσεων.

Παρόλα αυτά, μέσα από το δείγμα μας, είδαμε μια διαφοροποίηση της τάσης των εξωσυμβατικών προμηθειών στα Γενικά Νοσοκομεία σε σχέση, με το σύνολο του δείγματος μας το οποίο περιελάμβανε Ειδικά και Πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Συγκεκριμένα το αποτέλεσμα έδειξε ένα ποσοστό περίπου 20% λιγότερο συχνών τέτοιων φαινομένων και ένα 30% λιγότερο σημαντικών από άποψη δαπανών, πράγμα που μας οδηγεί στο συμπέρασμα, πως στα Γενικά Νοσοκομεία, όπου το συντριπτικό ποσοστό αυτών ανήκει στην περιφέρεια της χώρας και όχι σε μεγάλα αστικά κέντρα όπως η Αθήνα, η Θεσσαλονίκη και η Κρήτη, οι άνω διαδικασίες τηρούνται με μεγαλύτερη ευλάβεια και ίσως μεγαλύτερη προσοχή. Αυτό ίσως οφείλεται στον όγκο εργασίας των νοσοκομειακών μονάδων της περιφέρειας, τα οποία μπορούν ίσως να προγραμματίσουν και να ορίσουν καλύτερα τη ποσότητα και το τρόπο προμηθειών τους, σε σχέση με ένα μεγάλο νοσοκομείο της πρωτεύουσας. Αυτό φυσικά είναι εξόχως ανησυχητικό, καθώς ίσως καταδεικνύει πως το πρόβλημα διογκώνεται με το φόρτο εργασίας ενός νοσοκομείου, αν και θα περιμέναμε μεγαλύτερες δομές να λειτουργούν με περισσότερο αυστηρές και κανονιστικές διαδικασίες. Η ύπαρξη τεχνικών συμβούλων αν ισχύει κάτι τέτοιο, ίσως αποτελεί ενδεδειγμένο και απαραίτητο μέτρο για την αντιμετώπιση τέτοιου προβλήματος.

Τέλος, δε γίνεται να μην αναφερθούμε στην ερώτηση που απεύθυναμε στο δείγμα μας, αν βάσει των ερωτήσεων μας και της εμπειρίας τους, τα προβλήματα που τέθηκαν παραπάνω επηρεάζουν την εύρυθμη λειτουργία των μονάδων στα οποία ανήκουν. Μόνο ένα 25% θεωρεί πως όχι, καταδεικνύοντας πως ελλείψεις, καθυστερήσεις και εν γένει τέτοια προβλήματα επηρεάζουν την εύρυθμη λειτουργία που απαιτείται για αυτές τις τόσο ζωτικής σημασίας δομές. Αντίστοιχα, ένα 32% ήταν αρκετά σίγουρο πως αυτές οι συνθήκες επηρεάζουν το αποτέλεσμα λειτουργίας τους, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό κοντά στο 36%, αμφιταλαντευόταν για το κατά πόσο ισχύει αυτή η συνθήκη. Δε γίνεται φυσικά να μην λάβουμε υπόψιν μας αυτά τα ποσοστά διότι ουσιαστικά, πρόκειται για

την γνώμη των άμεσα εμπλεκόμενων ανθρώπων οι οποίοι έρχονται αντιμέτωποι με αυτές τις παθογένειες καθημερινά προσπαθώντας φυσικά για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα την κάθε φορά με περιορισμούς και δυσκολίες.

7.3. Περιορισμοί και προτάσεις

Η έρευνα μας εξαρχής είχε κάποιους περιορισμούς. Εξαιτίας τους είδους του δείγματος μας, δε θα μπορούσε εξαρχής να έχει τον τόσο μεγάλο αριθμό αν και είμαστε συνολικά ικανοποιημένοι από το δείγμα των 44 απαντήσεων που λάβαμε. Φυσικά ρόλο έπαιξε και η πανδημία COVID-19, εξαιτίας της οποίας η φύση της δουλειάς αυτών των ανθρώπων απαιτεί τη συγκέντρωση τους σε άλλα πιο σημαντικά ζητήματα. Για αυτό το λόγο και το ερωτηματολόγιο μας αποτελούταν από τις λιγότερες δυνατές ερωτήσεις, για την όσο πιο εύκολη και σύντομη συμπλήρωσή του. Φυσικά υπάρχουν και άλλα θέματα τα οποία θα μπορούσαν να τεθούν, αλλά εξαιτίας αυτού προτιμήσαμε να μη συμβεί.

Από τα ευρήματα μας μέσω της έρευνας και της βιβλιογραφίας, θα μπορούσαμε να πούμε πως μελλοντικά, οι διοικήσεις των νοσοκομειακών δομών θα μπορούσαν να επιμείνουν σε κατευθύνσεις εξυγχιονισμού της αποθήκης τους για να αυξήσουν την εποπτεία στα ήδη διαθέσιμα υλικά, με άμεση καταγραφή κωδικών, χαρακτηριστικών και ημερομηνία λήξης κάθε προϊόντος την στιγμή της παραλαβής. Αυτή η πληροφορία, αν αξιοποιηθεί στο σύνολο των νοσοκομείων, θα βοηθήσει μελλοντικά, σε μία ορθότερη καταγραφή των αναγκών και σε διαδικασίες πρόβλεψης μελλοντικών αναγκών. Σε κρατικό επίπεδο, ένας τρόπος επίλυσης αυτών των προβλημάτων ίσως αποτελεί η διενέργεια ημερίδων και σεμιναρίων τα οποία θα έχουν ως σκοπό το να ακουστούν τα προβλήματα αυτά, αλλά και να διατυπωθούν επίσημα οι παθογένειες και παραλείψεις με σκοπό την εύρεση των καλύτερων δυνατών τρόπων βελτίωσης όλων όσων προκύπτουν στην εφοδιαστική αλυσίδα. Εννοείται, πως χρόνια προβλήματα του κρατικού μηχανισμού στο σύνολο του, βλέπε γραφειοκρατία, οφείλει η πολιτεία να δώσει πειστικές απαντήσεις και λύσεις. Ίσως θα μπορούσε να υιοθετηθεί και μία μονάδα η οποία θα ήταν επιφορτισμένη να αναλάβει ενδοϋπηρεσιακές αποστολές υλικών όπου αυτές χρειάζονται, από μονάδες στις οποίες υπάρχει περίσσεια υλικών.

Σε επίπεδο μελέτης, αυτό που προτείνεται είναι μία εκτενέστερη μελέτη, με μεγαλύτερο ίσως αριθμό νοσοκομείων, με συνδυαστικές ερωτήσεις που θα απευθύνονται και στους υπευθύνους αποθήκης της εκάστοτε μονάδας. Θα ήταν σημαντική μία καταγραφή, των χρημάτων που δαπανούνται εξαιτίας καταστροφής υλικών, και πως αυτά τα χρήματα αν επενδύονταν σε ένα ευρύτερο σχέδιο, θα

αποφέρουν πολλαπλά οφέλη σε οικονομικό αλλά και επίπεδο λειτουργίας και παροχής υπηρεσιών. Φυσικά, μία καταγραφή των δράσεων 2016-2020, σε μελλοντικό χρόνο, όπου θα υπάρχουν περισσότερα αποτελέσματα, κρίνεται αναγκαία και απαραίτητη.

7.4. Ανακεφαλαίωση

Σε αυτό το τελευταία κεφάλαιο αναλύσαμε πιο διεξοδικά τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την έρευνα μας, τόσο σε επίπεδο βιβλιογραφίας όσο και έρευνας. Αναφερθήκαμε στους λόγους όπου επιλέγεται ο κάθε τύπος διαγωνισμού, ανάλογα με το είδος των προς προμήθεια ειδών και πόσο αυτό έρχεται σε άμεση συσχέτιση με τον χρόνο ολοκλήρωσης του κάθε έργου. Είδαμε τους λόγους εκείνους που οδηγούν σε ματαίωση ή καθυστερήσεις διαγωνισμών, και το αντίκτυπο που έχουν στην εύρυθμη λειτουργία μία νοσοκομειακής δομής. Επιπρόσθετα, κάναμε μία εσωτερική σύγκριση του τύπου Γενικών Νοσοκομείων με το σύνολο του δείγματος μας και προσπαθήσαμε να δώσουμε ερμηνεία σε αυτή. Τέλος προτείνονται δράσεις σε διοικητικό επίπεδο, σε κρατικό επίπεδο, για την εξάλειψη αυτών των δεδομένων ενώ προτείνουμε και σε επίπεδο έρευνας πιθανά θέματα όπου θα μπορούσαν να απασχολήσουν μελλοντικά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Αντωνοπούλου Λ., (2010). *Δαπάνες και Πολιτικές Υγείας στην Ευρώπη*, Εκδόσεις Ζυγός, Θεσσαλονίκη.

Δικαίος Κ., Κουτούζης Μ, Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι. και Χλέτσος Μ., (1999). *Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

Σούλης Σ., (1999). *Οικονομική της Υγείας*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Πολύζος Ν., (1998). *Αποδοτικότητα των Νοσοκομείων με Βάση την Ταξινόμηση των Ασθενών (DRGs)*, ΤΥΠΕΤ, Αθήνα.

Χυτήρης Σ.Λ., (2006). *Μάνατζμεντ: Αρχές Διοίκησης Επιχειρήσεων*, Εκδόσεις Interbooks, Αθήνα.

Καραφύλλης Ι. Γ., (2011). *Μελέτη της βελτίωσης των υφιστάμενων διαδικασιών για την εκτέλεση των προμηθειών στα κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα και η υποστήριξη της εφαρμογής νέων μοντέλων δημόσιων προμηθειών*, Διδακτορική διατριβή, Αθήνα.

Πάντα. Μ., (2011), *Δημόσιες Ηλεκτρονικές Προμήθειες – Αλγοριθμική Αξιολόγηση Προσφορών Προμηθευτών*, Διδακτορική διατριβή, Πειραιάς

ΚοματάΘ. Α., (2016) *Η πολιτική προμηθειών στα ελληνικά νοσοκομεία*, Διδακτορική διατριβή, Θεσσαλονίκη

Laurie J. Mullins & Gill Christy, (1998) *Μάνατζμεντ και Οργανωσιακή Συμπεριφορά*, Αθήνα.

Υπουργείο Ανάπτυξης, γενική Γραμματεία Εμπορίου,(2001) Κρατικές Προμήθειες, Αθήνα.

Ξενόγλωσση

Anssari, Monderess, (2001) The Value of eCommerce in the Healthcare Supply Chain, Arthur Anderson, Chicago.

Arrow K. J., (1963). Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care. The American Economic Review

Griffin D., (2006). Hospitals: What they Are and How They Work, third edition, Jones and Bartlett Publishers, Inc., Sudbury, Massachusetts.

Donaldson C. and Gerard K., (1993). Economics of Health Care Financing. The Visible Hand, McMillan Press, London.

Evans R., (1981). Incomplete vertical integration: The distinctive structure of the Health Care Industry, in Van der Gaag J. and Perlman M. (eds), Health, Economics and Health Economics, Amsterdam, North Holland.

Διαδικτυακές Πηγές

<http://www.ibhs.gr/>

<https://data.oecd.org/health.htm>

<http://www.naftemporiki.gr/>

<http://84.205.248.246/front.php/simple/listing>

https://ec.europa.eu/internal_market/scoreboard/performance_per_policy_area/public_procurement/index_en.htm

<https://www.eaadhsy.gr/index.php/category-articles-eaadhsy/193-protash-gia-thn-yio8ethsh-e8nikhs-strathgikhs-gia-tis-dhmosies-symvaseis-2016-2020>

<https://www.eaadhsy.gr/images/docs/2021-2025.pdf>